

METODE THERAPEUTIC COMMUNITY

(KOMUNITAS TERAPEUTIK) DALAM REHABILITASI SOSIAL PENYALAHGUNAAN NARKOBA



BADAN NARKOTIKA NASIONAL R.I.

Bekerjasama dengan :
DEPARTEMEN SOSIAL R.I.

Jakarta, 2004

362 -

A7 -

M

P003135

**METODE
"THERAPEUTIC COMMUNITY"
(KOMUNITAS TERAPEUTIK)
DALAM REHABILITASI SOSIAL
PENYALAHGUNAAN NARKOBA**

2008

0315

302.293/BAP /m

Sumbangan

A

Perpustakaan BNN

BADAN NARKOTIKA NASIONAL R.I.

Bekerjasama dengan

DEPARTEMEN SOSIAL R.I.

Jakarta 2004

ISBN 979-97015-0.3

NO. INV :
PERPUSTAKAAN BNN
CAWANG - JAKARTA TIMUR

PERPUSTAKAAN
BADAN NARKOTIKA NASIONAL
JAKARTA



MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA

SAMBUTAN MENTERI SOSIAL RI



Saya menyambut baik penerbitan buku “Metode Therapeutic Community (Komunitas Terapeutik) dalam rehabilitasi Sosial Penyalahguna NARKOBA” yang dapat digunakan sebagai acuan oleh berbagai kalangan, baik para praktisi rehabilitasi sosial penyalahguna NARKOBA, pekerja sosial maupun para pembambil keputusan.

Berdasarkan pengalaman dalam upaya rehabilitasi sosial penyalahguna NARKOBA pada masa lalu, para pelaksana masih dihadapkan pada keterbatasan pendekatan dan metode yang digunakan.

Selain itu, permasalahan penyalahguna NARKOBA semakin kompleks, sehingga menuntut pengembangan sistem dan metode rehabilitasi sosial secara lebih terpadu dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi pekerjaan sosial. Hal ini sesuai dengan prioritas kebijakan nasional dalam mengatasi penyalahgunaan NARKOBA.

Upaya penanggulangan masalah NARKOBA dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu *demand reduction* dan *harm reduction*. *Demand reduction* adalah upaya untuk mengurangi permintaan akan NARKOBA yang berupa kegiatan yang mengarah pada pemulihan penyalahgunaan NARKOBA, mulai dari program detoksifikasi, rehabilitasi medik dan rehabilitasi sosial. *Harm reduction* adalah program pengurangan dampak buruk penyalahgunaan NARKOBA dalam bentuk kegiatan penjangkauan dan pendampingan (*outreach program*), program pendidikan sampai pada program pembagian jarum suntik gratis untuk mengurangi angka penularan HIV/AIDS dan penyakit-penyakit lainnya. Saat ini Indonesia masih memprioritaskan program *demand reduction*, sementara untuk program *harm reduction* masih terbatas pada program *outreach* dan pendidikan.

Masalah pemulihan dalam penyalahgunaan NARKOBA (demand reduction) bukan persoalan yang mudah. Dibutuhkan waktu yang panjang, usaha yang serius, dan disiplin yang tinggi bagi penyalahguna untuk dapat bertahan bebas zat (abstinensia). Beberapa penelitian mengemukakan bahwa 90 hari setelah masa detoksifikasi adalah masa yang paling tinggi angka kekambuhannya. NIDA tahun 2000 melaporkan bahwa perubahan perilaku yang signifikan terjadi setelah melaporkan bahwa perubahan perilaku yang signifikan terjadi setelah masa perawatan minimal 3 bulan, artinya program rawat inap jangka panjang diharapkan dapat mengatasi masa kritis penderita untuk kembali menggunakan NARKOBA. Oleh karena itu diperlukan program rehabilitasi sosial bagi penyalahguna NARKOBA. Penyusunan buku ini terutama dimaksudkan untuk memberikan acuan bagi para pelaksana rehabilitasi penyalahguna NARKOBA.

Oleh karena itu, penyusunan buku acuan tentang Metode Therapeutic Community dan Rehabilitasi Sosial Penyalahguna NARKOBA, merupakan langkah strategis dalam penyelenggaraan program nasional Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial bagi Penyalahguna NARKOBA secara lebih profesional.

Buku ini dapat diselesaikan berkat adanya kerjasama yang harmonis antara Departemen Sosial dengan Yayasan Titihan Respati, Rumah Sakit Ketergantungan Obat dan para ahli di bidang Therapeutic Community.

Untuk itu, saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan tinggi atas upaya yang telah dilakukan oleh tim penyusun buku ini, sehingga dapat menghasilkan buku yang sangat bermanfaat bagi para penyelenggara pelayanan.

Langkah lebih lanjut yang saya harapkan yaitu adanya kebersamaan dan jalinan kemitraan serta dukungan dari instansi terkait, Pemerintah Daerah dan LSM/Orsos, serta lembaga-lembaga pelayanan dan rehabilitasi/Panti Sosial, untuk menyebarluaskan, menerapkan dan melembagakan Metode Therapeutic Community dalam proses rehabilitasi sosial bagi penyalahguna NARKOBA.

Akhir kata, disadari bahwa pemulihan fungsi sosial korban NARKOBA bukan hal yang mudah, namun saya percaya bahwa para penyelenggara rehabilitasi sosial bagi penyalahguna NARKOBA memiliki komitmen dan kesungguhan dalam melaksanakan tugas profesionalnya, sehingga mereka (residen) dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Jakarta, Juni 2003

Menteri Sosial RI,



CHAMSYAH, SE

DAFTAR ISI

Sambutan Menteri Sosial	ii
Daftar Isi	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Landasan Hukum	2
D. Sasaran	3
E. Pengertian-pengertian	3
BAB II PEMAHAMAN TENTANG ADIKSI	5
A. Pengertian	5
B. Proses Ketergantungan	5
C. Tahap-tahap Perubahan	6
D. Proses Pemulihan	8
E. Pemahaman tentang “kekambuhan” (<i>Relapse</i>)... ..	8
BAB III FILOSOFI THERAPEUTIC COMMUNITY DAN PENERAPAN METODE PEKERJAAN SOSIAL.	10
A. Filosofi	10
B. Prinsip Pekerjaan Sosial dalam TC	13
C. Metode Pekerjaan Sosial	16
D. Peranan Pekerja Sosial	18
BAB IV PROSES PELAYANAN	20
A. Sasaran Pelayanan	20
B. Gambaran Umum Pelayanan	20
C. Tahapan Pelayanan	21
D. Pemantauan dan Evaluasi	44
E. Indikator Keberhasilan	46
F. Struktur Kelembagaan	46
Daftar Pustaka	49
Lampiran-lampiran	53
Tim Penyusun	86



Perpustakaan BNN
11201000770

Perpustakaan BNN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NARKOBA) dalam beberapa tahun terakhir ini menunjukkan kecenderungan peningkatan yang sangat pesat, baik kualitas maupun kuantitas. Menurut data terakhir *United Nations Drugs Control Programme* (UNDPC), saat ini kurang lebih 200 juta orang diseluruh dunia telah menggunakan jenis barang berbahaya ini, dari jumlah tersebut 1% (+ 2 juta orang) berada di Indonesia (BNN : 2000).

