

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah sumber pendukung bagi peneliti, dimana hal tersebut dapat dijadikan sebagai acuan maupun perbandingan terkait fokus penelitian yang relatif hampir sama. Peneliti telah mengkaji dari beberapa penelitian terdahulu yang dapat menjadi referensi dalam penelitian yang berjudul “Penerapan *Therapeutic Community* Pada Korban Penyalahgunaan NAPZA di Lapas Kelas II A Bogor”.

2.1.1 **Bella Putri Wardani. (2016). Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial dengan Metode *Therapeutic Community* pada Warga Binaan Penyalahgunaan Narkotika di Lembaga Perasyarakatan Kelas IIA Magelang. UNS**

Penelitian berjudul “Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial dengan Metode *Therapeutic Community* pada Warga Binaan Penyalahgunaan Narkotika di Lapas Kelas II Magelang.” Universitas Negeri Surakarta Sebelas Maret. Penelitian ini memiliki beberapa aspek yaitu tujuan, pendekatan, pengumpulan data, dan independensi. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui pelaksanaan tahapan dan hambatan pada program rehabilitasi dengan menggunakan metode *therapeutic community* bagi warga binaan pemasyarakatan di Lapas Kelas IIA Magelang.

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kualitatif yang bersifat deskriptif dan dijelaskan secara objektif terkait pelaksanaan metode *therapeutic community*. Peneliti terdahulu mengumpulkan data dengan menggunakan wawancara mendalam, mendalam, observasi, dan studi pustaka. Hal tersebut

membuahkan hasil berupa data primer berupa Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang dan sekunder berupa Undang-undang Nomor 13 Tahun 1995 serta Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009. Pengumpulan data berasal dari informan pada penelitian ini adalah 12 warga binaan yang terkena kasus narkoba dan satu konselor adiksi.

Hasil dari penelitian terdahulu ini menunjukkan bahwa penerapan metode *therapeutic community* di Lapas Kelas IIA Magelang terdapat beberapa tahapan berupa :

1. *Intake* (penerimaan)

Tahap *intake* kegiatannya berupa pengenalan untuk mengenal calon residen dan memberikan informasi terkait Lapas Kelas IIA Magelang. Tahap ini melakukan wawancara kepada keluarga serta orang-orang terdekat calon residen oleh konselor adiksi dan instruktur, hal tersebut untuk memperoleh data dari calon residen. Peneliti terdahulu setelah melakukan wawancara, maka didapatkan hasil dan menetapkan langkah. Hasil residen yang memenuhi syarat akan melanjutkan tahap *primary-stage* hingga *re-entry*, namun jika hasil tidak memenuhi syarat maka akan dirujuk pada sumber lain yang dapat memenuhi kebutuhan program penyalahgunaan NAPZA.

Tahap *intake* ini peneliti terdahulu menilai bahwa peran keluarga dan orang lain sangat penting dalam memberikan dukungan dan motivasi. Mereka dapat memberikan pengaruh kepada residen, hal tersebut dapat dilihat dari residen yang memiliki tekad kuat berkeinginan dan sukarela mengikuti *therapeutic community* untuk penyembuhan pada dirinya.

2. Program inti

1) *Primary-stage*

Residen memulai menerima proses pelayanan utama. Mereka melaksanakan tahapan rawatan. Konselor adiksi memiliki peran memberikan pembinaan kepada residen. Pembinaan tersebut memuat kegiatan berupa pembinaan sifat dan kepribadian, pengendalian emosi dan kejiwaan, dan pengendalian pola pikir dan kerohanian. Tiga tahapan pembinaan tersebut telah dilaksanakan oleh para residen di Lapas Kelas IIA Magelang yang benar-benar mengalami suatu perubahan. Perubahan pada residen berupa tingkah laku dan dapat mengendalikan emosi.

2) *Re-entry*

Tahap *re-entry* mensosialisasikan kembali korban penyalahgunaan narkoba kepada masyarakat dan keluarga sebagai manusia yang produktif dan positif. Residen mendapatkan kepercayaan untuk dapat bertanggung jawab kepada dirinya sendiri.

Penelitian ini juga terdapat hambatan dalam pelaksanaan *therapeutic community* di Lapas Kelas IIA Magelang. Hambatan tersebut dapat dirincikan sebagai berikut:

1. Program rehabilitasi metode *therapeutic community* yang kurang terencana hanya untuk pemenuhan tuntutan bahwa Lapas memiliki program tersebut.
2. Lingkungan kurang mendukung dari keluarga dan pergaulan residen.
3. Sarana dan prasarana kurang mendukung, tidak sesuai dengan standar pelaksanaan program rehabilitasi.

4. Kurangnya sumber daya manusia yaitu jumlah petugas yang minim dan penghuni yang *over capacity*.

Penelitian terdahulu ini memiliki keistimewaan yang dinilai oleh peneliti terdahulu yang biasa disebut independensi. Istimewa pada penelitian ini berupa tahapan-tahapan dan hambatan penerapan metode *therapeutic community* yang lebih jelas dan mudah dipahami oleh peneliti, serta membuat residen mengalami perubahan perilaku. Hal tersebut dapat dijadikan pandangan peneliti terhadap program rehabilitasi penerapan metode *therapeutic community* di Lapas Kelas IIA Bogor.

Penelitian ini menjadi sumber karena terdapat pembahasan tentang penerapan metode *therapeutic community* yang terdapat langkah-langkah untuk penanganan terhadap korban penyalahgunaan NAPZA di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Peneliti ingin melihat bentuk tahapan *therapeutic community* di terapkan di Lapas Kelas IIA Bogor apakah sama dengan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang yang memiliki kondisi berbeda.

Perbedaan penelitian ini dengan yang diteliti terletak pada fokus penelitian dan lokasi. Penelitian ini fokus terhadap faktor hambatan dalam pelaksanaan metode *therapeutic community*, sedangkan penelitian yang akan diteliti fokus pada penerapan *therapeutic community* seperti apa yang diberikan kepada korban penyalahgunaan NAPZA. Lokasi penelitian ini berada di Lapas Kelas IIA Magelang, sedangkan penelitian yang akan diteliti berada di Lapas Kelas IIA Bogor.

2.1.2 **Irfan Ardani & Hesti Sri Hari. (2019). Efektivitas *Therapeutic Community* (TC) dalam Pencegahan Relapse NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra Galih Pakuan Bogor. Universitas Indonesia**

Penelitian berjudul Efektivitas *Therapeutic Community* (TC) dalam Pencegahan *Relapse* NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra Galih Pakuan Bogor. Fakultas Ilmu Politik, Universitas Indonesia. Penelitian ini memiliki beberapa aspek yaitu tujuan, pendekatan, pengumpulan data, dan independensi. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas pencegahan *relapse* NAPZA dengan menggunakan metode *therapeutic community* pada klien yang ditangani oleh Pekerja Sosial Panti Sosial tersebut. Klien yang dimaksud adalah korban penyalahguna Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) yang mengikuti terapi.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan melakukan pendekatan studi kasus dan disajikan dalam bentuk deskriptif analitis. Peneliti pada metode ini melaksanakan wawancara mendalam kepada beberapa informan yaitu manajemen panti, pekerja sosial, dan klien. Wawancara mendalam dilakukan terhadap tiga orang struktural panti untuk mengetahui tugas dan fungsi panti sosial Pamardi Putra Galih Pakuan Bogor dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial, empat orang klien panti yang dipilih berdasarkan kriteria pernah mengalami *relapse*, dan tiga orang Pekerja sosial panti dipilih dengan kriteria memiliki pengalaman dalam menangani klien yang mengalami *relapse*.

Penelitian ini menerapkan metode *therapeutic community* yang menggunakan empat struktur dan lima pilar, dengan dihafalkan dan diamalkan oleh klien. Struktur tersebut yaitu pembentukan tingkah laku sesuai dengan nilai kehidupan masyarakat, pengendalian emosi melalui komunikasi interpersonal antara klien dengan petugas rehabilitasi, pengembangan pemikiran dengan aspek spiritual, dan terampil bersosial dengan menyelesaikan tugas dan masalah di kehidupannya. Sedangkan lima pilar berupa kekeluargaan dengan menyamakan persepsi menjadi bagian dari keluarga, menitikberatkan perubahan pikiran dan perilaku melalui rekan sebaya, sesi terapi yang membagi tugas kelompok untuk meningkatkan perkembangan pribadi individu, dan *role model* pecandu yang sudah sukses dijadikan teladan untuk diikuti.

Peneliti terdahulu mengemukakan hasil dari penelitiannya bahwa rehabilitasi sosial menggunakan metode *therapeutic community* dinilai relatif lebih efektif dibandingkan metode rehabilitasi sosial lainnya dalam mengurangi penyalahgunaan NAPZA. Hasil dirincikan sebagai berikut:

1. Klien mengaku merasa percaya diri meningkat
2. Klien terlihat dapat mengendalikan emosi
3. Data klien banyak *drop out* 30 persen, *relapse* (kembali menggunakan NAPZA pasca program TC) 10 persen dan sembuh 60 persen dari 411 data dari Juli sampai Desember Tahun 2019.
4. Peneliti menyimpulkan persentase sembuh lebih besar daripada *relapse* maupun *drop out*.

Penelitian terdahulu memiliki suatu hal yang istimewa, sehingga dapat dijadikan sumber wawasan bagi peneliti. Istimewa pada penelitian ini berupa penggunaan metode *therapeutic community* di panti sosial Pamardi Putra Galih Pakuan Bogor dengan prinsip yaitu diharuskannya tinggal di tempat yang sama. Hal tersebut dapat menimbulkan perasaan positif dan kepedulian antar klien, sehingga mereka menciptakan keluarga baru di panti yang saling dapat memberikan nasehat dan *support* untuk tidak melakukan *relapse*.

Peneliti akan melaksanakan penelitian di Lapas Kelas IIA Bogor, tentunya klien sebagai warga binaan direhabilitasi tinggal bersama di lapas. Hal tersebut terdapat kesamaan prinsip *therapeutic community* yang digunakan di panti sosial Pamardi Putra Galih Pakuan Bogor dengan Lapas Kelas IIA Bogor yaitu klien tinggal di lokasi yang sama. Peneliti akan melihat dan mencari apakah terdapat perbedaan hasil dan faktor yang mempengaruhi keberhasilan program *therapeutic community* di Lapas Kelas IIA Bogor sehingga dapat menyumbangkan solusi untuk melengkapi proses rehabilitasi pada metode ini.

Penelitian terdahulu ini menjadi sumber pendukung penelitian karena membahas menerapkan metode *therapeutic community* bermanfaat dan efektif untuk korban penyalahgunaan NAPZA. Peneliti ingin melihat bentuk *therapeutic community* yang diterapkan di Lapas Kelas IIA Bogor. Peneliti dapat memberikan masukan terkait penanganan korban penyalahgunaan NAPZA agar mencegah tidak menjadi *residivis* (pengulangan kasus kejahatan).

Perbedaan penelitian ini terletak pada fokus yang diambil, lokasi, dan informan penelitian. Fokus yang diambil pada penelitian ini adalah seberapa

efektivitas penerapan *therapeutic community* terhadap penyalahguna NAPZA, sedangkan penelitian yang akan diteliti mengambil fokus penerapan *therapeutic community* seperti apa yang diberikan kepada korban penyalahgunaan NAPZA untuk memulihkan keberfungsian sosialnya dan menekan jumlah *residivis* kejahatan narkoba. Lokasi penelitian ini berada Panti Sosial Pamardi Putra Galih Pakuan Bogor, sedangkan penelitian yang akan diteliti berada di Lapas Kelas IIA Bogor. Penelitian ini mengambil informan penyalahguna NAPZA dewasa dan konselor yang menjadi pendamping. Sedangkan penelitian yang akan diteliti informan berasal dari konselor adiksi, warga binaan Lapas Kelas IIA Bogor dan koordinator dalam program rehabilitasi sosial.

