



**TEKNIK *THERAPEUTIC COMMUNITY* (TC) REHABILITASI BEKAS
PECANDU NARKOBA DI BALAI REHABILITASI SOSIAL MANDIRI II
DINAS SOSIAL PROVINSI JAWA TENGAH**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan
Program Studi Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas
Negeri Semarang

Oleh :

Ifa Listriana

1201410001

**JURUSAN PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2015

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Teknik Therapeutic Community (TC) Rehabilitasi Bekas Pecandu Narkoba Di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri II Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah”, ini benar-benar merupakan karya saya sendiri yang saya hasilkan melalui proses observasi, penelitian, dan bimbingan. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Semua kutipan baik langsung maupun tidak langsung telah disertai keterangan identitas sumbernya dengan cara yang sebagaimana lazim dalam penulisan karya ilmiah. Atas pernyataan ini, saya siap bertanggung jawab dan menanggung segala risiko terhadap keaslian karya saya ini.

Semarang, September 2015

Yang membuat pernyataan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ifa Listriana', with a long horizontal flourish extending to the right.

Ifa Listriana

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang berjudul “Teknik Therapeutic Community (TC) Rehabilitasi Bekas Pecandu Narkoba Di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri II Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah” ini telah disetujui pembimbing untuk diajukan dalam sidang panitia skripsi pada :

Hari : Jum’at

Tanggal : 25 September

Mengetahui,



Ketua Jurusan Pendidikan Non Formal

Pembimbing

Dr. Sungkowo Edy Mulyono, S.Pd.,M.Si

NIP. 196807042005011001

Prof. Dr. Rasdi Eko Siswoyo, M. Sc.

NIP. 194606211973081001

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Teknik Therapeutic Community (TC) Rehabilitasi Bekas Pecandu Narkoba Di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri II Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah” disusun oleh :

Nama : Ifa Listriana

NIM : 1201410001

telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Ujian Skripsi FIP Unnes pada :

Hari : Jum’at

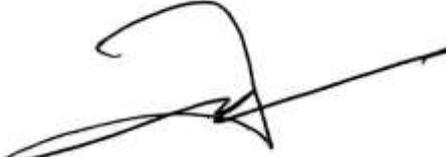
Tanggal : 25 September 2015

Panitia,

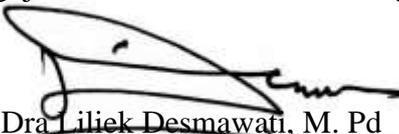
Ketua

Prof. Dr. Fakhruddin M. Pd
NIP.195604271986031001

Sekretaris


M. Sugrwo Lay Mulyono, S.Pd.,M.Si
NIP. 196807042005011001

Penguji I


Dra. Liliek Desmawati, M. Pd
NIP.195912011984032002

Penguji II


Bagus Kisworo, S. Pd, M. Pd
NIP.197911302006041005

Pembimbing Utama



Prof. Dr. Rasdi Eko Siswoyo
NIP. 194606211973081001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Hidup adalah pembelajaran, kesalahan adalah guru kesuksesan, kesungguhan adalah keberhasilan.

PERSEMBAHAN :

Saya persembahkan karya ini untuk :

1. Kedua Orangtua tercinta Bapak Sarkoni dan Ibu Roakah, Suami tersayang Firman Lasmi Kasim, dan Anak tercinta Achmad Satrio Hamizan Mavendra yang selalu memberikan kasih sayang, suport baik secara moril dan materil.
2. Keluarga, sahabat, teman – teman Pendidikan Luar Sekolah 2010 Fakultas Ilmu Pendidikan.
3. Almamater Unnes.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat, nikmat, taufik dan hidayahNya, sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Kebiasaan Belajar Anak Jalanan di Kawasan Simpang Lima Kota Semarang” dapat diselesaikan dengan baik sebagai persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Pendidikan pada jurusan Pendidikan Non Formal, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir tidak terlepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada :

1. Prof. Dr. Fakhrudin, M.Pd, Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ijin penelitian.
2. Dr. Sungkowo Edy Mulyono, M.Si, Ketua Jurusan Pendidikan Non Formal Fakultas Ilmu Pendidikan yang telah memberikan ijin dan persetujuan terhadap judul skripsi yang penulis ajukan.
3. Prof. Dr. Rasdi Eko Siswoyo selaku Dosen Pembimbing Penulis.
4. Pak Bagus Kisworo, S. Pd, M. Pd selaku Dosen Pembimbing yang dengan sabar telah memberikan bimbingan, pengarahan, masukan, kemudahan dan motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
5. Kedua orangtua tercinta, Bapak Sarkoni, Ibu Roekah dan Suami tercinta Firman Lasmi Kasim yang selalu memberikan suport baik moril maupun materi.

6. Anak tercinta Achmad Satrio Hamizan Mavendra yang telah memberikan semangat untuk segera menyelesaikan tugas akhir skripsi secepatnya.
7. Saudara dan seluruh keluarga besar yang selalu memberikan motivasi dalam menyelesaikan studi.
8. Kepada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, Kepada balai rehabilitasi sosial mandiri II Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang telah memberikan izin penelitian dan bantuan dalam melaksanakan kegiatan penelitian.
9. Semuah pihak yang telah membantu dan kerjasama yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Harapan penulis semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua yang memerlukan.

Semarang, September 2015

Penulis



Ifa Listriana
NIM. 1201410001

ABSTRAK

Ifa Listriana. 2015. “*Teknik Theurapeutic Community (TC) Rehabilitasi Bekas Pecandu Narkoba Di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri II Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah*”. Skripsi, Jurusan Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Dosen pembimbing : Bagus Kisworo, S. Pd, M. Pd.

Kata Kunci: *Theurapeutic Community (TC)* , Rehabilitasi Bekas Pecandu Narkoba

Permasalahan pada penelitian ini adalah bagaimana proses pelaksanaan model *Theurapeutic community (TC)* yang dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri II Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, apa kendala yang dihadapi, dan keunggulan dari pemulihan dengan teknik *therapeutic community (TC)* Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri II Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif karena permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini tidak berkenan dengan menggunakan angka-angka tapi mendiskripsikan, menguraikan, dan menggambarkan tentang *Theurapeutic Community (TC)* di Balai Rehabilitasi sosial Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah

Dalam pelaksanaan *Theurapeutic Community (TC)* untuk penerima manfaat mengikuti metode ini adalah penyesuaiaan diri terhadap pola dari kegiatan yang terangkai dalam metode *Theurapeutic Community (TC)* yang terjadwal dan tersusun rapih serta harus diikuti oleh masing-masing penerima manfaat dan dilaksanakan oleh penerima manfaat itu sendiri, yang semula pola kehidupan dijalani tanpa aturan dan berantakan kemudian mengikuti rehabilitasi semua diatur dalam peraturan dan terjadwal sehingga terjadi peralihan kebiasaan yang berbeda jauh dengan kebiasaan sebelumnya.

Mengingat semakin kompleksnya permasalahan narkoba, maka diperlukan peningkatan , pencegahan, dan penanggulangan masalah penyalahgunaan narkoba oleh pemerintah secara terencana dan berkelanjutan seperti adanya tindakan berkelanjutan dan memantauan berkelanjutan bagi alumni penerimaan manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN	ii
PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN KELULUSAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Batasan Masalah	7
1.3. Rumusan Masalah	8
1.4. Tujuan Penelitian	9
1.5. Manfaat Penelitian	9
1.6. Penegasan Istilah	10
BAB II LANDASAN TEORI	17
2.1. Theurapeutic Community (TC)	17
2.2. Rehabilitasi	18

2.3. Pecandu Narkoba	20
2.4. Narkoba	23
2.5. Kerangka Berpikir	39
BAB III METODE PENELITIAN.....	42
3.1. Pendekatan Penelitian	42
3.2. Subyek Penelitian	42
3.3. Fokus Penelitian	43
3.4. Sumber Data.....	44
3.5. Metode Pengumpulan Data	45
3.6. Teknik Analisis Data	49
BAB IV HASIL PENELITIAN	52
4.1. Gambaran Umum	52
4.2. Hasil Penelitian	56
4.3. Pembahasan	85
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	95
5.1. Simpulan	95
5.2. Saran.....	99

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Data Identitas Subjek	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Halaman

1. Kisi-kisi Instrumen Penelitian.....
2. Pedoman Observasi.....
3. Pedoman Wawancara.....
4. Hasil Wawancara

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELA KANG

Saat ini keadaan remaja sangat labil dan riskan terhadap penyalahgunaan narkoba, berbagai macam jenis narkoba atau sering disebut dengan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) sangat mudah didapat, mudahnya akses untuk mendapatkan narkoba, keadaan emosi yang masih labil, lemahnya pengawasan orang tua, kurangnya perhatian, tidak adanya komunikasi intensif orangtua dengan anak, serta lingkungan yang buruk menjadi faktor banyaknya remaja mengkonsumsi narkoba.

Maraknya penyalahgunaan narkoba dilatarbelakangi oleh faktor kurangnya perhatian dan komunikasi yang intensif di lingkungan keluarga, korban perceraian orangtua, rasa penasaran, lingkungan yang buruk, keadaan emosi yang masih labil, sehingga mampu memicu keinginan untuk mengkonsumsi barang terlarang itu sebagai pelarian dari masalah-masalah yang sedang dihadapi, minimnya pengawasan orang tua mempermudah anak untuk leluasa menggunakan barang terlarang atas dasar rasa ingin tahu, maka dari situlah perhatian dan komunikasi orangtua memiliki peran besar guna mengawasi perilaku anak untuk tetap digaris yang benar tanpa bersinggungan dengan barang terlarang narkoba, disamping itu perhatian orangtua juga mampu mengontrol lingkungan dimana anaknya bersosialisasi dan bergaul karena lingkungan pula yang mampu mempengaruhi perilaku.

Seperti yang kita ketahui narkoba adalah zat obat baik alami ataupun sintesi kimiawi buatan, bukan makanan jika dikonsumsi secara terus menerus dan kontinu dapat merusak sistem syaraf otak, hilangnya kesadaran, gangguan psikis, halusinasi, menurunnya kinerja syaraf serta motorik, sampai dengan mengakibatkan ketergantungan (adiksi).

Termasuk dalam hal ini adalah obat, bahan, atau zat baik yang diatur undang-undang dan peraturan hukum lain maupun yang tidak, tetapi sering disalahgunakan, seperti alkohol, nikotin, kafein. Narkoba atau Napza adalah obat, bahan, dan zat bukan makanan. Obat-obat tersebut jika diminum, dihisap, dihirup, ditelan, atau disuntikan berpengaruh pada kerja otak (susunan syaraf pusat) dan sering menyebabkan ketergantungan. Akibatnya, kerja otak berubah (meningkat atau menurun), demikian fungsi vital organ tubuh lain (jantung, peredaran darah, pernafasan, dan lain lain).

Narkoba (Narkotika dan Obat/Bahan Berbahaya) adalah istilah yang digunakan oleh penegak hukum dan masyarakat. Bahan berbahaya yang dimaksud adalah bahan yang tidak aman digunakan atau membahayakan, dan penggunaannya bertentangan dengan hukum atau melanggar hukum (illegal), Napza (Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif Lain) adalah istilah kedokteran untuk sekelompok zat yang jika masuk ke dalam tubuh menyebabkan ketergantungan (adiktif) dan berpengaruh pada kerja otak (psikoaktif) (Lydia dkk, 2006:5).

