

**TERAPI PSIKOSOSIAL SEBAGAI MEDIA MOTIVASI PEMULIHAN
PADA KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA SENTRA “SATRIA”
DI BATURRADEN**



SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial
(S.Sos)

Oleh:

ANINDITA SHAFIA AULIA
NIM. 214110101087

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
JURUSAN KONSELING DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT
FAKULTAS DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI PROF. K.H. SAIFUDDIN ZUHRI
PURWOKERTO**

2026

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anindita shafa Aulia
NIM : 214110101087
Jenjang : S-1
Fakultas : Dakwah
Jurusan : Konseling dan Pengembangan Masyarakat
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam

Menyatakan bahwa skripsi berjudul **“TERAPI PSIKOSOSIAL SEBAGAI MEDIA MOTIVASI PEMULIHAN PADA KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA SENTRA “SATRIA” DI BATURRADEN”**, merupakan hasil penelitian saya sendiri. Segala bentuk kutipan dan pernyataan yang berasal dari orang lain telah dicantumkan sumbernya, baik ke dalam kutipan maupun daftar psutaka. Apabila hasil penelitian ini terbukti terdapat pelanggaran, maka saya bersedia menerima konsekuensi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Purwokerto, 12 Januari 2026

Yang Menyatakan,



Anindita Shafa Aulia
NIM. 214110101087

LEMBAR PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553
www.dakwah.uinsaizu.ac.id

PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**TERAPI PSIKOSOSIAL SEBAGAI MEDIA MOTIVASI PEMULIHAN
PADA KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA SENTRA "SATRIA" DI
BATURRADEN**

Disusun oleh:

Nama : Anindita Shafa Aulia
NIM : 214110101087
Jenjang : Sarjana Strata Satu
Fakultas : Dakwah
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam

Telah diujikan pada tanggal 12 Januari 2026 pada sidang Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos).

Purwokerto, 19 Januari 2026

Ketua Sidang / Pembimbing,

Dr. Muskinul Fuad, M.Ag.
NIP. 19741226 200003 1 001

Sekretaris Sidang / Penguji,

Asep Amaludin, M.Si.
NIP. 19860717 201903 1 008

Penguji Utama,

Dr. Tuhman, M.S.I.
NIP. 19870202 201903 1 011



Mengetahui,
Dekan

Dr. Muskinul Fuad, M.Ag.
NIP. 19741226 200003 1 001

NOTA DINAS PEMBIMBING



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH DAN SAINTEK
Alamat : Jalan MT. Haryono, Kelurahan Karangsentul, Kecamatan Padamara, Kabupaten
Purbalingga, Jawa Tengah 53372

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Dakwah

UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

di – Purwokerto

Assalamu'alaikum. Wr. Wb

Setelah melakukan bimbingan, telaah, arahan dan koreksi terhadap penelitian skripsi dari :

Nama : Anindita Shafa Aulia
NIM : 214110101087
Jenjang : S-1
Prodi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah
Judul : Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra "Satria" di Baturraden

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Dekan Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos). demikian atas perhatiannya saya sampaikan terimakasih

Wassalamu'alaikum. Wr.Wb

Purwokerto, 29 Desember 2025
Pembimbing

Dr. Muskinul Fuad, M. Ag.
NIP. 197412262000031001

TERAPI PSIKOSOSIAL SEBAGAI MEDIA MOTIVASI PEMULIHAN PADA KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA SENTRA “SATRIA” DI BATURRADEN

Anindita Shafa Aulia
NIM. 214110101087

Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam
Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat
Fakultas Dakwah
UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

ABSTRAK

Penyalahgunaan NAPZA sampai saat ini masih menjadi persoalan yang menimbulkan berbagai dampak negatif terhadap kesehatan, psikologis dan fungsi sosial seseorang. Rendahnya motivasi pemulihan sering kali menjadi hambatan utama dalam menjalani proses rehabilitasi, karena dapat mengakibatkan hadirnya rasa pesimisme sehingga meyakini bahwa mereka tidak dapat pulih. Melihat permasalahan tersebut, maka diperlukan intervensi yang mampu menumbuhkan dorongan untuk pulih, salah satunya melalui terapi psikososial.

Penelitian ini didasarkan pada tiga teori, yaitu teori Francis Turner, Rustanto dan Utsman Najati. Teori Francis Turner digunakan untuk memahami pelaksanaan terapi psikososial, teori Rustanto untuk mengetahui perubahan yang terjadi dari terapi psikososial, serta teori Utsman Najati untuk mengidentifikasi indikator motivasi pemulihan yang tercermin dari perubahan tersebut.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan mendeskripsikan pelaksanaan terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan serta mengidentifikasi perubahan yang terjadi pada korban penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden. Menggunakan pendekatan kualitatif dan metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara dan dokumentasi. Subjek penelitian berjumlah lima korban penyalahgunaan NAPZA, dua pekerja sosial, pendamping rehabilitasi sosial dan pendamping psikolog.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan terapi psikososial berperan sebagai menjadi media motivasi pemulihan bagi korban penyalahgunaan NAPZA. Terapi ini menghasilkan perubahan pada kelima subjek. Perubahan kognitif berupa peningkatan kemampuan berpikir rasional, kesadaran diri, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, daya ingat serta konsentrasi. Perubahan emosi berupa peningkatan stabilitas dan regulasi emosi. Perubahan perilaku berupa berkurangnya perilaku maladaptif dengan munculnya kejujuran, disiplin, tanggung jawab dan kemandirian. Perubahan lingkungan terciptanya lingkungan terstruktur dan suportif, komunikasi yang baik dan pemahaman. Bebas dari penderitaan ditandai dengan menurunnya beban psikologis.

Kata Kunci: *Terapi psikososial, Motivasi pemulihan, Korban Penyalahgunaan NAPZA*

**PSYCHOSOCIAL THERAPY AS A MEDIUM OF RECOVERY
MOTIVATION FOR VICTIMS OF DRUG ABUSE AT THE SENTRA
“SATRIA” IN BATURRADEN**

Anindita Shafa Aulia
NIM. 214110101087

*Islamic Guidance and Counseling Study Program
Departement of Counseling and Coummunity Development
Faculty of Da'wah
UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto*

ABSTRACT

Drug abuse is still a problem that causes various negative impacts on a person's health, psychological and social functioning. Low motivation to recover is often the main obstacle in undergoing the rehabilitation process, as it can result in the presence of pessimism that leads to the belief that they cannot recover. Seeing these problems, interventions are needed that are able to foster the drive to recover, one of which is through psychosocial therapy.

This research is based on three theories, namely the theories of Francis Turner, Rustanto and Uthman Najati. Francis Turner's theory is used to understand the implementation of psychosocial therapy, Rustanto's theory to determine the changes that occur from psychosocial therapy, and Uthman Najati's theory to identify the indicators of recovery motivation that are reflected in these changes.

This study was conducted to find out and describe the implementation of psychosocial therapy as a medium of motivation for recovery and identify changes that occur in victims of drug abuse at the "Satria" Center in Baturraden. Using a qualitative approach and descriptive method with data collection techniques in the form of observation, interviews and documentation. The subjects of the study were five victims of drug abuse, two social workers, social rehabilitation companions and psychologist companions.

The results of the study show that the implementation of psychosocial therapy plays a role as a medium of motivation for recovery for victims of drug abuse. This therapy resulted in changes in all five subjects. Cognitive changes are in the form of improving the ability to think rationally, self-awareness, problem solving, decision-making, memory and concentration. Emotional changes are in the form of increased stability and emotional regulation. Behavior change in the form of reduced maladaptive behavior with the emergence of honesty, discipline, responsibility and independence. Changes in the environment create a structured and supportive environment, good communication and understanding. Being free from suffering is characterized by a decrease in psychological burden.

Keywords: *Psychosocial therapy, Recovery motivation, Victims of Drug Abuse*

MOTTO

لَهُ مَعْقَبَاتٌ مِّن بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِّن دُونِهِ مِن وَالٍ

⑪

“Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah.

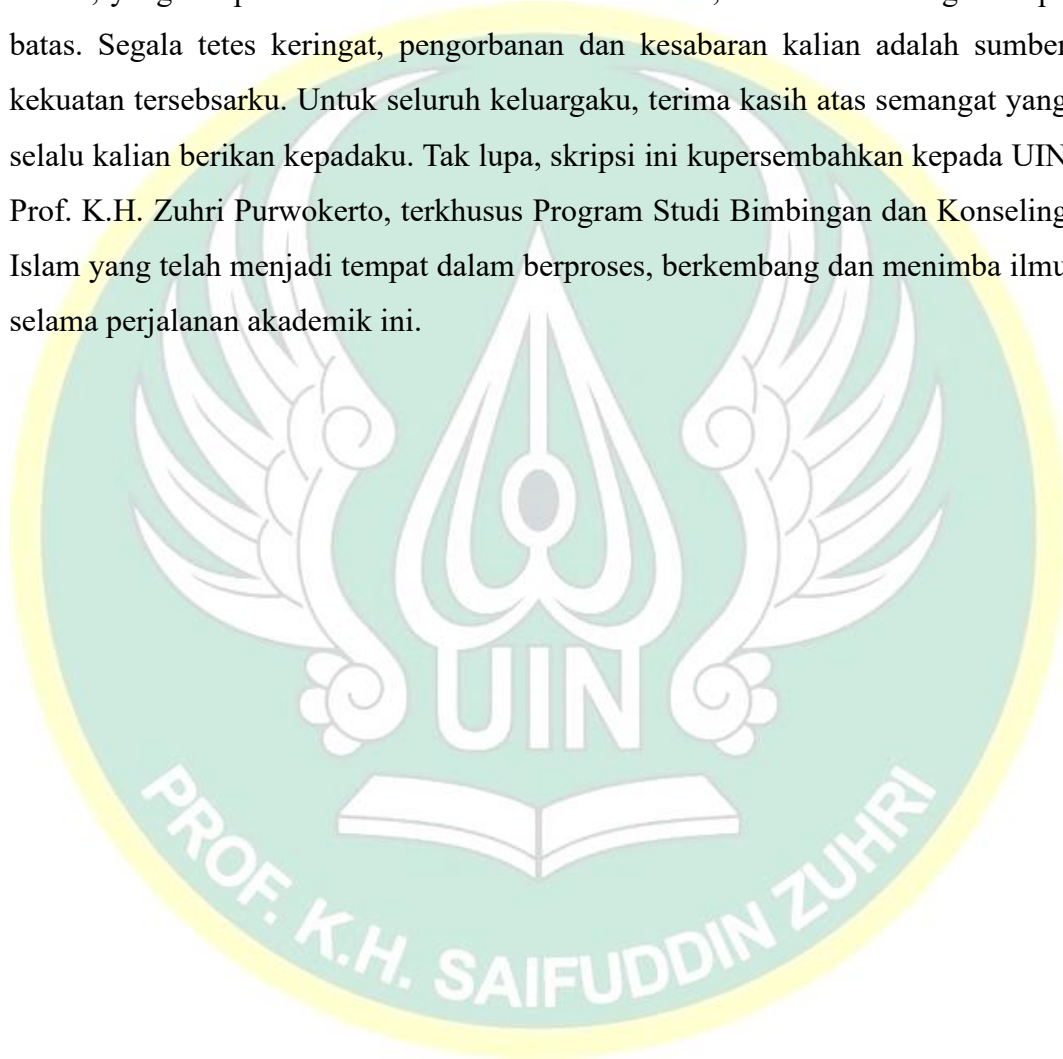
Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia”.

(QS. AR-RAD: 11)



PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur panjatkan ke hadirat Allah SWT., atas limpahan rahmat, karunia dan kekuatan yang diberikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Dengan segenap kerendahan hati dan rasa syukur yang tiada terhingga, skripsi ini kupersembahkan kepada kedua orang tuaku, terutama Mama, yang tak pernah lelah dalam memberikan doa, cinta dan dukungan tanpa batas. Segala tetes keringat, pengorbanan dan kesabaran kalian adalah sumber kekuatan tersebsarku. Untuk seluruh keluargaku, terima kasih atas semangat yang selalu kalian berikan kepadaku. Tak lupa, skripsi ini kupersembahkan kepada UIN Prof. K.H. Zuhri Purwokerto, terkhusus Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam yang telah menjadi tempat dalam berproses, berkembang dan menimba ilmu selama perjalanan akademik ini.



KATA PENGANTAR

Puji syukur panjatkan ke hadirat Allah SWT., atas segala limpahan rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **“Terapi Psikososial Sebagai Media Moivasi Pemulihan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden”**. Shalawat beserta salam semoga terus tercurah kepada Nabi Muhammad SAW., keluarga, sahabat dan seluruh pengikutnya hingga akhir zaman. Semoga kita termasuk umat yang kelak memperoleh syafaat beliau, aamiin.

Terselesaikannya skripsi ini tentu tidak lepas dari bantuan, dukungan serta doa yang diperoleh dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Ridwan, M.Ag., Rektor UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto
2. Prof. Dr. H. Suwito., Wakil Rektor I UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto
3. Prof. Dr. Sul Khan Chakim, S.Ag., M.M., Wakil Rektor II UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto
4. Prof. Dr. Sunhaji, M.Ag., Wakil Rektor III UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto
5. Dr. Muskinul Fuad, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto, Dosen Pembimbing Akademik sekaligus Pembimbing Skripsi yang telah mengarahkan dan memberikan masukan dalam menyusun skripsi ini, sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
6. Dr. Ahamd Muttaqin, M.Si., Wakil Dekan I Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto
7. Dr. Alief Budiyono, S.Psi., M.Pd., Wakil Dekan II Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto
8. Dr. Nawawi, M.Hum., Wakil Dekan III Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

9. Nur Azizah, M.Si., Ketua Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto yang telah berkenan memberikan arahan dan bimbingan awal untuk memulai proses penyusunan proposal, sehingga dapat memulai proses penelitian hingga penyelesaian skripsi ini dengan baik.
10. Lutfi Faishol, M.Pd., Koordinator Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam
11. Segenap dosen dan tenaga kerja pendidik Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto yang telah memberikan ilmu, wawasan serta pengalaman berharga yang diberikan selama masa perkuliahan.
12. Darmanto, S.ST., M.Si., Kepala Sentra “Satria” di Baturraden yang telah berkenan memberikan izin serta kesempatan untuk melaksanakan penelitian dan magang di lingkungan Sentra “Satria” di Baturraden.
13. Seluruh narasumber dan pegawai Sentra “Satria” di Baturraden, terutama kepada Winarni, A.KS., Laelatunnisa, S.Psi., Sugianto, S.ST., Sandi dan Siska Alviana Putri, S.Tr.Sos., yang telah membantu, mengarahkan, memberikan dukungan dan memfasilitasi selama proses pengumpulan data penelitian.
14. Kedua orang tua tercinta, Ayah Mujiran Budi Ruskantono dan Mama Sumiyati serta seluruh keluarga yang senantiasa tidak pernah lelah memberikan dukungan, doa, semangat dan kasih sayang. Sehat dan bahagia selalu!
15. Sahabat dan rekan seperjuangan, Lya, Devika dan Mba Widia yang telah menemani dalam suka dan duka. Sukses untuk kalian semua!
16. Sosok-sosok inspiratif yang secara tidak langsung menjadi sumber penyemangat di sela-sela proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi ruang kecil tempat beristirahat dari perjalanan ini.
17. Seluruh pihak yang turut berperan memberikan bantuan, dukungan serta doa dalam proses penyusunan skripsi ini, meskipun tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih dan semoga kita tetap dalam lindungan Allah SWT.
18. Diri sendiri, terima kasih banyak karena telah bertahan, tidak menyerah dan terus melangkah betapapun sulitnya proses yang dihadapi.

Dengan rasa syukur penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini. Semoga segala bentuk bantuan, dukungan, doa dan kebaikan mendapat balasan yang setimpal. Penulis sangat terbuka terhadap masukan demi perbaikan di masa mendatang. Mohon maaf apabila masih terdapat kekurangan dalam penulisan, baik pada isi, nama ataupun gelar. Semoga skripsi ini dapat memberikan nilai dan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta kehidupan bermasyarakat.

Purwokerto, 06 Januari 2026

Yang Menyatakan,

Anindita Shafa Aulia
NIM. 214110101087

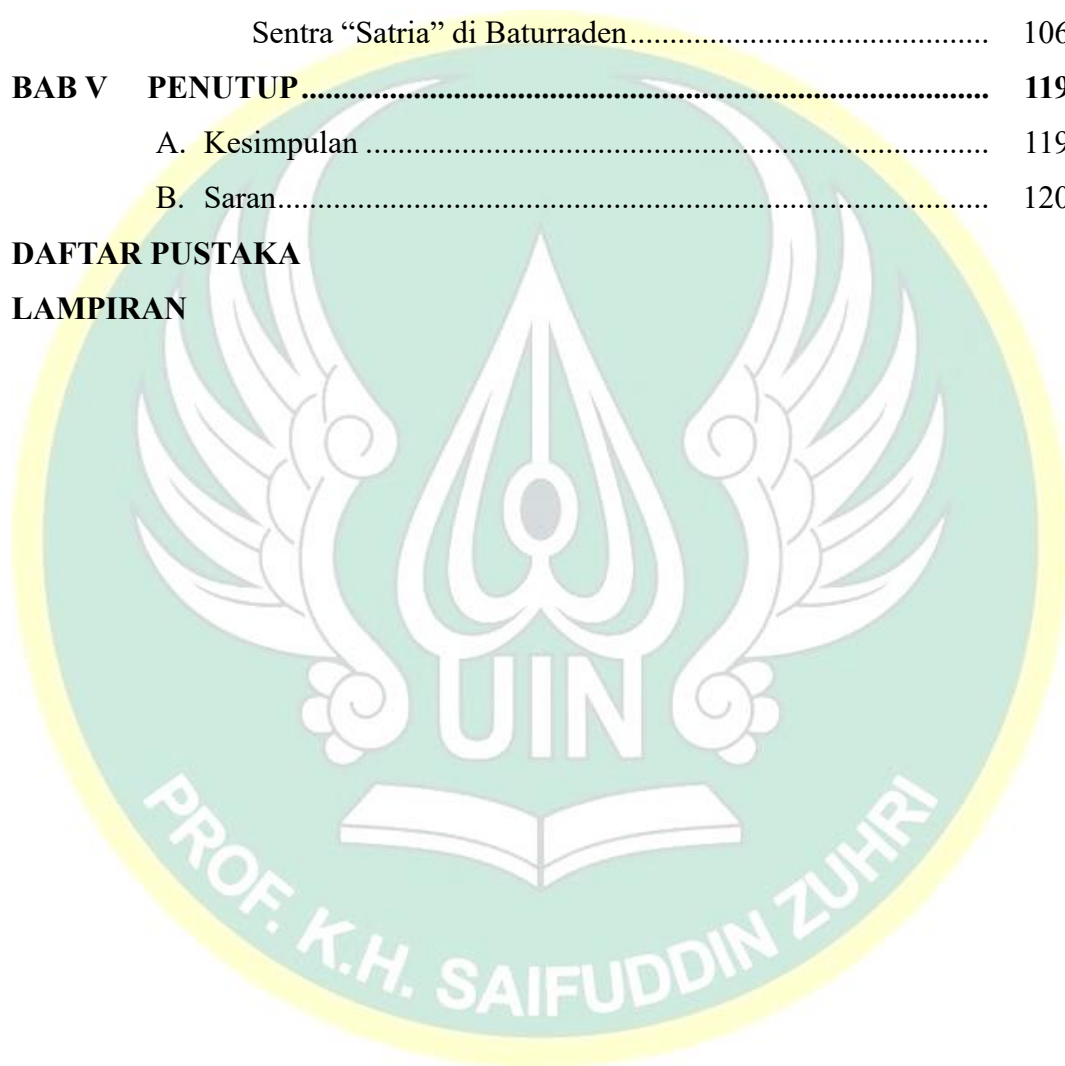


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PENGESAHAN	iii
NOTA DINAS PEMBIMBING	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Penegasan Istilah	8
C. Rumusan Masalah.....	10
D. Tujuan Penelitian.....	10
E. Manfaat Penelitian	11
F. Kajian Pustaka.....	12
G. Sistematika Pembahasan	25
BAB II LANDASAN TEORI	27
A. Terapi Psikososial.....	27
1. Pengertian Terapi Psikososial	27
2. Tujuan Terapi Psikososial	28
3. Konsep Dasar Terapi Psikososial	29
4. Bentuk-bentuk Terapi Psikososial.....	31
5. Tipe-tipe Perubahan Terapi Psikososial	32
B. Motivasi Pemulihan	34
1. Pengertian Motivasi Pemulihan	34
2. Fungsi Motivasi Pemulihan	36

3.	Aspek Motivasi Pemulihan	37
4.	Indikator Motivasi Pemulihan.....	37
5.	Bentuk-bentuk Motivasi Pemulihan.....	38
C.	Korban Penyalahgunaan NAPZA	39
1.	Pengertian NAPZA.....	39
2.	Faktor-faktor Penyalahgunaan NAPZA	41
3.	Dampak Penggunaan NAPZA.....	43
4.	Korban Penyalahgunaan NAPZA	44
5.	Perilaku Adiksi	46
BAB III	METODE PENELITIAN	47
A.	Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	47
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	48
C.	Sumber Data Penelitian.....	48
D.	Subjek dan Objek Penelitian	49
E.	Teknik Pengumpulan Data	49
F.	Teknik Analisis Data	51
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
A.	Gambaran Umum Sentra “Satria” di Baturraden	53
1.	Sejarah Berdiri Sentra “Satria” di Baturraden	53
2.	Profil Sentra “Satria” di Baturraden.....	54
3.	Tujuan Sentra “Satria” di Baturraden	55
4.	Visi dan Misi Sentra “Satria” di Baturraden	56
5.	Struktur Organisasi Sentra “Satria” di Baturraden	56
B.	Penyajian Data	57
1.	Gambaran Psikososial Korban Penyalahgunaan NAPZA Sebelum Menjalani Terapi Psikososial	57
2.	Gambaran Psikososial Korban Penyalahgunaan NAPZA Sesudah Menjalani Terapi Psikososial.....	70
C.	Analisis Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden	82

1. Pelaksanaan Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden.....	82
2. Perubahan Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden.....	106
BAB V PENUTUP	119
A. Kesimpulan	119
B. Saran.....	120
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Observasi
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara
- Lampiran 3 Hasil Observasi
- Lampiran 4 Hasil Wawancara
- Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 6 *Inform Consent* Subjek Penelitian
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Secara global, permasalahan terkait penyalahgunaan NAPZA tidak kunjung usai. Sampai saat ini permasalahan tersebut menjadi salah satu fenomena internasional, regional dan nasional sehingga hal ini menjadikan fokus permasalahan bagi pemerintah dan masyarakat. Dikhawatirkan penyalahgunaan NAPZA dengan seiring waktu yang terus berjalan dan majunya teknologi akan terus mengalami peningkatan.¹ Permasalahan terkait penyalahgunaan NAPZA termasuk permasalahan humanis yang perlu untuk segera dapat penanganan.

Badan Narkotika Nasional atau singkatan dari BNN menyatakan bahwa permasalahan penyalahgunaan NAPZA di Indonesia harus segera diatasi karena permasalahan NAPZA merupakan permasalahan yang serius. Permasalahan ini harus melibatkan pemerintahan dan masyarakat.² Dengan demikian dalam mengatasi permasalahan NAPZA harus melibatkan kerjasama secara menyeluruh dengan aktif dan berkesinambungan antara pemerintah, masyarakat serta pihak-pihak yang berwajib.³

Permasalahan penyalahgunaan NAPZA di Indonesia merupakan permasalahan yang terus dibahas setiap tahunnya dengan beragam kenaikan atau penurunan angka prevalensi di setiap tahunnya. Terhitung sejak tahun 2019-2021 terdapat kenaikan angka yang terjadi di tahun 2019 dari 1,80%, naik dengan angka 1,95% pada tahun 2021. Dengan rincian penduduk sebesar 4.827.616 dengan kisaran usia 15-64 tahun sudah menggunakan NAPZA, dan

¹ BNN, Fenomena Narkoba dan Gaya Hidup, (2023). <https://ntb.bnn.go.id/fenomena-narkoba-dan-gaya-hidup/>

² Angelina Widya Tampinongkol, Eefektivitas Berlakunya Undang-Undang Narkotika Di Lingkungan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Skripsi*, Universitas Kristen Indonesia (Jakarta, 2022).

³ Deni Saputro, Efektivitas Hukuman Penjara Bagi Penyalahgunaan Narkotika Sesuai Dengan Undang-Undang Republik Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, *Journal of Law*, 6(2), 453-473 (2021), halaman 25.

sebanyak 3.662.646 penduduk dengan kisaran usia yang sama mengonsumsi NAPZA dalam jangka waktu setahun.⁴ Pada tahun 2025, upaya pemberantasan narkotika mencatat sejumlah capaian bersejarah. Salah satunya adalah pengungkapan kasus penyeludupan narkoba dalam jumlah besar berupa penyitaan sekitar 2 ton sabu di Kepulauan Riau, Mei 2025. Pengungkapan ini menjadi salah satu kasus terbesar sepanjang sejarah pemberantasan narkotika di Indonesia dan menunjukkan semakin masifnya upaya sindikat narkoba.⁵

Penyalahgunaan NAPZA adalah suatu pola aktivitas yang terjadi pada seseorang dengan menggunakan zat/obat/bahan adiktif yang berbahaya yang bertentangan dengan kegunaan serta pengawasan dokter sehingga mengakibatkan gangguan pada kesehatan baik fisik, psikologis dan keberfungsian sosial.⁶ Banyak faktor yang mengakibatkan seseorang menyalahgunakan NAPZA seperti faktor dari individu, keluarga, lingkungan dan masyarakat disekitar. Hampir seluruh bagian masyarakat Indonesia, NAPZA sudah terlibat didalamnya tanpa memandang apapun seperti status, pendidikan, jabatan dan lain-lain.

Manusia dilarang untuk mengonsumsi miras yakni minuman keras, serta hal-hal memabukkan. Miras termasuk kedalam hal yang dapat membuat mabuk, hal tersebut sama dengan larangan untuk mengonsumsi NAPZA. Dalam agama Islam, manusia diajarkan untuk menjauhi dan tidak mengonsumsi khamr dan hal-hal yang memabukkan yang mengakibatkan kecanduan lainnya sebab hal tersebut tidak baik dan berbahaya bagi kesehatan manusia yang telah termaktub dalam Surat Al-Maidah [5]: 90-91:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَمُ رَجْسٌ مِّنْ
عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ٩٠

⁴ Puslitdatin BNN, Indonesia Drugs Report 2022, (2022), <https://puslitdatin.bnn.go.id/konten/unggahan/2022/07/IDR-2022.pdf>

⁵ BNN, BNN RI Paparkan Capaian Narkotika Sepanjang 2025 dalam Rilis Akhir Tahun, (2025). <https://surabayakota.bnn.go.id/bnn-ri-paparkan-capaian-penanganan-narkotika-sepanjang-2025-dalam-rilis-akhir-tahun/>

⁶ Ghozali, G., Azuhairi A, A., Mohd Zulkefli, N. A., & Ibrahim, F, The effect of an electronic module about drug abuse prevention on teachers' beliefs in Indonesia, *Prevention*, 8, 115, (2019).

إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ
وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ ٩١

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman! Sesungguhnya minuman keras, berjudi, (berkorban untuk) berhala, dan mengundi nasib dengan panah adalah termasuk perbuatan keji dan termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah (perbuatan-perbuatan) itu agar kamu beruntung. Dengan minuman keras dan judi itu, setan hanyalah bermaksud menimbulkan permusuhan dan kebencian diantara kamu, dan menghalang-halangi kamu dari mengingat Allah dan melaksanakan salat maka tidakkah kamu mau berhenti?” (Q.S. Al-Maidah [5]: 90-91).

Dukungan pemerintah sudah sangat kuat terhadap upaya dalam penanganan NAPZA. Pemerintah telah mengeluarkan regulasi terkait penyalahgunaan NAPZA di antaranya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional, Peraturan BNN RI Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi Berkelanjutan dan lain-lain. Dengan melimpahnya regulasi, idealnya dapat terimplementasikan dengan baik.

Korban penyalahgunaan NAPZA diharuskan untuk menjalani mekanisme yang sudah ditentukan dalam regulasi tentang Narkotika pada Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 yaitu dengan melakukan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Kedua rehabilitasi tersebut mempunyai tujuan yang sama yakni upaya pemulihan dari kecanduan dan ketergantungan NAPZA terhadap korban penyalahgunaan NAPZA dalam mendapatkan, meningkatkan serta memaksimalkan kemampuannya, baik dari fisik, psikis, mental dan sosial.⁷

Rehabilitasi medis adalah upaya pemulihan secara sistematis yang dilaksanakan dengan bantuan spesialis kedokteran dan berkaitan dengan penanganan komprehensif terhadap korban penyalahgunaan NAPZA yang

⁷ Mohamad Fajar, “Penerapan Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial Atas Penyalahgunaan Narkotika Bagi Diri Sendiri”, *Jurnal SOSTECH*, 2(5), 406-417, (Mei 2022), halaman 410-411.

mengalami gangguan pada kesehatan tubuh, baik fungsi atau cedera, otot saraf, gangguan jiwa dan lain-lain dengan tujuan untuk membebaskan korban penyalahgunaan NAPZA dari kecanduan dan ketergantungan NAPZA. Sementara rehabilitasi sosial adalah upaya pemulihan dan pengobatan secara sistematis terhadap fisik, psikis, dan sosial dengan upaya korban penyalahgunaan NAPZA dapat melakukan kembali keberfungsian sosialnya dalam kehidupan bermasyarakat.⁸

Motivasi merupakan *outcome* dan retensi yang signifikan dari program rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA.⁹ Motivasi dapat muncul dari dorongan internal ataupun eksternal yang mendorong seseorang untuk melakukan perubahan perilaku guna memperoleh tujuan tertentu. Motivasi untuk dapat pulih dari penyalahgunaan NAPZA diartikan sebagai dorongan perilaku untuk dapat melepaskan diri dari kecanduan dan ketergantungan NAPZA, sehingga dapat memertahankan komitmen untuk menjalani kehidupan tanpa NAPZA.

Salah satu pendekatan yang digunakan dalam rehabilitasi sosial adalah terapi psikososial. Terapi psikososial merupakan pendekatan yang digunakan untuk menangani berbagai aspek permasalahan, seperti emosional, personal, situasional, interpersonal, bahkan intersituasional.¹⁰ Hal ini menjadikan terapi psikososial menjadi salah satu media yang menarik dan bermanfaat bagi peserta rehabilitasi karena dapat membantu memperkuat kemampuan dan kepercayaan diri mereka dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari.

Studi-studi terdahulu yang berkaitan dengan terapi psikososial pada korban penyalahgunaan NAPZA di antaranya: *Pertama*, skripsi karya Riani Rifa Amalia terbit pada tahun 2025 yang berjudul, “Dampak Terapi Psikososial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Sentra Galih

⁸ Sutarto, “Penerapan Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika Ditinjau Dari Teori Pemindahan Relatif”, *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia*, 2(1), 115-135 (Februari, 2021), halaman 128.

⁹ Nur Alma Yanti dan Ghozali, “Hubungan Coping Effort dan Dukungan Teman Sebaya dengan Motivasi Pemulihan Klien di Balai Rehabilitasi BNN Samarinda”, *Borneo Studies and Research*, Volume 1, Nomor 1, (Desember, 2019), halaman 80.

¹⁰ Ageng Widodo, Intervensi Pekerja Sosial Milenial Dalam Rehabilitasi Sosial, *Bina'Al-Ummah*, 14(2), 85-104 (2020), halaman 95

Pakuan Bogor”. Di mana menjelaskan bahwa korban penyalahgunaan NAPZA yang menjalani terapi psikososial memiliki perubahan pada aspek psikologis, perilaku dan sosial seperti adanya peningkatan rasa percaya diri, perubahan pola pikir yang lebih ke arah positif, jujur dan bertanggung jawab dan sebagainya. Dalam menjalani terapi psikososial, korban penyalahgunaan NAPZA diberikan feedback dengan diberikannya masukan yang positif dan motivasi untuk mengubah perilaku negatifnya oleh pekerja sosial, konselor dan sesama korban penyalahgunaan NAPZA.¹¹

Kedua, jurnal karya Cucu Rokayah, Annasrul, R., dan Raden Wulan, W., terbit pada tahun 2020 yang berjudul, “Art Therapy Pada Klien Akibat Penyalahgunaan NAPZA”. Kajian jurnal ini menunjukkan bahwa *art therapy* dapat dijadikan sarana oleh klien penyalahgunaan narkoba untuk menyalurkan pikiran dan perasaan yang sulit diungkap, baik verbal maupun nonverbal. *Art therapy* sangat bermanfaat bagi mereka yang menghadapi permasalahan psikologis mendalam akibat dari kecanduan narkoba, seperti memiliki trauma yang disebabkan oleh pengalaman dalam menyalahgunakan narkoba. Melalui proses nonverbal inilah, klien penyalahgunaan narkoba dapat mengekspresikan ide dan emosi mereka dan memperoleh kesempatan untuk memahami serta mengatasi permasalahan dalam kehidupan mereka. Salah satu proses nonverbal yaitu terapi musik, di mana terapi ini dapat meningkatkan motivasi dalam proses pemulihannya, sehingga depresi, kecemasan, stress dan kemarahan yang dialami oleh klien dapat berkurang.¹²

Ketiga, jurnal karya M. Rafli Muhajir dan Hairani Siregar terbit pada tahun 2022 yang berjudul “Peningkatan Motivasi Mantan Pecandu Narkoba Melalui Penerapan Punishment dan Reward Dalam Menjalankan Proses Pemulihan Di IPWL Yayasan Nazar”. Kajian ini menunjukkan pemberian *punishment* dan *reward* kepada para residen mengalami peningkatan terhadap

¹¹ Riani Rifa Amalia, *Dampak Terapi Psikososial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Sentra Galih Pakuan Bogor*, (BS thesis. Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi, 2025).

¹² Cucu Rokayah, Annasrul, R., & Raden Wulan, W. Art Therapy Pada Klien Akibat Penyalahgunaan Napza, *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Volume 8 Nomor 4, 461-468, (November, 2020).

motivasi dalam melaksanakan rehabilitasi di IPWL Yayasan Nazar. Dengan memberikan punishment dan reward kepada para residen dapat memicu semangat mereka dalam melaksanakan rehabilitasi dan sembuh sepenuhnya.¹³

Kementerian Sosial memiliki unit pelaksana teknis (UPT) yang berada di Kabupaten Banyumas yakni Sentra “Satria” di Baturraden, bertugas untuk mengoperasikan layanan Rehabilitasi Sosial Multi Layanan bagi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS), termasuk korban penyalahgunaan NAPZA. Sangat penting rehabilitasi sosial dilakukan bagi korban penyalahgunaan NAPZA, karena dengan rehabilitasi akan mengurangi stigma negatif dari lingkungan sekitar. Dengan adanya bimbingan, monitoring dan maintenance sosial yang dapat membantu memulihkan fungsi sosial serta mempersiapkan diri untuk kembali berperan dalam kehidupan bermasyarakat dengan motivasi pemulihan yang kuat serta komitmen untuk berhenti menggunakan NAPZA.

Dalam menjalani masa rehabilitasi, para korban penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden masih mengalami berbagai permasalahan yang dihadapi, seperti kecenderungan kambuh, gangguan emosi, kesulitan dalam mengendalikan pikiran dan perilaku, serta rendahnya kepercayaan diri. Selain itu, mereka juga mengalami perasaan jenuh, ketidaknyaman terhadap lingkungan baru, serta kesulitan beradaptasi dengan aturan dan jadwal yang telah ditetapkan. Kondisi tersebut menyebabkan mereka tidak menikmati proses rehabilitasi yang dijalani, sehingga hal ini menandakan bahwa motivasi untuk pulih rendah.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara awal dengan kelima subjek penelitian, ditemukan bahwa kelima subjek penelitian korban penyalahgunaan NAPZA menunjukkan kondisi psikososial yang belum stabil selama menjalani proses rehabilitasi. Mereka menunjukkan motivasi pemulihan yang masih

¹³ M. Rafli Muhajir dan Ghozali, “Peningkatan Motivasi Mantan Pecandu Narkoba Melalui Penerapan Punishment dan Reward Dalam Menjalankan Proses Pemulihan Di IPWL Yayasan Nazar”, *Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, Volume 2. Nomor 2, (Agustus, 2022), halaman 776.

rendah, ditandai dengan sikap pasif dalam mengikuti kegiatan dan kurangnya kesadaran akan pentingnya proses pemulihan bagi mereka. Selain itu, penerapan aturan yang ketat dan jadwal kegiatan yang telah terstruktur sering kali menimbulkan kejenuhan, sehingga berpotensi menurunkan semangat dan keterlibatan aktif mereka dalam proses pemulihan yang dijalannya. Lalu mereka juga menghadapi kesulitan dalam mengendalikan diri, baik emosi maupun perilaku nya yang dapat menjadi hambatan dalam berjalannya proses pemulihan. Kondisi ini turut memengaruhi kemampuan dalam berinteraksi secara positif dengan lingkungan sekitar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa korban penyalahgunaan NAPZA masih memiliki kesadaran diri yang rendah terhadap pemulihan yang dijalannya.

Rendahnya motivasi korban penyalahgunaan NAPZA dapat mengakibatkan hadirnya rasa pesimisme dan meyakini bahwa diri mereka tidak mampu untuk pulih. Selain itu, rendahnya motivasi pemulihan akan mendatangkan perasaan dan kondisi jenuh dalam menjalani proses rehabilitasi.¹⁴ Padahal, salah satu *outcome* dari program rehabilitasi adalah motivasi untuk pulih dan melakukan perubahan perilakunya ke arah yang baik. Idealnya, para korban penyalahgunaan NAPZA memiliki motivasi pemulihan yang tinggi, sehingga menikmati proses rehabilitasi. Namun kenyataannya, mereka masih belum menikmati rehabilitasi yang dijalannya.

Rendahnya motivasi pemulihan berkaitan dengan aspek psikososial yang belum tertangani dengan baik. Tanpa adanya memperbaiki fungsi psikososial, motivasi pulih korban penyalahgunaan NAPZA cenderung rendah dan berpotensi menyebabkan mereka tidak siap menjalani pemulihan secara optimal.¹⁵ Umumnya, korban penyalahgunaan NAPZA yang memiliki motivasi pulih akan menunjukkan kesungguhan dalam menjalani pemulihan,

¹⁴ M. Rafli Muhajir dan Ghozali, "Peningkatan Motivasi Mantan Pecandu Narkoba Melalui Penerapan Punishment dan Reward Dalam Menjalankan Proses Pemulihan Di IPWL Yayasan Nazar", *Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, Volume 2. Nomor 2, (Agustus, 2022), halaman 775.

¹⁵ Sana Shahrabadi dkk, "Psychological, Social, and Motivational Factors in Persons Who Use Drugs", *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* (2020) 15:32, <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00273-7>

yang tercermin melalui keterlibatan aktif dan konsisten dalam mengikuti berbagai bentuk terapi sebagai bagian dari upaya pemulihan dan perubahan diri.

Terapi psikososial merupakan salah satu intervensi yang dijalankan oleh Sentra “Satria” di Baturraden yang memainkan peran penting dalam rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA dengan membantu pemulihan psikososial. Pelaksanaan terapi psikososial diwujudkan dalam berbagai bentuk kegiatan terstruktur, seperti *morning meeting*, *morning briefing*, *PAGE*, *sharing circle*, seminar, diskusi grup dan konseling individu yang secara konsisten mengarahkan pada korban penyalahgunaan NAPZA untuk membangun kesadaran diri, kemampuan mengelola emosi, mengendalikan perilaku, dan menjalin interaksi sosial yang lebih baik. Upaya tersebut menjadi tindak lanjut yang berkontribusi dalam membangun, meningkatkan dan memperkuat motivasi pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA.

Melihat uraian latar belakang masalah di atas, membuat peneliti untuk mengkaji tentang “Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden”. Penelitian ini memfokuskan pada pelaksanaan terapi psikososial, serta perubahan yang muncul pada korban penyalahgunaan NAPZA sebagai indikator motivasi pemulihan. Sebab kegiatan atau program dalam rehabilitasi dapat dikatakan berhasil apabila program tersebut menghasilkan perubahan pada tingkah laku.

B. Penegasan Istilah

1. Terapi Psikososial

Terapi psikososial adalah metode pemulihan yang mengintegrasikan pengetahuan tentang aspek bio-psiko-sosial pada seseorang serta perilaku masyarakat. Terapi ini memadukan keterampilan dalam memobilisasi sumber daya yang tersedia melalui relasi individu, keluarga atau kelompok untuk membantu seseorang mengubah kepribadian, perilaku serta situasi hidupnya. Terapi psikososial juga berupaya memulihkan

kemampuan seseorang untuk beradaptasi kembali dalam kehidupan sehari-hari sesuai nilai dan norma.¹⁶

Dalam penelitian yang dikaji oleh peneliti, terapi psikososial adalah metode pemulihan bagi korban penyalahgunaan NAPZA yang dapat mendukung serta membantu dalam membangun kembali keseimbangan hidupnya dengan menggabungkan aspek biologis, psikologis dan sosial. Terapi ini mendorong korban penyalahgunaan NAPZA dalam melakukan perubahan pada pola pikir, perilaku dan kondisi yang menghambat proses pemulihan, sehingga korban penyalahgunaan NAPZA dapat kembali menjalani kehidupan yang lebih baik.

2. Motivasi Pemulihan

Motivasi pemulihan adalah dorongan yang memperkuat tindakan individu yang memiliki tekad dalam mencapai taraf pulih dari penyalahgunaan NAPZA.¹⁷ Pada umumnya, korban penyalahgunaan NAPZA yang memiliki tekad, dorongan serta gairah yang kuat untuk pulih secara komprehensif dapat ditinjau melalui sejauh mana mereka menjalani pengobatan secara konsisten dalam mencapai pemulihan yang idealis dengan menjaga kesehatannya, yakni tidak menggunakan NAPZA kembali.

Dalam penelitian yang dikaji oleh peneliti, motivasi pemulihan adalah sesuatu yang dapat mendorong dan memperkuat perilaku positif pada korban penyalahgunaan NAPZA yang berkeinginan untuk pulih. Semangat untuk pulih tercermin dari pencapaian tujuan berupa kondisi kesehatan yang baik dan tidak menggunakan NAPZA kembali.

3. Korban Penyalahgunaan NAPZA

Korban penyalahgunaan NAPZA merupakan penggunaan zat yang dilakukan oleh individu dengan tujuan bukan sebagai terapi, melainkan

¹⁶ Ati Kusmawati. "Modul Terapi Psikososial." (2021), halaman 4.

¹⁷ Ayamah, A., Puspita, D. S. F., & Betty, B, Hubungan Dukungan Sosial dengan Motivasi untuk Sembuh pada Survivor Covid-19. *NURSING ANALYSIS: Journal of Nursing Research*, 1(1), 62-72, (2021), halaman 67.

untuk menikmati akan efek dari zat dalam jumlah yang berlebihan sehingga mengacu pada sesuatu hal yang berlangsung dalam jangka waktu lama hingga menyebabkan gangguan pada kesehatan, baik fisik, jiwa serta kehidupan sosialnya.¹⁸

Dalam penelitian yang dikaji oleh peneliti, korban penyalahgunaan NAPZA merupakan individu yang mengonsumsi NAPZA, yaitu zat/obat/bahan adiktif berbahaya yang tujuannya tidak sesuai dengan kegunaan, seperti terapi dan pengobatan lainnya, serta tanpa pengawasan dari dokter, sehingga menimbulkan efek negatif pada kesehatan tubuh, psikis, dan fungsi sosialnya yang memengaruhi seseorang untuk tidak dapat berfungsi secara baik dalam kehidupannya, terutama dalam kehidupan sosial yaitu masyarakat.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan masalah pada latar belakang di atas, penelitian ini merumuskan permasalahan, yaitu:

1. Bagaimana pelaksanaan terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan pada korban penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden?
2. Apa saja perubahan dari terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan pada korban penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden?

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan pelaksanaan terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan pada korban penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden.
2. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan perubahan yang terjadi dari terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan pada korban penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden.

¹⁸ Lydia Harlina Martono dan Satya Joewana, *Belajar Hidup Bertanggung Jawab, Menangkal Narkoba dan Kekerasan*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2006).

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan dengan penelitian ini, dapat menjadikan wawasan dan pengetahuan keilmuan terhadap peneliti lain yang meneliti topik yang serupa tentang terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan pada korban penyalahgunaan NAPZA.
- b. Diharapkan dengan penelitian ini, dapat menjadikan pemahaman baru terhadap pelaksana terapi psikososial.

2. Manfaat Praktis

a. Korban Penyalahgunaan NAPZA

Diharapkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti memberikan pengetahuan dan wawasan baru sebagai pemahaman bagi korban penyalahgunaan NAPZA tentang pentingnya motivasi pemulihan sehingga dapat memotivasi untuk dapat pulih dari penyalahgunaan NAPZA.

b. Petugas

Diharapkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat menjadikan bahan evaluasi dan wawasan baru bagi para petugas yaitu pekerja sosial, konselor dan pendamping psikolog sehingga dapat dikembangkan kembali kegiatan yang ada dalam terapi psikososial.

c. Masyarakat

Diharapkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat menjadikan sebagai pengetahuan, wawasan, literatur informasi serta edukasi bagi masyarakat mengenai dampak bahaya penyalahgunaan NAPZA sehingga penelitian ini menjadikan bahan pembelajaran dan pentingnya dukungan sosial dalam proses pemulihan.

d. Lembaga Rehabilitasi

Diharapkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat menjadikan masukan terhadap lembaga yaitu Sentra “Satria” di Baturraden, Loka, dan para pelaksana rehabilitasi sosial lainnya untuk mengembangkan

terapi psikososial yang lebih responsif terhadap kebutuhan penerima manfaat yaitu korban penyalahgunaan NAPZA.

F. Kajian Pustaka

1. Skripsi pada tahun 2025, karya Riani Rifa Amalia berjudul “Dampak Terapi Psikososial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Sentra Galih Pakuan Bogor”.

Kajian penelitian karya Riani Rifa Amalia mendeskripsikan dampak atau perubahan yang terjadi dari terapi psikososial pada korban penyalahgunaan narkoba yang menjalani rehabilitasi sosial Sentra Galih Pakuan Bogor. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa terapi psikososial memberikan dampak pada tiga aspek utama, yaitu psikologis, perilaku dan sosial. Dengan kata lain, penelitian Riani Rifa Amalia membuktikan bahwa terapi psikososial memiliki peran penting terhadap upaya pemulihan dan pengembalian keberfungsian sosial korban penyalahgunaan narkoba.¹⁹

Kajian penelitian yang dilakukan oleh Riani Rifa Amalia dengan kajian ini sama-sama mengulas tentang pelaksanaan terapi psikososial pada rehabilitasi sosial pada korban penyalahgunaan NAPZA yang menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui pengumpulan data meliputi observasi, wawancara dan dokumentasi untuk mengkaji peran terapi psikososial dalam upaya mendukung pemulihan klien. Meskipun keduanya memiliki fokus kajian yang serupa, namun penelitian Riani Rifa Amalia berfokus pada analisis dampak sebelum dan sesudah menjalani terapi psikososial terhadap perubahan pada aspek psikologis, perilaku dan sosial korban penyalahgunaan NAPZA Sentra Galih Pakuan Bogor. Sedangkan penelitian ini berfokus pada pelaksanaan terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan dengan perubahan yang terjadi berdasarkan teori Rustanto dan Utsman Najati.

¹⁹ Riani Rifa Amalia, *DAMPAK TERAPI PSIKOSOSIAL TERHADAP KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI SENTRA GALIH PAKUAN BOGOR*, (BS thesis. Falkultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi, 2025).

2. Jurnal pada tahun 2024, karya Octa Puteri Pedrova dan WaOde Asmawati berjudul “Dampak Positif Terapi Psikososial terhadap Perubahan Perilaku Anak Berhadapan dengan hukum di Sentra Mulya Jaya Jakarta”.

Kajian jurnal karya Octa Puteri Pedrova dan WaOde Asmawati mengulas tentang dampak positif yang terjadi pada anak berhadapan dengan hukum di Sentra Mulya Jaya Jakarta melalui terapi psikososial yang dijalankannya. Terapi ini menggunakan pendekatan Cognitive Behavioral Therapy (CBT) yang didalamnya terdapat *mindfulness*, *butterfly hug*, motivasi, refleksi diri dan dinamika kelompok dengan permainan interaktif untuk meningkatkan keterampilan sosial. Dampak positif ini dapat terlihat dari hasil perubahan perilaku yang terjadi pada ABH. Hasil perubahan perilaku ini berupa adanya peningkatan kedisiplinan, kesopanan, kepedulian, keterlibatan aktif hingga kemampuannya dalam mengendalikan emosi.²⁰

Penelitian Octa Puteri Pedrova dan WaOde Asmawati dengan penelitian ini sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dan berfokus pada peran terapi psikososial dalam intervensi pada klien. Namun penelitian Octa Puteri Pedrova dan WaOde Asmawati berfokus pada satu perubahan saja, yaitu perubahan perilaku pada ABH dengan menggunakan pendekatan CBT. Lain halnya dengan penelitian ini, di mana kajian ini berpusat pada pembahasan mengenai terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan bagi korban penyalahgunaan NAPZA yang membawa perubahan pada perubahan kognitif, emosi, perilaku, sosial dan bebas dari penderitaan berdasarkan teori Rustanto dan kemudian dianalisis menggunakan teori Utsman Najati yaitu indikator motivasi pemulihan.

²⁰ Pedrova, O. P & WaOde A. Dampak Positif Terapi Psikososial Terhadap Perubahan Perilaku Anak Berhadapan Dengan Hukum Di Sentra Mulya Jaya Jakarta. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(2), 34570-3579, (2024)

3. Jurnal pada tahun 2024, karya William R Nardi dkk berjudul “*A Systematic Review and Meta-Analysis of Psychosocial Interventions for Persons with Comorbid Anxiety and Substance Use Disorders*”.

Jurnal karya William R Nardi dkk mengkaji terkait efektivitas intervensi psikososial untuk individu yang mengalami gangguan kecemasan dan penggunaan zat (A-SUD). Hasil menunjukkan bahwa intervensi psikososial memberikan dampak yang cukup efektif terhadap penurunan kecemasan dan penggunaan zat. Temuan menunjukkan bahwa intervensi psikososial membantu individu dalam mengelola emosi, meningkatkan kesadaran diri dan mendukung pemulihan secara bertahap. Meskipun perubahan yang dihasilkan tidak bersifat sangat besar, namun intervensi psikososial berperan penting dalam membantu perbaikan kondisi psikologis pada individu, terutama ketika diterapkan secara konsisten. Dengan kata lain, intervensi psikososial menyisakan ruang untuk kombinasi dengan pendekatan lain agar mendapatkan hasil yang lebih optimal.²¹

Berdasarkan hasil di atas, menunjukkan bahwa terdapat persamaan antara penelitian William R Nardi dkk dengan penelitian ini, yaitu mengkaji mengenai terapi psikososial dalam membantu proses pemulihan bagi individu yang menggunakan zat. Adapun perbedaannya, penelitian William R Nardi dkk menggunakan metode systematic review dan meta-analisis dengan cakupan populasi yang lebih luas yang berfokus pada kecemasan dan penggunaan zat, sedangkan penelitian ini pendekatan dan jenis penelitiannya yaitu kualitatif deskriptif dengan fokus terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan dan apa saja perubahan dari terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan.

²¹ William R Nardi, dkk, A Systematic Review And Meta-Analysis Of Psychosocial Interventions For Persons With Comorbid Anxiety And Substance Use Disorders, J Subst Use Addict Treat. 2024 J Subst Use Addict Treat. (2024).

4. Skripsi pada tahun 2024, karya Nur Kholishoh berjudul “Upaya Motivasi Pulih Dari Penyalahgunaan Narkoba Melalui Peer Counseling Di Pondok Rehabilitasi At-Tauhid Semarang”.

Dalam kajian skripsi karya Nur Kholishoh mengkaji terkait upaya menumbuhkan motivasi pemulihan pada korban yang menggunakan narkoba di Pondok Rehabilitasi At-Tauhid Semarang melalui *peer counseling*. Di mana menyatakan bahwa rendahnya motivasi pulih pada korban penyalahgunaan narkoba merupakan kendala dalam proses pemulihan, sehingga diperlukan adanya dukungan dari teman sebaya yang mempunyai pengalaman serupa. Penelitian ini menghasilkan temuan bahwa *peer counseling* dapat memberikan dampak positif dalam meningkatnya motivasi intrinsik dan ekstrinsik, yang ditandai adanya peningkatan komunikasi, kontrol emosi hingga mulai tekun dalam beribadah.²² Persamaan penelitian Nur Kholishoh dengan penelitian ini yaitu sama-sama mengkaji tentang motivasi pemulihan yang terjadi pada korban penyalahgunaan narkoba dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Meskipun keduanya mengkaji tentang motivasi pemulihan, namun pada penelitian Nur Kholishoh berfokus pada *peer counseling*, sedangkan penelitian ini melalui terapi psikososial sebagai media untuk menumbuhkan motivasi pemulihan.

5. Skripsi pada tahun 2020, karya Amelda Tiara Citra berjudul “Pemberdayaan Dalam Program Terapi Psikososial di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Gelandangan Dan Pengemis Pangudi Luhur Bekasi”.

Kajian skripsi karya Amelda Tiara Citra tentang pemberdayaan pada program terapi psikososial yang dilakukan di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Gelandangan dan Pengemis Pangudi Luhur Bekasi yang menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Skripsi ini menggambarkan bagaimana proses pemberdayaan terapi psikososial pada

²² Nur Kholishoh, Upaya Motivasi Pulih Penyalahgunaan Narkoba Melalui PEER COUNSELING di Pondok Rehabilitasi At-Tauhid Semarang, *Skripsi*, UIN Walisongo (Semarang, 2024).

penerima manfaat yang meliputi peningkatan efisiensi diri, pengetahuan, kompetensi hingga keterampilan serta kemampuannya untuk mencapai tujuan hidupnya. Dengan demikian, hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa pemberdayaan melalui program terapi psikososial memiliki dampak positif terhadap perubahan sikap, pengetahuan serta kompetensi yang memberikan keterampilan penerima manfaat dalam menghilangkan beberapa hambatan pada penerima manfaat.²³

Penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian Amelda Tiara Citra, karena keduanya menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dan menunjukkan bahwa terapi psikososial efektif dalam perubahan positif yang terjadi pada penerima manfaat. Letak perbedaannya pada fokus penelitian, penelitian ini menitikberatkan pada korban penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden, dengan tujuan mendeskripsikan bagaimana terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan dan apa saja perubahan yang terjadi dari terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan berdasarkan teori Rustanto dan Utsman Najati, sedangkan penelitian Amelda Tiara Citra meneliti eks gelandangan dan pengemis sebagai informan dengan mendeskripsikan proses pemberdayaan berdasarkan teori *empowerment process model* dan *psychological empowerment*.

6. Jurnal pada tahun 2019, karya Nur Alma Yanti dan Ghozali berjudul “Hubungan Coping Effort dan Dukungan Teman Sebaya dengan Motivasi Pemulihan Klien di Balai Rehabilitasi BNN Samarinda”.

Kajian jurnal karya Nur Alma Yanti dan Ghozali tentang analisis mengenai keterkaitan antara upaya coping effort dengan dukungan dari teman sebaya terhadap motivasi pulih di Balai Rehabilitasi BNN Samarinda bagi klien narkoba yang sedang menjalani masa rehabilitasi. Berdasarkan hasil analisis dalam jurnal ini, penggunaan uji Pearson

²³ Amelda Tiara Citra, Pemberdayaan Dalam Program Terapi Psikososial di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Gelandangan dan Pengemis Pangudi Luhur Bekasi, *Skripsi*, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, (Jakarta, 2020).

Product Moment menyatakan bahwa coping effort tidak memiliki hubungan dengan motivasi pemulihan bagi klien, sedangkan hasil analisis pada variabel dukungan dari teman sebaya menunjukkan bahwa motivasi pemulihan bagi klien memiliki hubungan antara variabel dukungan dari teman sebaya.²⁴

Berdasarkan hasil di atas, terdapat perbedaan antara penelitian karya Nur Alma Yanti dan Ghozali dengan penelitian ini yaitu pada variabel yang dikaji dan penggunaan jenis penelitian. Penelitian Nur Alma Yanti dan Ghozali fokus utama pada motivasi pemulihan dengan meneliti hubungan antara strategi coping serta dukungan dari teman sebaya, dengan menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode cross sectional dan uji Pearson Product Momen. Sementara dalam penelitian yang dikaji oleh peneliti menekankan pada terapi psikososial dalam motivasi pemulihan dan jenis penelitian yaitu kualitatif deskriptif. Penelitian Nur Alma Yanti dan Ghozali berfokus tentang bagaimana motivasi pemulihan memiliki keterkaitan pada coping effort dan dukungan dari teman sebaya. Sementara penelitian disini mengkaji tentang bagaimana pelaksanaan dan perubahan dari terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan pada korban penyalahgunaan NAPZA. Adapun persamaan antara penelitian karya Nur Alma Yanti dan Ghozali dengan penelitian ini yaitu korban penyalahgunaan NAPZA yang merupakan subjek penelitian dan objek penelitian tentang motivasi pemulihan terhadap korban penyalahgunaan NAPZA.

7. Skripsi pada tahun 2019, karya Tri Destiyana berjudul “Peran Konselor Dalam Meningkatkan Motivasi Untuk Pemulihan Klien Ketergantungan NAPZA (Narkotika Psikotropika Zat Adiktif) Di Rumah Rehabilitasi House Of Serenity (HOS) Bandar Lampung”.

²⁴ Nur Alma Yanti dan Ghozali, “Hubungan Coping Effort dan Dukungan Teman Sebaya dengan Motivasi Pemulihan Klien di Balai Rehabilitasi BNN Samarinda”, *Borneo Studies and Research*, Volume 1, Nomor 1, (Desember, 2019).

Kajian penelitian karya Tri Destiyana tentang konselor di Rumah Rehabilitasi House Of Serenity (HOS) Bandar Lampung yang berperan sebagai penasihat, pendorong, pendamping, dan pengarah dalam mendukung peningkatan motivasi klien agar dapat melepaskan diri dan pulih dari ketergantungan NAPZA dengan melalui program rehabilitasi sosial dengan memberikan pengetahuan dan informasi secara spesifik mengenai program layanan rehabilitasi, serta meningkatkan motivasi untuk pemulihan kepada korban penyalahgunaan NAPZA dari ketergantungan NAPZA dengan cara konseling individu menggunakan beberapa terapi dan teknik konseling seperti CBT, metode mindfulness, dan lain-lain.²⁵

Berdasarkan hasil di atas terdapat perbedaan antara penelitian karya Tri Destiyana dengan penelitian ini yaitu fokus penelitian. Di mana berfokus pada peran konselornya dalam meningkatkan motivasi pemulihan yang sebagai subjek penelitian karya Tri Destiyani, sementara penelitian ini mencakup pembahasan tentang terapi psikososial. Subjek yang digunakan adalah pekerja sosial, konselor dan korban penyalahgunaan NAPZA. Dan objek penelitian, walaupun memiliki persamaan yaitu mengkaji tentang motivasi pemulihan, penelitian karya Tri Destiyana memfokuskan kepada peran konselornya dalam mendorong peningkatan motivasi klien untuk pulih pada klien ketergantungan NAPZA. Sedangkan penelitian ini pembahasan yang diteliti yaitu tentang bagaimana pelaksanaan dan perubahan dari terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan pada korban penyalahgunaan NAPZA.

8. Skripsi pada tahun 2021, karya Rama Anggi Putra terbit berjudul, “Motivasi Pemulihan Korban Penyalahguna Narkoba Dalam Menjalani Rehabilitasi Di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Payakumbuh”.

²⁵ Tri Destiyana, *Peran Konselor Dalam Meningkatkan Motivasi Untuk Pemulihan Klien Ketergantungan NAPZA (Narkotika Psikoaktif Zat Adiktif) Di Rumah Rehabilitasi House Of Serenity (HOS) Bandar Lampung*, (UIN Raden Intan Lampung, 2019).

Kajian karya Rama Anggi Putra tentang tempat rehabilitasi sosial Kota Payakumbuh yakni Badan Narkotika Nasional (BNN) mengkaji motivasi untuk pulih terhadap korban penyalahguna narkoba yang sedang melakukan masa rehabilitasi yang terbagi menjadi dua macam yaitu motivasi pulih intrinsik yang difaktorkan oleh diri sendiri dan motivasi pulih ekstrinsik yang difaktorkan oleh dorongan luar seperti rehabilitasi, keluarga, lingkungan dan lain-lain. Skripsi tersebut menjelaskan bahwa motivasi intrinsik dengan ekstrinsik saling keterkaitan antar satu sama lain. Jika salah satu dari motivasi intrinsik dan ekstrinsik tak ada, maka pemulihan bagi korban penyalahgunaan narkoba tidak berjalan dengan efektif.²⁶

Berdasarkan hasil di atas terdapat persamaan pada jenis penelitian yaitu kualitatif dan objek penelitian karya Rama Anggi Putra dengan penelitian yang dikaji oleh peneliti yaitu tentang motivasi pemulihan bagi korban penyalahgunaan narkoba. Adapun perbedaannya yaitu pada subjek penelitian. Subjek penelitian karya Rama Anggi Putra adalah satu orang konselor dari Badan Narkotika Nasional dan tiga orang korban penyalahgunaan narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi, sementara subjek penelitian ini adalah pekerja sosial, konselor atau pendamping rehabilitasi sosial, pendamping psikolog dan korban penyalahgunaan NAPZA.

9. Tesis pada tahun 2022, karya Andriani berjudul “Implementasi Terapi Psikososial Pada Residen Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Akibat NAPZA di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta”.

Tesis karya Andriani menjelaskan bagaimana terapi psikososial diimplementasikan kepada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang diakibatkan dari penggunaan NAPZA di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta. Para residen orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) diberikan

²⁶Rama Anggi Putra, *Motivasi Pemulihan Korban Penyalahguna Narkoba Dalam Menjalani Rehabilitasi Di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Payakumbuh*, (IAIN Batusangkar, 2021).

terapi psikososial dengan melakukan berbagai kegiatan seperti *morning meeting*, psikoedukasi, *sharing circle* dan sebagainya untuk menunjang proses pemulihannya. Tesis ini juga menjelaskan bahwa kurangnya SDM dan para tenaga ahli profesional menjadikan hambatan yang ditemukan pada terapi psikososial.²⁷

Berdasarkan hasil di atas, terdapat perbedaan dan persamaan penelitian antara karya Andriani dan penelitian yang dikaji oleh peneliti. Pembahasan tentang terapi psikososial antara penelitian Andriani dengan penelitian ini merupakan persamaan penelitian. Adapun letak perbedaan penelitian pada penggunaan pendekatan, di mana penelitian karya Andriani menganalisis berbagai pengalaman orang dengan gangguan jiwa dalam kehidupan sehari-hari dengan menggunakan pendekatan fenomenologi dan fokus kajian yang dibahas berfokus pada penerapan terapi psikososial. Sementara itu, penelitian ini menerapkan pendekatan dan jenis penelitian deskriptif kualitatif serta mengkaji terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan pada korban penyalahgunaan NAPZA.

10. Jurnal pada tahun 2022, karya Simon Simanjuntak dan Hairani Siregar berjudul, “Meningkatkan Semangat Pemulihan Penyalahgunaan Narkoba Melalui Kelas Motivasi dan Rekreasional Sport”.

Kajian karya Simon Simanjuntak dan Hairani Siregar tentang semangat pemulihan bagi korban penyalahgunaan narkoba rehabilitasi IPWL Nazar melalui pelaksanaan dengan memberikan kelas mengenai motivasi dan rekreasional sport, dimana Simon Simanjuntak memberikan intervensi berupa kelas motivasi dan rekreasional sport terhadap korban penyalahgunaan narkoba menggunakan metode casework.²⁸ Berdasarkan hasil di atas terdapat perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian

²⁷ Andriani, N. I. M, *IMPLEMENTASI TERAPI PSIKOSOSIAL PADA RESIDEN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) AKIBAT NAPZA DI PANTI REHABILITASI KUNCI YOGYAKARTA* (Doctoral dissertation, UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA, 2022).

²⁸ Simon Simanjuntak dan Hairani Siregar, “Meningkatkan Semangat Pemulihan Penyalahgunaan Narkoba Melalui Kelas Motivasi dan Rekreasional Sport”, *Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, Volume 2 Nomor 2, (Agustus, 2022).

karya Simon Simanjuntak dan Hairani Siregar yaitu pada objek fokus kajian dan metode penelitian. Dalam penelitian Simon Simanjuntak dan Hairani Siregar meneliti tentang bagaimana kelas motivasi dan rekreasional sport dapat meningkatkan semangat pemulihan dan menggunakan jenis penelitian metode casework, pengaplikasian metode ini yaitu membantu klien untuk dapat menyelesaikan permasalahan dengan memberikan intervensi. Sementara penelitian ini menerapkan pendekatan dan jenis penelitian deskriptif kualitatif serta mengkaji terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan pada korban penyalahgunaan NAPZA. Adapun subjek penelitian yaitu korban penyalahgunaan NAPZA merupakan persamaan antara penelitian karya Simon Simanjuntak dan Hairani Siregar dengan penelitian yang dikaji peneliti.

