

**PENINGKATAN KETERAMPILAN RESIDEN *DUAL*
DIAGNOSIS SEBAGAI METODE PENYEMBUHAN DI IPWL
YAYASAN KAYYIS AHSANA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

ALFUN ZAHRA APRISA

NIM. 200404024

Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
1445 H/2024 M**

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
Darrussalam Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 dalam Ilmu Dakwah
Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam

Oleh:

ALFUN ZAHRAH APRISA

NIM. 200404024

Disetujui Oleh:

جامعة الرانيري

AR - RANIRY

Pembimbing I

Pembimbing II



(Dr. T. Lembong Misbah, MA.)
NIP. 197405222006041003



(Wirda Amalia, M.Kesos.)
NIP. 19890924202202001

SKRIPSI

Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi Fakultas
Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai Tugas Akhir untuk
Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Ilmu Dakwah


Jurusan: Pengembangan Masyarakat Islam

Diajukan Oleh:
ALFUN ZAHRAH APRISA
NIM. 200404024
Pada Hari/ Tanggal


Selasa, 20 Agustus 2024 M
15 Safar 1446 H

di
Darussalam – Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah


Ketua


Dr. T. Lembong Misbah, MA
NIP. 197405222006041003

Sekretaris

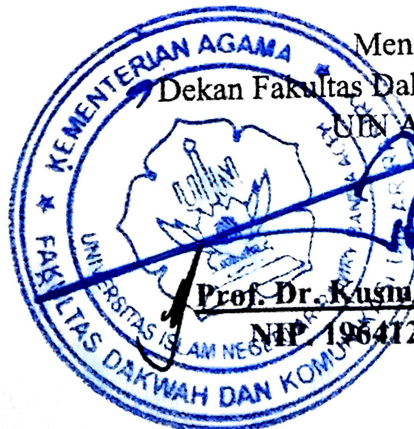

Wirda Amalia, M.Kesos
NIP. 19890924202202001

Anggota I


Dr. Mahmudin, M. Si.
NIP. 197210201997031002

Anggota II


Rusnawati, S.Pd., M.Si
NIP. 197703092009122003



Mengetahui

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry

Prof. Dr. Kusnawati Hatta, M.Pd
NIP. 196412201984122001

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya:

Nama : Alfun Zahra Aprisa
NIM : 200404024
Jenjang : S-1
Jurusan/Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam

Menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh, 5 Agustus 2024

Yang Menyatakan,



Alfun Zahra Aprisa
NIM. 200404024

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “**Peningkatan Keterampilan Residen *Dual Diagnosis* sebagai Metode Penyembuhan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh.**” Bagi individu yang telah mengalami masalah gangguan mental atau lebih parah sebagai pecandu NAPZA, mereka menghadapi kondisi yang dikenal sebagai *dual diagnosis*. Mengalami permasalahan fisik, psikis dan sosial, mereka membutuhkan penanganan lebih lanjut agar dapat menyesuaikan diri di masyarakat. Saat ini keterampilan menjadi hal yang harus dimiliki setiap individu untuk menunjang kehidupan termasuk individu dengan *dual diagnosis*, agar mereka dapat menjalani kehidupan yang lebih baik. Salah satu pusat rehabilitasi yang menyediakan program peningkatan keterampilan untuk *dual diagnosis* adalah Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan program peningkatan keterampilan dan dampaknya bagi pemulihan residen dengan kondisi *dual diagnosis* di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi terhadap residen *dual diagnosis*, konselor dan program manager. Teknik pengelolaan data dilakukan dengan mengumpulkan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program peningkatan keterampilan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh adalah *life skill* dengan metode *vocational skill*. Keegiatannya meliputi pelatihan membuat sabun cuci piring, bertukang dan yang paling diminati serta efektif dilakukan adalah budidaya ikan lele arjuna, beternak ayam ulu dan bebek peking karena merupakan aktivitas yang berulang sehingga sangat membantu pemulihan mereka, terbukti dari perubahan sikap dan perilaku yang lebih baik, kelenturan dan kekuatan fisik, serta memiliki kemampuan yang dapat diandalkan dan mempunyai jiwa wirausaha.

Kata Kunci: *Dual Diagnosis, Life Skill, Vocational Skill.*

AR - RANIRY

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Swt, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua. Shalawat dan salam tidak lupa pula kita haturkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW, keluarga beserta para sahabatnya sekalian, semoga kelak kita memperoleh syafaatnya di *yaumul qiyamah* kelak. Alhamdulillah, penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini, dengan judul **“Peningkatan Keterampilan Residen *Dual Diagnosis* sebagai Metode Penyembuhan di IPWL Kayyis Ahsana Aceh,”** dalam rangka memenuhi syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada program studi Pengembangan Masyarakat Islam.

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya, terkhusus kepada ayah, bunda dan kedua adik tersayang. Juga kepada seluruh keluarga besar, sahabat dan teman-teman atas dukungan yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Serta yang terhormat:

1. Prof. Dr. H Mujiburrahman, M.Pd. Selaku Rektor UIN Ar-Raniry.
2. Prof. Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd. Selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
3. Dr. Rasyidah, S.Ag., M.Ag. Selaku Ketua Prodi Pengembangan Masyarakat Islam.
4. Ibu Marini Kristina Situmeang, M.Sos., MA. Selaku Sekretaris Prodi Pengembangan Masyarakat Islam.

5. Dr. T. Lembong Misbah, S.Ag., M.A. Selaku Pembimbing I, yang telah mengarahkan dan membimbing selama penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Wirda Amalia, M.Kesos. Selaku Pembimbing II, yang telah memberikan masukan dan mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Para Dosen dan Staff Prodi Pengembangan Masyarakat Islam UIN Ar-Raniry yang telah membantu penulis selama perkuliahan.
8. Drs. M Nasir, M.Pd, Bapak Miswardin Hutabarat, S.Sos, Bapak Mukadis, serta seluruh Staff IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh, yang telah membantu penulis selama melakukan penelitian di yayasan.

Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penelitian skripsi ini, baik dari segi tulisan maupun narasinya. Untuk itu, penulis mengharapkan kepada pembaca untuk memberi kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penulisan skripsi ini. Semoga jasa baik yang telah diberikan oleh semua pihak mendapat balasan-Nya, *Amin ya Rabbal 'Alamin*.

Banda Aceh, 5 Agustus 2024

Penulis,

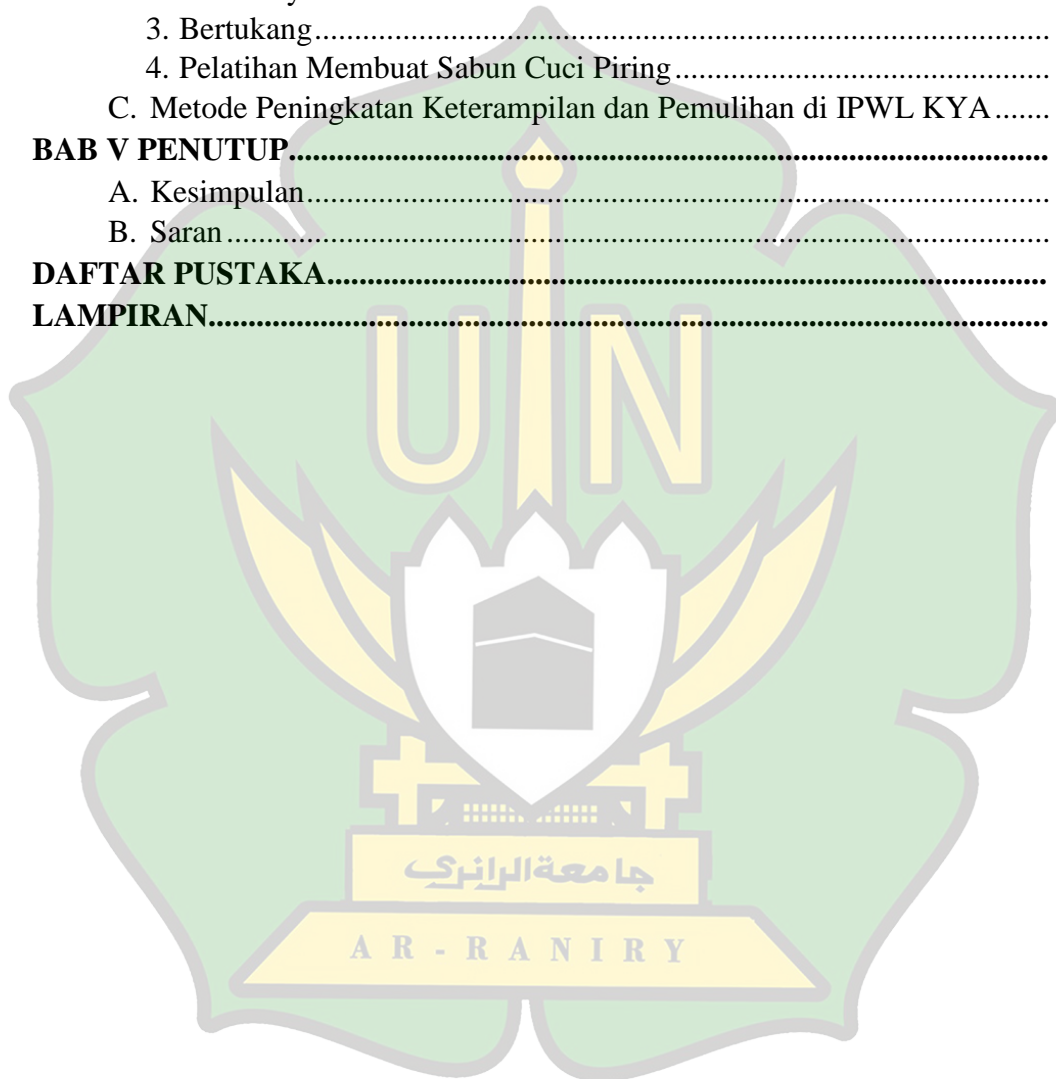


Alfun Zahra Aprisa

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penjelasan Istilah Penelitian.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	8
A. Penelitian Sebelumnya yang Relevan.....	8
B. Kajian Teori.....	12
1. <i>Life Skill</i>	12
a. Jenis-jenis <i>Life Skill</i>	13
b. Tujuan <i>Life Skill</i>	15
c. Pentingnya <i>Life Skill</i>	17
2. <i>Vocational Skill</i>	18
a. Dampak <i>Vocational Skill</i>	19
3. NAPZA.....	20
a. Jenis-jenis NAPZA.....	20
b. Kriteria Pengguna NAPZA.....	24
4. <i>Dual Diagnosis</i>	25
5. Rehabilitasi Sosial.....	30
a. Penanganan Rehabilitasi Sosial.....	30
b. Rehabilitasi Sosial Melalui Institusi Penerima Wajib Lapo.....	31
c. Metode Rehabilitasi Sosial.....	32
6. Masalah <i>Dual Diagnosis</i> di Panti Rehabilitasi.....	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	34
A. Pendekatan dan Metode Penelitian.....	34
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
C. Subjek Penelitian.....	35
D. Teknik Pengumpulan Data.....	35
E. Teknik Pengelolaan Data.....	38

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Profil IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh.....	39
1. Fasilitas di IPWL KYA.....	41
2. Model Pelayanan.....	41
B. Peningkatan Keterampilan Residen <i>Dual Diagnosis</i>	51
1. Beternak Ayam dan Bebek	51
2. Budi Daya Ikan	56
3. Bertukang.....	59
4. Pelatihan Membuat Sabun Cuci Piring.....	63
C. Metode Peningkatan Keterampilan dan Pemulihan di IPWL KYA.....	65
BAB V PENUTUP.....	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN.....	76



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu.....	10
Tabel 3.1. Subjek Penelitian.....	35



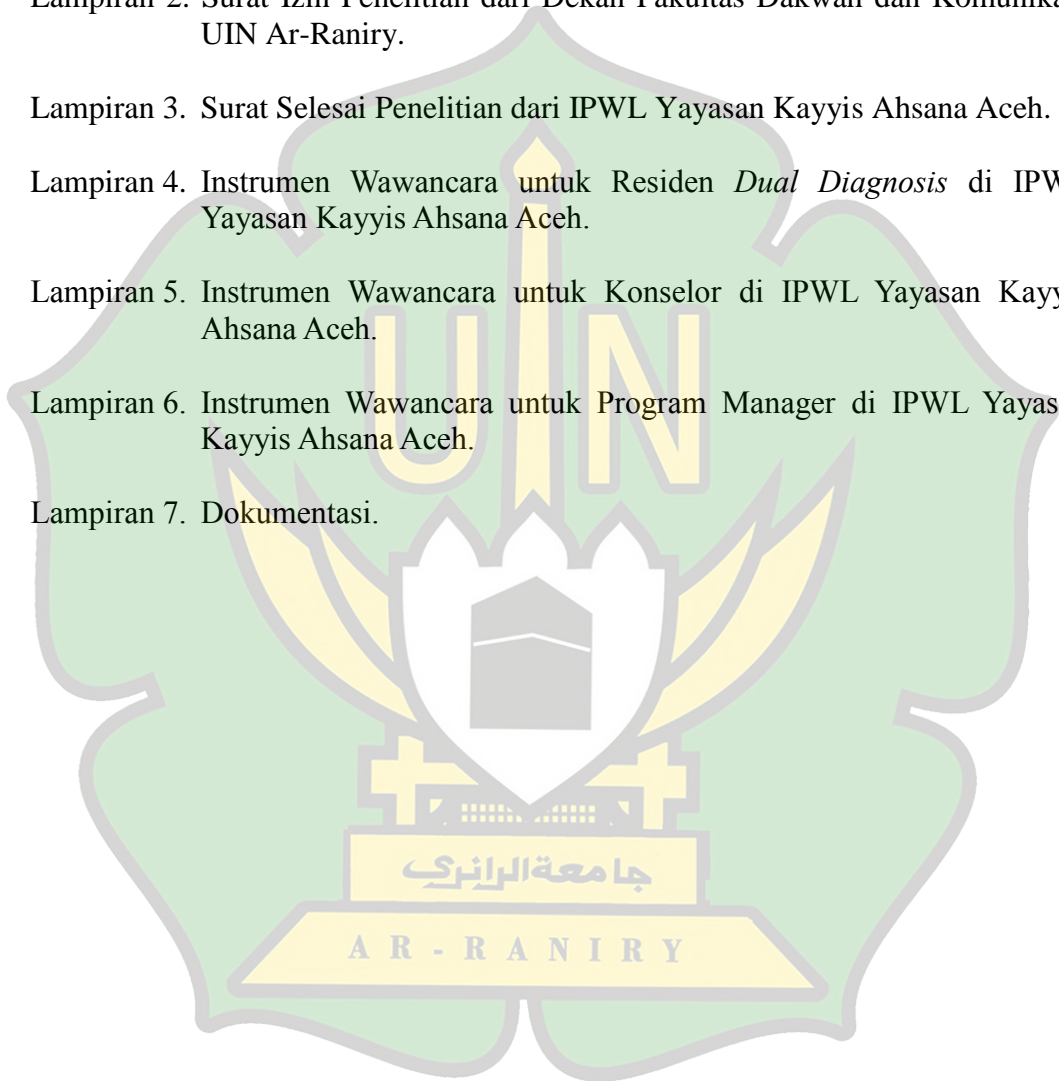
DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Pemberian Pakan Ternak oleh BR.....	52
Gambar 4.2. Kolam Ikan Lele Arjuna.....	57
Gambar 4.3. Pembuatan Kandang Ternak oleh BM.....	62
Gambar 4.4. Pelatihan Membuat Sabun Cuci Piring.....	64



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.
- Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian dari IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh.
- Lampiran 4. Instrumen Wawancara untuk Residen *Dual Diagnosis* di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh.
- Lampiran 5. Instrumen Wawancara untuk Konselor di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh.
- Lampiran 6. Instrumen Wawancara untuk Program Manager di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh.
- Lampiran 7. Dokumentasi.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada dasarnya, penyalahgunaan NAPZA cenderung jarang terjadi secara terpisah, yang berarti adanya gangguan lain yang muncul bersamaan (*komorbiditas*). Hal ini dapat dipicu oleh kondisi predisposisi atau muncul sebagai konsekuensi dari peningkatan tingkat depresi, kecemasan, dan halusinasi.

Bagi individu yang telah mengalami masalah gangguan mental atau lebih parah sebagai pecandu, mereka menghadapi kondisi yang dikenal sebagai *dual diagnosis*. *Dual diagnosis* merujuk pada kondisi di mana seseorang mengalami dua jenis gangguan secara bersamaan, yakni ketergantungan NAPZA dan gangguan mental. Hal ini menjadi menarik bagi penulis untuk melihat bagaimana mereka menjalankan program rehabilitasi dengan kondisi demikian.

Institusi Penerima Wajib Laport Yayasan Kayyis Ahsana Aceh (IPWL KYA) merupakan salah satu pusat rehabilitasi yang mempunyai komitmen untuk menyediakan layanan pemulihan (*recovery*), dengan harapan bahwa ini akan membantu menekan peningkatan penggunaan NAPZA dan masalah-masalah terkait NAPZA di wilayah Aceh.

Yayasan ini menyelenggarakan proses rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan NAPZA dengan menghadirkan suasana yang tenang dan aman

sebagai langkah mempercepat proses pemulihan mereka.¹ Selain itu, terdapat residen dengan kondisi ketergantungan NAPZA dan *dual diagnosis* yang diberikan pelayanan berupa program *life skill* dengan menyediakan berbagai pelatihan vokasional (*vocational skill*) agar mereka lebih produktif dan mandiri. Sehingga ini menjadi tolak ukur bagi penulis untuk menjadikan IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh sebagai lokasi penelitian.

Kapasitas daya tampung IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh sekitar 40 orang, sudah terisi 20 residen, 14 diantaranya adalah *dual diagnosis*.² Penanganan residen *dual diagnosis* umumnya memerlukan tindakan khusus, berbeda dengan residen non *dual diagnosis*.

BM (36 tahun) dan BR (32 tahun) adalah residen di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh yang mengalami kondisi *dual diagnosis*. Mereka telah lama mengalami masalah penyalahgunaan NAPZA dan memiliki riwayat gangguan mental, yaitu *skizofrenia*. Kondisi *dual diagnosis* juga mempengaruhi kondisi fisik mereka menjadi kaku, kebingungan, sering menyendiri, tidak konsentrasi, kecemasan, perubahan pola tidur, bicara melantur, dan tidak disiplin menjadi kekhawatiran bagi konselor.³

Untuk itu, setelah BM dan BR di asesmen, konselor menyebutkan bahwa mereka tidak hanya membutuhkan bantuan untuk mengatasi masalah

¹ Wawancara dengan Bapak Miswardin, Program Manager IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 5 Mei 2024, pukul 17:15 WIB.