Masalah tersebut telah menimbulkan banyak korban, terutama kalangan muda yang termasuk klasifikasi usia produktif. Masalah ini juga bukan hanya berdampak negatif terhadap diri korban/pengguna, tetapi lebih luas lagi berdampak negatif terhadap kehidupan keluarga dan masyarakat, perekonomian, kesehatan nasional (HIV dan Hepatitis), mengancam dan membahayakan keamanan, ketertiban, bahkan lebih jauh lagi mengakibatkan terjadinya biaya sosial yang tinggi (social high cost) dan generasi yang hilang (lost generation).

Upaya penanggulangan masalah di atas dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu *demand reduction* dan *harm reduction*. *Demand reduction* adalah upaya untuk mengurangi permintaan akan NARKOBA yang berupa kegiatan yang mengarah pada pemulihan penyalahgunaan NARKOBA, mulai dari program detoksifikasi, rehabilitasi medik dan rehabilitasi sosial. *Harm reduction* adalah program pengurangan dampak buruk dalam bentuk kegiatan penjangkauan dan pendampingan (outreach program), program pendidikan sampai pada program pembagian jarum suntik untuk mengurangi angka HIV/AIDS dan penyakit-penyakit lainnya. Saat ini Indonesia masih memprioritaskan program *demand reduction*, sementara untuk program *harm reduction* masih terbatas pada program *outreach* dan pendidikan.

Masalah pemulihan dalam penyalahgunaan NARKOBA (*demand reduction*) bukan persoalan yang mudah. Dibutuhkan waktu yang panjang, usaha yang serius, dan disiplin yang tinggi bagi penyalahguna untuk dapat bertahan bebas zat (abstinensia). Beberapa penelitian mengemukakan bahwa 90 hari setelah masa detoksifikasi adalah masa yang paling tinggi angka kekambuhannya (Doweiko, 1999). NIDA tahun 2000 melaporkan bahwa perubahan perilaku yang signifikan terjadi setelah masa perawatan minimal 3 bulan, artinya program rawat inap jangka panjang diharapkan dapat mengatasi masa kritis penderita untuk kembali menggunakan NARKOBA. Oleh karena itu diperlukan program rehabilitasi sosial bagi penyalahguna NARKOBA.

Program rehabilitasi dimaksud merupakan serangkaian upaya yang terkoordinasi dan terpadu, terdiri atas upaya-upaya medik, bimbingan mental, psikososial, keagamaan, pendidikan dan latihan vokasional untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian diri, kemandirian dan menolong diri sendiri serta mencapai kemampuan fungsional sesuai dengan potensi yang dimiliki, baik fisik, mental, sosial dan ekonomi. Pada akhirnya mereka diharapkan dapat mengatasi masalah penyalahgunaan NARKOBA dan kembali berinteraksi dengan masyarakat secara wajar.

Salah satu metode yang digunakan dalam pelayanan dan rehabilitasi penyalahguna NARKOBA adalah *therapeutic community* (selanjutnya disebut TC). TC mulanya ditujukan bagi pasien-pasien psikiatri yang dikembangkan sejak perang dunia kedua. Cikal bakal TC adalah kelompok *Synanon* di Amerika Serikat yaitu *self-help group* atau kelompok kecil yang saling membantu dan mendukung proses pemulihan yang pada awalnya sangat dipengaruhi oleh gerakan *Alcoholic Anonimus*. Sesungguhnya metode ini digali dari konsep Timur, tetapi dikembangkan di New York, Amerika Serikat, di Day Top Internasional. Pengembangan di Asia dimulai dari Philipina, Thailand, Malaysia, Singapura, dan akhir-akhir ini Indonesia.

Salah satu jurnal tentang penyalahgunaan NARKOBA (UNDPC, 1990 dalam Doweiko, 1999) melaporkan bahwa dengan metode ini 80% residen berhasil bertahan pada kondisi bebas zat (abstinensia) dalam waktu yang lebih lama, apabila residen tersebut mengikuti seluruh tahapan hingga selesai. Atas dasar keberhasilan ini, Departemen Sosial, c.q. Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Penyalahguna NAPZA, mempertimbangkan untuk mengembangkan pelayanan dan rehabilitasi sosial dengan metode TC.

Upaya yang telah dilakukan Departemen Sosial selama ini adalah bekerja sama dengan Colombo Plan, Bakolak Inpres 6/1971 dan Yayasan Titihan Respati melaksanakan pelatihan Re-Entry Programme di Cisarua tahun 1998. Kemudian diselenggarakan pula pelatihan Rehabilitasi Sosial dengan Metode TC di Jakarta tahun 1999, dan pada tahun itu pula dilaksanakan Pelatihan Tenaga TC untuk Petugas Panti Sosial Pamardi Putra, di Balai Diklat Cawang, bekerja sama dengan Pusdiklat Pegawai dan Tenaga Sosial. Sebagai tindak lanjut kegiatan tersebut, Departemen Sosial bekerja sama dengan Yayasan Titihan Respati dan Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta, menyusun buku *Metode Therapeutic Community dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahguna NARKOBA*.

B. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai adalah tersedianya acuan penerapan metode TC dalam rehabilitasi penyalahguna NARKOBA bagi para petugas penyelenggara pelayanan, baik lembaga/panti sosial milik pemerintah maupun swasta.

C. Landasan Hukum

Landasan hukum yang mendasari pelaksanaan rehabilitasi penyalahguna NARKOBA adalah :

1. Undang-undang No. 6/1974 tentang ketentuan-ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial.
2. Undang-undang No. 3/1997 tentang Pengadilan Anak
3. Undang-undang No. 5/1997 tentang Psikotropika.
4. Undang-undang No.22/1997 tentang Narkotika
5. Keputusan Presiden RI No. 17/2002 tentang Pembentukan Badan Narkotika Nasional.

D. Sasaran

Buku ini ditujukan untuk para penyelenggara pelayanan dan rehabilitasi penyalahguna NAPZA/NARKOBA pada :

1. Panti rehabilitasi sosial pemerintah.
2. Lembaga rehabilitasi sosial masyarakat
3. Lembaga pelayanan sosial yang terkait.

E. Pengertian-pengertian

Beberapa istilah atau konsep yang digunakan dalam buku ini perlu dijelaskan, diantaranya adalah :

1. Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA/NARKOBA)

- Narkotika adalah zat atau yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintentis maupun semi sintentis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-undang No. 22/1997 tentang Narkotika.
- Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintentis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas normal dan perilaku, yang digolongkan sebagaimana terlampir dalam Undang-undang No. 51/1997 tentang Psikotropika.
- Zat adiktif adalah zat atau obat yang dapat menyebabkan ketagihan/adiksi.

2. *Therapeutic Community* (TC)

TC adalah suatu metode rehabilitasi sosial yang ditujukan kepada korban penyalahguna NARKOBA, yang merupakan sebuah 'keluarga' terdiri atas orang-orang yang mempunyai masalah yang sama dan memiliki tujuan yang sama, yaitu untuk menolong diri sendiri dan sesama yang dipimpin oleh seseorang dari mereka, sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari yang negatif ke arah tingkah laku yang positif.

3. *Residen*

Residen adalah sebutan untuk klien yang sedang mengikuti program rehabilitasi sosial dengan metode TC.

4. *Primary Stage*

Primary Stage adalah tahapan program rehabilitasi sosial melalui pendekatan TC, dimana dilakukan stabilisasi fisik, emosi dan menumbuhkan motivasi residen untuk melanjutkan tahap terapi residensi berikutnya.