2.1.3 **Fitri Dewi Ruhaedi., & Huraerah, A. (2020). Penerapan *Therapeutic Community (TC)* dalam Penanganan Masalah NAPZA di Panti Rehabilitasi Sosial Yayasan Sekar Mawar Bandung. Universitas Pasundan Bandung**

Penelitian berjudul “Penerapan *Therapeutic Community (TC)* dalam Penanganan Masalah NAPZA di Panti Rehabilitasi Sosial Yayasan Sekar Mawar Bandung”. Universitas Pasundan Bandung. Penelitian ini memiliki beberapa aspek yaitu tujuan, pendekatan, pengumpulan data, dan independensi. Penelitian ini bertujuan mengetahui peluang besar pada metode *therapeutic community* untuk menangani masalah pada korban penyalahguna NAPZA, faktor pendukung dan penghambat dari penerapan program rehabilitasi.

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif yang menghasilkan deskripsi analisis. Metode ini melakukan pengumpulan data melalui

wawancara mendalam, penelusuran data sekunder, observasi non-partisipan. Wawancara mendalam dilaksanakan terhadap beberapa informan yaitu individu yang terkategori dewasa menjadi penyalahguna NAPZA, konselor yang menjadi pendamping pada masa rehabilitasi berlangsung, mantan klien yang telah pulih, dan Pekerja Sosial sebagai informan sekunder. Setelah mendapatkan data informan tersebut, peneliti menggunakan teknik analisis koding dan diuji melalui triangulasi data, *member checking* dan *rich and thick description*.

Peneliti terdahulu mengungkapkan hasil dari penelitian bahwa *therapeutic community* memiliki kekuatan, sehingga terdapat peluang besar yaitu berhasil dalam proses pemulihan terhadap klien. Hasil dirincikan sebagai berikut:

1. *Therapeutic community* menjadi alternatif tepat dalam pemulihan klien
2. *Therapeutic community* mempengaruhi klien yang dapat membuat perubahan pada pikiran dan perilaku yang dirusak oleh zat NAPZA.
3. Peneliti menemukan faktor yang sangat berperan penting pada saat proses pemulihan klien yaitu dukungan dari keluarga, profesi ahli dan lembaga kepada klien dengan pemberian secara bersamaan.

Penelitian terdahulu ini memiliki keistimewaan yang dinilai oleh peneliti. Istimewa dalam penelitian ini berupa penerapan metode *therapeutic community* di Panti Rehabilitasi Sosial Yayasan Sekar Mawar Bandung menjadi langkah tepat dalam penanganan penyalahguna NAPZA dengan melakukan beberapa tahapan dan faktor keberhasilan yang lebih jelas dan mudah dipahami oleh peneliti. Hal tersebut dapat dijadikan pandangan peneliti terhadap program rehabilitasi penerapan metode *therapeutic community* di Lapas Kelas IIA Bogor.

Penelitian terdahulu ini menjadi sumber wawasan pada penelitian karena dalam penerapan metode *therapeutic community* terdapat langkah-langkah dan faktor yang menjadi kunci keberhasilan, sehingga bermanfaat dan tepat untuk korban penyalahguna NAPZA. Hal ini dapat diketahui bahwa keberhasilan dari program tersebut adalah membuat klien dapat menjalankan keberfungsian sosialnya dengan perubahan. Peneliti ingin melihat bentuk *therapeutic community* yang diterapkan di Lapas Kelas IIA Bogor dengan memiliki perbedaan suasana di panti.

Perbedaan penelitian ini adalah terletak pada fokus yang diambil, lokasi, dan informan penelitian. Fokus yang diambil pada penelitian ini adalah faktor yang dapat menunjang penyembuhan klien dengan menerapkan *therapeutic community*, sedangkan penelitian yang akan diteliti mengambil fokus penerapan *therapeutic community* seperti apa yang diberikan kepada korban penyalahgunaan NAPZA dengan masih banyak residivis kejahatan narkoba. Lokasi penelitian ini berada di panti rehabilitasi sosial yayasan sekar mawar Bandung, sedangkan penelitian yang akan diteliti berada di Lapas Kelas IIA Bogor. Penelitian ini mengambil informan penyalahguna NAPZA dewasa dan konselor yang menjadi pendamping, sedangkan penelitian yang akan diteliti informan berasal dari konselor adiksi dan staf dalam program rehabilitasi sosial.

Relevansi dari ketiga penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilaksanakan di Lapas Kelas II A Bogor terdapat persamaan dan perbedaan. Hal tersebut dituangkan pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Bella Putri Wardani	2016	Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial dengan Metode <i>Therapeutic Community</i> pada Warga Binaan Penyalahgunaan Narkotika di Lembaga Perumahan Masyarakat Kelas IIA Magelang.	Penelitian dengan metode penerapan <i>therapeutic community</i> (TC) dan menggunakan pendekatan kualitatif.	Fokus yang diambil berupa faktor penghambat dalam pelaksanaan <i>therapeutic community</i> .
2.	Irfan Ardani & Hesti Sri Hari	2019	Evektivitas <i>Therapeutic Community</i> (TC) dalam Pencegahan Relapse NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra Galih Pakuan Bogor.	Penelitian dengan objek metode penerapan <i>therapeutic community</i> (TC) dan menggunakan pendekatan kualitatif.	Fokus yang diambil evektivitas metode <i>therapeutic community</i> , informan orang dewasa penyalahguna NAPZA dan lokasi penelitian.
3.	Fitri Dewi Ruhaedi., & Hurae	2020	Penerapan <i>Therapeutic Community</i> (TC) dalam Penanganan Masalah NAPZA di Panti Rehabilitasi Sosial Yayasan Sekar Mawar Bandung	Penelitian dengan objek metode penerapan <i>therapeutic community</i> (TC) dan menggunakan pendekatan kualitatif.	Fokus yang diambil faktor yang dapat menunjang penyembuhan klien, informan orang dewasa penyalahguna NAPZA dan lokasi penelitian

Sumber: Pribadi Peneliti Tahun 2024

Penelitian ini memiliki kelebihan dibandingkan penelitian lain atau terdahulu yaitu lokasi yang diambil oleh peneliti berada di kawasan tertutup dan Lapas Kelas IIA Bogor perdana menerapkan metode *therapeutic community* pada

tahun 2024 yang telah disiapkan dalam kurun waktu yang cukup lama. Peneliti memberikan gambaran terkait penerapan metode *therapeutic community* di Lapas Kelas IIA Bogor yang mana hasil penelitian tersebut nantinya dapat dijadikan acuan atau referensi terkait memberikan rehabilitasi sosial pada tingkat lembaga pemasyarakatan dan yayasan maupun sentra.

2.2 Konsep yang Mendasari

2.2.1 Konsep Korban Penyalahgunaan NAPZA

2.2.1.1 Pengertian NAPZA

Hidayat dalam Roselina Tambunan dkk. (2008) mengatakan bahwa “NAPZA merupakan zat yang ketika masuk kedalam tubuh manusia akan mempengaruhi sistem saraf pusat (SSP), sehingga dapat terjadinya perubahan aktivitas mental, emosional, perilaku penggunaannya zat tersebut, dan mengakibatkan ketergantungan terhadap zat tersebut.”

Hawari dalam Nurbani Ulfah (2015) mengatakan bahwa “Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya adalah suatu bahan atau zat yang jika sudah masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi bagian tubuh yang terutama susunan saraf pusat atau otak, sehingga jika zat tersebut disalahgunakan akan menyebabkan gangguan fisik, psikis atau jiwa, dan fungsi sosial.” Susunan saraf pusat atau fungsi otak merupakan bagian yang paling penting pada tubuh setiap manusia karena seluruh kegiatan tubuh manusia diatur sebaik mungkin menggunakan otak. Penyalahgunaan NAPZA menimbulkan dampak antara lain dapat merusak hubungan kekeluargaan yang awalnya harmonis, menurunkan kemampuan belajar, ketidakmampuan untuk membedakan mana yang baik dan

mana yang buruk, perubahan pada mental dan perilaku menjadi anti-sosial (psikopat), merosotnya produktivitas kerja, gangguan kesehatan, mempertinggi kecelakaan lalu lintas, kriminalitas, dan tindak kekerasan lainnya, serta berakhir pada kematian yang secara sia-sia.

Hesti Mustika Dewi dalam Rida Praningtyas (2022) mengatakan bahwa NAPZA adalah singkatan dari Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Istilah lain kepanjangan dari NAPZA adalah narkoba yang berarti narkotika dan obat atau bahan berbahaya. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Sedangkan Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis yang bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Sedangkan Zat adiktif adalah bahan yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan psikis. Penyalahguna adalah orang yang menggunakan Narkotika atau Psikotropika tanpa indikasi medis dan tidak dalam pengawasan dokter.

Pengertian NAPZA dapat disimpulkan dari beberapa pendapat diatas bahwa merupakan zat kimia yang dapat mengubah psikologis dan kesehatan bagi penggunanya. Zat NAPZA sendiri memiliki kandungan yang membuat pengguna merasa kecanduan yaitu rasa ingin mengkonsumsi kembali untuk memenuhi

keinginannya. Bidang medis memanfaatkan zat tersebut dengan dosis tertentu yang sudah ditakar oleh profesional kesehatan.

2.2.1.2 Pengertian Korban Penyalahgunaan NAPZA

Sellin dan Wolfgang dalam Salyo, Supolo, Basmento (2022) mengatakan bahwa korban penyalahgunaan NAPZA merupakan *mutual victimization* yaitu pelaku yang menjadi korban adalah pelaku sendiri, contoh dari hal tersebut adalah pelacuran, perzinahan, narkoba. Hal tersebut sering dinyatakan sebagai kejahatan tanpa korban dengan dasar pemikiran bahwa semua kejahatan melibatkan dua hal yaitu penjahat dan korban, sebagai contoh *self-victimizing victims* adalah pecandu obat bius, alkoholisme, dan judi.

Pasal 54 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang menyebutkan bahwa “korban penyalahgunaan Narkotika adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan Narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan Narkotika.”

Harry Hikmat (2021) mengemukakan bahwa “korban penyalahgunaan NAPZA adalah seseorang yang secara tidak sengaja, dalam keadaan sadar ataupun tidak sadar yang menggunakan zat Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) karena mendapatkan sebuah bujukan, rayuan, dipaksa, ditipu, diperdaya dan atau ancaman.”

Peneliti menyimpulkan dari beberapa sumber penjelasan terkait korban penyalahgunaan NAPZA adalah penyalahgunaan NAPZA yang menjadi korban akibat dari seseorang yang mendapatkan ancaman dari pihak luar dengan berbagai bentuk yaitu pemaksaan, diperdaya, penipuan untuk menggunakan zat NAPZA.

2.2.1.3 Faktor Penyebab Penyalahgunaan NAPZA

Sumiarti dan Dinarti. (2009) mengemukakan terkait faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA terbagi menjadi dua yaitu internal dan eksternal. Kedua faktor tersebut adalah:

1. Faktor internal terdiri dari rasa ingin tahu, keinginan untuk bersenang-senang, mengikuti gaya hidup terbaru, keinginan untuk diterima oleh lingkungan atau kelompok, beranggapan bahwa sekali tidak akan mengalami ketagihan, pengetahuan agama yang kurang, dan kurangnya wawasan dampak buruk dari penggunaan NAPZA.
2. Faktor eksternal terdiri dari hubungan antar anggota keluarga tidak harmonis, keluarga yang tidak utuh, kurangnya komunikasi antar anggota keluarga, keluarga terlalu mengekang kehidupan pribadi, keluarga yang menjadi pengguna NAPZA, lingkungan pergaulan, pengaruh tekanan dari kelompok, dan kurangnya perhatian dari pemerintah.

Catur, Diyan, Kukuh, & Rosida. (2015) mengemukakan terkait faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA terbagi menjadi dua yaitu internal dan eksternal. Kedua faktor tersebut adalah:

1. Faktor internal terdiri dari mudah terpengaruh, mencoba hal baru, ingin mendapat pujian, mengikuti tren, gaya hidup mewah hidup bersenang-senang, tidak percaya diri, membuat ketagihan, dan keinginan membahayakan diri.
2. Faktor eksternal terdiri dari larangan agama, lingkungan tertekan, keluarga tidak mengekang, keluarga tidak utuh, komunikasi tidak baik, saudara atau keluarga yang pengguna, tidak menerapkan kehidupan beragama, berteman dengan

pengguna, mendapat NAPZA secara gratis, keadaan ekonomi, kurang perhatian dari pemerintah, dan hukum melarang penggunaan NAPZA.

