

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Yayasan Balarenik merupakan *Community Base Organization* (CBO). didirikan pada tanggal 18 Desember 2000 oleh sekelompok Pekerja Sosial sebagai wadah kegiatan pelayanan sosial kepada masyarakat dalam berbagai situasi dan permasalahan dengan motto menolong orang agar orang tersebut dapat menolong dirinya sendiri. Aktivitas Yayasan Balarenik ini meliputi kegiatan-kegiatan yang langsung bersentuhan dengan masyarakat maupun kajian-kajian yang diharapkan mampu melahirkan ide-ide kreatif dan inovatif yang berguna bagi pengembangan masyarakat. Diakses melalui Website <https://balarenik.wordpress.com> (Sabtu, 28 Oktober 2017 pukul 22.50 WIB).

Pada tanggal 8 November 2016 Yayasan Balarenik menambah satu kegiatan yaitu Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkoba khusus anak-anak jalanan. Yayasan Balarenik memberikan pelayanan terhadap anak jalanan dan permasalahan sosial di Wilayah Jakarta dan ditunjuk sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) bagi anak korban penyalahgunaan narkoba.

Dalam program rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Yayasan Balarenik tidak membebankan biaya apapun terhadap anak-anak yang sedang direhabilitasi. Hal ini karena Yayasan Balarenik telah bekerjasama dengan Kementerian Sosial (KEMENSOS) yang rutin memberikan dana sebesar satu juta rupiah (Rp.1.000.000) dalam satu bulan per anak. Selain itu, Yayasan Balarenik juga mendapatkan donatur dari beberapa perusahaan di Ibu Kota.

Salah satu tempat rehabilitasi Yayasan Balarenik adalah tempat rehabilitasi rawat inap yang berada di Bogor, Program rawat inap ini di jalankan selama enam bulan dan di khususkan untuk anak-anak jalanan yang tingkat penggunaan narkoba nya menengah ketas. Menurut Rustanto (2015:107) Anak-Anak Jalanan atau *Children Of The Street* adalah anak-anak yang menghabiskan seluruh atau sebagian besar waktunya di jalanan dan tidak memiliki hubungan, dia yang memutus hubungan dengan orangtua atau keluarganya. Dimana anak jalanan

masuk dalam jenis penyandang masalah kesejahteraan sosial yang memiliki batas usia 5 - 17 tahun.

Bapak Agusman selaku Ketua Yayasan Balarenik mempercayai pekerja sosial sebagai perawat, karena Pekerja Sosial merupakan Institusi Masyarakat Profesional yang mampu dipercaya untuk mempengaruhi dan mengubah pola pikir anak-anak jalanan yang dianggap memiliki sifat pembohong, emosional dan susah diatur. selain itu seorang perawat harus mampu menerima apapun kondisi dan permasalahan anak-anak jalanan tersebut.

Menurut Betty Bear and Ron Frederico (2008:75) Pekerja Sosial adalah keperdulian dan keterlibatan melalui interaksi antara orang dengan institusi masyarakat yang mempengaruhi kemampuan orang untuk menyelesaikan tugas-tugas kehidupan, merealisasikan aspirasi, nilai dan *aleviasi distress*. Dalam berinteraksi dengan anak-anak jalanan tentunya pekerja sosial yang merupakan Seorang perawat harus mampu berkomunikasi dengan baik. Komunikasi menjadi sangat penting karena merupakan alat atau metode utama dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukkan untuk mengubah perilaku klien ke arah yang lebih baik agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal dan komunikasi dalam keperawatan disebut sebagai komunikasi terapeutik. (Stuart dan Laraia, 2001).

Northouse (1998:363) Mendefinisikan bahwa Komunikasi Terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar berhubungan dengan orang lain. Komunikasi Terapeutik yang dilakukan pekerja sosial menggunakan komunikasi interpersonal. Pada awalnya pekerja sosial turun ke jalan besar atau perkampungan di Jakarta untuk mencari anak-anak yang dilihat merupakan pemakai obat-obatan, lalu mereka melakukan pendekatan secara interpersonal terhadap anak tersebut dan keluarganya sebelum di ikut sertakan menjadi anggota rehabilitasi.

Penyalahgunaan Narkoba (*drugs abuse*) adalah suatu pemakaian *non medical* atau ilegal yang dapat merusak kesehatan dan kehidupan yang produktif. Menurut BNN (Badan Narkotika Nasional) dalam buku Advokasi Bidang Pencegahan

Penyalahgunaan Narkoba Bagi Masyarakat (2008:17), Narkoba atau NAZA adalah singkatan dari “Narkotika, Psikotropika Dan Bahan/ Zat Adiktif Lainnya”.

Menurut World Book (2004) Disamping penyalahgunaan narkoba secara ilegal, ada juga yang bersifat legal yang dapat dibeli dengan resmi dan mudah. seperti (1) Minuman beralkohol dapat ditemui di berbagai toko, restoran, dan *club* malam; (2) Produk-produk tembakau seperti rokok, cerutu, dan sugi pada wanita-wanita tua di desa-desa tertentu di Indonesia; (3) Gas narkoba misalnya lem yang dihirup/ dihisap melalui hidung (*inhalant*) yang populer pada para pecandu di Amerika Serikat; (4) Resep-resep obat dari dokter-dokter tertentu yang mungkin berkolusi dengan pecandu narkoba. Sofyan (2014: 158).

Menurut Hawari (1999: 139) Dari sudut pandang Psikiater (perawat) penyalahgunaan NAZA dapat mengakibatkan gangguan mental organik yang artinya bahwa NAZA mampu mengubah perasaan dan perilaku seseorang dengan penggunaan yang mempengaruhi susunan saraf pusat/otak. Definisi yang dimaksud dengan penyalahgunaan NAZA ialah pemakaian NAZA diluar indikasi medik, tanpa petunjuk/ resep dokter. pemakaian sendiri secara relatif teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama satu bulan sehingga mampu menimbulkan Henda (*imparairment*) atau Perilaku menyimpang kedalam fungsi sosial, pekerjaan, dan sekolah.

Kaka Islina selaku pekerja sosial di Yayasan Balarenik mengatakan bahwa dalam program rehabilitasi yang sudah berjalan sudah satu tahun ini, didalam program rehabilitasi rawat inap memiliki perbedaan dengan rawat jalan yaitu setiap periode rawat inap anak Laki-Laki dan Perempuan tidak di jadikan satu pada saat rehabilitasi, hal ini dikarenakan karena ketidak efektifan program rehabilitasi apabila laki-laki dan perempuan dijadikan satu. Sudah ada 2 pekerja sosial dan 5 tenaga pengajar lain. Dalam program rehabilitasi kini Yayasan Balarenik telah menerima sebanyak 20 anak pada program rawat inap dengan 4 anak perempuan yang sedang mengikuti program rehabilitasi, 61 anak pada program rawat jalan yang dikatakan sembuh dan 48 anak masih dalam tahap rehabilitasi.

Menurut buku Advokasi Bidang Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Masyarakat (2008:43) Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditunjukkan kepada pemakai narkoba yang sudah menjalani program kuratif. Menurut UUD No.35 Pasal 54 Tahun 2009 Tentang Narkotika dikatakan bahwa “Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Wajib Menjalani Rehabilitasi Medis Dan Rehabilitasi Sosial”.

Dari uraian yang telah dikemukakan diatas penulis tertarik untuk membuat kajian yang lebih mendalam mengenai permasalahan tersebut dengan judul Skripsi “Komunikasi Terapeutik Pekerja Sosial Dalam Merehabilitasi Anak-Anak Jalanan” (Studi Kasus Penanganan Pekerja Sosial Dalam Merehabilitasi Anak-Anak Jalanan Dari Penyalahgunaan Narkoba Di Yayasan Balarenik Rawat Inap Bogor) penulis juga memfokuskan penelitian kepada program rawat inap Bogor karena selain program kegiatan yang lebih kondusif, Aktifitas Keperawatan yang dilakukan di Bogor ini lebih produktif sehingga proses rehabilitasi pun akan lebih cepat tercapai.

## **1.2 Fokus Penelitian**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, Penulis menerapkan fokus penelitian yaitu “Komunikasi Teraupetik Pekerja Sosial Dalam Merehabilitasi Anak-Anak Jalanan”. (Studi Kasus Penanganan Pekerja Sosial Dalam Merehabilitasi Anak-Anak Jalanan Dari Penyalahgunaan Narkoba Di Yayasan Balarenik Rawat Inap Bogor).

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Mengapa komunikasi terapeutik penting dilakukan dalam program rehabilitasi di Yayasan Balarenik Rawat Inap Bogor ?
2. Bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan pekerja sosial dalam rehabilitasi anak-anak jalanan dari penyalahgunaan narkoba di Yayasan Balarenik Rawat Inap Bogor?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui lebih jauh mengenai komunikasi terapeutik yang terjadi di Yayasan Balarenik. Tujuan yang ingin dicapai penulis, diantaranya yaitu :

1. Untuk mengetahui mengapa komunikasi terapeutik itu penting dilakukan dalam program rehabilitasi di Yayasan Balarenik Rawat Inap Bogor.
2. Untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik pekerja sosial yang digunakan dalam merehabilitasi anak-anak jalanan dari penyalahgunaan narkoba di Yayasan Balarenik Rawat Inap Bogor.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penulis berharap dapat mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik pekerja sosial yang dilakukan Yayasan Balarenik dalam merehabilitasi anak-anak jalanan dari penyalahgunaan narkoba. memberikan pengetahuan dan pengembangan teori-teori yang sudah ada terkait penerapan komunikasi Terapeutik pada sebuah Yayasan khususnya praktisi akademis (Mahasiswa Ubhara) dan sebagainya.

### **2. Manfaat Praktis**

Dari penelitian itu diharapkan dapat memberikan informasi bagi pekerja sosial Yayasan Balarenik maupun organisasi lain. Serta sebagai pertimbangan dalam melakukan komunikasi terapeutik pekerja sosial dalam merehabilitasi anak-anak jalanan dari penyalahgunaan narkoba.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kerangka Konsep**

##### **2.1.1 Pengertian Komunikasi**

Istilah Komunikasi atau dalam Bahasa Inggris *communication* berasal dari kata Latin *communicatio*, yang artinya pemberitahuan atau pertukaran ide. Roger (2001: 2) menekankan komunikasi sebagai suatu hubungan yang dapat menimbulkan perasaan sikap, tingkah laku, dan kebersamaan. Hal tersebut bertujuan untuk menciptakan sikap saling pengertian dari orang-orang yang terlibat dalam komunikasi.

Frisch dan Frisch (2011:2) mengatakan bahwa komunikasi merupakan dialog yang bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran seseorang sehingga orang tersebut mampu melakukan perubahan dalam dirinya. Definisi diatas dapat di simpulkan bahwa komunikasi adalah suatu proses pertukaran ide, perasaan, dan pikiran diantara dua orang atau lebih. Komunikasi bertujuan untuk menimbulkan perubahan sikap dan tingkah laku, serta penyesuaian yang dinamis diantara orang-orang yang terlibat dalam komunikasi agar proses komunikasi berjalan lancar. ada beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi menurut menurut Effendy, 2000: 6) ;

1. Kredibilitas, komunikator sangat mempengaruhi keberhasilan proses komunikasi karena mempengaruhi tingkat kepercayaan sasaran/komunikan.
2. Isi Pesan, pesan yang disampaikan hendaknya bermanfaat bagi sasaran. Pesan yang disampaikan perawan harus dapat memenuhi kebutuhan klien.
3. Kesesuaian Dengan Kepentingan Sasaran, pesan yang disampaikan harus berhubungan dengan kepentingan klien, untuk itu komunikasi dengan klien harus memahami dahulu permasalahan kliennya.
4. Kejelasan, pesan yang disampaikan harus jelas karena pesan yang tidak jelas akan menghambat perubahan perilaku klien.

5. Kesenambungan Dan Konsistensi, pesan yang disampaikan harus konsisten dan berkesinambungan karena apabila berubah-ubah klien akan sulit menerimanya.
6. Saluran, saluran yang digunakan harus disesuaikan dengan pesan yang ingin disampaikan dapat meningkatkan pemahaman ssaran/ klien.
7. Kapabilitas Sasaran, komunikator harus memperhitungkan kemampuan sasaran dalam menerima pesan dan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sosial ekonomi, tingkat sosial budaya dan sebagainya.

### **2.1.2 Komunikasi Interpersonal**

Menurut Burhanudin (2015: 30) komunikasi interpersonal atau antarpribadi (*Interpersonal Communication*) adalah komunikasi yang dilakukan antara seseorang dengan orang lain dalam suatu masyarakat maupun organisasi, baik organisasi bisnis maupun non bisnis. Komunikasi interpersonal dalam suatu organisasi biasanya lebih bersifat informal atau tidak formal, sehingga bahasa yang digunakan sering kali juga tidak bersifat formal. pesan yang disampaikan oleh komunikator sangat bervariasi tergantung dari tujuan masing-masing individu (Purwanto,2006) dalam Burhanudin (2015: 31).

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang dilakukan dengan orang lain. Komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan kliennya pada saat konseling dapat dikategorikan sebagai komunikasi interpersonal. Begitu pula komunikasi yang dilakukan dengan keluarga dan profesi lain. Suryani (2014:5)

Dari pernyataan diatas Penulis menyimpulkan bahwa komunikasi interpersonal merupakan interaksi yang dilakukan antara individu dengan individu dalam segala dengan menggunakan bahasa yang mudah di pahami untuk mencapai tujuan tertentu.

### **2.1.3 Sifat-Sifat Komunikasi**

#### **2.1.3.1 Komunikasi Verbal**

Menurut Fajar (2009:110) komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata secara lisan dengan sadar dilakukan oleh manusia untuk berhubungan dengan manusia lain. Dedy Mulyana (2014:26) juga berpendapat bahwa simbol atau pesan verbal adalah semua jenis simbol yang menggunakan satu kata atau lebih.

Menurut penulis komunikasi verbal adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar untuk menyatakan pikiran, perasaan dan maksud lain secara lisan/ bahasa kepada seseorang.

#### **2.1.3.2 Komunikasi Non Verbal**

Menurut Mark L.Knapp Istilah komunikasi nonverbal biasanya digunakan untuk melukiskan semua peristiwa komunikasi di luar kata-kata terucap dan tertulis. Pada saat yang sama kita harus menyadari bahwa banyak peristiwa dan perilaku nonverbal ini ditafsirkan melalui simbol-simbol verbal. Dengan pengertian ini peristiwa dan perilaku nonverbal itu tidak sungguh-sungguh bersifat nonverbal. (Mulyana, 2008:347).

### **2.1.4 Komunikasi Terapeutik**

Northouse (1998:15) berpendapat bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain. Stuart dan Laraia (2001:15) menyatakan bahwa hubungan terapeutik perawat dengan klien merupakan hubungan interpersonal yang saling menuntungkan sehingga perawat dengan klien menemukan siapa dirinya yang merupakan fokus dari komunikasi terapeutik.

Seorang perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik dapat dilaksanakan ketika perawat mampu menunjukkan sikap empati,

berkomunikasi secara efektif, serta mampu memberikan respons terhadap pikiran, kebutuhan dan perhatian klien (Mohr, 2003:15)

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi sehingga perawat mampu menyelesaikan permasalahan yang ada didiri klien.

#### **2.1.4.1 Tujuan Komunikasi Terapeutik Menurut Suryani (2014:16)**

1. Komunikasi terapeutik diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku klien
2. Klien belajar cara menerima dan diterima orang lain dengan saling percaya.
3. Perawat dapat membantu klien meningkatkan identitas dan integritas dirinya.

#### **2.1.4.2 Karakteristik Perawat Dalam Hubungan Terapeutik**

1. Seorang perawat harus berkata jujur pada klien.
2. Perawat harus menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti serta tidak terbelit-belit
3. Seorang perawat harus memiliki sikap positif, hangat, penuh ketulusan dan empati.
4. Perawat harus memiliki kemampuan active listening dan kesabaran dalam mendengarkan semua ungkapan klien.
5. Perawat harus mampu menerima klien apa adanya.
6. Perawat harus sensitif terhadap perasaan klien.
7. Perawat tidak boleh terpengaruh oleh masa lalu klien maupun masa lalunya sendiri.

#### **2.1.4.3 Tahapan Komunikasi Terapeutik Menurut Stuart G.W (1998:366) :**

1. Tahap Persiapan/Pra Interaksi

Pada tahap ini perawat menggali perasaan dan menilik dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan

kekurangannya. Seorang perawat harus merancang untuk pertemuan pertama dengan klien, Tahap ini dilakukan untuk mengurangi rasa cemas atau kecemasan yang mungkin dirasakan oleh perawat sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan klien. Tugas dalam tahap ini yaitu mengidentifikasi kecemasan, mengumpulkan data klien, merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

## 2. Tahap perkenalan/orientasi

Tujuan tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, tugas perawat dalam tahap ini yaitu membina rasa percaya, merumuskan kontrak yang sudah disepakati, menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien, merumuskan tujuan interaksi dengan klien.

## 3. Tahap kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik, tahap ini merupakan tahapan terpanjang dalam melakukan komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung klien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya, pada tahap ini pula perawat mendengarkan secara aktif dan penuh perhatian sehingga mampu membantu klien untuk mendefinisikan masalah, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

## 4. Tahap terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda yang berisi evaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan.

#### 2.1.4.4 Hambatan Komunikasi Terapeutik Menurut Stuart Dan Laila (2001:75)

##### 1. *Resistans*

*Resistans* merupakan upaya klien untuk tetap tidak menyadari atau mengakui penyebab kecemasan dalam dirinya. Klien menekan perasaannya terhadap masalah yang dihadapi kealam bawah sadar. Hal ini terjadi karena klien belum percaya pada perawat sehingga klien tidak ingin mengungkapkan perasaan dan masalahnya.

