



Penerapan Metode *Therapeutic Community* bagi Penerima Manfaat di Sentra Handayani

Dindra Sekar Ayu¹, Fitniwilis²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta, Indonesia

E-mail: diandraserkar354@gmail.com

Article Info	Abstract
Article History Received: 2022-06-20 Revised: 2022-07-28 Published: 2022-08-02 Keywords: <i>Therapeutic Community;</i> <i>Social Worker;</i> <i>Benefit Recipients;</i> <i>Rehabilitation;</i> <i>Victims Of Drug Abuse.</i>	It is undeniable that drug use is very widespread in today's society. The number that continues to increase needs to be watched out for. In an effort to overcome these problems, the government has provided facilities for the implementation of rehabilitation. One of them is the technical implementation unit under the Indonesian Ministry of Social Affairs, namely Sentra Handayani. Sentra Handayani has provided rehabilitation facilities for victims of drug abuse using therapeutic community methods. In its implementation, Sentra Handayani combines the therapeutic community method with a social worker approach. The research method used is descriptive qualitative research. To obtain data, data collection techniques were used using interviews, observation, and documentation. Through this research, it is known the concepts and tools for implementing the therapeutic community method in the rehabilitation process for beneficiaries of drug abuse victims at the Handayani Center which has been combined with a social worker approach.
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2022-06-20 Direvisi: 2022-07-28 Dipublikasi: 2022-08-02 Kata kunci: <i>Therapeutic Community;</i> <i>Pekerja Sosial;</i> <i>Penerima Manfaat;</i> <i>Rehabilitasi;</i> <i>Korban Penyalahgunaan Napza.</i>	Tidak bisa dipungkiri bahwa penggunaan napza sangat marak di tengah masyarakat masa kini. Jumlahnya yang terus meningkat perlu untuk diwaspadai. Dalam upaya mengatasi masalah tersebut, pemerintah telah memberikan fasilitas untuk pelaksanaan rehabilitasi. Salah satunya adalah unit pelaksana teknis di bawah Kementerian Sosial RI, yaitu Sentra Handayani. Sentra Handayani telah menyediakan fasilitas rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan napza menggunakan metode <i>therapeutic community</i> . Dalam pelaksanaannya, Sentra Handayani mengombinasikan metode <i>therapeutic community</i> dengan pendekatan pekerja sosial. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif. Untuk memperoleh data, digunakan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, serta dokumentasi. Melalui penelitian ini diketahui konsep serta perangkat penerapan metode <i>therapeutic community</i> dalam proses rehabilitasi bagi penerima manfaat korban penyalahgunaan napza di Sentra Handayani yang telah dikombinasikan dengan pendekatan pekerja sosial.

I. PENDAHULUAN

Penyalahgunaan napza merupakan satu di antara banyaknya buah hasil dampak negatif dinamisme globalisasi, istilah napza bukan lagi hal yang asing sebab penggunaannya yang sudah menjamur disetiap lapisan masyarakat, bahkan kasus penyalahgunaan napza di Indonesia mencapai 3.419.188 kasus, berdasarkan hasil survei yang dilakukan Badan Narkotika Nasional (BNN) dan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) (fin.co.id, 2021). Penggunaan napza di luar indikasi serta pengawasan medis dikategorikan sebagai penyalahgunaan napza, Achmad Kabain (2007), menerangkan bahwa napza yang disalahgunakan dapat merusak berbagai sel saraf otak, adanya hal tersebut terindikasi dari gangguan yang dialami oleh penyalahguna napza seperti sulit mengendalikan diri, impulsif, meracau, mudah marah dan tersinggung, kehilangan ke-

sadaran, bahkan hingga melakukan tindak kejahatan, kerusakan, serta kekerasan, dengan adanya hal tersebut, para penyalahguna napza dianggap memiliki gangguan pada aspek kognitif, afektif serta psikomotorik. Lebih jauhnya, para penyalahguna napza tidak mampu berhenti begitu saja dalam jangka panjang, hal ini disebabkan sifat napza yang adiktif baik secara fisik maupun psikis, saat napza tidak digunakan dalam jangka waktu tertentu, maka akan timbul gejala putus obat atau *withdrawal syndrome*.

Adanya hal tersebut mampu dikatakan sebagai pengaruh ketergantungan napza bagi para penyalahguna napza dalam kancah medis, ranah medis sendiri, menyebutkan jika *withdrawal syndrome* obat adalah serangkaian gejala fisik dan psikologis yang muncul ketika pecandu obat-obatan atau alkohol tidak lagi mendapatkan zat tersebut, seperti biasanya, kondisi ini sering juga

disebut dengan istilah sakau atau gejala putus obat (sehatq.com, 2021). Sebagai bentuk ketegasan pemerintah terhadap banyak kasus yang terjadi di Indonesia, segala hal yang berkaitan dengan penggunaan serta penyalahgunaan napza telah diatur secara mendetail melalui berbagai instrumen perundang-undangan dan peraturan-peraturan. Adanya ketentuan tersebut dijabarkan dalam ketentuan Pidana dari Pasal 111 sampai Pasal 126 UU Narkotika bagi pengedar berdasarkan UU Narkotika dikenakan sanksi pidana penjara antara 2 (dua) sampai 20 (dua puluh) tahun, bahkan sampai pidana mati, atau pidana penjara seumur hidup tergantung dari jenis dan banyaknya narkotika yang diedarkan, disalurkan atau diperjual belikan, sedangkan pengguna napza, mendapatkan rehabilitasi secara medis maupun sosial, berdasarkan Pasal 54 UU Narkotika yaitu "Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial". Pemerintah dalam pelaksanaan upaya mengentaskan para penyalahguna napza telah melaksanakan bantuan dalam proses pemulihan. Pelaksanaan upaya tersebut melalui pengaturan dan penerapan proses rehabilitasi baik secara medis maupun sosial. Guna menanggapi hal tersebut, Indonesia memiliki beberapa macam lembaga pelaksana rehabilitasi, diantaranya lembaga yang ada, terdapat rumah rehabilitasi serta rumah sakit pelaksana rehabilitasi yang dikelola oleh lembaga negara maupun lembaga independen, pelaksanaan rehabilitasi dilakukan di bawah pengawasan Badan Narkotika Nasional (BNN), yang bekerjasama dengan Kementerian Sosial (Kemensos).