11. Jurnal pada tahun 2025, karya Hesti Angraini, Retno Puji Hatuti dan Sulastri berjudul, "Meningkatkan Motivasi Sembuh Dengan Penerapan *StoryTelling* Pada Anak PraSekolah".

Kajian jurnal karya Hesti Angraini dkk tentang penerapan *storytelling* berpengaruh dalam meningkatkan motivasi untuk sembuh pada anak prasekolah pasca operasi. Anak-anak paca operasi sering merasa cemas, takut dan tidak nyaman, sehingga semangat untuk sembuh dapat menurun. Namun, melalui *storytelling*, anak menjadi lebih tenang, mampu memahami kondisi dirinya dan termotivasi untuk sembuh, sehingga mereka lebih semangat dan kooperatif selama menjalani pemulihan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai motivasi sembuh anak meningkat setelah diberikan *storytelling*, dengan hasil uji statistik yang menunjukkan perbedaan yang signifikan.²⁹ Persamaan kedua penelitian ini terletak pada fokus terhadap motivasi sembuh, namun intervensinya yang berbeda. Jurnal tersebut menggunakan *storytelling* sebagai bentuk intervensi, sedangkan penelitian ini menggunakan terapi

²⁹ Hesti Angraini, and Retno Puji Hastuti. "Meningkatkan Motivasi Sembuh Dengan Penerapan *Storytelling* Pada Anak Usia Prasekolah." *Jurnal Alaqoh* 15.1 (2025): 11-20.

psikososial. Selain itu, perbedaan lainnya terletak pada subjek dan metode penelitian. Jurnal tersebut melibatkan anak prasekolah sebagai subjek penelitian, sedangkan penelitian ini pada korban penyalahgunaan NAPZA. Dari segi metode penelitian, jurnal tersebut menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain quasi experiment, sedangkan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan jenis penelitian deskriptif.

12. Jurnal pada tahun 2024, karya Marsela Giovani Aritonang dkk berjudul, “Meningkatkan Motivasi Mencapai Makna Hidup Untuk Pulih Pada Pecandu Narkoba Di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia”.

Kajian jurnal Marsela dkk tentang upaya meningkatkan motivasi pulih dan makna hidup pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia. Peningkatan motivasi hingga mencapai makna hidup dilakukan melalui adanya kegiatan pengabdian masyarakat yang memberikan pengetahuan dan pemahaman baru kepada residen, sehingga menyadarkan mereka tentang pentingnya memiliki makna hidup dan motivasi untuk sembuh, serta mendapatkan dukungan sosial yang membantu mereka termotivasi. Persamaan kedua penelitian ini yaitu tentang motivasi pulih dan dukungan sosial pada korban penyalahgunaan NAPZA yang dapat membantu mereka dalam menjalani pemulihan. Perbedaannya terletak pada bentuk intervensi, jurnal tersebut melalui kegiatan pengabdian masyarakat berupa psikoedukasi, sedangkan penelitian ini menggunakan terapi psikososial sebagai bentuk intervensi dalam meningkatkan motivasi pemulihan. Perbedaan lainnya terletak pada pendekatan, dalam skripsi ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan yang memberikan perubahan pada kognitif, emosi, perilaku, lingkungan dan bebas dari penderitaan sehingga munculnya indikator motivasi pemulihan, sedangkan dalam jurnal tersebut menggunakan metode kualitatif dalam kegiatan pengabdian masyarakat.

13. Jurnal pada tahun 2022, karya Ghariza A. Samara berjudul, “Motivasi Sembuh Pada Anak Jalanan Korban Penyalahgunaan NAPZA (Studi Kualitatif di Yayasan Balarenik)”.

Kajian jurnal Ghariza tentang motivasi sembuh anak jalanan korban penyalahgunaan NAPZA terbentuk dari adanya kombinasi dorongan internal dan pengaruh lingkungan sosial yang mendorong mereka untuk berhenti menggunakan NAPZA. Keinginan Pribadi, rasa bersalah kepada orang tua dan harapan menjadi dasar utama, sementara dukungan teman sebaya, konselor, pekerja sosial, *reward* dan *punishment*, serta orang tua berperan dalam memperkuat pemulihan yang mereka jalani.³⁰ Persamaan kedua penelitian ini sama-sama menunjukkan bahwa motivasi pulih korban penyalahgunaan NAPZA terbentuk dari kombinasi antara dorongan internal dengan lingkungan sosial yang mendukung. Sedangkan untuk perbedaannya, jurnal tersebut menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus untuk menggali sumber-sumber motivasi anak jalanan di Yayasan Balarenik, sedangkan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan jenis penelitian deskriptif yang menyoroti pelaksanaan terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan yang memberikan perubahan pada kognitif, emosi, perilaku, lingkungan dan bebas dari penderitaan sehingga munculnya indikator motivasi pemulihan.

14. Jurnal pada tahun 2025, karya Rahmawati dkk berjudul, “*The Effectiveness Of Psychosocial Interventions On Increasing Self-Efficacy And Self-Esteem For Drug Abusers: Systematic Review*”.

Kajian jurnal Rahmawati dkk tentang efektivitas intervensi psikososial dalam meningkatkan *self-efficacy* dan *self-esteem* pada korban penyalahgunaan NAPZA. Hasil penelitian jurnal ini menunjukkan bahwa intervensi psikososial efektif sebagai strategi pemulihan melalui bentuk intervensi seperti CBT, *mindfulness-based intervention*, konseling dan

³⁰ Ghariza A. Samara, and Caroline Endah Wuryaningsih. "Motivasi Sembuh Pada Anak Jalanan Korban Penyalahgunaan NAPZA (Studi Kualitatif di Yayasan Balarenik)." *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior* 4.1 (2022): 2.

sebagainya yang terlihat dari *systematic review*. Peningkatan *self-efficacy* dan *self-esteem* terjadi melalui penguatan pengetahuan, dukungan sosial, perubahan persepsi diri, serta kemampuan koping individu.³¹ Persamaan kedua penelitian ini terletak pada terapi psikososial yang mampu membantu memperbaiki kondisi psikologis korban penyalahgunaan NAPZA melalui penguatan aspek internalnya dan dukungan sosial serta pendampingan psikososial yang berkontribusi terhadap keberhasilan rehabilitasi dan pencegahan relapse. Perbedaannya terletak pada metode yang digunakan. Pada jurnal Rahmawati dkk menggunakan *systematic review* yang menelaah berbagai penelitian untuk menilai efektivitas intervensi psikososial, sedangkan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan jenis penelitian deskriptif yang menyoroti pelaksanaan terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan yang memberikan perubahan pada kognitif, emosi, perilaku, lingkungan dan bebas dari penderitaan sehingga munculnya indikator motivasi pemulihan.

15. Jurnal pada tahun 2021, karya Nadine Mahboub berjudul, “*People Who Use Drugs In Rehabilitation, From Chaos To Discipline: Advantages And Pitfalls: A Qualitative Study*”.

Kajian jurnal Nadine Mahboub membahas adanya transisi gaya hidup peserta rehabilitasi narkoba di Lebanon dari kondisi hidup yang tidak teratur, ditandai dengan pola makan buruk, tidur terganggu, aktivitas fisik rendah menuju pola hidup yang lebih disiplin. Fokus utamanya pada praktik gaya hidup, berupa pola makan, aktivitas fisik dan kualitas tidur selama proses rehabilitasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rehabilitasi mampu membentuk rutinitas yang lebih terstruktur dan mendukung pemulihan. Namun terdapat tantangan dalam menjalani pemulihan, baik yang bersumber dari tekanan eksternal seperti paksaan

³¹ Rahmawati, R., Hamid, A. Y. S., Hargiana, G., & Putri, Y. S. E, The Effectiveness of Psychosocial Interventions on Increasing Self-Efficacy for Drug Abusers: Systematic Review. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(1), (2025), 1087-1094. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i1.5765>

hukum hingga faktor internal berupa dorongan internal berupa rasa lelah dengan kehidupan adiktif.³² Kedua penelitian ini sama-sama menekankan bahwa rehabilitasi membantu membentuk kehidupan yang baik, melalui rutinitas terstruktur dalam mendukung pemulihan dan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Perbedaannya, penelitian ini berfokus pada terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan yang memberikan perubahan pada kognitif, emosi, perilaku, lingkungan dan bebas dari penderitaan sehingga munculnya indikator motivasi pemulihan, sedangkan jurnal Mahboub menggambarkan pengalaman adanya perubahan gaya hidup.

G. Sistematika Pembahasan

Penelitian ini disajikan sesuai dengan ketentuan pedoman penelitian skripsi. Disajikan sistematika pembahasan ini adalah untuk mempermudah peneliti dalam memahami dan menyusun skripsi. Struktur penelitian ini disusun secara sistematis dalam lima bab yang saling berkaitan, sebagai berikut.

Bab I Pendahuluan, membahas aspek penting dalam penelitian ini, mencakup latar belakang permasalahan yang menjadi dasar dilakukannya penelitian, penegasan istilah yang menjadi titik fokus penelitian, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian dari segi teori maupun praktis, kajian pustaka relevan dengan variabel penelitian, serta sistematika pembahasan yang menjadi panduan dalam memahami skripsi.

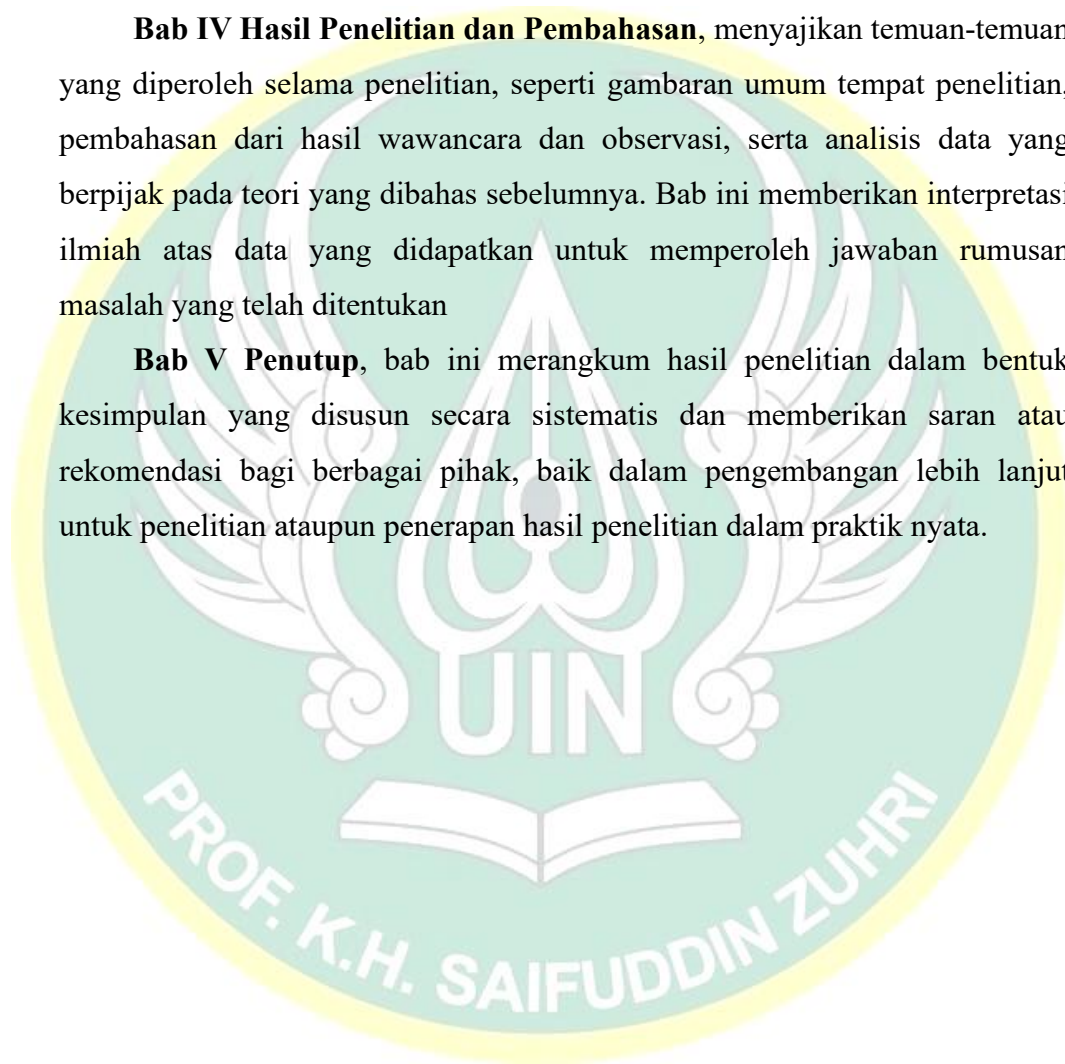
Bab II Landasan Teori, menguraikan pembahasan mengenai konsep-konsep yang menjadi rujukan dalam melakukan penelitian, meliputi teori tentang terapi psikososial, motivasi pemulihan serta penyalahgunaan NAPZA. Pembahasan dalam bab ini bertujuan untuk memberikan pemahaman secara komprehensif terkait variabel yang diteliti.

³² Mahboub, N., Honein-AbouHaidar, G., Rizk, R., & de Vries, N, People who use drugs in rehabilitation, from chaos to discipline: Advantages and pitfalls: A qualitative study, (2021), *PloS one*, 16(2), e0245346.

Bab III Metode Penelitian, menjelaskan secara sistematis mengenai penggunaan pendekatan dan jenis penelitian, lokasi dan waktu pelaksanaan penelitian, sumber data yang diperoleh untuk penelitian, subjek dan objek yang menjadu fokus utama, teknik pengumpulan data yang diterapkan, serta metode analisis data untuk memperoleh hasil penelitan yang valid dan sistematis dan objektif.

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan, menyajikan temuan-temuan yang diperoleh selama penelitian, seperti gambaran umum tempat penelitian, pembahasan dari hasil wawancara dan observasi, serta analisis data yang berpijak pada teori yang dibahas sebelumnya. Bab ini memberikan interpretasi ilmiah atas data yang didapatkan untuk memperoleh jawaban rumusan masalah yang telah ditentukan

Bab V Penutup, bab ini merangkum hasil penelitian dalam bentuk kesimpulan yang disusun secara sistematis dan memberikan saran atau rekomendasi bagi berbagai pihak, baik dalam pengembangan lebih lanjut untuk penelitian ataupun penerapan hasil penelitian dalam praktik nyata.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Terapi Psikososial

1. Pengertian Terapi Psikososial

Kamus Ilmiah Konseling dan Terapi menjelaskan bahwa terapi diartikan sebagai suatu proses penyembuhan yang biasa disebut dengan kuratif atau korektif yang umum digunakan dalam dunia medis. Istilah ini juga sering digunakan secara bergantian dengan konseling dan psikoterapi, karena ketiganya yaitu terapi, konseling dan psikoterapi memiliki tujuan yang sama yaitu untuk membantu seseorang dalam mengatasi permasalahan emosional, mental dan juga psikologis yang mereka hadapi.³³ Sementara istilah psikososial menurut Kamus Lengkap Psikologi didefinisikan sebagai sesuatu yang berhubungan pada interaksi sosial dan dipengaruhi oleh faktor psikologis. Menurut Kiesler bahwa pendekatan psikososial atau biopsikososial membantu kita dalam memahami bagaimana faktor-faktor seperti biologis, psikologis, dan sosial saling keterkaitan dalam membentuk pola perilaku seseorang yang tidak biasa atau menyimpang (abnormal).³⁴

Francis Turner menjelaskan terapi psikososial merupakan proses pendampingan dan penyembuhan yang bertujuan untuk membantu seseorang dengan memulihkan kondisi psikologis yang mengalami permasalahan psikososial. Terapi ini dilakukan oleh tenaga profesional dengan menggunakan pendekatan yang mencakup pada aspek psikologis, emosional, dukungan moral dan spiritual, serta membangun kembali hubungan sosial. Tujuannya agar seseorang dapat kembali menjalani

³³ Andi, *Kamus Istilah Konseling & Terapi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2006), halaman 334.

³⁴ Chaplin P. James, *Kamus Lengkap Psikologi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1999), halaman 367.

kehidupannya dengan baik dan berfungsi secara normal dalam kehidupan sosialnya.³⁵

Pemaparan lebih lanjut terkait terapi psikososial dari Massimiliano Reggi atau dikenal sebagai Model Bio-Psiko-Sosial, yang berawal pada tahun 1977 dari konsep yang dikembangkan oleh Engel. Model ini menekankan kondisi kesehatan yang baik pada seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu fisik, psikologis dan kesejahteraan sosial. “Bio” merujuk pada kondisi fisik dan kebutuhan biologis seseorang, “Psycho” mencakup aspek psikologis, seperti perasaan, pikiran, emosi, sikap, dan cara seseorang memahami dirinya sendiri, sedangkan “Sosial” menggambarkan bagaimana hubungan seseorang yang berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya, termasuk interaksi dengan keluarga, tempat kerja dan masyarakat.³⁶

Terapi psikososial dalam pandangan Hawari adalah upaya pemulihan kembali pada korban penyalahgunaan NAPZA yang mengalami ketergantungan atau penyalahgunaan NAPZA sehingga mereka dapat beradaptasi kembali dalam kehidupan sehari-hari. Memiliki gangguan mental serta perilaku yang menyimpang atau anti sosial merupakan salah satu penyebab dari penyalahgunaan NAPZA. Melalui terapi psikososial, diharapkan mampu mengubah perilaku tersebut menjadi perilaku yang lebih baik serta diterima oleh lingkungan sosial atau *adaptive behavior*.³⁷

2. Tujuan Terapi Psikososial

Francis Turner mengemukakan bahwasannya terapi psikososial bertujuan untuk mendukung seseorang memperoleh potensi maksimal mereka dengan memahami masa lalu melalui pengalaman, keadaan yang

³⁵ Robert Albert, *Buku Pintar Pekerja Sosial*, (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2008), halaman 168.

³⁶ Reggi Massimiliano, *Introduction to Psychosocial Counselling (Psychosocial Counselling And Social Work With Clients And Their Families In The Somali Context)*, (Italy: UNCHR, 2009), halaman 11-12.

³⁷ Dadang Hawari, *Penyalahgunaan Dan Ketergantungan Napza (Narkotika, Alkohol, Dan Zat Adiktif)*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2006).

sedang dihadapi, dan peluang di waktu mendatang. Turner menyebutkan bahwa terapi psikososial memiliki tujuan sebagai berikut.

- a. Membantu seseorang dalam mengembangkan kemampuan dan keterampilan dalam mengelola kehidupan pribadi dan sosial mereka melalui diberikannya aktivitas yang terstruktur, sehingga dapat mengurangi dan menghilangkan kebiasaan buruk serta menanamkan perilaku positif.
- b. Membantu seseorang berkembang menjadi pribadi yang memiliki kemampuan diri (*self-capability*), memahami dan melaksanakan peran sosial (*social function*), bertanggung jawab secara sosial (*social responsibility*), dan mempunyai keterampilan sosial (*social capability*).³⁸

3. Konsep Dasar Terapi Psikososial

Terapi psikososial pada dasarnya suatu sistem yang dinamis dan terus berkembang dengan menggabungkan berbagai pemikiran dari beberapa teori yang mendukung praktik pekerjaan sosial kontemporer. Beberapa teori yang berperan di dalamnya mencakup teori sistem, eksistensial, krisis, belajar, kognitif, feminis, peran, pendekatan yang berpusat pada klien, serta teori tugas dan pemecahan masalah. Menurut Albert, terapi psikososial memiliki konsep dasar yang menjadi dasar penerapannya sebagai berikut³⁹:

- a. Pengakuan atas ketidaksadaran. Ketidaksadaran merupakan aspek penting yang dapat memengaruhi kepribadian pada seseorang, meskipun tidak sepenuhnya menentukan fungsi kepribadian saat ini. Namun, aspek ini tetap perlu diperhatikan dalam terapi psikososial.

³⁸ Rosdi. Afriadi DKK, *Rehabilitasi Sosial Holistik Sistematis Terhadap Korban Penyalahgunaan Napza Di BRSKP Galih Pakuan* : BRSKPN Galih Pakuan, Bogor, 2018, halaman 93.

³⁹ Robert Albert, *Buku Pintar Pekerja Sosial*, (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2008), halaman 170-175.

- b. Kesadaran diri dan bertanggung jawab. Klien dipengaruhi oleh sikap dan pendekatan yang digunakan praktisi. Maka dari itu, harus proporsional dan tidak boleh terlalu terpengaruh oleh karakter pribadi praktisi dalam memberikan respons terhadap klien.
- c. Pentingnya supervise dan konsultasi. Supervise dan konsultasi berperan dalam menjaga objektivitas praktisi pada saat menangani klien, sehingga proses terapi tetap dapat profesional dan efektif.
- d. Kekuatan hubungan terapeutik. Hubungan antara klien dan praktisi dapat menggambarkan pengalaman relasional klien di masa lalu yang berperan dalam proses pemulihan dan perubahan.
- e. Pandangan positif tentang kemampuan manusia, yaitu membentuk potensi-potensi dan memanfaatkan berbagai sumber daya sistem untuk mendukung kelangsungan dan perjalanan hidup yang positif pada klien.
- f. Pemahaman akan hakikat patologi. Penting bagi praktisi untuk memahami sifat dan dampak suatu gangguan pada klien dan keluarganya agar dapat merancang pendekatan yang tepat.
- g. Pentingnya diagnosis psikososial. Di mana melibatkan analisis menyeluruh terhadap kondisi dan situasi klien, yang kemudian menjadi dasar dalam menentukan tindakan terapi yang sesuai.
- h. Pentingnya penanganan secara tidak langsung. Hubungan pada klien dan berbagai sistem dalam kehidupannya membantu menciptakan perubahan yang mendukung pencapaian tujuan klien.
- i. Berfokus pada kehidupan sehari-hari. Permasalahan yang dihadapi saat ini sering kali mencerminkan bagaimana pola keberfungsian klien dari masa lalu, sehingga pemahaman terhadap kehidupan klien menjadi penting dalam melakukan terapi psikososial.
- j. Penggunaan waktu yang strategis. Dalam melakukan terapi psikososial, durasi yang dipakai tentu bervariasi sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien.

- k. Komitmen terhadap pengetahuan. Praktisi bertanggung jawab untuk selalu belajar mengembangkan pengetahuannya dengan melakukan penelitian, mengevaluasi serta mengintegrasikan terapi psikososial dengan disiplin ilmu lain untuk meningkatkan efektivitas terapi psikososial.

4. Bentuk-bentuk Terapi Psikososial

Rosdi mengemukakan bahwa terapi psikososial mencakup dari berbagai aktivitas yang saling berhubungan dan mendukung, sebagai berikut⁴⁰.

- a. *Walking Paper*
- b. *Room Chorse*
- c. *Morning Meeting*
- d. *Function Meeting*
- e. *Sesi Pull Up Tool Board*
- f. *Encounter Group*
- g. *PAGE*
- h. *Confrontation Group*
- i. *Evening Wrap Up*
- j. *Weekend Wrap Up*
- k. *Seminar*
- l. *Discussion Group*
- m. *Resident Meeting*
- n. *Family Support*
- o. *Static Group*
- p. *Sharing Circle*
- q. *Morning Briefing*
- r. *Individual Counseling*

⁴⁰ Rosdi. Afriadi DKK, *Rehabilitasi Sosial Holistik Sistematis Terhadap Korban Penyalahgunaan Napza Di BRSKP Galih Pakuan : BRSKPN Galih Pakuan, Bogor, 2018, halaman 100.*

- s. *Probing*
- t. *Structure of House*
- u. *Art therapy*

5. Tipe-tipe Perubahan Terapi Psikososial

Rustanto menjelaskan bahwa terdapat tipe-tipe perubahan pada terapi psikososial terdiri dari lima bagian, di antaranya:

a. Perubahan kognitif

Secara umum para klien korban penyalahgunaan NAPZA memperoleh wawasan baru terhadap diri sendiri, termasuk motif, emosi, respons dan sikap yang dimilikinya. Para klien korban penyalahgunaan NAPZA juga mempelajari dan mendapatkan pemahaman lebih dalam pada kehidupannya tentang individu, serta lingkungan sosial dimana tempat mereka berada. Yang terpenting, para klien korban penyalahgunaan NAPZA dapat menemukan berbagai sumber daya, seperti fasilitas, layanan, peluang dan individu yang dapat membantu mereka mencapai tujuan dan komitmen mereka.

b. Perubahan emosi

Perubahan pada emosi merupakan aspek penting dalam terapi psikososial, di mana setiap bentuk pada psikoterapi bertujuan untuk mengubah kehidupan emosional klien agar lebih sehat dan stabil. Setiap bentuk pada psikoterapi berfokus tentang bagaimana emosi dan perasaan klien dapat dikelola dengan baik sehingga klien dapat memahami, mengendalikan dan mengekspresikan emosinya dengan cara yang lebih sehat dan positif. Beragam emosi atau perasaan yang memengaruhi fungsi pada seseorang dapat memberikan kebahagiaan dan kepuasan, tetapi di sisi lain juga dapat menimbulkan keterbatasan, rasa sakit dan kebingungan.

Maka demikian, emosi yang dialami seseorang dapat berdampak positif dan negatif pada kehidupan mereka. Emosi seperti kebahagiaan, cinta dan kepuasan dapat meningkatkan kualitas hidup

sehingga dapat membuat seseorang merasa lebih baik. Namun di sisi lain, emosi seperti kecemasan, kesedihan, atau ketakutan menjadikan keterbatasan yang dapat menghambat seseorang menjalani kehidupan sehari-hari, menyebabkan penderitaan atau membuat mereka merasa bingung dalam mengambil keputusan. Oleh karena itu, penyingkapan diri, mengarahkan ulang, pembebasan serta memfokuskan kembali perasaan telah menjadi bagian penting dari tujuan utama psikoterapi.

c. Perubahan perilaku

Dua prinsip utama dalam terapi psikososial yang bertujuan menghasilkan perubahan. Pertama, perubahan yang terjadi tanpa melalui hubungan sebagai perantara yang disebut dengan perubahan secara tidak langsung. Kedua, perubahan yang terjadi pada klien di mana mereka menunjukkan ketertarikan dan minat yang besar serta memberikan perhatian mendalam terhadap aspek-aspek terapi psikososial yang disebut dengan perubahan secara langsung dan terencana.

d. Perubahan lingkungan

Terapi psikososial memiliki prinsip yaitu menekankan pentingnya bagaimana pengaruh lingkungan sekitar pada seseorang terhadap perkembangan dan perubahan kepribadiannya. Oleh karena itu, dalam proses terapi psikososial, upaya perubahan juga akan dilakukan dengan melibatkan lingkungan sosial klien. Konsep dasar dari perubahan lingkungan didasarkan pada keyakinan bahwa modifikasi lingkungan eksternal pada klien dapat memengaruhi perilaku, respons emosional serta pemahaman mereka. Dengan demikian, ketika lingkungan seseorang berubah, maka baik dari segi perilaku, respon-respon emosi dan cara mereka memahami sesuatu juga dapat ikut berubah. Perubahan dalam cara seseorang merespons emosinya juga dapat membantu klien dalam menyesuaikan dan membentuk kembali lingkungan eksternalnya.

e. Bebas dari penderitaan

Banyak klien yang datang melakukan kontak profesional terlukai dalam banyak cara. Mungkin luka yang dilaminya disebabkan oleh rasa kehilangan yang dialami pertama kalinya.⁴¹

B. Motivasi Pemulihan

1. Pengertian Motivasi Pemulihan

Bahasa latin dari kata motivasi adalah *move* yang mempunyai makna menggerakkan atau *to move*.⁴² Prayitno dan Erman Amti mengartikan bahwa motivasi sebagai dorongan yang dapat membangkitkan seseorang untuk melakukan perubahan pada tingkah laku yakni *action* (aksi atau aktivitas) dan *behavior* (perilaku). Dorongan tersebut berada dalam diri seseorang yang dapat menghasilkan perubahan tingkah laku sesuai dengan dorongan dalam diri seseorang.⁴³

Motivasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu: 1) dorongan yang timbul dalam diri seseorang baik secara sadar maupun tidak sadar untuk bertindak dengan meraih tujuan yang ditentukan, 2) upaya yang dapat mendorong individu atau kelompok tertentu untuk bergerak dalam melaksanakan sesuatu hingga tercapainya tujuan yang diinginkan atau memperoleh kepuasan dari tindakannya.⁴⁴ Para ahli mendeskripsikan motivasi sebagai berikut⁴⁵.

- a. Victor H., Vroom mengemukakan bahwa motivasi merupakan dampak dari hasil yang menjadi keharusan untuk diraih oleh seseorang dan perolehan yang diperlukan untuk dapat menjadikan dorongan.

⁴¹ Bambang Rustanto, *Terapi Psikososial*, (STKS, 2015), halaman 15-16.

⁴² J. Winardi, *Motivasi Dan Pemotivasian*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2011), halaman 1.

⁴³ Prayitno dan Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling*, (Jakarta: Rineka Cipta. 2013), halaman 155

⁴⁴ Muhfizar dkk, *Pengantar Manajemen (Teori dan Konsep)*, (Bandung: CV. Media Sains Indonesia, 2021), halaman 117

⁴⁵ Dayana, I. dan J. Marbun, *Motivasi Kehidupan*. (Jakarta: Guepedia, 2018), halaman 9

- b. Judge dan Robbins menyatakan bahwa motivasi sebagai bentuk ilustrasi dari adanya kemampuan, niat dan ketekunan dari seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- c. Edwin B. Flippo mendeskripsikan motivasi adalah kecakapan dalam mengarahkan dan menuntun seseorang dalam suatu kumpulan yang bertujuan untuk mencapai pencapaian yang telah dirumuskan.

Motivasi dalam perspektif M. Utsman Najati adalah kemampuan dalam menggerakkan serta membangkitkan aktivitas pada diri seseorang yang menghasilkan perubahan pada tingkah laku serta mencapai tujuan yang telah disusun.⁴⁶ Sedangkan perspektif Winkel, motivasi merupakan sebuah usaha dalam melaksanakan suatu kegiatan baik tindakan ataupun perilaku demi tercapainya tujuan. Pada umumnya kata motivasi kerap ditujukan pada proses yang mendorong seseorang untuk melakukan tujuan atau hasil akhir yang telah ditentukan.⁴⁷

Berdasarkan beberapa uraian mengenai motivasi, kesimpulan yang didapatkan yaitu motivasi adalah suatu transformasi yang terjadi pada tingkah laku seseorang dengan menunjukkan kemampuan serta ketekadan dalam mencapai tujuan yang diinginkan dengan berusaha melakukan suatu aktivitas.

Kata pemulihan dimaknai sebagai sebuah proses pengembalian sesuatu pada keadaan atau keberfungsian semula, sehingga pemulihan diklasifikasikan dengan kata: penyembuhan, pengobatan, pengembalian, rekonstruksi terhadap keadaan atau keberfungsian sebelumnya yakni pulih. Pemulihan didefinisikan sebagai sebuah proses yang bersifat

⁴⁶ Abdul Rahman Shaleh. *PSIKOLOGI Suatu Pengantar dalam Perspektif Islam*, (Jakarta: Kencana, 2004), halaman 140.

⁴⁷ Nur Kholishoh, Upaya Motivasi Pulih Penyalahgunaan Narkoba Melalui PEER COUNSELING di Pondok Rehabilitasi At-Tauhid Semarang, *Skripsi*, UIN Walisongo (Semarang, 2024), halaman 34.

dinamis dan progresif, yang merupakan bagian dari perjalanan panjang dan penuh tantangan dalam melepaskan diri dari ketergantungan.⁴⁸

Motivasi untuk pemulihan adalah adanya dorongan yang dapat menggerakkan korban penyalahgunaan NAPZA untuk melakukan tindakan nyata, sehingga terjadi perubahan tingkah laku dan mempertahankan perilaku positif agar tidak kembali menggunakan NAPZA. Semangat untuk pulih akan terlihat pada korban penyalahgunaan NAPZA dengan pencapaian tujuan yaitu kondisi kesehatan yang baik dan tidak menggunakan NAPZA kembali.

2. Fungsi Motivasi Pemulihan

Fungsi motivasi pemulihan dikelompokkan menjadi tiga macam sebagai di antaranya⁴⁹.

- a. Motivasi sebagai bentuk dorongan. Dorongan dimaknai dengan munculnya perubahan pada tingkah laku seseorang. Perubahan tersebut berupa perubahan yang menjadi lebih baik dari sebelumnya pada tingkah laku seseorang. Tanpa adanya motivasi, perubahan tidak akan terjadi. Korban penyalahgunaan NAPZA yang tengah melakukan masa rehabilitasi dan mempunyai keinginan untuk pulih, maka harus mengikuti aturan dalam rehabilitasi. Dapat dengan merenungkan perilaku-perilaku buruk dengan niat untuk berubah.
- b. Motivasi sebagai bentuk arahan. Mengarahkan dan membimbing suatu perbuatan untuk mencapai tujuan yang diharapkan, sehingga akan menghasilkan dampak positif dan proses pulih dengan baik.
- c. Motivasi sebagai bentuk gerakan. Artinya gerakan ini akan menjadi penilaian dari proses pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA, sebab cepat atau lambatnya perubahan pada tingkah laku yang diinginkan dapat dilihat dari proses pemulihan penyalahgunaan NAPZA.

⁴⁸ Lydia Harlina Martono, Satya Joewan, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba Dan Keluarganya*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2008), halaman 89.

⁴⁹*Ibid*, halaman 204.

3. Aspek Motivasi Pemulihan

Motivasi memiliki tiga aspek menurut Conger, antara lain:

- a. Berfokus pada tujuan, yaitu kecenderungan untuk melakukan tindakan yang ditujukan untuk mencapai tujuan tertentu. Sebagai contoh, seseorang sakit disebabkan oleh NAPZA memiliki tujuan untuk pulih dan bebas dari NAPZA, karena ia ingin kembali menjalani aktivitas seperti sebelum ia menggunakan NAPZA.
- b. Dorongan yang berasal dari kekuatan dalam diri seseorang maupun lingkungan di sekitar sehingga dapat memotivasi seseorang untuk bergerak mencapai apa yang ingin dicapai yaitu tujuannya. Seseorang yang menyalahgunakan NAPZA awalnya acuh terhadap nasihat dan dukungan yang ia terima dari orang lain, namun jika ia memiliki keinginan untuk pulih kemudian ia mendapatkan dukungan untuk pulih dari luar, ia akan lebih termotivasi untuk berusaha pulih dari NAPZA. Pengaruh dorongan internal maupun eksternal seseorang sangat berpengaruh karena dapat mengubah perilaku seseorang.
- c. Sikap positif, yaitu memiliki sikap optimis dan percaya diri dalam hidup. Seseorang yang memiliki sikap positif akan termotivasi untuk melihat kehidupan secara lebih baik dan penuh harapan, tidak hanya dalam menghadapi masalah, tetapi juga dalam berbagai aspek kehidupannya.⁵⁰

4. Indikator Motivasi Pemulihan

Utsman Najati mengemukakan terdapat indikator dalam motivasi pemulihan yang tertulis pada buku *PSIKOLOGI Suatu Pengantar dalam Perspektif Islam*, sebagai berikut⁵¹.

⁵⁰ Muksin, U., & Muttaqin, Z, Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Motivasi Kesembuhan pada Pasien Jantung. *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam*, 11(1), 39-60 (2023), halaman 45ss.

⁵¹ Abdul Rahman Shaleh, *PSIKOLOGI Suatu Pengantar dalam Perspektif Islam*, (Jakarta: Kencana, 2004), halaman 183.

- a. Penggerak, pada aspek ini motivasi akan mendatangkan spirit kepada individu sehingga dapat mendorong untuk melakukan suatu tindakan tertentu.
- b. Pengarah, pada aspek ini motivasi mempersiapkan suatu peninjauan terhadap tujuan tingkah laku yang dibimbing dan dipandu terhadap suatu hal.
- c. Penopang, pada aspek ini penopang dipergunakan untuk memelihara, menjaga dan menyangga tingkah laku serta lingkungan disekitar tentu wajib menguatkan intensitas, arah dorongan dan spirit pada individu.

5. Bentuk-bentuk Motivasi Pemulihan

Bentuk-bentuk motivasi yang dapat terlihat dari sumber dan alasan motivasi tersebut muncul, terbagi menjadi dua bentuk⁵²:

- a. Motivasi Intrinsik. Motivasi ini datang dari internal seseorang atau muncul atas inisiatif sendiri, karena manusia memiliki hakikat di mana seseorang dapat terdorong untuk bertindak berdasarkan keinginannya sendiri dan meraih tujuan yang diinginkan. Contohnya korban penyalahgunaan NAPZA yang datang ke tempat rehabilitasi atas kemauan atau inisiatif diri sendiri untuk menjalani masa rehabilitasi guna untuk memperbaiki diri.
- b. Motivasi Ekstrinsik. Pengaruh yang datang dari luar diri seseorang dapat memunculkan motivasi ekstrinsik, baik paksaan, perintah, ajakan dari orang lain. Disini individu meyakini akan hasil yang akan didapatkan dengan melakukan suatu aktivitas atau perubahan tingkah laku. Contohnya korban penyalahgunaan NAPZA datang ke tempat rehabilitasi atas bujukan atau paksaan dari keluarga, maka peran keluarga dan tempat rehabilitasi menjadi penopang untuk dapat membantu korban penyalahgunaan NAPZA menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya.

⁵² Mukhtar Mas'ud dan Fadila Nirwana, "PENGARUH KURANGNYA FASILITAS BELAJAR TERHADAP MOTIVASI BELAJAR PESERTA DIDIK", *DIALEKTIKA*, Volume 1, No. 1, (2022), halaman 43.

C. Korban Penyalahgunaan NAPZA

1. Pengertian NAPZA

Dadang Hawari mengemukakan bahwa narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif merupakan kepanjangan dari kata NAPZA. Narkotika, psikotropika dan zat berbahaya lainnya merupakan istilah lain dari kata NAPZA yaitu narkoba yang kerap digunakan. Narkotika adalah zat-zat alamiah dan sintetis berasal dari bahan yang membuat kecanduan pada diri seseorang.⁵³ Narkotika biasa digunakan oleh para dokter sebagai obat anastesi sehingga menyebabkan hilang kesadaran karena adanya pengaruh dari sistem saraf pusat, apabila narkotika disalahgunakan oleh seseorang maka dapat mengakibatkan adanya ketergantungan.

Alkohol menjadi zat aktif dalam minuman keras yang didalamnya terdapat kandungan etanol yang bekerja sebagai tekanan sistem saraf pusat. Psikotropika merupakan zat yang bersumber dari tanaman maupun sintetis berbentuk obat maupun pil yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat, sehingga terjadi perubahan pada perilaku dan tindakan mental pada seseorang. Psikotropika biasa digunakan untuk mengurangi serta menghilangkan rasa nyeri pada tubuh, obat anti depresan, obat tidur dan penenang. Zat adiktif merupakan zat, obat dan bahan aktif yang berdampak pada ketergantungan apabila menggunakannya seperti kafein, zat-zat solfent, nikotin dan lain-lain.⁵⁴

Dalam regulasi yang tertuang dalam hukum tentang Narkotika Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 dan tentang Penggolongan Narkotika Permenkes Nomor 50 Tahun 2018, terdapat golongan narkotika tiga jenis sebagai berikut⁵⁵.

Narkotika golongan I: narkotika pada golongan ini memiliki dampak paling tinggi sehingga berpotensi untuk ketergantungan dan

⁵³Ibnu Syamsi dan Haryanto, *Penyandang Kesejahteraan Sosial Dalam Pendekatan Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, (Yogyakarta: UNY Press, 2018), halaman 44.

⁵⁴ *Ibid*, 44.

⁵⁵ Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang *Narkotika* dan Permenkes Nomor 50 Tahun 2018 tentang *Penggolongan Narkotika*.

penggunaannya tidak dapat untuk pengobatan. Jenis-jenis narkotika golongan I yaitu kokain, heroin, tanaman ganja, metamfetamina dan opium mentah.

Narkotika golongan II: narkotika pada golongan ini berpotensi untuk ketergantungan dan dapat digunakan untuk pengobatan. Golongan II jenis-jenis narkotika yaitu morfin, alfasetilmetadol, betametadol dan petidin.

Narkotika golongan III: narkotika pada golongan ini memiliki potensi paling ringan untuk ketergantungan namun tetap dapat memberikan potensi untuk ketergantungan dan banyak digunakan untuk terapi. Jenis-jenis narkotika golongan III yaitu kodein, etilmorfin, norkodein dan propiram.

Dalam regulasi tentang Psikotropika yaitu Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 dan tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika yaitu Permenkes Nomor 23 Tahun 2020, ditemukan empat jenis golongan psikotropika sebagai berikut⁵⁶.

Psikotropika golongan I: psikotropika pada golongan ini memiliki potensi paling tinggi sehingga berpotensi untuk dapat ketergantungan dan penggunaannya tidak dapat untuk pengobatan. Jenis-jenis psikotropika golongan I yaitu flubromazolam, ekstasi, dan deskloroketamin.

Psikotropika golongan II: psikotropika pada golongan ini memiliki potensi sedang sehingga dapat berpotensi untuk ketergantungan dan terbatas jika untuk digunakan pengobatan. Jenis-jenis psikotropika golongan II yaitu amfetamin, fensiklidin, dan metamfetamin.

Psikotropika golongan III: psikotropika pada golongan ini memiliki potensi sedang sehingga dapat berpotensi untuk ketergantungan dan dapat digunakan untuk terapi. Jenis-jenis psikotropika golongan III yaitu pentobarbital, amobarbital, katina, dan flunitrazepam.

⁵⁶ Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang *Psikotropika* dan Permenkes Nomor 23 Tahun 2020 tentang *Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika*.

Psikotropika golongan IV: psikotropika pada golongan ini memiliki potensi paling ringan untuk ketergantungan namun tetap dapat memberikan potensi untuk ketergantungan dan digunakan untuk pengobatan. Jenis-jenis psikotropika golongan IV yaitu alprazolam, benzfetamina, aminoreks, pipradol, lefetamina, dan mazindol.

Dalam ilmu farmakologi, NAPZA dapat menimbulkan efek yang dapat dilihat. Maka berdasarkan efeknya NAPZA diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu depresan, stimulan, dan halusinogen.⁵⁷

Depresan berfungsi sebagai penekan rasa tidak nyaman pada seseorang yang membutuhkan ketenangan. Efek dari depresan yaitu hilangnya rasa tegang dan mendatangkan rasa tenang sebab depresan langsung terhubung kepada sistem saraf pusat. Jenis ini biasa digunakan oleh orang-orang yang mudah gugup, gelisah, takut dan sulit tenang yakni kodein, valium, megalon, putaw, morfin dan obat-obat yang dapat mendatangkan ketenangan.

Efek dari stimulan terhadap pengguna yakni hiperaktif dan tidak pernah lelah. Stimulan juga meningkatkan kemampuan dari segi fisik, semangat dan tahan untuk tidak beristirahat. Tubuh akan merasa tidak butuh tidur, makan dan istirahat serta daya kerja otak sangat cepat tetapi kurang terkendali. Jenis stimulan yakni kokain, amben, ativan, amfetamin, sabu, ektasi dan lain-lain.

Halusinogen dapat mengakibatkan pengguna mengalami halusinasi atau menghayal. Halusinogen dapat berbentuk obat, tanaman, makanan atau minuman seperti jamur misceline, ganja, LSD, getah kaktus dan lain-lain.

2. Faktor-faktor Penyalahgunaan NAPZA

Terdapat beberapa faktor yang mengakibatkan seseorang menyalahgunakan NAPZA yaitu⁵⁸:

⁵⁷ Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*, (Jakarta: Erlangga, 2013), halaman 16.

- a. Faktor Individu. Sebab mengonsumsi NAPZA pada seseorang yaitu tidak mampu dalam menyesuaikan dengan lingkungan, pengendalian diri yang rendah, tinggi rasa keingintahuan terhadap NAPZA, mencoba dan meniru (just for fun), rendah kepercayaan pada diri sendiri, mengalami tekanan mental, tidak mengetahui serta memikirkan bahaya dan dampak dari menggunakan NAPZA.
- b. Faktor Lingkungan dan Masyarakat di sekitar. Lingkungan dan Masyarakat yang ada di sekitar menjadikan salah satu faktor penyebab seseorang menggunakan NAPZA, hal ini dikarenakan adanya ketidakpedulian dan sikap acuh tak acuh terhadap sesama, pengawasan yang kurang terhadap masyarakat, tingginya kemiskinan yang menyebabkan pengangguran, lemahnya penegakan hukum, moralitas masyarakat rendah dan tersebarnya pengedar di sekitar. Selain faktor lingkungan dan masyarakat sekitar, terdapat faktor lain yang menjadi sebab akibat seseorang menggunakan NAPZA yaitu keluarga dan teman. Faktor keluarga dapat disebabkan oleh keluarga yang tidak harmonis sehingga apabila terdapat permasalahan didalam keluarga, mereka akan mencari cara untuk dapat menyelesaikan permasalahan yang dihadapi di luar. Kemudian faktor teman juga menjadi faktor pemicu seseorang menggunakan NAPZA seperti adanya ajakan atau paksaan dari teman, memiliki teman yang sebagai pengedar NAPZA, dan lain-lain.
- c. Faktor kandungan zat-zat NAPZA. Apabila seseorang kerap dan biasa mengonsumsi NAPZA, dari segi fisik dan psikologis sudah sulit untuk dapat hidup normal kembali ketika didalam tubuh tidak ada zat-zat NAPZA. Tubuh akan merasakan kesakitan apabila tidak menggunakan NAPZA kecuali jika zat-zat NAPZA dikonsumsi.

⁵⁸Haryanto, *Rehabilitasi dan Pekerja Sosial*, (Yogyakarta: UNY Press, 2009), halaman 40.

3. Dampak Penggunaan NAPZA

Selain faktor seseorang menggunakan NAPZA, terdapat juga dampak-dampak dari penggunaan NAPZA sebagai berikut⁵⁹.

a. Dampak fisik

Pengaruh NAPZA terhadap tubuh berbeda-beda tergantung dari jenis yang digunakan, kuantitas dan frekuensi penggunaan, cara penggunaannya apakah ketika digunakan disertai dengan obat lain, faktor psikologis dan faktor biologis. Hal tersebut akan mempengaruhi rusaknya organ dan syaraf pada tubuh seperti halusinasi, kejang, rusaknya fungsi otak, jantung, ginjal, hati, dan sistem pancaindra.

b. Dampak kejiwaan

Efek psikologis pada seseorang akan lebih berefek sebab seseorang sulit untuk dapat berpikir dan berperilaku normal seperti sebelum menggunakan NAPZA. Segala bentuk perilaku, tindakan, perasaan sangat dipengaruhi oleh zat-zat yang digunakan. Mereka akan sulit untuk menahan akan dorongan untuk menggunakan NAPZA. Beragam dampak dari kejiwaan seseorang yang menggunakan NAPZA: melakukan tindak kekerasan dan kriminalitas, depresi, mencoba melakukan bunuh diri, kecenderungan rasa kecurigaan (was-was) dan tidak memiliki rasa percaya tanpa alasan yang jelas terhadap orang lain.

c. Dampak Kesehatan

Seseorang yang sudah menggunakan NAPZA sudah dapat dipastikan kesehatan pada dirinya itu buruk, begitupun dengan orang lain yang berhubungan dengan pengguna NAPZA akan terkena dampaknya. Penggunaan media yang sama dalam menggunakan NAPZA secara signifikan akan meningkatkan prevalensi HIV/AIDS,

⁵⁹ *Ibid*, 42.

hepatitis B dan hepatitis C melalui pemakaian jarum suntik dan hubungan seksual di masyarakat.

d. Dampak keamanan dan hukum

Seseorang yang sudah menggunakan NAPZA menurut hukum sudah melanggar peraturan sebagaimana dengan peraturan Undang-Undang tentang Narkotika Tahun 2009. Selain itu banyak sekali perilaku penyimpangan berupa tindak kriminalitas seperti tawuran, berkelahi, mencuri, seks bebas dan lain-lain. Sering kali korban penyalahgunaan NAPZA sulit dalam pengendalian dirinya dan berperilaku normal sesuai norma-norma di masyarakat sehingga perilaku tersebut faktor dari pengaruh penggunaan NAPZA. Tentu saja dengan adanya perilaku penyimpangan, masyarakat terganggu akan kenyamanan, ketentraman serta ketertiban di lingkungannya. Apabila sudah melakukan perilaku penyimpangan dapat dipastikan akan terkena tindak pidana oleh pihak yang berwajib.

e. Dampak perekonomian

Dampak perekonomian akibat dari penyalahgunaan NAPZA yaitu kemampuan dan keahlian manusia yang produktif dan berpotensi berkurang. Para korban penyalahgunaan NAPZA justru menjadi tanggungan anggaran negara dalam menyelesaikan permasalahan NAPZA sebab mereka tidak dapat membantu kondisinya.

4. Korban Penyalahgunaan NAPZA

Korban penyalahgunaan NAPZA adalah ketika seseorang tanpa sengaja mengonsumsi NAPZA akibat adanya bujukan, pengelabuan, paksaan serta ancaman dari orang lain untuk menggunakan NAPZA. Nama lain dari korban penyalahgunaan NAPZA adalah KPN.⁶⁰

Penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan dari zat yang tujuannya bukan untuk terapi, melainkan untuk menikmati akan efek dari zat dalam

⁶⁰ Harry Hikmat, *Pedoman Operasional dan Pelaksanaan ATENSI bagi Korban Penyalahgunaan NAPZA*, (Jakarta: Kemensos, 2021), halaman 3.

jumlah yang berlebihan sehingga mengacu pada sesuatu hal yang berlangsung dalam jangka waktu lama hingga berdampak pada gangguan kesehatan, baik fisik, mental, serta kehidupan sosialnya.⁶¹

Penyalahgunaan NAPZA pada regulasi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 1 poin 15 tentang Narkotika diartikan sebagai tindakan seseorang dalam menggunakan NAPZA tanpa hak izin atau secara ilegal. Penyalahgunaan NAPZA dalam masyarakat saat ini menjadi salah satu bentuk perilaku penyimpangan yang sudah banyak terjadi. Regulasi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 menyatakan bentuk-bentuk penyalahgunaan NAPZA meliputi menggunakan NAPZA dengan dosis yang tidak wajar, memperniagakan NAPZA tanpa izin dan melanggar peraturan yang telah ditetapkan.⁶²

Penyalahgunaan NAPZA termasuk kedalam *crime without victim* yang artinya kejahatan tanpa korban. *Victimless crime* menurut Fletcher adalah kejahatan yang bukan tidak mengakibatkan korban melainkan pelaku yang menjadi korban. *Crime without victim* secara kriminologi sangat sulit untuk ditemukan keberadaannya, karena mereka yang melakukan kejahatan ini dapat menjalankan tindak kejahatan secara tertutup dan hanya sekelompok orang tertentu saja yang mengetahui kejahatan ini, maka dari itu *crime without victim* sangat sulit diberantaskan.⁶³

⁶¹ Lydia Harlina Martono dan Satya Joewana, *Belajar Hidup Bertanggung Jawab, Menangkal Narkotika dan Kekerasan*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2006).

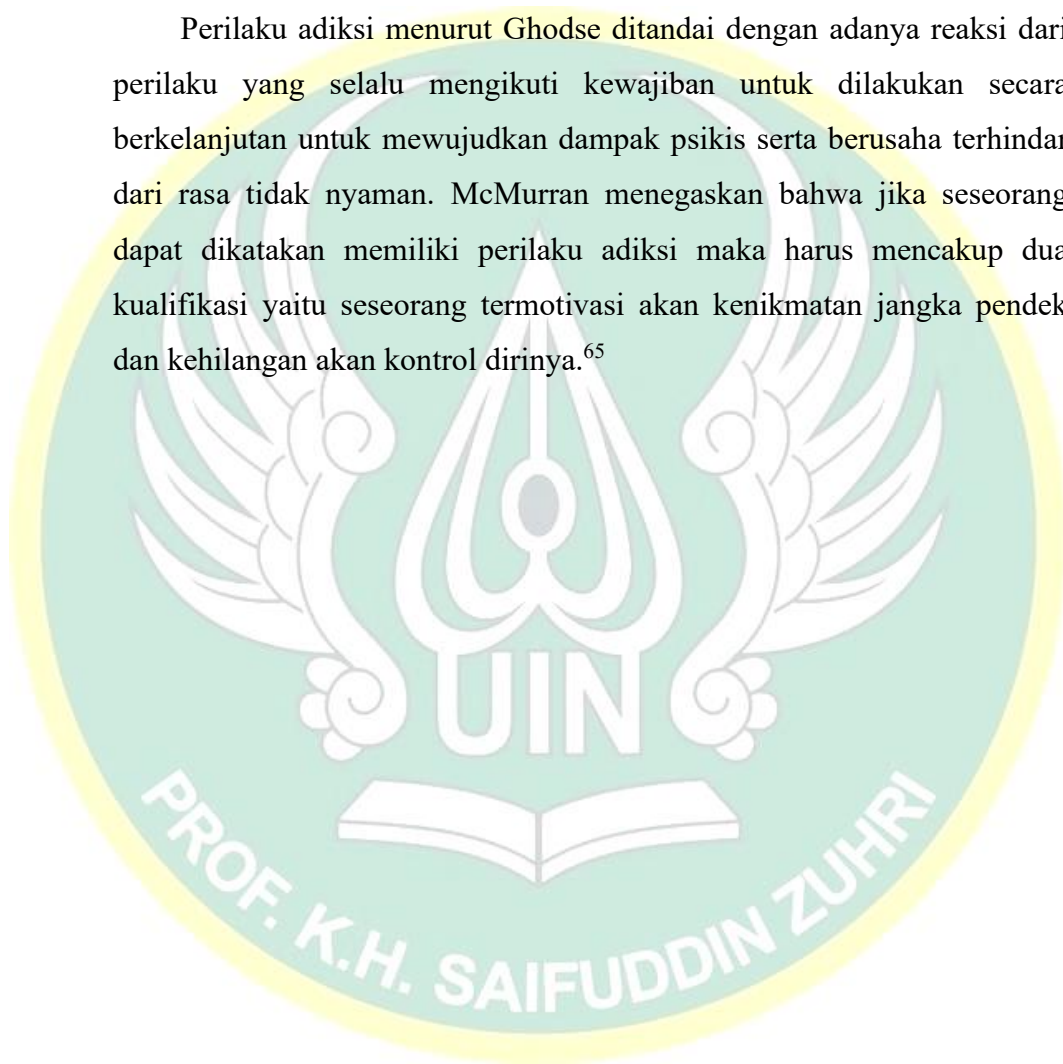
⁶² Sutarto, "Penerapan Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika Ditinjau Dari Teori Pemindaan Relatif", *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia*, 2(1), 115-135 (Februari, 2021), halaman 121.

⁶³ Fletcher mendeskripsikan "There is no real definition of a "victimless crime" because crimes of this nature do not really exist. There are however a number of statutory offenses that if engaged in, may not have an obvious victim. The dichotomy of these statements is that the word "victimless" can be interpreted as widely or as narrowly as one wishes. The traditional view is that laws are created to protect social standards and are derived from moral and ethical values. Some of these offenses are of a minor nature and impact individuals rather than society in general and include illegal drug taking; prostitution; drunkenness; pornography; gambling; and various sexual acts", Robin Fletcher, "*Victimless Crime*", in *Criminology Section, Oxford Bibliographies*, PP. 1-4, (October, 2019).

5. Perilaku Adiksi

Clark dan Scott mengemukakan bahwa adiksi merupakan perilaku kecanduan pada individu yang mendatangkan perasaan senang, nyaman sekaligus mendatangkan rasa tidak senang, kecewa serta penyesalan. Perilaku adiksi akan mengakibatkan seseorang hilangnya pengendalian diri dan kondisi tubuh tak berdaya.⁶⁴

Perilaku adiksi menurut Ghodse ditandai dengan adanya reaksi dari perilaku yang selalu mengikuti kewajiban untuk dilakukan secara berkelanjutan untuk mewujudkan dampak psikis serta berusaha terhindar dari rasa tidak nyaman. McMurrin menegaskan bahwa jika seseorang dapat dikatakan memiliki perilaku adiksi maka harus mencakup dua kualifikasi yaitu seseorang termotivasi akan kenikmatan jangka pendek dan kehilangan akan kontrol dirinya.⁶⁵



⁶⁴ Taufick, dkk, “Dinamika Adiksi Perokok Dalam Usahanya Untuk Berhenti Merokok”, *Jurnal Psikologi Unsyiah* Vol. 6. No. 1 (Januari, 2023), halaman 5.

⁶⁵ Ahyani Ridhiani Fitri dan Yuli Widiningsih, *Psikologi Adiktif*, (Pekanbaru: Al-Mujtahadah Press, 2016), halaman 9.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

Pendekatan kualitatif merupakan pendekatan yang peneliti gunakan pada penelitian ini. Dalam buku *Metode Penelitian Kualitatif*, Moleong mengungkapkan bahwa penelitian kualitatif bertujuan mengetahui dan memahami suatu fenomena dengan mengungkapkan fakta, termasuk tindakan, persepsi, perilaku, serta motivasi tentang perihal kejadian yang dihadapi oleh subjek dalam penelitian pada pembahasan khusus dengan beraneka macam metode ilmiah secara deskriptif melalui kata-kata dan bahasa.⁶⁶

2. Jenis Penelitian

Penggunaan penelitian deskriptif merupakan jenis penelitian yang peneliti gunakan dalam penelitian. Elvera dan Yesita Astarina mengemukakan dalam buku *Metodologi Penelitian*, penelitian deskriptif adalah jenis penelitian yang berfokus dalam menggambarkan suatu fenomena dan peristiwa sebagaimana adanya, sesuai dengan fakta yang terjadi. Secara particular, tujuan penelitian deskripsi adalah untuk memecahkan permasalahan-permasalahan teraktual yang dihadapinya dengan cara mengumpulkan data serta informasi yang akan disusun, dirumuskan, dijelaskan dan dianalisis.⁶⁷ Tujuan menggunakan jenis penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan pelaksanaan terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan serta mengidentifikasi apa saja perubahan yang terjadi pada korban penyalahgunaan NAPZA secara jelas dan terperinci.

⁶⁶ Abdul Fattah Nasution, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: CV Harfa Creative, 2019) halaman 34.

⁶⁷ Elvera dan Yesita Astarina, *Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2021), halaman 18.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Peneliti melakukan penelitian yang berlokasi di Purwokerto yaitu Sentra “Satria” di Baturraden. Observasi awal dilaksanakan mulai 16 Januari 2025 hingga 30 Mei 2025, sementara pelaksanaan penelitian pada tanggal 30 April 2025 sampai 28 Mei 2025.

C. Sumber Data Penelitian

Berikut dua klasifikasi sumber data penelitian:

1. Sumber data primer

Sumber data primer merupakan perolehan data yang langsung dari sumber datanya, yaitu subjek penelitian melalui wawancara kepada penghimpun data.⁶⁸ Data ini biasa disebut dengan data mentah dan pokok dalam melaksanakan penelitian. Peneliti dalam mendapatkan sumber data dengan melaksanakan observasi serta wawancara di tempat penelitian, yaitu Sentra “Satria” di Baturraden. Data primer tersebut diperoleh dari dua pekerja sosial, satu pendamping rehabilitasi sosial, satu pendamping psikolog dan lima korban penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden.

2. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder merupakan perolehan data yang didapatkan secara tidak langsung kepada penghimpun data melalui sumber lain.⁶⁹ Diperolehnya sumber data sekunder dengan melalui artikel-artikel ilmiah, buku, studi-studi terdahulu dan sumber pendukung lainnya yang sesuai dengan topik dalam penelitian ini.

D. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Setiap penelitian didalamnya terdapat subjek yang menjadi fokus kajian penelitian. Subjek dalam penelitian ilmiah dapat dikatakan sebagai sumber data yang dimana subjek tersebut akan memberikan data dan

⁶⁸ Zuchri Abdussamad, *Metode Penelitian Kualitatif*, (CV. Syakir Media Press, 2021), halaman 142.

⁶⁹ *Ibid*, 142

informasi secara aktual. Moleong dalam buku *Metodologi Penelitian Pendidikan* mengemukakan subjek penelitian merupakan informan dalam menyampaikan informasi mengenai keadaan, kondisi serta situasi di lokasi penelitian.⁷⁰ Berikut subjek dalam penelitian ini:

- 1) Dua pekerja sosial Sentra “Satria” di Baturraden
- 2) Satu pendamping rehabilitasi sosial/konselor Sentra “Satria” di Baturraden
- 3) Satu pendamping psikolog Sentra “Satria” di Baturraden
- 4) Lima korban penyalahgunaan NAPZA yang menjalani program terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden

2. Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan permasalahan yang menjadi pusat pembahasan dalam penelitian.⁷¹ Permasalahan ini yang menjadi dasar landasan sehingga dapat menentukan fokus penelitian yaitu terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan pada korban penyalahgunaan NAPZA di Sentra “Satria” di Baturraden, Banyumas, Jawa Tengah.

E. Teknik Pengumpulan Data

Tujuan teknik pengumpulan data adalah untuk menghimpun data yang didapat berdasarkan instrumen yang digunakan seperti observasi, wawancara dan dokumentasi sehingga peneliti mengetahui keabsahan dan kebenaran tentang penelitian yang dikaji. Dengan demikian, peneliti mengklasifikasikan tentang teknik pengumpulan data:

1. Teknik observasi

Observasi bagian dari teknik pengumpulan data yang dilaksanakan oleh peneliti secara akurat dengan cara mengamati perilaku yang muncul dan mencatat peristiwa serta mendeskripsikan peristiwa yang diamati

⁷⁰ Mochamad Nashrullah, *Metodologi Penelitian Pendidikan (Prosedur Penelitian, Subyek8 Penelitian, dan Pengembangan Teknik Pengumpulan Data)*, (Sidoarjo: UMSIDA Press, 2023), halaman 19.

⁷¹ Rahmadi, *Pengantar Metodologi Penelitian*, (Banjarmasin: Antasari, 2011), halaman 62.

secara sistematis dengan menghubungkan aspek-aspek dalam fenomena penelitian untuk memperoleh data dan informasi.⁷² Untuk memperoleh data dan informasi observasi dalam rangka memecahkan permasalahan penelitian dilakukan dengan menggunakan pancaindera, baik dengan penglihatan maupun pendengaran.

Observasi dilakukan secara langsung oleh peneliti di Sentra “Satria” di Baturraden dengan cara mengamati dan melakukan pedoman wawancara kepada subjek penelitian terkait terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan terhadap korban penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden. Kemudian pencatatan tentang hal yang dilihat, didengar dan dirasa dilakukan oleh peneliti.

2. Teknik wawancara

Wawancara merupakan bagian dari teknik pengumpulan data yang dilaksanakan oleh peneliti untuk mendapatkan data dan informasi secara akurat dari subjek penelitian melalui sesi tanya jawab.⁷³ Dalam hal ini, peneliti menggunakan wawancara secara terstruktur. Wawancara secara terstruktur merupakan dimana peneliti sebelum memulai wawancara dengan subjek penelitian telah menyusun secara sistematis daftar pertanyaan yang akan dilakukan. Peneliti juga akan menggunakan alat bantu penelitian seperti alat recorder, kamera dan lain-lain.

Wawancara dilakukan kepada lima korban penyalahgunaan NAPZA. Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara terhadap dua pekerja sosial, satu pendamping rehabilitasi sosial dan satu pendamping psikolog dalam rangka validasi data melalui triangulasi sumber, sehingga data yang diperoleh dari lima korban penyalahgunaan NAPZA menjadi valid.

3. Teknik dokumentasi

⁷² Ni'matuzahroh dan Susanti Prasetyaningrum, *Observasi dalam Psikologi*, (Malang: UMM Press, 2016), halaman 2-3.

⁷³ Syafrida Hafni Sahir, *Metodologi Penelitian*, (Bojonegoro: KBM Indonesia, 2021), halaman 46.

Teknik dokumentasi menjadi bagian dari teknik pengumpulan data dalam mendapatkan data serta informasi terhadap subjek penelitian. Teknik dokumentasi menggunakan benda mati, baik yang bersifat public maupun pribadi dalam memperoleh data seperti dokumen, koran, kamera, dan lain-lain. Dengan menggunakan teknik dokumentasi akan memperkuat data dan informasi yang telah diperoleh.⁷⁴

Peneliti melakukan dokumentasi yang berkaitan dengan objek penelitian seperti buku, jurnal, skripsi, profil, browser, foto-foto terapi psikososial pada korban penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden dan lain-lain. Dengan dokumentasi tersebut dapat memperkuat data, sehingga data yang diperoleh menjadi relevan dan akurat sesuai dengan kepentingan penelitian.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data yang disampaikan oleh Bogdan merupakan sebuah proses yang disusun secara sistematis untuk mencari, merancang dan mengolah data yang diperoleh melalui berbagai teknik pengumpulan data, seperti observasi, wawancara, dokumentasi dan lain-lain, sehingga data tersebut mudah dipahami dan hasil penelitian dapat disampaikan kepada orang lain.⁷⁵ Analisis data berguna untuk menstrukturkan serta mendeskripsikan data ke dalam sub bab, melakukan sintesis, menguraikan ke dalam pola tertentu, memilah hal-hal penting dan relevan untuk ditelaah, serta merumuskan kesimpulan yang mudah untuk dipahami dan dapat disampaikan kepada orang lain. Oleh karena itu, peneliti dalam penelitian ini menggunakan tiga jenis teknik analisis data yang mengacu pada model yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman sebagai berikut.⁷⁶

⁷⁴ Mukhtar, *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*, (Jakarta: GP Press Group, 2013), halaman 113.