Vensya (2022) mengatakan bahwa faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA adalah:

1. Biologi terdiri dari faktor-faktor risiko seperti riwayat penyalahgunaan NAPZA dalam keluarga. Faktor lain yang memengaruhi adalah riwayat gangguan jiwa dalam keluarga. Selain itu gagal pencapaian tumbuh kembang termasuk aspek kognitif, emosional, psikologis, bahasa, dan kemampuan sosial.
2. Psikologis terdiri dari kemandirian tidak sesuai dengan kemampuan finansial, riwayat trauma, perpisahan orang tua, korban perilaku kekerasan, keinginan untuk diterima oleh lingkungan, pola komunikasi yang tidak efektif, kurangnya diperhatikan, dan tuntutan yang terlalu tinggi.
3. Sosial terdiri dari keluarga yang memiliki kebiasaan merokok/minum alkohol, konflik dengan keluarga, pola asuh keluarga dapat menjadi faktor protektif (pola asuh otoritatif) atau faktor pencetus (pola asuh permisif, pengabaian, otoritarian), lingkungan kumuh, padat penduduk, banyak pengangguran, lingkungan bandar narkoba, kelompok atau teman sebaya (*peer negative*), etnis dan budaya.

Faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA dapat disimpulkan berdasarkan tiga pendapat diatas bahwa terdiri dari internal dan eksternal. Faktor internal dan eksternal dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Internal yaitu berupa motivasi dari faktor yang mendorong seseorang untuk menyalahgunakan NAPZA, seperti ada keinginan mengetahui yang tinggi, kurang wawasan dampak buruk penggunaan NAPZA, dan keinginan membahayakan diri. Beberapa faktor lainnya meliputi beranggapan tidak akan ketagihan, mengikuti tren, gaya hidup mewah, hidup bersenang-senang, serta kurangnya rasa percaya diri.
2. Eksternal penyebab penyalahgunaan NAPZA meliputi lingkungan keluarga yang tidak stabil seperti kasus broken home, riwayat penggunaan NAPZA dalam keluarga, serta pergaulan dengan anggota pengguna lainnya, sikap otoriter dari orang tua, kurangnya kasih sayang, larangan agama, dan pemberian NAPZA secara gratis juga turut menjadi penyebab penyalahgunaan NAPZA. Selain itu ada keadaan ekonomi yang sulit, kurangnya perhatian dari pemerintah, dan larangan hukum terhadap penggunaan NAPZA juga berkontribusi terhadap penyalahgunaan tersebut.

2.2.1.4 Dampak Negatif Penyalahgunaan NAPZA

Vensya (2022) mengemukakan bahwa dampak negatif penyalahgunaan NAPZA adalah:

1. Kognitif yang terdiri dari perhatian menurun, berpikir tidak realistis, sulit berkonsentrasi, tidak dapat menyelesaikan masalah, dan gangguan berpikir.
2. Fisik yang terdiri dari mudah lelah, mudah sakit, keluhan berulang pada kondisi kesehatan, tremor, merasa sakit secara berlebihan, gangguan pola tidur, gangguan pola makan, penurunan kemampuan dan perawatan diri.

3. Emosional terdiri dari perubahan kepribadian, perubahan mood secara mendadak, seperti mudah marah, agresif, dan sedih, perilaku sering tidak bertanggung jawab, kurang percaya diri, berpikiran negatif, sulit mengontrol perilaku, merasa sendirian, ketakutan, depresi tanpa sebab, dan tidak peduli dengan lingkungan.
4. Sosial terdiri dari menurunnya ketertarikan dan keterlibatan aktivitas pribadi dalam keluarga, mulai suka menentang, perilaku negatif, berlaku kasar secara verbal maupun fisik, melanggar peraturan, menarik diri dan tertutup dari keluarga dan lingkungan, memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan pertanyaan, tidak mampu mengatur waktu dengan baik, sering berbohong, sering berkumpul dengan peer negative, dan munculnya perilaku kriminal.

Raymon dalam Rilla Sovitriana (2013) mengemukakan bahwa dampak penyalahgunaan NAPZA terdapat tiga dampak yaitu fisik, psikis, dan sosial. Tiga dampak tersebut dirincikan sebagai berikut:

1. Dampak fisik terdiri dari gangguan impotensi, konstipasi kronis, kanker, gangguan fungsi ginjal, infeksi, terjangkitnya AIDS, gangguan malnutrisi dan gejala stroke, gangguan sistem saraf, gangguan jantung, gangguan pada kulit, gangguan paru-paru, dan jika overdosis menyebabkan kematian, dan fisik mengalami kecanduan.
2. Dampak mental berupa perilaku yang tidak wajar, sindrom amotivasional, perasaan depresi dan keinginan bunuh diri, hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal, penuh curiga, sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan, dan mempunyai perasaan nyaman menggunakan zat NAPZA.

3. Dampak sosial berupa gangguan hubungan dengan relasi, dan perilaku negatif keinginan melakukan kejahatan, perpecahan terhadap kelompok sosial terdekat, munculnya konflik dengan orangtua, teman, dan pekerjaannya, menjadi beban keluarga, dan Pendidikan terganggu masa depan suram.

Afiya dalam Klara Amanda dan Prima Aulia (2023) mengatakan bahwa penyalahgunaan narkoba memberikan dampak negatif yang sangat besar. Penggunaan narkoba tidak sesuai dengan kebutuhan yang dianjurkan oleh pakar medis akan menyebabkan ketergantungan, gangguan mental bahkan gangguan perilaku, serta berbagai gangguan fungsi tubuh karena narkoba menyebabkan kerusakan pada *sistem neurotransmitter* yang bertugas menghantarkan sinyal ke susunan saraf pusat manusia. Selain mengalami berbagai gangguan fisik akibat penyalahgunaan narkoba, korban-korban pecandu narkoba ini biasanya juga akan mengalami masalah di berbagai aspek kehidupan lainnya seperti aspek sosialnya.

Dampak negatif penyalahgunaan NAPZA dapat disimpulkan berdasarkan tiga pendapat diatas bahwa terdiri dari fisik, mental, dan sosial. Tiga dampak tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Dampak fisik terdiri dari gangguan impotensi, konstipasi kronis, kanker, gangguan fungsi ginjal, infeksi, terjangkitnya AIDS, gangguan malnutrisi dan gejala stroke, gangguan sistem saraf, gangguan jantung, gangguan pada kulit, gangguan paru-paru, dan jika overdosis menyebabkan kematian, dan fisik mengalami kecanduan.
2. Dampak mental berupa perilaku yang tidak wajar, sindrom amotivasional, perasaan depresi dan keinginan bunuh diri, hilang kepercayaan diri, apatis,

pengkhayal, penuh curiga, sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan, dan mempunyai perasaan nyaman menggunakan zat NAPZA.

3. Dampak sosial berupa gangguan hubungan dengan relasi, dan perilaku negatif keinginan melakukan kejahatan, perpecahan terhadap kelompok sosial terdekat, munculnya konflik dengan orangtua, teman, dan pekerjaannya, menjadi beban keluarga, dan Pendidikan terganggu masa depan suram.

2.2.1.5 Penanganan Korban Penyalahgunaan NAPZA

Menurut Kusman Surfakusumah (2011), penanganan korban penyalahgunaan NAPZA dapat dilakukan beberapa tahap. Tahap yang dilakukan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui tingkat keparahan yang dialami oleh residen.
2. Detoksifikasi untuk menghilangkan zat NAPZA di dalam tubuh NAPZA.
3. Stabilisasi untuk membantu pemulihan dengan jangka panjang melalui perubahan pada pola pikir residen.
4. Rehabilitasi melalui terapi yaitu *therapeutic community*, intervensi singkat, dan *criminon*. Tahap ini untuk mengurangi keinginan penggunaan zat NAPZA pada residen yang dapat mengelola emosi dan kesehatan mental.
5. Dukungan sosial didapatkan oleh keluarga dan orang lingkungan sekitar untuk menumbuhkan rasa semangat yang tinggi dengan memiliki pondasi kokoh tidak mengkonsumsi NAPZA kembali.

6. Pengelolaan aktivitas yang dilakukan pendekatan oleh keluarga dan orang lingkungan untuk mengawasi dan mengontrol mantan pengguna agar tidak menggunakannya kembali.

Menurut Raharni dkk (2020), penanganan korban penyalahgunaan NAPZA dilakukan melalui beberapa tahap. Tahap dirincikan sebagai berikut:

1. Penerimaan awal yaitu dilakukan pemeriksaan kepada calon residen.
2. Penilaian medis yaitu menilai hasil pemeriksaan calon residen terkait jenis zat NAPZA apa yang digunakan dan tingkat keparahan. Materi yang dinilai adalah anamnesa identitas, riwayat pendidikan, pekerjaan dan dukungan hidup lainnya, riwayat pengguna narkoba, riwayat keluarga dan lingkungan sosial, masalah kejiwaan, riwayat pelecehan, seksual, riwayat gangguan fisik/medis, keterlibatan dalam tindak kriminalitas, pemeriksaan laboratorium penunjang, pemeriksaan URICA, dan pemeriksaan ASI.
3. Menentukan intervensi penanganan rencana terapi sesuai dengan kebutuhan.
4. Pemberian rehabilitasi berupa medis dan sosial.
5. Pasca Rehabilitasi yang berpotensi mudah kambuh.

Menurut Willis dalam Hesty Putri Riani, Bella Yugi Fazny, dan Fitri Sukmawati (2022), penanganan penyalahguna narkoba meliputi bimbingan fisik (olahraga, rekreasi, cek kesehatan), bimbingan mental psikologisnya melalui (konseling, terapi kelompok, simulasi, dan lain-lain), ada juga bimbingan keagamaan sesuai agama masing-masing seperti (bimbingan ibadah, mengaji, pendidikan budi pekerti dan sebagainya), pelatihan atau bimbingan karir seperti (bimbingan belajar kerja, praktek las, salon, mesin, dan sebagainya).

Penanganan penyalahgunaan NAPZA dapat disimpulkan berdasarkan tiga pendapat diatas bahwa terdiri dari beberapa tahapan. Tahapan tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Penerimaan awal kepada calon residen.
2. Pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui tingkat keparahan dan zat NAPZA apa yang digunakan oleh calon residen.
3. Penilaian terhadap hasil pemeriksaan dan diberikan detoksifikasi terhadap calon residen untuk pemusnahan racun dalam tubuh.
4. Penentuan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan.
5. Pemberian layanan rehabilitasi medis dan sosial
6. Pasca Rehabilitasi.

2.2.2 Konsep tentang Penerapan *Therapeutic Community*

2.2.2.1 Pengertian *Therapeutic Community*

Syariffudin Gani (2013) mengatakan bahwa “*therapeutic community* merupakan diterapkannya metode pada residen penyalahgunaan NAPZA yang mengalami perubahan tingkah laku yang disebabkan oleh faktor interaksi individu, lingkungan, dan tersediannya zat NAPZA.”

Menurut Kusman Surfakusumah (2021), “*Therapeutic Community* adalah suatu tindakan pengobatan, perawatan serta penyembuhan dengan cara berkelompok atau komunitas.” Sedangkan menurut R. Suprayogo (2008), *Therapeutic Community* adalah metode dengan menerapkan konsep pecandu kepada pecandu (*addict to addict*), dimana mereka saling memulihkan diri sendiri dan membantu pemulihan pecandu lainnya (*man to help to help him self*).

Fitria Dewi Ruhaedi; & Huraerah dalam Neng Lilis Dahlia, Syifa Paujiyah, dan Istiqomah (2022) mengatakan bahwa *Therapeutic Community* adalah metode rehabilitasi sosial yang melibatkan terapi pemulihan secara bersama-sama dengan komunitas yang memiliki masalah serupa. Tujuan utamanya adalah membantu diri sendiri dan membantu orang lain dengan masalah yang sama untuk mengubah perilaku negatif menjadi positif.