Narkotika memiliki banyak jenis dan macamnya yang sering disalahgunakan oleh para pecandu. Narkotika tersebut antara lain seperti opium/opiat,

morfin, heroin, kokain, mariyuana/kanabis/ganja, kodein dan opiat sintetis. Berikut ini adalah jenis-jenis atau macam-macam narkotika.

1. Opiat atau Opium
2. Morfin
3. Heroin
4. Kodein
5. Opiat Sintetis atau Sintetis
6. Kokain atau Cocaine Hydrochloride

Menurut Smagawi (2009: 1) jika dibiarkan secara terus-menerus penggunaan narkoba dapat menimbulkan banyak sekali persoalan, efek yang ditimbulkan setelah mengkonsumsi barang terlarang narkoba yaitu:

1. Halusinogen, efek dari narkoba bisa mengakibatkan bila dikonsumsi dalam sekian dosis tertentu dapat mengakibatkan seseorang menjadi ber-halusinasi dengan melihat suatu hal atau benda yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata contohnya kokain & LSD
2. Stimulan, efek dari narkoba yang bisa mengakibatkan kerja organ tubuh seperti jantung dan otak bekerja lebih cepat dari kerja biasanya sehingga mengakibatkan seseorang lebih bertenaga untuk sementara waktu, dan cenderung membuat seorang pengguna lebih senang dan gembira untuk sementara waktu
3. Depresan, efek dari narkoba yang bisa menekan sistem syaraf pusat dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh, sehingga pemakai merasa tenang bahkan bisa membuat pemakai tidur dan tidak sadarkan diri. Contohnya putaw

4. Adiktif, Seseorang yang sudah mengkonsumsi narkoba biasanya akan ingin dan ingin lagi karena zat tertentu dalam narkoba mengakibatkan seseorang cenderung bersifat pasif, karena secara tidak langsung narkoba memutuskan syaraf-syaraf dalam otak, contohnya ganja, heroin, putaw
5. Jika terlalu lama dan sudah ketergantungan narkoba maka lambat laun organ dalam tubuh akan rusak dan jika sudah melebihi takaran maka pengguna itu akan overdosis dan akhirnya kematian.

Tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial lainnya, mengkonsumsi narkoba merupakan salah satu bentuk masalah sosial karena akibatnya berdampak pada keadaan sosial pecandunya seperti yang didefinisikan oleh Weinberg (Soetomo, 2013:7) bahwa masalah sosial adalah situasi yang dinyatakan sebagai sesuatu yang bertentangan dengan nilai-nilai oleh warga masyarakat yang cukup signifikan dimana mereka sepakat dibutuhkannya suatu tindakan untuk mengubah situasi tersebut, masalah sosial dengan ruang lingkup salah pergaulan dengan perilaku yang tidak sewajarnya disebut dengan penyimpangan perilaku remaja.

Sangat jelas betapa berbahayanya jika barang tersebut masuk ke dalam tubuh dapat membahayakan jiwa tetapi jika permasalahan-permasalahan lain juga akan muncul seperti masalah sosial, Timbulnya masalah sosial akibat dari penyalahgunaan narkoba tersebut maka para pecandu narkoba perlu adanya penanganan terpadu serta kerja sama dari berbagai pihak bagi pecandu narkoba, diantaranya masyarakat, peran orangtua, guru, dan pemerintah yang bergerak pada bidang ini. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi persoalan ini.

Namun Cara yang efektif mengatasi persoalan ini adalah dengan terapi dan rehabilitasi untuk memulihkan keadaan dari ketergantungan (adiksi) ke keadaan pulih (lepas dari kebiasaan pemakaian narkoba).

Menurut Lydia (2006: 94) banyak bentuk terapi dan rehabilitasi dibidang penyalahgunaan narkoba, beberapa bentuk rehabilitasi yang dapat disesuaikan pada masing-masing individu yaitu :

1. Rawat Inap Rumah Sakit (Hospitalisasi)
2. Rawat Jalan.
3. Panti atau Pusat Rehabilitasi.
4. Rumah Pendampingan (Half Way House).

Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba yang telah menjalani program kuratif. Tujuannya agar ia tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ketergantungan yang disebabkan oleh bekas pemakaian narkoba (Subagyo P, 2013:105).

Rehabilitasi adalah suatu rangkaian proses pelayanan yang diberikan kepada pecandu, untuk melepaskannya dari ketergantungan pada narkoba, sampai ia dapat menikmati kehidupan bebas tanpa narkoba (Lydia, 2006:92).

Rehabilitasi pada hakikatnya bertujuan agar penderita melakukan perbuatan secara normal seperti sediakala, dapat melanjutkan sesuai dengan bakat dan minatnya, sebagaimana yang diharapkan (Yusuf A, 2010:81).

Rehabilitasi merupakan proses pemulihan kembali terhadap korban pengguna/pemakai narkoba. Rehabilitasi merupakan satu langkah pasti untuk membantu pemulihan para pecandu narkoba untuk dapat kembali menata hidup dan

bersosialisasi kembali dengan masyarakat, di samping itu dengan reabilitasi mampu memberikan bekal keterampilan yang dapat digunakan untuk mengembangkan potensi diri sesuai dengan bakat dan minat.

Rehabilitasi yang dilakukan untuk pecandu narkoba lebih cenderung menggunakan metode *Theurapeutic Community (TC)* karena dianggap efektif untuk proses pemulihan seperti yang dilakukan di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri yang berada di bawah naungan Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

Theurapeutic Community (TC) suatu metode rehabilitasi sosial yang ditunjukkan kepada korban penyalahgunaan NAPZA yang merupakan sebuah keluarga yang terdiri atas orang-orang yang memiliki masalah yang sama yaitu menolong diri sendiri dan sesama yang oleh seseorang dari mereka sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari yang negatif ke arah tingkah laku yang positif (Winanti, 2008:1).

Theurapeutic Community (TC) berarti sebuah metode yang fungsinya mengembalikan keseimbangan dan fungsi dari seseorang yang telah mengalami disfungsi atau kerusakan secara fisik, mental, emosional, dan spiritual diri seseorang (Yayasan Rehabilitasi Kunci, 2007:1)

Theurapeutic Community (TC) adalah sekelompok orang yang mempunyai masalah yang sama dan mereka berkumpul untuk saling membantu dalam menghadapi masalah yang dihadapinya, atau dengan kata lain tersebut "*Man Helping Man to Help Him Self* "yaitu seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya sendiri (Mujaiyah, 2012:1).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan rehabilitasi dengan metode *Theurapeutic Community (TC)* adalah pecandu narkoba, tenaga ahli dan terlatih, infrastruktur, modul. Ruang lingkup dari penelitian ini adalah pelaksanaan rehabilitasi dengan metode *Theurapeutic Community (TC)* untuk pelaksanaan penelitianmenitik beratkan pada aspek yang berhubungan dengan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan rehabilitasi serta ruang lingkup dimana proses pelaksanaan rehabilitasi berlangsung. Hal ini disebabkan adanya keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti. Pertama, keterbatasan peneliti tentang banyaknya rangkaian proses rehabilitasi yang dilaksanakan. Kedua, adanya keterbatasan waktu yang digunakan untuk pengambilan data dan melakukan penelitian. Oleh sebab itu, dalam penelitian ini peneliti hanya akan meneliti Metode *Theurapeutic Community (TC)* dalam Pelaksanaan Rehabilitasi bekas Pecandu Narkoba.

Berdasarkan deskripsi tersebut persoalan narkoba dan penanganan untuk para pecandu narkoba sangat penting mengingat dampak yang diakibatkan serta pembekalan untuk para pecandu narkoba diperlukan guna membantu para pecandu siap menghadapi kehidupan setelah proses rehabilitasi pemulihan dari ketergantungannya (adiksi) terhadap narkoba, untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Mengenai : “*Theurapeutic Community (TC)* Rehabilitasi Bekas Pecandu Narkoba Badan Rehabilitas Sosial Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah yang diangkat oleh peneliti dalam penelitian ini adalah :

- 1.2.1 Bagaimana proses pelaksanaan model *Teurapeutic Community (TC)* yang dilaksanakan di Badan Rehabilitasi Bekas Pecandu Narkoba Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah?
- 1.2.2 Apa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan model *Teurapeutic Community (TC)* yang dilaksanakan di Badan Rehabilitasi Bekas Pecandu Narkoba Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah?
- 1.2.3 Apa keunggulan dari pemulihan dengan model *Theurapeutic Community (TC)* bagi peserta rehabilitasi yang dilaksanakan di Badan Rehabilitasi Bekas Pecandu Narkoba Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dalam Teknik *Therapeutic Community (TC)* Rehabilitasi Bekas Pecandu Narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri II Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah antara lain:

- 1.3.1 Mengetahui proses pelaksanaan model *Teurapeutic Community (TC)* yang dilaksanakan di Badan Rehabilitasi Bekas Pecandu Narkoba Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.
- 1.3.2 Mengetahui kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan model *Teurapeutic Community (TC)* yang dilaksanakan di Badan Rehabilitasi Bekas Pecandu Narkoba Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

1.3.3. Mengetahui keunggulan dari pemulihan dengan model *Theurapeutic Community (TC)* bagi peserta rehabilitasi yang dilaksanakan di Badan Rehabilitasi Bekas Pecandu Narkoba Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah?

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Penelitian ini dapat bermanfaat untuk memperdalam wawasan dan pengetahuan penulis khususnya mengenai rehabilitasi pecandu narkoba.

1.4.1.2 Memberikan sumbangan bagi pembaca khususnya tentang pecandu narkoba dan model *Therapeutic Community (TC)*.

1.4.1.3 Dapat dijadikan bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya dalam ruang lingkup lebih luas dan lebih mendalam.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi peneliti, dapat menambah pengalaman tentang rehabilitasi pecandu narkoba dan model *Theurapeutic Community (TC)*.

1.4.2.2 Bagi jurusan, penelitian ini dapat `menambah koleksi tentang kajian pecandu narkoba dan model *Theurapeutic Community (TC)*.

1.4.2.3 Bagi akademik, menambah wawasan, informasi, dan pengetahuan tentang Metode *Theurapeutic Community (TC)* bagi mahasiswa jurusan Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.

1.5 PENEGASAN ISTILAH

Agar diperoleh pengertian yang sama tentang istilah dalam peneliitian ini dan tidak menimbulkan interprestasi yang berbeda dari pembaca, maka perlu

adanya penegasan istilah dalam penelitian ini. Penegasan istilah juga dimaksudkan untuk membatasi ruang lingkup permasalahan sesuai dengan tujuan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1.5.1 Theurapeutic Community (TC)

Theurapeutic Community (TC) suatu metode rehabilitasi sosial yang ditujukan kepada korban penyalahgunaan napza yang merupakan sebuah keluarga yang terdiri atas orang-orang yang memiliki masalah yang sama yaitu menolong diri sendiri dan sesama yang oleh seseorang dari mereka sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari yang negatif ke arah tingkah laku yang positif (Winanti, 2008:1).