Pekerja sosial, tenaga kesejahteraan sosial, hingga konselor adiksi menjadi bagian penting dalam pelaksanaan lembaga rehabilitasi sosial, terdapat penjabaran program dasar yang harus dilaksanakan oleh lembaga rehabilitasi sosial, seperti motivasi dan diagnosis psikososial, perawatan dan pengasuhan, pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan, bimbingan mental spiritual, dan seterusnya, untuk melaksanakan hal tersebut, lembaga rehabilitasi sosial juga harus menetapkan metode dasar pelaksanaan rehabilitasi, metode yang dapat digunakan oleh lembaga salah satunya adalah metode *therapeutic community*. *Therapeutic community* adalah program rehabilitasi pencandu napza berbentuk komunitas positif di lingkungan teratur dan terkoordinir dengan kegiatan-kegiatan yang menunjang perubahan fisik maupun mental, metode ini seperti 'keluarga' dengan kumpulan individu

yang memiliki masalah dan tujuan sama, tujuan yang dimaksud adalah pertolongan bagi diri sendiri dan anggota komunitas sehingga terjadi perubahan perilaku negatif menjadi positif (Ritonga dan Arifin, 2020). Fokus dalam *therapeutic community* terletak pada perubahan perilaku dengan menggunakan pendekatan *behavioral cognitive*, hal ini ditegaskan oleh Winanti (2008) yang mengatakan bahwa teori yang mendasari terapi ini adalah pendekatan *behavioral cognitive* untuk mengubah perilaku serta pola pikir individu. Yulia Herlina (galihpakuan.kemsos.go.id, 2017) menjelaskan bahwa *therapeutic community* meyakini pemulihan dapat berjalan jika individu memiliki keyakinan dalam lima hal, yaitu setiap orang bisa berubah, kelompok bisa mendukung untuk berubah, setiap individu harus bertanggung jawab, program terstruktur dapat menyediakan lingkungan aman dan kondusif bagi perubahan, dan adanya partisipasi aktif.

Masih dalam penjelasan Yulia Herlina (galihpakuan.kemsos.go.id, 2017), *therapeutic community* memiliki nilai-nilai yang melekat dalam implementasinya yaitu empat struktur program berupa *behavior management shaping*, *emotional and psychological*, *intellectual and spiritual*, dan *vocational and survival*. Selain itu, nilai *therapeutic community* berupa acuan program yang dinamakan lima pilar yaitu *family milieu concept*, *peer pressure*, *therapeutic session*, *religious session*, dan *role modelling*. Setiap poin ini akan menjadi dasar dalam pelaksanaan program kegiatan yang berlaku pada proses rehabilitasi, adapun durasi rehabilitasi yang harus dilalui oleh penerima manfaat sekurangnya adalah enam bulan. Tidak hanya menjadi pulih, namun juga nilai-nilai kehidupan berupa sikap disiplin dalam menjalankan fungsi sosialnya. Setelah residen pulih, diharapkan mereka dapat berfungsi secara sosial di lingkungan tempat mereka berada. Kegiatan yang mendasari perwujudan nilai-nilai *therapeutic community* diantaranya adalah *morning meeting*, *encounter group* atau *confrontation group*, *static group*, *peer accountability group evaluation*, seminar, dan *religious session*.

Pelaksanaan kegiatan pemulihan para penerima manfaat sementara mampu dikatakan efektif karena telah berhasil menjalankan program berbasis metode *therapeutic community* sejak tahun 2019, program serta metode yang digunakan secara berkala dievaluasi berdasarkan kebutuhan, berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul, "Penerapan Metode *Therapeutic*

Community Bagi Penerima Manfaat di Sentra Handayani”, melalui penelitian ini, peneliti berharap literatur ini menjadi khazanah pengetahuan bagi pembaca, sumber inspirasi dalam pengembangan teknik konseling dan ilmu pengetahuan lainnya, serta menjadi evaluasi dan masukan bagi Sentra Handayani maupun pelaksanaan *therapeutic community* dimanapun berada.

II. METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan metode penelitian deskriptif, metode deskriptif merupakan penelitian yang berusaha menggambarkan fenomena yang terjadi secara nyata, realistik, aktual, nyata dan pada saat ini, karena penelitian ini untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Rukajat, 2018), ciri-ciri deskriptif bukan hanya menggambarkan mengenai situasi atau kejadian, tetapi juga menerangkan hubungan, menguji, hipotesa-hipotesa, membuat prediksi serta mendapatkan arti dan implikasi dari suatu masalah yang ingin dipecahkan (Rukajat, 2018). Prosedur pada penelitian ini akan menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis, atau lisan dari subjek dan pelaku yang diamati, diarahkan dari latar belakang individu secara utuh (*holistic*) tanpa mengisolasi individu dalam variable tetapi memandangnya sebagai suatu keutuhan (Sugiyono, 2009). Kualitatif juga ditujukan untuk memahami fenomena-fenomena sosial dari sudut perspektif partisipan. Partisipan ini akan diajak untuk berwawancara, diobservasi, diminta untuk memberikan data, pendapat, pemikiran, dan persepsinya, strategi penelitian yang digunakan bersifat fleksibel, menggunakan aneka kombinasi dari tekni-teknik (Sukmadinata, 2009). Penelitian deskriptif dilakukan bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena-fenomena yang bersifat alamiah maupun rekayasa manusia (Sukmadinata, 2009). Metode penelitian kualitatif dilakukan secara intensif, peneliti ikut berpartisipasi di lapangan, mencatat apa yang terjadi secara hati-hati, dan melakukan analisis reflektif terhadap dokumentasi yang ditemukan di lapangan, dan membuat laporan penelitian secara mendetail (Sugiyono, 2009).

