

**IMPLEMENTASI *THERAPEUTIC COMMUNITY*
DI REHABILITASI KUNCI YOGYAKARTA**



Oleh:
FERI RAHMAWAN
1420010004

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

TESIS

Diajukan kepada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh Gelar Master of Arts

Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies

Konsentrasi Pekerjaan Sosial

YOGYAKARTA

2017

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Feri Rahmawan

NIM : 1420010004

Jenjang : Magister

Prodi : Interdisciplinary Islamic Studies

Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 2 Maret 2018

Saya yang menyatakan,



Feri Rahmawan

NIM 1420010004

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Feri Rahmawan

NIM : 1420010004

Jenjang : Magister

Prodi : Interdisciplinary Islamic Studies

Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan bebas dari plagiasi.

Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 2 Maret 2018

Saya yang menyatakan,



Feri Rahmawan

NIM 1420010004



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
PASCASARJANA

PENGESAHAN

Tesis Berjudul : IMPLEMENTASI *THERAPEUTIC COMMUNITY*
DI REHABILITASI KUNCI YOGYAKARTA
Nama : Feri Rahmawan
NIM : 1420010004
Jenjang : Magister (S2)
Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial
Tanggal Ujian : 29 Maret 2018

Telah dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Master of Arts
(M.A)

Yogyakarta, 09 Mei 2018

Direktur,



Prof. Noorhaidi, M.A., M.Phil., Ph.D.

NIP 19711207 199503 1 002

**PERSETUJUAN TIM PENGUJI
UJIAN TESIS**

Tesis berjudul : *IMPLEMENTASI THERAPEUTIC COMMUNITY*
: *DI REHABILITASI KUNCI YOGYAKARTA*

Nama : *Feri Rahmawan*

NIM : 1420010004

Jenjang : Magister (S2)

Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*

Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Telah disetujui tim penguji ujian munaqosyah

Ketua/Penguji : Dr. Sunarwoto, MA.

()

Pembimbing/Penguji : Dr. Zulkipli Lessy, S.Ag, S.Pd,
M.Ag.,MSW

()

Penguji : Dr. Nurus Sa'adah, M.Si., P.Si

()

diuji di Yogyakarta pada tanggal 29 Maret 2018

Waktu : 12.30 – 13.30 WIB

Hasil/Nilai : 91 / A

Predikat Kelulusan : Memuaskan / Sangat Memuaskan / Cum Laude*

* Coret yang tidak perlu

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.,
Direktur Pascasarjana
UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamualaikum, Wr. Wb

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul:

IMPLEMENTASI *THERAPEUTIC COMMUNITY* DI REHABILITASI KUNCI YOGYAKARTA

Yang ditulis oleh:

Nama : Feri Rahmawan
NIM : 1420010004
Jenjang : Magister (S2)
Prodi : Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Magister of Art.

Wassalamualaikum. Wr. Wb

Yogyakarta, 2 Maret 2018
Pembimbing



Zulkipli Lessy, M.Ag, MSW, P.hD

ABSTRAK

Peredaran gelap narkotika dan psikotropika di Indonesia tidak terlepas dari peredaran narkoba di dunia. Korban penyalahgunaan narkotika di Indonesia sudah semakin mengkhawatirkan, bisa remaja, anak muda, hingga orang dewasa. Jumlahnya semakin hari semakin bertambah. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat untuk menangani korban penyalahgunaan narkotika, salah satunya oleh Lembaga Rehabilitasi Kunci Yogyakarta yang menggunakan metode *therapeutic community* sebagai alat pemulihan. Kunci juga melakukan pendekatan keagamaan dan kemanusiaan untuk membantu pemulihan klien.

Penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang mendeskripsikan dan memberi makna hasil penelitian. Subjek penelitian adalah tiga orang yang bekerja di Rehabilitasi Kunci serta lima orang klien disitu. Teknik pemilihan subjek menggunakan *purposive*. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisa data menggunakan model Miles dan Hubberman.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Rehabilitasi Kunci melaksanakan tahapan *therapeutic community* sesuai dengan standar pelaksanaan yang telah ditentukan. Nilai keagamaan juga selalu ditanamkan kepada klien sebagai bekal kembali ke masyarakat. Proses pemulihan menggunakan metode *therapeutic community* (TC) mampu memperbaiki perilaku negatif yang muncul ketika klien masih aktif sebagai pengguna. Metode ini juga membantu klien memperbaiki hubungan ia dengan keluarganya. Kelebihan TC lainnya adalah untuk belajar *handle feeling*. TC merupakan metode yang didalamnya terdiri dari banyak orang yang berasal dari latar belakang yang berbeda. Namun dibalik kelebihan itu, TC juga menyimpan kekurangan, dimulai dari sifat TC yang keras. Menurut sejarahnya, metode ini diterapkan dalam penjara. Kekurangan TC lainnya adalah sistem jejaring yang kurang baik. Ketika klien sudah selesai menjalani program, Kunci tidak mampu secara efektif mengontrol klien agar tidak mengulangi pemakaian narkoba.

Kata Kunci: *Therapeutic Community*, Narkotika, Rehabilitasi, Keagamaan

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



MOTTO

Katakan Tidak Pada Narkoba

Pasti !!!

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kepada Allah SWT karena hanya ridhonya-Nya penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul *Implementasi Therapeutic Community* di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar *Master of Art* Konsentrasi Pekerja Sosial pada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Penulisan tesis ini dapat diselesaikan karena dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program Pascasarjana di UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Bapak Prof. Noorhaidi, MA., M.Phil., Ph.D. selaku Direktur Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Ibu Ro'fah, S.Ag., B.S.W., MA., Ph.D. selaku Ketua Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies.
4. Bapak Zulkipli Lessy, M.Ag., M.S.W., Ph.D. selaku dosen pembimbing tesis dengan sabar memberikan arahan, bimbingan, ide, dan gagasan serta solusi yang terbaik kepada penulis demi kesempurnaan penulisan tesis ini.
5. Seluruh dosen UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan materi perkuliahan sebagai bekal ilmu bagi penulis.

6. Br. Policarpus Xaverius Manao selaku pimpinan Rehabilitasi Kunci Yogyakarta Yogyakarta, yang telah memberikan segala fasilitas dan izin penelitian selama proses penelitian.
7. Agustinus Murgianta selaku Manager Program, Mbak Tyas, Mas Bagas, Mbak Siti, dan seluruh staf Rehabilitasi Kunci Yogyakarta terima kasih dukungan dan motivasi untuk segera menyelesaikan penulisan tesis ini.
8. Yang tersayang dan tercinta kedua orang tuaku Almarhumah Ibu Tugirah dan Bapak Rawin, serta istriku Ria Sari Nauli Siregar yang tidak henti-hentiya memberikan dukungan, semangat untuk segera menyelesaikan studi dan serta tidak lupa buat adek tersayang Nur Puji Astuti.
9. Teman-teman konsentrasi Pekerja Sosial kelas regular angkatan 2014 Kakak Miftah, Mbak Asti, Mas Yani, Najib, Syarif, Eboy, Mas Syahrur, Wawan, yang selalu memberi motivasi dan dukungan untuk segera menyelesaikan tesis ini.
10. Semua pihak yang telah membantu terselesainya tesis ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Selanjutnya apabila ada kebenaran maka itu datangnya semata-mata dari Allah SWT, namun apabila terdapat kesalahan itu datangnya dari penulis. Semoga bantuan apapun kepada penulis menjadi amalan shaleh dan mendapatkan balasan yang terbaik dari Allah SWT.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan tesis ini jauh dari sempurna. Maka segala kritik dan saran yang konstruktif dari para pembaca sangat penulis harapkan demi penyempurnaan tesis ini. Akhirnya, penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis, umumnya bagi pembaca dan semua akademisi yang memerlukannya. Amiin.

Yogyakarta, 10 Februari 2018

Penulis

Feri Rahmawan
NIM. 1420010004

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
PENGESAHAN	iv
TIM PENGUJI	v
NOTA DINAS PEMBIMBING	vi
ABSTRAK	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
BAB I: PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Kajian Pustaka	9
F. Landasan Konsep dan Teori	14
1. Pengertian <i>Therapeutik Community</i>	14
2. Tinjauan Tentang Pecandu Narkoba.....	23
3. Tinjauan Tentang Teori Behavioral.....	26
G. Metode Penelitian	30
H. Sistematika Pembahasan	39
BAB II: GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	41
A. Sejarah Rehabilitasi Narkoba Kunci Yogyakarta	41
B. Letak Geografis Rehabilitasi Kunci	42
C. Sasaran Rehabilitasi Kunci.....	42
D. Visi dan Misi.....	43
E. Struktur Organisasi	45

BAB III: PENERAPAN METODE THERAPEUTIC COMMUNITY	50
A. <i>Therapeutic Community</i>	50
B. Komponen <i>Therapeutic Community</i>	55
C. Tahapan <i>Therapeutic Community</i>	108
BAB IV: KELEBIHAN DAN KEKURANGAN	146
A. Kelebihan Metode <i>Therapeutic Community</i> bagi Penyalahguna Narkoba di Kunci	146
B. Kekurangan Metode <i>Therapeutic Community</i> bagi Penyalahguna Narkoba di Kunci	157
BAB V: PENUTUP	165
A. Kesimpulan	165
B. Rekomendasi	171
DAFTAR PUSTAKA	173
LAMPIRAN	



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Peredaran gelap narkoba baik jenis narkotika maupun psikotropika di Indonesia tidak terlepas dari peredaran narkoba di dunia. Kejahatan penyebaran narkotika dan psikotropika dalam segala bentuknya termasuk lalu lintas perdagangan gelap merupakan salah satu kejahatan internasional. Kejahatan ini dari segi rumusan Perserikatan Bangsa-Bangsa termasuk dalam *extraordinary crime*,¹ menyebabkan banyak *entry point* atau titik masuk jalur transportasi barang ilegal termasuk narkoba ke wilayah Indonesia lewat jalur laut.²

Indonesia merupakan negara berkembang yang berpenduduk terbesar keempat di dunia. Sekitar lebih dari 35 juta penduduk Indonesia hidup dibawah garis kemiskinan dengan tingkat pengangguran yang sangat tinggi yang disebabkan oleh tidak tersedianya lapangan kerja yang memadai.³ Keadaan seperti ini merupakan salah satu potensi yang sangat besar sebagai penyebab timbulnya kerawanan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.⁴

Pada awal tahun 1960 di Indonesia terutama di Bali dan Jakarta telah ditemukan pengguna heroin di masyarakat dalam ruang lingkup yang

¹ Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, *Therapeutic Community Dalam Rehabilitasi Korban Narkoba*, (Jakarta: 2003), 13.

