BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyalahgunaan narkoba dikalangan masyarakat saat ini sangat memprihatinkan, umumnya pengguna pertama narkoba dilakukan oleh anak remaja usia sekolah dasar dan SMP. Hal itu terjadi biasanya karena penawaran, bujukan, atau tekanan seseorang atau sekelompok orang kepadanya, didorong rasa ingin tahu, ingin mencoba, ingin memakai, akhirnya ia mau menerima tawaran itu. Upaya pencegahan harus dilakukan sedini mungkin, yaitu pada masa anak usia SD, SMP, dan SMA, sebagian upaya yang berkesinambungan. Pencegahan bukan semata-mata informasi mengenai bahaya narkoba, tetapi lebih menekankan pemberian keterampilan psikososial kepada anak untuk bersikap dan berperilaku positif, mengenai situasi penawaran/ajakan, dan terampil menolak tawaran/ajakan tersebut.[1]

Berdasarkan penelitian ada beberapa kondisi terjadinya penyalahgunaan narkoba bagi seseorang atau remaja, menggunakan

[1] Lydia Herlina, dan Satya Jowena, *Belajar Hidup Bertanggung Jawab, Menangkal Narkoba dan Kekerasan*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2006), P. 3.

zat adiktif merupakan cara untuk mengatasi stres yang dialami dalam kehidupannya diantara penyebabnya dikarenakan pernyataan dan tuntutan untuk mandiri dan teman sebaya untuk pengakuan.

Di daerah Provinsi Banten kasus narkoba yang dilakukan oleh kalangan anak remaja mulai meningkat. Hal itu disampaikan oleh Kepolisian Daerah (Polda) Banten Brigjen Pol Boy Rafly Amar dimana ia mencatat selama kurun waktu Januari hingga Desember 2015 Polda Banten berhasil mengungkap 226 kasus pelaku penyalahgunaan narkoba. Sebagaimana dikutip di laman newsmedia.co.id Dia berkata, "Dari tahun ke tahun kasus pidana narkoba semakin meningkat. Pada tahun 2015 Polda Banten menangkap pelaku sebanyak 355 orang, terdiri dari 223 pengedar, 132 pemakai". Sementara itu Kepala Badan Narkotika Provinsi Banten (BNP) Kombes Pol Heru Pebruanto, mengungkapkan bahwa saat ini provinsi Banten masuk dalam kategori darurat narkoba.[2]

Pemerintah dan masyarakat telah berupaya mencegah dan menanggulangi merabaknya penyalahguna narkoba di indonesia. Kampanye anti narkoba digelar, penyuluhan dan seminar narkoba selalu dilakukan, sepanduk anti narkoba bertebaran, penangkapan

---

[2] http://newsmedia.co.id/jumlah-pecandu-meningkat-bnp-sebut-banten-darurat-narkoba /2015 /12 /30/, (Diakses pada 16 april 2016).

serta hukuman terhadap pengedar/pemakai narkoba dilakukan dan di beritakan oleh media elektronik. Namuan demikian, korban penyalahguna narkoba selalu meningkat, begitu pula dengan peredaran gelapnya, bahkan sekarang ada di setiap sudut kehidupan masyarakat.

Menurut Hawari bahwa sebenarnya penyalahguna atau ketergantungan narkoba adalah seorang yang mengalami gangguan jiwa, orang yang sakit, seorang pasien, yang memerlukan pertolongan, terapi, serta rehabilitasi, bukan hukuman. Adapun perbuatan penyalahguna atau ketergantungan narkoba dengan segala dampaknya adalah merupakan perkembangan lanjut dari gangguan kejiwaannya. Oleh karena itu penanganan seorang penyalahguna atau ketergantungan narkoba ditekankan pada tahap rehabilitasi.[3] Berbagai program rehabilitasi narkotika menjadi salah satu langkah yang serius dalam penanganan penyalahguna narkotika. Adanya program rehabilitasi di Indonesia sesuai dengan pasal 45 UU No. 22/1997 tentang narkotika yang menyebutkan bahwa pecandu narkotika wajib menjalani pengobatan dan perawatan.[4]

---

[3] Dadang Hawari, *Al-qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Dana Bakti Prima Yasa, 1996), P. 161.

[4] Dadang Hawari, *Al-qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa…,* P. 133.

Dengan demikian, peneliti berpendapat bahwa salah satu upaya untuk pengatasi individu yang mengalami guncangan jiwa adalah dengan rehabilitasi. Rehabilitasi dilakukan agar para penyalaguna narkoba dapat memantapkan kepribadian untuk kembali bersosialiasi dengan masyarakat.

Adapun data awal yang peneliti dapatkan di Yayasan Dhira Sumantri Wintoha adalah:

Ahmad Ridho Rifa'i[5] mengatakan salah satu lembaga yang ada di Serang Banten adalah Yayasan Dhira Sumantriwintoha yang merupakan sebuah lembaga rehabilitasi yang membina dan memberikan pelayanan bagi penyalahguna narkoba dan gangguan jiwa. Berbagai program rehabilitasi narkoba menjadi salah satu langkah yang serius dalam penanganan penyalahgunaan narkoba. Saat ini, lembaga tersebut telah banyak melakukan kesembuhan pada korban, dari pertolongan itu banyak yang telah kembali pada keluarga, masyarakat, kembali bekerja, kuliah dan beraktifitas seperti semula.[6]

---

[5] Ahmad Rido Rifa'i selaku konselor di Yayasan Dhira Sumantriwintoha.

[6] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang 15 April 2016, Pukul 10:00 WIB.

Ahmad Ridho mengatakan panti tempat orang-orang menjalani rehabilitasi ini menggunakan terapi medis, *social base*, terapi aktifitas, dan berbagai terapi-terapi lainnya. *Social bace* meliputi *Therapeutic Community*, yakni sebuah terapi yang meliputi perhatian, perlindungan serta dukungan perkembangan secara fisik, mental, emosional, dan spiritual yang seimbang. Harapan dari lembaga adalah dengan kehadiran Yayasan Dhira Sumantriwintoha dapat bermanfaat dan dapat meringankan beban keluarga juga masyarakat yang mengalami gangguan jiwa/gangguan mental dan gangguan narkotika.[7]

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti mengambil judul "*Therapeutic Community* bagi remaja penyalahguna narkoba di Yayasan Dhira Sumantriwintoha Serang Banten". Untuk mengetahui lebih lanjut penanganan rehabilitasi berbasis masyarakat yang diterapkan kepada korban penyalahgunaan narkoba.

---

[7] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang 15 April 2016, Pukul 10:00 WIB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, dapat dirumuskan pokok permasalahan dalam penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana tahapan-tahapan *Therapeutic Community* pasien penyalahguna narkoba di Yayasan Dhira Sumantriwintoha Serang Banten?
2. Bagaimana penerapan *Therapeutic Community* di Yayasan Dhira Sumantriwintoha Serang Banten?
3. Bagaimana hasil penerapan *Therapeutic Community* pada pasien penyalahguna narkoba di Yayasan Dhira Sumantriwintoha Serang Banten?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dimaksudkan untuk menjawab dan mengungkap permasalahan yang peneliti teliti, yaitu:

1. Untuk mengetahui tahapan-tahapan *Therapeutic Community* pada pasien remaja penyalahguna narkoba.
2. Untuk mengetahui penerapan *Therapeutic community*
3. Untuk mengetahui dan menganalisis hasil *Therapeutic Community* pada pasien remaja penyalahguna narkoba.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dalam penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah keilmuan khususnya di bidang ilmu Bimbingan Dan Konseling Islam dalam pendampingan mantan pecandu narkoba di tinjau dari proses penanganan rehabilitasi dan bagaimana usahanya sebagai konselor untuk mengubah perilaku kliennya.

2. Manfaat praktis

   a. Bagi lembaga sosial

      Diharapkan sebagai bahan informasi tambahan bagi lembaga-lembaga yang bergerak dalam pendampingan pecandu narkoba dan penanganan pecandu narkoba melalui *Therapeutic Community*

   b. Bagi masyarakat dan lingkungan

      Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat dan lingkungan sekitarnya secara umum mengenai cara penanganan pecandu dengan baik, serta mendorong peningkatan kemampuan keterlibatan

masyarakat dalam upaya mensejahterakan dan melindungi anak dari narkoba.

E. Kajian Pustaka

Sejauh ini, Berdasarkan penelusuran yang peneliti lakukan terdapat beberapa penelitian terkait di antaranya adalah:

Skripsi yang ditulis oleh Lestri Nurratu, berjudul *Bimbingan Dan Konseling Dalam Pembinaan Mental Remaja Eks Penyalahgunaan Narkoba Di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahgunaan Napza Mandiri Semarang*, skripsi ini membahas tentang penyalaguna narkoba yang mengalami beberapa gangguan mental seperti keadaan emosi yang tidak terkendali, sering berkelahi, sering mencuri, berbicara kasar, dan minat untuk belajar rendah. Upaya pembinaan mental penyalahgunaan narkoba yang dilakukan meliputi materi sosial, metode langsung dan tidak langsung antara pekerja sosial dan klien, serta melakukan Bimbingan Konseling Islam yang ditekankan pada fungsi dan tujuan BKI, yaitu mencegah meluasnya penyalahgunaan narkoba di masyarakat, membantu

individu/korban agar kondisinya menjadi lebih baik dan tidak menimbulkan masalah kembali.[8]

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitiannya yaitu: penelitian kualitatif, yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh obyek penelitian dan data-data yang dikumpulkan tidaklah berupa angka akan tetapi berupa kata-kata.

Adalagi skripsi yang ditulis oleh Sofiah yang berjudul: *Pendekatan Konseling Dengan Metode Zikir Dan Deep Breathing Pada Pasien Penyalahguna Narkoba*, skripsi ini membahas pendekatan konseling keislaman pasien penyalahguna narkoba, dalam penelitiannya menggunakan materi konseling Islam yang bersumber dari Al-qur'an dan As-sunnah. Objek pendekatan konseling Islam adalah proses pertolongan yang tidak hanya memberikan bantuan, bimbingan dan dukungan sosial, akan tetapi mencakup upaya mengajak dan menyeru untuk membangkitkan kesadaran dan spiritual keislaman penyalahguna narkoba, sehingga

[8] Lesti Nurratu, "Bimbingan Dan Konseling dalam Pembinaan Mental Remaja Eks Penyalahgunaan Narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahgunaan Narkoba NAPZA Mandiri Semarang", Negeri Walisongo Semarang Tahun 2015, dikutif di laman http://eprints.walisongo.ac.id/4951/1/111111038.pdf/ (Diakses pada 16 april 2016).

penyalahguna narkoba dapat mengambil hikmah ukhrwi dan duniawi sehingga pasien mendapatkan makna kebahagiaan hidup yang hakiki di dunia dan akherat.[9] Skripsi ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis yakni berusaha memahami arti peristiwa dan kaitannya dengan orang-orang dalam situasi tertentu.

Jodi Putra menulis skripsi dengan judul: *Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika Dan Upaya Rehabilitasinya* (*Studi Di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Yogyakarta*),[10] skripsi ini membahas tentang penyalahgunaan narkotika di Lembaga Permasyarakatan Narkotika Klas II A Yogyakarta mencakup program terapi rehabilitasi medis. Rehabilitasi tersebut fungsinya untuk memulihkan dan mengembalikan kemampuan fisik, dan mental yang bersangkutan.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitiannya menggunakan penelitian lapangan dan penelitian empiris, dilakukan

---

[9]Sofiya, *Pendekatan Konseling Islam Dengan Metode Zikir dan Deef Breathing Pada Pasien Penyalahgunaan Narkoba*. Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Ushuluddin Dakwah dan Adab IAIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten Tahun 2016.

[10] Jodia Putra, "Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika dan Upaya Rehabilitasinya", *Jurusan Ilmu Hukum, Fakultas Syariah dan Hukum,Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta Tahun 2013*, dikutif di laman http://digilib.uinsuka.ac.id/11415/2/BAB%20I,%20V,%20DAFTAR%20PUSTAKA.pdf/ (Diakses pada 16 april 2016).

dengan bertitik tolak dari data-data primer yang diperoleh ditempat penelitian. Penelitian yang digunakan perspektif-analitik, dengan memaparkan materi-materi pembahasan secara sistematis melalui berbagai macam sumber.

Dari ketiga uraian skripsi di atas, belum ada yang secara spesifik atau khusus yang membahas tentang metode *Therapeutic Community*, terutama ditijau dari sudut proses penerapan terapi tersebut, kondisi psikologi remaja penyalahguna narkoba, serta respon pasien mengenai *Therapeutic Community* tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini sangat berbeda dengan penelitian sebelumnya baik dari segi metode maupun objeknya.

F. Kerangka Pemikiran

1. Definisi Masa Remaja

Masa remaja adalah tahapan atau perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yaitu antara umur 13 hingga 18-20 tahun. Pada masa ini remaja mengalami perubahan pesat, baik secara jasmani atau fisik maupun mental, emosional, dan sosial. Perkembangan fisik menyamai orang dewasa, tetapi perkembangan emosi belum dapat mengikuti perkembangan fisik yang pesat itu. secara fisik, remaja memiliki kemampuan sebagai

orang dewasa. Namun, secara mental, emosional dan sosial, ia belum mendapatkan hak menggunakan kemampuannya. Remaja dianggap tidak pantas berkelakuan seperti anak-anak, tetapi mereka belum memiliki hak dan kesempatan seperti orang dewasa. Hal ini mengakibatkan gejolak emosi yang dapat menimbulkan masalah, tidak saja bagi remaja sendiri, tetapi bagi orang lain yang menghadapinya. Oleh karena itu, remaja sangat peka terhadap stres, frustasi dan konflik.[11]

Penelitian Mihalyi Csikszentmihalyi dan Reed Larson (1984) di Chicago berkesimpulan bahwa remaja rata-rata memerlukan 45 menit untuk berubah dari *mood* "senang luar biasa" ke "sedih luar biasa", sementara orang dewasa memerlukan beberapa jam untuk hal yang sama. Perubahan *mood* (*swing*) yang drastis pada para remaja selalu berkaitan dengan beban pekerjaan rumah, pekerjaan sekolah, atau kegiatan sehari-hari di rumah. Meski *mood* remaja yang mudah berubah-ubah dengan cepat, hal tersebut belum tentu merupakan gejala atau masalah psikologis.[12]

---

[11] Lydia Harlina Martono dan Satya Joewana, *Belajar Hidup Bertanggung Jawab, Menangkal Narkoba dan Kekerasan*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2006), P. 8.

[12] Layyin Mahfiana, Elfi Yuliani Rohmah dan Retno Widyaningrum, *Remaja dan Kesehatan Reproduksi*, P. 21-22.