⁷⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013), halaman 244

⁷⁶ *Ibid* 247-253.

1. Penyajian Data

Dalam teknik analisis data yaitu penyajian data merupakan suatu proses penyusunan seluruh data yang telah diperoleh untuk disajikan secara sistematis. Data yang diperoleh dideskripsikan ke dalam bentuk naratif yang terstruktur agar mudah dipahami. Selain itu, penyajian data juga dapat dilakukan melalui penggunaan tabel, gambar atau lain-lain, yang dapat memudahkan peneliti dalam mengolah, mengkaji dan menganalisis data.

2. Reduksi Data

Mereduksi data adalah proses merangkum, memilah dan memfokuskan seluruh data yang telah diperoleh sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang penting dipertahankan, sedangkan data yang tidak relevan disisihkan. Melalui reduksi data, peneliti memperoleh gambaran yang lebih konkret dan terarah, sehingga memudahkan dalam mengolah data dan mengumpulkan data lapangan lebih mudah.

3. Verifikasi

Verifikasi memiliki nama lain yaitu penarikan kesimpulan. Verifikasi dilakukan agar seluruh data yang telah direduksi dan disajikan serta dianalisis dijadikan satu kesimpulan untuk menghasilkan kesimpulan penelitian. Selain itu, verifikasi untuk memastikan bahwa temuan penelitian dapat menjawab rumusan masalah secara tepat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Sentra “Satria” di Baturraden

1. Sejarah Berdiri Sentra “Satria” di Baturraden

Panti Petirahan Anak Baturraden atau disingkat PPAB merupakan awal mula nama dari Sentra “Satria” di Baturraden yang didirikan pada tanggal 2 Februari 1976 dan berlokasi di Desa Karangmangu Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas. Kemudian PPAB melakukan relokasi ke wilayah baru pada tahun 1977 yang memiliki luas lahan yang lebih memadai dan posisi strategis yang terletak di Desa Ketenger. Berdasarkan SK Menteri Sosial Nomor: 41/HUK/KEP/XI/1979 Panti Petirahan Anak Baturraden (PPAB) mengalami perubahan nama menjadi Sasana Petirahan Anak (SPA). Sasana Petirahan Anak (SPA) memberikan pelayanan dan berfokus pada penanganan untuk mengentaskan permasalahan kesejahteraan sosial anak berupa masalah perilaku dan hambatan penyesuaian diri akibat adanya hambatan dan keberfungsian sosial ekonomi keluarga.

Sasana Petirahan Anak “Satria” Baturraden merupakan nama baru dari Sasana Petirahan Anak (SPA), hal ini sesuai dengan SK Kepala Kantor Wilayah Departemen Sosial Propinsi Jawa Tengah Nomor: 32.6/VI.08/VI/91 pada tanggal 20 Juni 1991. Berdasarkan SK Direktur Jenderal Bina Kesejahteraan Sosial Departemen Sosial RI Nomor: 48/KPTS/BKS/V/95 nama Sasana Petirahan Anak “Satria” Baturraden pada tanggal 2 Mei 1995 berganti kembali menjadi Panti Sosial Petirahan Anak “Satria” Baturraden (PSPA). Kemudian pada tanggal 4 Oktober 2016 dialih fungsi PSPA “Satria” Baturraden menjadi Panti Sosial Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (PSRSKP) NAPZA “Satria” di Baturraden sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 18 tahun 2016 yang memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial RI Nomor: 16 tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT KP NAPZA di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial kementerian sosial RI terjadi nomenklatur Panti Sosial Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan (PSRSKP) NAPZA “Satria” di Baturraden menjadi Balai rehabilitasi sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA “Satria” di Baturraden atau BRSKPN. BRSKPN memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA. Hal ini diperkuat oleh adanya Peraturan Menteri Sosial RI Nomor: 7 tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial. Dan disempurnakan dengan Peraturan Menteri Sosial RI Nomor: 7 tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial.

Terjadi perubahan nomenklatur kembali pada Balai rehabilitasi sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA “Satria” di Baturraden atau BRSKPN menjadi Sentra “Satria” di Baturraden mengikuti Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 03 tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Kementerian Sosial RI. Sentra “Satria” di Baturraden memberikan pelayanan yaitu multilayanan, di mana pelayanan ini tidak hanya diberikan untuk korban penyalahgunaan NAPZA saja, tetapi juga kepada klaster lainnya seperti kelompok rentan, penyandang disabilitas, anak, lanjut usia, korban bencana atau kedaruratan dan sebagainya yang memiliki permasalahan sosial. Hingga saat ini, Sentra “Satria” di Baturraden masih memberikan pelayanan multilayanan kepada Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS), salah satunya korban penyalahgunaan NAPZA.

2. Profil Sentra “Satria” di Baturraden

Sentra “Satria” di Baturraden terletak di Desa Ketenger yaitu jalan Raya Barat Baturraden, nomor 35, Ketenger, Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah. Sentra “Satria” di Baturraden merupakan Unit Pelaksana Teknik di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial yang selanjutnya disebut dengan UPT yaitu unit

pelaksana teknis di bidang rehabilitasi sosial yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial. Dalam melaksanakan tugasnya, secara teknis administratif dikoordinasikan oleh Sekretaris Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial dan secara teknis fungsional dikoordinasikan oleh Direktur di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Korban Bencana dan Kedaruratan.

Sentra “Satria” di Baturraden menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi sosial dalam naungan program ATENSI (Asistensi Rehabilitasi Sosial), yang merupakan layanan rehabilitasi sosial dengan menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas, dan residensial melalui beberapa kegiatan seperti dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak, perawatan sosial dan pengasuhan anak, dukungan keluarga, terapi fisik, terapi psikososial, terapi mental spiritual, pelatihan vokasional, pembinaan kewirausahaan, bantuan dan asistensi sosial serta dukungan aksesibilitas. Pemberian program layanan ATENSI sebagaimana dimaksud menggunakan metode manajemen kasus dalam teknis pelaksanaannya. Dalam program ATENSI juga dilaksanakannya program pemberdayaan dan kemandirian bagi PPKS dalam program Sentra Kreasi Atensi (SKA), di mana sasaran dari SKA ini merupakan Sasaran penerima manfaat program rehabilitasi sosial, perlindungan dan jaminan sosial, pemberdayaan sosial dan penanganan fakir miskin.

3. Tujuan Sentra “Satria” di Baturraden

Tujuan Sentra “Satria” di Baturraden dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial yaitu terpenuhnya keberfungsian sosial individu, keluarga dan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar dan hak dasarnya, melaksanakan tugas dan peranan sosial serta mengatasi masalah dalam kehidupannya.

4. Visi dan Misi Sentra “Satria” di Baturraden

a. Visi

Sentra Satria di Baturraden yang andal, profesional, dan inovatif, serta berintegritas untuk mewujudkan Keberfungsian Sosial Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS).

b. Misi

- 1) Meningkatkan keberfungsian sosial Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) melalui rehabilitasi sosial di Sentra “Satria” di Baturraden dalam bentuk bantuan pemenuhan kebutuhan dasar dan fasilitas akses hak dasar.
- 2) Meningkatkan akses Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) terhadap lingkungan yang inklusif melalui implementasi Pemensos Nomor: 7 Tahun 2022 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) dalam pelaksanaan regulasi dan kebijakan di tingkat pusat dan daerah.

5. Struktur Organisasi Sentra “Satria” di Baturraden



Struktur organisasi Sentra “Satria” di Baturraden merujuk pada Permensos Nomor 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Kementerian Sosial. Struktur organisasi Sentra “Satria” di Baturraden di rancang untuk mendukung kelancaran pelaksanaan

pelayanan dan rehabilitasi sosial secara terpadu. Berdasarkan struktur organisasi tersebut, Sentra “Satria” di Baturraden berada di bawah tanggung jawab Kepala Sentra “Satria” di Baturraden, Bapak Darmanto, S.ST., M.Si. Selain Kepala Sentra “Satria” di Baturraden, terdapat sub bagian tata usaha yang berada di bawah tanggung jawab Bapak Rochmat Hidayat Ristanto, S.Pd. Kepala Sentra “Satria” di Baturraden dan Kepala bagian tata usaha menjalankan fungsi manajerial serta teknis operasional dalam penyelenggaraan layanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Terdapat kelompok jabatan fungsional yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan pelayanan program rehabilitasi sosial secara langsung. Tugas yang dijalankan oleh kelompok jabatan fungsional di antaranya penyusunan rencana layanan rehabilitasi sosial, penyampaian informasi, pemberian advokasi sosial, melakukan kerja sama lintas sektor, menyusun standarisasi layanan, resosialisasi, monitoring dan evaluasi pelaporan. Dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial terhadap korban penyalahgunaan NAPZA, kelompok jabatan fungsional memberikan pelayanan berupa observasi, asesmen, pencatatan data, intervensi kesehatan fisik dan psikologis, diagnosis, pelayanan terapi, bimbingan, pemberian pengetahuan tentang pendidikan, mental, sosial, keterampilan, fisik, penyaluran, hingga pendampingan lanjut pada korban penyalahgunaan NAPZA dalam tahapan reintegrasi sosial.

B. Penyajian Data

1. Gambaran Psikososial Korban Penyalahgunaan NAPZA Sebelum Menjalani Terapi Psikososial

Korban penyalahgunaan NAPZA umumnya berada dalam kondisi psikososial yang tidak stabil pada saat pertama kali tiba untuk menjalani rehabilitasi sosial Sentra “Satria” di Baturraden. Pada aspek kognitif, mereka menunjukkan tingkat kesadaran diri yang rendah, sehingga belum memahami dan menyadari bahwa penyalahgunaan NAPZA merupakan tindakan yang merugikan diri sendiri maupun orang lain. Penggunaan

NAPZA tentu berdampak pada sistem saraf, yang menyebabkan adanya gangguan daya ingat, kesulitan berkonsentrasi, serta hambatan dalam menerima dan mengolah informasi baru. Kondisi tersebut mengakibatkan pola pikir yang tertutup terhadap perubahan, sehingga pada tahap awal mereka cenderung tidak menunjukkan kemauan untuk terbuka. Sesuai dengan ungkapan Pendamping Psikolog, Bu Nisa di bawah ini:

“Secara kognitif, mereka kesadaran dirinya rendah, mereka ngga sadar kalau selama ini perbuatan mereka salah. Pengaruh NAPZA juga pasti merusak sistem saraf yang dimana itu bisa bikin mereka gampang lupa, susah buat fokus dan juga lambat menerima informasi baru. Dari emosi juga mereka pastinya ngga stabil. Cepat sekali marah, moodnya gampang berubah dan ada beberapa yang mengalami kecemasan. Kalau ada masalah, selalu lari ke NAPZA, jadi itu cara mereka dalam bertahan, ngga mau keluar dari zona nyamannya. Pokoknya ya kalau disini karakteristik mereka terkenal dengan 3 ong, bohong, nyolong, bengong.”⁷⁷

Sebagaimana kutipan di atas menunjukkan bahwa pada aspek emosi, korban penyalahgunaan NAPZA adanya ketidakstabilan emosional. Mereka cenderung mudah marah, tersinggung, bersikap agresif dan menunjukkan perubahan suasana hati secara drastis sebagai dampak kerusakan sistem saraf dari penggunaan NAPZA jangka panjang. Alih-alih mengelola emosi tersebut, mereka cenderung menggunakan NAPZA kembali sebagai bentuk pelarian dan mekanisme dari regulasi emosi. Pola tersebut menyebabkan mereka enggan keluar dari zona nyaman. Selain itu, penggunaan NAPZA yang berulang membentuk kebiasaan menghindari tanggung jawab dan mendorong munculnya perilaku menyimpang untuk memenuhi kebutuhan terhadap NAPZA. Hal ini tercermin dalam karakteristik perilaku yang dikenal dengan istilah 3 ong, yaitu bohong, nyolong, dan bengong, yang menggambarkan kecenderungan berbohong, mengambil barang tanpa izin dan bingung atau kehilangan fokus akibat pengaruh NAPZA.

Selanjutnya, korban penyalahgunaan NAPZA umumnya belum mampu menjalankan peran sosial secara normal, baik sebagai individu, anggota keluarga, maupun bagian dari masyarakat, sehingga tindakan

⁷⁷ Wawancara bersama Pendamping Psikolog Bu Nisa, Jumat, 23 Mei 2025 pukul 16.00 WIB.

mereka tidak sesuai dengan harapan dan norma yang berlaku. Ketidakmampuan tersebut disebabkan oleh penggunaan NAPZA yang memengaruhi peran mereka sebagai individu sosial, sehingga menunjukkan sikap yang tidak bertanggungjawab. Kurangnya kesadaran akan peran dan norma menyebabkan mereka cenderung mengabaikan hubungan sosial yang sehat. Sebagaimana yang disampaikan oleh Bu Winarni selaku pekerja sosial sebagai berikut:

“PM yang ada di sini kan pada dasarnya dalam kondisi yang tidak dapat menjalankan peran sosialnya secara normal, dengan kata lain belum berfungsi sesuai dengan harapan dan juga norma masyarakat yang berlaku. Misalnya, mereka tidak bisa berinteraksi sehat dengan lingkungannya atau bahkan belum menyadari kalau perilaku mereka selama ini tuh merugikan dia dan orang lain yang juga merasakan.”⁷⁸

Faktor lingkungan turut andil dalam memperburuk kondisi korban penyalahgunaan NAPZA. Hal ini terjadi karena sebagian besar dari mereka berasal dari lingkungan yang tidak mendukung pemulihan. Mereka terbiasa kehidupan yang bebas tanpa memikirkan konsekuensi serta norma yang berlaku. Lingkungan seperti ini sulit dihindari karena telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari yang menganggap penggunaan NAPZA sebagai hal yang wajar. Lingkungan tersebut memperkuat pola pikir dan kebiasaan negatif yang dapat menghambat proses pemulihan. Hal ini tercermin dalam ungkapan konselor, Pak Sandi:

“Ditambah lingkungan mereka sudah pasti toxic semua. Mereka udah terbiasa hidup bebas, ngga ada aturan, apalagi temannya juga sesama pemakai.”⁷⁹

Guna memperoleh gambaran psikososial dari lima subjek korban penyalahgunaan NAPZA, berikut ini disajikan uraian berdasarkan hasil temuan di lapangan.

a. Subjek I

Subjek I merupakan salah satu penerima manfaat klaster korban penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden yang berjenis kelamin laki-laki, berusia 39 tahun dan berasal dari Klampok, Banjarnegara. Subjek I masuk ke Sentra “Satria” di Baturraden pada

⁷⁸ Wawancara bersama Pekerja Sosial Bu Winarni, Rabu, 7 Mei 2025 pukul 16.00 WIB.

⁷⁹ Wawancara bersama Konselor Pak Sandi, Sabtu, 10 Mei 2025 pukul 15.30 WIB.

bulan Desember 2024, setelah menjalani masa pidana penjara, kemudian dirujuk untuk mengikuti rehabilitasi sosial.

Riwayat penggunaan NAPZA diawali dengan konsumsi alkohol yang bertujuan untuk bersenang-senang dan dipengaruhi ajakan teman. Awal penggunaan NAPZA pada tahun 2001 saat duduk di bangku sekolah STM kelas 1 yang berjenis double R sampai tahun 2004. Pada tahun 2004, subjek I beralih menggunakan NAPZA jenis alprazolam sampai tahun 2010. Sejak tahun 2011 sampai dengan tahun 2024, subjek I secara aktif menggunakan NAPZA berjenis sabu-sabu dengan tujuan untuk stimulan dan doping saat bekerja. Subjek I menyatakan bahwa penggunaan zat tersebut membuat tubuhnya merasa lebih segar dan bugar, sehingga mampu meningkatkan produktivitas kerja, meskipun dalam durasi dan tekanan yang tinggi. Pola penggunaan NAPZA subjek I berlangsung dalam jangka panjang yang di mulai pada tahun 2001 sampai 2024, sehingga menunjukkan adanya kecenderungan ketergantungan NAPZA. Penggunaan yang awalnya bersifat rekreasional perlahan berubah menjadi ketergantungan atau adiksi. Hal ini menunjukkan bahwa subjek I mulai mengandalkan NAPZA untuk menunjang aktivitas, terutama untuk pekerjaan.

Kondisi subjek I sebelum menjalani terapi psikososial menunjukkan adanya ketidakseimbangan psikososial. Subjek I terbiasa hidup dalam pola yang tidak teratur dan terstruktur sehingga mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan rutinitas yang berlaku di lingkungan Sentra "Satria" di Baturraden. Ia tidak terbiasa bangun pagi, merasa bingung dengan aktivitas kelompok dan sulit dalam memahami fungsi dari setiap kegiatan yang diikutinya, termasuk terapi psikososial. Karena ia sebelumnya tidak mengetahui terapi psikososial dan merasa kehidupannya saat itu dalam keadaan yang berantakan. Hal ini terminkan dalam ungkapan subjek I di bawah ini:

“Dulu saya ngga bisa bangun pagi, terus disini bangun pagi terus. Ya adaptasi. Apalagi kayak kegiatan morning meeting, page, sharing circle, seminar, morning briefing, vokasional, saya kurang memahami dan mengetahui kegiatannya, apalagi saya ditunjuk untuk menjadi conduct, koordinator juga. Saya ngga tau harus ngomong seperti apa.”⁸⁰

Subjek I mengaku cenderung agresif dan mudah terpancing emosi, terutama ketika berada dalam pengaruh zat. Kondisi tersebut membuat subjek I kerap terlibat dalam pertengkaran, sehingga membuatnya semakin sulit mengontrol perilaku. Hal ini mencerminkan pola regulasi emosi yang disfungsional. Sesuai dengan penuturannya di bawah ini:

“Dulu suka minum, berantem makanya minum obat-obatan dulu dibanding sabu. Yah emosi nya gampang banget tersulut, Mba.”⁸¹

Subjek I tumbuh di lingkungan yang sebagian besar terutama pada teman-teman yang terlibat dalam penggunaan dan peredaran NAPZA. Kondisi seperti ini tentu membentuk dan memperkuat keyakinan yang keliru dalam dirinya bahwa penggunaan NAPZA merupakan hal yang wajar. Minimnya akan kontrol diri dan kurangnya dukungan positif dari lingkungan semakin memperburuk kondisi subjek I dalam menggunakan NAPZA. Di samping itu, subjek I cenderung menutup diri dalam mengekspresikan perasaannya. Ia mengaku bahwa selama ini tidak pernah terbuka kepada siapa pun.

b. Subjek N

Subjek N merupakan seorang laki-laki berusia 25 tahun yang berasal dari Purwokerto dan menjadi salah satu penerima manfaat klaster korban penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden. Ia masuk ke Sentra “Satria” di Baturraden pada bulan Desember 2024, setelah sebelumnya menjalani rehabilitasi medis rawat jalan di Rumah Sakit Banyumas selama dua bulan tanpa perubahan yang signifikan. Atas dukungan keluarga, ia secara

⁸⁰ Wawancara bersama Subjek I, Kamis, 20 Mei 2025 pukul 10.30 WIB.

⁸¹ Wawancara bersama Subjek I, Kamis, 20 Mei 2025 pukul 10.30 WIB.

sukarela memutuskan untuk menjalani rehabilitasi sosial sebagai upaya pemulihan yang lebih komprehensif.

Riwayat penggunaan NAPZA dimulai sejak ia duduk di bangku SMK kelas 3, berawal dari rasa penasaran dan pengaruh pergaulan. Awalnya, ia menggunakan tramadol sebagai stimulan kerja untuk meningkatkan stamina dan menahan rasa kantuk. Namun, penggunaan tersebut berkembang menjadi kebiasaan yang sulit dikendalikan. Ketergantungan NAPZA terus meningkat pada saat ia menempuh perkuliahan di Yogyakarta, karena lingkungan sosialnya memperburuk pola penggunaan NAPZA. Kemudian beralih ke benzodiazepin pada saat bekerja di Kamboja, hingga akhirnya memutuskan untuk kembali ke Indonesia dan secara terbuka mengakui kepada keluarganya bahwa ia telah menggunakan NAPZA. Subjek N bertekad untuk lepas dari NAPZA dan mencari tempat rehabilitasi.

Secara kognitif, subjek N mengalami gangguan dalam pola pikir yang ditandai dengan ketergantungan tinggi terhadap NAPZA untuk dapat beraktivitas. Ia menjelaskan bahwa harus mengonsumsi NAPZA sebelum menjalani aktivitas, bahkan sekadar untuk berinteraksi dengan orang lain. Kondisi tersebut tergambar dari pernyataannya sebagai berikut:

“Kalau mau ketemu orang yang ngga di kenal, harus minum obat dulu biar ngga nervous. kalau mau aktivitas saya semuanya bangun tidur aja lah. Bangun tidur pagi jam 10, saya terus minum obat buat mengawali semua kegiatan. Kalau nggak minum obat ya tidur. Tidur lagi, tidur lagi, tidur terus. Sore pun sama. Kayak habis maghrib, obatnya udah mau sembuh minum obat lagi sampe tidur. Tidur nggak pernah putus selama 5 tahun. Obat terus gitu. tapi nggak pernah putus.”⁸²

Secara emosional, subjek N menunjukkan adanya kecemasan dan kecenderungan *overthinking*. Ia sering diliputi oleh pikiran negatif dan kekhawatiran terhadap masa depan, terutama berkaitan dengan hubungan keluarga. Kondisi tersebut mengganggu

⁸² Wawancara bersama Subjek N, Kamis, 20 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

kemampuannya dalam memecahkan masalah serta mengambil keputusan secara rasional. Ia juga menunjukkan adanya gangguan konsentrasi, kurang percaya diri dan ketidakstabilan suasana hati. Bahkan, beberapa kali sempat muncul halusinasi pendengaran akibat penggunaan NAPZA yang sudah di tahap ketergantungan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Pendamping Psikolog mengenai kondisi emosional subjek N di bawah ini:

“Kurang percaya diri, mood-nya nggak stabil, dan sulit buat fokus atau konsentrasi. Bahkan dia juga mengalami halusinasi pendengaran. Dari sisi kecemasan, Mas N cenderung overthinking, terutama soal masa lalunya dan perasaan takut nggak bisa bahagiain ibunya.”⁸³

Dalam aspek lingkungan, subjek N memiliki lingkungan pertemanan yang permisif, sehingga hal ini dapat membentuk keyakinan yang keliru bahwa penggunaan NAPZA adalah hal yang wajar. Selain itu, ia menunjukkan kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial. Ia mengaku pernah merasa enggan berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang lain, bahkan sempat menjaga jarak dengan keluarga. Kondisi tersebut berdampak pada terputusnya hubungan sosial yang sehat dan minimnya dukungan emosional yang dirasakan secara langsung. Dengan ketergantungan NAPZA, tentunya menyebabkan subjek N mengalami pola hidup tidak teratur untuk menjalankan aktivitas hariannya. Ia mengakui bahwa sangat bergantung pada obat-obatan untuk mengatur ritme hidup dan rasa percaya dirinya.

c. Subjek S

Subjek S merupakan seorang laki-laki berusia 41 tahun yang berasal dari Klampok, Banjarnegara. Ia tercatat sebagai salah satu penerima manfaat klaster korban penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden dan masuk pada tanggal 22 April 2025 setelah menjalani pidana penjara di Rutan Banjarnegara. Berdasarkan

⁸³ Wawancara bersama Pendamping Psikolog, Jumat, 23 Mei 2025 pukul 16.00 WIB.

keputusan dari pihak kejaksaan, subjek S dirujuk untuk menjalani rehabilitasi sosial Sentra “Satria” di Baturraden setelah menyelesaikan masa tahanannya.

Subjek S mengonsumsi NAPZA dimulai pada awal tahun 2023, yaitu sabu-sabu. Ia mengakui bahwa penggunaan pertama dipicu oleh rasa keingintahuan serta pengaruh lingkungan pertemanan. Ia menggunakan sabu-sabu sebagai stimulan untuk meningkatkan semangat dan daya tahan kerja. Namun, kebiasaan tersebut berkembang menjadi pola penggunaan yang tidak terkendali. Saat dilakukan penggeledahan oleh pihak kepolisian, subjek S ditemukan dalam kondisi sedang menggunakan sabu-sabu bersama sejumlah alat bukti yang menguatkan status hukumnya sebagai pengguna. Atas pelanggaran tersebut, ia dijatuhi masa hukuman 6 bulan pidana penjara dan diarahkan untuk menjalani rehabilitasi sosial.

Sebelum menjalani terapi psikososial, subjek S memiliki berbagai permasalahan psikososialnya. Secara kognitif, ia mengungkapkan bahwa sempat mempertanyakan urgensi menjalani rehabilitasi sosial. Ia merasa sudah cukup dengan masa hukuman pidana penjara yang dijalannya selama 6 bulan sebagai bentuk pertanggungjawaban atas tindakan yang dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa subjek S pada fase awal memiliki pola pikir irasional terkait pemulihan. Hal tersebut tergambar dari pernyataannya dalam wawancara di bawah ini:

“Sebelum di rehab ya saya pikir ngapain rehab sosial, orang saya udah di lepas 6 bulan kan. Tapi saya tetep jalanin sesuai prosedur.”⁸⁴

Selain itu, penggunaan NAPZA yang berlangsung secara intensif hingga menyebabkan gangguan pada kognitif. Subjek S menyampaikan bahwa ia mengalami penurunan dalam kemampuan

⁸⁴ Wawancara bersama Subjek S, Selasa, 6 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

daya ingatnya. Kondisi tersebut diungkapkan oleh subje S dalam wawancara sebagai berikut:

“Karena efek dari pake sabu kali ya, saya jadi gampang banget lupa, kepalanya sakit, susah banget buat tidur. Gampang marah juga saya. Tapi alhamdulillah sampai sejauh ini ngga pernah sampai berobat ke klinik sih.”⁸⁵

Berdasarkan asesmen awal yang dilakukan oleh pendamping psikolog, subjek S menunjukkan tingkat kecemasan ringan dan tidak menunjukkan gejala depresi yang signifikan. Namun, subjek S memiliki kecenderungan mudah marah dan impulsif, yang tercermin dari skor *angry-temperament* mencapai 89. Subjek S juga memiliki kesulitan dalam berkonsentrasi sehingga kurang fokus dalam mengerjakan sesuatu secara sistematis. Meskipun demikian, subjek S mudah beradaptasi dan memiliki kemampuan sosial yang baik. Hal tersebut merujuk pada data yang telah dipaparkan oleh pendamping psikolog:

“Kondisi psikologis dan emosionalnya dari skor BAI nya itu 4 yang artinya cenderung mengalami kecemasan dalam kategori ringan dan BDI nya dengan skor 5, dimana masuk kategori tidak mengalami depresi atau naik turunnya mood yang hal itu masih cenderung wajar. Tingkat kemarahan PM S state-anger 58; wajar, trait-anger 34; wajar, angry temperment nya 89 karena dia cepet marah dengan sedikit provokasi, mudah mengekspresikan kemarahan, sering impulsive dan ingin membalas dendam. Lanjut untuk anger-in 69; wajar dan anger-out 45; wajar. Dapat disimpulkan bahwa ia mudah sekali marah dan tersinggung. Dilihat dari tes kepribadiannya juga ia kurang mampu fokus pada tugas, kurang detail, tidak sistematis dan kurang teratur. Namun ia termasuk orang yang mampu meyakinkan dan mempengaruhi orang lain, mudah sekali bersosialisasi jadi disini ia mudah beradaptasi dengan segala bentuk perubahan, hangat juga orangnya dan mudah untuk dimotivasi ya.”⁸⁶

Berdasarkan pernyataan pendamping psikolog di atas, subjek S memiliki sifat mudah tersulut emosi hanya dengan sedikit provokasi, sehingga hal ini menunjukkan adanya ketidakstabilan emosi tanpa memiliki mekanisme pengendalian diri yang memadai. Kurangnya strategi coping, membuat ia melakukan tindakan agresif.

⁸⁵ Wawancara bersama Subjek S, Selasa, 6 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

⁸⁶ Wawancara bersama Pendamping Psikolog Bu Nisa, Jumat, 23 Mei 2025 pukul 16.00 WIB.

Selain itu, subjek S mengungkapkan bahwa ia mengalami tekanan emosional berkaitan dengan hubungan keluarga. Ia menyimpan perasaan bersalah terhadap istri dan anak-anaknya karena insiden yang dialaminya berdampak pada kehilangan pekerjaan. Kondisi tersebut menimbulkan kecemasan akan masa depan keluarga, terutama dalam menjalankan peran dan tanggung jawab sebagai seorang kepala rumah tangga. Hal ini terungkap melalui pernyataannya di bawah ini:

“Jarang sih saya mah. Paling lebih kepikiran sama gimana kondisi istri dan enam anak saya. Ya disini kalau sudah jadwalnya nanti bisa buat telepon mereka. Terus juga kalau lagi konseling, ya saya diajarkan untuk gimana caranya mengelola stres. Soalnya jujur saya merasa bersalah sama keluarga, gara-gara insiden kemarin saya dikeluarkan dari tempat kerja. Jadi kayak bingung nanti.”⁸⁷

d. Subjek G

Subjek G merupakan salah satu penerima manfaat klaster korban penyalahgunaan NAPZA yang menjalani rehabilitasi sosial Sentra “Satria” di Baturraden pada tanggal 19 Januari 2025. Subjek adalah seorang laki-laki berusia 26 tahun yang berasal dari Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Ia menjalani rehabilitasi atas rujukan dari pihak keluarga, dikarenakan perilaku di rumah semakin tidak terkendali, seperti sering mangamuk dan merusak barang-barang ketika di bawah pengaruh NAPZA.

Riwayat penggunaan NAPZA subjek G sejak tahun 2013. Awalnya dipicu oleh rasa keingintahuan dan pengaruh dari lingkungan pertemanannya yang tidak sehat. Ia mengonsumsi berbagai jenis zat yaitu pil koplo, antimo, alprazolam, sinte, eximer hingga daun terompet. Penggunaan NAPZA ini terus berkembang menjadi sangat tinggi, bahkan ia pernah mengonsumsi 20 butir sekaligus hingga mengalami overdosis. Akibat penggunaan NAPZA tersebut, ia menjadi melakukan tindakan agresif seperti kerap

⁸⁷ Wawancara bersama Subjek S. Selasa, 6 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

mengamuk, menghancurkan barang-barang di rumah, bahkan pernah membakar rumahnya sendiri. Selain itu, subjek G terlibat dalam aktivitas judi *online* dan *offline* serta mencari keributan. Hal ini terlihat bahwa subjek G bertindak Ia mengaku pernah menggadaikan motor dan hp untuk berjudi dan membeli obat, bahkan terlibat dalam pedaran NAPZA.

Berdasarkan hasil asesmen awal, aspek psikologis dan emosi subjek G berada dalam kondisi yang tidak stabil. Hasil menunjukkan ia memiliki indikasi kecemasan tinggi dan depresi sedang, serta angry temperament dengan skor 91, hal ini membuktikan bahwa subjek G terindikasi cepat marah dengan sedikit provokasi, mudah mengekspresikan kemarahan serta sering bertindak impulsif dengan keinginan membalas dendam. Subjek G mengalami sejumlah gejala psikologis, seperti sulit mengambil keputusan, sulit berkonsentrasi, mudah lupa dan putus asa. Tingkat tilikan diri atau kesadaran terhadap dirinya masih rendah. Merujuk pada data dari pendamping psikolog:

“Adanya indikasi kecemasan kategori tinggi dimana skor BAI nya 38 dan skor BDI nya 25 yang termasuk kategori depresi sedang. Dari hasil tingkat kemarahan terlihat state-angernya 78 cenderung kuat perasaan marah, trait-anger 65; wajar, anger in 41; wajar, anger out 0; wajar, anger control 73; wajar. Namun untuk angry temperament 91, ini menunjukkan bahwa PM G cepat marah dengan sedikit provokasi, mudah mengekspresikan kemarahan dan sering impulsive juga keinginan untuk membalas dendam. Ia mengalami sejumlah gejala psikologis seperti sulit tidur, sulit mengambil keputusan, sulit berkonsentrasi, mudah marah, mudah lupa, dan rasa putus asa. PM G juga punya pengalaman yang tidak mengenakan, yaitu dilukain sama teman pada saat SMP kelas 3 pake korek api di tangannya. Berdasarkan tes kepribadian, dia cenderung pasif, dalam artian tidak akan bertindak jika tidak ada rangsangan untuk bertindak, ngga suka sama keadaan yang menekan dan mengancamnya, sehingga membuatnya mudah terpengaruh oleh ajakan teman, yang menjadi pemicu utama penyalahgunaan NAPZA sejak usia sangat muda, termasuk penggunaan pil koplo, antimo, hingga daun terompet. Kesimpulannya PM G tingkat tilikan diri dan kesadaran dirinya masih kurang.”⁸⁸

⁸⁸ Wawancara bersama Pendamping psikolog Bu Nisa, Jumat, 23 Mei 2025 pukul 16.00 WIB.

e. Subjek R

Subjek R merupakan seorang laki-laki berusia 20 tahun yang menjadi salah satu penerima klaster korban penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden sejak tanggal 19 Februari 2025. R dirujuk oleh pihak keluarga untuk menjalani rehabilitasi sosial dan sebagai upaya pemulihan dari ketergantungan zat psikoaktif dan perilaku menyimpang yang menyertainya. Saat pertama kali tiba di Sentra “Satria” di Baturraden, ia merasa kebingungan dan perasaan tidak siap untuk menjalani rehabilitasi, namun ia tidak melakukan upaya perlawanan.

Subjek R mulai mengenal dan menggunakan NAPZA sejak berada di bangku SMP, yang dipicu oleh rasa keingintahuan dan pengaruh dari lingkungan pertemanan. Berawal dari mengonsumsi alkohol dan merokok, kemudian berkembang melakukan eksperimen terhadap berbagai jenis obat-obatan bebas seperti antimo, berlanjut ke obat-obatan psikotropika lainnya seperti alprazolam, dextro, merlopam, eximer, riklona, sinte dan sebagainya. Pola penggunaan seperti ini, meningkatkan risiko efek samping yang sangat berbahaya, yang berdampak signifikan terhadap aspek psikososial.

Berdasarkan asesmen awal yang diperoleh oleh pendamping psikolog, secara psikologis subjek R memiliki tingkat kecemasan yang tergolong tinggi dan depresi sedang, disertai dengan simtom psikologis seperti insomnia, mudah tersinggung, tegang, rendah diri, sulit mengambil keputusan hingga kesulitan dalam berkonsentrasi. Bahkan sebelum menjalani rehabilitasi sosial, subjek R sempat ke klinik karena mengalami gangguan kecemasan dan kesulitan untuk tidur. Tilikan pada diri subjek R juga masih rendah. Pernyataan ini didukung oleh data pendamping psikolog:

“Menunjukkan tingkat kecemasan yang cenderung dalam kategori tinggi, dimana skor BAI nya mencapai 50. Lalu BDI nya, masuk dalam kategori depresi sedang dengan skor 27. Artinya, dia ngga cuma cemas, tapi juga punya tekanan emosi dan depresi. Untuk tingkat kemarahan atau staxsi, state-angernya 31; wajar, lalu trait-anger 27; wajar, angry temperament 58;

wajar, anger in 0 karena mudah mengekspresikan kemarahannya, lalu anger-out 6; menekan kemarahan dan anger controlnya 31; wajar. Keluhan-keluhan yang muncul juga cukup banyak. Mulai dari susah tidur, tegang, mudah marah, kesulitan konsentrasi, rasa bersalah, gampang tersinggung, sampai tidak percaya diri. Ia pernah di klinik Brayan dengan keluhan cemas, sulit tidur terakhir 2 minggu yang lalu sebelum datang ke sentra. Bahkan nafsu makannya juga menurun. Semua itu jelas menunjukkan gangguan psikologis yang berpengaruh ke kehidupan sehari-hari dia. Dan saat itu juga kami melihat tingkat tilikan dirinya atau kesadaran terhadap diri dan kondisinya sendiri masih rendah.”⁸⁹

Berdasarkan pada data di atas, kondisi akan tilikan diri yang rendah menunjukkan bahwa pola pikir belum terarah akan dampak dari penyalahgunaan NAPZA yang dilakukannya. Ia menjalani kehidupan tanpa mempertimbangkan baik dan buruk serta cenderung mengikuti arus lingkungan pertemanan tanpa memiliki kontrol diri yang kuat.

Dari aspek perilaku, sebelum menjalani terapi psikososial menunjukkan kecenderungan bertindak agresif. Ia pernah terlibat dalam situasi perundungan pada masa sekolah dan mengambil serta menjual barang milik keluarga tanpa izin untuk memenuhi kebutuhannya akan NAPZA. Pola perilaku seperti ini mencerminkan adanya kesulitan dalam memahami dan membedakan antara kebutuhan dan keinginan. Pendamping psikolog mengungkapkan:

“Ditambah lagi, secara perilaku, R cenderung agresif. Ia pernah menjadi pelaku bullying saat SMK kelas 12 dan menjual shockbreaker motor dan TV. Pola komunikasinya juga belum sehat, kadang masih keras, dan emosional. Hal ini masih sangat berkaitan dengan efek penggunaan zat yang sudah cukup lama dan intens.”⁹⁰

Berdasarkan tes kepribadian yang dilakukan pada asesmen awal, subjek R termasuk dalam individu yang memiliki kemampuan menjalin hubungan emosional dengan orang lain, cenderung bersahabat, peka sekali pada perasaan orang lain dan mampu memelihara hubungan baik. Namun demikian, sebelum menjalani

⁸⁹ Wawancara bersama Pendamping Psikolog Bu Nisa, Jumat, 23 Mei 2025 pukul 16.00 WIB.

⁹⁰ Wawancara bersama Pendamping Psikolog Bu Nisa, Jumat, 23 Mei 2025 pukul 16.00 WIB.

terapi, R belum terbiasa dalam membangun relasi yang bermakna dalam kehidupan sehari-hari. Interaksinya bersama teman-teman sebayanya cenderung berpusat pada aktivitas penggunaan NAPZA saja. Sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan oleh subjek R:

“Kurang bersosialisasi kalau dirumah, tapi disini jadi bisa bersosialisasi sama orang. Dulu kan walaupun temen banyak tapi cuman buat make obat doang, selebihnya ngga pernah bersosialisasi. Ngobrol-ngobrol sama temen tuh jarang banget.”⁹¹

2. Gambaran Psikososial Korban Penyalahgunaan NAPZA Sesudah Menjalani Terapi Psikososial

Korban penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden menunjukkan perubahan yang cukup signifikan setelah menjalani berbagai terapi psikososial. Para korban penyalahgunaan NAPZA mulai mengalami pergeseran pola pikir, karena mereka mulai mampu berpikir secara lebih logis dan terarah. Mereka mulai menyadari dan memahami dampak dari penggunaan NAPZA justru merusak tubuh dan kehidupan mereka. Kesadaran ini tumbuh secara bertahap sehingga membentuk pola pikir rasional. Sebagaimana yang disampaikan oleh pekerja sosial, Mba Siska:

“Perubahan kognitif itu terlihat dari perubahan mereka dalam cara berpikir, memahami dan memproses informasi. Ya mereka setelah menjalani terapi psikososial alhamdulillah ada perubahan. Mereka pelan-pelan sadar karena NAPZA justru merusak mereka, jadi ya mulai muncul kesadaran atau pola pikir baru yang logis bahwa mereka berpikir masa mau ngobat terus kan ngga mungkin ya, capek juga nanti. Mereka jadi punya harapan, tujuan dan rencana setelah keluar. Daya ingat, konsentrasi mereka juga membaik, problem solving juga meningkat. dari situ mereka jadi bisa mengambil keputusan yang baik dan benar.”⁹²

Berdasarkan pernyataan di atas, selain mengalami pergeseran dalam pola pikirnya, mereka juga menunjukkan perkembangan yang signifikan yaitu peningkatan pada daya ingat. Terapi psikososial secara konsisten membantu mereka melatih konsentrasi dan daya ingat, sehingga berdampak pada kemampuan mereka dalam menerima dan mengingat

⁹¹ Wawancara bersama Subjek R, Sabtu, 10 Mei 2025 pukul 10.00 WIB.

⁹² Wawancara bersama Pekerja Sosial Mba Siska, Rabu, 14 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

informasi baru dengan lebih baik. Secara keseluruhan, perubahan pada aspek kognitif ini mampu membuat korban penyalahgunaan NAPZA berpikir lebih rasional sehingga mereka dapat mengambil keputusan yang bijak, membedakan benar dan salah serta mempertimbangkan konsekuensi dari setiap tindakan yang akan dilakukannya.

Selanjutnya pada aspek perubahan emosi, korban penyalahgunaan NAPZA mulai menunjukkan perkembangan yang cukup signifikan. Mereka kini mulai terbuka, jujur dan berani mengungkapkan perasaannya. Keterbukaan membuat mereka merasa didengar dan dihargai, sehingga berdampak pada stabilitas emosi. Karena dengan adanya pelepasan perasaannya membuat mereka merasa lega dan tidak lagi memendam perasaan. Selain itu, mereka juga mengalami peningkatan dalam mengelola emosi, terutama saat menerima kritik melalui *PAGE*. Dengan kegiatan tersebut, mereka dilatih untuk belajar sabar, tenang dan mampu mengendalikan reaksi emosional. Peningkatan mengelola emosi ini dapat terlihat dalam penurunan temperamen dari hari ke hari. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bu Winarni selaku pekerja sosial di bawah ini:

“Perubahan emosi pasti ada. Mereka jadi lebih terbuka dan berani mengungkapkan perasaan mereka jadi mereka lebih ringanlah perasaannya. Beban psikologisnya jadi berkurang, menurun. Dengan begitu kan mereka juga merasa didengar dan dihargai, jadi emosinya lebih stabil. Kita disini ya liat emosinya stabil itu dari temperamen mereka yang menurun dari hari ke hari, kita liat perkembangannya seperti apa.”⁹³

Perubahan perilaku juga dialami oleh korban penyalahgunaan NAPZA. Hal ini terlihat dari meningkatnya kedisiplinan dan keterlibatan aktif dalam kegiatan. Mereka mulai terbiasa hadir tepat waktu, merancang target serta bertanggung jawab atas tugas yang diberikan. Hal ini mencerminkan pola perilaku yang mulai terbentuk, sadar akan tanggung jawab dan mampu menyesuaikan diri terhadap norma yang berlaku, sehingga dengan perilaku disiplin dan tanggung jawab, secara bertahap dapat membentuk kemandirian dalam diri mereka. Selain itu,

⁹³ Wawancara bersama Pekerja Sosial Bu Winarni, Rabu, 7 Mei 2025 pukul 16.00 WIB.

meningkatnya rasa percaya diri juga dialami oleh mereka. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Bu Winarni melalui wawancara di bawah ini:

“Dari sisi perilaku juga udah banyak progres sih, karena perubahan perilaku yang paling keliatan disini. Kita pantau terus. Mereka sekarang lebih disiplin, inisiatif dateng duluan sebelum jadwalnya. Aktif juga dalam kegiatan, seperti menyampaikan pull up, issue, subjek kan ngga semua pm yang nyampein. Mereka begitu kita latih kan biar rasa percaya dirinya meningkat, karena ngomong di depan banyak orang. Mereka juga mulai terbiasa nyusun kegiatan mingguan dan nyatet target.”⁹⁴

Perubahan lingkungan terjadi pada korban penyalahgunaan NAPZA, karena adanya pemodifikasian lingkungan eksternal yaitu Sentra “Satria” di Baturraden. Hal ini tampak jelas dalam aktivitas harian mereka yang terstruktur, sehingga menciptakan lingkungan yang suportif, terbuka dan edukatif. Lingkungan yang sehat tersebut tentu mendorong terbentuknya hubungan konstruktif. Dengan adanya pemodifikasian lingkungan, perilaku mereka juga ikut berubah, karena mereka belajar menyesuaikan berperilaku sesuai dengan nilai, norma yang berlaku.

Berikut penyajian data kelima subjek korban penyalahgunaan NAPZA terkait gambaran psikososial sesudah menjalani terapi psikososial.

a. Subjek I

Sesudah menjalani serangkaian terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden, gambaran psikososial pada subjek I menunjukkan adanya perubahan yang signifikan. Subjek I yang sebelumnya mengalami kesulitan dalam menjalani terapi psikososial, kini subjek I menjadi sosok yang aktif, disiplin, memiliki inisiatif tinggi dan bahkan menjadi *role model* bagi penerima manfaat lainnya. Ia dipercaya menjadi *conduct* dan koordinator kegiatan, sehingga memegang tanggung jawab terhadap seluruh penerima manfaat.

Ia mulai menyusun perencanaan untuk masa depan setelah terminasi, termasuk memperdalam keterampilan tata boga dan menetapkan target jangka pendek, seperti menyelesaikan bacaan iqro.

⁹⁴ Wawancara bersama Pekerja Sosial Bu Winarni, Rabu, 7 Mei 2025 pukul 16.00 WIB.

Perubahan kognitif subjek I terlihat dari meningkatnya kesadaran diri bahwa dampak penyalahgunaan NAPZA merupakan hal yang merugikan diri sendiri dan keluarga. Selain itu, subjek I menunjukkan restrukturisasi kognitif, di mana ia menyadari makna disiplin dan rutinitas harian yang telah terstruktur sebagai bagian dari proses pemulihan. Di bawah ini pernyataan subjek I yang mendukung data di atas sebagai berikut:

“Menyukai hal baik yang tidak disukai, lagi enak-enak tidur, ada kegiatan. Itu hal baik yang tidak disukai kan. Tapi itu ada manfaatnya. Ke depannya bisa lebih menjadi disiplin. Lebih baik kan.”⁹⁵

Dari segi emosional, subjek I mengaku bahwa sudah mampu mengenali dan mengekspresikan perasaannya. Ia perlahan mulai mengutarakan apa yang ia rasakan melalui forum *sharing circle*, *morning briefing* dan konseling individu. Ia menjadi pendengar yang baik dan memberikan dukungan emosional kepada anggota penerima manfaat, sehingga menciptakan suasana dan interaksi yang positif. Subjek I aktif dalam membangun budaya saling mengingatkan, saling mendukung, serta berkontribusi dalam menjaga kedisiplinan dan keterbukaan antar sesama penerima manfaat. Hal ini diperkuat dari wawancara dengan pendamping psikolog sebagai berikut:

“Selama ikut terapi psikososial, subjek I mulai mampu mengenali dan mengekspresikan apa yang dirasanya, terutama lewat *sharing circle*, *morning briefing* dan sebagainya. Subjek I juga sering kasih dukungan emosional ke sesama pm disini, saling mengingatkan, dukung, jaga disiplin juga di sini.”

Selama menjalani proses pemulihan, termasuk dalam terapi psikososial, subjek I mendapatkan dukungan yang membantunya bertahan, berkembang dan mempertahankan komitmen untuk pulih. Dukungan datang dari berbagai pihak, yaitu keluarga dan petugas yang secara konsisten memberikan penguatan, motivasi, masukan dan semangat setiap harinya. Lingkungan yang suportif ini membuat subjek I mampu membangun kembali rasa kepercayaan diri dan

⁹⁵ Wawancara bersama Subjek I, Kamis, 20 Mei 2025 pukul 10.30 WIB.

kedisiplinannya dalam menjalani rutinitas harian. Subjek I menyatakan pernyataannya sebagai berikut:

“Apalagi saya di dukung oleh keluarga, masyarakat di lingkungan saya, petugas-petugas disini, sesama pm pun saling dukung. Kayak konselor, peksos itu mendukung juga, karena peranan beliau-beliau itu kan juga memberikan dorongan dan selalu mengingatkan saya juga. Dan dari situ, kalau saya itu berarti masih ada lho, orang lain yang ternyata juga masih peduli dengan kita. Dan kita harus menghargai juga.”⁹⁶

b. Subjek N

Gambaran psikososial subjek N mulai menunjukkan adanya perubahan yang signifikan sesudah menjalani berbagai terapi psikososial di Sentra “Satria” di Baturraden. Dalam keseharian, subjek N tampak lebih terlibat dalam aktivitas bersama, tidak lagi terlihat pasif sebagaimana pada saat pertama kali mengikuti terapi psikososial. Ia mulai beradaptasi dengan ritme harian yang padat dan mampu mengikuti kegiatan yang ada di Sentra “Satria” di Baturraden.

Secara kognitif, subjek N mulai merestrukturisasi pola pikir yang cukup signifikan, terutama dalam hal kesadaran pentingnya evaluasi dan pembenahan pada diri sendiri untuk mencapai kondisi yang lebih baik. Ia mulai menilai kembali pola hidup dan perilakunya di masa lalu sebagai hal yang merugikan. Ia juga menyatakan bahwa dirinya menjadi lebih percaya diri. Sejalan dengan pengakuan subjek N yang mengatakan:

“Dulu tuh pola pikir saya ya asal jalan aja, yang penting bisa kerja, bisa hidup, tapi ngga mikir sehat atau nggaknya. Sekarang saya jadi lebih sadar pentingnya evaluasi dan pembenahan diri. Contohnya di morning meeting, saya jadi bisa ngomong depan orang tanpa grogi. Itu bantu banget buat saya yang dulu kalau ngomong pasti gugup, nggak percaya diri.”⁹⁷

Subjek N menjadi lebih terbuka dan tenang. Ia mulai belajar menerima diri sendiri dan masa lalunya tanpa merasa terus dihantui rasa bersalah dan marah atas keadaannya. Ia perlahan mulai mampu

⁹⁶ Wawancara bersama Subjek I, Kamis, 20 Mei 2025 pukul 10.30 WIB.

⁹⁷ Wawancara bersama Subjek N, Kamis, 20 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

mengelola overthinking meskipun belum sepenuhnya tuntas. Subjek N menyatakan pernyataannya di bawah ini:

“Saya sekarang merasa jauh lebih tenang. Dulu rasanya kepala penuh, hati nggak pernah damai. Sekarang tuh saya bisa tidur lebih nyenyak, pikiran nggak segalau dulu. Kayak plong aja, lebih ringan bawaannya. Saya juga ngerasa lebih nyaman sama diri sendiri. Nggak seemosional dulu yang dikit-dikit baper atau kesel sendiri. Saya merasa damai karena tahu saya lagi usaha buat berubah dan ada harapan di depan.”⁹⁸

Secara aspek perilaku, subjek N menunjukkan perkembangan yang cukup signifikan. Subjek N mulai disiplin, baik dalam melaksanakan ibadah tepat waktu, bangun pagi, mengikuti kegiatan secara konsisten serta memanfaatkan waktu luang untuk membaca buku, olahraga atau kegiatan lainnya yang produktif. Pola kebiasaan ini menjadi indikator terbentuknya pola hidup yang sehat dan produktif, yang sebelumnya sangat sulit ia dilakukan.

Subjek N merasakan adanya dukungan dan dorongan yang diberikan kepadanya dari pihak keluarga dan lingkungan Sentra “Satria” di Baturraden. Ia mengungkapkan bahwa Ibu adalah sumber kekuatan utama yang mendorong ia untuk pulih dan memberikan semangat untuk terus bertahan dalam menjalani proses pemulihan. Selain itu, ia mendapatkan dorongan dari sesama penerima manfaat yang saling mengingatkan satu sama lain agar tetap menjalani serangkaian kegiatan yang telah terstruktur. Lingkungan yang suportif ini membuat subjek N merasa lebih nyaman dan diterima, karena ia merasakan adanya kebersamaan dalam menjalani proses pemulihan bersama orang-orang yang memiliki pengalaman yang serupa. Hal ini tercermin dalam pernyataan subjek N sebagai berikut:

“Lebih ke keluarga sih. Ya Ibu saya kan sudah berumur, juga keluarga saya memberikan dukungannya ya bilang aku semangat disini gitu. Alhamdulillahnya saya bisa bareng sama Pak I. Beliau dewasalah, bisa mengatur, mengayomi, diingatkan. Kalau misal saya lagi males, diingatkan sama dia ikut kegiatan ini, ini, ini. Jadi saya terinspirasi juga dari beliau. Apalagi kan dia sudah berkeluarga, terus saya belajar gitu dari dia.”⁹⁹

⁹⁸ Wawancara bersama Subjek N, Kamis, 20 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

⁹⁹ Wawancara bersama Subjek N, Kamis, 20 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

c. Subjek S

Secara kognitif, subjek S menunjukkan perkembangan dalam restrukturisasi pola pikir setelah menjalani berbagai terapi psikososial. Sebelumnya, ia merasa tidak perlu menjalani proses rehabilitasi, tetapi kini pandangannya berubah. Ia mulai memahami pentingnya pembentukan pola pikir yang sehat dan positif. Hal ini tercermin dari kemampuannya dalam membedakan pikiran yang benar dan salah serta berupaya memperbaiki fungsi kognitifnya yang menurun akibat penggunaan sabu, terutama terkait daya ingatnya. Sesuai dengan ungkapan subjek S dalam pernyataannya di bawah ini:

“Diajarkan gimana seharusnya kita bersikap. Jadi saya memutuskan buat melanjutkan masa rehab saya disini. Istilahnya pola pikir itu kayak setir mobil, salah setir ya nyasar. Ya kita semua yang ada disini diajarkan untuk selalu berpikir positif. Jadi tau pikiran oh ini sebenarnya salah loh, harusnya jangan mikir kaya gini, harusnya begitu. Disini saya juga sedikit-sedikit belajar buat ngga gampang lupa, soalnya pake sabu makanya saya gampang lupa.”¹⁰⁰

Dalam aspek perubahan emosi pada subjek S menunjukkan perkembangan yang signifikan. Meskipun ia sempat terlibat konflik dengan salah satu residen, namun ia mampu mengakui dan menerima teguran dengan pikiran terbuka. Jika sebelumnya ia mudah marah, tersinggung dan tidak mampu mengendalikan emosionalnya, kini ia lebih memahami perasaannya sendiri dan lebih tenang. Hipnoterapi, konseling individu dan berbagai kegiatan lainnya menjadi sarana bagi subjek S dalam mengeksplorasi dan mengelola emosinya secara lebih sehat. Subjek S memberikan pernyataannya di bawah ini:

“Ssetelah ikut terapi psikososial, jadi lebih tenang. Kamu pas hipnoterapi ngga ikut sih ya. Itu disana kita di hipnotis, tapi kayak setelahnya jadi lebih tenang. Misalnya kalau lagi marah atau tertekan, harusnya kita tarik napas dalam-dalam terus dikeluarkan, habis itu kayak kita dicoba untuk memahami apa yang sebenarnya kita rasakan. Dulu, saya ngga tau caranya meluapkan emosi, paling ujung-ujungnya berantem atau ngga marah-marah. Sekarang saya jadi belajar untuk mengakui dan menerima setiap emosi yang muncul tanpa harus melampiaskan ke yang buruk. Saya jadi lebih bisa

¹⁰⁰ Wawancara bersama Subjek S, Selasa, 6 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

berpikir jernih, ya walaupun masih suka kumat tapi yang ngga parah banget.”¹⁰¹

Pendamping psikolog menyatakan bahwa subjek S mulai menunjukkan kondisi emosional yang lebih stabil dibandingkan pada saat awal masuk. Beban batin subjek S juga mulai berkurang. Ia mengalami proses penyembuhan luka batin yang selama ini tidak disalurkan. Perasaan gagal sebagai suami dan ayah yang menekannya perlahan diurai melalui konseling individu. Bantuan yang diberikan pekerja sosial dan pendamping psikolog melalui konseling individu membantu mengurangi perasaan bersalah yang selama ini ia rasakan. Hal ini diperkuat oleh pernyataan pendamping psikolog terkait kondisi emosional subjek S sebagai berikut.

“Mulai belajar mengenali emosi yang dirasakan dan mengekspresikannya dengan cara yang lebih tepat. Misalnya, ketika mengikuti sharing circle, beliau mulai bisa menyampaikan pengalaman pribadinya tanpa merasa malu atau terbebani secara berlebihan. Itu salah satu kemajuan signifikan. Melalui konseling individu, kami juga memfokuskan pada penguatan kemampuan regulasi emosi. Secara perlahan, PM S mulai mengenali pemicu emosinya dan belajar mengelola reaksi yang muncul. Saat ini, secara psikologis dan emosional, PM S menunjukkan kondisi yang lebih stabil dibandingkan saat awal masuk.”¹⁰²

Di sisi lain pada aspek perilaku, subjek S menunjukkan perubahan yang signifikan. Ia mulai menjalani aktivitas sehari-hari secara lebih terstruktur dan konsisten. Subjek S juga mulai terbiasa menggunakan bahasa yang lebih sopan, seperti mengucapkan kata “maaf” dan “terima kasih” dalam sehari-harinya. Meskipun demikian, hasil evaluasi kegiatan *PAGE* menunjukkan bahwa masih terdapat catatan perilaku yang perlu diperbaiki, yaitu terkait kerapihan dalam penataan barang milik pribadi yang dinilai sebagai perilaku negatif sehingga menandakan target perubahan yang belum tercapai. Ia juga sempat terlibat konflik dengan salah satu penerima manfaat, namun ia

¹⁰¹

¹⁰² Wawancara bersama Pendamping Psikolog, Bu Nisa, Jumat, 23 Mei 2025 pukul 16.00 WIB.

mampu mengakui kesalahannya dan meminta maaf. Hal ini menunjukkan perkembangan dalam kemampuan refleksi diri. Kini, ia cenderung berhati-hati dalam bertindak dan mempertimbangkan konsekuensi.

Lingkungan Sentra “Satria” di Baturraden yang suportif menjadi faktor penting dalam perubahan subjek S. Ia mengalami peningkatan yaitu mampu menerima kritik dari teman-teman residen dan petugas. Hal ini berbanding terbalik dengan kebiasaan lama subjek S yang tertutup dan bertindak agresif. Hubungan dengan keluarga juga membaik yaitu dengan adanya komunikasi yang lebih terbuka dan penerimaan.

d. Subjek G

Setelah menjalani terapi psikososial, subjek G menunjukkan perkembangan yang cukup signifikan pada aspek kognitif. Subjek G mulai menunjukkan perubahan pola pikir. Subjek G mulai memahami bahwa pemulihan membutuhkan kesadaran diri dan kemampuan dalam mengambil keputusan yang tepat, terutama dalam menghadapi dorongan untuk menggunakan NAPZA kembali. Subjek G menyadari dampak dari penggunaan NAPZA terhadap dirinya dan orang di sekitarnya. Selain itu, subjek G mulai mengalami peningkatan daya daya ingat, sehingga fungsi kognitifnya semakin berkembang. Hal ini tercermin dalam pernyataannya sebagai berikut:

“Udah tau dampaknya pake napza, terus juga di seminar kan kita di kasih tau kaya kita tanggung jawab yang sebenarnya tuh kaya gimana. Karena ya semua yang pernah make NAPZA tuh pasti ada pikiran buat mau make lagi. Sugusnya. Cuman kan gimana kitanya. Terus juga disinikan tiap hari tiap hari ada evaluasi harian, kegiatan yang lain juga yang dimana isinya tuh kita disuruh inget kegiatan sebelumnya apa aja dan terus berulang. Jadi lama-lama jadi kebiasa nginget. Inget apa yang harus dikerjain.”¹⁰³

Subjek G mulai menunjukkan peningkatan dalam kemampuan mengontrol diri, kedisiplinan, serta keterlibatannya dalam terapi psikososial. Perilaku malas dan acuh tak acuh yang dahulu dominan

¹⁰³ Wawancara bersama Subjek G, Sabtu, 10 Mei 2025 pukul 10.00 WIB.

kini mulai berkurang. Tidak hanya itu, subjek G juga mengalami peningkatan keberanian berbicara di depan banyak orang dan mulai memiliki kesadaran untuk berpikir terlebih dahulu sebelum bertindak. Selain itu, ia juga menunjukkan peningkatan dalam mengelola waktu dan tanggung jawab pribadi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Subjek G di bawah ini:

“Di sini kan disiplin banget ya, jadi kebiasaan sampai sikap pastinya ada perubahan juga. Saya juga jadi berani ngomong di depan banyak orang. Saya jadi lebih bisa jaga sikap, nggak ugal-ugalan kayak dulu. Kalau dulu kan gampang emosi, langsung main pukul, sekarang saya lebih banyak diem, mikir dulu sebelum ngomong atau bertindak. Saya juga jadi lebih bisa ngatur waktu, ngikutin jadwal, dan nggak gampang ninggalin kegiatan. Kalau sekarang udah nggak males banget, kalau udah sore mau olahraga, inisiatif.”¹⁰⁴

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa subjek G telah mengalami perkembangan yang cukup signifikan dalam perilakunya. Namun, menurut hasil observasi, subjek G masih terlihat pasif dalam forum dan terlibat konflik dengan salah satu penerima manfaat. Ia melakukan perilaku jahil yang memicu ketegangan antarresiden. Sama seperti subjek S dan R, ia mampu mengakui kesalahannya, menerima teguran dan meminta maaf kepada yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan perilaku yang terjadi pada subjek G bersifat bertahap dan belum konsisten.

Dari aspek sosial dan lingkungan, subjek G mengalami perkembangan positif. Lingkungan Sentra “Satria” di Baturraden bersifat suportif, dengan dukungan dari petugas, teman-teman residen dan keluarga, dapat mendorong subjek G menyesuaikan diri, membangun interaksi sosial yang sehat dan terus berproses dalam rehabilitasi. Hal ini tercermin dalam pernyataan Subjek G yang menyatakan:

“Ya mereka mendukung saya untuk rehab pasti, ya. Saya orangnya ugal-ugalan sih, Mba. Jadi mungkin warga disana pada takut. Kalau temen-temen disini ya saling ngingetin, Mba. Kadang kalau lagi males, mereka yang bilang, “Yuk, kegiatan”. Keluarga juga apalagi sangat mendukung saya disini.

¹⁰⁴ Wawancara bersama Subjek G, Sabtu, 10 Mei 2025 pukul 10.00 WIB.

Mereka bener-bener dukung saya, makanya saya disini kan karena adanya dukungan dari keluarga.”¹⁰⁵

Dalam aspek beban psikologis, Subjek G sebelumnya menunjukkan pola pelampiasan emosi yang sangat destruktif dan tidak terkontrol dengan mengekspresikannya melalui tindakan agresif seperti merusak barang-barang di rumah, mencari keributan, hingga membakar rumah. Setelah menjalani terapi psikososial, Subjek G mulai menyadari bahwa ekspresi emosi secara meledak-ledak tidak menyelesaikan masalah dan justru menimbulkan konsekuensi yang lebih buruk. Ia menyampaikan bahwa kegiatan konseling dan sharing circle memberinya ruang untuk meluapkan perasaan dengan cara yang lebih sehat. Subjek G menyampaikan pernyataannya di bawah ini:

“Bantu banget. Pas mulai ikut kegiatan, terutama konseling dan sharing circle, saya mulai bisa cerita. Jadi nggak ngerasa seberat dulu. Malah sekarang saya pelan-pelan bisa nerima masa lalu saya. Ya udah kejadian, tapi saya masih bisa milih buat berubah.”¹⁰⁶

e. Subjek R

Subjek R menunjukkan perkembangan signifikan pada aspek kognitif sesudah menjalani terapi psikososial. Ia mulai menunjukkan kesadaran diri dan memahami dampak NAPZA terhadap dirinya serta masa depannya. Subjek R juga mulai menyadari pentingnya tanggung jawab pribadi dan membedakan antara dorongan sesaat dengan pilihan yang bijak. Selain itu, ia menyadari bahwa rangkaian kegiatan yang ada pada Sentra “Satria” di Baturraden sangat bermanfaat dan membantunya belajar memperbaiki sikap dan perannya dengan memahami tanggung jawabnya. Subjek R memberikan pernyataannya sebagai berikut:

“Sekarang saya lebih sadar sama diri saya sendiri. saya mulai paham kalau NAPZA itu merusak masa depan saya. Di sini saya juga belajar buat bisa bedain mana keinginan yang cuman sesaat doang sama yang jangka

¹⁰⁵ Wawancara bersama Subjek G, Sabtu, 10 Mei 2025 pukul 10.00 WIB.