² *Ibid.*, 43.

³ *Ibid.*, 44.

⁴ *Ibid.*, 31.

kecil namun seiring perkembangannya tepatnya pada awal tahun 1970 pengguna narkoba terutama jenis morfin ini telah muncul di Bandung, Medan, dan Surabaya. Istilah “narkoba” muncul sekitar tahun 1998 karena banyaknya pemakaian barang-barang yang termasuk narkotika dan obat-obat terlarang maka untuk memudahkan menyebutnya orang berkomunikasi via kata-kata ”narkotika dan obat-obat terlarang” ini disingkat menjadi “narkoba”.⁵

Menurut data Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2010, persentase pengguna narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (Napza) di Indonesia adalah 2,21%.⁶ Berdasarkan laporan akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba tahun anggaran 2014, jumlah penyalahguna narkoba di Indonesia diperkirakan sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang yang pernah memakai narkoba dalam setahun terakhir (*current users*) pada kelompok usia 10-59 tahun. Jadi, ada sekitar satu dari 44 sampai 48 orang berusia 10-59 tahun masih atau pernah pakai narkoba pada tahun 2014. Angka tersebut terus meningkat dengan merujuk hasil penelitian yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional dengan Puslitkes Universitas Indonesia dan diperkirakan bahwa pengguna narkoba

⁵ Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, *Therapeutic Community* Dalam Rehabilitasi Korban Narkoba, (Jakarta: 2003), 19.

⁶ Data BNN tahun 2010.

jumlah mencapai 5,8 juta jiwa pada tahun 2015.⁷

Kondisi wilayah Yogyakarta sangat mengkhawatirkan karena prosentase kenaikan penggunaan narkoba dari tahun ke tahun diprediksi meningkat melebihi 100.000 orang. Data Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2015⁸ menyebutkan bahwa khusus di lingkup DIY tentang jumlah pengguna narkoba terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2014 jumlahnya mencapai 69.700 orang pengguna narkoba. Sedangkan pada tahun 2015, jumlahnya mencapai 87.432 orang atau sekitar 2,8 persen dari penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta.⁹

Dampak sosial dari penyalahgunaan narkotika juga sangat mengkhawatirkan,¹⁰ dilihat secara individu narkotika merupakan zat yang dapat merusak fungsi otak dan mengubah sistem susunan saraf pusat apabila sudah masuk kedalam tubuh seseorang. Selain itu, zat yang terkandung dalam narkotika juga mampu mempengaruhi persepsi dan pola pikir seseorang. Bagi orang yang sudah terdampak penyalahgunaan zat berbahaya, ia bisa merusak keharmonisan sebuah keluarga seorang individu.¹¹ Jika dilihat dari biologis, orang yang sudah memiliki rasa kecanduan terhadap zat yang berbahaya ini akan mampu menularkan gen

⁷ Jumlah pengguna narkoba di Indonesia, lihat lebih lanjut di <http://www.kompasiana.com/phadli/jumlah-pengguna-narkoba-di-indonesia> diakses pada tanggal 26 Januari 2017.

⁸ www.bnn.go.id, diakses pada tanggal 15 Januari 2017.

⁹ Ahmad Saudi, Mari Berantas Narkoba Secara Tuntas, dalam www.bnn.go.id, diakses pada tanggal 16 Januari 2017.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Nanang Rektowulanjaya, Implementasi Metode Therapeutic Community (Dalam Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Sosial bagi Korban Penyalahgunaan NAPZA di PSPP Yogyakarta Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta), *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, Vol. 2, No.1, Juni 2013, 4.

adiksi kepada anak keturunannya. Terlebih lagi jika anak tersebut berada di lingkungan pengguna narkoba, maka ia akan cepat terpapar dan berpotensi menggunakan zat tersebut.¹² Selain hal tersebut, ada beberapa kerugian yang dapat dirasakan akibat penyalahgunaan zat terlarang tersebut, antara lain seperti kecelakaan bagi pengguna aktif, angka kriminalitas tinggi yang disebabkan oleh para pengguna yang ingin mendapatkan barang tersebut namun tidak memiliki uang yang cukup.¹³

Upaya menyelesaikan permasalahan narkoba sudah dilakukan secara lintas sektoral baik dari aspek preventif maupun represif dengan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan narkotika. Secara khusus upaya preventif telah dilakukan, misalnya, oleh aparat yang berkepentingan khususnya BNN, Polri, dan Pejabat Pegawai Negeri Sipil selanjutnya disingkat PPNS maupun melalui partisipasi aktif masyarakat, yaitu dengan munculnya lembaga-lembaga yang didirikan oleh masyarakat termasuk masyarakat kampus yang peduli akan bahaya narkoba. Sedangkan upaya represif telah dilakukan mulai dari penangkapan sampai dengan proses hukum di pengadilan.¹⁴ Tetapi sampai saat ini jumlah penyalahguna narkoba belum berkurang bahkan cenderung bertambah. Salah satu penyebabnya karena narkoba bagi sebagian kalangan sudah menjadi bagian dari gaya hidup dengan modus peredaran

¹² Pramujaya Hadi, *Fisiologi dan farmakologi untuk professional adiksi*, (Jakarta: Colombo Adiksi, 2015), 25.

¹³ Daud Bahransyaf, dkk, *Model Rehabiltasi Berbasis Masyarakat (Dalam Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA)*, (Yogyakarta: B2P3KS Press, 2010), hlm. 2.

¹⁴ Dani Krisnawati, dkk, *Bunga Rampai Hukum Pidana Khusus*, (Jakarta: Pena Pundi Aksara, 2013), 45.

yang bermacam-macam.¹⁵

Dadang Hawari¹⁶ menyatakan bahwa seorang penyalahguna narkoba adalah seorang yang mengalami gangguan kejiwaan, orang yang sakit, seorang pasien, yang memerlukan pertolongan terapi serta rehabilitasi dan bukannya hukuman. Adapun perbuatan penyalahguna atau ketergantungan narkoba dengan segala dampaknya itu (kriminalitas dan perilaku anti-sosial lainnya) merupakan perkembangan lanjut dari gangguan kejiwaannya. Karena itu, seyogyanya penanganan seorang penyalahguna atau ketergantungan narkoba dilakukan pada tahap rehabilitasi,¹⁷ sesuai dengan Undang-Undang No 35 Tahun 2009 yang mengatur bahwa setiap pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.¹⁸

UU No 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial menjelaskan bahwa Rehabilitasi Sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitasi sosial merupakan proses yang dilakukan oleh yang berwenang agar para penyalahguna narkoba dapat memantapkan kepribadian untuk kembali

¹⁵ Pramujaya Hadi P., Penerapan Pendekatan Therapeutic Community terhadap Korban Penyalahgunaan Napza di PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta, *Tesis*, Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2007.

¹⁶ Dadang Hawari, Psikiater, *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Edisi ke 3 (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2004), 7-8.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Undang-undang Republik Indonesia No 35 tahun 2009 Tentang Rehabilitasi Sosial.

bersosialisasi dalam masyarakat.¹⁹ Dengan demikian, disimpulkan bahwa rehabilitasi sosial merupakan upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahguna atau ketergantungan narkoba agar kembali sehat, dalam arti sehat fisik, psikologis, sosial, dan spiritual agama.²⁰

Lahirnya aturan yang telah dibuat oleh pemerintah tersebut menjadi jawaban bahwa saat ini telah terjadi pergeseran paradigma yang dicetuskan oleh para ahli dan pemerintah tentang status penyalahguna narkoba. Paradigma lama seolah ingin mengatakan bahwa pengguna zat narkoba merupakan seorang tersangka yang patut dihukum agar mendapat efek jera. Kenyataan seperti ini berawal dari pemikiran bahwa orang yang melakukan kesalahan merupakan hasil dari pemikiran dan perbuatannya sendiri. Namun setelah konsep rehabilitasi digulirkan, maka timbul kajian dari ahli hukum, dokter, dan para professional di bidang adiksi bahwa pengguna narkoba merupakan korban dari sistem yang buruk dan tidak adil sehingga memungkinkan mereka untuk menjalani rehabilitasi guna mencapai proses pemulihan.²¹ Diharapkan dengan adanya pemulihan itu, para korban penyalahguna napza mampu kembali lagi ke-keluarganya maupun kemasyarakatnya.

¹⁹ Departemen Sosial RI, *Metode Therapeutic Community (Komunitas Therapeutic) dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahguna Napza*, (Jakarta: Depsos RI, 2003), 16.

²⁰ Departemen Agama RI, *Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika Dipandang dari Sudut Agama Islam*, (Jakarta, 2012), 24

²¹ Ahmadin, Pengaruh Metode Komunitas Terapeutik Terhadap Kecerdasan Spiritual Remaja Penyalahguna Napza di Panti Sosial pamardi Putra "Galuh Pakuan" Bogor, *Tesis*, Psikologi UGM Yogyakarta, 2012.

Berbagai tempat rehabilitasi narkoba menjadi salah satu langkah yang serius dalam penanganan penyalahgunaan narkoba. Di Yogyakarta terdapat beberapa tempat rehabilitasi seperti Lembaga Rehabilitasi Kunci, Pondok Rehabilitasi Tetirah Dzikir, Yayasan Indo kharis, Griya Pemulihan Siloam dan Al Islami. Tetapi karena keterbatasan waktu, lokasi yang cukup jauh dari tempat tinggal peneliti dan kendala pada transportasi maka peneliti ini hanya melakukan observasi di empat tempat rehabilitasi yaitu Lembaga Rehabilitasi Kunci di Ngaglik Sleman. Lembaga rehabilitasi terapi yang berbeda-beda seperti terapi keagamaan, terapi dua belas langkah, *therapeutic community*, ataupun percampuran antara terapi keagamaan dan *therapeutic community*. Sesuai observasi yang peneliti ini lakukan tentang rehabilitasi narkoba, terdapat satu metode yang menarik untuk diteliti yaitu metode *therapeutic community* di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta.