5. *Re-Entry Stage*

Re-Entry stage adalah tahapan program rehabilitasi sosial melalui pendekatan TC setelah residen mengikuti tahapan program primer, di mana dilakukan upaya memantapkan kondisi psikologis dalam dirinya, mendayagunakan nalarnya dan mampu mengembangkan keterampilan sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

6. *Relapse*

Relapse adalah suatu proses yang terjadi karena beberapa faktor pemicu di mana seseorang telah dinyatakan *abstinence* (sembuh) dan kembali menggunakannya. *Relapse* dimulai dengan suatu perubahan pada pikiran, perasaan, atau perilaku, atau dengan kata lain suatu kerinduan (sugesti) pada sesuatu, baik disadari atau tak disadari sehingga menggunakannya.

7. *Aftercare*

Aftercare adalah suatu program yang terdiri dari bermacam-macam intervensi, pelayanan dan asistensi yang disediakan untuk *recovery* penyalahgunaan NARKOBA setelah mereka selesai atau berhenti dari program yang pokok (primary treatment), yaitu *primary stage* dan *re-entry program*.

BAB II

PEMAHAMAN TENTANG ADIKSI

A. Pengertian

Adiksi atau ketergantungan terhadap NARKOBA merupakan suatu kondisi di mana seseorang mengalami ketergantungan secara fisik dan psikologis terhadap suatu zat adiktif dan menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut (DSM IV, 1994);

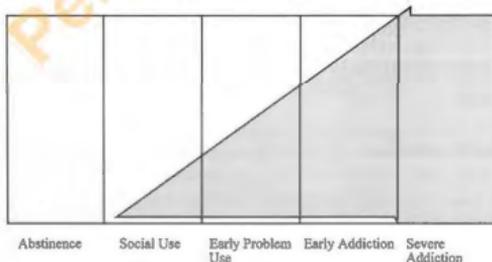
- Adanya proses toleransi, individu membutuhkan zat yang dimaksud dalam jumlah yang semakin lama semakin besar, untuk dapat mencapai keadaan fisik dan psikologis seperti pada awal mereka merasakannya.
- Adanya gejala putus zat (withdrawal syndrome): individu akan merasakan gejala-gejala fisik dan psikologis yang tidak nyaman apabila penggunaan zatnya dihentikan.

Rogers & McMillins (1991) mengatakan bahwa Adiksi dapat digolongkan sebagai suatu 'penyakit' yang memiliki kriteria sebagai berikut :

1. Merupakan penyakit primer: seringkali tidak diperlukan suatu kondisi awal khusus untuk dapat menyebabkan seseorang menjadi pecandu.
2. Kronis : merupakan kondisi yang berulang kali kambuh
3. Progresif : kondisi fisik dan psikologis penderita semakin lama akan mengarah pada keadaan yang memburuk.
4. Potensial fatal: dapat mengakibatkan kematian atau mengalami komplikasi medis, psikologis dan sosial yang serius.

B. Proses Ketergantungan

Untuk sampai pada kondisi ketergantungan, seseorang akan mengalami tahap sebagaimana yang tergambar pada kontinum berikut ini :



Gambar 1. Kontinum penggunaan NARKOBA

Sumber : Doweiko, 1999

Keterangan : Daerah hitam (yang diarsir) mencerminkan tingkat penggunaan zat adiktif.

Berdasarkan gambar di atas, dapat dijelaskan sebagai berikut :

- *Abstinence* (Abstinensia) adalah periode di mana seseorang sama sekali tidak menggunakan zat adiktif untuk tujuan rekreasi.
- *Social Use* adalah periode dimana individu mulai coba menggunakan zat adiktif untuk tujuan rekreasi, namun sama sekali tidak mengalami masalah yang berkaitan dengan aspek sosial, finansial, medis dan sebagainya. Umumnya individu masih dapat mengontrol penggunaan zatnya.
- *Early Problem Use* adalah periode dimana individu sudah menyalahgunakan zat adiktif dan perilaku penyalahgunaan ini mulai berpengaruh pada kehidupan sosial individu tersebut, seperti misalnya timbulnya malas bersekolah, keinginan bergaul hanya dengan orang-orang tertentu, dan lain-lain.
- *Early Addiction* adalah periode dimana individu sampai pada perilaku ketergantungan baik fisik, maupun psikologis, dan perilaku ketergantungan ini sangat mengganggu kehidupan sosial individu tersebut. Yang bersangkutan nyaris sulit mengikuti pola hidup orang normal sebagaimana mestinya dan mulai terlibat pada perbuatan yang melanggar norma dan nilai yang berlaku.
- *Severe Addiction* adalah periode di mana individu hanya hidup dan berlaku untuk mempertahankan ketergantungannya, sama sekali tidak memperhatikan lingkungan sosial dan diri sendiri. Pada tahap ini, individu biasanya sudah terlibat pada tindakan kriminal yang dilakukan demi memperoleh zat adiktif yang diinginkan.

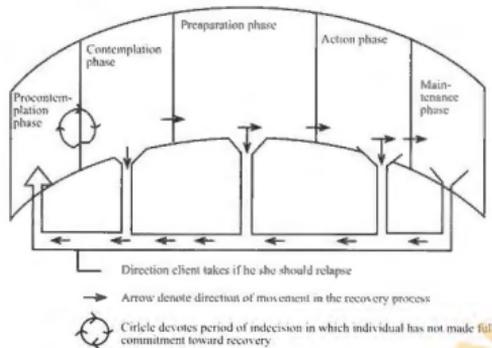
Kapan seseorang sampai pada tahap kontinum terakhir (ketergantungan berat/*severe addiction*), sangat tergantung pada beberapa hal, yaitu :

- Faktor individu : biologis, psikologis, dan sosial.
- Jenis zat opiat adalah jenis zat yang paling cepat menimbulkan ketergantungan (*high addict*).

C. Tahap-tahap Perubahan

Memotivasi individu yang mengalami ketergantungan pada zat adiktif untuk mau menghentikan pola penggunaan zatnya bukanlah hal yang mudah. Prochaska & DiClemente (dalam Bennett, 1989) mengatakan bahwa ada tahap-tahap perubahan yang dialami oleh seseorang pecandu yang mempengaruhi proses pemulihannya.

Tahap-tahap perubahan tersebut tergambar pada skema berikut ini :



Gambar 2. Tahapan perubahan

Sumber : Adaptasi Prochaska & DiClemente dalam Doweiko 1999)

Penjelasan tahap perubahan tersebut sebagai berikut :

- **Precontemplation** adalah tahap di mana pecandu umumnya belum mau mengakui bahwa perilaku penggunaan zatnya merugikan diri sendiri, keluarga dan lingkungannya. Pada tahap ini seorang pecandu akan menampilkan mekanisme pertahanan diri agar mereka dapat tetap mempertahankan pola ketergantungan zatnya. Jenis mekanisme pertahanan diri paling sering muncul adalah penyangkalan (denial) di mana pecandu selalu 'mengelak' atas kenyataan kenyataan negatif yang di timbulkan akibat penggunaan zatnya. Jenis mekanisme pertahanan diri lain adalah mencari pembeneran (rasionalisme), di mana pecandu akan selalu beralih untuk melindungi perilaku ketergantungannya.
- **Contemplation** adalah tahap di mana pecandu mulai menyadari bahwa perilaku penggunaan zatnya merugikan diri sendiri, keluarga dan lingkungannya, tetapi sering merasa ragu-ragu (ambivalen) untuk menjalani proses pemulihan. Proses wawancara motivasional sangat menentukan apakah pecandu kembali pada tahap *precontemplation* di atas atau justru semakin termotivasi untuk pulih
- **Preparation** adalah tahap di mana individu mempersiapkan diri untuk berhenti dari pola penggunaan zatnya. Umumnya yang bersangkutan mulai mengubah pola pikirnya yang dianggap dapat membantu usahanya untuk dapat bebas dari zat.
- **Action** adalah tahap di mana seorang pecandu dengan kesadaran sendiri mencari pertolongan untuk membantu pemulihannya.
- **Maintenance** adalah tahap di mana seorang pecandu berusaha untuk mempertahankan keadaan bebas zatnya (abstinensia).
- **Relapse** adalah tahap di mana seorang pecandu kembali pada pola perilaku penggunaan zatnya yang lama sesudah ia mengalami keadaan bebas zat.