¹⁰⁶ Wawancara bersama Subjek G, Sabtu, 10 Mei 2025 pukul 10.00 WIB.

panjang. Di sini pasti sangat banyak membantu saya dalam memperbaiki diri, sikap, belajar tanggung jawab juga.”¹⁰⁷

Secara emosional, subjek R menunjukkan perkembangan dalam mengelola emosinya, seperti belajar menerima kritik, masukan dan nasihat dengan pikiran terbuka. Perkembangan ini selaras dengan pernyataan pendamping psikolog, yang menyatakan bahwa kondisi emosional subjek R berada dalam keadaan baik, mampu menjalani rehabilitasi dengan lancar dan mulai stabil secara emosional. Pendamping psikolog menilai bahwa subjek R menunjukkan peningkatan dalam regulasi emosi. Selain itu, ia menunjukkan motivasi untuk pulih dan siap menjalani rehabilitasi, yang menandakan adanya perubahan signifikan untuk berubah. Berikut di bawah ini pernyataan dari pendamping psikolog terkait kondisi emosional subjek R:

“Dia tidak menunjukkan gejala psikotik dan mampu mengikuti program rehabilitasi dengan baik. Itu penting, karena itu artinya secara emosional dia mulai stabil. Selain itu, motivasi untuk pulih dan berubah juga mulai terlihat. Dalam asesmen, R juga menyatakan bahwa dirinya siap menjalani proses rehabilitasi. Ini menunjukkan adanya perubahan dalam cara pandangnya terhadap dirinya sendiri dan masa depannya. Jadi meskipun ini baru awal dari proses panjang, tapi secara psikologis dan emosional, dia sudah mengalami pergeseran ke arah yang lebih sehat dan positif.”¹⁰⁸

Subjek R juga mengalami perubahan perilaku, terutama terkait kedisiplinan dan keterlibatan aktif dalam berbagai kegiatan, termasuk terapi psikososial. Subjek R secara konsisten berpartisipasi aktif dalam serangkaian kegiatan terapi psikososial, seperti *morning meeting*, ia aktif menyampaikan peringatan, *issue* dan subjek. Dalam seminar dan diskusi grup, ia terlihat mengajukan pertanyaan serta menyampaikan pendapat terkait materi yang dibahas. Keberanian menyampaikan pendapat menunjukkan kepercayaan diri yang mulai terbentuk dan berkembang. Selain itu, ia dipercaya menjadi *conduct*

¹⁰⁷ Wawancara bersama Subjek R, Sabtu, 10 Mei 2025 pukul 10.00 WIB.

¹⁰⁸ Wawancara bersama Pendamping Psikolog, Bu Nisa, Jumat, 23 Mei 2025 pukul 16.00

atau pemimpin, posisi yang menuntut tanggung jawab tinggi dalam mengawasi kerapian, kedisiplinan dan koordinasi antarresiden. Namun, subjek R sama seperti subjek S dan G, sempat terlibat konflik kepada salah satu temannya, yang akhirnya dapat diselesaikan.

Selama berada di lingkungan Sentra “Satria” di Baturraden, subjek R memperoleh dukungan dari pihak keluarga dalam menjalani proses pemulihan. Ia juga mendapatkan dukungan dari sesama residen dan petugas Sentra “Satria” di Baturraden, yang senantiasa memberikan dorongan dan motivasi setiap hari melalui berbagai kegiatan. Subjek R merasa mulai mampu bersosialisasi dengan baik, karena sebelumnya ia kurang merasakan hubungan sosial yang sehat dan suportif. Meskipun demikian, ia tetap menyimpan rasa khawatir terhadap lingkungan luar, yang dapat menjadi pemicu untuk menggunakan NAPZA kembali.

C. Analisis Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden

1. Pelaksanaan Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden

Sentra “Satria” di Baturraden memberikan layanan kepada Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS), salah satunya korban penyalahgunaan NAPZA. Sebagai bagian dari proses rehabilitasi sosial, Sentra “Satria” di Baturraden terdapat berbagai bentuk terapi yang dirancang untuk mendukung proses pemulihan pada penerima manfaat, termasuk terapi psikososial yang menjadi fokus penelitian ini. Terapi psikososial membantu penerima manfaat dalam mengembalikan keberfungsian sosialnya secara menyeluruh. Terapi ini dilaksanakan secara intensif melalui sejumlah kegiatan sebagai berikut.

a. **Morning Meeting**

Morning meeting merupakan salah satu bentuk terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden yang rutin dilaksanakan setiap hari Senin dan Kamis pada pagi hari. Merujuk konsep *Therapeutic Community, morning meeting* dalam pelaksanaannya diikuti oleh seluruh penerima manfaat yang berfungsi sebagai forum interaksi sosial antarpenerima manfaat untuk membangun dan menginternalisasi nilai-nilai kehidupan, baik bersifat tertulis maupun tidak tertulis. Selain itu, kegiatan ini juga menjadi pembuka serangkaian aktivitas harian, sehingga mereka dapat memulai hari dengan hal positif. Hal tersebut sebagaimana yang disampaikan oleh pernyataan salah satu Pekerja Sosial yaitu Mba Siska sebagai berikut:

“Di *morning meeting* sendiri kita membiasakan mereka untuk memulai hari dengan kegiatan yang baik, awal yang baik, melatih dan membangun kepercayaan diri mereka ketika ngomong di depan banyak orang, saling menghargai ketika temannya sedang menyampaikan.”¹⁰⁹

Berdasarkan pernyataan di atas, dapat dipahami bahwa *morning meeting* tidak hanya bertujuan untuk menata awal yang baik, tetapi dapat menjadi media dalam pembentukan karakter dan pengembangan keterampilan sosial. Dengan demikian, dalam praktiknya, *morning meeting* menjadi sarana pembelajaran kepada penerima manfaat, khususnya korban penyalahgunaan NAPZA. Hal ini juga disampaikan oleh Bu Winarni salah satu Pekerja Sosial:

“Belajar komunikasi yang sehat sama temen-temennya. Selain itu juga pm belajar untuk membentuk sikap yang baik, menghormati satu sama lain, dan punya berani dan percaya diri ketika dia menyampaikan pendapat atau bicara dengan orang lain atau di depan banyak orang.”¹¹⁰

Pernyataan di atas diakui oleh salah satu penerima manfaat korban penyalahgunaan NAPZA yaitu subjek I:

¹⁰⁹ Wawancara bersama Pekerja Sosial Mba Siska, Rabu, 7 Mei 2025 pukul 16.00 WIB.

¹¹⁰ Wawancara bersama Pekerja Sosial Bu Winarni, Rabu, 14 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

“Dari kegiatan seperti morning meeting saya jadi lebih percaya diri, bisa ngomong di depan orang banyak ngga gugup, belajar komunikasi yang baik.”¹¹¹

Pelaksanaan *morning meeting* didampingi oleh Pekerja Sosial dan Pendamping Rehabilitasi Sosial atau Konselor. Di mana yang memimpin jalannya proses morning meeting ini adalah salah satu korban penyalahgunaan NAPZA yang selaku menjadi *conduct*. Selanjutnya untuk tahapan *morning meeting* disusun secara sistematis sesuai dengan prosedur standar operasional ATENSI sebagai berikut:

- 1) Pembukaan: *Morning meeting* diawali dengan pembukaan yang dilakukan oleh *conduct* selaku pemimpin kegiatan berlangsung. *Conduct* memastikan seluruh peserta *morning meeting* siap mengikuti kegiatan dengan duduk tegak, tertib dan fokus.
- 2) Pengumuman: Penyampaian informasi dan pemberitahuan oleh salah satu penerima manfaat kepada seluruh family yang mengikuti *morning meeting*.
- 3) Peringatan: Penyampaian himbauan atau peringatan oleh salah satu anggota kepada seluruh residen atau per-individu apabila diantara mereka melakukan kesalahan yang mencakup terkait perilaku, kedisiplinan dan kebersihan, baik secara sadar maupun tidak sadar, yang berpotensi merugikan diri sendiri dan orang lain.
- 4) *Pull Up*: Salah satu anggota menyampaikan teguran, mengingatkan perilaku yang kurang baik pada sesama residen dengan menyampaikan langsung ke individu.
- 5) Issue: Menyampaikan kembali bentuk peringatan atas kesalahan yang telah dilakukan berulang kali oleh salah satu anggota residen. Tahapan ini menjadi bentuk lanjutan dari peringatan, di mana ketika teguran awal tidak memberikan perubahan.

¹¹¹ Wawancara bersama Subjek I, Kamis 20 Mei 2025 pukul 10.30 WIB.

- 6) Afirmasi Positif: Penyampaian penghargaan atau rasa terima kasih kepada diri sendiri sebagai bentuk apresiasi diri atas kemampuan yang sudah bertahan dan terus berproses menjadi lebih baik, serta kepada orang lain atas dukungan, dorongan, masukan, dan nasihat yang telah diberikan.
- 7) Permohonan maaf: Penyampaian permohonan maaf kepada diri sendiri dan orang lain atas perilaku yang kurang tepat. Hal ini sebagai bentuk refleksi diri langkah menuju perbaikan diri.
- 8) Subjek: Penyampaian kembali issue yang telah disampaikan oleh anggota residen, disertai dengan memberikan pemecahan masalah.
- 9) Motivasi: Penyampaian motivasi kepada seluruh family atau salah satu anggota yang menunjukkan sikap pasif dalam menjalani program rehabilitasi.
- 10) Berita: Setiap anggota residen menyampaikan satu berita yang telah diperoleh dari media massa yaitu TV pada pagi hari, sebagai upaya menumbuhkan kesadaran diri terhadap isu-isu sosial.
- 11) *Second Half*: Pada sesi ini, seluruh residen diberikan kesempatan waktu untuk beristirahat sejenak yang dapat diisi oleh aktivitas ringan seperti *games*, *ice breaking* dan sebagainya. Hal ini bertujuan untuk menciptakan suasana yang menyenangkan.
- 12) Evaluasi dan masukan: Pekerja sosial dan konselor menyampaikan tanggapan berupa evaluasi maupun motivasi terhadap proses pelaksanaan *morning meeting* yang telah dilakukan. Evaluasi yang disampaikan dapat mencakup terkait kedisiplinan, kerapihan, partisipasi aktif dan lain-lain selama *morning meeting* berlangsung. Pekerja sosial dan konselor juga menyampaikan masukan sebagai umpan balik yang membangun sehingga dapat memperkuat semangat pemulihan, mengarahkan kepada seluruh residen untuk selalu berbuat baik dan

memperbaiki diri serta menumbuhkan kesadaran terhadap peran dan tanggung jawab individu dalam komunitas. Lalu diakhiri dengan pembacaan doa ketenangan oleh salah satu residen.

Morning meeting menjadi ruang untuk membentuk kedisiplinan, membangun kepercayaan diri serta mengembangkan komunikasi yang sehat serta kesadaran kolektif mengenai pentingnya tanggung jawab bagi para penerima manfaat. Agar hal tersebut dapat terinternalisasi secara optimal, tentu tidak lepas dari pendampingan dan keterlibatan yang dilakukan oleh pekerja sosial dan konselor. Pekerja sosial dan konselor berperan sebagai fasilitator yang membantu menjaga dinamika kegiatan morning meeting berjalan dengan baik. Mereka melakukan pengamatan terhadap interaksi sosial antar family serta merespons situasi-situasi yang membutuhkan perhatian khusus yang dapat dijadikan dasar intervensi lanjutan.

Pekerja sosial dan konselor secara aktif memberikan tanggapan serta umpan balik melalui pemberian apresiasi atas kemajuan yang dicapai oleh penerima manfaat dan menyampaikan kritik yang bersifat membangun, sekaligus menanamkan nilai-nilai positif. Keterlibatan tersebut berkontribusi secara langsung dalam menciptakan suasana yang mendukung proses pemulihan serta mendorong residen untuk mengalami perubahan perilaku dan pola pikir secara lebih sadar dan bertahap. Kondisi ini pada akhirnya mendorong munculnya motivasi pemulihan, sehingga *morning meeting* berperan dalam menumbuhkan motivasi melalui pembiasaan disiplin dan penguatan nilai-nilai positif.

Dengan demikian, *morning meeting* memberi ruang kepada residen untuk terlibat aktif dalam forum, di mana mereka belajar berbagai hal sehingga membentuk kebiasaan positif. Hal ini mencerminkan prinsip *therapeutic community* yang menekankan dukungan timbal balik dan partisipasi aktif sebagai dasar terjadinya

perubahan. Melalui proses tersebut, motivasi pemulihan pada diri residen mulai terbentuk dan berkembang.¹¹²

b. *Morning Briefing*

Dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial Sentra “Satria” di Baturraden, keteraturan kegiatan harian merupakan salah satu bagian penting dalam mendukung proses pemulihan. Kebutuhan akan rutinitas yang bermakna menjadi komponen penting dalam menciptakan stabilitas emosional, membentuk perilaku baru yang adaptif, serta menanamkan kedisiplinan, tanggung jawab dan kesadaran diri. Salah satunya dapat melalui terapi psikososial yaitu *morning briefing*.

Morning briefing dilaksanakan secara rutin setiap pagi pada hari Sabtu dan Minggu. Kegiatan ini dirancang sebagai forum refleksi awal hari bagi para penerima manfaat untuk menyampaikan kondisi emosional, kegiatan harian, dan evaluasi terhadap perkembangan mingguan. *Morning briefing* tidak hanya mendorong keterbukaan dalam menyampaikan perasaan dan pengalaman, tetapi juga melatih menyusun rencana dan tanggung jawab pribadi serta kepekaan sosial antar sesama. Temuan tersebut diperkuat oleh pernyataan Mba Siska selaku pekerja sosial:

“Di morning briefing, kita bisa lihat mereka saling kasih feedback positif dan konstruktif ke sesama teman. Mereka juga mulai terbiasa menyusun agenda mingguan secara mandiri dan mencatat target-target yang ingin dicapai. Kadang kita denger mereka refleksi kayak, “Kemarin saya kurang produktif soalnya lagi ngga mood karena belum ditelepon sama orang tua”. Bentuk kejujuran kayak gitu udah jadi indikator perubahan perilaku yang luar biasa, karena sebelumnya mungkin mereka cenderung menutup diri atau menghindar dari tanggung jawab.”¹¹³

Pernyataan di atas diakui oleh salah satu penerima manfaat korban penyalahgunaan NAPZA, yaitu subjek N yang menyatakan:

¹¹² Ayu, D. S., & Fitniwilis, F., “Penerapan Metode Therapeutic Community bagi Penerima Manfaat di Sentra Handayani”, *JIIIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(8), (2022), 2983-2993, halaman 2984.

¹¹³ Wawancara bersama Pekerja Sosial Mba Siska, Rabu, 14 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

“Morning briefing ngajarin saya buat nyusun target, dan akhirnya saya jadi terbiasa mikir jangka panjang, bukan cuma mikir besok aja.”¹¹⁴

Lebih lanjut pelaksanaan *morning briefing* sebagai berikut:

- 1) *Pembukaan dan Penerimaan Feeling*: Kegiatan diawali dengan pembukaan yang dilakukan oleh salah satu penerima manfaat yang bertugas sebagai *conduct*. Setelah itu, *conduct* mempersilahkan kepada setiap residen untuk menyampaikan bagaimana perasaan yang dialaminya, kondisi kesehatan, serta aktivitas yang telah dilakukan sejak bangun tidur hingga saat *morning briefing* berlangsung. Tahapan ini sebagai bentuk refleksi harian yang bertujuan untuk membiasakan penerima manfaat mengenali dan mengungkapkan kondisi fisik serta emosionalnya secara terbuka dan jujur. Hal ini sesuai dengan pernyataan pekerja sosial, Mba Siska sebagai berikut:

“Morning briefing mereka juga pasti merasa lebih ringan setelah berbagi feeling di awal kegiatan.”¹¹⁵

- 2) *Feedback* atau *Motivasi*: Penyampaian *feedback* yang membangun dari setiap residen. *Feedback* tersebut dapat mencakup pesan positif, motivasi, saran atau peringatan ringan yang bermanfaat, baik disampaikan kepada salah satu individu atau seluruh penerima manfaat.
- 3) *Evaluasi dan Masukan*: Penyampaian evaluasi dan masukan dari pekerja sosial dan konselor terhadap situasi kegiatan *morning briefing* dan perkembangan individu selama satu minggu. Hal ini diberikan untuk membantu penerima manfaat dalam memahami bahwa proses pemulihan tidak hanya sekadar mengiktui kegiatan dan aturan program rehabilitasi, tetapi tentang pilihan dan komitmen pribadi yang dibangun dari kesadaran diri. Dengan demikian, perubahan yang terjadi dapat dipahami sebagai hasil

¹¹⁴ Wawancara bersama Subjek N, Kamis, 20 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

¹¹⁵ Wawancara bersama Pekerja Sosial Mba Siska, Rabu, 14 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

dari kesadaran dan keinginan untuk berubah, bukan semata-mata kewajiban dalam mengikuti aturan rehabilitasi.

- 4) Evaluasi Mingguan: Evaluasi mingguan dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada seluruh penerima manfaat untuk menyampaikan capaian target mingguan dan menyusun rencana target untuk minggu selanjutnya. Tahapan ini mendorong mereka untuk bertanggung jawab atas proses pemulihan yang dijalani, karena target tersebut disusun secara mandiri berdasarkan upaya dan tindakan pribadi. Dengan hal tersebut, dapat menumbuhkan kesadaran bahwa keberhasilan maupun kegagalan pemulihan berkaitan langsung dengan komitmen dan perilaku mereka.

Berdasarkan rangkaian pelaksanaan *morning briefing* di atas, menunjukkan peran yang signifikan dalam membentuk motivasi pemulihan. Kegiatan ini mendorong keterbukaan, pemberian *feedback* positif antarpenerima manfaat dan penguatan dari pendamping, sehingga menciptakan dukungan sosial yang kuat. Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitian Roza Agustin dkk, bahwa dukungan sosial menjadi faktor penting dalam membantu pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA dan menghindari risiko kekambuhan atau *relapse*.¹¹⁶

Morning briefing dapat menjadi media motivasi pemulihan karena mendorong residen untuk mengenali kondisi diri, menyusun target dan mengevaluasi perkembangan diri secara sadar. Kegiatan ini membantu residen memahami bahwa proses pemulihan berasal dari hasil pilihan dan komitmen pribadi. Melalui evaluasi mingguan dan penyusunan target, residen belajar mengarahkan perilaku sesuai tujuan pemulihan yang ingin dicapai. Dengan demikian, *morning briefing* tidak hanya menjadi sarana untuk berbagi perasaan dan

¹¹⁶ Roza Agustin, Herlan Pratikto dan Akta Rririn Aristawati, "Resiliensi pada mantan pecandu NAPZA: Bagaimana peranan dukungan sosial?", *INNER: Journal of Psychological Research*, 3(3), 471-478.

evaluasi perkembangan, tetapi juga menjadi fondasi penting dalam menanamkan kesadaran diri dan keinginan untuk berubah, yang esensial dalam proses pemulihan.

c. **PAGE**

PAGE (Peer Assessment Group Evaluation) salah satu bentuk terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden yang dilaksanakan secara rutin setiap hari Rabu pagi. *PAGE* melibatkan seluruh residen atau biasa disebut dengan “family” dan dipimpin oleh salah satu anggota family yang selaku menjadi *conduct*, yaitu pemimpin yang mengatur jalannya kegiatan *PAGE*.

PAGE merupakan forum kelompok yang berfungsi sebagai media untuk menilai dan mengevaluasi diri terhadap perilaku dan sikap yang ditunjukkan. *PAGE* juga menilai dan mengevaluasi perilaku orang lain. Setiap penerima manfaat diberi kesempatan untuk menyampaikan sisi positif dan negatif dari diri sendiri maupun sesama residen. Hal ini dapat mendorong individu untuk melakukan refleksi terhadap dirinya sendiri, sehingga dapat meningkatkan kesadaran diri terhadap perilaku yang perlu dipertahankan maupun diperbaiki.

Dalam pelaksanaannya, *PAGE* dilakukan dengan posisi duduk melingkar. *PAGE* menggunakan istilah “dress” atau “di-dress” yang mengacu pada proses pengungkapan kepribadian seseorang secara jujur dan terbuka, baik dari sisi positif maupun negatif yang perlu diperbaiki. *PAGE* dikenal memiliki dua bentuk, di antaranya:

- 1) *Peer Accountability Group Evaluation*, yaitu bentuk evaluasi yang dilakukan oleh seluruh penerima manfaat terhadap satu anggota yang sedang dievaluasi.

- 2) *Personal Accountability Group Evaluation*, yaitu bentuk evaluasi terhadap diri sendiri secara terbuka.¹¹⁷

Adapun tahapan-tahapan dalam pelaksanaan *PAGE* adalah sebagai berikut:

- 1) **Pembukaan:** Diawali dengan pembukaan oleh *conduct* selaku pemimpin kegiatan. *Conduct* memastikan seluruh peserta *PAGE* siap mengikuti kegiatan dengan tertib dan fokus.
- 2) **Pemilihan Anggota yang Akan Di-dress:** *Conduct* akan mempersilahkan kepada para residen untuk mengajukan diri atau menunjuk salah satu peserta yang akan di-dress. Penentuan dilakukan dengan memperhatikan pemerataan kesempatan, sehingga peserta yang belum dievaluasi dalam kurun waktu tertentu akan diprioritaskan. Keputusan akhir ditetapkan melalui diskusi. Peserta yang terpilih diminta untuk menempati posisi tengah sebagai subjek evaluasi.
- 3) ***Peer Accountability Group Evaluation:*** Penyampaian penilaian dan evaluasi dari seluruh penerima manfaat kepada salah satu peserta yang sedang di-dress, mencakup sisi positif dan negatif. Bentuk evaluasi ini bertujuan untuk membangun kepekaan sosial dan mendorong budaya saling peduli antarsesama. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan Pekerja Sosial, Mba Siska sebagai berikut:

“Nanti *conduct* akan mempersilahkan masing-masing pm untuk menyampaikan sisi negatif dan positif dari orang yang di page, yang dimana tujuannya untuk saling menilai satu sama lain, kepekaannya ke sesama teman selama menjalani rehab, dimana dengan hal ini jadi kan saling peduli satu sama lain gitu, saling introspeksi diri, saling evaluasi juga sih ke sesama pm.”¹¹⁸

- 4) **Perumusan Target Perubahan Perilaku:** Setelah seluruh penilaian disampaikan, seluruh peserta mendiskusikan perilaku negatif

¹¹⁷ Rosdi. Afriadi DKK, *Rehabilitasi Sosial Holistik Sistematis Terhadap Korban Penyalahgunaan Napza Di BRSKP Galih Pakuan* : BRSKPN Galih Pakuan, Bogor, 2018, halaman 115.

¹¹⁸ Wawancara bersama Pekerja Sosial Mba Siska, Rabu, 14 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

utama yang perlu diperbaiki. Melalui musyawarah dan *voting*, disepakati satu atau dua perilaku yang harus diubah dalam kurun waktu satu minggu. Kesepakatan ini menjadi indikator perubahan yang akan diamati selama satu minggu ke depan, sekaligus bentuk komitmen residen terhadap proses pemulihan.

- 5) Penetapan Konsekuensi: Seluruh penerima manfaat menetapkan sanksi dan apabila tidak terjadi perubahan perilaku, maka sanksi akan diberlakukan sesuai dengan kesepakatan bersama. Sanksi bersifat edukatif, sehingga sanksi yang diberikan sebagai bentuk pembelajaran dan penanaman tanggung jawab.
- 6) *Personal Accountability Group Evaluation*: Setiap residen menyampaikan penilaian terhadap diri sendiri sebagai bentuk evaluasi. Hal ini bertujuan untuk mendorong pemahaman terhadap potensi dan kekurangan pada diri sendiri serta memperkuat kesadaran diri dalam menjalani proses pemulihan.
- 7) Penutupan: Kegiatan *PAGE* ditutup oleh *conduct* yang menyimpulkan dari hasil kegiatan yang telah dilakukan. Selanjutnya, *conduct* mempersilahkan kepada para pendamping untuk memberikan masukan, evaluasi, serta motivasi terhadap kegiatan tersebut sebagai penguatan terhadap perubahan yang sedang dijalani oleh residen.

Melalui kegiatan *PAGE*, para residen didorong untuk mengembangkan kesadaran diri, memperbaiki perilaku, serta membentuk pola pikir dan sikap yang lebih sehat dalam menjalani proses pemulihan. Terapi psikososial yaitu *PAGE* dapat membantu residen dalam menyadari kesalahan yang dimiliki sekaligus memunculkan keinginan untuk memperbaiki diri. *PAGE* juga menjadi sarana dalam pembentukan karakter dan penguatan nilai-nilai positif dalam diri para family. Hal tersebut diakui oleh pernyataan salah satu penerima manfaat korban penyalahgunaan NAPZA yaitu subjek N:

“Di PAGE kita kan diroasting sama teman-teman ya kan, saya belajar introspeksi diri dan menilai diri. Apa sih karakter saya yang harus dibenerin. Dulu nggak pernah kepikiran soal itu. Kalau kegiatan ini dilewat, ya bisa-bisa kita ngerasa baik-baik aja padahal nggak sadar banyak yang harus dibenahi.”¹¹⁹

Kegiatan *PAGE* dapat menjadi media yang efektif dalam membangun motivasi pemulihan pada korban penyalahgunaan NAPZA karena melibatkan langsung dalam melakukan perubahan, sekaligus mendorong mereka untuk menyadari alasan mendasar pentingnya perubahan tersebut. Ketika residen memahami bahwa proses pemulihan dan perubahan tidak lagi dipandang sebagai bentuk paksaan dari luar, melainkan sebagai dorongan internal untuk memperbaiki diri, maka kesadaran ini secara bertahap membentuk dan berkembang menjadi motivasi internal yang menopang keberlanjutan proses pemulihan. Temuan ini diperkuat oleh pernyataan salah satu pekerja sosial yaitu Bu Winarni dalam wawancara sebagai berikut:

“PAGE ya biar sesama PM bisa saling jaga, saling ingetin, dan makin peka sama perubahan temennya, saling peduli. Juga bagus buat introspeksi diri sendiri. Ya membantu pm mengenali dan memperbaiki sikap yang jelek ya.”¹²⁰

Pekerja sosial dan konselor turut mendampingi kegiatan *PAGE* sebagai fasilitator dan mediator. Mereka mengawasi dan memastikan bahwa umpan balik yang disampaikan secara sehat dan konstruktif, serta mencegah munculnya konflik yang dapat menghambat. Pekerja sosial dan konselor memberikan penguatan berupa evaluasi, *feedback*, motivasi dan pengingat kepada residen agar tetap fokus pada tujuan pemulihan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Zidan Abid Maulana dan Fadila Elma Ramadhani yang menegaskan bahwa peran pekerja sosial dan konselor di lembaga rehabilitasi sosial tidak hanya menjalankan fungsi asesmen dan konseling saja, melainkan turut bertanggung jawab dalam memulihkan keberfungsian sosial penerima

¹¹⁹ Wawancara bersama Subjek N, Kamis, 20 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

¹²⁰ Wawancara bersama Pekerja Sosial Bu Winarni, Rabu, 7 Mei 2025 pukul 16.00 WIB.

manfaat.¹²¹ Melalui pendampingan mereka, proses rehabilitasi yang berlangsung menjadi lebih terstruktur, termasuk terapi psikososial, *PAGE*.

d. *Sharing Circle*

Dalam proses rehabilitasi sosial, kebutuhan akan ruang aman untuk mengekspresikan perasaan dan menyampaikan permasalahan menjadi salah satu komponen penting yang perlu difasilitasi secara sistematis. Salah satu bentuk upaya dalam memenuhi kebutuhan tersebut dapat melalui terapi psikososial yaitu *sharing circle* yang dilaksanakan di lembaga rehabilitasi sosial Sentra “Satria” di Baturraden.

Sharing circle dilaksanakan setiap hari Selasa minggu kedua pada setiap bulannya. Berbeda dengan terapi psikososial lainnya, *sharing circle* ini dipimpin langsung oleh konselor yang berperan sebagai *conduct*. *Sharing circle* dirancang sebagai ruang diskusi, di mana para penerima manfaat dapat berbagi pengalaman pribadi, menyampaikan kondisi emosional serta permasalahan yang terjadi di lingkungan rehabilitasi, baik bersifat pribadi maupun kelompok. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh konselor yaitu Pak Sandi sebagai berikut:

“Punya ruang yang aman dan nyaman buat nyampaikan apa yang mereka rasain. Kadang kan mereka tuh ada yang masih suka pendam, ngerasa canggung ngomong sama temennya atau petugas. Nah, di *Sharing Circle* ini, kita fasilitasi mereka buat terbuka baik soal perasaan, pengalaman pribadi, maupun masalah yang mereka hadapi di asrama. Terus, kalau mereka ada kebutuhan, misalnya fasilitas rusak, atau suasana kamar nggak nyaman, mereka juga bisa sampaikan di forum ini. Kita bahas bareng-bareng.”¹²²

Pelaksanaan *sharing circle* dilakukan melalui beberapa tahapan yang disusun secara sistematis sebagai berikut.

¹²¹ Zidan Abid Maulana dan Fadila Elma Ramadhani, “PERAN KONSELOR DAN PEKERJA SOSIAL TERHADAP KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI LEMBAGA REHABILITASI SENTRA SATRIA BATURADEN”, *Jurnal El-Hamra* Vol. 7, No. 1 (2022), halaman 60.

¹²² Wawancara bersama Konselor Pak Sandi, Sabtu, 10 Mei 2025 pukul 15.30 WIB.

- 1) *Pembukaan dan Sharing Feeling*: Diawali dengan pembacaan doa yang dipimpin oleh konselor. Selanjutnya, konselor mempersilahkan setiap residen untuk menyampaikan perasaan yang sedang dialami, kondisi kesehatan dan aktivitas yang telah dijalani oleh setiap residen, dimulai dari bangun tidur hingga menjelang pelaksanaan *sharing circle* berlangsung, sebagai bentuk refleksi harian.
- 2) *Share Problem dan Confrontation*: Konselor memberikan kesempatan kepada para penerima manfaat untuk menyampaikan permasalahan yang dialami, baik yang berkaitan dengan kondisi emosional, hubungan keluarga, pengalaman pribadi maupun pengalaman dan hambatan yang dirasakan selama menjalani rehabilitasi. Selanjutnya, konselor bersama penerima manfaat merundingkan topik utama yang menjadi fokus pembahasan. Setelah topik disepakati, diskusi dilakukan secara mendalam dengan pendampingan konselor yang mendengarkan secara aktif dan menggali lebih dalam mengenai inti dari permasalahan yang disampaikan.
- 3) *Feedback*: Konselor memberikan tanggapan dan umpan balik terhadap permasalahan yang telah dibahas bersama. Setelah itu, konselor merangkum hasil pembahasan dan memberikan motivasi serta arahan untuk memperkuat pemahaman dan kesadaran penerima manfaat akan pentingnya perubahan yang berasal dari dalam diri. Dengan demikian, *sharing circle* tidak hanya berfungsi sebagai bentuk validasi terhadap permasalahan mereka saja, tetapi juga sebagai sarana edukatif yang dapat mendorong perubahan perilaku dan kesadaran diri residen dalam menghadapi dan menyelesaikan permasalahan secara lebih sehat. Hal ini diperkuat dengan pernyataan konselor, Pak Sandi:

“Jadi selain bantu mereka menyalurkan isi hati, *Sharing Circle* juga bantu membangun suasana asrama yang sehat dan komunikatif. Di akhir sesi, biasanya saya kasih umpan balik, motivasi, atau arahan.

Tujuannya supaya mereka bisa makin sadar tentang proses yang mereka jalani. Supaya mereka tahu, bahwa perubahan itu bukan karena disuruh, tapi karena mereka sendiri yang mau berubah. Dan ketika itu udah muncul dari diri mereka, semangat buat pulihnya juga jadi lebih kuat.”¹²³

- 4) Penutupan: Setelah seluruh permasalahan yang disampaikan dan memperoleh tanggapan serta tindaklanjut apabila diperlukan sesuai dengan kebutuhan, *sharing circle* diakhiri dengan doa ketenangan sebagai penutup.

Berdasarkan wawancara bersama konselor, Pak Sandi, diketahui bahwa *sharing circle* berperan dalam membangun keterbukaan emosional dan kepedulian terhadap sesama residen, karena tidak seluruh residen mampu terbuka dalam mengungkapkan perasaan dan permasalahan yang dialami, serta belum semua memiliki kemampuan yang memadai dalam memahami dan mengelola emosi secara tepat.

Beliau menyampaikan:

“Kadang kan mereka tuh ada yang masih suka pendam, ngerasa canggung ngomong sama temennya atau petugas. Nah, di *Sharing Circle* ini, kita fasilitasi mereka buat terbuka baik soal perasaan, pengalaman pribadi, maupun masalah yang mereka hadapi di asrama. Kita juga mau mereka bisa saling dengerin, saling ngerti. Jadi bukan cuma fokus ke diri sendiri, tapi juga peka sama kondisi temennya. Dari situ biasanya muncul rasa peduli, rasa saling support. Karena proses pulih itu kan nggak bisa sendirian ya, perlu dukungan kelompok juga.”¹²⁴

Sharing circle dapat menjadi media dalam menumbuhkan motivasi pemulihan melalui ventilasi emosional dan validasi sosial, di mana kegiatan ini menciptakan ruang aman bagi mereka untuk mengomunikasikan hambatan psikologis serta pengalaman secara terbuka tanpa rasa takut akan stigma, sehingga beban psikologis tersalurkan. Dari hal tersebut dapat memunculkan motivasi intrinsik melalui tahap *feedback*, sehingga residen mampu mengenali dan mengelola emosinya secara tepat. Kondisi ini membuat pikiran mereka menjadi lebih terbuka untuk menerima arahan. Hal ini

¹²³ Wawancara bersama Konselor Pak Sandi, Sabtu, 10 Mei 2025 pukul 15.30 WIB.

¹²⁴ Wawancara bersama Konselor Pak Sandi, Sabtu, 10 Mei 2025 pukul 15.30 WIB.

diperkuat oleh penelitian Görgülü yang menjelaskan bahwa partisipasi korban penyalahgunaan NAPZA dalam terapi kelompok dapat meningkatkan motivasi intrinsik dan keyakinan terhadap proses pemulihan.¹²⁵

e. Seminar

Pemulihan pada korban penyalahgunaan NAPZA tidak hanya bertumpu pada aspek fisik, emosi, dan perilaku semata. Pemulihan yang menyeluruh tentu membutuhkan kesadaran kognitif yang kuat, pemahaman diri serta bekal pengetahuan untuk menghadapi berbagai tantangan di dunia luar. Perubahan pada residen yang hidup dalam lingkungan penyalahgunaan NAPZA tidak cukup jika hanya difokuskan pada perbaikan perilaku saja, tetapi memerlukan adanya proses pembelajaran dan refleksi diri untuk membentuk kesadaran baru yang lebih sehat dan adaptif. Salah satu upaya yang digunakan untuk memenuhi hal tersebut adalah melalui forum yang mampu membuka wawasan dan membangun kesadaran dalam diri korban penyalahgunaan NAPZA. Upaya ini diwujudkan oleh Sentra “Satria” di Baturraden melalui pelaksanaan salah satu bentuk terapi psikososial yaitu seminar.

Seminar dilaksanakan secara rutin pada hari Senin, Selasa dan Jumat dengan melibatkan seluruh residen, serta didampingi oleh pekerja sosial, konselor, serta pendamping psikolog yang hadir sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Materi yang diberikan mencakup berbagai tema yang relevan dengan pemulihan, seperti tanda-tanda relapse, inferioritas, konsep diri, kerja sama dan tanggung jawab, kedisiplinan, hingga bagaimana penerapan gaya hidup yang sehat. Materi yang disampaikan oleh narasumber sesuai dengan jadwal dan telah disesuaikan dengan kebutuhan pemulihan

¹²⁵ Tuğba Görgülü, “How Effective are Psychosocial Group Workings in Improving Treatment Compliance and Self-Efficacy? An Experimental Study with Substance Users”, *Archives of Neuropsychiatry*, 57(3), 241.

penerima manfaat. Seminar ini bersifat dua arah, di mana penerima manfaat tidak hanya menjadi pendengar pasif, tetapi juga diajak untuk aktif menyampaikan pendapat sesuai dengan sudut pandangnya dan mengajukan pertanyaan. Interaksi seperti ini menciptakan hubungan timbal balik antara narasumber dan penerima manfaat, sehingga memperkaya proses belajar dan memperkuat pemahaman yang diperoleh. Setelah penyampaian materi, narasumber akan memberikan penguatan dan motivasi atas pesan serta nilai yang dapat diambil dari materi yang disampaikan.

Sebagai bagian dari terapi psikososial, seminar turut andil dalam membentuk kesadaran dan motivasi pemulihan pada korban penyalahgunaan NAPZA. Materi yang disampaikan memberikan pemahaman kepada residen, sehingga membantu residen dalam membangun kesadaran kognitif terhadap kondisi dan tujuan hidupnya. Dengan kesadaran kognitif ini berperan sebagai penggerak dan pengarah motivasi, karena residen memperoleh pemahaman yang jelas mengenai gambaran tujuan pemulihan serta perubahan yang ingin dicapai.

Seminar dapat menjadi sarana dalam menumbuhkan harapan dan memperkuat semangat pemulihan, dengan memberikan contoh konkret keberhasilan pascarehabilitasi. Dengan demikian, penerima manfaat yaitu korban penyalahgunaan NAPZA dapat memperkuat komitmen terhadap proses pemulihan yang dijalankannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan salah satu pekerja sosial yaitu Mba Siska dalam wawancara sebagai berikut:

“Seminar kita kan ada mantan pengguna yang kerja di SKA tuh, nah kita buat dia jadi termotivasi bahwa mantan pengguna tuh bisa sukses asal punya tekad yang kuat untuk pulih.”¹²⁶

¹²⁶ Wawancara bersama Pekerja Sosial Mba Siska, Rabu, 14 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

Seminar menjadi forum yang bersifat edukatif dan dirancang untuk memperluas wawasan residen melalui berbagai pengetahuan dan pemahaman yang mendukung proses pemulihan. Selain itu, seminar memberikan pemahaman tentang norma-norma sebagai panduan dalam membentuk perilaku sehari-hari, sehingga mampu memperkuat landasan berpikir dan sikap residen serta membangun fondasi pemulihan yang bersumber dari dalam diri. Melalui penguatan pola pikir dan sikap tersebut, seminar berperan dalam memulihkan keberfungsian sosial para penerima manfaat. Dengan hal tersebut, dapat membantu korban penyalahgunaan NAPZA dalam mengembangkan kemampuan menilai dan membedakan terhadap hal yang baik dan buruk. Pernyataan ini diakui oleh salah satu subjek korban penyalahgunaan NAPZA yaitu subjek R sebagai berikut:

“Seminar sama diskusi grup juga ya kayak belajar di sekolah, dapet ilmu pengetahuan. Paham apa itu tanggungjawab kita harusnya gimana, peran dan sikap kita baiknya gimana.”¹²⁷

f. Diskusi Grup

Dalam upaya mendukung keberhasilan pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA, terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden dilakukan secara terstruktur, salah satunya melalui diskusi grup atau dikenal dengan diskusi kelompok. Diskusi grup dilaksanakan secara rutin pada hari Selasa dan Sabtu pagi, didampingi oleh pekerja sosial dan konselor. Forum ini bertujuan untuk membentuk kemampuan berpikir, meningkatkan keterampilan komunikasi dan pemecahan masalah, serta menumbuhkan sikap percaya diri dalam menyampaikan pendapat secara terbuka di hadapan orang lain.

Topik yang diangkat dalam diskusi grup berkaitan dengan *recovery* para family. Contoh topik yang dibahas antara lain tentang terminasi, peran dan tanggung jawab, pemahaman terhadap peraturan

¹²⁷ Wawancara bersama Subjek R, Sabtu, 10 Mei 2025 pukul 10.00 WIB.

atau *cardinal rules* yang berlaku di lingkungan rehabilitasi dan sebagainya. Dengan pembahasan seperti ini, mereka dilatih untuk mengembangkan *problem solving* secara mandiri dan berpikir kritis dalam menghadapi tantangan yang mungkin muncul di kehidupan sehari-hari. Pelaksanaan diskusi grup dilakukan melalui serangkaian tahapan yang terstruktur, di antaranya:

- 1) Pengisian Lembar Pertanyaan: Diskusi grup diawali dengan pembagian lembar pertanyaan yang telah disiapkan oleh pekerja sosial dan konselor kepada seluruh penerima manfaat. Setiap penerima manfaat diminta untuk mengerjakan lembar pertanyaan tersebut secara individu, tanpa berdiskusi terlebih dahulu dengan anggota family yang lain. Hal ini dimaksudkan agar setiap penerima manfaat mampu mengembangkan kemampuan dalam berpikir kritis dan mandiri, serta menggali pemahamannya secara jujur tanpa terpengaruh oleh pendapat family lain. Dengan demikian, setiap jawaban yang diberikan mencerminkan sudut pandang yang akan menjadi bahan diskusi bersama.
- 2) Diskusi Terbuka dan Klarifikasi: Masing-masing penerima manfaat diminta untuk menyampaikan hasil. Pada sesi ini, mereka diberikan ruang untuk menyampaikan pendapat secara terbuka, sekaligus melatih keberanian dalam berbicara di forum. Selama proses diskusi berlangsung, pekerja sosial dan konselor memfasilitasi jalannya diskusi. Mereka memastikan diskusi tetap terarah dan memberikan penguatan terhadap jawaban yang sudah sesuai serta meluruskan pemahaman yang keliru. Bukan untuk menilai benar dan salah, tetapi mengarahkan pada pemahaman yang lebih tepat.

Keterlibatan seluruh penerima manfaat, termasuk korban penyalahgunaan NAPZA, dalam forum diskusi grup menjadi salah satu strategi dalam membangun motivasi pemulihan, karena mereka melibatkan residen secara aktif dalam berpikir kritis dan memecahkan

masalah secara mandiri. Partisipasi aktif dalam diskusi grup ini dapat meningkatkan kepercayaan diri dan keyakinan residen terhadap kemampuannya untuk berubah, sehingga mampu menghadapi tantangan tanpa kembali pada NAPZA. Diskusi grup juga mendorong munculnya perubahan positif pada diri, terutama dalam aspek perilaku, sehingga memperkuat keyakinan diri mereka bahwa perubahan adalah hal yang dapat dicapai dan proses pemulihan dapat dijalani dengan baik. Kondisi ini dapat memicu motivasi internal dalam menjalani pemulihan.

g. *Individual Counseling*

Pemulihan pada individu tidak hanya dicapai melalui pendekatan kelompok saja, tetapi juga memerlukan pendekatan individual sebagai komponen penting yang tidak dapat diabaikan. Setiap individu yang memiliki riwayat penyalahgunaan NAPZA tentu memiliki latar belakang, dinamika psikologis serta kebutuhan pemulihan yang berbeda-beda. Oleh karena itu, dibutuhkan layanan yang mampu menjangkau aspek personal secara lebih mendalam melalui konseling individu. Konseling individu sangat penting dalam upaya pemulihan, karena memberikan ruang bagi penerima manfaat untuk menggali akar permasalahan yang melatarbelakangi perilaku adiktif.

Konseling individu yang dilaksanakan Sentra “Satria” di Baturraden menjadi salah satu bentuk dari terapi psikososial yang diberikan kepada para penerima manfaat. Dalam konseling individu, penerima manfaat mengungkapkan berbagai permasalahan pribadi, menggali akar permasalahan yang mempengaruhi perilaku adiktif sehingga ia dapat memahami, menghadapi dan menyelesaikan berbagai permasalahan, konflik batin, kebutuhan khusus yang belum tersampaikan dalam forum kelompok dan sebagainya. Hal ini disampaikan oleh Mba Siska selaku pekerja sosial sebagai berikut:

“Di konseling itu lebih ke pm nya yang cerita. Ketika pm menyampaikan cerita atau masalahnya, petugas mendengarkan. Kalau memang dibutuhkan saran atau solusi untuk masalahnya, ya kita memberikan solusi juga, motivasi dan semangat.”¹²⁸

Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan Bu Winarni selaku pekerja sosial di bawah ini:

“PM bisa cerita tentang masalah pribadi, atau hal-hal yang belum sempat disampaikan atau follow up terkait perkembangan selama di sini. Kalau ada PM yang hasil asesmennya butuh konseling psikologis, nanti dia akan dibimbing langsung sama pendamping psikolog, Bu Nisa. Cara pendekatannya beda-beda, tergantung kebutuhan dan kondisi PM-nya. Kenapa ada konseling individu ya buat intervensi ya, kita kasih mereka ruang untuk eksplorasi masalah pribadi, kebutuhannya, dan bisa dapet solusi atau saran yang lebih tepat kalau mereka butuh. Ya kita dukung terus proses perubahan dia di sini, pemulihannya. Di sini juga ya kita kasih motivasi juga sih. Mereka juga dilatih untuk mengembangkan kemampuan problem solving yang lebih adaptif.”¹²⁹

Sesuai dengan pernyataan di atas, konseling individu dilakukan oleh berbagai pihak dengan kapasitas dan kebutuhan penerima manfaat. Konseling individu umumnya dilakukan oleh pekerja sosial dan konselor yang sudah mengetahui dan memahami latar belakang dan dinamika perkembangan masing-masing penerima manfaat. Jika hasil asesmen terindikasi adanya permasalahan psikologis yang memerlukan penanganan, maka konseling individu juga akan dilakukan oleh pendamping psikolog yang memiliki kapasitas intervensi berbasis klinis. Pendamping psikolog mengungkapkan bahwa pendekatan yang digunakan dalam terapi psikososial, termasuk konseling individu menggunakan berbagai metode sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi:

“Ya intervensinya kita kadang menggunakan art therapy, CBT, client centered terapi, atau Butterfly Hug, terapi pemaafan, terapi ho’oponopono, ya sesuai dengan permasalahan mereka. Kalau dia misalnya merasa dia menyalahkan diri sendiri, bukan atas peristiwa-peristiwa selama ini, ya itu berarti terapinya Butterfly Hug, terapi pemaafan. Ketika ada kebencian terkait dia dengan orang tua nya, itu juga Butterfly Hug, terapi pemaafannya.”¹³⁰

¹²⁸ Wawancara bersama Pekerja Sosial Mba Siska, Rabu, 14 Mei 2025 pukul 13.00 WIB.

¹²⁹ Wawancara bersama Pekerja Sosial Bu Winarni, Rabu, 7 Mei 2025 pukul 16.00 WIB.

¹³⁰ Wawancara bersama Pendamping Psikolog Bu Nisa, Jumat, 23 Mei 2025 pukul 16.00

Pelaksanaan konseling individu Sentra “Satria” di Baturraden memiliki fleksibilitas tersendiri. Konseling individu dapat dilakukan lebih dari frekuensi yang telah ditentukan apabila ditemukan adanya kebutuhan mendesak, perubahan kondisi emosional atau dinamika perilaku yang memerlukan intervensi segera dari penerima manfaat. Konseling individu dilakukan ketika petugas sedang piket atau pada waktu luang yang tidak mengganggu kegiatan yang telah terstruktur, seperti siang dan sore hari. Dengan demikian, konseling individu dapat berlangsung sesuai dengan situasi dan kesiapan kedua belah pihak. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Bu Winarni selaku pekerja sosial terkait pernyataan di atas sebagai berikut:

“Kalau jadwal di static group itu sebulan sekali. Tapi di luar jadwal itu kan kita ngga mungkin cuman ketemu sebulan sekali kan. Jadi ya pas lagi piket kayak gini, terus pas jam-jam kosong terutama ketika di sore hari kita ambil untuk konseling atau kalau peksosnya masuk pagi ya di siang hari. Ya hampir setiap hari berarti kita melakukan itu.”¹³¹

Dengan demikian, konseling individu dapat memotivasi korban penyalahgunaan NAPZA untuk pulih, karena konseling ini dapat menjadi media dalam membangun kesadaran dan dorongan internal. Melalui konseling, mereka tidak hanya mendapatkan dukungan emosional, tetapi juga diberi kesempatan untuk mengenali potensi diri, mengeksplorasi akar permasalahan, memperbaiki pola pikir dan membentuk tujuan hidup yang lebih terarah. Dengan memahami akar permasalahan dan potensi diri, maka kesadaran akan perlunya perubahan muncul secara alami, sehingga motivasi pemulihan tidak hanya dibentuk oleh aturan atau program rehabilitasi, tetapi juga dibangun secara internal melalui konseling individu ini.

Walaupun ketujuh bentuk terapi psikososial merupakan satu kesatuan dan saling melengkapi, namun program yang paling memberikan perubahan dan pengaruh pada kelima subjek yaitu *PAGE*, seminar dan

¹³¹ Wawancara bersama Pekerja Sosial Bu Winarni, Rabu, 7 Mei 2025 pukul 16.00 WIB.

konseling individu. Ketiga kegiatan tersebut memiliki keterkaitan satu sama lain yang secara bertahap membangun kesadaran diri. Melalui *PAGE*, para subjek mulai menyadari hal-hal yang perlu diperbaiki, baik dalam pola pikir, emosi ataupun perilaku. Kesadaran ini kemudian diperdalam melalui konseling individu, di mana para subjek diajak untuk merefleksikan perkembangan dirinya, memahami sejauh mana perubahan yang mereka peroleh selama menjalani pemulihan, serta penguatan komitmen untuk pulih. Selanjutnya, seminar berperan penting dalam memberikan pemahaman dan arah pemulihan, sehingga perubahan yang dialami oleh subjek tidak hanya terjadi secara praktis, tetapi juga disadari, dimaknai dan dipahami sebagai bagian dari tujuan pemulihan.

Pelaksanaan terapi psikososial yang dilakukan oleh para korban penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden bertujuan untuk membantu memulihkan kondisi psikologis dan sosialnya secara bertahap melalui kegiatan terstruktur. Francis Turner menekankan bahwa terapi psikososial bertujuan untuk mengembangkan kemampuan seseorang dalam mengelola kehidupan pribadi dan sosial melalui kegiatan yang terstruktur, sehingga mereka dapat meninggalkan kebiasaan buruk dan menanamkan perilaku positif. Selain itu, terapi psikososial membantu seseorang berkembang menjadi pribadi yang memiliki kemampuan diri (*self-capability*), memahami dan melaksanakan peran sosial (*social function*), bertanggung jawab secara sosial (*social responsibility*) dan memiliki keterampilan sosial (*social capability*).¹³²

Berdasarkan teori Francis Turner, pelaksanaan terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden mencerminkan prinsip-prinsip tersebut melalui berbagai kegiatan terapi psikososial, seperti *morning meeting*, *morning briefing*, *PAGE*, *sharing circle*, diskusi grup, seminar dan

¹³² Rosdi. Afriadi DKK, *Rehabilitasi Sosial Holistik Sistematis Terhadap Korban Penyalahgunaan Napza Di BRSKP Galih Pakuan* : BRSKPN Galih Pakuan, Bogor, 2018, halaman 93.

konseling individu. Serangkaian kegiatan tersebut melatih korban penyalahgunaan NAPZA untuk hidup teratur, disiplin, menghargai waktu dan bertanggung jawab terhadap aktivitas sehari-hari. Korban penyalahgunaan NAPZA yang sebelumnya terbiasa hidup tanpa aturan dan disiplin, secara bertahap mulai mampu mengatur diri serta berperilaku sesuai norma. Pembiasaan ini secara perlahan meninggalkan kebiasaan buruk serta menumbuhkan motivasi baru untuk memperbaiki diri dan berperilaku lebih positif, hal ini selaras dengan teori Francis Turner.

Pelaksanaan terapi psikososial dapat mengembangkan *self-capability* melalui peningkatan kesadaran diri, pengendalian emosi, kemampuan mengambil keputusan dan keyakinan residen terhadap kemampuannya untuk berubah. Selain itu, mengembangkan *social function* melalui pembiasaan residen dalam menjalankan peran dan tanggung jawab sebagai anggota komunitas. *Social responsibility* juga tercermin melalui internalisasi norma, aturan dan evaluasi perilaku yang diterapkan dalam setiap kegiatan. Terakhir *social capability* yang berkembang melalui peningkatan kemampuan residen dalam berinteraksi dan berkomunikasi yang baik. Dengan demikian, terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden menggambarkan tujuan terapi psikososial menurut Francis Turner, yaitu *self-capability*, *social function*, *social responsibility*, dan *social capability*. Seluruh rangkaian terapi psikososial ini secara fungsional telah menjadi media efektif dalam menumbuhkan motivasi pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA sekaligus memulihkan keberfungsian psikososial residen.

Terapi psikososial dapat menjadi media motivasi pemulihan karena di dalam setiap kegiatannya terdapat pemberian masukan, evaluasi, serta penguatan yang dilakukan oleh para pendamping. Melalui kegiatan tersebut, residen tidak hanya diarahkan untuk mengikuti rangkaian aktivitas, tetapi juga dilibatkan secara aktif dalam refleksi terhadap pengalaman, perilaku, dan sikap yang telah dijalani, sehingga mampu membangun kesadaran diri.

Kesadaran yang terbentuk secara bertahap menumbuhkan motivasi internal dalam diri residen untuk menjalani pemulihan, sehingga menghasilkan perubahan. Oleh karena itu, perubahan yang muncul dapat dipandang hasil dari motivasi yang dimiliki. Melalui perubahan tersebut, dapat terlihat adanya indikator motivasi pemulihan, yaitu penggerak, pengarah, dan penopang. Indikator penggerak mendorong residen untuk memulai dan terlibat aktif dalam proses pemulihan, indikator pengarah mengarahkan sikap dan perilaku residen agar selaras dengan tujuan pemulihan, sedangkan indikator penopang menjaga konsistensi residen dalam mempertahankan perubahan positif yang telah dicapai. Semakin kuat motivasi pemulihan, semakin konsisten pula perubahan positif yang ditunjukkan dalam aspek kognitif, emosional, perilaku, dan sosial.

2. Perubahan Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden

Peneliti mengkaji mengenai berbagai perubahan dari pelaksanaan terapi psikososial sebagai media motivasi pemulihan yang diterapkan oleh Sentra “Satria” di Baturraden pada korban penyalahgunaan NAPZA. Pembahasan akan disusun berdasarkan pada data yang telah diperoleh melalui observasi, wawancara dan dokumentasi selama proses penelitian berlangsung. Perubahan yang terjadi merupakan perubahan yang dipahami secara subjektif, karena berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara. Dua teori yang digunakan oleh peneliti meliputi teori perubahan terapi psikososial dari Rustanto dan indikator motivasi pemulihan dari Utsman Najati.

Perubahan terapi psikososial Rustanto digunakan untuk mengidentifikasi perubahan-perubahan yang terjadi pada korban penyalahgunaan NAPZA selama proses pemulihan yang dijalannya. Sementara itu, terdapat teori Utsman Najati yang dapat memberikan kerangka untuk memahami indikator motivasi pemulihan yang dapat peneliti pahami untuk menilai apakah terapi psikososial mampu

menumbuhkan dan meningkatkan motivasi pada korban penyalahgunaan NAPZA yang menjadi fondasi penting dalam proses pemulihan. Berdasarkan teori Rustanto, berikut bentuk perubahan terapi psikososial.

a. Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif adalah perubahan yang terjadi pada cara berpikir individu, yang ditandai dengan diperolehnya pemahaman baru tentang diri sendiri, termasuk kesadaran terhadap motif, emosi, respons dan sikap yang dimilikinya. Perubahan ini juga mencakup bagaimana klien belajar memahami lingkungan sosial yang ditempatinya serta mengenali sumber daya yang dapat mendukung dan membantu proses pemulihan, sehingga tujuan pemulihan dapat tercapai secara optimal.¹³³

Perubahan kognitif pada kelima subjek penelitian menunjukkan perkembangan yang signifikan setelah menjalani terapi psikososial. Sebelum menjalani terapi psikososial, kelima subjek tersebut menunjukkan pola pikir yang impulsif, irasional dan tidak memiliki arah yang jelas. Mereka juga memiliki kesadaran diri yang rendah terlihat dari ketidakmampuannya dalam mengenali dan memahami pola perilaku yang merugikan, sehingga kurang mampu memikirkan konsekuensi dari pilihan yang diambil. Selain itu, mereka menunjukkan kesulitan dalam mengambil keputusan, sulit berkonsentrasi, mudah lupa dan kerap merasa rendah diri juga dialami oleh mereka. Kondisi tersebut, mendorong mereka cenderung untuk bertindak berdasarkan dorongan sesaat tanpa pertimbangan yang matang terhadap konsekuensi yang akan dihadapinya, baik untuk diri sendiri maupun lingkungan sosialnya.

Perubahan kognitif yang terjadi pada kelima subjek penelitian sejalan dengan teori Rustanto. Di mana kelima subjek penelitian menunjukkan pola perubahan kognitif yang serupa, yakni adanya

¹³³ Bambang Rustanto, *Terapi Psikososial*, (STKS, 2015), halaman 15.

peningkatan kesadaran terhadap diri sendiri dan mulai memahami motif, emosi, respons serta sikap yang selama ini memengaruhi perilaku penyalahgunaan NAPZA. Kesadaran ini menjadi langkah awal dalam membangun kemampuannya dalam berpikir jernih, mempertimbangkan risiko dan memahami bahwa perubahan harus dimulai dari kesadaran diri. Dengan demikian, terjadi restrukturisasi pola pikir dari cara berpikir yang impulsif menuju cara berpikir yang rasional, reflektif dan realistis.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, kelima subjek penelitian menunjukkan peningkatan pada aspek kognitif. Subjek I, N, S, G dan R mengalami peningkatan akan kesadaran diri, ditandai dengan kemampuan membedakan pikiran benar dan salah, dengan mengenali kesalahan dan memahami hal-hal yang perlu diperbaiki. Kemampuan dalam merefleksikan perilaku dan merencanakan langkah ke depan juga turut meningkat. Subjek I, N, S, G dan R menjadi lebih mampu dalam mengambil keputusan dan menyelesaikan masalah dengan baik. Selain itu, cara pandang mereka terhadap diri sendiri, masa depan dan pemulihan juga menjadi lebih positif. Selama menjalani terapi psikososial, subjek I, N, S, G dan R dilatih untuk meningkatkan daya ingat dan konsentrasi, sehingga kemampuan kognitif tersebut mengalami perkembangan, mengingat sebelumnya mereka mengalami gangguan fokus dan mudah lupa akibat penggunaan NAPZA.

Selaras dengan temuan dalam jurnal Frawley dkk yang berjudul *“Social and Occupational Recovery In Early Psychosis: A Systematic Review and Meta-Analysis Of Psychosocial Interventions”*. Jurnal ini memaparkan bahwa intervensi psikososial memberikan perubahan kognitif yang mencakup adanya peningkatan kapasitas neurokognitif, seperti daya ingat dan kecepatan berpikir. Selain itu, ditemukan pula adanya peningkatan dalam fungsi eksekutif, yaitu kemampuan otak untuk merencanakan, mengorganisir informasi, memecahkan masalah

dan mengarahkan perilaku guna mencapai tujuan tertentu.¹³⁴ Meskipun seluruh subjek penelitian mengalami perubahan kognitif, namun subjek S, G dan R menunjukkan perkembangan kognitif yang lebih terlihat melalui adanya perubahan pola pikir, peningkatan daya ingat dan konsentrasi, serta kemampuan menyelesaikan masalah yang semakin berkembang.

b. Perubahan Emosi

Perubahan emosi berkaitan dengan kemampuan individu dalam memahami, mengendalikan dan mengekspresikan emosionalnya secara sehat dan positif. Terapi psikososial ini membantu klien menyeimbangkan emosi positif dan negatif agar tidak menjadi hambatan sehingga tercapai kestabilan emosional dalam kehidupan sehari-hari.¹³⁵

Berdasarkan hasil wawancara terhadap kondisi emosi kelima subjek penelitian yaitu subjek I, N, S, G dan R sebelum menjalani terapi psikososial menunjukkan keadaan emosional yang tidak stabil. Regulasi emosi mereka tergolong rendah, ditandai dengan munculnya perilaku yang mudah marah, mudah tersinggung dan suasana hati mudah berubah, sehingga menimbulkan perilaku temperamental. Ketidakmampuan dalam mengontrol emosi juga menyebabkan mereka bertindak agresif. Selain itu, depresi, cemas dan rasa bersalah turut dialami oleh para subjek. Beberapa subjek seperti subjek R yang mengalami insomnia akibat ketegangan psikologis dan subjek N yang mengalami halusinasi pendengaran.

Setelah diketahui kondisi emosi awal pada kelima subjek penelitian, hasil pelaksanaan terapi psikososial memberikan perubahan emosi yang terlihat dari hasil observasi dan wawancara.

¹³⁴ E. Frawley, M. Cowmen, M. Lepage, dan G. Donohoe, "Social and Occupational Recovery In Early Psychosis: A Systematic Review and Meta-Analysis Of Psychosocial Interventions", *Psychological Medicine* 53, No 10 (2023), halaman 1792.

¹³⁵ Bambang Rustanto, *Terapi Psikososial*, (STKS, 2015), halaman 15.

Subjek I, N, S, G dan R mulai menunjukkan kestabilan emosi dan peningkatan regulasi emosi. Mereka mulai mampu mengendalikan perasaan marah dan cemas dengan tidak melampiaskannya ke dalam perilaku destruktif.

Kestabilan emosi tersebut berkembang melalui partisipasi mereka secara aktif dalam kegiatan *morning meeting*, *PAGE*, *sharing circle* dan konseling individu yang membantu mereka mengidentifikasi dan memahami emosinya. Melalui kegiatan tersebut, kelima subjek penelitian belajar mengidentifikasi dan memahami emosi yang dirasakan, mengekspresikan perasaannya secara terbuka dan menerima umpan balik dengan sikap yang lebih tenang dan sabar. Kestabilan emosi ini tampak terlihat dari menurunnya sikap temperamen mereka dalam kesehariannya, di mana subjek I, N, S, G dan R menjadi lebih mampu merespons emosi dengan lebih tenang dan tidak mudah terpancing emosi ketika dikritik dan menghadapi masalah.

Hal ini selaras dengan penelitian Muhammad Rafli berjudul “Dampak Program Therapeutic Community Dalam Mencegah Kekambuhan Pada Korban Penyalahgunaan Napza di Lapas Narkotika Jakarta”, yang menjelaskan bahwa therapeutic community yang di dalamnya terdapat terapi psikososial memiliki dampak pada pengendalian emosi dan psikologis. Di mana klien sebelumnya bersikap murung, menutup diri dan tidak dapat mengontrol emosi. Kini setelah menjalani konseling dan *morning meeting*, mereka mampu mengendalikan perasaan dengan mengontrol emosi dan belajar sabar serta berani mengungkapkan perasaan yang mereka rasakan.¹³⁶

¹³⁶ Rafli, Muhamad, Dampak Program Therapeutic Community Dalam Pencegahan Kekambuhan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA di Lapas Narkotika Jakarta. (2023, Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah).

Namun demikian, subjek S, G dan R masih menunjukkan ketidakstabilan emosi meskipun telah menjalani terapi psikososial. Hal ini ditandai dengan adanya keterlibatan mereka dalam konflik dengan salah satu residen. Kondisi ini menunjukkan bahwa kemampuan regulasi emosi pada subjek S, G dan R masih belum berkembang secara optimal dan masih memerlukan pendampingan lanjutan tentang regulasi emosi. Dengan demikian, subjek S, G dan R menjadi contoh bahwa perubahan emosi tidak selalu terjadi secara langsung, sehingga membutuhkan intensitas intervensi sesuai dengan kebutuhan. Berdasarkan keseluruhan temuan tersebut, subjek I menunjukkan perubahan emosi yang paling terlihat, ditandai dengan regulasi emosi yang meningkat dan mampu memberikan dukungan emosional kepada residen lainnya.

c. Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku adalah perubahan yang terjadi pada tindakan klien, baik secara tidak langsung melalui proses terapi maupun secara langsung dan terencana ketika klien mulai menunjukkan keterlibatan aktif dalam kegiatan terapi psikososial.¹³⁷ Perubahan perilaku mencerminkan peningkatan kesadaran individu.

Berdasarkan hasil wawancara, kondisi kelima subjek penelitian sebelum menjalani terapi psikososial menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan norma sosial. Di mana mereka memiliki perilaku yang mudah berbohong, tidak bertanggung jawab terhadap peran di masyarakat, serta melakukan tindakan menyimpang seperti mencuri demi memenuhi kebutuhan penggunaan NAPZA. Lalu mereka juga menunjukkan perilaku yang agresif, seperti mudah marah dan melakukan kekerasan fisik maupun verbal terhadap orang lain.

Sesudah menjalani terapi psikososial, subjek I, N, S, G dan R menunjukkan perkembangan yang signifikan. Di mana mereka

¹³⁷ Bambang Rustanto, *Terapi Psikososial*, (STKS, 2015), halaman 15.

menunjukkan sikap jujur, disiplin dan bertanggungjawab sebagaimana yang terlihat dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan. Mereka dilatih untuk terbuka dengan mengungkapkan apa yang dirasakannya, sehingga dengan hal ini mereka dapat dengan jujur terhadap diri sendiri dan orang lain. Sikap disiplin dan bertanggung jawab ini juga tercermin dari kepatuhan mereka terhadap aturan lembaga, keteraturan dalam mengikuti aktivitas dan kesediaan dalam menyelesaikan tugas yang diberikan. Beberapa subjek seperti subjek I, S dan R bahkan menunjukkan inisiatif dalam membantu teman sesamanya.

Dengan sikap disiplin dan tanggung jawab yang mulai terlihat, para subjek mulai membangun dasar landasan tumbuhnya kemandirian. Kemandirian tercermin dari kemampuan mereka dalam mengatur diri, mengambil keputusan secara sadar serta melaksanakan kewajiban tanpa ketergantungan pada arahan dari petugas. Selain itu, hasil observasi dan wawancara juga menunjukkan bahwa seluruh perubahan perilaku berperan dalam proses pembentukan karakter dan kesiapan mereka untuk kembali berperan di masyarakat. Di mana para subjek menjadi lebih mampu dalam berinteraksi, memahami batasan sosial serta menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar. Keterlibatan mereka dalam berbagai kegiatan termasuk terapi psikososial turut meningkatkan rasa percaya diri, karena mereka belajar untuk menyampaikan pendapat, menerima kritik dan bekerja sama dengan sesama.