2. Penyalahguna Narkoba

Narkoba dan minuman yang mengandung alkohol jika di konsumsi mempunyai dampak terhadap system syaraf manusia yang menimbulkan berbagai perasaan. Sebagian dari narkoba meningkatkan gairah, semangat, dan keberanian, namun sebagian lagi menimbulkan perasaan mengantuk, sedangkan yang lain bisa menyebabkan rasa tenang dan nikmat sehingga bisa melupakan segala kesulitan. Oleh karena efek-efek itulah beberapa remaja menyalahgunakan narkoba dan alkohol. Tetapi, sebagian orang pun tahu, jika mengonsumsi narkoba dan alkohol dalam dosis yang berlebihan bisa membahayakan jiwa. Namun, yang lebih banyak dipakai oleh kalangan remaja dan dewasa di akhir 1990-an sampai awal 2000-an adalah *morphine* (putaw atau PT.). Pemakaian PT makin gencar karena peredaran obat itu makin merajalela dan karena obat itu sendiri dijadikan alat pergaulan dan dianggap (*trendy*) di kalangan anak muda, khususnya pelajar sekolah lanjutan.[13]

---

[13] Sarlito W. Sarwono, *Psikologi Remaja*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2011), P. 264-266.

Menurut Hawari penyalahguna narkoba dapat dibagi dalam 3 golongan besar, yaitu :

1. Ketergantungan primer, ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi, yang pada umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian tidak stabil. Mereka sebetulnya dapat digolongkan orang yang menderita sakit namun tersesat pada narkoba, dalam upaya untuk mengobati dirinya sendiri yang seharusnya meminta pertolongan ke dokter (psikiater). Golongan ini memerlukan terapi dan rehabilitasi bukan hukuman.

2. Ketergantungan reaktif, terutama terdapat pada remaja karena dorongan ingin tahu, bujukan dan rayuan teman, jebakan dan tekanan serta pengaruh teman kelompok sebaya (*peer group pressure*). Mereka ini sebenarnya merupakan korban (*victim*); golongan ini memerlukan terapi dan rehabilitasi dan bukan hukuman.

3. ketergantungan sistimatis, yaitu penyalahgunaan narkoba sebagai salah satu gejala dari tipe kepribadian yang mendasarinya. Pada umumnya terjadi pada orang dengan kepribadian antisosial dan pemakaian narkoba untuk kesenangan semata. Mereka dapat digolongkan sebagai kriminal karena

seringkali mereka juga merangkap sebagai pengedar (*pusher*). Mereka ini selain memerlukan terapi dan rehabilitasi juga hukuman.[14]

3. Faktor Penyalahgunaan Narkoba

Terjadinya penyalahgunaan narkoba kasusnya pada remaja, merupakan masalah sosial dan kesehatan yang sangat kompleks serta sangat terkait dengan berbagai faktor. Setidaknya, problem penyalahgunaan narkoba, tidak saja diakibatkan dari individu penyalahguna, melainkan juga dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan ketersediaan obat-obatan yang tergolong kategori narkoba. Faktor tersebut di antaranya:

a. Faktor individu

Secara umum, hal yang menjadi penyebab terjadinya penyalahgunaan narkoba yang berasal dari individu (*intrinsik*) remaja adalah faktor kepribadian, perkembangan usia, pandangan atau persepsi yang keliru, serta lemahnya tingkat pemahaman dan praktik keagamaan.

---

[14] Dadang Hawari, *Al-qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta, Dana Bhakti Prima Yasa, 1996), P.140.

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan remaja menjadi bagian yang tidak dapat diabaikan dalam konteks memengaruhi remaja untuk mengonsumsi atau menyalahgunakan narkoba. Setidaknya, terdapat tiga lingkungan yang memengaruhi remaja menyalahgunakan narkoba, yaitu lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Karena itu, ketiga lingkungan tersebut dituntut agar peduli dalam membina remaja yang sedang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan.[15]

c. Faktor ketersediaan narkoba

Beberapa pengaruh adanya narkoba terhadap perilaku penyalahgunaan di kalangan remaja adalah sebagai berikut:

1. Mudah mendapatkan jenis dari narkoba
2. Adanya persepsi bahwa dengan mengonsumsi narkoba dapat menyelesaikan persoalan, anggapan ini mungkin saja benar, tetapi yang perlu diketahui bahwa hilangnya

[15] Abdul Razak dan Wahdi Sayuti, *Remaja dan Bahaya Narkoba*, (Jakarta: Prenada, 2006), P. 22-23.

persoalan tersebut hanya sesaat dan tidak menyelesaikan masalah yang sesungguhnya

3. Cara menggunakan narkoba yang sangat mudah, misalnya diisap, disuntik, ditelan dan sebagainya
4. Pengedar narkoba yang sudah masuk ke pelosok wilayah di mana berkumpulnya remaja, baik di sekolah maupun di masyarakat.[16]

4. Pengertian *Therapeutic Community*

Kata terapi secara etimologi berasal dari bahasa Inggris yaitu *Therapy*, dalam bahasa Indonesia dimaknai dengan pengobatan, perawatan dan penyembuhan, dalam *Kamus Psikologi*, *therapeutic* merupakan cabang yang berhubungan dengan perawatan yang menitikberatkan pada penyembuhan atau pengurangan penyakit-penyaki. Istilah *therapy* juga dipakai dengan arti yang sama walaupun menekankan pada ukuran-ukuran praktis yang dipakai, ketimbang dasar ilmiah .[17]

Sedangkan pengertian *Community* dalam bahasa Indonesia diartikan dengan komunitas, kelompok

---

[16] Abdul Razak dan Wahdi Sayuti, *Remaja dan Bahaya Narkoba*, (Jakarta: Prenada, 2006), P. 24.

[17] James Drever, *Kamus Psikologi* (Buka Aksara, 1984), P. 489.

masyarakat.[18]Dalam *Kamus Psikologi*, *Community* berarti sebuah hunian manusia yang terkonsentrasi di satu wilayah geografis.[19]

Adapun *Therapeutic Community* dalam *Kamus Lengkap Psikologi* merupakan sebuah *setting* sosial dan budaya yang dibentuk bagi alasan-alasan terapeutik dan yang ada didalamnya terdapat individu-individu memerlukan kehidupan terapi. Istilah ini diterapkan bukan hanya untuk kasus psikiatrik tetapi juga bisa dibentuk oleh keseluruhan lingkungan sosial, yang jika dikontrol dengan tepat memiliki pengaruh yang bermanfaat. [20]

Jadi yang dimaksud dengan *Therapeutic Community* adalah suatu pengobatan, perawatan dan penyembuhan secara kelompok atau komunitas. *Terapeutic Community* (TC) juga merupakan salah suatu program untuk merehabilitasi para korban pecandu narkotika agar bisa mempertahankan proses pemulihannya. Dalam program *Therapeutic Community* (TC) tersebut, para korban pecandu narkotika berupaya mengenal diri

---

[18] Rudy Hariyono dan Antoni Idel, *Kamus Lengkap, Inggris-Indonesia, Indonesia-Inggris*, (Surabaya: Gitamedia Press, 2005), P. 435.

[19] James P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, (Jakarta: Rawali Pers, 2009), P.507

[20] James P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi...*, P. 97-98.

dan sesamanya serta saling mendukung dalam mempersiapkan diri untuk kembali ke masyarakat sebagai warga yang baik, berfungsi sosial dan produktif.

5. Konsep Dasar *Terapeutic Community* (TC)

Teori yang mendasari metode *Therapeutic Community* adalah pendekatan *behavior* dimana berlaku sistem *reward* (penghargaan/penguatan) dan hukuman dalam mengubah suatu perilaku. Selain itu digunakan juga pendekatan kelompok, dimana sebuah kelompok dijadikan suatu media untuk mengubah suatu perilaku.

Konsep *Therapeutic Community* yaitu menolong diri sendiri, dapat dilakukan dengan adanya keyakinan bahwa: Setiap orang bisa berubah, kelompok bisa mendukung untuk berubah, setiap individu harus bisa bertanggung jawab, program terstruktur dapat menyediakan lingkungan aman kondusif bagi perubahan dan adanya partisipasi aktif residen.[21]

Therapeutic Community merupakan suatu wujud kehidupan nyata dalam bentuk simulasi. Di dalam *Therapeutic*

---

[21] Winanti, "Pendahuluan *Therapeutic Community* (TC) Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta", www.therapeutic-community-rev1_1doc.pdf, (Artikel Diakses pada 24 Januari 2017).

Community ada berbagai norma-norma dan falsafah yang dianut untuk membentuk perilaku yang lebih baik. Norma-norma dan falsafah yang ditanamkan dalam TC tersebut kemudian berkembang menjadi suatu budaya *Therapeutic Community*, yang didalamnya mencakup:

1. *The Creed* (*Philosophy*)

   Merupakan filosofi atau falsafah yang dianut dalam TC. Falsafah ini merupakan kerangka dasar berpikir dalam program TC yang harus dipahami dan dihayati oleh seluruh residen.

2. *Unwritten Philosophy*

   Merupakan nilai-nilai dasar yang tidak tertulis, tetapi harus dipahami oleh seluruh residen. Karena, inilah nilai-nilai atau norma-norma yang hendak dicapai dalam program. Dengan mengikuti program TC ini, residen dapat membentuk perilaku baru yang sesuai dengan *unwritten philosophy*.

3. *Cardinal Rules*[22]

   Cardinal Rules merupakan peraturan utama yang harus dipahami dan ditaati dalam program TC, yaitu:

---

[22] Winanti, "Pendahuluan *Therapeutic Community* (TC) Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta"…,

a) *No drugs* (tidak diperkenankan menggunakan narkoba)

b) *No sex* (tidak diperkenankan melakukan hubungan seksual dalam bentuk apapun)

c) *No violence* (tidak diperkenankan melakukan kekerasan fisik)

4. Empat Kategori struktur program (*Four Structure Five Pillars*) :

a) *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.

b) *Emotional and psychological* (Pengendalian emosi dan psikologi)

Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologis.

c) *Intellectual and spiritual* (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.

d) *Vocational and survival* (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.[23]

5. 5 Pillars (5 tonggak dalam program)

a. *Family milieu concept* (Konsep kekeluargaan)

Untuk menyamakan persamaan di kalangan komunitas supaya bersama menjadi bagian dari sebuah keluarga.

b. *Peer pressure* (Tekanan rekan sebaya)

---

[23] Badan Narkotika Nasional (BNN), Metode *Therapeutic Community* "Komunitas *Therapeutic* dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Narkoba", Jakarta, 2003.

Proses dimana kelompok menekankan contoh seorang residen dengan menggunakan teknik yang ada dalam "*Therapeutic Community*"

c. *Therapeutic session* (Sesi terapi)

Berbagai kerja kelompok untuk meningkatkan harga diri dan perkembangan pribadi dalam rangka membantu proses kepulihan.[24]

d. *Religius session* (Sesi agama)

Proses untuk meningkatkan nilai-nilai dan pemahaman agama.

e. *Role modelling* (Keteladanan)

Proses pembelajaran dimana seorang residen belajar dan mengajar mengikuti mereka yang sudah sukses.

6. *Tool's of The House*

Tool's of The House merupakan alat-alat atau instrumen yang ada dalam TC yang digunakan untuk membentuk perilaku. Penerapan *Tool's of The House* yang

[24] Badan Narkotika Nasional (BNN), Metode *Therapeutic Community…,*

benar diharapkan dapat membawa perubahan perilaku yang lebih baik.[25]

G. Metode Penelitian

a) Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan dengan pendekatan deskriftif kualitatif. Metode ini dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek dan objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak.[26]

b) Lokasi dan Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian ini berlokasi di Yayasan Dhira Sumantriwintoha Serang Banten. Adapun tempat/akses lokasi bangunan IPWL Dhira Sumantriwintoha sangat strategis, dari alun-alun atau jalur selatan dari pusat pemerintahan Provinsi Banten menuju Pandeglang, pas lampu merah palima langsung belok kanan, samping gedung BPK Provinsi Banten. Adapun waktu penelitian tidak beraturan dimulai dari penelitian awal

---

[25] Winanti, "Pendahuluan *Therapeutic Community* (TC) Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta"…,

[26] Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: PT. Bina Aksara, 1989), Cet. Ke-6, p. 169.

tanggal 15 april 2016, pada saat PPL (Praktikum Profesi Lapangan) satu bulan, dan selanjutnya peneliti mengamati penerapan *Therapeutic Community* pada tanggal 7 Januari s/d 28 Januari 2017, karena keterbatasan waktu dan biaya yang peneliti miliki. Sedangkan wawancara pada pasien dan konselor/peksos dilakukan pada tanggal 24 Januari 2017 s/d 28 Januari 2017 sekaligus peneliti mengisi kegiatan di Yayasan Dhira Sumantriwintoha. Alasan memilih lokasi di Yayasan Dhira Sumantriwintoha karena jaraknya yang sangat dekat dan mudah dijangkau oleh peneliti dan belum ada yang penelitian di lembaga tersebut.

c) Teknik pengumpulan data

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

Adapun teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi adalah suatu kegiatan mengumpulkan data yang dilakukan dengan pengamatan dan mencatat fenomena yang muncul dan mempertimbangkan hubungan antara aspek dalam fenomena tersebut.[27] Dalam kamus Bimbingan dan Konseling, 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 Bimbingan dan Konseling.[28]

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 teknik atau cara mengumpulkan dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang

---

[27] E.Kristi Poerwandari, *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*, (Jakarta: Lembaga Pengambangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi, LPSP3 UI, 1983), P. 62.

[28] Thantawy R, *Kamus Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: PT. Pamator, 1997), P. 81.

berlangsung.[29] Peneliti menggunakan 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 Yayasan Dhira Sumantriwintoha Serang Banten.

2. Wawancara Terstruktur

Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dngan pasti tentang informasi yang akan diperoleh.[30]

3. Dokumentasi

Dekumentasi adalah pengumpulan data dengan cara menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen yang bersifat gambar atau tulisan.[31]Metode ini dipakai untuk memperoleh data-data yang diperlukan dalam penelitian, yaitu data-data yang diperoleh langsung dari Yayasan Dhira Sumantriwintoha di Serang Banten. Data yang diperlukan dalam metode ini adalah:

---

[29] Nana Syaodih Sukmadinata, *Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Rosakarya, 2006), P. 220.

[30] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, (Bandung: Alfabeta), P.138.

[31] Lexy J. Moleong, "*Metodologi Penelitian Kualitatif…, P.* 267.

Gambaran umum dan profil Yayasan Dhira Sumantri Wintoha Daerah Serang Banten dan gambaran umum kegiatan Yayasan Dhira Sumantriwintoha meliputi tugas-tugas Peksos (pekerja sosial), kegiatan pasien di Yayasan tersebut.

d) Sumber Data

Sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data dapat diperoleh.[32] Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua sumber data yaitu:

1) Data primer, yaitu berupa wawancara kepada 2 peksos (pekerja sosial) dalam arti disini adalah konselor yang terdiri dari Ahmad Ridho (Konselor dan progam rehabilitasi medis) dan Suhaefi (direktur dan bidang rehabilitasi sosial). Dan 3 orang pasien yaitu AD, DR, dan AS.
2) Data sekunder, yaitu data-data yang diperoleh dari sumber-sumber tertulis dalam buku pencegahan penyalahgunaan narkoba, brosur Yayasan Dhira Sumantriwintoha, arsip IPWL Dhira Sumantriwintoha, buku rujukan BNN Metode

[32] Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta 2013), P. 172.

