

***THERAPEUTIC COMMUNITY* PADA PECANDU
NARKOBA DI REHABILITASI KUNCI
YOGYAKARTA**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Starata I**

Disusun oleh :

Okti Inayatur Rohmah

(16220044)

Pembimbing :

Slamet, S.Ag, M.Si

NIP : 19691214 199803 1 002

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2020



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-403/Un.02/DD/PP.00.9/05/2020

Tugas Akhir dengan judul : THERAPEUTIC COMMUNITY PADA PECANDU NARKOBA DI REHABILITASI KUNCI YOGYAKARTA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : OKTI INAYATUR ROHMAH
Nomor Induk Mahasiswa : 16220044
Telah diujikan pada : Selasa, 12 Mei 2020
Nilai ujian Tugas Akhir : A

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang

Slamet, S.Ag, M.Si
SIGNED

Valid ID: Sec1b61bfcf882



Penguji I

Nailul Falah, S.Ag, M.Si
SIGNED

Valid ID: Sec1afc1c76c3



Penguji II

Zaen Musyrifin, S.Sos.I.M.Pd.I.
SIGNED

Valid ID: Sedfa62f64159



Yogyakarta, 12 Mei 2020
UTN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Dr. Hj. Nurjannah, M.Si.
SIGNED

Valid ID: Sec3605283ca8



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsdha Adisucipto, Telp. (0274) 515856, Fax. (0274) 552230
Email: fdk@uin-suka.ac.id, Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Di Yogyakarta

Assalamualaikum wr. wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengkoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Okti Inayatur Rohmah

NIM : 16220044

Judul Skripsi : Therapeutic Community Pada Pecandu Narkoba di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/Program Studi Bimbingan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Sosial.

Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr. wb.

Yogyakarta, 01 Mei 2020

Mengetahui:

Ketua Jurusan

A Saïd Hasan Basri, S.Psi, M.Si
NIP. 19750427 200801 1 008

Pembimbing Skripsi

Slamet, S.Ag, M.Si
NIP. 19691214 199803 1 002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Okti Inayaturohmah

NIM : 16220044

Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: “Therapeutic Community pada pecandu narkoba di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta” adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggung jawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 01 Mei 2020

Yang menyatakan,



Okti Inayaturohmah

NIM: 16220044

SURAT PERNYATAAN BERHIJAB

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Okti Inayatur Rohmah

NIM : 16220044

Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan bahwa sesungguhnya saya tidak menuntut kepada Jurusan/Prodi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (atas pemakaian jilbab dalam ijazah strata satu saya), seandainya suatu hari terdapat instansi yang menolak ijazah tersebut karena penggunaan jilbab.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh penuh kesadaran dan Ridho Allah SWT.

Yogyakarta, 01 Mei 2020

Yang menyatakan



Okti Inayatur Rohmah

NIM. 16220044

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini peneliti persembakan teruntuk

Almamaterku UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta



MOTTO

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ

عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya khamr, judi, berhala-berhala, panah-panah (yang digunakan mengundi nasib) adalah kekejian yang termasuk perbuatan setan. Maka, jauhilah ia agar kamu mendapat keberuntungan.” (QS. Al-Maidah (2):90)¹

¹ Ma’had Tahfidz Yanbu’ul Qur’an Kudus, QS. Al-Maidah ayat 90, (Kudus:PT.Buya Barokah, 2016), hlm.124.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan ramhat, taufiq, hidayah-Nya kepada peneliti, sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Therapeutic Community Pada Pecandu Narkoba di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta”. sholawat serta salam senantiasa penelitian haturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah menuntun umat manusia dari zaman kebodohan menuju zaman ilmu pengetahuan.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik yang berupa moril, materil, maupun spiritual. Untuk itu peneliti mengucapkan banyak terima kasih yang setulusnya kepada:

1. Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Dr.Phil.Sahiron M.A.
2. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Dr. Hj. Nurjanah, M.Si.
3. Kepala Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Said Hasan Basri, S.Psi, M.Si.

4. Dosen Pembimbing Skripsi, Slamet, S.Ag, M.Si. Yang telah rela dan sabar meluangkan waktunya untuk membimbing, mengarahkan, dan memotivasi peneliti selama penelitian berlangsung.
5. Dosen Pembimbing Akademik, Dr. H. Rifa'I, M. A yang dengan sabar membimbing, mengarahkan, dan memberi motivasi kepada peneliti.
6. Para Dosen Bimbingan dan Konseling Islam yang telah memberikan ilmunya selama masa perkuliahan.
7. Br. Michael Siswa, F.C selaku Pimpinan di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta, yang telah memberikan segala fasilitas dan izin penelitian selama proses penelitian.
8. Seluruh Staf dan residen di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta yang telah bersedia menjadi obyek penelitian dan berkenan memberikan banyak informasi selama proses penelitian.
9. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Nurhadi dan Umi muyasaroh yang selalu membimbing dan mendo'akan peneliti, serta Adik-adikku, Nayla Rif'atur Rizqia dan M. Naf'an Zahy Mahdi yang telah sabar untuk terus memotivasi dan memberikan dukungan materil, moril maupun spiritual kepada peneliti.

10. Pengasuh Pondok Pesantren Al-Munawwir Komplek Q Krapyak, Ibu Nyai Hj. Khusnul Khotimah Warsun beserta keluarga yang senantiasa menjadi sumber inspirasi dan teladan bagi peneliti.
11. Sahabat-sahabat terbaik, Rissa Aprianti, Mahida Zahra, Haniah Dwi Agustina, Elsa Wandira A.R, Zidna Ilma Nafia, Nurin Mutmainah, dan Taqiya Putri Salsabila, terimakasih telah berjuang bersama, saling menyemangati dan memberi motivasi.
12. Keluargaku kamar 5C tercinta yang terus membangkitkan semangat peneliti, Terimakasih untuk semua supportnya.
13. Semua teman-temanku di Pondok Pesantren Al-Munawwir Komplek Q Krapyak Yogyakarta khususnya santri Komplek Q angkatan 2016 yang senantiasa membuat peneliti kembali bangkit dan bersemangat untuk menyelesaikan studi di Yogyakarta ini.
14. Segenap teman seperjuangan di jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
15. Dan semua pihak yang telah bersedia membantu dalam penelitian skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebut satu persatu.

Kepada mereka peneliti hanya bisa memanjatkan doa kepada Allah SWT, semoga kebaikan dan bantuan dalam segala bentuk, jenis dan jumlahnya mendapatkan balasan dan imbalan yang jauh lebih baik, mendapatkan keberkahan dan keridloan dari Allah SWT. Semoga penelitian ini mendapat berkah dan bermanfaat bagi semua. Amiin.

Yogyakarta. 01 Mei 2020

Okti Inayatur Rohmah



ABSTRAK

OKTI INAYATUR ROHMAH (16220044), *Therapeutic Community* Pada Pecandu Narkoba di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta, Skripsi, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang signifikan. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat untuk menanganai korban penyalahgunaan narkoba. Salah satunya melalui proses Rehabilitasi dengan penerapan metode *Therapeutic Community* yang dilaksanakan oleh Lembaga Rehabilitasi Kunci Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deksriptif Kualitatif. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tahapan *Therapeutic Community* yang dilaksanakan oleh Lembaga Rehabilitasi Kunci Yogyakarta. sebagai upaya pemulihan korban penyalahgunaan narkoba. Subyek penelitian adalah tiga pembimbing yang berperan menjadi pekerja sosial dan konselor adiksi di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta dan tiga residen pecandu narkoba. Metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Sedangkan metode yang digunakan untuk menguji keabsahan data yaitu triangulasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *Therapeutic Community* sebagai *treatment* pemulihan pecandu narkoba menerapkan filosofi cinta kasih, memanusiakan manusia yaitu konsep untuk, dari dan oleh rehabilitan. Adapun tahapan *Therapeutic Community* di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta meliputi:

1) Induction) 2) Primary 3) Re Entry 4) Aftercare.