Dinas sosial republik indonesia menjelaskan bahwasanya *Theurapeutic Community (TC)* adalah satu lingkungan dimana kelompok individu sebelumnya terasing dari masyarakat umum, berupaya mengenal diri sendiri serta belajar menjalani kehidupan berdasarkan pronsip-prinsip yang utama dalam hubungan individu, sehingga mereka mampu mengubah perilaku yang selama ini tidak sesuai dengan norma-norma sosial ke arah perilaku yang dapat diterima oleh norma-norma yang berlaku dimasyarakat (Departemen Sosial RI:24)

Theurapeutic Community (TC) adalah satu teknik terapi dan rehabilitasi dengan mengelompokan orang yang memiliki masalah yang sama melalui cara membantu orang lain sembuh untuk membantu kesembuhan dirinya sendiri, masalah yang dimaksud yaitu masalah-masalah sosial, yang dalam perilaku sehari-hari tidak sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat, sehingga dengan theurapeutic community ini diharapkan adanya perubahan perilaku negatif

ke arah perilaku yang positif sehingga sesuai dan dapat diterima oleh norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

1.5.2 Rehabilitasi

Menurut Subagyo (2013:105) Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba yang telah menjalani program kuratif. Tujuannya agar ia tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ketergantungan yang disebabkan oleh bekas pemakaian narkoba.

Dalam buku *Seputaran Pecandu Narkoba Rehabilitasi* adalah suatu rangkaian proses pelayanan yang diberikan kepada pecandu, untuk melepaskannya dari ketergantungan pada narkoba, sampai ia dapat menikmati kehidupan bebas tanpa narkoba (Lydia dkk, 2006:92).

Sedangkan dalam sebuah artikel menjelaskan, Rehabilitasi pada hakikatnya bertujuan agar penderita melakukan perbuatan secara normal seperti sediakala, dapat melanjutkan sesuai dengan bakat dan minatnya, sebagaimana yang diharapkan (Yusuf A, 2010:81).

Bahwasanya rehabilitasi adalah upaya untuk membantu memulihkan keadaan pecandu narkoba untuk dapat kembali dari keadaan yang abnormal ke arah yang normal seperti sedia kala sesuai dengan moral dan keadaan yang berlaku di masyarakat, agar mampu menata dan melanjutkan kehidupannya.

1.5.3 Pecandu Narkoba

Pecandu Narkotika (1) adalah orang yang menggunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis

akibat penggunaan atau penyalahgunaan narkotika. (*Pasal 1 Angka 29 UU Nomor 9 Tahun 1976 Tentang Narkotika*).

Pecandu Narkotika (2) adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dandalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis. (*Pasal 1 Angka 13 UU Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*).

Menurut kedua definisi yang telah dijabarkan, dapat disimpulkan bahwasanya pecandu narkoba adalah orang yang mengkonsumsi narkoba dan dalam kondisi ketergantungan atau adiksi terhadap narkoba

1.5.4 Narkoba

Narkoba merupakan singkatan dari kata narkotik dan obat-obatan berbahaya yang sering diartikan NAZA (Narkotik, Alkohol, dan Zat Adiktif Lainnya) (Yusuf A, 2010:5).

Menurut Didik dalam artikelnya menyatakan bahwa narkoba merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan bahan adiktif . Narkoba adalah obat, bhan, zat dan bukan tergolong makanan jika diminum , dihisap, ditelan, atau disuntikan dapat mennyebabkan ketergantungan dan berpengaruh terhadap kerja otak,demikian pula fungsi vital organ tubuh lain (jantung, peredaran darah,pernapasan dll). Narkoba adalah istilah yang dipakai penegak hukum yang di sosialisasikan pada masyarakat. Di Malaysia biasa disebut “*dadah*” sedangkan di barat biasa disebut “*drugs*”. Sebagian jenis narkoba berguna dalam dunia pengobatan, tetapi karena menimbulkan ketergantungan , penggunaannya harus mengikuti petunjuk dokter, contoh : morfin dan petidin yang digunakan untuk

menghilangkan rasa nyeri pada penyakit kanker ; obat bius pada pasien pada waktu operasi ; Ampetamin untuk mengurangi nafsu makan dan masih banyak lagi (Didik, 2013:1).

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat/bahan berbahaya. Selain "narkoba", istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah Napza yang merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Semua istilah ini, baik "narkoba" atau napza, mengacu pada sekelompok zat yang umumnya mempunyai resiko kecanduan bagi penggunaannya. Menurut pakar kesehatan narkoba sebenarnya adalah psikotropika yang biasa dipakai untuk membius pasien saat hendak dioperasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu. Namun kini persepsi itu disalah gunakan akibat pemakaian yang telah diluar batas dosis (Smagawi, 2009:1).

Narkoba adalah zat obat baik alami ataupun sintetsi kimiawi buatan, bukan makanan jika dikonsumsi secara terus menerus dan kontinu dapat merusak sistem syaraf otak, hilangnya kesadaran, gangguan psikis, halusinasi, menurunnya kinerja syaraf serta motorik, sampai dengan mengakibatkan ketergantungan (adiksi).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 THEURAPEUTIC COMMUNITY

Theurapeutic Community (TC) suatu metode rehabilitasi sosial yang ditujukan kepada korban penyalahgunaan napza yang merupakan sebuah keluarga yang terdiri atas orang-orang yang memiliki masalah yang sama yaitu menolong diri sendiri dan sesama yang oleh seseorang dari mereka sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari yang negatif ke arah tingkah laku yang positif (Winanti, 2008:1).

Departemen Sosial Republik Indonesia sebagai instansi yang membawahi dinas sosial yang berperan langsung dalam pelaksanaan rehabilitasi pecandu narkoba dengan metode *Theurapeutic Community (TC)* menjelaskan bahwasanya *Theurapeutic Community (TC)* adalah satu lingkungan dimana sekelompok individu yang dulunya hidup terasing dari masyarakat umum, berupaya mengenal diri sendiri serta belajar menjalani kehidupan berdasarkan prinsip-prinsip yang utama dalam hubungan antar individu , sehingga mereka mampu mengubah perilaku yang selama ini tidak sesuai dengan norma-norma sosial ke arah perilaku yang dapat diterima oleh norma masyarakat (Departemen Sosial RI, 2003:24).

Penjelasan tentang *Theurapeutic Community (TC)* didapat dari artikel yang bersumber dari yayasan rehabilitasi kunci djogja menjelaskan bahwasanya *Theurapeutic Community (TC)* berarti sebuah metode yang fungsinya mengembalikan keseimbangan dan fungsi dari seseorang yang telah mengalami

disfungsional atau kerusakan secara fisik, mental, emosional, dan spiritual diri seseorang (yayasan rehabilitasi kunci, 2007:1).

Menurut Mujaiyah (2012:1) *Theurapeutic Community (TC)* adalah sekelompok orang yang mempunyai masalah yang sama dan mereka berkumpul untuk saling membantu dalam menghadapi masalah yang dihadapinya, atau dengan kata lain tersebut “ Man Helping Man to Help Him Self ” yaitu seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya sendiri.

Theurapeutic Community (TC) adalah satu teknik terapi dan rehabilitasi dengan mengelompokan orang yang memiliki masalah yang sama melalui cara membantu orang lain sembuh untuk membantu kesembuhan dirinya sendiri.

2.2 REHABILITASI

Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba yang telah menjalani program kuratif. Tujuannya agar ia tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ketergantungan yang disebabkan oleh bekas pemakaian narkoba (Subagyo P, 2013:105).

Dr Lidya dkk dalam bukunya menjelaskan Rehabilitasi adalah suatu rangkaian proses pelayanan yang diberikan kepada pecandu, untuk melepaskannya dari ketergantungan pada narkoba, sampai ia dapat menikmati kehidupan bebas tanpa narkoba (Lydia dkk, 2006:92).

Rehabilitasi pada hakikatnya abertujuan agar penderita melakukan perbuatan secara normal seperti sediakala, dapat melanjutkan sesuai dengan bakat dan minatnya, sebagaimana yang diharapkan (yusuf A, 2010:81).Rehabilitasi

merupakan proses pemulihan kembali terhadap korban penggusna/pemakai narkoba (yayasan wajar hidup, 2011:293).

Rehabilitasi adalah upaya untuk membantu memulihkan keadaan pecandu narkoba untuk dapat kembali dari keadaan yang abnormal ke arah yang normal seperti sedia kala sesuai dengan moral dan keadaan yang berlaku di masyarakat, agar mampu menata dan melanjutkan kehidupannya.

Rehabilitasi adalah pemondokan yang dilakukan agar pengguna obat terlarang dapat kembali sehat, yang meliputi sehat jasmani atau fisik (biologik), jiwa (psikologik), sosial (adaptasi), dan rohani atau keimanan (spiritual) (Ryanda D, 2010:1). Beberapa macam jenis rehabilitasi yang biasanya diberikan kepada para pecandu narkoba untuk membantu pemulihan para pecandu.

Rehabilitasi yang dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah adalah bentuk dari rehabilitasi sosial. Rehabilitasi sosial adalah, rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat (Ryanda D, 2010:1).

2.2.1 Jenis Rehabilitasi

2.2.1.1 Rehabilitasi Medis

Menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2007 tentang Narkotika, rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba (Ryanda D, 2010 :1).

2.2.1.2. Rehabilitasi sosial

Menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika, rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat (Ryanda D, 2010:1).

2.3 PECANDU NARKOBA

2.3.1 Pengertian Pecandu Narkoba

Narkotika (1) adalah orang yang menggunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis akibat penggunaan atau penyalahgunaan narkotika. (*Pasal 1 Angka 29 UU Nomor 9 Tahun 1976 Tentang Narkotika*).

Pecandu Narkotika (2) adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis. (*Pasal 1 Angka 13 UU Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*).

2.3.2 Perundang-undangan tentang pecandu narkoba

Berdasarkan Undang-Undang Tentang Narkotika No.35 Tahun 2009 ini, Pada Pasal 8 ayat 1 isinya menyatakan bahwa "Narkotika golongan satu dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan". Dan dalam Pasal 8 ayat 2 isinya menyatakan bahwa "Dalam jumlah terbatas, narkotika golongan satu dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan

untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan".

Hal lain yang menjadi penting sebagai informasi dalam Undang-Undang Tentang Narkotika No.35 Tahun 2009 ini, Pada Pasal 37 isinya menyatakan bahwa "Narkotika golongan dua dan tiga yang berupa bahan baku, baik alami maupun sintetis, yang digunakan untuk produksi obat diatur dengan peraturan menteri".

Lain Narkotika lain pula dengan Prekursor Narkotika, yang menjadi penting sebagai informasi dalam Undang-Undang Tentang Narkotika No.35 Tahun 2009 ini, Pada Pasal 50 ayat 1 isinya menyatakan bahwa "Pemerintah menyusun rencana kebutuhan tahunan Prekursor Narkotika untuk kepentingan industri farmasi, industri nonfarmasi, dan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi". Dan dalam Pasal 50 ayat 2 isinya bahwa "Rencana kebutuhan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 disusun berdasarkan persediaan, perkiraan kebutuhan, dan penggunaan Prekursor Narkotika secara nasional. Serta dalam Pasal 50 ini pula pada ayat 3 dijelaskan bahwa "Mengenai syarat dan tata cara penyusunan rencana kebutuhan tahunan Prekursor Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan peraturan menteri setelah berkoordinasi dengan menteri terkait". Undang-Undang Tentang Narkotika No.35 Tahun 2009 ini, ada bab yang mengatur tentang Pengobatan dan Rehabilitasi. Pada Pengobatan Pasal 53 ayat 1 isinya bahwa "Untuk kepentingan pengobatan dan berdasarkan indikasi medis, dokter dapat memberikan Narkotika golongan dua atau tiga dalam jumlah terbatas dan sediaan tertentu kepada pasien dengan ketentuan peraturan perundang-undangan". Sedangkan pada Rehabilitasi Pasal 54 isinya bahwa "Pecandu Narkotika dan

korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial".