Therapeutic Community, dan artikel winanti Pendahuluan *Therapeutic Community*.

e) Analisis Data

Analisis data adalah kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul.[33]

f) Teknik Penulisan

Untuk mempermudah penulisan skripsi ini maka peneliti mengacu pada Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Ushuluddin, Dakwah dan Adab Institut Agama Islam Negeri (IAIN) "Sultan Maulana Hasanuddin" Banten Tahun Akademik 2015/2016.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan adalah suatu cara untuk menyusun dan mengolah hasil penelitian dari data dan bahan yang disusun menurut urutan tertentu, sehingga menjadi susunan. Adapun penulisan

[33] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, (Bandung: Alfabeta), P.147.

penelitian ini disusun berdasarkan sitematika penulisan sebagai berikut:

Bab pertama, pendahuluan yang meliputi: latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan masalah, manfaat penelitian, kerangka teori, kajian pustaka, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab kedua, membahas gambaran umum tentang sejarah yayasan rehabilitasi dhira sumantri wintoha, letak geografis, profil yayasan dhira sumantri wintoha, visi dan misi, program-program yang ada di lembaga yayasan dhira sumantri wintoha, struktur organisasi dan sarana prasarana.

Bab Ketiga, Bagaimana tahapan-tahapan *Therapeutic Community* pasien penyalahguna narkoba di Yayasan Dhira Sumantriwintoha Serang Banten

Bab keempat, Bagaimana hasil penerapan *Therapeutic Community* pada pasien penyalahguna narkoba di Yayasan Dhira Sumantriwintoha Serang Banten

Bab lima, penutup yang isinya kesimpulan dan saran.

BAB II

GAMBARAN UMUM IPWL

YAYASAN DHIRA SUMANTRIWINTOHA

A. Profil Yayasan Rehabilitasi Dhira Sumantriwintoha

1. Letak Geografis Dhira Sumantriwintoha

Yayasan Dhira Sumantriwintoha berada di Kota Serang Jl. Kp. Palima Ds. Sindang sari RT. 02/01 Kec. Pabuaran Serang-Banten. Yayasan tersebut sangatlah mudah diakses karena berada di perbatasan antara Kab. Pandeglang dan Kab. Serang, banyak angkutan umum yang melewati lokasi tersebut sehingga jika ada yang ingin berobat jalan atau akan mengkarantina atau merehabilitas tidak membutuhkan waktu yang lama dan jauh-jauh ke tempat tersebut karena dekat dengan kantor pusat pemerintahan Provinsi Banten (KP3B). Dan juga tidak jauh dengan akses jalan raya karena bisa berjalan kaki untuk sampai ke kantornya.[34]

[34] Institusi Penerimaan Wajib Lapor (IPWL), Dhira Sumantriwintoha, Serang, Sabtu 07-01-2017.

Yayasan Dhira Sumantriwintoha terbagi dua tempat, kantor yang pertama di palima, untuk kantor keduanya berada di Ciomas Pabuaran. Akses untuk jalan menuju ke Ciomas Pabuaran agak jauh dan membutuhkan waktu 35 menit dengan menggunakan angkutan umum. Namun, jika menggunakan kendaraan pribadi waktu tempuhnya dapat sangat cepat. Akses jalan untuk menuju kantor yayasan kedua yang ada di Pabuaran Ciomas sangat mudah dijangkau. Dan juga sangat mudah ketika akan menuju kantor kedua banyak angkutan umum yang melewati wilayah tersebut.[35]

2. Sejarah Singkat Dhira Sumantriwintoha

Berawal dari perhatian dan kepedulian pengurus Yayasan Dhira Sumantriwintoha bahwa, masyarakat Serang Banten dan sekitarnya yang mengalami gangguan jiwa selalu berobat ke RS Jiwa Jakarta atau ke RS Jiwa Grogol, yang jaraknya sangat jauh, sehingga sangat memberatkan dari segi biaya, waktu, dan juga tenaga.

Atas dasar itu, untuk memudahkan masyarakat khususnya masyarakat Serang Banten dan sekitarnya, maka berdirilah Panti

[35] Institusi Penerimaan Wajib Lapor (IPWL), Dhira Sumantriwintoha, Serang, Sabtu 07-01-2017.

Rehabilitasi Mental Narkotika dan Lansia Yayasan Dhira Sumantriwintoha, saat ini telah melakukan rehabilitas dan banyak telah kembali kemasyarakat dan keluarganya dengan kondisi baik, bahkan sudah banyak kembali bekerja, kuliah atau beraktifitas seperti semula. Itulah harapan lembaga, semoga kehadiran kami dapat bermanfaat meringankan beban keluarga juga masyarakat yang mengalami gangguan jiwa atau gangguan mental dan gangguan narkotika.[36]

3. Sejarah Singkat IPWL (Institut Penerimaan Wajib Lapor)

Panti rehabilitas gangguan jiwa/mental narkotika dan lansia Dhira yang berada di bawah payung hukum Yayasan Dhira Sumantriwintoha berdiri atas prakarsa orang-orang yang berkompeten di bidangnnya dan berkomitmen tinggi serta memiliki jiwa sosial yang mempuni, karena menangani gangguan mental narkotik sangatlah rumit, unik, serta membutuhkan kesabaran yang tinggi. Kebanyakan orang-orang beranggapan bahwa orang-orang dengan gangguan tersebut dirasa sebagai suatu beban, dan di pandang sebelah mata, padahal

[36] Institusi Penerimaan Wajib Lapor (IPWL), Dhira Sumantriwintoha, Serang, Sabtu 07-01-2017.

gangguan jiwa atau mental dapat terjadi pada siapa saja tidak pandang apakah ia kaya, miskin, tua, muda, pria, wanita dengan berbagai latar belakang pendidikan, jabatan, profesi dan sebagainya. Berdasarkan pengalaman pendiri lembaga, bahwa gangguan tersebut dapat dipulihkan/disembuhkan kembali.[37]

Tepat pada tanggal 09 februari 2012 dengan memiliki lahan dan bangunan yang sangat strategis, berdirilah kegiatan panti rehabilitas khusus gangguan jiwa atau mental, narkotika dan lansia yang berlokasi di samping gedung BPK kelurahan Sindang Sari kampung Palima kecamatan Pabuaran kabupaten Serang provinsi Banten.[38]

Lembaga Kesejahteraan Sosial Yayasan Dhira Sumantriwintoha merupakan lembaga yang diberikan IPWL oleh kementrian Sosial Republik Indonesia. Hal tersebut bertujuan untuk membantu korban dengan gangguan penyalahgunaan zat untuk ikut rehabilitasi. Sesuai dengan undang-undang 35 Tahun 2009 Pasal 54. “pecandu narkotika dan penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial” bukan

---

[37] Institusi Penerimaan Wajib Lapor (IPWL), Dhira Sumantriwintoha, Serang, Sabtu 07-01-2017.

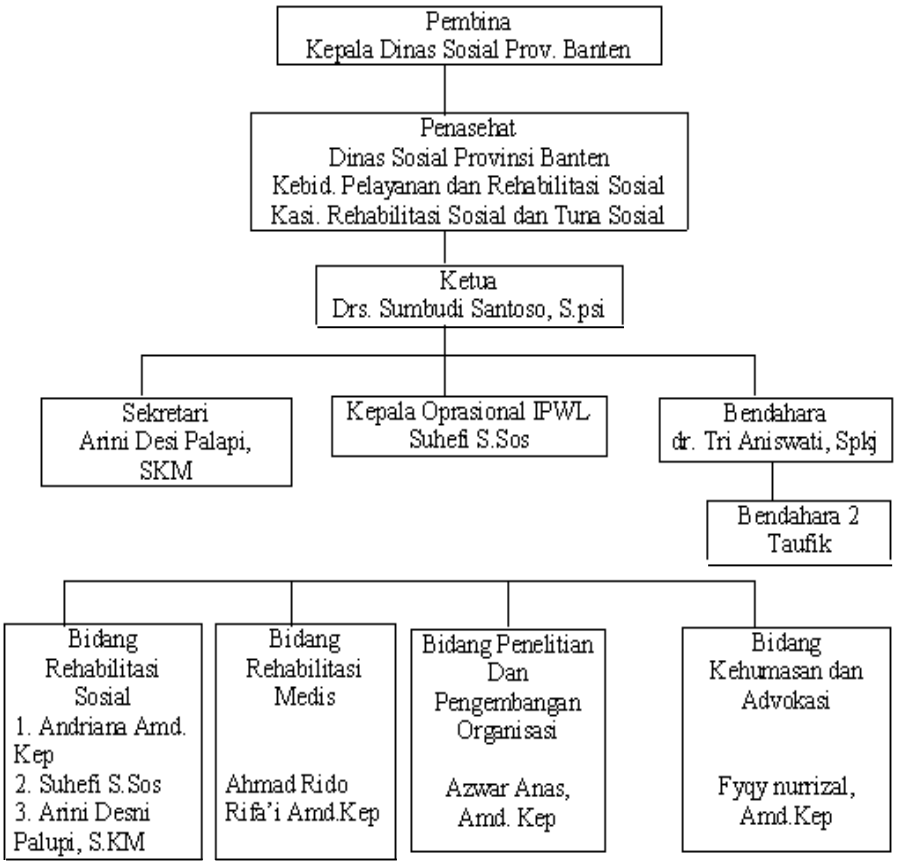
[38] Institusi Penerimaan Wajib Lapor (IPWL), Dhira Sumantriwintoha, Serang, Sabtu 07-01-2017.

di penjara. Dalam penanganan maalah penyalahgunaan narkoba dan narkotika, Yayasan Dhira Sumantriwintoha menggunakan metode pengobatan secara medis dan pendekatan sosial yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisik, jiwa dan mental dari diri residen agar dapat bersosialisasi dengan keluarga, masyarakat, dan kepercayaan diri, serta jauh dari narkoba.[39]

[39] Institusi Penerimaan Wajib Lapor (IPWL), Dhira Sumantriwintoha, Serang, Sabtu 07-01-2017.

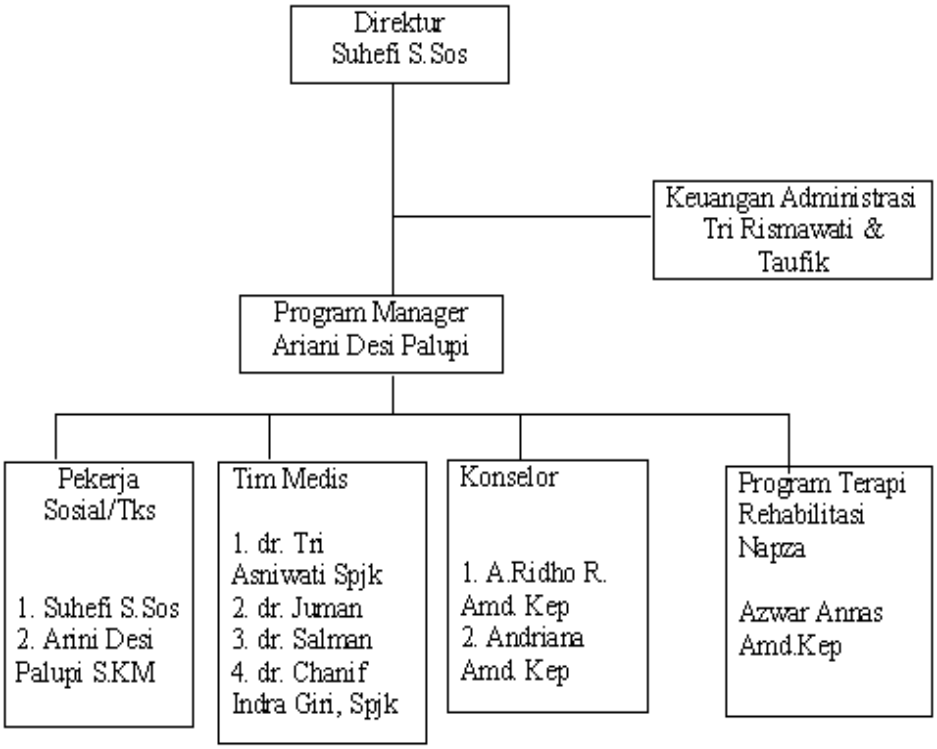
4. Struktur Organisasi[40]

Struktur Organisasi
Rehabilitasi Dhira Sumantriwintoha
Serang-Banten



[40] Institusi Penerimaan Wajib Lapor (IPWL), Dhira Sumantriwintoha, Serang, Sabtu 07-01-2017.

Struktur Organisasi
Pelaksanaan Rehabilitasi Napza
IPWL YRM Dhira Sumantriwintoha[41]



5. Prinsip IPWL Dhira Sumantriwintoha

Secara umum prinsip dari terapi komunitas adalah berobat dengan terapi medis dan terapi aktifitas.

a. Visi dan Misi IPWL Dhira Sumantri wintoha

Visi dan Misi IPWL Dhira Sumantriwintoha yaitu:

---

[41] Institusi Penerimaan Wajib Lapor (IPWL), Dhira Sumantriwintoha, Serang, Sabtu 07-01-2017.

Visi: Menjadikan Yayasan Dhira Sumantriwintoha sebagai IPWL yang dipercaya oleh masyarakat dalam menangani rehabilitasi sosial di Indonesia khususnya masyarakat banten.

Misi: Meningkatkan dan mengembangkan pelayanan rehabilitasi sosial penyalahguna NAPZA dan mengembalikan keberfungsian sosial pengguna NAPZA.

b. Tujuan IPWL Dhira Sumantriwintoha

Tujuan IPWL Dhira Sumantriwintoha yaitu: Membantu program pemerintah dalam meningkatkan sumber daya manusia, membela dan mengamankan negara, sejahtera lahir dan bathin, tidak membedakan agama dan suku, mengutamakan persatuan kesatuan bangsa, dan memanusiakan manusia.[42]

c. Atribut IPWL Dhira Sumantriwintoha

Atribut IPWL Dhira Sumantriwintoha yaitu: Seragam ialah batik berwarna biru dan logo ialah bulatan dibagi dua bentuk zig-zag sebelah kanan warna hitam sebelah kiri di arsir dengan warna abu-abu, yang dilingkari dengan tulisan Dhira Sumantriwintoha dilingkari dengan lingkaran tipis berwarna abu-abu.

---

[42] Institusi Penerimaan Wajib Lapor (IPWL), Dhira Sumantriwintoha, Serang, Sabtu 07-01-2017.

d. Manfaat IPWL Dhira Sumantriwintoha

Adapun manfaat IPWL Dhira Sumantriwintoha adalah memanusiakan manusia dengan cara memperkuat spiritual dan fisik.[43]

e. Legalitas Badan Hukum IPWL Dhira Sumantriwintoha

Badan Hukum Yayasan Dhira Sumantriwintoha Nomor 18 tanggal 27 Januari 2012 notaris Fachrul Kasuma Dharma, SH Alamat Jl. Jend. A.Yani No.120 kabupaten Serang provinsi Banten.

f. Anggaran Dasar dan Rumah Tangga

Adapun legalitas badan hukum IPWL Dhira Sumatriwintoha adalah: sebagai Pembina yaitu Dr. Chanif Indra Giri dan Dr. Edwin, sebagai ketua yaitu Drs. Sumbudi Santoso, S.psi, sebagai sekertali yaitu Mustofa Fathoni, dan sebagai bendahara yaitu Dr. Anis Triwati, Sp.Kj.

g. Pokok-pokok Usaha IPWL Dhira Sumantriwintoha

---

[43] Institusi Penerimaan Wajib Lapor (IPWL), Dhira Sumantriwintoha, Serang, Sabtu 07-01-2017.