Kata Kunci: *Therapeutic Community*, Pecandu Narkoba, Rehabilitasi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN BERJILBAB	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Penegasan Judul	1
B. Latar Belakang Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah	11
D. Tujuan Penelitian	11
E. Kajian Pustaka.....	11
F. Tinjauan Pustaka.....	12
G. Landasan Teori.....	17
H. Metode Penelitian	48

BAB II :	GAMBARAN UMUM	
	REHABILITASI	KUNCI
	YOGYAKARTA	.....56
A.	Letak Geografis	.....56
B.	Sejarah berdiri	.....56
C.	Visi dan Misi	.....58
D.	Sasaran Pelayanan	.....59
E.	Data Demografis Terapis	.....59
F.	Data Demografis Residen	.....59
G.	Struktur Organisasi	.....61
H.	Fasilitas (Sarana dan Prasarana)	.....67
I.	Karakteristik Therapeutic Community di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta	.....68
J.	Program Individual dan Kelompok	.....73
K.	Jadwal Kegiatan Residen	.....81
L.	Gambaran Umum Pecandu Narkoba di Rehabilitasi Kunci	.....82
BAB III :	TAHAPAN THERAPEUTIC	
	COMMUNITY PADA PECANDU	
	NARKOBA DI REHABILITASI	
	KUNCI YOGYAKARTA	.....84
A.	Induction	.....85
B.	Primary	.....92
C.	Re Entry	.....102

D. Aftercare	104
BAB IV: PENUTUP	108
A. Kesimpulan	108
B. Saran	109
C. Kata Penutup	111
DAFTAR PUSTAKA	113
LAMPIRAN-LAMPIRAN	117



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Data Demografis Residen.....	60
Tabel 2 Struktur Organisasi di Rehabilitasi Kunci.....	62
Tabel 3 Jadwal Kegiatan Residen.....	81



BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Penelitian berjudul: *Therapeutic Community* pada Pecandu Narkoba di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta. Untuk menghindari kesalahpahaman dalam memahami istilah dalam penelitian ini, maka peneliti perlu memberikan penjelasan istilah-istilah yang terkandung dalam judul tersebut, yaitu sebagai berikut:

1. *Therapeutic Community*

Menurut balai besar rehabilitasi BNN Bogor, *Therapeutic Community* adalah sekelompok orang yang mempunyai masalah sama mereka berkumpul untuk saling bantu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Dengan kata lain *Therapeutic Community* adalah konsep terapi dengan komunitas sebagai modalitas terapi perubahan, yang memiliki permasalahan yang sama (adiksi) *man helping man to help him self*, yaitu seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya sendiri.²

² Balai Besar Rehabilitasi BNN Bogor, walking paper *Therapeutic Community*, hlm , 3.

Menurut Abdullah yang dikutip oleh Elva Yeni Br Ginting, *Therapeutic Community* adalah sebuah wujud nyata dalam bentuk simulasi, yang didalamnya terdapat berbagai norma dan falsafah yang dianut masing-masing anggota “keluarga” untuk membentuk perilaku yang lebih baik.³

Pengertian lain menyebutkan *Therapeutic Community* merupakan treatment yang menggunakan pendekatan psikososial, yaitu bersama-sama dengan mantan pengguna narkoba lainnya hidup dalam satu lingkungan dan saling membantu untuk mencapai kesembuhan.⁴

Jadi yang dimaksud dengan *Therapeutic Community* adalah suatu pengobatan yang menggunakan pendekatan sosial, di mana pecandu narkoba hidup dalam satu lingkungan dan saling membantu untuk mencapai kesembuhan.

³ Elva Yeni Br Ginting, et. Al. Pengaruh pelaksanaan metode *Therapeutic Community* terhadap kesembuhan pecandu narkoba di Sibolangit Center (Universitas Negeri Medan: fakultas Ilmu Sosial) hlm. 4.

⁴ Syarifudin Gani, *Therapeutic Community* pada residen penyalguna Narkoba, *Jurnal Konseling dan pendidikan* Vol. 1, (Sumatera : Universitas Sriwijaya, 2013) hlm. 54.

2. Pecandu Narkoba

Kata pecandu dalam kamus umum bahasa Indonesia (KUBI) bermakna sebagai pematik, pengisap candu, penggemar sesuatu yang sukar melepaskannya.⁵ Pecandu menurut Jeffrey D. Gordon adalah seseorang yang sudah mengalami hasrat atau obsesi secara mental dan emosional serta fisik.⁶

Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif. Berdasarkan UU RI No. 22 tahun 1997, narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa, serta dapat menimbulkan ketergantungan.⁷

Jadi dapat dipahami bahwa pecandu narkoba merupakan seseorang yang sukar lepas dari perilaku buruk dalam mengonsumsi obat-obatan terlarang sehingga menyebabkan

⁵ J.S Badudu dan Sutan Moh.Zain, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta:Pustaka Sinar Harapan,1994), hlm. 249.

⁶ Tina Afiatin,*Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba dengan Program AJI*, (Yogyakarta:Gadjah Mada University Press, 2010), hlm. 13.

⁷ Musrifah, *Studi Tentang Metode Penanganan Penyalahgunaan Narkotika Secara Islami*,” (Yogyakarta:UIN Sunan kalijaga, 2003), hlm . 3.

hilangnya kesadaran. Dalam hal ini akan dilakukan penelitian terhadap pecandu narkoba golongan stimulan.

3. Rehabilitasi Kunci Yogyakarta

Rehabilitasi Kunci Yogyakarta adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memiliki tugas dan fungsi sebagai tempat untuk menangani korban penyalahgunaan obat-obat terlarang khususnya pada pecandu narkoba, yang bertujuan memecahkan masalah, menumbuhkan, memulihkan serta meningkatkan kondisi fisik, baik secara psikis maupun mental menuju kearah kehidupan yang normatif.

Rehabilitasi kunci Yogyakarta merupakan sebuah lembaga yang dibangun pada tahun 2005 dibawah naungan Yayasan Karya Bakti yang berada di Nandan, Nganglik, Sleman. yang berfungsi sebagai tempat rehabilitasi penyembuhan, dan perawatan bagi korban penyalahgunaan obat-obat terlarang, baik pengguna maupun pecandu.⁸

Dengan demikian *Therapeutic Community* pada pecandu narkoba di Rehabilitasi Kunci

⁸ Dokumen Rehabilitasi Kunci 10 Februari 2020.

Yogyakarta yang dimaksud penulis dalam penelitian ini adalah suatu tahap penyembuhan psikis maupun mental yang diberikan oleh Rehabilitasi Kunci terhadap seseorang yang mengalami ketergantungan zat atau obat baik yang alami maupun *sintesis* di mana mereka hidup bersama dalam suatu kelompok dan saling mengerti satu sama lain.

B. Latar Belakang Masalah

Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain atau yang populer dengan istilah narkoba, telah menjadi momok yang sangat menakutkan bagi masyarakat. Pesatnya perubahan zaman dan kemajuan teknologi membawa perubahan dan pergeseran tatanan nilai-nilai dan norma dalam kehidupan, salah satunya berupa penurunan nilai-nilai moral yang melanda masyarakat. Salah satu indikasi gejala penurunan nilai-nilai moral diantaranya adalah semakin maraknya penyalahgunaan narkoba dikalangan masyarakat terutama pada remaja.

Penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain merupakan suatu kajian yang menjadi masalah dalam lingkup nasional maupun internasional.

Dalam perkembangannya hingga saat ini penyalahgunaan penggunaan narkoba tersebar secara luas pada berbagai jenjang usia dan berbagai lapisan masyarakat. Mulai dari jenjang usia muda hingga tua, kelas ekonomi bawah sampai dengan kelas menengah ke atas. Namun yang patut mendapat perhatian lebih adalah adanya kecenderungan peningkatan angka yang signifikan pada lapis usia produktif.⁹

World Drugs Reports 2018 yang diterbitkan United Office on Drugs and Crime (UNODC), menyebutkan sebanyak 275 juta penduduk dunia atau sebanyak 5,6% dari penduduk dunia(usia 15-64 tahun) pernah mengonsumsi narkoba.¹⁰

Penyalahgunaan narkoba di Indonesia merupakan hal yang meresahkan masyarakat. BNN selaku *focal point* dibidang Pencegahan Dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) mengantongi angka penyalahgunaan narkoba tahun 2017 sebanyak 3.376.115 orang pada rentang usia 10-59 tahun. Sedangkan angka penyalahgunaan narkoba dikalangan pelajar di tahun 2018 (dari 13 provinsi

⁹ Setiyawati,dkk, *buku seri bahaya narkoba"upaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba jilid 2*,(PT.Tirta Asih Jaya:Surakarta, 2015), hlm. 173.