Therapeutic Community menurut beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa merupakan metode yang berusaha lebih mengenali diri, sesamanya, dan saling mendukung untuk mempersiapkan diri kembali hidup bermasyarakat sebagai warga yang baik sesuai norma dan nilai di lingkungan yang dapat berfungsi sosial dan produktif.

2.2.2.2 Tujuan *Therapeutic Community*

Sumiati dan Dinarti (2009) mengemukakan bahwa tujuan *therapeutic community* terdiri dari tiga. Tiga tujuan tersebut adalah:

1. Mendorong klien mengubah subkultur yang dianut.
2. Mendorong klien menuju kehidupan yang sehat.
3. Mendorong klien menuju kehidupan yang produktif.

Kusman Surfakusumah (2011) menjelaskan bahwa tujuan *therapeutic community* yaitu memperbaiki seseorang melalui perbaikan gaya hidup yang meliputi definisi tentang diri pribadinya dan mengembangkan keberfungsian sosialnya, sehingga setelah prosesnya selesai dapat menyesuaikan diri kembali ke masyarakat. Rincian lebih jelasnya dijabarkan sebagai berikut:

1. Pemulihan pribadi ini dapat membantu individu untuk mengatasi masalah berupa mental, emosional, dan perilaku yang sedang dialami.
2. Peningkatan keterampilan sosial dapat membantu anggota komunitas dalam melaksanakan pengembangan keterampilan hidup, pengembangan keterampilan sosial, dan strategi penanganan konflik.
3. Pemahaman diri dapat mendorong refleksi yang memahami diri lebih dalam tentang masalah dan potensi individu.
4. Pembentuk hubungan dapat terbangunnya relasi interpersonal positif dengan terdukungnya antar anggota komunitas.

Suharto dalam Ardani dan Heti (2019) mengemukakan bahwa tujuan *therapeutic community* terdiri dari tiga fokus. Fokus tersebut adalah :

1. Membantu menyadari potensi dalam dirinya.
2. Residen dapat memanfaatkan sarana dan prasarana untuk pengembangan potensi.
3. Residen yang mengikuti program dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara optimal.

Tujuan *Therapeutic Community* menurut beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa memiliki dua aspek. Dua aspek tujuan tersebut adalah:

1. Pemulihan pada pribadi yaitu menjalani hidup sehat, menyadari potensi dalam diri dan memaksimalkan, mampu mengendalikan emosi, dan melaksanakan kehidupan yang produktif.

2. Keterampilan sosial yaitu melaksanakan fungsi sosial secara optimal, terbentuknya relasi positif antara komunitas, pengembangan keterampilan sosial, dan mampu membuat strategi menangani konflik.

2.2.2.3 Tahapan *Therapeutic Community*

Sumiati, dkk (2009) mengemukakan bahwa pelaksanaan metode *therapeutic community* terdapat beberapa tahapan yang wajib dilaksanakan oleh residen. Tahapan tersebut adalah:

1. Tahap pendekatan awal yaitu orientasi, konsultasi, identifikasi, dan motivasi.
2. Tahap penerimaan yaitu penelaah, pengungkapan, dan penempatan dalam program rehabilitasi.
3. Tahap asesmen dan bimbingan berupa pembinaan fisik, mental, psikologis, keagamaan, sosial spiritual, dan pelatihan keterampilan.
4. Tahap resosialisasi/reintegrasi berupa bimbingan kesiapan peran serta masyarakat, hidup bermasyarakat, konferensi kasus, pemberian bantuan stimulasi usaha produktif, dan penyaluran residen di masyarakat.
5. Tahap penyaluran dan bimbingan lanjutan yaitu bimbingan peningkatan peran residen pada kegiatan masyarakat dan membangun pengembangan pemanfaatan usaha.

Kusman Surfakusumah (2011) mengemukakan bahwa pelaksanaan pelaksanaan metode *therapeutic community* terdapat beberapa tahapan yang harus dilaksanakan oleh residen. *Therapeutic community* memiliki tahapan model pelayanan rehabilitasi sosial dengan kegiatan adalah:

1. Penerimaan

Proses penerimaan TC memberlakukan sistem "pintu terbuka". TC menerapkan sistem "pintu terbuka" yang melibatkan proses penyaringan alamiah. Residen diberi kebebasan untuk melanjutkan atau tidak melanjutkan program TC. Pintu terbuka bagi yang melanjutkan program, residen yang tidak ingin melanjutkan program juga diberikan kebebasan untuk pulang.

2. Orientasi

Fase orientasi pada TC seringkali berlangsung selama 30 hari pertama, tetapi residen umumnya tidak mencapai stabilitas atau bisa menerima situasinya dalam waktu tersebut. Residen memerlukan waktu hingga dua sampai tiga bulan dalam program untuk benar-benar meresapi bagian dari program komunitas TC.

3. *Primer*

Fase *primary* adalah masa awal residen menginap dengan sistem tertutup dan mulai bersosialisasi dengan komunitas perawatannya. Pada fase ini, fokus utama adalah pada pemulihan pribadi menggunakan aturan rumah dan dukungan komunitas sebaya. Aturan rumah dan dukungan komunitas sebaya menjadi alat utama dalam mencapai perubahan cara berpikir, perilaku, dan keberfungsian sosial.

4. *Re-entry*

Tahapan *re-entry* adalah bagian akhir dari program *Therapeutic Community*. Klien berada dalam tahap adaptasi sebelum bersosialisasi kembali dengan masyarakat luas. *Re-entry* melibatkan klien keluar dari komunitas

residensial. Tujuan dari tahapan *re-entry* adalah agar klien dapat berintegrasi kembali dengan masyarakat.

Bella Wardani dan Subekti (2016) mengemukakan bahwa pelaksanaan metode *therapeutic community* terdapat beberapa tahapan yang harus dilaksanakan oleh residen. *Therapeutic community* memiliki tahapan model pelayanan rehabilitasi sosial dengan kegiatan adalah:

1. *Induction*

Tahap *induction* dilakukan penyesuaian diri dengan program rehabilitasi *therapeutic community*. Kegiatan yang dilakukan antara lain layanan kesehatan berupa pemeriksaan dan pengobatan yang dibutuhkan residen, informasi berbagai aturan, informasi perangkat *therapeutic community* dan jadwal harian, memberikan sesi tanya jawab kepada residen, penyimpanan barang berharga, memperkenalkan komunitas *therapeutic community* terhadap residen baru.

2. *Primary-stage*

Tahap *primary stage* merupakan fase awal residen menginap secara tertutup. Residen mulai bersosialisasi dengan komunitas satu perawatannya untuk pertama kali. Kegiatan yang dilakukan fase pertama terdiri dari perkenalan dengan rekan perawatannya, mendapatkan fasilitas hidup, identifikasi masalah melalui individual konseling dan grup konseling, terbatasnya komunikasi dengan keluarga, dan membangun keberfungsian sosial dengan komunitas seperawatannya, dan fase kedua terdiri dari belajar membangun skill, memahami pencegahan kambuh, bersosialisasi keluarga asal, belajar peduli sesama residen,

pendalaman masalah pribadi dengan memaafkan diri sendiri, dan belajar merancang sebuah kegiatan bersifat intern.

3. *Re-entry*

Tahap *re-entry* merupakan tahap akhir dari penerapan metode *therapeutic community*. Tahap ini residen mulai beradaptasi melalui menjalin komunikasi dengan masyarakat. Kegiatan yang dilakukan fase pertama terdiri dari pengenalan program *re-entry*, asesmen ulang, konseling individual, dan lanjutan perencanaan perawatan, fase kedua terdiri dari edukasi tentang pencegahan kekambuhan, konseling individu terkait persiapan klien, fase ketiga terdiri dari edukasi dan pengaplikasian tentang pencegahan kekambuhan, pelaksanaan kegiatan diluar, dan perencanaan kegiatan pada klien.

Tahapan metode *Therapeutic Community* menurut beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa tahapannya adalah:

1. Tahap Induksi merupakan penyesuaian diri dengan program rehabilitasi *therapeutic community*. Tahap ini memberikan layanan kesehatan dan pengenalan *therapeutic community* disediakan yang berlangsung selama sekitar 30 hari pertama saat residen mulai masuk dan biasa dikenal dengan masa persiapan bagi residen sebelum memasuki tahapan *primary*.
2. Tahap *primary-stage* adalah fase awal residen tinggal secara tertutup yang bertujuan untuk pengembangan sosial dan psikologis residen. Residen mulai berinteraksi dengan komunitas perawatannya untuk pertama kali. Tahap ini berlangsung selama tiga hingga enam bulan dengan fokus pada sosialisasi, pengembangan diri, dan peningkatan kepekaan psikologis melalui aktivitas

dan sesi terapeutik. *Primary-stage* terbagi menjadi beberapa tahap, mencakup *Younger member*, *Middle Peer*, dan *Older member*.

3. Tahap *re-entry* adalah tahap akhir dari penerapan metode *therapeutic community*. Residen mulai beradaptasi dengan masyarakat melalui komunikasi. Program *re-entry* sebagai kelanjutan dari tahap *primary*. Program *re-entry* bertujuan memfasilitasi residen untuk bersosialisasi dengan kehidupan luar setelah perawatan di tahap *primary*. Tahap *re-entry* berlangsung selama tiga hingga enam bulan.

2.2.2.4 Komponen *Therapeutic Community*

Kusman Surfakusumah (2011) menyatakan bahwa dalam pelaksanaan metode *therapeutic community* menganut berdasarkan empat pilar dan lima pilar. Rincian terkait empat pilar dan lima pilar dijabarkan sebagai berikut:

1. Empat Struktur terdiri dari manajemen/pembentukan perilaku yaitu diarahkan pada peningkatan kemampuan menjalankan kehidupan sesuai dengan norma dan nilai masyarakat, emosional/psikologis yaitu diarahkan pada peningkatan kemampuan penyesuaian secara emosional, intelektual/spiritual yaitu diarahkan pada peningkatan dalam mengatasi tugas-tugas kehidupan, keterampilan vokasional/mempertahankan diri yaitu diarahkan pada peningkatan dalam menyelesaikan tugas sehari-hari di kehidupannya.
2. Lima Pilar terdiri dari *family milieu concept* dalam pelaksanaannya menganut konsep kekeluargaan, *peer pressure* dalam pelaksanaannya menganut konsep perubahan perilaku, *Therapeutic session* dalam pelaksanaannya menganut konsep pertemuan dalam media penyembuhan, *religious session* dalam pelaksanaannya

menganut konsep pertemuan keagamaan, dan *role model* dalam pelaksanaannya menganut konsep menggunakan tokoh sebagai model atau panutan.

Menurut Leon & Development dalam Dialoka (2022) mengatakan bahwa Komponen dalam *Therapeutic Community* yang juga penting dalam proses rehabilitasi yaitu empat struktur dan lima pilar (*four Structures and five pillars*). Empat struktur yang dimaksud ialah merupakan sasaran perubahan yang diinginkan dari metode *Therapeutic Community* adalah sebagai berikut:

1. *Behavior modification* yaitu perubahan perilaku yang positif dilakukan melalui cara khusus atau teknik tertentu. Tujuan perubahan perilaku adalah agar seseorang mampu mengelola kehidupannya dan membangun perilaku yang sesuai dengan nilai dan norma masyarakat.
2. *Emotional and psychological* merupakan stabilitas emosi penting dalam pelayanan *Therapeutic Community* karena residen seringkali memiliki emosi labil, pemalas, mudah tersinggung, ingin menang sendiri, murung, minder, depresi. Kondisi tersebut menyulitkan residen untuk beradaptasi dengan masyarakat. *Therapeutic Community* membantu mengendalikan emosi dan psikologi residen, pelayanan mencakup kegiatan seperti konseling individual dan bimbingan kelompok.
3. *Intellectual and spiritual development* yaitu perkembangan intelektual residen memiliki potensi baik namun terkadang menghadapi hambatan dalam perkembangan intelektual. Kebutuhan pengetahuan dipenuhi melalui seminar pendidikan. Sedangkan pengembangan rohani residen berupa penyuluhan rohani diberikan untuk meningkatkan aspek spiritual yaitu ceramah

digunakan untuk membantu perubahan perilaku sekaligus meningkatkan pengetahuan dan spiritualitas.