##### 2. *Transferens*

*Transferens* merupakan respons tak sadar berupa perasaan atau perilaku yang tidak bersifat rasional terhadap perawat hal tersebut berhubungan dengan orang-orang tertentu dimasalalunya. *Transferens* dapat merugikan apabila dibiarkan berlarut-larut dan tidak dikaji secara serius karena transferens mampu membuat klien membenci perawat.

##### 3. *Kontertransferens*

*Kontertransferens* biasanya timbul dalam bentuk respon emosional yang dibangkitkan atau dipancing oleh sikap klien seperti benci dan marah berlebihan, *love* dan *caring* berlebihan dan lain-lain.

##### 4. Pelanggaran Batas

Batas hubungan perawat klien adalah hubungan membina berdasarkan hubungan terapeutik. Pelanggaran terjadi apabila perawat melampaui batas hubungan terapeutik dengan cara membina sosial ekonomi atau hubungan personal dengan klien.

##### 5. Pemberian Hadiah

Disatu pihak ada yang menyatakan memberikan hadiah dapat membantu dalam mencapai tujuan terapeutik namun dipihak lain menyatakan bahwa memberikan hadiah dapat merusak hubungan terapeutik karena menganggap menimbulkan manipulasi dalam proses terapeutik.

## 2.1.5 Pekerja Sosial

Menurut Betty Baer And Ron Frederico dalam Buku Mutu Pekerja Sosial Di Era Otonomi Daerah ( 2013: 75) mendefinisikan pekerja sosial sebagai kepedulian dan keterlibatan dengan interaksi antara orang dengan institusi masyarakat yang mempengaruhi kemampuan orang untuk menyelesaikan tugas-tugas kehidupan, merealisasikan aspirasi dan nilai atau *alleviasi distress*.

*Nasional Assosiation Of Sosial Workers* (NASW) (Zastrow,1999) juga mengembangkan definisi pekerja sosial sebagai aktivitas profesional menolong individu, kelompok, atau komunitas untuk meningkatkan atau restorasi kapasitas mereka untuk keberfungsian sosial dan untuk menciptakan kondisi kemasyarakatan yang mendukung tujuan tersebut.

Dari definisi diatas penulis menyimpulkan pekerja sosial adalah seorang yang berprofesional dalam konteks pelayanan sosial yang bertujuan untuk melakukan pelatihan atau pembelajaran kepada penyandang masalah kesejahteraan sosial.

### 2.1.5.1 Proses Pertolongan Pekerja Sosial Menurut Max Siporin (2011:138)

#### 1. *Intake Dan Engagement*

Dalam proses ini mencakup identitas masalah dan situasi klien, pekerja sosial berupaya menentukan jenis layanan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Sedangkan *engagement* merupakan periode dimana pekerja sosial mulai berorientasi dengan klien, keluarga dan layanan dalam mengenai tugas-tugas yang ditanganinya.

#### 2. *Asessment*

Keterlibatan pekerja sosial didalam kondisi dan segala sesuatu yang bersangkutan dengan klien. Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan pekerja sosial yaitu pengumpulan

data, pengecekan data, analisis data, dan penarikan kesimpulan.

### 3. *Planning*

Setelah melakukan *assesment* terhadap klien. Pekerja sosial segera menyusun rencana *intervensi* yang kegiatannya yaitu berupa merencanakan solusi bersama dengan melibatkan klien, memprioritaskan masalah dengan masalah yang paling mendasar, melibatkan masalah menjadi kebutuhan klien, melibatkan alternatif solusi yang melibatkan klien dengan menguji penghambat dan pendukung proses pertolongan pekerja sosial dan menyusun kontrak kesepakatan.

### 4. *Intervensi*

Pelaksanaan pertolongan terhadap klien, *intervensi* memiliki tujuan yakni, membantu klien memecahkan masalah dengan menggunakan kemampuan diri klien, memberikan pengalaman yang baik kepada klien tentang pemecahan masalah klien.

### 5. *Evaluation*

Evaluasi adalah pembahasan kembali untuk menganalisis kesuksesan dan kegagalan dengan mencoba memahami faktor-faktor yang terlibat.

## 2.1.6 Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan Narkoba (*drugs abuse*) Menurut buku Remaja Dan Masalahnya (2014: 156) adalah suatu pemakaian *non medical* atau ilegal barang haram yang dinamakan narkoba yang dapat merusak kesehatan dan kehidupan yang produktif.

Menurut Dadang Hawari yang merupakan Psikiater amat handal dalam masalah narkoba berkomentar bahwa orang yang telah bergantung pada narkoba, maka hidupnya mengalami gangguan jiwa sehingga tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dimasyarakat (Republika, juli 2003).

World Book 2004 juga mengemukakan bahwa orang-orang yang kecanduan narkoba mengalami akibat-akibat medis dan sosial antara lain menurunkan motivasi, memori, terjadi perubahan kepribadian, dan hubungan dengan keluarga terputus. Sofyan (2014: 158).

Dari definisi diatas penulis menyimpulkan bawa penyalahgunaan narkoba ialah seseorang yang memakai obat-obatan secara ilegal yang dapat merusak fungsi kesehatan dan produktifitas nya.

### **2.1.6.1 Jenis Narkoba Yang Diedarkan Di Masyarakat Yakni,**

#### **1. Marijuana**

Marijuana nama umum untuk hemp, suatu tanaman tinggi mencapai dua meter, bentuk daun mirip daun singkong, warna daun hijau, dan tumbuh terbaik didaerah pegunungan, akan tetapi di seluruh bagian dunia tanaman ini dapat tumbuh. Zat kimia *addictive* utama dalam marijuana adalah *tetra hydrocannabino* (THG) yang dapat dideteksi melalui air kencing. Pecandu narkoba mengisap marijuana atau ganja kering dengan rokok atau pipa.

#### **2. Cocaine**

Cocaine adalah zat stimulan yang amat kuat berasal dari tanaman-tanaman coca dari amerika selatan. cocaine sering dihirup melalui hidung, akan tetapi juga diisap dengan rokok atau disuntikan kedalam darah. Cocaine akan membuat pengguna menjadi *fly* yaitu merasa sangat enak, istilah lain adalah "*nush*" atau "*high*".

Akibat dari Cocaine terhadap fisik adalah terhambatnya saluran darah, pupil mata membesar, panas badan meningkat, denyut jantung meningkat, dan tekanan darah meninggi.

#### **3. Methamphetamine**

Sejenis obat kuat yang menyebabkan orang kecanduan yang dapat merangsang saraf sentral. Sebenarnya zat ini berguna bagi dunia kedokteran untuk mengobati orang-

orang yang menderita obesitas dan gangguan *attentin deficit hyperactivity disorder* (ADED) yaitu pasien yang mengalami hiperaktif dan kurang perhatian. Methamphetamine dapat dikonsumsi melalui mulut, dihirup melalui hidung, dihisap bersama rokok, atau diinjeksikan ke tubuh melalui suntikan.

#### 4. Heroin

Heroin dibuat dari getah yang dikeringkan dari bunga dan buah pohon opium poppy yang biasa tumbuh di daratan asia seperti afganistan, thailand, dan kamboja heroin adalah obat *addictive* (yang membuat kecanduan) sangat kuat. Kebanyakan pemakai heroin menyuntikannya kedalam tubuh.

Saat suntikan heroin bekerja maka si pemakai merasa gelora kesenangan diiringi oleh panas badan, mulut kering, perasaan yang berat dan mental jadi kalem berawan menuju depresi didalam sistem saraf sentra. Dan saat dihentikan maka si pemakai akan *craving* yaitu tergila-gila atau disebut *sakaw*.

#### 5. Club Drugs

Sekelompok obat-obatan yang biasa digunakan oleh pemakai di club-club pesta dansa, tempat-tempat orang berkumpul. Yang termasuk dalam club drugs adalah :

- a. Ecstasy: sejenis obat untuk mengubah pikiran dengan berhalusinasi dan zat untuk perangsangan yang dapat menyebabkan kekacauan pikiran,emosi, depresi, susah tidur, kecemasan, dan paranoia.
- b. *Rohypnol*: sejenis obat penenang yang dapat membuat pemakai jadi relaks, amnesia atau kehilangan ingatan, obat ini berbentuk tablet dan ditelan atau dicampur dengan minuman. Resiko pecandu akan merusak fungsi liver, ginjal, tekanan darah, dan kerusakan pada otak.

- c. *GHB (Gammahydroxybutyrate)*, Sejenis obat yang berbentuk tepung tidak berbau dan berwarna putih jernih dan ada juga yang berbentuk cairan. Obat ini sering disalahgunakan untuk kesenangan, obat penenang, dan obat pembentuk otot. Akibat over dosis GHB adalah kehilangan kesadaran, serangan jantung dan koma.
- d. *Ketamine*, Sejenis obat anaesthetic untuk pembiusan yang sering digunakan oleh dokter hewan untuk membius binatang. Terkadang pecandu menggunakan obat ini dengan dicampurkan kedalam suatu cairan dengan campuran marijuana/ tembakau yang akan membuat orang pemakai menjadi telor, tertidur, mimpi, kehilangan koordinasi dan kadang menuju kematian.

#### 6. Resep Dokter

Sering resep dokter disalahgunakan, yaitu sang dokter meresepkan zat-zat narkoba untuk disalahgunakan. Zat-zat tersebut jelas mengandung resiko tinggi seperti zat stimulan amphetamine dan analgesic (zat penghilang rasa sakit), obat tidur, dan tranquilizers.

Obat demam dan obat batuk juga menjadi salah satu obat yang didalamnya berisi alkohol dan zat-zat perangsang peningkatan fisik dan mental yang dinamakan ephendra yang berisi ramuan untuk meningkatkan penampilan seseorang atlet. Dan obat-obat ini adalah obat yang sering sekali di pakai oleh anak-anak jalanan yang saat ini sedang mengikuti program rehabilitasi seperti Dumolid, Excimer, Pil Koplo, Tramadol, Megadon Dll.

### **2.1.7 Anak Jalanan**

Anak jalanan atau *Children Of The Street* Menurut Rustanto (2015:107) anak-anak yang menghabiskan seluruh atau sebagian besar waktunya di jalanan dan tidak memiliki hubungan dia yang memutus hubungan dengan orang tua atau keluarganya dimana anak jalanan masuk dalam jenis penyandang masalah kesejahteraan sosial, anak jalanan adalah anak berusia 5 - < 18 tahun yang sebagian waktunya berada di jalanan sebagai pedagang asongan, pengemis, pengamen, penjual koran, jasa semir sepatu atau mengelap mobil.

Penelitian Marzuki (2007) Dalam Rustanto (2015:101) menjelaskan bahwa anak yang turun kejalan pada umumnya disebabkan anak yang tinggal kelas untuk membantu orang tua nya bekerja. ada dua kelompok anak jalanan dalam katagori ini, yaitu anak-anak yang tinggal bersama orang tuanya dan senantiasa pulang kerumah setiap hari, dan anak-anak yang melakukan kegiatan ekonomi dan tinggal di jalanan namun masih mempertahankan hubungan dengan keluarga dengan cara pulang baik berkala ataupun tidak secara rutin.

Dari pernyataan diatas penulis menyimpulkan bahwa anak jalanan adalah anak-anak yang menghabiskan hidupnya dijalanan dengan kemampuan yang mereka miliki yang disebabkan oleh kurangnya perhatian dan materi dari orang tua atau keluarganya.

#### **2.1.7.1 Karakteristik Anak-Anak Jalanan**

Berdasarkan definisi operasional dan karakteristik jenis penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKD) anak jalanan memiliki ciri-ciri yaitu :

1. Mencari nafkah untuk membantu orang tuanya.
2. Bersekolah/ tidak bersekolah.
3. Tinggal dengan orang tua/ melarikan diri dari rumah/ tinggal di jalan, terminal, dan sebagainya.
4. Mempunyai aktivitas di jalanan baik terus menerus maupun tidak.

5. Berkeliaran tidak menentu dan sebagainya.

### **2.1.8 Rehabilitasi**

Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkotika yang sudah menjalani program kuratif, tujuannya agar dia tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ikutan yang disebabkan oleh bekas pemakaian narkotika.

Menurut Undang-Undang Dasar 1995 Pasal 1 Ayat 22 KUHAP, Rehabilitasi adalah hak seseorang mendapatkan pemulihan haknya dalam kemampuan, kedudukan, harkat dan martabatnya yang diberikan pada tingkat penyidikan, penuntutan atau peradilan karena ditangkap, ditahan, dituntut atau diadili tanpa alasan berdasarkan undang-undang atau karena kekeliruan mengenai orangnya atau hukum yang diterapkan menurut cara yang diatur dalam undang-undang ini.

Pemakai narkoba dapat mengalami kerusakan fisik (syaraf, otak, darah, jantung, paru-paru, ginjal, hati dan lainnya), kerusakan mental, dan penyakit-penyakit ikutan seperti HIV/AIDS, hepatitis, sifilis dan lain-lain. Itulah sebabnya mengapa pengobatan narkoba tanpa upaya pemulihan (rehabilitasi) tidak bermanfaat.

## **2.2 Kerangka Teori**

### **2.2.1 Teori konsistensi (Kepercayaan, Sikap Dan Nilai)**

Salah satu Teori Konsistensi yang paling komprehensif adalah teori yang dikemukakan Milton Rokeach karena berhasil mengembangkan suatu penjelasan yang luas mengenai tingkah laku manusia berdasarkan kepercayaan (*belief*), sikap (*attitude*), dan nilai (*values*). Menurut teorinya, setiap manusia memiliki sistem kepercayaan, sikap dan nilai yang sangat terorganisasi yang membimbing tingkah laku atau sikap tindak manusia (*behavior*). Morissan (2013: 66)

Menurut Rokeach, kepercayaan adalah pernyataan yang jumlahnya sangat banyak (mencapai ratusan ribu) yang dibuat seseorang mengenai dirinya dan lingkungannya. Kepercayaan dapat bersifat umum atau khusus.

Kepercayaan disusun dalam suatu sistem kepercayaan ini terdapat sejumlah kepercayaan yang relatif mapan dan tidak mudah berubah, yang merupakan inti sistem kepercayaan. Pada bagian pinggiran sistem kepercayaan terhadap sejumlah kepercayaan yang tidak signifikan atau *perifeal* yang dapat berubah dengan mudah.

Semakin sentral posisi kepercayaan dalam suatu sistem maka akan semakin sulit kepercayaan itu untuk berubah, namun semakin besar dampak yang ditimbulkannya terhadap sistem jika kepercayaan itu mengalami perubahan. Dengan kata lain, jika salah satu dari kepercayaan yang berada pada posisi sentral (kawasan inti) itu berubah maka akibat yang ditimbulkannya akan bersifat mendalam yang pada akhirnya dapat mengubah cara berpikir seseorang terhadap banyak hal.

Sikap adalah kelompok-kelompok kepercayaan yang tersusun disekitar suatu objek perhatian yang mendorong seseorang untuk bertindak atau bertingkah laku menurut cara-cara tertentu terhadap objek tersebut. Rokeach mengungkapkan kepercayaan dan sikap adalah dua hal penting yang harus dilihat bersama-sama. Sikap terdiri atas dua hal, yaitu sikap terhadap objek (*attitude toward object*) dan sikap terhadap situasi (*attitude toward situation*).

Tingkah laku seseorang pada situasi tertentu merupakan fungsi dari kedua sikap tersebut. Dari ketiga konsep yaitu kepercayaan, sikap, dan nilai maka konsep yang terakhir adalah yang paling penting. Nilai adalah jenis atau tipe khusus dari kepercayaan yang menjadi pusat sistem dan bertindak sebagai panduan hidup. Misalnya nilai bisa menjadi tuntunan hidup bagi sebagian orang, bahkan menjadi nilai yang sangat penting yang disebut dengan “ nilai instrumental” (*instrumental values*). Nilai instrumental merupakan panduan dalam hidup dan menjadi acuan bagi setiap tingkah laku atau sikap orang yang menjunjung nilai tersebut setiap harinya. Selain nilai instrumental terdapat pula nilai terminal (*terminal values*) yaitu tujuan akhir (*ultimate values*) dari hidup yang menjadi dasar alasan.