¹⁰ <https://bnn.go.id/penggunaan-narkotika-kalangan-remaja-meningkat-diakses-pada-17-november-2019-pada-15:42>.

di Indonesia) mencapai angka 2,29 juta orang. Salah satu kelompok masyarakat yang rawan terpapar penyalahgunaan narkoba adalah mereka yang berada pada rentang usia 15-35 tahun atau generasi milenial.¹¹

Kota Yogyakarta merupakan incaran para pengedar narkoba khususnya ganja untuk menjajakan dagangannya. Yogyakarta menjadi sasaran pasar dan bukan tempat produksi. Hal ini karena Yogyakarta merupakan kota pelajar sekaligus kota budaya dimana kalangan pelajar dan mahasiswa menjadi pasar potensial.

Dari hasil penelitian Badan Narkotika Nasional (BNNP), daerah istimewa Yogyakarta kini menduduki peringkat pertama kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia. Kebanyakan para pengguna adalah pelajar dan mahasiswa dengan sabu-sabu dan ganja paling banyak dikonsumsi.

Dari hasil penelitian Badan Narkotika Nasional (BNNP), daerah istimewa Yogyakarta kini menduduki peringkat pertama kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia. Kebanyakan

¹¹ <https://bnn.go.id/penggunaan-narkotika-kalangan-remaja-meningkat-diakses-pada-17-november-2019-jam-15:43>.

para pengguna adalah pelajar dan mahasiswa dengan sabu-sabu dan ganja paling banyak dikonsumsi. Data Polda DIY menyebutkan pada 2017 mereka menangani kasus 371 kasus narkoba dengan 462 tersangka. Angka itu meningkat pada 2018 menjadi 448 kasus dengan 551 tersangka. Mayoritas yang tertangkap adalah pemakai. Dalam operasi khusus, kasus yang terbongkar bisa melebihi rata-rata. Dalam operasi narkoba-progo pada 2018 lalu, dalam 14 hari polisi bisa mengungkap 43 kasus penyalahgunaan narkoba di DIY.¹²

Maraknya kasus penyalahgunaan narkoba yang terjadi aparat pemerintah kian gencar menyuarakan gerakan anti narkoba baik yang bersifat kuratif maupun preventif. Dewasa ini Penanganan kasus penyalahgunaan narkoba telah banyak salah satunya yaitu dengan rehabilitasi. Baik rehabilitasi yang bersifat sosial maupun yang ada di Pondok Pesantren.

Bentuk penanganan pada korban penyalahgunaan narkoba pun berbeda-beda ada yang menggunakan metode terapi islam seperti

¹² <https://www.voaindonesia.com/amp/yogyakarta-pasar-besar-peredaran-ganja/4815535> diakses pada 18 November 2019 Jam 11:19.

yang diterapkan di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonpogo, ada juga yang menggunakan terapi mandi seperti yang diterapkan di Pondok Pesantren Al Qadir Cangkringan Sleman. Di Rehabilitasi Kunci sendiri menggunakan *therapeutic community*.

Menurut Dadang Hawari dalam bukunya *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (narkotika, alkohol dan zat adiktif)* rehabilitasi adalah upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahgunaan/ketergantungan NAZA kembali sehat dalam arti sehat fisik, psikologik, sosial dan spiritual/agama (keimanan)¹³

Dari hasil observasi awal terdapat satu metode yang menarik untuk diteliti yaitu metode *therapeutic community* yang diterapkan di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta.

Metode *therapeutic community* yang diterapkan di Rehabilitasi Kunci sedikit berbeda dari tempat rehabilitasi pada umumnya. Banyak hal menarik yang peneliti temukan di Rehabilitasi

¹³ Dadang Hawari, *Penyalahgunaan & Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol & Zat Adiktif)*, edisi 2, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2009), hlm. 132.

kunci salah satunya yaitu penanaman sistem kepercayaan yang tinggi. Pada umumnya tempat rehabilitasi narkoba memiliki sistem penjagaan keamanan yang ketat dengan adanya *security*. Berbeda di Rehabilitasi Kunci, disana tidak ada pegawai yang bertugas menjaga keamanan, pintu depan pintu rehab terbuka lebar namun tidak ada yang melarikan diri.

Residen yang sedang menjalani masa pemulihan juga diberi kesempatan untuk berperan dalam kegiatan harian seperti belanja ke pasar untuk pemenuhan kebutuhan rehabilitasi. Selain itu, dari pihak Rehabilitasi Kunci juga memfasilitasi pendidikan mereka dengan diperbolehkannya kuliah atau sekolah.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang *therapeutic community* dan mengambil judul ” *Therapeutic Community* pada pecandu Narkoba Di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta” untuk mengetahui lebih lanjut penanganan rehabilitasi berbasis masyarakat yang diterapkan pada korban penyalahgunaan narkoba.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana Tahapan *Therapeutic Community* pada pecandu narkoba di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta?

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah Untuk mengetahui sekaligus mendeskripsikan tahapan *therapeutic community* pada pecandu narkoba di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1) Secara teoritis

Untuk memberikan pengembangan dalam ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang Bimbingan Konseling Islam mengenai *Therapeutic Community* pada pecandu narkoba. penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan, referensi, kajian dan rujukan akademis.

2) Secara praktis

Penelitian ini diharapkan berguna bagi sumber-sumber informasi yang realitas dikalangan masyarakat serta bagi penulis dan

lembaga atau instansi pemerintah, penelitian ini dapat dijadikan pedoman dalam penanganan pecandu narkoba melalui *Therapeutic Community* serta dapat dijadikan pedoman bagi siapa saja atau semua pihak yang konsentrasinya terhadap penanganan pecandu narkoba baik lembaga pemerintah atau individu.

F. Tinjauan Pustaka

Hasil dari penelusuran pustaka yang peneliti lakukan, peneliti menemukan beberapa skripsi yang membahas tentang narkoba terkait topik yang sedang diteliti. Menurut pengetahuan peneliti belum banyak penelitian yang mengkaji tentang *Therapeutic Community* bagi pecandu narkoba.

Adapun hasil penelitian yang sesuai dengan bahan acuan dan perbandingan bagi penulis dalam pembahasan skripsi ini antara lain sebagai berikut:

Pertama, Skripsi Ajeng Diah Rahmadina dengan judul *Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Klien Dual Diagnosis Dalam Ruang Lingkup Therapeutic Community Di Panti Sosial Pamardi Putra (PSPP) "Sehat Mandiri" Yogyakarta*¹⁴ dalam

¹⁴ Ajeng Diah Rahmadina, *Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Klien Dual Diagnosis Dalam Ruang Lingkup Therapeutic Community Di Panti Sosial Pamardi Putra (PSPP) "Sehat Mandiri" Yogyakarta*

skripsi ini meneliti tentang proses intervensi pekerja sosial yang diberikan terhadap klien dual diagnosis. Dalam proses intervensi terhadap klien dual diagnosis di PSPP "sehat mandiri" menggabungkan 3 jenis terapi yaitu TC, medis dan psikologis yang dilakukan secara simultan. Adapun tahapan intervensinya terbagi menjadi empat tahapan yaitu tahap pendekatan awal (*engagement*), tahap pencarian dan pengumpulan data (*assessment*), tahap perencanaan (*planning*) dan tahap pelaksanaan pelayanan (*implementasi*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak dari hasil intervensi sosial terhadap klien dual diagnosis dapat dilihat dari 2 aspek yaitu : aspek medis yaitu dapat dilihat adanya penurunan dosis obat dan aspek psikososial yaitu dari sikap dan perilaku. Perbedaan penelitian ini yaitu terletak pada subyek penelitiannya dimana peneliti akan lebih fokus pada pecandu narkoba yang tidak terdiagnosis dual diagnosa.

Kedua, Skripsi Miftahur Rozaq dengan judul Terapi Islam Terhadap Pecandu Narkoba Di Pondok Pesantren Al Islamy Kalibawang

*Kulonprogo Yogyakarta.*¹⁵ Penelitian ini menjelaskan tentang proses terapi islam terhadap pecandu narkoba yaitu melalui terapi keagamaan yang ada di pondok pesantren. Adapun tahap-tahap penyembuhan pecandu narkoba meliputi: tahap pengenalan masalah, tahap penyadaran dan tahap pemeliharaan. Adapun bentuk-bentuk terapi islam terhadap pecandu narkoba di pondok pesantren Al Islamy Kalibawang kulonprogo meliputi: terapi dzikir jaahar, terapi ruqyah, terapi sholat tahajud, terapi tajwid Al-Qur'an, terapi persholatan, terapi akidah akhlaq, motivasi dan arah-arahan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah terletak pada obyek penelitiannya dimana peneliti akan membahas tentang tahapan *therapeutic community*.