² Wawancara dengan Bapak Mukadis, Konselor IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 5 Mei 2024, pukul 11:40 WIB.

³ *Ibid.*,

ketergantungannya, tetapi juga membutuhkan perhatian khusus terhadap gangguan mentalnya.⁴ Mengingat setelah menyelesaikan program rehabilitasi, mereka akan kembali kepada keluarganya dan berhadapan langsung dengan masyarakat, maka tentu harus memiliki kemampuan yang bermanfaat untuk kehidupan mereka nantinya.

BM dan BR sudah melewati beberapa tahap rehabilitasi, yaitu *detoksifikasi*, program dasar, dan program lanjutan. Sehingga, diharapkan mereka sudah mampu menjalankan program untuk dirinya sendiri dan menjadi *patner* kerja secara aktif bagi para konselor. Fase ini menjadi salah satu bentuk *reward* bagi mereka yang memiliki kompetensi, dedikasi dan motivasi sehingga segala kegiatan yang dilakukan akan minim pengawasan dari konselor. Seperti program peningkatan keterampilan yang saat ini mereka jalani yaitu *life skill* dengan metode *vocational skill*.

Vocational skill adalah usaha-usaha yang dilakukan dalam rangka mengembangkan bakat dan minat seseorang, atau kemampuan untuk membekali seseorang dengan keterampilan yang bisa digunakan agar memiliki kehidupan yang lebih baik. Metode *vocational skill* yang diterapkan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh cukup beragam, mulai dari bertukang, pelatihan membuat sabun cuci piring yang dilaksanakan setiap dua minggu sekali, beternak ayam dan bebek sampai budidaya ikan.

Kegiatan ini dipandu langsung oleh program manager, dan konselor yang ahli dalam bidang tersebut. Mereka dibebaskan untuk memilih setiap kegiatan yang

⁴ *Ibid.*,

tersedia, sehingga akan dilakukan assesmen awal untuk mengidentifikasi minat dan bakat mereka.

BM dan BR menyebutkan bahwa kegiatan peningkatan keterampilan sangat menghibur kebosanan yang mereka rasakan selama ini, oleh sebab itu mereka memilih untuk mengikuti setiap rangkaian kegiatannya. Program manager juga menyebutkan bahwa hadirnya metode *vocational skill* ini memberikan warna tersendiri bagi residen *dual diagnosis*. Setelah mereka menjalankan kegiatan tersebut selama beberapa bulan, mereka terlihat lebih mengenali dirinya sendiri, kemudian fisik BM dan BR lebih bugar, kuat dan lentur, pola tidur lebih teratur, serta lebih percaya diri dan terbuka terhadap sesama.⁵

Umumnya metode *vocational skill* ini menjadi salah satu faktor protektif terkuat dalam program *treatment* dan *aftercare*, termasuk dalam pencegahan *relapse*, untuk itu metode ini sangat penting dilakukan. Melihat dari salah satu penelitian yang dilakukan kepada 5 orang klien, disebutkan bahwa setelah mereka menerapkan metode *vocational skill* selama 52 hari dalam pelatihan bengkel sepeda motor dan sablon, terdapat perkembangan baik dari segi fisik, psikis, dan sosialnya.

Mereka merasa fisiknya semakin kuat, adanya peningkatan kepercayaan diri, mampu mengubah sikap dan tingkah laku. Meskipun pada awalnya terdapat hambatan, berupa kesulitan dalam berkomunikasi karena perbedaan rentan usia,

⁵ Wawancara dengan Bapak Miswardin, Program Manager IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 5 Mei 2024, pukul 17:15 WIB.

dan ketidakcocokan saat pemilihan pekerjaan, namun seiring berjalannya waktu hal tersebut dapat teratasi dengan baik.⁶

Oleh karena itu, hal ini menjadi aspek menarik bagi penulis untuk melihat lebih jauh terkait penerapan metode *vocational skill* dalam program *life skill* serta dampaknya bagi pemulihan residen *dual diagnosis* di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh.

B. Rumusan Masalah

1. Apa program peningkatan keterampilan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh untuk residen *dual diagnosis*?
2. Apakah program peningkatan keterampilan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh dapat membantu pemulihan residen *dual diagnosis*?

C. Tujuan Penelitian

1. Memberikan deskripsi tentang program peningkatan keterampilan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh bagi residen *dual diagnosis*.
2. Memberikan deskripsi tentang dampak dari program peningkatan keterampilan untuk pemulihan residen *dual diagnosis* di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh.

⁶ Sri Kuntari, "Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Luar Panti dalam Mengentaskan Korban Penyalahgunaan Napza di Provinsi Bali", Jurnal PKS (Online), Vol.12, No.2, Juni (2013), <https://e-journal.kemensos.go.id>. Diakses 3 April 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teroritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman dalam bidang sosial terkait program peningkatan keterampilan yang dilakukan oleh IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh sebagai metode penyembuhan, terutama dalam penanganan individu yang menjadi korban penyalahgunaan NAPZA dan mengalami masalah kesehatan mental, sehingga terdapat kondisi *dual diagnosis* pada individu tersebut.

Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi literatur kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi, terutama pada program studi Pengembangan Masyarakat Islam.

2. Manfaat Praktis

Sebagai sumber informasi, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi lembaga atau instansi pemerintah dalam melakukan proses rehabilitasi dan usaha untuk mengatasi masalah tersebut.

Diharapkan bahwa hasil penelitian ini juga dapat berfungsi sebagai alat koreksi dan evaluasi, bagi pusat rehabilitasi sosial di masa depan, terutama untuk individu penyalahgunaan NAPZA yang mengalami kondisi *dual diagnosis*, agar dapat dilakukan dengan lebih efektif.

E. Penjelasan Istilah Penelitian

1. *Life skill* adalah kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menghadapi berbagai macam masalah, sehingga dapat diselesaikan dengan baik dan

kebutuhan dapat terpenuhi dengan maksimal. Program *life skill* yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan salah satu model pelayanan yang tersedia di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh sebagai program peningkatan keterampilan untuk korban penyalahgunaan NAPZA dan kondisi *dual diagnosis*.

2. *Vocational skill* adalah usaha-usaha yang dilakukan dalam rangka mengembangkan bakat dan minat seseorang, atau kemampuan untuk membekali seseorang dengan keterampilan yang bisa digunakan agar memiliki kehidupan yang lebih baik. Program *life skill* di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh menerapkan metode *vocational skill* dengan menghadirkan kegiatan berupa pelatihan membuat sabun cuci piring, bertukang, beternak bebek dan ayam, dan budidaya ikan lele.⁷
3. *Dual diagnosis* adalah kondisi dimana selain korban mengalami gangguan penggunaan NAPZA, mereka juga mengalami gangguan terhadap kejiwaannya. Dengan kondisi demikian tentu bukan hal yang mudah untuk mereka mengikuti kegiatan *vocational skill* pada program peningkatan keterampilan.
4. Panti rehabilitasi adalah tempat rehabilitasi sosial yang menghadirkan kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial agar korban penyalahgunaan NAPZA maupun *dual diagnosis* dapat kembali melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan masyarakat.

⁷ Wawancara dengan Bapak Mukadis, Konselor IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 5 Mei 2024, pukul 11.30 WIB.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Sebelumnya yang Relevan

Penelitian ini diawali dengan mengadakan tinjauan penelitian dari segi kepustakaan dan membaca hasil penelitian-penelitian lainnya yang relevan, agar memudahkan dalam melaksanakan penelitian di lapangan, berikut merupakan beberapa skripsi yang relevan, yaitu:

Pertama, Penelitian skripsi yang dilakukan oleh Ratih Laraswati. Jenis Penelitian yang dilakukan adalah kualitatif dengan tujuan untuk mendeskripsikan proses bimbingan vokasional serta dampaknya bagi klien eks psikotik di BRSBKL unit Bina Laras.⁸

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bimbingan vokasional yang diberikan di BRSBKL unit Bina Laras adalah olahan pangan, membuat, dan pertukangan. Bimbingan ini dilakukan melalui tiga tahapan yaitu pra-produksi, produksi, dan pasca produksi. Hadirnya bimbingan ini memberikan dampak berupa peningkatan aktivitas klien eks psikotik, meningkatkan kepercayaan diri dan kesadaran diri eks psikotik, terampil dan kreatif serta kemandirian pada diri eks psikotik.

Kedua, penelitian skripsi yang dilakukan oleh Ayuni Laili tahun 2021. Jenis penelitian yang dilakukan adalah kualitatif dengan tujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan layanan bimbingan karir bagi korban penyalahgunaan narkoba di

⁸ Ratih Laraswati, *Bimbingan Vokasional bagi Klien Eks Psikotik di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta*, Skripsi, Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi, 2023. <https://digilib.uin-suka.ac.id>. Diakses 4 April 2024.

Insitusi Penenrima Wajib Lapor (IPWL) Yayasan Mercusuar Pekanbaru Riau.⁹ Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses bimbingan karir bagi korban penyalahgunaan narkoba, meliputi tahapan pemahaman diri, tahapan mengidentifikasi nilai-nilai, tahapan pemahaman lingkungan, tahapan hambatan dan cara mengatasi hambatan, dan terakhir tahapan merencanakan masa depan.

Faktor pendukung bimbingan karir bagi korban penyalahgunaan narkoba, meliputi menyesuaikan bimbingan karir dengan kebutuhan, kapasitas dan kemampuan klien, fasilitas semua bidang keterampilan yang lengkap, menjalin kerjasama dengan dunia usaha, memotivasi dan SDM yang sabar. Sedangkan faktor penghambat bimbingan karir bagi korban penyalahgunaan narkoba, berupa klien memiliki IQ dibawah rata-rata, kurang disiplin dan kurang konsentrasi, hambatan komunikasi, kurangnya dukungan orangtua dan keluarga.

Ketiga, penelitian skripsi yang dilakukan oleh Akhfin Stevani Angga Pratama. Jenis penelitian yang dilakukan adalah kualitatif deskriptif dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana proses bimbingan vokasional pada pecandu narkoba di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta.¹⁰

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bimbingan yang diterapkan di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta meliputi wawancara, pengisian formulir minat dan

⁹ Ayuni Laili, *Pelaksanaan Bimbingan Karir bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Yayasan Mercusuar Pekanbaru Riau*, Skripsi, Pekanbaru: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Syarif Kasim, 2021. <https://repository.uin.suska.ac.id>. Diakses 4 April 2024.

¹⁰ Akhfin Stevani Angga P, *Bimbingan Vokasional pada Pecandu Narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Yayasan Mitra Alam Surakarta*, Skripsi, Surakarta: Fakultas Ushuluddin dan Dakwah UIN Raden Mas Said Surakarta, 2022. <http://eprints.iain-surakarta.ac.id>. Diakses 4 April 2024.

bakat, konseling. Dan beberapa langkah identifikasi, langkah diagnosis, langkah prognosis, langkah terapi, dan langkah evaluasi/*follow up*.

Setelah menganalisa dengan cara membandingkan, terdapat perasamaan dan perbedaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang penulis lakukan, yang telah dirangkum dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2.1. Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu

No	Judul Skripsi	Persamaan	Perbedaan
1.	Skripsi tahun 2023 yang disusun oleh Ratih Laraswati, dengan judul “Bimbingan Vokasional bagi Klien Eks Psikotik di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta”	Mendeskripsikan proses kegiatan vokasional dan dampak dari kegiatan tersebut. Menggunakan pendekatan kualitatif.	Informan penelitian yang diteliti oleh Ratih Laraswati adalah eks psikotik. Sedangkan pada penelitian ini mengarah kepada informan yang mengalami <i>dual diagnosis</i> yaitu penyalahgunaan NAPZA dan gangguan kejiwaan. Kemudian, kegiatan bimbingan vokasional penelitian sebelumnya terdiri dari membatik, olahan pangan, dan pertukangan. Sedangkan pada penelitian penulis berupa beternak ayam dan bebek, budidaya ikan, pelatihan membuat sabun cuci piring dan bertukang. Kegiatan bertukang yang diteliti oleh Ratih Laraswati berbeda dengan yang penulis lakukan, yaitu mencampur semen, mencetak dan menjemur paving.

2.	Skripsi tahun 2021 milik Ayuni Laili tentang “Pelaksanaan Bimbingan Karir bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba di Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL) Yayasan Mercusuar Pekanbaru Riau,”	Membahas tentang program pelayanan yang dilakukan bagi korban penyalahgunaan narkoba, berupa bimbingan karir yang termasuk dalam program peningkatan keterampilan. Menggunakan metode penelitian kualitatif. Lalu ruang lingkup penelitian yang juga mengambil lokasi di Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL)	Fokus penelitian yang dilakukan oleh Ayuni Laili terdiri dari beberapa <i>life skill</i> yaitu <i>personal skill</i> , <i>social skill</i> , dan <i>vocational skill</i> . Sedangkan pada penelitian ini hanya fokus pada salah satu metode saja yaitu <i>vocational skill</i> . Kemudian, jika penelitian sebelumnya diperuntukkan bagi korban penyalahgunaan NAPZA tanpa kategori <i>dual diagnosis</i> , sedangkan penelitian ini berfokus pada residen yang mengalami kondisi <i>dual diagnosis</i> .
3.	Skripsi tahun 2023 yang dilakukan oleh Akhfin Stevani Angga Pratama. Dengan judul “Bimbingan Vokasional pada Pecandu Narkoba di Insitusi Penerima Wajib Laporan (IPWL) Yayasan Mitra Alam Surakarta.”	Menjelaskan alur proses berupa alur pelaksanaan vokasional dan dampaknya bagi pecandu narkoba. Pendekatan penelitian yang juga menggunakan kualitatif dengan metode deskriptif. Ruang lingkup yang juga mengambil di Insitusi Penerima Wajib Laporan (IPWL).	Jika penelitian sebelumnya hanya mengambil informan yang mengalami ketergantungan narkoba. Sedangkan penulis mengambil infoman <i>dual diagnosis</i> . Tujuan penelitian sebelumnya berfokus alur atau tahapan pelaksanaan vokasional, sedangkan penelitian ini mengarah kepada proses kegiatan vokasional.

B. Kajian Teori

1. *Life Skill*

IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh menjadikan *life skill* sebagai program peningkatan keterampilan bagi korban penyalahgunaan NAPZA dan *dual diagnosis*. *Life skill* pada dasarnya bertujuan untuk memperoleh kemampuan dasar melalui proses pendidikan dan juga latihan. Karena tanpa bekal kemampuan dasar, seseorang akan sulit untuk mengembangkan keterampilan hidupnya. *Life skill* dapat pula diartikan sebagai keterampilan yang dimiliki seseorang untuk berani menghadapi masalah dalam hidup tanpa merasa tertekan, kemudian secara proaktif dan kreatif mencari solusi untuk mengatasinya.¹¹

Menurut Brooling, *life skill* merupakan interaksi berbagai pengetahuan dan kecakapan yang sangat penting dimiliki seseorang sehingga mereka mampu untuk hidup mandiri. Sedangkan menurut Malik Fajar, *life skill* merupakan kecakapan untuk bekerja (*vocational skill*) selain kecakapan untuk berorientasi ke jalur akademik.¹²

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli diatas, dapat diartikan bahwa *life skill* merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang dalam menghadapi dan

¹¹ Iin Hindun, "Model Pengembangan Pendidikan Kecakapan Hidup (*Life Skill*) pada Sekolah Umum Tingkat Menengah di Kota Batu", *Jurnal Humanity*, Vol.1, No.1, September (2005).

¹² Malik Fajar, *Pendidikan Kecakapan Hidup: Konsep Dasar*, (Jakarta: Depdiknas, 2001), hal. 4. www.depdiknas.go.id. Diakses 4 April 2024.

menyelesaikan persoalan hidup, sehingga lebih mandiri dan memperoleh hidup yang lebih baik dan bahagia.

a. Jenis-jenis *Life Skill*

Secara garis besar *life skill* terdiri atas *generic skill* yaitu keterampilan yang diperlukan siapa saja, apapun profesinya dan berapapun usianya dan *specific skill*, yaitu keterampilan yang hanya diperlukan oleh orang yang menekuni profesi tertentu.¹³

Menurut Satori, Pengembangan *life skill* pada umumnya bersumber pada kajian dunia kerja, keterampilan praktis, pengelolaan individu dan keterampilan sosial. Sedangkan menurut Broling dalam pedoman penyelenggaraan program *life skill* pendidikan non formal, mengelompokkan *life skill* menjadi tiga kelompok.

Pertama, keterampilan sehari-hari (*daily living skill*), meliputi kesadaran kesehatan, keamanan, pengelolaan makanan gizi, pengelolaan pakaian, kesadaran pribadi warga negara, pengelolaan waktu luang, rekreasi, dan lainnya.

Kedua, keterampilan sosial atau pribadi antara lain meliputi kesadaran diri (berupa minat, bakat, sikap dan kecakapan), percaya diri, komunikasi dengan orang lain, tenggang rasa, kepedulian terhadap sesama, hubungan

¹³ Agus Hasbi Noor, "Pendidikan Kecakapan Hidup (Life Skill) di Pondok Pesantren dalam Meningkatkan Kemandirian Santri", Jurnal Empowerment (Online), Vol.3, No.1, Februari (2015), <https://e-journal.stkipsiliwangi.ac.id>. Diakses 4 April 2024.

antar individu, pemahaman masalah, menemukan dan mengembangkan kebiasaan positif, kemandirian dan kepemimpinan.

Ketiga, keterampilan dalam bekerja (*vocational skill*) meliputi keterampilan memilih pekerjaan, perencanaan kerja, persiapan keterampilan kerja, latihan keterampilan, pengusahaan kompetensi, menjalankan sesuatu profesi, kesadaran untuk menguasai berbagai keterampilan, kemampuan menguasai dan menerapkan teknologi, merancang dan melaksanakan proses pekerjaan, dan menghasilkan produk barang dan jasa.¹⁴

Sedangkan menurut Departemen Pendidikan Nasional, sebagaimana dikutip oleh In Hindun mengelompokkan *life skill* kedalam empat kelompok, yaitu:¹⁵

- 1) Keterampilan mengenal diri (*self awareness*) atau keterampilan pribadi (*personal skill*). Keterampilan ini diperlukan bagi seseorang untuk mengenal dirinya secara utuh, guna meningkatkan jati diri sebagai individu yang bermanfaat bagi dirinya sendiri dan lingkungan.
- 2) Keterampilan berfikir rasional. Keterampilan ini mencakup keterampilan dalam menggali dan menemukan informasi serta mengambil keputusan dalam memecahkan masalah secara kreatif.
- 3) Keterampilan sosial (*social skill*), yang mencakup keterampilan dalam berkomunikasi secara lisan atau tulisan dengan empati.