Rehabilitasi Kunci merupakan salah satu tempat rehabilitasi yang sudah berdiri dari tahun 2005. Selain mengusung konsep *therapeutic community*, Rehabilitasi Kunci bersama dengan kliennya berupaya untuk bisa terlibat dengan masyarakat sekitar sehingga masyarakat bisa membantu proses pemulihan klien.²² Dari pemaparan di atas, peneliti ini tertarik untuk mengkaji lebih jauh tentang implementasi metode "*therapeutic community*" bagi pecandu narkoba di Rehabilitasi Kunci

²² Hasil Observasi di Rehabilitasi Sosial Kunci pada tanggal 24 Februari 2017.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana proses penerapan metode *therapeutic community* bagi penyalahguna narkoba di Lembaga di atas?
2. Apa kelebihan dan kekurangan metode di atas?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisis implementasi metode *therapeutic community* bagi pecandu narkoba di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis kelebihan serta kekurangan metode di atas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Toeritis
 - a. Menambah wawasan dan informasi pengetahuan serta data empiris guna pengembangan keilmuan pekerjaan sosial, khususnya bagi pekerja sosial terkait dengan penanganan pecandu narkoba.
 - b. Dapat dijadikan bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya pada kajian yang sama tapi pada ruang lingkup yang lebih luas dan mendalam pada metode *therapeutic community*.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi lembaga atau instansi pemerintah, penelitian ini dapat dijadikan pedoman dalam penanganan penyalahguna narkoba melalui *therapeutic community*.

- b. Dapat dijadikan acuan sekaligus pedoman bagi siapa saja atau semua pihak yang konsentrasi terhadap penanganan pecandu narkoba baik lembaga pemerintah atau individu.

E. Kajian Pustaka

Berdasarkan penelusuran yang dilakukan, ada beberapa penelitian yang relevan dengan topik yang sedang peneliti ini bahas diantaranya:

Achmad Hufad (2006), “Model Pembelajaran *Therapeutic Community* bagi Anak Jalanan (Kasus di Panti Sosial Bina Karya Marga Sejahtera Ciganjeng Kabupaten Ciamis)²³ fokus pada model pembelajaran *therapeutic community* bagi anak jalanan merupakan metode pendidikan alternatif yang luwes dan sesuai dengan masalah yang dihadapi oleh anak jalanan itu. Secara substantif ini dapat membekali pengetahuan dan keterampilan fungsional bagi anak dalam menjalani kehidupan secara normal di lingkungan keluarga dan masyarakatnya.

Salah satu faktor kekuatan yang dimiliki oleh metode ini adalah berorientasi pada lingkungan dan budaya anak jalanan sendiri, sehingga proses pembelajaran yang dilakukan oleh peserta berjalan optimal. Secara proses pendidikan, setiap anak menjalani tahapan pendidikan yang mengikuti daur siklus yang membawanya dapat beradaptasi dengan lingkungan karena diawali dari *entry, induction, primary, re-entry*, dan

²³ Achmad Hufad, Model Pembelajaran *Therapeutic Community* bagi Anak Jalanan (Kasus di Panti Sosial Bina Karya Marga Sejahtera Ciganjeng Kabupaten Ciamis), *Mimbar Pendidikan*, No. 1/XXV/2006, 4-12.

akhirnya *after care* (pembinaan pasca pendidikan). Proses pembelajaran menggunakan pendekatan, strategi, metode dan teknik terpadu, melalui pendekatan sosial, mental, agama, dan keterampilan fungsional.

Syarifuddin Gani (2013) dalam “*Therapeutic Community* pada Residen Penyalahguna Narkoba di Panti Sosial Marsudi putra Dharmapala Inderalaya Sumatera Selatan²⁴ menjelaskan tentang gambaran mengenai hasil penerapan *therapeutic community* pada residen penyalahguna narkoba dimana terjadinya perubahan tingkah laku pada ketiga residen setelah mengikuti proses rehabilitasi karena penyalahgunaan narkoba disebabkan oleh interaksi antara faktor yang terkait dengan individu, lingkungan, dan tersedianya zat narkoba.

Purwoto dalam *Mengenal Lebih Dekat Proses Pelayanan Rehabilitasi Sosial Korban Napza dengan Metode Therapeutic Community* membahas tentang tahapan-tahapan rehabilitasi sosial bagi penyandang penyalahguna Napza dengan menggunakan *therapeutic community* dari proses *intake* hingga *aftercare*.²⁵

Purwoto menjelaskan tentang tahapan proses rehabilitasi pecandu narkoba serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh lembaga rehabilitasi guna mewujudkan pemulihan bagi pecandu narkoba, juga keberhasilan proses rehabilitasi tidak hanya berasal dari lembaga dan

²⁴ Syarifuddin Gani, *Therapeutic Community pada Residen Penyalah Guna Narkoba di Panti Sosial Marsudiputra Dharmapala Inderalaya Sumatera Selatan*, *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, Vol. 1 No. 1, Februari 2013, 54 – 57.

²⁵ Purwoto, *Mengenal Lebih Dekat Proses Pelayanan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahguna Napza Dengan Metode Therapeutic Community*, (Yogyakarta: Dinas Sosial DIY, 2014).

terapi yang dilakukannya, namun juga harus didasari oleh kemauan dari individu yang bersangkutan.

Penelitian yang dilakukan oleh Khotibul Umam²⁶ berjudul *Pemberdayaan terhadap Korban Penyalahgunaan Napza melalui Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat “Bariton” di Desa Argodadi Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul* menjelaskan mengenai upaya pemberdayaan yang dilakukan oleh Bariton melalui sebuah program dengan dua tahap: pra-pelaksanaan dan pelaksanaan program. Dampak pemberdayaan terhadap korban penyalahguna napza dan masyarakat sekitar juga dibahas. Hasil menunjukkan terdapat peningkatan sumber daya manusia untuk memaksimalkan pemberdayaan yang berjalan dengan baik, sistem struktur berjalan transparan bagi pengurus serta meminimalisir persepsi negatif masyarakat.

Penelitian M. Tavip berjudul “Pelaksanaan *Therapeutic Community* dan *Rehabilitasi Terpadu Bagi Narapidana Narkotika dan Psikotropika di Lembaga Pemasarakatan Klas I Medan* Dihubungkan Dengan Tujuan Sistem Pemasarakatan²⁷ menunjukkan bahwa metode *therapeutic community* adalah sebuah “keluarga” terdiri atas orang-orang yang mempunyai masalah yang sama dan memiliki tujuan yang

²⁶ Khotibul Umam, *Pemberdayaan terhadap Korban Penyalahgunaan Napza melalui Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat “Bariton” di Desa Argodadi Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul*, Tesis, Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2013.

²⁷ M Tavip, *Pelaksanaan Therapeutic Community Dan Rehabilitasi Terpadu Bagi Narapidana Narkotika dan Psikotropika di Lembaga Pemasarakatan Klas I Medan* Dihubungkan Dengan Tujuan Sistem Pemasarakatan, Tesis, Pascasarjana Universitas Sumatera Utara Medan, 2009.

sama, yaitu menolong diri sendiri dan sesama sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari yang negatif ke positif.

Metode *therapeutic community* ini merupakan metode pembinaan yang dilaksanakan di beberapa lembaga pemasyarakatan terhadap narapidana tindak pidana narkotika dan psikotropika. Program rehabilitasi terpadu yang dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan Klas I Medan merupakan sebuah program yang memadukan berbagai metode yang meliputi aspek medis, sosial, kerohanian, dan keterampilan.

Program ini dibuat untuk membantu para warga binaan agar lepas dari ketergantungan narkotika dan psikotropika. Program ini merupakan salah satu bentuk kegiatan pengobatan dan perawatan bagi warga binaan (yang selanjutnya disebut dengan residen) yang mengalami ketergantungan narkoba. Rehabilitasi sosial merupakan suatu kegiatan pembinaan yang bertujuan untuk membimbing narapidana mengembangkan sikap kemasyarakatan dan menanamkan sikap pro-sosial, sehingga mereka nantinya dapat kembali ke masyarakat dan tidak mengulangi tindakan penyalahgunaan narkoba setelah bebas.

Dari hasil penelusuran beberapa penelitian mengenai responden penyalahguna napza di Rehabilitasi Kunci, peneliti ini tidak menemukan banyak bukti mengenai penerapan metode TC dilembaga tersebut, baik berupa tulisan maupun dokumentasi meskipun dalam

wawancara yang telah dilakukan sebelumnya, ada beberapa mahasiswa yang telah melakukan penelitian di lembaga ini. Meski begitu, peneliti ini tidak menemukan bukti manuskrip yang berisi hasil penelitian maupun artikel dari penelitian sebelumnya. Peneliti ini hanya menemukan dua buah proposal penelitian yang terkait dengan penelitian medis maupun kejiwaan. Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya tentunya memiliki beberapa perbedaan antara lain subyek, metode, tempat, dan waktu penelitian.

Pada penelitian sebelumnya, topik yang paling sering dibahas adalah mengenai rehabilitasi medis. Hal tersebut bisa terkait dari proses penanganan klien pada saat putus zat dari segi medis, maupun dari sisi farmakologinya. Penelitian sebelumnya juga lebih banyak melihat kerugian penyalahgunaan narkoba dari segi materi saja daripada dari segi psikologis dan sosialnya.

Penelitian ini adalah deskriptif-kualitatif tidak hanya berupa wacana teoritis tetapi juga diperkuat oleh data lapangan, diambil berasal dari subjek sesuai kriteria yang ditentukan. Peneliti ini ingin melihat bagaimana dampak penyalahgunaan napza tidak hanya dari segi medis saja, namun juga segi mental, sosial, dan spiritual. Penelitian ini lebih mendalam dan menekankan bagaimana implementasi *therapeutic community* di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta dalam melakukan pemulihan terhadap korban napza serta kelebihan dan kekurangan metode yang telah diterapkannya. Dalam

melakukan penelitian ini, peneliti juga akan melihat proses rehabilitasi sosial sesuai dengan kelimuan pekerjaan sosial dengan mengikuti kegiatan yang berlangsung di Kunci sekaligus melakukan pengamatan dalam proses pemulihannya.

F. Landasan Konsep dan Teori

1. Tinjauan tentang Metode Terapeutik Community

a. Pengertian Terapeutik Community

Therapeutic community adalah salah satu model terapi dimana sekelompok individu hidup dalam satu lingkungan yang sebelumnya hidup terasing dari masyarakat umum, berupaya mengenal diri sendiri serta belajar menjalani kehidupan berdasarkan prinsip-prinsip yang utama dalam hubungan antarindividu, sehingga mereka mampu merubah perilaku yang dapat diterima oleh masyarakat.²⁸

Pengertian lain menyebutkan bahwa *therapeutic community* merupakan suatu *treatment* yang menggunakan pendekatan psikososial, yaitu bersama-sama dengan mantan pengguna narkoba lainnya hidup dalam satu lingkungan dan saling membantu untuk mencapai kesembuhan.²⁹

²⁸ Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, *Therapeutic Community dalam Rehabilitasi Korban Narkoba*, (Jakarta: 2003), 13.