D. Proses Pemulihan

Proses pemulihan merupakan proses yang harus dijalani seumur hidup seorang pecandu (long life process). Proses pemulihan itu sendiri melewati enam periode, yaitu :

1. Periode Pra Perawatan (pretreatment):
Pecandu akan mencoba dengan berbagai cara untuk mengatasi proses ketergantungan fisik dan belajar untuk mengakui bahwa dia tidak bisa mengontrol perilaku penggunaan zatnya.
2. Periode Stabilisasi (stabilization):
Pecandu akan belajar untuk tidak menggunakan zat, membuat kondisi fisik lebih stabil dari gejala putus zat, belajar untuk mengatasi tekanan sosial dan masalah.
3. Periode Pemulihan Awal (early recovery):
Pecandu pada tahap ini membangun pola pikir mengapa ia tidak dapat lagi menggunakan zat adiktif dan mulai untuk membangun sistem nilai personal.
4. Periode Pemulihan Tengah (middle recovery):
Pecandu memasuki masa transisi di mana ia mengalami hambatan dalam ketrampilan bersosialisasi, namun ia sampai pada periode konsolidasi diri.
5. Periode Pemulihan Lanjut (late recovery):
Pada saat ini diharapkan pecandu sudah memiliki kesadaran spiritual, memiliki prinsip hidup yang pasti dan menemukan keinginan serta semangat hidup.
6. Periode Pemeliharaan (maintenance):
Pecandu diharapkan mempertahankan kondisi bebas zatnya (sober) dan mencoba hidup kembali sebagaimana masyarakat pada umumnya dengan sistem nilai hidup mereka yang baru.

E. Pemahaman tentang 'kekambuhan' (relapse)

Sebagaimana yang telah diuraikan pada tahap-tahap perubahan di atas, maka kekambuhan adalah hal yang umum terjadi pada proses pemulihan. Beberapa peneliti sebagaimana yang dikutip oleh Doweiko (1999) melaporkan bahwa 90 hari pertama setelah lepas masa perawatan detoksifikasi, adalah periode paling rawan bagi penderita untuk kembali kambuh. Penyebab dari kekambuhan diantaranya disebabkan karena lima faktor, yaitu :

1. Kepribadian yang adiktif (addictive personality) misalnya manipulatif, malas, bohong, defensif, impulsif, kompulsif, dan lain-lain.
2. Sistem kepercayaan yang salah (faulty believe system) seperti : rasionalisasi terhadap zat adiktif, mengganti zat adiktif yang biasa dipakai dengan yang lain (dari heroin berganti ke ganja, misalnya), dan lain-lain.
3. Rujukan lama (old reference) adalah apabila penderita kembali pada pola perilaku lamanya, seperti misalnya:

- a. Kembali ke tempat di mana ia biasa mendapatkan zat adiktif
 - b. Bersentuhan kembali pada barang-barang yang berhubungan dengan zat adiktif (misalnya : air aqua gelas yang biasa digunakan untuk mencuci jarum, kartu telepon yang biasa digunakan untuk membagi serbuk heroin), jarum suntik dan lain-lain.
 - c. Bergaul kembali dengan orang-orang yang juga menyalahgunakan zat.
4. Kemampuan bertahan yang tidak terpenuhi (inadequate coping skills), yaitu kurangnya kemampuan untuk mengatasi masalah dan tekanan.
 5. Kebutuhan spiritual dan emosional yang tidak terpenuhi. Misalnya, terlalu sensitif, hilang kepercayaan terhadap Tuhan, dan lain-lain.

Perpustakaan BNN

BAB III

FILOSOFI THERAPEUTIC COMMUNITY DAN PENERAPAN METODE PEKERJAAN SOSIAL

A. Filosofi

Program TC berlandaskan pada filosofi dan slogan-slogan tertentu, baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis (*unwritten philosophy*). Filosofi TC yang tertulis merupakan sesuatu hal yang harus dihayati, dianggap sakral, tidak boleh diubah dan harus dibaca setiap hari. Sementara filosofi tidak tertulis (*unwritten philosophy*) adalah merupakan nilai-nilai yang harus diterapkan dalam *proses pemulihan* yang maknanya mengandung nilai-nilai kehidupan yang universal, artinya filosofi ini tidak mengacu kepada kultur, agama dan golongan tertentu.

1. Filosofi TC yang tertulis

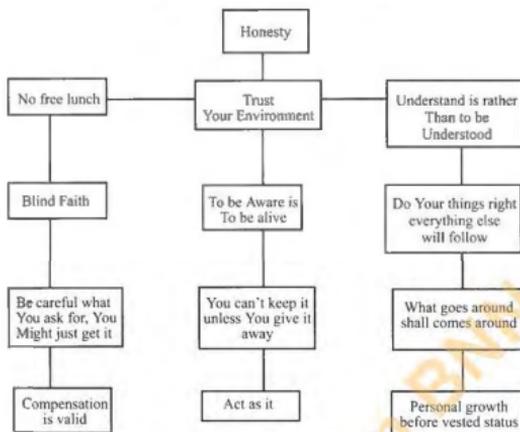
"I am here because there is no refuge, finally, from myself. Until I confront myself in the eyes and hearts of other, I am running. Until I suffer them to share my secret, I have no safety from them. Afraid to be known, I can know neither myself nor any other, I will be alone. Where else but in our common ground, can I find such a mirror? Here, together, I can at last appear clearly to myself. Not as the giant of my dream, nor the dwarf of my fears, but as a person, part of the whole, with my share in its purpose. In this ground, I can take root and grows, not alone anymore, as in death, but alive ... to myself and to others" (Richard Beauvois)

"Saya berada di sini karena tiada lagi tempat belindung, baik dari diri sendiri, hingga saya melihat diri saya di mata dan hati insan yang lain. Saya masih berlari, sehingga saya belum sanggup merasakan kepedihan dan menceritakan segala rahasia diri saya ini, saya tidak dapat mengenal diri saya sendiri yang lain, saya akan senantiasa sendiri. Di mana lagi kalau bukan di sini, dapatkah saya melihat cermin diri ini? Di sinilah, akhirnya, saya melihat cermin diri ini? Di sinilah, akhirnya, saya jelas melihat wujud diri sendiri. Bukan kebesaran semu dalam mimpi atau si kerdil di dalam ketakutannya. Tetapi seperti seorang insan, bagian dari masyarakat yang penuh kepedulian. Di sini saya dapat tumbuh dan berakar, bukan lagi seorang seperti dalam kematian tetapi dalam kehidupan yang nyata dan berharga baik untuk diri sendiri maupun yang orang lain."

2. Filosofi Tidak Tertulis (*Unwritten Philosophy*)

Filosofi-filosofi yang ada di bawah ini tidak mengenal hirarki, dalam arti tidak ada yang lebih penting dari yang lainnya, melainkan merupakan nilai-nilai kehidupan yang seluruhnya diterapkan dalam kescharian aktivitas para residen di panti rehabilitasi (*facility*).

