

**PELAKSANAAN *THERAPEUTIC COMMUNITY* PADA REMAJA  
KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI PANTI SOSIAL PAMARDI  
PUTRA YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Pendidikan  
Universitas Negeri Yogyakarta  
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan



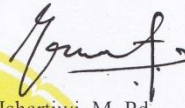
Oleh  
Nunung Elisabet  
NIM 09103244038

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN LUAR BIASA  
JURUSAN PENDIDIKAN LUAR BIASA  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
APRIL 2014**

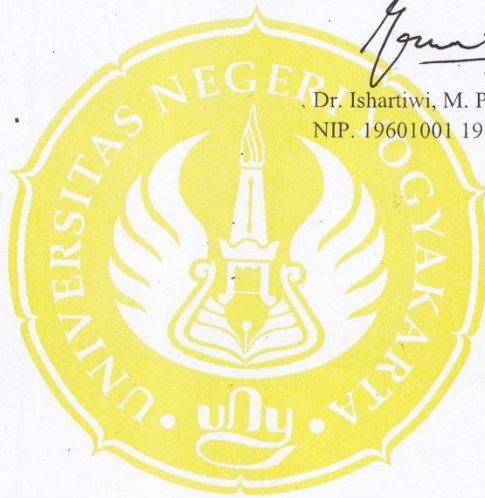
## PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul “PELAKSANAAN *THERAPEUTIC COMMUNITY* PADA REMAJA KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA YOGYAKARTA” yang disusun oleh Nunung Elisabet, NIM 09103244038 ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Yogyakarta, 7 Maret 2014  
Dosen Pembimbing



Dr. Ishartiwi, M. Pd  
NIP. 19601001 198601 2 001



## **SURAT PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Tanda tangan dosen penguji yang tertera dalam halaman pengesahan adalah asli. Jika tidak asli, saya siap menerima sanksi ditunda yudisium pada periode berikutnya.

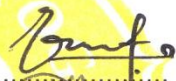

Yogyakarta, 7 Maret 2014  
Yang Menyatakan,



Nunung Elisabet  
NIM 09103244038

## PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “PELAKSANAAN *THERAPEUTIC COMMUNITY* PADA REMAJA KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA YOGYAKARTA” yang disusun oleh Nunung Elisabet, NIM 0910324432038 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 27 Maret 2014 dan dinyatakan lulus.

DEWAN PENGUJI			
Nama Lengkap	Jabatan	Tanda tangan	Tanggal
Dr. Ishartiwi, M. Pd.	Ketua Penguji		21 April 2014
dr. Atien Nur C, M. Dist. St	Sekretaris		21 April 2014
Dr. Suwarjo, M. Si.	Penguji Utama		17 April 2014

Yogyakarta, 23 APR 2014  
Fakultas Ilmu Pendidikan  
Universitas Negeri Yogyakarta  
Dekan,



Dr. Haryanto, M. Pd.  
NIP 19600902 198702 1001

## MOTTO

*“In this ground, I can take root and grow, not alone anymore, as in death, but alive... to myself and to others.”( Richards Beauvois)*

## **PERSEMBAHAN**

Karya ini kupersembahkan kepada:

1. Kedua orang tuaku
2. Almamaterku, Universitas Negeri Yogyakarta
3. Nusa, Bangsa, dan Agama

**PELAKSANAAN *THERAPEUTIC COMMUNITY* PADA REMAJA  
KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI PANTI SOSIAL PAMARDI  
PUTRA YOGYAKARTA**

Oleh  
Nunung Elisabet  
NIM 09103244038

**ABSTRAK**

Penelitian ini mengkaji pelaksanaan *therapeutic community* remaja korban penyalahgunaan napza fase *younger* di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta. Fokus penelitian pada proses pelaksanaan terapi untuk residen dalam *morning meeting* dan *static group* serta peran orang tua terhadap pelaksanaan program terapi untuk YN dalam mengikuti program *family visit* dan *family support group*.

Subjek dalam penelitian ini, yaitu satu anak laki-laki (YN) remaja korban penyalahgunaan napza fase *younger*. Setting penelitian lingkungan Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta. Teknik pengumpulan data, yaitu wawancara mendalam dan dokumentasi. Teknik keabsahan data yang dipilih, yaitu teknik triangulasi *cross check* sumber. Analisis data penelitian menggunakan model analisis interaktif *Miles & Huberman*, yaitu reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan pengujian kesimpulan.

Hasil penelitian, sebagai berikut: 1) YN mengikuti kegiatan *morning meeting* sesuai dengan peraturan yang ada di panti. Pada akhir pelaksanaan YN menunjukkan perubahan perilaku yang lebih baik. 2) YN mengikuti kegiatan *static group* kelompok remaja kasus tunggal dan menjalani konseling individu dengan konselor. Pada akhir pelaksanaan YN menunjukkan perubahan berdamai dengan orang tua. 3) Orang tua tidak terlibat secara aktif di dalam proses terapi yaitu *family visit* dan *family support group*, hal ini diduga terkait dengan proses kesembuhan YN.

Kata kunci: *Therapeutic community*, *Konselor*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan hidayah yang dilimpahkan sehingga skripsi yang berjudul “Pelaksanaan *Therapeutic Community* pada Remaja Korban Penyalahgunaan Napza di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta” dapat terselesaikan dengan baik. Tujuan penulisan skripsi ini sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan pada Program Studi Pendidikan Luar Biasa, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, baik dukungan moril maupun materiil. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Rektor Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam menempuh pendidikan di perguruan tinggi.
2. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan kemudahan dan kebijaksanaan dalam penelitian ini.
3. Ketua Jurusan Pendidikan Luar Biasa yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada mahasiswanya.



4. Ibu Dr. Ishartiwi, M. Pd dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran, memberikan motivasi, arahan, serta bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan lancar.
5. Bapak Soegito, M. Pd dosen pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi dan bimbingan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi.
6. Bapak dan Ibu dosen Pendidikan Luar Biasa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah mendidik penulis dengan penuh ketulusan hati.
7. Bapak dan Ibu karyawan-karyawati serta seluruh staf Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan layanan secara maksimal bagi mahasiswa hingga memberikan kemudahan kepada penulis dalam penyelesaian studi.
8. Kepala Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta yang telah memberikan ijin, pengarahan, kemudahan, dan kepercayaan agar penelitian dan penulisan skripsi ini dapat berjalan dengan lancar.
9. Bapak Purwoto ketua pekerja sosial yang telah mengizinkan serta memberikan kemudahan dalam proses penelitian.
10. Subjek penelitian, terima kasih telah membantu pelaksanaan penelitian.
11. *Key Informant* yang telah memberikan informasi dan dukungan selama pelaksanaan penelitian.
12. Keluarga besar Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta terima kasih untuk kebersamaan selama pelaksanaan penelitian.

13. Segenap keluarga yang selalu memberikan motivasi, dukungan, dan aktif menanyakan jadwal wisuda.
14. Teman-temandabacadanJogloAbang terimakasih telah menemani, membimbing, dan menghabiskan malam bersama untuk skripsi ini.
15. Sahabat dan teman-teman seperjuangan Prodi PLB 2009 terimakasih untuk dukungan dan kenangan. Selamat berjuang dan Sukses.
16. Semua Pihak yang telah membantu terselesainya skripsi ini.

Semoga amal baik dan jasa serta bantuan yang telah diberikan akan mendapat pahala dan imbalan yang sepantasnya dari Tuhan YME. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan. Saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

Yogyakarta, 7 April 2014

Penulis,



Nunung Elisabet

## DAFTAR ISI

	hal
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	4
C. Batasan Masalah .....	4
D. Fokus masalah .....	5
E. Rumusan Masalah.....	5
F. Tujuan Penelitian .....	6
G. Manfaat Penelitian .....	6
H. Batasan Operasional .....	7

### BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang RemajaKorban Penyalahgunaan Napza .....	8
1. Pengertian Remaja Korban Penyalahgunaan Napza .....	8

2. Karakteristik Remaja Korban Penyalahgunaan Napza.....	9
B. Tinjauan tentang Proses Pemulihan Pecandu Napza dan Kambuh	10
1. Proses Pemulihan .....	10
2. Pemahaman tentang kekambuhan .....	11
3. Jenis Napza yang sering disalahgunakan .....	13
4. Faktor Penyebab penyalahgunaan Napza .....	15
C. Tinjauan tentang Pelaksanaan <i>Therapeutic Community</i> .....	18
1. Pelaksanaan <i>Therapeutic Community</i> .....	18
2. Proses Layanan <i>Therapeutic Community</i> .....	20
3. Pekerja Sosial dan Tenaga profesional Pelaksanaan <i>Therapeutic Community</i> untuk Korban Penyalahgunaan Napza .....	23
D. Komponen <i>Therapeutic Community</i> .....	28
1. Dasar Pelaksanaan Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi dengan Metode <i>Therapeutic Community</i> .....	28
2. Kegiatan-kegiatan Terapi dalam Metode <i>Therapeutic Community</i> .....	31
3. Modifikasi <i>Therapeutic Community</i> untuk Remaja .....	35
E. Kerangka Pikir .....	37
F. Pertanyaan Penelitian .....	40

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Pendekatan Penelitian .....	41
B. Subjek Penelitian .....	41
C. Informan Kunci.....	42
D. Waktu dan Tempat Penelitian .....	42
E. Teknik Pengumpulan Data .....	43
F. Instrumen Penelitian .....	45
G. Teknik Analisis Data .....	46
H. Keabsahan Data .....	48

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	49
B. Deskripsi Subjek Penelitian .....	51
C. Deskripsi Data Penelitian .....	56
D. Analisis Data .....	73
E. Pembahasan .....	78
F. Keterbatasan Penelitian .....	86

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	87
B. Saran .....	87

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	89
-----------------------------	----

<b>LAMPIRAN</b> .....	92
-----------------------	----

## DAFTAR TABEL

		hal
Tabel 1.	Filosofi metode <i>Therapeutic Community</i> .....	29
Tabel 2.	Bentuk Kegiatan Terapi untuk Residen dalam Metode <i>Therapeutic Community</i> .....	32
Tabel 3.	Kisi-kisi Instrumen Panduan Wawancara Pelaksanaan Terapi kelompok terhadap Residen dan Peran Orang Tua .....	45
Tabel 4.	Kondisi Subjek Penelitian .....	52

## DAFTAR GAMBAR

	hal
Gambar 1. Skema kerangka pikir pelaksanaan terapi dan rehabilitasi sosial terpadu anak usia sekolah menengah korban penyalahgunaan napza.....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

	hal
Lampiran 1. Instrumen Penelitian .....	92
Lampiran 2. Hasil Observasi I .....	93
Lampiran 3. Hasil Observasi II .....	98
Lampiran 4. Hasil Wawancara I .....	100
Lampiran 5. Hasil Wawancara II .....	101
Lampiran 6. Hasil Wawancara III .....	102
Lampiran 7. Hasil Wawancara IV .....	106
Lampiran 8. Hasil Wawancara V .....	108
Lampiran 9. Hasil Wawancara VI .....	110
Lampiran 10. Hasil Wawancara VII .....	114
Lampiran 11. Hasil Wawancara VIII .....	115
Lampiran 12. Hasil Wawancara IX .....	116
Lampiran 13. Hasil Wawancara X .....	118
Lampiran 14. Dokumentasi Kegiatan .....	120
Lampiran 15. Surat Ijin Penelitian Dari Fakultas .....	121
Lampiran 16. Surat Ijin Penelitian dari Setda Provinsi DIY .....	122
Lampiran 17. Surat Ijin dari Dinas Perijinan Kabupaten Yogyakarta	123
Lampiran 18. Surat Keterangan dari Panti Sosial Pamardi Putra.....	124



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

“Anak usia sekolah menengah bertepatan dengan masa remaja yang memiliki rentang usia antara 12,0-18,0 tahun” (Syamsu Yusuf, 2011: 23). Menurut Erikson dalam Crain (2007: 441-442), masa remaja merupakan masa stress dan bermasalah yang disebut dengan krisis identitas diri. Seseorang jika tidak dapat melalui masa remaja dengan baik, maka akan menemui masalah yang lebih besar. Menurut Slavin (2007: 89) “Remaja mengalami konflik emosi yang dapat membawa diri remaja pada kesuksesan, jika konflik emosi dapat dikendalikan dengan baik atau muncul permasalahan baru seperti kenakalan remaja dan penyalahgunaan obat.” Pendapat di atas dapat diketahui remaja rentan masalah. Permasalahan yang sering timbul mencakup krisis identitas diri dan konflik emosi, jika tidak teratasi, maka dapat menimbulkan permasalahan lain seperti kenakalan remaja dan penyalahgunaan obat.

Remaja usia 15-18 tahun dalam melakukan penyalahgunaan napza dapat digolongkan sebagai korban. Kajian viktiminologi, remaja sebagai korban penyalahgunaan napza tergolong menjadi korban akibat perilaku sendiri (Elwin A.H, 2013:8). Remaja yang tergolong pada usia anak dilindungi oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak Pasal 1, Anak korban penyalahgunaan napza memperoleh perlindungan khusus dan berhak menjalani rehabilitasi sosial. Remaja usia 15-18 tahun penyalahguna napza tidak dapat dipidanakan kecuali

merupakan pilihan terakhir dan harus bermanfaat demi kepentingan terbaik bagi anak.

Pendapat Slavin tentang konflik emosi pada remaja dapat berakibat pada penyalahgunaan napza oleh remaja di paragraf satu terbukti dengan hasil pendataan peneliti ketika melakukan observasi awal pada tanggal 10 Juni 2013 di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta, kasus residen remaja mencapai 8 kasus dari 40 kasus secara keseluruhan yang menjalani program terapi dan rehabilitasi sosial pada fase *younger* dengan kasus diagnosis tunggal maupun diagnosis ganda. Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta merupakan salah satu instansi penyelenggara pelayanan terapi dan rehabilitasi sosial untuk korban penyalahgunaan napza khusus putra di Yogyakarta dengan metode dasar *therapeutic community* (sebuah metode pemulihan yang dilakukan dalam kelompok, yaitu dari pecandu dan untuk pecandu) yang dirancang dalam empat tahapan program selama satu tahun. Empat program terapi yang dimaksud antara lain proses penerimaan, tahap awal, tahap lanjut dan bimbingan lanjut. Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan program terapi dan rehabilitasi pada setiap residen (sebutan korban penyalahgunaan napza) tidak akan sama karena disesuaikan dengan perkembangan residen dan kasus yang dialami oleh residen. Perkembangan residen dipengaruhi oleh ketahanan diri untuk sembuh, hubungan dengan residen atau konselor, serta dukungan dari orang-orang terdekat. *Therapeutic community* mempunyai sasaran terapi dan rehabilitasi sosial tidak hanya residen namun juga orang tua/kerabat dan masyarakat.

Satu kasus yang menarik bagi peneliti dari 8 kasus residen fase *younger* di Panti Sosial Pamardi Putra, yaitu YN usia 17 tahun. YN menggunakan napza sebagai pelampiasan kekesalan terhadap keluarga. Sepuluh bulan YN tidak mengalami kenaikan fase seperti residen lain, kambuh karena merasa tidak nyaman dengan keluarga, keluarga menelantarkan, dan tidak memberikan perhatian terhadap program terapi yang dilakukan oleh YN. YN menjalani program *morning meeting* dan *static group*. Kasus YN (17 tahun) dapat dikaji sebagai kasus korban penyalahgunaan napza karena perbuatan sendiri. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, YN merupakan anak yang mendapatkan perlindungan khusus dan berhak menjalani rehabilitasi sosial untuk mengembalikan fungsi sosial, psikis, fisik, intelektual, dan spiritual. Berdasar pada penjelasan kasus YN, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengkaji lebih dalam tentang “Pelaksanaan *Therapeutic Community* pada Remaja Korban Penyalahgunaan Napza di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta.” Penelitian ini difokuskan untuk mengungkap proses YN dalam menjalani terapi residen pada *therapeutic community* dan peran orang tua YN dalam kegiatan *family visit* serta *family support group*. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk melakukan evaluasi dan perbaikan program terapi untuk remaja dengan *therapeutic community*.

## **B. Identifikasi Masalah**

Dari penjabaran latar belakang masalah di atas dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Remaja mengalami masa krisis identitas, tuntutan peran sosial, dan konflik emosi sehingga rentan terhadap masalah yang salah satunya, yaitu penyalahgunaan napza.
2. YN menjalani terapi dan rehabilitasi sosial selama 10 bulan pada fase *younger* dan tidak mengalami peningkatan fase seperti residen lain mengikuti program terapi *morning meeting* dan *static group*.
3. Program terapi *family visit* dan *family support group* untuk orang tua YN tidak dapat terlaksana karena terkendala jarak sehingga YN kambuh ketika kembali ke rumah karena keluarga tidak memberikan rasa nyaman pada YN.

## **C. Batasan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah, maka peneliti mengambil masalah pada nomor dua dan tiga, yaitu YN menjalani terapi dan rehabilitasi sosial selama 10 bulan pada fase *younger* dan tidak mengalami peningkatan fase seperti residen menjalani program terapi *morning meeting* dan *static group* serta program terapi *family visit* untuk orang tua YN tidak terlaksana sehingga mengakibatkan YN kambuh.

#### **D. Fokus Penelitian**

Berdasarkan batasan masalah di atas, maka penelitian tentang pelaksanaan *therapeutic community* pada remaja korban penyalahgunaan napza tahap *younger* di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta memiliki fokus penelitian sebagai berikut:

1. Proses kegiatan terapi kelompok terhadap residen yang diikuti YN meliputi *morning meeting* dan *static group*.
2. Peran Orang tua terhadap pelaksanaan program terapi untuk YN dalam mengikuti program *family visit* dan *family support group*.

#### **E. Rumusan Masalah**

Berdasar pada latar belakang dan batasan masalah, maka rumusan masalah pelaksanaan *therapeutic community* pada remaja korban penyalahgunaan napza fase *younger* di Panti Sosial pamardi Putra Yogyakarta, sebagai berikut:

1. Bagaimanakah proses YN dalam menjalani kegiatan terapi kelompok terhadap residen yang meliputi *morning meeting* dan *static group*?
2. Bagaimanakan peran orang tua terhadap pelaksanaan program terapi untuk YN dalam mengikuti program *family visit* dan *family support group*?

## **F. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui lebih dalam tentang pelaksanaan *therapeutic community* pada remaja korban penyalahgunaan napza tahap *younger* di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta khususnya pada:

1. Proses YN dalam menjalani kegiatan terapi kelompok terhadap residen meliputi *morning meeting* dan *static group*.
3. Peran orang tua terhadap pelaksanaan program terapi untuk YN dalam mengikuti program *family visit* dan *family support group*.

## **G. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh residen, pekerja sosial, dan orang tua residen. Berikut ini manfaat yang akan didapat oleh:

- a. Residen dapat mengetahui dan memahami proses serta manfaat pelaksanaan *therapeutic community* yang telah dilakukan.
- b. Pekerja Sosial dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi program *therapeutic community* pada remaja.
- c. Orang tua residen dapat mengetahui dan memahami proses dan manfaat melaksanakan program terapi untuk orang tua dengan metode *therapeutic community* yang telah dilakukan sehingga orang tua dapat memberikan dukungan dalam proses terapi.

## 2. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan terapi dan rehabilitasi sosial yang dapat dilaksanakan pada remaja korban penyalahgunaan napza.

## H. Batasan Operasional

Batasan operasional yang digunakan dalam penelitian ini ialah :

1. Remaja korban penyalahgunaan napza adalah anak usia 15-18 tahun yang terkena dampak negatif masalah penyalahgunaan napza akibat dari perbuatannya sendiri kemudian disebut dengan residen. Subjek penelitian yang dimaksud seorang residen usia 15-18 tahun yang sedang menjalani program terapi dan rehabilitasi pada tahap *younger* selama sepuluh bulan dan tidak mendapat dukungan dari orang tua residen.
2. Pelaksanaan *Therapeutic community* adalah langkah dan aturan kegiatan kelompok (dari pecandu dan untuk pecandu) bertujuan mengembalikan secara menyeluruh kondisi wajar remaja korban penyalahgunaan napza pada tahap *younger*. Penelitian ini fokus untuk mengungkap proses YN dalam menjalani kegiatan terapi kelompok terhadap residen meliputi *morning meeting* dan *static group* serta peran orang tua terhadap pelaksanaan program terapi untuk YN dalam mengikuti program *family visit* dan *family support group*.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan tentang Remaja Korban Penyalahgunaan Napza**

##### **1. Pengertian Remaja Korban penyalahgunaan Napza**

Menurut Desmita (2010: 190), “batasan usia remaja pertengahan bertepatan dengan usia anak sekolah menengah yaitu usia 15-18 tahun.” Menurut Jess Feist dan Gregory J. Feist (2010: 303-304), “Masa remaja bertepatan dengan masa pubertas yang merupakan masa mencari identitas, pada masa ini disebut juga dengan fase adaptif dari perkembangan kepribadian.” Jadi, Remaja adalah seseorang yang berusia antara 16-18 tahun dan dapat melanjutkan pendidikan dasar yang berusaha beradaptasi dengan perkembangan kepribadian.

Sementara untuk pengertian penyalahgunaan napza Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2009 tentang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya yang dimaksud dengan “Korban Penyalahgunaan Napza adalah seseorang, keluarga, dan masyarakat yang terkena dampak negatif masalah Penyalahgunaan Napza.” Sedangkan menurut Enny Nuryani, dkk (2004: 6), “korban penyalahguna napza yang sedang menjalani terapi dan rehabilitasi sosial dengan metode *therapeutic community* disebut residen.” Remaja korban penyalahgunaan napza dalam penelitian yang dilaksanakan di Panti



Sosial Pamardi Putra Yogyakarta adalah remaja berusia antara 16-18 tahun dengan jenis kelamin laki-laki yang terkena dampak negatif masalah penyalahgunaan napza selanjutnya disebut residen.

## **2. Karakteristik Remaja Korban Penyalahgunaan Napza**

Karakteristik sosial remaja menurut Syamsu Yusuf LN (2011: 198), “perkembangan kognitif pada remaja menemui pemikiran idealisme sehingga berdampak pada perkembangan sosial anak usia sekolah menengah.” Pemikiran idealisme remaja mempengaruhi gaya hubungan sosial remaja yang cenderung memilih kelompok berlatarbelakang kesamaan sikap, nilai, dan kepribadian lalu akan memberikan dampak pada kehidupan remaja. Jika salah dalam memilih kelompok untuk bergaul maka remaja dapat berisiko menjadi korban penyalahgunaan napza.

Menurut Sumiati, dkk (2009: 19-21) dan Julianan Lisa FR & Nengah Sutrisna W (2013: 44-46), dapat dikaji bahwa ciri-ciri fisik korban penyalahgunaan napza cenderung memiliki wajah yang tidak segar, perilaku tidak wajar, bicara kacau, dan daya ingat menurun. Sedangkan perilaku yang nampak adalah perubahan pergaulan, kebiasaan, dan prestasi belajar menurun, serta sering bermasalah baik di dalam keluarga, sekolah, masyarakat, dan hukum. Perubahan kebiasaan yang sering ditunjukkan oleh penyalahguna napza antara lain sering pulang larut malam, membangkang terhadap teguran orang tua, bahkan

sering menginap di rumah teman. Karakteristik remaja korban penyalahgunaan napza akan menjadi dasar pembahasan pada latar belakang kondisi subyek penelitian dalam menjalani terapi dan rehabilitasi sosial dengan metode dasar *therapeutic community* di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta.

## **B. Tinjauan tentang Proses Pemulihan Pecandu Napza dan Kambuh**

### **1. Proses Pemulihan**

Usaha rehabilitasi terhadap pecandu napza merupakan proses sepanjang hayat. Menurut Enny Nuryani, dkk (2004: 13-14) proses pemulihan untuk pecandu napza akan melewati enam periode, yaitu:

- a. Pretreatment*, yaitu proses belajar mengatasi perilaku ketergantungan pada zat.
- b. Stabilization*, yaitu proses meninggalkan napza dan belajar mengatasi masalah.
- c. Early recovery*, yaitu proses membangun pola pikir untuk membangun nilai personal.
- d. Middle recovery*, yaitu proses penguatan diri dan mengalami hambatan dalam bersosialisasi.
- e. Late recovery*, yaitu diharapkan pecandu sudah menemukan semangat hidup dan kesadaran spiritual.
- f. Maintenance*, yaitu diharapkan pecandu sudah memiliki sistem hidup yang baru dan mempertahankan kondisi bebas napza.

Pendapat di atas dapat dikaji bahwa secara umum seorang pecandu pada awalnya akan bereksperimen untuk menemukan cara mengatasi ketergantungan fisik dan belajar menerima bahwa si pecandu tidak dapat mengendalikan perilaku penggunaan napza (*pretreatment*).

Kemudian setelah cara yang dianggap tepat oleh pecandu akan dipertahankan untuk membuat kondisi fisik lebih stabil dari gejala putus obat serta mulai belajar mengatasi tekanan sosial dan masalah yang muncul akibat label yang diberikan masyarakat kepada pecandu (*stabilization*). Proses belajar menghadapi masalah sosial kemudian mendorong pecandu untuk membentuk pola pikir untuk tidak memakai napza dan menemukan jati diri baru yang lebih positif (*early recovery*). Kemudian pecandu napza memasuki masa transisi namun mengalami hambatan dalam ketrampilan bersosialisasi, namun ia sampai pada periode mempertahankan jati diri baru (*middle recovery*). Ketika si pecandu beralih menjadi mantan pecandu karena telah berhasil mempertahankan tahap *middle recovery*, maka diharapkan mulai muncul kesadaran spiritual, prinsip hidup yang pasti, serta menemukan keinginan untuk semangat menjalani hidup (*late recovery*). Kemudian diharapkan mantan pecandu dapat mempertahankan kondisi bebas napza dan mencoba hidup kembali di masyarakat dengan nilai hidup yang baru (*maintenance*). Proses pemulihan akan menjadi dasar pembahasan pada latar belakang kondisi subyek penelitian dalam menjalani terapi dan rehabilitasi sosial terpadu dengan metode dasar *therapeutic community* di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta.