Penelitian metode kualitatif ini memiliki tujuan agar peneliti lebih bisa untuk mengobservasi secara detail, memperdalam dan memperinci melalui pendekatan langsung dengan objek yang akan diamati.

Pada penelitian ini, sumber data yang digunakan berupa data primer serta data sekunder (Saefudin, 2016), adapun sumber data primer yang digunakan oleh peneliti yaitu observasi serta wawancara kepada konselor, penerima manfaat, dan pekerja sosial di Sentra Handayani, sedangkan sumber data sekunder yang diperlukan yaitu literatur yang berkaitan dengan penelitian serta dokumentasi di Sentra Handayani, penggunaan sumber data baik primer maupun sekunder akan menjelaskan secara faktual penerapan metode *therapeutic community* di Sentra Handayani. Dalam proses pengumpulan data, peneliti menggunakan teknik serta prosedur yang dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hal ini digunakan menyesuaikan metode penelitian yang digunakan, melalui teknik pengumpulan data ini, akan ditemukan hasil serta informasi yang riil dan sesuai dengan kondisi aktual di lapangan.

Observasi adalah teknik pengumpulan yang mengharuskan peneliti turun ke lapangan mengamati hal-hal yang berkaitan dengan ruang, tempat, pelaku, kegiatan, waktu, peristiwa, tujuan dan perasaan (Mamik, 2015). Peneliti secara langsung mengamati dan menelaah peristiwa yang terjadi di Sentra Handayani. Pengamatan dan penelaahan difokuskan pada kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh penerima manfaat di Sentra Handayani. Kemudian Mamik (2015) mendefinisikan wawancara yaitu pertemuan yang langsung direncanakan antara pewawancara dengan yang diwawancarai untuk memberikan dan menerima informasi tertentu, wawancara dilakukan secara langsung atau tatap muka dalam bentuk dialog, wawancara dilakukan kepada penerima manfaat, konselor, dan pekerja sosial untuk mengetahui serangkaian penerapan metode *therapeutic community* di Sentra Handayani. Adapun dokumentasi menurut Albi dan Johan (2018) merupakan kumpulan bahan tertulis ataupun film (berbeda dari catatan tertulis), berupa data yang akan ditulis, dilihat, disimpan, dan digulirkan dalam penelitian, yang tidak dipersiapkan karena adanya permintaan peneliti yang rinci dan mencakup segala keperluan data yang diteliti, mudah diakses. Dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data yang ada di Sentra Handayani dan kemudian ditelaah.

Kemudian analisis data juga diperlukan dalam penelitian ini. Menurut Subana (2005) analisis data adalah suatu proses mengorganisasikan dan mengurutkan ke dalam pola, kategori, dan suatu uraian dasar kemudian dianalisa agar men-

dapatkan hasil berdasarkan yang ada. Hal ini disesuaikan dengan metode yang digunakan dalam penelitian analisis deskriptif, menurut Miles & Huberman (dalam Rohmadi & Nasucha, 2015) memaparkan bahwa teknik analisis data terdiri atas empat komponen proses analisis, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan, pengumpulan data, digunakan untuk mengumpulkan data-data atau fakta-fakta yang digunakan untuk bahan penelitian, pada penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam, dan analisis dokumen. Reduksi data, merupakan bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa, sehingga dapat ditarik simpulan akhir. Pada tahapan ini, peneliti akan melakukan penyederhanaan data melalui seleksi, pemilihan, dan pemfokusan data dari lapangan lalu diolah menjadi informasi bermakna.

Penyajian data (*display data*), ialah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, hingga memberi kemungkinan adanya penarikan simpulan dan pengambilan tindakan, penyajian data kualitatif adalah menggunakan teks naratif serta matriks, grafik, jaringan, dan began (Agusta, 2003). Pada tahap ini peneliti akan mengelompokkan hasil data yang telah terkumpul berdasarkan kategori seperti program atau kegiatan, unsur-unsur terkait, dan lain-lain. Penarikan simpulan, dilakukan ketika ketiga proses awal pada penelitian tersebut telah terlaksana. Ketika data sudah disajikan dengan fokus pada permasalahan, maka akhirnya adalah untuk menarik simpulan mengenai hasil analisis data tersebut, simpulan tidak serta merta dijelaskan secara umum, namun harus berdasarkan penelitian tersebut, sebagai tahapan yang tidak boleh terlewat, diperlukan pemeriksaan keabsahan data. Hal ini untuk membuktikan sejauh mana suatu data penelitian yang diperoleh mengandung kebenaran dan dapat dipercaya. Peneliti berusaha mengobservasi, mencatat dan menafsirkan setiap data dari subjek, dalam penelitian ini pengecekan keabsahan data menggunakan teknik triangulasi, menurut Moleong (2007) ada dua jenis triangulasi, yaitu triangulasi metode atau teknik dan triangulasi sumber. Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan triangulasi metode atau teknik.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian di Sentra Handayani diawali dengan pelaksanaan observasi selama dua minggu lamanya dengan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan yang dilaksanakan, selain itu peneliti juga berbaur dengan seluruh unsur yang berada di lapangan, didapati bahwa pelaksanaan telah cukup baik, sebagai dasar dalam pelaksanaan kegiatan, jadwal hingga perangkat dasar rehabilitasi dengan *therapeutic community* telah diatur dalam bentuk panduan tertulis. Jadwal kegiatan disusun dan tertera dalam *time table*. Sedangkan konsep dan perangkat dasar *therapeutic community* tertulis dalam *walking paper*. Pada *walking paper* telah dijelaskan bahwa konsep *therapeutic community* yang dipahami merupakan simulasi kehidupan dalam bentuk sekelompok orang yang mempunyai masalah yang sama dan berkumpul untuk saling membantu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Bentuk dari praktiknya yaitu dengan kehidupan residensial. Dengan kata lain, *man helping man to help himself* yaitu seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya sendiri, konsep ini dapat terlihat jelas telah diterapkan melalui rangkaian aktifitas serta praktik kehidupan sehari-hari. Sebagai acuan, *therapeutic community* di Sentra Handayani meyakini bahwa setiap orang bisa berubah, kelompok atau komunitas dapat mendukung perubahan, setiap individu harus bertanggung jawab, program yang terlaksana adalah terstruktur yang menyediakan lingkungan aman serta kondusif bagi perubahan, seluruh kelompok berpartisipasi aktif, saling memiliki rasa penerimaan tinggi, mau hidup bersama dengan komunitas, sadar bahwa setiap orang memiliki kemampuan, jika menjadi ikhlas akan mendapat kebaikan, dan harus berkomitmen tinggi serta stabil dalam diri.