Perubahan perilaku yang dialami oleh seluruh subjek tentu menunjukkan perkembangan yang berbeda. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, subjek I dan R menunjukkan perubahan perilaku yang lebih menonjol, tercermin dari keaktifan, kedisiplinan, kejujuran, percaya diri, inisiatif, kepatuhan pada aturan, serta tanggung jawab menjalankan tugas, sehingga rasa kemandiriannya tumbuh. Meskipun kelima subjek menunjukkan perubahan perilaku

yang signifikan setelah menjalani terapi psikososial, hasil observasi menunjukkan bahwa perubahan perilaku tersebut belum berlangsung secara konsisten. Subjek S dan G masih menunjukkan perilaku yang belum stabil. Subjek G masih cenderung pasif dalam forum. Sementara itu, subjek S juga menunjukkan perilaku yang belum konsisten berubah dalam menjaga kerapihan barang-barang pribadi. Selain itu, subjek S dan G menunjukkan perilaku impulsif yang terlihat dari keterlibatannya dalam konflik dengan salah satu residen. Hal tersebut mengindikasikan perilaku seperti ini menunjukkan bahwa pengendalian diri belum matang, sehingga memerlukan penguatan lanjutan, khususnya pada aspek regulasi emosi.

d. Perubahan Lingkungan

Perubahan lingkungan ini menekankan pentingnya pengaruh lingkungan sosial terhadap perkembangan kepribadian dan perilaku klien, sehingga dengan hal ini maka adanya pemodifikasian lingkungan eksternalnya. Perubahan yang terjadi pada lingkungan sosial di sekitar individu berpengaruh terhadap perilaku, respons emosi serta pemahamannya. Ketika lingkungan seseorang berubah, maka baik dari segi perilaku, respons emosi dan cara mereka dalam memahami sesuatu juga dapat ikut berubah.¹³⁸

Sebelum menjalani terapi psikososial, sebagian besar lingkungan kelima subjek penelitian hidup dalam lingkungan yang tidak kondusif. Lingkungan mereka umumnya didominasi oleh teman yang juga merupakan sesama pengguna, sehingga perilaku menyimpang seperti menggunakan zat terlarang menjadi hal yang dianggap wajar dan diterima secara sosial. Kondisi tersebut menumbuhkan pola interaksi yang memperkuat perilaku adiktif dan melemahkan kontrol diri dari individu. Selain itu, lingkungan sosial yang minim pengawasan, disiplin rendah dan tanpa adanya aktivitas

¹³⁸ Bambang Rustanto, *Terapi Psikososial*, (STKS, 2015), halaman 16.

positif membentuk pola hidup bebas tanpa batasan norma yang jelas. Dengan hal ini, lingkungan sosial menjadi faktor eksternal yang turut berperan dalam memperburuk ketergantungan dan menghambat proses pemulihan.

Dengan adanya pemodifikasian lingkungan eksternal pada kelima subjek penelitian ini, maka terlihat perubahan lingkungan setelah menjalani terapi psikososial berdasarkan pada observasi dan wawancara. Di mana lingkungan sebelumnya cenderung negatif dan tidak terarah, kemudian didesain ulang menjadi lingkungan yang lebih positif, suportif dan terstruktur. Upaya pemodifikasian ini dilakukan melalui pembentukan sistem sosial yang sehat, penataan rutinitas harian yang terstruktur, serta membentuk hubungan yang konstruktif antar sesama. Lingkungan baru ini menjadi ruang belajar sosial yang aman dan terkontrol bagi kelima subjek penelitian.

Menurut Rustanto, perubahan lingkungan dalam terapi psikososial merupakan hasil dari pemodifikasian lingkungan eksternal yang menjadi faktor memengaruhi perilaku, respon emosi dan pemahaman individu. Pada kelima subjek penelitian yaitu subjek I, N, S, G dan R, pemodifikasian lingkungan eksternal ini diwujudkan melalui penciptaan lingkungan yang terstruktur dan suportif sebagai bagian dari terapi psikososial. Pemodifikasian ini membentuk stimulus yang mendorong munculnya perilaku adaptif serta menciptakan rasa aman yang membantu mereka mengelola emosi negatif agar lebih terkendali. Melalui modifikasi lingkungan eksternal dalam terapi psikososial, terciptalah pengalaman sosial baru bagi mereka, sehingga secara langsung memengaruhi pemahaman mereka. Dengan demikian, perubahan pada perilaku, respons emosi dan pemahaman mereka merupakan hasil dari pemodifikasian eksternal yang diterapkan.

Lingkungan Sentra "Satria" di Baturraden, tentu kelima subjek penelitian ini berada dalam lingkungan yang suportif dan penuh

dengan dorongan positif yang memberikan motivasi dan semangat dari para petugas dan sesama residen. Selain itu, perubahan lingkungan terapi psikososial ini juga memberikan perubahan pada membaiknya hubungan keluarga, karena lingkungan Sentra “Satria” di Baturraden merupakan lingkungan positif dan suportif yang memberikan model baru bagi subjek I, N, S, G dan R dalam berinteraksi secara sehat. Ketika mereka terbiasa dalam pola komunikasi yang sehat sehingga munculnya sikap empati, terbuka dan saling menghargai, maka pola tersebut secara bertahap akan terbawa ke dalam interaksi dengan keluarga. Selain itu, kegiatan seperti konseling memberi kesempatan kepada para subjek dan keluarga untuk memperbaiki komunikasi yang sebelumnya tertutup atau terdapat konflik.

e. Bebas dari Penderitaan

Banyak klien yang datang melakukan kontak profesional terlukai dalam banyak cara. Mungkin luka yang dialaminya disebabkan oleh rasa kehilangan yang dialami pertama kalinya, sehingga pengalaman ini dapat meninggalkan emosional yang memengaruhi cara berpikir, merasakan dan berperilaku. Maka dari itu, perilaku klien saat ini sering kali merupakan bentuk mekanisme perlindungan diri terhadap luka masa lalu yang belum terselesaikan.¹³⁹

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap kelima subjek penelitian, diketahui bahwa pada awal kedatangan mereka ke Sentra “Satria” di Baturraden, sebagian besar berada dalam kondisi terluka secara emosional dan psikologis. Luka ini berasal dari berbagai banyak cara seperti rasa kehilangan yang dialami pertama kalinya yang mencakup kehilangan keluarga, rasa percaya diri, kehilangan kepercayaan, relasi, serta kegagalan hidup.

¹³⁹ Bambang Rustanto, *Terapi Psikososial*, (STKS, 2015), halaman 16.

Setelah menjalani terapi psikososial, kelima subjek yaitu subjek I, N, S, G dan R menunjukkan perubahan yang menandai bebas dari penderitaan. Hal ini terlihat dari menurunnya beban psikologis, yang ditandai dengan penerimaan diri, memiliki arah dan tujuan hidup, stabilitas emosi sehingga berada dalam keadaan tentram dan tenang. Pada aspek ini, subjek I yang menunjukkan perubahan yang lebih kuat. Terapi psikososial, seperti konseling individu dan *sharing circle* dapat membantu mereka memproses luka secara bertahap.

Dengan demikian, dari berbagai perubahan yang terjadi pada kelima subjek penelitian di atas, baik pada aspek kognitif, emosi, perilaku, sosial maupun bebas dari penderitaan, dapat terlihat adanya indikator motivasi pemulihan sebagaimana yang dikemukakan Utsman Najati, yaitu penggerak, pengarah dan penopang. Berikut adalah indikator motivasi pemulihan yang dapat diidentifikasi dari berbagai perubahan pada kelima subjek penelitian:

- a. Penggerak, merupakan dorongan awal yang membangkitkan semangat individu untuk melakukan suatu perubahan pada dirinya.¹⁴⁰ Terapi psikososial menjadi stimulus yang menumbuhkan semangat internal kelima subjek penelitian, yang terlihat dari meningkatnya kesadaran diri. Kesadaran ini terbentuk melalui terapi psikososial yang membantu mereka untuk melihat kembali pola perilaku lama sebagai sesuatu yang keliru dan merugikan, sehingga mereka menyadari pentingnya perubahan. Kesadaran tersebut menjadi faktor pendorong utama yang membangkitkan motivasi dan semangat pemulihan yang mendorong individu untuk aktif mengikuti dan terlibat dalam berbagai terapi. Dengan demikian, terapi psikososial dapat menumbuhkan indikator motivasi pemulihan penggerak yang memotivasi kelima subjek penelitian untuk pulih.

¹⁴⁰ Abdul Rahman Shaleh, *PSIKOLOGI Suatu Pengantar dalam Perspektif Islam*, (Jakarta: Kencana, 2004), halaman 183.

- b. Pengarah, membantu individu mendapatkan arah dan tujuan yang jelas dalam menjalani proses pemulihan, sehingga motivasi yang muncul memiliki arah dan tujuan.¹⁴¹ Setiap perubahan yang terjadi pada individu tentu memerlukan arahan agar dapat mencapai tujuan, baik yang muncul dari diri sendiri maupun luar dirinya. Pada subjek I, N, S, G dan R, indikator motivasi pengarah ini terlihat dari munculnya pandangan baru mengenai tujuan hidup dan tindakan yang ingin mereka capai, seperti mengembangkan keterampilan, memperbaiki hubungan dengan keluarga hingga mempersiapkan diri untuk kembali ke masyarakat. Perubahan sikap mereka sehari-hari, seperti peningkatan kedisiplinan, gaya bicara yang sopan, kemampuan dalam menghargai orang lain serta penguatan nilai-nilai spiritual dan keimanan menunjukkan bahwa arahan tersebut telah terinternalisasi pada masing-masing subjek. Dengan adanya tujuan hidup yang lebih jelas, pola pikir yang rasional dan perubahan yang terjadi pada mereka menunjukkan bahwa terapi psikososial telah berfungsi sebagai pengarah yang memandu perilaku mereka menuju kehidupan yang lebih baik.
- c. Penopang, berfungsi untuk mempertahankan dan mendukung perilaku individu dalam lingkungan di sekitarnya, sehingga dapat memperkuat intensitas, arah dan dorongan keteguhan diri. Di samping adanya dorongan yang muncul dalam diri untuk bertindak dalam mencapai sesuatu, lingkungan memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kondisi individu agar dapat meraih tujuan yang diharapkan.¹⁴² Motivasi para subjek ini tetap terjaga karena adanya dukungan dari berbagai pihak, seperti keluarga, petugas dan sesama residen. Dengan mendapatkan dukungan tersebut, dapat menjaga stabilitas motivasi pemulihan agar tidak mudah pudar ketika menghadapi berbagai tantangan dalam proses pemulihan. Lalu

¹⁴¹ Ibid

¹⁴² Ibid

rutinitas harian yang teratur dapat membentuk kebiasaan baru dan dapat mencegah mereka kembali pada perilaku lama. Regulasi emosi yang semakin baik juga dapat menjadi penopang, karena para subjek mulai mampu mengendalikan emosi melalui teknik-teknik yang telah diperoleh dalam terapi psikososial. Nilai-nilai moral dan spiritual yang ditanamkan juga turut memperkuat ketahanan motivasi, karena para subjek belajar untuk jujur, sabar, tenang, dan bertanggung jawab.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis terhadap Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden yang dilakukan kepada para subjek penelitian, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut.

1. Pelaksanaan terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden berjalan secara sistematis melalui kegiatan *morning meeting*, *morning briefing*, *PAGE*, *sharing circle*, seminar, diskusi grup dan konseling individu. Seluruh kegiatan tersebut dirancang sebagai sarana dalam pembentukan kedisiplinan, kesadaran diri, keterampilan sosial, kemampuan refleksi diri serta penguatan nilai moral dan spiritual, sehingga seluruh korban penyalahgunaan NAPZA, termasuk kelima subjek penelitian dilatih untuk mengembangkan *self-capability*, *social function*, *social responsibility* dan *social capability*.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi psikososial memberikan perubahan bagi kelima subjek. Perubahan ini bersifat subjektif, karena ditinjau berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara. Pada perubahan kognitif ditandai dengan meningkatnya kemampuan berpikir rasional, kesadaran diri, kemampuan mengambil keputusan dan memecahkan masalah, serta daya ingat dan konsentrasi membaik. Perubahan emosi dapat terlihat dari peningkatan stabilitas dan regulasi emosi, walaupun belum sepenuhnya optimal, namun perubahan yang muncul ditandai dengan menurunnya tempramental. Pada perubahan perilaku ditandai dengan berkurangnya perilaku maladaptif, yaitu munculnya kejujuran, disiplin, tanggung jawab sehingga munculnya kemandirian. Pada perubahan lingkungan, terciptanya lingkungan terstruktur dan suportif, komunikasi yang baik dan pemahaman baru. Lalu bebas dari penderitaan terlihat dari menurunnya beban psikologis, yang ditandai dengan

penerimaan diri, stabilitas emosi, berkurangnya perilaku defensif, serta kemampuan menyalurkan emosi secara lebih tepat. Meskipun perubahan yang terjadi belum optimal, namun terdapat keinginan untuk berubah, yang ditunjukkan melalui kemauan mereka menjalani pemulihan. Selain itu, terapi psikososial mampu menumbuhkan indikator motivasi pemulihan, yaitu penggerak berupa dorongan internal untuk berubah melalui peningkatan kesadaran diri, pengarah berupa munculnya tujuan hidup dan penopang berupa dukungan keluarga, lingkungan yang suportif, pembiasaan perilaku positif dan kemampuan regulasi emosi yang stabil. Dengan demikian, terapi psikososial dapat menjadi media motivasi pemulihan, karena perannya dalam membangun komitmen untuk berubah dan meningkatkan semangat pulih.

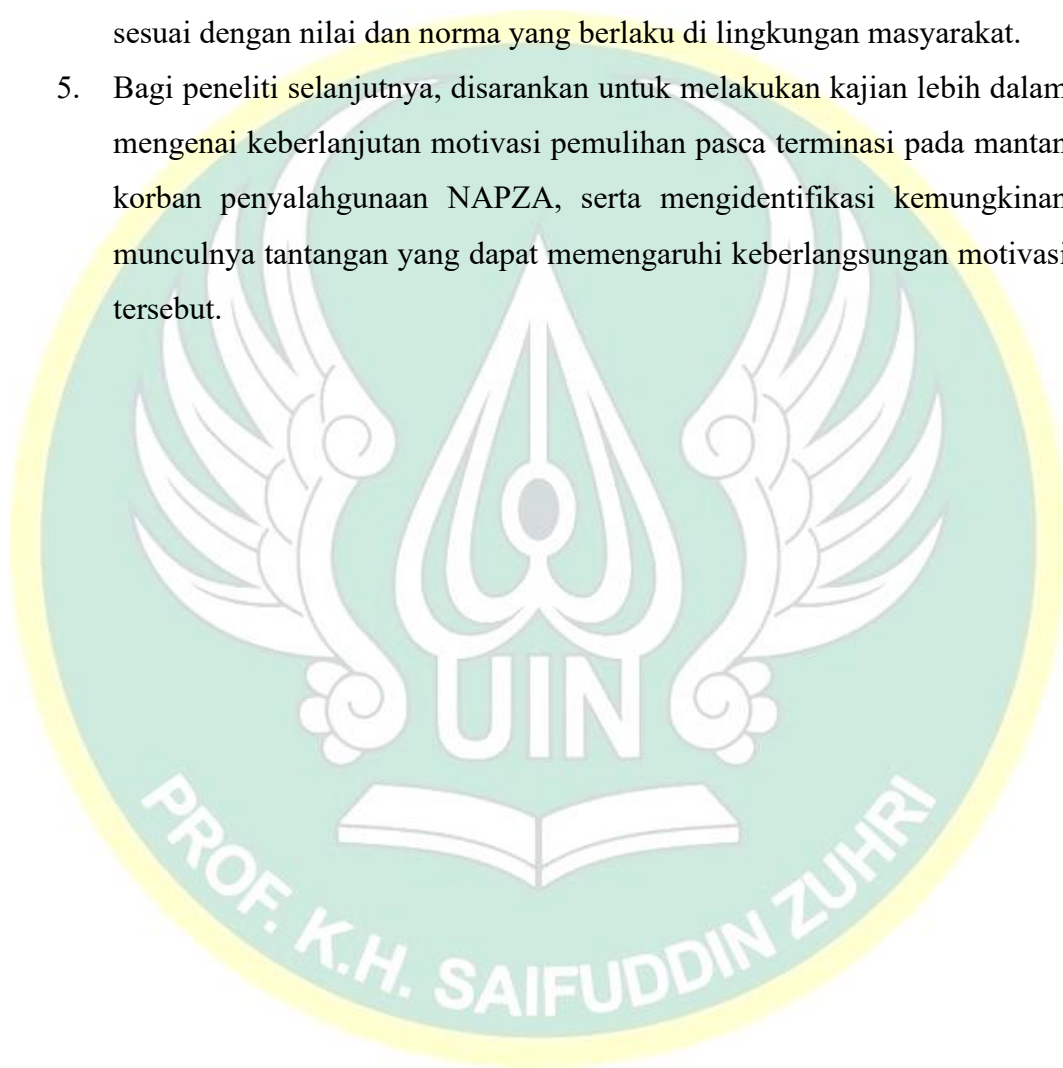
B. Saran

Berdasarkan hasil pada penelitian ini, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut.

1. Bagi petugas yaitu pekerja sosial, konselor dan pendamping psikolog disarankan agar terus meningkatkan kompetensi profesional dalam merancang dan memfasilitasi terapi psikososial. Selain itu, perlu adanya evaluasi rutin terhadap pelaksanaan terapi psikososial untuk memastikan bahwa metode yang digunakan sesuai dengan kebutuhan korban penerima manfaat.
2. Bagi lembaga yaitu Sentra “Satria” di Baturraden disarankan untuk memperkuat monitoring dan follow up serta tindak lanjut pasca terminasi, agar korban penyalahgunaan NAPZA tetap mendapatkan dukungan setelah kembali ke lingkungan sosialnya.
3. Bagi keluarga korban penyalahgunaan NAPZA perlu memberikan dukungan emosional dan sosial secara konsisten pasca terminasi agar tidak kembali ke dalam lingkungan yang dapat memicu relapse.
4. Bagi masyarakat perlu meningkatkan pemahaman mengenai dampak dari penyalahgunaan NAPZA sebagai upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA. Serta masyarakat diharapkan lebih peduli dan memperhatikan

kondisi orang-orang di sekitarnya agar potensi penyalahgunaan NAPZA dapat terdeteksi dan dicegah sejak dini. Selain itu, pentingnya dukungan sosial terhadap individu yang sedang menjalani rehabilitasi. Dengan sikap penerimaan dan tidak menghakimi sangat dibutuhkan agar proses reintegrasi sosial dapat berjalan dengan lancar, sehingga mantan korban penyalahgunaan NAPZA dapat kembali menjalankan peran sosialnya sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku di lingkungan masyarakat.

5. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan kajian lebih dalam mengenai keberlanjutan motivasi pemulihan pasca terminasi pada mantan korban penyalahgunaan NAPZA, serta mengidentifikasi kemungkinan munculnya tantangan yang dapat memengaruhi keberlangsungan motivasi tersebut.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. CV. Syakir Media Press.
- Albert, Robert. (2008). *Buku Pintar Pekerja Sosial*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Amalia, R. R. (2025). *Dampak Terapi Psikososial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Sentra Galih Pakuan Bogor* (Bachelor's thesis, Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi).
- Andi. (2006). *Kamus Istilah Konseling & Terapi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Andriani, N. I. M. (2022). *Implementasi Terapi Psikososial Pada Residen Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi) Akibat Napza Di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta* (Doctoral dissertation, UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA).
- Angraini, H., & Hastuti, R. P. (2025). Meningkatkan Motivasi Sembuh Dengan Penerapan *Storytelling* Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Alaqoh*, 15(1), 11-20.
- Anshori, M. R., & Hasyim, G. M. (2020). Efektivitas Kegiatan Sport Outing terhadap Motivasi Kepulihan Klien Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah. *Borneo Studies and Research*, 1(3), 2050-2057.
- Asiah, Y. N. Evaluasi Program Therapeutic Community Terhadap Residen Penyalahgunaan NAPZA Di Panti Sosial Pamardi Putra “Galih Pakuan” Putat Nutug-Bogor. *Skripsi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Ayamah, A., Puspita, D. S. F., & Betty, B. (2021). Hubungan Dukungan Sosial dengan Motivasi untuk Sembuh pada Survivor Covid-19. *NURSING ANALYSIS: Journal of Nursing Research*, 1(1), 62-72.
- Ayu, D. S., & Fitniwilis, F. (2022). Penerapan Metode Therapeutic Community bagi Penerima Manfaat di Sentra Handayani. *JIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(8), 2983-2993.
- BNN. (2025). BNN RI Paparkan Capaian Narkotika Sepanjang 2025 dalam Rilis Akhir Tahun. <https://surabayakota.bnn.go.id/bnn-ri-paparkan-capaian-penanganan-narkotika-sepanjang-2025-dalam-rilis-akhir-tahun/>

- BNN. (2023). *Fenomena Narkoba dan Gaya Hidup*. Diakses pada tanggal 02 Maret 2024: <https://ntb.bnn.go.id/fenomena-narkoba-dan-gaya-hidup/>
- Chaplin, James P. (1999). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Citra, A. T. (2020). *Pemberdayaan Dalam Program Terapi Psikososial di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Gelandangan dan Pengemis Pangudi Luhur Bekasi* (Bachelor's thesis, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta).
- Dayana, I. dan J. Marbun. (2018). *Motivasi Kehidupan*. Jakarta: Guepedia.
- Destiyana, Tri. (2019). Peran Konselor Dalam Meningkatkan Motivasi Untuk Pemulihan Klien Ketergantungan NAPZA (Narkotika Psikotropika Zat Adiktif) di Rumah Rehabilitasi House Of Serenity (HOS) Bandar Lampung. *Skripsi*. Lampung: UIN Raden Intan Lampung.
- Elvera & Yesita Astarina. (2021). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Fajar, M. (2022). Penerapan Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial Atas Penyalahgunaan Narkotika Bagi Diri Sendiri. *Jurnal SOSTECH*, 2(5), 406-417.
- Fatimah, K., & Ghozali, M. H. (2019). Hubungan Efikasi Diri dan Harga Diri dengan Motivasi Pemulihan Klien di Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah. *Borneo Studies and Research*, 1(1), 6-12.
- Faturrohman, R. (2023). Evaluasi Program Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan NAPZA di Sentra Satria Baturraden Tahun 2022. *Skripsi*. Purwokerto: UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
- Fitri, A. R. & Widiningsih, Y. (2016). *Psikologi Adiktif*. Pekanbaru: Al-Mujtahadah Press.
- Fletcher, R. (2019). "Victimless Crime", in Criminology Section, Oxford Bibliographies. PP.1-4. Doi: 10.1093/OBO/9780195396607-0272.
- Frawley E, Cowman M, Lepage M, Donohoe G. Social and occupational recovery in early psychosis: a systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions. *Psychol Med*. 2023 Apr;53(5):1787-1798. doi:

- 10.1017/S003329172100341X. Epub 2021 Sep 3. PMID: 34474696; PMCID: PMC10106304.
- Ghozali, G., Azuhairi, A., Zulkefli, N. A. M., & Ibrahim, F. (2019). The effect of an electronic module about drug abuse prevention. *Prevention*, 115.
- Görgülü, T. (2020). How effective are psychosocial group workings in improving treatment compliance and self-efficacy? an experimental study with substance users. *Archives of Neuropsychiatry*, 57(3), 241.
- Haryanto. (2009). *Rehabilitasi dan Pekerja Sosial*. Yogyakarta: UNY Press.
- Hawari. Dadang. (2006). *Penyalahgunaan Dan Ketergantungan Napza (Narkotika, Alkohol, Dan Zat Adiktif)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hikmat, Harry. (2021). *Pedoman Operasional Pelaksanaan ATENSI bagi Korban Penyalahgunaan NAPZA*. Jakarta: Kemensos.
- Inah, I. (2022). Implementasi Pengembangan Kemandirian Anak TKIT Qur'ani Adh Dhuhaa melalui Kegiatan Outing Class. *ICEJ: Islamic Childhood Education Journal*, 1(2), 32-40.
- Kholishoh, N. (2024). Upaya Motivasi Pulih Dari Penyalahgunaan Narkoba Melalui *Peer Counseling* Di Pondok Rehabilitasi At-Tauhid Semarang. *Skripsi*. Semarang: UIN Walisongo.
- Kusumastuti, Adhi & Ahmad Mustamil Khoiron. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif*. Semarang: Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo (LPSP).
- Mahboub, N., Honein-AbouHaidar, G., Rizk, R., & de Vries, N. (2021). People who use drugs in rehabilitation, from chaos to discipline: Advantages and pitfalls: A qualitative study. *PloS one*, 16(2), e0245346.
- Martono, Lydia Harlina & Satya Joewan. (2008). *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba Dan Keluarganya*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Martono, Lydia Harlina dan Satya Joewan. (2006). *Belajar Hidup Bertanggung Jawab, Menangkal Narkoba dan Kekerasan*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Mas'ud, M., dan Fadila Nirwana. (2022). Pengaruh Kurangnya Fasilitas Belajar Terhadap Motivasi Belajar Peserta Didik, *DIALEKTIKA*, 1(1), 40-46.

- Massimiliano, Reggi. (2009). *Introduction to Psychosocial Counselling (Psychosocial Counselling And Social Work With Clients And Their Families In The Somali Context)*. Italy: UNCHR.
- Maulana, Z. A., & Ramadhani, F. E. (2022). Peran Konselor Dan Pekerja Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Napza Di Lembaga Rehabilitasi Sentra Satria Baturaden. *Jurnal El-Hamra: Kependidikan dan Kemasyarakatan*, 7(1), 60-71.
- Muhajir, M. R & Hairani Siregar. (2022). Peningkatan Motivasi Mantan Pecandu Narkoba Melalui Penerapan Punishment dan Reward Dalam Menjalankan Proses Pemulihan di IPWL Yayasan Nazar. *Literasi: Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, 2(2), 774-778.
- Muhfizar, dkk. (2021). *Pengantar Manajemen (Teori dan Konsep)*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Mukhtar, P. D., & Pd, M. (2013). *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*. Jakarta: GP Press Group.
- Muksin, U., & Muttaqin, Z. (2023). Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Motivasi Kesembuhan pada Pasien Jantung. *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam*, 11(1), 39-60.
- Nardi WR, Kelly P, Roy A, Becker S, Brewer J, Sun S. A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for persons with comorbid anxiety and substance use disorders. *J Subst Use Addict Treat*. 2024 Oct;165:209442. doi: 10.1016/j.josat.2024.209442
- Nashrullah, Mochamad dkk. (2023). *Metodologi Penelitian Pendidikan (Prosedur Penelitian, Subyek Penelitian, dan Pengembangan Teknik Pengumpulan Data)*. Sidoarjo: UMSIDA Press.
- Nasution, Abdul Fattah. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Harfa Creative.
- Ni'matuzahroh & Susanti, P. (2016). *Observasi Dalam Psikologi*. Malang: UMM Press.
- Partodiharjo, S. (2013). *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Jakarta: Erlangga.

- Pedrova, O. P & WaOde A. (2024). Dampak Positif Terapi Psikososial Terhadap Perubahan Perilaku Anak Berhadapan Dengan Hukum Di Sentra Mulya Jaya Jakarta. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(2), 34570-3579.
- Prastiwi, Ega. (2022). Pelayanan Rehabilitasi Sosial Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA di Sentra “Satria” Baturraden. *Skripsi*. Purwokerto: UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
- Prayitno, & Erman Amti. (2013). *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pulitdatin BNN. (2022). Indonesia Drugs Report 2022. Diakses pada tanggal 02 Maret 2024: <https://puslitdatin.bnn.go.id/konten/unggah/2022/07/IDR-2022.pdf>
- Putra, R. A. (2021). Motivasi Pemulihan Korban Penyalahguna Narkoba Dalam Menjalani Rehabilitasi Di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Payakumbuh. *Skripsi*. Batusangkar: IAIN Batusangkar.
- Rafli, Muhamad. (2023). Dampak Program Therapeutic Community Dalam Pencegahan Kekambuhan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA di Lapas Narkotika Jakarta. *Skripsi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Rahim, R., & Alam, A. S. (2023). Pengaruh Pembelajaran Kontekstual Berbasis Outing Class terhadap Pembendaharaan Kosa Kata Bahasa Indonesia pada Siswa Kelas V di SD Negeri 9 Sumanga. *EDULEC: Education, Language, and Culture Journal*, 3(2), 145-160.
- Rahmadi. (2011). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Banjarmasin: Antasari.
- Rahmawati, R., Hamid, A. Y. S., Hargiana, G., & Putri, Y. S. E. (2025). The Effectiveness of Psychosocial Interventions on Increasing Self-Efficacy for Drug Abusers: Systematic Review. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(1), 1087-1094. doi.org/10.37287/ijghr.v7i.5765
- Rokayah, C., Annasrul, R., & Raden Wulan, W. (2020). Art Therapy Pada Klien Akibat Penyalahguna Napza. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 461-468.
- Rosdi. Afriadi DKK. (2018). *Rehabilitasi Sosial Holistik Sistemik Terhadap Korban Penyalahgunaan Napza Di BRSKP Galih Pakuan : BRSKPN Galih Pakuan, Bogor*.

- Rustanto, Bambang. (2015). *Terapi Psikososial*. STKS.
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi penelitian*. Bojonegoro: KBM Indonesia.
- Samara, G. A., & Wuryaningsih, C. E. (2022). Motivasi Sembuh Pada Anak Jalanan Korban Penyalahgunaan NAPZA (Studi Kualitatif di Yayasan Balarenik). *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 4(1), 2.
- Saputro, D. (2021). Efektivitas Hukuman Penjara bagi Penyalahgunaan Narkotika sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. *Journal of Law*, 6(2), 453-473.
- Shahrabadi, S, dkk. (2020). Psychological, Social, and Motivational Factors In Persons Who Use Drugs. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15:32. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00273-7>
- Shaleh, A. R. (2004). *PSIKOLOGI Suatu Pengantar dalam Perspektif Islam*. Jakarta: Kencana.
- Simanjuntak, S., & Hairani, S. (2022). Meningkatkan Semangat Pemulihan Penyalahgunaan Narkoba Melalui kelas Motivasi Dan Rekreasional Sport. *Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, 2(2), 846-851.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. Diakses pada tanggal 04 Maret 2024: <https://anyflip.com/utlqr/qtha/basic>
- Sutarto. (2021). Penerapan Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika Ditinjau Dari Teori Pemindaan Relatif. *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia*, 2(1), 115-135
- Syamsi, I., & Haryanto. (2018). *Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Dalam Pendekatan Rehabilitasi Dan Pekerjaan Sosial*. Yogyakarta: UNY Press.
- Tampinongkol, A. W. (2022). Efektivitas Berlakunya Undang-undang Narkotika di Lingkungan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.
- Taufick, A. L. K., dkk. (2023). Dinamika Adiksi Perokok Dalam Usahnya Untuk Berhenti Merokok. *Jurnal Psikologi Unsyiah*, 6(1), 1-28.

- Wicaksono, D. S & Yusuf S. (2023). Penerapan Rehabilitasi Sosial Terhadap Pecandu Narkotika Di Kabupaten Banyumas. *Amerta: Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 3(2), 1-8.
- Widodo, A. (2020). Intervensi Pekerja Sosial Milenial Dalam Rehabilitasi Sosial. *Bina'Al-Ummah*, 14(2), 85-104.
- Yanti, N. A., & Ghozali, G. (2019). Hubungan Coping Effort dan Dukungan Teman Sebaya dengan Motivasi Pemulihan Klien di Balai Rehabilitasi BNN Samarinda. *Borneo Studies and Research*, 1(1), 79-86.





LAMPIRAN-LAMPIRAN

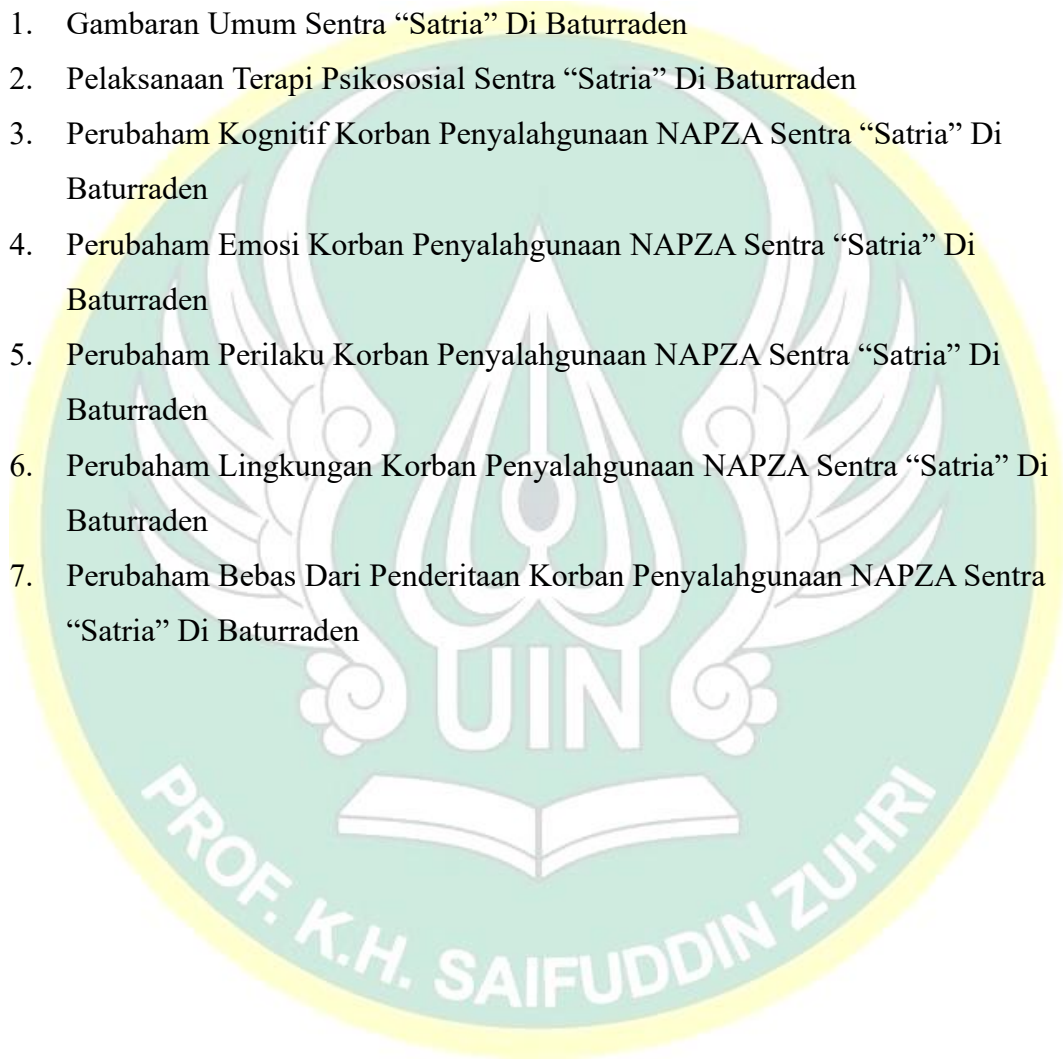
Lampiran 1

PEDOMAN OBSERVASI

Peneliti : Anindita Shafa Aulia
Hari/tanggal : 22 Januari 2025 – 28 Mei 2025
Lokasi : Sentra “Satria” di Baturraden

Aspek yang diamati sebagai berikut:

1. Gambaran Umum Sentra “Satria” Di Baturraden
2. Pelaksanaan Terapi Psikososial Sentra “Satria” Di Baturraden
3. Perubaham Kognitif Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” Di Baturraden
4. Perubaham Emosi Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” Di Baturraden
5. Perubaham Perilaku Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” Di Baturraden
6. Perubaham Lingkungan Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” Di Baturraden
7. Perubaham Bebas Dari Penderitaan Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” Di Baturraden



Lampiran 2

PEDOMAN WAWANCARA

Tema wawancara :
Subjek (interview) :
Narasumber :
Hari/tanggal :
Pukul :
Kondisi Subjek :
Lokasi :

1. Building raport dan penjelasan sesi wawancara:

- a. Peneliti memperkenalkan diri
- b. Peneliti menyampaikan secara jelas dan padat mengenai maksud dan tujuan penelitian
- c. Pengisian inform consent oleh subjek
- d. Memberikan pertanyaan oleh peneliti kepada subjek

2. Pertanyaan kepada Pekerja Sosial Sentra “Satria” di Baturraden

- a. Apa yang dimaksud dengan terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden?
- b. Bagaimana latar belakang terbentuknya terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden?
- c. Apa tujuan terapi psikososial yang diterapkan Sentra “Satria” di Baturraden?
- d. Apa saja bentuk kegiatan terapi psikososial yang diterapkan Sentra “Satria” di Baturraden?
- e. Bagaimana pelaksanaan terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden?
- f. Bagaimana peran dan keterlibatan pekerja sosial dalam terapi psikososial?
- g. Bagaimana respons para korban penyalahgunaan NAPZA terhadap terapi ini?
- h. Bagaimana Anda membangun hubungan kepercayaan dengan korban penyalahgunaan NAPZA?
- i. Apa dampak dari terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden untuk korban penyalahgunaan NAPZA?
- j. Metode dan strategi apa yang paling sering digunakan dalam terapi psikososial untuk memotivasi korban penyalahgunaan NAPZA?
- k. Apakah terdapat pendekatan khusus dalam menangani korban dengan tingkat motivasi pemulihan yang rendah?
- l. Apakah terapi psikososial efektif dalam meningkatkan motivasi pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA?
- m. Apakah selama terapi terlihat peningkatan sikap positif seperti rasa percaya diri, harapan, atau semangat hidup dari korban penyalahgunaan NAPZA? Bisakah Anda memberikan contoh perubahan sikap tersebut?

- n. Faktor apa yang paling memengaruhi keberhasilan terapi psikososial dalam meningkatkan motivasi pemulihan?
- o. Bagaimana Anda mengukur keberhasilan terapi psikososial pada korban penyalahgunaan NAPZA?
- p. Apa tantangan dan hambatan yang terjadi selama menjalankan terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden?
- q. Menurut Anda, apakah ada perubahan kognitif korban penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani terapi psikososial?
- r. Menurut Anda, apakah ada perubahan emosi korban penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani terapi psikososial?
- s. Menurut Anda, apakah ada perubahan perilaku korban penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani terapi psikososial?
- t. Menurut Anda, apakah ada perubahan lingkungan korban penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani terapi psikososial?
- u. Menurut Anda, apakah korban penyalahgunaan NAPZA saat ini bisa bertahan pada situasi genting?
- v. Apa harapan yang dimiliki untuk terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden di masa depan?

3. Pertanyaan kepada Pendamping Rehabilitasi Sosial Sentra “Satria” di Baturraden

- a. Apa pendekatan yang Anda gunakan dalam terapi psikososial?
- b. Apa bentuk kegiatan pendampingan yang Anda lakukan dalam pelaksanaan terapi psikososial?
- c. Bagaimana Anda membangun kepercayaan dengan residen agar mereka mau terbuka dan terlibat dalam terapi?
- d. Apakah terdapat pendekatan khusus yang Anda gunakan saat mendampingi korban penyalahgunaan NAPZA dengan tingkat motivasi yang rendah?
- e. Bagaimana Anda mengidentifikasi perubahan motivasi korban penyalahgunaan NAPZA dari waktu ke waktu?
- f. Sejauh mana lingkungan sosial sekitar korban penyalahgunaan NAPZA seperti kelompok, staf, dan suasana tempat rehabilitasi berkontribusi terhadap proses pemulihan?
- g. Sejauh mana kegiatan harian yang Anda fasilitasi dalam terapi psikososial berdampak pada penumbuhan motivasi pemulihan?

4. Pertanyaan kepada Psikolog Sentra “Satria” di Baturraden

- a. Bagaimana kondisi psikologis dan emosional korban penyalahgunaan NAPZA saat pertama kali datang?
- b. Apa pendekatan atau metode psikologis yang Anda gunakan dalam terapi psikososial?
- c. Bagaimana terapi psikososial membantu dalam restrukturisasi kognitif atau perubahan pola pikir korban penyalahgunaan NAPZA?
- d. Apakah Anda melihat adanya peningkatan kontrol diri atau kemampuan mengelola dorongan negatif dari korban penyalahgunaan NAPZA?

- e. Bagaimana perubahan pada kondisi psikologis dan emosional korban penyalahgunaan NAPZA dari sebelum dan sesudah terapi psikososial?
 - f. Apakah korban penyalahgunaan NAPZA menunjukkan peningkatan dalam *self-regulation* atau pengelolaan diri sebagai efek dari terapi? Bagaimana indikatornya?
 - g. Menurut Anda, sejauh mana pengalaman emosional dalam sesi terapi kelompok berperan dalam menyembuhkan luka afektif masa lalu?
 - h. Bagaimana indikator psikologis yang Anda gunakan untuk mengukur keberhasilan terapi psikososial pada korban penyalahgunaan NAPZA?
 - i. Apa keterlibatan Anda dalam memperkuat motivasi pemulihan yang berkelanjutan pada korban penyalahgunaan NAPZA?
- 5. Pertanyaan kepada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden**
- a. Apakah Anda mengetahui apa itu terapi psikososial? Jika ya, apakah Anda pernah menjalani terapi tersebut sebelumnya? Jika belum, dapatkah Anda menceritakan bagaimana kondisi atau perasaan Anda sebelum menjalani terapi psikososial?
 - b. Bagaimana perasaan Anda ketika pertama kali menjalani terapi psikososial di sini?
 - c. Apakah Anda merasa nyaman dan didukung selama proses terapi?
 - d. Apa yang menjadi dorongan utama bagi Anda untuk memulai upaya pemulihan dari penyalahgunaan NAPZA?
 - e. Apa tujuan Anda dalam menjalani program rehabilitasi dan terapi ini?
 - f. Apakah keputusan Anda untuk pulih dari NAPZA merupakan inisiatif pribadi? Jika ya, apa yang menjadi latar belakang keputusan tersebut?
 - g. Apakah terdapat pihak atau situasi tertentu yang membantu Anda dalam mempertahankan semangat untuk tetap menjalani pemulihan?
 - h. Setelah menjalani terapi, apakah terjadi perubahan dalam pola pikir Anda?
 - i. Apakah Anda merasa lebih mampu mengelola emosi dibandingkan sebelum menjalani terapi?
 - j. Apa perubahan perilaku yang Anda alami setelah menjalani terapi psikososial?
 - k. Bagaimana peran lingkungan sekitar Anda sekarang seperti teman, keluarga, dan sebagainya dalam membantu dan mendukung Anda menjalani pemulihan?
 - l. Apakah terdapat perubahan hubungan Anda dengan orang-orang terdekat? Dan sejauh mana lingkungan mendukung atau justru menjadi tantangan dalam mempertahankan motivasi untuk pulih?
 - m. Apakah Anda merasa lebih tenang atau lega secara emosional setelah menjalani terapi psikososial?
 - n. Sebelumnya, apakah Anda pernah mengalami perasaan cemas, takut, atau trauma? Apakah hal itu mulai berkurang setelah menjalani terapi?
 - o. Menurut Anda, apakah terapi ini membantu Anda untuk melepaskan beban atau luka batin yang Anda alami selama ini?

- p. Apakah Anda merasa lebih termotivasi untuk pulih dan tidak mengulangi penggunaan NAPZA?



Lampiran 3

HASIL OBSERVASI

Peneliti : Anindita Shafa Aulia
 Tempat Penelitian : Sentra “Satria” di Baturraden
 Tanggal : 30 April 2025 – 30 Mei 2025

HASIL OBSERVASI PELAKSANAAN TERAPI PSIKOSOSIAL

KEGIATAN	TANGGAL	HASIL OBSERVASI
<i>Morning Meeting</i>	1 Mei 2025	Berdasarkan pengamatan, kegiatan ini berjalan dengan lancar dan kondusif. Pada kegiatan ini seluruh PM mengikuti kegiatan dengan sikap duduk yang tegak tertib dan fokus. Diawali dengan penyampaian informasi dan peringatan kepada seluruh anggota atau individu. Dilanjut dengan <i>pull up</i> dengan menyampaikan langsung ke individu dan individu yang bersangkutan menerima dengan baik. Lalu penyampaian afirmasi positif dan permohonan maaf oleh seluruh subjek kepada diri sendiri maupun orang lain. Dilanjut dengan penyampaian subjek yaitu penyampaian kembali <i>issue</i> yang telah disampaikan disertai dengan solusi. Penyampaian motivasi oleh subjek kepada seluruh PM atau bisa dengan salah satu residen. Penyampaian berita oleh seluruh PM, dilanjut dengan sesi <i>second half</i> dan diakhiri dengan evaluasi masukan serta motivasi oleh para pendamping. Seluruh subjek menunjukkan kepercayaan diri dan keberanian mereka berbicara di depan umum tanpa gugup. Namun, pada sesi penyampaian berita subjek G dan R masih membaca dari kertas, yang di mana seharusnya disampaikan tanpa teks. Sementara itu, dalam sesi penyampaian peringatan, <i>pull up</i> , <i>issue</i> dan subjek, hanya subjek R yang secara aktif menyampaikan hal tersebut, sementara yang lain tidak menyampaikan.
	8 Mei 2025	Berdasarkan hasil pengamatan, kegiatan ini berjalan dengan tertib dan partisipatif dibandingkan pertemuan sebelumnya. Pada sesi penyampaian peringatan, <i>pull up</i> , <i>issue</i> dan subjek, subjek S dan I mulai ikut menyampaikan hal tersebut. Lalu pada sesi penyampaian berita, sebagian besar subjek sudah mulai mengurangi ketergantungan pada teks

KEGIATAN	TANGGAL	HASIL OBSERVASI
		yaitu subjek I, N, S dan R, namun subjek G masih sesekali membaca catatan. Secara keseluruhan, terlihat adanya peningkatan, meskipun keaktifan masih belum semua terlibat.
	15 Mei 2025	Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, kegiatan ini berjalan dengan lancar dan menunjukkan peningkatan yang signifikan, baik dari keterlibatan, kemandirian maupun kepercayaan diri seluruh subjek. Seluruh subjek mengikuti kegiatan dengan sikap yang lebih disiplin dan fokus sejak awal sampai akhir kegiatan. Semua tahapan dalam morning meeting dilakukan oleh seluruh subjek, sehingga seluruhnya terlibat aktif. Untuk sesi penyampaian berita, seluruh subjek sudah mampu menyampaikan tanpa teks. Secara keseluruhan, kegiatan ini berjalan dengan baik dan menunjukkan perkembangan positif dari minggu ke minggu.
<i>Morning Briefing</i>	3 Mei 2025	Peneliti ikut serta dalam kegiatan <i>Morning Briefing</i> . Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, kegiatan ini berjalan dengan lancar dan kondusif. Diawali dengan pembukaan oleh <i>conduct</i> , dilanjut dengan sesi <i>sharing feeling</i> oleh seluruh PM yang memberikan ruang untuk mengungkapkan perasaan yang dirasakan secara terbuka dan jujur. Penyampaian <i>feedback</i> atau motivasi dari seluruh PM dan para pendamping terhadap sikap, kedisiplinan dan sebagainya. Kegiatan diakhiri dengan evaluasi pencapaian tujuan minggu sebelumnya serta target untuk minggu berikutnya. Seluruh subjek secara terbuka dan jujur dalam menyampaikan perasaan yang dirasakan dan menunjukkan capaian target mingguan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.
	10 Mei 2025	Berdasarkan hasil pengamatan, kegiatan ini difokuskan pada evaluasi sikap PM atas konflik yang telah terjadi sebelumnya. Kegiatan berlangsung sebagai upaya penyelesaian konflik dan diarahkan untuk memperbaiki sikap dalam kehidupan sosial. Petugas memberikan arahan dan motivasi yang menekankan pentingnya pengendalian emosi dan sikap saling menghormati.
	13 Mei 2025	Pada pelaksanaan kegiatan morning briefing, peneliti mengamati adanya perkembangan, yaitu partisipasi yang semakin aktif dari seluruh subjek. Mereka aktif dalam menyampaikan pendapat dan

KEGIATAN	TANGGAL	HASIL OBSERVASI
		terbuka dengan perasaan yang dirasakan. Feedback dan motivasi diberikan disertai dengan apresiasi atas perkembangan sikap dan kedisiplinan. Hasil evaluasi mingguan juga menunjukkan bahwa seluruh subjek mencapai target yang telah ditetapkannya. Secara keseluruhan, kegiatan ini menunjukkan perkembangan positif.
<i>PAGE</i>	30 April 2025	Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, kegiatan <i>PAGE</i> berjalan dengan lancar dan para PM mengikuti kegiatan dengan tertib serta menunjukkan keterlibatan selama kegiatan berlangsung. Diawali dengan <i>conduct</i> untuk memastikan kesiapan seluruh PM dalam mengikuti <i>PAGE</i> . Kegiatan dilanjutkan dengan diskusi terkait residen yang akan di- <i>dress</i> . Lalu seluruh PM terlibat dalam penilaian dan evaluasi kepada anggota yang di- <i>dress</i> berupa sisi positif dan negatif. Kemudian seluruh PM berdiskusi perilaku negatif apa yang harus diperbaiki oleh anggota yang di- <i>dress</i> dan menetapkan konsekuensi apabila tidak terlihat adanya perubahan selama satu minggu. Setelah itu seluruh PM melakukan penilaian terhadap diri sendiri dan penyampaian kesimpulan dari hasil kegiatan. Diakhiri dengan evaluasi, motivasi oleh para pendamping. Seluruh subjek menunjukkan sikap kooperatif, tertib dan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan sehingga terlihat adanya kedisiplinan. Dan seluruh subjek berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan ini.
	7 Mei 2025	Berdasarkan hasil pengamatan, pelaksanaan kegiatan <i>PAGE</i> berjalan dengan tertib dan lancar. Lalu dilakukan peninjauan kembali terhadap perkembangan perilaku anggota yang sebelumnya di- <i>dress</i> yaitu subjek S, di mana hasil menunjukkan bahwa subjek S masih terdapat perilaku negatif yang belum sepenuhnya tercapai untuk dihilangkan yaitu kurangnya kerapihan, sehingga diberikan sanksi sesuai dengan konsekuensi yang telah ditetapkan sebagai bentuk pembelajaran dan penguatan kedisiplinan.
<i>Sharing Circle</i>	6 Mei 2025	Berdasarkan hasil pengamatan kegiatan ini berjalan dengan tertib dan lancar. Seluruh PM termasuk para subjek menjalankan tahapan-tahapan kegiatan ini. Diawali dengan pembukaan dan sharing feeling oleh seluruh PM, lalu konselor mempersilahkan

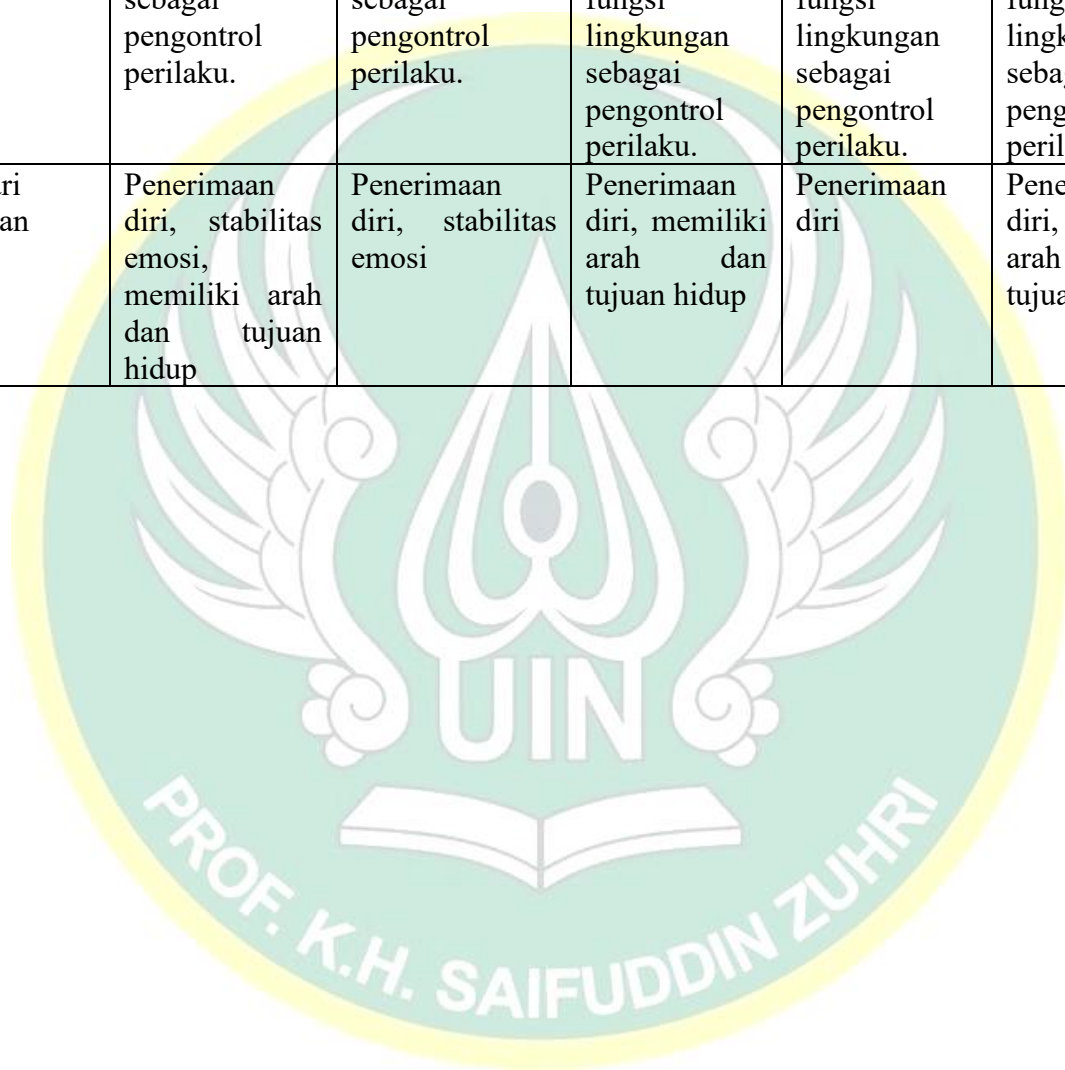
KEGIATAN	TANGGAL	HASIL OBSERVASI
		<p>kepada seluruh PM untuk menyampaikan permasalahan atau berbagi pengalaman yang mereka alami. Terlihat bahwa mereka terbuka dalam menyampaikan permasalahan atau berbagi pengalamannya. Kemudian konselor bersama dengan seluruh PM berdiskusi topik yang akan menjadi fokus pembahasan. Setelah itu, konselor akan menggali lebih dalam permasalahan yang disampaikan dan memberikan tanggapan serta umpan balik atas permasalahan tersebut. Lalu setelah seluruh permasalahan telah selesai dan memperoleh tanggapan serta dapat ditindaklanjuti apabila diperlukan sesuai dengan kebutuhan, sharing circle ditutup.</p>
	20 Mei 2025	<p>Berdasarkan hasil pengamatan, kegiatan ini berjalan dengan tertib dan lancar. Seluruh PM termasuk para subjek mengikuti kegiatan sesuai dengan tahapan. Terlihat bahwa seluruh subjek terbuka dalam menyampaikan permasalahan, baik berupa keluhan maupun usulan terkait ketertiban di asrama. Setelah itu, konselor dan seluruh PM berdiskusi untuk mencari solusi dan dapat ditindaklanjuti.</p>
Diskusi Grup	6 Mei 2025	<p>Berdasarkan hasil pengamatan, kegiatan ini berjalan dengan lancar dan tertib. Seluruh PM mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir dan terlibat aktif di dalamnya. Diawali dengan pembagian lembar pertanyaan yang telah disiapkan oleh petugas dan seluruh PM mengerjakan lembar pertanyaan tersebut secara individu. Lalu masing-masing diminta menyampaikan jawaban di hadapan seluruh PM. Terlihat bahwa seluruh PM secara percaya diri menyampaikan pendapatnya, dilanjut diskusi, namun subjek G dan S masih terlihat kurang aktif dalam sesi ini, kemudian diakhiri dengan meluruskan pemahaman yang keliru serta memberikan penguatan terhadap materi yang dibahas.</p>
	13 Mei 2025	<p>Berdasarkan hasil pengamatan, kegiatan ini berjalan dengan lancar dan tertib. Kegiatan ini berjalan dengan lebih aktif, terlihat seluruh PM yang mulai terlibat dalam diskusi, baik dalam menyampaikan pendapat maupun menanggapi pendapat PM lain.</p>
	20 Mei 2025	<p>Berdasarkan hasil pengamatan, kegiatan ini berjalan dengan lancar dan tertib. Seluruh PM menunjukkan adanya peningkatan dalam keaktifan dan interaktif,</p>

KEGIATAN	TANGGAL	HASIL OBSERVASI
		yakni dalam menyampaikan pendapat, menanggapi pendapat PM lain ataupun memberikan solusi terhadap topik yang dibahas.
Seminar	5 Mei 2025	Berdasarkan hasil pengamatan, kegiatan ini berjalan dengan tertib dan lancar. Seluruh PM berpartisipasi dengan menyimak dan mencatat materi yang disampaikan, namun terlihat bahwa para subjek cenderung pasif dan lebih banyak mengikuti arahan dari petugas.
	9 Mei 2025	Berdasarkan hasil pengamatan, kegiatan ini mengalami peningkatan dari pertemuan sebelumnya. Di mana seluruh PM tampak lebih fokus dan mulai turut aktif dalam kegiatan seminar ini, Mereka menyimak, mencatat dan bertanya serta menjawab, meskipun subjek G belum terlibat secara aktif, namun seluruh subjek sudah menunjukkan keterlibatan yang baik.
	23 Mei 2025	Pada kegiatan ini, seluruh PM mengikuti kegiatan secara tertib dan kondusif. Ketika materi disampaikan oleh petugas, seluruh PM menyimak dan mencatat materi yang disampaikan. Mereka juga turut aktif dalam sesi tanya jawab dan diskusi. Beberapa ada yang mengajukan pertanyaan, memberikan tanggapan serta mengaitkan dengan pengalaman pribadi.
Konseling Individu	2 Mei 2025	Pada pukul 09.00 WIB, seluruh PM melakukan konseling individu dengan masing-masing pendampingnya. Pada saat mengikuti kegiatan konseling ini bersama dengan salah satu subjek, pembahasan difokuskan pada evaluasi perkembangan subjek selama menjalani masa rehab, seperti perubahan perilaku, permasalahan yang dihadapi dan kebutuhan yang dirasakan. Selain itu, membahas komunikasi dengan keluarga, perencanaan masa depan khususnya setelah keluar dari rehabilitasi. Selama kegiatan berlangsung, subjek G menyampaikan secara terbuka terhadap apa yang dialaminya.