4. *Vocational and survival training* yaitu keterampilan dalam kerja dan bersosial diberikan kepada residen untuk membekali mereka dengan kemampuan seperti wirausaha, komputer, dan otomotif. Residen juga diajarkan keterampilan bertahan hidup dan strategi mengatasi masalah, emosi, serta hubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya. Peningkatan ketrampilan ini bertujuan agar residen dapat bersosialisasi dan bertahan hidup setelah sembuh dari ketergantungan narkoba.

Wilda dalam Neng Lilis Dahlia, Syifa Paujiyah, dan Istiqomah. (2022) mengatakan bahwa *therapeutic* memiliki komponen berupa:

1. *Behavior Modification* atau perubahan perilaku ke arah yang positif. Perubahan perilaku diarahkan kepada individu untuk dapat mengelola kehidupannya sehingga dapat tercipta perilaku yang sesuai dengan nilai dan norma di masyarakat.
2. *Emotional and Psychological* atau pengendalian emosi dan psikologi. Dalam pelayanan *Therapeutic Community*, kestabilan emosi menjadi sesuatu yang sangat penting juga untuk diberikan perhatian. Karena biasanya, korban penyalahguna NAPZA memiliki emosi yang tidak stabil dan dapat berubah kapanpun, sensitif atau mudah tersinggung, depresi, murung dan terdapat kemungkinan menjadi individu yang agresif. Dalam metode ini, diberikan pelayanan untuk mengarahkan korban penyalahguna NAPZA untuk dapat mengontrol emosi dan psikologisnya.

3. *Intellectual and spiritual development* atau pengembangan pemikiran dan spiritual. Dalam hal ini, korban penyalahguna NAPZA diberikan edukasi untuk meningkatkan rohani klien sehingga dapat merubah tingkah laku yang diikuti dengan perubahan dalam aspek pengetahuan dan spiritual.
4. *Vocational and survival training* atau pemberian keterampilan kerja dan bersosial dengan tujuan untuk bertahan hidup. Selain itu, korban penyalahguna NAPZA dilatih untuk mengatasi masalah dan menjalin hubungan sosial dengan lingkungan sekitar.

Komponen *Therapeutic Community* menurut beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa memiliki dua aspek. Dua aspek tujuan tersebut adalah:

1. *Behaviour management shaping* (Pembentukan tingkah laku) merupakan perilaku yang diarahkan pada kemampuan untuk mengelola kehidupannya sehingga terbentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai, norma-norma kehidupan masyarakat.
2. *Emotional and psychological* (Pengendalian emosi dan psikologi) merupakan perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologis.
3. *Intellectual and spiritual* (Pengembangan pemikiran dan kerohanian) merupakan perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan aspek pengetahuan, nilai-nilai spiritual, moral dan etika, sehingga mampu menghadapi dan mengatasi tugas-tugas kehidupannya maupun permasalahan yang belum terselesaikan.

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

2.2.2.5 Tugas dan Fungsi Staf pada *Therapeutic Community*

Trisulistyanto Yuhanda (2015) mengemukakan bahwa tugas dan fungsi staf pada pelaksanaan *therapeutic community* terdapat empat, dapat dirincikan sebagai berikut:

1. Staf sebagai model peran yang membimbing untuk mencapai pemulihan dan hidup yang normatif, klien mendapatkan binaan dengan menjalankan budaya rumah dan proses perubahan diri.
2. Staf dan residen memiliki batas yaitu status hirarki, namun dalam peran memberikan dorongan dan bantuan untuk mencapai kehidupan yang normatif dan pemulihan yang memberikan teladan.
3. Staf sebagai fasilitator dalam kelompok yang memberikan bimbingan kepada klien untuk dapat mengenali dan memahami jati diri pribadi.
4. Staf sebagai konselor yang bersifat informal dan *on going* yaitu kesepakatan klien dengan konselor, dalam hal ini tidak ada batasan ruang formal karena klien adiksi memiliki gangguan suasana hati dan pikiran. *On going* sendiri pengungkapan diri klien secara bertahap.

Kusman Surfakusumah (2021) mengemukakan bahwa tugas dan fungsi staf dalam penerapan *therapeutic community* terbagi menjadi dua yaitu staf pendukung dan klinis adalah:

1. Staf Pendukung

Staf pendukung program kesehatan adalah staf yang mempunyai tugas untuk mendukung status kesehatan residen dalam TC. Staf pendukung program operasional fasilitas adalah staf yang mempunyai tugas untuk mendukung kelancaran tugas tugas rumah tangga, seperti layanan makanan, masalah kelistrikan, administrasi, dan sebagainya.

2. Staf Klinis

Staff klinis disebut juga sebagai konselor adalah staf yang membantu residen menjalani proses pemulihan dari hari kehari dan memiliki otoritas untuk membuat keputusan atas residen tersebut.

Wilda Afiya dalam Neng Lilis Dahlia, Syifa Paujiyah, dan Istiqomah (2022) mengemukakan bahwa tugas dan fungsi staf dalam pelaksanaan *therapeutic community* adalah:

1. Staff bertugas pada awal residen masuk untuk mempelajari teknik dan sistem yang ada dengan menggunakan *tools of the House* atau Perangkat rumah yang berfungsi sebagai pemangkasan perilaku residen yang tidak sesuai dengan proses pemulihan.
2. Staf melakukan pengendalian residen terhadap emosi dan psikologinya.
3. Staf mendatangkan *stakeholder* untuk dilakukan seminar dan pengajian terhadap residen.
4. Staf melakukan asesmen terhadap residen terkait minat dan bakat, kemudian residen diarahkan untuk pengembangan.

Tugas dan fungsi staf dalam penerapan *therapeutic community* dapat dijabarkan berdasarkan kesimpulan dari beberapa pendapat di atas, dengan rincian sebagai berikut:

1. Membantu dalam pengembangan program terapeutik yaitu staf membantu dalam merancang dan mengimplementasikan program terapeutik yang sesuai dengan kebutuhan individu yang sedang menjalani perawatan di TC.
2. Memberikan dukungan emosional yaitu staf memberikan dukungan emosional kepada anggota TC, mendengarkan mereka, memberikan perhatian, dan memfasilitasi sesi terapi kelompok atau individu.
3. Pengawasan dan pengelolaan lingkungan yaitu staf bertanggung jawab atas pengawasan dan pengelolaan lingkungan di TC, termasuk menjaga keamanan, kenyamanan, dan ketertiban, serta memfasilitasi interaksi yang positif antara anggota.
4. Pengajaran keterampilan yaitu staf membantu anggota TC untuk mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk mengatasi masalah mereka seperti keterampilan komunikasi, keterampilan penyelesaian masalah, dan keterampilan pengendalian diri.
5. Mengelola konflik yaitu staf membantu dalam mengelola konflik yang mungkin muncul di antara anggota TC dengan memfasilitasi dialog terbuka, membantu anggota untuk memahami perasaan dan perspektif satu sama lain, dan mencari solusi yang memuaskan bagi semua pihak.

6. Evaluasi dan perencanaan yaitu staf melakukan evaluasi terhadap kemajuan individu dalam program TC dan membantu dalam merencanakan langkah-langkah selanjutnya dalam perawatan mereka.

2.2.2.6 Faktor keberhasilan *Therapeutic Community*

Latinpun (2011) mengemukakan bahwa penerapan metode *therapeutic community* memiliki faktor keberhasilan yaitu:

1. Motivasi klien mempengaruhi hasil terapi. Klien yang datang atas rujukan berbeda dengan yang datang atas kehendak sendiri.
2. Kekuatan ego merupakan penanganan masalah, kecemasan risiko, dan kemampuan mengatasi masalah adalah faktor kepribadian penting dalam terapi kelompok. Kemampuan klien sangat berpengaruh pada keberhasilan terapi karena keputusan tidak dipaksakan.
3. Harapan merupakan proses terapi mempengaruhi hasil terapi. Klien yang berpartisipasi dan memiliki harapan akan lebih berhasil dibandingkan dengan yang tidak memiliki harapan.

Fitri Dewi Ruhaedi., & Abu Huraerah, A. (2020) mengemukakan bahwa metode *therapeutic community* memiliki beberapa faktor pendukung dalam pelaksanaannya. Faktor pendukung terdapat empat hal dengan rincian berikut:

1. Semangat dan kerja keras dari petugas *therapeutic community* dalam pelaksanaan rehabilitasi terhadap klien.
2. Motivasi dari residen untuk sembuh total dari pengaruh penyalahgunaan NAPZA.
3. Saling terbuka residen dengan petugas *therapeutic community*.

4. Dukungan dari pihak Pemerintah.

Menurut Ulfah dalam Wilda Afiya (2022), konsep yang diusung dalam metode *Therapeutic Community* adalah adanya keyakinan adalah:

1. Perubahan bisa terjadi pada setiap orang.
2. Kelompok bisa menjadi pihak pendukung untuk adanya perubahan.
3. Bertanggungjawab adalah hal yang harus dimiliki oleh setiap individu.
4. Adanya program terstruktur untuk terciptanya lingkungan yang kondusif sebagai pendukung perubahan.
5. Adanya keterlibatan secara aktif.

Faktor keberhasilan *therapeutic community* menurut beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan berupa:

1. Pribadi klien yaitu motivasi, kekuatan ego, dan harapan klien.
2. Lingkungan klien yaitu hubungan terapis, keterbukaan sesama residen, sarana dan prasarana memadai, dan dukungan dari pihak luar.
3. Metode penerapan yaitu tepat penggunaan terapi dan kemampuan terapis memberikan pelayanan.

2.2.2.7 Faktor Penghambat Penerapan *Therapeutic Community*

Nida dalam Kusman Surfakusumah (2001) mengemukakan bahwa dalam penerapan *therapeutic community* memiliki faktor penghambat adalah:

1. Daya jangkau masyarakat terhadap pelayanan rehabilitasi TC yang semakin melemah.
2. Berat beban biaya operasional TC, sementara sumber dana baik yang berasal dari residen maupun dalam bentuk bantuan.

3. Daya jangkau masyarakat terbatas dan bantuan dana tidak diterima secara berkesinambungan.

Bella Putri (2016) mengemukakan bahwa *Therapeutic community* memiliki beberapa faktor penghambat dalam pelaksanaannya diambil dari hasil penelitian. Faktor penghambat terdapat dua hal dengan rincian:

1. Belum adanya program yang terencana dan terintegrasi dengan baik.
2. Kurangnya dukungan dari lingkungan.
3. Kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung.
4. Kurangnya sumber daya manusia yang mendukung, Kekurangan dalam kualitas/jumlah petugas hendaknya dapat diatasi dengan peningkatan kualitas dan pengorganisasian yang rapi.

Ida Wahyu Safitri, Rinawati Puji Handajani, dan Nurachmad Sujudwijono (2016) mengatakan bahwa dalam penerapan *therapeutic community* memiliki faktor yang menjadi penghambat keberhasilan program rehabilitasi melalui metode TC adalah kurangnya memahami karakteristik pecandu yang ada dan memberikan terapi jenis apa yang dibutuhkan. Jenis terapi disesuaikan dengan tujuan rehabilitasi dan berkaitan dengan latar belakang penggunaan narkoba pada pecandu tersebut.

Faktor penghambat *therapeutic community* menurut beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan berupa:

1. Internal berupa klien yang menutup diri, klien sulit beradaptasi, klien di lokasi rehabilitasi memiliki penerimaan diri yang rendah, dan kurangnya rasa kepercayaan residen terhadap petugas.

2. Eksternal berupa sumber daya manusia yang kurang, sarana dan prasarana yang tidak mendukung, jumlah penghuni yang melebihi kapasitas, belum adanya program yang terencana dan kurangnya dukungan dari pihak keluarga residen.