Adapun pokok-pokok IPWL Dhira Sumantriwintoha yaitu filosofi dengan penerapan program 12 langkah keyakinan lembaga IPWL Dhira Sumantriwintoha sebagai berikut:

1) Kami mengaku bahwa kami tidak berdaya terhadap penggunaan narkoba dan bahwa kehidupan kami telah menjadi tanpa kendali
2) Kami mempercayai Tuhan yang memiliki kuasa jauh lebih besar daripada kekuatan kami dan yang sanggup memulihkan keadaan kami
3) Kami memutuskan untuk menyerahkan kehendak bebas kami dan kehidupan kami kepada pemeliharaan Tuhan
4) Kami melakukan penyelidikan dan inventarisasi moral kami tanpa rasa takut
5) Kami mengaku kepada tuhan, kepada diri sendiri, dan orang lain, atas kesalahan-kesalahan kami sebenarnya.
6) Kami siap membiarkan Tuhan menyingkirkan sifat-sifat buruk kami.
7) Dengan rendah hati kami mohon Tuhan mengangkat dosa, kesalahan, pelanggaran, dan cacat kami
8) Membuat daftar orang yang telah kami sakiti, dan bersedia mengakui hal itu kepada mereka sera meminta maaf kepada mereka
9) Membuat pengakuan itu secara langsung kepada mereka jika mungkin, kecuali jika hal itu dapat menyakiti hati mereka atau orang-orang lain
10) Melanjutkan mengadakan inventarisasi pribadi dan jika kami menyadari adanya kesalahan, segera mengakui hal itu
11) Mencari melalui doa dan meditasi, untuk meningkatkan hubungan kami secara sadar dengan Tuhan sebagaimana kami memahami-nya, berdo’a untuk mengetahui kehendakn-nya bagi kami, dan kekuatan untuk melakukannya.
12) setelah melalui pencerahan rohani sebagai hasil dari langkah-langkah ini, kami mencoba menyampaikan pesan ini kepada para pecandu dan melakukan prinsip-prinsip ini pada setiap kejadian yang kami alami.

Program dua belas langkah adalah program yang mula-mula dikembangkan di Amerika Serikat, bermula dari curhat seorang 'broker' pecandu alkohol kepada seorang dokter yang juga pecandu alkohol. Sebagaimana dikutif di laman buku *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya* disini penulis menggunakan kata Tuhan untuk God. Dari sini berkembangprogram untuk saling bantu (*self helf*) yang dikelola kelompok mantan pemakai.[44]

h. Azaz dan pedoman IPWL Dhira Sumantriwintoha

Adapun asas dan pedoman IPWL Dhira Sumantriwintoha itu sendiri berdasarkan undang-undang diantaranya:

1) Undang-undang 35 Tahun 2009 Pasal 54. "Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani Rehabilitasi medis dan Rehabilitasi Sosial Bukan di penjara.
2) Undang-undang nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Taambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671).
3) Undang-undang nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan sosial. Pasal 7 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967).
4) Undang-undang nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika pasal 54-59 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062).
5) Peraturan pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara republik Indonesia Nomor 5211).
6) Peraturan pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

---

[44] Lydia Harlina Martono dan Satya Jowena, Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya, (Jakarta: Balai Pustaka, 2005), P.107.

7) Peraturan pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang pedoman penyusunan dan penerapan standar pelayanan minimal (Lembran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 50, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585).
8) Peraturan mentri sosial Nomor 56/HUK/2009 tentang pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahguna narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.
9) Peraturan mentri sosial Nomor 86/HUK/2010 tentang susunan organisasi dan tata kerja kementrian RI.
10) Peraturan mentri sosial Nomor 03/2012 tentang standar lembaga rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkotika , psikotropika dan zat adiktif lainnya.
11) Peraturan mentri sosial Nomor 26/2012 tentang standar pelayanan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.[45]

i. Persyaratan Administrasi IPWL Dhira Sumantriwintoha

Adapun persyaratan administrasi IPWL Dhira Sumantriwintoha adalah: Mengisi formulir kesediaan perawatan, *Photo Copy* kartu identitas (KTP, SIM, KK PASPOR, KARTU PELAJAR), dan Pas Photo (2 Lembar 3x4).

j. Fasilitas Pelayanan IPWL Dhira Sumantriwintoha

Adapun fasilitas pelayanan IPWL Dhira Sumantriwintoha yaitu: rawat Inap, rawat Jalan, dan *day Care* Rawat Siang (siang dirawat malam pulang ke rumah).

k. Tempat/Akses Lokasi Bangunan IPWL Dhira Sumantriwintoha

[45] Direktur Jenderal Sosial, Buku Saku, (Jakarta: 2015), P.1-2.

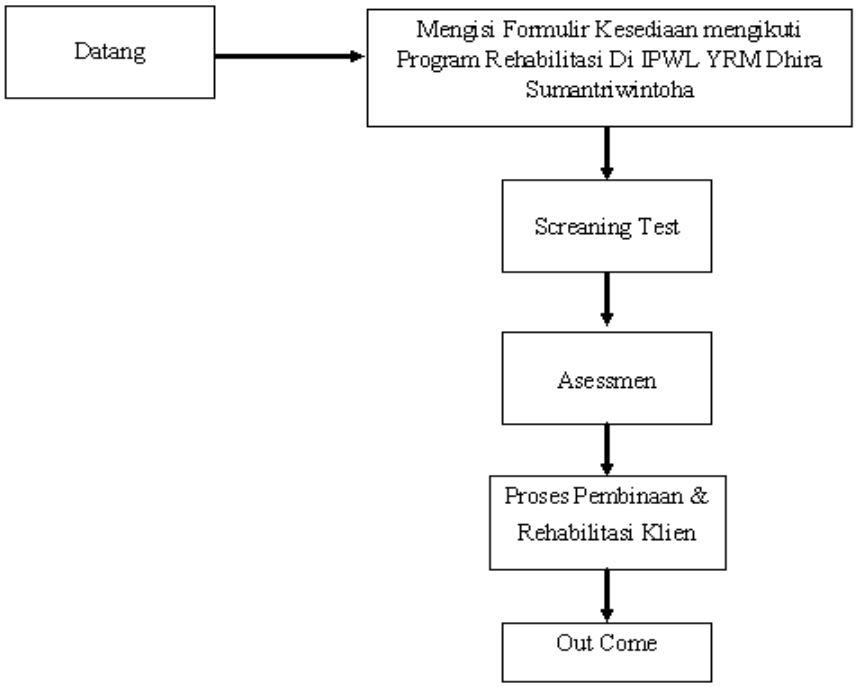
Adapun tempat/akses lokasi bangunan IPWL Dhira Sumantriwintoha sangat strategis, dari alun-alun atau jalur selatan dari pusat pemerintahan Provinsi Banten menuju Pandeglang, pas lampu merah palima langsung belok kanan, samping gedung BPK provinsi Banten.

l. Pembiayaan IPWL Dhira Sumantriwintoha

Adapun Pembiayaan IPWL Dhira Sumantriwintoha yaitu: Seluruh kegiatan oprasional dibiayaai oleh pengguana jasa pelayanan perawatan yang disesuaikan dengan kemampuan masing-masing keluarga. lembaga belum pernah mendapatkan sumbangan dari pihak lain khususnya pemerintah baik pusat maupun daerah. Sampai saat ini tarip tertinggi Rp 135.000 dan terendah Rp 50.000,-/ hari tatepi yang terbanyak rata-rata Rp 75.000/hari. Adapun biaya sudah termasuk: Konsul visit, dokter, rawat inap, biaya administrasi, makan tiga kali sehari dan sneks, obat standar, laundry/cuci pakaian dan setrika, serta aneka kegiatan

m. Skema Pengobatan Ketergantungan NAPZA

Adapun skema pengobatan IPWL Dhira Sumantriwintoha yaitu:



A. Tipologi Pasien Penyalahguna NAPZA

Adapun tipologi korban yang diidentifikasi menurut keadaan dan status korban sebagai berikut:

(a) *Unrelated victims*, yaitu korban yang tidak ada hubungannya sama sekali dengan pelaku dan menjadi korban karena memang potensial

(b) *Provocative victims*, yaitu seseorang atau korban yang disebabkan peranan korban untuk memicu terjadinya kejahatan.

(c) *Participating victims*, yaitu seseorang yang tidak berbuat, akan tetapi dengan sikapnya justru mendorong dirinya menjadi korban.

(d) *Biologicaly weak victims*, yaitu mereka yang secara fisik memiliki kelamahan yang menyebabkan ia menjadi korban.
(e) *Sosially weak victims*, yaitu mereka yang memiliki kedudukan sosial yang lemah yang menyebabkan ia menjadi korban.
(f) *Self victimizing victim*, yaitu mereka yang menjadi korban karena kejahatan yang dilakukannya sendir.[46]Pecandu narkotika termasuk keladalam "*Self victimizing victims*", karena pecandu narkotika menderita sindroma ketergantungan akibat dari penyalahgunaan narkotika yang dilakukannya sendiri.[47]

Undang-undang narkotika BAB VI Pasal 32 poin (1) yang isinya tentang orang tua atau wali seorang pecandu narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkan pecandu tersebut kepada pejabat yang ditunjuk oleh mentri kesehatan dan wajib membawanya kerumah sakit, atau kepada dokter yang terdekat untuk mendapatkan pengobatan yang diperlukan. Undang-undang narkotika BAB VI Pasal 34 poin (1) yang isinya tentang pengobatan dan perawatan narkotika serta rehabilitasi bekas pecandu narkotika dilakukan pada lembaga rehabilitasi.[48]

Setiap lembaga yang jelas, sudah pasti memiliki alur dalam memeberikan arahan pelayanan bagaimana cara memasuki ataupun mendaftarkan diri agar menjadi

---

[46] Institusi Penerimaan Wajib Lapor (IPWL), Dhira Sumantriwintoha, Serang, Sabtu 07-01-2017.

[47] Undang-undang Narkotika dan Psikotropika, (Jakarta: Sinar Grapika, 1998), P.253.

[48] Undang-undang Narkotika dan Psikotropika, (Jakarta: Sinar Grapika, 1998), P.253.

bagian dari lembaga tersebut. Di bawah ini adalah bentuk mekanisme pelayanan bagi residen narkotika di Yayasan Dhira Sumantriwintoha Serang Banten sebagai berikut:

a. *Screening* & *Intake* (Pendaftaran, Pemeriksaan Kesehatan, dan Pengisian Formulir)
b. Detoksifikasi (Penanganan Detoksifikasi/Putus Zat dengan Terapi Simptomatik 2 Minggu)
c. Entri Unit (Fase Stabilitasi Pasca Putus Zat 2 Minggu)
d. *Primary* Program (Rehabilitasi Sosial dengan *Therapeutic Community* 6 Bulan)
e. *Re-entry* (Program TC Lanjut Terapi *Vokasional* dan Resosialisasi 6 Bulan)
f. *Back to Familly* (*Discharge Program).*[49]

Terapi dan rehabilitasi merupakan proses pelayanan yang diberikan kepada pecandu, untuk melepaskan ketergantungannya pada narkoba. Pelayanan diberikan oleh tim tenaga profesional yang berpengalaman dan terlatih di bidangnya.

Adapun mekanisme pelaksanaan layanan rehabilitasi yang ada di Dhira Sumantriwintoha menurut Suhefi yaitu pasien atau keluarga pasien datang dengan sukarela, pecandu mengunjungi panti rehabilitasi dengan

[49] Suhefi (Direktur IPWL Dhira Sumantriwintoha), diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang 15 April 2016, Pukul 08:00 WIB

kesadaran sendiri, setelah itu dari pihak panti menjelaskan program terapi rehabilitasi serta prosesnya, keluarga calon pasien mengisi formulir kesediaan, setelah itu pasien mengikuti program rehabilitasi di IPWL Dhira Sumantriwintoha, yaitu dengan diawali secreaning test, setelah itu menjalani assesmen dengan menjalani wawancara, observasi, pemerikasaan fisik dan psikis agar mendapat informasi dari riwayat pecandu sebagai bahan pendukung untuk terapi selanjutnya, proses pembinaan dan rehabilitasi pasien, seletah dinyatakan telah sembuh maka pasien akan dinyatakan cuti selama tiga hari, tujuannya adalah untuk mengetes tingkah laku pasien, jika tingkah laku pasien di rumah dinyatakan baik, maka pasien menjalankan rawat jalan, sampai pasien dinyatakan benar-benar sembuh.[50]

[50] Suhefi (Direktur IPWL Dhira Sumantriwintoha), diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang 15 April 2016, Pukul 08:00 WIB

BAB III

TAHAPAN-TAHAPAN *THERAPEUTIC COMMUNITY* PADA PASIEN PENYALAHGUNAAN NARKOBA

A. Profil Dan Kondisi Pasien Penyalahguna Narkoba

Menurut Dadang Hawari pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis, sering kali pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter dan para ahli psikiater untuk memulihkannya. Sedangkan penyalahguna narkoba adalah suatu kondisi gangguan jiwa, sehingga penyalahguna narkoba (penderita) tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam masyarakat, sehigga menunjukan perilaku maladaptif. Kondisi tersebut dapat dilihat dari fungsi sosial, pekerjaan atau sekolah, ketidakmampuan untuk mengendalikan diri dalam menghentikan pemakaian narkoba, dan dapat menimbulkan gejala putus narkoba jika pemakaian narkoba itu dihentikan.[51]

Adapun profil pasien yang ada di Yayasan Dhira Sumantriwintoha Serang Banten diperoleh data sebagai berikut:

---

[51] Dadang Hawari, *Terapi Detoksifikasi dan Rehabilitasi Pesantren Mutakhir Sistem Terpadu Pasien NAZA* , (Jakarta: UI-Press 1999), P.137

No.	Nama (inisial)	Usia/Jenis Kelamin (P/L)	Gejala Diagnose	Lama menjadi pasien
1.	DR	24 tahun/L	Napza	5 bulan
2.	AS	18 tahun/L	Napza	5 bulan
3.	AL	28 tahun/L	Napza	1 tahun
4.	AB	18 tahun/L	Napza	2 bulan
5.	AD	20 tahun/L	Napza	5 bulan
6.	RI	27 tahun/L	Napza	2 bulan
7.	MS	32 tahun/L	Halusinasi	1 bulan
8.	HS	32 tahun/L	Stress	1 bulan
9.	RS	27 tahun/L	Halusinasi	2 bulan
10.	YD	38 tahun/L	Emosi tidak terkontrol	1 bulan
11.	AM	21 tahun/L	Halusinasi	1 tahun
12.	RY	14 tahun/L	ABK	8 tahun
13.	EA	32 tahun/L	Halusinasi	3 bulan
14.	HAS	45 tahun/L	Halusinasi	3 bulan
15.	NN	55 tahun/L	Stress	2 bulan
16.	JN	16 tahun/L	Halusinasi	1 bulan
17.	FH	45 tahun/L	Halusinasi	2 bulan

18.	WY	42 tahun/L	Halusinasi	5 bulan
19.	MN	32 tahun/L	Halusinasi	3 bulan
20.	TM	24 tahun/L	Halusinasi	1 bulan
21.	GD	37 tahun/L	Halusinasi	3 bulan
22.	CL	20 tahun/L	Halusinasi	3 bulan

Dari gambaran profil di atas terdapat 22 orang pasien dengan 6 orang kasus narkoba psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA), 12 orang kasus halusinasi, 2 orang stress, 1 orang ABK dan 1 orang emosi tidak terkontrol. Berdasarkan data yang peneliti dapat dari daftar riwayat kasus pasien yang terdapat di panti, sedangkan kasus pasien yang lainnya seperti NAPZA merupakan pasien dengan latar belakang keluarga yang kurang harmonis seperti *broken home* (perceraian), pergaulan bebas, permasalahan ekonomi, serta lingkungan yang tidak baik yang membuat mereka terjerumus kedalam penyalahgunaan narkoba.