Ketiga, Skripsi Muslimah dengan judul *Terapi Mandi Terhadap Pecandu Narkotika Di Pondok Pesantren Al-Qodir Cangkringan Sleman Yogyakarta.*¹⁶ Skripsi ini membahas tentang terapi mandi terhadap pecandu narkotika.

¹⁵ Miftahur rozaq dengan , *Terapi Islam Terhadap Pecandu Narkotika Dipondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta* (Yogyakarta:Dakwah Dan Komunikasi UIN Sunan kalijaga, 2017).

¹⁶ Muslimah, *Terapi Mandi Terhadap Pecandu Narkotika Di Pondok Pesantren Al-Qodir Cangkringan Sleman*

Proses terapi mandi ini terdiri dari tahap persiapan, pelaksanaan dan penutup. Tahap persiapan yaitu terapis menyiapkan sarana, membangunkan para santri pecandu narkoba, membaca do'a masuk kamar mandi. Tahap pelaksanaan yaitu niat mandi, berwudlu, menyiramkan air keseluruh tubuh. Penutupan yaitu membaca do'a keluar kamar mandi, pemberian sugesti dari terapis. Adapun manfaat terapi mandi terhadap pecandu narkoba yaitu secara fisik dan psikis. Secara fisik yaitu mengembalikan saraf-saraf yang telah rusak, mengetes tingkat kecanduan, memperlancar aliran darah dan mencegah dan mengobati penyakit. Secara psikis yaitu memberikan jiwa dari perbuatan dosa karena telah mengkonsumsi narkoba yang di haramkan oleh Allah SWT.

Perbedaan penelitian ini terletak pada obyek penelitiannya dimana peneliti akan membahas bagaimana tahapan *therapeutic community* yang diterapkan di Rehabilitasi Kunci dalam menangani kasus penyalahgunaan narkoba.

Keempat, Skripsi Nur Khayyu Latifah dengan judul *Rehabilitasi Mental Spritual Bagi Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga* skripsi ini membahas tentang penanganan pecandu narkoba dengan rehabilitasi dimana berfokus pada rehabilitasi mental pecandu narkoba.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rehabilitasi mental spiritual di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga dapat memperbaiki kondisi mental spiritual pecandu narkoba karena didukung oleh faktor kepemimpinan bapak Supono Mustajab, adanya tiga unsur penyembuhan yaitu alamiah, ilahiah dan ilmiah serta pendampingan petugas rehabilitasi.¹⁷

Perbedaan penelitian ini terletak pada fokus pembahasan dimana penelitian akan membahas bagaimana tahapan *therapeutic community* dalam penanganan pecandu narkoba.

Dari keempat penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa sudah ada yang menjelaskan mengenai *Therapeutic Community* namun belum terlalu banyak yang meneliti metode ini. Hasil

¹⁷ Nur Hayyu latifah, *Rehabilitasi Mental Spritual Bagi Pecandu Narkoba Di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga* (Semarang:UIN Walisongo, 2018).

penelitian yang sudah ada dapat menambah referensi bagi penulis dalam melakukan penelitian yang terkait dengan tema ini, Oleh karena itu penelitian ini sekiranya dapat dijadikan alasan bahwa judul skripsi ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dan layak untuk diteliti.

Dengan demikian skripsi ini dapat lebih terarah sesuai dengan tema yang diangkat *Therapeutic Community* bagi pecandu narkoba di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta.

G. Landasan Teori

1. Tinjauan Tentang *Therapeutic Community*

a. Defisini *Therapeutic 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 antar individu, sehingga mampu merubah perilaku yang dapat diterima oleh masyarakat.¹⁸

¹⁸ Direktoat Jendral Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial, *Therapeutic Community Dalam Rehabiliasi Korban Narkoba*, Jakarta:2003), hlm.13.

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.¹⁹

Dari pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud *Therapeutic Community* adalah salah satu program untuk rehabilitasi dan para pecandu diharap bisa mempertahankan proses pemulihannya.

Dalam program ini, para pecandu hidup dalam satu komunitas dimana mereka saling mengenal satu sama lain dan saling mendukung dalam proses pemulihan guna mengembalikan kehidupan yang normatif.

b. Komponen-komponen Therapeutic Community

Dalam implementasi penanganan korban pecandu narkoba, metode *Therapeutic Community* dilakukan dengan

¹⁹ Syarifudin Ghani, *Therapeutic Community (TC) Pada Residen Penyalahgunaan Narkoba*, jurnal konseling dan pendidikan vol 1, (Sumatera:Universitas Surabaya, 2013), hlm.54.

menggunakan empat struktur sebagai komponen utamanya dan lima pilar sebagai asas atau acuannya.

Keempat struktur yang menjadi komponen utama *Therapeutic Community* antara lain:

- 1) *Behaviour management shaping* (pembentukan tingkah laku). Perubahan perilaku yang diarahkan pada kemampuan untuk mengelola kehidupannya sehingga terbentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai, norma-norma kehidupan masyarakat.
- 2) *Emotional and psychological control* (pengendalian emosi dan psikologi). Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologis.
- 3) *Intellectual and spiritual development* (pengembangan pemikiran dan kerohanian). Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan aspek pengetahuan, nilai-nilai spiritual, moral dan etika, sehingga mampu menghadapi dan mengatasi tugas-tugas kehidupannya

maupun permasalahan yang belum terselesaikan.

- 4) *Vocational and survival training* (ketrampilan kerja dan ketrampilan bersosial serta bertahan hidup). Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan dan ketrampilan residen yang dapat diterapkan untuk menyelesaikan tugas-tugas sehari-hari maupun masalah dalam kehidupannya.²⁰

Selain komponen tersebut, dalam penerapannya *Therapeutic Community* ini mengacu terhadap lima pilar, yaitu:

- 1) *Family mileu concept* (konsep kekeluargaan), yaitu untuk menyamakan individu satu dengan lainnya dikalangan komunitas supaya bersama menjadi bagian dari sebuah keluarga.
- 2) *Religious session* (sesi agama), yaitu proses untuk meningkatkan nilai-nilai dan pemahaman agama.

²⁰ Winanti, *therapeutic community(TC)*, http://lapasnarkotika.files.wordpress.com/2008/07/therapeutic_community-rev_1doc.pdf, artikel diakses dan diunduh pada 18 November 2019.

- 3) *Peer pressure* (tekanan rekan sebaya), merupakan proses dimana kelompok menekankan contoh seorang residen dengan menggunakan tehnik yang ada dalam *Therapeutic Community* .
- 4) *Therapeutic session* (sesi terapi). Berbagai kerja kelompok untuk meningkatkan harga diri dan perkembangan pribadi dalam rangka membantu proses kepulihan.
- 5) *Role modelling* (keteladanan). Proses pembelajaran dimana seseorang residen belajar dan mengajar mengikuti mereka yang sudah sukses.²¹

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa komponen *Therapeutic Community* meliputi empat struktur *Yaitu Behaviour Management Shaping, Emotional dan Psychological Control, Inteectual and Spiritual Development, dan Vocational And Survival Training*. Sedangkan lima pilar yang merupakan sebagai asas atau acuan

²¹ Winanti, *therapeutic community(TC)*, http://lapasnarkotika.files.wordpress.com/2008/07/therapeutic_community-rev_1doc.pdf, artikel diakses dan diunduh pada 18 November 2019.

Therapeutic Community meliputi *family mileu concept*, *peer pressure*, *therapeutic session*, *religius session*, dan *role modelling*. Empat struktur dan lima pilar tersebut sangat penting dan wajib dilaksanakan bagi yang menjalani rehabilitasi.

c. Tahapan Pelaksanaan *Therapeutic Community*

Program ini mempunyai suatu aturan yang tertulis maupun tidak tertulis yang diistilahkan dengan *cardinal rules* dan *five pillars* yang sangat mengikat setiap residen untuk menjalankan dan siap menerima sanksi bila melanggar aturan tersebut. (pasien peserta *therapeutic community* lazim disebut residen).

Tahapan proses *Therapeutic Community* yang harus dijalani oleh setiap residen adalah sebagai berikut :

- 1) *Induction*. Tahap ini berlangsung pada sekitar 30 hari pertama saat residen mulai masuk. Tahap ini merupakan masa persiapan bagi residen untuk memasuki tahap *primary*.