## **2. Pemahaman tentang kambuh**

Mencermati Penjelasan tentang tahap pemulihan maka ada kemungkinan seorang pecandu napza akan kambuh pada tahap pra

perawatan. Tahap pra perawatan di panti rehabilitasi berarti tepat pada tahap detoksifikasi. Menurut Doweiko dalam Enny Nuryani, dkk (2004: 14-15) kambuh rawan muncul pada pecandu 90 hari pertama setelah pecandu lepas masa perawatan detoksifikasi. Adapun faktor yang dapat memicu seorang pecandu kembali kambuh antara lain:

- a. Kepribadian seorang adiktif
- b. Sistem kepercayaan yang salah
- c. Rujukan lama
- d. Kemampuan bertahan yang tidak terpenuhi
- e. Kebutuhan spiritual dan emosional yang tak terpenuhi.

Pendapat di atas dapat dikaji sebagai berikut:

- a. Kepribadian seorang adiktif yang malas, pembohong, defensif atau bertahan, impulsif atau bergerak tiba-tiba sesuai kata hati, dan kompulsif atau memaksa dengan sifat seperti ini maka seorang pecandu jika tidak memiliki ketahanan diri untuk lepas dengan napza dengan cepat mengikuti kata hati untuk mencari-cari zat yang dibutuhkan untuk memenuhi ketergantungan fisik misalnya tubuh mulai menggigil atau ketagihan psikis yang dilakukan pecandu untuk menutupi ketidakpercayaan diri dengan napza.
- b. Sistem kepercayaan yang salah seperti anggapan terhadap zat adiktif, mengganti zat adiktif yang biasa dipakai dengan zat yang lain misalnya mengganti putau diganti dengan ganja.
- c. Rujukan lama apabila penderita kembali pada pola perilaku lama seperti bertemu dengan teman-teman yang pernah memakai zat,

berada pada tempat yang pernah digunakan untuk menggunakan zat, atau bersentuhan dengan barang-barang yang pernah digunakan untuk mengkonsumsi zat seperti botol air mineral, jarum suntik, sedotan, kartu telepon yang biasa dipakai untuk membagi serbuk heroin, kertas alumunium foil, dll.

- d. Kemampuan bertahan yang tidak terpenuhi, yaitu kurangnya kemampuan untuk mengatasi masalah dan tekanan. Jadi, kematangan berpikir dan emosi yang dimiliki belum mampu digunakan secara maksimal pecandu memiliki peluang lebih besar untuk kembali kambuh jika tidak mampu menghadapi tekana dan masalah.
- e. Kebutuhan spiritual dan emosional yang tidak terpenuhi. Misalnya terlalu sensitif atau hilang kepercayaan terhadap Tuhan. Emosional dan kebutuhan spiritual seorang pecandu napza itu sakit dan memerlukan penanganan lebih dini untuk menjaga kestabilan emosi dan spiritual sehingga dapat mengontrol perilaku pecandu untuk mempertahankan kondisi bebas napza.

Proses kambuh akan menjadi dasar pembahasan pada latar belakang kondisi subyek penelitian dan faktor yang mempengaruhi dalam menjalani terapi dan rehabilitasi sosial dengan *Therapeutic Community* di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta.

### **3. Jenis Napza yang sering disalahgunakan**

Penjelasan tentang jenis napza yang sering disalahgunakan beserta dampak yang akan ditimbulkan ketika menggunakan napza antara

lain terhadap susunan syaraf pusat, fisik/tubuh, dan mental manusia, sosial, serta ekonomi. Berikut ini zat-zat yang sering disalahgunakan menurut pendapat para ahli dan memberikan dampak pada susunan syaraf pusat. Menurut Sumiati, dkk (2009: 11), Julianan Lisa FR & Nengah Sutrisna W (2013: 26-27), dan Duran V. Mark & David H. Barlow (2007: 127) efek yang ditimbulkan oleh napza dapat digolongkan menjadi 4, yaitu: depresan, stimulan, halusinogen, dan zat adiktif lain.

Penggolongan napza di atas seperti depresan dan stimulan memiliki fungsi dalam kepentingan medis maupun terapi, berikut ini penjelasan lebih lengkap tentang keempat golongan napza di atas:

- a. Depresan, yaitu zat yang menekan susunan syaraf pusat, membuat perilaku menjadi tenang dan dapat menginduksi relaksasi, serta mengakibatkan penurunan kesadaran. Zat-zat ini digunakan dalam kegiatan terapi perilaku dan proses pembiusan saat tindakan operasi. Termasuk di dalamnya, yaitu opioda (morfin, heroin/putau/codein), sedatif (penenang), hipnotik (obat tidur), *tranquilizer* (anti cemas), dan alkohol dosis rendah.
- b. Stimulan, yaitu zat yang merangsang kerja otak, sehingga pemakaian menjadi aktif, segar, semangat, dapat mengurangi rasa kantuk karena lelah, mengurangi nafsu makan, dan mempercepat detak jantung, tekanan darah, serta pernafasan. Stimulan dapat digunakan sebagai zat untuk terapi bagi penderita obesitas. Termasuk di dalamnya kokain, amfetamin (shabu-shabu dan ekstasi), kafein, dan nikotin.

- c. Halusinogen, zat yang menimbulkan efek halusinasi yang merubah perasaan maupun pikiran, rangsangan indera/persepsi sensorik dan seringkali menciptakan daya pandang berbeda sehingga seluruh perasaan dapat terganggu, golongan ini tidak digunakan dalam terapi. Zat yang dimaksud adalah kanabis (ganja), LSD, mescaline, fensiklidin, berbagai jenis jamur, dan tanaman kecubung.
- d. Zat adiktif lain yang menimbulkan psikoaktif pada pemakainya antara lain rokok, thinner, lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, tembakau, kafein, dan *inhalants* (misalnya lem pesawat terbang/*airplane glue*, *anabolic steroids*, dan *nitrous oxide*).

Setiap pengguna napza memiliki riwayat berbeda saat menggunakan napza hingga menjadi ketergantungan. Subjek penelitian ini memiliki karakteristik dan riwayat penyalahgunaan sehingga harus menjalani rehabilitasi di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta. Kajian tentang jenis napza yang sering disalahgunakan ini akan menjadi dasar pembahasan pada latar belakang penggunaan napza oleh subjek penelitian.

#### **4. Faktor Penyebab penyalahgunaan Napza.**

Faktor penyebab seseorang menyalahgunakan napza oleh Sumiati, dkk (2009: 26-27) dan Julianan Lisa FR & Nengah Sutrisna W (2013: 43-44) digolongkan menjadi 3, yaitu :

- a. Faktor zat, perbedaan efek ketergantungan yang ditimbulkan oleh zat.
- b. Faktor individu, perbedaan ketahanan individu untuk mencegah risiko menyalahgunakan napza.
- c. Faktor lingkungan sosial, keluarga yang tidak harmonis berisiko tinggi terhadap anak menjalani pergaulan yang salah sehingga menyalahgunakan napza.

Faktor penyebab seseorang menyalahgunakan napza dapat timbul dari diri sendiri termasuk pemilihan zat, lingkungan, atau kombinasi dari diri sendiri dan dukungan lingkungan. Berikut ini hasil kajian dari pendapat ahli di atas tentang faktor penyebab penyalahgunaan napza:

- a. Faktor zat.

Tidak semua zat yang digunakan memiliki efek sama bagi pengguna. Hanya obat dengan pengaruh farmakologi tertentu yang akan menimbulkan gangguan penyalahgunaan napza, baik yang menimbulkan ketergantungan dan yang tidak menimbulkan ketergantungan. Jadi, kadar efek ketergantungan setiap zat terhadap pengguna tidak sama.

- b. Faktor individu.

Tiap individu memiliki perbedaan tingkat resiko tinggi untuk menyalahgunakan napza. Faktor kepribadian dan konstitusi dalam hal ini menjadi pengaruh. Adapun alasan dari pribadi individu untuk menyalahgunakan napza, antara lain:

- 1) Keingintahuan yang besar untuk mencoba, tanpa sadar atau berpikir panjang mengenai akibatnya.
- 2) Keinginan untuk bersenang-senang.



- 3) Keinginan untuk gaya hidup.
- 4) Keinginan untuk diterima dalam kelompok.
- 5) Lari dari kebiasaan, masalah, atau kesusahan hidup.
- 6) Pengertian yang salah bahwa penggunaan sesekali tidak menimbulkan ketagihan.
- 7) Tidak mampu/tidak berani menghadapi tekanan dari lingkungan/kelompok pergaulan untuk menggunakan napza.
- 8) Tidak dapat berkata tidak untuk napza.

c. Faktor lingkungan sosial.

Faktor ini mencakup keluarga dan faktor sosial lain yang menjadi wadah untuk berinteraksi seseorang. Keluarga yang tidak harmonis, perceraian orang tua, orang tua yang terlampau sibuk, komunikasi dalam keluarga kurang, orang tua yang tidak mampu menjadi teladan baik dalam hidup dan beragama, serta lingkungan pergaulan individu.

Setiap residen memiliki riwayat ketergantungan dalam penggunaan napza. Untuk itu tinjauan tentang ketergantungan napza akan menjadi dasar untuk mengidentifikasi dan membahas riwayat penggunaan napza oleh subjek dalam penelitian ini.

## C. Tinjauan tentang Pelaksanaan *Therapeutic Community*

### 1. Pelaksanaan Layanan *Therapeutic Community*

Penyalahgunaan napza dapat berdampak kompleks terhadap fisik, mental, dan kehidupan pengguna napza, maka dari itu diperlukan rehabilitasi guna memulihkan kondisi pengguna napza sehingga mampu menjalani kehidupan dengan normal. Menurut Sumiati, dkk (2009: 164), menjelaskan tentang pengertian dan tujuan *Therapeutic Community*, sebagai berikut:

- a. *Therapeutic Community* adalah sebuah kelompok yang terdiri dari individu dengan masalah yang sama, tinggal di tempat yang sama, memiliki seperangkat peraturan, filosofi, norma, dan nilai, serta kultur yang disetujui, dipahami, dan dianut bersama. Kesemuanya dijalankan demi pemulihan diri masing-masing.”
- b. *Therapeutic community* memiliki tujuan mendorong klien dapat mengolah subkultur yang dianut pengguna ke subkultur yang dianut masyarakat luas (*mainstream society*), menuju kehidupan yang sehat dan produktif, meskipun pengguna sendiri mempunyai nilai untuk mempertahankan pemulihannya

Menurut *National Institute on Drug Abuse*

([www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov),2013), bahwa:

*“Therapeutic Communities are drug-free residential settings that use a hierarchical model with treatment stages that reflect increased levels of personal and social responsibility. Peer influence, mediated through a variety of group processes, is used to help individuals learn and assimilate social norms and develop more effective social skills. Therapeutic Communities differ from other treatment approaches principally in their use of the community, comprising treatment staff and those in recovery, as key agents of change. This approach is often referred to as “community as method.” Therapeutic Communities members*

*interact in structured and unstructured ways to influence attitudes, perceptions, and behaviors associated with drug use.”*

Pendapat di atas, bahwa komunitas merupakan sebuah metode yang digunakan untuk memulihkan korban penyalahgunaan napza. Metode ini merupakan seting kelompok para pecandu napza untuk saling mempengaruhi, mendukung, dan menyembuhkan diri sendiri maupun teman sekomunitas. Untuk mendukung kegiatan dalam komunitas maka ada norma-norma perilaku yang mengharuskan residen menjalankan norma-norma yang bertujuan membentuk perilaku, persepsi, dan etika kehidupan sosial secara wajar.

Pendapat tentang *therapeutic community* di atas dapat ditegaskan bahwa, pelayanan terapi terhadap korban penyalahguna napza dengan *therapeutic community* adalah serangkaian usaha terapi dan pembinaan secara menyeluruh (fisik, psikis, spiritual, sosial, dan vokasional) dengan membentuk kelompok pecandu yang saling berinteraksi dan mempengaruhi untuk dapat kembali memfungsikan peranan sosial di dalam kehidupan bermasyarakat. Untuk mendukung kegiatan dalam kelompok maka ada norma-norma perilaku yang mengharuskan residen menjalankan norma-norma yang bertujuan membentuk perilaku, persepsi, dan etika kehidupan sosial secara wajar. Kajian ini digunakan sebagai pembahasan kesesuaian profil Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta dalam memberikan pelayanan terhadap korban

penyalahgunaan napza dan bentuk pelayanan yang diberikan oleh panti dengan metode *therapeutic community*.

## 2. Proses Layanan *Therapeutic Community*

Proses pelayanan rehabilitasi napza menurut Sumiati,dkk (2009: 169) harus memiliki urutan seperti di bawah ini:

- b. Tahap pendekatan awal. Kegiatan pada tahap ini antara lain: orientasi dan konsultasi, identifikasi, motivasi, serta seleksi.
- c. Tahap penerimaan: penelaahan, pengungkapan, dan penempatan dalam program rehabilitasi.
- d. Tahap pengungkapan dan pemahaman masalah (*assesment*): Tahap bimbingan termasuk di dalamnya: pembinaan fisik, mental, psikologis, keagamaan, sosial spiritual, dan pelatihan ketrampilan.
- e. Tahap resosialisasi/reintegrasi sosial mencakup: bimbingan kesiapan peran serta masyarakat, hidup bermasyarakat, pemberian bantuan stimulasi usaha produktif, dan konfensi kasus dan penyaluran eks residen di masyarakat, lapangan kerja, atau tempat-tempat magang.
- f. Tahap penyaluran dan bimbingan lanjut: bimbingan peningkatan peran serta eks residen pada kegiatan masyarakat dan pembangunan dan bimbingan pengembangan dan pemanfaatan usaha/kerja/sekolah.

Sedangkan proses pelayanan dengan rmetode *Therapeutic Community* dilaksanakan di Yayasan Titihan Respati Jakarta menurut Enny Nuryani, dkk (2004: 37-73) secara berurutan:

- a. Proses Penerimaan/*intake proce*
- b. Tahap awal/*primary Stage*
  - 2) *Younger member*
  - 3) *Middle Peer*
  - 4) *Older Member*
- c. Tahap Lanjutan/*Re-Entry Stage*
  - 1) Orientasi

- 2) Fase A
- 3) Fase B
- 4) Fase C
- d. Bimbingan Lanjut/*Aftercare Program*

Proses penerimaan juga disebut dengan *spot check*, calon residen bersama dengan wali datang ke panti untuk melakukan pendaftaran sebagai residen. Residen akan melalui proses detoksifikasi dan orientasi awal selama 28 hari. orientasi meliputi pengeledahan seluruh tubuh dan bawaan residen untuk memastikan tidak ada napza dalam baawaan residen dan pengenalan dengan keluarga besar panti.

Tahap awal rehabilitasi terdiri dari tahap *younger member*, *middle peer*, dan *older member*. Penelitian ini terfokus pada tahap awal atau *Primary Stage* khususnya *younger member*. Tahap awal atau *primary Stage* dilaksanakan selama kurang lebih enam sampai dengan sembilan bulan yang salah satunya terdiri dari tahap *younger member*. Pada tahap *younger member* (masa orientasi program), residen mulai mengikuti program telah ditetapkan oleh lembaga dengan proaktif. Residen diwajibkan mengikuti aturan-aturan yang ada dan bila melakukan kesalahan diberi sanksi tetapi masih diberikan pula toleransi-toleransi dengan batasan-batasan tertentu. Pada tahap awal residen boleh dikunjungi keluarga selama dua minggu satu kali didampingi salah satu senior atau pekerja sosial.

Tujuan terapi dan rehabilitasi tahap awal, yaitu residen lebih mengenal peraturan-peraturan, filosofi, proses atau prosedur, dan terminologi (istilah-istilah yang digunakan dalam *Therapeutic Community*). Sedangkan peranan pekerja sosial sebagai pendamping, konselor, fasilitator. Mekanisme kegiatan setelah residen melalui tahap orientasi kemudian mengikuti program secara proaktif. Jika residen menunjukkan peningkatan dalam perilaku, disiplin, dan kreatif kemudian dilakukan evaluasi oleh staf untuk masuk kepada *middle peer*. Pelaksanaan terapi dan rehabilitasi tahap awal tidak terpancang waktu yang sudah direncanakan selama enam bulan, hal ini tergantung pada perkembangan residen dalam mengikuti kegiatan terapi. Pada penelitian ini, hanya membahas tentang cakupan kegiatan residen pada fase *younger*.

Berdasar pada kajian di atas, fase *younger* pada proses pelayanan *therapeutic community* bertepatan pada tahap awal dalam mengungkap dan pemahaman masalah atau asesmen residen. Pada tahap awal residen mengikuti tahap bimbingan termasuk di dalamnya: pembinaan fisik, mental, psikologis, keagamaan, sosial spiritual, dan pelatihan ketrampilan. Kajian ini akan digunakan oleh peneliti sebagai dasar untuk membatasi ulasan pada fokus penelitian tentang pemilihan kegiatan yang dilaksanakan pada fase *younger* baik oleh residen maupun orang tua residen.

### **3. Pekerja Sosial dan Tenaga Profesional Pelaksana Layanan *Therapeutic community* untuk Korban Penyalahguna Napza**

Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2009 tentang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya Pasal 1,

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

Pelaksanaan terapi dan rehabilitasi pekerja sosial dibantu oleh tenaga profesional lain. Tenaga profesional pembantu pekerja sosial menurut Budhi Wibhawa, Santosa T. Raharjo, & Meilany Budiarti S (2010: 35-40), antara lain: sosiolog, psikolog, dokter dan para medik, serta konselor. Adapun tugas setiap tenaga profesional tersebut dalam kegiatan rehabilitasi sosial adalah sebagai berikut:

- a. Sosiolog berperan sebagai penelaah latar belakang tingkah laku manusia dalam berinteraksi sehingga terungkap masalah-masalah sosial manusia. Hasil penelaahan sosiolog digunakan oleh pekerja sosial untuk memahami klien sehingga dapat melakukan asesmen setepat mungkin. Kemudian dapat dilakukan perencanaan tentang pelaksanaan terapi dan rehabilitasi untuk menyelesaikan masalah klien.

- b. Psikolog berperan menyelidiki pribadi klien dengan melakukan pengetesan dan pengukuran untuk mempelajari faktor-faktor sosial yang berhubungan dengan tingkah laku klien sebagai individu.
- c. Dokter dan paramedik yang biasa disebut pekerja sosial medis yang memiliki fokus kerja menyelidiki faktor-faktor atau masalah-masalah sosial yang dapat mempengaruhi klien menjadi sakit dan yang membantu klien untuk sembuh dalam menjalani perawatan. Paramedik membantu kerja dokter dalam mendiagnosa dan proses pengobatan dengan cara meneliti pasien dan kondisi sosial serta menganalisis tingkah laku pasien dan kondisi dalam lingkungan.
- d. Konselor berperan sebagai konsultan untuk klien secara singkat. Konselor juga harus mampu melakukan pengetesan psikologi karena telah dibekali ilmu psikologi pendidikan sehingga mampu memfokuskan perhatian serta kemampuan pada klien.
- e. Psikiater bekerja berdasarkan ilmu kedokteran dalam mendalami motivasi bawah sadar pasien dan kedalaman masalah-masalah pribadi dan sosial. Hasil dari pendalaman psikiater terhadap pasien digunakan untuk mereorganisasi kepribadian pasien sebab pasien yang ditangani oleh psikiater memiliki gangguan-gangguan mental. Ada kalanya psikiater memiliki wewenang mengirim pasien ke rumah sakit jika diperlukan selain memberikan resep.



Lambertus Somar (2001: 23-24), “pekerja sosial dalam rehabilitasi Napza dibantu oleh ahli kerohanian, tokoh agama, ahli terapis, serta mantan residen yang berhasil pulih dari napza sebagai model untuk residen yang sedang menjalani terapi dan rehabilitasi.” Pelayanan terapi dan rehabilitasi terpadu ternyata melibatkan beberapa profesi lain yang membantu pekerja sosial dalam melakukan asesmen untuk menyelidiki latar belakang klien, merancang dan merencanakan program pelayanan, hingga mengevaluasi pelayanan yang telah dilakukan. Dalam pelaksanaan terapi dan rehabilitasi, pekerja sosial juga dibantu oleh psikiater, instruktur agama, instruktur vokasional, serta ahli-ahli terapis sesuai dengan program terapi.

Peran pekerja sosial dalam *therapeutic community* menurut Enny Nuryani, dkk (2004: 33-34) antara lain sebagai:

- a. Fasilitator dan asistensi.
- b. Konselor.
- c. Penghubung.
- d. Manajer kasus.
- e. Mediator
- f. Advokat atau pembela.
- g. Broker atau pialang sosial.

Peran pekerja sosial dalam metode *therapeutic community* disesuaikan dengan sasaran terapi dan permasalahan yang harus diselesaikan akibat dari penyalahgunaan napza pada diri residen, keluarga, dan masyarakat. Permasalahan yang muncul antara lain

biologis, fisik, sosial, ekonomi, budaya, spiritual, emosional, dan intelektual. Maka pendapat di atas dapat dikaji sebagai berikut:

- a. Fasilitator dan asistensi, dalam proses pendampingan tugas pekerja sosial adalah memberikan fasilitas dan kesempatan untuk mencapai tujuan terapi dan rehabilitasi dengan memperhatikan hal-hal berikut: pekerja sosial harus selalu mendampingi residen, memberikan dukungan emosional yang diperlukan residen, selalu berupaya untuk membantu residen dalam mengatasi hambatan yang dihadapi.
- b. Konselor, pekerja sosial membantu residen untuk memahami diri sendiri dan menemukan segala kekurangan dan potensi yang dimiliki residen, serta membimbing, menunjukkan, dan memberikan cara-cara alternatif dalam menyelesaikan permasalahan.
- c. Penghubung, Pekerja sosial berperan sebagai penghubung dan informan antara residen dengan keluarga dan lembaga atau keluarga dengan residen dan lembaga sehingga hal-hal yang diperlukan oleh residen, keluarga, dan lembaga dapat saling terpenuhi dan proses terapi dan rehabilitasi dapat berjalan lancar dan maksimal.
- d. Manajer kasus, tugas pekerja sosial sebagai manajer kasus yaitu membantu residen untuk mengumpulkan sumber-sumber baik internal maupun eksternal untuk mencapai perubahan perilaku dan lingkungan dengan menempatkan residen sebagai pengambil keputusan untuk mengatasi permasalahan yang tengah dihadapinya.

- e. Mediator, peran pekerja sosial yang bertujuan untuk menengahi dan memfasilitasi antara kepentingan residen dengan sistem sumber yang ada. Harapan yang diinginkan antara lain membantu residen dan saling memberikan dukungan bagi upaya pencapaian tujuan dan tingkat penyembuhan yang diinginkan antara residen, keluarga, lingkungan dan panti. sehingga dapat terhindarkan bentuk permasalahan baru yang akan muncul.
- f. Advokat atau pembela, tugas pekerja sosial yaitu membela residen untuk mendapatkan keadilan jika mengalami konflik dan menjadi pihak yang dirugikan oleh individu lain atau institusi sehingga hak-hak residen dapat terpenuhi dan terlindungi.
- g. Broker, peran pekerja sosial antara lain menghubungkan residen yang membutuhkan pelayanan dengan pihak-pihak lain termasuk prosedur dan persyaratan pelayanan, menciptakan, serta menghemat sumber untuk kepentingan jangka panjang.

Subjek dalam penelitian ini sedang mengikuti fase *younger*. Pada fase *younger* tugas pekerja sosial sangat dibutuhkan dalam mengikuti program khususnya sebagai fasilitator, konselor, dan penghubung. Kajian ini akan digunakan sebagai dasar dalam membahas hasil penelitian tentang fokus pengaruh pelaksanaan *therapeutic community* di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta pada Bab IV.

## **D. Komponen *Therapeutic Community***

### **1. Dasar Pelaksanaan Pelayanan *Therapeutic Community***

Pelaksanaan terapi dan rehabilitasi dengan metode *therapeutic community* memiliki dasar yang menjadi aturan dan cara untuk menyembuhkan pecandu napza yang kemudian disebut dengan filosofi metode *therapeutic community*. Filosofi metode *therapeutic community* terdiri dari: filosofi tertulis, filosofi tidak tertulis, hal-hal yang dilarang, empat struktur, dan lima pilar. Kajian ini digunakan sebagai dasar pembahasan pada fokus terapi dan rehabilitasi untuk residen. Berikut ini adalah tabel filosofi metode *therapeutic community*:

**Tabel 1. Filosofi metode *Therapeutic Community***

No.	Filosofi metode <i>Therapeutic Community</i>	Keterangan
a.	<p><b>Filosofi tertulis:</b></p> <p><i>The creed</i></p> <p>Aku ada di sini karena tidak ada lagi tempat perlindungan, akhirnya dari dalam diriku sampai aku hadapkan diriku di mata dan hati orang lain, aku terus berlari sampai aku biarkan mereka mengetahui rahasia-rahasiaku, aku tidak akan mendapatkan keselamatan dari mereka, takut untuk dikenali, akupun tak mengenali diriku atau yang lainnya, aku akan sendiri. Dimana kecuali ditempat yang tidak ada perbedaan ini, aku dapat menemukan cermin seperti ini ?</p> <p>Disini... bersama-sama. Aku bisa paling tidak menampakkan secara jelas pada diriku tidak sebagai raksasa dalam mimpi-mimpiku atau kurcaci dalam ketakutan-ketakutanku tapi sebagai pribadi bagian dari semua dengan perananku dalam tujuannya. Ditanah ini... aku dapat mengambil akar dan tumbuh tidak sendirian lagi, seperti dalam kematian tapi hidup untuk diriku dan untuk yang lainnya (<i>Richards Beauvois</i>)."</p>	Makna <i>the creed</i> : pengakuan, keraguan, kesadaran, evaluasi diri motivasi, komitmen dan pelaksanaan
b.	<p><b>Filosofi tidak tertulis:</b></p> <p>Kejujuran, tidak ada yang gratis di dunia ini, percayalah lingkunganmu, memahami sebelum dipahami orang lain, keyakinan total pada lingkungan, waspada adalah inti kehidupan, pekerjaan yang dilakukan dengan benar, akan memberikan hasil positif, mulutmu harimaumu, sebarakanlah ilmu pada pada banyak orang, perbuatan baik akan berbuah baik, selalu ada ganjaran bagi perilaku kita, bertindak sebagaimana mestinya, dan kembangkanlah dirimu seoptimal mungkin.</p>	Norma-norma kehidupan yang berlaku di dalam panti
c.	<p><b>Hal-hal yang dilarang:</b></p> <p>Tidak mengkonsumsi napza, tidak melakukan hubungan seks, tidak melakukan kekerasan</p>	Hal-hal yang tidak boleh dilakukan di dalam panti
d.	<p><b>Empat struktur :</b></p> <p>Pembentukan perilaku, emosional, Intelektual dan atau spiritual, serta ketrampilan vokasional/mempertahankan diri</p>	Sasaran perubahan yang terjadi pada residen
e.	<p><b>Lima pilar :</b></p> <p>Terapi kekeluargaan, kelompok resien untuk mengubah perilaku, pertemuan sebagai media penyembuhan, pertemuan keagamaan, menggunakan contoh dalam merubah perilaku.</p>	Metode yang digunakan untuk mencapai <i>four structures</i>

Sumber: Sumiati, dkk (2009: 165-167) dan Enny Nuryani, dkk (2004: 16-22).