¹⁴ Rohmalina Wahab, "Reformulasi Inovasi Kurikulum: Kajian Life Skill untuk Mengantarkan Peserta Didik Menjadi Warga Negara yang Sukses", *Jurnal Ta'dib (Online)*, Vol.XVII, No.2, Desember (2012), <https://jurnal.radenfatah.ac.id>. Diakses 5 April 2024.

¹⁵ In Hindun. *Model Pengembangan...*, hal. 111.

4) Keterampilan akademik (*academic skill*) merupakan keterampilan intelektual atau biasa disebut dengan kemampuan berpikir yang mencakup keterampilan dalam mengidentifikasi variabel, menjelaskan hubungan suatu fenomena tertentu, merumuskan hipotesis, merancang penelitian dan melaksanakan penelitian.

5) Keterampilan kejuruan (*vocational skill*). Keterampilan ini merupakan keterampilan yang dikaitkan dengan berbagai bidang pekerjaan tertentu yang terdapat di masyarakat. Keterampilan kejuruan ini mencakup keterampilan kejuruan dasar yang berkaitan dengan bagaimana individu menggunakan alat sederhana, seperti obeng, tang, dan palu. Dan keterampilan kejuruan khusus, bagi mereka yang akan menekuni pekerjaan tertentu, seperti pekerja sebagai montir, mandor, dan sebagainya.

b. Tujuan *Life Skill*

Pada dasarnya, *life skill* yang diselenggarakan dengan jalur non formal bertujuan untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan serta sikap. Sehingga individu memiliki bekal untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Sedangkan tujuan *life skill* menurut Kamil dijelaskan dalam lima tujuan yaitu:

1) Memberdayakan aset kualitas batiniyah, sikap dan perbuatan lahiriah individu melalui pengenalan, penghayatan dan pengamalan nilai-nilai

kehidupan sehari-hari sehingga dapat digunakan untuk menjaga kelangsungan hidup dan perkembangannya.

- 2) Memberikan wawasan yang luas tentang pengembangan karir yang dimulai dari pengenalan diri, eksplorasi karir, orientasi karir dan penyiapan karir.
- 3) Memberikan bekal dasar dan latihan-latihan yang dilakukan secara benar mengenai nilai-nilai kehidupan sehari-hari sehingga dapat membantu individu untuk berfungsi dalam menghadapi kehidupan dimasa mendatang.
- 4) Mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya melalui pendekatan manajemen pembangunan dengan mendorong peningkatan kemandirian, partisipasi, dan fleksibilitas pengelolaan sumber daya yang tersedia.
- 5) Memfasilitasi individu dalam memecahkan permasalahan kehidupan yang dihadapi sehari-hari.¹⁶

Dari beberapa pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan *life skill* dilakukan agar membangun kemampuan berpikir untuk meningkatkan informasi dalam bidang tertentu yang menjadi perhatian utama. Kemudian untuk membentuk dan mengolah mental menuju keberadaan nilai, minat dan kemampuan dimana mereka tinggal. Lalu memiliki informasi, dan mental yang tepat untuk memasuki dunia kerja nantinya. Dan yang terakhir

¹⁶ Kamil Mustofa, *Model Pendidikan dan Pelatihan (Konsep dan Aplikasi)*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hal. 130-131.

memiliki inspirasi dan sikap kerja keras yang tinggi serta dapat memberikan pekerjaan yang lebih baik dan mampu bersaing dengan tantangan yang nantinya akan dihadapi.

c. Pentingnya *Life Skill*

Secara umum *life skill* pada ruang lingkup non formal ditunjukkan dengan penguasaan *vocational skill*, yang dimana *life skill* ini sangat dibutuhkan bagi setiap orang. Sehingga diharapkan program *life skill* dalam pendidikan nonformal dapat menolong mereka mencari peluang dalam dunia pekerjaan. Berikut adalah pentingnya *life skill* dalam kehidupan sehari-hari:

- 1) *Life skill* diberikan agar seseorang mampu untuk lebih mengenali dirinya sendiri dan potensi yang dimilikinya. *Life skill* sangat penting untuk dilatih sedini mungkin karena diharapkan individu mampu menjadi pribadi yang mandiri serta dapat mengembangkan kemampuannya di masa mendatang.
- 2) Faktor globalisasi menuntut perkembangan di segala bidang, baik pada kondisi masyarakat industri dan non industri. Masyarakat Indonesia akan mengalami perubahan sosial dan budaya akibat globalisasi, sehingga akan memunculkan persaingan, kompetensi dan kesiapan serta kompleksitas. Untuk itu, *life skill* sangat diperlukan untuk mengahdapi tantangan tersebut.

- 3) Minimnya lowongan pekerjaan membuat individu yang tidak memiliki kemampuan akan banyak menganggur. Oleh sebab itu, konsep *life skill* sangat berperan dalam kemandirian.¹⁷

2. Vocational Skill

Program *life skill* di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh menggunakan jenis *vocational skill* sebagai metode penyembuhan. Program ini termasuk terapi yang penting untuk diterapkan dalam upaya pemulihan bagi korban penyalahgunaan NAPZA dan *dual diagnosis* agar dapat kembali ke masyarakat.

Menurut Maliki tujuan dilaksanakannya vokasional adalah untuk menilai dan memahami dirinya sendiri, terutama yang berkaitan dengan potensi, kemampuan, sikap, cita-cita, minat dan bakat.¹⁸

Vocational skill merupakan keterampilan khusus yang ditekuni seseorang untuk meningkatkan produktivitas. Keterampilan vokasional adalah bagian dari *life skill* karena keterampilan vokasional lebih mengutamakan pengembangan kemampuan untuk membekali seseorang dengan keterampilan yang bisa digunakan agar memiliki kehidupan yang lebih baik. Sedangkan menurut Sudirman vokasional adalah keinginan untuk menghasilkan suatu aktivitas keterampilan sebagai bekal hidupnya ketika berada dilingkungan masyarakat.

¹⁷ Suranto S. Siswaya, *Konsep Pendidikan Berbasis Life Skill (Pentingnya Life Skill dan Pendidikan Vokasi)*, Cet 2009 (Semarang: Alprin, 2020), hal. 12-13.

¹⁸ Maliki, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah Dasar*, (Semarang: Kencana, 2016)

Menurut Winkel dikutip oleh Sutejo, pemilihan jenis vokasional dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor tersebut meliputi tingkat kecerdasan, nilai-nilai kehidupan, minat, bakat khusus, ciri kepribadian, kondisi fisik, literasi informasi, masyarakat, status sosial ekonomi dan keadaan, sekolah, karir, teman sebaya dan keluarga.

Riyanti menyebutkan prinsip vokasional adalah diberikan kepada seluruh individu tanpa terkecuali, karena setiap orang memiliki keunikannya masing-masing. Vokasional merupakan cara seseorang untuk membangun pandangan yang positif terhadap dirinya sendiri, dan memberikan dorongan, serta kesempatan agar lebih berkembang menjadi lebih baik lagi.

a. Dampak *Vocational Skill*

Keterampilan vokasional (*vocational skill*) disebutkan dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2017 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial bagi Pecandu NAPZA, Pasal 7 poin c, bahwa pemberian pelatihan keterampilan kepada korban penyalahgunaan NAPZA ditunjukkan agar mampu hidup mandiri dan lebih produktif. Untuk itu penerapan kebijakan ini sangat penting diterapkan agar tercapainya kehidupan yang lebih mandiri dan juga produktif. Dampak atau efektivitasnya dapat diukur melalui evaluasi selama kegiatan tersebut berlangsung.

Sebagaimana yang dikemukakan Wiliam N. Dunn, dikutip oleh Anggraeni dkk, kriteria dalam menentukan indikator keberhasilan selama

evaluasi suatu program atau kebijakan dapat dilihat dari efektivitas, kecukupan, efisiensi, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan.¹⁹

Dampak dari terapi *vocational skill* juga dapat melatih motorik kasar dan halus. Hal ini disebutkan oleh Ernawati bahwa motorik kasar dan halus yang dimiliki manusia dapat diasah agar menjadi lebih lentur dan terampil sehingga bermanfaat bagi kehidupan. Untuk itu keterampilan vokasional berkaitan dengan pekerjaan yang membutuhkan keterampilan motorik. Dengan latihan yang benar akan membentuk perkembangan motorik secara maksimal.

3. NAPZA

a. Jenis-jenis NAPZA

NAPZA adalah singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya yang dapat memberikan pengaruh secara langsung terhadap sistem kerja saraf, serta menimbulkan perubahan khusus pada fisik dan efek ketergantungan pada pemakainya.

1) Narkotika

Menurut UU RI nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik

¹⁹ Anggraeni dkk, "Evaluasi Program Pembinaan Eks Wanita Tunasusila di Kabupaten Karawang Tahun 2020", *Jurnal of Public Administration and Local Governance (Online)*, Vol.5, No.1, April 2021, <http://jurnal.untidar.ac.id/index.php/publicadmini>. Diakses 27 Juli 2024.

sintetis maupun semisintetis, yang memiliki efek menurunkan kesadaran, meredakan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.²⁰

Sedangkan dalam hukum islam, kita dianjurkan untuk memerangi dan mengharamkan segala hal yang memabukkan apapun bentuk dan jenisnya. Karena barang-barang tersebut mengandung bahaya yang nyata bagi manusia, yaitu kesehatan, kehormatan, akal, reputasi, dan nama baiknya. Sebagaimana dijelaskan dalam hadis:

عَنْ أَبِي سَعِيدٍ سَعْدِ بْنِ مَالِكِ بْنِ سِنَانَِ الْخُدْرِيِّ رَضِيَ اللهُ عَنْهُ أَنَّ رَسُولَ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: «لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ» رَوَاهُ ابْنُ مَاجَةَ

Dari Abu Sa'id Sa'ad bin Malik bin Sinan Al-Khudri radhiyallahu 'anhu bahwa Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda, "Tidak ada *mudharat* dan tidak boleh ada *mudharat*." (HR. Ibnu Majah).²¹

Narkotika dapat dibagi menjadi tiga golongan. Golongan I: narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, dan tidak ditunjukkan untuk terapi serta mempunyai potensi yang sangat tinggi untuk menyebabkan ketergantungan. Seperti heroin atau putaw, ganja, kokain, dan lainnya.

Golongan II: narkotika yang bermanfaat untuk pengobatan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Seperti

²⁰ Undang-Undang RI Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika dan Penjelasannya. (Bandung: Citra Umbara, 2010), hal. 4.

²¹ Abdullah, *al Mawahib al Saniyah al Fawaid al Bahiyah pada al Asybah wa al Nadzair*. (Indonesia: Ihya' al Kutub al Arabiyah), hal. 114.

morfin, petidin, turunan/garam narkotika dalam golongan tersebut dan lainnya.

Golongan III, narkotika yang bermanfaat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan bertujuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Seperti kodein, garam-garam narkotika dalam golongan tersebut dan lainnya.

Berdasarkan pada cara pembuatannya, narkotika dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu:²²

- a) Narkotika alami, yang bersumber dari tumbuh-tumbuhan, seperti ganja, hasis, koka, dan opium.
- b) Narkotika semisintetis, yaitu narkotika alami yang diambil dari tumbuh-tumbuhan yang kemudian diolah, sehingga memiliki khasiat yang lebih kuat untuk kepentingan kedokteran. Contohnya untuk menghilangkan rasa sakit (pembiusan) pada operasi digunakan morfin.
- c) Narkotika sintetis, merupakan narkotika palsu yang diolah dari bahan kimia. Biasa digunakan untuk pembiusan dan pengobatan bagi orang yang menderita ketergantungan narkoba. Contohnya yang digunakan pada obat bius lokal, operasi kecil, dan sunat yaitu petidin.²³

²² Masruhi Sudiro, *Islam Melawan Narkotika*, Cet ke 1 (Yogyakarta: Madawi Pustaka Hikmah, 2000), hal.14.

²³ Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana I*, (Jakarta: Grafindo Persada, 2019), hal. 71.

2) Psikotropika

Menurut UU nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika, adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berpengaruh psikoaktif pada susunan saraf pusat, serta menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika dikelompokkan dalam empat golongan.

Golongan I: psikotropika dengan tingkat adiktif yang sangat kuat, seperti MDMA, ekstasi, LSD, dan STP.

Golongan II: psikotropika dengan tingkat adiktif kuat yang dapat dimanfaatkan untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya amfetamin, metakualon, metamfitamin, dan sebagainya.

Golongan III: psikotropika dengan tingkat adiksi sedang yang juga dimanfaatkan untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya lumibal, buprenorsina, dan sebagainya.

Golongan IV: psikotropika dengan daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya nitrazepam (megadon), diaxepam, dan lainnya. Sedangkan berdasarkan ilmu farmakologi, psikotropika dikelompokkan berdasarkan golongan *depresan*, *stimulan*, dan *halusinogen*.²⁴

²⁴ Sylvina, *Bunga Rampai Narkoba Tinjauan Multidimensi*, (Jakarta: Sandi Kota, 2001), hal. 21.

3) Zat Adiktif

Merupakan bahan aktif yang jika dikonsumsi menyebabkan ketergantungan yang sulit dihentikan, disertai kelelahan atau rasa sakit yang luar biasa. Zat adiktif biasa disebut dengan zat psikoaktif yaitu zat yang mempunyai pengaruh pada sistem saraf pusat (otak) sehingga apabila digunakan akan mempengaruhi kesadaran perilaku, perasaan, dan pikiran.

Penyalahgunaan zat ini merupakan suatu pola penggunaan zat yang bersifat patologi (tidak sehat). Kelompok zat adiktif meliputi alkohol, obat hisap, nikotin, lem fox, dan pelarut. Lem fox merupakan zat adiktif yang cukup berbahaya apalagi keberadaannya sangat mudah ditemukan sebagai lem. Zat yang terkandung dalam lem ini berupa *Lysergic Acid Diethylamide (LSD)*, ketika aromanya terhisap akan mempengaruhi sistem saraf dan melumpuhkan, sehingga aktivitas pemakainya akan berkurang akibat halusinasi, lebih parah lagi zat ini dapat menyebabkan kematian mendadak akibat spasme, keram otot pernafasan.²⁵

b. Kriteria Pengguna NAPZA

Mayoritas pemakai tidak menyadari bahaya penyalahgunaan NAPZA yang mengintainya. Mereka hanya fokus terhadap kesenangan sesaat sebagai pelarian dari permasalahan hidup. Padahal, bahaya yang dibiarkan ini bisa menimbulkan sejumlah masalah terhadap fisik. Efeknya bisa

²⁵ Acep Saifullah, *Narkoba dalam Perspektif Hukum Islam dan Positif*, (Bandung: Rhineka Cipta, 2009), hal. 55.

membuat pengidapnya tampak selalu lelah, mereka juga bisa mengalami perubahan berat badan yang drastis akibat NAPZA, mata yang memerah, memar akibat pemakaian jarum suntik dan tubuh yang bergetar.

Gejala akibat NAPZA bukan hanya menyasar fisik, tetapi juga mental pemakai. Ciri-ciri orang yang kecanduan NAPZA, berupa keinginan untuk terus menerus mengonsumsinya (ketergantungan), tidak bertanggung jawab, tidak percaya diri sehingga mengurangi kegiatan sosial. Selanjutnya, tidak menjaga kebersihan sehingga tidak acuh dengan penampilan, kerap cemas dan mengalami gangguan suasana hati yang mengarah ke tanda-tanda depresi.

4. *Dual Diagnosis*

Dual diagnosis atau diagnosis ganda adalah kombinasi antara adiksi dan masalah psikiatri, di mana seseorang mengalami gangguan mental dan juga penyalahgunaan NAPZA. Istilah ini mencakup berbagai masalah yang muncul bersamaan, seperti gangguan penggunaan NAPZA yang bersamaan dengan berjudi, *anoreksia*, *bulimia*, penyalahgunaan pasangan, dan AIDS.

Dengan kata lain, *dual diagnosis* merupakan istilah dalam bidang psikiatri yang merujuk pada pasien dengan gangguan mental berat, terutama gangguan psikotik, yang juga memiliki masalah dalam penggunaan NAPZA.

Menurut Asosiasi Psikiater di Amerika Serikat, ada beberapa kriteria untuk menentukan seseorang mengalami *dual diagnosis*. Pertama, mengalami dua gangguan mental berat yang dipengaruhi oleh penyalahgunaan zat; kedua, *dual*

diagnosis berhubungan dengan hasil negatif, seperti rentan terhadap kambuh; ketiga, memerlukan perawatan rawat inap; keempat, akibat dari pengalaman kekerasan; kelima, biasanya tunawisma dan sering berpindah tempat; keenam, mengalami infeksi serius seperti HIV dan hepatitis; ketujuh, bersifat sangat emosional; dan terakhir, memiliki gejala kejiwaan yang parah, termasuk halusinasi, rasa takut yang luar biasa, dan depresi.

Dari kriteria tersebut, terlihat bahwa individu dengan kondisi *dual diagnosis* menghadapi masalah serius dalam kesehatan jiwa mereka. Gangguan jiwa didefinisikan sebagai ketidaknormalan fungsi mental atau kesehatan mental, yang disebabkan oleh kegagalan adaptasi terhadap stimulus eksternal dan ketegangan, yang mengakibatkan gangguan fungsional atau struktural pada fungsi mental.²⁶

Gangguan jiwa berat atau psikosis mencakup gangguan kepribadian secara menyeluruh, yang membuat seseorang sulit berinteraksi secara normal dalam masyarakat karena kesulitan berhubungan dengan realitas.²⁷ Berdasarkan faktor penyebabnya, psikosis terbagi menjadi dua jenis, yaitu:²⁸

a) Psikosis organik **A R - R A N I R Y**

Psikosis organik adalah penyakit jiwa yang disebabkan oleh faktor-faktor fisik atau organik, yaitu pada fungsi jaringan otak, sehingga penderita

²⁶ Kartini Kartono, *Psikologi Abnormal*, (Bandung: Mandar Maju, 2000), hal. 80.

²⁷ Singgih D Gunarsa, *Psikologi Perkembangan*, (Jakarta: Gunung Mulia, 1998), hal. 61.