HASIL OBSERVASI PADA ASPEK PERUBAHAN

ASPEK PERUBAHAN	SUBJEK I	SUBJEK N	SUBJEK S	SUBJEK G	SUBJEK R
Perubahan Kognitif	Adanya perubahan pola pikir, meningkatnya problem solving, mampu mengambil keputusan.	Adanya perubahan pola pikir, meningkatnya problem solving.	Adanya perubahan pola pikir, daya ingat mulai membaik, konsentrasi meningkat, meningkatnya problem solving, mampu mengambil keputusan.	Adanya perubahan pola pikir, daya ingat mulai membaik, konsentrasi meningkat, meningkatnya problem solving.	Adanya perubahan pola pikir, daya ingat mulai membaik, konsentrasi meningkat, meningkatnya problem solving.
Perubahan Emosi	Peningkatan regulasi emosi, mampu memberikan dukungan emosional kepada PM lain, mampu mengungkapkan perasaan.	Emosi lebih stabil, tenang, terbuka, mampu mengungkapkan perasaan.	Tenang, terbuka, mampu mengungkapkan perasaan, namun regulasi emosi masih belum stabil.	Tenang, terbuka, mampu mengungkapkan perasaan, namun regulasi emosi masih belum stabil.	Tenang, terbuka, mampu mengungkapkan perasaan, namun regulasi emosi masih belum stabil.
Perubahan Perilaku	Aktif, disiplin, jujur, inisiatif, patuh pada aturan, percaya diri, bertanggungjawab atas yang diberikan, regulasi emosi meningkat.	Aktif, disiplin, percaya diri	Aktif, disiplin, jujur, namun masih cenderung menghindari tanggungjawab, perilaku belum terkontrol sepenuhnya dan sikap kerapuhan belum tercapai.	Disiplin, jujur, percaya diri, masih sedikit pasif dan perilaku belum terkontrol sepenuhnya.	Aktif, jujur, disiplin, percaya diri, patuh pada aturan, inisiatif, bertanggungjawab atas yang diberikan.
Perubahan Lingkungan	Terbentuknya lingkungan sosial lebih terstruktur dan	Terbentuknya lingkungan sosial lebih terstruktur dan	Terbentuknya lingkungan sosial lebih terstruktur	Terbentuknya lingkungan sosial lebih terstruktur	Terbentuknya lingkungan sosial lebih terstruktur

	terkontrol, perubahan interaksi sosial menjadi lebih suportif, meningkatnya fungsi lingkungan sebagai pengontrol perilaku.	terkontrol, perubahan interaksi sosial menjadi lebih suportif, meningkatnya fungsi lingkungan sebagai pengontrol perilaku.	dan terkontrol, perubahan interaksi sosial menjadi lebih suportif, meningkatnya fungsi lingkungan sebagai pengontrol perilaku.	dan terkontrol, perubahan interaksi sosial menjadi lebih suportif, meningkatnya fungsi lingkungan sebagai pengontrol perilaku.	dan terkontrol, perubahan interaksi sosial menjadi lebih suportif, meningkatnya fungsi lingkungan sebagai pengontrol perilaku.
Bebas Dari Penderitaan	Penerimaan diri, stabilitas emosi, memiliki arah dan tujuan hidup	Penerimaan diri, stabilitas emosi	Penerimaan diri, memiliki arah dan tujuan hidup	Penerimaan diri	Penerimaan diri, memiliki arah dan tujuan hidup



Lampiran 4


**HASIL WAWANCARA
HASIL WAWANCARA DENGAN PEKERJA SOSIAL
SENTRA “SATRIA” DI BATURRADEN**

Tema wawancara	Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden
Subjek (interview)	Anindita Shafa Aulia
Narasumber	Winarni, A.KS
Hari/tanggal	Rabu, 7 Mei 2025
Pukul	16.00 WIB
Kondisi Subjek	Sehat
Lokasi	Gardu Depan Ruang Penyuluh Sosial

No.	Pertanyaan	Hasil wawancara
1.	Apa yang dimaksud dengan terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden?	Terapi psikososial di sini ya sama seperti terapi psikososial lainnya yaitu mengembalikan keberfungsian sosialnya. Jadi kita bantu mereka agar dapat memulihkan fungsi sosial, emosional dan juga psikologis mereka. PM yang ada di sini kan pada dasarnya dalam kondisi yang tidak dapat menjalankan peran sosialnya secara normal, dengan kata lain belum berfungsi sesuai dengan harapan dan juga norma masyarakat yang berlaku. Misalnya, mereka tidak bisa berinteraksi sehat dengan lingkungannya atau bahkan belum menyadari kalau perilaku mereka selama ini tuh merugikan dia dan orang lain yang juga merasakan. Nah lewat terapi psikososial, kita bantulah mereka untuk kembali menyadari peran dan tanggung jawabnya, baik sebagai individu, masyarakat, anggota keluarga misal sebagai ayah, sebagai anak perannya harusnya seperti apa. Kita bangun lagi kesadarannya agar mereka dapat menjalani peran hidupnya seccara utuh dan sesuai dengan norma yang berlaku. Kita perkuat nilai-nilai postifnya, jadi ketika mereka sudah terminasi, mereka siap untuk hidup sesuai dengan fungsi sosialnya.
2.	Bagaimana latar belakang terbentuknya terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden?	Terapi psikososial ada dari semenjak kita peralihan dari PSPA menjadi PSRSKPN tahun 2017. Terapi psikososial kan kalau hanya mengandalkan konseling, bimbingan perorangan atau sosial casework kan kurang efektif. Jadi memang harus dipadukan dengan bimbingan kelompok atau sosial group. Nah itu termasuk dalam sosial group-nya,

		<p>supaya yang memotivasi, yang menekan itu bukan dari kita, tapi dari teman sebaiknya juga. Menekan dalam hal tekanan untuk perubahan perilaku ke arah yang lebih baik ya. Begitu kayak kegiatan terapi psikososial, <i>page</i>, <i>peer accountability</i>, <i>group evaluation</i>, evaluasi perilaku positif negatif kita, salah satu residen yang dievaluasi oleh seluruh residen positif negatifnya. Karena kan masing-masing orang tidak bisa menilai diri sendiri itu sih antara lain. Terus untuk seminar-seminar atau terapi psikososial yang lain, kayak tentang etika, hubungan sosial, norma-norma juga supaya mereka perilakunya juga berdasarkan etika dan norma-norma sosial, maupun norma hukum dan norma agama yang berlaku di masyarakat.</p>
3.	<p>Apa tujuan terapi psikososial yang diterapkan Sentra “Satria” di Baturraden?</p>	<p>Kalau dari kami terapi psikososial ya biar pm atau residen dapat pulih secara menyeluruh. Kita kembalikan keberfungsian sosialnya mereka. Karena kan PM yang di sini latar belakangnya udah ngga bisa menjalankan peran sosialnya secara normal. Lewat terapi psikososial, kita ajak mereka pelan-pelan untuk sadar akan peran dan tanggung jawabnya. Kaya tadi yang sudah saya katakan, kalau dia seorang ayah, ya kita sadarkan dan bangun lagi kesadarannya tentang gimana sih seharusnya peran ayah yang benar dalam keluarga, peran suami. Kalau dia seorang anak, ya dia ngerti perannya sebagai anak itu bagaimana, batasan dan tanggung jawabnya. Karena kita berharap mereka ketika sudah balik ke masyarakat, mereka ngga cuma “selesai di sini” tetapi juga benar-benar siap untuk menjalani kehidupan yang sehat, stabil, sesuai dengan perannya.</p>
4.	<p>Apa saja bentuk kegiatan terapi psikososial yang diterapkan Sentra “Satria” di Baturraden?</p>	<p>Ada seminar, <i>page</i>, morning meeting, morning briefing, sharing circle, diskusi grup, sama konseling individu. Konseling individu dari pekerja sosial static sama dari psikolog ya. Kalau lagi pas piket kayak gini, kita konseling ke peksos staticnya masing-masing gitu. Kalau jadwal di static group itu sebulan sekali. Tapi di luar jadwal itu kan kita ngga mungkin cuman ketemu sebulan sekali kan. Jadi ya pas lagi piket kayak gini, terus pas jam-jam kosong terutama ketika di sore hari kita ambil untuk konseling atau kalau peksosnya masuk pagi ya di siang hari. Ya hampir setiap hari berarti kita melakukan itu</p>

5.	<p>Bagaimana pelaksanaan terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden?</p>	<p>Morning meeting ini biasanya diadakan dua kali dalam seminggu, tiap hari Senin sama Kamis. Yang jadi conduct biasanya salah satu PM. Kenapa ada morning meeting, di satu sisi memang program atensi tapi di sisi lain kegiatan ini membawa dampak yang bagus untuk pm karena biar semua PM bisa mulai hari dengan semangat, tahu jadwal hari itu, saling terbuka soal perasaan, dan belajar komunikasi yang sehat sama temen-temennya. Selain itu juga pm belajar untuk membentuk sikap yang baik, menghormati satu sama lain, dan punya berani dan percaya diri ketika dia menyampaikan pendapat atau bicara dengan orang lain atau di depan banyak orang. Di awal, conduct bakal nyapa dan kasih pengumuman, misalnya, “Setelah morning meeting nanti ada kegiatan seminar.” Terus lanjut dengan ngasih peringatan atau himbuan kepada seluruh PM agar menjaga kedisiplinan, kebersihan atau keamanan. Abis itu masuk ke sesi pull up, di sini PM bisa menegur mengingatkan perilaku yang kurang baik pada sesama pm dengan menyampaikan langsung ke individunya, penyampaian issue, penyampaian rasa terima kasih dan permohonan maaf, penyampaian subjek dari issue dengan memberikan solusi dari permasalahan yang disampaikan sama salah satu PMnya. Setelah itu, ada sesi motivasi buat diri sendiri dan buat seluruh family. Dilanjut baca berita yang udah ditonton pagi sebelum apel. Setelah itu masuk ke sesi second half. Ini waktu istirahat sebentar, bisa diisi sama ice breaking atau games ringan biar makin akrab. Terakhir, petugas kayak pekerja sosial atau konselor bakal kasih evaluasi, masukan, dan motivasi. Terus ditutup sama doa ketenangan. Kalau morning briefing di sini setiap hari sabtu sama minggu pagi setelah apel. Bedanya, di sini lebih fokus ke perasaan dan kondisi diri. PM biasanya sharing soal perasaan lagi good atau bad, terus menyampaikan kegiatan dari bangun tidur sampai pagi itu ngapain aja. PM juga nyampein kondisi kesehatannya. Ada feedback dari PM buat diri sendiri dan buat teman-teman juga. Misalnya imbauan untuk menjaga kesehatan saat cuaca panas. Terakhir, petugas bakal kasih nasihat, motivasi, dan masukan. Terus ditutup dengan doa ketenangan juga. Lalu dilanjut dengan evaluasi mingguan,</p>
----	--	---

		<p>dimana kegiatan yang minggu kemarin atau goalsnya tercapai atau tidak, kemudian pm mulai menyusun rencana untuk seminggu kedepan mau apa. Kalau tujuan morning briefing apa ya, paling biar PM bisa lebih sadar sama kondisi diri sendiri, lebih perhatian sama sesama, dan dapet support dari petugas secara langsung. Nggak beda jauh sama morning meeting sih. Sharing Circle di minggu kedua hari Selasa. Yang jadi conduct di sini biasanya konselor. Kegiatannya kurang lebih mirip sama morning briefing di awal ada penyampaian sharing feeling dan kegiatan dari pagi sampai sahring circle. Tapi di sini juga bisa bahas masalah pribadi atau masalah di asrama. Misalnya, ada kejadian yang bikin nggak nyaman, bisa dibahas bareng-bareng. Kalau ada kebutuhan di asrama juga bisa disampaikan. Lalu PM sharing soal pengalaman pakai NAPZA, pekerjaan dulu, dan hal-hal pribadi lainnya yang menjadi topik atau tema yang disepakati. Setelah itu, konselor bakal kasih feedback dan motivasi. Sharing circle bisa jadi ruang untuk pm ketika menyampaikan pengalaman dan permasalahan pribadi dan juga kelompok di asrama. Juga solusinya seperti apa. Selain itu juga bantu apa saja kebutuhan yang dibutuhkan mereka. Nah kalau PAGE ini lebih ke evaluasi antar teman. PAGE setiap hari Rabu. Yang jadi conduct tetep PM. Pertama conduct nentuin siapa yang mau di-page, dievaluasi. Abis itu semua PM nyampaikan pendapatnya, apa sisi positif dan negatif dari orang itu. Setelah itu, semua pm diskusi buat nentuin perubahan apa yang diharapkan dari orang yang di-page. Kalau selama seminggu dia nggak ada perubahan, baru deh dikasih punishment yang udah disepakati bareng. Jadi semua PM akan mengamati orang yang di page selama seminggu. Terus tiap PM juga diminta nyampaikan evaluasi diri atau lebih ke menilai diri sendiri kaya sisi positif dan negatif mereka. Tujuan PAGE ya biar sesama PM bisa saling jaga, saling ingetin, dan makin peka sama perubahan temennya, saling peduli. Juga bagus buat introspeksi diri sendiri. Ya membantu pm mengenali dan memperbaiki sikap yang jelek ya. Seminar biasanya ngangkat topik tentang NAPZA kayak apa itu relapse, dampaknya, terus gimana cara nolak ajakan temen buat pakai</p>
--	--	---

		<p>lagi. Selain itu, ada juga materi soal tanggung jawab, inferioritas atau rendah diri, disiplin, kerjasama, sampai cara hidup sehat. Kita juga ada narasumber dari luar, dari Koramil atau Polisi. Koramil datang di minggu pertama, Polisi di minggu ketiga, dua-duanya biasanya di hari Selasa siang. Seminar lainnya bisa di hari Senin, Selasa minggu ke-2, 4, dan 5, atau Jumat setelah shalat Jumat. Seminar ya agar PM dapat pengetahuan baru, lebih siap hadapi dunia luar, dan tahu cara jaga diri biar nggak relapse lagi.</p> <p>Diskusi grup ya, kita biasanya kasih mereka soal yang sudah kita print, lalu kita kasih satu anak satu untuk mereka jawab sesuai dengan perspektif mereka, setelah semua selesai menjawab baru peranak akan menjawab pada setiap pertanyaan, kemudian kita diskusikan untuk meluruskan jawaban yang sesuai. Tujuan diskusi grup sendiri buat meningkatkan kepercayaan dirinya mereka ketika lagi menyampaikan argumen atau pendapat. Nggak malu-malu. Menghargai pendapat orang juga sih, jadi kalau misal pendapatnya beda ya mereka harus menghargai itu. Kalau konseling individu biasanya buat ngecek perkembangan masing-masing PM. PM bisa cerita tentang masalah pribadi, atau hal-hal yang belum sempat disampaikan atau follow up terkait perkembangan selama di sini. Kalau ada PM yang hasil asesmennya butuh konseling psikologis, nanti dia akan dibimbing langsung sama pendamping psikolog, Bu Nisa. Cara pendekatannya beda-beda, tergantung kebutuhan dan kondisi PM-nya. Kenapa ada konseling individu ya buat intervensi ya, kita kasih mereka ruang untuk eksplorasi masalah pribadi, kebutuhannya, dan bisa dapat solusi atau saran yang lebih tepat kalau mereka butuh. Ya kita dukung terus proses perubahan dia di sini, pemulihannya. Di sini juga ya kita kasih motivasi juga sih. Mereka juga dilatih untuk mengembangkan kemampuan problem solving yang lebih adaptif.</p>
6.	Bagaimana peran dan keterlibatan pekerja sosial dalam terapi psikososial?	Kalau keterlibatannya dari tugas-tugas yang diberikan ketika terapi psikososial itu selesai, kemudian diberikan tugas. Tugas-tugas itu kan diberikan pada peksos statiknya masing-masing. Jadi meskipun kita nggak bisa mendampingi, karena kita pas bukan jatah piketnya, tapi

		berdasarkan dari hasil tulisan tangan penerima manfaatnya, kita bisa tahu ini jawabnya masih selengean, ini belum ini, ini belum apa. Soalnya kan tindakan itu kan tulisan cerminan dari tindakan. Ketika dia menulisnya masih selengean berarti tindakannya dia juga masih selengean berarti perubahan perilakunya belum tercapai. Dari laporan peksos yang lain yang menyampaikan terapi bisko-sosial juga. Saling membantu.
7.	Bagaimana respons para korban penyalahgunaan NAPZA terhadap terapi ini?	Sebenarnya respons beragam ya. Nggak semua langsung terima terapi ini. Karena sebagian dari mereka datang kesini bukan karena kemauan sendiri, ada yang dari kejaksaan, rujukan sentra lain, keluarga, jadi awal-awal pasti masih ada penolakan. Wajar aja karena mereka juga adaptasi. Lama-lama mereka juga akhirnya sadar kalau mereka di sini tuh didukung, sadar akan banyak hal tentang dirinya, terutama tentang perilaku mereka yang selama ini berdampak pada orang disekitarnya. Jadi responsnya lama-lama ya baik. Kebanyakan dari mereka akhirnya bisa menerima dan malah merasa terbantu sekali selama di sentra.
8.	Bagaimana Anda membangun hubungan kepercayaan dengan korban penyalahgunaan NAPZA?	Kalau di awal memang kan KPN belum percaya ya. Belum terbuka pasti. Tapi nanti ketika peksos mengadakan pertemuan setiap hari, konseling setiap hari, akhirnya dia juga percaya, mau minta tolong kepada siapa lagi. Kan nyatanya yang menghubungi orang tuanya juga peksosnya. Jadi mau nggak mau kan akhirnya peksosnya juga tahu permasalahan dia yang selama ini dia sembunyikan kepada peksos staticnya. Kayak pengalaman saya dulu ada KPN yang nggak mau terbuka, diem aja malah ketika saya waktu itu pertama kali menutup diri bahasa tubuhnya itu dan menjawab juga ala kadarnya. Tapi ketika terus saya melakukan secara continue, terus lama-lama dia terbuka, akhirnya ketika sudah terbuka saya tanya, kenapa masih waktu pertama kali? Ya kan saya belum percaya sama Ibu. Nah seperti itu. Memang kita harus membangun kepercayaan itu ya memang dari awal, terutama di minggu-minggu pertama, di satu bulan pertama itu kita harus setiap hari memang untuk ketemu terus, untuk konseling terus. Di minggu-minggu awal, ya. Ketika lama-lama akhirnya terbuka
9.	Apa dampak dari terapi psikososial Sentra "Satria"	Ya bagus banyak. Kayak page itu benar-benar bisa merubah perilaku KPN itu sendiri, karena kan

	di Baturraden untuk korban penyalahgunaan NAPZA?	ditarget. Ini satu minggu ke depan kalau nggak ingin mendapatkan pembelajaran berarti harus bisa merubah dari misalkan fokus masalahnya kurang disiplin, berarti satu minggu ke depan dan seterusnya harus disiplin biar nggak kena pembelajaran. Kalau nggak disiplin ya tetap mas'ih kena pembelajaran. Jadi mereka ada usaha untuk, meskipun usahanya itu ketika awal cuma di satu minggu saja, tapi setelah itu ternyata setelah satu minggu terbentuk kedisiplinannya kan dia tinggal meneruskan enak, udah terbiasa.
10.	Metode dan strategi apa yang paling sering digunakan dalam terapi psikososial untuk memotivasi korban penyalahgunaan NAPZA?	Apa ya, soalnya kita tuh kalau terapi psikososial berbasis komunitas sih, paling kalau konseling individu yang beda pendekatannya. Karena terapi psikososial membantu mereka dari cara berpikir, sikap sampai relasi. Jadi setiap kegiatan sudah pasti punya pendekatan yang berbeda.
11.	Apakah terdapat pendekatan khusus dalam menangani korban dengan tingkat motivasi pemulihan yang rendah?	Ya ada, itu teknik dari masing-masing pekerja sosialnya, berbeda-beda pendekatannya. Kalau itu ya kita sebagai peksos harus memacu supaya dia dari tingkat pulihnya rendah menjadi tingkat pulihnya itu tinggi dengan menyampaikan dampak-dampak. Dengan menanyakan kepada dia dampak-dampaknya, apa yang kamu rasakan dampak-dampak ketika kamu menyalahgunakan NAPZA? Kurang konsentrasi Ibu, mikirnya jadi lama, pelupa. Nah yang seperti itu apa masih mau diteruskan lagi? Kalau diteruskan kan ada contohnya di asrama 4 dan 5, itu menjadi odgj. Itu odgj juga sebagian karena menyalahgunakan NAPZA, akhirnya mereka menjadi odgj. Akhirnya ya mereka mikir oh iya karena ada contoh nyata kan, jadi tumbuh rasa pulihnya yang meningkat gitu jadi tinggi. Kalau saya pakai terapi kursi kosong, nourishment. Jadi dia suruh menuliskan apa-apa, hal-hal yang tidak disukai di rumah, hal-hal yang ia sukai di rumah. Jadi ketika home visit saya menyampaikan. Jadi saya “nyuwun sewu Pak, Bu, niki putrane menyampaikan yang tidak disukai di rumah ini seperti ini. Jadi tolong pola asuhnya juga dirubah, jangan seperti itu lagi. Karena kalau pola asuh tidak dirubah, ketika dia pulang nanti selesai menjalani rehabilitasi sosial, rawan untuk menyalahgunakan NAPZA kembali. Tapi kalau pola asuhnya dirubah sesuai dengan harapan dia, keinginan dia, Insya Allah pemulihannya itu bisa dijaga.

12.	Apakah terapi psikososial efektif dalam meningkatkan motivasi pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA?	Efektif banget. Satu, kalau nggak dibantu dengan terapi psikososial, nggak ada saling kontrol antar mereka, saling memotivasi antar mereka. Terus itu kayaknya nonsense, karena mereka akan lebih mendengarkan dari sesama temannya daripada dari kita. Makanya untuk yang senior brother, senior brother, mereka yang lebih dulu kesini kan, kita jadikan role model buat yang baru-baru. Dan kita kan prinsipnya kekeluargaan, jadi merangkul, bukan memukul. Peksos, penyuluh, kan dari psikolog, kesehatan juga memberikan terapi psikososial. Dampak dari obat-obatan, penyalahgunaan NAPZA ditinjau dari segi kesehatan. Sampai merusak otak, merusak organ tubuh yang lain. Ginjal, hati, fungsi hati, paru-paru, jantung, darah, segala jadi nggak jernih lagi. Keluarga juga terlibat ketika kita home visit, kita menyampaikan. Kita juga ada family support. Family support ketika orang tuanya berkunjung ke sini. Jadi makanya kalau saya selalu janji biar pas saya kayak gini, ketika piket sore-sore kayak gini, orang banyak kesini. Jadi family discuss sekalian. Setelah keluar dari sini, rencananya mau kemana? Misalkan anaknya ingin kerja, berarti kan pihak keluarga harus bisa mencarikan link lowongan pekerjaan ke saudara-saudaranya. Itu yang namanya kita mengkaitkan dengan sistem sumber.
13.	Apakah selama terapi terlihat peningkatan sikap positif seperti rasa percaya diri, harapan, atau semangat hidup dari korban penyalahgunaan NAPZA? Bisakah Anda memberikan contoh perubahan sikap tersebut?	Sudah pasti ada. Dari cara mereka berpikir, yang tadinya sebentar-sebentar emosi, pengendalian emosinya setelah ikut terapi sudah ada. Kita kan walau pembagian shift, tetap saling kasih tau satu sama lain antar peksos terkait perkembangan semua pm, jadi ya semua peksos pun tau. Ya cukup terlihat peningkatan positifnya dari teman-teman pm, memang nggak langsung, tapi pelan-pelan keliatan adanya perubahan. Ada beberapa kaya mas G, mas N, awal pertama bawaannya lemes, cuek sama kegiatan, sekarang ya udah mulai semangat ikut kegiatan, bahkan suka ngajak temen-temennya buat semangat juga. Itu semua menurut kita merupakan tanda yang baik karena mereka semua sedang dalam proses pemulihan yang positif dan harapannya bisa terus berkembang ke depannya dan menjadi lebih baik lagi.
14.	Faktor apa yang paling memengaruhi keberhasilan	Tidak ada yang paling ya, semuanya saling menunjang. Soalnya konseling peksos static juga

	terapi psikososial dalam meningkatkan motivasi pemulihan?	tidak ada artinya kalau tidak didukung sama terapi psikososial yang lain.
15.	Bagaimana Anda mengukur keberhasilan terapi psikososial pada korban penyalahgunaan NAPZA?	Kalau saya biasanya suka saya tanya, yang sudah 2 bulan, perbandingan ketika kalian masih di luar dengan sekarang setelah mengikuti rehat 2 bulan, apa aja? Dulu nggak sholat, Bu. Sekarang sholat, 5 waktu, tepat waktu, dan bersama. Itu dari sisi agamaya mental spiritual. Terus dulu kurang disiplin, nggak disiplin bahkan. Habis makan ya piringnya tinggal aja, sekarang dicuci piringnya. Baju juga kayak gitu, nggak pernah nyuci. Sekarang nyuci baju, nyapu, ngepel, rumah tanggaaan mereka bisa. Terus dulu tidak pernah saya menghormati menghargai orang tua. Orang tua bicara dalam hati saya. Saya sering membantah. Walaupun nggak membantah, saya dalam hati saya yang membantah. Nggak mau nurut sama orang tua. Sekarang setelah di sini saya merasakan, oh ya ternyata ketika di sini yang peduli bukan teman. Padahal dulu saya lebih mengutamakan teman. Ternyata setelah di sini, ya keluarga, ya orang tua. Jadi tumbuh rasa sayangnya, rasa hormatnya kepada orang tua. Terus dulu nggak percaya diri bu berbicara di depan umum. Sekarang lebih percaya diri.
16.	Apa tantangan dan hambatan yang terjadi selama menjalankan terapi psikososial Sentra "Satria" di Baturraden?	Hambatannya kalau yang di jam setengah dua ya paling ngantuk mereka. Makanya kita sebagai peksos ketika menyampaikan terapi psikososial itu, di jam ngantuk itu harus bisa memberikan improvisasi, yang memberikan hal-hal yang lucu-lucu, memancing mereka untuk berpendapat satu persatu. Kalau tantangannya itu pengingnya 100% yang rehab di sini keluar itu bisa menjaga pemulihannya. Tapi ternyata belum bisa. Presentasinya belum bisa. Karena bagi saya 80% itu udah bagus. Ada yang balik lagi tapi prosentasinya kecil. 20% balik lagi. Karena mereka kembali lagi ke bergaul dan berkumpul dengan teman-teman yang toksik. Jadi ke bawa lagi. Sementara imannya belum keluar. Makanya kalau saya itu kan ke residen yang statiknya saya, kamu kayak gini kira-kira sekarang dulunya itu karena apa? Coba pikir. Ya karena ini Bu, bergaulnya dengan teman-teman yang itu di samping di dalam rumah sendiri juga nggak nyaman. Sekarang ketika udah tahu, apa kamu masih mau bergaul dengan itu

		<p>lagi? Ya enggak Bu, nanti ganti teman-temannya dengan yang soleh. Kalau dia udah punya pemikiran seperti itu, Insya Allah saya jamin dia bisa menjaga pengulihannya. Dan itu terbukti pada residen statik saya yang udah punya pemikiran seperti itu. 80% itu yang nggak terjerumus lagi. Tapi 20% kalau mereka masih gini, gimana terhadap teman-temanmu yang masih menyalahgunakan napsa nanti ketika kamu keluar? Ya kan kalau menolak dengan keras kan nggak enak Bu, ya masih ikut ngumpul. Ini mah bibit-bibit masih bakalan terjerumus lagi. Ternyata feeling saya benar gitu. Kalau dia tidak bisa lepas dari temannya, udah temannya yang masih menyalahgunakan NAPZA ya bakalan dibawa lagi.</p>
17.	<p>Menurut Anda, apakah ada perubahan kognitif korban penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani terapi psikososial?</p>	<p>Namanya perubahan kognitif ya sudah pasti ada perubahan mereka dalam pola pikirnya, keyakinan mereka. Sebelumnya kan mereka punya pola pikir yang seringkali didominasi oleh yang negatif, kaya pembenaran mereka pake obat ya banyak pola pikir yang keliru atau kurang sehat lah. Nah setelah mereka menjalani terapi psikososial, mereka mulai sadar kalau selama ini pemikiran mereka salah. Mereka mulai punya pola pikir yang lebih rasional dan sehat. Karena kan berawal dari pikiran kita jadi bawa pengaruh buat emosi dan juga tindakan kita kan. Di kegiatan <i>morning meeting</i>, para Penerima Manfaat (PM) mulai menunjukkan kesadaran terhadap lingkungan sekitar mereka. Mereka jadi lebih peduli pada kebersihan, keamanan, serta pentingnya menjaga komunikasi yang sopan dalam kelompok. Dari situ, mereka juga belajar untuk saling menghargai saat mendengarkan temannya berbicara. Hal ini kan secara tidak langsung membentuk budaya saling mengingatkan dengan cara yang sehat dan konstruktif. Pola ini juga terlihat dalam kegiatan <i>PAGE</i>, di mana para PM dilatih untuk menahan diri secara emosional saat menerima masukan atau kritik dari teman-temannya. Mereka belajar melihat evaluasi bukan sebagai serangan, melainkan sebagai bahan refleksi diri. Dari situ muncul kesadaran bahwa orang lain pun memperhatikan sikap dan tindakan mereka, sehingga mereka terdorong untuk memperbaiki diri dan melakukan perubahan ke arah yang lebih baik. Mereka juga di sini belajar untuk mampu paham</p>

		<p>apa sih kekurangan aku, kekurangan diri sendiri. PAGE menekankan pentingnya progres, bukan hanya hasil akhir. Dalam <i>morning briefing</i>, mereka dilatih untuk melakukan evaluasi mingguan secara realistis. Mereka mulai bisa menyusun target mingguan yang sesuai kemampuan, serta mengevaluasi pencapaian yang telah dilakukan. Selain itu, briefing juga menumbuhkan empati, misalnya saat tau temannya sedang dalam kondisi emosional yang kurang stabil, mereka jadi tahu bagaimana bersikap yang lebih tepat nih. Kegiatan seminar dan <i>diskusi kelompok</i> memberikan tambahan pengetahuan, khususnya terkait materi NAPZA dan dampaknya. Dari sini tumbuh kesadaran akan pentingnya tanggung jawab sosial dan komitmen untuk tidak mengulangi kesalahan yang sama, karena mereka semakin memahami konsekuensinya. Sepanjang mereka memiliki niat dan usaha yang kuat untuk pulih, kemungkinan terhindar dari relapse pun lebih besar.</p> <p><i>Sharing circle</i> dan <i>konseling individu</i> pada dasarnya punya kemiripan, yaitu menggali akar masalah dalam diri. Namun, perbedaannya terletak pada lingkup pembahasan. <i>Sharing circle</i> lebih fokus pada dinamika dalam kelompok atau permasalahan yang terjadi di asrama, kalau <i>konseling individu</i> bersifat lebih personal dan mendalam, biasanya membahas masalah pribadi atau keluarga bersama pekerja sosial. Melalui <i>konseling</i> ini, PM dilatih mengembangkan kemampuan <i>problem solving</i> yang lebih adaptif. Secara umum, dari seluruh rangkaian kegiatan terapi, terlihat perubahan dalam pola pikir mereka yang awalnya cenderung irasional menjadi lebih logis dan realistis. Ini adalah fondasi penting dalam proses pemulihan mereka.</p>
18.	Menurut Anda, apakah ada perubahan emosi korban penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani terapi psikososial?	Perubahan emosi pasti ada. Mereka jadi lebih terbuka dan berani mengungkapkan perasaan mereka jadi mereka lebih ringanlah perasaannya. Beban psikologisnya jadi berkurang, menurun. Dengan begitu kan mereka juga merasa didengar dan dihargai, jadi emosinya lebih stabil. Kita disini ya liat emosinya stabil itu dari temperamen mereka yang menurun dari hari ke hari, kita liat perkembangannya seperti apa. Banyak PM yang awalnya tuh ngerasa gak penting ya kumpul pagi-pagi, tapi lama-lama mereka jadi ngerasa lebih

		<p>ringan karena bisa nyampein perasaan. Kayak misalnya, "Hari ini saya lagi gak enak badan" atau "Kemarin saya sempet sedih karena kangen rumah." Dari situ mereka belajar buat jujur sama diri sendiri juga. Terus jadi ngerasa didengerin, dihargai, dan itu bikin suasana hati mereka lebih stabil. Kalau di morning meeting, biasanya pas awal-awal mereka dateng tuh masih cuek, nggak peduli. Tapi setelah rutin ikut morning meeting, mereka tuh jadi lebih terbuka loh. Misalnya ada yang bilang, 'Ternyata enak ya ngomongin perasaan pagi-pagi.' Mereka juga jadi bisa ngontrol emosi, nggak gampang meledak kalau dikritik. Malah ada yang bilang bangga karena dipercaya jadi conduct, itu bikin mereka ngerasa dihargai dan dipercaya gitu. Sebenarnya kegiatan lain juga sama seperti itu, di morning briefing tuh jadi kayak tempat ngeluarin uneg-uneg pagi hari, kayak lebih ke refleksi ya, jadi secara emosi, PM bisa nyampein perasaan mereka dari pagi hari, kayak, "Saya bangun agak lesu," atau "Hari ini saya semangat karena kemarin target saya tercapai." Nah, itu bikin mereka merasa lebih tenang karena bisa mulai hari dengan lebih jujur dan lega. Nah kalau PAGE ini kan emang bentuk evaluasi ya, jadi secara emosi, mereka belajar banget buat nerima kritik. Awalnya banyak yang marah, malu, atau baper, tapi makin ke sini mereka jadi lebih dewasa. Mereka belajar bedain mana evaluasi yang membangun sama yang menjatuhkan. Sama halnya dengan kegiatan sharing circle, banyak yang tadinya pendiam, lama-lama bisa cerita, udah bisa terbuka. Dan ternyata, waktu mereka cerita, ada rasa plong, dan mulai muncul keberanian buat ngakuin hal-hal yang dulu mereka pendam. Bikin mereka sadar kalau ternyata mereka gak sendiri. Emosinya tuh mulai stabil karena mereka bisa cerita, ngelepas beban.</p>
19.	Menurut Anda, apakah ada perubahan perilaku korban penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani terapi psikososial?	<p>Dari sisi perilaku juga udah banyak progres sih, karena perubahan perilaku yang paling keliatan disini. Kita pantau terus. Mereka sekarang lebih disiplin, inisiatif dateng duluan sebelum jadwalnya. Aktif juga dalam kegiatan, seperti menyampaikan pull up, issue, subjek kan ngga semua pm yang nyampein. Mereka begitu kita latih kan biar rasa percaya dirinya meningkat, karena ngomong di depan banyak orang. Mereka juga mulai terbiasa</p>

		<p>nyusun kegiatan mingguan dan nyatet target. Kadang kita denger, ‘Saya kemarin gak terlalu produktif karena bangun kesiangan dan lagi males’ itu bentuk kejujuran yang menurut saya udah luar biasa. Melalui PAGE bikin mereka jadi lebih sadar pada perilakunya, misalnya gak ngelakuin hal yang sama lagi, tanggung jawab kalau punya tugas, dan mau terima punishment. Kalau di sharing circle perilakunya mereka makin terbuka. Awalnya ada yang pendiem banget, gak mau ngomong, sekarang malah sering mengangkat tangan buat cerita. Mereka juga jadi lebih suportif ke temennya. Dengerin tanpa ngehakimi, terus kasih masukan dengan kalimat yang enak didenger. Di diskusi grup sama seminar juga bikin mereka jadi paham apa itu konsep dirinya, tanggung jawab dia apa, peran dia seharusnya bagaimana.</p>
20.	Menurut Anda, apakah ada perubahan lingkungan korban penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani terapi psikososial?	<p>Karena mereka masih di sini ya kita belum tau ada perubahan pada lingkup lingkungannya. Ya mereka kan sebelumnya udah pasti punya lingkungan yang toxic, yang pake NAPZA, jadi kita belum tau nanti mereka akan gimana saat mereka sudah terminasi. Cuman selama mereka di sini ya di asrama atau teman-temannya di sini perlahan ya mulai berubah jadi lebih baik. Dari kegiatan morning meeting, di situ tiap pagi mereka ketemu bareng, saling sapa, saling ingetin, jadi mulai tumbuh budaya positif kayak saling menghargai, disiplin, dan komunikasi yang sehat. Lingkungan yang sebelumnya mungkin cuek, di sini berubah jadi lebih care. Terus di morning briefing, mereka dilatih buat terbuka, cerita feeling, sharing tentang aktivitas harian, dan ngasih feedback juga. Dari situ terbentuk budaya yang lebih jujur dan transparan. Mereka juga belajar saling dengerin, jadi suasana kelompok tuh nggak sekaku dulu lagi. Ada kebiasaan saling ngingetin dan ngebangun, bukan saling nyalahin. Kalau di PAGE, ini kan forum evaluasi mingguan ya, nah itu bikin lingkungan jadi lebih jujur dan saling bertanggung jawab. Mereka bisa saling kasih masukan, tapi dengan cara yang positif. Jadi bukan lingkungan yang menekan, tapi lebih ke saling bantu supaya berkembang. Lalu di sharing circle, ini salah satu yang paling kerasa sih. Karena mereka terbiasa cerita dan dengerin cerita teman-temannya juga, akhirnya tumbuh rasa empati. Jadi</p>

		<p>muncul solidaritas, misalnya kalau ada yang lagi drop, teman-teman langsung peka buat support. Ini beda banget sama lingkungan mereka dulu yang mungkin penuh tekanan dan kurang empati. Kalau di diskusi atau seminar, itu juga mendorong mereka buat bangun lingkungan yang edukatif. Setelah materi selesai, mereka tuh suka ngobrolin lagi, diskusi lanjutan gitu. Jadi topik obrolan pun jadi lebih sehat, nggak lagi ngomongin hal-hal negatif. Nah, kalau dari konseling individu, meskipun itu personal, tapi efeknya bisa ke lingkungan juga. Misalnya setelah konseling, mereka jadi lebih stabil secara emosional, lebih terbuka, akhirnya hubungan mereka dengan teman sekamar atau kelompok jadi lebih baik. Lingkungan asrama jadi nggak terlalu tegang, lebih adem lah. Jadi kalau ditanya ada perubahan lingkungan atau nggak, ya ada... terutama di lingkungan kecil mereka di sini. Nggak langsung besar skalanya, tapi justru dari hal-hal kecil kayak saling sapa, saling ngingetin, bisa jadi pondasi kalau nanti mereka udah kembali ke masyarakat. Kita harap, kebiasaan dari lingkungan positif di sini bisa mereka bawa pulang juga ke rumah atau lingkungan sosialnya nanti.</p>
21.	<p>Menurut Anda, apakah korban penyalahgunaan NAPZA saat ini bisa bertahan pada situasi genting?</p>	<p>Dibilang bisa atau ngga nya ya itu balik lagi ke masing-masing individunya ya. Karena kita ngga tau mereka seperti apa setelah terminasi tadi. Tapi kalau dilihat progresnya selama mereka di sini, ya banyak yang udah punya keinginan, tau buat ngga relapse. Kan di terapi psikososial sendiri kita kasih pemahaman terutama di seminar tentang coping skill, cara biar ngga relapse, langkah-langkah pencegahannya bahkan di diskusi grup juga kita kasih materi dan didiskusikan bareng-bareng dengan mereka. Jadi ya mereka udah punya bekal untuk itu, mungkin emang belum 100% kuat ya, cuman kalau dibandingkan dengan awal mereka masuk ya ada perbandingannya lah. Tetep mereka juga butuh dukungan dari keluarga, lingkungannya, kita pun masih tetap megontrol mereka pasca terminasi. Yapi yang penting mereka sekarang udah punya alternatif coping selain balik ke NAPZA itu sendiri.</p>
22.	<p>Apa harapan yang dimiliki untuk terapi psikososial Sentra "Satria" di</p>	<p>Kalau saya, mereka yang sudah lulus sekolah kan ketika keluar dari sini memerlukan pekerjaan, mungkin di terapi psikososial ditambahkan dengan</p>

	Baturraden di masa depan?	interprenership. Biar mereka dilatih bisnisnya. Soalnya kalau di sentra lain udah ada namanya bimtek kewirausahaan dan ada praktek belajar kerja atau magang kerja di perusahaan.
--	---------------------------	---




**HASIL WAWANCARA
HASIL WAWANCARA DENGAN PEKERJA SOSIAL
SENTRA “SATRIA” DI BATURRADEN**


Tema wawancara	Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden
Subjek (interview)	Anindita Shafa Aulia
Narasumber	Siska Alviana Putri, S.Tr.Sos
Hari/tanggal	Rabu, 14 Mei 2025
Pukul	13.00 WIB
Kondisi Subjek	Sehat
Lokasi	Ruang Makan

No.	Pertanyaan	Hasil wawancara
1.	Apa yang dimaksud dengan terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden?	Terapi psikososial kan emang program dari atensi ya, kita berikan kepada pm disini termasuk pm korban penyalahgunaan NAPZA, ada juga pm anak berhadapan dengan hukum juga kita kasih. Terapi psikososial bentuk pendampingan untuk pm yang saat ini tidak memenuhi keberfungsian atau tidak sesuai dengan perannya mereka secara normal, jadi dengan terapi psikososial kita kembalikan dia kepada perannya, kita sadarkan apa ya kaya lebih ke agar dia menjalankan perannya sesuai dengan norma yang berlaku gitu. Dengan terapi psikososial kita kembalikan keberfungsian sosialnya. Kita bantu buat balik lagi ke peran itu. Kita sadarkan pelan-pelan supaya mereka bisa hidup lebih terarah, tertata, terstruktur, tahu tanggung jawabnya dan bisa bersikap seusia dengan norma-norma yang ada di masyarakat. Jadi ketika sudah selesai dari sini, mereka bisa lebih siap untuk kembali ke masyarakat. Jadi ngga cuma pulih dari NAPZA, melainkan bisa balik lagi ke perannya sesuai dengan norma tadi. Intinya sih kita bantu mereka buat nemuin siapa diri mereka, perannya apa dan gimana sih cara bisa hidup dengan baik ke depannya.
2.	Bagaimana latar belakang terbentuknya terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden?	Kalau NAPZA kan lebih ke tc ya. Kaya kenapa sih ada psikososial di Sentra ini gitu, ya karena dulunya juga sebenarnya tc ini khususnya kan untuk yang rehab NAPZA, karena dari dulu di sini 2016 itu tempat rehab NAPZA jadi ya programnya pun masih NAPZA, untuk rehab NAPZA. Ya kaya kegiatan yang ada di sini tuh sebenarnya masih

		untuk NAPZA, cuman kan kalau misal ada PDM ini kan kaya dibikin kegiatan berbeda gitu. Kalau yang ABH pun akhirnya mengikuti kegiatan NAPZA ini, termasuk yang kalau yang perempuan ya dibikin adanya aktivitas sendiri.
3.	Apa tujuan terapi psikososial yang diterapkan Sentra "Satria" di Baturraden?	Di sinikan ya balik lagi tempat rehabilitasi sosial ya, kalau kegiatannya selain ada terapi psikososial, ada juga terapi yang lain, kaya terapi vokasional. Nah kalau psikososial itu untuk lebih ke keberfungsian sosialnya mereka. Contohnya kaya di sini tuh kan setiap harinya dijadwalkan rutin, kaya terapi community tuh masuk ke terapi psikososial atau yang biasa dikenal sama nama therapeutic community.
4.	Apa saja bentuk kegiatan terapi psikososial yang diterapkan Sentra "Satria" di Baturraden?	Nah tc ini kan termasuk dalam terapi psikososial ya, jadi itu kan sudah terjadwal setiap harinya, rutin dilakukan sama residen yang ada disini, kaya morning meeting, page, dari pagi sampai malem kan masuknya ke tc. Ada seminar juga tentang yang ada materinya juga tentang relapse seperti apa, cara kontrol diri, kerja sama dan tanggung jawab, materi assertif juga. Konseling individu juga termasuk ke dalam terapi psikososial juga.
5.	Bagaimana pelaksanaan terapi psikososial Sentra "Satria" di Baturraden?	Kita kan ada morning meeting yang dilakukan setiap hari senin dan kamis, dimana disini pm akan menyampaikan pengumuman, pengumuman terkait nanti setelah kegiatan ada apa, informasi terbaru, misal "baik terima kasih conduct perkenalkan nama saya R, selamat pagi family, saya akan menyampaikan pengumuman yaitu setelah kegiatan morning meeting akan ada kegiatan vokasional menganyam", setelah pengumuman pm akan menyampaikan peringatan untuk seluruh pm. Lalu ada pull up, dilanjut dengan penyampaian issue, penyampaian rasa terima kasih dan permohonan maaf kepada semua pm atau bisa dengan salah satu pm. Kemudian penyampaian subjek dari issue yang disampaikan sebelumnya disertai dengan solusinya seperti apa, setelah itu penyampaian motivasi dari pm untuk diri sendiri dan seluruh family. Dilanjut dengan pembacaan berita yang telah ditonton pada pagi hari sebelum melaksanakan apel dan morning meeting. Lalu second half, disini pm duduk istirahat, bisa diisi dengan ice breaking dan games. Setelah cukup untuk duduk istirahat atau second half, ada penyampaian evaluasi, motivasi dan

	 The logo of Prof. K.H. Sahid is a circular emblem. It features a stylized white bird with its wings spread, perched on a white scroll. The background of the emblem is green and yellow. The text "PROF. K.H." is written in white capital letters along the bottom edge of the circle.	<p>masukannya dari petugas. Petugas disini biasanya ada pekerja sosial sama konselor, kalau sekarang namanya pendamping rehsos. Habis itu ditutup oleh doa ketenangan. Di morning meeting sendiri kita membiasakan mereka untuk memulai hari dengan kegiatan yang baik, awal yang baik, melatih dan membangun kepercayaan diri mereka ketika ngomong di depan banyak orang, saling menghargai ketika temannya sedang menyampaikan. Pas awal ada bahkan sebagian besar banyak yang grogi, gugup, tapi lama-kelamaan karena terbiasa jadi lancar. Lanjut terapi psikososial disini ada morning briefing, dimana dilakukan setiap hari sabtu dan minggu yang didalamnya ada penyampaian feeling, kegiatan dari bangun tidur sampai kegiatan morning briefing berlangsung, penyampaian kesehatan dari pm. Lalu penyampaian feedback dari pm untuk diri sendiri dan seluruh family, ini bisa motivasi atau sebuah peringatan misal “karena cuaca sedang panas, jangan lupa sehari minum 2 liter air”. Setelah itu ada penyampaian feedback, evaluasi, masukan, nasihat, motivasi dari petugas. Lalu ditutup dengan doa ketenangan. Habis ditutup dilanjutkan dengan evaluasi mingguan, dimana pm akan menyampaikan kegiatan atau goals pada minggu kemarin tercapai atau tidak, lalu pm akan menyusun untuk kegiatan minggu depannya atau goals yang pengen dia capai. Lalu sharing circle itu adanya di hari selasa minggu ke 2 setiap bulannya. Sharing circle disini biasanya menggali permasalahan anggota, bisa dari permasalahan individu, permasalahan yang ada di asrama. Disini juga ngga cuman bahas permasalahan sih, bisa menyampaikan kebutuhan asrama gitu. Nah biasanya kalau ada permasalahan tuh ditentukan dulu mau bahas topik apa atau ngga emang ada kejadian di asrama, dibahas disini. Terus disini yang jadi conduct itu konselornya, biasanya kan pm ya kalau disini konselor yang jadi conduct. Pertama dibuka dulu sama konselor, lalu ada penyampaian sharing feeling pm, ya ngga beda jauh sama morning briefing pas awal, pm menyampaikan perasaannya good atau tidak, sehat atau tidak, terus kegiatan dari bangun tidur sampai kegiatan sharing circle berlangsung. setelah itu konselor menanyakan apakah ada kebutuhan asrama yang diperlukan,</p>
--	--	---

		<p>dilanjut dengan sharing pengalaman ketika memakai NAPZA, pekerjaannya apa dan sebagainya. Lalu diakhiri dengan feedback, motivasi, nasihat dari konselor.</p> <p>PAGE ya, ini kegiatannya setiap hari rabu dan biasanya tuh paling ngga satu pekerja sosial atau satu konselor. Nah kaya biasa dipimpin atau dibuka dulu sama pm yang jadi conduct, setelah dibuka oleh conduct, nanti dia mempersilahkan siapa dari anggota pm yang belum di page atau dievaluasi, setelah mendapatkan orang yang ingin di page, nanti conduct akan mempersilahkan masing-masing pm untuk menyampaikan sisi negatif dan positif dari orang yang di page, yang dimana tujuannya untuk saling menilai satu sama lain, kepekaannya ke sesama teman selama menjalani rehab, dimana dengan hal ini jadi kan saling peduli satu sama lain gitu, saling intropeksi diri, saling evaluasi juga sih ke sesama pm. Kemudian semua pm merundingkan sikap negatif orang yang di page untuk dirubah dengan menggunakan voting, terus setelah sepakat dirundingkan juga terkait punishment kalau orang yang di page selama satu minggu tidak tercapai mengubah perilaku negatifnya maka akan kena punishment tadi. Habis itu penyampaian sisi positif dan negatif diri sendiri dari masing-masing pm, tujuannya agar mereka bisa menilai diri sendiri itu seperti apa, menilai kelebihan dan kekurangan diri sendiri. Seminar ini biasanya materi tentang napza, kaya materi relapse seperti apa, dampak dari napza, terus juga kaya kita kasih materi tentang tanggung jawab, kerja sama, kedisiplinan, konsep diri, penerimaan diri, bagaimana cara hidup sehat, bahkan dari koramil dan juga kepolisian kita berikan. Di seminar ya biasa kita kasih arahan kalau pake napza terus ya dampak nanti kayak pdm yang ada disini, juga setelah keluar rencana mau ngapain terus gimana sih cara menolak ajakan teman yang ingin menawarkan napza kembali atau cara mencegah agar tidak relapse. Kalau seminar koramil dan kepolisian sama-sama hari selasa siang, yang mmebedakan itu koramil di minggu ke-1, kepolisian minggu ke-3. Kalau seminar yang lain biasanya hari senin setelah morning meeting, ada juga di hari selasa siang minggu ke-2, 4 dan 5, jum'at juga ada setelah sholat jum'at itu di minggu</p>
--	--	---

		<p>ke 2 sampai ke 4.</p> <p>Diskusi kelompok ya biasanya kalau itu Bu Win atau ngga Bu Sus yang paling sering ya, peksos. Ya kita membagikan lembar pertanyaan, terus pm akan mengerjakan sendiri-sendiri. Kenapa sendiri-sendiri, karena ya kita pengen agar mereka dapat berpikir secara reflektif, menggali gimana sih pemahaman mereka dengan menjawab pertanyaan itu sesuai dengan pandangannya tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Setelah semua pm selesai, dilanjutkan dengan sesi diskusi dimana setiap pm akan diminta untuk membaca soal dan jawaban mereka di depan seluruh pm. Kadang jawaban salah satu dari mereka bisa jadi memantik refleksi dari peserta lain. Jadi disinilah proses belajar, mereka belajar menghargai pendapat, mendengarkan orang lain, sekaligus membandingkan pandangan mereka dengan orang lain secara terbuka tapi masih tetap dalam koridor yang terarah. Lalu petugas akan memberikan penguatan atas jawaban mereka yang sudah sesuai dan juga klarifikasi terhadap jawaban yang kurang tepat. Konseling individu ya, biasanya sih sama peksos ya, seringkali buat follow up perkembangannya seperti apa, ada permasalahan atau ngga. Pendekatannya pun berbeda-beda. Di konseling ini sudah pasti ya akan kita kasih motivasi, masukan, evaluasi terkait perkembangannya dia selama disini. Kalau dari bu nisa yang selaku pendamping psikolog tuh paling yang misal ada pm yang hasil asesmennya butuh konseling psikologis, baru di konseling sama beliau. Pm ya akan menceritakan permasalahannya,</p>
6.	<p>Bagaimana peran dan keterlibatan pekerja sosial dalam terapi psikososial?</p>	<p>Kalau peksos sendiri kan manager kasusnya ya. Jadi yang menentukan oh si pm ini perlu nih di intervensi ini. Peksos ini tuh yang mengatur pm harus dapet intervensi yang seperti apa aja. Kalau kegiatan sendiri kita mendampingi di setiap kegiatan itu dari yang tc itu selalu kita dampingi. Dari evaluasi, kita juga kasih motivasi juga, feedback. Kita juga melakukan asesmen awal kepada mereka dengan tes URICA dan WHOQOL. Karena dengan di tes ini, kita jadi tahu mereka ada ditahap mana. Misal kaya apakah mereka masih sama sekali belum menginginkan adanya perubahan karena dipaksa keluarganya atau memang mulai menimbang-nimbang “aku ini perlu masuk rehab”.</p>

		Misal di tahap pre-kontemplasi itu sama sekali belum adanya keinginan untuk berubah, kalau tahap kontemplasi tuh mereka sudah mempertimbangkan “tapi aku masih”, ya itu ada tapi nya. Atau ditahap aksi, dimana dia benar-bener udah menyadari pentingnya rehab. Sama terakhir pemeliharaan, ya berarti tinggal pemeliharaannya aja, konsistennya mereka.
7.	Bagaimana respons para korban penyalahgunaan NAPZA terhadap terapi ini?	Kalau dibilang respon ya macem-macam. Ada yang memang tujuan mereka kan kesini untuk rehab ya, untuk memperbaiki diri. Tapi kan mereka masuk kesini ada yang dari keinginan sendiri, keputusan kejaksaan, kepolisian. Jadi kalau memang mereka putusan otomatis mau ngga mau dia menjalani terapi ini. Tapi kalau atas keinginan sendiri, otomatis kebanyakan dari mereka ya belajar sih, berproses. Yang awalnya dia kurang percaya diri ketika menyampaikan pendapatnya, itu dengan adanya terapi psikososial mereka pelan-pelan berubah menjadi yang awalnya ngga percaya diri jadi percaya diri, yang tadinya punya permasalahan ketika lewat konseling individu dia jadi bisa menemukan solusi dari permasalahannya. Di konseling itu lebih ke pm nya yang cerita. Ketika pm menyampaikan cerita atau masalahnya, petugas mendengarkan. Kalau memang dibutuhkan saran atau solusi untuk masalahnya, ya kita memberikan solusi juga, motivasi dan semangat.
8.	Bagaimana Anda membangun hubungan kepercayaan dengan korban penyalahgunaan NAPZA?	Yang pasti ngga tiba-tiba ya langsung percaya. Kita melalui pendekatan-pendekatan gitu. Kalau dari saya pribadi lebih sering ngobrol, sering-sering cerita sih. Cuman kita tetep jaga batasan ya sebagai petugas dengan klien. Tapi apa ya kalau misal dari cerita nh, kita bisa memposisikan diri kita sebagai teman, kakak tapi tetep jaga batasan. Selama cerita nih, kita memposisikan yaudah cerita aja, sebagai orang yang dipercaya untuk menyampaikan ceritanya dia, untk mendengarkan permasalahannya dia dan kita bantu kasih solusi.
9.	Apa dampak dari terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden untuk korban penyalahgunaan NAPZA?	Banyak juga sebenarnya, karena dari terapi psikososialnya sendiri juga bukan hanya peksosnya yang terlibat tapi juga kaya konselor terlibat. Di tc aja sesama pm saling mendukung, kaya kasih evaluasi, kasih feedback. Jadi ngga hanya dari petugas, tapi pm pun terlibat. Saling terlibat untuk mencapai perubahan. Perubahan emosi juga pasti

		ada ya. Selain percaya diri juga, bisa lebih kontrol emosi, terus yang tadinya untuk activity daily lifenya agak berantakan jadi lebih tertib, teratur, disiplin karena melalui kegiatan rutinitas yang mau ngga mau dia harus mengikuti itu, sesuai jadwal.
10.	Metode dan strategi apa yang paling sering digunakan dalam terapi psikososial untuk memotivasi korban penyalahgunaan NAPZA?	Kalau dibilang strategi mungkin lebih ke rutin ngobrol, ya diberi motivasi terus-menerus lewat semua kegiatan. Pasti ada feedback, motivasi, evaluasi juga dari petugas. Kaya dari yang morning meeting pasti ada, page ada, seminar, morning briefing, konseling individu pun ada. Dinamika kelompok pun kita ngga cuman main-main aja, tapi juga ada makna dibalik permainan itu. Jadi ya itu sih lebih merubah pola pikir mereka juga.
11.	Apakah terdapat pendekatan khusus dalam menangani korban dengan tingkat motivasi pemulihan yang rendah?	Mungkin kita ngga hanya melibatkan kpn atau petugas aja ya, keluarga mereka pun turut andil. Jadi kita ngga bisa nih mereka masuk sini, ketika keluar udah pulih, ngga bisa yang kaya gitu. Tapi kita perlu adanya keterlibatan dalam keluarga yang ketika di rumah pun keluarga harus menjaga nih gimana mereka supaya tetep pengawasannya diperketat supaya ngga kembali lagi kaya sebelumnya. Jadi keluarga ngga bisa yang oke maskin ke sentra terus keluar harus pulih, harus udah ngga menggunakan NAPZA lagi, ngga bisa kaya gitu, jadi keterlibatan mereka juga penting. Ya balik lagi sih karena kan setiap peksos pendekatannya beda-beda ya, kalau saya juga termasuk yang junior gitu. Kita saling sharing aja sih mba ke sesama peksos. Kalau motivasi sendiri ya bukan pendekatan khusus ya karena itu yang memang wajib kita lakukan setiap hari, dicekokin terus lewat kegiatan rutin itu.
12.	Apakah terapi psikososial efektif dalam meningkatkan motivasi pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA?	Terapi psikososial sangat efektif, terutama karena adanya saling kontrol dan motivasi antar penerima manfaat. Mereka justru lebih mudah mendengarkan teman sesama pengguna yang sudah lebih dulu menjalani proses rehabilitasi. Makanya kami menunjuk mereka yang sudah lebih dulu datang sebagai <i>senior brother</i> atau panutan bagi peserta baru. Prinsip kami itu kekeluargaan sesuai dengan namanya family, bukan hukuman, merangkul, bukan memukul. Terapi yang kami lakukan melibatkan berbagai pihak, mulai dari pekerja sosial, penyuluh, hingga psikolog dan tenaga kesehatan. Selain pendekatan psikologis, kami juga

		membahas dampak penyalahgunaan NAPZA dari aspek kesehatan, seperti kerusakan otak, ginjal, hati, paru-paru, jantung, dan sistem peredaran darah.
13.	Apakah selama terapi terlihat peningkatan sikap positif seperti rasa percaya diri, harapan, atau semangat hidup dari korban penyalahgunaan NAPZA? Bisakah Anda memberikan contoh perubahan sikap tersebut?	Kalau dibilang perubahan sebenarnya, selama disini karena disini itu kan ibaratnya bisa dikatakan lingkungan aman gitu ya, jauh dari obat-obatan yang ngga seharusnya dikonsumsi dan diberikan ke mereka. Kalau mereka sakitpun harus ada keluhannya dulu, ngga sembarang dikasih. Jadi ketika mereka disini perubahannya sebagian besar itu baik, tapi ketika keluar dari sini balik lagi ke lingkungannya seperti apa.
14.	Faktor apa yang paling memengaruhi keberhasilan terapi psikososial dalam meningkatkan motivasi pemulihan?	Tentu dari dukungan petugas ya, sesama pm pun saling mendukung. Dari usia juga mempengaruhi sih, kalau usia-usia udah berkeluarga biasanya ya keluarga yang paling besar. Kaya saya udah umur segini, udah punya anak, ngga mungkin dong kasih contoh yang ngga baik ke anak, capek kaya gini terus. Biasanya faktor keluarga paling mempengaruhi. Tapi ada juga yang dari diri sendiri pengen berubah, udah capek untuk ngobat terus, pengen hidup normal tanpa obat.
15.	Bagaimana Anda mengukur keberhasilan terapi psikososial pada korban penyalahgunaan NAPZA?	Keberhasilan terapi psikososial biasanya kami ukur dengan menggunakan beberapa alat ukur yang telah terstandarisasi. Kalau kita ada alat ukurnya ya. Ada tes urica sama whoqol. Salah satu alat yang sering kami gunakan adalah tes URICA, yaitu University of Rhode Island Change Assessment. Tes ini membantu kami untuk menilai sejauh mana motivasi dan kesiapan individu dalam melakukan perubahan perilaku. Dari hasil URICA, kami bisa melihat apakah klien masih dalam tahap prekontemplasi, kontemplasi, persiapan, aksi, atau sudah mencapai tahap pemeliharaan. Ini penting karena terapi psikososial sangat bergantung pada kesiapan individu untuk berubah. Selain URICA, kami juga menggunakan WHOQOL atau World Health Organization Quality of Life. Alat ukur ini menilai kualitas hidup secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Jadi, dari sini kita bisa melihat apakah ada peningkatan kualitas hidup klien setelah menjalani terapi, misalnya dari segi hubungan sosial, perasaan lebih berdaya, atau kondisi kesehatan secara umum. Alat ini semua juga kita pake untuk identifikasi perubahan motivasi mereka

		<p>dari waktu ke waktu, perkembangannya. Di alat ini ada tahapannya, misalkan tahap pra kontemplasi, kontemplasi, aksi dan pemeliharaan. Kalau tahap pra kontemplasi, mereka masih sama sekali yang belum sadar pentingnya perubahan. Tahap kontemplasi itu seperti apa. Dengan mengombinasikan kedua alat ini, kami bisa mendapatkan gambaran yang cukup komprehensif tentang perkembangan klien. Tidak hanya dari sisi perilaku, tapi juga dari aspek kesejahteraan secara keseluruhan. Selain itu, kami juga memperhatikan indikator lain secara kualitatif, seperti kehadiran dalam sesi terapi, keterlibatan aktif selama proses, serta adanya perubahan sikap atau perilaku yang positif dalam kehidupan sehari-hari.</p>
16.	<p>Apa tantangan dan hambatan yang terjadi selama menjalankan terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden?</p>	<p>Kadang dari kondisi pm, mood nya yang kadang ngga selalu bagus. Banyak faktor sih sebenarnya. kadang kalau mereka punya masalah keluarga itu juga mempengaruhi juga. Kita juga sebagai petugas ngga boleh yang namanya nge-judge ke mereka, itu sih yang agak susah. Karena kalau gampang nge-judge, berpengaruh juga ke pelayanan kita dari ketika kita konseling, intervensi, pastinya kan berpengaruh juga. Terus juga mereka manipulativenya tinggi sekali. Harus benar-benar bisa membedakan mana yang bener sama yang bohong.</p>
17.	<p>Menurut Anda, apakah ada perubahan kognitif korban penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani terapi psikososial?</p>	<p>Sebagian besar ya bisa dikatakan berubah ya cuman balik lagi ke diri pm nya masing-masing menurut saya. Mereka kan sebelum menjalani terapi psikososial udah pasti punya pola pikir yang tidak rasional, ngga logis, kaya setelah masuk sini kepengin kabur, stres, ngga punya arah tujuan hidup, butuh NAPZA untuk bisa merasa normal. Mereka nganggap kalau NAPZA ini merupakan solusi dari semua permasalahan yang dia hadapi. Padahal semua perspektif dia salah. Jadi yang udah saya bilang tadi kalau kita harus menyadarkan mereka bahwa selama ini perbuatannya tuh salah, pemikiran mereka salah, solusi atas permasalahan yang dihadapi itu bukan NAPZA. Perubahan kognitif itu terlihat dari perubahan mereka dalam cara berpikir, memahami dan memproses informasi. Ya mereka setelah menjalani terapi psikososial alhamdulillah ada perubahan. Mereka pelan-pelan sadar karena NAPZA justru merusak mereka, jadi</p>

		<p>ya mulai muncul kesadaran atau pola pikir baru yang logis bahwa mereka berpikir masa mau ngobab terus kan ngga mungkin ya, capek juga nanti. Mereka jadi punya harapan, tujuan dan rencana setelah keluar. Daya ingat, konsentrasi mereka juga membaik, problem solving juga meningkat. dari situ mereka jadi bisa mengambil keputusan yang baik dan benar. Kalau di morning meeting mereka jadi aware sama lingkungan di sekitar kan, ya kebersihan lingkungan, keamanannya, menyadari pentingnya komunikasi yang sopan. Belajar untuk saling menghargai ketika sedang atau mendengarkan temannya. Ya dengan hal ini kan jadi terbentuk budaya saling mengingatkan dengan sehat, sama hal nya dengan PAGE. Di PAGE juga mereka pasti ngontrol emosi dong pas temennya menyampaikan sikap negatif dia apa, mereka jadi belajar menerima kritikan, evaluasi sebagai pembelajaran, sadar kalau orang lain pun memperhatikan kita juga, jadi mereka bisa evaluasi, memperbaiki diri oh ternyata aku begini ya. Di PAGE lebih menekankan pentingnya perubahan dan juga progres diri, sebenarnya semua juga sama sih. Lanjut kalau morning briefing kita juga ada evaluasi mingguan, jadi mereka belajar untuk menyusun target mingguan yang realitis aja dan ya kita juga menumbuhkan rasa empatinya mereka kepada sesama, misal kalau temannya lagi kurang mood, dia harusnya bersikap seperti apa. Di seminar sama diskusi grup kan ya mereka pasti jadi punya pengetahuan lebih tentang NAPZA dong, paham tanggung jawab sosial, tidak mengulangi kesalahan yang sama karena paham akibatnya seperti apa. Asal mereka punya tekad, usaha dan keinginan yang kuat untuk pulih, insyaAllah mereka ngga akan relapse.</p> <p>Kalau di sharing circle lebih kepada circle nya atau ya permasalahan yang ada di asrama. Konseling individu lebih private ya ke peksos, jadi ya membahas permasalahan dia, keluarganya. Dengan konseling ini, mereka dapat mengembangkan kemampuan problem solving. Dan rata-rata di semua kegiatan kita sadari pola pikir yang irasional menjadi rasional gitu.</p>
18.	Menurut Anda, apakah ada perubahan emosi korban	Jelas terasa banget perubahan emosi mereka tuh. Di morning meeting sama PAGE, mereka juga ketika

	<p>penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani terapi psikososial?</p>	<p>di pull up atau di kritik kan emosinya tuh biasanya langsung emosi kan, nah disini jadi kaya bisa lebih mengontrol emosinya ketika di kritik di depan banyak orang. Apalagi PAGE karena bentuknya lebih ke evaluasi, emosinya memang awalnya naik-turun. Banyak yang ngerasa kesindir, marah, atau malah malu. Tapi seiring waktu, mereka mulai bisa terima masukan dengan kepala dingin. Mereka jadi belajar bedain mana kritik yang emang niatnya membangun dan mana yang sekadar nyakitin. Dan sekarang banyak yang bisa nanggapi evaluasi itu dengan lebih dewasa, bahkan ngelihat itu sebagai bahan untuk berkembang. Diskusi dan seminar kita kan ada mantan pengguna yang kerja di SKA tuh, nah kita buat dia jadi termotivasi bahwa mantan pengguna tuh bisa sukses asal punya tekad yang kuat untuk pulih. Morning briefing mereka juga pasti merasa lebih ringan setelah berbagi feeling di awal kegiatan,</p>
19.	<p>Menurut Anda, apakah ada perubahan perilaku korban penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani terapi psikososial?</p>	<p>Dari sisi perubahan perilaku mereka ya, karena perilaku jadi ya yang paling mudah kita lihat perubahan dan perkembangannya yang nyata. Kita pantau setiap hari secara langsung. Mereka ada inisiatif sendiri, entah itu dateng lebih awal kalau ada kegiatan, tadarus di musholla. Mereka juga tertib dan taat sama peraturan disini. Di morning meeting kita kasih pembiasaan kepada mereka untuk mengucapkan rasa terima kasih dan permohonan maaf kepada sesama agar mereka yang tadinya tidak terbiasa untuk mengucapkan hal itu jadi terbiasa. Belajar ngomong yang sopan. Di morning briefing, kita bisa lihat mereka saling kasih feedback positif dan konstruktif ke sesama teman. Mereka juga mulai terbiasa menyusun agenda mingguan secara mandiri dan mencatat target-target yang ingin dicapai. Kadang kita denger mereka refleksi kayak, “Kemarin saya kurang produktif soalnya lagi ngga mood karena belum ditelepon sama orannng tua”. Bentuk kejujuran kayak gitu udah jadi indikator perubahan perilaku yang luar biasa, karena sebelumnya mungkin mereka cenderung menutup diri atau menghindari dari tanggung jawab. Kegiatan PAGE juga berperan penting. Lewat evaluasi ini, mereka jadi lebih waspada sama tindakan sendiri, gak ngulangi kesalahan yang sama. Mereka juga belajar</p>

		<p>bertanggung jawab atas tugas-tugas yang diberikan, bahkan bersedia menerima konsekuensi kalau mereka melanggar aturan. Sikap seperti ini dulunya jarang terlihat. Dalam sharing circle, banyak yang awalnya pasif, sekarang mulai aktif berbagi cerita. Mereka juga makin peduli satu sama lain, bisa dengerin temennya tanpa langsung menghakimi, bahkan kasih saran dengan cara yang lebih bijak dan menenangkan. Sementara kalau dalam kegiatan diskusi kelompok dan seminar, mereka mulai memahami konsep penting seperti siapa diri mereka sebenarnya, apa peran dan tanggung jawab yang mereka emban, serta bagaimana mereka harus bersikap dalam kehidupan sehari-hari. Pemahaman itu berdampak langsung pada perilaku mereka mereka jadi lebih reflektif, lebih sadar akan tindakan, dan mulai memperbaiki diri dengan lebih konsisten.</p>
20.	<p>Menurut Anda, apakah ada perubahan lingkungan korban penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani terapi psikososial?</p>	<p>Kalau perubahan lingkungan sih di luar sini kita belum tau ya karena ya balik lagi ke pm nya sih. Cuman kemarin sempat ada resosialisasi kan, nah itu ya alhamdulillah baik sih, mereka selama resosialisasi di rumah aja karena sudah pasti masih di kontrol. Menurut saya, keluarga dan lingkungan sangat berpengaruh banget dan kalau misalkan kita telusuri kenapa mereka bisa sampai sentra, mereka punya permasalahan sampai mengonsumsi napza itu biasanya bermasalah di keluarganya juga. Sebagian besar. Entah itu keluarganya broken home atau sebagainya. Namun, selama mereka tinggal di sini, terutama di asrama dan selama menjalani aktivitas bersama, kita mulai melihat adanya perubahan kecil yang berarti dalam lingkungan sekitar mereka. Misalnya, lewat morning meeting, para PM berkumpul tiap pagi dan mulai membiasakan diri saling menyapa, saling menegur dengan ramah, serta mengingatkan satu sama lain. Dari situ tumbuh budaya baru yang lebih sehat, mereka belajar menghargai kehadiran orang lain, mulai tepat waktu, dan membangun komunikasi yang terbuka. Kalau dulu suasananya cenderung individualis dan tertutup, sekarang mulai ada kebersamaan dan sikap saling peduli. Morning briefing kalau perubahan lingkungan ya paling mereka kita bentuk suasana produktif di setiap saat, ngga istirahat terus, makanya disini ada target</p>