The Unwritten Philosophies



- *Honesty* (kejujuran): kejujuran adalah nilai hakiki yang harus dijalankan para residen, setelah sekian lama mereka hidup dalam kebohongan.
- *No free lunch* (tidak ada yang gratis di dunia ini): tidak ada sesuatu pun di dunia ini yang didapatkan tanpa usaha terlebih dahulu.
- *Trust Your environment* (percayalah lingkunganmu): percaya pada lingkungan panti rehabilitasi (facility) dan yakin bahwa lingkungan ini mampu membawa residen pada kehidupan yang positif.
- *Understand is rather than to be understood* (paham lebih dahulu orang lain sebelum kita minta dipahami): sebelum kita minta untuk dipahami orang lain, adalah jauh lebih positif apabila kita pahami dahulu orang lain. Sikap ini akan lebih menggiring kita untuk berpikir bijaksana dan sadar.
- *Blind faith* (keyakinan total pada lingkungan): keyakinan yang total pada lingkungan panti rehabilitasi akan makin membantu perbaikan diri residen.
- *To be aware is to be alive* (waspada adalah inti kehidupan): sikap waspada sangat diperlukan dalam kehidupan, sehingga kita tidak mudah terjerumus pada hal-hal yang negatif.
- *Do Your things right everything else will follow* (pekerjaan yang dilakukan dengan benar, akan memberikan hasil positif): lakukan tugas-tugas kita sebagaimana mestinya, kita pasti akan memetik buahnya kemudian.

- *Be careful what ask for, You might just get it* (mulutmu harimaumu): jagalah mulut kita, karena ucapan-ucapan yang negatif dapat menjadi kenyataan.
- *You can't keep it unless You give it away* (sebarlah ilmu pada banyak orang): tidak ada gunanya segenap pengetahuan yang kita miliki bila tidak kita sebarlah pada orang lain.
- *What goes around comes arround* (perbuatan baik akan berbuah baik): setiap perilaku kita yang positif akan memberikan dampak yang positif.
- *Compensation is valid* (selalu ada ganjaran bagi perilaku kita): hati-hatilah dalam bertindak, sebab selalu ada risiko yang menyertai tindakan itu.
- *Act as if* (bertindak sebagaimana mestinya): bertindaklah apa adanya, namun apabila tidak sesuai dengan hati nurani, bertindaklah sebagaimana mestinya.
- *Personal growth before vested status* (kembangkan dirimu seoptimal mungkin): pengembangan diri mutlak diperlukan sebelum kita mendapatkan jabatan / kepercayaan dari orang lain.

3. Empat Struktur dan Lima Pilar

Dalam menjalankan metode TC, tidak cukup hanya menerapkan filosofi tertulis dan tidak tertulis saja. Masih ada komponen lain yang disebut sebagai empat struktur dan lima pilar (four structures and five pillars).

a. **Empat Struktur**, yang dimaksud adalah sasaran perubahan yang diinginkan dari metode TC, yaitu :

- *Manajemen / pembentukan perilaku*, yaitu perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan untuk mengelola kehidupannya sehingga terbentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai, norma-norma kehidupan masyarakat.
- *Emosional / psikologis*, yaitu perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologis, seperti murung, tertutup, cepat marah, perasaan bersalah, dan lain-lain ke arah perilaku yang positif.
- *Intelektual / spiritual*, yaitu perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan aspek pengetahuan sehingga mampu menghadapi dan mengatasi tugas-tugas kehidupannya serta didukung dengan nilai-nilai spiritual, etika, estetika, moral dan sosial.
- *Keterampilan vokasional / mempertahankan diri*, yaitu perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan dan keterampilan residen yang dapat diterapkan untuk menyelesaikan tugas-tugas sehari-hari dan tugas-tugas kehidupannya.

b. Lima pilar yang dimaksud adalah metode-metode yang digunakan untuk mencapai perubahan yang diinginkan:

- *Family milieu concept*, yaitu suatu metode yang menggunakan konsep kekeluargaan dalam proses dan pelaksanaannya.
- *Peer pressure*, yaitu suatu metode yang menggunakan kelompok sebagai metode perubahan perilaku.
- *Therapeutic session*, yaitu suatu metode yang menggunakan pertemuan sebagai media penyembuhan.
- *Religious session*, yaitu suatu metode yang memanfaatkan pertemuan-pertemuan keagamaan untuk meningkatkan nilai-nilai kepercayaan atau spiritual residen.
- *Role Model*, yaitu suatu metode yang menggunakan tokoh sebagai model atau panutan.

Di luar filosofi tertulis, tidak tertulis, empat struktur dan lima pilar, ada hal yang dianggap tabu untuk dilakukan pada sebuah fasilitas TC. Hal-hal ini disebut juga sebagai Peraturan-peraturan Utama (Cardinal Rules), yaitu :

- *No Drugs*: tidak diperkenankan menggunakan NARKOBA.
- *No Sex*: tidak diperkenankan melakukan hubungan seksual, dalam bentuk apapun.
- *No Violence*: tidak diperkenankan melakukan kekerasan fisik.

B. Prinsip pekerjaan sosial dalam TC

Prinsip yang mendasari dilaksanakannya konsep TC adalah bahwa setiap orang itu pada prinsipnya dapat berubah, yaitu dari perilaku negatif ke arah perilaku yang positif. Dalam proses perubahan seperti ini, seseorang sangat memerlukan bantuan pihak lain termasuk kelompok. Oleh karena itu dalam proses pengubahan perilaku tersebut, TC dianggap sebagai keluarga besar.

Konsep TC pada umumnya menerapkan pendekatan *self help*, artinya residen dibiasakan mengerjakan tugas-tugas yang berkaitan dengan pengeloaan kebutuhan sehari-hari, misalnya memasak, mencuci, membersihkan fasilitas TC, memperbaiki gedung dan sebagainya, di samping kegiatan yang bersifat pemberian keterampilan. Dalam hal ini, setiap kegiatan residen mempunyai tanggung jawab mengubah tingkah laku, baik bagi diri sendiri, maupun orang lain, jadi bukan semata-mata tanggung jawab petugas.

Teori yang mendasari metode TC adalah pendekatan behavioral dimana *reward* (penghargaan / penguatan) dan *punishment* (hukuman) dalam mengubah suatu perilaku, di mana sebuah kelompok dijadikan suatu media untuk mengubah suatu perilaku. Dalam pelaksanaannya, berbagai pendekatan tersebut merupakan penerapan dari beberapa prinsip-prinsip pekerjaan sosial (Friedlander, 1958).

1. Prinsip-prinsip Umum

- a. Adanya keyakinan akan kebaikan, integritas dan kebebasan residen dalam menentukan hidupnya.
- b. Adanya keyakinan bahwa setiap residen memiliki kebutuhan baik kebutuhan fisik, sosial, psikologis, dan kebutuhan-kebutuhan lain-lainnya. Dalam pemenuhannya residen mempunyai hak untuk menentukan sendiri.
- c. Adanya keyakinan bahwa setiap residen mempunyai kesempatan yang sama tetapi kesempatan tersebut dibatasi oleh kemampuannya sendiri.
- d. Adanya keyakinan bahwa setiap residen mempunyai tanggung jawab sosial untuk terlibat di dalam proses pemecahan masalah residen lainnya yang diwujudkan dalam tindakan bersama.