²⁹ Syarifuddin Gani, *Therapeutic Community (TC) pada Residen Penyalahguna Narkoba*, *Jurnal Konseling dan Pendidikan Vol.1*, 2013, 54.

Menurut pengertian di atas, *therapeutic community* adalah salah satu program untuk merehabilitasi dalam hal ini para pecandu narkoba agar bisa mempertahankan proses pemulihannya. Dalam program ini, para pecandu narkoba berupaya untuk mengenal diri dan sesamanya serta saling mendukung dalam mempersiapkan diri untuk kembali ke masyarakat sebagai warga yang dapat berfungsi sosial dan produktif.

b. Komponen Therapeutik Community

Dalam implementasi penanganan korban pecandu narkoba, metode *therapeutic community* dilakukan dengan menggunakan empat struktur sebagai komponen utamanya dan lima pilar sebagai asas atau acuannya. Keempat struktur yang menjadi komponen utama *therapeutic community*³⁰ adalah :

Behaviour management shaping (pembentukan tingkah laku) diarahkan pada kemampuan untuk mengelola kehidupannya sehingga terbentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai, norma-norma kehidupan masyarakat. Program ini dimulai dengan mengajarkan klien mulai dari bangun tidur pagi hingga tidur kembali. Klien diajari juga agar

³⁰Winanti, *Therapeutic Community (TC)*, http://lapasnarkotika.files.wordpress.com/2008/07/therapeutic-community-rev1_1doc.pdf, artikel diakses dan diunduh tanggal 4 Januari 2017.

membiasakan untuk menjaga kesopanan dan ketertiban selama berada di lembaga Kunci. Lembaga juga selalu menanamkan kedisiplinan kepada klien serta sikap menghormati antarmanusia agar bisa kembali kepada masyarakatnya.

Emotional and psychological control (pengendalian emosi dan psikologi). Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan penyesuaian diri seperti emosi dan psikologis, seperti murung, tertutup, dan cepat marah. Hal tersebut dilakukan agar manusia dapat menghadapi masalah dengan baik dan tenang. Untuk mewujudkan program tersebut, Rehabilitasi Kunci mewajibkan klien untuk mengikuti kegiatan seminar yang berisi tentang materi yang berkaitan dengan penguatan karakter serta pemecahan masalah. Dalam seminar tersebut, setiap klien nantinya akan saling *role play* agar mendapatkan pemahaman yang utuh untuk memecahkan masalah.

Intellectual and spiritual development (pengembangan pemikiran dan kerohanian). Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan aspek pengetahuan, nilai-nilai spiritual, moral dan etika, sehingga seseorang mampu menghadapi dan mengatasi tugas-tugas kehidupannya maupun permasalahan yang belum terselesaikan. Hal tersebut

diwujudkan dengan pemberian materi dan penguatan agama dengan mengajak klien untuk menjalankan ibadahnya masing-masing serta mendampingi klien untuk mengkaji nilai dalam agama yang dianutnya.

Vocational and survival training (keterampilan kerja dan keterampilan bersosial serta bertahan hidup). Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan dan keterampilan residen yang dapat diterapkan untuk menyelesaikan tugas-tugas sehari-hari maupun masalah dalam kehidupannya. Rehabilitasi Kunci memiliki program pelatihan perikanan (nila, lele, dan bawal), peternakan (ayam), Fotografi, mengemudi, memasak dan ketrampilan lainnya. Pembimbingnya bisa berasal dari staf yang bertugas maupun dari instruktur yang didatangkan dari luar.

Selain keempat komponen dalam penerapannya,

therapeutic community ini mengacu pada lima pilar,³¹yaitu:

Family milieu concept (konsep kekeluargaan), yaitu untuk menyamakan individu satu dengan lainnya di kalangan komunitas supaya bersama menjadi bagian dari sebuah keluarga. Klien diberikan pemahaman bahwa semua yang berada di lembaga rehabilitasi merupakan satu kesatuan dengan permasalahan yang sama. Sehingga penting bagi

³¹ *Ibid.*

mereka untuk menjalin rasa memiliki guna mencapai proses pemulihan yang maksimal.

Religious session (sesi agama), yaitu proses untuk meningkatkan nilai-nilai dan pemahaman agama.

Peer pressure (tekanan rekan sebaya), merupakan proses dimana kelompok menekankan contoh seorang residen dengan menggunakan teknik yang ada dalam *therapeutic community*.

Therapeutic session (sesi terapi). Berbagai kerja kelompok untuk meningkatkan harga diri dan perkembangan pribadi dalam rangka membantu proses kepulihan.

Role modelling (keteladanan). Proses pembelajaran dimana seorang residen belajar dan mengajar mengikuti mereka yang sudah sukses.

Empat struktur dan lima pilar tersebut sangat penting dan wajib dilaksanakan bagi yang menjalani rehabilitasi, karena merupakan pondasi awal bagi korban penyalahgunaan napza agar bangkit dari keterpurukan, serta proses latihan untuk kembali ke masyarakat.

c. **Tahapan Pelaksanaan *Therapeutic Community***

Adapun alur proses pelaksanaan *therapeutic community* secara umum,³² yaitu:

1. *Induction*. Tahap ini berlangsung pada sekitar 30 hari pertama saat residen mulai masuk. Tahap ini merupakan masa persiapan bagi residen untuk memasuki tahapan *primary*.
2. *Primary*. Tahap ini ditujukan bagi perkembangan sosial dan psikologis residen. Dalam tahap ini residen diharapkan melakukan sosialisasi, mengalami pengembangan diri, serta meningkatkan kepekaan psikologis dengan melakukan berbagai aktifitas dan sesi terapeutik yang telah ditetapkan. Dilaksanakan selama kurang lebih 3 sampai dengan 6 bulan.

Primary terbagi dalam beberapa tahap, yaitu:

- a. *Younger member*. Pada tahap ini, residen mulai mengikuti program dengan proaktif, artinya residen telah dengan aktif mengikuti program yang telah ditetapkan oleh panti atau lembaga.
- b. *Middle peer*. Pada tahap ini residen mulai bertanggung jawab pada sebagian operasional panti atau lembaga, membimbing *younger*

³² *Ibid.*

member dan *induction*.

c. *Older member*. Tahap ini residen sudah bertanggung jawab pada staf dan lebih bertanggung jawab terhadap keseluruhan operasional panti atau lembaga dan bertanggung jawab terhadap yang junior.

3. *Re-entry* merupakan program lanjutan setelah *primary*.

Program *re-entry* memiliki tujuan untuk memfasilitasi residen agar dapat bersosialisasi dengan kehidupan luar setelah menjalani perawatan di *primary*. Tahap ini dilaksanakan selama tiga sampai dengan enam bulan.

4. *Aftercare*. Program yang ditujukan bagi eks-residen atau alumni. Program ini dilaksanakan di luar panti dan diikuti oleh semua angkatan di bawah supervisi dari staf *re-entry*. Tempat pelaksanaan disepakati bersama.

d. **Faktor-faktor Keberhasilan *Therapeutic Community***

Therapeutic community sebagai salah satu model psikoterapi juga tidak lepas dari kelebihan yang dapat menyebabkan berhasil atau tidaknya teknis ini. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi

dipandang dari sisi klien,³³ yaitu :

1. Motivasi klien

Motivasi klien datang atau berpartisipasi dalam proses terapi sangat berpengaruh terhadap hasil terapi. Klien yang datang karena hasil rujukan akan berbeda hasilnya dibandingkan dengan datang atas kehendaknya sendiri.

2. Kekuatan ego (*ego strength*)

Kekuatan ego, menyangkut cara penanganan terhadap masalah, kecemasan menghadapi resiko, kemampuan mengatasi masalah merupakan faktor kepribadian yang mendukung keberhasilan terapi kelompok, karena dalam proses terapi tidak memaksakan keputusan, maka kemampuan klien (*ego strength*) sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi.

3. Harapan

Harapan terhadap proses terapi sangat mempengaruhi hasil terapi. Klien yang berpartisipasi dan memiliki harapan bahwa terapi yang diikuti dapat menyelesaikan masalahnya akan lebih berhasil dibandingkan dengan klien yang tidak memiliki harapan.

³³ Latipun, *Psikologi Konseling*, (Malang: UMM Press, 2011), 182.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan program dipandang dari terapisnya, yaitu.³⁴

1. Kemampuan terapis, yaitu terkait dengan bagaimana terapis membantu kliennya dalam mengatasi masalah. Terapis yang memiliki kemampuan akan dapat menghasilkan terapi yang lebih baik daripada terapis yang tidak memiliki kemampuan dibidangnya.
2. Hubungan terapis dan klien, hal ini karena dipandang dari beberapa ahli sebagai syarat mutlak keberhasilan terapi. Hubungan ini berupa cara komunikasi yang tepat dan pemberian perhatian kepada klien.
3. Jenis terapi yang digunakan, dengan pemberian terapi yang tepat untuk klien sangat menentukan keberhasilan dalam proses terapi.

Selain dipandang dari sudut klien dan terapis, adapun faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan terapi kelompok yaitu dengan adanya sarana dan prasarana seperti ruang terapi, perlengkapan terapi, ruang ibadah, ruang serbaguna yang memadai akan mendukung keberhasilan program yang dijalankan.³⁵

Berdasarkan uraian para ahli di atas, faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemulihan sangat beragam. Namun

³⁴ *Ibid.*, 183.

³⁵ *Ibid.*, 184.

yang paling penting menurut peneliti adalah niat yang kuat dari klien untuk sembuh serta dukungan dari keluarga agar klien mendapatkan pemulihan yang terbaik. Setelah klien selesai program, maka tokoh masyarakat juga harus mengedukasi masyarakatnya agar mau menerima klien kembali ke lingkungannya.

2. Tinjauan Tentang Pecandu Narkoba

a. Pengertian Pecandu Narkoba

Menurut Jeffrey D. Gordon, pecandu narkoba merupakan seseorang yang sudah mengalami hasrat atau obsesi secara mental dan emosional serta fisik. Bagi pecandu, tidak ada hal yang lebih penting selain memperoleh narkoba, sehingga jika tidak mendapatkannya maka akan mengalami gejala-gejala putus obat dan kesakitan.³⁶

Pasal 1 Angka 3 Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang narkotika menyebutkan bahwa pecandu narkotika itu orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik fisik maupun psikis.³⁷

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti ini menyimpulkan bahwa yang dimaksud dengan pecandu narkoba adalah seseorang

³⁶ Tina Afiatin, *Pencegahan Penyalahgunaan*, 13.