Tabel di atas dapat dikaji, bahwa *the creed* merupakan filosofi tertinggi dalam pelaksanaan metode *therapeutic community*. Lafal *the creed* memiliki makna pengakuan, keraguan, kesadaran, evaluasi diri motivasi, komitmen dan pelaksanaan. Seorang pecandu, masuk menjadi residen berarti mengakui bahwa dirinya tidak sehat. Namun residen merasa ragu-ragu untuk meninggalkan napza. Karena residen terus mencoba namun menemui kegagalan. Kemudian residen sadar dan mengevaluasi diri tentang keberadaan panti. Residen mengerti bahwa panti merupakan tempat yang sesuai untuk membantu residen sembuh. Motivasi untuk sembuh yang ditemukan oleh residen menjadi kekuatan untuk berkomitmen dan bersungguh-sungguh menjalankan kegiatan terapi di dalam panti.

Filosofi tidak tertulis merupakan filosofi kedua setelah *the creed* yang memiliki fungsi sebagai aturan atau norma di dalam panti dan memiliki makna positif. Sedangkan hal-hal yang dilarang merupakan norma larangan yang harus dihindari dan tidak boleh dilakukan oleh setiap residen selama menjalani terapi dan rehabilitasi di panti. Tujuan dari filosofi tidak tertulis dan hal-hal yang dilarang antara lain membentuk perilaku residen menjadi lebih baik dan menahan diri untuk tidak kambuh.

Empat struktur dan lima pilar merupakan filosofi dasar dari bentuk-bentuk terapi yang ada dalam metode *therapeutic community*.

Empat struktur merupakan aspek yang menjadi tujuan dari terapi meliputi perilaku, emosional, intelektual/spiritual, dan sosial. Untuk mencapai tujuan atau aspek sasaran terapi mendasarkan pada lima pilar. Lima pilar merupakan metode-metode yang digunakan dalam proses terapi meliputi metode terapi kekeluargaan, kelompok untuk mengubah perilaku residen, pertemuan sebagai media penyembuhan, pertemuan keagamaan untuk meningkatkan nilai kepercayaan atau spiritual residen, dan konsep model panutan. Kajian filosofi ini akan digunakan untuk membahas hasil penelitian pada fokus terapi untuk residen. Pembahasan dimaksud tentang kesesuaian langkah dan aturan terapi untuk residen dengan filosofi dalam metode *therapeutic community*.

## **2. Kegiatan-kegiatan Terapi dalam *Therapeutic Community***

### **a. Kegiatan-kegiatan Terapi terhadap Residen**

Bentuk-bentuk kegiatan kelompok yang ada dalam tahap tahap awal pada fase *younger* terdiri dari kegiatan *morning meeting* dan *static group*. Berikut ini merupakan tabel tentang kegiatan terapi residen berserta pengertian, langkah-langkah, dan aturan kegiatan. Bentuk kegiatan-kegiatan terapi pada fase *younger* merupakan kegiatan berkelompok.

**Tabel 2. Bentuk Kegiatan Terapi untuk Residen dalam Metode *Therapeutic Community***

No.	Nama Kegiatan	Aspek	
		Langkah-langkah kegiatan	Aturan
a.	<b><i>Morning meeting</i></b> adalah kegiatan apel pagi oleh seluruh residen.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perkenalan anggota</li> <li>2) Pelafalan <i>the creed</i></li> <li>3) Pengumuman yang berkaitan dengan kepentingan bersama</li> <li>4) <i>Pull up</i> (peringatan dan nasehat)</li> <li>5) Pernyataan pribadi atau penghargaan</li> <li>6) Pembacaan berita actual</li> <li>7) Mengkonsep hari ini</li> <li>8) Permainan</li> <li>9) Pernyataan observer</li> <li>10) Penutupan kegiatan</li> </ol>	Setiap residen wajib aktif mendengarkan dengan baik, menjadi bagian dari permasalahan yang diangkat dalam morning meeting, dan mengidentifikasi keadaan seluruh panti
b.	<b><i>Static group</i></b> adalah kegiatan kelompok membicarakan permasalahan keseharian dan kehidupan masa lalu.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ada pendampingan oleh fasilitator</li> <li>2) Pembukaan kegiatan <i>static group</i></li> <li>3) Kegiatan inti <i>static group</i></li> <li>4) Penutupan kegiatan <i>static group</i></li> <li>5) Jumlah anggota dalam kelompok <i>static group</i> terdiri dari 2-10 orang</li> </ol>	Setiap residen wajib aktif, mendengarkan, tidak boleh memotong pembicaraan residen lain, dan dapat menjaga kerahasiaan

Sumber: Enny Nuryani, dkk (2004: 45-54)

Kegiatan-kegiatan terapi di atas merupakan kegiatan sehari-hari di dalam panti mulai bangun tidur hingga menjelang tidur dan diikuti oleh seluruh residen yang masih menjalani fase *younger*. Kegiatan-kegiatan tersebut merupakan inti terapi dan rehabilitasi yang akan membentuk fisik, psikis, spiritual, dan sosial yang lebih baik dan tidak terlepas dari filosofi metode *therapeutic community*. Berikut ini ulasan tentang kegiatan terapi untuk residen berdasarkan tabel di atas dikaji berdasarkan filosofi:



- a. *Morning meeting* merupakan kegiatan apel pagi yang diikuti oleh seluruh residen dan satu-satunya kegiatan yang melafalkan *the creed*.
- b. *Static group* merupakan kegiatan yang menekankan pada nilai kekeluargaan atau kebersamaan untuk membangun kepercayaan antar anggota kelompok dengan konselor. Peserta dalam *static group* hanya terdiri 2-10 residen.

Kegiatan-kegiatan terapi di atas akan menjadi fokus dalam penelitian ini. Sehingga dapat diketahui pelaksanaan *Therapeutic Community* dalam pembentukan perilaku, psikologis, spiritual, dan vokasional residen di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta.

#### **b. Kegiatan-kegiatan Terapi terhadap Orang Tua Residen**

Metode *Therapeutic Community* selain melibatkan komunitas pecandu napza juga melibatkan peran keluarga masing-masing residen untuk keberhasilan terapi dan rehabilitasi. Sehingga residen, komunitas pecandu napza, serta keluarga merupakan sasaran pelaksanaan *Therapeutic Community*. Berikut ini merupakan peran keluarga maupun orang-orang terdekat residen dibagi menjadi 3 (tiga) bentuk kegiatan menurut Enny Nuryani, dkk (2004: 35-37) yaitu:

- a. *Family visit* (kunjungan keluarga). Residen berhak dikunjungi orang tua atau wali hanya dua minggu sekali.

- b. *Family support group/FSG* (kelompok dukungan keluarga). Kegiatan pertemuan sesama orang tua residen untuk berbagi perasaan, pengalaman dan harapan orang tua dilakukan dua minggu sekali.
- c. *Family Saturday* (hari sabtu bersama keluarga). Bentuk kegiatan seminar/kelompok diskusi dengan topik seputar ketergantungan napza dan peran keluarga dalam rehabilitasi dihadiri oleh seluruh orang tua/wali residen dengan seluruh jajaran staf dilakukan sekali dalam sebulan pada hari sabtu.

Kegiatan terapi terhadap orang tua atau keluarga residen menurut pendapat di atas lebih menekankan pada pemberian informasi tentang napza, pecandu napza, dan usaha untuk mengentaskan residen dari pengaruh napza. Bentuk kegiatan terapi terhadap orang tua atau keluarga residen lebih pada pertemuan seperti seminar dan diskusi. Tujuan dari kegiatan terapi untuk keluarga residen memberikan cara yang baik memperlakukan pecandu napza dan cara bersosialisasi dengan mantan pecandu setelah pulang dari panti. Karena pada dasarnya ketika residen keluar dari panti, maka menjadi tanggung jawab keluarga masing-masing. Bahwa orang tua dan keluarga mendapat arahan untuk mengentaskan masalah-masalah yang mungkin muncul saat pecandu berproses untuk pulih dan kembali sehat melalui seminar *drug addiction* (Media Informasi & Komunikasi Badan Narkotika Nasional: No.06. Tahun III/2005, hal 6).

Orang tua dan keluarga merupakan pendukung keberhasilan terapi dan rehabilitasi terhadap pecandu napza. Jika diakaitkan dengan faktor pencetus seseorang menggunakan napza, perhatian

yang kurang dari keluarga dan orang tua atau permasalahan dalam keluarga seperti *broken home* dapat menjadi alasan seseorang memilih napza sebagai pelarian dan sekaligus cara untuk menyelesaikan permasalahan dalam keluarga. Jika keluarga menjadi akar permasalahan maka keluarga juga perlu mendapat pengarahan agar permasalahan tidak terulang lagi sehingga mantan pecandu tidak kambuh karena masalah yang sama. Kajian ini sebagai dasar pembahasan fokus masalah terapi untuk orang tua residen pada penelitian ini.

### **3. Modifikasi *Therapeutic Community* untuk Remaja**

Peranan setiap individu dalam komunitas berpengaruh dalam mencapai kepulihan pengguna napza. Berikut ini akan dijelaskan tentang pelaksanaan *therapeutic community* untuk remaja menurut *National Institute on Drug Abuse* ([www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov): 2013) dan *Center for Substance Abuse Treatment* ([www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64342/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64342/): 2013), setiap remaja pada awal masuk dalam komunitas berperan sebagai terapis utama, hal ini sebuah proses treatment dalam komunitas bahwa seorang pengguna napza mampu berlaku sebagai terapis untuk dirinya sendiri meskipun didampingi oleh konselor pribadi maupun setiap individu dalam komunitas untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi dan merespon seperti seorang terapis atau pun guru.

*Peer-group meetings*, merupakan kesempatan untuk setiap pengguna napza berperan sebagai fasilitator untuk pengguna napza yang

lain dalam komunitas. Aturan dalam *therapeutic community* adalah kritik terhadap residen dalam menjalani pemulihan. *Therapeutic community* berfungsi seperti sebuah keluarga bagi residen. Hal ini disesuaikan karena latar belakang residen usia remaja mengalami disfungsi dalam keluarga. Sehingga dalam komunitas diharapkan pengguna napza dapat mencoba dan belajar untuk berperan positif dalam sebuah keluarga baik sebagai saudara tua, saudara muda, ayah, atau teman.

Respon terhadap lingkungan sekitar merupakan bagian dari proses *therapeutic community* sebab residen remaja terbiasa hidup dan berkembang tanpa memperdulikan aturan, rutinitas, atau regulasi yang baik sehingga *therapeutic community* dianggap mampu menumbuhkan remaja yang beraturan, berempati, dan bersikap positif.

Berikut ini modifikasi *therapeutic community* menurut *Center for Substance Abuse Treatment* :

- a) Durasi untuk istirahat lebih pendek dari pada untuk anak-anak.
- b) Tingkatan tretmen menggambarkan progres perilaku, emosi, dan dimensi perkembangan.
- c) Program untuk remaja secara umum sedikit bertatap muka dengan konselor.
- d) Remaja sedikit berbicara dalam menejemen program
- e) Konselor lebih menyediakan supervisi dan evaluasi pada program sebelumnya.
- f) Terdapat pembelajaran vokasional.
- g) Dukungan keluarga sebagai landasan untuk memulai orientasi dan pendidikan kemudian beralih pada dukungan komunitas, grup terapi, dan terapis serta dukungan asuhan dari pekerja sosial dan para profesional lain yang terlibat dalam *therapeutic community*.

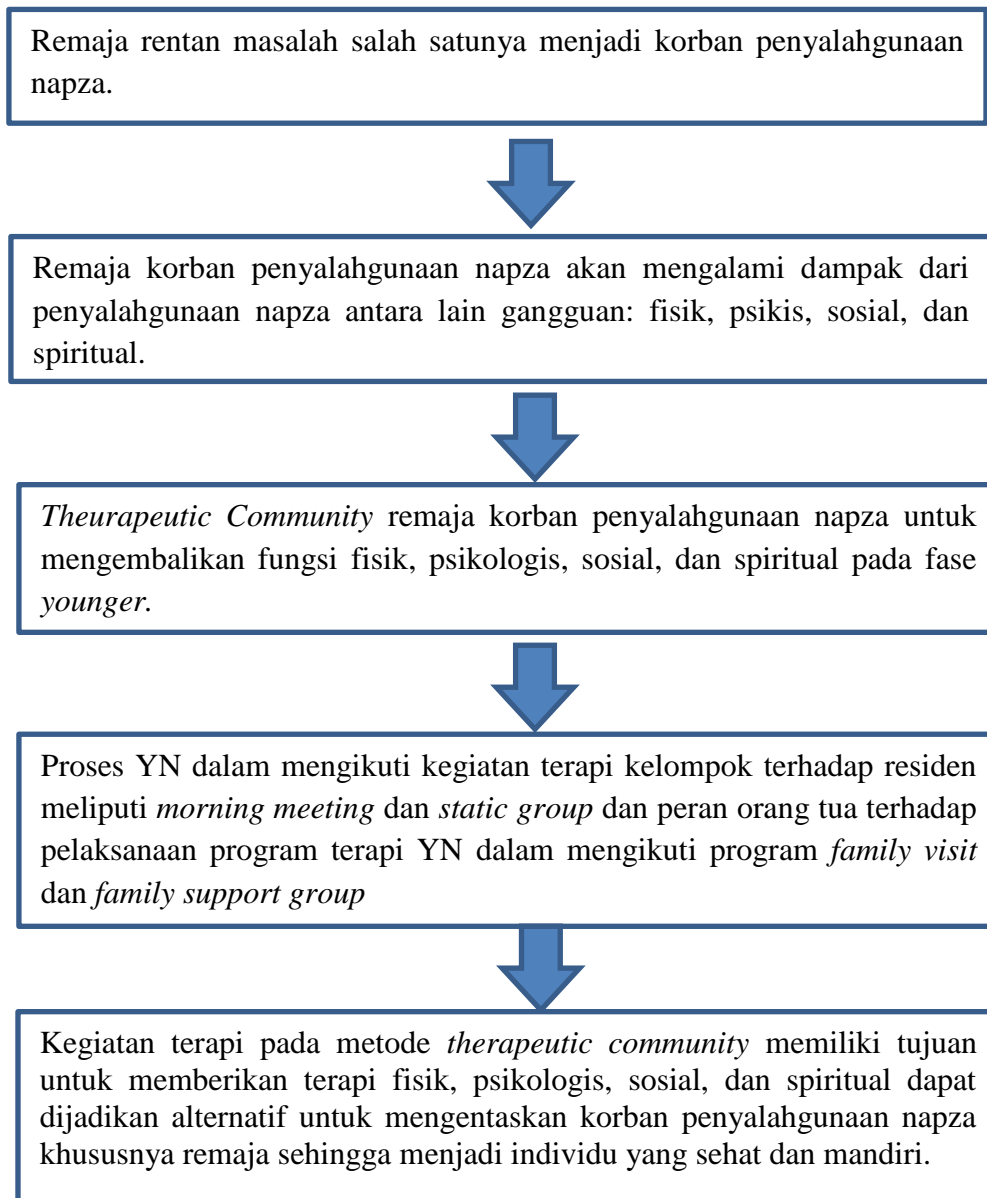
Kajian tentang modifikasi pelaksanaan *therapeutic community* menjadi dasar untuk mengetahui pelaksanaan terapi dan rehabilitasi yang dilaksanakan di Panti Sosial Pamardi Putra melakukan modifikasi khusus terhadap remaja.

#### **E. Kerangka Pikir**

Usia remaja merupakan masa pencarian jati diri dan rentan dengan masalah. Remaja mampu beradaptasi dengan masa remaja akan mencapai kesuksesan pada tahap perkembangan selanjutnya, namun jika tidak mampu beradaptasi dan menghadapi gejolak masa remaja justru akan menemui masalah. Salah satu masalah yang dialami pada usia remaja yaitu korban penyalahgunaan napza.

Penyalahgunaan napza dapat berdampak kompleks bagi diri dan kehidupan remaja, maka perlu adanya usaha rehabilitasi untuk mengentaskan remaja korban penyalahguna napza. Usaha rehabilitasi bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisik, psikis, sosial, spiritual sehingga dapat berfungsi kembali dalam kehidupan bermasyarakat. Adapun pelayanan untuk korban penyalahgunaan napza, yaitu *therapeutic community*. *Therapeutic community* merupakan pelayanan bagi korban penyalahgunaan napza berbentuk komunitas pecandu yang saling mempengaruhi untuk kesembuhan diri sendiri maupun orang lain (dari pecandu oleh pecandu untuk pecandu) agar tidak kembali kambuh. Usaha-usaha untuk mengentaskan residen dari napza dengan *therapeutic community* berbentuk kegiatan terapi kelompok untuk residen maupun orang tua/kerabat residen. Adapun bentuk kegiatan terapi

bagi residen fase *younger* meliputi *morning meeting* dan *static group*. Orang tua memiliki peran untuk mendukung pelaksanaan terapi terhadap residen dengan mengikuti program terapi *family visit* dan *family support group*. Penelitian ini fokus pada proses YN dalam mengikuti kegiatan terapi dan peran orang tua dalam mendukung pelaksanaan program terapi YN. Harapan dengan mengetahui pelaksanaan *therapeutic community* yang kemudian diturunkan dalam kegiatan-kegiatan yang memiliki tujuan untuk memberikan terapi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dapat dijadikan alternatif untuk mengentaskan korban penyalahgunaan napza khususnya remaja sehingga menjadi individu yang sehat dan mandiri.



Gambar 1: Skema kerangka pikir pelaksanaan *therapeutic community* pada remaja korban penyalahgunaan napza

## F. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kajian pustaka yang telah diuraikan, maka pertanyaan penelitian tentang pelaksanaan *therapeutic community* remaja korban penyalahgunaan napza fase *younger* di Panti Sosial pamardi Putra Yogyakarta, yaitu:

1. Aspek proses YN dalam mengikuti kegiatan terapi residen:
  - a) Bagaimanakah YN dalam mengikuti kegiatan *morning meeting*?
  - b) Bagaimanakah YN dalam mengikuti kegiatan *static group*?
2. Aspek Peran orang tua terhadap kegiatan terapi yang dilakukan YN:
  - a) Bagaimanakah peran orang tua terhadap pelaksanaan terapi YN dalam mengikuti program *family visit*?
  - b) Bagaimanakah peran orang tua terhadap pelaksanaan terapi YN dalam mengikuti program *family support group*?



### **BAB III METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan satu variabel dengan tujuan menggambarkan suatu kejadian secara natural tanpa ada tindakan dari peneliti maka pendekatan yang sesuai digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan desain penelitian studi kasus.

#### **B. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah menunjuk pada individu atau kelompok yang dijadikan unit/satuan/kasus yang diteliti. Adapun kondisi subyek dalam penelitian ini sebagai berikut: subjek berinisial YN seorang laki-laki berusia 17 tahun sedang mengikuti terapi dan rehabilitasi sosial terpadu dengan metode dasar *therpeutic community* selama 10 bulan, tidak mengalami peningkatan fase, dan saat ini berada pada tahap *younger*. YN tidak lulus sekolah dasar dan mengkonsumsi napza jenis benzodiazepin, alkohol, kafein, dan nikotin. Latar belakang menggunakan napza karena ketidaknyamanan dari dalam keluarga serta hidup dijalan. Keluarga tidak menjalankan program terapi *family visit* dan *family support group* yang merupakan program terapi untuk orang tua residen. Berdasar pada kasus YN, waktu yang diperlukan untuk menjalankan program terapi pada fase *younger* terlalu lama dan program terapi untuk orang tua YN tidak dapat terlaksana.

### **C. Informan Kunci**

Adapun informan kunci pada penelitian ini berjumlah tiga orang pekerja sosial di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta. Informan 1, yaitu pekerja sosial sebagai staf ahli metode *therapeutic community*. Informan 2, yaitu konselor pribadi subjek untuk mengetahui lebih dalam tentang perkembangan residen secara terperinci. Informan 3, yaitu alumni residen yang kini menjadi pendamping residen untuk mengetahui perbedaan pelaksanaan terapi dan rehabilitasi pada tahun 2013 dengan tahun ketika alumni residen mengikuti terapi dan rehabilitasi. Informan 4, yaitu YN sebagai sumber kunci pelaku kegiatan *morning meeting* dan *static group*.

### **D. Waktu dan Tempat Penelitian**

Tempat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lingkungan Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta dan di dalam ruangan maupun di halaman sesuai dengan kenyamanan informan. Waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah dua bulan. Minggu pertama Bulan November untuk mengurus perijinan dan minggu ke dua hingga ke empat Bulan Desember untuk mengambil data. Ada pun jadwal pengambilan data sebagai berikut:

1. Minggu ke dua dan ke tiga Bulan November 2013, peneliti datang sesuai dengan jadwal piket informan 1 di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta

untuk melakukan wawancara dan dokumentasi pada proses kegiatan terapi dan rehabilitasi terhadap residen guna menggali informasi tentang proses YN dalam melaksanakan kegiatan terapi terhadap residen.

2. Minggu pertama pada Bulan Desember 2013, peneliti menemui informan ke 3 untuk melakukan *cross-check* tentang hasil wawancara pada poin satu tentang langkah-langkah dan aturan kegiatan terapi terhadap residen, serta menanyakan perbedaan pelaksanaan terapi dan rehabilitasi pada tahun 2013 dan tahun terapi dan rehabilitasi informan ke 3.
3. Minggu ke empat pada Bulan Desember 2013, peneliti menemui informan ke 2 untuk melakukan wawancara seputar perkembangan residen dan keluarga residen selama menjalani terapi dan rehabilitasi sosial di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta. Wawancara terhadap subjek penelitian tentang kegiatan yang diikuti selama di panti.
4. Minggu ke dua Bulan September 2013, tentang kegiatan terapi yang diikuti dan hubungan dengan orang tua

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain: wawancara dan dokumentasi.

##### **1. Teknik Wawancara Mendalam**

Teknik wawancara mendalam digunakan sebagai teknik utama dalam mengambil data untuk mengungkap data yang sulit dicari dan data yang diperoleh dengan menggunakan teknik wawancara mendalam berupa

verbal atau kata-kata. Adapun kegiatan wawancara yang dilakukan oleh peneliti:

- a. wawancara konselor pribadi subjek penelitian untuk mengetahui perkembangan subjek penelitian.
- b. wawancara pekerja sosial selaku staf ahli metode *therapeutic community* atau konselor adiksi, untuk menggali data tentang YN dalam mengikuti kegiatan terapi kelompok untuk residen meliputi *morning meeting* dan *static group*.
- c. wawancara informan ke 3, yaitu alumni residen yang telah menjadi pendamping residen di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta untuk melakukan *cross-check* tentang hasil wawancara pada konselor adiksi khususnya tentang perbedaan pelaksanaan terapi dan rehabilitasi pada tahun 2013 dan tahun terapi dan rehabilitasi informan ke 3.

Adapun alat yang digunakan dalam teknik wawancara adalah panduan wawancara, *tape recorder*, serta buku catatan lapangan untuk merekam hasil wawancara agar mendapatkan data yang sah.

## 2. Teknik Dokumentasi

Teknik wawancara dapat menimbulkan bias sehingga menjadikan kelemahan dari teknik pengambilan data tersebut. Perlu adanya teknik lain yang mampu mengantisipasi keraguan dari data hasil wawancara yaitu teknik dokumentasi. Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini antara lain: video kegiatan terapi *morning meeting* bagi residen milik

panti, dokumen data pribadi, hasil assesmen subjek penelitian, dan jadwal kegiatan terapi. Dokumen-dokumen tersebut diperoleh dari konselor pribadi subjek.

## F. Instrumen Penelitian

Istrumen dalam penelitian ini adalah panduan wawancara yang digunakan oleh peneliti sendiri dalam proses pengambilan data.

### 1. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara dalam penelitian ini berisi pertanyaan mengenai proses YN dalam mengikuti kegiatan kelompok: *morning meeting* dan *static group*, serta peran orang tua dalam kegiatan terapi YN. Berikut ini merupakan tabel kisi-kisi instrumen panduan wawancara tentang pelaksanaan terapi kelompok terhadap residen:

**Tabel 3. Kisi-kisi Instrumen Panduan Wawancara Pelaksanaan Terapi kelompok terhadap Residen dan Peran Orang Tua**

No.	Fokus	Subfokus	Aspek yang ditanyakan	Jumlah item
1.	Bentuk kegiatan terapi terhadap residen	<i>a. Morning Meeting</i>	Bagaimanakah YN mengikuti kegiatan <i>morning meeting</i>	1
		<i>b. Static Group</i>	Bagaimanakah YN mengikuti kegiatan <i>static group</i>	1
2.	Peran orang tua	<i>a. family visit</i>	Bagaimanakah peran orang tua terhadap pelaksanaan terapi YN dalam mengikuti program <i>family visit</i> ?	1
		<i>b. Family support group</i>	Bagaimanakah peran orang tua terhadap pelaksanaan terapi YN dalam mengikuti program <i>family support group</i> ?	1

Hasil wawancara akan digunakan sebagai bahan *cross check* hasil dokumentasi. Kemudian hasil penelitian akan dimaknai dengan ulasan naratif.