2.4 NARKOBA

2.4.1 Pengertian Narkoba

Narkoba merupakan singkatan dari kata narkotik dan obat-obatan berbahaya yang sering diartikan NAZA (Narkotik, Alkohol, dan Zat Adiktif Lainnya) (Yusuf A, 2010:5).

Narkoba adalah istilah kedokteran untuk sekelompok zat yang jika masuk ke dalam tubuh menyebabkan ketergantungan (adiktif) dan berpengaruh pada kerja otak (psikoaktif). Termasuk dalam hal ini adalah obat, bahan, atau zat, baik yang diatur dalam perundang-undangan maupun peraturan hukum lain maupun yang tidak, tetapi sering disalahgunakan seperti alkohol, nikotin, kafein, dan juga inhalansia/solven (Lydia dkk, 2006:5).

Narkoba atau napza adalah obat, bahan, dan zat bukan makana, yang jika diminum, dihisap, dihirup, ditelan, atau disuntikan berpengaruh pada kerja otak dan sering mengakibatkan ketergantungan, akibatnya kerja otak berubah (meningkat atau menurun), demikian pula fungsi vital organ tubuh lain(jantung, peredaran darah, pernafasan, dan lain-lain) (Lydia dkk, 2006:5).

Narkoba merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan bahan adiktif . Narkoba adalah obat, bhan, zat dan bukan tergolong makanan jika diminum , dihisap, ditelan, atau disuntikan dapat mennyebabkan ketergantungan dan berpengaruh terhadap kerja otak,demikian pula fungsi vital organ tubuh lain (jantung, peredaran darah,pernapasan dll). Narkoba adalah istilah yang dipakai

penegak hukum yang di sosialisasikan pada masyarakat. Di Malaysia biasa disebut “dadah” sedangkan di barat biasa disebut “*drugs*”. Sebagian jenis narkoba berguna dalam dunia pengobatan, tetapi karena menimbulkan ketergantungan , penggunaannya harus mengikuti petunjuk dokter, contoh : morfin dan petidin yang digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri pada penyakit kanker ; obat bius pada pasien pada waktu operasi ; Ampetamin untuk mengurangi nafsu makan dan masih banyak lagi (Didik, 2013:1).

Narkoba atau NAPZA merupakan bahan/zat yang bila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi tubuh terutama susunan syaraf pusat/otak sehingga bilamana disalahgunakan akan menyebabkan gangguan fisik, psikis/jiwa dan fungsi sosial (bomberzz, 2013:1).

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat/bahan berbahaya. Selain "narkoba", istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah Napza yang merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Semua istilah ini, baik "narkoba" atau napza, mengacu pada sekelompok zat yang umumnya mempunyai resiko kecanduan bagi penggunanya. Menurut pakar kesehatan narkoba sebenarnya adalah psikotropika yang biasa dipakai untuk membius pasien saat hendak dioperasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu. Namun kini persepsi itu disalah gunakan akibat pemakaian yang telah diluar batas dosis (Smagawi, 2009:1).

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat/bahan berbahaya. Selain “narkoba”, istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah Napza yang merupakan singkatan dari Narkotika,

Psikotropika dan Zat Adiktif. Semua istilah ini, baik “narkoba” ataupun “napza”, mengacu pada kelompok senyawa yang umumnya memiliki risiko kecanduan bagi penggunanya. Menurut pakar kesehatan, narkoba sebenarnya adalah senyawa-senyawa psikotropika yang biasa dipakai untuk membius pasien saat hendak dioperasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu. Namun kini persepsi itu disalahartikan akibat pemakaian di luar peruntukan dan dosis yang semestinya (Growup Clinic, 2013:1).

Narkoba adalah zat obat baik alami ataupun sintetsi kimiawi buatan, bukan makanan jika dikonsumsi secara terus menerus dan kontinu dapat merusak sistem syaraf otak, hilangnya kesadaran, gangguan psikis, halusinasi, menurunnya kinerja syaraf serta motorik, sampai dengan mengakibatkan ketergantungan (adiksi)

2.4.2 Jenis-jenis Narkoba

Narkotika memiliki banyak jenis dan macamnya yang sering disalahgunakan oleh para pecandu. Narkotika tersebut antara lain seperti opium/opiat, morfin, heroin, kokain, mariyuana/kanabis/ganja, kodein dan opiat sintetis. Berikut ini adalah jenis-jenis atau macam-macam narkitoka-narkotika disertai pengertian arti definisi. Ada 14 jenis narkoba (Growup Clinic, 2013:1), yaitu:

2.4.2.1 Meramfetamine (Sabu-Sabu)

Metamfetamina (metilamfetamina atau desoksiefedrin), disingkat met, dan dikenal di Indonesia sebagai sabu-sabu. Metamfetamine adalah obat psikostimulansia dan simpatomimetik. Dipasarkan untuk kasus parah gangguan hiperaktivitas kekurangan perhatian atau narkolepsi dengan nama dagang *Desoxyn*, juga disalahgunakan sebagai narkotika. “Crystal meth” adalah bentuk kristal yang

dapat dihisap lewat pipa. Metamfetamina pertama dibuat dari efedrina di Jepang pada 1893 oleh Nagai Nagayoshi. Methamphetamine Dikenal sebagai “meth” atau “ice”, adalah obat psychostimulant dan sympathomimetic. Methamphetamine memasuki otak dan memicu pelepasan zat norepinephrine, dopamine dan serotonin. Karena zat ini men-stimulasi mesolimbic yang menyebabkan euforia dan kegembiraan, sehingga tidak heran zat ini menyebabkan banyak penyalahgunaan dan ketergantungan hebat. Pengguna bisa terobsesi pada beberapa kegiatan sederhana yang diulang-ulang, seperti mencuci tangan berulang-ulang memasang dan membongkar kembali benda2 secara berulang dan sebagainya. Penghentian pemakaian akan menyebabkan beberapa efek seperti depresi, sulit tidur, gelisah, sulit makan dan sebagainya.

2.4.2.2 Kokain

Kokain adalah senyawa sintesis yang memicu metabolisme sel menjadi sangat cepat. Kokaina merupakan alkaloid yang didapatkan dari tumbuhan koka *Erythroxylon coca*, yang berasal dari Amerika Selatan. Daunnya biasa dikunyah oleh penduduk setempat untuk mendapatkan “efek stimulan”. Saat ini kokaina masih digunakan sebagai anestetik lokal, khususnya untuk pembedahan mata, hidung dan tenggorokan, karena efek *vasokonstriksif*-nya juga membantu. Kokaina diklasifikasikan sebagai suatu narkotika, bersama dengan morfina dan heroina karena efek adiktif. Kokain Adalah kristal tropane alkaloid yang didapat dari daun tumbuhan coca. Efeknya adalah stimultan yang menekan sistem saraf utama menimbulkan sensasi yang disebut euphoric sense dan kegembiraan juga dipercaya meningkatkan energi efek-efek inilah yang menyebabkan zat ini cukup populer dan

banyak digunakan. kokain adalah zat yang ampuh untuk mempengaruhi sistem saraf, efeknya bisa terasa dari 20 menit sampai berjam-jam, tergantung dosis dan cara penggunaannya. Tanda awal ketika mulai menggunakan adalah hiperaktif, tidak tenang, tekanan darah meningkat, denyut nadi meningkat, dan euforia. Euforia kadang diikuti dengan rasa tidak nyaman dan depresi dan ketagihan untuk menggunakan lagi. Gairah seksual bisa meningkat ketika menggunakan obat ini, namun penggunaan dalam jangka panjang akan mengakibatkan paranoia, impotensi dan hal buruk lainnya.

2.4.2.3 Heroin (Putaw)

Heroin atau diamorfin (INN) adalah sejenis opioid alkaloid. Heroin adalah derivatif 3.6-diasetil dari morfin (karena itulah namanya adalah diasetilmorfin) dan disintesis dari darinya melalui asetilasi. Bentuk kristal putihnya umumnya adalah garam hidroklorida, diamorfin hidroklorida. Heroin dapat menyebabkan kecanduan. Heroin Adalah candu yang langsung diekstrak dari *opium poppy*. Fungsi sebenarnya adalah untuk menyembuhkan orang yang ketergantungan pada morfin. Setelah diinjeksi langsung ke dalam darah, heroin akan berubah menjadi morfin dan langsung tersebar ke seluruh tubuh melalui peredaran darah. .

2.4.2.4 Ketamine (Spesial-K, Happy-K, Pcp (Phencyclidine)

PCP (*phencyclidine*) adalah obat disosiasi yang sebenarnya digunakan untuk anestesi, menghasilkan efek halusinogen dan neurotoksik. Obat ini umumnya dikenal dengan nama *Angel Dust*, dan juga dikenal sebagai *Wet*, *Sherm*, *Sherman Hemsley*, *Rocket Fuel*, *Ashy Larry*, *Shermans Tank*, *Wack*, *Halk Hogan*, *Ozone*, *HannaH*, *Hog*, *Manitoba Shlimbo*, dan *Embalming Fluid*, dan beberapa nama lain.

Meskipun efek psikoaktif obat ini hanya bertahan beberapa jam saja, total eliminasi dari tubuh bisa lebih panjang, biasanya sampai selama minggu. Obat ini telah dikenal untuk mengubah mood dengan cara yang tak terduga. Bila melebihi dosis yg dianjurkan, ketamine merupakan zat yg bersifat halusinogen dan sangat dissociative, bahkan delirium (tidak bisa sama sekali membedakan mana yg nyata dan mana yg tidak) sehingga bagi mereka yg sudah merasakan efek yg diakibatkan oleh ketamine ini menjulukinya sebagai efek tersedotnya jiwa ke dalam “K-hole”.

2.4.2.5 Psilocybin

Psilocybin mushrooms Atau disebut jamur psilocybin, adalah jamur yang mengandung zat psikedelik yaitu psilocybin dan psilocin, dan kadang-kadang tryptamines psikoaktif lainnya. Ada beberapa istilah sehari-hari untuk jamur psilocybin yang paling umum disebut *magic mushrooms or shrooms*. Ketika *psilocybin* telah tertelan zat itu dipecah untuk menghasilkan psilocin, yang bertanggung jawab atas efek halusinogen. Efek memabukkan psilocybin yang mengandung jamur biasanya berlangsung antara 3 sampai 7 jam tergantung pada dosis.

2.4.2.6 Ganja (Mariyuana)

Ganja Atau dikenal sebagai Marijuana dalam bentuk herbal, adalah produk psikoaktif dari Tumbuhan *Cannabis sativa*. Manusia telah mengkonsumsi ganja sejak prasejarah, meskipun di abad ke-20 terjadi peningkatan dalam penggunaannya untuk tujuan rekreasi, agama atau spiritual, dan juga obat. Diperkirakan bahwa sekitar empat persen dari populasi orang dewasa di dunia menggunakan ganja setiap tahunnya. Ganja memiliki efek psikoaktif dan fisiologis

bila dikonsumsi, biasanya dengan merokok atau konsumsi langsung. Jumlah minimum THC diperlukan untuk memiliki efek psikoaktif adalah sekitar 10 mikrogram per kilogram berat badan. Keadaan mabuk akibat konsumsi ganja adalah bahasa sehari-hari dikenal sebagai “high”, yang merupakan kondisi di mana mental dan fisik terasa berubah karena konsumsi ganja. Setiap pengguna memiliki pengalaman yang berbeda dipengaruhi beberapa faktor seperti potensi, dosis, komposisi kimia, metode konsumsi dan sebagainya.