³⁷ Nugroho Prasetyo Hendro, *Kualifikasi Penyalahguna, Pecandu, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika dalam Implementasi UU No.35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*, <http://hukum.kompasiana.com/2014/06/18/kualifikasi-penyalahgunaan-pecandu-dan-korban-penyalahgunaan-narkotika-dalam-implementasi-uu-no-35-tahun-2009-tentang-narkotika-659279.html>, diakses pada tanggal 15 Februari 2017.

yang mengalami ketergantungan secara fisik maupun psikis terhadap narkotika, psikotropika dan bahan adiktif.

b. Klasifikasi Pecandu Narkoba

Dalam dunia narkoba terdapat beberapa istilah yang berkaitan dengan konsep tingkat penyalahgunaan narkoba. Sebelum seseorang itu betul-betul menjadi pecandu yang parah, maka sebelum itu ada tahapan- tahapan tertentu,³⁸ yaitu:

1. *Abstinence*. Periode dimana seseorang tidak menggunakan narkoba sama sekali untuk tujuan rekreasional.
2. *Social use*. Periode dimana seseorang sudah mulai mencoba narkoba untuk tujuan rekreasional namun tidak berdampak pada kehidupan sosial, finansial, dan juga medis si pengguna. Artinya si pengguna ini masih bisa mengendalikan kadar penggunaan narkoba tersebut.
3. *Early problem use*. Individu sudah menyalahgunakan zat adiktif dan perilaku penyalahgunaan sudah menimbulkan efek dalam kehidupan sosial si penyalahguna seperti malas sekolah, bergaul hanya dengan orang-orang tertentu.
4. *Early addiction*. Kondisi pecandu yang sudah menunjukkan perilaku ketergantungan baik fisik maupun psikologis, dan

³⁸ Badan Narkotika Nasional, *Mengenal Therapeutic Community*, <https://www.facebook.com/notes/badan-narkotika-nasional-bnn-republik-indonesia/mengenal-theurapic-community/10151365352768456>, diakses pada tanggal 25 Desember 2016.

perilaku ini mengganggu kehidupan sosial yang bersangkutan. Si pecandu ini sangat sulit untuk menyesuaikan dengan pola kehidupan normal, dan cenderung untuk melakukan hal-hal yang melanggar nilai dan norma yang berlaku.

5. *Severe addiction*. Periode seseorang yang hanya hidup untuk mempertahankan kecanduannya, dan sudah mengabaikan kehidupan sosial dan diri sendiri. Pada titik ini, si pecandu sudah berani melakukan tindakan kriminal untuk memenuhi kebutuhan narkoba.³⁹

Menurut Dadang Hawari, ada tiga kelompok besar pecandu narkoba beserta resiko yang dialaminya. *Pertama*, kelompok ketergantungan primer yang ditandai dengan adanya kepribadian yang tidak stabil, mengalami gangguan, cemas dan depresi. Mereka mencoba mengobati sendiri gangguan yang dialami tanpa berkonsultasi kepada dokter sehingga terjadi penyalahgunaan sampai pada tingkat ketergantungan. *Kedua*, kelompok ketergantungan simptomatis yang ditandai dengan adanya kepribadian anti sosial (psikopatik). Mereka menggunakan narkoba tidak hanya untuk diri sendiri, tetapi juga menularkannya kepada orang lain dengan berbagai cara sehingga orang lain dapat terjebak ikut memakai hingga mengalami ketergantungan yang

³⁹ *Ibid.*

serupa. *Ketiga*, kelompok ketergantungan reaktif. Kelompok ini terutama terdapat pada remaja karena dorongan ingin tahu, pengaruh lingkungan dan tekanan kelompok teman sebaya.⁴⁰

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ada tiga kelompok besar pecandu yaitu kelompok ketergantungan primer, kelompok ketergantungan simtomatis dan kelompok ketergantungan reaktif. Pada proses menjadi seorang pecandu meliputi lima tahapan yaitu *abstinence*, *social use*, *early problem use*, *early addiction*, dan *severe addiction*.

3. Tinjauan tentang Teori Behavioral

Behaviorisme adalah aliran yang didirikan oleh John B. Watson pada tahun 1913 dan digerakkan oleh Burrhus Frederic Skinner.⁴¹ Behaviorisme lahir sebagai reaksi atas psikoanalisis yang berbicara tentang alam bawah yang tidak tampak.

Behaviorisme ingin menganalisis bahwa perilaku yang tampak saja yang dapat diukur, dilukiskan dan diramalkan. Terapi perilaku ini lebih mengonsentrasikan pada modifikasi tindakan, dan berfokus pada perilaku saat ini daripada masa lampau. Belakangan kaum behavioris lebih dikenal dengan teori belajar, karena menurut mereka, seluruh perilaku manusia adalah hasil belajar. Belajar artinya perubahan perilaku organisme sebagai pengaruh

⁴⁰ Tina Afiatin, *Pencegahan Penyalahgunaan*, 14.

⁴¹ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. (Bandung: Refika Aditama, 2010), 12.

lingkungan.⁴²

Watson mendefinisikan belajar sebagai proses interaksi antara stimulus dan respon, namun stimulus dan respon yang dimaksud harus dapat diamati (*observable*) dan dapat diukur.⁴³ Jadi walaupun dia mengakui adanya perubahan-perubahan mental dalam diri seseorang selama proses belajar, namun dia menganggap faktor tersebut sebagai hal yang tidak perlu diperhitungkan karena tidak dapat diamati.⁴⁴

Sedangkan menurut Skinner dalam Fauzan⁴⁵ hubungan antara stimulus dan respon yang terjadi melalui interaksi dengan lingkungannya, yang kemudian menimbulkan perubahan tingkah laku, tidaklah sesederhana yang dikemukakan oleh tokoh tokoh sebelumnya. Menurutnya respon yang diterima oleh seseorang tidak sesederhana itu, karena stimulus-stimulus yang diberikan akan saling berinteraksi dan interaksi antar stimulus itu akan mempengaruhi respon yang dihasilkan. Respon yang diberikan ini memiliki konsekuensi-konsekuensi. Konsekuensi-konsekuensi inilah yang nantinya mempengaruhi munculnya perilaku.

Karena itu dalam memahami tingkah laku seseorang secara benar kita harus memahami hubungan antara stimulus yang satu

⁴² Lutfi Fauzan, *Pendekatan-Pendekatan Konseling Individual*, (Malang: Elang Mas, 2004), 23.

⁴³ *Ibid*

⁴⁴ Ivon K. Davies, *Pengelolaan Belajar*, (Jakarta: Rajawali Press, 1987), 17.

⁴⁵ Lutfi Fauzan, *Pendekatan-Pendekatan Konseling Individual*, (Malang: Elang Mas, 2004), 45.

dan lainnya, serta memahami konsep yang mungkin dimunculkan dan berbagai konsekuensi yang mungkin timbul akibat respon tersebut. Skinner juga mengemukakan bahwa dengan menggunakan perubahan-perubahan mental sebagai alat untuk menjelaskan tingkah laku hanya akan menambah rumitnya masalah.⁴⁶

Riber mendefinisikan *behavior therapy* (terapi tingkah laku) yaitu psikoterapi yang berusaha mengubah pola perilaku abnormal atau maladaptif dengan menggunakan proses *extinction* (penghilangan) atau *inhibitory* (pembatasan) dan atau situasi-situasi klinis dan *operant conditioning*. Jadi semua gangguan perilaku diasumsikan merupakan akibat dari kontingensi yang kurang menguntungkan dalam kehidupan individu. Tidak perlu mengeksplorasi konflik-konflik yang mendasarinya. Terapi yang efektif mestinya diarahkan pada modifikasi perilaku yang saat ini dimanifestasikan oleh klien.⁴⁷

Behaviorisme memandang bahwa ketika dilahirkan, pada dasarnya manusia tidak memiliki bakat apa-apa. Manusia akan berkembang berdasarkan stimulus yang diterimanya dari lingkungan di sekitarnya. Tingkah laku pada individu dipengaruhi

⁴⁶ *Ibid.*, 47.

⁴⁷ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. (Bandung: Refika Aditama, 2010), 14.

oleh kepuasan dan ketidakpuasan yang diperolehnya.⁴⁸ Ada sejumlah prinsip yang banyak mendasari pendekatan behavioral untuk intervensi klinis. Pendekatan ini banyak menyandarkan dari pada tradisi psikologi empiris. Dalam intervensi klinis, ini diterjemahkan menjadi kebutuhan untuk mengoperasionasikan masalah klien (yaitu mensifikasikan dengan jelas tindakan yang akan diambil diseperti kesulitan yang dimaksud) dan kesadaran diri terhadap pengumpulan dan terinfertasi data, yang dapat dikumpulkan melalui pengukuran langsung, observasi, atau *self-tracking* dilakukan oleh klien.⁴⁹

Pada dasarnya, terapi tingkah laku diarahkan pada tujuan-tujuan dalam memperoleh tingkah laku baru. Penghapusan tingkah laku maladaptive, serta memperkuat dan mempertahankan tingkah laku yang diinginkan. Pernyataan yang tepat tentang tujuan-tujuan treatment dispesifikasi, sedangkan pernyataan yang bersifat umum tentang tujuan ditolak. Klien diminta untuk menyatakan dengan cara-cara yang konkret jenis-jenis tingkah laku masalah yang dia ingin mengubahnya.⁵⁰

Tujuan utama terapi tingkah laku adalah menciptakan kondisi-kondisi baru bagi proses belajar. Dasar alasannya ialah

⁴⁸ Sayekti Pujosuwarno, *Berbagai Pendekatan Dalam Konseling*, (Yogyakarta: Menara Mas Offset, 2003), 27.

⁴⁹ Lutfi Fauzan, *Pendekatan-Pendekatan Konseling Individual*, (Malang: Elang Mas, 2004), 29.