		<p>mingguan atau goals yang ingin dicapai, misal pengen olahraga bulutangkis setiap hari untuk minggu depan. Ya dengan begitu jadi terbentuk komitmen mingguan juga sih antar PM buat saling bantu memenuhi goalsnya. PAGE mereka jadi terbangun rasa kepeduliannya, saling memberi dukungan terhadap perubahan ke sesama pm. Dalam sharing circle, yang biasanya paling terasa dampaknya, para PM semakin terbiasa untuk berbagi cerita dan mendengarkan dengan empati. Itu menciptakan solidaritas yang kuat. Ketika ada yang sedang mengalami masa sulit, yang lain bisa langsung tanggap dan memberi dukungan. Hal ini membentuk budaya saling menjaga dan memperhatikan yang sebelumnya mungkin tidak mereka dapatkan dari lingkungan asal. Kegiatan seperti diskusi dan seminar juga ikut menghidupkan lingkungan belajar yang positif. Mereka mulai terlibat dalam percakapan bermakna, membahas topik-topik yang mendidik, dan meninggalkan kebiasaan membicarakan hal-hal negatif. Jadi ruang sosial mereka pun lebih sehat dan terarah. Sedangkan konseling individu, walaupun sifatnya personal, punya efek domino terhadap lingkungan juga. Setelah sesi konseling, mereka biasanya jadi lebih tenang, lebih mampu mengontrol emosi, dan itu berdampak pada interaksi mereka dengan teman sekamar atau kelompok. Lingkungan di asrama pun terasa lebih harmonis, tidak lagi tegang atau penuh gesekan. Jadi, meskipun skala perubahannya masih dalam lingkup kecil di lingkungan rehabilitasi, tapi pergeseran budaya ini sangat signifikan. Perubahan sederhana seperti mulai menyapa, memberi semangat, atau saling mengingatkan adalah pondasi penting. Harapannya, kebiasaan dan nilai-nilai positif ini bisa mereka bawa ketika kembali ke lingkungan sosial yang lebih luas setelah program selesai.</p>
21.	Menurut Anda, apakah korban penyalahgunaan NAPZA saat ini bisa bertahan pada situasi genting?	Bicara soal mereka yang ngga bakal relapse, itu sebenarnya bener-bener balik lagi sama kemampuan, tekad mereka. Tapi setelah dari sini udah pasti mereka mulai terbangun secara perlahan tentang cara mereka bertahan dalam menghadapi situasi yang bikin dia bakal balik lagi ke NAPZA. Tapi tentu, ketahanan itu masih dalam tahap berkembang. Banyak dari mereka yang dulunya

		<p>sangat impulsif dan mudah lari ke pelampiasan negatif kalau menghadapi tekanan. Namun sekarang, setelah mengikuti berbagai kegiatan seperti morning meeting, briefing, PAGE, sharing circle, sampai ke konseling individu, mereka mulai punya cara lain untuk merespons tekanan secara lebih sehat. Contohnya, beberapa PM sudah bisa mengenali situasi atau trigger yang muncul, dan berusaha mengekspresikannya dengan jujur dalam sesi diskusi atau kepada petugas. Mereka juga belajar untuk minta bantuan ketika merasa tidak sanggup sendirian, dan itu adalah hal yang sangat penting dalam membangun daya tahan psikologis. Tapi ya tentu, karena mereka masih berada di lingkungan yang mendukung dan terstruktur, kita belum bisa bilang 100% mereka siap menghadapi situasi krisis di luar sana. Tantangan sebenarnya baru akan terlihat saat mereka kembali ke masyarakat di mana godaan, tekanan, atau lingkungan lama bisa muncul lagi. Walau begitu, kalau dilihat dari perkembangan saat ini, harapannya mereka siap untuk balik lagi ke masyarakat. Dengan bekal keterampilan regulasi emosi, kemampuan berpikir lebih rasional, dan dukungan sosial yang mulai terbangun selama di sini, mereka punya peluang lebih besar untuk bertahan dan tidak kembali ke pola lama. Jadi bisa dibilang, ketahanan mereka sudah mulai tumbuh, tinggal bagaimana nanti proses after care nya.</p>
22.	<p>Apa harapan yang dimiliki untuk terapi psikososial Sentra “Satria” di Baturraden di masa depan?</p>	<p>Kalau harapan sih sebenarnya lebih pengen ada pelatihan. Pelatihan tentang terapi psikososial, karena terapi psikososial pasti ngga hanya kayak gitu aja, pasti ada perkembangannya pasti ada, jadi saya pengen update ilmu gitu. Kadang namanya permasalahan pun berkembang ya, ngga hanya yang itu-itu aja, tapi semakin berjalannya waktu pun permasalahannya juga berkembang. Kita juga pengen tau nih ketika ada permasalahan seperti ini, kita sikapnya harus seperti apa, intervensi yang tepat itu seperti apa. Kalau saya pribadi ya itu pengen ada pelatihan untuk SDM nya, karena kita sudah multitalayan jadi untuk semua kategori PPKS. Kaya kemarin saya pernah ikut pelatihan tentang anak yang terkait dengan terorisme, itu ternyata berguna banget dan banyak ilmu baru yang saya dapet dari pelatihan itu.</p>

HASIL WAWANCARA
HASIL WAWANCARA DENGAN PENDAMPING REHABILITASI
SOSIAL/KONSELOR SENTRA “SATRIA” DI BATURRADEN

Tema wawancara	Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden
Subjek (interview)	Anindita Shafa Aulia
Narasumber	Sandi
Hari/tanggal	Sabtu, 10 Mei 2025
Pukul	15.30 WIB
Kondisi Subjek	Sehat
Lokasi	Ruang Rokok

No.	Pertanyaan	Hasil wawancara
1.	Apa pendekatan yang Anda gunakan dalam terapi psikososial?	Intinya sih pendekatan kita pendekatan memanusiakan manusia. Kita harus memanusiakan manusia kalau mereka gak benar, kita tegur, kita ingatkan, ya hanya sebatas punishment, sebelum punishment kita harus gak langsung ujuk-ujuk punishment gitu, kita harus mengingatkan kecuali kalau udah keterlaluhan baru ada punishment. Karena kan beda-beda ya cara pendekatannya, tergantung kondisi dan permasalahan PM nya. Kadang pake CBT, client centered juga, gestalt, realitas, macem-macem.
2.	Apa bentuk kegiatan pendampingan yang Anda lakukan dalam pelaksanaann terapi psikososial?	Dampinginnya pasti, satu setiap ada kegiatan, terus juga kalau jadwal pm turun terkait staticnya siapa, nanti pendampingnya sama siapa, paling kita kaya kasih tes yang dari peksos tes urica sama tes whool. Asesmen tidak semua dapat melakukannya, karena sesuai undang-undang yang ngebolehkan asesmen itu peksos. Kalau ada kegiatan, kita dampingi, kita konseling. Tapi intinya disini tuh utamanya kepada peksos, kita hanya pelengkap saja. Kita juga kebagian untuk isi seminar sama sahring circle juga. Terapi psikososial kan merubah perilaku individu yang keberfungsian sosialnya itu berkurang atau hilang. Kita bantu untuk kembali, kalau teori lengkapnya, intinya gitu ya mbak ya. Jadi, memulihkan kembali keberfungsian sosial individu yang bermasalah itu. Kita bantu dari konseling individu, seminar, page dan lainnya. Misalnya nih, kita mulai dari bangun pagi ya, korahaniannya sholat 5 waktunya, terus juga mereka dibiasakan apel pagi untuk melatih

		<p>kedisiplinan. Morning meeting kan melatih daya ingat mereka, dengan menyampaikan pengumuman, peringatan, berita. Karena, KPN itu kan obat apapun yang mereka konsumsi itu kan menekan saraf pusat. Jadi otomatis setiap individu yang korban penyalahgunaan NAPZA, itu kan mengalami penurunan daya ingat. Jadi, kelihatannya sepele aja ya, kita lihatnya sebagai orang yang gak bermasalah apa-apa, gak mempunyai gangguan apa-apa, tapi bagi mereka itu sangat penting, mengingat-ingat. Tapi ada dimana satu kegiatan yang diisi sama konselor saja, sharing circle. Sharing Circle itu sebenarnya bukan cuma tempat buat cerita-cerita aja, ya. Kegiatan ini supaya anak-anak (PM) punya ruang yang aman dan nyaman buat nyampaikan apa yang mereka rasain. Kadang kan mereka tuh ada yang masih suka pendam, ngerasa canggung ngomong sama temennya atau petugas. Nah, di Sharing Circle ini, kita fasilitasi mereka buat terbuka baik soal perasaan, pengalaman pribadi, maupun masalah yang mereka hadapi di asrama. Kita juga mau mereka bisa saling dengerin, saling ngerti. Jadi bukan cuma fokus ke diri sendiri, tapi juga peka sama kondisi temennya. Dari situ biasanya muncul rasa peduli, rasa saling support. Karena proses pulih itu kan nggak bisa sendirian ya, perlu dukungan kelompok juga. Terus, kalau mereka ada kebutuhan, misalnya fasilitas rusak, atau suasana kamar nggak nyaman, mereka juga bisa sampaikan di forum ini. Kita bahas bareng-bareng. Jadi selain bantu mereka menyalurkan isi hati, Sharing Circle juga bantu membangun suasana asrama yang sehat dan komunikatif. Di akhir sesi, biasanya saya kasih umpan balik, motivasi, atau arahan. Tujuannya supaya mereka bisa makin sadar tentang proses yang mereka jalani. Supaya mereka tahu, bahwa perubahan itu bukan karena disuruh, tapi karena mereka sendiri yang mau berubah. Dan ketika itu udah muncul dari diri mereka, semangat buat pulihnya juga jadi lebih kuat.</p>
3.	<p>Bagaimana Anda membangun kepercayaan dengan korban penyalagunaan NAPZA agar mereka mau terbuka</p>	<p>Ngga semuanya yang masuk sini langsung open, terbuka sama kita, itu jelas. tapi kebanyakan ya terbukanya kita jalin komunikasi rasa saling percayalah. Misalnya permasalahan mereka ya cukup kita aja yang tahu kita gak harus</p>

	dan terlibat dalam terapi?	menceritakan. Kecuali memang ada perbedaan misalnya dengan peksos, dengan pendamping itu kan harus saling kerjasama karena keduanya itu kan sama-sama menggali permasalahan. Ada info apa, itu kan juga kita harus berbagi. Intinya kita menjalin hubungan rasa saling percaya. Kalau dia keberatan untuk menceritakan, ya kita skip atau kita pending dulu untuk konselingnya. Jadinya gitu. Karena ya gak setiap individu yang datang ke sini langsung mau terbuka ke kita. Kalau masih belum mau bagaimana pun ya susah.
4.	Apakah terdapat pendekatan khusus yang Anda gunakan saat mendampingi korban penyalagunaan NAPZA dengan tingkat motivasi yang rendah?	Gini ya mereka disini semua tertib, dalam artian ikutin terus semua kegiatan yang ada disini. Semua kegiatan tiap hari dari bangun tidur sampai tidur lagi. Di sini mereka benar-benar clean ya. Kalau yang benar-benar enggak niat, enggak niat mau berhenti ya susah. Di sini bisa bagus tapi nanti di luar kita enggak menjamin, karena setiap apa ya, tempat rehab dimanapun itu enggak menjamin bisa pulih. Paling ya kita sering-sering follow up terkait perkembangan mereka disini seperti apa. Kalau dia bukan benar-benar niat untuk pulih ya sedekat apapun kita dengan mereka, terbuka apapun dengan mereka, Tapi ingat anak NAPZA itu 3 ong, bohong, bengong, nyolong. Jadi hati-hati. Hati-hati. Jadi anak KPN itu pintar. Karakteristik mereka itu. Jadi salah satu itu ada itu, melekat di mereka. Dan karakteristiknya itu entah bohongnya, entah bengongnya, entah nyolongnya. Gitu. Ditambah lingkungan mereka sudah pasti toxic semua. Mereka udah terbiasa hidup bebas, ngga ada aturan, apalagi temannya juga sesama pemakai. Kalau mereka nggak berkomitmen kuat, ya jebol lagi. Dia menjaga komitmennya. Semoga ya istiqomah.
5.	Bagaimana Anda mengidentifikasi perubahan motivasi korban penyalagunaan NAPZA dari waktu ke waktu?	Paling kita identifikasinya dengan melihat adanya perubahan perilaku ya, karena perilaku yang paling terlihat disini. Kita lihat dari proses harian mereka. Misalnya, mereka mulai bisa mengikuti kegiatan dengan rutin, mulai dari bangun pagi, salat, kegiatan pagi, sampai evaluasi harian. Nah, di evaluasi harian itu, mereka dilatih buat mengingat semua kegiatan yang sudah mereka lakukan. Kelihatannya sepele, tapi itu penting karena mereka ini kan banyak yang mengalami penurunan daya ingat akibat pengaruh zat. Kalau awalnya mereka suka lupa-lupa, lama-lama jadi bisa runtut cerita

		<p>harinya. Dari situ kita bisa lihat ada perubahan. Selain itu, kita juga lihat dari cara mereka berinteraksi. Kalau di awal mereka tertutup, enggak mau cerita, lalu lama-lama mulai terbuka dan percaya sama kita, itu juga jadi tanda motivasinya mulai tumbuh. Tapi ya, motivasi ini juga fluktuatif. Kadang ada yang tampak semangat di sini, ikut semua kegiatan, tapi belum tentu itu datang dari niat dalam dirinya sendiri. Jadi kita harus jeli juga melihat apakah itu motivasi yang benar-benar muncul dari kesadaran pribadi atau sekadar karena ikut sistem di sini.</p>
6.	<p>Sejauh mana lingkungan sosial sekitar korban penyalahgunaan NAPZA seperti kelompok, staf, dan suasana tempat rehabilitasi berkontribusi terhadap proses pemulihan?</p>	<p>Tentunya sangat berpengaruh ya lingkungan disini, karena mereka clean dari NAPZA. Kita ciptakan lingkungan disini dengan suasana yang tertib, terpantau, dan aman buat mereka. Ada CCTV, ada petugas yang selalu dampingi, ada jadwal kegiatan yang jelas dan terstruktur. Teman-teman mereka di sini juga saling dukung. Mereka sama-sama tahu rasanya kecanduan itu seperti apa, jadi ada rasa kebersamaan. Tapi kita juga sadar, setelah keluar dari sini, lingkungan mereka mungkin enggak seperti itu. Dan itu tantangan yang besar sekali.</p>
7.	<p>Sejauh mana kegiatan harian yang Anda fasilitasi dalam terapi psikososial berdampak pada penumbuhan motivasi pemulihan?</p>	<p>Kegiatan harian yang mereka lakukan sudah pasti sangat berdampak. Karena itu tadi, kita sudah punya kegiatan yang jelas dan terstruktur, dari bangun tidur sampai mau tidur lagi. Dari bangun subuh, salat, function, terus ke apel pagi, evaluasi harian, PAGE, seminar, semua itu dirancang untuk membentuk rutinitas hidup yang sehat dan produktif serta disiplin. Evaluasi harian, misalnya, itu bukan cuma sekadar cerita hari ini ngapain aja, tapi juga melatih daya ingat, membantu mereka menyusun ulang aktivitas, dan itu penting buat mereka yang otaknya sudah terpengaruh zat. Di sisi lain, kegiatan spiritual juga membantu mereka menemukan makna dan nilai hidup. Ada juga konseling individu, dan kita sering follow-up anak-anak yang motivasinya kelihatan rendah. Kita ajak ngobrol, kita dampingi, biar mereka pelan-pelan sadar dan mau berubah. Tapi ya, balik lagi, kalau dari dirinya sendiri belum ada niat buat berhenti, sesusah apapun kita bantu, ya tetap berat. Kita hanya bisa bantu sejauh mereka mau dibantu. Kalau niat itu belum muncul dari dalam diri mereka, kegiatan apapun di sini cuma jadi rutinitas aja. Tapi</p>


		kalau mereka benar-benar niat, insyaallah mereka bisa clean, meskipun itu juga perjuangan yang berat.
--	--	---



**HASIL WAWANCARA
HASIL WAWANCARA DENGAN PENDAMPING PSIKOLOG
SENTRA “SATRIA” DI BATURRADEN**

Tema wawancara	Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden
Subjek (interview)	Anindita Shafa Aulia
Narasumber	Laelatunnisa, S.Psi
Hari/tanggal	Jum’at, 23 Mei 2025
Pukul	16.00 WIB
Kondisi Subjek	Sehat
Lokasi	Ruang Makan


No.	Pertanyaan	Hasil wawancara
1.	Bagaimana kondisi psikologis dan emosional korban penyalahgunaan NAPZA saat pertama kali datang?	Kita disini ada tim pokja, yang dimana ketuanya saya dan timnya ada Mba Puput sama Mas Edwin. Nah yang dilakukan oleh tim pokja kami tentunya ketika calon KPN datang, kita melakukan screening awal di ruang screening. Dimana kita melakukan tes awal untuk mengukur kecemasannya, BAI-BDI, depresi kemudian wawancara singkat. Nah disitu nanti terlihat kondisi kecemasannya, apakah masuk kriteria ringan, sedang, atau berat termasuk juga depresinya. Nah nanti kalau sudah kemudian biasanya masuk, diterima, CC secara dari aspek sosial, kesehatan dan juga psikologis yang dimana dari sisi penggunaan memang diputuskan bisa masuk menjalani program rehabilitasi, masuk di ruang antara atau observasi. Lamanya waktu disana kurang lebih 1 sampai 14 hari, dan antara individu yang satu dengan yang lain itu tentunya beda-beda kesiapan dari sisi psikologis ataupun kesehatan dan sosial. Nah kemudian setelah di ruang observasi, tim psikolog juga melakukan assessment lanjutan. Nah nanti disana tes yang dilakukan itu adalah mengukur tingkat kemarahan atau staksi, dan juga tes kepribadian, termasuk menggali informasi lebih dalam terkait riwayat penggunaan. Karena kalau di awal sekiranya gitu kan waktu durasinya dalam 1 jam itu dibagi 3 aspeknya, berarti kan waktunya singkat, jadi terbatas. Setelah dilakukan assessment mendalam lanjutan, selanjutnya kami membuat perkembangan laporan hasil assessment, kemudian disitu membuat rencana intervensi. Nah setelah rencana intervensi, terus kami melakukan


		<p>intervensi, intervensinya sendiri kami juga menyesuaikan jadwal PM. Biasanya kami mengambil waktu di jam kosong setelah habis asar, kami panggil mereka untuk kita konseling sesuai hasil dari sisi psikologinya. Misalnya, oh ternyata anaknya kurang percaya diri, kontrol dirinya juga kurang, seperti itu konsep dirinya seperti apa, termasuk kecemasan atau depresinya tadi. Sehingga intervensinya adalah salah satunya tentang riwayat pengguna NAPZA, kemudian tentang kepercayaan diri, kemudian tentang mengelola emosi, tentang coping stress. Setelah kita membuat rencana intervensi, selanjutnya akan ada CC kembali, yaitu CC masuk program dari observasi, apakah layak tidaknya anak dari tiga aspek itu kesiapannya masuk program. Nah setelah masuk program, kami sudah mulai intervensi, kemudian CC lagi, jadi kan CC masuk program, terus CC rencana intervensi, jadi dari aspek sosial intervensinya apa, dari psikologi apa. Selanjutnya kami setelah CC intervensi, kita intervensi nih, setelah intervensi dilihat, diamati, di observasi, kadang kalau ada waktu memungkinkan juga kita wawancarai hasil dari intervensinya kita yang dirasakan PM ada perubahan apa enggak. Misalnya nih, riwayat pembinaan, setelah satu bulan menjalani rehab, keinginan untuk intensi menggunakan miras dianggap berapa, intensi menggunakan obat dianggap berapa, sabu dianggap berapa, dan itu nanti dilihat perkembangannya bagaimana, apakah disitu sudah mulai ada penurunan atau masih meningkat, tetap kayak dulu, atau seperti apa. Nanti akan ada follow up kembali, jadi setelah diamati perkembangannya, nanti CC lagi, CC perkembangan. Setelah CC perkembangan, terus CC terminasi. Jadi misalnya nih, diantara CC intervensi sampai dengan CC perkembangan, itu ketika ada hubungan PM dengan orang tua kurang baik, misalnya perlu dilakukan family discuss, ya maka kami akan menginformasikan ke pekerja sosialnya bahwa ini butuh dibantu dari sisi psikologis terkait family discuss. Secara kognitif, mereka kesadaran dirinya rendah, mereka ngga sadar kalau selama ini perbuatan mereka salah. Pengaruh NAPZA juga pasti merusak sistem saraf yang dimana itu bisa bikin mereka gampang lupa,</p>
--	--	---

		<p>susah buat fokus dan juga lambat menerima informasi baru. Dari emosi juga mereka pastinya ngga stabil. Cepat sekali marah, moodnya gampang berubah dan ada beberapa yang mengalami kecemasan. Kalau ada masalah, selalu lari ke NAPZA, jadi itu cara mereka dalam bertahan, ngga mau keluar dari zona nyamannya. Pokoknya ya kalau disini karakteristik mereka terkenal dengan 3 ong, bohong, nyolong, bengong.</p>
2.	<p>Apa pendekatan atau metode psikologis yang Anda gunakan dalam terapi psikososial?</p>	<p>Ya intervensinya kita kadang menggunakan art therapy, CBT, client centered terapi, atau Butterfly Hug, terapi pemaafan, terapi ho'oponopono, ya sesuai dengan permasalahan mereka. Kalau dia misalnya merasa dia menyalahkan diri sendiri, bukan atas peristiwa-peristiwa selama ini, ya itu berarti terapinya Butterfly Hug, terapi pemaafan. Ketika ada kebencian terkait dia dengan orang tua nya, itu juga Butterfly Hug, terapi pemaafannya.</p>
3.	<p>Bagaimana terapi psikososial membantu dalam restrukturisasi kognitif atau perubahan pola pikir korban penyalagunaan NAPZA?</p>	<p>Ya sebenarnya sangat membantu, karena kan ada yang kami hadapi, KPN dari sisi latar belakang tentu berbeda-beda ya. Ada yang memang kecerdasannya juga di bawah rata-rata, ditambah kadang karakter kepribadian yang cenderungnya introvert, seperti itu kan, belum banyaknya permasalahan seperti inner child atau luka batin, itu otomatis dengan kami melalui metode-metode tadi yang dirasa PM kadang-kadang hanya menyalahkan dari sisi orang-orang, saya tidak memahami saya, misalnya begini-begini. Nah disitulah kami masuk untuk merubah sudut pandangnya, bahwa apa yang dipersepsikan dengan kami menganalogikan, nanti disitu dia akan mulai pelan-pelan memahami dan menyadari bahwa cara kepikirannya ada yang salah. Termasuk ketika misalnya terkait kurang percaya diri, perubahan, kadang ternyata ideal dirinya ini yang ketinggian, bahwa harusnya itu saya kan fisiknya, realitanya misalnya pendek, kurus, hitam, tidak good looking, nah berarti kan disitu ada cara berpikir yang salah, nah disitu kita bantu. Ya tentu mempengaruhi lah, cuma kan yang namanya kita membentuk sikap, membentuk perilaku, tidak seperti orang sakit, dikasih obat, tunggu sejam-jam sembuh, dan punya kan butuh proses.</p>
4.	<p>Apakah Anda melihat adanya peningkatan kontrol diri atau</p>	<p>Jadi untuk mengetahui kontrol diri sejauh mana, bisa dari ketika kemarin kebetulannya kan ada momen lebaran, sehingga ada momen resosialisasi</p>

	kemampuan mengelola dorongan negatif dari korban penyalagunaan NAPZA?	kembali ke keluarga dalam waktu, nah ketika resosialisasi kemudian kembali ke sini, itu saya kan di momen penyuluhan sosial, saya meminta mereka sharing tentang pengalamannya selama resosialisasi itu, apakah relapse atau tidak, mengajak mereka untuk pentingnya terbuka. Nah ternyata dari PM yang ada, itu memang beberapa masih relapse, baik faktornya karena diri sendiri ataupun ketempelan lingkungan, ya dari situ berarti kan kelihatan kontrol dirinya, ini seseorang KPN dalam menjaga pemulihan akan berhasil atau tidak, sebetulnya faktor yang paling penting adalah kesadaran diri, bentuk dari kesadaran diri berarti kan kemampuan individu dalam mengontrol dirinya, kok sampai relapse, berarti kan kesadaran dirinya masih rendah, kontrol dirinya masih kurang, ditambah lingkungan masuk, jadi di situ kelihatan kontrol dirinya sebenarnya masih pr, karena tadi mengubah perilaku, sikap, waktu, mereka kan ibaratnya terbentuknya karakter sudah bertahun-tahun, rehabilitasi waktunya kan ngga bertahun-tahun, sebenarnya untuk menjamin perubahan perilaku ya kembali lagi, selama menjalani rehabilitasi mereka memaknainya sejauh mana. Kesadaran dirinya tumbuh atau ngga, kalau tidak tumbuh maka relapsenya tinggi.
5.	Bagaimana perubahan pada kondisi psikologis dan emosional korban penyalagunaan NAPZA dari sebelum dan sesudah terapi psikososial?	Kalau bicara soal psikologis dan emosional PM R, dia sebelum menjalani terapi psikososial berdasarkan hasil asesmen awal ya menunjukkan tingkat kecemasan yang cenderung dalam kategori tinggi, dimana skor BAI nya mencapai 50. Lalu BDI nya, masuk dalam kategori depresi sedang dengan skor 27. Artinya, dia ngga cuma cemas, tapi juga punya tekanan emosi dan depresi. Untuk tingkat kemarahan atau staxsi, state-angernya 31; wajar, lalu trait-anger 27; wajar, angry temperament 58; wajar, anger in 0 karena mudah mengekspresikan kemarahannya, lalu anger-out 6; menekan kemarahan dan anger controlnya 31; wajar. Keluhan-keluhan yang muncul juga cukup banyak. Mulai dari susah tidur, tegang, mudah marah, kesulitan konsentrasi, rasa bersalah, gampang tersinggung, sampai tidak percaya diri. Ia pernah di klinik Brayon dengan keluhan cemas, sulit tidur terakhir 2 minggu yang lalu sebelum datang ke sentra. Bahkan nafsu makannya juga

		<p>menurun. Semua itu jelas menunjukkan gangguan psikologis yang berpengaruh ke kehidupan sehari-hari dia. Ditambah lagi, secara perilaku, R cenderung agresif. Ia pernah menjadi pelaku bullying saat SMK kelas 12 dan menjual shockbreaker motor dan TV. Pola komunikasinya juga belum sehat, kadang masih keras, dan emosional. Hal ini masih sangat berkaitan dengan efek penggunaan zat yang sudah cukup lama dan intens. Dan saat itu juga kami melihat tingkat tilikan dirinya atau kesadaran terhadap diri dan kondisinya sendiri masih rendah. Namun setelah dia menjalani terapi psikososial dan terapi lainnya disini, ya kami melihat adanya perubahan positif. R dinilai dalam keadaan baik, artinya dia tidak menunjukkan gejala psikotik dan mampu mengikuti program rehabilitasi dengan baik. Itu penting, karena itu artinya secara emosional dia mulai stabil. Selain itu, motivasi untuk pulih dan berubah juga mulai terlihat. Dalam asesmen, R juga menyatakan bahwa dirinya siap menjalani proses rehabilitasi. Ini menunjukkan adanya perubahan dalam cara pandangnya terhadap dirinya sendiri dan masa depannya. Jadi meskipun ini baru awal dari proses panjang, tapi secara psikologis dan emosional, dia sudah mengalami pergeseran ke arah yang lebih sehat dan positif. Selain itu, motivasi untuk pulih dan berubah juga mulai terlihat. Dalam asesmen, R juga menyatakan bahwa dirinya siap menjalani proses rehabilitasi. Ini menunjukkan adanya perubahan dalam cara pandangnya terhadap dirinya sendiri dan masa depannya. Jadi meskipun ini baru awal dari proses panjang, tapi secara psikologis dan emosional, dia sudah mengalami pergeseran ke arah yang lebih sehat dan positif. Kepribadian dia berdasarkan tes ISDC/ISCD cenderung bersahabat, mudah sekali menjalin hubungan emosional dengan orang lain, dia juga peka sekali terhadap perasaan orang lain dan mampu memelihara hubungan baik dan loyal.</p> <p>Kalau PM N, kondisi awalnya ya hampir sama sih. Kurang percaya diri, mood-nya nggak stabil, dan sulit buat fokus atau konsentrasi. Bahkan dia juga mengalami halusinasi pendengaran. Dari sisi kecemasan, Mas N cenderung overthinking, terutama soal masa lalunya dan perasaan takut</p>
--	--	---

		<p>nggak bisa bahagiain ibunya. Jadi dorongan rasa bersalah itu sangat kuat dan dia simpan sendiri. Belum lagi secara spiritual dan sosial, dia sempat merasa jauh dari agama, jarang beribadah. Dan hal itu juga menyebabkan dia malas interaksi dengan orang lain. Tapi setelah menjalani terapi psikososial di sini, Mas N mulai menunjukkan perubahan yang cukup signifikan. Ia mulai memahami dampak negatif dari kecanduannya dan punya dorongan untuk berubah. Terapi juga membantu dia mengelola kecemasan soal masa depan misalnya tentang rasa takut gagal, takut kambuh. Hasilnya, sekarang Mas N punya harapan-harapan. Dia menyampaikan keinginan untuk sukses dan membahagiakan orang tua, berhenti dari NAPZA, nggak lagi hidup boros, bisa mengelola uang dengan lebih baik, bahkan ingin investasi jangka panjang. Semua ini menunjukkan ada upaya menyusun struktur hidup yang lebih tertata. Yang menarik, dalam refleksinya setelah terapi, Mas N bilang dia merasa rileks, tubuh dan hatinya terasa lebih ringan, tidak sesak, dan merasa tenang. Itu validasi bahwa proses pelepasan emosional terjadi. Bahkan, dia menyampaikan keinginan untuk mengikuti terapi lagi ini sinyal kuat bahwa motivasi internalnya sudah mulai tumbuh dan berkembang. Tentu ini masih proses yang panjang dan dia tetap perlu pendampingan. Tapi dari progres sejauh ini, kita bisa lihat bahwa secara psikologis dan emosional Mas N bergerak menuju arah pemulihan yang lebih sehat dan berkesadaran.</p> <p>PM S, dia dilihat dari asesmen awal ya untuk kondisi psikologis dan emosionalnya dari skor BAI nya itu 4 yang artinya cenderung mengalami kecemasan dalam kategori ringan dan BDI nya dengan skor 5, dimana masuk kategori tidak mengalami depresi atau naik turunnya mood yang hal itu masih cenderung wajar. Tingkat kemarahan PM S state-anger 58; wajar, trait-anger 34; wajar, angry temperament nya 89 karena dia cepet marah dengan sedikit provokasi, mudah mengekspresikan kemarahan, sering impulsive dan ingin membalas dendam. Lanjut untuk anger-in 69; wajar dan anger-out 45; wajar. Dapat disimpulkan bahwa ia mudah sekali marah dan tersinggung. Dilihat dari tes kepribadiannya juga ia kurang mampu fokus pada</p>
--	--	--

		<p>tugas, kurang detail, tidak sistematis dan kurang teratur. Namun ia termasuk orang yang mampu meyakinkan dan mempengaruhi orang lain, mudah sekali bersosialisasi jadi disini ia mudah beradaptasi dengan segala bentuk perubahan, hangat juga orangnya dan mudah untuk dimotivasi ya. Setelah menjalani terapi psikososial disini, ya dia termasuk orang yang mudah adaptasi ya. Selama mengikuti terapi psikososial di Sentra Satria, PM S menunjukkan perkembangan yang bertahap namun positif. Dari berbagai kegiatan seperti morning meeting, sharing circle, hingga konseling individu, ya mulai belajar mengenali emosi yang dirasakan dan mengekspresikannya dengan cara yang lebih tepat. Misalnya, ketika mengikuti sharing circle, beliau mulai bisa menyampaikan pengalaman pribadinya tanpa merasa malu atau terbebani secara berlebihan. Itu salah satu kemajuan signifikan. Melalui konseling individu, kami juga memfokuskan pada penguatan kemampuan regulasi emosi. Saat ini, secara psikologis dan emosional, PM S menunjukkan kondisi yang lebih stabil dibandingkan saat awal masuk. Secara perlahan, PM S mulai mengenali pemicu emosinya dan belajar mengelola reaksi yang muncul. Dari sesi ke sesi, PM S mulai mampu mengenali penyebab emosinya, menunda reaksi impulsif, dan mengalihkan emosinya ke hal-hal yang lebih konstruktif, termasuk dengan mengikuti kegiatan vokasional yang sesuai minatnya.</p> <p>Kalau PM G, hasil asesmen awal menunjukkan secara psikologis dan emosionalnya itu adanya indikasi kecemasan kategori tinggi dimana skor BAI nya 38 dan skor BDI nya 25 yang termasuk kategori depresi sedang. Dari hasil tingkat kemarahan terlihat state-angernya 78 cenderung kuat perasaan marah, trait-anger 65; wajar, anger in 41; wajar, anger out 0; wajar, anger control 73; wajar. Namun untuk angry temperament 91, ini menunjukkan bahwa PM G cepat marah dengan sedikit provokasi, mudah mengekspresikan kemarahan dan sering impulsive juga keinginan untuk membalas dendam. Ia mengalami sejumlah gejala psikologis seperti sulit tidur, sulit mengambil keputusan, sulit berkonsentrasi, mudah marah, mudah lupa, dan rasa putus asa. PM G juga punya</p>
--	--	---

		<p>pengalaman yang tidak mengenakan, yaitu dilukain sama teman pada saat SMP kelas 3 pake korek api di tangannya. Berdasarkan tes kepribadian, dia cenderung pasif, dalam artian tidak akan bertindak jika tidak ada rangsangan untuk bertindak, ngga suka sama keadaan yang menekan dan mengancamnya, sehingga membuatnya mudah terpengaruh oleh ajakan teman, yang menjadi pemicu utama penyalahgunaan NAPZA sejak usia sangat muda, termasuk penggunaan pil koplo, antimo, hingga daun terompet. Kesimpulannya PM G tingkat tilikan diri dan kesadaran dirinya masih kurang. Setelah menjalani terapi psikososial, PM G terlihat adanya perubahan positif ya. Kami berikan konseling, seminar terkait regulasi emosi dan kesadaran diri. Lebih bisa membedakan mana ajakan teman yang baik dan yang tidak, serta mengatakan, “Kalau nanti ada yang ngajak lagi kayak dulu, saya bisa nolak.” mencerminkan peningkatan kontrol diri serta kemampuan mengambil keputusan yang sebelumnya sangat lemah. Secara keseluruhan, perubahan-perubahan tersebut menunjukkan bahwa terapi tidak hanya membantunya memahami diri, tetapi juga menguatkan keterampilan sosial dan kontrol perilaku dalam situasi nyata. Dengan dukungan yang berkelanjutan, kami optimis bahwa G dapat mempertahankan pola perilaku yang lebih adaptif ini.</p> <p>Terakhir PM I, saya agak lupa. Kalau asesmen awalnya ya, sebenarnya PM I memang sudah ada niatan untuk berhenti, soalnya dari wawancara ketika dia ketangkep, dia ngga kabur. Kondisi psikologis dan emosional beliau masih belum stabil. Ia datang dengan latar belakang penggunaan NAPZA jangka panjang, dimulai dari masa remaja menggunakan double R saat STM, kemudian berlanjut ke alprazolam, dan sabu sejak 2011 hingga 2024. Selama bertahun-tahun, zat tersebut menjadi pelarian dalam menghadapi konflik, stres, dan kebutuhan untuk tetap bugar atau aktif. PM I juga mengalami kesulitan dalam menjalani rutinitas harian. Tidak terbiasa bangun pagi dan sempat merasa bingung karena ngga siap harus mengikuti kegiatan terstruktur seperti morning meeting, sharing circle, page, seminar, dan briefing. Hal ini</p>
--	--	---

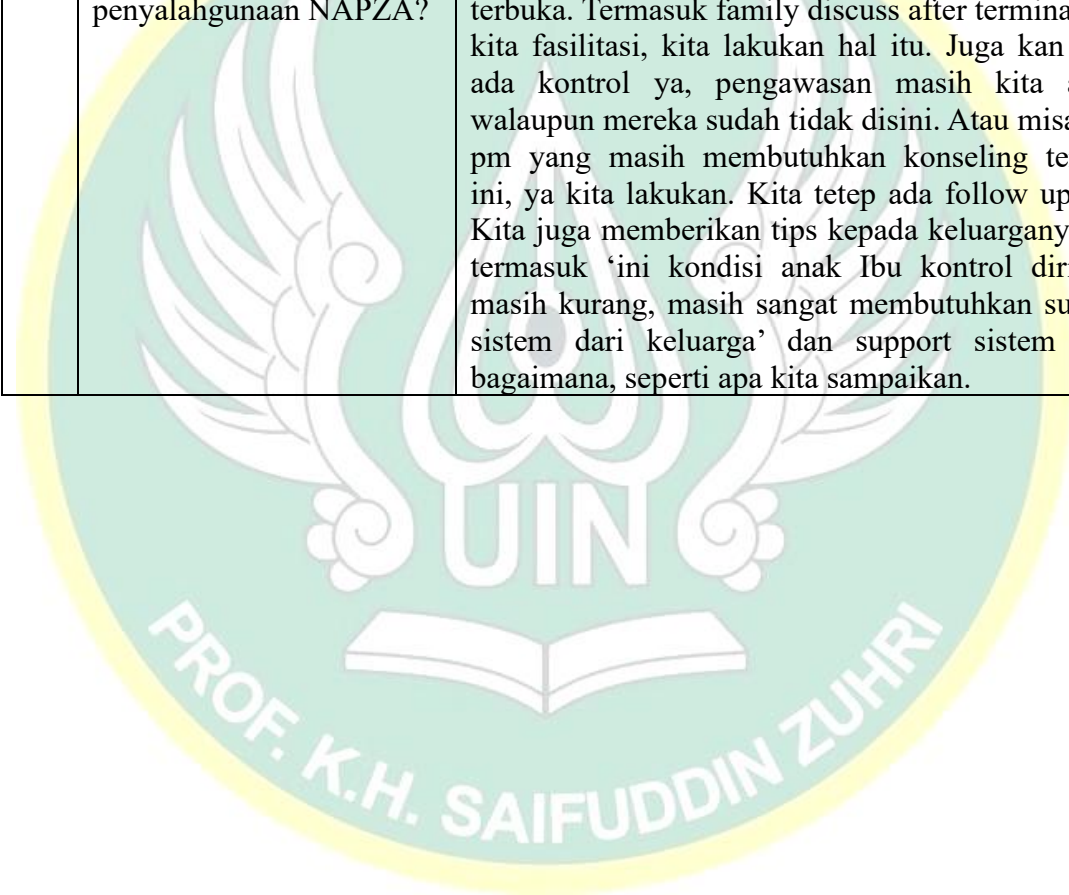
		<p>menunjukkan rendahnya adaptasi terhadap keteraturan dan struktur sosial, yang umum terjadi pada klien dengan riwayat penyalahgunaan jangka panjang. Namun, setelah menjalani terapi psikososial secara rutin, perubahan perilaku dan pola pikir mulai tampak jelas. Selama ikut terapi psikososial, subjek I mulai mampu mengenali dan mengekspresikan apa yang dirasanya, terutama lewat sharing circle, morning briefing dan sebagainya. Subjek I juga sering kasih dukungan emosional ke sesama pm disini, saling mengingatkan, dukung, jaga disiplin juga di sini. Salah satu yang paling menonjol adalah kemampuannya dalam beradaptasi dengan lingkungan yang disiplin. Subjek I konsisten bangun pagi, mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, bahkan mampu mengambil peran sebagai koordinator dan conduct dalam forum-forum kelompok, yang menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dan keterampilan sosial. Dari sisi emosional, ia mulai lebih terbuka dalam menyampaikan pendapat dan perasaannya, terutama dalam sesi sharing circle dan briefing harian. Ia mampu mengenali emosinya, seperti rasa cemas, kecewa, atau lelah, dan meresponnya dengan cara yang lebih sehat. Dalam seminar dan diskusi, ia menunjukkan minat yang tinggi terhadap materi manajemen stres dan hidup sehat. Di luar sesi, Pak I juga mulai menunjukkan inisiatif pribadi dalam perubahan perilaku, seperti menjalankan ibadah lima waktu, memulai kembali belajar mengaji dari Iqro, dan menargetkan diri untuk bisa membaca Al-Qur'an. Ia juga memiliki rencana realistis untuk meningkatkan keterampilan tata boga, agar ke depan bisa berkontribusi pada ekonomi keluarga. Ini mencerminkan pertumbuhan motivasi internal dan pergeseran pola pikir dari sekadar menjalani hukuman menjadi menjalani proses pemulihan dengan tujuan hidup yang jelas. Secara psikososial, dukungan dari keluarga, teman sesama PM, petugas, dan lingkungan masyarakat turut memperkuat semangat beliau untuk tetap menjalani pemulihan. Pak I bilang bahwa kini ia lebih dihargai dan dipercaya kembali oleh keluarganya, dan itu menjadi faktor utama yang memperkuat komitmennya untuk tidak kembali ke pola lama. Ia</p>
--	--	--

		<p>bahkan menyebut bahwa sebagian besar lingkungan lamanya kini ikut berhenti menggunakan zat, setelah mengetahui bahwa ia menjalani rehabilitasi dengan serius. Melalui proses ini, kami melihat bahwa Pak I tidak hanya mengalami peningkatan dalam hal pengelolaan emosi dan relasi sosial, tetapi juga menunjukkan kematangan dalam mengambil tanggung jawab atas hidupnya sendiri. Hal ini menjadi pondasi kuat bagi proses pemulihannya ke depan.</p>
6.	<p>Apakah korban penyalahgunaan NAPZA menunjukkan peningkatan dalam <i>self-regulation</i> atau pengelolaan diri sebagai efek dari terapi?</p>	<p>Kalau berbicara dampak, namanya manusia, dinamika, dinamis, ibaratnya ketika dimotivasi, ketika habis ketemu, membahas ini, yang terlihat, baik hasil wawancara ataupun observasi, ada perbedaan, cuman yang tadi kan naik turun. Jadi, kembali lagi, ibaratnya manusia itu kan gampang berubah karena tergantung stimulus pemicu ya, jadi ibaratnya kalau habis lihat pengajian jadi bagus, tapi kalau sama orang itu jadi beda lagi. Jadi KPN pun masih terlihat kayak gitu mbak, terutama misalnya ketika saya pentingnya menekankan tentang pengelolaan emosi dan dampaknya, misalnya kalau selama ini family kurang bisa mengelola emosi, sehingga yang terjadi adalah ketika ada stimulus yang membuat family itu jadi marah, itu cenderung karena pengendalian emosi ini masih kurang, maka otomatis cenderung di ekspresikan, ngamuk gitu kan, dengan pengelolaan emosi yang kurang tadi, dan kecenderungannya tidak terlatih, maka kan akhirnya yang terjadi semakin gampang kayak bensin, gampang tersulut. Misalnya di asrama mereka berinteraksi dengan sesama, dan mereka pun bebandanya pada kelewatan, sehingga kesannya dibully atau membully. Walaupun sudah disampaikan berkali-kali bahwa penting untuk bersikap tidak membully karena disini kalian adalah satu keluarga, harusnya saling merangkul, saling ini, tapi yang namanya tadi kembali unsur manusia, ada sisi kedewasaan yang kadang belum tumbuh, kadang masih kekanakan-kanakan, sehingga kadang balik lagi, mampu mengelola, kadang tidak, kayak gitu. Jadi kalau misalnya ditanya, kemarin kenapa kamu ribut dengan ini, berantem, masalah apa, disitu kelihatan. Kemampuan mengelola emosinya, apakah setelah dikonseling ada perubahan atau</p>

		<p>tidak. Kalau dari sisi psikologi itu, tergantung pada hasil asesmen. Misalnya, biasanya sih kami tentang satu riwayat penggunaan, dan tentang coping stress, kaitannya berarti mengelola emosi juga. Kemudian tentang konsep diri dan kepercayaan diri, kemudian family discussion juga diperlukan.</p>
7.	<p>Menurut Anda, sejauh mana pengalaman emosional dalam sesi terapi psikososial berperan dalam menyembuhkan luka afektif masa lalu?</p>	<p>Ya, tentunya sih memang semuanya itu dengan konseling. Kita misalnya, oh ini apa namanya, pakai terapi ho'oponopono. Nah, kalau terapi ho'oponopono itu saya membuat skrip. Skripnya adalah 4 skrip. Jadi, saya mengajak individu itu namanya segala sesuatu peristiwa yang terjadi dalam diri kita itu adalah menjadikan tanggung jawab kita. Apa yang sudah kamu rasakan bahwa kamu ada luka batin karena memang orang tua memperlakukannya seperti itu, ya memang itu sesuatu yang tidak nyaman. Tetapi, ketidaknyamanan itu apakah akan terus membekas ada dalam diri kamu tanpa kamu melakukan perubahan atau kamu ingin melakukan perubahan agar kamu lebih nyaman hidupnya. Pertama, saya bilang seperti itu dulu. Nah, jadi lihat responnya PM itu bagaimana. Antusias tidak, mau tidak kalau dia dibantu. Kalau misalnya dia bersedia, mau dibantu, sadar, penting untuk supaya dia hidup lebih bahagia, disitu mulai saya mengajak dia untuk memaafkan. Memaafkan dari 1 sampai 4. Yang paling berat adalah memaafkan kesalahan yang dilakukan orang yang kita anggap menyakiti kita. Itu kan tidak mudah. Biasanya disitu yang berat. Saya harus gimana caranya mengajak mengubah kondisinya itu tadi. Agar dia penting bahwa memaafkan itu sangat penting, bukan hanya kamu menganggap orang itu pantas untuk dimaafkan, tetapi untuk kemuliaan kamu dan memang untuk kamu lebih bahagia, kamu harus mengambil sikap itu. Jadi ditulis, nanti kita ajarin caranya. Nanti coba kamu terapkan ya di asrama. Kalau misalnya kamu malu, kamu cari momen-momen yang sekiranya sepi, misalnya habis sholat isya, orang-orang kan udah pada mau tidur, nah kamu mulai terapi ini. Terapinya kamu lakukan seolah-olah kamu sedang tidur, tidak apa-apa. Tetapi pikiranmu fokus ke sana. Dari skrip satu, dua, empat, sampai kamu selesai. Memang berat harus fokus. Harus meyakini juga dengan dibantu seperti itu, dia akan terbantu</p>

		<p>bisa memaafkan peristiwa-peristiwa itu. Kadang pake ho'oponopono, kalau terapi ini kan yang terapi diri dia sendiri, tapi saya bantu cara-caranya, langkah-langkahnya seperti apa. Tapi kalau dari saya nya sendiri, dia tak ajak buat duduk di kursi relaksasi, tarik pernafasan dulu terus ditahan semampunya dia, apakah tiga hitungan atau lima hitungan, kemudian hembuskan pelan-pelan sambil bilang istighfar, itu diulang-ulang sampai kondisinya benar-benar relaks. Setelah itu saya masuk dengan memberikan kalimat-kalimat yang supaya dia itu membawa alam bawah sadar masuk ke inner house. Inner house jadi rumah kecil dimana klien itu punya tempat untuk meluapkan segala kekecewaan di rumah itu dan saya menghadirkan figur-figur yang membuat dia itu dendam, marah, kecewa. Kalau dia marah sama bapak, saya hadirkan figur itu. Dia dengan mata terpejam, saya hadirkan figur bapaknya. Terus saya bilang 'sekarang kamu mau apa, silahkan luapkan apa'. Jadi saya harus pinter merangkai kalimatnya.</p>
8.	<p>Bagaimana indikator psikologis yang Anda gunakan untuk mengukur keberhasilan terapi psikososial pada korban penyalahgunaan NAPZA?</p>	<p>Kalau dari kami, misalnya ngukurnya dari sisi psikologi, ya tingkat kecemasan dan depresinya, pakai BAI dan BDI. Awal datang kecemasannya tinggi tidak. Nanti setelah pertengahan, diukur kembali kecemasannya, depresinya, ada perbedaan apa tidak. Alat ukurnya mungkin dari sisi itu, termasuk tingkat kemarahan, ada perbedaan apa tidak. Tapi kalau dari sisi penggunaan, kami mengukurnya adalah tadi. Di awal, misalnya, dia cenderung masuknya kategori kompulsif penggunaannya, atau masih tarah coba-coba, atau intensif. Kemudian ketika di konseling itu di awal dia menempatkan keinginan menggunakan mirasnya di mana, yang masih tinggi di mana nih, apakah dia lebih sulit ke sabu, atau miras, atau obat-obatan. Biasanya kan berbeda-beda. Setelah satu bulan berikutnya, fase perkembangan, kita ukur kembali, kita panggil kembali, itu dianggap berapa. Di situ setidaknya membantu kita punya gambaran bahwa dari sisi penggunaan, dia, oh, ternyata sudah ada penurunan nih, miras yang tadinya tinggi, sekarang sudah nol, karena dia sudah mulai menyadari blablabla, termasuk jenis-jenis yang lain. Idealnya kalau tes itu ya sesuai mengikuti CC tadi, cuman kadang saya tidak sempat karena suka dinas</p>

		<p>ke luar jadi tidak sempat untuk melakukan tes itu. Juga karena perbandingannya enggak sebanding, sih, Mbak. Dulu saya memegang seluruh residen yang ada di sini. Sedangkan pekerja sosial, satu orang saja paling banyak memegang satu, dua, tiga, paling banyak itu lima. Jadi ada sebelum dan sesudah, kan. Setelah diintervensi, mengelola stres dan sebagainya, demi depresinya berkurang, cemasnya, ya gitu. Ada berbeda.</p>
9.	<p>Apa keterlibatan Anda dalam memperkuat motivasi pemulihan yang berkelanjutan pada korban penyalahgunaan NAPZA?</p>	<p>Keterlibatan pokja psikolog selain tadi memberikan konseling, intervensi, screening bahkan seminar juga kita berikan. Kalau memang keluarga kpn nya masih membutuhkan pihak sentra, ya maka kami terbuka. Termasuk family discuss after terminasi, ya kita fasilitasi, kita lakukan hal itu. Juga kan tetap ada kontrol ya, pengawasan masih kita awasi walaupun mereka sudah tidak disini. Atau misal ada pm yang masih membutuhkan konseling tentang ini, ya kita lakukan. Kita tetep ada follow up tadi. Kita juga memberikan tips kepada keluarganya dan termasuk 'ini kondisi anak Ibu kontrol diri nya masih kurang, masih sangat membutuhkan support sistem dari keluarga' dan support sistem yang bagaimana, seperti apa kita sampaikan.</p>



**HASIL WAWANCARA
HASIL WAWANCARA DENGAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA
SENTRA “SATRIA” DI BATURRADEN**

Tema wawancara	Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden
Subjek (interview)	Anindita Shafa Aulia
Narasumber	PI (I)
Hari/tanggal	Kamis, 20 Mei 2025
Pukul	10.30 WIB
Kondisi Subjek	Sehat
Lokasi	Ruang Rokok

No.	Pertanyaan	Hasil wawancara
1.	Apakah Anda mengetahui apa itu terapi psikososial? Jika ya, apakah Anda pernah menjalani terapi tersebut sebelumnya? Jika belum, dapatkah Anda menceritakan bagaimana kondisi atau perasaan Anda sebelum menjalani terapi psikososial?	Terapi psikososial sebelumnya saya ngga pernah denger, baru disini dan ya ikut terapinya. Kondisi saya pasti ya berantakan sebelumnya, Mba. Saya make itu pertama kali STM kelas 1, namanya double R tahun 2001 sampai 2004. Saya coba-coba dan diajak temen juga. Terus 2004 ganti ke sejenis alprazolam sampai tahun 2010. 2011 ganti ke sabu sampai 2024. Kalau obat-obatan kan dia kan jenis obat menegah, beda sama sabu, sabu kan ada metamfitaminnya, jadi badan lebih seger dan bugar. Jadi kalau mau lembur, enak ngga capek. Dulu suka minum, berantem makanya minum obat-obatan dulu dibanding sabu. Yah emosi nya gampang banget tersulut, Mba.
2.	Bagaimana perasaan Anda ketika pertama kali menjalani terapi psikososial disini?	Awal ya saya pasti ada hambatan. Dulu saya ngga bisa bangun pagi, terus disini bangun pagi terus. Ya adaptasi. Apalagi kayak kegiatan morning meeting, page, sharing circle, seminar, morning briefing, vokasional, saya kurang memahami dan mengetahui kegiatannya, apalagi saya ditunjuk untuk menjadi conduct, koordinator juga. Saya ngga tau harus ngomong seperti apa. Karena awal ya pasti saya cuma mengikuti yang lain. Ya akhirnya saya menyesuaikan. Nah dari sini juga melatih bagaimana komunikasi yang benar, baik, sopan, terus juga melatih kita untuk bersosialisasi. Jadi lama-lama terbiasa.
3.	Apakah Anda merasa nyaman dan didukung selama proses terapi?	Kalau awal sih belum nyaman ya karena masih adaptasi. Cuman makin kesini ya nyaman. Apalagi saya di dukung oleh keluarga, masyarakat di lingkungan saya, petugas-petugas disini, sesama pm

		<p>pun saling dukung. Kayak konselor, peksos itu mendukung juga, karena peranan beliau-beliau itu kan juga memberikan dorongan dan selalu mengingatkan saya juga. Dan dari situ, kalau saya itu berarti masih ada lho, orang lain yang ternyata juga masih peduli dengan kita. Dan kita harus menghargai juga.</p>
4.	<p>Apa yang menjadi dorongan utama bagi Anda untuk memulai upaya pemulihan dari penyalahgunaan NAPZA?</p>	<p>Jadi kalau untuk motivasi saya, keluarga jelas itu motivasi utama saya, dorongan utama saya pribadi apalagi saya juga punya istri dan anak kan. Saya bisa menjadi lebih baik. Dan juga selain keluarga, jelas diri saya sendiri dong. Kalau nggak dari diri sendiri, dari siapa. Motivasi saya itu menyukai hal baik yang tidak disukai biar bisa menjadi lebih baik. Contoh. Menyukai hal baik yang tidak disukai, lagi enak-enak tidur, ada kegiatan. Itu hal baik yang tidak disukai kan. Tapi itu ada manfaatnya. Ke depannya bisa lebih menjadi disiplin. Lebih baik kan.</p>
5.	<p>Apa tujuan Anda dalam menjalani program rehabilitasi dan terapi ini?</p>	<p>Itu tadi, Mba saya kan putusan kejaksaan, sebenarnya saya masih bisa untuk kabur tapi kayak badan ini tuh nggak mau kabur. Saya juga udah punya niat dan kepikiran buat berhenti dan kebetulan ketangkap pas itu, jadi yasudah sekalian aja. Dan ini kesempatan yang terbaik yang harus saya jalani. Belum tentu kan, kayak mereka-mereka yang melakukan hal yang sama dengan saya, belum tentu mendapatkan kesempatan yang sama dengan saya.</p>
6.	<p>Apakah keputusan Anda untuk pulih dari NAPZA merupakan inisiatif pribadi? Jika ya, apa yang menjadi latar belakang keputusan tersebut?</p>	<p>Pada dasarnya saya di sini kan memang putusan kejaksaan, tapi bukan berarti karena mau nggak mau saya harus menjalani kan, bukan. Tapi karena saya merasa beruntung dan masih diberikan kesempatan untuk merubah diri saya. Saya juga sebelumnya udah ada pikiran buat berhenti dari NAPZA. Alasannya ya karena saya juga udah tua, mikir keluarga juga,</p>
7.	<p>Apakah terdapat pihak atau situasi tertentu yang membantu Anda dalam mempertahankan semangat untuk tetap menjalani pemulihan?</p>	<p>Ya, ada. Keluarga jelas yang utama. Tapi juga teman-teman di sini, sesama PM, terus petugas-petugas yang selalu ngasih semangat dan motivasi. Lingkungan juga, sekarang lebih sehat dan suportif.</p>
8.	<p>Setelah menjalani terapi, apakah terjadi perubahan dalam pola pikir Anda?</p>	<p>Jelas ada dong. Dari kegiatan seperti morning meeting saya jadi lebih percaya diri, bisa ngomong di depan orang banyak nggak gugup, belajar</p>

		<p>komunikasi yang baik. Di morning briefing saya jadi terbiasa refleksi, ngungkapin apa yang kita rasakan, menyusun target, jadi kayak oh ternyata evaluasi mingguan tuh penting juga untuk liat nih kita produktif atau ngga. Kalau PAGE kayak untuk mengevaluasi diri. Untuk mengevaluasi diri atau orang lain. Kalau untuk diri sendiri, untuk membenahan karakter dan jadi bisa menilai diri kita tuh baik buruknya. Di sharing circle saya jadi berani cerita dan dengerin pengalaman orang lain. Di seminar dan diskusi grup saya lebih ke nambah pengetahuan soal napza dan cara hidup sehat. Di konseling individu saya bisa ngobrol lebih dalam dan belajar nerima diri. Dan aku disini lagi belajar kayak gitu loh. Kalau badan sakit, apa-apa sakit, saya sugestinya 'oh saya kecapean ini karena habis olahraga'. Saya lagi belajar sugesti seperti itu.</p>
9.	Apakah Anda merasa lebih mampu mengelola emosi dibandingkan sebelum menjalani terapi?	<p>Iya, banget dong. Saya jadi lebih sabar dan bisa nyelesin masalah dengan kepala dingin, diskusi dulu, musyawarah dulu. Di morning meeting sama PAGE, saya belajar ngontrol dan menerima pas dikritik. Di morning briefing saya bisa jujur sama feeling saya. Di sharing circle saya merasa lega setelah bisa cerita, dan mulai belajar empati setelah dengar cerita teman. Di seminar dan diskusi saya dapat pengetahuan soal manajemen stres. Di konseling individu saya latihan teknik regulasi emosi dan mulai bisa mengelola perasaan negatif. Jadi yang saya lakukan ya berpikir positif terus.</p>
10.	Apa perubahan perilaku yang Anda alami setelah menjalani terapi psikososial?	<p>Banyak, Mba. Semua yang ada disini tuh untuk melatih membentuk karakter. Melatih membentuk karakter, menjadi lebih baik lagi Kegiatan yang terjadwal di sini, di Sentra Satria Baturraden. perubahannya bagus. Saya bisa bangun pagi, karena sebelumnya ngga bisa bangun pagi. Untuk sholat lima waktu selama disini aku, alhamdulillah nggak pernah bolong juga. Ya melatih kedisiplinan juga. Khususnya saya untuk membaca Al-Quran. Saya ada planning harus bisa membaca Al-Quran. Ini kadang bisa jadi target mingguan saya di morning briefing dan alhamdulillah tercapai walaupun belum selesai iqro. Karena selama ini saya tidak pernah mengaji. Berarti saya mulai dari iqro, dan saya tidak pernah malu. Kalau malu, nggak dapat apa-apa. Terus juga saya pengen untuk lebih bisa menguasai tata boga. Menguasai tata boga, untuk bisa lebih</p>

		punya ide-ide kreatif untuk membuat makanan.buat keluarga. Kalau nanti dari keluarga, mungkin kalau tertarik, bisa untuk usaha.
11.	Bagaimana peran lingkungan sekitar Anda sekarang seperti teman, keluarga, dan sebagainya dalam membantu dan mendukung Anda menjalani pemulihan?	Kalau dulu lingkungannya ya begitu lah makanya sampe saya kaya gini. Hampir satu desa make. Tapi sekarang mereka juga sudah berhenti, makanya mendukung saya untuk berhenti juga. Setelah saya ke sini, terus mereka pun berhenti semua. Hampir 70 persen mereka berhenti. Itu kalau yang di lingkungan saya. Cuma untuk yang sekarang di sentra ini, tentu sangat mendukung dan membantu sekali. Temen juga banyak yang mendukung saya untuk rehab. Lingkungan di desa juga. Keluarga mendukung saya dalam bentuk kasih sayang, doa, dan kepercayaan. Contoh, karena masa lalu saya kan sekarang mencoba hijrah lah. Udah umur juga. Jadi mungkin ini jalan terbaik juga. Untuk saya lebih dekat juga dengan tuhan. Jadi bisa lebih banyak waktu dengan keluarga. Petugas-petugas disini juga selalu memberikan semangat, motivasi, evaluasi kepada kita setiap hari kan. Dan mereka melaksanakan tugasnya dengan baik.
12.	Apakah terdapat perubahan hubungan Anda dengan orang-orang terdekat? Dan sejauh mana lingkungan mendukung atau justru menjadi tantangan dalam mempertahankan motivasi untuk pulih?	Alhamdulillah lingkungan di rumah mendukung saya untuk pulih. Saya berani mempertanggungjawabkan perbuatan saya dengan saya meminta maaf kepada keluarga saya. Saya meminta kesempatan kepada keluarga saya. Dan terhadap masyarakat, saya sudah meminta maaf juga pas ke RG di Purbalingga. Itu saya di depan umum, saya meminta maaf juga. Meminta maaf sama masyarakat juga. Itu pas sebelum di sini, setiap kegiatan itu membantu saya untuk lebih kembali ke diri saya yang dulu sebelum kena obat-obatan, pas waktu saya masih remaja. Kalau RG memang harus minta maaf ke masyarakat. Karena itu juga salah satu faktor untuk mengajukan RG. Harus dapat dukungan dari masyarakat. Kelakuannya selama ini, pernah nggak saya membuat onar dalam masyarakat dan alhamdulillah nggak ada. Dan setiap kegiatan di sini semuanya itu ada maknanya juga dan pengaruhnya luar biasa dalam kehidupan saya.
13.	Apakah Anda merasa lebih tenang atau lega secara emosional setelah menjalani terapi	Saya merasa lebih tenang, lebih nyaman, lebih damai. Karena kalau mau pakai itu, itu kan janji-janji palsu. Setelahnya dibohongin, PHP kan. Sekarang nggak pakai lebih nyaman, lebih tenang,

	psikososial?	lebih damai.
14.	Sebelumnya, apakah Anda pernah mengalami perasaan cemas, takut, atau trauma? Apakah hal itu mulai berkurang setelah menjalani terapi?	Saya ngga pernah mengalami sih, Mba. Paling kayak khawatir aja sama keluarga. Saya ngga pernah mengalami sih, Mba. Paling kayak khawatir aja sama keluarga. Setelah saya kembali ke masyarakat saya tidak takut. Kalau saya takut berarti saya belum ada perubahan. Saya siap untuk tidak relapse dan menolak ajakan dari temen kalau ada yang nawarin. Masa lalu udah biarin. Mereka yang masih itu ya, diingatkan aja. Kemauannya keras, saya rasa juga bisa untuk menolak. Makanya apa? Makanya keluarga saya itu adalah motivasi utama saya. Saya mampu untuk sampai selesai rehab disini. Insya Allah mampu.
15.	Menurut Anda, apakah terapi ini membantu Anda untuk melepaskan beban atau luka batin yang Anda alami selama ini?	Kita kan disini pasti punya permasalahan yang beda-beda kan. Kalau saya sendiri ya tentu aja dengan adanya konseling individu terus juga sharing circle sama pendamping konselor atau peksos, saya merasa beban saya makin lama makin berkurang. Soalnya saya bisa cerita di sesi konseling. Biasanya saya pendem semua, sekarang bisa lepasin dikit-dikit. Saya juga pelan-pelan belajar buat maafin diri sendiri.
16.	Apakah Anda merasa lebih termotivasi untuk sembuh dan tidak mengulangi penggunaan NAPZA?	Tentu saja, karena saya sudah punya bekal dari sini. Saya merasa yakin, karena saya sudah melaksanakan ibadah dan saya yakin namanya tuhan itu selalu memberikan jalannya. Buktinya saya bisa sampai disini dan saya yakin. Komitmen saya kuat, saya bisa untuk menghindari mereka atau relapse. Karena saya berpikir bahwa obat itu bukanlah solusi dari permasalahan. Karena dari awal saya sudah bisa, waktu awal saya berhenti, itu saya menerapkan dengan olahraga, berdzikir, berpikir positif dan beribadah. Dan setelahnya saya bisa tenang, saya bisa relax, saya bisa berpikir positif. Dan alhamdulillah saya tidak ada kepikiran untuk memakai lagi. Ditambah ada keluarga saya yang masih membutuhkan saya.

HASIL WAWANCARA
HASIL WAWANCARA DENGAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA
SENTRA “SATRIA” DI BATURRADEN

Tema wawancara	Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden
Subjek (interview)	Anindita Shafa Aulia
Narasumber	NWA (N)
Hari/tanggal	Kamis, 20 Mei 2025
Pukul	13.00 WIB
Kondisi Subjek	Sehat
Lokasi	Ruang Billiard

No.	Pertanyaan	Hasil wawancara
1.	Apakah Anda mengetahui apa itu terapi psikososial? Jika ya, apakah Anda pernah menjalani terapi tersebut sebelumnya? Jika belum, dapatkah Anda menceritakan bagaimana kondisi atau perasaan Anda sebelum menjalani terapi psikososial?	Belum tau sama sekali terapi ini sih. Kalau waktu di obser, sempet ngerasain badan sakit semua. Tapi setelah pindah mengikuti kegiatan dan terapi disini dan seperti ini, udah terselamatkan. Ya bisa dikatakan manusia normal saya. Saya awal make NAPZA tuh pas SMK kelas 3, karena penasaran pengen coba-coba dan ya pengaruh dari temen juga. Saya cari kerja kan terus masuklah ke komunitas yang ahli komputer gitu dan ya dapet kerjaan dengan gaji yang lumayan tapi kerjanya tuh malem-malem, lembur terus. Jadi saya ditawari teman obat-obatan itu tramadol buat doping kerja, terus saya makan ‘loh kok enak, ngga ngantuk, malah tambah semangat’. Siang untuk tidur, malamnya untuk lembur, ya disitu mulai kecanduan. Setelah itu saya berhenti kerja, ngobat dan milih untuk kuliah di UAD Yogyakarta jurusan managemen tapi saya sampai semester 4 doang karena ngga pernah berangkat akhirnya di DO. Pas kuliah tambah gila lagi karena ketemu sama temen-temen yang wah yang tiap malem ngobat. Habis di DO, saya balik ke Purwokerto. Saya sempet kerja 3 bulan di Banyumas trans, disitu kerja udah enak sebenarnya tapi saya bukan lulusan S1 akhirnya ya saya dimasukin sama Om saya. Terus tuh akhirnya saya ditawarin kerja di luar negeri di Kamboja sekitar 2 bulan yang lalu, disana saya tambah gila lagi karena sering ngobat dan bebas kan, Benzodiazepam. Kerja disana sebagai admin judul. Saya disana satu setengah tahun karena disana kerjanya udah ngga worth it lah, pulang kesini saya masih suges.