2.4.2.7 Opium (Candu)

Opium Merupakan resin narkotika yang terbentuk dari lateks yang dikeluarkan oleh polong biji muda dari bunga opium (*Papaver somniferum*). Bunga ini berisi sampai 16% morfin, suatu alkaloid opiat, yang paling sering diproses secara kimia untuk menghasilkan heroin untuk perdagangan obat ilegal. Opium secara bertahap telah digantikan oleh berbagai semi-sintetik, dan opioid sintetik dengan efek yang semakin kuat, dan dengan anestesi umum lainnya. Proses ini dimulai pada 1817, ketika Friedrich Wilhelm Adam Sertürner melakukan isolasi morfin murni dari candu setelah setidaknya tiga belas tahun penelitian dan percobaan yang hampir menjadi bencana pada dirinya sendiri dan tiga anak laki-lakinya. Opium, apiun, atau candu adalah getah bahan baku narkotika yang diperoleh dari buah candu (*Papaver somniferum* L. atau *P. paeoniflorum*) yang belum matang. Opium merupakan tanaman semusim yang hanya bisa dibudidayakan di pegunungan kawasan subtropis. Tinggi tanaman hanya sekitar satu meter. Daunnya jorong dengan tepi bergerigi. Bunga opium bertangkai panjang dan keluar dari ujung ranting. Satu tangkai hanya terdiri dari satu bunga

dengan kuntum bermahkota putih, ungu, dengan pangkal putih serta merah cerah. Bunga opium sangat indah hingga beberapa spesies *Papaver* lazim dijadikan tanaman hias. Buah opium berupa bulatan sebesar bola pingpong berwarna hijau. Efek psikolog opium sudah diketahui sejak 4.000 tahun yang lalu. Setelah digunakan, unsur aktif yang terdapat di dalam opium akan bereaksi sangat cepat. Waktu yang diperlukan untuk sampai ke otak hanya sekitar tujuh detik. Setelah itu, si pemakai akan mengalami euphoria (rasa senang berlebihan), rasa nyaman, dan daya khayal lebih tinggi. Namun kemudian pernapasan menjadi lambat, daya khayal menurun, lesu, dan pikiran kacau. Saat mengalami putus zat, perasaan menjadi gelisah, lekas marah, resah, tidak bisa tidur, serta sakit perut dan otot. Pada pengguna jangka panjang, terjadi penurunan kemampuan mental dan fisik. Nafsu makan berkurang dan berat badan menurun drastis.

2.4.2.8 Ekstasi (Mdma)

MDMA (3,4-methylenedioxy-N-methylamphetamine), biasanya dikenal dengan nama Ekstasi, E, X, atau XTC adalah senyawa kimia yang sering digunakan sebagai obat rekreasi yang membuat penggunanya menjadi sangat aktif. Resiko penggunaannya adalah dehidrasi ketika penggunanya lupa minum air. Hal sebaliknya juga dapat terjadi, di mana seseorang minum terlalu banyak air. Ekstasi (MDMA) adalah *entactogen psychedelic semisintetik* dari keluarga phenethylamine yang efeknya jauh lebih ringan dari kebanyakan narkotik lainnya yang memproduksi *psychedelics*. Ekstasi digunakan sebagai sampingan dan sering digunakan dengan seks dan berhubungan dengan obat-obatan klub sebagai entheogen selain itu digunakan untuk melengkapi berbagai jenis praktek untuk

transendensi termasuk dalam meditasi, psychonautics, dan psikoterapi psikedelik. Dampak utama dari MDMA termasuk peningkatan kesadaran indra, perasaan keterbukaan, euforia, empati, cinta, kebahagiaan, rasa kejernihan mental dan penghargaan peningkatan musik dan gerakan. Sensasi taktil yang dirasakan beberapa pengguna, membuat kontak fisik dengan orang lain lebih menyenangkan.

2.4.2.9 LSD Diethylamide Asam Lisergat

LSD, LSD-25, atau *acid*, adalah obat *psychedelic semisintetik* dari keluarga *tryptamine*. Asam lisergat dietilamida (LSD) merupakan suatu narkotika halusinogen. Obat ini bersifat psikedelik dari keluarga ergolina. Reaksi fisik pada LSD bervariasi dan tak spesifik. Gejala berikut telah dilaporkan: kontraksi rahim, hipotermia, demam, kenaikan kadar gula darah, tegaknya bulu roma, peningkatan curah jantung, cengkeraman rahang, perspirasi, midriasis (dilatasi pupil), produksi air liur dan lendir, suhad (rasa tak dapat tidur), hiperefleksia, dan tremor, disamping itu pemakaian LSD dapat memiliki efek jangka panjang psychoemotional beberapa pengguna mengutip pengalaman LSD sebagai yang menyebabkan perubahan signifikan dalam kepribadian dan perspektif hidup.

2.4.2.10 Crack Cocaine

Crack Cocaine Sering disebut sebagai “*crack*”, dipercaya mulai dibuat dan dipopulerkan sejak awal 80an. Karena efek bahaya dari eter yang digunakan untuk memproduksi kokain murni produsen mencoba untuk menghilangkannya dari campuran ammonia. Biasanya proses filtrasi juga menentukan. Baking soda saat ini

lebih banyak digunakan sebagai basis daripada amonia dengan alasan aroma yang tidak menyengat dan lebih rendah kadar racunnya.

2.4.2.11 Morfin

Morfina adalah alkaloid analgesik yang sangat kuat dan merupakan agen aktif utama yang ditemukan pada opium. Morfina bekerja langsung pada sistem saraf pusat untuk menghilangkan rasa sakit. Efek samping morfina antara lain adalah penurunan kesadaran, euforia, rasa kantuk, lesu, dan penglihatan kabur. Morfina juga mengurangi rasa lapar, merangsang batuk, dan menyebabkan konstipasi. Morfina menimbulkan ketergantungan tinggi dibandingkan zat-zat lainnya. Pasien ketergantungan morfina juga dilaporkan menderita insomnia dan mimpi buruk. Morfin adalah paling banyak mengandung alkaloid yang ditemukan di opium, getah kering (lateks) yang berasal dari hasil getah irisan biji mentah *opium*, atau dinamakan, *poppy*, *Papaver somniferum*. Morfin adalah pemurnian pertama dari sumber tanaman dan merupakan salah satu dari sedikitnya mengandung 50 macam alkaloid dari beberapa jenis dalam opium, *Poppy Straw Konsentrat*, dan turunan opium lainnya. Morfin umumnya 8 sampai 17 persen dari berat kering opium, walaupun khusus dibesarkan kultivar mencapai 26 persen atau menghasilkan morfin sedikit sekali, di bawah 1 persen, mungkin turun menjadi 0,04 persen. Varietas yang terakhir, termasuk 'Przemko' dan Norman 'kultivar' dari opium poppy, digunakan untuk menghasilkan dua alkaloid lain, tebain dan oripavine, yang digunakan dalam pembuatan-sintetik dan semi sintetik opioid seperti oxycodone dan etorphine dan beberapa jenis obat. Tubuh manusia memproduksi endorphines, yang neuropeptida, dengan efek yang sama. Dalam

pengobatan klinis, morfin dianggap sebagai standar emas, atau patokan, dari analgesik digunakan untuk meringankan penderitaan berat atau sakit dan penderitaan . Seperti opioid lain, misalnya oksikodon (*OxyContin*, *Percocet*, *Percodan*), hidromorfon (*Dilaudid*, *Palladone*), dan diacetylmorphine (*heroin*), morfin langsung mempengaruhi pada sistem saraf pusat (SSP) untuk meringankan rasa sakit . Morfin memiliki potensi tinggi untuk kecanduan , toleransi dan psikologis ketergantungan berkembang dengan cepat, meskipun Fisiologis ketergantungan mungkin membutuhkan beberapa bulan untuk berkembang.

2.4.2.12 Chatinone

Chatinone sebagai narkoba jenis baru seperti yang dipakai Rafi Ahmad adalah berasal dari tanaman *Catha edulis* atau *Khat*. Tanaman ini tumbuh di Afrika dan sebagian wilayah Arab. Di daerah asalnya, tanaman ini dikonsumsi langsung dengan cara dikunyah dan bukan diekstrak kandungannya yakni chatinone. Dilihat dari strukturnya, chatinone tidak jauh berbeda dibanding narkoba yang lebih populer di Indonesia yakni amphetamine. Meski tidak termasuk golongan amphetamine, chatinone memiliki efek yang kurang lebih sama yakni mampu membangkitkan stamina. Narkoba jenis baru tersebut bernama *Chatinone*. *Chatinone* berasal dari tanaman *Catha edulis* atau *Khat* yang telah lama digunakan oleh masyarakat di timur tengah dan Afrika. Kandungan zat *Chatinone* membuat penggunaannya akan merasakan kesenangan, tidak mudah lelah, percaya diri tinggi, tidak nafsu makan dan anti depresi yang berlipat. Efek yang ditimbulkan dari mengonsumsi chatinone ini mirip seperti efek yang ditimbulkan dari mengonsumsi ekstasi. *Chatinone* disebut juga sebagai ‘amfetamin alami’. Zat ini menstimulasi

sistem saraf pusat menyerupai amfetamin, hanya saja efeknya lebih ringan. Jika sintesis amfetamin yang disebut metamfetamin efeknya lebih kuat daripada amfetamin, begitu pula dengan *methcathinone* yang efeknya lebih kuat dibanding *Cathinone*. Penggunaan *Cathinone* yang berlebihan akan mengalami sesak nafas hingga kematian. Maka dari itu sejak tahun 1980, WHO mengklasifikasikan *cathinone* sebagai obat terlarang karena bisa menyebabkan kecanduan ringan, lebih ringan dari kecanduan alkohol atau rokok

2.4.2.13 Inhalasi (Ngelem)

Inhalant antara lain terdiri dari gas-gas yg dipakai dalam dunia kedokteran seperti *Nitrous Oxide (N₂O)* dan *alkil nitrite*. Jenis lain adalah beberapa jenis pelarut seperti tiner, cat, tipex, spidol, penghapus cat kuku, berbagai jenis lem. Jenis lainnya lagi adalah as-gas yg dipakai dalam peralatan sehari-hari seperti hairspray, freon, pengharum ruangan. *N₂O* merupakan gas anesthetic yg sering digunakan oleh dokter gigi. Efek dari menghirup gas ini antara lain: dissociative / sukar membedakan antara yg nyata dan yg tidak seperti dalam mimpi, euphoria / rasa senang berlebih, halusinasi ringan, distorsi pada pendengaran, hilangnya rasa sakit. Penyalahgunaan gas ini biasanya si pemakai akan terlebih dahulu memindahkannya ke dalam balon supaya suhunya tidak terlalu dingin seperti pada saat keluar dari tabung tekanan tinggi lalu akan dihirup pada saat pesta berlangsung. Resiko kecelakaan bahkan kematian pada pemakaian *N₂O* yaitu kekurangannya oksigen dalam darah. Pemakaian jangka panjang *N₂O* akan mengakibatkan kerusakan pada otak (*olney lesion*). Gas *N₂O* adalah salah satu gas berbahaya yg menyebabkan efek rumah kaca pada bumi, bahkan jauh lebih kuat

yaitu 298x ketimbang gas CO₂ itu sendiri (*methane* hanya 25x lebih kuat dari CO₂). Alkil nitrite (*popper*) terdiri atas *amyl nitrite*, *butyl nitrite*, dan *isobutyl nitrite* yg menghasilkan efek euphoria/senang pada si pemakainya. Sedangkan penyalahgunaan gas² dan pelarut² yg dipakai dalam peralatan rumah tangga sehari² sangat beresiko merusak otak, saraf, jantung, paru², liver, dan ginjal. Hal ini dikarenakan sebagian besar dari zat-zat kimia ini bersifat racun bahkan akan secara kumulatif menimbun di dalam jaringan lemak si pemakai. Banyak pula dari mereka yg mengalami ketulian permanen bahkan kematian yg disebabkan oleh keracunan kimia.