2.2.3 Konsep Pekerja Sosial dengan NAPZA

2.2.3.1 Pengertian Pekerja Sosial dengan NAPZA

Suharto, E. (2009) mengatakan bahwa Pekerja sosial dalam penanganan NAPZA bertindak sebagai fasilitator perubahan sosial. Mereka bekerja tidak hanya dengan individu yang mengalami ketergantungan, tetapi juga dengan keluarga dan masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung proses pemulihan dan pencegahan penyalahgunaan lebih lanjut.

Hikmat, H. (2010) mengatakan bahwa Pekerja sosial dalam konteks NAPZA memiliki peran penting dalam membantu individu dan komunitas untuk mengatasi masalah penyalahgunaan zat. Mereka harus memiliki pemahaman yang mendalam tentang dinamika penyalahgunaan NAPZA serta keterampilan dalam memberikan konseling, dukungan, dan layanan rehabilitasi.

Suryani, L. (2012) mengatakan bahwa Pekerja sosial yang bekerja dengan klien NAPZA harus mampu mengembangkan program intervensi yang holistik, yang mencakup aspek kesehatan fisik, mental, dan sosial dari klien. Mereka harus berkolaborasi dengan berbagai pihak, termasuk tenaga medis, psikolog, dan pihak berwenang, untuk memberikan layanan yang komprehensif.

Pengertian Pekerja Sosial dengan NAPZA berdasarkan beberapa pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa profesional yang berperan dalam

menangani, mencegah, dan mengurangi dampak negatif dari penyalahgunaan NAPZA di masyarakat. Mereka bekerja dengan individu, keluarga, dan komunitas untuk memberikan dukungan, layanan konseling, dan program rehabilitasi. Pekerja sosial ini memiliki tugas dan tanggung jawab yang meliputi:

1. Pencegahan yaitu melakukan kampanye edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat mengenai bahaya penyalahgunaan NAPZA dan membentuk kelompok-kelompok dukungan dan mengadakan kegiatan yang bertujuan untuk mengurangi risiko penyalahgunaan NAPZA.
2. Intervensi yaitu memberikan layanan konseling individu dan kelompok kepada mereka yang sudah terlanjur terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA dan mengembangkan rencana intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan klien, termasuk pengaturan untuk perawatan medis dan psikologis jika diperlukan.
3. Rehabilitasi yaitu membantu klien dalam proses pemulihan dari ketergantungan NAPZA melalui program rehabilitasi yang holistik dan bekerja sama dengan pusat rehabilitasi, rumah sakit, dan lembaga lain yang menyediakan layanan pemulihan.
4. Reintegrasi yaitu mendukung klien dalam proses reintegrasi ke dalam masyarakat setelah menjalani program rehabilitasi dan mencari peluang kerja, pendidikan, dan perumahan bagi klien untuk membantu mereka membangun kembali kehidupan yang produktif dan sehat.
5. Advokasi yaitu memperjuangkan hak-hak klien yang mengalami diskriminasi atau stigma akibat ketergantungan NAPZA dan mendorong kebijakan publik

yang mendukung pencegahan dan penanganan penyalahgunaan NAPZA yang lebih efektif.

2.2.3.2 Tujuan Pekerja Sosial dengan NAPZA

Suharto, E. (2009) mengatakan bahwa tujuan Peksos dengan NAPZA yaitu mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap individu yang menggunakan NAPZA serta memperjuangkan hak-hak mereka. Pekerja sosial bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung bagi klien mereka, serta mempromosikan kebijakan yang mendukung penanganan NAPZA yang lebih baik.

Hikmat, H. (2010) mengatakan bahwa tujuan Peksos dengan NAPZA yaitu mendukung proses pemulihan individu yang mengalami ketergantungan NAPZA melalui pendekatan yang holistik. Pekerja sosial bertujuan untuk membantu klien dalam proses pemulihan dengan menyediakan layanan konseling, rehabilitasi, dan dukungan reintegrasi ke dalam masyarakat.

Suryani, L. (2012) mengatakan bahwa tujuan Peksos dengan NAPZA untuk meningkatkan kualitas hidup individu dan keluarga yang terkena dampak NAPZA melalui intervensi yang tepat. Pekerja sosial bertujuan untuk membantu klien dan keluarga mereka dalam menghadapi tantangan yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan NAPZA, dengan menyediakan berbagai layanan yang mendukung kesejahteraan mereka.

Tujuan Peksos dengan NAPZA berdasarkan beberapa pendapat diatas, maka dapat disimpulkan bahwa Tujuan utama Pekerja Sosial dalam konteks NAPZA adalah untuk mencegah penyalahgunaan, mendukung pemulihan,

mengurangi stigma, dan meningkatkan kualitas hidup individu yang terkena dampak. Ini dicapai melalui pendidikan, intervensi, rehabilitasi, advokasi, dan dukungan berkelanjutan kepada klien serta komunitas mereka.

2.2.3.2 Fungsi Peksos dengan NAPZA

Suharto, E. (2009) mengemukakan bahwa fungsi Peksos dengan NAPZA terbagi dua yaitu fungsi advokasi dan fungsi pengembangan kebijakan. Fungsi advokasi yaitu memperjuangkan hak-hak klien yang mengalami stigma dan diskriminasi akibat penyalahgunaan NAPZA. Peksos berperan dalam mempromosikan kebijakan yang mendukung penanganan NAPZA. Fungsi pengembangan kebijakan adalah bekerja sama dengan pemerintah dan organisasi lain untuk mengembangkan kebijakan yang mendukung pencegahan dan penanganan penyalahgunaan NAPZA.

Nasution, L.A. (2014) mengemukakan bahwa fungsi Peksos dengan NAPZA terbagi dua yaitu fungsi pencegahan dan intervensi. Fungsi pencegahan adalah memberikan edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat mengenai bahaya penyalahgunaan NAPZA. Peksos berperan dalam mengorganisir program kesadaran di komunitas dan sekolah. Sedangkan fungsi intervensi adalah menyediakan layanan konseling dan intervensi krisis untuk membantu pengguna NAPZA mengatasi masalah mereka. Peksos bertindak sebagai mediator antara pengguna dan layanan kesehatan.

Suryani, L. (2012) mengemukakan bahwa fungsi Peksos dengan NAPZA terbagi dua yaitu fungsi koordinasi dan kolaborasi dan fungsi penelitian dan pengembangan. Fungsi koordinasi dan kolaborasi adalah bekerja dalam tim

multidisiplin yang melibatkan tenaga medis, psikolog, dan profesional lainnya untuk memberikan layanan yang komprehensif kepada pengguna NAPZA. Sedangkan fungsi penelitian dan pengembangan: melakukan penelitian untuk memahami lebih baik penyebab, dampak, dan solusi yang efektif untuk penyalahgunaan NAPZA. Peksos mengembangkan program berbasis bukti untuk penanganan NAPZA.

Fungsi Pekerja Sosial dalam penanganan NAPZA berdasarkan pemaparan pendapat beberapa ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa mencakup pencegahan, intervensi, rehabilitasi, reintegrasi sosial, advokasi, pengembangan kebijakan, koordinasi dan kolaborasi, serta penelitian dan pengembangan. Setiap fungsi tersebut berfokus pada mendukung individu dan komunitas dalam mengatasi tantangan yang terkait dengan penyalahgunaan NAPZA.

2.2.4 Pekerja Sosial dengan Penerapan *Therapeutic Community*

2.2.4.1 Prinsip Peksos dalam Penerapan *Therapeutic Community*

Bachtiar Chamsyah (2003) mengemukakan bahwa pekerja sosial memiliki prinsip dalam penerapan *therapeutic community* yaitu:

1. Prinsip-prinsip umum yang disajikan dalam teks adalah keyakinan akan kebaikan, integritas, dan kebebasan residen dalam menentukan hidupnya. Selain itu, setiap residen memiliki kebutuhan fisik, sosial, psikologis, dan lainnya yang harus dipenuhi sesuai dengan haknya. Prinsip lainnya adalah bahwa setiap residen memiliki kesempatan yang sama, meskipun dibatasi oleh kemampuan individu masing-masing. Terakhir, setiap residen juga

memiliki tanggung jawab sosial untuk terlibat dalam pemecahan masalah residen lainnya melalui tindakan bersama.

2. Prinsip dasar Pekerja sosial harus memahami dan menerima residen apa adanya, termasuk kekuatan, kelemahan, karakteristik, dan tingkah laku negatif. Setiap individu memiliki perbedaan kepribadian, agama, kemampuan, dan latar belakang yang harus dipertimbangkan dalam pelayanan. Resident memiliki perasaan, keinginan, dan harapan yang perlu diungkapkan untuk mengembangkan potensi mereka, pekerja sosial dalam program TC seharusnya tidak memberikan penilaian baik atau buruk, hanya memberikan penilaian objektif dan profesional untuk meningkatkan kepercayaan diri residen. Dalam prinsip objektivitas, pekerja sosial harus bertindak jujur, tidak memihak, dan menilai berdasarkan realitas yang terjadi dalam memberikan pelayanan kepada resident. Keterlibatan emosional menuntut pekerja sosial untuk memiliki perasaan empati tanpa terlibat lebih jauh dalam kehidupan resident yang dapat merugikan mereka. Prinsip menentukan diri sendiri menekankan bahwa resident memiliki hak untuk menentukan dirinya sendiri, dan pekerja sosial harus membantu dalam pengambilan keputusan. Aksesibilitas terhadap sumber melihat bahwa setiap resident memiliki potensi dan akses terhadap sumber daya yang dapat dikembangkan. Pekerja sosial harus memberikan peluang aksesibilitas terhadap berbagai sumber dan kesempatan yang bisa mewujudkan harapan dan potensi resident. Prinsip kerahasiaan menekankan pentingnya menjaga kerahasiaan resident dalam proses pelayanan, kecuali untuk kepentingan penyelesaian masalah resident.

Kesinambungan pelayanan menekankan perlunya kesinambungan dalam pelayanan kepada resident baik di dalam panti maupun di masyarakat. Prinsip ketersediaan pelayanan menekankan pentingnya ketersediaan pelayanan yang sesuai.

Warto dan Elly Kumari Tjahya Putri (2009) mengatakan bahwa prinsip peksos dalam pelayanan sosial penerapan *therapeutic community* adalah:

1. Menciptakan suasana kehidupan yang lebih bersifat kekeluargaan.
2. Menjamin terlaksananya pelayanan sesuai dengan kebutuhan penyandang masalah sosial yang dalam hal ini korban penyalahguna Napza.
3. Menjalin jejaring kemitraan dengan berbagai pihak dalam rangka mengentaskan dari permasalahan yang dialami oleh penyandang masalah kesejahteraan sosial (kelayan).
4. Menerapkan pendekatan yang bersifat holistic dengan berdasar pada berbagai disiplin keilmuan dan disiplin antar profesi.

Bella Putri Wardhani dan Subekti. (2016) mengemukakan bahwa peksos memiliki prinsip dalam penerapan *therapeutic community* yaitu:

1. Prinsip *Empowerment* (Pemberdayaan)

Pemberdayaan adalah prinsip utama dalam pekerjaan sosial yang menekankan pentingnya memberdayakan individu untuk mengambil kendali atas kehidupan mereka sendiri. Prinsip ini menggarisbawahi pentingnya memberikan anggota TC kontrol atas proses penyembuhan mereka dan melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka.

2. Prinsip Keterlibatan Komunitas

Keterlibatan komunitas merupakan prinsip pekerja sosial yang mendorong kolaborasi dengan masyarakat luas untuk mendukung kesejahteraan individu. Prinsip ini membangun hubungan yang kuat dengan keluarga anggota TC, komunitas lokal, dan sumber daya eksternal lainnya untuk menciptakan jaringan dukungan yang kokoh.

3. Prinsip Keadilan Sosial

Keadilan sosial adalah prinsip yang menekankan pentingnya memperjuangkan kesetaraan, keadilan, dan inklusi sosial bagi semua individu. Prinsip ini dapat menginformasikan upaya untuk mengatasi ketidaksetaraan struktural dan diskriminasi yang mungkin dialami oleh anggota TC, serta untuk memastikan bahwa semua anggota merasa dihargai dan diterima.