## **G. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif. Sehingga data yang diperoleh dalam penelitian ini bersifat apa adanya, kemudian diinterpretasikan secara kualitatif. Adapun langkah-langkah analisis data kualitatif dalam penelitian ini menggunakan Model Miles and Huberman dalam Sugiyono (2010, 337-345) seperti berikut ini:

### **1. Reduksi data**

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak kemudian dibuat reduksi data, yaitu merangkum hasil data observasi, wawancara, dan dokumentasi mengenai pelaksanaan *therapeutic community* pada remaja korban penyalahgunaan napza di Panti Pamardi Putra Yogyakarta. Tahap reduksi data peneliti merangkum hasil catatan lapangan dan mengambil inti-inti penelitian yang sesuai dengan fokus penelitian, yaitu tentang proses kegiatan terapi dan rehabilitasi YN meliputi *morning meeting* dan *static group* serta peran orang tua terhadap pelaksanaan terapi YN dalam program terapi *family visit* dan *family support group*.

## 2. Display data

Langkah selanjutnya membuat rangkuman temuan penelitian berdasarkan sub fokus yang diteliti, yaitu proses kegiatan terapi dan rehabilitasi YN meliputi *morning meeting* dan *static group* peran orang tua terhadap pelaksanaan terapi YN dalam program terapi *family visit* dan *family support group*. Peneliti menyajikan data di atas kemudian melakukan penilaian atau pemaknaan data hasil penelitian sehingga data lebih terorganisir dan mudah dipahami.

## 3. Mengambil kesimpulan dan verifikasi

Peneliti kemudian melakukan pendeskripsian data hasil penelitian dalam bentuk kesimpulan berdasarkan display data. Kesimpulan hasil penelitian berbentuk pernyataan singkat agar kesimpulan yang ditarik merupakan kesimpulan yang kredibel dengan mengacu pada bukti-bukti yang ada di lapangan sesuai dengan fokus penelitian, yaitu tentang proses YN dalam mengikuti kegiatan terapi dan rehabilitasi residen meliputi *morning meeting* dan *static group* peran orang tua terhadap pelaksanaan terapi YN dalam program terapi *family visit* dan *family support group*.

Cara penarikan kesimpulan yang dilakukan peneliti dalam kaitan ini mengkonfirmasi, mempertajam, dan merevisi kesimpulan-kesimpulan yang telah dibuat untuk sampai pada kesimpulan final berupa proporsi-proporsi ilmiah mengenai gejala realitas yang diteliti.

## **H. Keabsahan Data**

Keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber. Menurut Sugiyono (2010: 373) pemeriksaan keabsahan data dengan cara triangulasi sumber yaitu mengecek kembali dan membandingkan data dari hasil dokumentasi dengan hasil wawancara sehingga menunjukkan hasil yang sama dan benar. Selain meng-*cross check* hasil penelitian dari sumber kemudian peneliti melakukan *cross check* dengan kajian teori.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta yang beralamat di Karangmojo, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta dengan nomor telepon (0274) 498141. Dari hasil observasi awal, wawancara awal, kegiatan seminar yang wajib diikuti setiap peneliti yang akan melakukan penelitian di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta dengan konselor adiksi pada tanggal 10 Juni 2013, peneliti memperoleh data tentang profil Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta. Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta merupakan panti rehabilitasi sosial pecandu napza milik pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta yang berfungsi untuk melayani rehabilitasi sosial terpadu bagi korban penyalahgunaan napza dengan jangkauan pelayanan Daerah Istimewa Yogyakarta dan sekitarnya. Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta berdiri tahun 2004 memulai operasional 8 Maret 2004. Program pelayanan di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta tyaitu program keterampilan dan program rehabilitasi napza. Kapasitas tampung Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta 50 orang dengan kapasitas isi 35 orang dengan luas tanah 25.000 m<sup>2</sup>.

Sumber daya manusia yang terlibat dalam proses terapi dan rehabilitasi sosial terpadu di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta terdiri dari: 5 Pekerja sosial, 1 konselor adiksi, 2 dokter/psikiatri, 1 psikolog, 3

konselor/pendamping, 6 perawat, 5 instruktur bimbingan sosial. 5 Instruktur agama/rohaniawan, 1 instruktuk montir sepeda motor, 1 instruktur montir mobil, 1 instruktur komputer, 1instruktur seni musik, 4 Petugas keamanan, 2 Juru masak, dan 2 Juru kebun.

Komponen pendukung selain sumber daya manusia, Pamardi Putra Yogyakarta memiliki fasilitas untuk kegiatan pelayanan terapi dan rehabilitasi sosial terpadu, berupa: 1 unit kantor , 3 unit asrama (*residential*), 2 unit tempat kegiatan utama (*main area*) yang digunakan sebagai kegiatan kelompok residen, 1 unit poliklinik dan peralatan medis yang digunakan untuk cek kesehatan dan ruang perawatan residen, 1 unit ruang isolasi, 1 unit aula yang biasa digunakan utuk terapi terhadap orang tua residen, 1 unit mushola, 1 unit perpustakaan, 1 lokal ruang praktek komputer beserta 7set perangkat komputer, 1 lokal ruang praktek bengkel sepeda motor beserta 4unit kendaraan praktek roda dua, 1 lokal ruang praktek bengkel mobil beserta 3 unit kendaraan preaktek roda 4, 1 unit ruang teori, 1 lokal ruang musik beserta peralatannya (modern dan tradisional), 1 lokal ruang olah raga indoor (peralatan fitnes standar), 1 lokal areal perkebunan, upacara sekaligus lapangan sepak bola, 4 unit kendaraan roda 2, 2 unit kendaraan roda 4, 1 lokal kandang kambing, 3 unit ruang petugas, dan Sumber air bersih berasal dari sumur dan PAM.

## **B. Deskripsi Subjek Penelitian**

Penelitian ini menggunakan satu subjek penelitian yang telah ditentukan oleh peneliti. Berikut merupakan hasil kajian dari dokumen asesmen residen yang dimiliki oleh konselor pribadi residen yang menjadi subjek penelitian. Subjek dalam Penelitian ini berinisial YN, lahir di Kota Malang 17 tahun yang lalu. Remaja yang memiliki tinggi badan 163cm dan berat-badan 45kg mengenyam pendidikan terakhir kelas 2 sekolah dasar di Malang. Orang tua YN berinisial AKA, ayah tiri dan IS, ibu kandung, berdomisili di Kota Malang. Sejak kelas 2 sekolah dasar sering meninggalkan rumah dengan menumpang bus antarkota dan antarprovinsi, yaitu hampir seluruh kota di Pulau Jawa dan Bali. Pulau Bali menjadi tempat terakhir yang dikunjungi sebelum masuk ke Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta. Keberadaan YN saat di Pulau Bali dikabarkan oleh Polisi yang menemukan YN saat itu. Perilaku YN yang sering kabur dari rumah diakibatkan ketidaknyamanan di dalam keluarga.

Riwayat kasus YN sebelum mengikuti terapi dan rehabilitasi sosial terpadu di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta, YN merupakan seorang gelandangan yang ditampung di lembaga sosial Girlan Nusantara, Kalasan, Yogyakarta. Kemudian oleh pengurus Girlan Nusantara diantar untuk mengikuti terapi dan rehabilitasi sosial terpadu di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta karena kedapatan YN mengkonsumsi napza. YN resmi menjadi residen di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta pada tanggal 26 Desember 2012 hingga saat dilakukan penelitian pada tanggal 23 Desember 2013.

Sepuluh bulan YN mengikuti program *therapeutic community* fase *younger* dan mengikuti program keterampilan.

Berikut ini tabel sajian kondisi-kondisi YN sebagai korban penyalahgunaan napza:

**Tabel 4. Kondisi Subjek Penelitian**

No	Riwayat	Keterangan
a.	Zat yang digunakan	<i>Benzodiazepin</i> (pil koplo), alkohol, kafein, dan nikotin
b.	Perilaku YN 3 bulan pertama di panti	Sulit untuk mandi 2 kali sehari, urakan, slengekan, memotong pembicaraan orang, Sopan santun terhadap orang yang lebih tua kurang,
c.	Status rehabilitasi	Program ketrampilam
d.	Status kasus	Diagnosis tunggal cenderung pada kenakalan remaja
e.	Kesehatan selama di panti	Sakit amandel dan harus operasi
f.	Riwayat releps	Kembali minum alkohol, mencuri, menjual pakaian, dan bertato
g.	Kondisi fisik 1) Saat masuk panti 2) Saat menjelang wisuda	163cm dan berat badan 45kg. 165cm dan berat badan 52kg badan
h.	Perilaku menjelang wisuda	YN juga dapat membantu memberikan motivasi kepada residen lain ketika menjalani program terapi, memiliki respon yang baik terhadap permasalahan di panti, rajin menjalankan tugas yang menjadi tanggung jawab YN, dan rajin merawat diri.

Berdasarkan tabel di atas, saat masuk Panti Sosial Pamardi Putra YN mengikuti proses detoksifikasi. Dari hasil proses detoksifikasi diketahui riwayat penggunaan napza yang pernah dikonsumsi lain jenis *benzodiazepin* (pil koplo), alkohol, kafein, dan nikotin namun tidak ada keterangan kadar zat yang terkandung dalam tubuh YN. Jenis zat yang dikonsumsi menjadi pilihan karena faktor ketersediaan dan mudah didapatkan. Dari kajian dokumen

asesmen diri dan hasil detoksifikasi subjek, maka subjek dalam penelitian ini hanya memiliki diagnosis tunggal, yaitu ketergantungan pada napza.

Tiga bulan pertama YN mengikuti program di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta, perilaku YN masih seperti orang jalanan, yaitu susah untuk mandi dua kali sehari, menunjukkan sikap *urakan* dan *selengekan*. Sikap sopan santun terhadap orang yang lebih tua masih kurang. YN jarang mandi karena kebiasaan selama di rumah singgah. Data kebiasaan dan perilaku kurang sopan juga dibenarkan oleh konselor pribadi YN yang menyatakan bahwa YN jarang mandi dan masih terpengaruh oleh teman sebaya berinisial AG yang berasal dari rumah singgah yang sama.

Informasi dari konselor berdasarkan pengakuan YN tentang keluarga dan perilaku kambuh bahwa:

1. orang tua tidak memperdulikan YN
2. merasa tidak cocok dan tidak nyaman dengan orang tua
3. kecewa ketika orang tua tidak menemani operasi amandel,
4. merasa tidak diterima oleh keluarga,
5. kambuh menjual barang, yaitu celana jeans, minum minuman beralkohol, dan menato lengan kiri, serta menindik telinga kiri.
6. ibu melarang YN main bersama teman-teman kampung YN.
7. merasa diperlakukan tidak adil dengan kakak sepupu yang tinggal serumah di Malang.
8. merasakan kekakuan perlakuan anggota keluarga

Hasil wawancara dengan konselor pribadi tentang kondisi YN bahwa alasan kembali kambuh, mencuri, menjual barang-barang, dan mentato tubuh itu semata-mata bentuk protes terhadap ibu kandungnya.

Catatan-catatan di atas dapat disimpulkan bahwa, kondisi YN sebenarnya sudah siap dan pantas untuk kembali pada keluarga dan masyarakat. Dengan bekal ketrampilan yang telah dipelajari selama di panti cukup menjadi modal untuk mencari pekerjaan di masyarakat. Hanya saja kesiapan keluarga khususnya orang tua YN belum dapat menerima kembali keberadaan YN. YN masih memiliki sifat *slengekan* dan belum dapat memetakan kebutuhan dan rencana untuk kehidupannya di masa mendatang. Perkembangan selama setahun di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta juga menunjukkan hal yang positif, YN mulai memperhatikan kebersihan diri. Secara sosial mampu memberikan motivasi dan mengkoordinir teman-teman untuk melakukan kegiatan.

Status rehabilitasi YN di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta, merupakan residen program ketrampilan. Sebab riwayat penggunaan napza YN masih tergolong ringan dan cenderung pada kenakalan remaja dan masih pada tahap *Younger*. Hasil penilaian oleh konselor, YN sudah dinyatakan memiliki perilaku yang lebih baik dan mentas dari miras. Kemungkinan kambuh masih ada jika keberadaan YN tidak didukung oleh keluarga.

Berdasarkan kasus YN di atas dapat dikaji berdasarkan karakteristik pribadi subjek pada tiga bulan pertama cenderung memiliki karakteristik

kepribadian, emosi, dan sosial yang cenderung dapat dipengaruhi oleh lingkungan luar, mencoba mempertahankan identitas diri sebagai anak jalanan untuk memilih tidak merawat diri, bersikap slengekan, dan cenderung memilih teman sebaya yang sudah dikenal yaitu AG. Karakteristik yang dimiliki oleh YN pada 3 bulan pertama merupakan proses perkembangan yang wajar namun pemilihan kelompok teman atau kelompok sosial dapat mempengaruhi bentuk perilaku seorang remaja sehingga membawa remaja pada pergaulan yang salah seperti penyalahgunaan napza.

Fisik YN tidak memiliki ciri khusus, YN memiliki tinggi badan 163cm dan berat badan 45kg membuat YN terlihat kurus. Peneneliti berjumpa pada tanggal 23 Desember 2013 lalu tinggi badan YN telah bertambah menjadi 165cm dan berat badan 52kg badan YN terlihat lebih segar dan bersih. Pertumbuhan pada fisik YN yang lebih sehat selama menjalani terapi dan rehabilitasi.

Latar belakang YN menggunakan napza faktor yang melatarbelakangi penyalahgunaan napza, yaitu faktor individu, keluarga, dan lingkungan sosial. Latar belakang keluarga yang mengalami perceraian. Hidup bersama orang tua tiri. Perhatian orang tua yang sedikit karena kesibukan kedua orang tua.

Jenis napza yang dikonsumsi oleh YN, yaitu *benzodiazepin* (pil koplo), alkohol, kafein, dan nikotin. Zat kafein menurut hasil detoksifikasi ditemukan karena YN mengkonsumsi kopi. Nikotin ditemukan karena YN merokok. Zat *benzodiazepin* atau biasa disebut pil koplo atau obat tidur dan alkohol sengaja dikonsumsi karena ketersediaan dan mudah didapatkan. Zat-

zat yang dikonsumsi oleh YN dapat digolongkan menjadi dua jenis zat, yaitu jenis depresan dan stimulan. Jenis depresan yang termasuk di dalamnya *benzodiazepin* dan alkohol. Jenis stimulan yang termasuk di dalamnya kafein dan nikotin. Pemilihan zat yang dikonsumsi oleh YN sesuai dengan kebutuhan YN. Depresan yang berfungsi sebagai penekan susunan syaraf dan menginduksi relaksasi membantu YN untuk mengobati rasa kecewa di dalam keluarga. Sedangkan stimulan sebagai penguat semangat, keaktifan, agar nampak segar, dan mengurangi rasa kantuk karena lelah sesuai dengan kehidupan YN yang dijalani yang memiliki pola tidur tidak baik atau sering begadang. Efek yang ditimbulkan oleh stimulan adalah mengurangi nafsu makan akibatnya badan YN terlihat kurus dengan berat badan 45kg dan tinggi badan 163cm.

### **C. Deskripsi Data Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4 November sampai dengan 23 Desember 2013. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain: wawancara dan dokumentasi. Keluarga di dalam proses *therapeutic community* di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta dapat diartikan menjadi dua, yaitu sebagai keluarga pribadi residen meliputi orang tua, saudara, atau pun kerabat dekat dan keluarga panti meliputi staf panti serta seluruh residen panti. Berikut ini hasil penelitian tentang :



## 1. Proses YN mengikuti kegiatan *morning meeting* dan *static group*

### a. Kegiatan *morning meeting*

Hasil wawancara terhadap konselor adiksi dan dokumentasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan konselor adiksi, kegiatan *morning meeting* merupakan acara sakral yang dilaksanakan setiap pagi hari untuk mengawali kegiatan residen dan diikuti oleh seluruh residen. *Morning meeting* disebut acara sakral karena dalam kegiatan ini merupakan kegiatan upacara sebagai awal kegiatan dalam sehari dan satu-satunya kegiatan yang mengharuskan setiap residen melafalkan *the creed*. Menurut filosofi *therapeutic community*, *the creed* merupakan filosofi tertinggi yang harus dijiwai oleh setiap residen untuk yakin dapat tumbuh lebih baik dari sebelum menjalankan program terapi. Kegiatan *morning meeting* hanya dilaksanakan pada Hari Senin-Kamis, sedangkan Hari Jumat-Minggu disebut dengan *morning briefing*. *Morning briefing* dilaksanakan pagi hari seperti *morning meeting* hanya saja dilakukan dalam keadaan santai, tidak melafalkan *the creed*, dan tetap ada kegiatan pemberian motivasi.

Tujuan dan harapan dari kegiatan *morning meeting*, antara lain: residen dapat mengungkapkan perasaan negatif mau pun positif, dapat mengendalikan emosi dan perasaan. Menumbuhkan sikap jujur dan tanggung jawab pada residen. Permasalahan yang ada dalam lingkungan asrama dapat dipecahkan secara bersama dan

dilaksanakan secara bersama pula. Residen dapat berpartisipasi dalam kegiatan *morning meeting* dengan memberikan pernyataan berupa kritik atau saran.

Aturan kegiatan yang harus dipatuhi oleh YN pada *morning meeting* berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi antara lain:

- 1) YN wajib berpakaian rapi, memakai seragam batik/kemeja, celana panjang kain, serta sepatu berkaos kaki, wajib berperan aktif, konsentrasi, perhatian, mendengarkan, selalu terjadi kontak mata dengan peserta *morning meeting* lain, berperan aktif dalam mengidentifikasi masalah dalam panti berikut dengan pemecahan masalah, serta menjadi bagian dari permasalahan yang disampaikan pada *morning meeting*.
- 2) *Morning meeting* dilaksanakan pada pukul 08.00-09.30 WIB, namun dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan aktivitas yang sedang dijalani.

Langkah-langkah kegiatan *morning meeting*:

- 1) *Pre morning meeting* sebagai gladi bersih pelaksanaan *morning meeting*.
- 2) YN dalam mengikuti *morning meeting* duduk siap di kursi membentuk formasi tapal kuda.
- 3) *First half* atau sesi pertama.

Berdasarkan hasil dokumentasi, kegiatan *morning meeting* didahului dengan pengisian formulir kegiatan yang diisi oleh pekerja sosial sehari sebelum pelaksanaan. Tiga puluh menit sebelum pelaksanaan YN bersama residen lain melaksanakan *pre morning meeting* atau latihan *morning meeting* dengan tujuan tidak akan muncul kesalahan dalam kegiatan *morning meeting*. Latihan yang dimaksud dalam kegiatan *pre morning meeting*, antara lain: latihan sikap berdoa, pelafalan *the creed*, dan urutan cara meninggalkan tempat duduk untuk menyampaikan pernyataan. Kegiatan *morning meeting* terdiri dari dua sesi, yaitu *first half* dan *second half*.

Sesi *first half* terdiri dari berdoa bersama dan pembacaan formulir kegiatan. Formulir kegiatan berisi materi *morning meeting*, antara lain catatan tentang: kepedulian, permasalahan, teguran, pengumuman hari ini, penghargaan, bermain peran, menyampaikan kata bijak, dan hiburan. Berikut ini langkah-langkah kegiatan *morning meeting* berdasarkan dokumentasi:

- a) YN melakukan pengenalan diri lebih sebagai kegiatan presensi peserta dan dilakukan oleh pekerja sosial.
- b) Pekerja sosial memimpin doa, YN dan residen lain berdiri membentuk lingkaran yang rapat, saling bergandengan

dengan posisi tangan di samping kanan dan kiri lurus ke bawah.

- c) Pekerja sosial, YN dan residen lain melafalkan *the creed* dipimpin oleh *expeditor team* (ketua kelompok harian) dalam kondisi berdiri, hanya saja tangan YN, residen lain dan pekerja sosial berpindah ke pundak residen sebelah kanan dan kiri. Berikut ini lafal *the creed*:

“Aku ada di sini karena tidak ada lagi tempat perlindungan, akhirnya dari dalam diriku sampai aku hadapkan diriku di mata dan hati orang lain, aku terus berlari sampai aku biarkan mereka mengetahui rahasia-rahasiaku, aku tidak akan mendapatkan keselamatan dari mereka, takut untuk dikenali, akupun tak mengenali diriku atau yang lainnya, aku akan sendiri. Dimana kecuali ditempat yang tidak ada perbedaan ini, aku dapat menemukan cermin seperti ini? Di sini bersama-sama. Aku bisa paling tidak menampakkan secara jelas pada diriku tidak sebagai raksasa dalam mimpi-mimpiku atau kurcaci dalam ketakutan-ketakutanku tapi sebagai pribadi bagian dari semua dengan perananku dalam tujuannya. Ditanah ini. aku dapat mengambil akar dan tumbuh tidak sendirian lagi, seperti dalam kematian tapi hidup untuk diriku dan untuk yang lainnya (*Richards Beauvois*).”

- d) YN duduk dalam kondisi sikap sempurna dan perhatian. Perhatian berarti YN melakukan kontak mata dengan residen lain atau pekerja sosial yang sedang berbicara dan memperhatikan perilaku residen lain. Dalam kondisi ini YN harus konsentrasi antara pikiran, penglihatan, dan pendengaran. Pembacaan formulir kegiatan. Inti dari formulir kegiatan, yaitu: kepedulian dan permasalahan.
- e) kepedulian adalah pengangkatan permasalahan umum yang tidak normatif dan bukan masalah individu tapi permasalahan 2/3 dari jumlah residen di dalam panti. Permasalahan ini diangkat oleh YN sebagai bentuk kepedulian YN terhadap lingkungan. Permasalahan itu : lampu mati atau kaca kotor. Kemudian ada residen lain yang bertanya, isi pertanyaan antara lain: apa, siapa, sejak kapan, mengapa, di mana, dan bagaimana. YN yang menyampaikan kepedulian melakukan penguatan terhadap kejadian untuk membela. Untuk menindaklanjuti kepedulian, maka dilakukan *function meeting*, yaitu diskusi seluruh residen untuk mendapatkan keputusan dalam menangani kepedulian. Jika kepedulian sudah diangkat sampai tiga kali tidak ada tindak lanjut, maka diangkat ke isu. Ketika sudah masuk isu biasanya pekerja sosial marah

terhadap seluruh residen dengan alasan seluruh residen tidak peka terhadap permasalahan di dalam lingkungan.

- f) Peringatan adalah kesempatan bagi residen yang menemukan barang pribadi residen lain atau milik departemen yang tidak sesuai dengan tempatnya untuk diumumkan kepada seluruh residen. Mekanisme peringatan, YN yang menemukan barang maju di depan formasi tapal kuda dan menyampaikan bahwa YN yang menemukan barang pribadi namun belum ada yang mengkonfirmasi atau merasa kehilangan. Kemudian pekerja sosial menanyakan kepada seluruh residen terkait barang yang ditemukan. Setelah residen lain mengakui bahwa barang yang ditemukan tersebut yaitu barang pribadi residen yang mengaku kehilangan, kemudian maju ke depan dan meminta ijin untuk mengambil barang tersebut. YN memberikan peringatan agar tidak ceroboh ketika meletakkan barang kepada pemilik barang dan dijawab dengan ucapan terima kasih oleh pemilik barang. Secara berurutan residen yang mengambil barang disusul YN kembali duduk pada kursi masing-masing setelah mengucapkan terima kasih kepada seluruh residen.
- g) Pengumuman hari ini cenderung pada pernyataan pribadi yang disampaikan kepada seluruh peserta *morning meeting*.

Pengumuman hari ini: ada residen ijin untuk meninggalkan asrama karena harus membesuk keluarga yang sedang sakit, permohonan maaf tidak memakai seragam karena seragam basah terkena hujan kemarin siang atau tidak memakai kaos kaki. YN bersama residen lain mengucapkan di maafkan.

h) Penghargaan merupakan bentuk apresiasi residen atau pekerja sosial terhadap residen lain yang telah berhasil mengendalikan emosi, membantu residen lain, atau ucapan selamat telah naik fase dalam mengikuti terapi dan rehabilitasi. YN memberikan tepuk tangan kepada residen lain yang telah mendapat penghargaan.

4) Sesi *second half*, YN duduk santai. Kegiatan yang dilakukan antara lain:

- a) Kata bijak disampaikan oleh YN untuk motivasi kepada residen lain.
- b) Hiburan berupa kegiatan akustik dan bernyanyi bersama yang dilakukan oleh residen. YN bertepuk tangan sebagai iringan musik dan lagu yang disajikan oleh residen lain.
- c) Rangkuman observasi pekerja sosial selama *morning meeting*.
- d) Konsep harian dari filosofi tidak tertulis. Pekerja sosial memilih kejujuran sebagai nilai yang harus berlaku pada hari ini.

e) Doa penutup atau *serenity prayer*. Sikap YN seperti saat berdo'a pembuka *morning meeting* dan di pimpin oleh *expeditor team* ditirukan oleh YN, residen lain dan pekerja sosial. Do'a sebagai berikut: "Tuhan berilah saya kedamaian, Untuk menerima hal-hal yang tidak dapat saya ubah, Keberanian untuk mengubah hal-hal yang dapat saya ubah, Dan kebijaksanaan untuk mengetahui perbedaannya, aamiin. Sikap berdoa peserta *morning meeting* sama seperti sikap berdoa dalam pembukaan kegiatan."