Setiap individu memiliki perilaku yang berbeda-beda, begitu juga dengan perilaku individu yang bebas dari narkoba dengan perilaku penyalahgunaan narkoba. Adapun kondisi psikologis pelaku penyalahguna narkoba di Yayasan Dhira Sumantriwintoha Serang Banten diantaranya: jika diajak bicara

jarang mau kontak mata, bicara terbata-bata, keras kepala, sering menyalahkan orang lain dari kesalahan yang dibuat, tidak konsisten dalam berbicara, sering mengemukakan alasan yang dibuat-buat, sering berbohong, sering mengancam, menantang atau suatu hal yang menimbulkan kontak fisik atau perkelahian, berbicara kasar, bila dimarahin makin menjadi-jadi dengan menujukan sifat membangkang, paranoid (ketakutan, berbicara sendiri, merasa selalu ada yang mengejar), waham, mudah tersinggung, emosi labil, gampang gelisah, mata sering jelalatan, dominan curiga, tidak memperhatikan kebersihan sendiri, sering menguap, tidak bisa tidur berhari-hari, layu serta selalu apatis, motivasi sekolah menurun, dan serba salah melakukan apapun.[52]

Adapun gambaran kondisi pasien penyalahguna narkoba di Yayasan Dhira Sumantriwintoha Serang Banten sebagai berikut:

1. AD berusia 20 tahun adalah pasien penyalahguna NAPZA di Yayasan Dhira Sumantriwintoha. Sewaktu kecil AD selalu dimanja oleh kedua orang tuanya, sampai pada akhirnya AD

[52] Kondisi Psikologi AD, DR dan AS. Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang, Sabtu 07-01-2017.

duduk di bangku SMA, AD memiliki banyak teman baru dan terjerumus dengan pergaulan teman-teman barunya.

AD mulai mencoba memakai narkoba, dan ketika itu orang tuanya sering memarahinya, sehingga semakin sering AD di marahin semakin sering dia memakai narkoba, pada akhirnya AD lulus SMA pada tahun 2016 setelah itu AD bekerja di salah satu tempat perbelanjaan swasta di daerah banten dan mulai jarang memakai narkoba, tetapi hanya bertahan beberapa bulan saja.

Setelah itu AD berhenti dari pekerjaannya, tetapi setelah itu AD terjerumus kembali mengikuti pesta narkoba di daerah banten, dan tertangkap oleh BNN Propinsi Banten, BNN Provinsi Banten menyarankan untuk direhabilitasi di Lido, tapi keluarga menolaknya dan memohon untuk di rehabilitasi di daerah banten.

Saat pertama menjalani rehabilitasi kondisi AD sangat emosional, tidak stabil, paranoidnya masih sangat tinggi, wahamnya sangat tinggi, tidak jujur, dan itu terlihat dari gerak mata dan tangan, pasien sekarang masih sangat terganggu dan ketakutan terlihat dari cara duduknya yang

cenderung menutupi kakinya, menggenggam tangannya erat, dengan muka pucat, dan terlihat sangat marah.[53]

2. DR berusia 24 tahun berjenis kelamin laki-laki dan sudah menikah, berada di panti rehabilitasi ini karena DR hampir mengalami OD (oper dosis) oleh narkoba, dan ternyata DR ini sudah masuk 2 kali ke yayasan rehabilitasi ini. Dalam hal ini DR menceritakan keluh kesah ketika ia dijenguk oleh salah satu keluarganya, dan ia menceritakan kerisauan hatinya bahwa dirinya harus bercerai dengan istrinya karena menurut keluarga DR, istrinya memberikan efek negatif terhadap kehidupannya, dan DR diminta oleh keluarganya mondok/pesantren di salah satu pesantren yang ada di jawa tengah yeitu tebu ireng. Ketika diminta untuk diceraikan istrinya ia menyanggupi dan akan menceraikan istrinya jika sudah keluar dari yayasan.

   Namun ia tidak sanggup jika harus pergi ke pondok pesantren tebu ireng karena menurut ia itu sangat sulit setelah itu ia memakai narkoba dan hampir oper dosis, dia

[53] Suhefi (Direktur IPWL Dhira Sumantriwintoha), diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang 25 Januari 2017 Pukul 08:00-15:30 WIB.

menyalahgunakan narkoba karena kemelut kehidupan di dalam dirinya yang tidak sesuai dengan keinginannya.[54] Kondisinya DR saat itu terlihat depresi, dan sering melamun.

3. AS berusia 18 tahun adalah pasien penyalahguna narkoba Yayasan Dhira Sumantriwintoha. AS adalah seorang pelajar yang masih duduk di bangku SMA kelas 3. AS memakai narkoba sejak kelas 3 SMP di daerah banten, AS memakai narkoba karena tertekan. Karena rasa takut mengikuti ujian nasional dan juga tertekan oleh ayahnya yang menginginkan AS untuk kuliyah di Al-Azhar Kairo Mesir, AS juga sempat direhabilitasi, akan tetapi AS kambuh kembali (relaps) pada saat dia mengikuti ujian nasional tingkat SMA. AS datang dengan kedua orang tuanya untuk direhabilitasi.

   Kondisi AS saat pertama di rehab bersifat sangat emosional, paranoidnya masih sangat tinggi, wahamnya juga sangat tinggi, tidak konsisten dalam berbicara, hampir setiap pertanyaan dia jawab tidak jujur, terlihat dari gerak mata dan tangan, pasien sangat terganggu, dan ketakutan dari cara

[54] DR (Pasien), diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang 25 Januari 2017 Pukul 08:00 -15:30 WIB

duduknya yang cenderung menutupi kakinya, menggenggam tangannya erat, dan sangat terlihat marah. Dia juga sering membuat keributan di kamar panti, hal tersebut menyebabkan kontak fisik antar sesama pasien, tidak hanya itu AS pun pernah membanting air gallon yang disediakan di kamar panti, dan selalu menendang pintu kamar mandi.[55]

Pasien Yayasan Dhira Sumantriwintoha yang dikategorikan dalam bentuk penyalahgunaan narkoba yaitu diberikan *Therapeutic Community* menurut konselor di Yayasan Dhira Sumantriwintoha *Therapeutic Community* yang diberikan kepada pasien penyalahguna narkoba bertujuan untuk mengubah perilaku pasien menjadi lebih baik, menjadikan pasien untuk hidup sehat agar tidak terjerumus lagi dalam menggunakan obat-obatan terlarang.

Obat yang diberikan kepada pasien penyalahguna narkoba yang sesuai dengan dosis pecandu yaitu obat kodein, bufrenorphin, methadone, dan nelrekson dan kemudian ketika pasien dalam masa membaik secara bertahap dosisnya diturunkan.[56]

---

[55] Suhefi (Direktur IPWL Dhira Sumantriwintoha), diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Serang 25 Januari 2017 Pukul 08:00-15:30 WIB.

[56] Suhefi (Direktur IPWL Dhira Sumantriwintoha), diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Serang 25 Januari 2017 Pukul 08:00-15:30 WIB.

B. Tahapan-Tahapan *Therapeutic Community*

Jenis metode penyembuhan yang di pakai oleh panti rehabilitasi Yayasan Dhira Sumantriwintoha Serang Banten adalah *Therapeutic Community* (TC), beberapa tahapan dalam penyembuhannya meliputi : orientasi, *primary, dan re-entry*,. Berikut merupakan langkah tahapan dari *Therapeutic Community* (TC).

1) Penerimaan/orientasi

Tahap ini berlangsung pada sekitar 30 hari pertama saat pasien mulai masuk. Tahap ini merupakan masa persiapan bagi pasien untuk memasuki tahapan *Primary*.[57]

2) *Primary/*pelaksanaan

Tahap ini ditujukan bagi perkembangan sosial dan psikologis pasien. Dalam tahap ini pasien diharapkan melakukan sosialisasi, mengalami pengembangan diri, serta meningkatkan kepekaan psikologis dengan melakukan berbagai aktivitas dan sesi teraputik yang telah ditetapkan. Dilaksanakan selama kurang

---

[57] Winanti, "Pendahuluan *Therapeutic Community* (TC) Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta", www.therapeutic-community-rev1_1doc.pdf, (Artikel Diakses pada 24 Januari 2017).

lebih 6 sampai dengan 9 bulan.[58] Tahap *primary* terbagi dalam beberapa tahap meliputi:

a) Younger Member

Pada tahap ini pasien mengikuti program dengan proaktif, pasien wajib mengikuti aturan-aturan yang ada dan jika melanggar maka akan mendapat sanksi. Pada tahapan ini pasien juga boleh dikunjungi oleh orang tua atau keluarga selama satu kali dalam dua minggu. Pertemuan pasien dengan keluarga didampingi oleh pekerja sosial Selain itu pasien boleh menerima telepon namun didampingi oleh pekerja sosial[59]

b) Middle Peer

Pada tahap ini pasien harus bertanggung jawab pada sebagian oprasional panti atau lembaga. Pasien pada tahap ini membimbing *younger member* dan pasien yang masih dalam proses orientasi, menerima telepon tanpa pendamping, meninggalkan panti tetapi didampingi orang tua atau staff

---

[58] Winanti, "Pendahuluan *Therapeutic Community* (TC) Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta"…,

[59] Badan Narkotika Nasional (BNN), *Metode Therapeutic Community "Komunitas Therapeutic dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Narkoba*", Jakarta 2003. P.40.

secara bertahap mulai dari 4 jam hingga 12 jam. Pasien pada tahap ini dapat berperan sebagai *buddy* pendamping (*buddy*) bagi pasien lain yang baru masuk.[60]

c) *Older member*

Pada tahap ini tanggung jawab pasien semakin besar karena harus memikirkan staf dan memikirkan oprasional panti serta memiliki tanggung jawab pada pasien junior. Jika pasien pada tahap ini melakukan kesalahan maka sanksi yang dikenakan padanya tanpa toleransi. Namun pasien dapat meninggalkan panti selama 24 jam dengan pendampingan keluarga dan pengawasan pekerja sosial. Setelah melewati tahap awal dan evaluasi maka jika dinyakan lulus, pasien dapat masuk tahap lanjutan.[61]

3) *Re-entry/* lanjutan

Re-entry merupakan program lanjutan setelah *Primary*. Program *Re-entry* memiliki tujuan untuk memfasilitasi pasien agar dapat bersosialisasi dengan kehidupan luar setelah

[60] Badan Narkotika Nasional (BNN), Metode *Therapeutic Community…,*P.41
[61] Badan Narkotika Nasional (BNN), Metode *Therapeutic Community…,*P.43.

menjalani perawatan di *Primary*. Tahap ini dilaksanakan selama 3 sampai dengan 6 bulan.[62]

Catatan dari program di atas bahwa sebelum pasien memasuki tahap-tahap yang ditentukan, maka dilakukan evaluasi oleh Tim Evaluasi untuk menentukan apakah pasien yang berada pada tahap tersebut layak atau tidak untuk memasuki tahap berikutnya.

Dengan metode *Therapeutic Community* di atas, maka diharapkan pelaksanaan program benar-benar dijalankan oleh pasien. Pasien sebagai objek dan subjek yang menjalankan *treatment*. Program disusun untuk membuat pasien terlibat secara penuh dalam setiap kegiatan, sesuai dengan *job function-nya* masing-masing. Kedudukan petugas/peksos hanya sebagai pengawas, yang mengawasi jalannya program.

---

[62] Winanti, "Pendahuluan *Therapeutic Community* (TC) Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta"…,

BAB IV

HASIL *THERAPEUTIC COMMUNITY* PADA PASIEN PENYALAHGUNA NARKOBA DI YAYASAN DHIRA SUMANTRIWINTOHA

A. Penerapan *Therapeutic Community* Pada Pasien Penyalahgunaan Narkoba

Program *Therapeutic Community* (TC), yang dilaksanakan di Yayasan Dhira Sumantriwintoha Serang Banten ini, mengacu pada pedoman milik Badan Narkotika Nasional tentang konsep *Therapeutic Community* untuk para pasien. Penerapan program TC ini tidak jauh beda dengan program TC pada umumnya, yaitu pada tempat rehabilitasi yang menggunakan program TC yang sama.

Adapun hasil pengamatan peneliti yang dilaksanakan pada tanggal 7 Januari s/d 28 Januari 2017, terdapat beberapa tahap penerapan *Therapeutic Community* yang dilaksanakan di Yayasan Dhira Sumantriwintoha diantaranya:

1. Tahap Penerimaan/orientasi

   Tahap pelaksanaan: pasien diwawancara dengan menggunakan instrument untuk mengukur tingkat

ketergantungan seseorang pada narkoba yang terstandarisasi seperti *Addiction Severity Index* (ASI) versi bahasa Indonesia (RSKO, 2004), selanjutnya melakukan pemerikasaan medis, meliputi sindroma/gejala putus zat, riwayat penyakit kronis (asma, diabetes, hipertensi) yang membutuhkan obat-obatan secara kontinyu atau juga penyakit TB (tuberkolosis) yang membutuhkan obat-obatan secara regular, selanjutnya pasien menjalani tes urin, tes fungsi hati dan foto thorax (ronsen).[63]

2. Tahap Primery / Pelaksanaan kegiatan

Adapun tahap pelaksanaannya sebagai berikut:

a) *Function*

Kegiatan *function* merupakan kegiatan yang dilakukan dalam rangka untuk meningkatkan rasa tanggung jawab dan kepedulian terhadap kebersihan diri sendiri dan lingkungan. Kegiatan ini dilakukan setiap hari, untuk Senin-Kamis dimulai pukul 7.30-08.00 WIB, untuk hari Jum'at pukul 6.30 pagi, untuk Sabtu dan Minggu dimulai pukul 08.30-09.00 WIB, dalam kegiatan ini peneliti hanya mengamati dan melihat setelah semua selesai.[64]

---

[63] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang, 7-28 Januari 2017.