⁵⁰ Sayekti Pujosuwarno, *Berbagai Pendekatan Dalam Konseling*, (Yogyakarta: Menara Mas Offset, 2003), 34.

bahwa segenap tingkah laku dipelajari (*learned*), termasuk tingkah laku yang maladaptif. Jika tingkah laku *neurotic learned*, maka bisa *unlearned* (dihapus dari ingatan), dan tingkah laku yang lebih efektif bisa diperoleh. Terapi tingkah laku pada hakikatnya terdiri atas penghapusan hasil belajar yang tidak adaptif dan pemberian pengalaman- pengalaman belajar yang di dalamnya terdapat respon-respon yang layak, namun belum dipelajari.⁵¹

Secara lebih spesifik, tugas utama pekerja sosial adalah memberikan pelayanan sosial baik kepada individu, kelompok maupun masyarakat yang membutuhkan sesuai dengan nilai-nilai pengetahuan dan keterampilan profesional pekerja sosial. Fokusnya adalah meningkatkan keberfungsian sosial (*social function*) melalui intervensi yang bertujuan atau bermakna. Keberfungsian sosial merupakan konsepsi penting bagi pekerjaan sosial. Ini merupakan pembeda antar pekerjaan sosial dan profesi lainnya.

G. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah cara-cara berfikir dan berbuat yang disiapkan dengan baik untuk mengadakan penelitian dan untuk mencapai tujuan penelitian.⁵² Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

⁵¹ Margareth E. Bell, *Belajar dan Membelajarkan*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1994), 12.

⁵² Sutrisno Hadi, *Metodologi Research II*, (Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fak. Psikologi UGM, 1993), 124.

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Metode ini dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek atau objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak.⁵³

Berdasarkan penjabaran di atas, penelitian ini dimaksudkan untuk mendeskripsikan aktivitas yang berkaitan dengan proses implementasi metode *therapeutic community* terhadap pecandu narkoba. Selain itu, peneliti ini juga ingin mengetahui kelebihan dan kekurangan metode yang telah diterapkan kepada pecandu narkoba serta manfaat yang didapatkan oleh pecandu tersebut.

2. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian adalah para informan atau sumber data yaitu orang yang merespon dan menjawab pertanyaan peneliti. Teknik pemilihan subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive*, yaitu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya, orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, atau sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek dan situasi

⁵³ *Ibid.*

sosial yang diteliti.⁵⁴

Subjek dalam penelitian ini adalah klien Rehabilitasi Kunci yang berasal dari daerah, bahasa, dan agama yang berbeda. Jika dilihat dari asal daerahnya, kebanyakan klien berasal dari luar pulau Jawa seperti Kalimantan, Sulawesi, Maluku, dan Papua. Adapun kriteria yang digunakan dalam menentukan subjek penelitian ini yaitu subjek utama terdiri dari tiga orang laki-laki, yaitu kepala Rehabilitasi Kunci, Br. Policarpus Manao dan dua konselor *adiksi* yaitu Agustinus Murgianta dan Hironimus Funan. Sedangkan subjek pendukungnya adalah tiga residen laki-laki yang sudah tinggal di panti minimal enam bulan, dan pada tahap *re-entry* yaitu AR, JS, dan CR. Sedangkan objek penelitian ini adalah mengenai penerapan metode *therapeutic community* yang dilakukan oleh Rehabilitasi Kunci serta kelebihan dan kekurangan metode *therapeutic community*.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang sangat penting dalam penelitian, karena itu, seorang peneliti harus terampil dalam mengumpulkan data agar mendapatkan data yang valid. Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan.

⁵⁴ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Alfabeta, 2008), 50.

a. Observasi

Observasi⁵⁵ merupakan suatu kegiatan mengumpulkan data yang dilakukan melalui pengamatan dan mencatat fenomena yang muncul dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut.⁵⁶

Dalam Kamus Penelitian, observasi adalah “teknik pengumpulan data tentang diri klien yang dilakukan secara sistematis melalui pengamatan langsung menggunakan pencatatan terhadap gejala-gejala yang ingin diselidiki dan itu digunakan dalam rangka melengkapi informasi klien untuk keperluan pelayanan sosial.”⁵⁷

Data observasi berupa data cermat, terinci dan faktual mengenai keadaan lapangan, kegiatan seseorang dan keadaan sosial, serta dimana keadaan terjadi. Data diperoleh karena adanya penelitian di lapangan secara langsung. Dalam hal ini, peneliti akan melakukan teknik observasi langsung yaitu suatu cara mengumpulkan data dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung.⁵⁸

⁵⁵ E. Kristi Poerwandari, *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*, (Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi, LPSP3 UI, 1983), hlm.62.

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ Thantawy R, *Kamus penelitian*, (Jakarta: Pamat, 1997), 81.

⁵⁸ E.Kristi Poerwandari, *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*, (Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi, LPSP3 UI, 1983), 63.

Peneliti ini menggunakan metode observasi partisipan dimana peneliti ikut secara aktif dalam program kegiatan seperti menjadi fasilitator, aktif tanya jawab saat kegiatan, mencatat hasil kegiatan yang telah dilakukan dan melakukan kunjungan ke Rehabilitasi Kunci yang menangani program rehabilitasi dengan metode *therapeutic community*. Di sana peneliti ini akan melakukan pengamatan dan ikut serta dalam proses kegiatan rehabilitasi residen penyalahguna Napza. Dalam melakukan observasi ini, peneliti juga dapat sekaligus melakukan konfirmasi kepada staff Kunci, jika ada hal yang tidak dimengerti oleh peneliti.

b. Wawancara

Peneliti menggunakan wawancara mendalam dengan cara menggali data yang berasal dari informan kunci yang menyangkut pengalaman individu atau hal-hal khusus dan sangat spesifik.⁵⁹ Informan yang dipilih adalah orang yang memiliki pengalaman langsung tentang persoalan yang kita angkat. Informan adalah orang yang dijadikan sasaran wawancara untuk mendapatkan keterangan dan data dari individu-individu tertentu untuk keperluan informasi.⁶⁰

Jenis wawancara yang penulis ini gunakan adalah

⁵⁹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2006), 194.

⁶⁰ Nana Syaodih Sukmadinata, *Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Rosdakarya, 2006), 26.

wawancara terstruktur, adalah wawancara dimana pewawancara menetapkan sendiri masalah-masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan dan tertulis dalam lembar kuisioner.⁶¹

Pada penelitian ini, wawancara langsung ditujukan kepada tiga orang yang terdiri dari kepala Rehabilitasi Kunci yaitu Br. Policarpus Manao, dan dua orang konselor yaitu, Agustinus Murgianta dan Hironimus Funan. Kemudian tiga orang residen laki-laki yaitu AR, JS, dan CR . Waktu pelaksanaan wawancara yaitu pada hari Jumat 17 April 2017 dengan Br. Policarpus dan Agustinus Murgianta, Selasa 21 April 2017 dengan Hironimus Funan. Data yang diperoleh dari wawancara ini adalah data tentang profil Rehabilitasi Kunci, data residen, serta penerapan dan kelebihan *therapeutic community*.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah setiap bahan tertulis, catatan dari *record* yang dipersiapkan karena adanya permintaan seorang penyidik atau peneliti. Dokumentasi sudah lama digunakan dalam penelitian sebagai sumber data, dimanfaatkan untuk menguji, menafsirkan, bahkan untuk meramalkan.⁶²

⁶¹ *Ibid.*, 190.

⁶² Suharsini Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), 274.

Dokumentasi dari penelitian ini mengambil berkas-berkas yang ada mengenai gambaran umum lembaga seperti data mengenai visi misi dan struktur organisasi Rehabilitasi Kunci serta gambar/foto yang diambil saat wawancara berlangsung untuk menunjang bukti bahwa penelitian ini memang dilakukan. Kemudian peneliti ini juga akan mengambil dokumentasi pada saat kegiatan berlangsung. Kegiatan yang telah diambil dokumentasinya adalah mulai dari pagi hingga sore hari jika memungkinkan.

Sebelum melakukan dokumentasi, peneliti akan meminta ijin kepada pihak lembaga agar menghindari kesalahpahaman dan menjaga kerahasiaan klien. Tujuannya, agar tidak melanggar kode etik penelitian pekerjaan sosial. Karena seperti yang sudah diatur dalam kode etik pekerja sosial, bahwa kerahasiaan dan keamanan klien harus terus dijaga.

Dokumentasi yang lain juga menyangkut hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan di Rehabilitasi Kunci.

4. Metode Analisis Data

Miles dan Huberman mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas. Aktivitas dalam analisis data yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion*

*drawing/verification.*⁶³

a. Reduksi Data

Dalam penelitian kualitatif, data yang diperoleh di lapangan jumlahnya cukup banyak. Semakin lama peneliti berada di lapangan, maka jumlah data akan makin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Reduksi data merupakan salah satu dari teknik analisis data. Mereduksi⁶⁴ data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

Dalam tahap ini, peneliti akan melakukan pemilihan, dan pemusatan perhatian untuk penyederhanaan terhadap data yang diperoleh. Pada penelitian kali ini, peneliti fokus pada proses *therapy community* serta kelebihan dan kekurangan terapi tersebut untuk diterapkan kepada pecandu narkoba di rehabilitasi kunci.

Peneliti juga akan mencatat hal-hal yang menjadi kendala dalam pelaksanaan proses terapi serta mencari data

⁶³ Sugiyono, *Metode Penelitian*, 337.

⁶⁴ Moh Nazir, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1993), 405.

yang berkaitan dengan rumusan masalah. Peneliti juga akan memilih hal-hal pokok yang sesuai dengan fokus penelitian agar semakin tajam dan memperoleh gambaran yang jelas. Peneliti akan membuang data yang tidak ada kaitannya dengan fokus penelitian.

b. Penyajian Data⁶⁵

Menyajikan data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Selain dengan teks yang naratif, juga dapat berupa grafik, matrik, *network* (jejaring kerja) dan *chart*.

Meskipun dalam keterangan sebelumnya disebutkan bahwa penyajian data bisa dengan metode yang bermacam-macam, pada penelitian kali ini, peneliti akan lebih banyak menyajikan data yang berbentuk naratif. Hal ini sesuai dengan ciri khas penelitian kualitatif, bahwa setiap data yang diperoleh, harus bisa dideskripsikan dengan baik. Peneliti juga akan mengembangkan sebuah deskripsi informasi tersusun rapi untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan.

c. Penarikan Kesimpulan

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif yaitu

⁶⁵ *Ibid.*, 407.

penarikan kesimpulan dan verifikasi.⁶⁶ Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Tahap ini merupakan tahap akhir dari penelitian, yaitu untuk menverifikasi dengan mengecek keabsahan atau kebenaran data dan informasi yang telah terkumpul selama di lapangan. Tujuannya adalah agar hasil penelitian mengenai penerapan *therapeutic community* di Rehabilitasi Kunci lebih dapat dipercaya. Selain itu, peneliti juga ingin mengetahui kelebihan dan kekurangan terapi ini ketika dijalankan di rehabilitasi Kunci. Kesimpulannya, dalam penelitian kualitatif dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti berada di lapangan.