Pada kegiatan *morning meeting*, beberapa residen aktif memberikan pernyataan dalam setiap sesi kegiatan *morning meeting*. Sese kali pekerja sosial menunjuk salah satu residen yang diam dan belum memberikan pernyataan sama sekali selama sesi pertama. YN termasuk residen aktif dalam mengikuti kegiatan *morning meeting*. Lima kali YN melakukan teguran terhadap residen lain. Teguran YN kepada residen lain karena YN mengamati residen lain tidak fokus dalam mengikuti kegiatan *morning meeting*. Cara melakukan teguran: YN mengangkat tangan dan berkata keras *interup*, tangan turun ketika pekerja sosial sudah mempersilakan YN untuk menyatakan *interup*.

Pekerja sosial meminta salah satu residen untuk bernyanyi di depan formasi tapal kuda. Residen lain dalam kegiatan *morning*



*meeting* menerima tawaran pekerja sosial yang bertugas dan menyanyikan lagu gelandangan (lagu dipilih oleh residen) dengan iringan gitar yang dimainkan sendiri diikuti YN dan residen lain.

Selama pelaksanaan kegiatan *morning meeting*, YN berkesempatan menyampaikan pernyataan salah satunya yaitu *interup*. Sedangkan tugas pekerja sosial menyeleksi residen yang mendapat kesempatan menyampaikan pernyataan agar setiap residen memiliki kesempatan menyampaikan pendapat dan tidak didominasi oleh beberapa residen. YN mengikuti aturan yang berupa urutan pernyataan. Urutan pernyataan yang harus disampaikan oleh setiap residen, sebagai berikut: berdiri dari kursi dan beralih ke belakang kursi melalui sisi kiri. Salam kepada seluruh peserta *morning meeting* kemudian pada residen yang dituju. Setelah salam dijawab kemudian penyampaian isi pesan beserta dampak terhadap kelompok dalam panti dan terhadap diri residen ketika berada di masyarakat yang ditimbulkan dari perilaku yang muncul. Kemudian penyampaian solusi atau saran dari perilaku yang telah dilakukan.

Tugas pekerja sosial dalam kegiatan *morning meeting* , antara lain: memimpin dan mengendalikan kegiatan, menentukan konsep hari ini, dan merangkum seluruh kegiatan *morning meeting*. Pekerja sosial selama kegiatan *morning meeting* dibantu oleh pendamping residen. Pendamping residen merupakan alumni residen panti. Tugas

pendamping residen saat *morning meeting* antara lain menegur residen yang tidak menjalankan aturan *morning meeting*, membantu residen baru untuk menjalankan aturan *morning meeting*, membetulkan perilaku residen yang salah mengucapkan urutan pernyataan, atau salah keluar dari formasi tapal kuda.

Hasil wawancara dengan YN, selama mengikuti program terapi di panti dengan terpaksa. Manfaat yang didapat selama mengikuti *morning meeting*, yaitu panas matahari dan berani berbicara di depan orang banyak. *Interup* merupakan sesi yang disukai karena dapat mengingatkan residen lain yang melakukan kesalahan. Hafal *serenity prayer* tapi tidak hafal *the creed*. Tertangkap tangan kambuh menelan kamplet sebelum mengikuti *morning meeting*.

#### **b. Kegiatan Terapi *Satic group***

Hasil wawancara terhadap konselor adiksi dan konselor pribadi YN, kegiatan *static group* adalah bentuk pertemuan kelompok yang digunakan dalam upaya perubahan perilaku, pertemuan ini membahas berbagai macam permasalahan kehidupan keseharian dan kehidupan yang lalu setiap residen. Hasil yang diharapkan dari kegiatan *static group*, antara lain: menumbuhkan kepercayaan di antara residen dan staf panti, tanggung jawab residen

atas permasalahan residen lain, rasa percaya diri pada residen, residen mulai mampu memecahkan masalah.

Kegiatan *static group* terdapat kegiatan *confrontation group*. *Confrontation group* adalah pertemuan kelompok yang diikuti oleh seluruh residen agar dapat saling mengoreksi kekurangan atau kelebihan dari seorang residen yang tergabung dalam proses kegiatan *static group*. Pertemuan itu juga membahas permasalahan yang dihadapi oleh seorang residen lain seperti permasalahan fisik, psikis, dan sosial dan sekaligus dicari upaya pemecahannya. Hasil yang diharapkan dari *confrontation group*, antara lain: Residen mulai dapat menerima kondisi yang ada pada dirinya, mampu memecahkan masalahnya dan masalah residen lain, dan tumbuh sikap jujur dan tanggung jawab terhadap kelompok.

*Static group* lebih ditekankan pada residen dengan kasus tunggal (kecanduan napza) sehingga sasaran dari *static group*, yaitu dari residen untuk residen. Isu yang dibahas dalam *static group* antara lain:

- 1) *Feeling* atau perasaan hari ini, antara lain: *feeling good* (alasan: telah dibesuk keluarga) atau *feeling bad* (alasan: masih menanggung utang di luar, ingin mohon maaf kepada keluarga, masih menanggung utang bandar). YN *feeling bad* karena waktu pulang bertengkar terus dengan ibu tidak boleh main dengan teman kampung.

- 2) Fisik hari ini, hal ini penting karena fisik sangat mempengaruhi residen dalam mengikuti program, antara lain: baik atau buruk, jika buruk akan diberikan rujukan ke dokter atau cukup perawat. YN menyatakan fisik baik.
- 3) Kesulitan residen dalam beradaptasi terhadap program *therapeutic community*.
- 4) Isu di dalam panti yang dialami residen dalam mengikuti program. Misalnya: dimusuhi oleh residen lain, sering dipukuli, atau tidak diberi motivasi.
- 5) Isu di luar panti yang dialami residen. Misalnya: kangen rumah atau ingin pulang.
- 6) Format pertemuan bebas, tempat bebas, yang penting nyaman.

Adapun langkah-langkah kegiatan *static group*, sebagai berikut:

- 1) Seluruh anggota *static group* termasuk YN berdoa dipimpin oleh pekerja sosial. Kemudian pekerja sosial menentukan YN sebagai subjek *sharing* (subjek yang memiliki masalah). YN menyatakan bahwa ibu kandungnya membeda-beadakan dirinya dengan kakak sepupu, kemudian pekerja sosial sekaligus konselor pribadi YN melakukan *confront* (menanyakan) “Apakah kamu pernah menyatakan itu kepada ibumu?” YN menyatakan bahwa sudah berusaha bicara tapi ibu YN selalu

bilang nanti kalau bicara soal sekolah. *Direction* (tindak lanjut) yang dilakukan oleh konselor pribadi YN, yaitu menunjukkan sms dari ibu YN yang berisi menanyakan kabar YN, sms ini menunjukkan bahwa ibu YN peduli terhadap YN masih menanyakan kabar YN.

- 2) Pekerja sosial memberikan motivasi untuk subjek (residen), misalnya di sini dulu nanti kamu kalau pulang ketemu teman-temanmu kamu kambuh lagi. Terakhir pekerja sosial merangkum hasil *static group*
- 3) Penutupan dan berdoa bersama.

Sedangkan aturan-aturan dalam kegiatan *static group*, sebagai berikut:

- 1) *Static group* dilakukan pada malam hari setiap Hari Selasa pukul 20.00-21.30 WIB, dengan durasi satu hingga satu setengah jam atau menyesuaikan kondisi residen.
- 2) YN merupakan bagian dari permasalahan, wajib aktif baik mendengarkan maupun menanggapi masalah, tidak boleh memotong pembicaraan residen lain, dan dapat menjaga rahasia.

Kegiatan *static group* di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta memiliki modifikasi anggota kelompok berdasarkan usia, kasus, dan fase terapi. Berdasarkan hasil observasi awal sebelum dilakukan penelitian, 23 Juli 2013 *static group* terdiri dari

satu kelompok remaja, satu kelompok dual diagnosis, dua kelompok fase *re-entry*, dan satu kelompok bimbingan lanjut. Dari pengelompokan ini dapat diidentifikasi bahwa tujuan dengan adanya kesamaan kasus dalam satu kelompok dapat membangun kepedulian antar residen untuk saling mempengaruhi dan menyelesaikan permasalahan bersama-sama dan saling memotivasi.

Berdasarkan kasus YN selama menjalani *static group* secara rutin telah menunjukkan perubahan perilaku yang positif. Khusus permasalahan YN dengan keluarga yang belum bisa menerima YN kembali dapat terselesaikan melalui kegiatan *static group*. Usaha-usaha yang dilakukan oleh konselor yang telah membuat arahan kepada ibu kandung dan YN telah merubah pandangan negatif YN terhadap keluarga dan masalah YN kambuh. Usaha konselor membuktikan bahwa dengan *static group* terbangun hubungan yang erat saling memotivasi dan mempengaruhi antara pekerja sosial dengan residen sehingga masalah dapat terselesaikan.

Hasil wawancara dengan pendamping residen, kegiatan terapi di Panti Sosial pamardi Putra Yogyakarta tidak rutin dilakukan seperti yang dikatakan oleh konselor adiksi, bahwa kegiatan terapi dilakukan sesuai kondisi residen. Kasus YN, berdasarkan wawancara dengan konselor pribadi YN dan konselor adiksi merupakan kasus program reguler, yaitu program pelatihan vokasional/pelatihan kerja.

Program terapi yang diikuti YN merupakan usaha yang diberikan oleh pekerja sosial untuk membentuk perilaku menjadi lebih positif dan bentuk terapi karena pernah mengkonsumsi napza. Status program vokasional yang diikuti YN tidak mengharuskan melakukan peningkatan fase terapi namun yang lebih diperhatikan yaitu penguasaan ketrampilan perbengkelan motor yang diikuti oleh YN. Catatan lapangan milik konselor dan pendamping residen menunjukkan bahwa YN telah menguasai keterampilan menambal ban, mengganti oli mesin, dan mematuhi perintah juragan ketika mengikuti magang kerja. Catatan perilaku yang belum berubah yaitu *selengekan* ketika bekerja.

## **2. Peran Orang Tua dalam kegiatan terapi YN**

Hasil penelitian tentang peran orang tua terhadap pelaksanaan program terapi untuk YN dalam kegiatan *family visit* dan *family support group*. sebagai berikut:

### **a. *Family visit***

Hasil wawancara dengan konselor adiksi *family visit* di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta adalah kegiatan kunjungan dan observasi konselor pribadi residen ke rumah residen untuk mengetahui kondisi kesiapan lingkungan dan keluarga jika residen kembali. Kegiatan *family visit* merupakan usaha konselor untuk

memfasilitasi orang tua residen dengan residen dan orang tua residen dengan pihak panti.

Hasil wawancara dengan konselor pribadi YN, pelaksanaan kegiatan *family visit* tidak pernah dilakukan karena jangkauan domisili orang tua YN dengan panti yang jauh dan lintas provinsi. Jangkauan pelayanan dari Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta hanya menjangkau Daerah Istimewa Yogyakarta dan kondisi kedua orang tua YN memiliki kesibukan dengan pekerjaan. Pelaksanaan kegiatan *family visit* digantikan melalui percakapan telepon dan pesan singkat oleh konselor dengan orang tua YN, namun tidak memberikan dampak maksimal karena YN kambuh.

***b. Family support group***

Hasil wawancara dengan konselor adiksi, *family support group* adalah bentuk kelompok dukungan keluarga residen melalui kegiatan pertemuan sesama orang tua residen untuk berbagi perasaan, pengalaman, dan harapan orang tua yang dilakukan setiap tiga bulan sekali selama satu tahun program di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta. Aktivitas orang tua dalam kegiatan *family support group*, yaitu mengikuti seminar khusus tentang melayani pecandu di rumah dan diskusi kelompok sesuai kelompok *static group* yang diikuti oleh residen. Tujuan kelompok diskusi yaitu memudahkan



konselor untuk menyampaikan perkembangan residen dan mendapatkan saran serta harapan orang tua terhadap residen.

Hasil wawancara dengan konselor pribadi YN, pelaksanaan *family support group* untuk orang tua tidak berjalan maksimal. Orang tua YN hanya sekali mengikuti *family support group* pada bulan Oktober 2013 yang harusnya mengikuti 4 kali kegiatan. Jarak dan biaya menjadi kendala bagi orang tua untuk mengikuti program. Kehadiran orang tua menimbulkan masalah YN kambuh dan kekhawatiran jika selesai wisuda nanti YN kambuh saat tiba di rumah.

#### **D. Analisis Data**

Berdasarkan hasil wawancara dengan konselor pribadi YN, bahwa perilaku YN telah mengalami perubahan positif, antara lain: disiplin mengikuti kegiatan terapi, merawat diri, lebih sopan, sikap *slengekan* berkurang, mau mendengarkan, tanggung jawab, pernah kambuh dan berusaha untuk tidak mengulangi, serta berdamai dengan keluarga. Berikut ini hasil analisis kegiatan khusus YN pada langkah-langkah dan aturan terapi terhadap residen yang diikuti oleh YN dalam membentuk perilaku YN yang lebih baik.

## **1. Proses YN mengikuti kegiatan *morning meeting* dan *static group***

### **a. Kegiatan Terapi *Morning Meeting***

Berdasarkan deskripsi data, kegiatan *morning meeting* di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta tidak memiliki modifikasi khusus untuk residen remaja. Proses YN mengikuti kegiatan *morning meeting* yaitu: mengikuti langkah dan aturan, sering melakukan *interup* kepada residen yang tidak fokus, memberikan pernyataan sesuai dengan aturan pernyataan, menjawab salam dan terima kasih dari residen lain serta konselor, bertepuk tangan untuk residen lain yang sedang mendapat penghargaan.

Adapun analisis data kegiatan *morning meeting* terhadap perubahan perilaku YN. Doa pembuka membangun sikap spiritual. Pelafalan *the creed* dan *serenity prayer* merupakan usaha untuk membangun sebuah motivasi dan komitmen untuk percaya pada diri sendiri dan percaya pada kemampuan residen lain untuk bersama-sama dan saling mempengaruhi untuk sembuh dari napza.

Langkah-langkah penyampaian kepedulian, permasalahan, peringatan, dan penghargaan merupakan usaha untuk membangun nilai pada YN, sebagai berikut: kejujuran, disiplin, responsibilitas, tanggung jawab, membagi ilmu dengan orang lain, berani mengakui kesalahan sendiri, menahan perasaan, dan kepedulian terhadap sesama keluarga di dalam panti. Penggunaan pakaian seragam dan

aturan-aturan penyampaian pernyataan oleh residen di dalam forum mendorong YN untuk selalu rapi, disiplin, peduli terhadap orang lain dan diri sendiri. YN saat ini sudah mulai memikirkan keindahan, kerapian, dan kebersihan diri.

Aturan dalam *morning meeting* mengharuskan YN untuk selalu perhatian dan melakukan kontak mata merupakan usaha untuk membangun sikap responsibilitas. Pelaksanaan kegiatan *morning meeting* disesuaikan dengan kondisi residen yang dimaksud pada hasil wawancara berarti pelaksanaan disesuaikan dengan jumlah residen yang menyampaikan pernyataan sehingga mempengaruhi durasi pelaksanaan *morning meeting*. Sedangkan tugas pekerja sosial, yaitu mengendalikan kegiatan serta menentukan keputusan untuk tidak melaksanakan kegiatan pada tahapan atau langkah kegiatan *morning meeting* agar waktu pelaksanaan *morning meeting* tidak terlalu lama. YN mengikuti kegiatan *morning meeting* selama 90-120 menit.

#### **b. Kegiatan Terapi *Static Group***

Anggota kelompok kegiatan *static group* yang diikuti YN berdasarkan usia, kasus, dan fase terapi. YN masuk dalam kelompok remaja diagnosis tunggal. Dari pengelompokan ini dapat diidentifikasi bahwa tujuan dengan adanya kesamaan kasus dalam satu kelompok dapat membangun kepedulian antar residen untuk

saling mempengaruhi dan menyelesaikan permasalahan bersama-sama dan saling memotivasi.

Berdasarkan kasus YN selama menjalani *static group* secara rutin telah menunjukkan perubahan perilaku yang positif. Khusus permasalahan YN dengan keluarga yang belum bisa menerima YN kembali dapat terselesaikan melalui kegiatan *static group*. Usaha-usaha yang dilakukan oleh konselor yang telah memberikan pengarahan kepada ibu kandung, YN telah merubah pandangan negatif terhadap keluarga, dan masalah kambuh. Usaha konselor membuktikan bahwa dengan *static group* terbangun hubungan yang erat saling memotivasi dan mempengaruhi antara pekerja sosial dengan residen sehingga masalah dapat terselesaikan.

Kegiatan *static group* di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta yang telah dijelaskan sebelum kasus YN di atas dapat dianalisis sebagai usaha untuk menumbuhkan nilai positif terhadap YN. Aktivitas mengungkapkan perasaan sebuah usaha untuk menumbuhkan sikap kejujuran dan keterbukaan terhadap kelompok. *Confront* terhadap pernyataan residen lain sebuah usaha untuk mewujudkan sikap kepedulian kepada permasalahan dalam kelompok dan menumbuhkan sikap percaya diri.

Kegiatan *static group* merupakan kegiatan terapi yang mengarah pada pengelompokan kasus hampir sama. Kegiatan *static*

*group* dapat membantu residen untuk menganalisis kasus residen lain dan disesuaikan dengan kasus residen sendiri kemudian saling memberikan pendapat dalam menyelesaikan kasus. Kegiatan *static group* sebagai metode untuk melatih YN menjadi lebih responsif dan bertanggung jawab terhadap kesembuhan pribadi dan residen lain. Peran pekerja sosial dalam kegiatan *static group* bertindak sebagai fasilitator, konselor, penghubung, manager kasus, dan mediator antara residen dengan keluarga atau sistem program terapi. YN mendapat konseling individu dengan konselor.

## **2. Peran Orang Tua dalam kegiatan terapi**

Peran orang tua terhadap pelaksanaan program untuk YN yaitu wajib mengikuti kegiatan *family visit* dan *family support group*, kegiatan tersebut tidak terlaksana secara maksimal. Kasus YN tidak mendapat dukungan dari keluarga sehingga program *therapeutic community* yang dilaksanakan oleh YN tidak maksimal. YN mengalami kambuh selama di rumah dan tidak dapat berdamai dengan keluarga. Orang tua tidak berhasil mencegah YN untuk kambuh. Berikut analisis tentang peran orang tua terhadap pelaksanaan program untuk YN:

### **a. *Family visit***

Jarak dan biaya menjadi hambatan bagi Konselor pribadi YN untuk melakukan observasi secara langsung terkait kesiapan dan kondisi keluarga serta lingkungan ketika YN kembali ke rumah.

Konselor hanya mendapat informasi tentang keluarga dari ibu YN melalui telepon dan pesan singkat.

**b. *Family support group***

Seminar dan diskusi dalam kegiatan *family support group* memberikan wawasan kepada orang tua dalam memberikan pelayanan bagi pecandu ketika di rumah dan kesempatan orang tua untuk konsultasi secara langsung dan membicarakan perkembangan residen. Ibu YN hanya mengikuti program sekali dari 4 kali program. Orang tua tidak dapat mencegah YN untuk kambuh dan mempertahankan bebas zat ketika di rumah.

**E. Pembahasan**

Proses kegiatan terapi pada residen di Panti Pamardi Putra Yogyakarta memiliki modifikasi anggota kelompok terjadi pada kegiatan *static group*. Seluruh langkah dan kegiatan terapi pada residen merupakan upaya untuk tetap berorientasi pada filosofi pelaksanaan metode *therapeutic community*.

Berikut pembahasan hasil penelitian tentang proses YN dalam mengikuti *morning meeting* dan *static group*:

**1. Proses Kegiatan Terapi Residen**

**a. Kegiatan Terapi *Morning Meeting***

Hasil *cross check* tentang langkah dan aturan kegiatan *morning meeting* Enny Nuryani, dkk (2004: 45-54) dengan hasil

wawancara dan dokumentasi tentang kegiatan *morning meeting* di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta menunjukkan kesesuaian. Pelaksanaan kegiatan *morning meeting* disesuaikan dengan kondisi residen yang dimaksud pada hasil wawancara berarti pelaksanaan disesuaikan dengan jumlah residen yang menyampaikan pernyataan sehingga mempengaruhi durasi pelaksanaan *morning meeting*. Tugas pekerja sosial, yaitu mengendalikan kegiatan serta menentukan keputusan untuk tidak melaksanakan kegiatan pada tahapan atau langkah kegiatan *morning meeting* agar waktu pelaksanaan *morning meeting* tidak terlalu lama.

Mencermati hasil penelitian tentang langkah-langkah dan aturan kegiatan *morning meeting* menekankan pada pembentukan perilaku disiplin, responsibilitas, kerapian, keindahan, bertanggung jawab, berbagi ilmu dengan orang lain, mengatur perasaan, jujur terhadap diri sendiri dan orang lain, serta saling mempengaruhi untuk dapat mentas dari napza. Kegiatan *morning meeting* menekankan pada kegiatan terapi perilaku, emosional, intelektual, dan spiritual. Bentuk terapi kegiatan *morning meeting* menekankan pada konsep terapi kekeluargaan, kelompok residen untuk mengubah perilaku, pertemuan sebagai media penyembuhan, menggunakan contoh dalam merubah perilaku. Perubahan perilaku pada YN selama mengikuti *morning meeting*, yaitu mau merawat diri, rajin mandi, lebih sopan, sifat *slengekan* berkurang, mau mendengarkan orang

lain, tanggung jawab, pernah kambuh dan berusaha untuk tidak mengulangi.

Berdasarkan pendapat Enny Nuryani,dkk (2004:37-73), bahwa tujuan terapi dan rehabilitasi fase *younger* yaitu mengenal dan memahami peraturan, filosofi, prosedur, dan istilah yang kemudian disebut *walking papper* dalam *therapeutic community*. Kesalahan YN selain kambuh sebelum *morning meeting* dan tidak lulus *walking papper* yaitu tidak hafal *the creed* menjadi penyebab tidak naik fase selama sepuluh bulan.

#### **b. Kegiatan Terapi *Static Group***

Kegiatan *static group* di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta memiliki modifikasi anggota kelompok berdasarkan usia, kasus, dan fase terapi. Modifikasi kelompok terdiri dari satu kelompok remaja, satu kelompok dual diagnosis, dua kelompok fase *re-entry*, dan satu kelompok bimbingan lanjut. Dari pengelompokan ini dapat diidentifikasi bahwa tujuan dengan adanya kesamaan kasus dalam satu kelompok dapat membangun kepedulian antar residen untuk saling mempengaruhi dan menyelesaikan permasalahan bersama-sama dan saling memotivasi seperti yang telah diungkapkan oleh Sumiati, dkk. (2009: 169), *center for substance abuse treatment* ([www.ncbi.nlm.gov/books/NKB64342/](http://www.ncbi.nlm.gov/books/NKB64342/), 2013) dan *National Institute on Drug Abuse* ([www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov), 2013) nilai utama dari



*therapeutic community* yaitu memulihkan pecandu napza melalui sebuah komunitas yang seragam dan tinggal bersama dengan memiliki peraturan yang telah disepakati bersama untuk saling mempengaruhi dan memotivasi kemudian terbentuk kedekatan antar residen dan pekerja sosial. Sehingga *static group* merupakan sub bagian dari *therapeutic community* yang sangat berperan dalam mewujudkan tujuan terapi.

Berdasarkan kasus YN selama menjalani *static group* secara rutin telah menunjukkan perubahan perilaku yang positif. Khusus permasalahan YN dengan keluarga yang belum bisa menerima YN kembali dapat terselesaikan melalui kegiatan *static group*. Usaha-usaha yang dilakukan oleh konselor pribadi YN yang telah membuat rancangan saran perilaku kepada ibu kandung dan YN telah merubah pandangan negatif YN terhadap keluarga dan masalah kambuh. Usaha konselor pribadi YN ini membuktikan bahwa dengan *static group* terbangun hubungan yang erat saling memotivasi dan mempengaruhi antara pekerja sosial dengan residen sehingga masalah dapat terselesaikan. YN mendapat konseling pribadi dengan konselor.

Tindakan yang dilakukan oleh konselor pribadi YN jika dikaji berdasarkan pendapat Enny Nuryani, dkk (2004: 33-34) dan Budhi Wibhawa, Santosa T. Raharjo, & Meilany Budiarti S (2010:

35-40), tentang peranan pekerja sosial dalam pelaksanaan terapi dan rehabilitasi dengan metode *therapeutic community*, sebagai berikut:

- 1) Fasilitator dan asistensi, konselor memberikan dukungan untuk membantu menyelesaikan permasalahan dengan keluarga hingga memberikan saran kepada keluarga untuk selalu menanyakan kabar agar YN percaya bahwa keluarga memperhatikan perkembangan YN selama di panti hingga merubah anggapan negatif YN menjadi positif terhadap keluarga.
- 2) Konselor, yaitu memahami permasalahan YN kemudian menentukan saran untuk YN dan keluarga, kemudian memberikan pemahaman kepada keluarga tentang potensi YN.
- 3) Penghubung, bentuk tindakan sebagai penghubung, yaitu selalu menjalin komunikasi dengan keluarga residen untuk mengetahui keinginan keluarga terhadap perkembangan residen, memberikan laporan kepada keluarga tentang perkembangan YN, dan mengkomunikasikan kepada YN dan keluarga tentang peraturan dan kegiatan yang harus diikuti oleh keluarga dan YN.
- 4) Manager kasus, tindakan satu sampai ke tiga menunjukkan konselor pribadi YN berperan menjadi manager kasus YN.
- 5) Mediator, yaitu menjadi mediator untuk YN dan keluarga. Konselor menjadi penghubung komunikasi antara keluarga dengan YN selama menjalani program terapi dan rehabilitasi di dalam panti.

Kegiatan *static group* di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta yang telah dijelaskan sebelum kasus YN di atas dapat diidentifikasi menggunakan empat struktur sebagai usaha terapi perilaku, emosional, intelektual, dan spiritual. Berdasarkan lima pilar, kegiatan *static group* merupakan kegiatan yang menggunakan metode terapi kekeluargaan, kelompok resien untuk mengubah perilaku, pertemuan sebagai media penyembuhan, pertemuan keagamaan, menggunakan contoh dalam merubah perilaku. untuk menanamkan nilai-nilai positif dari filosofi tidak tertulis dan nilai positif yang lain, sebagai berikut:

- 1) Aktifitas YN mengungkapkan perasaan sebuah usaha untuk menumbuhkan sikap kejujuran dan keterbukaan terhadap kelompok.
- 2) Aktivitas YN untuk melakukan konfirmasi terhadap pernyataan residen lain sebuah usaha untuk mewujudkan sikap kepedulian kepada permasalahan dalam kelompok dan menumbuhkan sikap percaya diri, percaya pada lingkungan, dan memahami sebelum dipahami.