2) *Primary*. Tahap ini diajukan 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 tahapan 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 sudah bertanggung jawab pada sebagian operasional panti atau lembaga, membimbing *younger 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*. *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 3 sampai dengan 6 bulan.
- 4) *Aftercare*. Program yang ditujukan bagi mantan residen/alumni TC, program ini dilaksanakan diluar fasilitas TC dan diikuti oleh semua angkatan bawah supervisi staf *re-entry*. Tempat pelaksanaan disepakati bersama. Program ini bertujuan agar alumni TC mempunyai tempat/kelompok yang sehat dan mengerti tentang dirinya serta mempunyai lingkungan hidup yang positif.²²

²² Setiyawati,Linda Susilaningtias dkk, *Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 5*, (Surakarta:PT.Tirta Asih Jaya, 2015), hlm 90-94.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi 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 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 atau kehendaknya sendiri.

2) Kekuatan ego(*ego strength*)

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

stregth) 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.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan program dipandang dari terapisnya yaitu:

- 1) Kemampuan terapi, yaitu terkait dengan bagaimana terapi membantu kliennya dalam mengatasi masalah. Terapi 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 dijalank³

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan *therapeutic community* yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi motivasi klien, kekuatan ego dan harapan. Sedangkan faktor eksternal meliputi profesionalisme seorang terapis, sarana dan prasarana terapi yang memadai.

²³ Latifun, *Psikologi Konseling*, (Malang:UMM Press, 2011), hlm.182-183.

2. Tinjauan Tentang Pecandu Narkoba

a. Definisi 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 atau kesakitan.²⁴

Bahwa pecandu narkotika itu orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik fisik maupun psikis.²⁵

Berdasarkan pemaparan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa yang dimaksud pecandu narkoba adalah seseorang yang mengalami ketergantungan secara fisik maupun psikis terhadap narkotika, psikotropika dan zat adiktif.

²⁴ Tina Afiatin, *Pencegahan Penyalahgunaan*, hlm 13.

²⁵ Nugroho prasetyo hendro, *kualifikasi penyalahgunaan, pecandu, dan penyalahgunaan narkotika dalam implementasi UU No.35 tahun 2009 tentang narkotika-659279-.html*, diakses pada tanggal 18 november 2019.

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, yaitu:

- 1) *Abstience*, 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 pengguna. Artinya 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 penyalahguna seperti malas sekolah, bergaul hanya dengan orang-orang tertentu.

4) *Early addiction*. Kondisi pecandu yang salah menunjukkan perilaku ketergantungan baik fisik maupun psikologis, dan 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.²⁶

Menurut Dadang Hawari ada tiga kelompok besar pecandu narkoba beserta risiko yang dialaminya, yaitu :

1) Ketergantungan primer, ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi, yang pada

²⁶Badan Narkotika Nasional, *mengenal therapeutic community*, <https://www.facebook.com/notes/badan-narkotika-nasional-bnn-republik-indonesia/mengenal-therapeutic-community/10151365352768456>, diakses pada tanggal 20 November 2019

umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian tidak stabil. Mereka ini sebetulnya dapat digolongkan orang yang menderita sakit(pasien) namun salah atau tersesat ke narkoba dalam upaya mengobati dirinya sendiri yang seharusnya meminta pertolongan ke dokter(psikiater). Golongan ini memerlukan terapi dan rehabilitasi bukannya hukuman.

- 2) Ketergantungan reaktif, yaitu (terutama) terdapat pada remaja karena dorongan ingin tahu, bujukan dan rayuan teman, jebakan dan tekanan serta pengaruh teman kelompok sebaya. Mereka ini sebenarnya merupakan korban, golongan ini memerlukan terapi dan rehabilitasi bukannya hukuman.
- 3) Ketergantungan otomatis, yaitu penyalahgunaan ketegantungan narkoba sebagai salah satu gejala dari tipe kepribadian yang mendasainya, pada umumnya orang dengan kepribadian antisosial (psikopat) dan pemakaian narkoba itu untuk kesenangan semata.

Mereka dapat digolongkan sebagai kriminal karena sering kali mereka juga merangkap sebagai pengedar. Mereka ini selain memerlukan terapi dan rehabilitasi juga hukuman.²⁷

c. Bentuk Bentuk Narkoba

1) Narkotika

Menurut undang-undang No.35 tahun 2009 Narkotika merupakan zat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik itu sintesis ataupun semi sintesis. Akibat dari penggunaan narkotika ini sendiri adalah penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menyebabkan ketergantungan.²⁸

Sedangkan menurut Wresniworo mengatakan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembisuan karena zat-zat tersebut bekerja mempengaruhi saraf sentral.

²⁷ Setyawati, dkk, *Buku Seri Bahaya Narkoba Seri 2*, (Surakarta,PT.Tirta Asih Jaya, 2015) hlm. 6.

²⁸ Dr.Lydia Harlina Martono, S.K.M, DR.Satya joewana, SP.K.J, *Pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2006) hlm. 6.

Sedangkan berdasarkan golongannya, narkotika dibagi dalam 3 golongan, yaitu:

a) Narkotika golongan 1. Berpotensi sangat tinggi menyebabkan ketergantungan, tidak digunakan untuk terapi (pengobatan). Contoh: heroin, kokain, dan ganja. Putauw adalah heorin tidak murni berupa bubuk.

b) Narkotika golongan II. Berpotensi tinggi menyebabkan ketergantungan. Digunakan pada terapi sebagai pilihan terakhir. Contoh: morfin, petidin, dan metadon.

c) Narkotika golongan III. Berpotensi ringan menyebabkan ketergantungan dan banyak digunakan dalam terapi. Contoh: kodein.

2) Psikotropika

Yaitu zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat dan menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku, yang dibagi

menurut potensi yang dapat menyebabkan ketergantungan.²⁹

a) Psikotropika golongan I. Amat kuat menyebabkan ketergantungan dan tidak digunakan dalam terapi. Contoh: MDMA (ekstasi), LSD, dan STP.

b) Psikotropika golongan II. Kuat menyebabkan ketergantungan, digunakan amat terbatas pada terapi. Contoh: amfetamin (sabu), fensiklidin, dan ritalin.

c) Psikotropika golongan III. Potensi sedang menyebabkan ketergantungan, banyak digunakan dalam terapi. Contoh: pentobarbital dan flunitrazepam.

d) Psikotropika golongan IV. Potensi ringan menyebabkan ketergantungan dan sangat luas digunakan dalam terapi. Contoh: diazepam, klobazam, lexo dan rohyp.³⁰

²⁹ Ibid, hlm. 6.

³⁰ Ibid, hlm. 6.

1) Zat adiktif

Yaitu obat serta bahan-bahan aktif apabila dikonsumsi oleh organisme hidup dapat menyebabkan kerja biologis serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan berefek ingin menggunakannya secara terus-menerus yang jika dihentikan dapat memberi efek lelah luar biasa atau rasa sakit yang luar biasa, atau zat yang bukan narkotika dan psikotropika tetapi menimbulkan ketagihan. Contohnya: Kopi, rokok, miras dan alkohol.³¹

d. Bahaya-bahaya Penyalahgunaan Narkotika

Menurut M.A Rachim dampak yang ditimbulkan dari pemakaian narkotika bersifat multidimensional, yaitu dipandang dari lima dimensi sebagai berikut:

1) Dimensi kesehatan

- a) Dapat merusak atau menghancurkan kesehatan manusia baik secara jasmani, mental dan emosional.

³¹ Setiyawati, dkk. *Buku Seri Bahaya Narkotika Jilid 1*, (Surakarta: PT.Tirta Asih Jaya, 2015), hlm . 87.

b) Dapat merusak susunan saraf pusat otak, organ-organ lainnya seperti paru-paru, hati, jantung, ginjal, sistem reproduksi, penyakit AIDS dan penyakit komplikasi lainnya.

2) Dimensi ekonomi

a) Jumlah uang yang dihabiskan untuk konsumsi *ilegal* narkoba sangat besar dan hilang percuma.

b) Meningkatkan biaya kesehatan yang harus dikeluarkan oleh pihak keluarga, masyarakat, dan negara yaitu biaya pengobatan medis, harta yang dicuri dan kecelakaan.³²

3) Dimensi sosial dan pendidikan

a) Banyak pecandu narkoba menjadi anti sosial, mencuri, merampok, menipu, menjadi pengedar narkoba, bahkan tidak jarang mereka membunuh untuk mendapatkan uang dan mengganggu keamanan dan ketertiban lingkungan.

³² Edy Karsono, Mengenal Kecanduan Narkoba dan Minuman Keras (Bandung: Yrama Widya, 2004) hlm. 60.

b) Kerugian dibidang pendidikan juga terjadi yaitu merosotnya prestasi sekolah.