Dalam kehidupan sehari-hari, peneliti menyaksikan bahwa setiap penerima manfaat dapat hidup berdampingan dan saling bekerjasama dengan baik, meski terjadi konflik maka dapat diselesaikan dengan berbagai cara yang tepat. Hal ini juga ditegaskan oleh konselor R melalui wawancara yang telah dilakukan, "penerima manfaat yang ikut rehab disini awalnya butuh penyesuaian, tapi ada istilah *you come to my house, you follow my rule*. Penerima manfaat yang sebelumnya berperilaku buruk akan terus belajar untuk memperbaiki perilaku, utamanya ya dalam berkehidupan sosial", pelaksanaan rehabilitasi rawat inap di Sentra Handayani berlangsung hanya selama kurang

dari enam bulan, hal ini merupakan ketentuan yang telah diputuskan oleh Sentra Handayani. Penerima manfaat yang telah dianggap baik secara perilaku dalam kesehariannya dan mampu menjalankan program dengan baik, akan melalui *case conference* oleh pekerja sosial serta konselor untuk mendapatkan keputusan akhir diperbolehkan pulang atau tidak, akan tetapi peneliti tidak mendapatkan ketentuan tertulis terkait hal ini. “Memang sudah ketentuan dari atasan bahwa rehab rawat inap maksimal enam bulan, tapi rata-rata penerima manfaat satu sampai tiga bulan saja. Jadi tahapan program *therapeutic community* belum bisa dilaksanakan” ungkap konselor R. Berbeda dengan ketentuan yang berada di Sentra Handayani, Hanson (2002) menyatakan bahwa terdapat tiga tahapan dalam proses rehabilitasi yang harus dilalui oleh residen rehabilitasi, diantaranya adalah tahap *induction and early treatment* yang berlangsung selama satu bulan, *primary treatment* yang berlangsung selama tiga sampai enam bulan, dan *re-entry* selama tiga sampai enam bulan. Mengacu pada penelitian “Metode *Therapeutic Community* Bagi Residen Narkotika di Unit Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido-Bogor” oleh Maria Ulfah (2011) yang mana di Lido proses rehabilitasi rawat inap dilaksanakan dengan tahapan fase orientasi selama nol sampai satu bulan, fase intensif dan resosialisasi selama dua sampai empat bulan, dan fase pemantapan selama lima sampai enam bulan. Tercermin bahwa kondisi durasi ideal dalam proses rehabilitasi berlangsung selama setidaknya enam bulan.

Beberapa aturan yang ditetapkan antara lain: (1) Tidak boleh menggunakan obat-obatan terlarang, (2) Dilarang melakukan kekerasan fisik maupun ancaman kekerasan, (3) Dilarang melakukan hubungan seksual atau pelecehan, dan (4) Dilarang merokok. Pekerja sosial F menerangkan dengan jelas, “peraturan ini adalah peraturan dasar dalam *therapeutic community*. Peraturan itu kalau dilanggar ya termasuk pada perilaku negatif yang mungkin biasa dilakukan ketika di luar, dengan dilarang begitu selama disini, mereka juga akan fokus dengan pemulihannya”. Setiap penerima manfaat juga diwajibkan untuk menghafal dan memahami *the creed* dan *serenity prayer*, keduanya adalah pola pikir dasar yang harus dimiliki penerima manfaat, didalamnya terdapat pesan-pesan yang menguatkan, meyakinkan, sekaligus menenangkan apabila diresapi. Keduanya telah diucapkan bersama-sama dengan lantang pada setiap

kegiatan kelompok. Selain itu, dalam pelaksanaan kegiatan di Sentra Handayani, terdapat acuan program yang seluruhnya harus terimplementasikan, diantaranya adalah *family milieu concept* (konsep kekeluargaan), *peer pressure* (tekanan teman sebaya), *therapeutic session* (sesi terapi), *religious session* (sesi agama), dan *role modelling* (keteladanan), acuan ini dilaksanakan dan terbentuk pada setiap jenis kegiatan. Pada pelaksanaan observasi, peneliti menemukan bahwa dalam proses rehabilitasi telah berhasil menerapkan konsep kekeluargaan. Hal ini sesuai dengan ucapan penerima manfaat H, “jauh dari rumah dan keluarga jadi pasti disini kita semua jadi seperti keluarga, bahkan sama konselor dan pekerja sosial semuanya kayak keluarga, kita disini sebutnya *family*”.