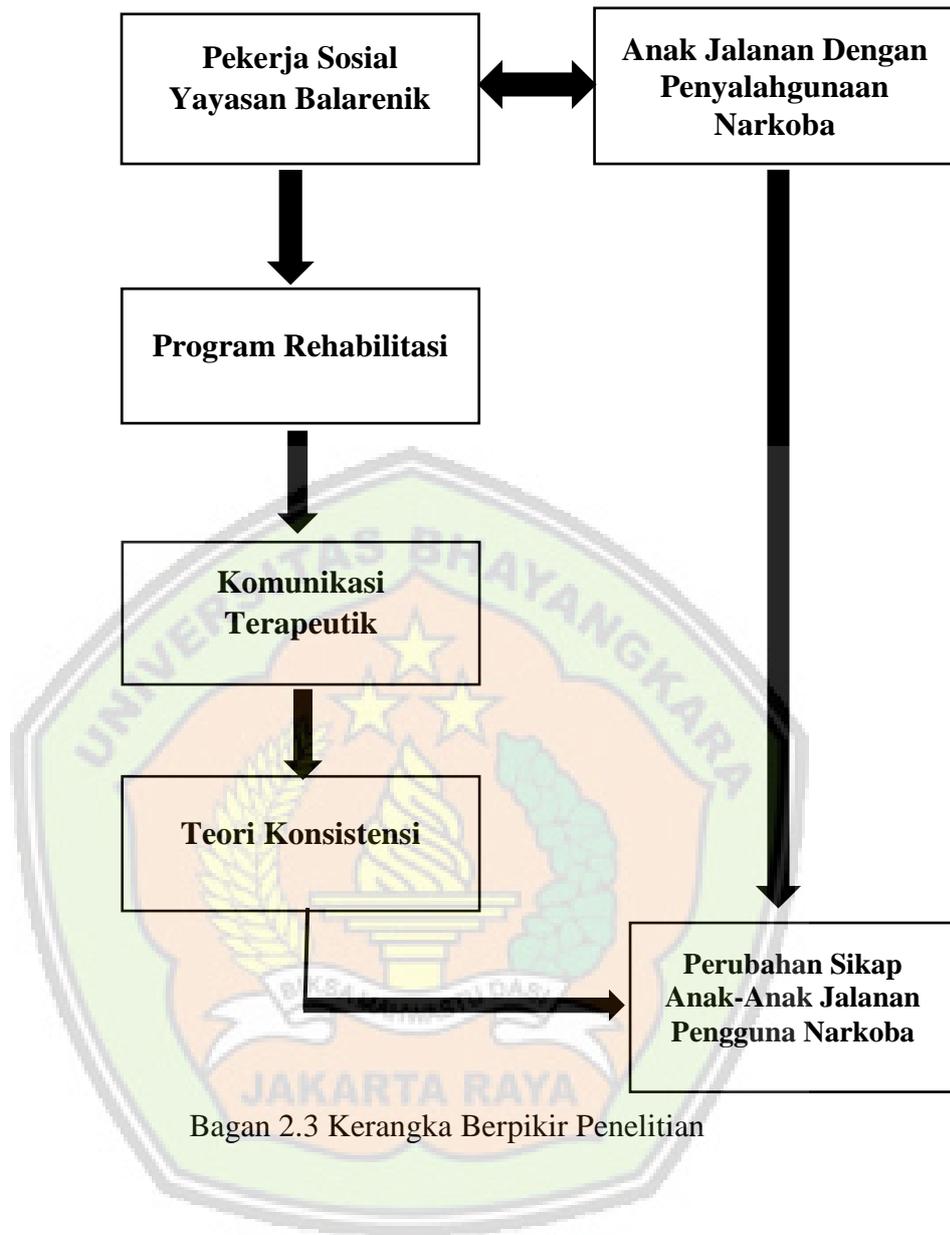
Rokeach menyimpulkan bahwa manusia di pandu oleh kebutuhannya untuk selalu konsisten karena keadaan inkonsisten selalu menimbulkan tekanan

untuk berubah. Dia percaya bahwa inkonsistensi yang paling penting pada sistem psikologi manusia adalah hal-hal yang terkait dengan pemahaman mengenai diri. Teori ini juga dikemukakan oleh teori-teori konsistensi lainnya yang menunjukkan kepada kita bahwa kita perlu bertingkah laku dan berpikir dengan cara konsisten dan jelas.

Dalam teori konsistensi terdapat tiga konsep yaitu kepercayaan, sikap, dan nilai. Ketiga hal tersebut saling berkaitan dalam hal konsistensi diri. Tempat rehabilitasi rawat inap yayasan balarenik selalu berusaha konsisten dalam hal pelayanannya. Terlihat dalam suasana program rehabilitasi rawat inap bogor maupun sistem pembinaan pekerja sosial yang mengutamakan sikap ramah dan senyum terhadap anak-anak jalanan. Konsistensi tersebut akan melahirkan kepercayaan diri pada tempat rehabilitasi rawat inap yayasan balarenik maupun kepercayaan diri anak-anak jalanan karena rasa nyaman dan menyenangkan.

Suasana tempat rehabilitasi yang nyaman dan menyenangkan tentu akan mempengaruhi sistem sikap dari anak-anak jalanan tersebut. Jika pekerja sosial tidak bersikap ramah, kurang peduli, terlalu keras ataupun pola pembelajarannya tidak baik maka anak-anak jalanan pun akan bersikap kurang baik terhadap pekerja sosial. Oleh karenanya konsistensi dalam hal pembinaan untuk merehabilitasi anak-anak jalanan harus selalu menjadi prioritas utama agar anak-anak jalanan juga konsisten dalam mengikuti pembinaan di tempat rehabilitasi rawat inap yayasan balarenik tersebut. Disadur dalam Buku Teori Komunikasi (Morissan:2013: 71).

### 2.3 Kerangka Pemikiran



Bagan 2.3 Kerangka Berpikir Penelitian

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Paradigma Penelitian**

Paradigma merupakan pandangan yang mendasar tentang apa yang menjadi pokok persoalan dari suatu cabang ilmu. Paradigma adalah basis kepercayaan utama dari sistem berpikir para ilmuwan seperti basis dari ontologi, epistemologi dan metologi. Menurut pandangan filsuf, paradigma merupakan pandangan awal yang membedakan, memperjelas, dan mempertajam orientasi berpikir seseorang. Hal ini membawa konsekuensi praktis terhadap perilaku, cara berpikir, interpretasi dan kebijakan dalam pemilihan masalah. Paradigma memberi representasi dasar yang sederhana dari informasi pandangan secara kompleks sehingga orang dapat memilih untuk bersikap atau mengambil keputusan (Salim, 2001) Dalam Rustanto (2015: 8)

Harmon (1970) mendefinisikan “Paradigma” sebagai cara mendasar untuk mempresepsi, berpikir, menilai dan melakukan yang berkaitan dengan sesuatu secara khusus tentang visi realitas (Moleong, 2004:49). Paradigma *post-positivisme* merupakan aliran yang ingin memperbaiki kelemahan-kelemahan positivis yang hanya mengandalkan kemampuan pengamatan langsung terhadap objek yang diteliti (Gunawan, 2013: 50).

Pada dasarnya, paradigma *post-positivisme* memandang bahwa penelitian realitas sosial sebagai sesuatu yang holistik/utuh, kompleks, dinamis, penuh makna, dan hubungan gejala bersifat interinsik (*reciprocal* = timbal balik). Dalam penelitian ini penulis menggunakan paradigma *Post-Positivisme*.

#### **3.2 Pendekatan Penelitian**

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Menurut Creswell (1998: 12) Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Pendekatan kualitatif dipilih karena obyek penelitian ini berupa proses atau kegiatan atau tindakan beberapa orang, yaitu tentang komunikasi terapeutik pekerja sosial terhadap anak-anak jalanan.

Menurut Sugiyono (2009) penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi yang alamiah, di mana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data, dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Menurutnya rumusan masalah deskriptif adalah suatu rumusan masalah yang memandu peneliti untuk mengungkapkan atau memotret situasi sosial yang akan diteliti secara menyeluruh, luas, dan mendalam. (Rustanto Dalam Buku Penelitian Kualitatif Pekerjaan Sosial, 2015:17)

Menurut Rustanto (2015:20) penelitian pekerjaan sosial merupakan penelitian yang dilakukan secara terencana dan sistematis yang digunakan untuk mengungkap permasalahan ketidak-berfungsian sosial dari klien individu, kelompok, maupun masyarakat, dan membantu mereka untuk memecahkan masalahnya dengan kekuatan yang mereka miliki sendiri, dengan kapasitas pekerja sosial dalam menerapkan ilmu pengetahuan, nilai-nilai, dan sekumpulan keterampilan intervensinya.

### **3.3 Metode Penelitian**

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode Studi Kasus. Karena studi kasus merupakan penelitian dengan menggunakan strategi dalam pendekatan ilmiah (*inquiry*) untuk menjawab pertanyaan tentang bagaimana dan mengapa kasus itu terjadi (Robert Yin, 1997). Objek dari studi kasus adalah realitas kehidupan nyata yang mempunyai batas-batas yang jelas dan bersumber dari berbagai macam *evidence* (peristiwa).

### **3.4 Key Informan Dan Informan**

#### *3.4.1 Key Informan*

Menurut Moleong (2013:132) *key informan* adalah seseorang yang tidak hanya bisa memberikan keterangan tentang sesuatu kepada peneliti, tetapi juga bisa memberikan saran tentang sumber bukti yang mendukung serta menciptakan sesuatu terhadap sumber yang bersangkutan. *Key informan* (informan kunci) merupakan mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian (Suyanto, 2005:172)

Karena penelitian ini mengkaji tentang Komunikasi terapeutik pekerja sosial dalam merehabilitasi narkoba, maka peneliti memutuskan *key* informan pertama atau informan kunci yang paling sesuai dan tepat ialah Ka Islina Soleh yang selanjutnya penulis sebut dengan inisial (I). Hal ini karena Ka Islina merupakan pekerja sosial sekaligus seorang yang dipercaya untuk menjadi seorang pekerja sosial di Yayasan Balarenik dan Bapak Agusman yang selanjutnya penulis sebut dengan inisial (A) selaku Ketua Yayasan Balarenik yang saya jadikan *key* informan 2 karena Pak Agusman lah yang meresmikan program rehabilitasi ini..

#### 3.4.2 Informan

Menurut Moleong, (2013: 132) Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian, jadi dia harus mempunyai banyak pengalaman tentang penelitian. Informan juga dapat menggambarkan kembali fenomena yang telah dialaminya, terutama dalam sifat alamiah dan maknanya, hasilnya akan diperoleh data yang alami dan reflektif menggambarkan keadaan yang sesungguhnya (Kuswarno, 2009: 61)

Dalam penelitian kualitatif, hal yang menjadi bahan pertimbangan utama dalam pengumpulan data adalah pemilihan informan. Dalam penelitian kualitatif tidak memakai istilah populasi. Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti adalah *purposive sample*. Menurut Rustanto (2015: 3) *Purposive sample* adalah teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu. situasi sosial untuk sampel awal disarankan sebagai sumber data yang memiliki kriteria sebagai:

1. Mereka yang menguasai sesuatu melalui proses elkulturasi, sehingga sesuatu itu bukan sekedar diketahui tetapi juga dihayati.
2. Mereka tergolong masih berkecimbung atau terlibat pada kegiatan yang tengah di teliti.
3. Mereka yang mempunyai waktu memadai untuk di mintai informasi.
4. Mereka yang tidak cenderung menyampaikan informasi hasil kemasannya sendiri.

5. Mereka yang pada mulanya tergolong cukup asing dengan peneliti sehingga lebih bergairah untuk dijadikan narasumber.

Menurut Kriyantono (2009:99) menjelaskan bahwa informan adalah seseorang atau anggota kelompok yang diharapkan mempunyai informasi. Informan dalam penelitian ini adalah anak-anak jalanan yang sedang di rehabilitasi yang memiliki informasi terkait penelitian. Dari 4 yang sedang mengikuti program rehabilitasi ada 2 anak yang menjadi informan yaitu, santika 16 Tahun penulis memutuskan untuk menjadikan informan karena Santika lebih bisa diajak berkomunikasi dengan baik di bandingkan yang lain. Dalam penelitian ini Penulis sebut dengan inisial (S). dan Ernasari 15 Tahun yang penulis sebut dengan inisial (E), penulis mempercayai Ernasari karena saat melakukan wawancara Ernasari mengaku telah merasakan perubahan selama mengikuti program rehabilitasi. Serta Bapak Hardiyansyah yang selanjutnya penulis sebut dengan inisial (H), Bapak Hardi merupakan Ahli Psikolog Anak di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Kementerian Sosial.

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Menurut Sugiyono (2009:225) bahwa pengumpulan data dapat diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dokumentasi, dan gabungan/triangularisasi. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara observasi, dokumentasi, dan wawancara mendalam.

#### **3.5.1 Observasi**

Sesuai dengan objek penelitian maka, peneliti memilih observasi Non-partisipan. Observasi *Non-Partisipan* yaitu suatu teknik pengamatan dimana peneliti tidak menyatu dengan yang di teliti, peneliti hanya sekedar sebagai pengamat. Observasi ini dilakukan dengan mengamati dan mencatat langsung terhadap objek penelitian, yaitu dengan mengamati kegiatan-kegiatan yang ada di Yayasan Balarenik rawat inap Bogor. Sehingga peneliti dapat menentukan informan yang akan diteliti dan juga untuk mengetahui kegiatan, alamat, nomor telepon dari calon informan sehingga mudah untuk mendapatkan informasi untuk kepentingan penelitian.

### 3.5.2 Wawancara Mendalam

Penulis memakai teknik wawancara mendalam untuk mengumpulkan data pada narasumber secara lisan dari informan, melalui interaksi verbal secara langsung tatap muka atau dengan menggunakan media (seperti telepon), dengan tujuan untuk memperoleh data yang dapat menjawab permasalahan penelitian. Selain itu Untuk menghindari kehilangan informasi, maka peneliti meminta ijin kepada informan untuk menggunakan alat perekam. Sebelum saya masuk tahap wawancara mendalam, peneliti menjelaskan sekilas gambaran dari latar belakang mengenai topik penelitian. Disini penulis melukan wawancara mendalam pada *key* informan dan informan.

### 3.5.3 Dokumentasi

Menurut Guba & Lincoln (2005) Tingkat kredabilitas suatu hasil penelitian kualitatif sedikit banyaknya ditentukan pula oleh penggunaan dan pemanfaatan dokumen yang ada. (Gunawan, 2013:177) Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa dokumen adalah teknik pengumpulan data dengan menggunakan dokumen atau bahan- bahan tertulis, cetak, rekaman peristiwa yang berhubungan dengan hal yang ingin diteliti. Yang semuanya itu memberikan informasi bagi proses penelitian. Peneliti melihat dokumentasi baik video, foto atau tulisan selama melakukan penelitian. Penelitian dari observasi dan wawancara akan semakin sah dan dapat dipercaya apabila didukung oleh foto-foto.

## 3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam katagori yang dijabarkan ke unit-unit menggunakan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono,2005:89) dalam Rustanto (2015: 72), Menurut Sugiyono (2010) analisa data dapat dilakukan melalui:

### 1) Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari pola dan temannya, dengan demikian data yang direduksi akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencari data yang diperlukan lagi.

### 2) Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah *display* data. Dalam penelitian kualitatif penyajian data ini dapat dilakukan dengan bentuk tabel, grafik, teks, transkrip dan lainnya yang paling sering digunakan.

### 3) Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu subjek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah penelitian menjadi jelas dapat berupa hubungan kausal atau interpretatif, hipotesis atau teori.

Analisis data yang penulis yang lebih dahulu lakukan adalah wawancara mendalam dengan *key informan*, yaitu islinawati soleh yang benar-benar memahami dan mengetahui situasi obyek penelitian. Setelah itu baru membuat transkrip hasil wawancara, selanjutnya menuliskan kata-kata berdasarkan hasil wawancara yang telah direkam pada saat *key informan* berbicara. Setelah penulis mentranskrip hasil wawancara, selanjutnya penulis harus membaca secara teliti untuk dijadikan reduksi data. Penulis membuat reduksi data dengan cara membuat abstraksi, atau mengambil dan mencatat seluruh informasi yang bermanfaat sesuai dengan konteks penelitian dan mengabaikan informasi yang tidak perlu, dalam pembuatan reduksi data ini bahasa yang di tulis sesuai dengan bahasa informan.

Setelah data sudah di reduksi menjadi poin-poin penting lalu penulis *men-display-kan* atau penyajian data ke dalam penelitian kualitatif menggunakan tabel, grafik, teks, transkrip dan sejenisnya. Setelah data sudah di reduksi dan digabungkan ke dalam penelitian, maka penulis menarik kesimpulan melalui observasi dan wawancara tersebut.

### **3.7 Keabsahan Data**

Menurut Rustanto (2015: 67) Triangulasi adalah pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Menurut Sugiyono (2014: 83-84) model triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data.

Oleh karena itu, melalui triangulasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah penulis harus menghimpun data tidak hanya dari kelompok dan anggotanya, tetapi juga pihak lain yang bersangkutan yang selanjutnya masuk kedalam pengecekan data yang diperoleh dari berbagai teknik pengumpulan data. Data dari observasi dikonfirmasi melalui wawancara, data hasil wawancara dikonfirmasi melalui dokumentasi.

### **3.8 Lokasi Dan waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di tempat rehabilitasi rawat inap Yayasan Balarenik yang beralamat di jl. Griya Soka Sukaraja, Bogor Jawa Barat Indonesia. Pada tanggal Selasa, 19 Desember 2017

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Pada BAB ini penulis akan menguraikan dan menjelaskan data dan hasil penelitian tentang permasalahan yang telah dirumuskan pada BAB 1, yaitu "Komunikasi Teraupetik Pekerja Sosial Dalam Merehabilitasi Anak-Anak Jalanan" (Studi Kasus Penanganan Pekerja Sosial Dalam Merehabilitasi Anak-Anak Jalanan Dari Penyalahgunaan Narkoba Di Yayasan Balarenik rawat inap Bogor).

Hasil dari penelitian ini diperoleh dengan teknik observasi terlebih dahulu, kemudian penulis melakukan wawancara secara mendalam dengan informan sebagai bentuk pencarian data dan dokumentasi langsung pada saat dilapangan yang selanjutnya penulis analisis. Fokus dari analisis ini sendiri adalah Mengetahui Mengapa Komunikasi Terapeutik Penting Dilakukan Dalam Program Rehabilitasi Di Yayasan Balarenik Rawat Inap Bogor?. Bagaimana Komunikasi Terapeutik Yang Dilakukan Pekerja Sosial Dalam Merehabilitasi Anak-Anak Jalanan Dari Penyalahgunaan Narkoba Di Yayasan Balarenik Rawat Inap Bogor ?