4. Prinsip Penghargaan Terhadap Keanekaragaman

Penghargaan terhadap keanekaragaman adalah prinsip yang menekankan pentingnya menghargai dan memahami keanekaragaman individu, budaya, dan latar belakang. Prinsip ini mengakui dan memperkaya keberagaman pengalaman, nilai, dan identitas anggota TC serta memastikan bahwa perawatan yang disediakan bersifat inklusif dan sensitif terhadap perbedaan.

5. Prinsip Keterbukaan dan Transparansi

Keterbukaan dan transparansi adalah prinsip yang mendorong komunikasi yang jujur, terbuka, dan jelas antara pekerja sosial dan individu yang mereka layani. Prinsip ini dapat menginformasikan praktik seperti pengambilan keputusan bersama, pengungkapan aturan dan ekspektasi dengan jelas, serta memfasilitasi dialog yang terbuka dan terbuka antara anggota TC.

6. Prinsip Pembelaan Hak Asasi Manusia

Pembelaan hak asasi manusia adalah prinsip yang menekankan pentingnya memperjuangkan hak asasi manusia, martabat, dan keadilan bagi semua individu, hal ini bisa berarti melindungi hak-hak individu dalam proses perawatan, mengadvokasi untuk akses yang adil terhadap layanan kesehatan mental, dan memperjuangkan hak-hak anggota TC untuk dihormati dan diakui.

Prinsip Peksos dalam penerapan *therapeutic community* menyimpulkan berdasarkan beberapa pendapat diatas berupa:

1. *Empowerment* (Pemberdayaan) merupakan prinsip ini menekankan pentingnya memberdayakan individu untuk mengambil kendali atas kehidupan mereka sendiri. Konteks *Therapeutic Community* berarti memberikan mereka residen keterlibatan aktif dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka dan memberikan dukungan serta sumber daya untuk membantu mereka mencapai tujuan pemulihan mereka.
2. Keterbukaan dan keandalan merupakan bagian penting bagi para pekerja sosial untuk menjadi terbuka dan dapat diandalkan dalam hubungan dengan individu yang mereka layani. *Therapeutic Community* berarti menciptakan lingkungan di mana orang merasa aman untuk berbagi pengalaman, emosi, dan tantangan mereka tanpa takut dihakimi atau dihukum.
3. Penerimaan dan penghargaan terhadap keanekaragaman merupakan prinsip ini menekankan pentingnya menghargai dan merangkul keunikan setiap individu serta pengalaman mereka. *Therapeutic Community* berarti menerima bahwa setiap orang memiliki latar belakang, kebutuhan, dan pengalaman

yang berbeda, dan bekerja dengan cara yang menghormati keberagaman tersebut.

4. Kesetaraan dan keadilan merupakan prinsip ini menuntut perlakuan yang adil dan setara terhadap semua individu tanpa memandang status sosial, ekonomi, atau budaya mereka. *Therapeutic Community* berarti menciptakan lingkungan di mana semua orang memiliki akses yang sama terhadap sumber daya dan peluang untuk pertumbuhan dan pemulihan.
5. Penghargaan terhadap keterlibatan sosial merupakan prinsip ini mengakui pentingnya hubungan sosial dan dukungan dalam proses pemulihan. *Therapeutic Community* berarti mendorong interaksi sosial yang sehat dan mendukung antara individu, serta memberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam aktivitas kelompok dan proyek kolaboratif.
6. Advokasi dalam prinsip ini melibatkan dukungan aktif untuk hak-hak dan kepentingan individu yang dilayani. *Therapeutic Community* berarti dapat mencakup mendukung individu dalam mengakses layanan yang mereka butuhkan di dalam komunitas atau melalui lembaga eksternal.
7. Kemandirian dan pemberdayaan masyarakat merupakan prinsip ini menekankan pentingnya membangun kemampuan individu untuk mandiri dan berkontribusi pada masyarakat mereka. *Therapeutic Community* berarti memberikan pelatihan, pendidikan, dan dukungan untuk membantu individu mengembangkan keterampilan dan kepercayaan diri yang diperlukan untuk berhasil dalam kehidupan sehari-hari.

2.4.2 Metode Pekerja Sosial dalam Penerapan *Therapeutic Community*

Bachtiar Chamsyah (2003) mengemukakan bahwa metode pekerja sosial dalam penerapan TC adalah:

1. Bimbingan sosial terapi individu.

Bimbingan sosial individu bertujuan untuk mengungkapkan masalah mendasar dan mencari alternatif pemecahan masalah. Pekerja sosial berinteraksi secara langsung dengan residen untuk membantu mereka mengatasi masalah individu dan keluarga.

2. Bimbingan sosial terapi kelompok.

Kelompok digunakan sebagai media terapi untuk interaksi antara residen dan pengembangan nilai orientasi prososial. Kelompok juga membantu dalam perubahan sikap menjadi lebih produktif. Metode ini memungkinkan pekerja sosial untuk menciptakan kelompok dan kegiatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi oleh penduduk. Pekerja sosial diharapkan dapat memberikan penguatan terhadap sikap dan perilaku positif penduduk untuk mendorong mereka dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

3. Bimbingan sosial komunitas

Bimbingan sosial komunitas dilakukan setelah *aftercare* dan melibatkan interaksi dengan masyarakat setempat. Lingkungan komunitas harus mendukung proses penyembuhan residen dan mencegah kembalinya pengguna narkoba. Pekerja sosial bertanggung jawab menciptakan lingkungan yang kondusif dan memotivasi residen untuk berperan aktif dalam masyarakat.

Irfan Ardani (2019) mengemukakan bahwa metode pekerjaan sosial yang digunakan dalam *therapeutic community* adalah:

1. Bimbingan sosialterapi individu

Bimbingan sosial individu dilakukan untuk mengungkapkan atau menggali permasalahan-permasalahan yang bersifat mendasar, tentunya dapat membantu proses pelayanan. Selain itu juga, dilakukan untuk menemukan alternatif pemecahan masalah yang berkaitan permasalahan-permasalahan yang sedang dihadapi residen, dimana dalam kondisi seperti residen sulit mencari dan menemukan pemecahannya. Metode bimbingan sosial individu ini dilakukan secara tatap muka (*face to face*) antara pekerja sosial dengan residen. Metode ini menuntut pekerja sosial dapat mendorong residen untuk mengungkapkan masalah-masalahnya baik yang bersifat individu maupun masalah-masalah lainnya, seperti masalah keluarga dan sebagainya. Selain itu pekerja sosial juga dituntut dapat memfasilitasi residen dalam mencari berbagai alternatif dan solusi pemecahannya.

2. Bimbingan sosial terapi kelompok

Bimbingan sosial terapi kelompok dilakukan dengan menggunakan kelompok sebagai media terapi. Proses ini kelompok akan dijadikan sebagai media interaksi antara residen di dalam kelompok dan sebagai media informasi pengembangan nilai orientasi dan perubahan sikap menjadi pro-sosial yang produktif. Metode ini menuntut pekerja sosial dapat menciptakan kelompok dan kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan residen. Selain itu diharapkan pekerja sosial mampu memberikan penguatan terhadap

sikap dan perilaku residen yang positif yang dapat mendorong residen untuk berupaya memecahkan masalahnya.

Eka Suhana (2023) mengemukakan bahwa metode yang dapat digunakan dalam *therapeutic community* (TC) antara lain *social group work*, *social case work*, *community organization/community development*, *social action*, *social administration* dan *social practice*. Metode *social case work* atau pekerjaan sosial dengan individu yang dilakukan untuk membantu residen untuk mengungkapkan dan memahami permasalahan yang dihadapi, serta menemukan alternatif pemecahan masalah. Metode pekerjaan sosial dengan individu ini dilakukan secara tatap muka (*face to face*).

Metode Pekerjaan Sosial dalam penerapan *therapeutic community* berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa:

1. Intervensi Individu

Pekerja sosial melakukan sesi konseling individu dengan anggota komunitas terapeutik untuk menjelajahi masalah pribadi, menawarkan dukungan emosional, dan membantu mereka mengatasi hambatan dalam pemulihan mereka. Ini melibatkan menggunakan berbagai teknik konseling seperti pendekatan berbasis solusi, terapi kognitif-perilaku, atau terapi narasi.

2. Pertemuan Kelompok

Pekerja sosial memfasilitasi pertemuan kelompok di dalam komunitas terapeutik. Pertemuan kelompok ini dapat berfokus pada topik-topik seperti keterampilan interpersonal, manajemen emosi, atau penyuluhan kesehatan mental.

Melalui pertemuan kelompok, individu dapat berbagi pengalaman mereka, mendukung satu sama lain, dan belajar dari pengalaman orang lain.

3. Pendekatan Berbasis Komunitas

Pekerja sosial menerapkan pendekatan berbasis komunitas dengan mengidentifikasi dan memobilisasi sumber daya yang ada di dalam komunitas terapeutik. Mereka dapat melibatkan anggota komunitas dalam pengambilan keputusan terkait perencanaan dan pelaksanaan program-program komunitas, sehingga meningkatkan rasa kepemilikan dan keterlibatan individu dalam proses pemulihan.

4. Pengembangan Keterampilan

Pekerja sosial memberikan pelatihan dan dukungan dalam pengembangan keterampilan kehidupan sehari-hari yang diperlukan untuk mandiri dan berfungsi secara efektif di dalam masyarakat. Ini bisa meliputi pelatihan keterampilan kerja, keterampilan manajemen keuangan, atau pengembangan keterampilan komunikasi interpersonal.

5. Pengembangan Jaringan Dukungan

Pekerja sosial membantu individu dalam membangun dan memperkuat jaringan dukungan sosial yang positif di dalam komunitas terapeutik. Mereka dapat memfasilitasi koneksi dengan anggota keluarga, teman, atau organisasi masyarakat yang dapat memberikan dukungan tambahan selama proses pemulihan.

6. Pendekatan Multidisipliner

Pekerja sosial bekerja dalam tim multidisiplin yang terdiri dari berbagai profesional kesehatan mental dan kesejahteraan lainnya. Mereka berkolaborasi dengan psikolog, konselor, dokter, dan staf lainnya untuk menyediakan perawatan yang holistik dan terkoordinasi bagi individu yang mereka layani.

2.4.3 Peran Pekerja Sosial dalam Penerapan *Therapeutic Community*

Bachtiar Chamsyah (2003) mengemukakan bahwa pekerja sosial memiliki peran dalam pelaksanaan rehabilitasi menggunakan metode *therapeutic community* yaitu:

1. Fasilitator dan asistensi, yaitu peran pekerja sosial dalam proses pendampingan (fasilitasi dan asistensi) bagi residen dimaksudkan untuk mempermudah pencapaian tujuan memberikan kesempatan dan fasilitas yang diperlukan residen untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapinya, memenuhi kebutuhannya dan mengembangkan potensi yang dimilikinya.
2. Konselor yang pekerja sosial membantu residen untuk memahami dan menyadari permasalahannya yang dihadapinya, memahami potensi dan kekuatan yang dimilikinya, serta membimbing untuk menemukan, menunjukkan dan atau memberikan cara-cara dan alternatif pemecahan masalah yang diperlukan.
3. Penghubung yaitu pekerja sosial harus dapat berperan untuk menghubungkan residen dengan keluarga, orang tua dan lembaga. Selain itu, dalam peranan seperti ini pekerja sosial harus dapat memberikan informasi yang diperlukan oleh pihak keluarga mengenai kondisi dan perkembangan fungsi sosial residen dan kondisi lembaga/panti. Sehingga pihak keluarga/orang tua dapat

memberikan pertimbangan yang tepat dalam menentukan tindakan penyembuhan demi kepentingan residen. Disamping itu, pekerja sosial juga harus dapat memberikan informasi yang tepat mengenai kondisi keluarga kepada lembaga sebagai bahan pertimbangan lembaga panti sosial dalam menentukan tindakan yang tepat bagi residen dan keluarganya.