Tekanan teman sebaya juga terlihat dalam setiap kegiatan kelompok dimana saling memberikan tanggapan satu sama lain. Salah satunya ditunjukan saat kegiatan *peer accountability group evaluation*. Secara bergantian, penerima manfaat akan memberikan evaluasi perilaku dalam keseharian terhadap sesama penerima manfaat. Mereka juga harus menerima tanggapan orang lain dan berkomitmen untuk melakukan perubahan. Sesi terapi juga telah diimplementasikan melalui kegiatan-kegiatan kelompok serta kegiatan pengembangan lainnya, hal ini telah terwujud melalui beberapa kegiatan, salah satunya adalah *sharing session*, setiap penerima manfaat akan diminta untuk berbagi cerita hidup mereka baik hal yang menyenangkan atau sebaliknya. Penerima manfaat akan saling memberikan tanggapan, masukan, dan validasi perasaan. Hal ini bertujuan agar penerima manfaat bisa mengkatarsis emosi mereka dan merasa mendapatkan dukungan dari orang lain. Begitu pula dengan sesi keagamaan yang telah dilaksanakan dalam beberapa kegiatan ibadah dan bimbingan agama, secara terjadwal penerima manfaat melaksanakan ibadah sholat wajib secara berjamaah lima waktu dalam sehari. Pada hari-hari tertentu, penerima manfaat juga diberikan materi bimbingan agama yang mempelajari ilmu keagamaan serta praktik ibadah, peneliti telah mengikuti salah satu sesi bimbingan agama yang mana penerima manfaat mempelajari tata cara sholat yang benar, hal ini menjadi salah satu bukti bahwa sesi keagamaan telah terlaksana dengan baik. Baik konselor maupun pekerja sosial berfungsi sebagai *role modell* terutama bagi penerima manfaat. Selain itu, penerima manfaat juga dibentuk dan

ditanamkan pola pikir untuk menjadi *role modell* bagi satu sama lain.

Pekerja sosial F mengungkapkan, “konselor dan pekerja sosial jadi *role modell* buat semua penerima manfaat, begitu juga dengan penerima manfaat, mereka perlu menjadi *role modell* bagi satu sama lain, implementasinya nanti ketika sudah selesai rehabilitasi, mereka bisa menjadi *role modell* untuk orang disekitarnya”. Dalam upaya membentuk kedisiplinan serta keteraturan, diberlakukan sebuah aturan tidak tertulis yang dinamakan *fumble*. *Fumble* adalah teguran yang diberikan kepada penerima manfaat oleh penerima manfaat lainnya jika dijumpai orang tersebut melakukan kecerobohan. Kecerobohan yang dimaksud jika tidak meletakan barang sesuai pada tempatnya, lalai dengan tugas yang diberikan, melanggar aturan yang berlaku, dan lain-lain, teguran diberikan melalui peringatan lisan kemudian berjabat tangan sambil mengucapkan *fumble*. Adapun hukuman yang diberikan akan disesuaikan dengan kesepakatan bersama dengan konselor yang bertugas, tujuan perubahan yang diharapkan melalui rehabilitasi di Sentra Handayani diantaranya adalah *behaviour management shaping* (pembentukan tingkah laku), *emotional and psychological* (pengendalian emosi dan psikologi), *intellectual and spiritual* (pengembangan pemikiran dan kerohanian), dan *vocational and survival* (keterampilan kerja dan keterampilan bersosial), aspek-aspek ini terkandung dalam rangkaian kegiatan yang dijalani oleh penerima manfaat, setiap kegiatan yang merupakan perwujudan upaya pembentukan tujuan perubahan ini, melalui observasi diketahui bahwa segala jenis kegiatan yang telah diatur secara sistematis dan tepat waktu serta diberlakukannya peraturan telah membentuk tingkah laku penerima manfaat menjadi disiplin dan bertanggung jawab, selain itu disetiap kegiatan penerima manfaat harus bisa menyampaikan pendapat secara terstruktur dengan mengangkat tangan, memperkenalkan diri, dan seterusnya.

Pada beberapa kegiatan kelompok yang terstruktur dan dipimpin, terdapat kegiatan yang mengkhususkan terapi kelompok untuk menyalurkan serta mengendalikan emosi, begitu pula dengan kegiatan berbasis psikologi, terdapat kegiatan-kegiatan terapi yang menunjukkan pengembangan secara psikologi, kegiatan-kegiatan ini terdapat pada penjelasan berikutnya, di setiap kegiatan, penerima manfaat juga didorong untuk mengembangkan kemampuan pemikiran. Terdapat pula kegiatan khusus

dalam bidang kerohanian seperti waktu khusus untuk beribadah sholat wajib dan bimbingan agama, penerima manfaat juga dibekali dengan kegiatan keterampilan kerja atau vokasional yang dilaksanakan secara konsisten, hal ini tercermin pula dalam kegiatan sehari-hari yang akan peneliti bahas berikutnya. De Leon (2000) mengatur bahwa kegiatan pertemuan kelompok yang utama atau mendasar dalam pelaksanaan *therapeutic community* terdapat empat bagian, kegiatan tersebut diantaranya (1) *Morning meeting* yang dilaksanakan setiap pagi untuk menginisiasi mood yang positif serta motivasi partisipan; (2) Seminar yang dilaksanakan setiap hari dengan tujuan untuk mengajarkan konsep perspektif *therapeutic community*; (3) *House meeting* yang dilaksanakan setiap hari dengan tujuan untuk memanaj keperluan kelompok dan menyampaikan informasi; (4) *General meeting* yang dilaksanakan sesuai keperluan dengan tujuan untuk mengentaskan masalah umum kelompok dan penegasan pendapat kelompok.

Peneliti juga telah mengikuti dan terlibat di dalam setiap rangkaian kegiatan yang dijalankan setiap harinya, pembahasannya adalah sebagai berikut:

1. Kegiatan Ibadah

Setiap penerima manfaat diwajibkan untuk menjalani kewajiban ibadahnya masing-masing sesuai dengan agama yang dianut. Waktu yang diberikan disesuaikan dengan jam ibadah sholat bagi penerima manfaat yang beragama islam. Sedangkan bagi penerima manfaat non muslim, waktu yang digunakan menyesuaikan waktu ibadah masing-masing agama.