²⁸ Kartini Kartono, *Psikologi Abnormal...*, hal. 82.

mengalami inkompeten secara sosial, tidak mampu bertanggung jawab, dan gagal dalam menyesuaikan diri terhadap realitas.

Psikosis organik dibedakan menjadi beberapa jenis dengan sebutan atau nama yang mengacu pada faktor penyebab terjadinya. Jenis psikosis yang tergolong psikosis organik, yaitu:

- 1) *Alcoholic psychosis*, terjadi karena fungsi jaringan otak terganggu atau rusak akibat terlalu banyak minum minuman keras.
- 2) *Drug psychoses* atau psikosis akibat obat-obat terlarang (mariyuana, LSD, kokain, sabu-sabu, dan sebagainya).
- 3) *Traumatic psychosis*, yaitu psikosis yang terjadi akibat luka atau trauma pada kepala akibat pukulan, tertembak, kecelakaan, dan lain-lain.
- 4) *Dementia paralytica*, yaitu psikosis yang terjadi akibat infeksi *syphilis* yang kemudian menyebabkan kerusakan sel-sel otak.

b) Psikosis fungsional

Psikosis fungsional merupakan penyakit jiwa secara fungsional yang bersifat non organik, yang ditandai dengan disintegrasi kepribadian dan ketidakmampuan dalam melakukan penyesuaian sosial. Psikosis jenis ini dibedakan menjadi beberapa kelompok, yaitu:

1) Gangguan *skizofrenia*

Gangguan *skizofrenia* sering terjadi dalam jangka waktu yang panjang, sehingga kerap menyebabkan penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh afek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*).

Karakteristiknya berupa gangguan pikiran (asosiasi longgar, waham), gangguan persepsi (halusinasi), gangguan pola tidur, gangguan suasana perasaan (afek tumpul, datar, atau tidak serasi), gangguan tingkah laku (*bizarre*, tidak bertujuan, stereotip atau inaktivitas) serta gangguan pengertian diri dan hubungan dengan dunia luar (kehilangan batas ego, pikiran dereistik, dan penarikan autistik). Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap dipertahankan walaupun defisit kognitif (kesulitan mengingat, perubahan perilaku dan suasana hati, dan lain sebagainya) dapat berkembang kemudian.²⁹

2) *Psikosis mania-depresif*

Psikosis mania-depresif merupakan kekalutan mental yang berat, berbentuk gangguan emosi yang ekstrim, yaitu berubah-ubahnya kegembiraan yang berlebihan (*mania*) menjadi kesedihan yang sangat mendalam (*depresi*) dan sebaliknya. Gejala-gejala *mania-depresif* antara lain: *euphoria* (kegembiraan secara berlebihan, waham kebesaran (*grandiose*), hiperaktivitas, dan pikiran melayang. Dan gejala-gejala *depresif* antara lain: kecemasan, pesimis, *hipoaktivitas*, *insomnia*, dan *anorexia*.

Faktor penyebab *psikosis mania-depresif* yaitu berhubungan dengan dua gejala utama penyakit ini, yaitu *mania* dan *depresi*. Aspek *mania* terjadi akibat dari usaha untuk melupakan kesedihan dan kekecewaan hidup dalam

²⁹ Rusdi Maslim, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa: Rujukan Ringkas dari Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) di Indonesia*, Edisi III, (Jakarta: Dirjen Pelayanan Medik Depkes RI, 1995), hal. 46.

bentuk aktivitas-aktivitas yang sangat berlebihan. Sedangkan aspek depresinya terjadi karena adanya penyesalan yang berlebihan.

3) *Psikosis paranoid*

Psikosis paranoid merupakan penyakit jiwa yang serius yang ditandai dengan banyak delusi atau waham yang disistematisasikan dan ide-ide yang salah bersifat menetap.³⁰ Gejala-gejala *psikosis paranoid*, yaitu munculnya berbagai waham. Kemudian pikiran yang dikuasai oleh ide-ide yang salah, kaku, paksaan dan mudah merasa curiga.

Faktor-faktor penyebab *psikosis paranoid*, meliputi kebiasaan berpikir yang salah, terlalu sensitif dan sering merasa curiga, adanya rasa percaya diri yang berlebihan (*over confidence*), dan adanya kompensasi terhadap kegagalan dan kompleks inferioritas.

Dalam PPDGJ III, terdapat istilah *split personality* yang berarti kepribadian terbelah. Ini dapat terjadi pada tataran individu, maupun tataran kolektif (masyarakat). Kondisi ini ditandai dengan ketidakmampuan penderita dalam mengintegrasikan dirinya. Penderita baik secara individu atau kolektif terbelah menjadi dua sosok yang boleh jadi bertolak belakang. Pada satu sisi dan dalam kondisi tertentu, penderita adalah sosok yang baik, cerdas, dan bertaqwa. Namun pada sisi dan kondisi yang lain ia adalah sosok yang bodoh, buruk, dan fasik.³¹

³⁰ Maramis Willy F, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2005), hal. 63.

³¹ Rusdi Maslim, *Buku Saku...*, hal. 22-136.

5. Rehabilitasi Sosial

a. Penanganan Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial merupakan upaya memberikan kegiatan semaksimal mungkin dengan pelayanan rehabilitasi sebagai penanganan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan Badan Narkotika Nasional. Tujuan ini digunakan agar korban penyalahgunaan NAPZA dapat segera pulih, sehingga mampu menjalani kegiatan bermasyarakat kembali.

Menurut Ahmad Shobirin, rehabilitasi sosial adalah mengembalikan fungsi sosial dan meningkatkan kemampuan mereka yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar, dengan memberikan penyuluhan berupa keagamaan, motivasi, dan lingkungan yang baik di panti sosial. Hakikat dari rehabilitasi sosial adalah interaksi, yaitu saling berhubungan dan ketergantungan antara satu sama lain yang terlibat dalam proses pemulihan.

Dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dinyatakan bahwa fungsi sosial yang wajar bagi korban penyalahgunaan NAPZA terletak pada kemampuan memecahkan masalah, memenuhi kebutuhan, melaksanakan peran dan tugas-tugas kehidupan. Oleh karena itu, mereka yang telah mengalami penyalahgunaan NAPZA tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya dengan baik, sehingga memerlukan rehabilitasi.

Penanganan rehabilitasi sosial diberikan dalam bentuk motivasi dan diagnosis psikososial, perawatan dan pengasuhan, pelatihan vokasional dan

pembinaan kewirausahaan, bimbingan mental spiritual, bimbingan sosial dan konseling psikososial, bimbingan fisik, pelayanan aksesibilitas, bantuan asistensi sosial, bimbingan resosialisasi, bimbingan lanjut, dan rujukan.³²

b. Rehabilitasi Sosial Melalui Institusi Penerima Wajib Lapo

Pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menarangkan bahwa pecandu narkotika sangat memerlukan rehabilitasi. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan melaporkan keadaan atau permasalahan ketergantungannya dengan Wajib Lapo. Kewajiban ini dilakukan agar pecandu mendapatkan rehabilitasi di Institusi Penerima Wajib Lapo (IPWL). Ini juga berlaku bagi para pecandu yang menjalani peradilan sesuai dengan peraturan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2011.

Rehabilitasi sosial penyalahgunaan narkotika yang dilaksanakan melalui IPWL dilakukan dengan program di dalam (*institutional-based*) dan di luar (*non-institutional-based*) lembaga seperti kegiatan *home care* atau *day care*. Intervensi rehabilitasi sosial melalui IPWL diawali dengan asesmen korban penyalahgunaan narkotika berdasarkan berat, sedang, atau ringannya kondisi korban. Namun, tetap berpedoman pada rehabilitasi sosial, dengan pendekatan pekerjaan sosial, spiritual, medis, dan atau tradisional.

³² Ahmad Shobirin, "Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika Melalui Institusi Penerima Wajib Lapo (IPWL)", Jurnal Analisis Kebijakan (Online), Vol.1, No.2, (2017), hal. 26-27.

Untuk melihat kemajuannya selama rehabilitasi di IPWL, akan dilakukan pembahasan kasus (*case coference*) bersama korban, dengan arahan pekerja sosial dan konselor sebagai penentu program selanjutnya. Diperkuat dengan kontrak layanan yang disepakati oleh korban, keluarga dan pendamping. Dilanjutkan dengan program pemulihan lanjutan, ini dirancang dalam bentuk pemulihan rumahan, pemulihan harian dan rehabilitasi sosial dalam lembaga. Tahap ini merupakan resosialisasi dalam rangka mempersiapkan korban kembali ke masyarakat. Laporan selama menjalankan rehabilitasi dilakukan secara berkala dua bulan sekali dan rekapitulasi disampaikan ke Badan Narkotika Nasional (BNN).

Proses *home care* akan melibatkan keluarga, teman, dan lingkungan yang dikenal korban. Untuk itu, hal ini seringkali menyediakan lingkungan yang mendukung dalam mencapai kesehatan mental atau spiritual, fisik dan kemandirian. Sedangkan proses *day care*, merupakan keadaan dimana korban memungkinkan untuk ikut serta dalam konseling individu atau kelompok dan berbagai aktivitas lainnya. Korban di IPWL dapat berasal dari rujukan pengadilan, kejaksaan, dan kepolisian, serta orangtua/wali juga masyarakat yang memiliki kepedulian dalam menangani masalah ini.

c. Metode Rehabilitasi Sosial

Ada beberapa metode yang digunakan dalam rehabilitasi sosial diantaranya *Therapeutic Community (TC)* dan *Narcotic Anonymous (NA)*. *Therapeutic community* adalah terapi yang dilakukan dalam komunitas

dengan permasalahan dan tujuan yang cenderung sama. Moto yang digunakan dalam *therapeutic community* adalah “Manusia membantu manusia untuk membantu dirinya sendiri.” Untuk itu metode ini juga dikenal sebagai terapi mental.

Sedangkan *Narcotics Anonymous (NA)* adalah program 12 langkah untuk pecandu NAPZA yang sedang dalam pemulihan. Program ini memiliki prinsip-prinsip spiritual. Tiga langkah pertama merupakan kejujuran (*honesty*), kemauan (*willingness*), dan keterbukaan pikiran (*open-mindedness*). Jika seseorang mampu menjalani langkah-langkah ini, maka orang tersebut akan menemukan suatu cara untuk hidup lebih baik.

IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh menerapkan dua metode ini, yaitu *therapeutic community* dan *narcotic anonymous*. Dalam pelaksanaan *Therapeutic community* residen dilibatkan secara aktif dalam setiap kegiatan. Beberapa proses rehabilitasi yang diselenggarakan dengan *therapeutic community* adalah *morning briefing meeting*, *spiritual session*, dan *step study*.

6. Masalah *Dual Diagnosis* di Pantu Rehabilitasi

Ada beberapa masalah *dual diagnosis* yang kerap terjadi dalam pantu rehabilitasi, seperti kurangnya tenaga kerja, karena kondisi *dual diagnosis* memerlukan penanganan khusus akibat kondisi gangguan kejiwaan mereka, untuk itu dibutuhkan pengawasan yang ketat dan menyeluruh dari pihak pantu. Kemudian *dual diagnosis* sering mengalami hambatan komunikasi dan

ketakutan dalam beadaptasi dengan lingkungan baru, sehingga butuh waktu yang lama untuk mereka beradaptasi dengan sesama di panti rehabilitasi.

Berhasil tidaknya proses rehabilitasi juga ditentukan oleh dukungan keluarga, terlebih dengan kondisi *dual diagnosis*. Kebanyakan keluarga melepaskan tanggung jawab saat klien melakukan program rehabilitasi, mereka beranggapan bahwa panti memiliki solusi yang lebih baik untuk pemulihan klien, jadi lebih baik mereka tidak ikut campur, padahal kondisi *dual diagnosis* sangat membutuhkan motivasi dari pihak keluarga.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan cara menggambarkan keadaan subjek atau objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak.³³

Penulis menggunakan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini, karena berharap didapatkan hasil penelitian yang menyajikan data yang akurat dan digambarkan secara jelas program peningkatan keterampilan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh bagi residen *dual diagnosis* dan dampaknya bagi pemulihan mereka.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh, yang berada di Desa Garot, Kecamatan Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar. Pemilihan lokasi ini karena banyaknya residen dengan kondisi *dual diagnosis* yang telah direhabilitasi disini dan diberikan program peningkatan keterampilan berupa *life skill*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2024.

³³ Suharsimi Arikuntoro, *Prosedur Penelitian Suatu Praktek*, (Jakarta: Bina Aksara, 1989), hal. 169.

C. Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi informan adalah *dual diagnosis*, konselor, dan program manager di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pemilihan kategori subjek *dual diagnosis* berdasarkan rekomendasi konselor dari progres positif yang dihasilkan, dengan rentang usia 32-36 tahun, berupa gangguan *skizofrenia*.

Tabel 3.1. Subjek Penelitian

No	Responden (subjek)	Jumlah
1.	Residen <i>dual diagnosis</i>	2 orang
2.	Konselor	1 orang
3.	Program Manager	1 orang
Jumlah		4 orang

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merujuk pada prosedur sistematis dan standar yang dilaksanakan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Dalam konteks penelitian ini, beberapa teknik yang diterapkan oleh peneliti mencakup:

1. Observasi

Observasi merupakan suatu metode pengumpulan data yang memiliki karakteristik khusus dibandingkan dengan wawancara dan kuesioner. Dari hasil observasi ditemukan kondisi atau keadaan IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh, aktivitas residen *dual diagnosis* selama program *life skill*, media yang digunakan, lokasi selama program *life skill* berlangsung, kondisi residen *dual diagnosis*. Data ini diperoleh melalui pengamatan langsung di lapangan pada bulan Mei-Juli 2024.

Yayasan ini melaksanakan program intervensi sosial terhadap residen yang merupakan korban penyalahgunaan NAPZA dan kondisi *dual diagnosis*. Namun pengamatan hanya dilakukan kepada residen *dual diagnosis* yang mengikuti program *life skill*. Penelitian ini melibatkan observasi nonpartisipan, di mana penulis hanya sebagai pengamat dan tidak ikut berpartisipasi dalam kegiatan.³⁴ Hal ini dilakukan karena jadwal penelitian tidak berpasasan dengan jadwal program *life skill*. Penulis hanya mengamati dan mewawancarai BM dan BR sebagai *dual diagnosis*, konselor dan program manager terkait program *life skill* dan pengaruhnya bagi pemulihan *dual diagnosis*.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan secara mendalam, untuk memperoleh informasi dari informan yaitu residen *dual diagnosis*, konselor dan program manager yang memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan oleh penulis atau pewawancara.³⁵ Dalam konteks ini, penulis menggunakan teknik wawancara dengan model tidak terstruktur (terbuka). Karena penulis menghendaki informan memberikan informasi yang tidak terbatas dan bersifat bebas yaitu berkembang secara alami. Pemilihan model ini dilakukan demi memperoleh suatu informasi yang mungkin tidak didapatkan melalui model pertanyaan yang tertutup, terlebih dalam menghadapi residen dengan kondisi *dual diagnosis*.³⁶

³⁴ Ida Bagus Mantra, *Filsafat Penelitian dan Metode Penelitian Sosial*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2004), hal. 83.

³⁵ Lexy Johannes Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2008), hal. 186.

³⁶ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hal. 197.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merujuk pada catatan peristiwa yang telah terjadi dan dapat berbentuk gambar, tulisan, atau karya monumental dari seseorang. Studi dokumentasi menjadi pelengkap bagi penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.³⁷

Melalui metode dokumentasi, penulis mengidentifikasi sejumlah data, termasuk buku-buku, surat-surat, laporan, dan catatan-catatan tertulis lainnya yang berkaitan dengan jumlah residen yang sudah direhabilitasi, tenaga kerja, sarana, sumber dana, jadwal kegiatan harian, perkembangan yayasan, perkembangan kesehatan residen *dual diagnosis*, model program rehabilitasi, serta sejarah IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Dalam hal ini, penulis menggunakan alat berupa pensil, buku, *handphone* dan laptop untuk mempermudah penulis dalam merekam, menyimpan data, dan menulis catatan penting.

Penulis memulai dengan memilih, mengumpulkan, dan mengkategorikan dokumen-dokumen sesuai dengan kebutuhan penelitian, seperti dokumen tentang profil IPWL Kayyis Ahsana Aceh, sarana prasarana, data diri residen, khususnya residen yang mengalami *dual diagnosis*, kondisi kesehatan dan lainnya. Setelah itu, penulis melakukan proses menyalin, menerangkan, menafsirkan, dan menghubungkan informasi tersebut dengan fenomena yang ada, untuk memperkuat data yang diperoleh.

³⁷ *Ibid.* Hal. 329.

E. Teknik Pengelolaan Data

Pada penelitian ini, penulis menggunakan penelitian kualitatif, yang di mana analisis berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengumpulkan data, kemudian dilaksanakan pengolahan data dengan metode kualitatif, sebagai berikut:

1. Kualifikasi data, dengan cara mengelompokkan data sesuai dengan topik-topik pembahasan.
2. Lalu reduksi data, dengan memeriksa kelengkapan data untuk mencari kembali data yang kurang dan mengesampingkan data yang kurang relevan,
3. Deskripsi data, yaitu merangkum dengan cara menguraikan data secara sistematis sesuai dengan topik pembahasan,
4. Dan terakhir menarik kesimpulan dari uraian-uraian penjelasan dengan singkat dan padat.³⁸

Dari langkah-langkah diatas, maka analisis data yang dilaksanakan dalam penelitian ini adalah pengolahan data melalui analisis deskriptif kualitatif, yaitu data yang dihasilkan berupa gambar, serta dijelaskan dengan kalimat sehingga, data yang diperoleh dapat diketahui dan dipahami makna dan maksudnya.

³⁸ Lexy Johannes Moleong, *Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2000), hal. 26.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh

Yayasan Kayyis Ahsana Aceh berdiri pada tanggal 15 Oktober 2016 dan mulai aktif beroperasi pada tahun 2017, yang beralamat di Desa Garot, Kecamatan Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar. Yayasan ini berawal dari keprihatinan seorang guru yaitu bapak Drs. M Nasir, M.Pd, dan kedua temannya Bapak Marzuki, SH., MM serta Bapak Malik Dewa, SH atas maraknya penyalahgunaan NAPZA dikalangan remaja.