2.4.2.14 Hashish

Hashish merupakan sari dari tanaman ganja yg diproses dari dikompresnya trikoma² pilihan dari tanaman ganja sehingga kandungan senyawa THC-nya (*tetrahydrocannabinol*) lebih tinggi ketimbang daun, pucuk, dan bunga dari tanaman ganja. Pemakaian hashish biasanya dengan cara dimakan langsung, dicampur ke dalam masakan, dibakar dan dihisap asapnya menggunakan bong, atau dioleskan di sekeliling rokok yg akan dihisap. Hashish memiliki efek mirip seperti ganja tetapi lebih kuat ketimbang ganja, yaitu: pikiran jadi lamban / jika diajak berbicara akan lambat respon jawabannya. pandangan jadi fokus ke satu titik dengan sekelilingnya jadi buram, halusinasi pendengaran terkadang kuping akan menjadi bising atau terngiang², sering bengong alias susah untuk konsentrasi, gampang tertawa terbahak² oleh sesuatu hal yg tidak lucu sekalipun. Dapat mengakibatkan sensitif terhadap sentuhan atau seks memang THC atau kandungan dari hashish dan ganja tidak menyebabkan kecanduan fisik sama sekali melainkan

hanya sedikit kecanduan psikologis saja, akan tetapi pemakaian hashish dan ganja merupakan jenjang menuju ke pemakaian napza lainnya yg jauh lebih berbahaya karena turunnya tingkat kesadaran dalam mengambil keputusan pada saat otak sudah dipengaruhi oleh efek2 diatas.Pemakaian jangka panjang dari THC akan menyebabkan kerusakan permanen pada otak di bagian amygdala (bagian yg berbentuk seperti biji almond yg menjadi pusat emosi) dan *hippocampus* sehingga terganggunya memori baik jangka pendek maupun jangka panjang serta emosi yg menjadi labil. Kata assassin diambil dari kata hashashin oleh karena di jaman dahulu seseorang pembunuh bayaran di timur tengah akan terlebih mengkonsumsi hashish sebelum dia melakukan tugasnya dalam membunuh.

2.5 KERANGKA BERPIKIR

Program rehabilitasi adalah serangkaian upaya yang terkordinasi dan terpadu, yang terdiri atas upaya-upaya medik, bimbingan mental, keagamaan, psikososial, pendidikan, dan latihan vikasional untuk meningkatkan potensi diri, kemandirian, dan menolong diri sendiri untuk mencapai kemampuan fungsional, baik fisik, mental, maupun ekonomi yang diharapkan mereka mampu mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba dan dapat berinteraksi kembali dengan lingkungan masyarakat secara wajar dan siap menghadapi kehidupan mendatang.

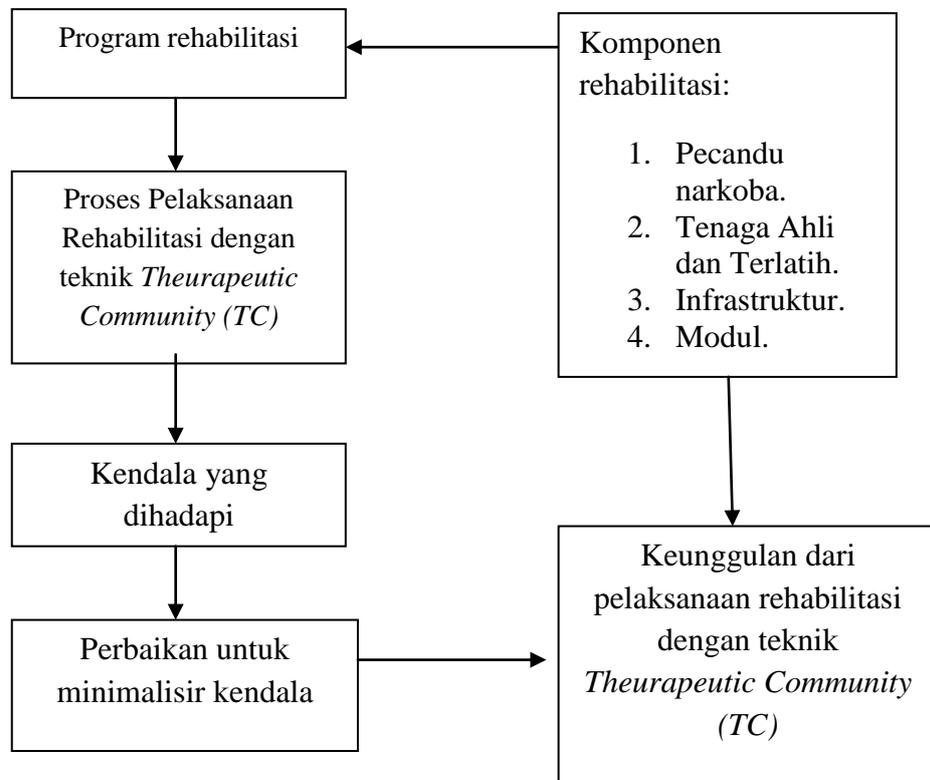
Rehabilitasi merupakan kegiatan untuk membantu pecandu pulih dari ketergantungannya (adiksi) terhadap narkoba, yang bertujuan agar pecandu mampu melanjutkan kehidupan tanpa ketergantungan (adiksi) terhadap narkoba, yang berorientasi dari kemauan diri sendiri untuk kembali pulih dan didukung dengan

lingkungan pecandu berada. *Theurapeutic Community (TC)* sebagai teknik yang digunakan oleh lembaga badan atau yayasan untuk membantu proses pemulihan para pecandu narkoba melalui tenaga ahli dan terlatih untuk melaksanakan rangkaian kegiatan dalam pelaksanaan *Theurapeutic Community (TC)*.

Dalam pelaksanaan rehabilitasi terdapat beberapa tujuan yang ingin di capai untuk membantu pecandu pulih, yaitu : membantu bagaimana pecandu lepas dari ketergantungan(adiksi), membantu memperbaiki fungsi psikologi dan fungsi adaptasi sosial, membekali ketrampilan dengan latihan fungsional, yang diharapkan dengan demikian para pecandu anrkoba mampu kembali menghadapi kehidupannya.

Pelaksanaan rehabilitasi dinyatakan berhasil diterapkan dengan teknik *Theurapeutic Community (TC)* jika pecandu narkoba mengalami perubahan perilaku dari negatif ke positif. Dari perubahan positif yang terjadi pada perilaku dan polah hidup para pecandu narkoba maka dapat dilihat apa keunggulan dari metode rehabilitasi yang diterapkan, dalam hal ini yang dimaksud dengan keunggulan metode yang digunakan yaitu metode *Theurapeutic Community (TC)*.

Berdasarkan kerangka berfikir yang telah dipaparkan, peneliti ingin mengetahui bagaimanakah proses pelaksanaan rehabilitasi dengan kendala-kendala yang ada sampai dengan keunggulan dari rehabilitasi yang dirasakan pecandu sebagai peserta rehabilitasi, berikut bagan kerangka berfikir teknik *Theurapeutic Community (TC)* Rehabilitasi Bekas Pecandu Narkoba di Badan Rehabilitasi Pecandu Narkoba Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.



Bagan 1. Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll secara holistik, dan dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2005:6).

Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif karena permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini tidak berkenan dengan menggunakan angka-angka tapi mendiskripsikan, menguraikan, dan menggambarkan tentang *Theurapeutic Community (TC)* di Balai Rehabilitasi sosial Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

3.2 Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini memilih lokasi di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri II Dinas Sosial Propinsi Jawa Tengah yang terletak di jalan Amposari II/4 telepon 02467107036 Kelurahan Sendangguwo Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

3.3 Fokus Penelitian

Fokus penelitian *Theurapeutic Community (TC)* bekas pecandu narkoba di Balai Rehabilitasi sosial Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah adalah:

3.3.1 Pelaksanaan *Theurapeutic Community (TC)* yang dilaksanakan di Balai Rehabilitasi sosial Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

3.3.2 Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan *Theurapeutic Community (TC)* di Balai Rehabilitasi sosial Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

3.3.3 Keunggulan dari pelaksanaan *Theurapeutic Community (TC)* di Balai Rehabilitasi sosial Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

3.4 Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah orang yang mengetahui, berkaitan langsung dan menjadi pelaku dalam suatu kegiatan yang diharapkan dapat memberi informasi secara jelas dan tepat. Subyek dalam penelitian ini adalah dua orang bekas pecandu narkoba yang mengikuti program rehabilitasi, satu orang tenaga ahli pendamping program rehabilitasi dan satu orang fasilitator dari balai rehabilitasi, sedangkan informannya yaitu salah satu orang dari pegawai Dinas Sosial bagian program.

3.5 Sumber Data

Data dalam penelitian *Theurapeutic Community (TC)* bekas pecandu narkoba di Balai Rehabilitasi sosial Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah adalah:

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah pencatatan utama yang diperoleh melalui wawancara atau pengamatan berperan serta merupakan hasil usaha gabungan dari kegiatan melihat, mendengar, dan bertanya. Data utama tersebut dapat berupa kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati dan dicatat melauai perekaman video/audiotape, pengambilan foto atau film (Moleong, 2002:112).

Data primer dalam penelitian ini didapat dari hasil wawancara peneliti dengan subyek penelitian yang terdiri dari peserta rehabilitasi, tenaga ahli, pelatih

pendampingan, dan pengelola di Balai Rehabilitasi Rehabilitasi Sosial Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh diluar kata atau tindakan atau data itu diperoleh dari sumber tertulis. Dilihat dari segi sumber data, bahan tambahan yang berasal dari sumber tertulis dapat dibagi atas buku majalah ilmiah, sumber arsip, dokumentasi pribadi dan dokumen resmi (Moleong, 2002:113).

Data yang diperoleh peneliti adalah berupa dokumen resmi pelaksanaan *Theurapeutic Community (TC)* di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Wawancara

Teknik wawancara atau interview digunakan sebagai teknik utama (primer) untuk memperoleh data tentang *Theurapeutic Community (TC)* bekas pecandu narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah. Dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam, dilakukan secara bertatap muka (*face to face*) antara pewawancara dengan responden.

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interview*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2005 : 186). Untuk menciptakan kondisi yang wajar, alamiah dan komunikasi yang akrab, wawancara dalam penelitian ini dilakukan tidak terstruktur dan ketat (bersifat formal).

3.6.2 Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Observasi bertujuan untuk mendapatkan data tentang sesuatu masalah sehingga diperoleh pemahaman atau sebagai alat *rechecking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya.

Metode observasi bertujuan untuk : a). Mendapatkan pemahaman data yang lebih baik tentang konteks dalam hal yang diteliti; b). Melihat hal-hal yang (oleh partisipan atau subyek peneliti sendiri) kurang disadari; c). Memperoleh data tentang tentang hal-hal yang tidak diungkapkan oleh subyek peneliti secara terbuka dalam wawancara karena berbagai sebab; d). Memungkinkan peneliti bergerak lebih jauh dari persepsi selektif yang ditampilkan subyek peneliti atau pihak-pihak lain (Moleong, 2007 : 189).