Kegiatan *static group* berdasarkan hasil *cross check* dengan pendapat Enny Nuryani,dkk, bahwa langkah dan aturan kegiatan *static group* memiliki kesesuaian. *Static group* merupakan kegiatan terapi yang mengarah pada pengelompokan kasus hampir sama. Kegiatan *static group* dapat membantu residen untuk menganalisis

kasus residen lain dan disesuaikan dengan kasus residen sendiri dan saling memberikan pendapat dalam menyelesaikan kasus. Kegiatan *static group* sebagai metode untuk melatih setiap residen menjadi lebih responsif dan bertanggung jawab terhadap kesembuhan pribadi dan residen lain. Peran pekerja sosial dalam kegiatan *static group* bertindak sebagai fasilitator, konselor, penghubung, manager kasus, dan mediator antara residen dengan keluarga atau sistem program terapi.

## **2. Peran Orang Tua dalam Kegiatan Terapi**

Pelaksanaan *Therapeutic community* yang diikuti oleh YN seharusnya melibatkan orang tua YN dalam kegiatan terapi untuk orang tua, namun kegiatan terapi itu tidak dapat diikuti secara maksimal oleh orang tua YN. berikut pembahasan tentang terapi orang tua yang memberikan dampak YN kambuh ketika pulang ke rumah.

### ***a. Family visit***

Pelaksanaan *family visit* berbeda dengan pendapat Enny Nuryani, dkk (2004: 35-37) bahwa *family visit* merupakan hak kunjungan keluarga residen di panti selama dua minggu sekali. Sedangkan di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta, *family visit* merupakan program kunjungan konselor kepada keluarga atau orang tua residen sebagai usaha menggali informasi tentang kesiapan

keluarga dan masyarakat ketika residen keluar dari panti, serta memberikan informasi kepada orang tua tentang perkembangan residen.

Peran orang tua mempengaruhi pelaksanaan terapi untuk YN. Pelaksanaan kegiatan *family visit* untuk subjek YN tidak pernah dilakukan. Dampak yang timbul, konselor tidak dapat mengidentifikasi kondisi keluarga dan lingkungan di daerah asal YN secara langsung. Konselor tidak dapat memetakan masalah dalam keluarga atau lingkungan dan memetakan kebutuhan yang harus disiapkan untuk menyelesaikan masalah yang ada pada YN saat berada di rumah.

**b. *Family support group***

Tujuan dari kegiatan terapi terhadap keluarga atau orang tua YN antara lain ketika residen dinyatakan mendapatkan hak kembali ke rumah walau masih dalam kondisi menjalankan terapi di panti sepenuhnya merupakan tanggung jawab keluarga YN. Orang tua dan keluarga mendapat arahan untuk mengentaskan masalah-masalah yang mungkin muncul saat pecandu berproses untuk pulih dan kembali sehat melalui seminar *drug addiction* (Media Informasi & Komunikasi Badan Narkotika Nasional: No.06. Tahun III/2005, hal 6). Kasus YN, karena keterlibatan orang tua dan keluarga dalam memberikan dukungan terapi dan rehabilitasi sangat minimal mendorong YN untuk kambuh karena orang tua tidak memahami

cara yang sesuai untuk menanggulangi kambuh dan mengenali karakteristik YN sebagai pecandu napza.

#### **F. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini ada pada teknik pengambilan data, yaitu pada teknik wawancara dan dokumentasi. Observasi yang dapat dijadikan sebagai penguat data tidak dapat dilakukan karena pada bulan November dan Desember merupakan masa YN untuk magang di selter kerja sehingga terapi pada waktu pagi dan sore diliburkan dan bertepatan dengan masa pengambilan data oleh peneliti.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan proses kegiatan terapi residen dan peran orang tua dalam kegiatan terapi, kesimpulan pelaksanaan *therapeutic community* pada remaja korban penyalahgunaan napza di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta antara lain:

1. YN mengikuti kegiatan *morning meeting* sesuai dengan peraturan yang ada di panti. Pada akhir pelaksanaan YN menunjukkan perubahan perilaku yang lebih baik.
2. YN mengikuti kegiatan *static group* kelompok remaja kasus tunggal dan menjalani konseling individu dengan konselor. Pada akhir pelaksanaan YN menunjukkan perubahan berdamai dengan orang tua.
3. Orang tua tidak terlibat secara aktif di dalam proses terapi yaitu *family visit* dan *family support grup*, hal ini diduga terkait dengan proses kesembuhan YN

#### **A. Saran**

Berdasarkan hasil pembahasan data penelitian ada pun saran dari penulis kepada:

1. Orang tua residen.

Orang tua atau keluarga hendaknya memberikan dukungan kepada residen dengan rutin mengikuti kegiatan terapi khusus orang tua.

2. Pekerja Sosial.

Perlu adanya program tambahan pelatihan vokasional untuk menyiapkan kemandirian residen di masyarakat.

3. Mahasiswa Pendidikan Luar Biasa

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tentang layanan terapi untuk korban penyalahgunaan napza.

4. Peneliti lanjut dapat meneliti tentang pengaruh *therapeutic community* terhadap kesembuhan residen.



## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition-DSM-IV*. 4<sup>th</sup> edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Budhi Wibawa., Santosa T. Raharjo., & Meilanny Budiarti S. (2010). *Dasar-Dasar Pekerjaan Sosial Pengantar Profesi Pekerjaan Sosial*. Bandung: Widya Padjadjaran.
- Center for Substance Abuse Treatment. (1999). *Treatment of Adolescents with Substance Use Disorders - NCBI Bookshelf.htm*. (Diakses dari [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64342/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64342/) pada Hari Jumat, 23 Agustus 2013 Jam 12.18 WIB).
- Crain, W. (2007). *Teori Perkembangan Konsep dan Aplikasi*. Edisi ketiga. (Alih bahasa: Yudi Santoso). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Desmita. 2010. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdyakarya.
- Duran, V. Mark., & Barlow, David H. (2007). *Intisari Psikologi Abnormal*. (Alih bahasa: Helly Prajitno Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Elva Yeni Br Ginting, dkk. (2012). *Laporan Terapi Pengobatan Ketergantungan Narkoba*. (Diakses dari <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=44&cad=rja&ved=0CD4QFjADOCg&url=http%3A%2F%2Fperpres542010.files.wordpress.com%2F2012%2F08%2Flaporan-terapi-pengobatan-ketergantungan-narkoba.pdf&ei=Ais5Uu3xDoePrQfC-oDwDQ&usg=AFQjCNFFge0o-Oo4JsuyXg466Dr2DnP8CA&bvm=bv.52288139,d.bmk> pada Hari Jumat, 27 September 2013 Jam 11.56 WIB).
- Elwin Aprians Hutagaol. (2013). *Kajian Viktiminologi Terhadap Anak Sebagai Korban Penyalahgunaan Narkotika*. Jurnal Delik Elektronik Volume. Nomor 1 Tahun 2013-ISSN 2302-6537. Halaman 8. (Diakses dari [ejournal.usi.ac.id/download.php?file=elwin@hutagaol.pdf](http://ejournal.usi.ac.id/download.php?file=elwin@hutagaol.pdf) pada Hari Senin 1 April 2014 Jam 00.23 WIB)
- Enny Nuryani, dkk. (2004). *Metode Therapeutic Community (Komunitas Terapeutik) dalam rehabilitasi Sosial Penyalahguna Napza*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI.

- Feist, Jess., & Feist, Gregory J. (2010). *Teori Kepribadian*. (Alih Bahasa: Handriatno). Edisi 7. Jakarta Selatan: Salemba Humanika.
- Husaini Usman., & Purnomo Setiady Akbar. (2011). *Metodologi Penelitian Sosial*. Edisi kedua. Jakarta: Bumi Aksara.
- Julianan Lisa FR., & Nengah Sutrisna W. (2013). *Narkoba, Psikotropika, dan Gangguan Jiwa Tinjauan Kesehatan dan Hukum*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lambertus Somar. (2001). *Rehabilitasi pecandu Narkoba*. Jakarta : Grasindo.
- Lexy J. Moleong. (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2009 tentang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya.
- Rahma. (2005). "Yayasan Terracotta Fokus Pada Terapi Komunitas." *Media Informasi & Komunikasi Badan Narkotika Nasional* No. 06. Tahun III/2005. Hal 6.
- Rita Eka Izzaty, dkk. (2008). *Perkembangan Peserta Didik*. Yogyakarta: UNY Press.
- Sanapiah Faisal. (1995). *Format-format Penelitian Sosial Dasar-dasar dan Aplikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Slavin, R. E., (2007). *Educational Psychology: Theory and Practice*. 8<sup>th</sup> edition. United States of America: Pearson.
- Snyder, P. J., et all. (2006). *Clinical Neuropsychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sumiati, dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien Penyalahguna & Ketergantungan Napza*. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media.
- Syamsu Yusuf. LN. (2011). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Undang-undang Republik indonesia Nomor 5 tahun 1997 Tentang Psikotropika.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

Undang–undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Willy F Maramis., dan Albert A Maramis. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press.

www.bnnp-diy.com. (2013). *Data Statistik DIY*. (Diakses dari [http://www.bnn.go.id/portal/\\_uploads/post/2012/05/10/20120510165605-10243.pdf](http://www.bnn.go.id/portal/_uploads/post/2012/05/10/20120510165605-10243.pdf) pada Hari Kamis, 2 Mei 2013 Jam 19.40 WIB).

www.drugabuse.gov. (2013). *Therapeutic Community*. (Diakses dari <http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrtherapeutic.pdf> pada Hari Kamis, 2 Mei Jam 19.40 WIB).

## Lampiran 1

### Panduan Wawancara

#### A. Panduan Wawancara untuk Konselor Adiksi tentang Kegiatan Terapi Kelompok terhadap Residen

1. Bagaimanakah YN mengikuti kegiatan *morning meeting*?
2. Bagaimanakah YN mengikuti kegiatan *static group*?

#### B. Panduan Wawancara untuk Konselor Pribadi Subjek tentang Perkembangan Residen

1. Bagaimanakah perkembangan YN selama mengikuti program rehabilitasi?
2. Bagaimanakah dukungan orang tua YN terhadap proses terapi YN dan terapi untuk orang tua?
3. Bagaimanakah peran orang tua terhadap pelaksanaan terapi untuk YN dalam kegiatan *family visit*?
4. Bagaimanakah peran orang tua terhadap pelaksanaan terapi untuk YN dalam kegiatan *family support group*?

## Lampiran 2

### Hasil Observasi I

Hari, Tanggal : Senin, 22 Juli 2013

Pukul : 07.30-09.30 WIB

Tempat : Halaman Main Area, Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta.

Berikut ini merupakan hasil observasi tentang pelaksanaan kegiatan *morning meeting*:

Peneliti tiba di Panti Sosial Pamardi pada pukul 07.00. peneliti menuju ruang pekerja sosial dan bertegur sapa dengan pekerja sosial yang sedang menjalankan piket hari ini, Bro Nanang. Pagi ini peneliti dan bro nanang menyiapkan skenario untuk pengambilan data tentang *morning meeting* dan kegiatan lain yang dilaksanakan hari senin antara lain ketrampilan perbengkelan sepeda motor dan mobil, serta ketrampilan musik. Pukul 07.30 Peneliti dan Bro Nanang menuju halaman *main area* yang menjadi lokasi untuk melaksanakan *morning meeting*. Awalnya peneliti duduk di tempat duduk yang sudah di tata dalam formasi tapal kuda menghadap utara tepat memenuhi halaman *main area* yang berukuran 5X8 m. Kemudian salah satu residen mengatakan, “Sist, ingin ikut *morning meeting* juga?” “iya, apakah boleh?” jawab peneliti. Lalu Bro Nanang menyahut, “Sis kamu duduk di sini.” Bro Nanang menunjuk salah satu kursi yang ada di teras *main area* yang menghadap keselatan tepat di tengah-tengah tapal kuda, kira-kira 50 cm lebih tinggi dari halaman *main area* yang digunakan untuk *morning meeting*. Kemudian peneliti mengikuti perintah Bro Nanang yang pagi itu berlaku sebagai MOD. Peneliti duduk seperti yang diinstruksikan oleh Bro Nanang. Selain Bro Nanang di setiap sudut halaman *main area* ada Bro Ande, Bro Hilmi, dan Bro Hari.

Bro Nanang berdiri tepat di depan tapal kuda dan bertepuk tangan 2 kali sembari berkata “family.” Seluruh residen yang ada di *main area* berkumpul di tengah-tengah tapal kuda dan membentuk lingkaran yang rapat. Seluruh residen berjumlah 25 orang dan MOD mengenakan pakaian yang rapi, kemeja, sepatu, berkaos kaki, ada 3 residen berdasi dan seorang memakai sandal jepit. Kegiatan dilanjutkan. 25 residen terdiri dari residen anak hingga dewasa. Tangan seluruh residen dan MOD berada di samping kanan dan kiri badan lurus ke bawah dan bergandengan. MOD berkata, “sebelum kita melaksanakan *morning meeting* mari kita berdoa bersama, berdoa dipersilahkan.” Seluruh kepala menunduk termasuk peneliti yang sedang duduk di teras. “Berdoa selesai.” Ucap MOD. Tangan-tangan

peserta *morning meeting* saling lepas dan berpindah di bahu residen lain yang berada di samping dirinya dan kemudian *Expeditor team* mengucapkan *the creed* baris per baris dan diikuti seluruh residen serta MOD hingga selesai. Kemudian tangan seluruh residen dan MOD lepas. Selanjutnya, residen kembali duduk pada tempat duduk masing-masing melalui belakang kursi dan duduk dari arah kiri kursi. Seluruh residen duduk siap, badan tegap, kedua tangan berada di atas masing-masing paha serta arah pandang di tujukan kepada seluruh anggota *morning meeting*.

MOD mulai membacakan *structure* dan mengabsen residen satu per satu. MOD membaca *structure* atau *form* berisi: pengumuman, peringatan, penghargaan, motivasi, permohonan maaf, dan masalah utama yang akan disampaikan oleh residen saat *morning meeting*. *Awareness* hari ini, yaitu lampu mati atau kaca kotor disampaikan oleh family JL. Kemudian ada family RB bertanya atau *confrant*, isi pertanyaan antara lain: sejak kapan lampu mati? Ruang yang mana? Family JL melakukan *chip in* atau memberikan penguatkan terhadap kejadian untuk membela dengan berkata “sejak 3 hari yang lalu saya sudah berusaha meminta tolong kepada family TF untuk membantu mengganti lampu yang mati namun belum dilakukan.” Tiba tiba, family YN (subjek penelitian) “intrap” sambil mengangkat tangan kanan masih dalam keadaan duduk. MOD mempersilakan YN untuk melakukan intrap. YN berdiri dari tempat duduknya dan mundur dari sebelah kiri kursi. YN membenahkan sikap dan menghadap kepada family AG, tepat pada arah jam 11 dari hadapan YN saat duduk.

Residen YN : “Selamat pagi *family*.”  
*All Family* (seluruh residen) : “Selamat pagi.” Dijawab serentak oleh *family*  
 Residen YN : “Intrap saya kali ini saya tujukan pada famili AG.”  
 Kemudian AG berdiri dan menuju belakang kursi seperti yang dilakukan oleh YN.  
 Residen YN : “Selamat pagi Family AG.”  
 Residen AG : “Selamat pagi family YN.”  
 Residen YN : “*Family* AG jangan cengar cengir sendiri saat mengikuti *morning meeting*, manesnya ketika family AG mengikuti rapat RT bisa bisa dibandem asbak oleh ketua RT, koneksi diluar family AG bisa2 tidak diperhatikan oleh orang lain juga, koneksi di dalam kalau family AG terus2an begini tidak akan naik fase di sini.”  
 Residen AG : “Terima kasih family YN.”  
 Residen YN : “Terima kasih Family.”  
*All Family* : “Terima kasih.”  
 YN kembali duduk melalui sebelah kiri kursi.

.....3 intrap dari residen lain menyusul....

Bro Nanang : “Untuk intrap kita sudahi dulu, hari sudah mulai panas. Kita lanjutkan ke *pull up* dan saya mohon fokus dalam *circle*. Siapa yang ingin menyampaikan *pull up* silakan.”

Residen RB mengangkat tangan kanan

Bro Nanang : “Ya, RB silakan sayang.”

Residen RB berdiri dan melangkah ke belakang melalui kiri kursi tempat residen RB duduk. Residen RB berjalan menuju depan tapal kuda berdiri menghadap pada *all family* dengan membawa barang berbungkus koran bekas.

Residen RB : “Selamat Pagi, *Family*. ”

*All family* : “Selamat Pagi, family RB.”

Residen RB : “Pagi ini saya membawakan *pull up* bagi family yang merasa kehilangan barang silakan diambil. Ciri-cirinya barang pribadi ada sepasang.”

Bro Nanang : “Bagi yang merasa kehilangan silakan diambil, dan maju kedepan, silakan tanggung jawabnya.”

Beberapa saat tidak ada yang mengaku akhirnya barang berbungkus koran bekas itu dibuka dan terlihat sepasang sandal jepit warna biru tua.

Bro Nanang : “Ini milik siapa?”

Residen SW mengangkat tangan dan berkata itu milik saya family RB.

Bro Nanang : “Sini sayang, diambil kedepan.”

Residen SW berdiri dan melangkah keluar dari formasi tapal kuda melalui sebelah kiri tempat duduknya. Kemudian berjalan menuju residen RB. Residen RB menyambut kedatangan residen SW dengan menghadap ke barat arah kedatangan residen SW. Sekarang residen RB dan residen SW berhadapan tepat di tengah-tengah formasi tapal kuda.

Residen SW : “Selamat Pagi, Family RB.”

Resdien RB : “Selamat Pagi, Family SW.”

Residen SW : “Saya akan mengambil *pull up*, ini. Terima kasih kepada family RB.”

Resdien RB : “Saya serahkan *pull up* ini kepada family SW, kedepan untuk family SW lebih hati-hati dalam menjaga barang, jangan sembarangan meletakkan barang, letakkan barang pada tempatnya, koneksi di dalam kesannya kita tidak peduli dengan kerapian, koneksi di luar kalau kita kembali ke masyarakat pasti akan kena teguran terus karena merusak keindahan. Saya harap family SW tidak mengulangi lagi.”

Residen RB menyerahkan *pull up* pada residen SW.

Resdien SW : “Terima kasih, family RB.”

Residen RB : “Terima kasih, family SW. Terima kasih Family.”

Bro Nanang : “Ingat, jngan sembarangan meninggalkan barang. Selanjutnya pengumuman. Siapa yang akan menyampaikan pengumuman?”  
Residen YN, AG, dan TP mengangkat tangan kanan bersamaan.

Bro Nanang : “ Silakan family TP.”  
Residen TP berdiri dari tempat duduk dan keluar dari formasi tapal kuda melalui sebelah kiri kursi yang diduduki. Kemudian berdiri tegak di belakang kursi tempat residen TP duduk.

Residen TP : “Selamat Pagi, Family.”

*All family* : “Selamat Pagi, family TP.”

Residen TP : “Saya akan menyampaikan pengumuman hari ini, saya akan pulang kerumah karena ada keluarga yang sedang hajatan, nanti jam 12.00 saya di jemput bapak saya. Terima kasih, Family.”

*All family* : “Terima kasih.”

Residen TP kembali duduk.

Bro Nanang : “Yang lain pengumumannya soal apa? Langsung saja karena sudah sangat siang dan panas. Jam 9.15”

Residen AG : “Bersih-bersih primary, Bro.”

Residen YN : “Bagaimana dengan ketrampilan motor, Mentornya sedang sakit.”

Bro nanang : “untuk ketrampilan motor mungkin bisa diisi dengan kegiatan yang lain dulu sampai mentornya sembuh. Lanjut Penghargaan.”

Residen YL mengangkat tangan, dan bro Nanang mempersilakan. Residen YL berdiri seperti yang dilakukan residen lain ketika mengungkapkan pernyataan

Residen YL : “Selamat Pagi, Family.”

*All family* : “Selamat Pagi, Famili YL.”

Residen YL : “Penghargaan saya kali ini saya sampaikan kepada residen AG yang telah membantu family RM saat membersihkan halaman main area. Semoga perilaku ini dapat ditiru oleh family yang lain. *Aplouse* untuk famili AG. Terima kasih family.”

Tepuk tanga dari seluruh peserta *morning meeting*. “Terima kasih” residen YL kembali duduk.

Bro Nanang : “Hiburan, siapa yang akan nyanyi hari ini?”

*All family* : “family ZL”

Suasana menjadi santai *all family* duduk rileks di kursi masing-masing dan residen ZL membawa gitar kesayangannya. Kemudian residen ZL duduk di undak-undakan teras main area dan mulai mendendangkan lagu Gelandangan ciptaan Roma Irama dan diikuti selueh residen.

.....residen ZL kembali pada tempat duduknya. Bro Nanang memulai untuk membacakan observasi (rangkuman *morning meeting* hari ini) dan menyampaikan



konsep hari ini adalah *Honesty* (kejujuran). “Ok. Morning meeting hari ini cukup mari kita tutup dengan berdoa. ” ucap Bro Nanang. Seluruh residen berdiri membentuk formasi lingkaran dengan tangan disebelah samping badan dan bergandengan. Berdoa dipimpin oleh *expeditor team* ditirukan oleh seluruh residen dan MOD. Do’a sebagai berikut: Tuhan... berilah saya kedamaian, Untuk menerima hal-hal yang tidak dapat saya ubah, Keberanian untuk mengubah hal-hal yang dapat saya ubah, Dan kebijaksanaan untuk mengetahui perbedaannya, aamiin.

### Lampiran 3

#### Hasil Observasi II

Hari, Tanggal : Selasa, 23 Juli 2013

Pukul : 19.30-21.30 WIB

Tempat : Ruang Pekerja Sosial, Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta.

Berikut ini merupakan hasil observasi tentang pelaksanaan kegiatan *static group*:

Peneliti tiba di Panti Sosial Pamardi pada pukul 19.00. peneliti menuju ruang pekerja sosial dan bertegur sapa dengan pekerja sosial yang sedang menjalankan piket hari ini, Bro Eko. Malam ini peneliti dan bro Eko menyiapkan skenario untuk pengambilan data tentang *static group*. Peneliti hanya akan melakukan observasi dan dokumentasi ketika pelaksanaan *static group*. Pukul 19.30 Peneliti dan Bro Nanang yang kebetulan menggantikan Bro Hary yang berhalangan hadir malam ini menyesuaikan tempat duduk. Malam ini YN bergabung dengan kelompok Bro Nanang. Kasus kelompok Bro Nanang yaitu residen dual diagnosis yang siap diwiscuda. Tempat duduk menyesuaikan tatanan tempat duduk pekerja sosial. Seluruh residen duduk dengan nyaman. Residen pokok Bro nanang duduk di hadapan bro Nanang sedangkan YN dan teman sekelompok *static group* duduk satu garis menghadap ke timur di samping kanan Bro nanang. Kanan dan Kiri tepat dari tempat duduk bro Nanang merupakan mahasiswa magang yang sedang melakukan observasi dengan residen lain.

YN mala mini bertugas menyiapkan minuman untuk seluruh peserta *static group* termasuk peneliti. Minuman yang disiapkan oleh YN yaitu Milo. YN dengan telaten menuangkan dalam cangkir dan menyajikan pada setiap peserta. Seluruh peserta duduk pada kursi masing-masing dengan nyaman namun tetap perhatian. Bro Nanang memimpin doa. Meminta residen AR mengungkapkan *feeling* hari ini. *Feeling* hari ini *bad* karena permasalahan pengen pulang. Namun Bro Nanang menyarankan untuk tetap bersabar dan sibukkan diri dengan kegiatan yang positif. Residen KI ... Residen An.... "YN kamu sehat mala mini? Bagaimana feeling kamu, sayang?" Ucap Bro Nanang. "Alhamdulillah sehat dan baik, Bro." Jawab YN. "Memang kamu sudah siap pulang?" Bro Nanang. "Sudah." Sahut YN dengan wajah tersenyum. Memang kamu sudah baik bahkan ketrampilanmu juga sudah bisa digunakan untuk modal bekerja. Tetap semangat.

Jam dinding menunjukkan pukul 21.30 Bro Nanang mengakhiri kegiatan *static group*. "Family mari kita berdoa semoga maam ini kita dapat tidur dengan

nyaman, esok hari menjadi bahagia dan lebih baik. Berdoa dipersilahkan....

Wasalamu'alaikum Wr Wb.” Bro Nanang menutup acara. “Wa’alaikum salam,  
Wr. Wb.” Jawab Family.

## Lampiran 4

### HASIL WAWANCARA I

Hari, tanggal : Senin, 24 Juli 2013  
Waktu : 11.00-11.45  
Tempat : Gazebo *Main Area* Panti Pamardi Putra Yogyakarta  
Intervee : YN  
Topik : Kegiatan *morning meeting* (perkenalan)

Peneliti, YN, dan beberapa residen lain sedang bermain musik di gazebo. Setelah selesai *morning meeting* residen yang tidak memiliki jadwal kegiatan mengisi waktu luang bermain musik bersama.

Peneliti : “YN, sudah dijenguk ibu belum?”  
Residen 1 : “Ini (sambil menunjuk YN) *gak* punya orang tua sis.”  
YN : “*Bener*, aku *gak* punya *ortu* kok.”  
Peneliti : “Apa ibumu tidak pernah datang kesini?”  
YN : “*ngomongin* yang lain saja sis.”  
Peneliti : “kamu kok kucel begitu sudah mandi belum?”  
Residen 2 : “Dia malas mandi sis, sehari Cuma cuci muka saja.”  
Peneliti : “Bukannya kalau ikut *morning meeting* harus mandi dulu ya.”  
YN : “kebiasaan sis. Kalau di rumah singgah *gak* wajib mandi pagi.”  
Peneliti : “Kan demi kesehatan, biar bersih. Nanti kalau ada mahasiswa ke sini *gak kece, lho*.”  
YN : “Iya, sis. Ya nanti mandi. Hehehe.”