[64] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang, 7-28 Januari 2017.

b) *Open House*

Yaitu kegiatan penggeledahan dan pemeriksaan kamar pasien, untuk melihat kondisi kamar baik dari segi kebersihan, kerapihan ataupun pelanggaran yang dilakukan pasien. Kegiatan ini wajib dilakukan setiap hari. Kegiatan dilakukan pada Senin-Kamis pukul 08.00-08.10 WIB, hari Jum'at pukul 07.45-07.55 WIB, sedangkan untuk hari Sabtu dan Minggu, pukul 09.00-09.10 WIB. Peneliti hanya melihat dan mengamati suasana kamar yang sedang di rapihkan oleh pasien.[65]

c) *Morning Meeting*

Morning meeting kegiatan rutin belajar sehari-hari biasanya dilakukan setiap hari Senin-Sabtu tepatnya pukul 10.00-11.30 WIB. Sebelum kegiatan ini dilaksanakan seluruh pasien sudah merapihkan tempat tidur masing-masing, setelah itu mandi (*wash up*), dan sarapan (*breakfast*). mengumpulkan seluruh pasien dan para staff dalam satu tempat. Dalam *morning meeting* semua pasien dan staff menyampaikan kegiatan sehari-hari yang akan dilakukan. Konsep dari pertemuan ini agar para pasien

[65] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang, 7-28 Januari 2017.

mengawali hari dengan kegiatan yang positif. Dari semua kegiatan yang terkecil semua harus disampaikan dalam komunitas. Dalam kegiatan ini, peneliti berpartisifasi dalam kelompok. Yang sebelumnya seorang konselor yang membawakan kegiatan tersebut izin terlebih dulu kepada seluruh pasien dan alhamdulillah peneliti diizinkan. Setelah itu peneliti mengamati semua kegiatan sekaligus ikut serta mengisi *morning meeting.*[66]

Tata Cara Pelaksanaan *Morning Meeting* adalah: Seluruh *family* berkumpul di suatu tempat/ruangan. *Family* dan peneliti beserta staff duduk rapih untuk membaca berdo'a besama yang dipimpin oleh salah satu pasien yang diikuti oleh seluruh pasien lainnya. Setelah itu dilanjutkan pemberian materi seperti menulis cita-cita, hobi, materi kesehatan, anjuran minum obat, dan pengetahuan tentang bahaya narkoba. Setelah peneliti amati respon pasien ketika mengikuti kegiatan ada yang senang, ada yang biasa saja, ada yang diam, dan ada yang selalu mondar-mandir.

---

[66] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang, 7-28 Januari 2017.

Setelah konselor menyampaikan materi, konselor mempersilahkan kepada pasien untuk menyampaikan pertanyaan yang akan mereka ajukan tentang permasalahan yang mereka rasakan Seperti:

> "saya ingin bertanya apakah dengan bunuh diri bisa menyelesaikan masalah yang saya hadapi sekarang ini?" sebelum konselor menjawab, konselor bertanya kepada para residen semua "apakah ada yang tau jawabannya? Kalau dengan bunuh diri bisa menyelesaikan masalah atau tidak? Hayo kalau ada yang tau angkat tangannya"

Setelah itu para pasien bertukar fikiran atau pendapat dalam menyelesaikan permasalahan residen satu dengan pasien lainnya. Seperti ada salah satu pasien berpendapat:

> "kalau menurut saya tidak boleh bunuh diri karena itu berdosa" setelah itu ada lagi pasien yang berpendapat "kalau menurut saya tidak boleh karena dengan bunuh diri tidak akan menyelesaikan masalah dan akan masuk neraka".

Setelah pasien mengeluarkan pendapatnya masing-masing konselor menyimpulkan pendapat dari pasien Seperti:

> "iya benar apa yang dikatakan temanmu bahwa dengan bunuh diri tidak akan menyelesaikan masalah yang kamu hadapi, malah dengan melakukan bunuh diri akan menambah beban dosa dan azab di akherat kelak, lebih baik jika kita mempunyai masalah jangan ditutupi sendiri, kalau bisa harus bisa s*haring,* curhat, harus lebih dekat dengan Allah, selalu berdo'a, istighfar, dan menjalankan sholat lima waktu, dengan menjalankan kebaikan insyaallah Allah akan meringankan beban hambanya jika ia mau bersabar".

Setelah itu konselor mengarahkan kepada pasien agar lebih terbuka satu sama lain, karena dengan saling keterbukaan maka akan terjalin keakraban dengan anggota pasien lainnya Seperti:

> "Ayo siapa lagi yang mau bertanya" jika semuanya diam konselor menyebut nama-nama residen misalnya AS dan DR "ada yang ingin ditanyakan tidak, jangan malu-malu tanyakan saja" dengan itu memudahkan residen untuk berbicara.

Setelah selesai menjalankan kegiatan *morning meeting*, kegiatanpun ditutup dengan do'a yang di pimpin oleh salah satu pasien dilanjutkan dengan bersalaman.

Istilah-istilah yang digunakan dalam kegiatan *morning meeting:* a) *Annauncement* yaitu pemberutahuan atau pengumuman yang tujuannya memberi informasi baik dalam rumah panti maupun pada diri pasien. b) *Awareness yaitu* kewaspadaan yang menimbulkan suatu kesadaran sendiri. Misalnya pasien tidak boleh berbicara kasar atau jahat terhadap teman sekamarnya karena setiap perlakuannya yang tidak baik akan dipertanggungjawabkan. c) *Pull Up* yaitu berfungsi sebagai alat bantu *awareness* terhadap rumah dan sebagai mata dan telinga rumah. Untuk mencatat berbagai macam hal yang ada di

dalam rumah yang tidak sesuai. d) *Interruption* yaitu bentuk intrupsi atau pemberitahuan yang dilakukan anggota kepada anggota keluarga lainnya karena dinilai kurang benar atau tidak sesuai, dalam suatu *group* atau aktivitas. Misalnya residen mengambil hak pasien yang lain selalu berpindah-pindah kamar tidur. e) *Issue* yaitu pasien membicarakan pokok persoalan yang ada di dalam rumah/panti. Misalnya kondisi ruangan yang bau maka staf menyemprotnya dengan pewangi ruangan. f) permainan seperti tebak-tebakan,bernyanyi dan lain-lain.

d) Seminar

Seminar yaitu merupakan suatu kegiatan berupa pemberian materi yang berkaitan dengan *Therapeutic Community*, materi bahaya memakai narkoba atau pengetahuan lain yang baik dan bermanfaat. Semua pasien di Yayasan Dhira Sumantriwintoha wajib mengikuti seminar tersebut. Jadwal seminar biasanya dilaksanakan satu bulan sekali jika tidak berhalangan. Seminar di hadiri oleh beberapa pemateri dari Badan Narkotika Nasional (BNN) dan beberapa konselor dan para staff yang menangani para pasien penyalahguna narkoba. Karena seminar bersifat resmi dan di hadiri oleh beberapa

lembaga dan tamu, terkadang untuk memeriahkan acara seminar para staff pun berinisiatif menampilkan para pasien untuk tampil di panggung, dan menampilkan beberapa penampilan pentas seni (pensi) seperti puisi, bernyanyi, drama, dan lain sebagainya.[67]

e) *Encounter Group*

Merupakan suatu kegiatan kelompok penyelesaian masalah dalam bentuk kelompok yang difasilitasi oleh konselor/staff. kegiatan yang dilakukan khusus untuk mengekspresikan perasaan kesal, kecewa, sedih, perhatian (*concern*), dan lain-lain. Kegiatan ini merupakan kegiatan dari pembentukan perilaku dan pengaturan emosi agar lebih disiplin dan terarah. Kegiatan ini dilaksanakan setiap hari Minggu pukul 13.00-14.00 WIB. Kegiatan ini berlangsung di ruangan belajar panti, dan peneliti disini hanya mengamati dan mendengarkan masalah para pasien pada saat kegiatan ini berlangsung. Setelah peneliti amati ada yang merasa emotional (BT), keras kepala, kasar dan lain sebagainya.[68]

---

[67] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang, 7-28 Januari 2017.

[68] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang, 7-28 Januari 2017.

Tata cara pelaksanaannya adalah pasien duduk rapih dan membentuk lingkaran, ditengah barisan lingkaran diposisikan dua kursi yang saling berhadapan dengan jarak tertentu, setelah itu kegiatan dimulai dengan membaca do'a bersama, pasien yang memasukan *drop slip*/memiliki *feeling* di kursi yang disediakan secara bergantian, selanjutnya pasien yang memiliki *feeling* tersebut melakukan *running feeling*/menyalurkan kemarahannya kepada pasien yang dimaksudkan/di *drop slip* Seperti pasien mengeksperikan wajah yang kesal terhadap teman kamarnya dan berkata:

"saya tidak suka dengan sikap dia karena dia selalu berisik ketika waktunya tidur"

Setelah semua pasien yang di *drop slip* (nama pasien) menyalurkan kemarahannya, maka *conduct*/konselor memberikan *feed beck* (pesan balik) Seperti:

> "jangan berisik ketika waktunya tidur, kasihan teman kamu yang ingin beristirahat, kalau itu diposisi kamu pasti kamu bakal marah seperti temanmu yang kamu ganggu, dan kalau kamu terus mengganggu, kamu akan mendapatkan sanksi".

Kegiatan ditutup dengan membaca do'a, setelah semuanya selesai diakhiri dengan bersalaman dan bermaaf-maafan. Istilah yang digunakan dalam kegiatan ini: 1) *Conduct*

yaitu fasilitator/konselor. 2) *Drop slip yaitu* menulis nama anggota keluarga yang membuat pasien kesal terhadap pasien yang lain dan mengekspresikan di *group encounter*. 3) *Feed back* yaitu konselor memberi masukan kepada pasien dan pasien yang lainnya. 4) *Feeling* yaitu perasaan.

f) Keagamaan

Yaitu kegiatan yang diarahkan pada pendalaman diri terhadap kehidupan spiritual dan keagamaan. Pengajian rutin ini dilaksanakan setiap Senin-Minggu jam 14.00 siang yang di pandu oleh pak ustad. Sedangkan kegiatan agama lainnya adalah menjalankan shalat 5 waktu yang dilakukan oleh masing-masing, tetapi peneliti melihat karena terkadang di pagi hari sering ada jadwal yang kosong penelitipun berinisiatif untuk melaksanakan dzikir, mengaji dan sholat dhuha berjamaah bersama para pasien di panti untuk mengisi kekosongan waktu agar tidak terbuang dan alhamdulillah dari pihak lembaga mengijinkan kegiatan waktu yang kosong. Para pasien pun mengikuti kegiatan tersebut, karena tujuan dari program keagamaan ini untuk menambah rasa keimanan mereka kepada

Allah SWT. Kegiatan ini dilakukan oleh seluruh pasien dan konselor di panti, suasana pun begitu khusu dan hikmat. [69]

g) *Sport/Recreaction hour/* olahraga rutin

Kegiatan ini merupakan kegiatan untuk meredakan tingkat stres yang dialami pasien selama mengikuti kegiatan dan kegiatan ini bertujuan untuk menghilangkan berbagai racun di dalam tubuh dari pengeluaran keringat saat berolahraga. Kegiatan *Sport* berupa kegiatan senam massal, sepak bola, bola voli dan bola basket. Sementara kegiatan *recreation* berupa musik/band maen gitar dan video session, yaitu nonton film bersama.[70]

Kegiatan ini dilakukan setiap hari dan berbeda waktu, untuk hari Senin-Jum'at 16.00-17.15 WIB, sedangkan untuk senam dilakukan Sabtu dan Minggu pukul 08.00-08.30 WIB, kegiatan ini dilaksanakan di depan panti lapangan olahraga. Peneliti disini mengamati dan ikut bergabung dalam kegiatan

---

[69] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang, 7-28 Januari 2017.

[70] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang, 7-28 Januari 2017.

tersebut bersama pasien, setelah peneliti amati mereka begitu antusias saat mengikuti kegiatan olahraga, dan hal ini wajib diikuti oleh semua konselor dan staff panti.

h) *Wrap Up*

Merupakan sebuah kelompok/group yang diadakan setiap malam, yang berfungsi untuk menutup hari, dimana setiap psien menceritakan satu hari kegiatan yang telah dijalaninya. Kegiatan ini dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan *static group*. Kegiatan ini dilaksanakan setiap hari Senin-Jum'at pukul 19.30-20.00 WIB, serta Sabtu dan Minggu pukul 18.30-19.00 WIB. *Wrap up* ini dipandu oleh seorang konselor. Peneliti tidak mengikuti kegiatan ini karena keadaan waktu yang tak mendukung, tetapi peneliti hanya bertanya mengenai proses kegiatan tersebut, menurut konselor mereka seperti biasa ditanyakan: "bagaimana aktifitas hari ini" dan mereka para pasien semua mengeluarkan pendapatnya, dari berbagai respon

pasien ada yang senang, ada yang biasa aja, dan ada juga yang BT (boring), pengen pulang.[71]

Tata cara pelaksanaannya yaitu seluruh family/pasien berkumpul di suatu tempat/ruangan, setelah itu family/pasien duduk dengan rapih dan membentuk lingkaran dan satu konselor memandu kegiatan tersebut, setelah itu semua family/pasien ditanya: "bagaimana keadaan hari ini?" dan satu persatu mengungkapkan cerita dari mereka. Seperti:"saya hari ini merasa senang" ada juga yang berkata: "saya hari ini merasa bosan" ada yang berkata: "saya merasa sakit di dada dan panas pengen pulang" dan lain sebagainya. Dan konselor memberikan *feed beck* seperti: "jangan bosen, jangan terus mengeluh, kalau kalian pengen pulang, kalian harus sembuh dulu dan minum obatnya, kalian harus kasihan pada keluarga kalian yang sudah membiayai".

i) *Static Group*

Merupakan suatu bentuk kegiatan yang digunakan dalam upaya mengubah perilaku dalam *Therapeutic Community*.

[71] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang, 7-28 Januari 2017.

Kelompok ini membicarakan berbagai macam permasalahan kehidupan keseharian dan kehidupan pasien di masa lalu. Untuk pelaksanaan kegiatan ini dilakukan tidak beraturan karena disesuaikan dengan kondisi pasien, tetapi biasanya dilakukan satu minggu sekali setiap pagi atau malam.[72] Saat kegiatan ini peneliti tidak mendapatkan izin untuk mengamati karena sifatnya sangat personal (kerahasiaan) antara konselor dan mereka.

j) *Vocational group*

Yaitu kegiatan pengembangan kreatifitas residen terdiri dari pembuatan bingkai foto, pembuatan anyaman, pembuatan kaligrafi, pembuatan pot bunga, dan kerajinan tangan lainnya.[73]

k) *Learning Experience*

Merupakan kegiatan kelompok, yang didalamnya juga dilakukan pemberian sanksi. Sanksi tersebut diberikan kepada pasien yang suka melakukan kesalahan atau melakukan hal-hal negatif. Kegiatan ini dilakukan sesuai dengan kesalahan yang dilakukan pasien. Pada saat mendapatkan sanksi tersebut, pasien

---

[72] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang, 7-28 Januari 2017.