Observasi dilakukan oleh peneliti yaitu dengan melakukan pengamatan terhadap pelaksanaan *Theurapeutic Communitry (TC)* di Badan Rehabilitasi Sosian Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah. Adapun alasan peneliti menggunakan metode observasi yaitu karena dalam penelitian kualitatif ini peneliti harus mengetahui secara langsung keadaan/kenyataan dilapangan sehingga data dapat diperoleh.

3.6.3 Dokumentasi

Dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, langger, agenda, dan sebagainya. Dibandingkan dengan metode lain maka metode ini agak tidak begitu sulit, dalam arti apabila ada kekeliruan sumber datanya masih

tetap, belum berubah. Dengan metode dokumentasi yang diamati bukan benda hidup tetapi benda mati (Arikunto, 2006:231)

Pertimbangan peneliti menggunakan teknik dokumentasi adalah karena dokumentasi merupakan sumber data yang stabil, menunjukkan suatu fakta yang telah berlangsung dan mudah didapatkan. Data dari dokumentasi memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi akan kebenaran atau keabsahan, dokumentasi sebagai sumber data yang kaya untuk memperjelas identitas subyek penelitian sehingga dapat mempercepat proses penelitian.

Dalam penelitian ini, dokumentasi yang dicari oleh peneliti adalah berupa gambar atau foto dan catatan-catatan lain yang mendukung dan berhubungan dengan penelitian, misalnya arsip tentang data peserta rehabilitasi bekas pecandu narkoba, atau arsip tentang jadwal kegiatan dalam pelaksanaan program rehabilitasi.

3.7 Keabsahan Data

Untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan, teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu. Ada empat kriteria yang digunakan, yaitu derajat kepercayaan, ketertarikan, kebergantungan, dan kepastian (Moleong, 2005:324).

Adapun teknik yang digunakan untuk membuktikan kebenaran data yaitu melalui ketekunan pengamatan dilapangan, triangulasi, pengecekan dengan teman sejawat, referensi yang memadai. Untuk membuktikan keabsahan data dalam

penelitian ini, teknik yang digunakan hanya sebatas pada teknik pengamatan dilapangan, maksudnya adalah dengan melihat kepastian data yang diberikan tiap-tiap informan pada saat diwawancarai.

Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Denzin (dalam Moleong, 2007:330)membedakan triangulasi menjadi empat, yaitu : sumber, metode, penyidik dan teori. Dalam hal ini peneliti akan menggunakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan sumber.

Dengan teknik triangulasi, peneliti membandingkan hasil wawancara yang telah diperoleh dari informan kunci, yaitu peserta rehabilitasi dengan tenaga ahli dan terlatih yang menjadi pendampingserta dengan pengelola Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, dengan membandingkan hasil wawancara yang diperoleh dari subyek penelitian dengan informan tambahan yang berfungsi sebagai sumber cek dan ricek data yang ada. Disamping itu juga peneliti mengecek kebenarab data hasil wawancara dengan teori yang terkait dengan penelitian.

3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data bukan hanya tindak lanjut logis dari pengumpulan data, tetapi juga merupakan proses yang tidak terpisahkan dengan pengumpulan data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu informan kunci hasil wawancara dari hasil pengamatan yang tercatat dalam berkas dilapangan, dan dari hasil studi dokumentasi (Moleong, 2007:248).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini berlangsung bersamaan dengan proses pengumpulan data. Maka, langkah-langkah yang ditempuh adalah :

3.8.1 Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses berfikir senditif yang memerlukan kecerdasan dan keluasan dan kedalaman wawasan yang tinggi (Sugiyono, 2010:339).

Yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan yang tertulis ketika dilapangan . dengan tujuan untuk memudahkan pemahaman terhadap data yang terkumpul. Aspek yang direduksi adalah *Therapeutic Community (TC)* bekas pecandu narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah adalah :

3.8.1.1 Mengumpulkan data dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian dipilih dan dikelompokan berdasarkan kemiripan data.

3.8.1.2 Data yang telah dikategorikan tersebut diorganisir sebagai bahan penyajian data-data.

3.8.2 Penyajian Data

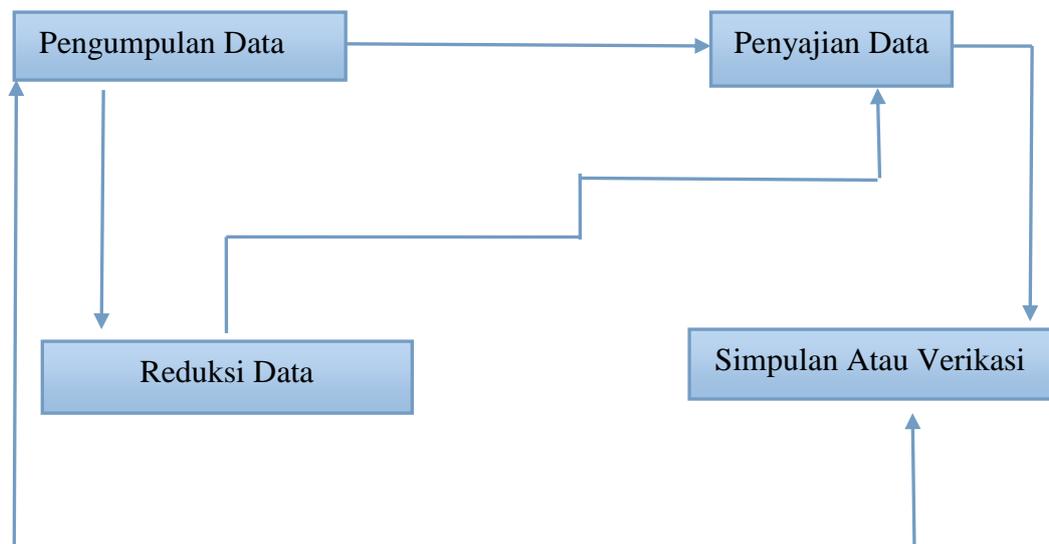
Yaitu sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan data dan pengambilan tindakan. Dengan demikian, kemungkinan dapat mempermudah gambaran seluruhnya/sebagian tertentu dari aspek yang diteliti.

3.8.3 Simpulan Atau Verifikasi

Yaitu sebagian dari suatu kegiatan konfigurasi yang utuh. Simpulan ini dibuat berdasarkan pada pemahaman terhadap data yang telah disajikan dan dibuat dalam pernyataan singkat dan mudah dipahami dengan mengacu kepada pokok pemahaman yang diteliti.

Dengan demikian penelitian ini mengumpulkan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan sebagai suatu yang terkait pada saat sebelum dan sesudah pengumpulan data.

Bagan 3.1 Langkah-langkah Analisis Data



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

Dari penelitian mengenai *Theurapeutic Community (TC)* rehabilitasi bekas pecandu narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

5.1.1 Proses Pelaksanaan model *Theurapeutic Community (TC)* Rehabilitasi bekas pecandu narkoba Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

Dalam pelaksanaan TC di balai rehabilitasi sosial mandiri dinas sosial provinsi jawa tengah dilaksanakan pada setiap tahapan selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk menyaring calon penerima manfaat yang membutuhkan pembinaan, mulai dari bekoordinasi dengan dinas terkait dari Kota/Kabupaten sampai dengan tingkat Kecamatan yang membawahi kelurahan di seluruh Jawa Tengah.

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan peneliti, inti dari *Theurapeutic Community (TC)* adalah memperketat dan memadatkan jadwal kegiatan para penerima manfaat untuk membekali para penerima manfaat dengan keterampilan yang dapat digunakan untuk mempersiapkan penerima manfaat yang bersangkutan menyiapkan diri kembali agar dapat diterima ke lingkungan sosial serta menjauhkan pikiran para penerima manfaat untuk kembali menggunakan narkoba dengan cara mengalihkan pikiran dan kegiatan ke hal yang bersifat positif mulai dari bangun tidur sampai dengan bangun tidur kembali.

Selama pelaksanaannya selalu berkoordinasi dengan pihak yang mampu membantu terselenggarakannya program *Theurapeutic Community (TC)* rehabilitasi bekas pencandu narkoba, seperti berkoordinasi dengan dinakertrans untuk program-program pelatihan yang akan diberikan untuk memastikan ketersesuaiannya dengan lapangan pekerjaan yang sedang dibutuhkan dilapangan.

Membuka jaringan kerjasama kepada pihak-pihak yang mampu memberikan peluang bagi penerima manfaat setelah mengikuti program rehabilitasi, seperti kerjasama dengan Disnakertrans untuk penyaluran tenaga kerja dari penerima manfaat yang telah siap kembali diterima dalam lingkungan sosial, kerjasama dengan pihak Universitas Stikubank sebagai sumber materi dan fasilitator pelatihan bidang komunikasi desain visual, serta kerjasama dengan bengkel-bengkel sekitar Balai Rehabilitasi tempat untuk para penerima manfaat praktek belajar bekerja.

5.1.2 Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan *Theurapeutic Community (TC)* bagi peserta penerimaan manfaat rehabilitasi bekas pecandu narkoba Di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

Pelaksanaan *Theurapeutic Community (TC)* untuk penerima manfaat mengikuti metode ini adalah penyesuaiaan diri terhadap pola dari kegiatan yang terangkai dalam metode *Theurapeutic Community (TC)* yang terjadwal dan tersusun rapih serta harus diikuti oleh masing-masing penerima manfaat dan dilaksanakan oleh penerima manfaat itu sendiri, yang semula pola kehidupan dijalani tanpa aturan dan berantakan kemudian mengikuti rehabilitasi semua diatur dalam peraturan dan terjadwal sehingga terjadi peralihan kegiasaan yang

berbeda jauh dengan kebiasaan sebelumnya, sehingga untuk beradaptasi memerlukan waktu yang cukup lama, padahal durasi waktu rehabilitasi hanya 6 (enam) bulan.

Selain itu, kadang terjadi kejenuhan yang dirasakan oleh penerima manfaat selama mengikuti rangkaian metode *Theurapeutic Community* (TC) karena adanya rasa kangen dengan keluarga sementara harus mengikuti kegiatan rangkaian dari metode *Theurapeutic Community* (TC). Namun dalam hal ini pihak balai rehabilitasi sosial mandiri dinas sosial provinsi jawa tengah mensiasati kendala tersebut dengan memberikan *Reward* kepada penerima manfaat yang mampu mengikuti kegiatan *Theurapeutic Community* (TC) ini dengan menempatkan penerima manfaat praktik dalam waktu yang lebih cepat dari waktu yang seharusnya ditempuh untuk dapat praktik belajar, dan memberikan penyaluran kerja kepada penerima manfaat yang sudah siap unyuk bekerja dengan pengawasan dan pantauan oleh Balai Rehabilitas Sosial Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

5.1.3 Keunggulan dari pemulihan dengan metode *Theurapeutic Community* (TC) Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

Keunggulan dari model *Theurapeutic Community* (TC) Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yaitu adanya kegiatan yang berkesinambungan dari yang diberikan untuk penerima manfaat seperti pelatihan dan penyaluran tenaga kerja dari penerima manfaat yang sudah siap kembali ke lingkungan sosial dan lingkungan kerja, serta adanya pemantauan setelah terselenggaranya kegiatan rehabilitasi dari pihak Balai Rehabilitasi Sosial Dinas

Sosial Provinsi Jawa Tengah kepada penerima manfaat melalui orangtua, keluarga, lingkungan sosial dan lingkungan kerja dimana penerima manfaat ditempatkan.