4. Manajer kasus dalam ilmu pekerjaan sosial manajemen kasus adalah suatu proses untuk mengantarkan seseorang dalam memobilisasi sumber-sumber, baik internal maupun eksternal untuk mencapai hasil yang dikehendaki seperti perubahan tingkah laku dan lingkungannya.
5. Mediator, yaitu peran pekerja sosial yang bertujuan untuk menengahi dan memfasilitasi antara kepentingan residen dengan sistem sumber yang ada, dengan diharapkan akan membantu residen dan dapat saling memberikan dukungan bagi upaya pencapaian tujuan dan tingkat penyembuhan yang diinginkan kedua belah pihak. Tindakan ini dilakukan untuk memperbaiki ketidakseimbangan hubungan antara residen dengan lingkungan sosialnya yang dapat mengakibatkan terjadinya masalah.
6. Advokat peranan yang bertujuan untuk membantu residen yang mengalami konflik dengan pihak lain baik individu atau institusi, dimana residen berada dalam posisi yang dirugikan, dan pekerja sosial maupun residen tidak melihat adanya kesamaan tujuan atau kepentingan yang dapat mempertemukan kepentingan residen.
7. Broker yaitu peran pekerja sosial dalam menghubungkan residen yang membutuhkan pelayanan dengan sumber-sumber yang menyediakan pelayanan

yang dibutuhkan, termasuk prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, menciptakan sumber yang belum tersedia, menghemat sumber untuk kepentingan jangka panjang

Risdyanto dalam Merliani Ivone Supit (2017) mengemukakan bahwa pekerja sosial memiliki peran dalam pelaksanaan *therapeutic community* yaitu:

1. Peran sebagai pemungkin.
2. Peran sebagai penghubung.
3. Peran sebagai advokasi.
4. Peran sebagai perunding.
5. Peran sebagai negosiator.

Irfan Ardani dan Heti Sri Hari Cahyani. (2019) mengemukakan bahwa peran dan tugas Pekerja Sosial adiksi yaitu konselor, *advocate*, *fasilitator*, *broker*, pendidikan, *and mediator*.

1. Konselor

Pelaksanaan konseling pada dasarnya adalah pemberian nasihat dan dukungan sosial terhadap klien yang dijalankan melalui metode intervensi. Rehabilitasi sosial adalah suatu kegiatan lanjutan dari upaya penyembuhan terhadap korban penyalahguna NAPZA, dalam rangka memulihkan kondisi kesehatan, mental psikologi, dan sosial dari ketergantungan terhadap zat. Pekerja Sosial melakukan konseling baik terhadap korban maupun keluarga korban penyalahgunaan NAPZA.

2. *Advocate*

Advokasi berarti mewakili kepentingan klien berupa pendapat, *lobbying* dengan para pemegang kekuasaan dan membela klien di pengadilan. Pekerja sosial berperan membantu dan melindungi kliennya dari tindakan oknum yang tidak bertanggungjawab yang memanfaatkan korban penyalahgunaan NAPZA untuk keuntungan pribadi.

3. *Fasilitator*

Fasilitator bertujuan memberikan dorongan atau membangkitkan semangat pada kelompok sasaran atau klien agar mereka dapat menciptakan perubahan kondisi lingkungannya. Tugas Pekerja Sosial diantaranya adalah membangun pengetahuan dan keterampilan tentang penyalahgunaan NAPZA, memberikan model atau contoh, dan memfasilitasi pemecahan masalah dengan membangun sebuah solusi alternatif dalam menangani masalah penyalahgunaan NAPZA.

4. *Broker*

Broker berperan dalam menghubungkan individu ataupun kelompok dalam masyarakat yang membutuhkan bantuan atau layanan masyarakat. Pekerja Sosial bertugas menghubungkan masyarakat, keluarga dengan sumber-sumber baik secara formal maupun informal untuk menangani masalah korban penyalahgunaan NAPZA.

5. Pendidik

Pekerja sosial diharapkan mempunyai keterampilan sebagai pembicara dan pendidik, harus mampu berbicara di depan publik untuk menyampaikan informasi

sesuai bidang yang ditangani dan diharapkan menguasai sebuah keterampilan produksi sesuatu sehingga dapat diterapkan dalam intervensi pemberian pembekalan.

6. *Mediator*

Pekerja sosial memiliki sifat yang netral dan sebagai pihak ketiga untuk membantu dan memfasilitasi resolusi yang disepakati ketika terjadi perselisihan. Pada peran mediator peran Pekerja Sosial diperlukan terutama pada saat adanya perbedaan yang mencolok dan mengarah pada konflik antar berbagai pihak.

Pekerja Sosial (Peksos) dapat disimpulkan berdasarkan tiga pendapat ahli diatas. Berikut adalah beberapa peran utama pekerja sosial dalam TC:

1. *Fasilitator Grup* yaitu Peksos memimpin sesi kelompok di mana anggota berbagi pengalaman, mendiskusikan tantangan, dan memberikan dukungan satu sama lain.
2. Pendukung Individu yaitu Peksos memberikan dukungan satu per satu kepada anggota TC, membantu mereka mengatasi masalah pribadi dan emosional serta membimbing mereka melalui proses pemulihan.
3. Penghubung Layanan yaitu Peksos menghubungkan anggota TC dengan sumber daya dan layanan di luar komunitas, seperti layanan kesehatan mental, pendidikan, pelatihan kerja, dan dukungan keluarga.
4. Pengembangan Program yaitu Peksos terlibat dalam merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program-program yang ditawarkan dalam TC untuk memastikan mereka efektif dan relevan bagi kebutuhan anggota.

5. Pendidikan dan Pelatihan yaitu Peksos memberikan pendidikan tentang kecanduan, keterampilan hidup, manajemen stres, dan topik lainnya yang relevan untuk pemulihan.
6. *Monitoring* dan Evaluasi yaitu Peksos memantau kemajuan anggota TC, mengevaluasi hasil program, dan menyesuaikan intervensi sesuai kebutuhan untuk mencapai hasil yang optimal.

2.4.4 Bentuk-bentuk Terapi Kelompok

Bachtiar Clamsyah (2004) menyatakan bahwa bentuk-bentuk terapi kelompok yang dapat digunakan adalah:

1. *Self-help Group*

Self-help group adalah kelompok kecil yang dibentuk secara sukarela dan terstruktur untuk saling membantu dan mencapai tujuan khusus. Kelompok ini biasanya terbentuk oleh kelompok sebaya yang ingin membantu dalam memenuhi kebutuhan umum dan mengatasi masalah yang mengganggu kehidupan.

2. Kelompok Penyembuhan

Kelompok penyembuhan terdiri dari anggota dengan emosi yang bermasalah. Anggota kelompok ini harus memiliki pemahaman tentang sifat manusia, dinamika kelompok, konseling kelompok, dan kemampuan untuk menggunakan kelompok dalam mengubah perilaku. Pekerja sosial diharapkan dapat memfasilitasi residen yang sudah sembuh total untuk menjadi pemimpin kelompok. Pemimpin kelompok harus memiliki kemampuan untuk memfasilitasi proses penyembuhan, memahami dinamika kelompok, dan menggunakan kelompok sebagai alat untuk mengubah perilaku. Kelompok penyembuhan

bertujuan untuk membantu anggota kelompok memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang diri mereka sendiri dan memperbaiki kualitas hidup mereka.

3. Kelompok Sosialisasi

Kelompok sosialisasi bertujuan untuk mengembangkan atau mengubah perilaku dan sikap anggota kelompok agar lebih diterima dalam lingkungan sosial. Metode ini termasuk pembentukan pengembangan keterampilan sosial, peningkatan rasa percaya diri, dan pengembangan perencanaan hidup untuk masa depan.

4. Kelompok Rekreasi

Kelompok rekreasi dibentuk untuk menyediakan kegiatan yang menyenangkan dan ringan bagi warga, serta sebagai latihan rekreasi. Kegiatan dalam kelompok ini sering bersifat spontan, seperti olahraga, seni, dan lain-lain.

Irfan Ardani (2019) mengemukakan bahwa bentuk-bentuk terapi kelompok yang dapat digunakan adalah:

1. *Self-help Group*

Self-help group adalah kelompok kecil yang berbentuk secara sukarela dan terstruktur untuk saling membantu dan saling berusaha untuk dapat mencapai tujuan khusus. Biasanya kelompok ini terbentuk oleh kelompok sebaya yang sama-sama ingin saling membantu dalam memenuhi kebutuhan umum dan mengatasi masalah yang mengganggu kehidupan. Kelompok ini memiliki keunggulan dalam proses penyembuhan penyalahguna Narkoba, karena menekankan pada pengakuan dari anggota bahwa mereka mempunyai masalah; kesaksian dari anggota kelompok tentang pengalamannya dalam menghadapi

permasalahan dan rencana mereka dalam mengatasi permasalahan mereka; pemberian dukungan sesama anggota kelompok

2. kelompok penyembuhan (*Therapeutic Group*)

Kelompok ini terdiri dari anggota yang memiliki emosi yang bermasalah, dengan demikian kehidupan dari kelompok ini mengharuskan seseorang untuk memiliki kemampuan, persepsi dan pengetahuan sifat manusia dan dinamika kelompok, kemampuan dalam konseling kelompok, dan kemampuan untuk menggunakan kelompok untuk dapat mengadakan perubahan perilaku. Pekerja sosial diharapkan dapat memfasilitaskan residen yang senior (sudah dinilai sembuh total secara fisik dan emosional) untuk menjadi pemimpin kelompok, atau *indigenous worker*. Tujuan kelompok penyembuhan menurunkan tingkat kecemasan anggota kelompok; mempengaruhi anggota kelompok untuk melanjutkan upaya-upaya penyembuhan; mendorong anggota kelompok lainnya untuk belajar memperoleh rasa aman dan nyaman dalam relasi dengan orang lain; meningkatkan konsep diri dan citra diri anggota kelompok melalui kesadaran dan dukungan orang lain terhadap dirinya dalam proses kelompok; membantu memecahkan masalah utama yang sering dialami oleh peserta kelompok; mengembangkan tanggung jawab individu terhadap orang lain; dan memodifikasi perilaku kelompok.

3. Kelompok Sosialisasi (*Socialization Group*)

Kelompok ini mempunyai tujuan untuk mengembangkan atau mengubah perilaku dan sikap anggota kelompok agar dapat membentuk sikap dan perilaku yang lebih diterima dalam lingkungan sosial. Dalam metode ini termasuk

pembentukan pengembangan keterampilan sosial, meningkatkan rasa percaya diri dan pengembangan perencanaan hidup untuk masa depan merupakan topik bahasan yang utama.

4. Kelompok rekreasi (*Recreational Group*)

Tujuan pembentukan kelompok ini adalah menyediakan kegiatan-kegiatan yang menyenangkan bagi residen dan sekaligus dan merupakan latihan ringan yang bersifat rekreatif. Kegiatannya sering bersifat spontan, seperti kegiatan olahraga, kesenian, dan lain-lain.

Dahlia, dkk (2022) mengatakan bahwa bentuk-bentuk terapi kelompok yang digunakan yaitu:

1. *Discussion Group* atau diskusi kelompok, dimana di dalam kelompok tersebut beranggotakan sesama penyalahguna NAPZA.
2. *Encounter Group* kegiatan ini dilakukan agar sesama anggota bisa mengungkapkan atau mengekspresikan perasaan kesal, kecewa, sedih, ataupun perhatian.
3. *Morning Meeting* yaitu suatu kegiatan yang dilakukan secara rutin bersama dengan penyalahguna NAPZA dengan tujuan agar membentuk sikap, tanggung jawab, kejujuran, kebersamaan, serta keberanian berbicara di depan teman-teman yang lainnya.
4. *Morning Briefing* yaitu suatu kegiatan yang hanya membahas mengenai hal-hal mengenai kekeluargaan tersebut atau mengungkapkan perasaan masing-masing anggota.

5. *Probing* yaitu kegiatan yang dilakukan dalam bentuk rekreasi atau outbond yang dilakukan di luar tempat rehabilitasi.
6. *Resident Meeting* yaitu kegiatan yang dilakukan untuk membahas keinginan-keinginan dari setiap setiap anggota.
7. *Room Chorse* yaitu suatu kegiatan bersih-bersih ruangan, dengan tujuan agar membiasakan untuk bersikap tanggung jawab, disiplin dan juga kekompakan.