2. Function

Dalam rangka menjaga kebersihan lingkungan dan melatih tanggung jawab, setiap penerima manfaat wajib melaksanakan kegiatan bersih-bersih lingkungan yang dinamakan *function*. Kegiatan ini dilaksanakan sebanyak dua kali dalam sehari dan dilaksanakan secara serempak setiap jam 05.00-05.30 WIB dan 16.30-17.00 WIB. Penerima manfaat ditugaskan untuk membersihkan cukup di wilayah rumah rehabilitasi saja. Diantaranya adalah seluruh bagian halaman dan rumah rehabilitasi.



Gambar 1. Kegiatan Function

3. Mental, Fisik, dan Disiplin

Pada kegiatan yang dilakukan setiap hari Rabu dan Sabtu jam 05.30-06.30 WIB ini, setiap penerima manfaat akan diberikan pelatihan baris berbaris dan latihan fisik serta kedisiplinan. Latihan fisik dan kedisiplinan yang dimaksud adalah kegiatan semi militer seperti berlari bersama mengelilingi kawasan rumah rehabilitasi, *push up*, *sit up*, dan lainnya dengan mengikuti komando.



Gambar 2. Kegiatan Mental dan Fisik

4. Assamble

Setiap akan memulai kegiatan ber-kelompok, seluruh penerima manfaat akan dikumpulkan di halaman rumah rehabilitasi atau ruangan kegiatan di rumah rehabilitasi untuk melakukan pemeriksaan kehadiran masing-masing penerima manfaat. Kegiatan ini disebut sebagai *assamble*. Selain digunakan sebagai pemeriksaan kehadiran, assamble juga difungsikan untuk menyampaikan pengumuman atau pemberitahuan tertentu. Kegiatan ini dilaksanakan baik pada waktu terjadwal serta tidak terjadwal. *Assamble* yang terjadwal dilaksanakan setiap Senin-Jumat jam 07.45-08.00 WIB. Adapun yang tidak terjadwal dilaksanakan jika ada kegiatan atau keperluan mendesak dan mendadak.

5. Morning Meeting

Morning meeting adalah kegiatan kelompok yang dilaksanakan pada pagi hari Senin dan Rabu pukul 08.00-09.00 WIB. Melalui kegiatan ini, penerima manfaat diharapkan mampu memiliki kedisiplinan, keteraturan, kemampuan untuk menyampa-

kan pendapat, serta keterbukaan. Setiap penerima manfaat wajib mengikuti kegiatan ini. Biasanya tempat yang digunakan adalah lapangan dan halaman. Namun bisa saja berubah mengikuti kondisi pada hari tersebut.



Gambar 3. Kegiatan Morning Meeting

6. Morning Briefing

Morning briefing merupakan kegiatan kelompok yang memiliki tujuan dan teknis yang hampir sama dengan *morning meeting*. Hanya saja, kegiatan ini dilaksanakan pada hari Selasa dan Kamis jam 08.00-09.00 WIB dan memiliki teknis pelaksanaan yang lebih sederhana.

7. Aerobic

Setiap hari Jumat, seluruh penerima manfaat melaksanakan kegiatan olah raga senam bersama yang dinamakan dengan kegiatan *aerobic*. Hal ini bertujuan untuk menjaga kondisi fisik penerima manfaat untuk tetap bugar dan sehat. Kegiatan ini dilaksanakan pagi hari, jam 08.00-09.00 WIB.

8. Keterampilan atau Vokasional

Dalam rangka mendukung proses pemulihan penerima manfaat, Sentra Handayani menyediakan kegiatan keterampilan atau vokasional yang dilaksanakan Senin-Kamis pukul 09.00-11.30 WIB. Dengan mengikuti kegiatan ini, diharapkan penerima manfaat memiliki keterampilan baru, mempelajari berbagai hal yang bermanfaat dalam melatih pengelolaan diri serta bersosialisasi, dan lain-lain. Terdapat beberapa jenis keterampilan atau vokasional tersedia di Sentra Handayani diantaranya adalah vokasional salon, menjahit, memperbaiki barang elektronik, dan Sentra Kreasi Atensi (SKA). Sentra Kreasi Atensi (SKA) adalah vokasional yang bergerak dalam bidang wirausaha jual beli makanan serta minuman.



Gambar 4. Kegiatan Vokasional Menjahit

9. Penyuluhan

Penerima manfaat diharuskan memiliki bekal pengetahuan serta pemahaman terkait NAPZA serta pengetahuan umum lainnya yang menunjang sehingga mampu bertahan dalam pemulihan. Penyuluhan merupakan kegiatan yang dilaksanakan bagi penerima manfaat untuk mendapatkan materi dan pembelajaran terkait. Narasumber yang mengisi materi mulai dari pekerja sosial, konselor, hingga narasumber lain yang kompeten dibidangnya. Kegiatan ini dilaksanakan setiap hari Jumat jam 09.00-11.30 WIB.



Gambar 5. Kegiatan Penyuluhan

10. Bimbingan Psikologi

Pada kegiatan bimbingan psikologi, semua penerima manfaat berkesempatan untuk mendapatkan pembelajaran serta pembentukan pemahaman tentang pengembangan psikologi diri. Hal ini ditujukan agar masing-masing penerima manfaat bisa mengenal dan memahami diri sendiri. Mulai dari mengenal siapa kan diri mereka, kelebihan dan kekurangan diri, keinginan yang dimiliki diri masing-masing, perencanaan masa depan, cara menerima diri sendiri, nilai-nilai yang seharusnya dimiliki diri, cara mengelola dan mengendalikan emosi diri, dan lain sebagainya. Kegiatan ini diisi langsung oleh psikolog dari Sentra Handayani. Penerima manfaat berkesempatan mendapatkan bimbingan psikologi setiap hari Senin jam 13.00-14.00 WIB.