Agar penulis lebih objektif dan akurat dalam melakukan penelitian ini, penulis mencari informasi-informasi tambahan dengan melakukan wawancara mendalam dengan informan untuk mengetahui langsung bagaimana pekerja sosial di Yayasan balarenik ini berkomunikasi saat merehabilitasi anak-anak jalanan tersebut. Maka itu penulis melakukan wawancara dengan *key* informan Ka Islinawati soleh (I) seorang pekerja sosial dan Bapak Agusman (A) selaku ketua umum yayasan balarenik dan 3 informan yaitu, Santrika (S), dan Ernasari (E). Dan Ahli Psikolog Anak yaitu Bapak Hardiyansyah (H).

##### 4.1.1 Gambaran Umum

###### 1. Identitas Lembaga

Yayasan Balarenik terletak di Jalan Pahlawan Komarudin II Dalam Nomor 61 RT 04/05 Kelurahan Penggilingan, Kecamatan Cakung, Jakarta Timur 13940 Telp. 021-48703912 dan lokasi praktikum bertempat

di Komunitas Pemulung Kampung Sawah, Kelurahan Bintara Jaya, Kecamatan Bekasi Barat, Kota Bekasi.



Gambar 4.1.1 Yayasan Balarenik Jakarta

## 2. Sejarah Lembaga

BALARENIK terdiri dari kata BALA yang artinya Pasukan, dan RENIK yang artinya Kecil, merupakan *Community Base Organization (CBO)* didirikan pada tanggal 18 Desember 2000 oleh 3 orang Pekerja Sosial sebagai wadah kegiatan pelayanan sosial kepada masyarakat dalam berbagai situasi dan permasalahan dengan motto menolong orang agar orang tersebut dapat menolong dirinya sendiri. Aktivitas Balarenik meliputi kegiatan-kegiatan yang langsung bersentuhan dengan masyarakat maupun kajian-kajian yang diharapkan mampu melahirkan ide-ide kreatif dan inovatif yang berguna bagi pengembangan masyarakat. BALARENIK didirikan sebagai salah satu wujud komitmen profesi pekerjaan sosial untuk turut memberikan kontribusi bagi penanganan permasalahan kesejahteraan sosial di Indonesia.

Pada tanggal 8 November 2016 Yayasan Balarenik menambah satu kegiatan yaitu Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkoba khusus anak-anak jalanan. Yayasan Balarenik memberikan pelayanan terhadap anak jalanan dan permasalahan sosial di Wilayah Jakarta. ditunjuk sebagai Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) bagi anak korban penyalahgunaan narkoba.

### 3. Visi dan Misi

Sebagai suatu lembaga pelayanan kemanusiaan, tentu harus memiliki visi dan misi lembaga tersebut. Visi dan misi ini merupakan satu pokok penting dalam setiap kegiatan yang akan dilaksanakan. Maka dari itu sebagai lembaga pelayanan, Yayasan Balarenik pun memiliki visi dan misi yaitu sebagai berikut:

#### a) Visi

1. Terwujudnya masyarakat yang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara optimal.

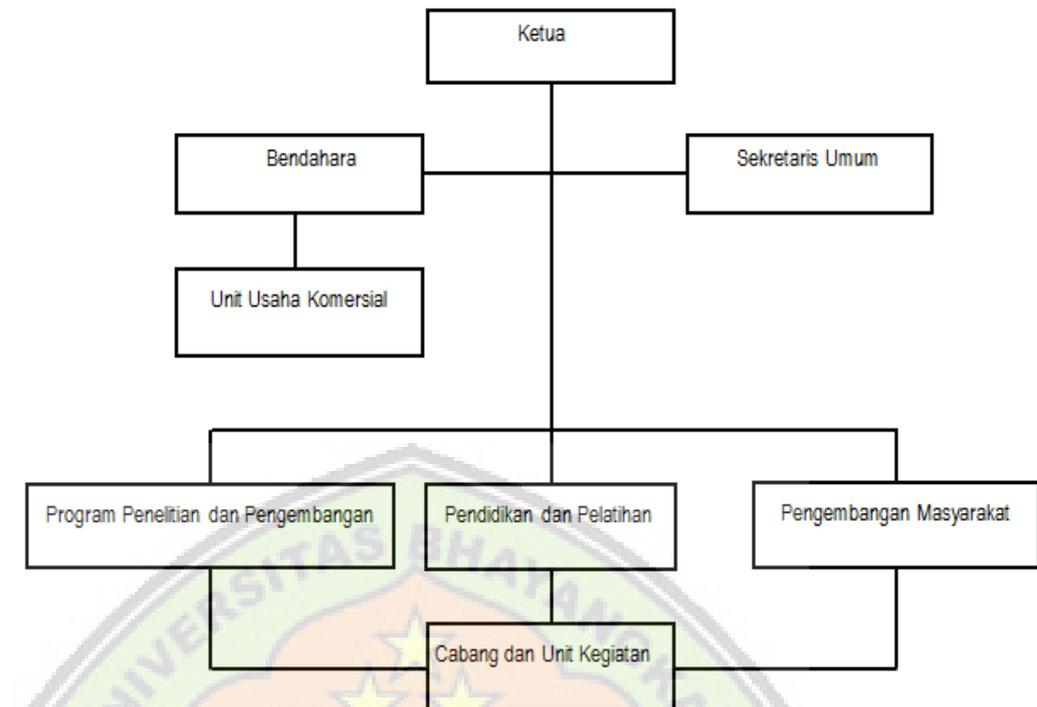
#### b) Misi

1. Membantu masyarakat dalam mengembangkan sumber daya manusia yang dimiliki guna meningkatkan kehidupannya.
2. Membantu masyarakat menemukan sistem sumber untuk memenuhi kebutuhannya.
3. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan pembangunan yang ditujukan bagi kepentingan umum.

#### 4. Dasar Hukum

- Nomor Akte Notaris : 08, Tanggal 22 April 2009
- Nama Notaris : Hj. Huriyah Sadeli S.H.
- SK MENHUK & HAM : AHU-1636.AH.01.04 Tahun 2009
- Nomor Pokok Wajib Pajak : 2.052.255.3-042
- Tanda Daftar Yayasan : 014.31.75.06.1003.1057U Tgl 12 Juni 2013
- Izin Operasional : 009/10.3.0/31/75.06.0000/-1.848/2015  
Tgl 8 Mei 2015
- Surat Keterangan Domisili : 2455/27.1.0/31.75.06.1003/  
071.562/2015

## 5. Struktur Organisasi Yayasan Balarenik



Bagan 4.1.1 Struktur Organisasi Yayasan Balarenik Jakarta

### a) Dewan Pendiri

- (1) Dedi Wahanardi A.KS
- (2) Iin Novitasari, A.Md
- (3) Drs. Arbadi

### b) Dewan Pengawas

Endang Mintarja

### c) Dewan Pengurus

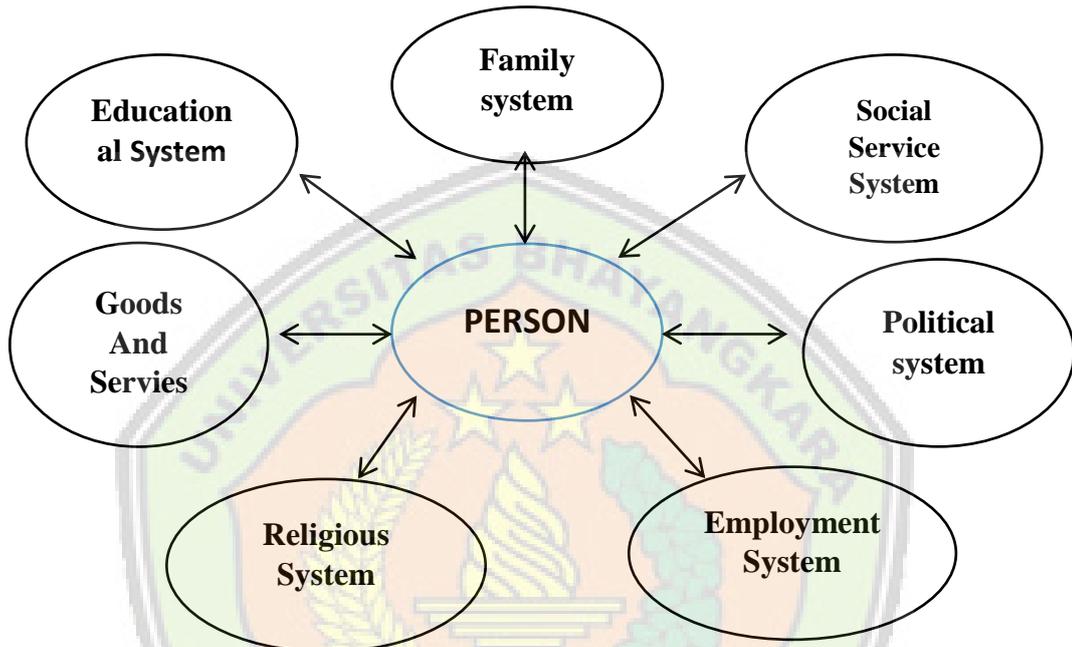
- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| (1) Agusman A.KS | : Ketua Pengurus |
| (2) Yandri Jufri | : Sekretaris     |
| (3) Komariah     | : Bendahara      |

### d) Pengajar Program kegiatan Rehabilitasi

- |                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| (1) Islinawati Soleh, S. Kesos | : Pekerja Sosial |
| (2) Yandri Jupri               | : Konselor       |

- (3) Lilis kurniawati , S. Kesos : Pekerja Sosial
- (4) Bu min : Dokter Kesehatan
- (5) Hastur : Konselor
- (6) Muti : Pak Ustad/ Pengajar Ngaji

6. Target dan sasaran pekerja sosial



Bagan 4.1.1 Target Dan Sasaran Pekerja Sosial

7. Pendanaan

Sumber pendanaan bagi kegiatan Yayasan Balarenik diperoleh dari sumbangan para donatur yaitu sebagai berikut:

- a) Kementrian Sosial RI
- b) BUMN (dalam bentuk donasi temporer/insidental)
  - (1) PT. Bank Mandiri (2004)
  - (2) PT. TB Bukit Asam (2009)
  - (3) PT. AJB Bumiputra 1912 (2009)
  - (4) BNI Syariah (2009)
  - (5) PT. Jamsostek cabang Pulogadung (2008)
  - (6) PT. Adhi Karya (2009)

(7) PT. Sucofindo

(8) PT. PGN

(9) PT. JIEP

e) Swasta (dalam bentuk donasi temporer/incidental)

(1) PT. Unilever (2002 – 2006)

(2) PT. Nestle (2004 – 2008)

(3) PT. Indomilk (2003)

(4) PT. Rimba Sagara Line (2009)

(5) PT. Petro China (2009)

(6) PT. Mizan (2002)

(7) PT. Asia Works (2002)

(8) PT. Wahana Artha Harsaka

(9) Majelis Taklim Telkomsel

(10) PT. Jakarta Realty

(11) PT. Lintas teknologi

(12) PT. Tira Austinite

(13) PT. United Tractors

(14) PT. Eagle Indonesia

## 8. Kemitraan atau Jaringan Kerja

Sebagai sebuah institusi pelayanan sosial, jejaring atau kemitraan kerja menjadi suatu hal yang penting untuk dimiliki oleh Yayasan Balarenik. Hal ini ditunjukkan untuk keberlanjutan institusi beserta program kegiatannya. Berikut kemitraan atau jaringan kerja pada Yayasan Balarenik:

a) Pemerintah (Dalam Bentuk Program)

(1) Kementerian Sosial RI (2001 – sekarang)

(2) Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2008 – sekarang)

- (3) Kementerian Tenaga Kerja (2011, 2014)
- (4) Kemenegpora (2009, 2010, 1013)
- (5) Dinas Sosial DKI Jakarta (2001 – sekarang)
- (6) Dinas Pendidikan DKI Jakarta (2001 – 2011)
- (7) Dinas Kesehatan DKI Jakarta (2003)
- (8) Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (2008 - Sekarang)

b) LSM/Yayasan/Badan/Komisi/Forum/Lembaga lain

- (1) Komisi Nasional Perlindungan Anak (KOMNAS PA) (2002 – sekarang)
- (2) Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) (2008 – sekarang)
- (3) Dewan Pimpinan KOWANI (2003 – sekarang)
- (4) Lembaga Perlindungan Anak (LPA) DKI Jakarta (2001 – sekarang)
- (5) Yayasan Kesetiakawanan dan Kepedulian Sosial (YKDK) (2009- Sekarang)
- (6) Yayasan Obor Berkat Indonesia (OBI) (2009 – 2010)
- (7) Muslim Aid (2009)
- (8) JICA NGO Desk (2006)
- (9) Badan Koordinasi Kegiatan Kesejahteraan Sosial (BKKKS) DKI Jakarta
- (10) Tdh Netherland Jakarta
- (11) Forum Komunikasi Pengelola Rumah Singgah DKI Jakarta
- (12) Himpunan Penyelenggara Pendidikan Layanan Khusus DKI Jakarta
- (13) Yayasan Kesetiakawanan dan Kepedulian Sosial Jakarta
- (14) Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Mandiri (ProIndonesia)
- (15) Forum PKBM Jakarta Timur

(16) Kick Andy Foundation

c) Perkumpulan/Komunitas Sosial

(1) Kelompok Kerja Sosial (KKS) Melati (2006 – sekarang)

(2) Komunitas Lebah (2008-Sekarang)

(3) Cooding For Humanity (CFH) (2007)

(4) Keluarga Pelangi (2008 – sekarang)

(5) HORNET (2008)

(6) Asosiasi Tenaga Ahli Konstruksi Indonesia (ATAKI) (2009)

(7) ANTV Rider Club

#### 4.1.2 Profil Key Informan dan Informan

Pada penelitian yang bertujuan untuk mengetahui program rehabilitasi di Yayasan Balarenik Rawat Inap Bogor pada tahun 2017 menggunakan beberapa *key* informan dan informan penelitian yaitu 1 pekerja sosial, 1 ketua yayasan balarenik dan informannya yaitu 2 anak-anak jalanan dan 1 ahli psikolog anak. Pemilihan 2 *key* informan yang ditentukan yaitu

##### 4.1.2.1 Data Key Informan

No	Nama	Usia	Pekerjaan
1	Islinawati Soleh,S.Kesos (I)	25 Tahun	Pekerja Sosial
2	Agusman.A.Ks (A)	51 Tahun	Ketua Yayasan Balarenik

Tabel 4.1.2.2 Data Key Informan

##### 1. Key informan (I)

*Key* informan/ kunci informasi bernama Islinawati Soleh usia 25 tahun lulusan S1 Kesejahteraan Sosial dari Universitas Padjajaran Bandung yang kini menjadi salah satu pekerja sosial di program rehabilitasi rawat inap Bogor. Ka islina penulis pilih karena beliau merupakan pekerja sosial yang dipercaya oleh pihak Yayasan

Balarenik untuk mengatasi permasalahan yang di hadapi oleh anak-anak jalanan pada masa rehabilitasi narkoba.

*Key informan (I)* memutuskan untuk menjadi pekerja sosial karena menurutnya hal ini merupakan suatu panggilan hidup terlebih pada program ini beliau harus mampu beradaptasi dengan berbagai sifat anak-anak jalanan yang tidak dikenal sebelumnya. Dalam wawancara *key informan* mengungkapkan bahwa

“Sebenarnya menjadi pekerja sosial memang sudah keinginanku sejak SMK, aku dulu ga tau sih kalo namanya pekerja sosial, yang aku tau kok tiba-tiba aku mau ya jadi seorang yang bisa berguna buat orang lain. Nah setelah aku lulus SMK aku putuskan untuk kuliah di UNPAD karena disana ada jurusan kesejahteraan sosial dan akhirnya ya aku nyaman dengan dunia ku sekarang”

Hasil wawancara ini penulis menyimpulkan bahwa memang ada ketertarikan *key informan (I)* terhadap dunia sosial sehingga pada akhirnya memutuskan untuk menjadi seorang pekerja sosial di Yayasan Balarenik.

## 2 *Key informan (A)*

*Key informan* yang kedua yaitu Bapak Agusman A.KS. beliau merupakan Ketua Umum Yayasan Balarenik sekaligus penyetuju adanya program rehabilitasi rawat inap Bogor di Yayasan Balarenik Hal ini adalah salah satu kriteria *key informan* yang penulis butuhkan untuk meyakinkan penulis melakukan penelitian. *Key informan (A)* mengaku Yayasan Balarenik Bekerjasama dengan Kementerian Sosial sebagai satu-satunya pengurus yayasan yang menyelesaikan permasalahan dalam penyalahgunaan narkoba untuk anak-anak jalanan khusus wilayah DKI Jakarta.

Dalam melaksanakan programnya, setiap anak yang mengikuti program ini diberikan dana atau biaya binaan sebesar satu juta rupiah oleh kementerian sosial supaya anak-anak jalanan tidak merasa terbebani dalam mengikuti program rehabilitasi ini. menurut *key informan* :

“Yayasan Balarenik diberikan amanah untuk menjadi satu-satunya lembaga yang dipercaya untuk menjalankan program rehabilitasi ini, dalam program rehabilitasinya setiap anak-anak binaan tidak dikenakan biaya atau gratis karena sudah di cover Oleh Kementrian Sosial sebesar satu juta sebulan peranak, namun apabila ada biaya tak terduga biasanya pihak lain memberikan bantuan juga jadi tidak hanya dari Kemensos saja”.

Dari pernyataan *key* informan penulis menyimpulkan bahwa program rehabilitasi narkoba ini merupakan kerjasama antara Yayasan Balarenik dan Kementrian Sosial, dalam programnya setiap anak-anak jalanan mendapatkan dana binaan sebesar satu juta rupiah setiap bulannya selama masa program itu berjalan.