Bapak Nasir, selaku kepala yayasan saat itu berinisiatif untuk menamai yayasan ini dengan sebutan Yayasan Kayyis yang berasal dari nama cucu beliau yaitu Kayyis. Ternyata nama ini sudah dipakai oleh salah satu lembaga, dan pada akhirnya diselipkan Ahsana Aceh sebagai pelengkap. Yayasan ini memiliki tujuan untuk meningkatkan pelayanan rehabilitasi yang komprehensif kepada korban penyalahgunaan NAPZA dalam memulihkan kondisi fisik, mental, dan sosial korban, agar mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam keluarga maupun masyarakat. Pada tahun 2020 yayasan ini ditunjuk oleh Kementerian Sosial untuk menjadi salah satu Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL) di Aceh.³⁹

³⁹ Wawancara dengan Bapak Mukadis, Konselor IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 12 Juli 2024, pukul 14:15 WIB.

IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh dapat menampung sekitar 40 orang, sudah terisi 20 residen, 14 diantaranya adalah *dual diagnosis*. Sejak 2017 yayasan sudah merehabilitasi lebih dari 300 orang. Saat ini, yayasan memiliki 17 pekerja, dengan kualifikasi sebagai berikut:⁴⁰

- Konselor : 8 Orang
- Perawat : 1 Orang
- Psikolog : 1 Orang
- Dokter Umum : 1 Orang
- Administrasi : 2 Orang
- Keagamaan : 3 Orang
- Keamanan : 1 Orang

Setiap residen yang melakukan rehabilitasi di yayasan ini diwajibkan membayar iuran bulanan sebesar Rp.3.200.000 termasuk biaya rokok. Karena selama proses pemulihan residen tetap diberikan rokok sebagai bentuk peralihan. Namun jika pihak keluarga ingin menanggung biaya rokok, maka mereka cukup membayar iuran bulanan sebesar Rp.2.800.000.⁴¹

Yayasan Kayyis Ahsana Aceh memiliki visi untuk menjadi pusat rujukan bagi penyalahgunaan NAPZA dan pelayanan yang berbasis sosial pada tahun 2025. Sedangkan misi dari yayasan ini adalah:

- a) Melaksanakan upaya terapi dan rehabilitasi adiksi yang berbasis sosial.

⁴⁰ *Ibid.*,

⁴¹ *Ibid.*,

- b) Membina pecandu dengan pendekatan kombinasi antara 12 langkah *narcotic anonymous* dengan pendekatan *Therapeutik Community (TC)* dan muatan lokal dalam memberi dan menyediakan program/*treatment* yang komprehensif.
- c) Menjalin kerjasama dengan berbagai lembaga pemerintah maupun non pemerintah yang dapat menunjang upaya terapi dan rehabilitasi termasuk penelitian dan pengembangan.
- d) Meningkatkan profesional sumber daya manusia baik di bidang klinis, adiksi dan secara manajemen dan profesional.

1. Fasilitas di IPWL KYA

IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh memiliki sekitar 12 ruangan, yang dilengkapi dengan teralis besi, dan beberapa ruangan dengan keamanan CCTV selama 24 jam yaitu ruang detoksifikasi, ruang program dasar, program lanjutan, ruang utama, ruang pertemuan (tempat *meeting* residen), ruang belajar, dapur, gudang, ruang olahraga, kamar pemeriksaan kesehatan, ruang konseling, musholla, dan perpustakaan mini.⁴²

2. Model Pelayanan

Pelayanan yang diberikan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh berupa program rehabilitasi NAPZA yang dilaksanakan selama 6 bulan dan rawat jalan selama 3 bulan. Program ini mengkombinasikan ilmu pengetahuan

⁴² Hasil observasi penulis di lokasi IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh, pada tanggal 30 Mei 2023, pukul 09:30 WIB.

tentang adiksi, keterampilan peningkatan kualitas hidup ditambah dengan terapi individu yang melibatkan keluarga sebagai partisipasi dalam memberikan dukungan pemulihan yang menghasilkan perubahan hidup baik untuk si pecandu maupun keluarga.

Model pelayananan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh terdiri dari beberapa tahapan, yaitu:⁴³

- 1) *Screening* yaitu proses dimana residen datang serta menjalankan proses pemeriksaan klinis oleh dokter serta menjalani konseling awal oleh psikolog untuk menentukan residen tersebut bisa di rawat atau tidak, selanjutnya dilakukan pemeriksaan urin (urin bisa juga di cek saat sudah berada di ruang detoksifikasi jika residen masih belum siap).
- 2) *Spot check* merupakan pemeriksaan seluruh barang pribadi residen yang tidak diizinkan untuk dibawa masuk seperti tali pinggang, hp, uang, benda tajam dan lain-lain.
- 3) *Detoksifikasi*, merupakan proses awal dari program pemulihan, bagi pecandu yang akan ditempatkan pada ruang khusus dengan tujuan untuk menghilangkan efek zat tanpa obat pengganti namun tetap dalam pengawasan, dokter umum, psikolog, perawat dan konselor adiksi (sesuai kebutuhan).
- 4) Program dasar (bulan 1-3) disebut juga *residential program*, yang dijalankan selama 3 bulan atau lebih tergantung perkembangan yang

⁴³ Hasil dokumentasi profil IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh, pada tanggal 30 Mei 2023, pukul 09:15 WIB.

nantinya akan dinilai oleh konselor. Dalam hal ini terdapat kegiatan harian yang wajib diikuti tiap residen, diantaranya:⁴⁴

- a) *Morning meeting/morning briefing meeting*, yang dilakukan setiap hari senin s/d sabtu di mulai pada pukul 08:00-09:30 (*morning meeting*) dan pukul 09.00-10.00 (*morning briefing meeting*) dengan melakukan *share feeling* dan membahas modul *JFT (Just for Today)*.
- b) *Job function*, kegiatan ini adalah kegiatan membersihkan rumah sesuai dengan tugas yang telah disepakati bersama serta harus dilakukan oleh setiap residen yang dilaksanakan setelah sarapan, makan siang dan sesi harian. Proses ini diharapkan dapat menumbuhkan kembali rasa tanggungjawab didalam diri mereka, dilakukan 3 kali sehari untuk fase dasar dan 2 kali sehari untuk fase lanjutan.
- c) Sesi harian, pelaksanaan sesi ini dilakukan 2 kali dalam sehari, pagi (10:00-11:30) dan siang (14:00-15:30). Kegiatan sesi disampaikan secara bergantian oleh dokter umum, ustad, konselor adikasi dan psikolog sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Tujuan sesi dilakukan untuk memberikan edukasi terkait dengan hal-hal yang berhubungan dengan penyalahgunaan NAPZA.
- d) Olahraga, kegiatan rutin yang sudah terjadwal dalam program yang harus dijalankan yaitu senam, bermain futsal, badminton, tenis meja

⁴⁴ Wawancara dengan Bapak Miswardin, Program Manager IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aaceh. Pada tanggal 12 Juli 2024, pukul 14:15 WIB.

serta olahraga lain sesuai dengan yang disediakan. Biasanya dilakukan pada sore hari pukul 16:45-18:00.

- e) *Self assessment*, kegiatan pemetaan diri yang dilakukan oleh setiap individu setiap harinya serta disampaikan kepada seluruh residen agar mendapatkan masukan dari komunitas terkait dengan kekurangan serta perbaikan yang harus dilakukan dalam setiap minggunya.
- f) *Step study*, merupakan pertemuan yang khusus membahas pemahaman dan pendalaman dalam mengerjakan 12 langkah dan dipandu oleh konselor yang sudah berpengalaman dalam mengerjakan 12 langkah untuk mengenal lebih jauh tentang pemahaman nilai-nilai spiritualitas dan penerapannya dalam keseharian para pecandu. Kegiatan ini dilaksanakan satu kali dalam seminggu.⁴⁵
- g) *Literature presentation*, kegiatan memfasilitasi sesi yang disampaikan oleh residen secara bergantian untuk menguji apa yang telah didapat selama menjalankan program, serta di *buddies* oleh konselor untuk meluruskan apa yang disampaikan agar tidak terjadi kesalahpahaman.
- h) *NA meeting* (program 12 langkah), yaitu *meeting support group* dalam program yang rutin dilaksanakan dengan agenda sesuai dengan topik yang diajukan oleh komunitas serta saling *share* pengalaman, kekuatan dan harapan dalam menjalankan pemulihan. Salah satu program yang terbukti cukup berhasil membantu penyalahgunaan dan pecandu

⁴⁵ *Ibid.*,

narkoba untuk dapat pulih, program 12 langkah yang banyak diadopsi oleh berbagai macam kelompok bantu diri diseluruh dunia.

i) *Relegion therapy*, bimbingan keagamaan atau rohani yang dilaksanakan setiap hari dan malamnya, yang dibimbing langsung oleh ustad secara bergantian.

j) *House meeting*, konselor akan melihat pembagian jadwal *fuction* yang diubah setiap minggunya agar adanya pemerataan dalam tanggung jawab terhadap kebersihan rumah, serta membahas kegiatan yang akan dilakukan dalam *clean up day* dan SNA.

k) *SNA (saturday night activity)*, kegiatan malam minggu yang dilaksanakan secara bersama sama baik itu masak bersama, makan bersama, nonton bersama untuk menumbuhkan rasa kebersamaan dari setiap individu dalam program.

5) Dan beberapa kegiatan program mingguan dan bulanan yang sesuai dengan kebutuhan residen, diantaranya:⁴⁶

a) *Static group* yang berguna untuk membantu residen menghadapi masalah dalam pemulihan dimana dalam kelompok tersebut residen yang terlibat akan diajarkan untuk memberikan arahan dan masukan terhadap residen yang mempunyai masalah, kelompok ini diadakan khusus bagi residen yang sedang mengalami krisis permasalahan dalam dirinya sendiri dan di tunjuk oleh konselor berdasarkan observasi dari

⁴⁶ Wawancara dengan Bapak Mukadis, Konselor IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 30 Mei 2023, pukul 11:40 WIB.

keseharian residen oleh konselor. Serta membicarakan permasalahan pribadi residen yang harus di *follow-up* serta saling memotivasi sesama kelompok.

- b) *Encounter group*, jika terdapat residen yang melakukan kesalahan secara berulang-ulang sehingga mengganggu proses pemulihan residen lain, ataupun residen melakukan kesalahan fatal seperti melarikan diri, merusak fasilitas program dan lain-lain.
- c) *Buster crime*, yaitu kegiatan dilakukan jika semua residen dalam program sudah mulai merasa tidak peduli dengan aturan maupun dengan satu sama lain dalam menjalankan program sehingga butuh adanya kegiatan ini untuk melihat siapa yang menjadi virus dalam program, serta menyelesaikan dan membentuk kebersamaan kembali. Kegiatan ini dilakukan dadakan sehingga menjadi *shock therapy* bagi semua residen agar tetap berkomitmen dalam menjalankan pemulihan dan aturan yang ada.⁴⁷
- d) Terapi aktivitas kelompok, merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan secara berkelompok pada residen yang mempunyai masalah yang sama. Nantinya dalam kelompok ini terjadi dinamika interaksi yang saling menguntungkan, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat residen melatih perilaku baru yang adaptif dan merubah perilaku.

⁴⁷ *Ibid.*,

- e) Pendidikan kesehatan keluarga (*family care*), yaitu pertemuan yang difasilitasi oleh seluruh profesi yang bertugas untuk para keluarga pecandu yang dengan waktu yang telah ditentukan yaitu satu kali dalam sebulan. Tujuan pertemuan pendidikan kesehatan keluarga adalah mengajak para keluarga untuk mengenal lebih jauh tentang dunia adiksi dan permasalahannya, sehingga mempermudah penanganan saat residen tersebut kembali ke keluarga.
- f) *Outing* atau *out bound*, yaitu pelaksanaan kegiatan yang dilakukan diluar yayasan dan dilakukan satu bulan sekali jika terlihat rumah dalam kondisi kondusif sehingga ini merupakan salah satu bentuk *reward* yang akan mereka terima. Tujuan pelaksanaannya adalah agar residen mendapatkan penyegaran dan dapat melakukan sosialisasi dengan dunia luar serta dalam kegiatan ini dibuat permainan yang akan membuat kedekatan antara staff dan residen yang sedang menjalani pemulihan.
- g) *Family therapy*, terapi ini dilakukan oleh seluruh profesi yang terlibat dalam pelayanan, yaitu psikiater, dokter umum, ustad, psikolog dan konselor. Terapi ini dilaksanakan minimal dua kali selama dalam perawatan. Residen secara aktif mendapatkan edukasi tentang pemulihannya. Keluarga memberikan dukungan yang positif dan motivasi untuk menunjang keberhasilan terapi. *Family therapy* ini bertujuan untuk membimbing residen dan keluarganya agar keluar dari perilaku *disfungsional family*.

- h) *Family dialog*, kegiatan dilakukan atas dasar adanya permasalahan secara personal antara residen dengan keluarga, maupun sebaliknya sehingga harus mendapat respon cepat agar tidak terjadi kesalahpahaman dan residen bisa fokus menjalankan pemulihan. Kegiatan ini diikuti oleh konselor, perawat, keluarga dan residen.
- i) *Staff meeting*, yaitu pertemuan yang merupakan media yang efektif untuk berbagi dan menyalurkan informasi ke berbagai tingkat serta membicarakan program selama satu bulan penuh. Kegiatan ini rutin dilakukan setiap satu bulan sekali serta diikuti oleh seluruh staff yang bekerja dilingkungan yayasan.
- j) Perayaan hari besar islam, berupa kegiatan yang dilakukan untuk memperingati hari-hari besar islam seperti: *Israaq Mi'raj*, *1 Syawal*, *1 Muharam*, dan hari besar lainnya untuk menumbuhkan rasa solidaritas yang tinggi saat kembali dalam masyarakat.
- 6) Beberapa program tambahan setelah berada di fase ini adalah:⁴⁸
- a) *Home leave I*, yaitu program kunjungan ke rumah korban yang didampingi oleh konselor dan perawat untuk melihat tingkat kebosanan atau aktivitas yang dilakukan sehari-hari selama berada di rumah, serta akan diskusi aktif dengan keluarga terkait dengan kegiatan yang akan dilakukan setelah menyelesaikan program rehabilitasi. Kegiatan ini dilakukan paling lama 3 hari sesuai dengan lokasi tempat tinggal

⁴⁸ Wawancara dengan Bapak Miswardin, Program Manager IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aaceh. Pada tanggal 12 Juli 2024, pukul 14:15 WIB.

masing-masing residen serta sudah mendapatkan persetujuan dari keluarga dan semua biaya ditanggung oleh keluarga.

b) *Home leave II*, fase ini hampir sama dengan yang sebelumnya hanya saja pada fase ini tidak di dampingi oleh staff tapi diberi kepercayaan penuh kepada masing-masing residen.

7) *Life skill* (bulan ke 5-6).

IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh menghadirkan program *life skill* yang dikaitkan dengan berbagai bidang pekerjaan yang terdapat di masyarakat seperti beternak ayam dan bebek, budidaya ikan lele, bertukang dan pelatihan membuat sabun cuci piring.⁴⁹ Hal ini selaras dengan teori *life skill* yang dikemukakan oleh Iin Hindun dikutip dari Departemen Pendidikan Nasional tentang empat kelompok *life skill* salah satunya Keterampilan kejuruan (*vocational skill*) merupakan keterampilan yang dikaitkan dengan berbagai bidang pekerjaan tertentu yang terdapat di masyarakat. Dengan jenis keterampilan kejuruan khusus.⁵⁰

Kegiatan ini dipandu langsung oleh konselor yang ahli di bidangnya dan program manager. Hadirnya program *life skill* diharapkan dapat meningkatkan keterampilan, pengetahuan serta sikap residen agar lebih memahami dirinya sendiri, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya di masyarakat.

⁴⁹ *Ibid.*,

⁵⁰ Iin Hindun, "Model Pengembangan Pendidikan Kecakapan Hidup (Life Skill) pada Sekolah Umum Tingkat Menengah di Kota Batu", *Jurnal Humanity*, Vol.1, No.1, September (2005).

Penentuan dalam memilih kegiatan *vocational skill* di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh berdasarkan minat dan bakat yang mereka miliki. Pihak yayasan akan terlebih dahulu berkonsultasi dengan keluarga atau wali dari residen untuk mengkonfirmasi apakah keluarga mengizinkan mereka untuk mengikuti program ini atau tidak. Jika keluarga menolak maka residen akan dipulangkan kepada keluarga, dan pihak yayasan tidak akan memaksa mereka untuk tetap tinggal dan melanjutkan program.⁵¹

Namun jika keluarga mengizinkan, yayasan akan melanjutkan ke tahap asesmen minat dan bakat. Istilah yang digunakan bagi residen yang telah menjalankan program dasar disebut *homestay*, selama mereka telah menyelesaikan program dasar ini, mereka dapat mengikuti *vocational skill* kapan saja. Konselor akan mewawancarai residen satu persatu untuk asesmen minat dan bakat. Jika terdapat dari mereka yang enggan untuk menentukan pilihan, maka kegiatan *vocational skill* akan ditentukan oleh konselor. Biasanya kondisi seperti ini sering terjadi pada *dual diagnosis*, pengaruh gangguan mentalnya mengakibatkan mereka kesulitan dalam menentukan pilihan.⁵²

Jika mereka menginginkan kegiatan yang berada diluar yayasan, akan ada prosedur pengajuan dan perjanjian sebelum pelaksanaan *vocational skill*, dengan kepala yayasan untuk nantinya diberikan kepada mitra. Dilanjutkan dengan pelaksanaan *vocational skill*, monitoring dan evaluasi.

⁵¹ Wawancara dengan Bapak Mukadis, Konselor IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 30 Mei 2023, pukul 11:40 WIB.

⁵² *Ibid.*,

B. Peningkatan Keterampilan Residen *Dual Diagnosis*

1. Beternak Ayam dan Bebek

Setelah menjalankan program rehabilitasi, residen *dual diagnosis* akan dihadapkan pada program lanjutan (bulan ke 5-6) yaitu program *life skill*, dimana akan dilaksanakan berbagai macam kegiatan *vocational skill* sesuai minat dan bakat mereka. Tidak ada persyaratan khusus untuk mereka mengikuti kegiatan ini, selama telah menjalankan program pemulihan, mereka dapat mengikuti kegiatan ini.

IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh menyediakan kegiatan *vocational skill* berupa beternak ayam ulu dan bebek peking yang sudah dilaksanakan sejak tahun 2023. Ayam ini merupakan hasil persilangan antara pejantan Pelung (asli Cianjur) dengan ayam ras petelur (Hubbard) asal Perancis. Hasil persilangan ini menghasilkan ayam dengan kualitas yang menyerupai daging ayam kampung. Bapak Miswardin mengungkapkan:

*“Diantara kegiatan vokasional yang kami berikan adalah beternak ayam ulu dan bebek peking yang sudah dilakukan sejak 2023. Alhamdulillah selama ini kegiatan tersebut berjalan lancar. Ayam ini merupakan hasil persilangan antara pejantan Pelung dan ayam betina asal Perancis. Kami sengaja memilih jenis ayam ini karena rasanya seperti daging ayam kampung dan pemeliharaannya tergolong mudah dan cepat.”*⁵³

Salah satu residen *dual diagnosis* yang memilih kegiatan ini adalah BR (32 tahun). Ia bertugas untuk mengontrol kondisi ayam ulu dan bebek peking lalu memberi makan dan minum sebanyak tiga kali dalam sehari. Sebelum

⁵³ Wawancara dengan Bapak Miswardin, Program Manager IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aaceh. Pada tanggal 12 Juli 2024, pukul 14:15 WIB.

konselor melakukan asesmen minat bakat, BR sudah terlebih dahulu menghubungi pihak keluarga untuk meminta persetujuan atas pilihannya, pihak keluarga yang mendengar hal tersebut sangat senang, karena antusias BR.⁵⁴

Berikut gambar saat BR memberi pakan untuk ayam ulu dan bebek peking:



Gambar 4.1. Pemberian Pakan Ternak oleh BR.

Dahulu, BR adalah seorang mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan perawat, namun karena pergaulan yang tidak sehat, akhirnya BR terjerumus kedalam penyalahgunaan NAPZA sampai mengalami kondisi *dual diagnosis* yaitu *skinzofrenia*.

Kondisi *dual diagnosis* yang dialami BR menyebabkan ia kesulitan untuk fokus, gangguan pola tidur, bicara melantur, cemas berlebihan, kaku sehingga ia mengalami keterbatasan dalam beraktivitas, sering menyendiri dan

⁵⁴ Wawancara dengan BR, Residen *Dual Diagnosis* IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aaceh. Pada tanggal 29 Mei 2024, pukul 10:40 WIB.

termenung.⁵⁵ Sikap *superior* yang dimiliki BR mengakibatkan ia sangat rajin, setiap kegiatan yang ada di yayasan tidak pernah dilewatkan, bahkan sering BR merasa bosan ketika tidak berkegiatan. Oleh sebab itu, ketika memasuki program *life skill* BR sangat senang, karena mengetahui akan ada tambahan kegiatan yang akan dilakukan. BR mengungkapkan:

*“Dahulu saya kuliah di perawat, namun karena lingkungan pertemanan tidak sehat, akhirnya saya terjerumus kedalam penyalahgunaan NAPZA. Saya sangat bosan tinggal disini karena kegiatannya sangat sedikit, berbeda ketika saya kuliah dulu. Teman-teman saya juga tidak bisa apa-apa dan sangat malas, sehingga saya yang sering melakukan semuanya sendiri. Namun setelah mengetahui ada program life skill setelah program lanjutan saya sangat gembira.”*⁵⁶

Awalnya hanya terdapat 20 ekor anak ayam ulu usia 3-4 hari yang dibeli oleh konselor untuk usaha pribadinya. Selama 3 bulan pertama, ayam ulu dikelola oleh konselor sendiri mengingat hal ini masih baru dilaksanakan dan usia ayam yang masih sangat muda. Selama mengelola ayam ini konselor tidak merasa kesusahan karena perawatan untuk jenis ayam ulu tergolong mudah dan pertumbuhannya cepat, sehingga tidak membutuhkan waktu yang lama untuk panen.

Dibulan ke-4 konselor merasa kegiatan ini dapat ditambahkan pada program *life skill* sebagai pelatihan untuk residen setelah menjalani tahap pemulihan agar lebih produktif.⁵⁷ Kemudian para konselor membeli 40 ekor

⁵⁵ Wawancara dengan Bapak Mukadis, Konselor IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 30 Mei 2023, pukul 11:40 WIB.

⁵⁶ Wawancara dengan BR, Residen *Dual Diagnosis* IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aaceh. Pada tanggal 29 Mei 2024, pukul 10:40 WIB.

⁵⁷ Wawancara dengan Bapak Mukadis, Konselor IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 30 Mei 2023, pukul 11:40 WIB.

ternak lagi, dengan jenis bebek peking menggunakan uang pribadi sebagai tambahan untuk kegiatan ini.

Setelah memasuki akhir bulan ke-3 ayam ulu sudah mulai dijual dengan harga Rp.35.000-Rp60.000 dengan berat 2,5 Kg perekornya. Sedangkan bebek peking dijual dengan harga mulai dari Rp.70.000 perekornya. BR akan menangkap ternak yang akan dibeli sesuai dengan ukuran yang telah dipesan oleh pembeli melalui konselor dan akan dipisahkan agar tidak bercampur dengan ternak yang lain. Setiap ternak yang terjual BR akan mendapatkan *reward* berupa uang atau rokok sebagai upah beternak, ini menjadi motivasi BR untuk lebih bersemangat kedepannya. BR mengungkapkan:

“Di akhir bulan ke-4 ayam ulu dan bebek peking sudah mulai terjual, biasanya saya akan menangkap ternaknya dan memisahkannya agar tidak bercampur dengan yang lain. Ini bagian yang paling seru menurut saya karena bukan sekali tangkap, tetapi berkali-kali untuk menemukan ukuran yang sesuai dengan pesanan. Biasanya konselor akan memberikan saya uang dari setiap hasil penjualan ternak untuk membeli makanan atau minuman di depan yayasan atau diberikan dalam bentuk rokok, hal ini membuat saya semakin bersemangat dalam merawat ternak.”⁵⁸

Pada tahap pertama, ternak ini sudah terjual sekitar 15 ekor ayam ulu dan 30 ekor bebek peking. Kemudian dilakukan pembelian sekitar 20 ekor ternak ayam ulu lagi oleh konselor untuk tambahan.

Setiap minggunya, konselor melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja BR, awalnya BR terlihat kesulitan dalam menjalankan kegiatan ini karena kondisi *dual diagnosis* yang mempengaruhi kondisi fisik dan mentalnya. BR terlihat kaku, kebingungan, bicara melantur, tidak fokus, dan

⁵⁸ Wawancara dengan BR, Residen *Dual Diagnosis* IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 29 Mei 2024, pukul 10:40 WIB.

harus diingatkan untuk memberikan pakan kepada ternak, ini menjadi kekhawatiran bagi konselor dan program manager, karena ditakutkan ternak akan mati.

Sehingga sebagai antisipasi di gunakanlah CCTV untuk mengontrol mereka dari jarak jauh. Namun Seiring berjalannya waktu BR sudah mengalami perkembangan dari segi tanggung jawab untuk memberikan pakan kepada ternak tanpa perlu diingatkan terlebih dahulu, lebih mandiri karena tidak perlu dampingan saat pemberian pakan, dan lebih lentur.

Kondisi kekauan otot yang dialami BR dipengaruhi oleh kondisi *dual diagnosis* yang menyebabkan menurunnya kinerja otot. Jika tidak terus dipaksa untuk berkegiatan dipastikan bahwa fungsi otot BR akan mengalami penurunan. Ini tidak hanya terjadi pada BR saja, namun hampir semua orang yang menderita kondisi *dual diagnosis* mengalami kekakuan pada ototnya. Untuk itu, *vocational skill* ini menjadi salah satu alternatif bagi residen *dual diagnosis* untuk melatih motorik halus dan motorik kasarnya.⁵⁹

Ini selaras dengan pengaruh dari terapi *vocational skill* yang dijelaskan oleh Ernawati, bahwa metode ini dapat melatih motorik kasar dan halus. Motorik kasar dan halus yang dimiliki manusia dapat diasah atau dilatih agar menjadi lebih lentur dan terampil sehingga bermanfaat bagi kehidupannya.

⁵⁹ Wawancara dengan Bapak Mukadis, Konselor IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 30 Mei 2024, pukul 11:40 WIB.

2. Budi Daya Ikan

Budi daya ikan jenis lele arjuna sudah dilakukan sejak 2018. Lele jenis ini memiliki ukuran kecil sehingga tidak membutuhkan kolam yang besar untuk pemeliharaannya. Kolam ini merupakan lahan sisa yang digali oleh para residen atas perintah kepala yayasan, untuk dijadikan media pembelajaran karena yayasan berencana untuk menambahkan program *life skill*.

Setelah kolam selesai kepala yayasan menebar bibit ikan lele arjuna sebanyak seribu ekor pada bulan pertama, dan menebar seribu bibit lagi pada bulan selanjutnya. Penebaran bibit yang tidak serentak, mengakibatkan lele yang memiliki ukuran lebih besar akan memangsa lele berukuran kecil, hal ini tidak dapat dihindari karena keterbatasan kolam. Bapak Mukadis mengungkapkan:

“Kolam ini kami buat pada 2018 atas perintah bapak kepala karena ada lahan kosong dipinggir rumah yayasan. Dari mulai membuat kolam sampai pemeliharaannya dilakukan langsung oleh para residen. Kami memilih membudidayakan jenis lele arjuna karena jenis ini memiliki ukuran yang tidak terlalu besar mengingat ukuran kolam yang kecil. Awalnya kami menebar seribu bibit pertama pada kolam yang telah selesai dibuat, dan dibulan selanjutnya kami menebar seribu bibit lagi. Akibatnya mereka saling memangsa dan hanya menyisakan lele berukuran besar saja sedangkan lele kecil menjadi korban.”⁶⁰

Pada mulanya konselor menguji coba BM (36 tahun) untuk bekerja diluar yayasan, namun setelah beberapa minggu pekerjaan tersebut tidak berjalan dengan lancar, sehingga konselor mencari pekerjaan lain untuk BM. Setelah beberapa hari pekerjaan tersebut tidak juga berhasil, akhirnya konselor memutuskan BM untuk mengikuti kegiatan di lingkungan yayasan saja yaitu

⁶⁰ *Ibid.*,

budidaya lele arjuna. Berikut gambar kolam yang dijadikan tempat untuk budidaya ikan lele arjuna:



Gambar 4.2. Kolam Ikan Lele Arjuna.

Kegiatan ini menjadi salah satu rebutan dikalangan residen *dual diagnosis*, selain beternak ayam ulu dan bebek peking. Perawatan kolam ikan lele arjuna dilakukan oleh BM bersama teman-temannya dengan pengawasan konselor, BM bertugas untuk mengontrol perkembangan lele, dan memberi makan sekali sampai dua kali dalam sehari.⁶¹

Setiap musim panen BM dan teman-temannya akan masuk kedalam kolam untuk menangkap ikan lele, hasil panen tersebut akan dimasak pada malam harinya. Ikan lele yang dibudidayakan hanya dimanfaatkan untuk konsumsi pribadi yayasan, dan tidak untuk diperjual belikan. BM mengungkapkan:

⁶¹ Wawancara dengan BM, Rresiden *Dual Diagnosis* IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 30 Mei 2024, pukul 9:30 WIB.

“Selain kegiatan beternak ayam dan bebek, budi daya ikan lele juga menjadi kegiatan favorite di yayasan. Saya dan teman-teman diberikan tugas untuk memelihara ikan lele. Saat memberi pakan, lele akan naik ke permukaan sehingga saya dapat melihat perkembangannya. Kami sangat senang ketika musim panen tiba, karena kami sendiri yang akan masuk kedalam kolam untuk mengambil lele berukuran besar yang siap untuk dipanen. Nantinya hasil dari panen akan kami masak dengan cara dibakar bersama-sama pada malam hari nya dengan residen yang lain.”⁶²

Konselor mulai memantau BM selama seminggu pertama untuk melihat perkembangannya. Terlihat BM masih belum serius dan tidak fokus dalam memberikan pakan ikan lele, penyebaran pakan yang hanya dilakukan pada satu titik lokasi. Diminggu kedua BM sudah dikontrol jarak jauh melalui CCTV, karena konselor juga kesulitan untuk mengontrol BM tiap waktu, alhasil karena tanpa dampingan secara langsung BM masuk kedalam kolam ikan untuk mandi dan menangkap ikan lele.

Konselor yang melihat kejadian tersebut langsung menghampiri BM, hal ini terjadi selama berulang kali. Namun beberapa bulan kemudian, mulai terlihat perubahan BM dalam memelihara ikan lele, ia mulai sering bertanya kepada konselor bagaimana cara memberi pakan ikan lele dan merawatnya.

Konselor sangat bahagia dengan perubahan yang dialami BM, karena jika mengingat kembali saat ia masih menjalankan program dasar, konselor sangat kesulitan dalam menghadapi BM akibat gangguan *skinzofrenia*, sehingga ia sering berbicara melantur, tidak disiplin, emosional, kaku, pemalu, malas, dan sangat tertutup. Keadaan BM berangsur-angsur membaik, sampai tahap dimana BM menjadikan kolam ini sebagai pelarian baginya untuk menghilangkan

⁶² *Ibid.*,

kebosanan selama tinggal di yayasan, ia kerap memancing dengan residen lainnya di tepi kolam untuk diolah menjadi lauk makan malam.⁶³

3. Bertukang

Kegiatan bertukang yang dilakukan cukup bervariasi dan tidak menentu karena terkadang ada kegiatan vokasional tambahan dalam membuat sarana untuk IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh seperti membuat bangku dan meja, membuat media tanam hidroponik, membuat pot dan kandang ayam. Bapak Mukadis mengungkapkan:

“Bertukang merupakan kegiatan vokasional yang tidak menentu disini, karena biasanya ketika kami membutuhkan sarana untuk menunjang proses rehabilitasi kami akan menyuruh mereka untuk membuatnya, jadi selain keterampilan mereka bertambah, yayasan juga mendapatkan sarana baru untuk proses rehabilitasi, diantara kegiatan tambahan yang pernah dilakukan seperti membuat bangku dan meja, membuat kandang, media hidroponik, dan membuat pot.”⁶⁴

Sedangkan *vocational skill* yang biasanya dilakukan diluar yayasan yaitu kuli bangunan, *doorsmeer*, mengecat pagar dan rumah. Kegiatan vokasional ini harus melalui perizinan dari kepala yayasan karena cukup beresiko bagi residen *dual diagnosis* untuk bekerja diluar.

Kondisi mental mereka yang kurang stabil mengharuskan residen *dual diagnosis* untuk tidak putus obat sehingga ini menjadi kekhawatiran bagi kepala yayasan. Namun setelah konselor berkonsultasi dengan dokter pribadi

⁶³ *Ibid.*,

⁶⁴ Wawancara dengan Bapak Mukadis, Konselor IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 13 Juli 2024, pukul 16:45 WIB.

IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh, beliau menyarankan untuk segera memberikan obat setelah mereka pulang dari pekerjaan. Bapak Miswardin mengungkapkan:

“Beberapa kegiatan vokasional yang sering dipilih yaitu mengecat, doorsmeer, dan kuli bangunan, namun kepala yayasan sangat berhati-hati dalam hal ini, karena resiko yang diambil cukup besar ketika mereka keluar. Kekhawatirannya terletak pada kondisi mental dari residen dual diagnosis yang mengharuskan mereka untuk minum obat. Akhirnya setelah berkonsultasi dengan dokter pribadi, hal tersebut dapat teratasi.”⁶⁵

Selama minggu pertama kegiatan ini akan dikontrol oleh konselor, dan diminggu-minggu selanjutnya akan dikontrol oleh masing-masing mandor. Program manager akan mencari peluang pekerjaan yang menerima kondisi *dual diagnosis* untuk bekerja. Kondisi mental yang tidak stabil bukan menjadi penghalang bagi mereka untuk mendapatkan pekerjaan, terlebih akan adanya perjanjian kerja dengan pihak mandor untuk keamanan bersama.

Biasanya program manager dan konselor yang memiliki pekerjaan sampingan berupa mengecat dan kuli bangunan akan membawa residen *dual diagnosis* untuk diajak bekerjasama sehingga upah yang didapatkan akan dibagi dua. Pendapatan yang mereka terima tidak diberikan secara utuh tetapi berangsuran, biasanya sekitar Rp.5.000-Rp.10.000 dari total Rp.25.000 perhari. Upah tersebut mereka gunakan untuk membeli makanan, minuman dan rokok.

Bapak Miswardin mengungkapkan:

“Kami yang memiliki pekerjaan sampingan, biasanya akan membawa mereka ikut serta dalam mengecat dan pekerjaan kuli bangunan, sehingga upah yang kami terima akan dibagi dua, namun hasil yang diterima oleh residen dual diagnosis tidak kami berikan secara utuh, karena jika diberikan

⁶⁵ Wawancara dengan Bapak Miswardin, Program Manager IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 13 Juli 2024, pukul 17:30 WIB.

utuh akan langsung habis, biasanya kami kasih Rp.5.000- Rp.10.000. Uang tersebut sering digunakan untuk mereka membeli rokok, makanan dan minuman di warung depan yayasan.”⁶⁶

Namun kegiatan vokasional bertukang diluar yayasan tidak selalu berjalan lancar, terkadang setelah melakukan pekerjaan selama beberapa waktu residen *dual diagnosis* akan mengeluh dan tidak ingin melanjutkan pekerjaan karena tidak sesuai dengan harapan mereka. Sehingga konselor tidak akan memaksa mereka untuk melanjutkannya, tetapi memberikan solusi untuk menjalankan kegiatan vokasional yang terdapat di yayasan saja. Bapak Mukadis mengungkapkan:

“Terkadang ketika kegiatan vokasional yang kami berikan diluar yayasan tidak berhasil, kami akan melakukan observasi ke tempat lain untuk penempatan residen dual diagnosis, namun jika hal demikian juga ditolak, maka kami akan memberikan solusi terakhir untuk melaksanakan kegiatan vokasional di yayasan yaitu beternak ayam dan bebek atau budidaya ikan.”⁶⁷

Hal demikian pernah terjadi pada BM, setelah mengikuti pelatihan budidaya ikan lele di yayasan selama beberapa bulan, BM pernah mencoba bekerja di salah satu *doorsmeer* yang terletak di Aceh Besar. Awalnya semua berjalan lancar, setiap pagi BM sangat bersemangat ketika diantar oleh konselor atau program manager untuk bekerja dan pulang sore harinya.⁶⁸ BM mengungkapkan:

⁶⁶ *Ibid.*,

⁶⁷ Wawancara dengan Bapak Mukadis, Konselor IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 13 Juli 2024, pukul 16:45 WIB.

⁶⁸ Wawancara dengan BM, Rresiden *Dual Diagnosis* IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 30 Mei 2024, pukul 9:30 WIB.