11. Psikososial atau Psikoedukasi

Pada kegiatan psikososial penerima manfaat berkesempatan untuk mendapatkan pembelajaran serta pembentukan pemahaman tentang pengembangan psikologi namun secara sosial, selain harus mampu mengenali dan mengelola diri, diharapkan penerima manfaat juga mampu mengenali, memilah, dan mengatur hubungan sosial yang mereka jalani, penerima manfaat mendapatkan pengetahuan terkait hubungan sosial yang baik dan sehat, cara mengelola hubungan sosial, kiat memilih dan menempatkan diri dalam suatu lingkungan sosial, dan seterusnya. Kegiatan ini dilaksanakan setiap hari Selasa jam 13.00-14.00 WIB. Narasumber yang mengisi kegiatan ini adalah pekerja sosial.



Gambar 6. Kegiatan Psikososial

12. Bimbingan Agama

Selain mendapatkan pembelajaran dengan materi psikologi, psikososial, dan materi napza, penerima manfaat juga mendapatkan pembelajaran agama. Kegiatan ini dijadwalkan setiap hari Rabu jam 13.00-14.00 WIB dan hari Senin serta Kamis jam 14.00-15.00 WIB. Selain mendapatkan materi pembelajaran, penerima manfaat juga diberikan kesempatan untuk berkonsultasi perihal masalah agama dan ibadah. Bagi penerima manfaat yang beragama Islam juga diberikan tugas untuk menghafal beberapa surat pendek dan doa-doa serta belajar membaca hijaiyah bagi pemula dan alquran bagi yang sudah mampu.



Gambar 7. Kegiatan Bimbingan Agama

13. Edukasi Kesehatan

Setiap hari Kamis jam 13.00-14.00 WIB penerima manfaat berkesempatan untuk

mendapatkan materi kesehatan. Hal ini bertujuan agar penerima manfaat bisa menyadari, memahami, dan mampu menjaga kesehatan diri sendiri dan orang disekitarnya. Namun hal yang paling penting adalah pemahaman tentang korelasi kesehatan dengan penggunaan napza. Penerima manfaat diharapkan memiliki kualitas kesehatan fisik yang baik dan terjauh dari bahaya penggunaan napza.

14. Seminar

Selain mendapatkan materi, setiap penerima manfaat diharuskan mampu menyampaikan materi yang telah mereka dapatkan. Melalui seminar, penerima manfaat diberikan kesempatan tersebut. Kegiatan ini dilaksanakan setiap Selasa jam 14.00-15.00 WIB. Seminar juga merupakan salah satu syarat keberhasilan rehabilitasi di Sentra Handayani.



Gambar 8. Kegiatan Seminar

15. Static Group

Penerima manfaat yang tergabung dengan grup statik masing-masing akan diberikan kesempatan untuk berkumpul bersama pekerja sosial yang bertanggung jawab. Pada waktu yang diberikan, penerima manfaat akan melakukan pengontrolan, konsultasi, dan peninjauan kualitas rehabilitasi masing-masing penerima manfaat dalam grup statik tersebut. Pekerja sosial juga akan melakukan asesmen tertentu jika dibutuhkan. Penerima manfaat juga berkesempatan untuk menghubungi keluarga melalui fasilitas yang disediakan oleh pekerja sosial. Grup statik dilaksanakan setiap hari Rabu pukul jam 14.00-15.00 WIB.



Gambar 9. Kegiatan Static Group

16. Residen Meeting

Residen meeting adalah waktu pertemuan kelompok khusus residen yang digunakan

untuk membahas kegiatan SNA (*Saturday Night Activities*). Pembahasan dilaksanakan secara terstruktur dan tertata. Penerima manfaat duduk secara melingkar dan dipimpin oleh *chief*. Dimulai dari pembahasan menu makanan dan minuman, bahan-bahan yang diperlukan, serta kegiatan hiburan tambahan yang ingin dilakukan. Setiap penerima manfaat berhak menyampaikan pendapatnya dengan mengangkat tangan terlebih dahulu. Mereka akan diberikan kesempatan berbicara jika telah dipersilakan. Setiap penerima manfaat harus menghargai pendapat satu sama lain. *Residen meeting* dilaksanakan setiap hari Jumat pukul jam 14.00-15.00 WIB.

17. Medical Check Up

Secara berkala setiap seminggu sekali, penerima manfaat akan mendapatkan pemeriksaan kesehatan. Hal ini bertujuan agar kondisi fisik serta kesehatan penerima manfaat dapat terpantau.

18. Sharing Circle

Setiap Senin jam 19.45-20.45 WIB diadakan kegiatan *sharing circle*. Kegiatan ini merupakan sarana bagi penerima manfaat untuk melatih diri menyampaikan pengalaman baik yang menyenangkan maupun sebaliknya kepada orang lain. Hal ini ditujukan agar penerima manfaat mampu menjadi pribadi yang terbuka. Selain menyampaikan pengalaman, penerima manfaat harus saling memberi tanggapan terhadap pengalaman penerima manfaat lainnya. Bagi yang ditanggapi, juga perlu berlatih menjadi pendengar dan penerima tanggapan yang baik.



Gambar 10. Kegiatan *Sharing Circle*

19. Discussion Group

Discussion group merupakan kegiatan kelompok untuk mendiskusikan suatu topik yang berkaitan dengan materi selama rehabilitasi maupun masalah kehidupan. Penerima manfaat diberikan kesempatan untuk menyampaikan argumen serta pandangannya. Selain itu, penerima manfaat juga berhak untuk menanggapi dan menyanggah pendapat

orang lain. Kegiatan ini dilaksanakan setiap hari Selasa jam 19.45-20.45 WIB.