2. Prinsip-prinsip Dasar

- a. Penerimaan (Acceptance)
Pekerja sosial harus mengerti bagaimana memahami dan menerima residen 'apa adanya'. Penerimaan ini berarti menerima keseluruhan dimensi yang ada dalam diri residen seperti kekuatan, kelemahan, keistimewaan baik yang positif maupun yang negatif, karakteristik yang tersembunyi, serta aspek tingkah laku negatif yang dapat merusak diri residen. Penerapan prinsip ini diwujudkan dalam bentuk perhatian yang sungguh-sungguh, penerimaan yang hangat, didengarkan dengan baik dan sebagainya.
- b. Perbedaan individu
Prinsip ini menekankan bahwa setiap individu / residen yang akan mendapat pelayanan mempunyai kepribadian, agama, kemampuan, latar belakang yang berbeda. Oleh karena itu dalam setiap pelayanan / tindakan ditujukan kepada residen hendaknya didasarkan pada perbedaan tersebut.
- c. Pengungkapan perasaan
Prinsip ini melihat bahwa setiap residen mempunyai perasaan-perasaan, keinginan, harapan yang akan diungkapkan. Oleh karena itu, pekerja sosial harus memberikan kesempatan yang luas untuk mengungkapkannya atau mengekspresikan perasaan-perasaannya. Hal ini memungkinkan residen untuk mengembangkan segala potensi yang dimilikinya.
- d. Tidak memberikan penilaian (non judgemental)
Dalam prinsip ini diharapkan pekerja sosial yang bekerja dalam program TC hendaknya tidak memberikan penilaian baik / buruk, berguna atau tidak. Pekerja sosial hanya memberikan penilaian secara objektif dan profesional serta tidak menghakimi residen sehingga dapat mendorong keterlibatan dalam proses pelayanan serta meningkatkan kepercayaan diri residen.

e. Objektivitas

Dalam prinsip objektivitas pekerja sosial harus bertindak jujur, tidak memihak dan menilai berdasarkan realitas yang terjadi di dalam melakukan atau memberikan pelayanan kepada residen, juga tidak memberikan suatu prasangka yang mengarah kepada penilaian yang dapat merugikan residen.

f. Keterlibatan emosional

Dalam prinsip ini, pekerja sosial dituntut untuk memiliki perasaan empati, yang artinya perlu ikut merasakan apa yang dirasakan oleh residen. Namun tidak berarti bahwa empati harus menerima kesalahan residen/terlibat lebih jauh di dalam kehidupan residen yang dapat merugikan residen dan diri pekerja sosial itu sendiri.

g. Menentukan dirinya sendiri

Prinsip ini didasarkan pada suatu nilai bahwa residen mempunyai hak dan kebebasan untuk menentukan dirinya sendiri. Karena itu, dalam prinsip ini seorang pekerja sosial harus bertanggung jawab dalam mengembangkan relasi-relasi sosial yang dapat menggali dan mempermudah residen dalam membentuk dirinya sendiri dan membantu dalam mencari alternatif-alternatif pemecahan masalah serta dalam pengambilan keputusan.

h. Aksesibilitas terhadap sumber

Prinsip ini melihat setiap residen memiliki potensi dan akses terhadap sumber yang dapat dikembangkan. Oleh karena itu, dalam penerapan prinsip ini pekerja sosial harus memberikan peluang terhadap aksesibilitas berbagai sumber dan kesempatan yang bisa merealisasikan harapan dan potensi residen. Pekerja sosial diharapkan mampu membantu residen dalam memanfaatkan sumber-sumber yang diperlukan.

i. Kerahasiaan

Dalam proses pelayanan, pekerja sosial harus tetap menjaga segala kerahasiaan residen, seperti hal-hal yang berhubungan dengan masalahnya, latar belakang kehidupannya, dan lain-lain. Kecuali untuk kepentingan atau penyelesaian masalah residen, seperti kepentingan atau penyelesaian masalah residen, seperti pembahasan kasus (case conference). Dalam proses ini semua harus dicatat untuk kepentingan proses penanganan residen.

j. Kesenambungan

Prinsip ini menekankan perlunya kesinambungan pelayanan kepada residen baik di dalam panti maupun di dalam masyarakat. Karena itu, pekerja sosial harus merencanakan suatu pelayanan yang menekankan pada prinsip-prinsip kesinambungan.

k. Ketersediaan pelayanan

Prinsip ini menekankan perlunya ketersediaan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan diri residen serta kemampuan lembaga.

C. Metode Pekerjaan Sosial

Metode Pekerjaan Sosial yang digunakan dalam TC adalah:

1. Bimbingan sosial/terapi individu

Bimbingan sosial individu dilakukan untuk mengungkapkan atau menggali permasalahan-permasalahan yang bersifat mendasar yang dapat membantu proses pelayanan. Selain itu juga, dilakukan untuk menemukan alternatif pemecahan masalah yang berkaitan permasalahan-permasalahan yang sedang dihadapi residen. Di mana dalam kondisi seperti residen sulit mencari dan menemukan pemecahannya. Metoda bimbingan sosial individu ini dilakukan secara tatap muka (face to face) antara pekerja sosial dengan residen.

Dalam metode ini, pekerja sosial dituntut untuk 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 untuk 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. Dalam 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.

Dalam metode ini, pekerja sosial dapat menciptakan berbagai 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.

Bentuk-bentuk terapi kelompok yang dapat digunakan sebagai berikut :

a. *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 :

- (1) Pengakuan dari anggota bahwa mereka mempunyai masalah;

- (2) kesaksian dari anggota kelompok tentang pengalamannya dalam menghadapi permasalahan dan rencana mereka dalam mengatasi permasalahan mereka;
- (3) pemberian dukungan sesama anggota kelompok

b. 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. Untuk itu, 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 :

- (1) menurunkan tingkat kecemasan anggota kelompok;
 - (2) mempengaruhi anggota kelompok untuk melanjutkan upaya-upaya penyembuhan;
 - (3) mendorong anggota kelompok lainnya untuk belajar memperoleh rasa aman dan nyaman dalam relasi dengan orang lain;
 - (4) meningkatkan konsep diri dan citra diri anggota kelompok melalui kesadaran dan dukungan orang lain terhadap dirinya dalam proses kelompok;
 - (5) membantu memecahkan masalah-masalah utama yang sering dialami oleh peserta kelompok;
 - (6) mengembangkan tanggung jawab individu terhadap orang lain;
 - (7) memodifikasi perilaku kelompok.
- c. 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.

d. 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. Kejadiannya sering bersifat spontan, seperti kegiatan olah raga, kesenian, dan lain-lain.

3. Bimbingan Sosial Komunitas

Bimbingan sosial masyarakat merupakan bimbingan masyarakat yang dilakukan setelah *aftercare*. Bimbingan ini diterapkan dengan menggunakan kehidupan dan interaksi dengan masyarakat yang menjadi lingkungan residen setelah mendapatkan pelayanan dan rehabilitasi sosial dalam panti. Melalui penerapan metode ini lingkungan komunitas perlu diciptakan sehingga dapat mendukung terhadap proses penyembuhan residen, sekaligus dalam upaya pencegahan kembalinya residen menggunakan NARKOBA atau *relapse*.

Dalam metode ini, diharapkan pekerja sosial dapat menyiapkan lingkungan masyarakat yang kondusif untuk dapat menerima kembali residen. Selain itu pekerja sosial perlu memotivasi residen untuk dapat melaksanakan peranan dan fungsi sosialnya dalam masyarakat dan lingkungannya.