4) Dimensi keamanan nasional

Perdagangan gelap narkoba menghasilkan banyak keuntungan, maka hal ini juga digunakan oleh para pemberontak atau gerakan separatis untuk membiayai tujuan politik mereka, yaitu digunakan untuk membeli senjata api, dan membiayai operasi destruktif mereka.

5) Dimensi penegak hukum

Perbuatan menyalahgunakan narkoba diklasifikasikan dalam undang-undang sebagai kejahatan dengan ancaman hukuman penjara dan pecandu narkoba itu sendiri adalah pelanggar undang-undang narkoba yang tidak bisa dibiarkan begitu saja.³³

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa penyalahgunaan narkoba menimbulkan dampak yang sangat berbahaya bagi penggunaannya. Dampak penyalahgunaan

³³ Ibid, hlm. 60.

narkoba dapat dikelompokkan dalam beberapa kategori yaitu depresan, stimulan, halusinogen, dan adiktif. Sedangkan menurut M.A Rachim dampak penyalahgunaan narkoba bersifat multidimensional yaitu pandang dari segi kesehatan, ekonomi, sosial dan pendidikan, keamanan nasional dan penegak hukum.

e. Faktor yang mempengaruhi seseorang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba

Menurut Dadang Hawari, sumber sebab seseorang menggunakan narkoba dipandang dari tiga sisi, yaitu faktor bawaan (predisposisi) seseorang, faktor pendorong dan faktor pemicu. Faktor predisposisi dilihat dari kondisi kepribadian yang dikategorikan kedalam kepribadian antisosial.

Sementara faktor pendorong, seperti suasana lingkungan keluarga yang kurang menguntungkan yang disebabkan oleh keluarga yang pecah (*broken home*), kelompok sebaya yang mempunyai pengaruh

kuat terhadap anggotanya dalam penyalahgunaan narkoba.³⁴

Pada sisi faktor pemicu, tersedianya narkoba baik karena diberi, atau adanya akses untuk membelinya. Tidak jauh dengan pendapat Dadang Hawari yang menjadi alasan atau latar belakang penyalahgunaan narkoba dipengaruhi karena faktor individu dan faktor lingkungan.

1) Faktor individu

- a) Rasa ingin tahu yang kuat dan ingin mencoba
- b) Tidak bersikap tegas terhadap tawaran atau pengaruh teman sebaya
- c) Penilaian diri yang negative (*low self-esteem*) seperti merasa kurang mampu dalam pelajaran, pergaulan, penampilan diri atau status sosial ekonomi yang rendah.
- d) Rasa kurang percaya diri (*low self-confidence*) dalam menghadapi tugas, depresif dan cemas.

³⁴ Badan Narkotika Nasional, Pedoman Terapi Pasien Ketergantungan Narkotika Dan Zat Adiktif, (Jakarta:BNN,2003), hlm. 3.

- e) Tidak tekun, cepat jenuh dan kurang menghayati ajaran agama.
- f) Identitas diri yang kabur akibat poses identifikasi dengan orang tua yang kurang berjalan dengan baik, atau gangguan identitas jenis kelamin, merasa diri kurang jantan.³⁵

2) Faktor lingkungan

- a) Mudah diperolehnya narkoba
- b) Komunikasi dan hubungan orang tua dengan anak yang efektif atau orang tua yang terlalu otoriter.
- c) Orang tua atau anggota keluarga lainnya menggunakan narkoba dan berteman dengan pengguna narkoba.
- d) Lingkungan keluarga terlalu permisif dan ketat dalam disiplin.
- e) Tekanan kelompok sebaya sangat kuat serta adanya ancaman fisik dari teman atau pengedar.³⁶

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa penyalahgunaan narkoba didorong oleh beberapa faktor yaitu faktor

³⁵ Ibid, hlm. 3.

³⁶ Ibid, hlm. 3.

dari diri sendiri, faktor dari lingkungan sekitar dan faktor dari ketersediaan narkoba itu sendiri.

f. Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkoba merupakan masalah yang sangat memprihatinkan karena banyak menimpa pemuda, remaja, dan anak-anak. Oleh karena itu perlu penanganan yang tepat terhadap penyalahgunaan narkoba. Metode penanggulangan penyalahgunaan narkoba secara umum ada 5 bentuk yaitu promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan represif.

1) Promotif

Disebut juga program preemtif atau program pembinaan. Program ini ditujukan kepada masyarakat yang belum memakai narkoba, atau bahkan belum mengenal narkoba. Bentuk program promotif meliputi pelatihan, dialog interaktif, dan lain-lain pada kelompok belajar.

2) Preventif

Disebut juga program pencegahan. Program ini ditujukan kepada masyarakat sehat yang belum mengenal narkoba agar mengetahui seluk beluk narkoba sehingga tidak tertarik menggunakannya. Selain dilakukan oleh pemerintah (instansi terkait) program ini juga sangat efektif dibantu oleh instansi dan institusi lain, termasuk lembaga profesional terkait, lembaga swadaya masyarakat, perkumpulan, ormas, dan lain-lan.

Bentuk kegiatan preventif antara lain : kampanye anti penyalahgunaan narkoba, penyuluhan seluk beluk narkoba, pendidikan dan pelatihan kelompok sebaya (*peer group*) dan mengawasi dan mengendalikan produksi dan distribusi narkoba di masyarakat.

3) Kuratif

Disebut juga program pengobatan. Program kuratif ditujukan kepada pemakai narkoba. Tujuannya

adalah mengobati ketergantungan dan menyembuhkan penyakit sebagai akibat dari pemakaian narkoba, sekaligus menghentikan pemakaian narkoba. Bentuk kegiatan dalam pengobatan penderita atau pemakai meliputi penghentian pemakaian narkoba, pengobatan gangguan kesehatan akibat penghentian pemakaian narkoba (detoksifikasi), pengobatan terhadap kerusakan organ tubuh akibat narkoba, dan pengobatan lain yang masuk bersama narkoba (seperti HIV/AIDS, Hepatitis B/C, sifilis, pneumonia dan lain-lain).

4) Rehabilitatif

Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba yang sudah menjalani program kuratif. Tujuannya agar tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit yang disebabkan oleh bekas pemakaian narkoba. Namun, keberhasilan upaya ini sangat tergantung pada

profesionalisme lembaga rehabilitasi (SDM, sarana dan prasarana yang menangani), kesadaran dan kesungguhan penderita, serta dukungan atau kerja sama antara penderita, lembaga dan keluarga penderita.

5) Represif

Program represif adalah program penindakan terhadap produsen, bandar, pengedar, dan pemakai berdasarkan hukum. Instansi yang bertanggung jawab terhadap distribusi, produksi, penyimpanan, dan penyalahgunaan narkoba adalah Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal Bea dan cukai, Direktorat Jenderal Imigrasi, Kepolisian Republik Indonesia, Kejaksaan Agung/Kejaksaan Tinggi/Kejaksaan

Negeri, Mahkamah Agung/Pengadilan Tinggi/Pengadilan Negeri.³⁷

Dalam hal ini upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba yang diterapkan oleh Lembaga Rehabilitasi adalah termasuk Rehabilitatif dengan menggunakan *Therapeutic Community*.

g. Pandangan Islam Tentang Penyalahgunaan Narkotika

Secara definitive, memang istilah narkoba, baik narkotika maupun psikotropika, tidak dikenal dalam Al-Qur'an maupun hadis. Sejauh yang dapat dilacak mengenai zat dan apa yang dapat menimbulkan pengaruh buruk terhadap fisik, psikis, dan sosial, Al-Qur'an hanya mengenal *khamar*.

Dalam pengertian tradisional, *khamar* biasanya diartikan sebagai minuman keras

³⁷ Setiyawati, *Buku Seri Bahaya Narkoba "Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Jilid 4*, (Surakarta:PT.Tirta Asih Jaya, 2015), hlm. 218-226.

atau arak. Dan kosakata inilah yang paling dekat dengan narkoba.³⁸

Diantara ayat-ayat Al-Qur'an yang ada relevansinya dengan khamar salah satunya yaitu QS. AL-Baqarah (2):219 :

يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ ۖ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ

كَبِيرٌ وَمَنْفَعٌ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا ۗ

وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنْفِقُونَ قُلِ الْعَفْوَ ۗ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ

اللَّهُ لَكُمْ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١٩﴾

“Mereka bertanya kepadamu tentang khamar dan judi. Katakanlah: “Pada keduanya terdapat dosa yang besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar dari manfaatnya”. Dan mereka bertanya kepadamu apa yang mereka nafkahkan.