YN mengirim pesan singkat tengah malam, jam 22.00-23.30 WIB, 11 Agustus 2013

YN : Kak  
Peneliti : Iya, ada apa? Kok tumben *sms lg dmn*?  
YN : *Gg g* Kak aku mau crita nih.  
Peneliti : *gak*, ada apa e? Crita aja, tapi ku sambu-sambu nih.  
YN : aku di rumah, abis bertengkar sama ibu lagi.  
Peneliti : La ada apa e, mbok jangan tengkar terus.  
YN : Aku dilarang maen sama teman-teman  
Peneliti : mungkin ibu masih kangen sama kamu dan takut kamu relep.  
YN : besok pagi aku balik panti kak  
Peneliti : hati-hati.

## Lampiran 5

### HASIL WAWANCARA II

Hari, tanggal : Kamis, 13 September 2013  
Waktu : 12.30-13.00  
Tempat : Teras kantor Sosial Panti Pamardi Putra Yogyakarta  
Intervee : YN  
Topik : Fase *younger*

Peneliti memanggil YN yang sedang berjalan berdua dengan residen TP di pinggir lapangan.

Peneliti : “YN (sambil melambaikan tangan)”  
YN dan TP : “Sis (sambil berjabat tangan) minal ‘aidzin walfa idzin ya sis.”  
Peneliti : “La kan udah kemarin, pas SNA. *Yaudah* lagi kan kemarin YN belum ada, *eh* ada *ding* ya. Minal ‘aidzin walfa idzin. Apa kabar kalian?”  
YN : “Baik.”  
TP : “Aku juga baik”  
Peneliti : “Kapan aku dibonceng dengan vespamu?”  
TP : “Hayo, ke rumah ku.”  
Peneliti : “Jemput dong.”  
TP : “Jauh je sis.”  
Peneliti : “YN, sudah *probe* belum kamu? Masa masih *younger mulu?*”  
YN : “Itu gak penting sis, yang penting ikuti program gak relep.”  
Peneliti : “Halah, ya mana bisa lulus kalo masih di *younger*. ”  
YN : “kapan-kapan sis nanti juga lulus.”  
Peneliti : “Ya sudah, aku pamit dulu.”

## Lampiran 6

### HASIL WAWANCARA III

Hari, tanggal : Senin, 4 November 2013  
Waktu : 08.00-10.45  
Tempat : Ruang Kantor Pekerja Sosial Panti Pamardi Putra Yogyakarta  
Intervee : Konselor Adiksi (Bro Eko)  
Topik : Kegiatan *morning meeting*

**Bro Eko** : “Apa yang ingin ditanyakan?”  
**Peneliti** : “Tentang *morning meeting*, Bro.”  
**Bro Eko** : “Bagian apa?”  
**Peneliti** : “Apakah pengertian *morning meeting*?”  
**Bro Eko** : “*Morning meeting* berlaku untuk seluruh residen begitu juga untuk YN. *Morning meeting* merupakan acara sakral yang dilaksanakan setiap pagi hari untuk mengawali kegiatan residen dan diikuti oleh seluruh residen. *Morning meeting* hanya dilaksanakan pada Hari Senin-Kamis, sedangkan Hari Jumat-minggu disebut dengan *moorning breefing*. Oleh karena *morning meeting* merupakan acara sakral maka seluruh residen wajib berpakaian rapi, yaitu memakai seragam batik/kemeja, celana panjang kain, serta sepatu berkaos kaki. *Morning meeting* dilaksanakan pada pukul 08.00-09.30 WIB, namun dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan aktivitas yang sedang dijalani.”

**Peneliti** : “Jadi, pelaksanaan *morning meeting* sekitar 1,5-2 jam.”  
**Bro Eko** : “Iya. Nah tujuannya, *Nduk*. *Morning meeting* itu untuk menumbuhkan sikap pada residen antara lain:  
1) Residen dapat mengungkapkan perasaan, baik perasaan negatif mau pun perasaan positif.  
2) Residen dapat *handle feeling* atau mengendalikan emosi dan perasaan.  
3) Mulai tumbuh sikap jujur dan tanggung jawabnya.  
4) *Issue* atau permasalahan yang ada dalam *facility* atau lingkungan asrama dapat dipecahkan secara bersama dan dilaksanakan secara bersama pula.  
5) Residen dapat berpartisipasi dalam kegiatan.

**Peneliti** : “Tolong Bro Eko ceritakan tentang pelaksanaan *morning meeting*, karena selama ini pernah mengikuti *morning meeting* tapi masih belum paham dengan prosesi yang sepertinya kaku dan berbeda dengan bentuk pertemuan yang lain.”

**Bro Eko** : “ Sudah siap?”

**Peneliti** : “Sudah.”

**Bro Eko** : “Aku ceritakan keseluruhan tapi berlaku juga untuk YN jadi nanti kamu jabarkan sendiri karena tidak ada modifikasi di sini. Mekanisme pelaksanaan *morning meeting* sebenarnya ada dua sesi, yaitu *sesi first half* dan *second half* . Inti *morning meeting* ada pada *awareness* dan *issue*. Langkah-langkahnya:

- 1) Sebelum dilaksanakan *morning meeting* maka harus ada *pre morning meeting* sebagai latihan.
- 2) Seluruh residen termasuk dalam mengikuti *morning meeting* duduk di kursi dalam keadaan siap dan membentuk formasi tapal kuda
- 3) Pengendali (MOD) atau pekerja sosial yang bertugas berdiri di depan formasi tapal kuda.
- 4) Ketika *morning meeting* dimulai oleh MOD, MOD tidak boleh duduk dan *running* (bergerak) mendekati residen.
- 5) Sesi inti kegiatan *morning meeting*, antara lain:

a) *First half*

Sesi *first half* terdiri dari:

- i. MOD mengisi *structure* atau *form* kegiatan sehari sebelum dilaksanakan *morning meeting*.
- ii. MOD memimpin doa, seluruh residen dan MOD berdiri membentuk lingkaran yang rapat, saling bergandengan dengan posisi tangan di samping kanan dan kiri lurus ke bawah.
- iii. MOD dan residen mengucapkan *the creed* dipimpin oleh *expeditor team*. Posisi residen dan MOD masih dalam kondisi berdiri, hanya saja tangan seluruh residen dan MOD berpindah ke pundak residen sebelah kanan dan kiri.
- iv. Residen duduk dalam kondisi sikap sempurna dan perhatian. Perhatian berarti residen melakukan kontak mata dengan residen lain atau MOD yang sedang berbicara dan memperhatikan perilaku residen lain. Dalam kondisi ini setiap residen harus konsentrasi antara pikiran, penglihatan, dan pendengaran.
- v. MOD membaca *structure* atau *form* berisi: pengumuman, peringatan, penghargaan, motivasi, permohonan maaf, dan masalah utama yang akan disampaikan oleh residen saat *morning meeting*. Inti dari *structure*, yaitu *awareness* dan *issue*.

Adapun tahapan pada sesi *first half*, sebagai berikut:

- *Awareness.*

*Awareness* adalah permasalahan umum yang tidak normatif dan bukan masalah individu tapi permasalahan 2/3 dari jumlah residen di dalam panti. Permasalahan ini diangkat oleh residen sebagai bentuk kepedulian residen terhadap *facility*. Permasalahan itu misalnya: lampu mati atau kaca kotor. Kemudian ada residen lain yang bertanya atau *confrant*, isi pertanyaan antara lain: apa, siapa, sejak kapan, mengapa, di mana, dan bagaimana. Residen yang menyampaikan *awareness* melakukan *chip in* atau memberikan penguatan terhadap kejadian untuk membela. Untuk menindaklanjuti *awareness*, maka dilakukan *function meeting*. Jika *awareness* sudah diangkat sampai tiga kali dalam tiga kali sesi *morning meeting* tidak ada *follow up* maka diangkat ke isu. Ketika sudah masuk isu biasanya MOD marah terhadap seluruh residen dengan alasan seluruh residen tidak peka terhadap permasalahan di dalam lingkungan.

- *Pull up.*

*Pull up* adalah kesempatan bagi residen yang menemukan barang pribadi residen lain atau milik departemen yang tidak sesuai dengan tempatnya untuk diumumkan kepada seluruh residen. Mekanismenya ketika residen yang menemukan barang maju di depan formasi tapal kuda dan menyampaikan bahwa residen yang bersangkutan menemukan barang pribadi namun belum ada yang mengkonfirmasi atau merasa kehilangan. Kemudian MOD menanyakan kepada seluruh residen terkait barang yang ditemukan. Setelah residen lain mengakui bahwa barang yang ditemukan tersebut adalah barang pribadi residen yang mengaku kehilangan, kemudian maju ke depan dan meminta ijin untuk mengambil barang tersebut. Lalu residen yang menemukan barang memberikan peringatan agar tidak ceroboh ketika meletakkan barang kepada pemilik barang dan dijawab dengan ucapan terima kasih oleh pemilik barang. Kemudian secara berurutan residen yang mengambil barang di susul residen yang menemukan barang kembali duduk pada kursi masing-masing setelah mengucapkan terima kasih kepada seluruh residen.

- Pengumuman.

Pengumuman hari ini misalnya: ada residen ijin untuk meninggalkan *primary* atau asrama karena harus membesuk keluarga yang sedang sakit, permohonan maaf tidak memakai seragam karena seragam basah terkena hujan kemarin siang atau tidak memakai kaos kaki.



- Penghargaan.

Penghargaan merupakan bentuk apresiasi residen atau MOD terhadap residen lain yang telah berhasil mengendalikan emosi, membantu residen lain, atau ucapan selamat telah naik fase dalam mengikuti terapi dan rehabilitasi.

b. *Second half*

Pada sesi *second half*, seluruh residen duduk santai. Kegiatan yang dilakukan residen antara lain: bermain peran, menyampaikan kata bijak, hiburan, rangkuman observasi MOD selama *morning meeting*. Proses selanjutnya MOD menyampaikan hasil observasi selama *morning meeting* dan konsep harian dari *unwritten phylosophy*.

- 6) Doa penutup kegiatan *morning meeting* khusus, namanya *serenity prayer*. Sikap residen seperti saat berdo'a pembuka *morning meeting* dan di pimpin oleh *expeditor team* ditirukan oleh seluruh residen dan MOD. Do'a sebagai berikut: Tuhan... berilah saya kedamaian, Untuk menerima hal-hal yang tidak dapat saya ubah, Keberanian untuk mengubah hal-hal yang dapat saya ubah, Dan kebijaksanaan untuk mengetahui perbedaannya, aamiin

## Lampiran 7

### HASIL WAWANCARA IV

Hari, tanggal : Selasa, 5 November 2013  
Waktu : 20.00-21.30  
Tempat : Ruang Kantor Pekerja Sosial Panti Pamardi Putra Yogyakarta  
Interviewee : Konselor Adiksi (Bro Eko)  
Topik : Kegiatan *static group*

**Peneliti** : “Iya, Bro. Paham. Untuk PAGE cukup. Waktunya masih Bro, bagaimana kalau kita lanjut *static group*?”

**Bro Eko** : “OK. Pertanyaan seperti yang tadi juga?”

**Peneliti** : “Iya. Apakah pengertian *static group*?”

**Bro Eko** : “*Static Group* adalah bentuk pertemuan kelompok yang digunakan dalam upaya perubahan perilaku, pertemuan ini membahas berbagai macam permasalahan kehidupan keseharian dan kehidupan yang lalu setiap residen. *Static group* dilakukan pada malam hari setiap Hari Selasa pukul 20.00-21.30 WIB, dengan durasi 1-1,5 jam atau menyesuaikan kondisi.

Nah, hasil yang diharapkan dari *static group*:

- 1) Tumbuhnya kepercayaan diantara residen dan staf panti.
- 2) Tumbuhnya tanggung jawab residen atas permasalahan residen lain.
- 3) Tumbuhnya rasa percaya diri pada residen.
- 4) Resident mulai mampu memecahkan masalah.”

**Peneliti** : “Bro, istirahat sejenak ya.”

**Bro Eko** : “Yoh, aku tak ngopi sik yo. (ya, aku ngopi dulu, ya).”

**Peneliti** : “Mari dilanjutkan, Bro.”

**Bro Eko** : “Tadi sampai mana?”

**Peneliti** : “Hasil yang diharapkan dari *static group*.”

**Bro Eko** : “Jadi, Begini. Di dalam *static group* akan ada *confrontation group*. *Confrontation group* adalah pertemuan kelompok yang diikuti oleh seluruh residen agar dapat saling mengoreksi kekurangan atau kelebihan dari seorang residen. Pertemuan itu juga membahas permasalahan yang dihadapi oleh seorang residen lain seperti permasalahan fisik, psikis, dan sosial dan sekaligus dicari upaya pemecahannya.”

**Peneliti** : “*confrontation* itu yang mengacungkan tangan lalu menanggapi masalah, Bro dan rebutan?”

**Bro Eko** : “Iya. Dan memang harus begitu. Karena hasil yang diharapkan dari *confrontation group*:

- 1) Residen mulai dapat menerima kondisi yang ada pada dirinya.
- 2) Residen mampu memecahkan masalahnya dan masalah residen lain.
- 3) Residen mulai tumbuh sikap jujur dan tanggung jawab terhadap kelompoknya

Sesungguhnya, *Static group* lebih ditekankan pada residen dengan kasus tunggal (kecanduan napza) sehingga sasaran dari *static group*, yaitu dari residen untuk residen. Isu yang dibahas dalam *static group* antara lain:

- 1) *Feeling* atau perasaan hari ini, antara lain: *feeling good* (alasan: telah dibesuk keluarga) atau *bed* (alasan: masih menanggung utang di luar, ingin mohon maaf kepada keluarga, masih menanggung utang bandar).
- 2) Fisik hari ini, hal ini penting karena fisik sangat mempengaruhi residen dalam mengikuti program, antara lain: baik atau buruk, jika buruk akan diberikan rujukan ke dokter atau cukup perawat.
- 3) Kesulitan residen dalam beradaptasi terhadap program *therapeutic community*.
- 4) Isu di dalam panti yang dialami residen dalam mengikuti program. Misalnya: dimemusuhi oleh residen lain, sering dipukuli, atau tidak diberi motivasi.
- 5) Isu di luar panti yang dialami residen. Misalnya: kangen rumah atau ingin pulang.
- 6) Format pertemuan bebas, tempat bebas, yang penting nyaman.”

**Peneliti** : “Bagaimanakah langkah-langkah pelaksanaan *static group*?”

**Bro Eko** : “Langkah-langkah pelaksanaan *static group* itu:

- 1) Seluruh anggota *static group* berdoa dipimpin oleh MOD.
- 2) MOD menentukan subjek *sharing*, kemudian *confront* (menanyakan).....*direction* (tindak lanjut).....
- 3) MOD memberikan motivasi untuk subjek (residen), misalnya di sini dulu nanti kamu kalau pulang ketemu teman-temanmu kamu releps lagi.
- 4) Terakhir MOD merangkum hasil *static group* dilanjutkan berdoa.”

## Lampiran 8

### HASIL WAWANCARA V

Hari, tanggal : Senin, 11 November 2013  
Waktu : 08.00-10.45  
Tempat : Ruang Kantor Pekerja Sosial Panti Pamardi Putra Yogyakarta  
Intervee : Konselor Adiksi (Bro Eko)  
Topik : Kegiatan terapi keluarga

**Peneliti** : “Bro Eko, terapi untuk residen kemarin sudah cukup. Sekarang saya akan interview tentang terapi untuk keluarga residen. Saya akan menanyakan perihal *family visit*, *family support group*, dan *family Saturday*.”

**Bro Eko** : “Baik. Mau dimulai dari mana?”

**Peneliti** : “Dari *family visit*. Apakah pengertian *family visit*?”

**Bro Eko** : “*Family Visit* merupakan program terapi keluarga yang dilakukan oleh konselor pribadi residen melalui kegiatan berkunjung ke rumah residen. Dasar pemikiran program *family visit* antara lain sistem keluarga memberikan pengaruh yang besar terhadap penyalahgunaan napza dan pemulihanya. Proses pelayanan terapi dan rehabilitasi yang efektif, khususnya untuk remaja harus melibatkan anggota keluarga terdekat dengan penyalahguna napza. *Sisan yo, tak jelaske mengko koe nyusun dewe* (Sekalian saya jelaskan, nanti kamu susun sendiri). Nah, tujuan program *family visit*: Menyediakan wadah bagi orang tua untuk memperoleh dukungan, belajar cara-cara yang efektif untuk menyelesaikan masalah penyalahgunaan napza di dalam keluarga, mampu mengembalikan keharmonisan di dalam keluarga, pendukung proses pelayanan terapi dan rehabilitasi napza.

**Peneliti** : “Maaf, Bro. Kalau seperti YN itu apakah dilakukan *family visit* juga?”

**Bro Eko** : “Nah, untuk YN itu harusnya dilakukan *family visit*. Namun karena kendala jarak yang jauh dan kesibukan orang tua sampai saat ini tidak dilakukan.”

**Peneliti** : “Lebih tepatnya, sia-sia juga ya, Bro. Jika pekerja sosial sudah jauh-jauh berangkat ke Malang dan membutuhkan biaya yang tidak murah juga ternyata tidak mau ditemui atau kebetulan sedang tidak ada di rumah.”

**Bro Eko** : “Iya. Dan jangkauan operasional panti hanya DIY dan tetangga sebelah seperti prambanan.”

**Peneliti** : “Apa yang dikerjakan pekerja sosial ketika melakukan *family visit*?”

**Bro Eko** : “*Sik*, Sabar. Kamu harus tahu dulu tentang program pendidikan keluarga dalam *family visit* mencakup:

- 1) Mengurangi rasa bersalah yang berkaitan dengan faktor penyebab dan dampak penyalahgunaan napza oleh anggota keluarga.
- 2) Meningkatkan kemampuan untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah keluarga tersebut.
- 3) Mengenali berbagai upaya yang telah dilakukan tetapi tidak berhasil.
- 4) Mempelajari berbagai cara penanganan yang lebih membantu dalam pemulihan dampak penyalahgunaan napza.
- 5) Memberikan dukungan satu sama lain dalam upaya untuk menuju yang lebih baik.

**Peneliti** : “Berarti family visit itu disesuaikan dengan perkembangan residen?”

**Bro Eko** : “Jadi, sederhananya begini, *sist*. Kegiatan konselor ketika melakukan *family visit*:

1. Konselor melaporkan hasil kegiatan residen selama di panti.
2. Konselor melihat kondisi lingkungan, bentuk sosialisasi tetangga baik tingkat rukun tetangga, rukun warga, atau pun kelurahan terkait tentang kesiapan masyarakat untuk menerima kembali residen jika kembali dari panti.
3. Konselor memberikan pemahaman kepada orang tua tentang perilaku anak ketika pulang ke rumah.
4. Konselor menanyakan harapan orang tua terhadap proses rehabilitasi.
5. Konselor memberikan informasi tambahan seputar perkembangan ketrampilan, pekerjaan, atau kesehatan residen.”

**Peneliti** : “Sekarang dilanjut, Apakah yang dimaksud dengan *family support group*?”

**Bro Eko** : “*Family Support Group* adalah suatu bentuk kelompok dukungan keluarga residen melalui kegiatan pertemuan sesama orang tua residen untuk berbagi perasaan, pengalaman, dan harapan orang tua yang dilakuakn setiap tiga bulan sekali selama satu tahun anggaran di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta. Aku *lanjutin* ya, Nduk, nanti kalau tidak jelas langsung tanya. Tujuan *Family Support Group*: Membina anggota keluarga menjadi teman yang mendukung dalam kepulihan (*Recovery Partner*) untuk menuju kepulihan. Membentuk anggota keluarga menjadi “*Programme Alliances*” (Keluarga siap bina damping). Menggalakkan anggota keluarga eks pengguna mengusahan perkembangan dan perbaikan diri.

Aktivitas dalam *family support group*: Mengikuti seminar khusus. Menyertai *family support group*. Melibatkan diri dalam program. Menghadiri kursus pelatihan berkaitan dengan kepulihan. Menyertai aktivitas setia kawan atau kelompok. Saling berinteraksi dalam kehidupan nyata. Membentuk kelompok dukung diri secara bersama-sama.

## Lampiran 9

### HASIL WAWANCARA VI

Tanggal : 13 November 2013  
Waktu : 16.00-17.30 WIB  
Tempat : Ruang Kantor Pekerja Sosial Panti Pamardi Putra Yogyakarta  
Intervee : Konselor Pribadi Subjek (Bro Hary)  
Topik : Perkembangan Residen

**Peneliti** : “Menurut Bro Hari sebagai konselor pribadi YN, bagaimanakah perkembangan YN selama di PSPP?”

**Bro Hary** : “Menurut pengamatan dan catatan perkembangan YN pada tiga bulan pertama YN mengikuti program di PSPP, perilakunya masih seperti orang jalanan. YN susah untuk mandi dua kali sehari. YN menunjukkan sikap urakan dan selengkan. Sikap sopan santun terhadap orang yang lebih tua masih kurang. Menurut Bro Hari, hal ini dipengaruhi oleh teman sebayanya AG yang berasal dari Yayasan Girlan Nusantara. YN memiliki pribadi yang masih mudah dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. YN juga belum dapat menentukan tujuan hidup setelah untuk esok hari dan di masa datang. Pribadi YN yang diungkapkan oleh Bro Hari ini merupakan hasil observasi Bro Hari saat melaksanakan kegiatan *Static group*. Menurut Bro Hari, YN rajin mengikuti program terapi di PSPP sehingga saat ini perubahan sikap dan perilaku YN berangsur-angsur menjadi baik dan positif. YN juga dapat membantu, memberikan motivasi kepada residen lain ketika menjalani program terapi, dan memiliki respon yang baik terhadap permasalahan di panti, serta rajin menjalankan tugas yang menjadi tanggung jawabnya.”

**Peneliti** : “Program terapi dengan metode TC memiliki sasaran terapi residen, keluarga, dan masyarakat. Bagaimanakah dukungan keluarga YN terhadap program terapi YN di PSPP?”

**Bro Hary** : “Jadi, begini ada kejadian sekitar Agustus 2013, bertepatan pada libur Hari Raya Idul Fitri, YN mendapat ijin pulang selama satu minggu. Menurut Bro Hari berdasarkan laporan Ibu kandung YN, ketika pulang ke Malang YN mengalami relaps. YN kembali mengkonsumsi Alkohol dan kembali menjual barang-barang seperti celana untuk membeli minuman keras dan mentato tubuh. Kemudian Saya meng-*cross check* kebenaran berita dari Ibu kandung YN. Melalui kegiatan *Satic group* saya melakukan pendekatan terhadap YN. Alasan

Saya, *Static group* merupakan forum yang memungkinkan untuk melakukan konseling secara langsung karena forumnya lebih kecil dan diikuti oleh sebayanya. Saya menanyakan alasan YN kembali mencuri, kembali mengkonsumsi miras, dan mentato tubuhnya. YN memberikan alasan bahwa kembali releps, mencuri, menjual barang-barang, dan mentato tubuh itu semata-mata bentuk protes terhadap ibu kandungnya. Menurut YN, Ibu kandung YN pilih kasih terhadap YN. Menurut YN, kakak sepupu yang kini tinggal di rumah YN di Malang bisa sekolah sampai kuliah. Tapi YN sendiri tidak disekolahkan. YN juga merasakan kekakuan perlakuan anggota keluarga saat YN memiliki kesempatan untuk pulang ke Malang. Pengakuan YN tentang penerimaan anggota keluarga dan keinginannya untuk kembali sekoah kembali, Saya *cross check* kepada bapak tiri YN. Menurut bapak tiri YN, sejak masih sekolah dasar YN malas mengikuti sekolah maka dari itu keluarga tidak memberikan kesempatan untuk sekolah lagi. Kasus selanjutnya, yaitu ketika YN akan menjalani operasi amandel pada Bulan September 2013. Pada saat itu pihak panti menghubungi ibu kandung YN dan mengharap kehadiran beliau untuk mendampingi proses operasi YN. Namun ketika Ibu YN Saya hubungi lewat telpon menyatakan tidak dapat mendampingi karena alasan tidak mendapat izin pergi dari Bapak Tiri YN.”

**Peneliti** : “Lalu?”

**Bro Hary** : “Kemudian Saya menghubungi Bapak tiri YN dan menanyakan apakah beliau bersedia mendampingi YN untuk operasi. Namun bapak tiri YN menjawab tidak bisa karena alasan pekerjaan. Bapak tiri YN hanya memiliki libur hari sabtu dan minggu. Akhirnya YN operasi tanpa didampingi oleh orang tua YN. Setelah sembuh pasca operasi YN ingin pulang pada bulan Oktober. Namun Ibu YN tidak memberikan uang saku untuk biaya perjalanan YN karena tidak ada uang.”

**Peneliti** : “Sampai seperti itu, Bro? Akhirnya apakah YN ada yang mendampingi waktu operasi?”

**Bro Hary** : “Akhirnya dari panti yang menemani. Saya. Berdasarkan kasus operasi amandel itu, Saya memberikan *treatment* terhadap kedua orang tua YN. Saya memberikan *setting* kepada ibu kandung YN agar memberikan uang saku kepada YN untuk pulang dan menganjurkan untuk sms setiap minggu menanyakan kabar ke YN baik telepon mau pun pesan singkat. Alasan Saya melakukan ini untuk memperbaiki hubungan antara ibu kandung YN dengan YN. Agar YN tidak terus menerus menilai bahwa YN tidak diterima kembali oleh ibu YN setelah beberapa kasus muncul seperti uraian di atas.