Bimbingan Sosial ini merupakan metode yang bersifat komprehensif yang diarahkan pada pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan partisipatoris dalam mencegah penyalahgunaan dan merehabilitasi pecandu NARKOBA. Selain itu, bimbingan sosial komunitas diarahkan untuk mempersatukan seluruh segmen masyarakat dalam mengatasi permasalahan sosial di lingkungannya, termasuk masalah yang dialami residen setelah kembali ke lingkungan sosial asal

D. Peranan Pekerja Sosial

Pelayanan profesi pekerja sosial sangat dibutuhkan, karena persoalan penyalahgunaan NARKOBA bukan hanya menyangkut aspek *biofisik*, tetapi menyangkut aspek penting lainnya seperti sosial-ekonomi, psiko-sosial, dan sosial budaya. Proses biofisik manusia ini mempunyai korelasi dengan kondisi sosial-ekonomi, psiko-sosial, dan sosial-budaya.

Realitas tersebut menuntut peran aktif pekerja sosial melalui intervensi terhadap permasalahan sosial dan emosional residen dan keluarganya, baik secara individu, keluarga, komunitas, maupun masyarakat dalam arti luas.

Dalam penerapan peranan seperti ini, *pekerja sosial harus terlibat secara langsung sebagai keluarga dan anggota dari TC itu sendiri*. Konsekuensi dari peranan seperti ini, pekerja sosial harus terlibat dalam setiap proses pelayanan mulai dari proses penerimaan (*intake process*), tahap awal (*primary stage*), tahap lanjut (*re-entry stage*) hingga proses residen kembali pada masyarakat. Dengan peranan seperti ini pekerja sosial harus menempatkan diri pada posisi kesetaraan profesional dengan residen.

Berkaitan dengan penampilan peranan tersebut, ada beberapa peranan yang harus ditampilkan oleh pekerja sosial antara lain :

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. Hal yang perlu diperhatikan di sini adalah; (1) pekerja sosial harus selalu mendampingi residen; (2) memberikan dukungan emosional yang diperlukan residen; (3) selalu berupaya untuk membantu residen dalam mengatasi hambatan yang dihadapinya.

- 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) *Liaisoning (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/panti sosial 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, dalam mencapai hasil yang dikehendaki, seperti perubahan tingkah laku dan lingkungannya. Manajemen kasus merupakan metode yang dianggap memadai untuk mengatasi keterbatasan pelayanan karena dengan menggunakan metode tersebut, lembaga pelayanan sosial dapat mengkoordinasikan pelayanan yang disediakan berbagai lembaga sesuai dengan kebutuhan anak dan keluarganya. Peranan pekerja sosial dalam manajemen kasus ini adalah proses menolong residen dengan menempatkan residen sebagai individu yang unik dan melibatkan sebanyak mungkin residen dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah yang dihadapinya.
- 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 ketidak seimbangan hubungan antara residen dengan lingkungan sosialnya yang dapat mengakibatkan terjadinya masalah.
- 6) *Advokat / pembela*, 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. Sebagai pembela, pekerja sosial harus berperan untuk memberikan perlindungan dan pembelaan terhadap hak-hak residen yang dilanggar oleh pihak lain agar mampu mendapatkan haknya kembali.
- 7) *Broker (pialang sosial)*, 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

BAB IV

PROSES PELAYANAN

A. SASARAN PELAYAN

Sasaran pelayanan rehabilitasi sosial melalui metode TC adalah :

1. Residen atau penyalahguna NARKOBA
2. Keluarga :
 - Ayah, Ibu, dan saudara-saudara residen
 - Co-dependent, yaitu orang atau pihak lain yang saling terkait/tergantungan dengan residen.
3. Komunitas yang dengan residen.

B. GAMBARAN UMUM PELAYANAN

Metode TC merupakan salah satu modalitas terapi dalam bentuk rehabilitasi residensial jangka panjang yang dapat mencapai jangka waktu satu tahun atau lebih.

Prinsip dasar dari metode ini adalah *addict to addict*, maksudnya para pengguna membentuk suatu komunitas untuk saling membantu dalam proses pemulihan dari masalah ketergantungan NARKOBA.

Dalam menjalani program dengan metode TC ini setiap residen akan melewati 4 (empat) tahapan di mana setiap tahapan mempunyai tujuan, sasaran mekanisme serta peran dari pekerja sosial yang berbeda-beda dan mempunyai kekhususan.

Pada setiap tahapan akan dilakukan suatu evaluasi, untuk mengetahui kemajuan dari masing-masing residen untuk masuk ke tahapan berikutnya.

Selain prinsip *addict to addict* para residen juga diwajibkan untuk dapat bekerja sama dengan semua unsur / petugas yang terlibat dalam panti tersebut seperti konselor, pekerja sosial, maupun profesi lain yang ada sesuai dengan perannya masing-masing.

Peran keluarga maupun masyarakat diperlukan dalam proses rehabilitasi. Hal ini sangat penting mengingat pada akhirnya mereka harus kembali kepada keluarga dan masyarakat yang dekat dalam kehidupannya. Dukungan dalam bentuk pengertian dalam proses pemulihan dan pemahaman tentang masalah adiksi merupakan suatu modal yang penting untuk mencapai suatu pemulihan yang sempurna. Perkembangan dan perubahan yang tidak seimbang antara residen dengan keluarga atau masyarakat terdekatnya dapat menjadi salah satu pencetus kekambuhan.

Peran keluarga maupun orang-orang terdekatnya dibagi menjadi 3 (tiga) bentuk kegiatan yaitu :

a. *Family Visit* (kunjungan keluarga)

Dalam kegiatan ini residen yang sudah disetujui untuk bertemu dengan orang tua, boleh dikunjungi oleh orang tua/wali sesuai waktu yang telah ditentukan pada umumnya 2 (dua) minggu sekali.

b. *Family Support Group/FSG* (kelompok dukungan keluarga)

Kegiatan ini merupakan pertemuan antara orang tua residen saja, di mana mereka dapat berbagi perasaan, pengalaman dan harapan mereka umumnya dilakukan 2 (dua) minggu sekali.

c. *Family Saturday* (hari Sabtu bersama keluarga)

Kegiatan ini dihadiri oleh seluruh orang tua/wali residen dengan seluruh jajaran staf. Kegiatan berbentuk seminar dan kelompok-kelompok diskusi dengan topik-topik seputar masalah ketergantungan dan hubungan keluarga, dilakukan sekali sebulan pada hari Sabtu.

C. TAHAPAN PELAYANAN

1. Proses Penerimaan (intake process)

Calon residen datang ke panti dengan membawa test urine negatif, maka langsung diadakan wawancara yang di dalamnya berisi proses asesmen. Kemudian setelah dilakukan wawancara dan berbagai data/informasi tentang calon klien (calon residen) dan pihak keluarga (orang tua), mengisi perjanjian yang telah disepakati oleh orang tua dan calon residen dan dibuat oleh lembaga di dokumentasikan ke dalam file. Kemudian calon residen memasuki *primary stage* namun sebelum residen masuk secara fisik ke dalam fasilitas TC/lembaga kepada klien dilakukan pemeriksaan (pengeledahan) secara teliti. Badan, pakaian, dan segala apa yang dibawa residen diperiksa untuk memastikan residen tidak membawa NARKOBA, proses ini disebut "*SPOT CHECK*".