Katakanlah: “Yang lebih dari keperluan”. Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayatnya kepadamu supaya kamu berfikir”(QS.Al-Baqarah:219)

³⁸ Pramono U.Thantowi, *NARKOBA problem dan pemecahannya dalam perspektif islam*, cet 1, (Jakarta:PBB 2003) hlm. 17.

Quraish Shihab dalam *Tafsir Al-Misbah* menjelaskan bahwa yang disebut *khamar* adalah segala sesuatu yang yang memabukkan, apapun bahan mentahnya. Minuman yang berpotensi memabukkan bila diminum dengan kadar normal oleh seseorang yang normal, maka minuman itu adalah *khamar* sehingga haram hukum meminumnya, baik diminum banyak atau tidak. Jika demikian, maka keharaman minuman keras bukan karena adanya bahan alkohol pada minuman itu, tetapi karena adanya potensi memabukkan serta merusak akal dan jiwa.³⁹

Berdasarkan pemaparan Quraish Sihab terhadap ayat diatas dapat dipahami bahwa segala sesuatu yang memabukkan hukumnya adalah haram. Karena penggunaan narkoba lebih banyak mudaratnya bagi manusia. Selain itu juga banyak dampak negatif yang ditimbulkan akibat penggunaan narkoba seperti rusaknya akal dan jiwa.

³⁹ M. Quraish shihab, *Tafsir Al-Misbah: pesan dan keserasian agama, volume 1* (Jakarta: Lentera Hati, cet 2, 2004), hlm. 467.

H. Metode Penelitian

Metode penelitian menjelaskan secara singkat dan padat tentang beberapa hal yang terkait dengan jenis penelitian, subjek dan objek, tehnik pengumpulan data, analisis data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Metode penelitian ini sangat penting dari sebuah penelitian karena penulis harus menyimpulkan hasil penelitiannya dari metode tersebut.

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian lapangan dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Metode ini dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan suatu subyek atau obyek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak.⁴⁰

2. Subjek dan objek penelitian

Subjek penelitian adalah para informan atau sumber data yaitu orang yang merespon dan menjawab pertanyaan peneliti. Tehnik

⁴⁰ Suharsimi, Arikuntoro, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta:PT.Bina aksara, 1989), hm.169.

pemilihan subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *purposive sampling* adalah tehnik pengambilan sample sumber data dengan pertimbangan tertentu.

Pertimbangan tertentu ini misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, atau sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek dan situasi sosial yang diteliti.⁴¹

Adapun kriteria yang digunakan dalam menentukan subjek penelitian yaitu subjek utamanya adalah tiga staf yang bekerja di Rehabilitasi Kunci dengan minimal sudah bekerja minimal satu tahun. Subyek tersebut merupakan satu konselor adiksi dan dua orang pekerja sosial yaitu Mas Agus, Mas Fery dan Mas Soni. Sedangkan subjek pendukungnya adalah tiga residen laki-laki yang sudah tinggal di Rehabilitasi kunci minimal 3 bulan dan bukan residen yang terkena dual diagnosa. Ketiga residen tersebut adalah IS yang merupakan

⁴¹ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, (Bandung, Alfabeta, 2008), hlm. 50.

pengguna sabu, AF pengguna yarindu dan MG pengguna ganja.

Sedangkan objek penelitian ini adalah mengenai tahapan *therapeutic community* yang dilakukan oleh konselor dan pekerja sosial terhadap para pecandu narkoba yang menjalani pemulihan di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta.

3. Tehnik 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.

a. Observasi

Observasi adalah suatu kegiatan mengumpulkan data yang dilakukan melalui pengamatan dan mencatat fenomena yang muncul dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut.⁴²

Dalam hal ini peneliti akan menggunakan metode observasi non

⁴² E.kristi poerwandari, *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi*, (Jakarta:Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran Dan Pendidikan Psikologi,LPSP3 UI,1983), hlm. 62.

partisipan dimana peneliti hanya mengamati rangkaian kegiatan yang ada di Rehabilitasi Kunci, Nandan, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta.

b. Wawancara

Tehnik perolehan data melalui wawancara sering disebut *interview*. Wawancara adalah dialog yang dilakukan pewawancara (*interviewer*) untuk memperoleh informasi dari terwawancara(*interviewee*).⁴³

Adapun wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur dimana pewawancara menetapkan sendiri masalah-masalah dan pertanyaan yang akan diajukan dan tertulis dalam lembar kuisisioner.⁴⁴

Pada penelitian ini, wawancara langsung ditunjukkan kepada staf yang bekerja di Rehabilitasi Kunci yang terdiri dari dua pekerja sosial dan satu orang konselor adiksi yaitu mas Agus, mas Ferry dan mas Soni. Kemudian wawancara juga dilakukan kepada

⁴³ Suharsi Ari kuntoro, *prosedur penelitian suatu pendekatan paktek*, hlm. 128.

⁴⁴ *Ibid* , hlm. 129.

tiga residen. Ketiga residen tersebut adalah IS yang merupakan pengguna sabu, AF pengguna yarindu dan MG pengguna ganja.

Data yang diperoleh dari wawancara ini adalah data tentang profil rehabilitasi kunci, Data residen, tahapan *therapeutic community* dalam menangani pecandu narkoba.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah setiap bahan tertulis atau film, lain dari *record* yang dipersiapkan karena adanya permintaan seseorang penyidik atau peneliti. Dokumentasi sudah lama digunakan dalam penelitian sebagai sumber data, dimanfaatkan untuk menguji, menafsirkan, bahkan untuk meramalkan.⁴⁵

Metode ini digunakan untuk memperoleh data atau gambaran umum, letak geografis, struktur organisasi, kondisi sarana dan prsarana yang terdapat di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta.

4. Metode Analisis Data

⁴⁵ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT.Remaja Rosdakarya, 2006), hlm. 194.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif, artinya dari data yang diperoleh dalam penelitian ini disajikan apa adanya kemudian dianalisis untuk mendapatkan gambaran mengenai fakta yang ada. Selanjutnya dalam analisa data ini digunakan pola induktif, yaitu dimulai dari fakta-fakta yang khusus, peristiwa-peristiwa konkrit, kemudian ditarik generalisasi yang mempunyai sifat-sifat yang umum.

Proses analisis data pada dasarnya melalui beberapa tahap analisis, yaitu meliputi:

- a. Reduksi data yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis lapangan.
- b. Penyajian data, yaitu proses dimana data yang diperoleh di identifikasikan dan dikategorikan kemudian disajikan dengan kategori yang lainnya.

c. Penarikan kesimpulan, dilakukan dengan melihat dari hasil reduksi data dan tetap mengacu pada perumusan masalah serta tujuan yang hendak dicapai. Data yang tersusun tersebut dihubungkan dan dibandingkan antara satu dengan yang lainnya sehingga mudah ditarik kesimpulan sebagai jawaban dari setiap permasalahan yang ada.⁴⁶

5. Metode pemeriksaan keabsahan data

Dalam penelitian ini digunakan teknik "triangulasi". Teknik triangulasi adalah pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau pembandingan terhadap data itu.⁴⁷

Teknik triangulasi dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi sumber dan metode. Teknik triangulasi sumber digunakan dengan jalan membandingkan data yang diperoleh melalui wawancara antara informasi yang satu dengan yang lain. Sedangkan triangulasi

⁴⁶ Miles methew B dan Ai Michael Haberman, *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*, Terj. Tjetjep Rohendi Rohidi(jakarta:UUI Press, 1992), hlm. 17-20.

⁴⁷ *Ibid* , hlm. 178.

metode dilakukan dengan jalan membandingkan data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi.



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang telah disajikan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa tahapan *Therapeutic Community* di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta adalah sebagai berikut:

1. Induction merupakan tahap awal yang harus dilalui oleh residen. Tahap induction terdiri dari detoksifikasi dan induksi. Detoksifikasi merupakan tahap awal yang harus dilaksanakan oleh residen berupa screening mulai dari pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan fisik dan perlengkapan pribadi. Sedangkan induksi merupakan tahapan dimana residen mulai mengenal rumah, teman, staf, peraturan dan menyesuaikan diri dengan cara hidup yang baru.
2. Primary adalah tahapan dimana residen mulai fokus menjalankan program yang ada di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta.
3. Re-Entry adalah tahapan pemulihan fisik dan pemulihan psikis residen agar mampu berinteraksi didalam keluarga dan masyarakat dengan baik.