		<p>Akhirnya saya rehab dengan tekad untuk berhenti dari NAPZA, 2 bulan di rumah sakit banyumas, rehab jalan dan masih makan obat dari psikiater. Setelah itu pas pagi di bulan itu setelah pulang saya mikir, saya pengen rehab. Terus saya cari online, ketemulah disini sama di bogor. Tadinya mau di bogor tapi yang deket aja disini akhirnya. Terus selama menjalani rehab jalan selama satu bulan dengan kasih obat, terus kesini, disini kan bener-bener harus putus zat, ngga boleh ketergantungan sama obat. Akhirnya bulan berikutnya kesini, sambil mengisi waktu luang sampai saya dipanggil sama Om saya itu kalau semisal 2 atau 3 bulan, saya kan bukan jaksa ya, bukan dari rumah sakit, saya kan rujukan dari keluarga dan diri sayya sendiri. Orang tua saya tau saya make obat setelah pulang dari luar negeri. Pas di jemput di stasiun, di mobil saya bilang semua ke ibu saya, terus ibu saya nangis sejadi-jadinya. Udah lima tahun saya make. Dulu pas kuliah di Yogya saya make tapi bilangnya ngga make. Ya itu saya bilang saya pengen rehab, makanya saya pulang dari kamboja, ngga perpanjang kontrak disana. Orang tua dukung, yaudah akhirnya cari dan kesini.</p>
2.	<p>Bagaimana perasaan Anda ketika pertama kali menjalani terapi psikososial disini?</p>	<p>Pertama kali ya kaget karena harus bangun pagi karena sebelumnya ngga pernah bangun pagi, shalat berjamaah juga. Terus liat jadwal kayak padet banget tiap harinya, paling hari sabtu sama minggu doang yang banyak free time nya. Saya juga bingung sama istilah-istilah yang ada, kayak briefing, seminar, atau diskusi grup. Nggak langsung ngerti manfaatnya apa. Tapi karena dijalanin terus, lama-lama saya mulai ngerti. Dari situ saya mulai ngerasa bahwa kegiatan-kegiatan ini ternyata penting juga buat saya belajar komunikasi, kontrol diri, dan bersosialisasi dengan baik. Jadi ya, awalnya sempat bingung, minder, dan canggung. Tapi karena dijalanin terus dan lingkungannya juga mendukung, saya bisa mulai nyaman dan ngerasa ini proses yang saya butuhin.</p>
3.	<p>Apakah Anda merasa nyaman dan didukung selama proses terapi?</p>	<p>Tentu dong. Apalagi keluarga ya ngaruh banget, ya petugas-petugas disini juga mendukung saya. Apalagi pasti dikasih kesempatan bisa disini lingkungannya enak. Betah disini, tapi ya bosen juga soalnya kegiatannya itu-itu doang.</p>
4.	<p>Apa yang menjadi</p>	<p>Saya rehab ya pengen sembuh, pengen lepas dari</p>

	dorongan utama bagi Anda untuk memulai upaya pemulihan dari penyalahgunaan NAPZA?	obat. Saya rehab ya dari keyakinan diri sendiri, ngga ada paksaan dari siapapun termasuk keluarga. Motivasi saya sudah pasti yang satu, saya lihat keluarga, orang tua saya tinggal ibu saya doang. Terus saya punya adek, yang sekarang ibaratnya belum jelas lah, masih kaya saya, adek kan daftar polisi tapi udah 2 kali tes, gagal. Saya mikir, waduh saya tau pasti bakal menguras, maksudnya masuk polisi kan harus bayar ya, karena saya ngga mau jadi beban, jadi saya memutuskan 'saya harus sembuh dulu lalu lanjut kerja lagi, cari duit'. Saya 4 bersaudara, anak ketiga dari 4 bersaudara.
5.	Apa tujuan Anda dalam menjalani program rehabilitasi dan terapi ini?	Ya itu tadi saya ya pengen sembuh, pengen bener-bener lepas dari obat. Ngga mau ketergantungan lagi. Juga kasian keluarga, saya ngga mau jadi beban.
6.	Apakah keputusan Anda untuk pulih dari NAPZA merupakan inisiatif pribadi? Jika ya, apa yang menjadi latar belakang keputusan tersebut?	Iya, inisiatif saya sendiri. Kayak tiba-tiba saya dapet hidayah buat berhenti ngobat. Alasannya tadi keluarga saya, terutama Ibu. Karena kakak saya dua-duanya udah nikah semua, jadi saya menggantikan peran ayah saya sebagai kepala keluarga. Saya lihat umur orang tua saya yang sudah berumur gitu ya, saya harus bisa sembuh lah.
7.	Apakah terdapat pihak atau situasi tertentu yang membantu Anda dalam mempertahankan semangat untuk tetap menjalani pemulihan?	Lebih ke keluarga sih. Ya Ibu saya kan sudah berumur, juga keluarga saya memberikan dukungannya ya bilang aku semangat disini gitu. Alhamdulillahnya saya bisa bareng sama Pak I. Beliau dewasalah, bisa mengatur, mengayomi, diingatkan. Kalau misal saya lagi males, diingatkan sama dia ikut kegiatan ini, ini, ini. Jadi saya terinspirasi juga dari beliau. Apalagi kan dia sudah berkeluarga, terus saya belajar gitu dari dia.
8.	Setelah menjalani terapi, apakah terjadi perubahan dalam pola pikir Anda?	Jelas, ada perubahan. Dulu tuh pola pikir saya ya asal jalan aja, yang penting bisa kerja, bisa hidup, tapi ngga mikir sehat atau nggaknya. Sekarang saya jadi lebih sadar pentingnya evaluasi dan pembenahan diri. Contohnya di morning meeting, saya jadi bisa ngomong depan orang tanpa grogi. Itu bantu banget buat saya yang dulu kalau ngomong pasti gugup, nggak percaya diri. Tadi sih kalau mau ketemu orang yang ngga di kenal, harus minum obat dulu biar ngga nervous. kalau mau aktivitas saya semuanya bangun tidur aja lah. Bangun tidur pagi jam 10, saya terus minum obat buat mengawali semua kegiatan. Kalau nggak minum obat ya tidur. Tidur lagi, tidur lagi, tidur

	 The logo features a stylized white bird with its wings spread, set against a green circular background with a yellow border. Below the bird, the text "PROF. K.H." is written in white capital letters.	<p>terus. Sore pun sama. Kayak habis maghrib, obatnya udah mau sembuh minum obat lagi sampe tidur. Tidur nggak pernah putus selama 5 tahun. Obat terus gitu. tapi nggak pernah putus. Kayak minum obat rutin dulu. Kayak ODGJ itu kan nggak pernah berhenti. Kayak gitu. Paling 4. Terus sorenya 2. Pagi 4. Terus sorenya itu kayak maghrib kan udah sembuh nih. Kok udah nggak kerasa obatnya gitu, makan lagi 2. Terus kan bisa bertahan lagi sampe malem. Sampe jam 1 malem. Udah sembuh makan lagi. Kalau semisal ngantuk ya tidur. Terus paginya diulang lagi dengan rutinitas seperti itu. Diulang-ulang seperti itu, capek banget. Makanya pengen sembuh itu saya. Di PAGE kita kan diroasting sama teman-teman ya kan, saya belajar introspeksi diri dan menilai diri. Apa sih karakter saya yang harus dibenerin. Dulu nggak pernah kepikiran soal itu. Kalau kegiatan ini dilewat, ya bisa-bisa kita ngerasa baik-baik aja padahal nggak sadar banyak yang harus dibenahi. Sharing circle bikin saya denger cerita orang lain dan mikir, "Oh ternyata saya nggak sendiri." Saya juga belajar dari pengalaman mereka. Kalau saya nggak ikut sharing, ya saya cuma sibuk dengan masalah saya sendiri dan susah berkembang. Di seminar dan diskusi grup, saya dapat pengetahuan baru tentang NAPZA, kesehatan mental, cara hidup sehat, itu yang membuka cara pandang saya. Kalau saya cuek sama seminar, saya mungkin nggak akan tahu bagaimana memperbaiki cara hidup saya. Morning briefing ngajarin saya buat nyusun target, dan akhirnya saya jadi terbiasa mikir jangka panjang, bukan cuma mikir besok aja. Dan lewat konseling individu, saya jadi bisa buka suara, cerita lebih dalam, dan dapet perspektif baru dari peksos atau konselor disini. Kalau itu saya anggap sepele, bisa-bisa saya tetap muter di pola pikir yang sama kayak sebelum rehab. Dampak negatifnya kalau saya nggak ikuti semua itu, ya saya nggak akan punya pola pikir yang berubah. Mungkin saya cuma sembuh fisik, tapi mental dan pola pikir tetap di tempat yang sama. Saya rasakan ya, enak ternyata. Sehat, contohnya kaya keluar keringet, olahraga. Saya itu hampir 5 tahun berarti saya ngga keluar keringet, ngga pernah olahraga, hidup sehat itu ya enak, enak banget malah.</p>
--	--	--

9.	Apakah Anda merasa lebih mampu mengelola emosi dibandingkan sebelum menjalani terapi?	Paling ya overthinkingnya yang masih susah ya. karena ada aja pemikiran yang jelek gitu lewat di pikiran.
10.	Apa perubahan perilaku yang Anda alami setelah menjalani terapi psikososial?	Jadi lebih disiplin dalam hal apapun, sih, terutama bangun tidur pas pagi. Karena sebelumnya susah banget saya. Bangun tidur, ya saya kan bilang kehidupannya dulu itu dibalik. Jadi siang buat malam, malam buat siang. Disiplin beribadah, kan disini wajib berjamaah kalau ngga nanti kena punishment. Kalau kegiatan kosong sering baca buku. Rajin beribadah. Bisa bersosialisasi dengan Anda contohnya tanpa pengaruh zat. Saya gitu dulu, kalau mau ketemu orang ngga kenal banget saya harus ngobat dulu. Saya nervous sebenarnya. Kalau saya gak minum obat, ya saya ngga percaya diri. Sekarang ini bisa ngobrol sama kalian.
11.	Bagaimana peran lingkungan sekitar Anda sekarang seperti teman, keluarga, dan sebagainya dalam membantu dan mendukung Anda menjalani pemulihan?	Kalau dulu ya, wah kacau teman-teman saya. Teman-teman saya pecandu semua. Keluar dugem semuanya. Wah gila. Makanya itu saya salah satu, dua teman sih kalau bisa bilang gitu. Saya itu orang yang gak enakan kalau teman ngajak apa saya selalu ayuh, ayuh. Gak enakan. Makanya saya disini kabur dari lingkungan yang kaya gitu. Teman-teman saya nyari pasti dimana ini anak. Saya ngga bilang sama sekali ke temen-temen saya kalau saya rehab. Ngga bilang sama sekali. Saya senyap, gak ada yang tahu. Keluarga doang yang tau. Kalau sekarang memang belum dipastikan nanti bakal balik lagi ke lingkungan seperti itu atau ngga. saya kan mau ke Jakarta terus saya mau meninggalkan Purwokerto. Antisipasi saya sudah memblokir nomor wa saya, instagram saya blok, semuanya sudah saya blokir, saya pengen hidup dari awal lagi. Jadi teman-teman yang saya kenal dulu itu, ya sekedar kenal saja, ngga usah sambil lihat dan ngabarin. Saya sudah mencoba dan berusaha buat lebih baik lagi. Saya yakin saya akan berubah. Ya luar biasa sih, terutama Ibu saya. Ibu saya adalah orang yang sangat sangat tegar, anak emasnya itu saya. Saya dari dulu kuliah difasilitasi, semuanya ada. Terus saya kena obat-obatan sampai kena judi online, semuanya habis semua. Mobil 3, motor 7 habis semua sama saya. Kuliah ngga selesai, terus saya saat ini masih seperti ini, masih belum bisa ya

		<p>contoh kecilnya mengembalikan apa yang sudah dulu saya hilangkan. Tapi kemarin Ibu saya kemarin nengok, masih baik banget sama saya, masih nanya perkembangannya gimana. Itu dukungan yang luar biasa. Ibu saya, keluarga saya juga, Kakak-kakak saya, memang luar biasa. Selalu support. Ya diberikan keluarga yang luar biasa.</p>
12.	<p>Apakah terdapat perubahan hubungan Anda dengan orang-orang terdekat? Dan sejauh mana lingkungan mendukung atau justru menjadi tantangan dalam mempertahankan motivasi untuk pulih?</p>	<p>Iya, hubungan saya dengan orang-orang terdekat, terutama ibu saya, ya ekarang jauh lebih baik. Dulu saya banyak bohong, bilang nggak pakai padahal ya tetap pakai. Kalau dulu saya juga sering menjauh dari keluarga, males interaksi, dan nggak mau diajak ngobrol. Tapi sekarang, saya udah bisa komunikasi lagi, bisa terima perhatian dari mereka tanpa merasa bersalah terus. Kakak-kakak saya juga dukung banget. Mereka lihat saya berproses, mereka kasih semangat. Lingkungan keluarga saya sekarang jadi kekuatan buat saya terus maju.</p> <p>Untuk lingkungan luar, saya sendiri yang milih buat pisah dari pergaulan lama. Saya sadar banget kalau saya balik ke teman-teman yang dulu, bisa jadi saya relapse. Makanya semua kontak saya blok, media sosial juga saya bersihin. Saya memang pengen mulai dari nol. Jadi bisa dibilang, sekarang saya udah bisa nentuin mana lingkungan yang sehat buat saya dan mana yang harus ditinggalin.</p>
13.	<p>Apakah Anda merasa lebih tenang atau lega secara emosional setelah menjalani terapi psikososial?</p>	<p>Iya, saya sekarang merasa jauh lebih tenang. Dulu rasanya kepala penuh, hati nggak pernah damai. Sekarang tuh saya bisa tidur lebih nyenyak, pikiran nggak segalau dulu. Kayak plong aja, lebih ringan bawaannya. Saya juga ngerasa lebih nyaman sama diri sendiri. Nggak seemosional dulu yang dikit-dikit baper atau kesel sendiri. Saya merasa damai karena tahu saya lagi usaha buat berubah dan ada harapan di depan.</p>
14.	<p>Sebelumnya, apakah Anda pernah mengalami perasaan cemas, takut, atau trauma? Apakah hal itu mulai berkurang setelah menjalani terapi?</p>	<p>Cemas mungkin lebih ke masa lalu saya ya, dampaknya buat masa depan. Saya tuh sering overthinking bakal berhasil ngga buat ngga pake NAPZA lagi. Saya juga takut kalau ngga bisa bikin ibu saya bahagia, seneng. Juga kan biasanya apa-apa hp, jarang bersosialisasi juga. Kalau sekarang kan ya ketemu banyak orang yang membuat kita mau ngga mau harus bersosialisasi kan. Kita juga dituntut untuk bisa mencari topik, biar bisa ngobrol. Paling ya biar ngga stress ngobrol, cerita ke sesama pm, baca buku. Tapi setelah disini, alhamdulillah</p>

		saya merasa rileks. Hati saya plong gitu rasanya, ngga sesek, ngga mendem sendirian karena saya menceritakan semua kepada peksos dan konselor. Mereka pun membantu saya dengan memberikan masukan, solusi, nasihat. Dorongan-dorongan yang mereka berikan membuat beban saya berkurang.
15.	Menurut Anda, apakah terapi ini membantu Anda untuk melepaskan beban atau luka batin yang Anda alami selama ini?	Iya, sangat membantu. Dulu saya ngerasa kayak bawa beban hidup yang berat banget. Nyesel juga banyak, marah sama diri sendiri juga sering. Tapi sekarang saya udah bisa terima semua itu sebagai bagian dari perjalanan hidup. Saya mulai berdamai sama masa lalu saya. Saya juga udah mulai belajar memaafkan diri sendiri, walau nggak instan, tapi prosesnya udah jalan. Saya nggak lagi ngeliat diri saya sebagai orang yang gagal, tapi orang yang lagi berusaha bangkit.
16.	Apakah Anda merasa lebih termotivasi untuk sembuh dan tidak mengulangi penggunaan NAPZA?	Ya, saya ingin berubah karena saya sudah capek memakai obat-obatan itu terus. Saya ingin belajar hidup sehat tanpa narkoba. Saya udah ngerasain sendiri gimana hidup saya hancur gara-gara NAPZA. Mobil, motor, uang, kuliah—semua hilang. Tapi yang paling sakit itu bukan kehilangan materi, tapi kepercayaan dari orang-orang yang sayang sama saya. Sekarang saya punya alasan kuat buat berubah, yaitu Ibu saya. Saya pengen bangga dia, buktiin kalau saya bisa jadi pribadi yang lebih baik.

HASIL WAWANCARA
HASIL WAWANCARA DENGAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA
SENTRA “SATRIA” DI BATURRADEN

Tema wawancara	Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden
Subjek (interview)	Anindita Shafa Aulia
Narasumber	S
Hari/tanggal	Selasa, 6 Mei 2025
Pukul	13.00 WIB
Kondisi Subjek	Sehat
Lokasi	Ruang Rokok

No.	Pertanyaan	Hasil wawancara
1.	Apakah Anda mengetahui apa itu terapi psikososial? Jika ya, apakah Anda pernah menjalani terapi tersebut sebelumnya? Jika belum, dapatkah Anda menceritakan bagaimana kondisi atau perasaan Anda sebelum menjalani terapi psikososial?	Ngga tau. Saya kan di lapas dulu. Di lapas Banjarnegara 6 bulan, terus rehab sosial 1 bulan di sini. Disana ngga ada kaya gitu. Saya pertama kali make itu sabu-sabu, sekitar bulan Januari 2023 karena diajak sama temen saya. Saya juga penasaran dan akhirnya nyoba juga. Ya dopping juga biar bisa semangat kerjanya. Dulu pas ketangkep saya posisi lagi make. Waktu itu saya lagi di rumah sekitar tanggal 4 Oktober 2024 jam 2 siang, terus ada penggeledahan dari polres Banjarnegara. Mereka dateng dan nemu saya pas lagi make. Ada dua sedotan plastik bening, dua plastik klip bening itu sabunya, ada satu bong, terus pipa kaca isi sabu yang pernah saya pake. Barang-barang itu ada di atas meja ruang tamu. Sebelum di rehab ya saya pikir ngapain rehab sosial, orang saya udah di lapas 6 bulan kan. Tapi saya tetep jalanin sesuai prosedur. Karena efek dari pake sabu kali ya, saya jadi gampang banget lupa, kepalanya sakit, susah banget buat tidur. Gampang marah juga saya. Tapi alhamdulillah sampai sejauh ini ngga pernah sampai berobat ke klinik sih.
2.	Bagaimana perasaan Anda ketika pertama kali menjalani terapi psikososial disini?	Lebih ke bingung. Karena ngga tau kegiatannya ngapain aja. Saya juga masih suka lupa kalau di morning meeting, morning briefing penyampaiannya, kata-katanya. Rasanya kayak disuruh belajar lagi. Terus harus bangun pagi, kasurnya harus rapih, semua nya lah. Itu masih susah sampe sekarang.
3.	Apakah Anda merasa nyaman dan didukung	Tentu. Mereka yang ada disini kayak petugas, residen dan juga keluarga bener-bener mendukung

	selama proses terapi?	saya. Kayak punya keluarga baru, ngga peduli seperti apa latar belakang kita, yang penting kita mau berubah. Juga pasti ada momen-momen yang males banget ikut kegiatan ya karena ngantuk, capek tapi selalu ada residen dan petugas yang datang mengingatkan saya untuk semangat.
4.	Apa yang menjadi dorongan utama bagi Anda untuk memulai upaya pemulihan dari penyalahgunaan NAPZA?	Apa ya, keluarga pastinya. saya juga mikir masa depan saya. Pengin kerja lagi. Saya kan divonis karena menyalahgunakan narkotika golongan I bagi diri sendiri, udah kena hukum jadi ya udah ada catatan kriminal.
5.	Apa tujuan Anda dalam menjalani program rehabilitasi dan terapi ini?	Jelas awalnya karena udah peraturan dari kejaksaan seperti itu yang mengharuskan saya rehab disini setelah dari lepas. Tapi makin kesini juga mikir, saya mau lepas, saya mau ngontrol diri saya sendiri biar ngga tergoda lagi. Karena saya juga pengen bisa kerja lagi, jadi ya disini saya belajar vokasional. Belajar tataboga, barbershop.
6.	Apakah keputusan Anda untuk pulih dari NAPZA merupakan inisiatif pribadi? Jika ya, apa yang menjadi latar belakang keputusan tersebut?	Awal ngga, karena saya ketangkap lagi make sabu-sabu. Tapi ya ada keseriusan juga menjalani rehab disini biar ngga make lagi. Saya pengen punya kendali atas pikira dan perasaan saya yang ngga dikuasin sama nafsu dan keinginan sesaat. Karena make sabu-sabu, saya jadi kehilangan segalanya, pekerjaan saya, uang, bahkan keluarga pada kecewa sama saya. Saya pengen punya kesempatan untuk berubah memperbaiki semua kesalahan saya.
7.	Apakah terdapat pihak atau situasi tertentu yang membantu Anda dalam mempertahankan semangat untuk tetap menjalani pemulihan?	Dukungan dari keluarga saya. Saya tahu mereka menunggu saya pulang dalam keadaan yang lebih baik. Selain itu, saya merasa kegiatan yang terstruktur di sini juga sangat membantu. Ada rutinitas, ada tanggung jawab, dan ada yang mendorong saya untuk tetap stabil. Meski tidak selalu mudah, tapi hal-hal kecil seperti itu menjadi pengingat bahwa saya tidak berjalan sendirian dalam proses ini. Masukan, motivasi dari petugas-petugas, sesama residen juga bikin tetep semangat menjalani rehab.
8.	Setelah menjalani terapi, apakah terjadi perubahan dalam pola pikir Anda?	Jelas ada. Karena dulu setelah keluar dari lepas, saya mikirnya ngapain rehab sosial, di lepas aja saya udah lama. Tapi setelah menjalani terapi psikososial disini ya kita diajarin gimana seharusnya kita bersikap. Jadi saya memutuskan buat melanjutkan masa rehab saya disini. Istilahnya pola pikir itu kayak setir mobil, salah setir ya

		nyasar. Ya kita semua yang ada disini diajarin untuk selalu berpikir positif. Jadi tau pikiran oh ini sebenarnya salah loh, harusnya jangan mikir kaya gini, harusnya begitu. Disini saya juga sedikit-sedikit belajar buat ngga gampang lupa, soalnya pake sabu makanya saya gampang lupa.
9.	Apakah Anda merasa lebih mampu mengelola emosi dibandingkan sebelum menjalani terapi?	Ya. Saya orangnya gampang marah. Tapi setelah ikut terapi psikosial, jadi lebih tenang. Kamu pas hipnoterapi ngga ikut sih ya. Itu disana kita di hipnotis, tapi kayak setelahnya jadi lebih tenang. Misalnya kalau lagi marah atau tertekan, harusnya kita tarik napas dalam-dalam terus dikeluarkan, habis itu kayak kita dicoba untuk memahami apa yang sebenarnya kita rasakan. Dulu, saya ngga tau caranya meluapkan emosi, paling ujung-ujungnya berantem atau ngga marah-marah. Sekarang saya jadi belajar untuk mengakui dan menerima setiap emosi yang muncul tanpa harus melampiaskan ke yang buruk. Saya jadi lebih bisa berpikir jernih, ya walaupun masih suka kumat tapi yang ngga parah banget. Pernah pas konseling kayak ada perasaan marah, karena ngga nyaman ditanya yang menurut saya kayak ngapain ditanyain yang itu. Tapi ya namanya proses pemulihan dan kadang ngga nyaman, ya udah.
10.	Apa perubahan perilaku yang Anda alami setelah menjalani terapi psikosial?	Karena di sini kan dibiasakan untuk bilang makasih sama maaf, jadi sekarang ya jadi terbiasa ngomong itu. Terus juga saya orangnya tertutup, ngga gampang cerita. Di sini saya bisa cerita, udah mulai terbuka sama orang lain. Saya juga udah mulai disiplin, kemarin di PAGE ngga kena punishment. Tapi masih ada PR buat saya, kerapihannya masih kurang.
11.	Bagaimana peran lingkungan sekitar Anda sekarang seperti teman, keluarga, dan sebagainya dalam membantu dan mendukung Anda menjalani pemulihan?	Lingkungan sekitar saat ini kan masih di sentra ya. Sejauh ini sih baik, petugas-petugas pada ngedukung saya. Tiap hari dikasih motivasi, semangat dari pagi sampe malem. Karena saya gampang bersosialisasi, saya jadi lebih mudah akrab dan membangun ikatan emosional dengan mereka, yang sangat membantu dalam proses berbagi dan saling menguatkan. Mereka mengerti apa yang saya rasakan, jadi saya tidak merasa sendiri. Kami saling menyemangati. Kalau keluarga, mereka sekarang jauh lebih mendukung dan memahami. Mereka sering kasih kabar lewat peksos dan itu membuat saya merasa dicintai dan

		<p>punya tujuan untuk sembuh. Terakhir saya mengakui kalau saya sempat jatohnya bully berarti ya. kemarin sempat bully PM A, cuman ya udah clear. Hubungan saya dengan mereka jadi jauh lebih baik, tidak ada lagi ketegangan seperti dulu. Tapi kadang peksosnya kurang tanggap. Kaya misal saya minta kiriman rokok ke keluarga saya, tapi belum ada kabar lagi dari peksosnya. Seumpama istri belum megang uang semisal atau ngga bales keluarga saya. Kalau ada komunikasi atau informasi, saya bisa minta ke yang lain, ke saudara ku atau siapa. Istilahnya seperti itu. Kalau saya jadi peksos, ya saya akan memperhatikan residen saya. Kalau lingkungan di rumah, saya merasa masih kurang sehat ya karena ya itu tadi saya jadi make sabu-sabu.</p>
12.	<p>Apakah terdapat perubahan hubungan Anda dengan orang-orang terdekat? Dan sejauh mana lingkungan mendukung atau justru menjadi tantangan dalam mempertahankan motivasi untuk pulih?</p>	<p>Ya, seperti yang saya bilang tadi, hubungan saya dengan keluarga jauh lebih baik. Mereka tidak lagi menyalahkan, tapi lebih fokus mendukung. Dengan teman-teman lama, saya jadi lebih selektif. Kemampuan bersosialisasi saya sekarang saya gunakan untuk mencari lingkaran pertemanan yang sehat, bukan lagi yang menjerumuskan. Saya berusaha menjauhi lingkungan yang bisa memicu saya untuk kambuh. Sejauh ini, lingkungan di Sentra Satria ini sangat mendukung. Semua dirancang untuk membantu kami pulih. Karena saya gampang bersosialisasi, saya bisa memanfaatkan ini untuk mendapatkan dukungan maksimal dari komunitas di sini. Tapi, saya sadar nanti setelah keluar, tantangannya akan lebih besar. Lingkungan luar itu bisa jadi pemicu. Makanya, saya diajarkan bagaimana menghadapi godaan, bagaimana menolak, dan bagaimana mencari dukungan kalau merasa tertekan, bahkan ketika saya harus menolak ajakan dari teman-teman lama. Motivasi saya untuk pulih sangat kuat karena saya tidak ingin kembali ke kehidupan yang dulu, dan saya tahu keluarga saya berharap banyak pada saya.</p>
13.	<p>Apakah Anda merasa lebih tenang atau lega secara emosional setelah menjalani terapi psikososial?</p>	<p>Iya. Karena saya mengeluarkan semua uneg-uneg yang saya pendem. Ada harapan baru untuk masa depan, dan itu membuat saya merasa sangat lega. Ini adalah perubahan paling besar yang saya rasakan secara emosional.</p>
14.	<p>Sebelumnya, apakah Anda pernah mengalami</p>	<p>Jarang sih saya mah. Paling lebih kepikiran sama gimana kondisi istri dan enam anak saya. Ya disini</p>

	perasaan cemas, takut, atau trauma? Apakah hal itu mulai berkurang setelah menjalani terapi?	kalau sudah jadwalnya nanti bisa buat telepon mereka. Terus juga kalau lagi konseling, ya saya diajarkan untuk gimana caranya mengelola stres. Soalnya jujur saya merasa bersalah sama keluarga, gara-gara insiden kemarin saya dikeluarkan dari tempat kerja. Jadi kayak bingung nanti.
15.	Menurut Anda, apakah terapi ini membantu Anda untuk melepaskan beban atau luka batin yang Anda alami selama ini?	Ya, sangat membantu saya untuk melepaskan beban pikiran saya yang selama ini saya pikul. Karena saya merasa gagal jadi seorang suami, bapak juga. Saya kan karena ketangkep, ya dipecat secara hormat dari pekerjaan saya yang sebelumnya saya capai. Lewat konseling sama peksos dan juga psikolog, saya mulai bisa menerima bahwa saya pernah gagal sebagai suami, sebagai ayah. Tapi lewat konseling ini, mengajarkan bahwa menerima bukan berarti menyerah, melainkan mengakui dan memilih untuk memperbaiki. Saya sadar betul udah merusak kepercayaan istri dan juga anak-anak saya. Dan itu yang sekarang saya jalani. Mulai memperbaiki diri.
16.	Apakah Anda merasa lebih termotivasi untuk pulih dan tidak mengulangi penggunaan NAPZA?	Sangat. Saya tau motivasi saja tidak cukup kalau memang belum ada kemauan dari diri sendiri, apalagi usaha. Yang membedakan sekarang karena saya sudah menjalani rehab sosial di sini, otomatis saya punya bekal, punya struktur dan alasan yang kuat untuk tidak mengulangi lagi. Saya tau pastinya setelah keluar dari sini akan lebih berat. Karena lingkungan lama masih ada. Tapi sekarang saya merasa lebih siap. Saya sudah punya bekal dari semua kegiatan di sini, kayak seminar, diskusi grup, masukan, evaluasi, feedback dari semuanya yang ada di sini. Saya belajar banyak hal, bukan cuma untuk kontrol diri aja, bagaimana cara hidup yang baik dan sehat, tanggung jawab dan peran kita, ya benar-benar membangun kehidupan yang baru dengan pondasi yang lebih kuat.

HASIL WAWANCARA
HASIL WAWANCARA DENGAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA
SENTRA “SATRIA” DI BATURRADEN

Tema wawancara	Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden
Subjek (interview)	Anindita Shafa Aulia
Narasumber	G
Hari/tanggal	Sabtu, 10 Mei 2025
Pukul	10.00 WIB
Kondisi Subjek	Sehat
Lokasi	Ruang Rokok

No.	Pertanyaan	Hasil wawancara
1.	Apakah Anda mengetahui apa itu terapi psikososial? Jika ya, apakah Anda pernah menjalani terapi tersebut sebelumnya? Jika belum, dapatkah Anda menceritakan bagaimana kondisi atau perasaan Anda sebelum menjalani terapi psikososial?	Ngga, Mba. Sebelumnya saya ngga tau. Kondisi saya kenapa bisa disini karena ya satu pake NAPZA, terus juga saya sering mengamuk di rumah setelah menggunakan itu, rumah saya hancur. Habis semua barang-barang di rumah. Terakhir saya bakar rumah. Terus ya ngga jelas pokoknya, Mba. Saya dirumah main judi online sama offline lah, terus main kesana kemari ngga jelas, cari keributan. Ya hal-hal negatif dilakuin lah, Mba. Saya kan kerja, terus ada uang ya habis buat judi sama ngobat doang. Terakhir saya kesini, saya gadaikan motor dan hp saya buat main itu habis. Saya make udah tinggi, banyak banget, Mba. Makan bisa 20 butir sekaligus. Bahkan pernah overdosis. Semalem aja saya main kemana gitu ya, pagi nya kan udah ngga sadar itu juga lupa mba, kegiatan malem itu kemana aja lupa. Udah kebanyakan make gitu mba, lupa ingatan. Tapi yang paling asik itu mba sampe lupa ingatan. Asik karena melupakan beban tapi cuman sesat aja, semalem doang. Saya juga pernah jual, ngedar Mba. Lumayan loh mba usaha obat. Saya ambilnya tuh, modal saya 1.700.000 nah itu dapat 10 box. 1 box itu 10 lembar, terus saya ambilnya 1 toples isinya 1000 butir. Jadi 1 lembar itu kan saya 10 butir. 10 butir itu saya jual 40.000. Coba hitung 40.000 kali 10, dari modal 1.700.000 untung bersihnya 4 juta. Akhirnya mungkin orang tua saya mencarikan tempat rehab untuk saya. Jadi anaknya pakde saya ngomong ke ibu saya katanya mau cari obat buat berobat saya. Saya ngga kira bakal di rehab karena

		bilangny mau berobat doang. Posisi saya makan terus di mobil habis make kayanya terus diajakin jalan buat berobat, eh malah ke sentra baturraden sini. Saya pas itu bingung karena kok udah ada barang-barang saya yang disiapkan. Saya masuk obser 16 hari, wah ngga jelas banget, campur aduk itu, Mba. Saya lama penyembuhannya. Pikiran udah ngga karuan, mikir sana-sini. Perasaannya ya ada marah, galau, mikir penyesalan pasti ada. Woh campur aduk, Mba. Di obser mikirnya gimana caranya buat kabur. Tapi akhirnya saya ngga pernah nyoba buat kabur. Malah kaya sekarang pasrah aja, jalanin rehabnya nanti juga selesai. Kalau kabur malah muncul masalah baru, Mba. Tambah banyak masalah, udahlah ikutin aja.
2.	Bagaimana perasaan Anda ketika pertama kali menjalani terapi psikososial disini?	Udah pasti males, Mba. Ribet. Saya orangnya ngga suka mikir. Pertama kali saya ikut kegiatan tuh capek banget badannya, Mba. Karena kan udah lama ngga banyak aktivitas. Terus juga kepala, isi otak udah lama ngga dibuat mikir. Sekali mikir capek banget. Capek banget. Otakku udah lama ngga kepake sih, Mba. Jarang make otak tapi bertindak spontan tanpa mikir. Kadang pengen ngelakuin kegiatan tuh, pengennya ya cuman tidur. Ngabisin waktu cuman buat tidur, shalat, tidur lagi kaya gitu terus. Jadi waktunya tuh singkat. Dulu saya disini kaya gitu, Mba. Kalau sekarang udah ngga males banget, Mba. Kalau udah sore, udah mau olahraga, inisiatif. Kalau dulu ngga pernah sama sekali. Dulu aja pernah ngga mandi, Mba. Bawaannya males, pengennya rebahan.
3.	Apakah Anda merasa nyaman dan didukung selama proses terapi?	Jelas didukung, terutama keluarga. Petugas-petugas disini juga ya mendukung saya untuk berubah. Sesama PM pun juga, karena kita ya saling mengingatkan aja, intropeksi diri.
4.	Apa yang menjadi dorongan utama bagi Anda untuk memulai upaya pemulihan dari penyalahgunaan NAPZA?	Jelas nomor satu keluarga.
5.	Apa tujuan Anda dalam menjalani program rehabilitasi dan terapi ini?	Awalnya ya paksaan keluarga ya. keluarga maksa saya untuk rehab. Tapi setelah menjalani terapi psikososial disini, semua kegiatan disini ya bermanfaat buat saya dan semua PM disini.
6.	Apakah keputusan Anda	Bukan. Awal sudah pasti bukan inisiatif saya

	untuk pulih dari NAPZA merupakan inisiatif pribadi? Jika ya, apa yang menjadi latar belakang keputusan tersebut?	sendiri, karena saya paksaan keluarga.
7.	Apakah terdapat pihak atau situasi tertentu yang membantu Anda dalam mempertahankan semangat untuk tetap menjalani pemulihan?	Temen-temennya, Mba. Mereka asik-asik. Saya jadi punya teman baru, kenalan baru. Mereka juga saling mengingatkan, peduli lah satu sama lain. Tapi kalau udah ada kegiatan itu, wah males banget, Mba. Kalau pas free time gini, duduk-duduk ya ngga apalagi pas hari sabtu minggu.
8.	Setelah menjalani terapi, apakah terjadi perubahan dalam pola pikir Anda?	Ada. Karena kan udah tau dampaknya pake napza, terus juga di seminar kan kita di kasih tau kaya kita tanggung jawab yang sebenarnya tuh kaya gimana. Terus juga disinikan tiap hari tiap hari ada evaluasi harian, kegiatan yang lain juga yang dimana isinya tuh kita disuruh inget kegiatan sebelumnya apa aja dan terus berulang. Jadi lama-lama jadi kebiasa nginget. Inget apa yang harus dikerjain
9.	Apakah Anda merasa lebih mampu mengelola emosi dibandingkan sebelum menjalani terapi?	Jelas bisa, Mba. Karena kalau dulu kan saya ngamuk-ngamuk ngga jelas itu karena pengaruh dari obat. Kalau sekarang udah pasti bisa. Sekarang saya lebih banyak diem, Mba. Biar ngga ada masalah dan berbicara yang tidak baik.
10.	Apa perubahan perilaku yang Anda alami setelah menjalani terapi psikososial?	Perubahannya mulai keliatan sih, Mba. Di sini kan disiplin banget ya, jadi kebiasaan sampai sikap pastinya ada perubahan juga. Saya juga jadi berani ngomong di depan banyak orang. Saya jadi lebih bisa jaga sikap, nggak ugal-ugalan kayak dulu. Kalau dulu kan gampang emosi, langsung main pukul, sekarang saya lebih banyak diem, mikir dulu sebelum ngomong atau bertindak. Saya juga jadi lebih bisa ngatur waktu, ngikutin jadwal, dan nggak gampang ninggalin kegiatan. Kalau sekarang udah nggak males banget, kalau udah sore mau olahraga, inisiatif. Kecuali kalau lagi sakit beneran loh ya bukan boongan. Dulu tuh saya nggak bisa diem, maunya jalan terus. Sekarang udah bisa lebih tenang.
11.	Bagaimana peran lingkungan sekitar Anda sekarang seperti teman, keluarga, dan sebagainya dalam membantu dan mendukung Anda	Tetangga di rumah juga tau kalau saya di rehab. Soalnya kepala Sentra dateng ke rumah terus ngomong sama RT. Ya intinya saya disini dan ijin sama ketua RT, jadi tau. Ya mereka mendukung saya untuk rehab pasti, ya. Saya orangnya ugal-ugalan sih, Mba. Jadi mungkin warga disana pada

	menjalani pemulihan?	takut. Kalau temen-temen disini ya saling ngingetin, Mba. Kadang kalau lagi males, mereka yang bilang, "Yuk, kegiatan". Keluarga juga apalagi sangat mendukung saya disini. Mereka bener-bener dukung saya, makanya saya disini kan karena adanya dukungan dari keluarga.
12.	Apakah terdapat perubahan hubungan Anda dengan orang-orang terdekat? Dan sejauh mana lingkungan mendukung atau justru menjadi tantangan dalam mempertahankan motivasi untuk pulih?	Iya, ada perubahan sih. Sekarang saya lebih terbuka sama keluarga, lebih berani tanggung jawab. Saya juga udah minta maaf ke keluarga saya, terutama ke ibu saya, karena selama ini saya udah banyak nyakitin mereka. Sekarang saya ngerasa mereka mulai percaya lagi sama saya, ngedukung saya buat pulih. Kalau soal lingkungan rumah, ya mereka juga tahu saya di sini buat rehabilitasi, dan alhamdulillah tanggapannya baik. Dulu saya dikenal ugal-ugalan, bikin ribut, tapi sekarang saya pengen nunjukin kalau saya bisa berubah. Itu yang bikin saya makin semangat buat jalanin proses ini. Tapi tantangan bagi saya itu lebih ke lingkungan pertemanan saya sih.
13.	Apakah Anda merasa lebih tenang atau lega secara emosional setelah menjalani terapi psikososial?	Iya, sekarang jauh lebih tenang. Nggak kayak dulu yang emosinya meledak terus. Saya juga lebih bisa nahan diri, nggak langsung marah atau nyari ribut. Kegiatan kayak konseling, evaluasi itu bantu banget sih, bisa ngobrol dan dapet masukan yang bikin saya mikir. Saya juga jadi ngerti kalau ternyata bisa lega tanpa harus lari ke obat. Tapi ya tetep mba kalau misal lagi stress banget, pengen pulang. Ya tenangnya bingung sih.
14.	Sebelumnya, apakah Anda pernah mengalami perasaan cemas, takut, atau trauma? Apakah hal itu mulai berkurang setelah menjalani terapi?	Dulu saya pernah tangannya dilukain sama temen pas SMP. Dilukain pake korek api, wah panas banget itu.
15.	Menurut Anda, apakah terapi ini membantu Anda untuk melepaskan beban atau luka batin yang Anda alami selama ini?	Bantu banget. Pas mulai ikut kegiatan, terutama konseling dan sharing circle, saya mulai bisa cerita. Jadi nggak ngerasa seberat dulu. Malah sekarang saya pelan-pelan bisa nerima masa lalu saya. Ya udah kejadian, tapi saya masih bisa milih buat berubah.
16.	Apakah Anda merasa lebih termotivasi untuk pulih dan tidak mengulangi penggunaan NAPZA?	saya berusaha untuk bisa lepas dari NAPZA.

HASIL WAWANCARA
HASIL WAWANCARA DENGAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA
SENTRA “SATRIA” DI BATURRADEN

Tema wawancara	Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra “Satria” di Baturraden
Subjek (interview)	Anindita Shafa Aulia
Narasumber	DZSR (R)
Hari/tanggal	Sabtu, 10 Mei 2025
Pukul	10.00 WIB
Kondisi Subjek	Sehat
Lokasi	Ruang Rokok

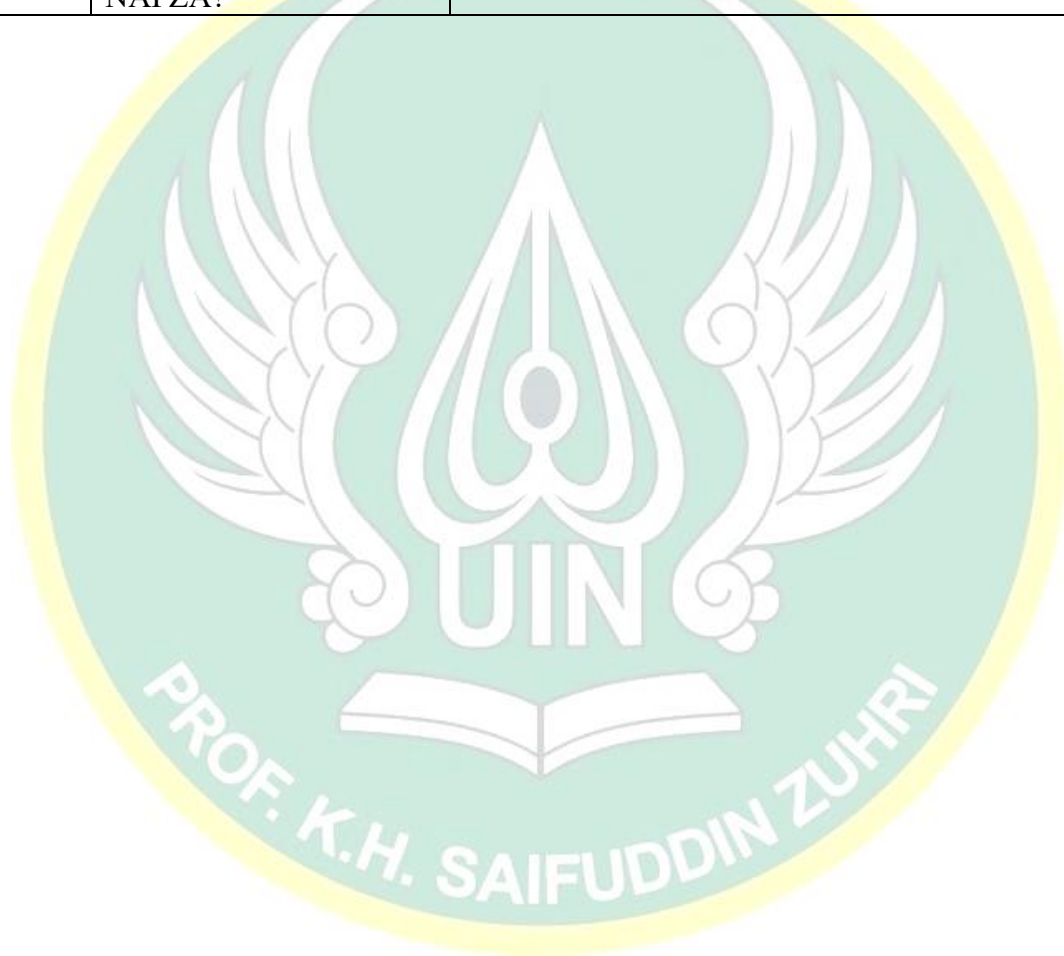
No.	Pertanyaan	Hasil wawancara
1.	Apakah Anda mengetahui apa itu terapi psikososial? Jika ya, apakah Anda pernah menjalani terapi tersebut sebelumnya? Jika belum, dapatkah Anda menceritakan bagaimana kondisi atau perasaan Anda sebelum menjalani terapi psikososial?	Ngga tau, dong. Tau aja disini. Pas pertama kali disini ya, bayanganku tuh di kurung, orangnya banyak banget, semrawut. Tempat tidur juga paling karpet. Tapi ternyata ngga kaya gitu. Kayak kembali ke anak sd lagi, kayak sekolah terus tidur siang. Makanannya juga manusiawi banget, ya paling minus nya ngga megang hp. Dulu pas SMP kelas 2 minum miras aku, Mba. Minum bir, anggur merah, anggur putih, kawa-kawa, anggur hijau. Rokok juga pas SMP. Pokoknya pas SMP tuh aku minum alkohol, rokok, make obat juga. Awalnya tuh cuman nyoba-nyoba, karena temen juga make. Terus juga temen ngajak. Penasaran lah tuh makanya coba ikutan make juga. Aku tuh make nya dulu antimo dicampur-campur gitu, Mba. Terus make exsimer, dextro, alprazolam juga, merlopam, riklona, ya sinte gitu, Mba. Suka ikut geng motor, itu yang di menara teratai. Pas SMK juga pernah ngedar, lumayan mba dapet penghasilan dari obat tapi ya tetep aja ujung-ujungnya habis di obat lagi. Dulu aku jual yang 800 tapi obat yang kuning. Yang kuning 1 pot isi 1000. Jual lewat WA, kalau status R itu kodenya ready. Terus ya sebelum rehab tuh gampang banget marah, kaya senggol bacok. Gampang banget lupa, kegiatan yang udah-udah ngga inget. Ngga bisa tidur juga.
2.	Bagaimana perasaan Anda ketika pertama kali menjalani terapi psikososial disini?	Jujur awalnya bingung, Mba. Karena kan ngga tau kegiatannya ngapain aja. Masuk ke tempat baru, dengan orang-orang yang ngga begitu aku kenal banget. Terus juga di setiap kegiatan kan kitanya juga ngomong di depan banyak orang mba, jadikan

		malu ya, nervous juga. Ngga pernah ngomong yang bener-bener diperhatiin banget sama orang banyak. Tapi makin kesini, ya pelan-pelan ngerasa beda. Kaya bener-bener ngubah sikap kita sih. Terus juga malah aku ditujuk sebagai koordinator pengganti pak Indra. Tugas koordinator kan bener-bener berat sih bagi aku, soalnya apa ya kita bener-bener harus ngawasin semua residen disini. Ya dari kebersihannya, kerapihannya, disiplin juga.
3.	Apakah Anda merasa nyaman dan didukung selama proses terapi?	Jelas pasti dong. Nyaman ternyata disini, enak apa-apanya juga. Makan udah ada paling kita kan gastro, terus juga tidur enak kasurnya, sabun-sabun juga udah ada. Ya, udah ada semua lah. Kita disini juga didukung pastinya sama keluarga, petugas-petugas disini. Ke sesama residen juga kita saling dukung sih, Mba. Soalnya kita kan pasti kaya ada aja rasa males atau lupa, terus temen ada yang ngingetin. Misal kaya tempat tidur dia berantakan, ya kita bantu ingetin biar rapih.
4.	Apa yang menjadi dorongan utama bagi Anda untuk memulai upaya pemulihan dari penyalahgunaan NAPZA?	Diri sendiri. Capek juga sih mba lama-lama ngobot terus. Hidupnya ngga jelas arahnya, ngabisin duit mah iya. Terus juga keluarga pasti ya karena apa ya mereka tetep nerima aku. Walaupun aku make obat, sering jual yang ada di motor, terus juga pernah jual TV juga, ya mereka tetep nerima aku.
5.	Apa tujuan Anda dalam menjalani program rehabilitasi dan terapi ini?	Ya biar lepas dari NAPZA. Juga biar tau cara kontrolnya kaya gimana.
6.	Apakah keputusan Anda untuk pulih dari NAPZA merupakan inisiatif pribadi? Jika ya, apa yang menjadi latar belakang keputusan tersebut?	Aku kan masuk sini karena rujukan keluarga, jadi pasti awalnya dari kemauan keluarga. Cuman pas masuk ruang obser tuh kaya mikir aja sih udah gede masa mau kayak gini terus. Karena selama ini kan hidup aku tuh kayak buat seneng-seneng doang. Ikut geng motor ngga jelas lah, motornya di modif-modif. Aku juga pengen kerja nanti setelah keluar dari sini. Pengennya sih kerja yang di otomotif lah, sesuai sama jurusan SMK.
7.	Apakah terdapat pihak atau situasi tertentu yang membantu Anda dalam mempertahankan semangat untuk tetap menjalani pemulihan?	Ada, Mba. Yang paling kuat sih dari keluarga. Walaupun dulu saya sering bikin masalah, jual barang di rumah, ngebohong, tapi mereka tuh tetap ada. Tetap nerima saya. Terus juga petugas-petugas di sini, kan setiap hari kasih kita motivasi, masukan dari pagi sampai malem. Ya jadi refleksi diri sih karena sering didorong dan didukung sama mereka.
8.	Setelah menjalani terapi,	Ya disini aku dapet banyak hal sih. Sekarang saya

	<p>apakah terjadi perubahan dalam pola pikir Anda?</p>	<p>lebih sadar sama diri saya sendiri. saya mulai paham kalau NAPZA itu merusak masa depan saya. Di sini saya juga belajar buat bisa bedain mana keinginan yang cuman sesaat doang sama yang jangka panjang. Di sini pasti sangat banyak membantu saya dalam memperbaiki diri, sikap, belajar tanggung jawab juga. Kayak ternyata dampak NAPZA tuh serem banget, ya ke badan kita terus juga buat masa depan. Untungnya aku masih rujukan keluarga mba bukan yang dari kejaksaan. Soalnya kan kalau dari kejaksaan, SKCK nya ribet, udah ada riwayat kriminal susah buat daftar kerja. Morning meeting jadi tau gimana komunikasi yang bener dan sopan. Kita juga kan menyampaikan pull up, peringatan, pengumuman gitu kan, itu jadi bikin kepekaan kita meningkat gitu. Kaya peduli ke semuanya, ya kebersihannya, kerapiahannya gimana, asrama atau ke semua residen disini. Di PAGE juga kita jadi tau kekurangan dan kelebihan diri sendiri, jadi bisa menilai apa sih jeleknya aku. Seminar sama diskusi grup juga ya kayak belajar di sekolah, dapet ilmu pengetahuan. Paham apa itu tanggungjawab kita harusnya gimana, peran dan sikap kita baiknya gimana.</p>
9.	<p>Apakah Anda merasa lebih mampu mengelola emosi dibandingkan sebelum menjalani terapi?</p>	<p>Lumayan. Dulu wah gampang banget marahnya, Mba. Disini bener-bener kita disuruh kontrol emosinya. Apalagi kalau misal di pull up pas morning meeting atau ngga PAGE. Kita dilatih buat bisa terima kritikan dan masukan dari orang lain. kegiatan lain pun begitu. Dapet kritikan dari sesama residen atau petugas. Sakit hati sih kalau dikritik, malu juga karena kan di depan banyak orang tapi sekarang jadi mikir, "Oh, berarti perlu perbaiki sisi itu nya nih".</p>
10.	<p>Apa perubahan perilaku yang Anda alami setelah menjalani terapi psikososial?</p>	<p>Itu disini kan disiplin banget ya, Mba. Semuanya udah diatur, ya waktunya, shalatnya, makan, kegiatan dari bangun tidur sampe mau tidur lagi udah terjadwal. Jadi dari kebiasaan sampai sikap pasti ada perubahannya. Aku jadi bisa bangun pagi. Terus juga jadi bisa bersosialisasi yang bener, cara ngomongnya. Jadi lebih percaya diri sih, soalnya dulu sama sekali ngga bisa ngomong di depan banyak orang kan. Kayak di morning meeting, seminar, diskusi grup, sharing circle, aku jadi berani mengungkapkan pendapat. Beda banget dari yang dulu. Dulu ngga bisa ngomong di depan umum.</p>

		Groggi juga. Kurang bersosialisasi kalau dirumah, tapi disini jadi bisa bersosialisasi sama orang. Dulu kan walaupun temen banyak tapi cuman buat make obat doang, selebihnya ngga pernah bersosialisasi. Ngobrol-ngobrol sama temen tuh jarang banget. Kalau PAGE, jadi ngga ngelakuin kesalahan yang sama. Ya jadi lebih peduli sama apapun lah, Mba.
11.	Bagaimana peran lingkungan sekitar Anda sekarang seperti teman, keluarga, dan sebagainya dalam membantu dan mendukung Anda menjalani pemulihan?	Kalau temen di rumah, wah masih jelek, Mba. Cuman aku berusaha untuk ngehindarin mereka. Kalau disini ya alhamdulillah saling mendukung dan bantu satu sama lain sih. Saling mengingatkan kalau ada yang salah. Tapi kadang ada aja kan temen yang males jadi kaya kitanya tertular gitu rasa malesnya, ya walaupun jarang sih, Mba. Karena seringnya aku ontime terus kalau ada kegiatan.
12.	Apakah terdapat perubahan hubungan Anda dengan orang-orang terdekat? Dan sejauh mana lingkungan mendukung atau justru menjadi tantangan dalam mempertahankan motivasi untuk pulih?	Ada perubahan. Kalau sama keluarga, sekarang komunikasi udah mulai lebih terbuka. Dulu tuh selalu dikit-dikit marah. Mereka juga mulai percaya lagi pelan-pelan. Tapi kalau sama temen-temen di luar, jujur ya, itu tantangan besar. Banyak banget temen dulu yang masih make. Kadang pernah kepikiran juga, "Gimana nanti kalau keluar, terus diajak lagi?" Itu yang masih jadi ketakutan aku sih. Tapi lingkungan di sini ngasih bekal dan dorongan yang lumayan kuat biar ngga relapse.
13.	Apakah Anda merasa lebih tenang atau lega secara emosional setelah menjalani terapi psikososial?	Ya, jujur saya ngerasa lebih tenang. Walaupun kadang-kadang tetap ada rasa cemas, tapi dibandingin sebelum rehab, sekarang jauh lebih stabil. Kalau sharing circle, evaluasi harian, saya bisa sharing feeling saya. Bahkan pas konseling individu juga ngebantu banget. Ada perasaan plong setiap habis sesi, kayak beneran ngeluarin isi kepala yang udah penuh banget. Jadi walaupun prosesnya naik-turun, sekarang saya bisa lebih tenang dan bisa berdamai sama diri sendiri.
14.	Sebelumnya, apakah Anda pernah mengalami perasaan cemas, takut, atau trauma? Apakah hal itu mulai berkurang setelah menjalani terapi?	Oh dulu pernah sebelum ke sentra tuh ke klinik gara-gara ngga bisa tidur. Kayaknya di kasih obat juga. Tapi setelah di sini, semua itu pelan-pelan mulai bisa berubah. Emang nggak langsung ya, Mba. Tapi kan pelan-pelan mulai berkurang. Karena disini kan bener-bener teratur banget lah tidurnya, juga udah capek sama aktivitas seharian jadi bisa buat tidur,
15.	Menurut Anda, apakah terapi ini membantu	Iya. Aku ya walaupun begini masih tetep ada perasaan bersalah sama keluarga, terutama mama.

	Anda untuk melepaskan beban atau luka batin yang Anda alami selama ini?	Mereka tetep nerima aku setelah apa yang aku lakuin. Jadi ya pas konseling individu terutama, soalnya kan sama peksos ya konselingnya. Konselor juga iya sih. Ya pas konseling, semua beban, permasalahan yang kita belum cerita ke siapa-siapa tuh dikeluarin semua. Plong rasanya. Ya jadi merasa diterima
16.	Apakah Anda merasa lebih termotivasi untuk pulih dan tidak mengulangi penggunaan NAPZA?	Iya betul. Aku tau mba kalau rasa pengen make lagi itu kadang pasti bisa dateng lagi. Trigger, sugesnya. Tapi kan selama di sini dikasih tau cara ngatasinnya gimana. insyaAllah.



Lampiran 5

DOKUMENTASI

SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH
 Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126
 Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553
 www.uinpta.ac.id

Nomor : 673/Un.19/FD.WD.1/PP.05.3/04/2025 Purwokerto, 23 April 2025
 Lampiran : 1 (satu) bendel
 Hal : Permohonan Ijin Riset Individual

Kepada Yth.
 KEPALA SENTRA "SATRIA" DI BATURRADEN

di - Tempat

Assalamu'alaikum. Wr. Wb

Diberitahukan dengan hormat bahwa dalam rangka pengumpulan data untuk penyusunan Penelitian Mahasiswa, maka kami mohon dengan hormat kepada Bapak /Ibu berkenan untuk memberikan ijin riset kepada mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : ANINDITA SHAFIA AULIA
 NIM : 214110101087
 Semester : 8
 Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam
 Alamat : Grand Duta Tangerang Cluster Dolomite D1 no 65
 Judul : TERAPI PSIKOSOSIAL SEBAGAI MEDIA MOTIVASI PEMULIHAN PADA KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA SENTRA "SATRIA" DI BATURRADEN

Adapun riset tersebut akan dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

Obyek : TERAPI PSIKOSOSIAL SEBAGAI MEDIA MOTIVASI PEMULIHAN PADA KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA SENTRA "SATRIA" DI BATURRADEN
 Tempat / Lokasi : SENTRA "SATRIA" DI BATURRADEN
 Tanggal Riset : 2025-04-23 - 2025-05-23
 Metode : Observasi, Wawancara, Dokumentasi

Kemudian atas ijin dan perkenan dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I



Ahmad
 Dr. Ahmad Muttaqin, M.Si
 NIP. 197911152008011018

MORNING MEETING



MORNING BRIEFING



PAGE



SHARING CIRCLE



SEMINAR



DISKUSI GRUP



WAWANCARA BERSAMA SUBJEK I



WAWANCARA BERSAMA SUBJEK N



WAWANCARA BERSAMA SUBJEK S



WAWANCARA BERSAMA SUBJEK G
DAN R



Lampiran 6

Inform Consent

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI INFORMAN KUNCI
(Key Informant)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/Inisial : Steepen Wirobo (N)

Jenis Kelamin : Male

Usia : 25

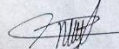
Alamat : Puriwongro Sejahtera

Menyatakan bahwa,

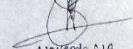
1. Saya telah mendapatkan penjelasan wawancara dan juga pengamatan yang berjudul "Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra "Satria" di Baturraden".
2. Pelaksanaan wawancara dan pengamatan sejak hari Kamis, 16 Januari 2025 – selesai.
3. Saya memahami semua informasi yang telah dijelaskan dan saya bersedia berpartisipasi dalam wawancara serta pengamatan ini dengan memberikan data serta keterangan yang benar dan sesuai keadaan.
4. Semua informasi yang saya berikan akan terjamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Pewawancara,


Anindita Shafa Aulia
214110101087

Baturraden, Mei 2025
Yang membuat pernyataan,


NOVERDA WA

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI INFORMAN KUNCI
(Key Informant)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/Inisial : RAMIA

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Usia : 20 thn

Alamat : Banjarsari 01/05

Menyatakan bahwa,

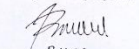
1. Saya telah mendapatkan penjelasan wawancara dan juga pengamatan yang berjudul "Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra "Satria" di Baturraden".
2. Pelaksanaan wawancara dan pengamatan sejak hari Kamis, 16 Januari 2025 – selesai.
3. Saya memahami semua informasi yang telah dijelaskan dan saya bersedia berpartisipasi dalam wawancara serta pengamatan ini dengan memberikan data serta keterangan yang benar dan sesuai keadaan.
4. Semua informasi yang saya berikan akan terjamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Pewawancara,


Anindita Shafa Aulia
214110101087

Baturraden, Mei 2025
Yang membuat pernyataan,


RAMIA

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI INFORMAN KUNCI
(Key Informant)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/Inisial : PIRAL

Jenis Kelamin : L

Usia : 39


Alamat : Banjarnegara, Pw. Klomp. ds. Paciran Ek 02/04

Menyatakan bahwa,


1. Saya telah mendapatkan penjelasan wawancara dan juga pengamatan yang berjudul "Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra "Satria" di Baturraden".
2. Pelaksanaan wawancara dan pengamatan sejak hari Kamis, 16 Januari 2025 – selesai.
3. Saya memahami semua informasi yang telah dijelaskan dan saya bersedia berpartisipasi dalam wawancara serta pengamatan ini dengan memberikan data serta keterangan yang benar dan sesuai keadaan.
4. Semua informasi yang saya berikan akan terjamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Pewawancara,


Anindita Shafa Aulia
214110101087

Baturraden, Mei 2025
Yang membuat pernyataan,


Piral Indra

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI INFORMAN KUNCI
(Key Informant)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/Inisial : Galih Ayu Purnamasari

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Usia : 26


Alamat : Banjarsari III Setiawijaya Punggunan Bantel

Menyatakan bahwa,


1. Saya telah mendapatkan penjelasan wawancara dan juga pengamatan yang berjudul "Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra "Satria" di Baturraden".
2. Pelaksanaan wawancara dan pengamatan sejak hari Kamis, 16 Januari 2025 – selesai.
3. Saya memahami semua informasi yang telah dijelaskan dan saya bersedia berpartisipasi dalam wawancara serta pengamatan ini dengan memberikan data serta keterangan yang benar dan sesuai keadaan.
4. Semua informasi yang saya berikan akan terjamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Pewawancara,


Anindita Shafa Aulia
214110101087

Baturraden, Mei 2025
Yang membuat pernyataan,


(GALIH AYU P)

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI INFORMAN KUNCI
(Key Informant)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/Inisial : Sugiri

Jenis Kelamin : L

Usia : 41

Alamat : Banjarbaru

Menyatakan bahwa,

1. Saya telah mendapatkan penjelasan wawancara dan juga pengamatan yang berjudul "Terapi Psikososial Sebagai Media Motivasi Pemulihan pada Korban Penyalahgunaan NAPZA Sentra "Satria" di Baturraden".
2. Pelaksanaan wawancara dan pengamatan sejak hari Kamis, 16 Januari 2025 – selesai.
3. Saya memahami semua informasi yang telah dijelaskan dan saya bersedia berpartisipasi dalam wawancara serta pengamatan ini dengan memberikan data serta keterangan yang benar dan sesuai keadaan.
4. Semua informasi yang saya berikan akan terjamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Pewawancara,


Anindita Sidiq Aulia
214110401087

Baturraden, 17/1/2025
Yang membuat pernyataan,





Lampiran 7

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**A. Data Pribadi**

Nama : Anindita Shafa Aulia
 Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 4 September 2003
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Status Pernikahan : Belum Menikah
 Warga Negara : Indonesia
 Alamat : Grand Duta Tangerang Cluster Dolomite
 D1 No. 65 Kel. Gebang Raya Kec. Periuk,
 Tangerang, Banten
 Email : aninditaaslf@gmail.com
 No. HP : 081385524401

B. Riwayat Pendidikan

SD/MI : MI Al - Hidayah
 SMP/MTS : SMP AL – IJTIHAD KOTA
 TANGERANG
 SMA/SMK/MA : MAN 1 KOTA TANGERANG

C. Riwayat Organisasi

PMR SMP AL – IJTIHAD KOTA TANGERANG
 OSIS SMP AL – IJTIHAD KOTA TANGERANG
 ROHANI ISLAM MAN 1 KOTA TANGERANG

Purwokerto, 23 Desember 2025

Penulis,

Anindita Shafa Aulia
 NIM. 214110101087