“Dulu saya sangat senang ketika konselor atau program manager bersiap untuk mengantarkan saya bekerja di doorsmeer. Ketika sore tiba, meski lelah saya puas dengan pekerjaan saya, namun hal tersebut hanya berlangsung selama beberapa minggu. Disana saya mencuci 1-3 sepeda motor, pemilik doorsmeer selalu memuji hasil pekerjaan saya yang terlihat sangat bersih meski lama, namun pada akhirnya saya tidak betah. Di yayasan saya melihat teman-teman sedang membuat kandang untuk ayam ulu akhirnya saya meminta kepada konselor untuk ikut serta dalam pekerjaan tersebut.”⁶⁹

Jika sedang ada pelanggan BM mencuci 1-3 sepeda motor perhari, BM sangat bertanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya, sepeda motor yang dicuci juga sangat bersih meski lambat, puji mandor. Namun seiring berjalannya waktu BM bosan dan mengeluh tidak ingin bekerja lagi, dan pada akhirnya BM memilih untuk melanjutkan pelatihan budidaya ikan dan membantu membuat kandang ayam bersama *residen dual* diagnosis lainnya. Berikut gambar BM saat sedang bertukang untuk membuat kandang ternak:



Gambar 4.3. Pembuatan Kandang Ternak oleh BM

⁶⁹ *Ibid.*,

4. Pelatihan Membuat Sabun Cuci Piring

Pelatihan membuat sabun cuci piring merupakan kegiatan rutin yang dilaksanakan setiap dua minggu sekali oleh IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Kegiatan ini diperuntukkan bagi seluruh residen *dual diagnosis* dan non *dual diagnosis* yang telah menyelesaikan program lanjutan. Kegiatan ini dikontrol oleh konselor dan staff yang saat itu melakukan piket harian.

Hasil pembuatan sabun cuci piring ini akan dipakai untuk kebutuhan di yayasan, sehingga akan menghemat pengeluaran.⁷⁰ Bagi residen *dual diagnosis* kegiatan ini diharapkan dapat menambah keterampilan mereka sehingga menjadi modal ketika mereka menyelesaikan program rehabilitasi nantinya, juga kegiatan ini mengharuskan kerja sama tim untuk menghasilkan sabun dengan busa yang melimpah, kegiatan ini terbilang baru, akibat inisiatif dari konselor karena residen sering membuang-buang sabun cuci piring. Bapak Mukadis mengungkapkan:

“Kegiatan ini kami lakukan agar menjadi bekal saat mereka menyelesaikan rangkaian rehabilitasi nantinya. Sebelumnya kami membeli sabun cuci piring yang sudah jadi, namun karena cepat sekali habis akibat mereka tidak bisa menakar penggunaannya dan akhirnya terbuang sia-sia, akhirnya kami berinisiatif untuk membuat sabun cuci piring melalui pelatihan, sehingga mereka juga dapat mengambil manfaat dalam kegiatan ini.”⁷¹

Bahan yang yang mereka gunakan untuk membuat sabun cuci piring adalah NaCl, *texapon*, SLS, pewarna, *parfume* dan air dari bahan tersebut

⁷⁰ *Ibid.*,

⁷¹ Wawancara dengan Bapak Mukadis, Konselor IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 13 Juli 2024, pukul 16:45 WIB.

diperloh 15-17 liter sabun cuci piring dengan modal Rp.60.000.⁷² Berikut gambar pelatihan membuat sabun cuci piring bersama residen *dual diagnosis*:



Gambar 4.4. Pelatihan Membuat Sabun Cuci Piring

Biasanya bahan pembuatan sabun cuci piring dibeli oleh konselor dan dibuat oleh residen *dual diagnosis*. Selama proses pembuatannya mereka terlihat sangat gembira terlebih saat proses pengocokan yang membutuhkan tenaga ekstra agar menghasilkan lebih banyak busa. BR mengungkapkan:

“Biasanya kami membuat sabun cuci piring dua minggu sekali dengan konselor dan staff, bahan-bahan membuat sabun cuci piring kami peroleh dari para konselor sehingga kami tinggal membuatnya saja. Bahannya berupa NaCl, texapon, SLS, pewarna dan air, sebelum pelatihan dimulai kami selalu mencatat bahan ini dibuku masing-masing agar tidak lupa. Kegiatan ini sangat seru karena kami harus mengaduk sabunya sampai berbusa, tidak heran jika setelah akhirnya berbusa tangan kami akan terasa pegal karena terlalu bersemangat.”⁷³

⁷² *Ibid.*,

⁷³ Wawancara dengan BR, Residen *Dual Diagnosis* IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 29 Mei 2024, pukul 10:40 WIB.

Saat pelatihan ini pertama kali dilakukan residen *dual diagnosis* terlihat tidak konsentrasi bahkan mereka pernah menungkan bahan yang tidak sesuai takaran, lalu mereka terlihat kebingungan dan kaku, namun seiring berjalannya waktu mereka terlihat sudah mampu mengurutkan proses pembuatan sabun cuci piring, lentur, lebih fokus, dan bersemangat.

Bahkan ketika mereka melihat persediaan sabun cuci piring telah habis, mereka akan langsung memberitahu konselor untuk segera membeli bahan agar mereka dapat membuat sabun cuci piring. Untuk itu kegiatan ini memberikan rasa tanggung jawab yang besar bagi residen terlebih bagi kondisi *dual diagnosis*, karena tugas mereka saat *function* adalah mencuci piring.⁷⁴

C. Metode Peningkatan Keterampilan dan Pemulihan di IPWL KYA

Program *life skill* dengan metode *vocational skill* di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh sangat membantu pemulihan bagi residen *dual diagnosis*. Kegiatan ini mengajarkan mereka kemandirian, kedisiplinan, pengendalian emosi, kesabaran, konsentrasi, dan kemampuan dalam wirausaha sehingga mereka memiliki bekal untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Kemudian timbulnya kepedulian karena kegiatan ini dilaksanakan bersama residen lain, sehingga mereka akan saling membantu dan bergantung satu sama lain. Ketika melakukan kesalahan mereka juga ditegur, sebagai konsekuensi dari kelalaian saat bekerja, sehingga untuk kedepannya mereka akan lebih bertanggung

⁷⁴ Wawancara dengan Bapak Mukadis, Konselor IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 13 Juli 2024, pukul 16:45 WIB.

jawab dan berhati-hati dalam melaksanakan pekerjaan. Bapak Miswardin mengemukakan:

“Kegiatan pada program life skill memberikan kontribusi yang sangat baik untuk pemulihan dual diagnosis, apalagi jika dilakukan dengan lebih serius dan tekun. Kegiatan ini mengajarkan mereka kesabaran, dan pengendalian emosi karena terdapat proses dalam melaksanakannya, belum lagi jika terjadi hambatan atau kegagalan tentu mereka juga harus survive untuk mencari solusi. Selain itu, kegiatan yang dilaksanakan bersama-sama, juga meningkatkan kepedulian dan ketergantungan diantara mereka, sehingga timbul rasa pentingnya kerja sama tim yang baik untuk mencapai tujuan yang sama.”⁷⁵

Bapak Mukadis juga menambahkan tentang dampak penerapan metode *vocational skill* di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh dalam membantu pemulihan residen *dual diagnosis*, melihat dari hasil evaluasi yang telah dilakukan selama hadirnya program ini:

“Penerapan metode ini sangat membantu pemulihan residen dalam mengenali dirinya sendiri, terbukti dari evaluasi yang kami lakukan selama hadirnya program ini di yayasan. Metode ini mengajarkan mereka rasa tanggung jawab dalam mengemban tugas. Memiliki pengalaman beternak dan budidaya ikan sehingga setelah kembali kepada keluarga mereka dapat memanfaatkan skill ini dalam mencari pekerjaan atau sekedar membantu keluarganya dirumah itu juga merupakan sebuah peningkatan bagi kondisi dual diagnosis. Bahkan tidak sedikit keluarga dari residen dual diagnosis melaporkan kepada kami, betapa mereka sangat terbantu dalam memelihara ternak meski mereka hanya sekedar memberi pakan.”⁷⁶

Dari hasil evaluasi yang dilakukan selama BR dan BM mengikuti program tersebut. Terlihat mereka sudah lebih mandiri ketika menjalankan kegiatan, tidur juga lebih teratur efek kelelahan dari bekerja, kondisi fisik mereka juga semakin

⁷⁵ Wawancara dengan Bapak Miswardin, Program Manager IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 13 Juli 2024, pukul 17:30 WIB.

⁷⁶ Wawancara dengan Bapak Mukadis, Konselor IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 13 Juli 2024, pukul 16:45 WIB.

kuat dan bugar. Kemudian dari segi psikis BM dan BR memiliki peningkatan kepercayaan diri dan mampu mengubah sikap dan tingkahlaku menjadi lebih baik.

Sedangkan dalam kehidupan sosial mereka memiliki peningkatan keterampilan dan mempunyai jiwa wirausaha. Tidak heran bahkan BR mengungkapkan keinginannya untuk menjadi seorang toke ayam setelah keluar dari yayasan karena keluarganya juga beternak ayam, menanggapi hal tersebut konselor sangat mendukung keinginan BR, bahkan jika BR merasa kesulitan nantinya, konselor maupun pihak yayasan bersedia untuk membimbingnya.⁷⁷ Untuk itu program ini memberikan pengaruh bagi mereka untuk lebih mengenali dirinya sendiri.⁷⁸ BR juga mengungkapkan:

“BR merasa mengalami perubahan terhadap pola makan yang sebelumnya tidak teratur bahkan tidak ingin makan, menjadi lebih terjadwal, kemudian lebih peduli terhadap kesehatan dan kebugaran, lebih produktif dalam menghabiskan waktu, lebih mandiri dalam berkegiatan. Sebelumnya BR sangat malu ketika diperintahkan untuk maju kedepan, namun saat ini BR merasa lebih percaya diri. BR juga merasa sebelumnya sangat tertutup dan hanya berbicara dengan konselor saja namun sekarang lebih berani. Setelah selesai program rehabilitasi dan pulang kerumah, BR ingin sekali menjadi peternak unggas, karena sudah memiliki kemampuan dalam memelihara ternak selama disini.”⁷⁹

Pernyataan ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Maliki tentang tujuan dilaksanakannya vokasional adalah untuk menilai dan memahami dirinya sendiri, terutama yang berkaitan dengan potensi, kemampuan, sikap, cita-cita,

⁷⁷ *Ibid.*,

⁷⁸ Wawancara dengan Bapak Miswardin, Program Manager IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 13 Juli 2024, pukul 17:30 WIB.

⁷⁹ Wawancara dengan BR, Residen *Dual Diagnosis* IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 29 Mei 2024, pukul 10:40 WIB.

minat dan bakat.⁸⁰ Hadirnya kegiatan vokasional menjadikan mereka memiliki kemampuan yang dapat diandalkan, serta lebih mengenali kebutuhan dirinya.

Hal yang sama juga diungkapkan oleh BM, karena sebelumnya ia mengalami hambatan dalam berkomunikasi, kehilangan minat dan kesenangan saat beraktivitas, bahkan BM sangat sering marah-marah karena tidak mampu mengontrol emosinya. Ia juga harus dituntun saat melakukan segala kegiatan karena belum mandiri.

“Sebelumnya saya sangat jarang berbicara, bisa dikatakan cuek, belum lagi penampilan saya yang tidak terurus, jarang mandi karena saya malas untuk mandi dan mencuci baju, rambut saya acak-acakan, saya juga sangat emosian. Namun seiring berjalannya program keadaannya juga semakin baik, terjadi perubahan dalam kehidupan saya, meski tidak sepenuhnya. Sekarang saya menjadi orang yang mau mendengarkan orang lain, mandiri, mau berbagi rasa, sudah mau pangkas dan mandi serta lebih sabar.”⁸¹

Pelaksanaan program ini sudah sesuai dengan teori dan peraturan yang berlaku, disebutkan dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2017 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial bagi Pecandu NAPZA, Pasal 7 huruf c bahwa pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan merupakan usaha pemberian keterampilan kepada pecandu dan korban penyalahgunaan NAPZA agar mampu hidup mandiri serta produktif. Hal ini dapat diukur melalui evaluasi selama kegiatan tersebut berlangsung.

Sebagaimana dikemukakan Wiliam N. Dunn, dikutip oleh Anggraeni dkk, kriteria dalam menentukan indikator keberhasilan selama evaluasi suatu program

⁸⁰ Maliki, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah Dasar*, (Semarang: Kencana, 2016).

⁸¹ Wawancara dengan BM, Rresiden *Dual Diagnosis* IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 13 Juli 2024, pukul 14:15 WIB.

atau kebijakan dapat dilihat dari efektivitas, kecukupan, efisiensi, perataan, responsivitas, dan ketepatan.⁸²

Diantara beberapa kegiatan peningkatan keterampilan yang disebutkan, beternak ayam ulu dan bebek peking, serta budidaya ikan lele arjuna menjadi kegiatan vokasional yang paling efektif dilakukan, karena kegiatan ini merupakan aktivitas yang berulang sehingga sangat membantu perkembangan residen dual diagnosis. Kegiatan ini juga sangat diminati oleh residen *dual diagnosis* karena mereka sendiri yang akan menangkap ternak dan ikan lele di kolam.⁸³ Hasil tangkapan tersebut juga akan dikonsumsi bersama-sama, sehingga ini menjadi kepuasan tersendiri bagi residen *dual diagnosis* untuk menikmati hasil usaha mereka beternak dan budidaya ikan.

Demikian hadirnya program *life skill* dengan metode vokasional memberikan kontribusi yang sangat baik bagi pemulihan *dual diagnosis*. Program ini membantu mereka dalam meningkatkan keterampilan, kemandirian dan perubahan sikap dan perilaku serta lebih mengenali dirinya sendiri sehingga diharapkan mereka dapat menjalani kehidupan yang lebih baik, serta mampu menghadapi tantangan sehari-hari ketika keluar dari yayasan nantinya. Selain itu, dalam kegiatan ini juga mengajarkan tentang pentingnya satu sama lain sehingga metode ini dapat membantu mereka dalam memulihkan hubungan keluarga dan sosial yang mungkin terganggu karena penyalahgunaan NAPZA.

⁸² Anggraeni dkk, "Evaluasi Program Pembinaan Eks Wanita Tunasusila di Kabupaten Karawang Tahun 2020", *Jurnal of Public Administration and Local Governance (Online)*, Vol.5, No.1, April 2021, <http://jurnal.untidar.ac.id/index.php/publicadmini>. Diakses 27 Juli 2024.

⁸³ Wawancara dengan Bapak Miswardin, Program Manager IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 13 Juli 2024, pukul 17:30 WIB.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan, tentang “Peningkatan Keterampilan Residen *Dual Diagnosis* sebagai Metode Penyembuhan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh” dapat disimpulkan bahwa:

1. Program peningkatan keterampilan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh yaitu *life skill* dilakukan dengan menggunakan metode *vocational skill* bagi residen *dual diagnosis*. Tujuan dilaksanakannya program ini, diharapkan dapat membantu pemulihan residen, baik dalam meningkatkan keterampilan, pengetahuan, kemandirian serta sikap dan perilaku residen yang lebih baik sehingga mereka memiliki bekal untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Kegiatan yang diberikan cukup beragam, mulai dari bertukang, pelatihan membuat sabun cuci piring, dan yang paling diminati serta efektif dilakukan adalah budidaya ikan lele arjuna, beternak ayam ulu dan bebek peking karena merupakan aktivitas yang berulang sehingga sangat membantu pemulihan mereka. Residen *dual diagnosis* dapat memilih kegiatan ini berdasarkan minat dan bakat yang nantinya akan dilakukan oleh konselor melalui beberapa tahapan, yaitu asesmen minat dan bakat, pengajuan minat dan bakat, perjanjian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.

2. Hadirnya program *life skill* dengan metode *vocational skill* di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh sangat membantu pemulihan residen yang mengalami *dual diagnosis* terlihat dari perubahan selama mereka mengikuti kegiatan peningkatan keterampilan ini, yaitu lebih aktif, rajin, lebih fokus, mandiri, memiliki fisik yang bugar, kuat dan lentur. Kemudian mereka mulai percaya diri, berani dan mampu mengubah sikap dan perilaku menjadi lebih baik. Sedangkan dari segi kehidupan sosial mereka lebih peduli terhadap sesama, sudah memiliki keterampilan atau kemampuan yang dapat diandalkan dan mempunyai jiwa wirausaha sehingga ini dapat menjadi modal ketika mereka menyelesaikan program rehabilitasi di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis ingin menyampaikan beberapa saran, yaitu:

1. Kepada IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh untuk lebih mendalami minat dan bakat dari para residen terlebih dengan kondisi *dual diagnosis* dan menambah mitra kerja dalam mengembangkan minat dan bakat residen. Sehingga residen akan lebih maksimal dalam mengembangkan minat dan bakatnya.
2. Dan untuk penelitian selanjutnya, penulis menyarankan untuk meneliti *life skill* dengan menggunakan metode selain *vocational skill* di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Sehingga menjadi acuan dalam meningkatkan keterampilan pada residen *dual diagnosis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, *al Mawahib al Saniyah al Fawaid al Bahiyah pada al Asybah wa al Nadzair*. (Indonesia: Ihya' al Kutub al Arabiyah), hal. 114.
- Akhfin Stevani Angga P, *Bimbingan Vokasional pada Pecandu Narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Yayasan Mitra Alam Surakarta*, Skripsi, Surakarta: Fakultas Ushuluddin dan Dakwah UIN Raden Mas Said Surakarta, 2022. <http://eprints.iain-surakarta.ac.id>. (diakses April 2024).
- Anggraeni dkk, "Evaluasi Program Pembinaan Eks Wanita Tunasusila di Kabupaten Karawang Tahun 2020", *Jurnal of Public Administration and Local Governance* (Online). 2021. Vol.5.1. <http://jurnal.untidar.ac.id/index.php/publicadmini>. (diakses 27 Juli 2024).
- Arikuntoro, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Praktek*. Jakarta: Bina Aksara, 1989.
- Ayuni Laili. *Pelaksanaan Bimbingan Karir bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Yayasan Mercusuar Pekanbaru Riau*. Skripsi. Pekanbaru: UIN Suska Riau, 2021.
- Diah Ramadiani, *Evaluasi Program Vokasional Sablon bagi Korban Penyalahgunaan NAPZA di Sentra Galih Pakuan Bogor*. Skripsi. Jakarta: Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah, 2023.
- Fajar, Malik. *Pendidikan Kecakapan Hidup: Konsep Dasar*. Jakarta: Depdiknas, 2001. www.depdiknas.go.id. (diakses 4 April 2024).
- Firdaus, Ismet. "Model Rehabilitasi Narkoba oleh Lembaga Pemerintah, Masyarakat dan Pesantren di Jabodetabek." *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*. 2015. Vol.4.1. hal. 78-81.
- Gunarsa, Singgih D. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Gunung Mulia, 1998.
- Hindun, Iin. "Model Pengembangan Pendidikan Kecakapan Hidup (*Life Skill*) pada Sekolah Umum Tingkat Menengah di Kota Batu." *Jurnal Humanity*. 2005. Vol.1.1. hal. 29-35.
- Kamil, Mustofa. *Model Pendidikan dan Pelatihan (Konsep dan Aplikasi)*. Bandung: Alfabeta, 2010.
- Kartono, Kartini. *Psikologi Abnormal*. Bandung: Mandar Maju, 2000.
- Kuntari, Sri. "Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Luar Panti dalam Mengentaskan Korban Penyalahgunaan NAPZA di Propinsi Bali The Implementation of Non-Institutional Social Rehabilitation on Raising Drug Abuse Victims in Bali Province." *Jurnal PKS*. 2013. Vol.12.2. hal. 171-182.