4. Aftercare merupakan tahapan akhir residen dimana residen sudah siap untuk kembali ke lingkungan asalnya dan tentunya sudah dibekali dengan ketrampilan. Sehingga residen mampu menjalani kehidupan barunya dan tidak mengalami relaps atau menggunakan narkoba kembali

B. Saran-saran

1. Bagi peneliti
 - a. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan lebih memperdalam kajian tentang *Therapeutic Community* serta mampu mengkaji *therapeutic community* yang relevansinya dalam pemberian layanan bimbingan dan konseling menggunakan metode instrumen atau mix metode yang lebih akurat agar penelitian mendapatkan hasil yang lebih baik.
 - b. Pertanyaan penelitian lebih baik diarahkan ke area-area tertentu yang memungkinkan untuk penggalan data lebih lengkap dan *detail*.
2. Bagi Residen
 - a. Dalam masa pemulihan tentunya membutuhkan waktu yang lama dan tentu dengan perjuangan yang tidak kecil pula.

Dalam proses pemulihan ini juga keberhasilan pemulihan tergantung pada diri setiap residen, maka dalam menjalankan setiap program harus dengan niat yang sungguh-sungguh. Yakin bahwa mampu terlepas dari jeratan narkoba dan menjadi manusia yang lebih baik.

- b. Tetap semangat dalam menjalani setiap program yang ada di Rehabilitasi Kunci. Jalani segala kegiatan dengan ikhlas sehingga semua terasa menyenangkan dan tidak berasa lama. Untuk mencapai tahapan program akhir tentunya harus selalu diringi dengan kesabaran.

3. Bagi orang tua

Dalam proses pemuli memang faktor utama keberhasilan ada pada diri residen sendiri, namun orang tua juga sebagai faktor pendukung utama residen dalam menjalani proses pemulihan. Dukungan dan semangat dari orangtua sangat dibutuhkan oleh residen. Terimalah keadaannya karena mereka juga mempunyai hak sebagai anak untuk selalu mendapat kasih sayang. Bangun kedekatan emosional yang lebih, luangkan waktu untuk anak walau hanya sekedar menanyakan kabar

sekolah, kuliah, pekerjaan atau menanyakan masalah yang sedang dialami dan mencari penyelesaiannya secara bersama-sama.

4. Bagi Rehabilitasi Kunci Yogyakarta
 - a. Bangunlah hubungan personal antara staf dan residen dengan baik sehingga dukungan sosial residen semakin membaik.
 - b. Menkontruksi sarana dan prsarana residen yang kurang baik sehingga program berjalan dengan semestinya.

5. Bagi masyarakat

Buanglah stigma buruk bagi pecandu narkoba, sebab pada dasarnya mereka tetap manusia, makhluk sosial yang mempunyai hak untuk bersosial dengan masyarakat.

Terimalah keadaannya, bagaimanapun residen sudah berusaha menjalani proses pemulihan dan berusaha menjadi manusia yang normal kembali.

C. Kata penutup

Allhamdulillah *robbil'alam*in, puji syukur kepada Allah atas rahmat dan hidayah Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa shoawat serta salam selalu tercurahka pada baginda nabi agung nabi Muhammad SAW yang menjadi inspirasi bagi semua ummatnya.

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan hingga skripsi ini terselesaikan. Semoga menjadi amal yang baik. Peneliti menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu peneliti berharap kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Andi Mappiare, *Kamus Istilah Konseling Dan Terapi*,
(Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada, 2006)
- Badan Narkotika Nasional, *Mengenal Therapeutic Community*,
<https://www.facebook.com/notes/badan-narkotika-nasional-bnn-republik-indonesia/mengenal-therapeutic-community/10151365352768456>
- Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Terapi Pasien Ketergantungan Narkotika Dan Zat Adiktif*,
(Jakarta:Badan Narkotika Nasional, 2003)
- C putri Indah, *Jangan Rusak Masa Depanmu Dengan Narkoba*,Yogyakarta:Nusa Agung, 2016)
- Diah Rahmadina Ajeng, *Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Klien Dual Diagnosis Dalam Ruang Lingkup Therapeutic Community Di Panti Sosial Pamardi Putra(PSP) “Sehat Mandiri” Yogyakarta*(Yogyakarta:Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Sunan kalijaga, 2014)
- Direktoat Jendral Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial,
Therapeutic Community Dalam Rehabilitasi Korban Narkoba, (BNN: Jakarta, 2003)
- Ghani Syarifudin, *Therapeutic Community (TC) Pada Residen Penyalahgunaan Narkoba*,*jurnal konseling dan pendidikan vol 1*,(Sumatera:Universitas Surabaya, 2013)

Hawari Dadang, *Penyalahgunaan & Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol & Zat Adiktif)*, edisi 2, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2009)

<https://bnn.go.id/penggunaan-narkotika-kalangan-remaja-meningkat>

<https://www.voaindonesia.com/amp/yogyakarta-pasar-besar-peredaran-ganja/4815535>

Karsono, Edy Mengenal Kecanduan Narkoba dan Minuman Keras (Bandung: Yrama Widya, 2004)

Latifun, *Psikologi Konseling*, (Malang: UMM Press, 2011)

Lydia Harlina Martono skm, Dr Satyo Joewana, SpKj, Pencegahan Dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah, (Jakarta, Balai Pustaka: 2006)

Ma'had Tahfidz Yanbu'ul Qur'an Kudus, QS. Al Baqarah ayat 219, (Kudus: PT. Buya Barokah, 2016)

Meleong Lexy. J., *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung, PT Remaja Rosdakarya 2001)

Methew B Miles dan Haberman Ai Michael, *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*, Terj. Tjetjep Rohendi Rohidi (Jakarta: UII Press, 1992)

- Musrifah, *Studi Tentang Metode Penanganan Penyalahgunaan Narkotika Secara Islami*”(Yogyakarta: UIN Sunan kalijaga, 2003)
- M.Amir P.Ali, Iman Duse, *Narkoba Ancaman generasi muda*, (Samarinda:DPD KNPI kaltim, 2007)
- Muslimah, *Terapi Mandi Terhadap Pecandu Narkotika Di Pondok Pesantren Al-Qodir Cangkringan Sleman Yogyakarta*(Yogyakarta:Dakwah Dan Komunikasi UIN Sunan kalijaga, 2014)
- Moh.Zain Sutan dan Badudu J.S, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta:Pustaka Sinar Harapan, 1994)
- Nurul Restiana, *Method Therapeutic Community Bagi Pecandu Narkoba Di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta*, (Yogyakarta:Dakwah dan komunikasi UIN Sunan kalijaga, 2015)
- U.Thantowi Pramono, *NARKOBA Problem Dan Pemecahannya Dalam Perspektif Islam*, cet 1,(Jakarta:PBB, 2003)
- Poerwandari E.Kristi, *pendekatan kualitatif dalam penelitian psikologi*, (Jakarta:lembaga pengembangan sarana pengukuran dan dan pendidikan psikologi, LPSP3 UI, 1983)
- Reber dan Emily S.Reber, *Kamus Psikologi*, (Yogyakarta:Pustaka Pelajar, 2010)

- Rozaq , MiftahuR, *Terapi Islam Terhadap Pecandu Narkoba Dipondok Pesantren Al Islamy Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta*(Yogyakarta: Dakwah Dan Komunikasi UIN Sunan kalijaga, 2014)
- Setiyawati,dkk, *buku seri bahaya narkoba jilid 2*,(PT.Tirta Asih Jaya:Surakarta, 2015)
- Siha M. Quraish, *Tafsir Al-Misbah: Pesan Dan Kesorasian Agama, Volume 1*(Jakarta: Lentera Hati,cet 2, 2004)
- Suyitno dan Rossati, *kamus lengkap indonesia – inggris,inggris indonesia*(surabaya:Halim Jaya, 2005)
- Suharsimi, Arikuntoro, *prosedur penel. i suatu pendekatan praktek*, (Jakarta:PT.Bina aksara, 1989)
- Sugiyono, Tina,Afiatin , *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba dengan Program AJI*, (Yogyakarta:Gadjah Mada University Press, 2010)*Metodologi Penelitian Pendidikan*, (Bandung, Alfabeta, 2008)
- Thantawy R, *Kamus bimbingan dan konseling*, (Jakarta:PT.Pamator, 1997)
- Warto dkk, *Efektivitas Progrm Pelayanan Sosial Di Panti Dan Non Panti Rehabilitasi Korban Napza*, (Yogyakarta:B2P3KS press, 2009)