**Peneliti** : “Apakah ada perubahan terhadap YN dengan usaha Bro Hari?”

**Bro Hary** : “Ada. Bermodal kabar lewat pesan singkat yang dikirim oleh ibu YN, Saya berusaha meyakinkan YN untuk merubah pemikirannya soal penerimaan keluarga terhadap diri YN. Saya menyampaikan, “walaupun waktu

operasi orang tua tidak dapat hadir, tapi sekarang Ibumu selalu menanyakan kabar, apakah ini belum cukup membuktikan bahwa Ibumu memperhatikan dirimu dan kamu dikirim uang 150.000 untuk kamu pulang ke rumah.” Kebetulan setiap mengirim uang, Ibu YN mengirim lewat rekening bank pribadi Saya.”

**Peneliti** : “Tentang program terapi untuk keluarga, khususnya *family visit* dan *Family support group* apakah dapat berjalan sesuai dengan rencana. Setahu saya ketika saya bertanya dengan Bro Pur tentang program ini tidak dapat berjalan. Bagaimana dengan sekarang?”

**Bro Hary** : “Memang untuk *Family Visit* tidak dapat berjalan sama sekali karena jangkauan wilayah operasional panti dan juga kesibukan kedua orang tua YN yang sibuk dengan pekerjaan. Namun untuk FSG pada kesempatan minggu terakhir Bulan Oktober 2013, Ibu kandung YN berkesempatan hadir dalam kegiatan FSG. Padahal kegiatan FSG pertama dan kedua beliau tidak dapat hadir. Awalnya Ibu kandung YN berniat tidak ingin datang waktu itu dengan alasan tidak ada uang. Namun Saya selalu membujuk agar berusaha mencari pinjaman uang untuk bisa datang ke panti agar YN percaya bahwa ibu dan keluarganya mau menerima YN kembali. Saat kegiatan FSG, Saya mewawancari ibu kandung YN tentang hubungan YN dan ayah tirinya selama ini. Menurut pengakuan ibu kandung YN, Ibu YN dan ayah tiri YN menikah saat YN usia 3 tahun. Sejak itu ayah tiri YN berlaku baik dan sayang terhadap YN dengan sering menggendong YN. Namun kenyataan sekarang kok seperti ini, saya rasa cerita itu tidak mungkin. Tapi kita tidak tahu. Tapi begini setiap saya sms ibu kandung YN pasti balasnya lama, saya mengasumsikan respon untuk kepentingan YN itu bukan prioritas. Ketika FSG, ibu kandung YN juga berharap bahwa YN jangan dipulangkan dulu dengan alasan takut YN releps tapi YN juga tidak boleh kembali ke rumah singgah, Girlan Nusantara biar sementara di panti dulu. Padahal menurut pengamatan Saya, YN sudah pantas untuk diwisuda akhir tahun 2013.”

**Peneliti** : “Apakah Bro Hari sempat menanyakan atau berbincang dengan ayah tiri YN terkait perkembangan YN?”

**Bro Hary** : “Pernah. Namun lewat telepon. Beberapa waktu lalu pada bulan November 2013, Bro Hari menanyakan menghubungi orang tua YN melalui telepon untuk membahas wisuda YN dari panti pada bulan Desember 2013. Awalnya Ibu YN yang dihubungi oleh Saya. Waktu itu Saya menanyakan rencana orang tua YN setelah YN diwisuda. Menurut ayah tiri YN, biar diurus oleh ibunya YN. Kemudian Saya menanyakan hal yang sama dan jawabannya YN akan dititipkan pada saudaranya yang membuka bengkel motor. Bagus menurut Saya dengan rencana mereka karena menurut Saya ketrampilan YN tentang



perbengkelan motor dirasa cukup baik. Namun ternyata sekarang bengkel motor milik saudaranya itu kini sudah tutup. Keinginan Bapak tiri YN, urusan ini biar Ibu YN yang memutuskan. Sedangkan jawaban Ibu YN masih sama biar YN tetap di panti dulu dan siapa tahu bisa mendapatkan kerja di Jogja. Menurut Saya, jika untuk waktu yang singkat hal ini tidak menjadi persoalan namun kalau terlalu lama hingga satu tahun itu tidak mungkin.

**Peneliti** : “Apa kesimpulan Bro Hari tentang keluarga YN dalam hal dukungan untuk kesembuhan YN?”

**Bro Hary** : “Melihat kondisi ini Saya memberikan kesimpulan bahwa ibu YN mendapat intervensi oleh bapak tiri YN apalagi soal mengurus YN. Karena beberapa kali diundang untuk hadir mengikuti program terapi dan menemani YN waktu operasi pun responnya seperti yang saya jelaskan tadi. Ibu YN ingin mengurus YN namun gerakan ibu YN itu terbatas oleh ijin-ijin dari bapak tiri YN.

**Peneliti** : “Bagaimana menurut Bro Hari kesiapan YN untuk kembali pada masyarakat?”

**Bro Hary** : “Menurut Saya, kondisi YN sebenarnya sudah siap dan pantas untuk kembali pada keluarga dan masyarakat. Dengan bekal ketrampilan yang telah dipelajari selama di panti cukup menjadi modal untuk mencari pekerjaan di masyarakat. Hanya saja kesiapan keluarga khususnya orang tua YN belum dapat menerima kembali keberadaan YN. Hanya saja YN masih memiliki sifat slengekan dan belum dapat memetakan kebutuhan dan rencana untuk kehidupannya di masa mendatang. Bro Hari memaklumi kondisi ini mengingat usia YN yang masih remaja. Perkembangan YN selama setahun di PSPP juga menunjukkan hal yang positif, sekarang sudah mulai memperhatikan kebersihan diri. Mungkin juga karena banyak mahasiswa dan mahasiswi yang sedang PKL dan penelitian di sini. Secara sosial, YN juga mampu memberikan motivasi dan mengkoordinir teman-teman untuk melakukan kegiatan.”

## Lampiran 10

### HASIL WAWANCARA VII

Hari, tanggal : Jumat, 29 November 2013  
Waktu : 15.00-16.00  
Tempat : Ruang Kantor Pekerja Sosial Panti Pamardi Putra Yogyakarta  
Intervee : Alumni residen sebagai pendamping residen (Bro A)  
Topik : Kegiatan *hair cut* dan *learning experience*.

**Bro A** : “Kurang apa lagi tho sist, kok masih nunggu bro Eko terus?”

**Peneliti** : “Beberapa istilah dan kegiatan *hair cut* dan *learning experience*, Bro.”

**Bro A** : “Iya, Apa coba sini Saya bantu.”

**Peneliti** : “Bagaimana cara menulis beberapa istilah ini, seperti *dorslip*, *blasting*, *pecaping*?”

**Bro A** : “*Drop slip*, *blassting*, *pecht upping* .”

**Peneliti** : “Apakah ketika Kbro A mengikuti rehabilitasi di sini masih ada pelaksanaan *hair cut*?”

**Bro A** : “Iya, tahun 2009 itu terakhir ada *hair cut* ketika jaman Saya.”

**Peneliti** : “Apakah benar-benar di potong rambutnya dan kemudian di beri ganjaran dari *learning experience*?”

**Bro A** : “Iya, digunduli istilahnya di *plentas* (dipotong tidak beraturan), *sist*.”

**Peneliti** : “Kira-kira, Mengapa kedua kegiatan tersebut tidak dilakukan beberapa tahun terakhir?”

**Bro A** : “Mana ada yang mau di hukum residen sekarang ini. Semuanya ringan tidak seperti Saya dulu. Ya.. karena yang buat aturan kan sudah beda, sekarang semua menurun, *sist*. Alumni juga sedikit yang berhasil gak seperti dulu. Sekarang yang ada kegiatan *morning meeting*, *static group PAGE*, *weekend wrap up* itu saja kadang-kadang tidak dilaksanakan.”

**Peneliti** : “Sepertinya cukup, Bro. Lain kali saya akan mengagendakan untuk ngobrol lagi. *hehehe*”

**Bro A** : “Sip.”

## Lampiran 11

### HASIL WAWANCARA VIII

Tanggal : 10 Juni, 8 September 2013  
Intervee : Subjek Penelitian (YN)  
Topik : Hubungan YN dengan keluarga

Gazebo panti pukul 10.00-10.30 WIB

Peneliti : “Sudah mandi belum?”  
YN : “Belom Sis. Heheh aku jarang mandi.”  
Peneliti : “Ih, bisa gampang sakit lho, bukannya kalau ikut *morning meeting* sudah mandi dan cakep.”  
Residen lain : “Ini sis jarang mandi, susah untuk mandi sering di tegur sama bro Eko.”  
Peneliti : “La mbok mandi, apa antri sampai tidak pernah mandi pagi?”  
YN : “Malas *e* sis, kan kalau di rumah singgah *gak* mandi *gak* apa apa.”  
Peneliti : “Ya besok mandi yang rajin ya. Oh iya, sudah di besuk belom sama ibu?”  
YN : “Aku gak punya orang tua kok sis.”  
Peneliti : “Eh, *gak* boleh begitu.”  
YN : “Aku ini anak yang dibuang.”  
Peneliti : “Memang kenapa tho.”  
YN : “*gpp.*”  
YN menutup diri dan tidak tertarik untuk membicarakan keluarga.

Melalui pesan singkat (sms) pukul 22.00-23.10 WIB

YN : Kak  
Peneliti : iya, ada apa kok tumben malam-malam sms.  
YN : Gpp. Ganggu gak kak aku mau cerita.  
Peneliti : lagi *dmn e. pie-pie* ada apa tampi aku sambi-sambi lho ya.  
YN : di rumah. aku tengkar lagi *ma* ibu  
Peneliti : kenapa *e*?  
YN : habisnya pulang malam di marahin maen dimarahin aku gak boleh kemana-mana.  
Peneliti : mungkin ibu kangen sama kamu. Khawatir kalau kamu relep mungkin. Diambil positifnya saja. Sudah bicara *dg* ibu *knp* gak boleh *maen*?  
YN : sudah tapi memang ibu begitu. Besok aku pulang ke panti kak.  
Peneliti : Ok hati-hati ya

## Lampiran 12

### HASIL WAWANCARA IX

Tanggal : 23 Desember 2013  
Waktu : 16.00-17.30 WIB  
Tempat : Ruang Kantor Pekerja Sosial Panti Pamardi Putra Yogyakarta  
Intervee : Konselor Pribadi Subjek (Bapak Setyo Hary Purnomo)  
Topik : Perkembangan residen

**Peneliti** : “Akhir tahun ini residen diwisuda dan dikembalikan kepada keluarga. Bagaimana dengan YN Bro Hari?”

**Bro Hary** : “Tanggal 23 Desember 2013 sore, Ibu kandung YN tiba-tiba mengirim sms pada Saya untuk meminta ijin membawa pulang sekalian YN saat wisuda tanggal 28 Desember 2013 yang akan datang. Namun Saya tidak dapat memberikan ijin begitu saja karena hal ini menjadi keputusan pihak panti.”

**Peneliti** : “Apa alasan ibu YN seperti itu, bukankah kemarin ingin menitipkan YN beberapa waktu di panti?”

**Bro Hary** : “Alasan ibu kandung YN meminta ijin karena khawatir ketika YN pulang sendirian YN akan mampir ke tempat teman-temannya dan kembali releps. Menurut Saya, hal ini menunjukkan perubahan sikap positif dari keluarga YN.”

**Peneliti** : “Terkait status rehabilitasi YN di PSPP, mengapa sampai saat ini akan diwisuda masih pada tahap *younger*?”

**Bro Hary** : “Status rehabilitasi YN di panti PSPP, merupakan residen program ketrampilan. Sebab riwayat penggunaan napza YN masih tergolong ringan dan cenderung pada kenakalan remaja. Sampai saat ini YN masih pada fase *Younger* karena TC untuk residen ketrampilan itu sebagai usaha untuk menguatkan perubahan perilaku positif. Hasil penilaian Saya terhadap YN, YN sudah dinyatakan memiliki perilaku yang lebih baik dan mentas dari miras. Hanya saja, kemungkinan releps itu masih ada jika keberadaan YN tidak didukung oleh keluarga.”

**Peneliti** : “Adakah masukan dari Bro Hari tentang program TC di PSPP kberdasarkan pengalaman Bro Hari selama menjadi konselor pribadi YN?”

**Bro Hary** : “Berdasar pada pengalaman Saya dalam menangani residen usia remaja di PSPP, mendorong Saya untuk melakukan pembenahan layanan TC di tahun 2014. Menurut Saya, Program FSG yang direncanakan dapat berjalan 4x dalam setahun ternyata hanya dapat terlaksana selama 3x dengan durasi 4 jam dan berupa diskusi dirasa sangat kurang untuk memberikan rehabilitasi terhadap keluarga residen. Untuk itu Saya mengharapkan ada satu program pendukung FSG dengan bentuk kegiatan bermalam bersama keluarga di panti untuk malam minggu. Adapun alasannya, yaitu sebagai sarana penyaluran kebutuhan biologis bagi residen yang telah berkeluarga serta sebagai sarana untuk melakukan interaksi dalam keluarga jika residen keluar dari panti. Dalam kegiatan tersebut akan didampingi oleh pekerja sosial sehingga dapat diketahui bentuk interaksi dalam keluarga yang semestinya. Sehingga bentuk terapi terhadap keluarga dalam pelayanan TC benar-benar tepat sasaran dan maksimal.”

**Peneliti** : “Apakah wacana ini sudah disampaikan kepada pihak lain?”

**Bro Hary** : “Hal ini sudah pernah disampaikan ketika diskusi pada kegiatan kementrian sosial, namun belum ada tindak lanjut secara resmi dari pihak terkait untuk pemikiran ini. Diharapkan PSPP dapat memelopori untuk mewujudkan program dari Saya ini sehingga dapat dicontoh oleh panti-panti lain dalam pengembangan TC. Selain FSG program *family visit* juga masih memiliki kendala berupa jangkauan wilayah dan waktu untuk bertemu dengan keluarga residen.”

**Peneliti** : “Apakah mungkin hal ini direalisasikan dan kebutuhan apa saja yang harus disiapkan untuk program seperti itu?”

**Bro Hary** : “Jika Pihak panti menyetujui proposal Saya tahun 2014 dan sistem dapat berjalan dengan maksimal saya yakin bisa dan berdampak positif khususnya untuk mengurangi risiko residen kabur. Adapun yang harus disiapkan oleh pihak panti untuk melaksanakan program pendukung FSG terbut antara lain; Sumber daya manusia penambahan jumlah pekerja sosial, fasilitas cotage/mungkin memaksimalkan ruang poliklinik, perpustakaan, dan ruang ODA untuk saat ini, serta pendanaan untuk operasional.”

## Lampiran 13

### HASIL WAWANCARA X

Tanggal : 12 April 2014  
Waktu : 10.00-12.30 WIB  
Tempat : *Main Area* Panti Pamardi Putra Yogyakarta  
Intervee : YN  
Topik : *morning meeting* dan *static group*

**Peneliti** : “YN, aku mau tanya sesuatu yang mungkin sudah pernah aku tanyakan, soal kemarin sebelum kamu di wisuda. Soalnya data percakapan kita ada yang terselip.”

**YN** : “Siap mumpung aku sudah nyambung, kalau kemarin belum bisa diajak sharing. Kan kemarin aku dah shareing sama Bro Hary.”

**Peneliti** : “Bagaiman kamu menjalankan *morning meeting*?”

**YN** : “Terpaksa mengikuti program.”

**Peneliti** : “Tapi, YN kamu terlihat antusias ketika kamu *interup* terus memberi nasihat, menanggapi *issue*, rajin mandi, rapi, pokoknya berubah dari yang dulu jarang merawat diri.”

**YN** : “Semua itu gak ada untungnya sis. Untung e cuma kejemur aja.”

**Peneliti** : “Paling suka kegiatan yang mana?”

**YN** : “Paling suka *interup*.”

**Peneliti** : “Kenapa?”

**YN** : “Soalnya bisa mengingatkan teman.”

**Peneliti** : “Kamu sendiri ingat gak dengan kondisimu?”

**YN** : “Sok inget.”

**Peneliti** : “Bagaimana dengan *static group*, apakah kamu juga terpaksa?”

**YN** : “Suka kalau dengan *static group*, soalnya bisa sharing *feeling*.”

**Peneliti** : “YN, kamu kan dulu pernah cerita, ke panti di antar om Yon, bagaimana itu?”

**YN** : “Aku dibohongi Om Yon, katanya mau diajari ketrampilan terus nanti dikasih kompresor dicarikan kerja juga, eh taunya rehabilitasi.”

**Peneliti** : “Semenjak itu kamu jadi terpaksa?”

**YN** : “Iya, tapi dari pada aku ngamen dijalan.”

**Peneliti** : “Apa Om Yon pernah melihatmu pakai atau minum?”

**YN** : “Minum pernah.”

**Peneliti** : “Oh, ya kamu pernah relep di panti?”

**YN** : “Sering.”

**Peneliti** : “Berapa kali?”

**YN** : “Ya sering, lupa berapa kali, pernah nguntal juga (menelan) bangun tidur ketahuan.”

**Peneliti** : “Apa yang kamu telan?”

**YN** : “Kamlet beli dari teman waktu pulang ke malang.”

**Peneliti** : “ Trus, kalau relep di panti, kamu minum?”

**YN** : “Iya.bareng-bareng sama yang lain.”

**Peneliti** : “Gotong royong untuk saling jaga ya kalau lagi minum?”

**YN** : “Iya.”

**Peneliti** : “Bagaimana kamu memasukkan barang itu?”

**YN** : “Aku lempar dari pagar pojok timur sebelah utara.”

**Peneliti** : “Apa yang kamu dapatkan dari morning meeting selain kena sinar matahari?”

**YN** : “terpaksa pokoknya, tapi aku senang waktu *interup*, semua aku jalani setiap sesi tapi gak ada manfaatnya, Berani ngomong di depan orang banyak, sama aku gak hafal *the creed*.”

**Peneliti** : “kalau *serenity prayer*? ”

**YN** : “Hafal, soalnya sering dapat jatah doa.”

**Peneliti** : “Pantas kamu tidak naik fase, YN. hehehe.”

## Lampiran 14

### DOKUMENTASI KEGIATAN



Dok. Milik PSPP  
Gb1. Berdoa saat *moorning meeting*



Dok. Milik PSPP  
Gb2. Pelafalan *The Creed*



Gb 3. Kegiatan *Static Group*



Gb 4. Wawancara *Concelor Addict*





Gb 5. Wawancara Konselor Pribadi YN



Gb 6. YN sedang berdiri



## Lampiran 15

	<b>KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN</b> <b>UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA</b> <b>FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN</b> <small>Alamat : Karangmalang, Yogyakarta 55281 Telp. (0274) 586168 Hunting, Fax (0274) 540611; Dekan Telp. (0274) 520094 Telp. (0274) 586168 Psw. (221, 223, 224, 295, 344, 345, 366, 368, 369, 401, 402, 403, 417)</small>	 <small>Certificate No. QSC 00687</small>
<hr/>		
No. :	<b>6545</b> /UN34.11/PL/2013	30 Oktober 2013
Lamp. :	1 (satu) Bendel Proposal	
Hal :	Permohonan izin Penelitian	
Yth. Gubernur Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Cq. Kepala Biro Administrasi Pembangunan Setda Provinsi DIY Kepatihan Danurejan Yogyakarta		
Diberitahukan dengan hormat, bahwa untuk memenuhi sebagian persyaratan akademik yang ditetapkan oleh Jurusan Pendidikan Luar Biasa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta, mahasiswa berikut ini diwajibkan melaksanakan penelitian:		
Nama :	Nunung Elisabet	
NIM :	09103244038	
Prodi/Jurusan :	PLB/PLB	
Alamat :	Jl.Kaliurang KM.10 , Baransari , Sardonoharjo , Ngaglik, Sleman , Yogyakarta	
Sehubungan dengan hal itu, perkenankanlah kami memintakan izin mahasiswa tersebut melaksanakan kegiatan penelitian dengan ketentuan sebagai berikut:		
Tujuan :	Memperoleh data penelitian tugas akhir skripsi	
Lokasi :	Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta	
Subyek :	Inisial YN	
Obyek :	Terapi dan Rehabilitasi Sosial Terpadu Korban Penyalahgunaan Napza	
Waktu :	Oktober-Desember 2013	
Judul :	Pelaksanaan Terapi dan Rehabilitasi Sosial Terpadu Anak Usia Sekolah Menengah Korban Penyalahgunaan Napza di Panti Sosial Pamardi Putra (PSSP) Yogyakarta	
Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.		
		
Wakil Dekan III  Dr. Suwarjo, M.Si NIP.19650915 1994121001/		
Tembusan Yth:		
1. Rektor ( sebagai laporan)		
2. Wakil Dekan I FIP		
3. Ketua Jurusan PLB FIP		
4. Kabag TU		
5. Kasubbag Pendidikan FIP		
6. Mahasiswa yang bersangkutan		
Universitas Negeri Yogyakarta		

## Lampiran 16

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

---

**SURAT KETERANGAN IJIN**  
070 / Reg / V / 7720 / 11 / 2013

Membaca Surat : **WAKIL DEKAN III FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA** Nomor : **6545/UN34.11/PL/2013**

Tanggal : **30 OKTOBER 2013** Perihal : **PERMOHONAN IJIN 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  
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

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


Nama : **NUNUNG ELISABET** NIP/NIM : **09103244038**  
Alamat : **KARANGMALANG YOGYAKARTA**  
Judul : **PELAKSANAAN TERAPI DAN REHABILITASI SOSIAL TERPADU ANAK USIA SEKOLAH MENENGAH KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA (PSSP) YOGYAKARTA**  
Lokasi : **KAB. SLEMAN**

Waktu : **1 NOVEMBER 2013 s/d 29 JANUARI 2013**

Dengan Ketentuan

- 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;
- 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](http://adbang.jogjaprov.go.id) dan menunjukkan naskah cetakan asli yang sudah di syahkan dan di bubuhi cap institusi;
- Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentatati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
- 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](http://adbang.jogjaprov.go.id);
- Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta  
Pada tanggal **1 NOVEMBER 2013**  
An. Sekretaris Daerah  
Asisten Pengkajian dan Pengembangan  
Kepala Biro Administrasi Pembangunan


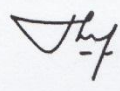
  
Redar Susilawati, SH.  
NIP. 195801405198503 2 003

Tembusan:

- 1 Yth. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta (sebagai laporan)
- 2 Bupati Sleman CQ Ka. Bappeda
- 3 Ka. Dinas Sosial DIY
- 4 **WAKIL DEKAN III FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**
- 5 **YANG BERSANGKUTAN**



## Lampiran 17

	<b>BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH</b> Jalan Parasamya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511 Telepon (0274) 868800, Faksimilie (0274) 868800 Website: slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id
<b>SURAT IZIN</b> Nomor : 070 / Bappeda / 3251 / 2013	
<b>TENTANG PENELITIAN</b>	
<b>KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH</b>	
Dasar	: Keputusan Bupati Sleman Nomor : 55/Kep.KDH/A/2003 tentang Izin Kuliah Kerja Nyata, Praktek Kerja Lapangan, dan Penelitian.
Menunjuk	: Surat dari Sekretariat Daerah Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 070/Reg/V/7720/11/2013 Hal : Izin Penelitian
	Tanggal : 1 Nopember 2013
<b>MENGIZINKAN :</b>	
Kepada	:
Nama	: NUNUNG ELISABET
No.Mhs/NIM/NIP/NIK	: 09103244038
Program/Tingkat	: S1
Instansi/Perguruan Tinggi	: Universitas Negeri Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi	: Karangmalang, Yogyakarta
Alamat Rumah	: Jl. Kaliurang Km. 10, Baransari, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Yk.
No. Telp / HP	: 085743106400
Untuk	: Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul <b>PELAKSANAAN TERAPI DAN REHABILITASI SOSIAL TERPADU ANAK USIA SEKOLAH MENENGAH KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA (PSSP) YOGYAKARTA</b>
Lokasi	: Panti Sosial Pamardi Putra (PSSP) Yogyakarta
Waktu	: Selama 3 bulan mulai tanggal: 01 Nopember 2013 s/d 29 Januari 2014
<b>Dengan ketentuan sebagai berikut :</b>	
1. <i>Wajib melapor diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.</i>	
2. <i>Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.</i>	
3. <i>Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.</i>	
4. <i>Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.</i>	
5. <i>Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.</i>	
Demikian ijin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.	
Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.	
Dikeluarkan di Sleman Pada Tanggal : 1 Nopember 2013 a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	
Sekretaris u.b. Plt. Kepala Bidang Pengendalian dan Evaluasi	
 Drs. MUHAMAD AJI WIBOWO, M.Si Pembina, IV/a NIP 19680527 199403 1 004	
Tembusan :	
1. Bupati Sleman (sebagai laporan)	
2. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Kab. Sleman	
3. Kepala Dinas Tenaga Kerja & Sosial Kab. Sleman	
4. Kabid. Sosial Budaya Bappeda Kab. Sleman	
5. Camat Kalasan	
6. Pengel. Panti Sosial Pamardi Putra (PSSP) Kalasan	
7. Dekan Fak. Ilmu pendidikan - UNY	
8. Yang Bersangkutan	

## Lampiran 18



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
DINAS SOSIAL  
PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA  
Karangmojo, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta  
Telp. dan Faks : 0274 – 498141  
YOGYAKARTA 55243

### SURAT KETERANGAN

Nomor : 462/0250

Yang bertanda-tangan di bawah ini :

Nama : Drs Fatchan, M.Si  
NIP : 19621205 198903 1 014  
Jabatan : Kepala Panti Sosial Pamardi Putra  
Yogyakarta

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Nunung Elisabet  
NIM : 09103244038  
Fakultas : Ilmu Pendidikan Universitas Negeri  
Yogyakarta  
Jurusan : Pendidikan Luar Biasa

Telah menyelesaikan penelitian dengan judul "Pelaksanaan Terapi dan Rehabilitasi Sosial Terpadu Anak Usia Sekolah Menengah Korban Penyalahgunaan NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra (PSPP) Yogyakarta, pada tanggal 01 November s/d 29 Januari 2014.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 10 Maret 2014  
KER  
PSPP  
Drs. Fatchan, M.Si  
NIP. 19621205 198903 1 014