- Maliki, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah Dasar*, Semarang: Kencana, 2016.
- Maramis, Willy F. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press, 2005.
- Maslim, R. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa: Rujukan Ringkas dari Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) di Indonesia*. Edisi I. 1995. hal. 46 dan 22-136.
- Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2008.
- _____. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta, 2000.
- Noor, Agus H. *Pendidikan Kecakapan Hidup (life skill) di Pondok Pesantren dalam Meningkatkan Kemandirian Santri*. Bandung: STKIP Siliwangi, 2015.
- Peraturan Menteri Sosial Nomer 9 Tahun 2017 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya.
- Powlin, J. 2011. *Dual diagnosis Of Mental Health and Substance Misuse: An Exploration of Service Structure and Service Provision in The United Kingdom (UK)*. <http://eprints.port.ac.uk/id/eprint/786> (diakses Maret 2024).
- Ratih Laraswati, *Bimbingan Vokasional bagi Klien Eks Psikotik di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta*, Skripsi, Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi, 2023. <https://digilib.uin-suka.ac.id>. (diakses April 2024).
- Saifullah, Acep. *Narkoba dalam Perspektif Hukum Islam dan Positif*. Bandung: Rhineka Cipta, 2009.
- Siswaya, Suranto S. *Konsep Pendidikan Berbasis Life Skill (Pentingnya Life Skill dan Pendidikan Vokasi)*, Cet 2009. Semarang: Alprin, 2020.
- Sudiro, Masruhi. *Islam Melawan Narkotika*, Cet ke-1. Yogyakarta: Madawi Pustaka Hikmah, 2000.
- Sugiyono. *Metodologi Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2009.
- Sutejo, L., Syafrudie, H. A., Sutrisno. "Pemilihan Kompetensi Keahlian, Tingkat Pemahaman Vokasional, dan Prestasi Belajar Siswa SMK Kompetensi Keahlian Teknik Bangunan." *Teknologi dan Kejuruan*. 2012. Vol.35.2. hal. 125-136.

Syahid Habibur Rahman, *Rehabilitasi Sosial bagi Penyalahgunaan Narkoba di Lembaga Sahabat Rekan Sebaya Duren Tiga Jakarta Selatan*. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah, 2021.

Sylvina. *Bunga Rampai Narkoba Tinjauan Multidimensi*. Jakarta: Sandi Kota, 2001.

Undang-Undang RI Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika dan Penjelasannya. (Bandung: Citra Umbara, 2010), hal. 4.

Wahab, R. "Reformulasi Inovasi Kurikulum: Kajian *Life Skill* untuk Mengantarkan Peserta Didik Menjadi Warga Negara yang Sukses." *Jurnal Ta'dib*. 2012. Vol.XVII.2. hal. 220-242.
<https://jurnal.radenfatah.ac.id/index.php/tadib/articleview/9771/5054>
(diakses April 2024)

Yvone, Eaton M., dan Robert, Albert R. *Buku Pintar Pekerja Sosial*. (Terjemahan Juda Malik dan Cynthia Pattiasina). Jakarta: Gunung Mulia, 2008.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor: B- 240/Un.08/FDK/Kp.00.4/2/2024
Tentang
Pembimbing Skripsi Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi Semester Genap Tahun Akademik 2023/2024

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka dipandang perlu menunjuk Pembimbing Skripsi yang dituangkan ke dalam Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.
b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi.

Mengingat : 1. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
12. Keputusan Menteri Agama Nomor 40 tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No. 01 Tahun 2015 tentang Pendelegasian Wewenang kepada Dekan dan Direktur PPs dalam Lingkungan UIN Ar-Raniry;
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2022, Tanggal 17 November 2021.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry sebagai Pembimbing Skripsi Mahasiswa.

Pertama : Menunjuk Sdr. 1). Dr. T. Lembong Misbah, MA Sebagai Pembimbing UTAMA
2). Winda Amalia, M.Kesos Sebagai Pembimbing KEDUA

Untuk membimbing KKKU Skripsi:
Nama : Alfun Zahrah Aprisa
NIM/Jurusan : 200404024/ Pengembangan Masyarakat Islam (PMI)
Judul : Peningkatan Keterampilan Residen Dual Diagnosis Sebagai Metode Penyembuhan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh).

Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;

Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry tahun 2022;

Keempat : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalam Surat Keputusan ini.

Kutipan : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: Banda Aceh
Pada Tanggal: 23 Februari 2024 M
13 Sya'ban 1445 H

an. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dekan

Kusmawati Hatta

Tembusan:
1. Rektor UIN Ar-Raniry.
2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry.
3. Pembimbing Skripsi.
4. Mahasiswa yang bersangkutan.
5. Arsip.

Keterangan:
SK berlaku sampai dengan tanggal 23 Februari 2024 M

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B.874/Un.08/FDK-1/PP.00.9/05/2024
Lamp : -
Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,
IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh
Assalamu'alaikum Wr.Wb.
Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : **ALFUN ZAHRAH APRISA / 200404024**
Semester/Jurusan : VIII / Pengembangan Masyarakat Islam
Alamat sekarang : Jl. H Usman Gang Buntu no 27 Jeulingke

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **Peningkatan Keterampilan Residen Dual Diagnosis sebagai Metode Penyembuhan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh**

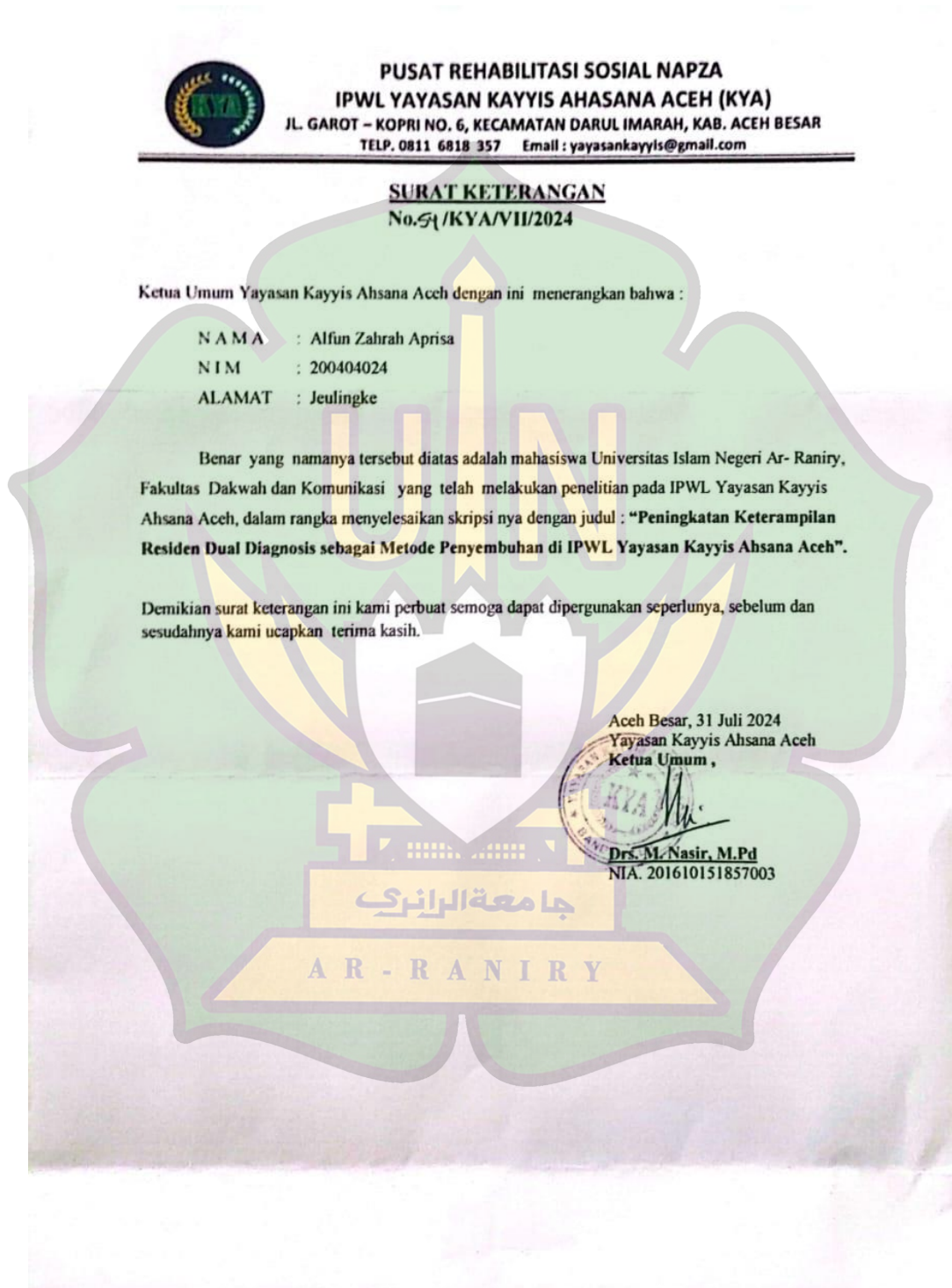
Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 21 Mei 2024
an. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan,



Berlaku sampai : 05 Juli 2024 R - R A Dr. Mahmuddin, M.Si.

Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian dari IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh.



**Lampiran 4. Instrumen Wawancara untuk Residen *Dual Diagnosis* di IPWL
Yayasan Kayyis Ahsana Aceh.**

Nama :

Hari/Tanggal :

1. Bagaimana pendapat bapak sebagai residen *dual diagnosis* dengan adanya program peningkatan keterampilan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh?
2. Apa saja kegiatan peningkatan keterampilan yang diberikan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh?
3. Kegiatan peningkatan keterampilan apa saja yang bapak ikuti?
4. Apa alasan bapak memilih kegiatan peningkatan keterampilan tersebut?
5. Apakah bapak menjalankan serta mengikuti kegiatan peningkatan keterampilan secara rutin?
6. Persiapan apa saja yang bapak lakukan untuk mengikuti kegiatan peningkatan keterampilan?
7. Dimana bapak biasanya melakukan kegiatan peningkatan keterampilan?
8. Kapan bapak melakukan kegiatan peningkatan keterampilan?
9. Apakah bapak memilih kegiatan ini karena terpaksa, atau murni karena keinginan pribadi?
10. Apa tugas bapak saat melakukan kegiatan peningkatan keterampilan ini?
11. Jenis ternak dan ikan apa yang dibudidayakan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh?

12. Berapa jumlah ternak dan ikan yang dibudidaya?
13. Berapa kali bapak memberi pakan ternak dan ikan lele?
14. Apakah sabun cuci piring ini diperjual belikan atau hanya untuk penggunaan pribadi?
15. Apa saja bahan untuk membuat sabun cuci piring?
16. Apa yang biasanya bapak lakukan saat bertukang?
17. Bagaimana cara bapak membagi waktu saat kegiatan beradu?
18. Siapa yang mendampingi bapak saat menjalankan kegiatan peningkatan keterampilan tersebut?
19. Apa yang bapak lakukan ketika merasa bosan dengan program rehabilitasi?
20. Apakah keluarga bapak mengetahui jika bapak mengikuti kegiatan peningkatan keterampilan?
21. Apakah bapak pernah merasa malas saat mengikuti kegiatan peningkatan keterampilan tersebut?
22. Apa yang bapak dapatkan setelah melakukan kegiatan peningkatan keterampilan tersebut?
23. Apa yang bapak rasakan saat pertama kali mengikuti kegiatan peningkatan keterampilan ?
24. Bagaimana keadaan dan perasaan bapak setelah mengikuti kegiatan peningkatan keterampilan?
25. Apakah bapak merasa kesulitan saat menjalankan kegiatan peningkatan keterampilan?

Lampiran 5. Instrumen Wawancara untuk Konselor di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh.

Nama :

Hari/Tanggal :

1. Apa fungsi dan tugas pokok bapak sebagai konselor dalam mendampingi kegiatan peningkatan keterampilan bagi residen *dual diagnosis*?
2. Bagaimana metode *vocational skill* ini berlangsung bagi residen *dual diagnosis*?
3. Apa tujuan dari setiap kegiatan yang diberikan pada peningkatan keterampilan bagi residen *dual diagnosis*?
4. Apakah terdapat persyaratan khusus bagi residen *dual diagnosis* untuk mengikuti kegiatan peningkatan keterampilan?
5. Apakah konselor memberikan informasi sebelum residen *dual diagnosis* memilih kegiatan peningkatan keterampilan tersebut?
6. Apakah terdapat kendala pada saat kegiatan peningkatan keterampilan berlangsung?
7. Apa saja kegiatan peningkatan keterampilan yang diberikan IPWL Yayasan Kayyis Ahasana Aceh?
8. Apa kegiatan peningkatan keterampilan yang paling diminati residen *dual diagnosis*?
9. Apa tugas mereka saat melakukan kegiatan peningkatan keterampilan tersebut?

10. Apakah kegiatan peningkatan keterampilan tersebut ditentukan langsung oleh mereka tanpa ada paksaan?
11. Apa yang dilakukan konselor jika residen *dual diagnosis* tidak mampu untuk menentukan pilihannya?
12. Bagaimana jika terdapat residen *dual diagnosis* yang tidak ingin ikut serta dalam kegiatan tersebut?
13. Apakah residen *dual diagnosis* langsung mengikuti kegiatan peningkatan keterampilan setelah selesai mengikuti program pemulihan?
14. Bagaimana kondisi residen *dual diagnosis* sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan peningkatan keterampilan?
15. Jika terdapat kendala, maka antisipasi apa yang bapak lakukan dalam penanganannya?
16. Selain konselor adakah staff lain yang mengontrol kegiatan peningkatan keterampilan residen *dual diagnosis*?
17. Bagaimana bapak melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang dilakukan?
18. Dari mana asal benih ternak dan ikan lele ini berasal?
19. Mengapa jenis ikan dan ternak ini yang dipilih?
20. Apa keuntungan yang diperoleh IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh dalam kegiatan peningkatan keterampilan?
21. Bagaimana konselor mengontrol *residen dual diagnosis* yang bertukang di luar yayasan?
22. Apakah terdapat staf lain yang juga mendampingi saat kegiatan peningkatan keterampilan berlangsung?

Lampiran 6. Instrumen Wawancara untuk Program Manager di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh.

Nama :

Hari/Tanggal :

1. Apakah terdapat program yang diberikan kepada residen *dual diagnosis* sebagai upaya peningkatan keterampilan?
2. Metode apa yang digunakan dalam program *life skill* di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh?
3. Apa fungsi digunakannya metode *vocational skill* dalam upaya pemulihan residen *dual diagnosis*?
4. Apakah fungsi dan tugas pokok bapak sebagai program manager dalam kegiatan peningkatan keterampilan untuk residen *dual diagnosis*?
5. Apakah IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh bekerjasama dengan mitra lain dalam pelaksanaan kegiatan peningkatan keterampilan?
6. Menurut bapak, apakah kegiatan peningkatan keterampilan ini sudah maksimal dilaksanakan?
7. Bagaimana kondisi residen *dual diagnosis* setelah mengikuti kegiatan peningkatan keterampilan?
8. Bagaimana kondisi sebelum dan sesudah residen *dual diagnosis* mengikuti kegiatan peningkatan keterampilan?
9. Kendala apa yang bapak hadapi saat kegiatan peningkatan keterampilan berlangsung, dan bagaimana cara mengantisipasinya?

10. Bagaimana bapak melakukan evaluasi terhadap kegiatan peningkatan keterampilan yang dilakukan?
11. Apakah kegiatan peningkatan keterampilan ini diwajibkan dan ditentukan langsung oleh konselor dan program manager untuk setiap residen *dual diagnosis*?
12. Apakah pihak keluarga atau wali mengetahui kegiatan peningkatan keterampilan yang dilakukan residen *dual diagnosis*?
13. Apa saja tugas mereka saat melaksanakan kegiatan peningkatan keterampilan?
14. Apa yang terjadi jika residen *dual diagnosis* ingin mengubah kegiatan yang sebelumnya dipilih padahal sudah berjalan selama beberapa waktu?
15. Apa harapan bapak dengan adanya kegiatan peningkatan keterampilan ini bagi residen *dual diagnosis*?
16. Apakah keuntungan yang diperoleh residen *dual diagnosis* ketika mampu menjalankan kegiatan peningkatan keterampilan dengan baik?
17. Apakah alasan bapak memilih kegiatan peningkatan keterampilan yang saat ini tersedia di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh?
18. Berapa banyak keuntungan yang diperoleh dari beternak dan budidaya ikan lele?
19. Apakah keuntungan tersebut digunakan kembali untuk *oprational* IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh?
20. Apakah pernah terjadi kerugian selama kegiatan peningkatan keterampilan berlangsung?

Lampiran 7. Daftar Gambar



Kolam Ikan Lele Arjuna.



Bertukang untuk Pembuatan Kandang Ternak.



Bertukang untuk Membuat Bangku 2in1.



Kegiatan Beternak oleh Residen *Dual Diagnosis*, BR



Jarak antara Rumah dengan Lokasi Program *Life Skill*.



Pelatihan Membuat Sabun Cuci Piring



Wawancara dengan Residen *Dual Diagnosis*, BR



Wawancara dengan Residen *Dual Diagnosis*, BM.



Wawancara dengan Konselor, Bapak Mukadis.



Wawancara dengan Program Manager, Bapak Miswardin.



Observasi Awal dengan Kepala Yayasan, Bapak Nasir.

جامعة الرانيري

AR - RANIRY