Dengan penelitian ini penulis menggunakan teknik *purposive sampling* dimana peneliti akan melakukan penelitian secara sengaja dengan menentukan sendiri apakah sampel yang diambil peneliti dari *key* informan dan informan sesuai dengan strategi diadakannya program rehabilitasi rawat inap, apabila *key* informan (I) yang merupakan pekerja sosial di Yayasan Balarenik tidak memiliki teknik keperawatan dalam melakukan rehabilitasi dengan baik maka bisa dikatakan pekerja sosial tersebut tidak mampu membantu informan menyelesaikan permasalahan yang ada di dalam diri anak jalanan tersebut. dan untuk anak-anak rehabilitasi yang penulis pilih adalah anak-anak yang hampir selesai masa rehabilitasi guna mendapatkan hasil apakah teknik terapeutik yang diberikan *key* informan mampu mengubah dirinya menjadi lebih baik dari sebelumnya.

#### 4.1.2.2 Data Informan Penelitian

No	Nama	Usia	Pekerjaan
1	Santika (S)	16 tahun	Anak Jalanan/putus sekolah
2	Ernasari (E)	15 tahun	Anak Jalanan/putus sekolah
3	Hardiyansyah.S.Psi (H)	28 tahun	Psikolog anak IPWL

Tabel 4.1.2.2 Data Informan Penelitian

##### 1. Informan (S)

Informan pertama bernama Santrika usia 16 tahun bertempat tinggal di pinggiran Jakarta Timur yang merupakan anak jalanan didaerah Jakarta. Informan ini telah mengikuti program rehabilitasi selama 5 bulan, penulis memakai informan (S) Karena dalam program rehabilitasi ini terlihat yang bisa diajak bicara dengan jelas adalah dirinya. Informan (S) mengetahui program ini awalnya diberitahu oleh salah satu pekerja sosial di Yayasan Balarenik yakni Umi atau nama lengkapnya lilis kurniawati S.Kesos, dia mengatakan bahwa :

“Awal kenalnya kenal sama umi, umi dateng ketongkronganku terus ngajak aku ikut program rehabilitasi di yayasan balarenik ,dikasih tau juga kalo disana banyak program menyenangkan, yaudah aku ikut aja kebetulan mama juga izinin aku buat ikut umi”.

Dari pernyataan ini informan mendapatkan banyak hal yang menguntungkan perihal adanya program rehabilitasi ini untuk dirinya apabila informan mau mengikuti program tersebut.

##### 2. Informan (E)

Informan kedua bernama Ernasari usia 15 Tahun bertempat tinggal di Kampung Sumur Jakarta yang merupakan anak jalanan didaerah Jakarta dan pengamen jalanan. Informan (E) Penulis pakai sebagai informan karena informan mengaku telah merasakan perubahan setelah mengikuti program rehabilitasi ini. Informan (E)

mengaku telah menggunakan obat-obatan cukup banyak, dia mengatakan bahwa :

“Aku pake excimer, tramadol, antimo, zolam, pernah nyobain sabu sabu hehehe”.

Dari pengakuan informan (E) dalam menggunakan obat-obatan terlarang ini menimbulkan efek samping yang cukup membahayakan yaitu :

“Cuma enak aja gitu ka aku juga dikasihnya ga banyak, paling yang efeknya keliatan banget itu kalo aku pake excimer, tramadol, zolam ka. Efeknya itu bikin bingung, males ngapa ngapain, ga bisa tidur, kalo mules PUP udah ke dalem wc tiba tiba ga sakit lagi pas udah keluar wc tiba tiba mules lagi ya Cuma dikerjain doang gitu ka itu efeknya 3 hari ”

Pernyataan ini sungguh sangat memprihatinkan untuk anak-anak usia 15 tahun. Selain sangat berbahaya untuk kesehatan informan, dia juga adalah seorang wanita yang seharusnya berperilaku baik.

### 3. Informan H

Informan ketiga ini merupakan salah satu Ahli Psikolog di Institusi Penerima Wajib Laport Kementerian Sosial yakni Hardiyansyah S.Psi berusia 28 tahun. Informan (H) dipercaya untuk mengontrol anak-anak diberbagai Yayasan pemerdayaan anak-anak dari persoalan sosial khususnya didaerah Jakarta. Menurutny program rehabilitasi yang dilakukan oleh Yayasan Balarenik sangat bagus karna melihat banyaknya anak-anak jalanan korban penyalahgunaan narkoba yang ada di Jakarta, informan (H) menyatakan bahwa

“Untuk anak-anak pengguna narkoba memang diharuskan mengikuti program rehabilitasi yang dibuat oleh lembaga karena mereka punya cara untuk menyembuhkan anak-anak jalanan dari penyalahgunaan narkoba ini”.

Pernyataan informan (H) ini meyakinkan bahwa memang program rehabilitasi yang dilakukan oleh Yayasan Balarenik dalam upaya mennyembuhkan anak-anak jalanan dari penyalahgunaan

narkoba ini sangat baik karena lembaga punya cara khusus dalam menyelesaikan permasalahan yang dimiliki anak-anak jalanan.

#### **4.1.3 Komunikasi Terapeutik, Fungsi Dan Tujuan**

Penelitian ini berjudul komunikasi terapeutik dalam merehabilitasi anak-anak jalanan. Dalam judul ini penulis menggunakan konsep komunikasi terapeutik untuk mengetahui mengapa komunikasi itu penting dalam program rehabilitasi anak-anak jalanan yang dilakukan oleh Yayasan Balarenik. Komunikasi terapeutik menurut Northouse (1998:15) adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain. Pada penelitian yang penulis lakukan dengan cara wawancara dan observasi di Yayasan Balarenik Rawat Inap Bogor pekerja sosial selaku *key informan* (I) mengaku menggunakan komunikasi terapeutik dalam menjalankan programnya, menurut *key informan* (I) adalah :

”Tentu iya, terapeutik itu kan artinya merawat yang isinya saya sebagai pekerja sosial berinteraksi langsung untuk merawat anak-anak jalanan agar mampu menyelesaikan permasalahan yang mereka hadapi sekarang”.

Dari pernyataan *key informan* (I) menjelaskan memang adanya komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pekerja sosial, hal ini karena dengan menggunakan komunikasi terapeutik maka mereka akan bisa berinteraksi langsung untuk merawat anak-anak jalanan agar mampu menyelesaikan permasalahan yang mereka hadapi. Hal ini juga di kuatkan oleh *key informan* (A) selaku Ketua Yayasan Balarenik, menurutnya:

“Semua lembaga yang berfungsi menyelesaikan permasalahan seseorang pasti menggunakan komunikasi keperawatan/ terapeutik”

Pernyataan *key informan* (A) ini memperjelas bahwa adanya penggunaan komunikasi terapeutik yang dilakukan Yayasan Balarenik guna menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapinya. Menurut Purwanto, (1994:25) komunikasi terapeutik memiliki fungsi yakni untuk mendorong dan menjalin kerjasama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dengan pasien. Perawat harus berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang

dilakukan oleh perawat tersebut. Berdasarkan fungsinya, Yayasan Balarenik juga memiliki fungsi dalam penerapan komunikasi terapeutik yang ada diprogram rehabilitasi ini, menurut *key* informan (I) mengatakan:

“Sebagai sarana penghubung antara anak-anak jalanan dengan pekerja sosial, sehingga kita bisa saling membantu untuk menyelesaikan permasalahan pada anak jalanan tersebut”

Diperjelas oleh *key* informan (A) Bahwa :

“Dengan menggunakan komunikasi keperawatan ini diharapkan dapat menjadi jembatan antara pekerja sosial dengan anak-anak binaan agar dapat bekerja sama dalam mensukseskan program rehabilitasi”

Dari pernyataan kedua *key* informan memang adanya fungsi dalam program rehabilitasi anak-anak jalanan dari penyalahgunaan narkoba ini kedua *key* informan menyatakan bahwa fungsi diadakannya komunikasi terapeutik supaya menjadi sarana atau jembatan antara pekerja sosial dengan anak-anak jalanan agar mampu bekerjasama menyelesaikan permasalahan yang sedang terjadi. Hal ini terlihat adanya kesamaan antara fungsi komunikasi terapeutik menurut konsep dengan fungsi komunikasi terapeutik menurut kedua *key* informan.

Informan (H) selaku ahli psikolog anak juga berharap fungsi adanya komunikasi terapeutik dalam program rehabilitasi, menurutnya :

“Diharapkan dengan adanya program ini pekerja sosial dapat membantu anak-anak jalanan dalam menyelesaikan permasalahannya. karna tidak cukup kalau dibina oleh pihak orang tua saja yang ada anak malah jadi makin tertutup, berbohong soal masalahnya”.

Fungsi komunikasi terapeutik yang dilakukan pekerja sosial dalam program rehabilitasi ini memang terlihat dibutuhkan karena menurut informan (H) menegaskan bahwa untuk menyelesaikan masalah seperti ini pembinaan dari pihak orang tua saja tidak cukup apalagi kalau dilihat anak-anak jalanan memiliki sifat pembohong dan tertutup.

Berdasarkan wawancara dan observasi ini penulis menyimpulkan bahwa fungsi komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh pekerja sosial ini penting dilihat dari kemampuan pekerja sosial dalam melakukan interaksi dan mengidentifikasi suatu masalah yang dimiliki oleh anak-anak jalanan.

Fungsi komunikasi terapeutik dalam program rehabilitasi anak-anak jalanan Yayasan Balarenik juga memiliki tujuan. Dimana tujuan berdasarkan hasil pengamatan penulis yaitu mampu menyelesaikan permasalahan pada diri anak-anak jalan khususnya dalam penyalahgunaan narkoba. Menurut Purwanto (1994:28) Tujuan terapeutik adalah membantu klien agar memperjelas dan mengurangi beban perasaan atau pikiran, serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan. Hal ini dikatakan oleh *key informan* (I) Menurutnya :

“Untuk mengubah dan mengembangkan kepribadian anak-anak jalanan ke arah yang positif sehingga dapat menyelesaikan permasalahan mereka. tapi hal ini harus didukung dengan rasa saling percaya karena kalau tidak ya kita tidak akan bisa mencapai apa yang kita tuju itu”

Dari pernyataan *key informan* (I) penulis menyimpulkan bahwa tujuan diadakannya keperawatan ini diharapkan anak-anak jalanan mampu mengubah kepribadian diri ke arah yang positif dan mampu menyelesaikan permasalahan yang sedang mereka hadapi saat ini. Karakteristik pekerja sosial merupakan hal yang penting untuk terciptanya fungsi dan tujuan ini tercapai,

Dengan adanya karakteristik yang dimiliki oleh pekerja sosial, hal ini memudahkan pekerja sosial untuk berinteraksi oleh anak-anak jalanan tersebut. karakteristik menurut Suryani (2014:17) Seorang perawat harus berkata jujur pada klien, memiliki sifat positif, hangat, penuh ketulusan, empati, *active listening* dan kesabaran dalam mendengarkan semua ungkapan klien, mampu menerima klien apa adanya serta sensitif terhadap perasaan klien.

Yayasan Balarenik memiliki karakteristik sebagai pekerja sosial, *key informan* (A) menyatakan:

“Karakteristik yang harus dimiliki pekerja sosial mereka harus memiliki rasa peduli, menyayangi, empati, sabar, tidak mudah mengeluh dan menyerah, konsisten, dapat dipercaya dan lain sebagainya intinya memiliki sikap dan sifat positif”

*Key* informan (A) mengaku untuk menjadi seorang pekerja sosial memang harus memiliki karakteristik yang baik dalam dirinya, hal ini juga diakui oleh *key* informan (I) selaku pekerja sosial, menurutnya :

“Seorang pekerja sosial dalam melakukan binaan atau perawatan harus memiliki sikap terbuka, menyayangi, empati, sabar, peduli dan komunikatif karna dengan adanya sikap seperti ini kita akan mudah masuk kedalam diri anak-anak jalanan itu. Intinya konsisten dan yakin bahwa kita mampu menyembuhkan anak-anak jalanan itu”

Berdasarkan pernyataan kedua *key* informan ini penulis menyimpulkan karakteristik yang harus terlihat pekerja sosial dalam program rehabilitasi ini adalah sikap terbuka, menyayangi, empati, komunikatif dan konsisten.

#### **4.1.4 Tahapan Komunikasi Terapeutik Dalam Program Rehabilitasi Anak-Anak Jalanan.**

Komunikasi terapeutik akan berjalan efektif apabila mengikuti tahapan-tahapan yang sudah tersusun secara berstruktur. dalam komunikasi terapeutik ada beberapa tahapan diantaranya, Tahapan Persiapan/ Pra-Interaksi, Tahap Perkenalan, Tahap Kerja Dan Tahap Terminasi. Untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan pekerja sosial dalam merehabilitasi anak-anak jalanan dari penyalahgunaan narkoba di Yayasan Balarenik rawat inap Bogor. Berikut pernyataan *key* informan (I) perilah tahapan yang digunakan, menurutnya :

“Karena tahapan yang dilakukan ini merupakan hasil rembukan awal pada saat melakukan rapat intervensi dengan Ketua Yayasan Balarenik dan pihak kemensos. Tahapan ini dianggap pas untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi anak jalanan”.

Diperjelas juga oleh *key* informan (A) :

“Karena setiap tahapan yang ada didalamnya itu sudah teruji bahwa isi dari tahapan dan terapi didalamnya mampu menyembuhkan anak-anak jalanan dari permasalahan psikologisnya”

Tahapan komunikasi terapeutik dipercayai mampu untuk menyelesaikan permasalahan yang ada pada anak-anak jalanan, ini terlihat adanya kerjasama antara pihak yayasan dan kemensos terhadap tahapan yang sudah tersusun tersebut, hal ini juga diperjelas oleh informan (H) menurutnya:

“Dengan menggunakan tahapan yang tepat maka tingkat penyembuhannya pun akan lebih cepat dan sesuai target sasaran”.

Dari pernyataan ini penulis menyimpulkan bahwa tahapan dalam komunikasi terapeutik merupakan cara yang tepat karena pihak Yayasan Balarenik meyakini dengan menggunakan tahapan pada komunikasi terapeutik yang sudah teruji keberhasilannya akan membantu memudahkan menjalankan program rehabilitasi anak-anak jalanan dari penyalahgunaan narkoba ini.

Bedasarkan tahapan terapeutik menurut konsep, adapun Tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pekerja sosial. *Key informan (I)* mengungkapkan tahapan komunikasi terapeutik yang diliputi :

“Tahap persiapan yaitu *engagement intake dan contact* yang dimulai dengan mencari anak-anak jalanan yang dilihat memiliki permasalahan. Tahap pengenalan atau *Asessment* yaitu pekerja sosial harus mengetahui secara mendalam permasalahan yang dihadapi anak-anak jalanan tersebut dengan cara melakukan wawancara kepada anak dan pihak keluarga (observasi) sebelum melakukan kontrak kerja antara pihak yayasan dan anak-anak jalanan. Tahap kerja yang berisi teknik intervensi berisikan terapi-terapi yang kita pakai untuk menyembuhkan anak-anak jalanan tersebut. Tahap terminasi, tahap ini merupakan akhir dari kerjasama pekerja sosial dengan anak-anak jalanan pada tahap ini juga pekerja sosial akan melakukan evaluasi untuk mengetahui seberapa besar anak-anak jalanan itu berubah setelah mengikuti program rehabilitasi ini”.

Dalam tahapan ini informan (H) juga memperjelas bahwa :

“Tahapan dalam melakukan program rehabilitasi itu penting terlebih yang direhabilitasi adalah anak-anak jalanan yang notabnya adalah anak-anak yang susah diatur, dan menurut saya tahapan yang dilakukan oleh pekerja sosial di Yayasan Balarenik cukup baik dan mereka memiliki perencanaan yang matang”.

Berdasarkan hasil wawancara *key informan (I)* penulis menyimpulkan tahapan yang berstruktur dan matang dalam melakukan program rehabilitasi khususnya untuk anak-anak jalanan itu perlu dilakukan. Seperti yang dijelaskan oleh informan (H) selaku ahli psikolog anak bahwa untuk melakukan program rehabilitasi untuk anak-anak seorang pekerja sosial harus memiliki tahapan yang cukup baik karena notabnya anak-anak jalanan memiliki sifat susah diatur.

Dalam proses tahapan komunikasi terapeutik ini penulis menggunakan Teori Konsistensi yang dikemukakan oleh Milton Rokeach yang berhasil mengembangkan suatu penjelasan yang luas mengenai tingkah laku manusia berdasarkan kepercayaan (*belief*), sikap (*attitude*), dan nilai (*values*) yang berisikan setiap manusia memiliki sistem kepercayaan, sikap dan nilai yang sangat terorganisasi yang membimbing tingkah laku atau sikap tindak manusia.

Penulis menggunakan teori konsistensi dalam mencari tahu mengapa komunikasi terapeutik itu penting dan bagaimana tahapan komunikasi terapeutik karena untuk menjalankan kerjasama dengan baik dan intens harus yang diawali dengan pengenalan, seorang pekerja sosial harus memiliki kepercayaan diri agar mampu menimbulkan kepercayaan anak-anak jalanan kepada pekerja sosial. Dengan timbulnya rasa kepercayaan anak-anak jalanan terhadap pekerja sosial maka sikap yang dilakukan oleh anak-anak jalanan pun akan sesuai dengan tingkat kepercayaan yang mereka miliki, apabila kepercayaan dan sikap anak-anak jalanan tersebut tercipta maka setiap tahapan yang harus dilakukan oleh anak-anak jalanan guna menyembuhkan permasalahan yang mereka hadapi akan terlaksanakan sebagaimana mestinya.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Pentingnya Komunikasi terapeutik yang dilakukan dalam program rehabilitasi penyalahgunaan narkoba oleh anak-anak jalanan rawat inap bogor diyayasan balarenik.**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan konsep komunikasi terapeutik untuk mengetahui seperti apa pentingnya komunikasi terapeutik dalam program rehabilitasi yang dilakukan oleh pekerja sosial. Seperti yang sudah disebutkan pada BAB 2, Bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Northouse,1995:15).