[73] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang, 7-28 Januari 2017.

terlebih dahulu menjalani sesi teguran dari para staff.[74] Tujuan dari sanksi ini adalah agar pasien belajar dari pengalamannya untuk dapat mengubah perilaku (*behavior shapping*) menjadi lebih baik. Sanksi yng dilakukan berupa teguran, dimasukan ke dalam ruang isolasi, di borgol, di suntik dan lain sebagainya. Kegiatan ini dilaksanakan sebenarnya tidak beraturan karena sanksi tersebut disesuaikan dengan kondisi residen saat melakukan kesalahan. Peneliti disini hanya mengamati pada saat sesi ini berlangsung, karena sesi ini hanya dijalankan oleh pasien dan konselor.

Pelaksanaan sanksi tersebut akan dievaluasi oleh staff, bagaimana kualitas dan waktu terhadap perubahan perilaku emosional dan sanksi tersebut. Apabila perubahan perilaku dan emosional lebih cepat dan kualitasnya baik, sanksi dapat dicabut dari waktu yang diberikan.

3. Re-entry/ tahap lanjutan[75]

Adapun pelaksanaan tahap lanjutan diantaranya: pelaksanaan program fokus kepada pengenalan program lanjutan

---

[74] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang, 7-28 Januari 2017.

[75] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang, 7-28 Januari 2017.

oleh pasien melalui sesi bimbingan kelompok, selanjutnya pasien menjalankan sesi edukasi dan pengaplikasian tentang pencegahan kekambuhan, selanjutnya melakukan assesmen ulang pada pasien untuk melihat peningkatan yang telah dicapai, setalah itu melakukan konseling individual yang terfokus kepada perencanaan pasien kedepan, melakukan konseling keluarga, setelah itu pasien melakukan lanjutan perawat lanjutan meliputi: cek medis, psikis, rencana aksi dan lain-lain, selanjutnya pasien melakukan percobaan kembali ke rumah dalam waktu yang ditentukan, dan pasien melaksanakan kegiatan diluar panti seperti pasien mulai bersosialisasi di masyarakat.

B. Hasil Penerapan *Therapeutic Community* Pada Pasien Penyalahguna Narkoba Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha

Adapun hasil *Therapeutic Community* pada pasien yang diungkapkan kepada peneliti mengenai program *Therapeutic Community* yang telah mereka jalani, berikut respon para pasien dengan pertanyaan "Bagaimana pendapatmu mengenai program/kegiatan *Therapeutic Community* yang kamu jalani di panti ini?"

a. AD mengatakan: "saat pertama kali saya gak bisa terima masuk panti dan di rehab, saya tidak betah, pengen keluar, pengen bebas

bermain, pengen ketemu temen, tetapi seiring berjalannya waktu saya sadar, bahwa semua ini untuk kebaikan dan kesembuhan saya karena dari pihak keluarga pun mendukung agar saya bisa sembuh, saya pun menjalaninya dan saya udah bisa menerima".[76]

Karena pada saat AD menggunakan narkoba pada saat itu usianya sangat muda, dan pada saat itu ia penasaran dengan hal-hal yang baru. Tetapi ia menyesalkan bahwa ia harus di rehabilitasi di usianya yang sangat muda, ia masih memikirkan kesenangan yang ia dapat rasakan, tetapi saat ini ia sudah berada di tempat rehabilitasi ia mulai merasakan bahwa kesenangan itu tidak dengan narkotika tetapi masih banyak lagi kesenangan yang bisa ia dapatkan selain dengan menggunakan narkoba sesuai dengan kegiatan yang ada di panti yaitu program *therapeutic community.*

b. DR membrikan respons: "saya disini menjadi lebih baik, badan saya terasa lebih berisi, program TC merubah gaya hidup saya, alhamdulillah saya bisa berkomunikasi dan bersosialisasi dengan rekan residen yang lain dengan baik, dan saya mendapat banyak ilmu tentang materi narkoba".[77]

Setelah peneliti amati pasien yang satu ini sangat menerima kegiatan dalam *Therapeutic Community*, walaupun

---

[76] AD (Pasien), diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang 24 Januari 2017 Pukul 08:00 -15:30 WIB

[77] DR (Pasien), diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang 24 Januari 2017 Pukul 08:00 -15:30 WIB

pada walanya dia tidak betah dan ingin pulang tetapi seiring berjalannya waktu ia merasakan banyak perubahan pada dirinya mulai dari gaya hidup yang baik dan pola hidup yang sehat, ia juga dapat bersosialisasi dengan rekan pasien yang lain dengan baik, saling menasehati masalah kehidupan, saling menghargai satu sama lain, dan ia juga mendapat banyak ilmu tentang bahaya narkotika. Karena pada saat kegiatan semua pasien wajib mengikuti seminar agar mereka mendapat pengetahuan dan tidak lagi memakai narkoba.

c. AS memberikan respon "saya merasa baik, jadi tambah lebih baik, dan banyak perubahan dalam diri saya setelah menjalani program *therapeutic community* di panti ini".[78]

Setelah peneliti amati pada residen ini merasakan banyak perubahan dalam diri, apalagi setelah menjalani terapi di panti ini dan melewati tahap demi tahap kegiatan TC, banyak sekali perubahan yang ia rasakan dalam dirinya salah satunya dari kepribadiannya yang sangat keras dan suka nyeleneh, menjadi pribadi lebih baik dan lembut, dari segi fisik juga yang tadinya kurus dan merasa panas di dada, tetapi sekarang lebih berisi rasa

[78] AS (Pasien), diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang 24 Januari 2017 Pukul 08:00 -15:30 WIB

sesak dada pun tidak terasa panas kembali, dan dirinya sekarang lebih dapat menghargai orang lain.

Melihat respon dari para pasien mengenai penerapan *Therapeutic Community* ternyata memberikan dampak yang baik, walaupun pada awalnya tidak terima dengan kegiatan dan perlakuan yang ada panti tersebut, tetapi seiring berjalannya waktu pasien pun mulai bisa menerima dan melewati tahap demi tahap program *therapeutic community*. Karena tujuan dari program ini adalah agar pasien menjadi lebih baik dan sembuh, walaupun perubahan itu hanya merekalah yang merasakan langsung dalam diri mereka masing-masing.

Hampir setiap metode memiliki kelemahan dan kelebihan masing-masing. begitu juga dengan metode *therapeutic community* yang ada di Yayasan Dhira Sumantriwintoha. Setelah peneliti wawancarai pasien dan konselor/peksos, terungkap bahwa ada kelemahan dan kelebihan dari metode ini. Adapun kelemahan dan kelebihan program *Therapeutic Community* menurut konselor dan pasien. Berikut pertanyaannya: “kan setiap program selalu memiliki kelebihan dan kelemahan, menurut

Bapak/residen kelemahan dan kelebihan dari program *Therapeutic Community* itu apa ya?"

a) Ahmad Ridho (konselor) mengatakan tentang kelebihan dari TC adalah "memadukan ilmu psikologi, ilmu kesehatan sosial, dan ilmu keperawatan, yang disebut dengan *base on knowledge"*. Jadi "TC ini efektif, selain itu benar-benar memotret aspek karakteristik pecandu dan bagaimana karakter itu bisa di *setting* menjadi karakter yang lebih baik. TC ini suatu *treatment* berbasis biologi/madis, psikologi, sosial dan *spiritual therapy"*.[79]

b) Mernurut suhaefi (Direktur IPWL) mengatakan bahwa: "kelebihan TC ini sadar atau tidak program ini sangat membantu para residen dalam memperbaiki hubungan antara residen dengan keluarganya yang kurang harmonis, serta mendapatkan kembali kepercayaan yang pernah hilang, sehingga dari keluarga juga timbul kembali kepercayaan pada diri mereka/keluarga untuk bisa menerima kondisi anaknya". Sedangkan dilihat dari kelemahannya: "bahwa terapi tidak bisa diterapkan ke semua residen, karena residen memiliki berbagai macam kondisi, misalnya yang kondisinya ada yang biasa saja, ada yang memiliki dua diagnosis, ada yang dari segi pemakaian narkobanya berbeda-beda, jadi seharusnya ada pengklasifikasian keluhannya".[80]

c) Menurut pasien laki-laki yang berinisial AD dilihat dari kelebihannya: "banyak hal dari program yang mampu membuat saya lebih berani berbicara di depan umum, jadi lebih disiplin, dan membuat perilaku menjadi lebih baik". Kekuarangannya: "ya monoton, kegiatannya begitu-begitu

---

[79] Suhefi (Direktur IPWL Dhira Sumantriwintoha), diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Serang 25 Januari 2017 Pukul 08:00-15:30 WIB

[80] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang 25 Januari 2017 Pukul 08:00-15:30 WIB

aja, terus terkadang peksos (pekerja sosial) membawakan program terlalu kaku, ngebuat boring suasana".[81]

d) Menurut pasien laki-laki yang berinisial DR dilihat dari kelebihannya: "program TC mampu merubah perilaku menjadi lebih baik, disiplin, lebih sabar, dan lebih bisa memaafkan, yaa biasa menjadi hidup yang sewajarnya gitulah". Sedangkan kekurangannya: "kegiatan programnya monoton, itu-itu saja, terkadang merasa bosan menjalaninya".[82]

e) Menurut pasien laki-laki yang berinisial AS kelebihan dari TC: "mengubah pribadi sendiri dan pola hidup menjadi lebih sehat". Kekurangan dari TC: "dalam TC komunikasi terbatas, dan program TC monoton, begitu-begitu saja, dan terkadang ada yang kabur manjat pagar".[83]

Keunggulan serta kelemahan dalam metode *Therapeutic Community* dapat dilihat dari pendapat para konselor dan residen bahwa keunggulan lebih mendominasi karena perubahan-perubahan yang pasien rasakan langsung selama mengikuti program *Therapeutic Community*. Dari segi kelemahan mereka tidak menganggapnya sebagai kendala yang besar.

C. Analisi *Therapeutic Community* (TC)

[81] AD (Pasien), diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang 24 Januari 2017 Pukul 08:00 -15:30 WIB

[82] DR (Pasien), diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang 24 Januari 2017 Pukul 08:00 -15:30 WIB

[83] AS (Pasien), diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang 24 Januari 2017 Pukul 08:00 -15:30 WIB

Therapeutic Community merupakan program bagi para penyalahguna narkoba, yang pada dasarnya memakai konsep manusiawi, di dalam TC tidak ada kekerasan secara fisik tetapi, mereka saling membantu dalam suatu kelompok untuk mengahadapi masalah yang ada di hidupnya. Yaitu seseorang menolong orang lain dan untuk menolong dirinya sendiri. Karena ketika penyalahguna terkena narkoba dikarenakan mereka mendapatkan teman dan lingkungan yang buruk atau negatif, sedangkan di tempat rehabilitasi ini mereka mendapatkan teman serta lingkungan yang positif yang akan membawa mereka jauh dan terlepas dari jeratan narkoba.

> Menurut Ahmad Ridho (konselor) menganai penerapan *Therapeutic Community: "*Hal yang menjadi ciri dari program TC di panti Dhira Sumantriwintoha ini adalah mengedepankan nilai-nilai spiritualitas, ketika waktunya sholat, maka para pecandu harus menjalankan sholat, atau ketika mereka berpuasa maka pihak lembaga menyediakan makan sahur dan buka puasa". "Model TC banyak berhasil karena metode terapi ini membangun rasa kebersamaan di antara para pecandu, beliau juga mengatakan tempat rehabilitasi ini sudah menjadi *home care* (perawatan rumah) bagi mereka sehingga mereka merasa nyaman".[84]
>
> Ahmad Ridho (Konselor) mengatakan: "secara umum program TC di panti Dhira Sumantriwintoha terdiri dari tiga tahapan utama, pada tahapan pertama adalah fase orientasi, dalam fase ini pecandu yang menjalani rehab dengan program TC, Pasien menyesuaikan diri dengan program rehabilitasi TC,

[84] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang 25 Januari 2017 Pukul 08:00-15:30 WIB

> dengan jangka waktu 2-3 bulan, tujuannya agar pasien dapat beradaptasi dengan panti tersebut. Selanjutnya pasien masuk ke *fase primer*. Dalam masa ini, pasien menjalani serangkaian kegiatan yang padat dari Senin sampai Minggu dan menjalani berbagai kegiatan sehari-hari. Pada masa primer dijalani oleh pasien antara 3 sampai 6 bulan. Pada fase terakhir yang harus dijalani oleh pasien adalah *re-entry*. Pada tahap ini, pasien telah berada dalam tahap adaptasi dan kembali bersosialisasi dengan masyarakat luas di luar komunitas panti. Dalam fase ini juga pasien dapat kembali ke rumah dengan durasi yang ditentukan, melakukan aktivitas luar, dan memegang uang saku".[85]
>
> Selain itu terapi dan rehabilitasi ini difokuskan tidak hanya untuk pemulihan saat ini saja, tetapi dalam jangka panjang (*role person*) atau memperbaiki hubungan antara anak dan keluarga. Dan program ini efektif karena seorang residen tidak hanya sehat secara jasmani tetapi juga secara psikologi dan sosial sedangkan penerapannya dalam TC menurutnya lebih manusiawi (*humanis*).[86]

Pendapat ini karena dalam *Therapeutic Community* sesuai dengan lima tonggak dalam program yaitu konsep kekeluargaan, untuk menyamakan persamaan di kalangan komunitas, mereka bersama-sama menjadi bagian dari sebuah keluarga dan juga sesuai dengan empat struktur program TC yaitu pengendalian emosi dan psikologi, semua ini bisa dilakukan melalui kelompok *encountri group*, yakni teguran rekan sebaya apabila emosional tidak terkontrol.

---

[85] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang 25 Januari 2017 Pukul 08:00-15:30 WIB

[86] Ahmad Rido Rifa'i (konselor) diwawancarai oleh Diki Muntahar, *Catatan Pribadi*, Di Yayasan Dhira Sumantriwintoha, Serang 25 Januari 2017 Pukul 08:00-15:30 WIB

Tidak diperbolehkan melakukan tindakan kekerasan karena itu sangat melanggar peraturan utama atau yang diebut (*cardinal rules*) dalam metode TC. Sedangkan mengenai penerapan *therapeutic community* disesuaikan dengan empat struktur dalam program TC yakni pembentukan tingkah laku (*behavior management shalping*), yaitu perubahan perilaku yang diarahkan pada kemampuan untuk memperbaiaki kehidupannya sehingga terbentukalah perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai, norma-norma kehidupan masyarakat. Dan dalam pembentukan ini di sarana prasanai oleh panti/lembaga

Dari keseluruhan rangkaian kegiatan dapat teranalisis dengan baik dalam metode *Therapeutic Community* serta seluruh program yang ada dalam teori dan tempat rehabilitasi di panti yang dijalankan sesuai dengan tujuan dan penerapannya walaupun tidak semua program terlaksana tetapi tujuannya sama. Kegiatan itu mulai dari *morning meeting, open house, encounter group,* seminar, olahraga, keagamaan, *wrap up, function, static group, vocational, learning experiens.* Sedangkan dampak mengenai *Therapeutic Community* pada pasien memberikan pengaruh yang baik setelah mereka menjalani dan melewati program *Therapeutic Community*. Karena

perubahan baik itu hanya mereka yang merasakan langsung dalam diri mereka masing-masing.