20. *Peer Accountability Group Evaluation*

Kegiatan yang dilaksanakan setiap Rabu jam 19.45-20.45 WIB ini merupakan kegiatan yang bertujuan memfasilitasi dan menunjang penerima manfaat untuk menyadari hal-hal positif serta negatif yang ada pada dirinya. Melalui kegiatan ini, penerima manfaat akan berlatih untuk mengintrospeksi dan menganalisa diri masing-masing. Selain itu, penerima manfaat juga akan diberi kesempatan untuk menyampaikan pendapat tentang penilaian mereka terhadap penerima manfaat yang lainnya, berupa karakter serta perilaku baik positif maupun negatif.

21. *Confrontation Group*

Dalam rangka melatih pengungkapan serta pengendalian emosi, penerima manfaat diberikan kesempatan untuk mengikuti kegiatan *confrontation group*. Penerima manfaat secara bergantian akan menyampaikan perasaan atau emosi yang terpendam kepada penerima manfaat lainnya. Pengungkapan emosi penerima manfaat diarahkan untuk dilakukan secara benar dan tepat. Kegiatan ini dilakukan setiap hari Jumat jam 19.45-20.45 WIB.

22. *Saturday Night Activity*

Setelah menjalani berbagai kegiatan rehabilitasi selama Senin-Jumat penuh, penerima manfaat diberikan kesempatan menghabiskan waktu untuk bersenang-senang, setiap Sabtu malam dimulai dari pukul 19.00, penerima manfaat mengadakan kegiatan masak bersama, di samping itu penerima manfaat juga bisa memainkan alat musik dan bernyanyi bersama serta bermain berbagai permainan. Setelah makanan siap, penerima manfaat akan makan bersama.

Kegiatan harian yang dilaksanakan di Sentra Handayani sudah memenuhi kriteria dasar yang telah diungkapkan oleh De Leon (2000), secara umum Sentra Handayani telah melaksanakan kegiatan dengan sesuai, "Metode *Therapeutic Community* Bagi Residen Narkotika di Unit Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido-Bogor" oleh Maria Ulfah (2011) mengungkapkan kegiatan ideal yang dilaksanakan di Lido. Diterangkan bahwa kegiatan yang telah dilaksanakan sama dengan kegiatan di Sentra Handayani. Melalui hasil rangkaian penelitian didapatkan bahwa penerapan metode *therapeutic community* bagi penerima manfaat di

Sentra Handayani telah berjalan dengan berkesinambungan, setiap nilai prinsip, dan acuan mampu diimplementasikan di kehidupan sehari-hari, dengan begitu tujuan akhir yaitu perubahan pola pikir serta perilaku penerima manfaat dari negatif menjadi positif dapat terwujud.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Sentra Handayani telah menerapkan metode *therapeutic community* bagi penerima manfaat korban penyalahgunaan narkoba dalam proses rehabilitasi, tujuan utama dari metode ini adalah perubahan persepsi atau pola pikir serta perilaku penerima manfaat yang sebelumnya negatif menjadi positif. Sentra Handayani telah mampu menerapkan perangkat-perangkat *therapeutic community* sesuai dengan ketentuan dasar, diantaranya seperti konsep, nilai, peraturan dasar, serta prinsip *therapeutic community*, rangkaian kegiatan harian juga telah terimplementasikan sesuai dengan teori dan kondisi ideal, namun secara durasi rawat inap, masih belum bisa terimplementasi sesuai dengan yang seharusnya. Sehingga memungkinkan pemulihan belum mencapai hasil maksimal, hal ini juga berdampak pada penerapan tahapan rehabilitasi *therapeutic community* yang tidak berjalan sesuai dengan ketentuan dasar dan kondisi ideal

B. Saran

Pembahasan terkait penelitian ini masih sangat terbatas dan membutuhkan banyak masukan, saran untuk penulis selanjutnya adalah mengkaji lebih dalam dan secara komprehensif tentang Penerapan Metode *Therapeutic Community* bagi Penerima Manfaat di Sentra Handayani.

DAFTAR RUJUKAN

- Agusta. 2003. Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data Kualitatif. Disampaikan pada pelatihan Metode Kualitatif di Pusat Penelitian Sosial Ekonomi Litbang Bogor, 27 Februari 2003. Bogor.
- Anggito, Albi, dan Johan Setiawan. 2018. Metodologi Penelitian Kualitatif. Sukabumi: CV Jejak
- Herliana, Yulia. 2017. galihpakuan.kemsos.go.id/modules.php?na

- [me=News&file=article&sid=106](#). Diunduh pada 3 Januari 2022.
- Kabain, Achmad. 2007. Jenis-jenis Napza dan Bahayanya. Semarang: Penerbit ALPRIN
- Mamik. 2015. Metodologi Kualitatif. Sidoardjo: Zifatama Publisher.
- Moleong, Lexy J. 2007. Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Rafiqua, Nurul. 2021 <https://www.sehatq.com/penyakit/withdrawal-syndrome>. Diunduh pada 3 Januari 2022
- Ritonga, Fajar Utama, dan Adil Arifin. 2020. Model Pelayanan Kesejahteraan Sosial Adiksi Narkoba. Medan: Penerbit Puspantara
- Rohmadi, Muhammad dan Yakub Nasucha. 2015. Dasar-Dasar Penelitian. Surakarta: Pustaka Brilliant.
- Rukajat, Ajat. 2018. Pendekatan Penelitian Kualitatif. Yogyakarta: Deepublish,
- Saefudin, Anwar. 2016. Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Subana, Sudrajat. 2005. Dasar-dasar Penelitian Ilmiah. Bandung: Pustaka Setia
- Sugiyono. 2009. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Winanti. 2008. *Therapeutic Community* Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta. Jakarta