5.2 SARAN

Bertolak dari hasil penelitian yang telah disimpulkan, penulis mengajukan saran:

5.2.1 Untuk Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, sebagai berikut:

5.2.1.1 Mengingat semakin kompleksnya permasalahan narkoba, maka diperlukan peningkatan, pencegahan, dan penanggulangan masalah penyalahgunaan narkoba oleh pemerintah secara terencana dan berkelanjutan seperti adanya tindakan berkelanjutan dan memantau berkelanjutan bagi alumni penerimaan manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

5.2.1.2 Program rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba dengan metode *Theurapeutic Community* (TC) dipandang sebagai program yang efektif dalam upaya penanganan terhadap penerima manfaat penyalahgunaan narkoba, maka pemerintah perlu meningkatkan dan menyempurnakan pelayanan sosial melalui keterpaduan berbagai profesi dan disiplin ilmu terutama jurusan pendidikan luar sekolah yang membidangi ranah pekerja sosial.

5.2.2 Untuk Penerimaan Manfaat

Dalam mengikuti kegiatan model *Theurapeutic Community* (TC) hendaknya mengikuti rangkaian kegiatan rehabilitasi model *Theurapeutic*

Community (TC) dengan penuh kesungguhan untuk kembali pulih dan dapat diterima kembali dalam lingkungan sosial masyarakat dan lingkungan kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Apandi, Yusuf. (2010). *Katakan tidak Pada Narkoba*. Bandung : Simbiosis
- D, Ryanda. (2012) *Pengertian Rehabilitasi*.
<http://www.pshychologimania.com/2012/08/pengertian-rehabilitasi-narkoba.html>. Diunduh pada 06 april 2014 pukul 18.31 WIB
- Grow Up Clinic. (2014). *Bahaya dan dampak buruk 16 jenis narkoba*.
<http://growup-clinic.com/2014/05/19/bahaya-dan-dampak-buruk-16-jenis-narkoba/>. Diunduh pada 6 juni 2014. Pukul 16.33 WIB.
- Martono, Harlina. Dkk. (2006) . *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Moelong, Lexy J. (2010) *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosada Karya.
- Mujaiyah. *Sekilas tentang therapeutic community*. <http://mujaiyah.wordpress.com/2012/01/21/sekilas-tentang-theurapeutic-community/>. Diunduh pada 28 februari 2014 pukul 13.38 WIB
- Partodiharjo, Subagyo. (2013) . *Narkoba* . Jakarta : Esensi
- Soetomo. (2013). *Masalah Sosial Dan Upaya Pemecahannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2010). *Metodelogi Penelitian Pendidikan*. Bandung : CV Alfabeta.
- Winanti. *Therapeutic Community (TC) lapas kelas Iia Narkotika* Jakarta. HTML lapasnarkotika.fies.wordpress.com/2008/07/therapeutic-community-rev1_1.doc.pdf. diunduh pada 4 april 2014 pukul 11.55 WIB.

Yayasan Rehabilitasi Kunci. Rehabilitasi Kunci Nandan Yogyakarta.

<http://rehabilitasikuncimas.blogspot.com/2007/12/communitas-terapi-bagian-ii.html>. Diunduh pada tanggal 4 april 2014 pukul 10.38 WIB

LAMPIRAN



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
BADAN PENANAMAN MODAL DAERAH

Alamat : Jl. Mgr. Soegiopranoto No 1 Telepon : (024) 3547091 – 3547438 – 3541487
 Fax : (024) 3549560 E-mail : bpmd@jatengprov.go.id <http://bpmd.jatengprov.go.id>
 Semarang - 50131

Semarang, 19 Mei 2014

Nomor : 070/467
 Lampiran : 1 (Satu) Lembar
 Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada
 Yth. Walikota Semarang
 u.p. Kepala Badan Kesbangpol
 Kota Semarang

Dalam rangka memperlancar pelaksanaan kegiatan penelitian bersama ini terlampir disampaikan Rekomendasi Penelitian Nomor 070/1136/04.2/2014 Tanggal 19 Mei 2014 atas nama IFA LISTRIANA dengan judul proposal *THERAPEUTIC COMMUNITY (TC) BEKAS PECANDU NARKOBA DI BALAI REHABILITASI SOSIAL MANDIRI II DINAS SOSIAL PROVINSI JAWA TENGAH*, untuk dapat ditindaklanjuti.

Demikian untuk menjadi maklum dan terimakasih.

KEPALA BADAN PENANAMAN MODAL DAERAH
 PROVINSI JAWA TENGAH



Tembusan :

1. Gubernur Jawa Tengah (sebagai laporan);
2. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Provinsi Jawa Tengah;
3. Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah;
4. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang;
5. Sdr. IFA LISTRIANA;
6. Arsip,-



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS SOSIAL
Jl. Pahlawan No. 12 Telp. 8311729, 8311843, Fax. 8450704
SEMARANG 50241

SURAT IZIN

Nomor: 074/760

- Dasar : 1. Surat Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, Nomor 2082/UN37.1.1/KM/2014 tanggal 14 Mei 2014 perihal Permohonan Ijin Penelitian Lanjutan.
2. Surat Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 070/1136/04.2/2014 tanggal 19 Mei 2014 perihal Rekomendasi Penelitian.

MENGIZINKAN

Kepada : Mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, atas nama :

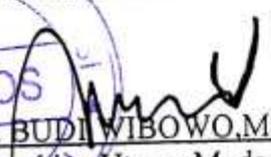
- Nama : Ifa Listriana
- Nim : 1201410001

- Untuk : 1. Melaksanakan Penelitian di Balai Rehabilitasi Sosial "Mandiri" Semarang II dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "Therapeutic Community (TC) Bekas Pecandu Narkoba" di Balai Rehabilitasi Sosial "Mandiri" Semarang II, yang dilaksanakan pada bulan Mei s.d Juni 2014.
2. Yang bersangkutan wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di Balai Rehabilitasi Sosial "Mandiri" Semarang II.

Demikian untuk menjadi maklum dan surat izin ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Semarang,
Pada tanggal 22 Mei 2014.

KEPALA DINAS SOSIAL
PROVINSI JAWA TENGAH


Drs. BUDI WIBOWO, MSi
Pembina Utama Muda
NIP. 19590930 198303 1 006



TEMBUSAN: Kepada Yth.

1. Kepala Balai Rehabilitasi Sosial "Mandiri" Semarang II;
2. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang;
3. Yang bersangkutan;
4. Pertinggal.



BADAN PENANAMAN MODAL DAERAH

Alamat : Jl. Mgr. Soegiopranoto No 1 Telepon : (024) 3547091 – 3547438 – 3541487
Fax : (024) 3549560 E-mail : bpmd@jatengprov.go.id <http://bpmd.jatengprov.go.id>
Semarang - 50131

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070/1136/04.2/2014

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 74 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pada Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah;
3. Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 67 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Tengah.
4. Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 27 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 67 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Tengah.
- Menimbang : 1. Surat Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang Nomor : 2082/UN37.1.1/KM/2014 tanggal 14 Mei 2014, perihal Permohonan Ijin Penelitian Lanjutan.
2. Rekomendasi Penelitian Dari Kepla BPMD Provinsi Jawa Tengah No.070/819/04.2/2014

Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : IFA LISTRIANA.
2. Alamat : Muntal RT 001/Rw 003, Kel. Ngijo, Kec. Gunung Pati, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah.
3. Pekerjaan : Mahasiswa S1.

- Untuk : Melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan rincian sebagai berikut
- a. Judul Proposal : *THERAPEUTIC COMMUNITY (TC) BEKAS PECANDU NARKOBA DI BALAI REHABILITASI SOSIAL MANDIRI II DINAS SOSIAL PROVINSI JAWA TENGAH.*
 - b. Tempat / Lokasi : 1. Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Semarang, Provinsi Jawa Tengah.
2. Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.
 - c. Bidang Penelitian : Sosial.
 - d. Waktu Penelitian : Mei – Juni 2014.
 - e. Penanggung Jawab : Prof. Dr. Rasdi Ekosiswoyo, M.Sc
 - f. Status Penelitian : Perpanjangan.
 - g. Anggota Peneliti : -
 - h. Nama Lembaga : Universitas Negeri Semarang.

Ketentuan yang harus ditaati adalah :

- a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat /Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi;
- b. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan;
- c. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah;
- d. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya;
- e. Surat rekomendasi ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 19 Mei 2014

KEPALA BADAN PENANAMAN MODAL DAERAH
PROVINSI JAWA TENGAH



**JADWAL KEGIATAN PENERIMA MANFAAT BALAI REHABILITASI SOSIAL "MANDIRI" SEMARANG II
BULAN FEBRUARI - 2014 (Minggu II dan IV)**

WAKTU	HARI DAN JENIS KEGIATAN						
	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
04.30 - 05.00	Bangun pagi Sholat / Doa	Bangun pagi Sholat / Doa					
05.00 - 05.30	Bersih diri dan lingkungan	Bersih diri dan lingkungan					
05.30 - 06.00	SKJ (Irsad)	SKJ (Bambang Edy M)	SKJ (WR Juanto)	SKJ (Rofiq)	SKJ (Nanlek P)	Bersih diri dan lingkungan	Bersih diri dan lingkungan
06.30 - 07.00	Makan pagi	Makan pagi					
07.00 - 07.30	Apel Pagi	Apel Pagi					
07.30 - 09.00	Morning Meeting	Selasa bersih	Permidas / PBB	Kebersihan wisma	Makan pagi	Makan pagi	Makan pagi
09.00 - 10.30	Bimbingan Wisma	Bimbingan Wisma	Permidas / PBB	Bimbingan wisma	Kebersihan wisma	Latihan Upacara/Lat morning meeting	Kegiatan pribadi sda
10.30 - 12.00	Klasikal	Klasikal	Bimbingan Agama	Klasikal	Pel Keshtn/OR/Agama	ISHOMA	ISHOMA
12.00 - 13.00	ISHOMA	ISHOMA	ISHOMA	ISHOMA	SHOLAT JUMAT	ISHOMA	ISHOMA
13.00 - 14.00	Ketrampilan	Ketrampilan	Ketrampilan	Ketrampilan	Kegiatan Mandiri	Kegiatan pribadi dan	Kegiatan pribadi dan
14.00 - 15.00	Ketrampilan	Ketrampilan	Ketrampilan	Ketrampilan	Kegiatan Mandiri	Rekreasi	Rekreasi
15.00 - 15.30	Sholat Ashar	Sholat Ashar					
15.30 - 17.30	Olah Raga	Olah Raga					
17.30 - 18.00	Mandi sore	Mandi sore					
18.00 - 18.30	Sholat Magrib	Sholat Magrib					
18.30 - 19.00	Makan malam	Makan malam					
19.00 - 19.30	Sholat Isya	Sholat Isya					
19.30 - 20.30	Pembinaan disiplin	Bimbingan Agama	Sarasehan	Bimbingan malam	Bimbingan Agama	Kegiatan santai	Kegiatan Agama
20.30 - 21.00	Apel Malam	Apel Malam					
21.30 - 22.00	Santai / nonton TV	Santai / nonton TV					
22.00 - 04.30	Tidur Malam	Tidur Malam					

Semarang , 03 Februari 2014
Kepala Seksi Pelayanan & Rehabilitasi Sosial



Dra. SURYANI DWILESTARI
NIP. 19650507 199203 2 005

MENGETAHUI
Kepala Balai Rehabilitasi Sosial



Dra. WIBOWO, MM
NIP. 19661025 199312 1 003