Setelah melakukan pengamatan kepada seluruh pasien, peneliti menyimpulkan bahwa layanan yang sebaiknya diberikan kepada pasien adalah layanan yang bersifat motivasi, permainan kelompok, serta bimbingan yang bersifat melatih fokus dan konsentrasi, dan juga peneliti memeberikan bimbingan rohani.

Motivasi perlu bagi pasien untuk menumbuhkan rasa percaya diri sehingga, mereka tidak merasa terpuruk dengan keadaan. Permainan kelompok juga perlu dilakukan supaya pasien merasa terhibur dan tidak bosan. Permainan kelompok juga pertujuan untuk membiasakan pasien berkomunikasi dengan pasien lainnya, maupun selain pasien seperti peneliti sendiri dan pengurus panti yang ada.

Permainan yang akan diberiakan bertujuan untuk membantu pasien agar lebih fokus berfikir dan berkonsentrasi sehingga, tidak mudah berhalusinasi dan melamun. Sedangkan bimbingan rohani dibutuhkan untuk membantu pasien agar merasa lebih tenang, mengarahkan pasien supaya lebih dekat dengan Allah sehingga, kemungkinan untuk berhalusinasi sangat sedikit.

Peneliti membuat jadwal kegiatan tidak jauh berbeda dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pihak panti, karena jadwal kegiatan yang akan diberikan kepada pasien harus sesuai dengan prosedur yang ada. Dalam kegiatan yang peneliti susun juga terdapat beberapa layanan seperti layanan bimbingan klasikal, bimbingan rohani dan juga motivasi. Adapun pelaksanaan layanan yang di berikan sebagai berikut:

1. Bimbingan Keagamaan

   Beberapa kegiatan rohani yang dapat peneliti berikan adalah sholawat bersama, sholat duha berjamaah, berdzikir, membaca Al-qur'an.

   Maka dari itu pembinaan nilai-nilai keagamaan sangat penting untuk diterapkan pada pasien korban penyalahgunaan narkoba, karena dengan pembinaan agama, korban akan diajarkan nilai-nilai moral yang baik dan positif sehingga korban tidak terjerumus kembali pada perilaku yang menyimpang yaitu menyalahgunakan narkoba.

2. Motivasi dan Hiburan

   Motivasi dan hiburan merupakan kegiatan yang akan peneliti berikan. Hasil pengamatan membuktikan bahwa

sebagian besar pasien merasa jenuh dan membutuhkan kegiatan yang berbeda dari biasanya. Beberapa kegiatan motivasi dan hiburan adalah aktivitas senam, dan beberapa permainan yang juga bermanfaat untuk melatih motorik, daya ingat, konsentrasi, dan fokus pasien. Permainan ini dilakukan pada saat pagi pada saat kegiatan belajar atau *morning meeting* setelah melaksanakan sholat duha berjamaah dan kegiatan agama lainnya.

3. Bimbingan Klasikal

Beberapa materi yang peneliti berikan dalam proses bimbingan klasikal seperti materi tentang fokus dan beberapa materi motivasi. Beberapa materi juga peneliti berikan dengan teknik kelompok kemudian peneliti memberiakan permainan, dan diskusi. Peneliti juga mengajak pasien untuk berdiskusi dan saling bercerita. Bimbingan klasikal yang peneliti berikan antara lain menonton film bareng, materi ibadah/fiqih, menyanyi bersama dan lain sebagainya. Dalam kegiatan pagi/*morning meeting* terdapat beberapa agenda yang telah peneliti rencanakan, antara lain:

Sholawat bersama, Sholat duha berjamaah, berdzikir, membaca Al-qur’an, permainan fokus dan konsentrasi,

permaianan ekspresi wajah, melatih daya ingat, tebak gaya, permaianan kelompok.

Dalam permaianan fokus dan konsentrasi, semua pasien dianjurkan membuat lingkaran besar, kemudian seorang pemandu (peneliti) permainan menceritakan sebuah cerita. Apabila menyebutkan suatu kata yang telah ditentukan maka, tangan kiri menangkap jari telujuk tangan kanan lawan, begitu juga seterusnya untuk semua pemain. Para pemai dituntut untuk konsentrasi dan fokus pada cerita, fokus menyelamatkan tangan kanan lawan dan fokus menangkap tangan kiri lawan.

Melatih daya ingat, pada permainan ini pasien membuat lingkaran besar kemudian satu persatu pasien memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama, alamat, dan hobi. Setelah itu, pasien yang berada di sebelah kiri pasien menyebutkan biodata pasien pertama, kemudian menyebutkan biodatanya menyebutkan biodata pasien yang pertama, kemudian menyebutkan biodatanya dan pasien ke tiga menyebutkan pasien yang pertama, kedua dan biodata dirinya begitupun seterusnya hingga semua pasien kebagian menyampaikan biodatanya. Jadi,

inti dari permainan ini adalah mengulang biodata pasien pertama hingga akhir.

Permaianan tebak gaya adalah pasien melakukan berbagai ekspresi gaya yang dia lakuakan peneliti/pasien lalu pasien yang lain menebak gaya dan ekspresi apa yang di peragakan oleh lawan mainnya. Tujuannya untuk melatih daya ingat ekspresi seseorang. Kegiatan sore peneliti melakukan bimbingan rohani antara lain yaitu:

Dzikir yang bertujuan agar pasien merenung, merasa tenang dengan mengingat Allah SWT. Dalam berdzikir dilakukan bersama-sama. Adapun bacaan dzikir yang peneliti lakukan bersama pasien yakni, Istigfar, Tasbih, Tahmid, Tahlil, dan Takbir.

Membaca Al-qur’an, bimbingan ini dilakuakan oleh peneliti dengan membaca Al-qur’an bersama-sama dengan pasien, selain itu satu persatu pasien juga membaca surat-surat pendek seperti surat Al-Ikhlas, Al-Falaq, dan surat-surat pendek lainnya.

Shalawat, setelah melakukan kegiatan bimbingan rohani, peneliti dengan para pasien bershalawat bersama-sama,

membacakan shalawat nabi, shalawat nariyah dan lain-lain.Untuk kegiatan pagi karena terkadang ada jadual yang kosong peneliti melakukan sholat duha berjamaah disertai do'a dan dzikir bersama, itu juga salah satu yang termasuk dalam layanan bimbingan rohani pagi.

Belajar tajwid dipimpin oleh pak ustad. Pak ustad tersebut membacakan salah satu surat atau ayat Al-qur'an dan para pasien mengikutinya, peneliti bertugas mendampingi pasien agar tetap fokus dalam mengikuti kegiatan. Kemudian pak ustad menjelaskan berbagai hukum tajwid yang terdapat pada ayat tersebut. Selain itu pak ustad melakukan bimbingan cerita islami, pak ustad menceritakan berbagai kisah para Nabi dan sahabat Nabi, dan memberikan berbagai materi motivasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya disimpulkan sebagai berikut:

1. Kondisi psikologi penyalahguna narkoba di Yayasan Dhira Sumantriwintoha. Perilaku penyalahguna narkoba jika diajak bicara jarang mau kontak mata, bicara terbata-bata, keras kepala, sering menyalahkan orang lain dari kesalahan yang dibuat, tidak konsisten dalam berbicara, sering mengemukakan alasan yang dibuat-buat, sering berbohong, sering mengancam menantang atau suatu hal yang menimbulkan kontak fisik, atau perkelahian, berbicara kasar, bila dimarahin semakin menjadi-jadi dengan menunjukan sikap membangkang, paranoid (ketakutan, sering berbicara sendiri, merasa selalu ada yang mengejar), waham, mudah tersinggung, emosi labil, gampang gelisah, mata sering jelalatan, dominan curiga, tidak memperhatikan kebersihan sendiri, sering menguap, tidak bisa tidur berhari-hari, layu serta

selalu apatis, motivasi sekolah menurun, dan serba salah melakukan apapun.

2. Penerapan *Therapeutic Community* meliputi tahapan-tahapan yaitu: Tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap lanjutan meliputi: penerimaan,pelaksanaan/*primery dan lanjutan/re-entry stage*. Selain itu kegiatan sehari-hari berjalan dan tersusun dengan baik, kegiatan itu mulai *dari morning meeting*, *open house*, *encounter group*, seminar, *sport*, *religi*, *wrap up*, *function*, *static group*, *vocational*, *learning experiens*.
3. Hasil dari *Therapeutic Community* pada pasien ini memberikan pengaruh yang baik setelah mereka menjalani dan melewati program *Therapeutic Community*. Karena perubahan baik itu hanya mereka yang merasakan langsung dalam diri mereka masing-masing. Perubahan perilaku menjadi lebih baik, bisa berinteraksi dan bersosialisasi dengan baik, dan tentunya sehat jasmani dan rohani.

B. Saran-Saran

Setelah peneliti amati penerapan *Therapeutic Community* di Yayasan Dhira Sumantriwintoha bahwa masih banyak kekurangan dalam skripsi ini, karena untuk melakukan penelitian terhadap

penyalahgunaan narkoba membutuhkan waktu yang cukup lama dan biaya yang tidak sedikit dalam melakukan proses penelitian dan pengamatan. Butuh waktu berbulan-bulan untuk bisa melihat sejauh mana keberhasilan dari penerapan *Therapeutic Community*. Karena kasus ini merupakan kasus yang sangat rumit, dari beberapa pasien narkoba, hanya sedikit pasien yang mau didekati dan mau diwawancarai.

Mungkin akan lebih baik dalam melakukan penelitian selanjutnya diharapkan lebih memperdalam tentang kajian *Therapeutic Community*, serta mampu mengkaji *Therapeutic Community* yang dikaitkan dengan memberikan Bimbingan dan Konseling kepada pasien, menggunakan mix metode, atau instrument yang lebih akurat agar hasil penelitian mendapatkan hasil yang baik. Penanganan untuk korban narkoba harus komprehensif dan mendapat dukungan dari berbagai pihak seperti dari pihak lembaga terkait yaitu Dinas Sosial provinsi Banten, dukungan dari keluarga, teman sebaya dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: PT. Bina Aksara, 1989.

Badan Narkotika Nasional (BNN), Metode *Therapeutic Community* "Komunitas *Therapeutic* dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Narkoba", Jakarta 2003.

Chaplin , James, P. *Kamus Lengkap Psikologi*, Jakarta: RawaliPers, 2009.

Gani,Syarifuddin, *Therapeutic Community* Pada Residen Penyalahguna Narkoba

Hariyono, Rudy dan Idel, Antoni, *KamusLengkap, Inggris-Indonesia, Indonesia-Inggris*, Surabaya: Gitamedia Press, 2005.

Harlina, Lydia, Martono dan Jowena, Satya, Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya, Jakarta: Balai Pustaka, 2005

Hawari, Dadang, *Al-qur,an : Ilmu Kedokteran dan kesehatan jiwa*, Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1996.

Al-qur,an : Ilmu Kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa, Yogyakarta: PT. Dana Bakti Prima Yasa, 2004.

Terapi Detoksifikasi dan Rehabilitasi Pesantren Mutakhir Sistem Terpadu Pasien NAZA , Jakarta: UI-Press 1999.

Herlina, Lydia, dan Jowena, Satya, *Belajar Hidup Bertanggung Jawab*, Menangkal Narkoba dan Kekerasan, Jakarta: Balai Pustaka, 2006.

James Drever, *Kamus Psikolog*, Buka Aksara, 1984, P. 489.

Jurnal Konseling dan Pendidikan Vol.1, No.1 (februari 2013).

Mahfiana, Layyin, dkk, *Remaja dan Kesehatan Reproduksi*.

Moleong, J. Lexy, *Metode Penelitian Kualitatif.* Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004.

Partodiharjo, Subagyo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*, Penerbit Erlangga, PT Gelora Aksara Pratama.

Poerwandari, Kristi, E. *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*, Jakarta: Lembaga Pengambangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi, LPSP3 UI, 1983.

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

Razak, Abdul, dan Sayuti, Wahdi, *Remaja dan Bahaya Narkoba*, Jakarta: Prenada, 2006.

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, (Bandung: Alfabeta)

Sukmadinata, Syaodih , Nana, *Penelitian Pendidikan*, Bandung: Rosakarya, 2006.

W. Sarwono, Sarlito, *Psikologi Remaja*, Jakarta: Rajawali Pers, 2011.

B. Artikel Ilmiah/Jurnal/Skripsi

Amaliyah, Hikmatus, "Pusat Rehabilitasi Pengguna Narkoba Kabupaten Malang Tema *Healing Environment*", (Artikel ini Diakses 5 Februari 2017)

http://newsmedia.co.id/jumlah-pecandu-meningkat-bnp-sebut-banten-darurat narkoba /2015 /12/30/, (Diakses pada 16 april 2016).

Lestri Nurratu, "Bimbingan Dan Konseling Dalam Pembinaan Mental Remaja Eks Penyalahgunaan Narkoba Di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahgunaan Napza Mandiri Semarang", Jurusan Bimbingan Dan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam NegeriWalisongoSemarang2015, http://eprints.walisongo.ac.id/4951/1/111111038.pdf/ (Diakses pada 16 april 2016).

Putra, Jodia, *Skripsi yang Berjudul Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika dan Upaya Rehabilitasinya*. Jurusan Ilmu Hukum, Fakultas Syariah dan Hukum, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta 2013. http://digilib.uinsuka.ac.id/11415/2/BAB20I,%20V,%20DAFTAR%20PU STAKA.pdf/ (Diakses pada 16 april 2016).

Sofiya, "*Pendekatan Konseling Islam Dengan Metode Zikir Dan Deef Breathing Pada Pasien Penyalahgunaan Narkoba*," (Skripsi, UIN, Banten, 2016).

Winanti, "Pendahuluan Therapeutic Community (TC) Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta",*www.therapeutic-community-rev1_1doc.pdf*, (Artikel Diakses pada 24 Januari 2017).

C. Responden/Informan

Nama : AD

Usia : 20 Tahun

Alamat : Serang

Jenis kelamin : laki-laki

Gejala :emosi tidak stabil, paranoidnya masih sangat tinggi, wahamnya sangat tinggi, tidak jujur.

Nama : AS

Usia : 18 Tahun

Alamat : Pandeglang

Jenis kelamin : laki-laki

Gejala :emosional, tidak jujur, paranoidnya masih sangat tinggi, wahamnya juga sangat tinggi, tidak konsisten dalam berbicara, ketakutan.

Nama : DR

Usia : 24 Tahun

Alamat : Panadeglang

Jenis kelamin : laki-laki

Gejala : depresi, dan sering melamun.

Nama : Ahmad Rido Rifa'i Amd Kep.

Profesi : Pekerja Sosial

Nama : Suhaefi S.Sos

Profesi : Bidang Rehabilitasi Sosial