Komunikasi terapeutik mampu membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan agar bisa mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan.

Oleh karena itu penerapan komunikasi terapeutik sangat penting untuk program rehabilitasi rawat inap Bogor, *key informan* (I) selaku pekerja sosial berpendapat pentingnya komunikasi terapeutik, menurutnya :

“Sangat penting karena dengan berkomunikasi sesuai alur keperawatan pekerja sosial akan lebih mudah mengidentifikasi dan menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh anak-anak jalanan tersebut”.

Dan dibenarkan juga oleh *key informan* (A) selaku Ketua Yayasan Balarenik, menurutnya :

“Tentu penting karena kita tau dengan menggunakan komunikasi secara tertata dan jelas akan lebih mudah untuk menjalankan program rehabilitasinya jadi pekerja sosial akan mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi anak binaan dengan tepat”.

Penerapan komunikasi terapeutik terlihat dibutuhkan oleh pihak Yayasan Balarenik terutama pekerja sosial, karena menurutnya dengan berkomunikasi secara tertata dan sesuai dengan alur keperawatan maka pekerja sosial akan lebih mudah mengidentifikasi dan menyelesaikan permasalahan yang dihadapi anak-anak jalanan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang penulis lakukan di lapangan memang terlihat pekerja sosial memiliki keinginan yang besar terhadap keberhasilan program rehabilitasi untuk anak-anak jalanan. Hal ini karena dari awal terbangunnya Yayasan Balarenik ini bertujuan sebagai wadah atau tempat untuk menyelesaikan permasalahan pada diri, lingkungan maupun sosial dimana anak itu tinggal.

Pentingnya komunikasi terapeutik dalam program rehabilitasi ini sebagai pendukung Adanya tujuan yang ingin dicapai. Tujuan dalam penerapan komunikasi terapeutik yaitu membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan atau pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada apabila klien percaya pada hal yang diperlukan. tujuan ini juga diharapkan oleh Yayasan Balarenik dalam program rehabilitasi narkoba rawat inap Bogor, berdasarkan wawancara dengan *key informan* (I) menyatakan:

“Untuk mengubah dan mengembangkan kepribadian anak-anak jalanan ke arah yang positif sehingga dapat menyelesaikan permasalahan mereka.

tapi hal ini harus didukung dengan rasa saling percaya karena kalau tidak ya kita tidak akan bisa mencapai apa yang kita tuju itu”

Dan dibenarkan pula oleh *Key* informan (A) menurutnya :

”Tujuan keperawatan dari program ini untuk dapat mengubah anak-anak jalanan di Jakarta agar menjadi anak-anak penerus bangsa yang sebagaimana mestinya jadi dan dapat mengubah pola pikir mereka kearah yang lebih baik lagi. Menjadikan anak-anak jalanan ini memiliki tubuh yang sehat juga”

Dari pernyataan kedua *key* informan ini terlihat memang dengan menggunakan komunikasi terapeutik diharapkan mampu menyelesaikan permasalahan anak-anak jalanan tersebut. Untuk terciptanya tujuan ini memang tidak hanya keinginan *key* informan saja, informan juga sepakat dengan tujuan diadakannya program ini, informan (S) menyatakan :

“Mau kaya dulu lagi, semenjak pake eximer dan alkohol jadi gampang sakit, panikan, tidur jadi gak teratur”.

Dan dinyatakan juga oleh informan (E) menurutnya:

“Aku takut kaya kaka ku yang ditangkap polisi karna kecanduan obat-obatan. Ga mau dimusuhi tetangga juga soalnya keluargaku jadi dijauhin sama tetangga karna kaka ku ditangkap polisi. Pengerasain tidur teratur, dan ga kaya orang bodoh gila ketawa ketawa sendiri”

Berdasarkan pernyataan kedua informan penulis menyimpulkan bahwa memang tujuan diadakan program rehabilitasi ini sama-sama di inginkan oleh kedua belah pihak yaitu *key* informan dan informan. Pihak luar pun mengakui bahwa tujuan diadakan program rehabilitasi untuk anak-anak jalanan ini sangat harus diadakan, informan (H) menyatakan :

”Untuk anak-anak pengguna narkoba memang diharuskan mengikuti program rehabilitasi yang dibuat oleh Lembaga karena mereka punya cara untuk menyembuhkan anak-anak jalanan dari penyalahgunaan narkoba ini”.

Informan (H) selaku ahli psikolog anak berpendapat bahwa Lembaga atau Yayasan pasti memiliki cara khusus untuk melakukan pembinaan sehingga anak-anak jalanan mampu mencapai tujuan yang mereka inginkan. Namun tentu untuk tercapainya tujuan ini semua pihak harus saling bergantung yang artinya fungsi dari komunikasi terapeutik ini yaitu

menjadi salah satu jembatan agar pekerja sosial dan anak-anak jalanan dapat bekerjasama memecahkan permasalahan yang dihadapinya saat ini.

Menurut fungsinya, Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dalam komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien sehingga dapat dikategorikan kedalam komunikasi antar pribadi (Indrawati, 2003:48). Adapun fungsi yang diinginkan oleh *key informan* dalam pelaksanaan program rehabilitasi ini, *key informan* (I) menyatakan :

“Sebagai sarana penghubung antara anak-anak jalanan dengan pekerja sosial, sehingga kita bisa saling membantu untuk menyelesaikan permasalahan pada anak jalanan tersebut”.

Di perjelas pula oleh *key informan* (A) menurutnya ;

“Dengan menggunakan komunikasi keperawatan ini diharapkan dapat menjadi jembatan antara pekerja sosial dengan anak-anak binaan agar dapat bekerja sama dalam mensukseskan program rehabilitasi”.

Dari pernyataan kedua *key informan* fungsi di adakannya komunikasi terapeutik supaya menjadi sarana atau jembatan antara pekerja sosial dengan anak-anak jalanan agar mampu bekerjasama menyelesaikan permasalahan yang sedang terjadi. Fungsi ini tidak hanya berlaku pada pihak Yayasan Balarenik saja namun anak-anak jalanan yang merupakan anak binaan juga memiliki keinginan yang sama menurut *informan* (S) :

“Aku sih berharap dengan ikut program rehabilitasi ini ka islina bisa bantu aku sembuh soalnya kan program rehabilitasinya luayan lama sampe 6 bulan”.

Ditambahkan oleh *informan* (E) :

“Aku pengen kaya anak-anak lainnya ka ga kaya begini berasa kaya orang gila, suka ketawa sendiri, kaget sendiri bengong gitu aku malu sebenarnya makanya aku seneng aja ada program rehabilitasi ini habis sebelum ikut ini aku bingung mau berbuat apa soalnya temen tongkronganku pada begini semua ga mungkin aku minta tolong sama mama kan hehe”.

Dari pernyataan *informan* ini penulis menyimpulkan bahwa tidak semua anak-anak jalanan memiliki sifat negatif. Ternyata ada beberapa anak-anak jalanan yang ingin terbebas dari hal negatif itu namun tidak mampu karena

mereka tidak mengetahui bagaimana caranya. Dan mereka mengakui sangat senang di adakan program rehabilitasi narkoba ini. Adapun fungsi program rehabilitasi ini juga diharapkan oleh informan (H) yang menyatakan bahwa :

“Diharapkan dengan adanya program ini pekerja sosial dapat membantu anak-anak jalanan dalam menyelesaikan permasalahannya. karna tidak cukup kalau dibina oleh pihak orang tua saja yang ada anak malah jadi makin tertutup, berbohong soal masalahnya”.

Pernyataan informan (H) memperjelas bahwa seorang pekerja sosial diharapkan mampu bekerja dengan sebaik-baiknya agar bisa menyelesaikan permasalahan yang ada pada diri anak-anak jalanan tersebut. Karena menurut informan 3 pembinaan yang dilakukan oleh pihak orang tua itu kurang efektif dalam menyembuhkan permasalahan seperti ini, terlebih anak-anak jalanan memiliki sifat pembohong, tertutup dan kemungkinan tidak dipedulikan oleh orang tua ataupun keluarga mereka.

Agar terciptanya fungsi dan tujuan program rehabilitasi anak-anak jalanan ini Yayasan Balarenik bekerjasama dengan kementerian sosial untuk menyelesaikan permasalahan dalam penyalahgunaan yang dilakukan oleh anak-anak jalanan. Setiap bulan Kementerian Sosial memberikan dana atau donasi sebesar satu juta rupiah (1.000.000) per satu anak binaan pada Yayasan Balarenik rawat inap, ini semua di lakukan agar pihak orangtua tidak merasa terbebani oleh adanya program rehabilitasi untuk anak-anaknya. Berdasarkan wawancara *key* informan (A) menyatakan bahwa:

“Yayasan Balarenik dibangun oleh para pekerja sosial pada tahun 2000 yang dari dahulu hingga kini tetap bertujuan untuk sebagai wadah kegiatan pelayanan sosial dalam berbagai permasalahan sosial dengan motto menolong orang agar bisa membantu dirinya sendiri, setelah itu pada tahun 2016 lalu kita diberi amanah oleh Kementerian Sosial untuk menjadi satu-satunya Lembaga yang membuka program rehabilitasi narkoba khusus anak-anak jalanan yang berada di Jakarta, dalam program ini kemensos memberikan dana sebesar satu juta rupiah per satu anak binaan yang mengikuti program ini”.

Pernyataan *key* informan (A) memperjelas bahwa adanya kerjasama pihak Yayasan Balarenik dengan Kementerian Sosial perihal berjalannya program rehabilitasi ini. Hal ini tentu membuat pihak orang tua pada anak-

anak jalanan tidak merasa terbebani karena soal biaya. Terlebih kalau dilihat orang tua anak-anak jalanan tersebut bukanlah orang yang memiliki perekonomian cukup. Hal ini terlihat dari hasil wawancara dan observasi penulis dilapangan oleh *key informan* (I) menurutnya :

“Baik semua sih, mereka beranggapan daripada anaknya ga sekolah, nongkrong sana sini, sebenarnya hampir semua orang tua yang saya datangi takut dengan keadaan jakarta sekarang makanya mereka cukup senang saat anaknya ingin kita ajak ke program ini apalagi kan program ini tidak berbayar ya jadi tidak membebani pihak orang tua juga, tapi ada juga yang ga setuju biasanya itu kalo anaknya jadi salah satu tulang punggung dimana anak tersebut harus bekerja untuk membantu perekonomian keluarga, orang tua tersebut tidak menyетуjuinya”.

Dari pernyataan diatas penulis menyimpulkan bahwa memang terlihat adanya harapan pihak orangtua kepada program rehabilitasi anak-anak jalanan ini, hal tersebut karena ketidakmampuan orangtua untuk menyekolahkan anak-anaknya. Yayasan Balarenik tidak hanya melakukan pembinaan dalam hal penyembuhan narkoba pada diri anak-anak jalanan namun juga mengajarkan mereka pelajaran formal, berolahraga, mengaji dan lain sebagainya, menurut *key informan* (I) :

“Kegiatan kita tidak hanya soal penyembuhan,tapi ada kegiatan lain seperti ngaji bareng pak ustad, belajar edukasi kaya mtk, b. Indonesia, ipa, ips, b.inggris yang ngajar ada 2 saya dan umi tapi kalo umi udah ga ada disini karna kemarin baru lahiran. Olahraga, jalan-jalan, sharing-sharing, bikin games, masak-masak bereng, ya pokonya yang bikin anak anak itu fun deh”.

Penyembuhan dalam program rehabilitasi tidak menjadi satu-satunya tujuan mereka untuk anak-anak jalanan namun Yayasan Balarenik juga melakukan kegiatan belajar mengajar secara formal, mengaji dan berolahraga. Semua kegiatan ini dilakukan karena anak-anak jalanan yang mengikuti program rawat inap merupakan anak-anak tidak sekolah atau putus sekolah. Selain itu olahraga dan mengaji dilakukan secara rutin setiap harinya karena pekerja sosial beranggapan orang yang sudah ketergantungan pada obat-obatan memiliki kesehatan yang rendah dan diharapkan dengan rutinnya mengaji dan sholat mereka akan lebih mengenal tuhan nya.

Dalam melakukan komunikasi terapeutik seorang pekerja sosial harus memiliki karakteristik yang mampu mendukung timbulnya rasa percaya anak-

anak jalanan kepada dirinya. Menurut Suryani (2014:17) seorang perawat harus berkata jujur pada klien, perawat juga harus menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti klien, memiliki sikap positif, hangat, penuh ketulusan, empati, komunikatif dan mampu menerima klien apa adanya. Adapun karakteristik yang dinyatakan oleh *key informan* (A) menurutnya :

“Karakteristik yang harus dimiliki pekerja sosial yaitu mereka harus memiliki rasa peduli, menyayangi, empati, sabar, tidak mudah mengeluh dan menyerah, konsisten, dapat dipercaya dan lain sebagainya intinya memiliki sikap dan sifat positif”

Dan ditambahkan juga oleh *key informan* (I) :

“Seorang pekerja sosial dalam melakukan binaan atau perawatan harus memiliki sikap terbuka, menyayangi, empati, sabar, peduli dan komunikatif karna dengan adanya sikap seperti ini kita akan mudah masuk kedalam diri anak-anak jalanan itu. Intinya konsisten dan yakin bahwa kita mampu menyembuhkan anak-anak jalanan itu”.

Berdasarkan hasil wawancara Menurut kedua *key informan* seorang pekerja sosial harus memiliki karakteristik seperti sabar, tidak mudah mengeluh, menyerah, bisa dipercaya, berempati, komunikatif, penyayang dan konsisten. Selama melakukan observasi Penulis melihat memang adanya kesamaan karakteristik antara pekerja sosial dengan perawat sebagaimana mertinya.

Karakteristik yang dimiliki oleh pekerja sosial tentu akan berpengaruh pula pada tingkat kredibilitas yang sangat mempengaruhi keberhasilan dalam proses komunikasi. Hal ini dikarenakan dengan adanya karakteristik yang dimiliki pekerja sosial mereka akan mampu mempengaruhi tingkat kepercayaan anak-anak jalanan tersebut.



Gambar 4.2.1 Kegiatan Olahraga

Adapun penjelasan tentang karakter pekerja sosial menurut informan (S) selaku anak jalanan yang menyatakan :

“Menurutku karakter ka islina baik sih dia ramah, murah senyum, lucu. Aku ngerasa kaya punya kaka aja gitu disini soalnya aku kan ga deket sama kaka ga punya saudara cwe juga. Ka Islina mau dengerin curhatan aku kasih aku nasehat ya gitu deh aku sih beranggapan ka Islina baik”

Ditambahkan juga informan (E) menurutnya :

“Dibilang baik ya baik buktinya dia mau ngurusin aku disini, ngajarin juga pelajaran, ramah, suka dengerin cerita aku apalagi kalo aku lagi susah tidur ka islina mau nemenin aku ngobrol ya walaupun ga lama sih, tapi kadang pernah marah juga waktu aku ga mau nurutin kemauan dia Cuma ga lama sih”.

Setiap karakteristik pekerja sosial itu menggambarkan dirinya seperti apa dihadapan anak-anak jalanan. Anak-anak jalanan akan lebih sensitif oleh setiap perilaku yang dilakukan pekerja sosial terhadapnya, Namun disini terlihat adanya ketidaksamaan pendapat pada informan (E) yang menceritakan bahwa pekerja sosial pernah marah saat anak tersebut tidak mau mengikuti permintaannya. Namun saat penulis melakukan observasi memang terlihat informan (E) ini cukup susah diatur saat melakukan olahraga bersama. Adapun karakteristik yang seharusnya dimiliki oleh pekerja sosial menurut informan (H) selaku ahli psikolog anak yaitu :

“Karakteristik yang harus dimunculkan pada pekerja sosial itu adalah konsisten, sabar, peduli, dan tanggung jawab. Hal ini karena menurut saya seorang pekerja sosial itu memiliki tanggung jawab yang besar untuk kesembuhan anak-anak binaannya. Apabila pekerja sosial

tidak konsisten dengan dirinya sendiri maka program rehabilitasi otomatis akan terhambat”.

Dari pernyataan informan 3 ini penulis menyimpulkan bahwa seorang pekerja sosial harus memiliki karakteristik yang berbeda dengan orang pada umumnya. hal ini karena adanya tanggung jawab yang cukup besar dalam keberhasilannya menyembuhkan anak-anak jalanan yang sudah terpengaruh oleh penggunaan narkoba tersebut.

Kredibilitas dalam komunikasi terapeutik akan tercipta apabila kedua belah pihak memiliki tingkat kepercayaan antar individu, dalam penerapannya seorang perawat harus mengenal dirinya sendiri dahulu, yang artinya memahami diri sendiri serta nilai yang dianut karena komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai. Pekerja sosial di Yayasan Balarenik menyatakan bahwa untuk berjalannya komunikasi terapeutik kedua belah pihak harus sama-sama berinteraksi secara terapeutik, menurut *key informan (I)* :

“Kedua pihak harus menggunakan komunikasi ini karena dalam proses rehabilitasi itu kan ada 2 orang yang saling membutuhkan jadi ga hanya gimana pekerja sosial menyembuhkan anak itu tapi bagaimana juga anak itu mau menyembuhkan dirinya sendiri”.