⁶⁶ *Ibid.*, 410.

H. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah penulis dalam mendapatkan gambaran tentang bahasan yang dilakukan dalam penelitian ini, maka penulis ini akan menggunakan sistematika pembahasan tesis ini terdiri empat bab, yaitu:

Bab *Pertama* merupakan pendahuluan yang isinya memaparkan, latar belakang masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, metode penelitian, paparan teori-teori yang mendukung penelitian ini, yakni terkait mengenai konsepsi dan pengetahuan operasional yang menjadi fondasi dari bahasan tesis ini, dan sistematika pembahasan. Tujuannya adalah memberikan gambaran yang jelas tentang latar belakang tujuan isi dari karya tulis ilmiah ini.

Bab *Kedua* merupakan gambaran umum Rehabilitasi kunci Yogyakarta yang berisikan sejarah pendirian, kondisi geografis, visi dan misi, dasar hukum, tujuan dan sasaran, tugas/fungsi, jangkauan, personalia dan struktur organisasi, serta sarana dan prasarana.

Bab *Ketiga* merupakan hasil penelitian dari rumusan masalah yang pertama yaitu tentang proses implementasi *therapeutic Community* di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta.

Bab *Keempat* merupakan pembahasan tentang jawaban dari rumusan masalah yang kedua yaitu berdasarkan hasil penelitian Apa kelebihan dan kekurangan *therapeutic community* bagi para pecandu di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta.

Bab *Kelima* adalah Penutup, berisi kesimpulan dan saran-saran.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pembahasan penelitian tentang penerapan Therapeutic Community bagi para pecandu narkoba di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta, Nandan, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, maka bisa ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Penerapan Metode *Therapeutic Community*

Implementasi atau penerapan merupakan tindakan atau pelaksanaan yang sebelumnya telah disusun secara terperinci. Dalam kesehariannya, Rehabilitasi Kunci menggunakan metode TC sebagai upaya yang dilakukan untuk melaksanakan pemulihan bagi pecandu narkoba. Namun metode ini tidak berdiri sendiri, melainkan dikombinasikan dengan metode lainnya yaitu Keagamaan. Sehingga dapat kita simpulkan bahwa metode yang digunakan bukan metode TC murni namun Kunci juga memasukkan nilai-nilai agama ketika diterapkan kepada kliennya.

Dalam metode pemulihannya, Kunci juga memiliki program pemulihan yang berguna memperbaiki persepsi dan perilaku para pecandu narkoba yang perlu dibenahi, mulai dari morning meeting, function, konseling, static dan support grup, serta kegiatan kelompok lainnya. Selain itu, kunci juga mewajibkan klien untuk mengikuti sesi keagamaan yang dibimbing oleh staf yang bertugas. Semua kegiatan

yang dilakukan berfokus pada perbaikan persepsi, perasaan, dan perilaku negatif yang selama ini dilakukan klien sebagai efek dari penggunaan narkoba.

Dalam proses pemulihan, Kunci tidak hanya melibatkan staf yang bertugas, namun dalam hal ini Kunci juga melibatkan pihak keluarga untuk mendukung atau support sebagai motivasi klien dalam menjalani pemulihan. Selain itu, pihak keluarga juga dijadikan salah satu faktor pendukung dalam memonitoring klien yang sedang menjalani pemulihan.

Setelah klien menjalani pemulihan, selanjutnya klien akan dikembalikan kepada keluarganya atau menjalani proses resosialisasi. Dalam proses ini, Kunci juga akan bekerjasama dengan pihak keluarga dan tokoh masyarakat setempat guna melakukan koordinasi agar klien mampu diterima kembali di lingkungan keluarganya atau lingkungan masyarakat tempat tinggalnya.

2. Kelebihan dan Kekurangan Metode Therapeutic Community

Meskipun banyak sekali kelebihan yang dirasakan oleh pecandu ketika menggunakan metode *Therapeutic Community*, bukan berarti metode ini tanpa kekurangan. Setiap metode pasti memiliki kelebihan dan kekurangan.

Dalam prakteknya, metode ini memiliki banyak kelebihan yang dirasakan pecandu. Metode ini mampu memperbaiki perilaku negatif yang muncul ketika klien masih aktif sebagai pengguna. Perbaikan

perilaku itu dilakukan melalui pembiasaan perilaku positif yang dilakukan sehari-hari. Mulai dari bangun tidur hingga nantinya tidur kembali, klien diajari untuk menjalankan kegiatan yang positif. Setiap kegiatan yang dilakukan oleh klien selalu di kontrol oleh staf. Ketika klien diajari kegiatan positif dalam jangka waktu yang lama, maka klien tersebut bisa terbiasa melakukannya ketika sudah kembali di rumahnya.

Metode ini juga membantu klien untuk memperbaiki hubungan seorang klien dengan keluarganya. Kebanyakan klien selama ini banyak mendapat persepsi negatif dan kehilangan kepercayaan keluarganya. Hal itu diakibatkan perilaku yang buruk sebagai pemakai. Di Kunci mereka diajari untuk memperbaiki perilaku mereka. Dengan perbaikan perilaku mereka, mereka bisa mendapatkan kepercayaan kembali dari keluarganya.

Kelebihan TC lainnya adalah untuk belajar *handle feeling*. Seperti diketahui bersama bahwa TC merupakan metode yang didalamnya terdiri dari banyak orang yang berasal dari latar belakang yang berbeda-beda. Dalam TC, setiap klien belajar untuk memahami klien satu dengan klien yang lainnya. Mereka juga harus belajar memmanagement perasaan mereka agar bisa saling memahami.

Namun dibalik kelebihan itu semua, TC juga menyimpan kekurangan. Kekurangan tersebut dimulai dari sifat TC yang keras. Sesuai dari sejarahnya, metode TC ini diterapkan dalam penjara. Klien

juga mengatakan bahwa dalam TC ada konsep “*blasting*”, dimana konsep ini memberikan konsep keleluasaan kepada staf untuk menegur klien yang sudah melanggar aturan dengan teguran yang keras. Sekilas cara ini sangat efektif untuk memberikan efek yang jera kepada klien, namun dalam prakteknya klien menjadi down dan harus kuat mentalnya.

Kekurangan TC lainnya adalah sistem jejaring yang kurang baik. Ketika klien sudah selesai menjalani program di TC, Kunci tidak mampu secara efektif mengontrol klien agar tidak mampu mengulangi pemakaian narkoba. Lebih tepatnya Kunci dengan metode TC nya belum memiliki sistem yang bagus untuk mengikat klien dengan komitmen agar tidak menjadi pemakai lagi.

Kelemahan TC yang terakhir adalah sistem hirarki yang panjang. Ketika ada seorang klien yang menginginkan sesuatu, maka klien tidak bisa langsung menyampaikan kepada pimpinan program. Namun klien tersebut harus menyampaikan dulu kepada chef klien. Kemudian, Chef baru akan menyampaikan kepada staf dan selanjutnya akan dilanjutkan staf kepada atasannya.

Peneliti melihat bahwa penelitian yang dilakukan berkaitan dengan upaya pemulihan terhadap pecandu narkoba dengan menggunakan metode TC merupakan wujud nyata dari intervensi dalam usaha kesejahteraan sosial guna menyelesaikan masalah bagi korban penyalahgunaan narkoba di Indonesia. Berdasarkan hasil

wawancara kepada klien, penyalahgunaan narkoba terjadi karena pengaruh lingkungan dan pergaulan yang buruk. Pengalaman yang mereka dapatkan dari proses kehidupan sosialnya mengatakan bahwa penggunaan narkoba merupakan alat untuk menyelesaikan masalah pribadi sekaligus untuk mencari kesenangan.

Berdasarkan intensitas yang tinggi ketika melihat peristiwa tersebut, klien kemudian mendefinisikan narkoba sebagai alat kesenangan dan solusi pemecahan masalah mereka dalam kehidupan sehari-hari. Mereka juga menjadikan penggunaan narkoba sebagai sebuah status sosial tinggi agar mendapat pengakuan dari kelompoknya. Pada akhirnya, hal tersebut dimaknai sebagai kebenaran oleh mereka.

Jika dilihat dari perspektif ini, maka mereka memaknai narkoba sebagai solusi bagi masalah mereka, berdasarkan pengalaman dari interaksi sosial yang dimiliki oleh klien. Dengan kenyataan seperti itu, mereka akan melakukan segala cara untuk mendapatkan narkoba, sebagai sebuah keyakinan bahwa narkoba mampu untuk menyelesaikan masalah dan memberikan kebahagiaan kepada mereka.

Dalam pemulihan pecandu narkoba, tidak ada metode yang benar-benar tepat untuk membuat klien berhenti menggunakan narkoba. Setiap metode ada kelebihan dan kekurangannya. Setiap keberhasilan pemulihan pada akhirnya ditentukan oleh klien yang berkomitmen terhadap pemulihan.

3. Implikasi Teori *Behavior* Terhadap Proses Pemulihan di Kunci

Teori behavioristik adalah sebuah teori yang dicetuskan oleh Gage dan Berliner tentang perubahan tingkah laku sebagai hasil dari pengalaman. Teori ini lalu berkembang menjadi aliran psikologi belajar yang berpengaruh terhadap arah pengembangan teori dan praktik pendidikan dan pembelajaran yang dikenal sebagai aliran behavioristik. Aliran ini menekankan pada terbentuknya perilaku yang tampak sebagai hasil belajar.

Teori behavioristik dengan model hubungan stimulus-responnya, mendudukan orang yang belajar sebagai individu yang pasif. Respon atau perilaku tertentu dapat dilatih dengan menggunakan metode pelatihan atau pembiasaan yang terus menerus. Munculnya perilaku positif akan semakin kuat bila diberikan penguatan dan perilaku negatif akan menghilang bila dikenai hukuman.

Pemulihan yang dirancang dan berpijak pada *teori behaviorisme* memandang bahwa pengetahuan tentang pemulihan adalah obyektif, pasti, tetap, dan tidak berubah. Pengetahuan tersebut telah terstruktur dengan rapi, sehingga pemulihan adalah sebuah proses belajar untuk memperoleh pengetahuan mengenai pemulihan itu sendiri. Dalam diri pecandu, mereka masih memiliki akal dan pikiran untuk menjiplak struktur pengetahuan yang sudah ada melalui proses berpikir yang dapat dianalisis dan dipilah. Makna yang dihasilkan dari proses berpikir seperti ini ditentukan oleh karakteristik struktur pengetahuan tersebut.

Pecandu diharapkan akan memiliki pemahaman yang sama terhadap pengetahuan yang diajarkan. Artinya, apa yang dipahami oleh staf pendamping juga harus dipahami oleh murid.

Metode behaviorisme ini sangat cocok diterapkan dalam proses pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA. Dalam teori ini, para pecandu dilatih untuk mendapatkan kemampuan yang membutuhkan praktek dan pembiasaan yang mengandung unsur-unsur seperti kedisiplinan, kepatuhan, dan keterampilan yang semuanya bermuara pada perubahan perilaku. Selain itu, teori ini juga mengajak para pecandu untuk memperbaiki pola pikir dan persepsi mereka yang selama ini cenderung negatif dalam menilai setiap persoalan dalam kehidupannya. Teori ini juga cocok diterapkan untuk melatih para pecandu yang masih membutuhkan bimbingan dari pendamping sosialnya, serta membimbing para pecandu untuk dapat mengulangi dan membiasakan hal-hal yang positif meskipun harus didorong dengan penghargaan langsung seperti diberi *reward* atau pujian.

B. Rekomendasi

1. Dalam melakukan pemulihan, Kunci tetap menggunakan metode *Therapeutic Community*. Hal tersebut karena metode tersebut terbukti telah menghasilkan banyak manfaat, diantaranya yang telah disebutkan dalam bab sebelumnya. Namun, seiring dengan perkembangan zaman, Kunci juga perlu untuk mengkombinasikan metode TC tersebut

dengan metode lainnya seperti CBT, Terapi 12 langkah, atau metode lainnya yang sesuai dengan situasi dan kondisi saat ini.

2. Persoalan narkoba yang kian hari semakin kompleks selalu memunculkan masalah yang baru dan rumit juga. Untuk itu, permasalahan pemulihan tidak bisa dilakukan oleh satu profesi saja, namun juga harus secara kolektif melibatkan profesional lainnya. Untuk itu, disarankan Kunci juga harus konsisten dalam melibatkan pemulihan dengan profesional lainnya, seperti dokter, psikolog, pekerja sosial, maupun profesional dibidang adiksi lainnya.
3. Dalam pemulihan, pelibatan keluarga dalam proses pemulihan juga sangat efektif. Terbukti banyak klien yang tinggi motivasinya dan membuat klien menjadi lebih percaya diri. Untuk itu, Kunci harus terus melakukan komunikasi dengan keluarga agar mereka selalu memberikan klien yang bersangkutan. Selain keluarga, masyarakat juga perlu dilibatkan dalam proses pemulihan sebagai bagian dari proses sosialisasi terhadap penerimaan klien eks pecandu narkoba yang akan kembali ke masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Hufad, *Model Pembelajaran Therapeutic Community Bagi Anak Jalanan* (Kasus di anti Sosial Bina Karya Marga Sejahtera Ciganjeng Kabupaten Ciamis), *Mimbar Pendidikan*, No. 1/XXV/2006.
- Ahmadin, Pengaruh Metode Komunitas Terapeutik Terhadap Kecerdasan Spiritual Remaja Penyalahguna Napza di Panti Sosial pardi Putra “Galuh Pakuan” Bogor, *Tesis*, Psikologi UGM Yogyakarta.
- Badan Narkotika Nasional, *Materi Advokasi Pencegahan Narkoba*, Jakarta : Badan Narkotika Nasional, 2015.
- Dadang Hawari, *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: PT.Dana Bhakti, 1997.
- Dadang Hawari, *Penyalahgunaan dan Ketergantungan Napza: Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif*. Jakarta: FKUI, 2006.
- Dani Krisnawati, dkk, *Bunga Rampai Hukum Pidana Khusus*, (Jakarta: Pena Pundi Aksara, 2013
- Daud Bahransyaf, dkk, *Model Rehabiltasi Berbasis Masyarakat (Dalam Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA)*, (Yogyakarta: B2P3KS PRESS, 2010
- Departemen Agama RI, *Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika Dipandang dari Sudut Agama Islam*, Yogyakarta: Kemenag, 2012.

- Departemen Sosial RI, Metode Therapeutic Community (Komunitas Therapeutic) dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahguna Napza, Jakarta: Depsos RI, 2003
- Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, *Therapeutic Community Dalam Rehabilitasi Korban Narkoba*, Jakarta: tnp, 2003.
- E. Kristi Poerwandari, *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*, Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi, LPSP3 UI, 1983.
- Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung : Refika Aditama, 2010.
- Ivon K. Davies, *Pengelolaan Belajar*, Jakarta: Rajawali Pers, 1997.
- Khotibul Umam, Pemerdayaan terhadap Korban Penyalahgunaan NAPZA melalui Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat “Bariton” di Desa Argodadi Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul, *Tesis*, Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2013.
- Latipun, *Psikologi Konseling*, Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press, 2011.
- Lutfi Fauzan, *Pendekatan-Pendekatan Konseling Individual*, Malang : Elang Mas, 2004.
- Margareth E. Bell, *Belajar dan Membelajarkan*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 1994.

- Moh Nazir, *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1993.
- Moleong, Lexy J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT.Remaja Rosdakarya, 2006.
- M Tavip, *Pelaksanaan Therapeutic Community Dan Rehabilitasi Terpadu Bagi Narapidana Narkotika Dan Psikotropika Di Lembaga Pemasyarakatan Klas I Medan Dhubungkan Dengan Tujuan Sistem Pemasyarakata*, (Medan: Pascasarjana Universitas Sumatera Utara Medan, 2009)
- Nana Syaodih Sukmadinata, *Penelitian Pendidikan*, Bandung: Rosdakarya, 2006.
- Nanang Rekto Wulanjaya, *Implementasi Metode Therapeutic Community dalam Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Sosial Bagi Korban Penyalahgunaan Napza di Panti Sosial Pamardi Putra*, *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial vol.2:1*, Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2013.
- Pramujaya Hadi P., *Penerapan Pendekatan Therapeutic Community terhadap Korban Penyalahgunaan NAPZA di PSPP "Sehat Mandiri" Yogyakarta*, *Tesis*, Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2007
- Purwoto, *Mengenal Lebih Dekat Proses Pelayanan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahguna NAPZA Dengan Metode Therapeutic*

Community, (Yogyakarta: Dinas Sosial DIY, 2014).

Sayekti Pujosuwarno, *Berbagai Pendekatan Dalam Konseling*,
Yogyakarta : Menara Mas Offset, 2003.

Sugiyono, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Bandung: Alfabeta, 2008.

Suharsimi Arikuntoro.,*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*,
Jakarta:

PT.Bina Aksara, 1989.

Sutrisno Hadi, *Metodologi Research II*, Yogyakarta: Yayasan Penerbit
Fak.

Psikologi UGM, 1993.

Syarifuddin Gani, *Therapeutic Community (TC) pada Residen
Penyalahguna Narkoba*, Jurnal Konseling dan Pendidikan Vol.1,
Sumatera: Universitas Sriwijaya, 2013.

Thantawy R, *Kamus Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: PT.Pamator,
1997.

Tina Afiatin, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba dengan Program AJI*,
Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2010.

Undang-undang Republik Indonesia no 35 tahun 2009 tentang rehabilitasi
sosial.

Dokumen dari internet

Ahmad Saudi, Mari Berantas Narkoba Secara Tuntas, dalam

www.bnn.go.id, diakses pada tanggal 16 januari 2017.

Badan Narkotika Nasional, *Mengenal Therapeutic Community*, <https://www.facebook.com/notes/badan-narkotika-nasional-bnn-republik-indonesia/mengenal-theurapic-community/10151365352768456>, diakses pada tanggal 25 desember 2016.

Jumlah pengguna narkoba di Indonesia, lihat lebih lanjut di <http://www.kompasiana.com/phadli/jumlah-pengguna-narkoba-di-indonesia> diakses pada tanggal 26 jaunuari 2017.

Nugroho Prasetyo Hendro, *Kualifikasi Penyalahguna, Pecandu, dan Korban Penyalagunaan Narkotika dalam Implementasi UU No.35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*, <http://hukum.kompasiana.com/2014/06/18/kualifikasi-penyalahguna-pecandu-dan-korban-penyalahgunaan-narkotika-dalam-implementasi-uu-no-35-tahun-2009-tentang-narkotika-659279.html>, diakses pada tanggal 15 Februari 2017.

Winanti, *Therapeutic Community(TC)*, http://lapasnarkotika.files.wordpress.com/2008/07/therapeutic-community-rev1_1doc.pdf, artikel diakses dan diunduh tanggal 4 Januari 2017

PEDOMAN WAWANCARA

1. Bagaimana proses *Therapeutic Community* dilakukan?
2. Siapa sajakah yang terlibat dalam proses tersebut?
3. Bagaimana staf melakukan proses terapi kepada klien?
4. Bagaimana respon klien terhadap proses rehabilitasi?
5. Kapan klien bisa mengetahui kondisi perkembangannya?
6. Bagaimana peran keluarga dalam mendukung pemilihan?
7. Faktor apa saja yang membuat klien cepat menuju pemulihan?
8. Hal apa saja yang harus dilakukan staf untuk membantu pemulihan klien?
9. Apa saja kelebihan dan kekurangan TC terhadap pemulihan klien?
10. Hal apa yang menghambat pemulihan klien?
11. Rencana tindak lanjut apa yang bisa diberikan kepada klien?
12. Bagaimana proses reunifikasi terjadi?
13. Bagaimana respon klien terhadap metode TC?

CURRICULUM VITAE

A. Biodata Pribadi

Nama Lengkap : Feri Rahmawan
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tempat, Tanggal Lahir : GunungKidul, 11 Oktober 1991
Alamat Asal : Gamping Kidul, Ambarketawang,
Gamping, Sleman, Yogyakarta
Alamat Tempat Tinggal : Purwosari, Sinduadi, Mlati, Sleman
Email : frahmawan31@yahoo.com
HP : 085227361227

B. Latar Pendidikan Formal

Jenjang	Nama Sekolah	Tahun
TK	Among Siwi	1997
SD	SD Purwosari	2003
SMP	SMP N 2 Mlati	2006
SMK	Piri 1 Yogyakarta	2009
S1	UIN Sunan Kalijaga	2013