Dari pernyataan *key informan (I)* ini penulis menyimpulkan memang sangat diperlukan interaksi yang *intens* dalam menerapkan komunikasi terapeutik ini, karena apabila hanya satu pihak saja maka proses rehabilitasi tidak akan sesuai harapan. Untuk terciptanya komunikasi terapeutik yang *intens* antara pekerja sosial dengan anak-anak jalanan tentu harus ada terlebih dahulu rasa kepercayaan yang dimiliki oleh anak-anak jalanan tersebut. Hal yang sama juga dinyatakan oleh informan (H) menurutnya :

“Tentu hal ini pasti terjadi tidak mungkin hanya pekerja sosial saja yang melakukan komunikasi keperawatan ini, anak-anak jalanan pun harus ikut kalau hanya pekerja sosial saja tentu tidak akan berjalan program rehabilitasinya”.

Pernyataan informan (H) meyakinkan bahwa untuk berjalannya interaksi secara terapeutik antara pekerja sosial dan anak-anak jalanan kedua belah pihak harus bekerjasama agar program yang sudah di rancang berjalan dengan baik.

Seperti yang sudah dijelaskan oleh salah satu Teori Konsistensi yang dipopulerkan oleh Milton Rokeach (Morissan,2013:66) Bahwa setiap manusia memiliki sistem kepercayaan, sikap dan nilai yang sangat terorganisasi yang membimbing tingkah laku atau sikap tidak manusia. Menurutnya semakin sentral posisi kepercayaan dalam sistem maka akan semakin sulit kepercayaan itu untuk berubah, namun semakin besar dampak yang ditimbulkannya terhadap sistem jika kepercayaan itu mengalami perubahan. Dengan kata lain jika salah satu dari kepercayaan yang berada pada posisi sentral (kawasan inti) itu berubah maka akibat yang ditimbulkannya akan bersifat mendalam yang akhirnya dapat mengubah cara berfikir seseorang terhadap suatu hal.

Dalam komunikasi terapeutik seorang perawat harus memahami mengkhayati nilai yang dimiliki oleh klien yang artinya bahwa seorang pekerja sosial harus memiliki sikap saling menerima apapun kekurangan dan kelebihan anak-anak jalanan. hal ini agar rasa kepercayaan dari awal hingga akhir yang dimiliki oleh anak-anak jalanan akan tercipta secara sadar dan terus menerus. *Key informan (I)* menyatakan bahwa :

“Caranya anak jalanan tersebut harus memiliki rasa percaya dulu kepada kita, kalau kita berniat baik untuk merubah mereka. Setelah rasa percaya itu timbul maka mereka akan lebih terbuka, ramah, dan nyaman sehingga proses menyembuhkannya pun akan sesuai dengan yang kita harapkan dengan tahap-tahap penyembuhan yang sudah kita rancang sebelumnya”.

Ditambahkan juga oleh *key informan (A)* menurutnya:

“Seorang pekerja sosial punya cara sendiri dalam melakukan komunikasi ini, saya kurang mengetahuinya karna program itu dijalankan di Bogor bukan dijakarta yang pasti seorang pekerja sosial harus memiliki sikap terbuka dan penyayang agar anak-anak binaan menimbulkan rasa percaya dan nyaman pada pekerja sosial itu”.

Dari pernyataan kedua *key informan* penulis menyimpulkan rasa kepercayaan dalam berjalannya komunikasi terapeutik sungguh sangat diperlukan terlebih seorang pekerja sosial harus mengetahui cara yang benar untuk menimbulkan rasa kepercayaan yang dimiliki anak-anak jalanan tersebut terhadapnya. Adapun pengakuan yang dinyatakan oleh *informan (I)* menurutnya :

“Awalnya dibuat nyaman saat awal pertemuan berasa dengan kaka sendiri, ngobrol bareng sampai akhirnya percaya kalo ka Islina bisa bantu aku”

Informan (E) juga menambahkan bahwa :

“Awalnya takut pas baru kenal lama-lama liat ka islina asik orangnya, akhirnya jadi percaya buat ikut program rehabilitasi”

Pernyataan ke 2 informan ini menguatkan bahwa rasa kepercayaan diri anak-anak jalanan kepada pekerja sosial adalah hal yang pertama kali diperlukan dalam proses komunikasi terapeutik. Informan (H) juga menyatakan :

“Dengan munculnya rasa percaya diri dan mempercayai pekerja sosial. Setiap anak punya tingkat kepercayaan berbeda-beda maka dari situ pekerja sosial harus membangun kepercayaan itu dengan cara yang tepat agar seluruh interaksi berjalan searah”.

Seperti yang dijelaskan oleh Informan (H) Bahwa dengan munculnya rasa percaya diri pada diri anak-anak jalanan maka pekerja sosial akan mudah melakukan interaksi searah dan Apabila rasa kepercayaan itu timbul maka sikap dan nilai pun akan mampu tercipta. Menurut Rokeach sikap adalah kelompok-kelompok kepercayaan yang tersusun disekitar suatu objek perhatian yang mendorong seseorang untuk bertindak atau bertingkah laku menurut cara-cara tertentu terhadap objek tersebut yang artinya kepercayaan dan sikap adalah dua hal penting yang harus dilihat bersama-sama.

Dengan adanya rasa kepercayaan yang di miliki anak-anak jalanan terbentuk maka sikap yang di perlihatkan oleh anak-anak jalanan pun akan terbentuk juga seperti sikap nyaman, terbuka, saling menyayangi sehingga proses penyembuhan dalam permasalahan yang dihadapi oleh anak-anak jalanan pun akan mudah terselesaikan.

#### **4.2.2 Tahapan Komunikasi Terapeutik Yang Dilakukan Pekerja Sosial Untuk Melakukan Proses Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba Oleh Anak-Anak Jalanan Rawat Inap Bogor Di Yayasan balarenik.**

Telah disebutkan sebelumnya bahwa komunikasi terapeutik sangat penting karena memiliki tahapan yang berstruktur. Stuart G.W (1998) menjelaskan bahwa dalam prosesnya komunikasi terapeutik terbagi menjadi

empat tahapan yaitu Tahap Persiapan/Pra Interaksi, Tahap Perkenalan, Tahap Kerja Dan Tahap Terminasi.

Tahapan ini dilakukan pula oleh pekerja sosial untuk merehabilitasi anak-anak jalanan dalam penyalahgunaan narkoba di Yayasan Balarenik rawat inap Bogor. *key informan (I)* selaku pekerja sosial menyatakan bahwa :

“Tentu dalam melakukan rehabilitasi narkoba membutuhkan tahapan dalam setiap kegiatannya karena dengan memakai tahapan yang sudah berstruktur dan teruji keberhasilannya maka kita sebagai pekerja sosial pun menjadi lebih yakin menggunakan tahapan tersebut”

Pernyataan *key informan (I)* menjelaskan bahwa dalam melakukan program rehabilitasi tentu membutuhkan tahapan dalam kegiatannya hal ini karena dengan tahapan yang sudah berstruktur maka proses rehabilitasinya akan berjalan dengan baik. Hal ini juga diperjelas oleh informan (H) selaku ahli psikolog anak menurutnya :

“Dengan menggunakan tahapan yang tepat maka tingkat penyembuhannya pun akan lebih cepat dan sesuai target sasaran”.

Dari pernyataan informan (H) penulis menyimpulkan bahwa tahapan dalam melakukan program rehabilitasi memang diperlukan. Terlebih tahapan yang dilakukan adalah berstruktur dan sudah teruji karena dengan menggunakan tahapan yang tepat maka tingkat penyembuhannya pun akan sesuai dengan yang di inginkan.

Tahap persiapan atau pra interaksi pekerja sosial akan melakukan *Engagement, Intake Dan Contact* yang diawali dengan pertemuan antara pihak Yayasan Balarenik dengan pihak Kementerian Sosial untuk berdiskusi wilayah mana yang akan menjadi target untuk menjadi anak binaan. Pada tahap ini pihak Yayasan Balarenik mempercayai pekerja sosial dan konselor untuk turun ke jalan mencari anak-anak yang berkumpul di wilayah Jakarta. Tahap persiapan ini harus dilakukan pekerja sosial dengan anak-anak jalanan agar dapat menumbuhkan rasa kepercayaan terhadap pekerja sosial tersebut. Rasa percaya tentu sangat diperlukan pada tahap ini karena anak-anak jalanan pasti akan merasa tidak nyaman ataupun minder apabila ada orang asing yang tiba-tiba datang tanpa tujuan yang jelas.

Pekerja sosial harus melakukan pendekatan secara ringan mulai dari menanyakan soal nama, sedang apa ditempat ini, kegiatan apa yang dilakukan setiap hari, bermain kemana saja dan tak jarang pekerja sosial memberikan hadiah berupa coklat atau benda untuk menarik hati anak-anak jalanan tersebut. Pada tahap ini Pekerja sosial harus mampu merancang pertemuan pertama dengan anak-anak jalanan.

Tahapan ini dilakukan untuk mengurangi rasa cemas yang mungkin dirasakan oleh pekerja sosial dalam melakukan komunikasi terapeutik (perawatan), karena kecemasan yang dialami pekerja sosial dapat sangat memengaruhi interaksinya dengan anak-anak jalanan tersebut. Menurut *key informan* (A) ;

“Dalam tahap perkenalan memang komunikasi terapeutik tentu sangat harus berhati-hati karena kita kan sebelumnya tidak mengenal siapa dia, bagaimana karakter dia apakah orangnya pemarah, tidak suka diganggu, risih ditanya tanya atau baik apabila ada orang baru datang. Jadi kita sebagai pekerja sosial juga harus memiliki strategi gimana caranya supaya pada saat bertemu mereka kita tidak terlihat aneh, menakutkan yang akhirnya akan menimbulkan rasa tidak percaya anak-anak jalanan tersebut kepada kita”.

Kecemasan pekerja sosial dalam berinteraksi dengan anak-anak jalanan merupakan hambatan yang akan menimbulkan ketidakpercayaan atau *miss communication* sehingga tidak mampu melakukan *active listening* (mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian). Tahap selanjutnya yakni perkenalan, pekerja sosial akan melakukan *Asessment* yang bertujuan untuk mengetahui secara mendalam diri anak-anak jalanan dan permasalahannya hingga pekerja sosial mampu merancang rencana penyembuhan atau pembinaan dengan tepat dan akurat. Wawancara merupakan teknik yang sering digunakan untuk melakukan *asesment* terhadap anak-anak jalanan.

Untuk berjalannya tahapan ini rasa saling percaya antara anak-anak jalanan dan pekerja sosial harus muncul. Apabila rasa kepercayaan yang dimiliki oleh anak-anak jalanan itu tidak muncul maka akan menghambat pula tahapan komunikasi terapeutik pada rehabilitasi narkoba ini. Menciptakan rasa kepercayaan pada orang baru memang tidak semudah menciptakan kepercayaan pada orang yang sudah lama kita kenal. Oleh

karena itu terciptanya rasa kepercayaan adalah tantangan untuk pekerja sosial dalam merehabilitasi anak-anak jalanan. Menurut *key* informan (I) :

“Hambatan dalam melakukan tahapan ini apabila anak-anak jalanan itu tidak memiliki rasa kepercayaan dengan kita sehingga mereka cenderung menyembunyikan hal-hal yang dianggapnya pribadi padahal itu adalah permasalahan yang harus mereka selesaikan. Rasa cemas juga akan menghambat berlangsungnya tahapan ini karena apabila rasa cemas itu timbul pekerja sosial akan menjadi lebih sulit mengidentifikasi masalah mereka”.

Ungkapan yang disebutkan oleh *key* informan (I) yang merupakan hambatan *resistans* ini juga penulis rasakan pada saat penulis melakukan penelitian ditempat rehabilitasi rawat inap tersebut, pada saat itu penulis melakukan wawancara namun tidak ada satu pun yang mereka jelaskan sesuai dengan alasan mereka bisa berada ditempat itu, mulai dari berbohong kalau mereka tidak memakai, mereka tidak tahu obat-obatan yang penulis sebutkan dan lainnya. alasan mereka semua terlihat datar dan seperti disembunyikan. Namun setelah penulis seharian melakukan interaksi kepada informan akhirnya perlahan informan tersebut mengakui apa yang mereka lakukan sampai akhirnya ada ditempat rehabilitasi ini.

Wawancara yang dilakukan meliputi tanya jawab seputar anak-anak tersebut, kegiatan sehari-hari, tentang orang tua dan keluarga, alasan mengapa menggunakan obat-obatan terlarang. Pekerja sosial juga meminta untuk diantarkan untuk bertemu pihak orang tua guna meminta izin agar anak-anak tersebut bisa mengikuti program rehabilitasi. Pekerja sosial harus menjelaskan secara lengkap dan jelas program yang diadakannya supaya tidak ada kesalahpahaman antara pihak orang tua dan pekerja sosial. Hal ini karena menurut *key* informan tidak semua orang tua tahu bahwa anak-anaknya menggunakan obat-obatan terlarang itu. *Key* informan (I) menyatakan :

“Saat menjelaskan tentu harus lengkap dan jelas agar tidak ada kesalahpahaman itu pasti. Selain itu sebelum bertemu pihak orang tua kita akan menanyakan terlebih dahulu apakah anak tersebut keberatan apabila kita menceritakan bahwa anak ini menggunakan narkoba/obat terlarang. Kalau anak tersebut keberatan ya kita harus menyimpan rahasia anak jalanan tersebut supaya anak-anak ini tetap mempercayai

kita karena tidak mudah mengajak anak-anak jalanan mengikuti program rehabilitasi apalagi jauh dari rumah dan untuk meyakinkan pihak orang tua kita akan menjelaskan bahwa program ini bukan hanya untuk anak-anak yang menggunakan narkoba saja namun juga yang putus sekolah sehingga akan mendapatkan pendidikan formal secara gratis”.



Gambar 4.2.2 Tahap Perkenalan Pihak Orang Tua Anak-Anak Jalanan

Rasa cemas memang sangat di hindari dalam pertemuan awal karena besar kemungkinan terjadi kesalahan dalam menginterpretasikan hal-hal yang diucapkan oleh pekerja sosial. Hal ini juga di rasakan oleh informan pada saat pertama kali bertemu dengan pekerja sosial. informan (S) mengatakan bahwa :

“Sebelumnya sih aku ketemu sama ka yandri ditempat tongkronganku di jatinegara, aku awalnya ga tau kalo ka yandri temennya umi, terus ka yandri cerita dia dari Yayasan Balarenik mau ngadain program rehabilitasi, disitu aku degdegan duh apa aku mau ditangkep ya soalnya anak-anak lg pada minum ka, terus ka yandri ceritain banyak tuh kegiatan disana apa aja, yang diajak sih ga Cuma aku doang, temen-temen tongkronganku juga diajak tapi ga ada yang mau ya aku sih mau aja orang katanya gratis udah gitu banyak kegiatan juga disana”

Dinyatakan juga oleh informan (E) menurutnya ;

“Aku kaget tiba-tiba umi dateng ka, aku awalnya ga tau kalo umi dateng kerumah mau ngapain terus umi ngomong berdua sama aku, disitu aku degdegan aku juga ga tau siapa yang ngasih tau kalo aku pernah make, pikiran aku udah kemana-mana aku takut banget ka terus umi bilang kalo kamu mau ikut ke Bogor umi bakal rahasiain ke mama kalo kalo aku make obat-obatan itu, yaudah akhirnya umi ngobrol sama mama dan mama ngebolehin aku kesana”.

Dari pernyataan kedua informan ini memang terlihat adanya kecemasan yang menimbulkan rasa ketidakpercayaan pada saat awal pertemuan,

kecemasan itu berupa ketidak inginan menatap mata pekerja sosial dan berbicara terbata-bata saat diajak berinteraksi langsung. namun penulis melihat pekerja sosial dapat mengontrol kecemasan di dalam diri anak-anak jalanan tersebut, sehingga anak-anak jalanan itu mau mempercayai pekerja sosial untuk mengikuti program rehabilitasi rawat inap di Yayasan Balarenik.

Setelah melakukan wawancara pekerja sosial akan melakukan observasi, dimana observasi ini bertujuan untuk mengetahui kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh anak-anak jalanan tersebut, observasi dilakukan selama 3 hari dan anak-anak jalanan tersebut harus mengajak pekerja sosial ketempat dia bermain. Observasi ini bukan tanpa alasan karena menurut *key informan* ini merupakan salah satu upaya untuk mengidentifikasi masalah yang ada didalam diri anak-anak jalana tersebut, *key informan* (I) menyatakan :

“Observasi didalam lingkungannya itu menurut kita penting ya karena kita akan mengetahui seperti apa sih karakter anak ini, terus tingkah laku teman-teman di sekelilingnya, sebesar apa kedekatan si anak dengan keluarga khususnya orang tua, dan kita pun melakukan observasi tidak bisa Cuma sekali minimal 3 kali karena penyebab anak menggunakan obat-obatan itu kan banyak faktornya. nah dari situ kita akan tau apa yang harus kita lakukan saat melakukan rehabilitasi nanti”.

Setelah melakukan observasi pekerja sosial akan mendatangi pihak keluarga terutama orang tua untuk merumuskan kontrak yang berisikan surat persetujuan pihak orang tua kepada anak-anaknya agar bisa mengikuti program rehabilitasi yang diadakan dibogor dan dijalankan selama 3 bulan hal ini dilakukan agar tidak ada kesalah pahaman antara pihak Yayasan Balarenik dan pihak keluarga atau orang tua.

Ketika perumusan kontrak tercipta pekerja sosial akan melakukan tahap kerja, pada tahap kerja ini pekerja sosial menggunakan Intervensi terlebih dahulu, Menurut Max Siporin (2011:138) Intervensi bertujuan membantu klien memecahkan masalah dengan menggunakan kemampuan diri klien, memberikan pengalaman yang baik kepada klien tentang pemecahan masalah klien. Namun sebelum melakukan Intervensi, pekerja sosial akan berdiskusi dahulu dengan anak-anak jalanan mengenai dirinya dan

perilakunya. Pekerja sosial akan menanyakan kembali apakah anak-anak jalanan tersebut bersungguh-sungguh ingin mengikuti program intervensi hal ini supaya apa yang dijalankan kedua belah pihak berjalan dengan lancar tanpa paksaan.

Ketika pekerja sosial mendapatkan data anak-anak jalanan tersebut secara lengkap, pekerja sosial akan melakukan *Case Conference* untuk membahas permasalahan setiap anak dan memaparkan rencana intervensi yang telah disusun oleh pekerja sosial dalam memecahkan masalah anak-anak jalanan tersebut. *Case conference* dihadiri oleh *Supervisor*, Ketua Yayasan Balarenik, Pihak Kementerian Sosial dan Konselor. Saat *Case conference* pekerja sosial akan memaparkan identitas anak-anak jalanan dan keluarga, permasalahan yang sedang dihadapinya, tingkat penggunaan obat-obatan terlarang, dan rencana intervensi yang akan dilakukan pekerja sosial dalam merehabilitasi anak-anak jalanan.

Pada tahap kerja intervensi ini pekerja sosial memberitahukan terapi intervensi yang dilakukan dalam melakukan rehabilitasi narkoba untuk informan (S) dan (E) yaitu:

Pertama, Teknik terapi kognitif perilaku digunakan dengan tujuan untuk memberikan stimulus bagi anak-anak jalanan agar mengubah pola pikir tentang bahaya narkoba bagi diri, lingkungan dan masa depannya. Dalam terapi ini pekerja sosial menggunakan metode kontrol diri dimana setiap anak akan diberikan 2 buku catatan (*diary*). Catatan pertama berisikan pertanyaan-pertanyaan seputar narkoba dan buku catatan kedua berisi tentang harapan apabila anak-anak jalanan tersebut terbebas dari narkoba.

Kedua, Terapi *forgiveness* ini bertujuan agar anak-anak jalanan tersebut mampu memaafkan dirinya sendiri dan orang lain, contoh terapi *forgiveness* yang dilakukan pekerja sosial untuk anak-anak jalanan yaitu saat melakukan masak bersama. ketika 1 anak melakukan kesalahan maka anak tersebut harus mampu meminta maaf dan anak yang lainnya juga memaafkan dan merangkul agar anak yang salah tidak bersedih dan merasa dikucilkan.

Ketiga, Terapi *support* dilakukan dengan cara memberikan dukungan serta pujian dalam segala perubahan yang dilakukan anak-anak jalanan walaupun perubahan tersebut hanya sedikit contoh yang awalnya anak itu tidak percaya diri akhirnya dia mulai percaya diri, yang awalnya mudah marah dia jadi bisa meng *control* kemarahannya, dan lain-lain. Dengan adanya apresiasi atau penghargaan terhadap

perubahan yang dilakukan setiap anak maka anak-anak tersebut akan merasa dihargai dan lebih semangat dalam merubah perilakunya.

Keempat, Terapi *visualisasi* Terapi ini dilakukan dengan komunikasi satu arah yang dilakukan oleh pekerja sosial dan setiap anak-anak jalanan dimana pekerja sosial hanya menjadi media untuk bercerita dan menceritakan segala permasalahan, perasaan yang sedang dan selama ini dirasakan oleh mereka pekerja sosial hanya bertugas untuk mendengarkan saja, terapi ini berfungsi untuk mengetahui sebesar apa rasa percaya terhadap pekerja sosial.

Kelima, Terapi *Social Groupwork* Contoh Terapi ini menggunakan jenis *Recreation Group* (kelompok rekreasi) pekerja sosial akan membuat kegiatan perlombaan yang diikuti oleh seluruh anak-anak jalanan yang berada ditempat rehabilitasi rawat inap Bogor. Kegiatan ini dimaksudkan untuk melatih kerjasama antar kelompok dan menambah motivasi untuk anak-anak jalanan agar bersaing dengan sehat dan jujur.



Gambar 4.2.2 Melakukan Terapi Kognitif

Terapi yang dilakukan oleh pekerja sosial ini merupakan terapi yang sudah disahkan untuk digunakan saat melakukan diskusi oleh pihak Yayasan Balarenik dan Kementrian Sosial, setiap terapi yang digunakan pekerja sosial akan selalu menjelaskan manfaat terapi untuk anak-anak jalanan tersebut, saat penulis melakukan wawancara dan observasi *key informan* (I) selaku pekerja sosial menjelaskan manfaat dari terapi ini yaitu :

“Terapi yang kita lakukan ini cukup banyak ya dimana setiap terapi memiliki manfaat tersendiri seperti yang sudah saya sebutkan sebelumnya, kita melakukan terapi yang sama kepada seluruh anak-anak jalanan rawat inap ini karena tingkat pemakaiannya kan sama dan tidak ada yang sampai sakau parah, ya paling pendekatannya aja keanak-anaknya cukup berbeda seperti dengan ernasari karena dia cukup susah diatur”.

Berdasarkan wawancara pada *key* informan (I) penulis menyimpulkan bahwa adanya terapi yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam melakukan tahap kerja. Terapi yang digunakan pekerja sosial merupakan hasil rembukan awal pada saat rapat *Case Conference* yang dilakukan oleh pihak Yayasan Balarenik dan Kementrian Sosial. sehingga sudah diputuskan bersama bahwa dengan terapi ini mereka meyakini akan mampu menjembuhkan anak-anak jalanan tersebut. Informan (H) juga menyatakan bahwa :

“Apapun yang dilakukan pekerja sosial dalam melakukan terapi saat tahapan intervensi yang terpenting adalah sebesar apa pengaruh terapi tersebut untuk anak-anak jalanan dan yang saya lihat terapi ini cukup baik dan tertata”.

Dari pernyataan informan (H) selaku ahli psikolog anak penulis menarik kesimpulan bahwa terapi yang dilakukan dalam tahap kerja intervensi itu penting keberadaannya. karena dengan adanya terapi yang sudah memiliki maksud dan tujuan dalam setiap kegiatan maka tahap kerja akan berjalan dengan baik. Dalam tahap kerja ini informan (S) mengakui adanya terapi yang diterapkan oleh dirinya , menurutnya :

“Apa ya namanya, Terapi support, terapi kelompok, forgiveness, pokoknya itu aku lupa nama terapi lainnya pokoknya banyak setiap hari kan selalu ada kegiatan gitu”

Dan ditambahkan informan (E) menurutnya:

“Terapi kognitif, kelompok, terapi belajar memaafkan diri, ada banyak sih ka nama-namanya aku ga ingat.

Memang terlihat adanya terapi yang dilakukan dalam tahap kerja intervensi ini. Intervensi merupakan tahap kerja dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam merehabilitasi anak-anak jalanan di Yayasan Balarenik rawat inap Bogor. (Stuart,G.W,1998) Tahap Kerja merupakan tahap terpanjang dalam melakukan komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut membantu dan mendukung klien untuk menyelesaikan perasaan dan pikirannya, kemudian menganalisis respons ataupun pesan verbal dan non verbal yang disampaikan oleh klien. Hambatan yang terjadi pada tahap kerja menurut *key* informan (I) menurutnya ;

“Pada Tahap intervensi yang paling menghambat yaitu rasa malas dan susah diatur anak-anak jalanan ini saat kita melakukan kegiatan. Misalnya yang erna mau tapi ika gak mau akhirnya semua jadi males-malesan tapi ga lama sih soalnya kadang kita kalo ngadain kegiatan suka kasih hadiah kalo ada yg menang nanti tiba-tiba langsung pada ikutan”.

*Key informan (I)* menjelaskan bahwa hambatan dalam tahap kerja ini adalah rasa malas dan susah diatur pada anak-anak jalanan sehingga akan menghambat proses rehabilitasi tersebut. Namun hal ini tidak berjalan lama karena pekerja sosial memiliki cara untuk mengatasinya yaitu memberikan hadiah kepada anak-anak jalanan tersebut apabila mereka menang kalau kita ngadain kuis atau lomba.

Setelah anak-anak jalanan mengikuti tahap kerja selama 6 bulan, pekerja sosial akan melakukan Terminasi yang artinya tahap pengakhiran dari proses pertolongan pekerja sosial dengan kata lain pemutusan hubungan kerja antara pekerja sosial dengan anak-anak jalanan. Sebelum melakukan terminasi, anak-anak jalanan akan diberikan uang saku untuk mereka gunakan mencari kerja atau berwirausaha dan pekerja sosial pun selalu mengingatkan kepada anak-anak jalanan agar dirinya terus berfikir positif dan konsisten dalam merubah pola pikir tentang bahaya narkoba untuk diri sendiri dan masa depannya.

Pada tahapan terminasi ini pekerja sosial akan melihat seberapa besar perubahan anak-anak jalanan selama mengikuti program rehabilitasi. Penilaian tersebut dilihat dari awal anak-anak jalanan mengikuti tahapan perkenalan sampai akhir terminasi yang dijalankan selama 6 bulan di Yayasan Balarenik Rawat Inap Bogor. Menurut *key infoman (I)* :

“Sebelum melepas kerja sama kita dengan anak-anak jalanan itu kan kita lihat juga seperti apa perubahan mereka selama mengikuti program ini, seperti yang sebelumnya pemaarah jadi bisa mengontrol marah nya, yang awalnya suka berbohong jadi tidak berbohong, dan kalo secara penggunaan kita liat juga dari dirinya dia karna kalau orang yang sudah pernah pakai itu kan dia jadi mudah panik, susah diatur, mudah terkejut nah apabila semua itu berkurang dalam dirinya maka bisa dikatakan anak-anak itu menjalankan program rehabilitasi ini dengan baik”.

Dan ditambahkan oleh *key informan (H)* :

“Caranya dengan mengetahui adanya perubahan sikap yang dimiliki anak-anak jalanan itu selama mengikuti program rehabilitasi ini, sikapnya itu harus kearah yang positif, seperti cara berkomunikasi yang mungkin awalnya menggunakan bahasa yang tidak baik jadi baik, kita juga bisa melihat seberapa besarnya anak tersebut terbiasa jauh dengan obat-obatan terlarang itu seperti yang awalnya mudah panik dia jadi lebih santai, tidak mudah marah dan lain sebagainya”.

Kedua *key* informan menyebutkan bahwa pihak Yayasan Balarenik khususnya pekerja sosial harus mengetahui setiap perubahan yang ada didalam diri anak-anak jalanan selama mengikuti program rehabilitasi ini. Perubahan itu harus kearah yang lebih positif hal ini diakui pula oleh anak-anak jalanan selama mengikuti program rehabilitasi, informan (S) menyatakan:

“Program rehabilitasinya kan selama 6 bulan yang aku rasain sih sekarang jadi lebih santai, tidur teratur, gak gampang marah, ga gampang sakit juga mungkin itu yang dilihat dari ka islina kalau ada perubahan yang lebih baik diriku. Tapi aku sih berasa emang ada perubahan selama disini”.

Ditambahkan pula oleh informan (E) menurutnya :

“Ga tau juga ya tapi sekarang aku jadi lebih enak dari sebelumnya yang susah tidur jadi teratur tidurnya, badan jadi lebih enak, gak gampang kaget begitu pokonya mungkin ka islina lihat dari situ kali ya”.

Dari pernyataan kedua informan penulis menyimpulkan memang adanya keberhasilan yang dilakukan dalam program rehabilitasi narkoba di Yayasan Balarenik rawat inap Bogor. sehingga dapat dikatakan bahwa berinteraksi secara terapeutik sangat penting apalagi dengan menggunakan tahapan yang sudah berstruktur dan teruji keberhasilannya oleh beberapa pakar komunikasi terapeutik.

Setelah pemutusan kerja atau terminasi selesai pekerja sosial tidak begitu saja lepas tangan, pekerja sosial akan melakukan proses rujukan lanjutan atau evaluasi. hal bertujuan untuk mengetahui sejauh mana anak-anak jalanan tersebut konsisten dan berkembang dengan sebagaimana mestinya. Tak jarang juga anak-anak jalanan itu akan di undang dalam kegiatan yang berada di yayasan balarenik seperti santunan, seminar dan lain-

lain. Hambatan yang terjadi pada saat melakukan tahap terminasi adalah proses evaluasi atau rujukan lanjutan menurut *key informan* (I) :

“Yang bikin terhambat dalam terminasi ini adalah lingkungan si anak-anak jalanan tinggal.karena mereka memakai obat-obatan tersebut didasari oleh lingkungannyadan yang saya takutkan anak-anak jalanan tersebut terjun kembali apalagi mereka kan anak-anak yang suka nongkrong maka dari itu kita harus melakukan evaluasi terus dengan mengajak anak-anak jalanan ikut serta mengikuti acara yang diadakan oleh yayasan balarenik ”.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapati adanya tahapan komunikasi terapeutik yang diterapkan pada program rehabilitasi anak-anak jalanan dari penyalahgunaan narkoba. ini dilihat dari efek perubahan yang dialami oleh anak-anak jalanan yang mengaku menjadi lebih baik semenjak mengikuti program rehabilitasi. Menurut penulis tahapan yang dilakukan oleh pekerja sosial ini cukup baik, hal ini karena walaupun sudah selesai masa kerjasama antara anak-anak jalanan dan pihak Yayasan Balarenik, namun pekerja sosial Yayasan Balarenik tetap melakukan rujukan atau evaluasi berkelanjutan sampai meyakini bahwa anak-anak jalanan tersebut dikatakan sembuh dari permasalahan yang dihadapinya. disini terlihat adanya konsistensi pekerja sosial Yayasan Balarenik dalam mengadakan program rehabilitasi di Yayasan Balarenik rawat inap Bogor.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian penulis uraikan bahwa tujuan Yayasan Balarenik membuka program rehabilitasi narkoba yaitu sebagai bentuk keperawatan pekerja sosial agar mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh anak-anak jalanan khususnya yang berada di wilayah Jakarta. Hal ini karena pekerja sosial memiliki karakteristik yang dipercaya mampu beradaptasi dan menyembuhkan permasalahan yang di hadapi oleh anak-anak jalanan tersebut. Pada program rehabilitasi ini penulis mengetahui bahwa ternyata tidak semua anak-anak jalanan ingin hidup sesuai dengan lingkungan yang membawanya ke hal negatif, karena anak-anak jalanan mengakui ingin sekali terbebas dari penyalahgunaan narkoba yang sangat mempengaruhi kesehatan mereka namun tidak tahu bagaimana caranya.

Dalam program rehabilitasi narkoba ini pekerja sosial memakai beberapa tahapan yaitu, (1) Tahap persiapan, artinya seorang pekerja sosial harus memiliki kepercayaan diri untuk merancang interaksi pertama dengan anak-anak jalanan (2) Tahap Perkenalan, pada tahap ini pekerja sosial melakukan wawancara dan observasi pada anak-anak jalanan dan pihak keluarga atau orang tua. (3) Tahap Kerja, pada tahap ini pekerja sosial mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi oleh anak-anak jalanan tersebut, ada pun terapi yang diterapkan pada tahap kerja ini yaitu :

- a. *Kognitif*, terapi ini bertujuan memberikan stimulus bagi anak-anak jalanan agar merubah pola fikir tentang bahaya narkoba
- b. *Forgiveness*, terapi ini bertujuan agar anak-anak jalanan memiliki sifat saling memaafkan.
- c. *Support*, terapi ini merupakan dukungan pekerja sosial dalam setiap perubahan yang ada didiri anak-anak jalanan.
- d. *Visualisasi*, terapi ini dilakukan oleh anak-anak jalanan untuk menceritakan apapun permasalahannya kepada pekerja sosial terapi ini untuk mengetahui seberapa besar tingkat kepercayaan anak jalanan terhadap pekerja sosial.

e. *Sosial Groupwork*, terapi ini bertujuan untuk membentuk kerjasama dengan teman-temannya dan belajar untuk saling membantu, bersaing dengan sehat dan tidak egois.

(4) yaitu Tahap Terminasi, pada tahap ini pekerja sosial melakukan pemutusan kerjasama dengan anak-anak jalanan setelah 6 bulan melakukan tahap kerja. Selama berjalannya program rehabilitasi narkoba ini anak-anak jalanan yang menjadi informan penulis mengakui adanya perubahan di dalam dirinya. Tentu hal tersebut merupakan sebuah pencapaian yang diinginkan oleh pekerja sosial. Namun pekerja sosial tidak begitu saja merasa puas, pekerja sosial akan terus melakukan rujukan berkelanjutan/evaluasi kepada anak-anak jalanan yang sudah selesai mengikuti masa rehabilitasi. Hal ini guna menjaga konsistensi anak-anak jalanan untuk menjadi penerus bangsa yang berperilaku positif.

## **5.2 SARAN**

Guna memperkecil penyalahgunaan narkoba oleh anak-anak jalanan di Jakarta seharusnya pihak Yayasan Balarenik tidak hanya mempercayai pekerja sosial untuk terjun langsung ke jalan, tetapi juga harus membuat tim lebih besar untuk mengajak anak-anak jalanan agar makin banyak yang mengikuti program rehabilitasi ini. Karena menurut penulis tentu sangat disayangkan apabila dalam 1 periode yang dijalankan selama 6 bulan hanya berisikan 4 orang anak jalanan saja.