Bagi calon residen yang datang tanpa membawa hasil test urine atau hasil test urine menunjukkan positif, maka dilakukan terlebih dahulu proses detoksifikasi dengan berbagai metode seperti **Coldturkey**, **Konvensional (Simptomatik)**, substitusi ataupun **UROD** (Ultra Rapid Opiod Detoxification).

Setelah selesai proses detoksifikasi calon residen masuk kembali dalam panti untuk mengikuti tahap berikutnya.

Setelah proses intake calon residen memasuki tahap orientasi. Tahap orientasi adalah tahap pengenalan dan proses adaptasi pada program, lingkungan dan berbagai aturan yang ada di panti dan berbagai fasilitas di dalamnya. Aturan-aturan tersebut dikodifikasikan dalam satu buku (walking paper) pada masa ini masih diberikan toleransi terhadap peraturan-peraturan panti, keluarga tidak diperkenankan mengunjungi selama proses orientasi. Pada masa ini residen didampingi oleh seorang residen senior (buddy) atau pekerja sosial. Tahap ini berlangsung selama lebih kurang 28 hari.

a. Tujuan

- 1) Untuk mengetahui latar belakang penggunaan NARKOBA.
- 2) Untuk mengetahui latar belakang permasalahan calon residen.
- 3) Untuk terciptanya persetujuan (kontrak kerja) antara orang tua dan calon residen dengan pihak panti.
- 4) Untuk mengenal, mengerti dan beradaptasi terhadap program, lingkungan dan aturan-aturan lembaga/panti sosial.

b. Sasaran

- 1) Calon residen.
- 2) Keluarga (orang tua calon residen)

c. Peranan Pekerja Sosial

- 1) Motivator
- 2) Katalisator
- 3) Pendamping
- 4) Liaisoning

d. Mekanisme

- 1) Calon residen datang didampingi orang tua atau wali.
- 2) Dilakukan wawancara yang di dalamnya berisi proses pengungkapan dan pemahaman masalah (assessment) untuk mengetahui : biodata calon klien; latar belakang keluarga; lingkungan sosial calon residen; riwayat penggunaan; dan aspek-aspek kejiwaan yang meliputi sex dan kesehatan mental.
- 3) Pemeriksaan kesehatan fisik (dilakukan oleh tim medis), meliputi :
 - a) Kondisi fisik dan psikis secara umum.
 - b) Riwayat penyakit yang pernah diderita.
 - c) Riwayat penyakit yang diderita saat ini sebagai akibat penggunaan NARKOBA (HIV, TBC, Hepatitis B, Hepatitis C dan lain-lain).

- d) Pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi.
 - e) Pemeriksaan urin untuk NARKOBA.
 - f) Penentuan kondisi klinis untuk menjalankan program detoksifikasi atau tidak.
- 4) Dilakukan pemeriksaan fisik (badan) dan barang yang akan dibawa masuk ke dalam fasilitas TC untuk memastikan calon klien tidak membawa NARKOBA (spot check).
 - 5) Setelah proses intake calon residen memasuki tahap orientasi.
 - 6) Apabila calon residen mengalami masalah gangguan kejiwaan atau penyakit menular terlebih dahulu dirujuk ke lembaga terkait.

2. Tahap Awal (Primary stage)

Tahap ini dilaksanakan selama kurang lebih 6 s.d. 9 bulan yang terdiri dari tahap-tahap sebagai berikut :

a. *Younger member*

Pada tahap ini residen mulai mengikuti program dengan proaktif, artinya ia telah dengan aktif mengikuti program yang telah ditetapkan oleh lembaga. Residen diwajibkan mengikuti aturan-aturan yang ada dan bila melakukan kesalahan diberi sanksi tetapi masih diberikan pula toleransi-toleransi dengan batasan-batasan tertentu. Pada tahap ini residen boleh dikunjungi keluarganya selama 2 minggu satu kali didampingi salah satu senior atau pekerja sosial. Boleh juga menerima telepon akan tetapi didampingi oleh residen senior atau pekerja sosial.

- 1) Tujuan
Tujuan dari tahap ini adalah untuk lebih mengenal peraturan-peraturan, filosofi, proses atau prosedur dan terminologi (istilah-istilah yang digunakan dalam TC).
- 2) Sasaran :
Residen
- 3) Peranan pekerja Sosial :

- a) Pendamping
- b) Konselor
- c) Fasilitator

4) Mekanisme

- a) Setelah proses melalui tahap orientasi ia mulai mengikuti program secara proaktif.
- b) Setelah residen menunjukkan peningkatan dalam perilaku, disiplin dan keaktifannya kemudian dilakukan evaluasi oleh staf untuk masuk kepada Middle peer.
- c) Masa ini ditempuh oleh residen selama kurang lebih 1 s.d 3 bulan.

b. *Middle Peer*

Pada tahap ini residen sudah harus bertanggung jawab pada sebagian pelaksanaan operasional panti/lembaga, membimbing *younger member* dan *induction* (residen yang masih dalam proses orientasi), menerima telepon tanpa pendamping, meninggalkan panti bersama (didampingi) orang tua dan senior (Day With Companion) secara bertahap mulai 4 jam sampai dengan 12 jam.

Pada tahap ini residen telah diberikan sanksi sepenuhnya dan dapat berperan sebagai pendamping (buddy) bagi residen yang baru masuk.

1) Tujuan

- a) Untuk meningkatkan tanggung jawab residen terhadap diri sendiri, komunitas, dan panti sosial/lembaga.
- b) Untuk meningkatkan disiplin, kejujuran, dan kepercayaan terhadap orang lain.

2) Sasaran :

- a) Residen
- b) Keluarga
- c) Komunitas

3) Peranan pekerja Sosial :

- a) Pendamping
- b) Konselor
- c) Fasilitator

4) Mekanisme

- a) Setelah proses melalui tahap *younger member*, ia mulai memasuki tahap *middle peer*.
- b) Pengumuman peningkatan status ini diumumkan dalam kegiatan *morning meeting* atau *house meeting*.
- c) Tahap ini ditempuh oleh residen selama kurang lebih 2 bulan.
- d) Pada setiap perubahan tahap atau status terlebih dahulu dilakukan evaluasi dari dirinya sendiri, komunitas dan oleh staf/tim evaluasi.

c. *Older member*

Pada tahap ini residen sudah harus bertanggung jawab pada staf dan lebih bertanggung jawab terhadap keseluruhan operasional panti dan bertanggung jawab terhadap residen junior.

Bila residen melakukan kesalahan, sanksi yang diberikan dilaksanakan sepenuhnya tanpa toleransi. Pada tahap ini juga residen sudah boleh meninggalkan panti selama 24 jam dengan didampingi keluarga dan senior pendamping (*weekend with companion*). Residen juga boleh meninggalkan lembaga bersama teman satu angkatan maksimal 8 jam (*Day With Peers*), boleh juga selama 24 jam bersama orang tua saja (*weekend alone*).

Setelah mengikuti tahap awal dan evaluasi, jika hasil evaluasi menunjukkan keberhasilan maka residen dinyatakan lulus (*graduate*), untuk kemudian memasuki tahap lanjutan. Ketika residen dinyatakan lulus, biasanya diadakan acara ritual seremonial sebagai suatu ungkapan bahagia dan ucapan selamat terhadap residen tersebut. Kegiatan ini diikuti oleh seluruh komunitas dan masing-masing orang tua mereka terutama orang tua dari residen yang lulus.

1) Tujuan

- a) Untuk meningkatkan tanggung jawab residen terhadap diri sendiri, seluruh komunitas, dan terhadap operasional panti.
- b) Untuk meningkatkan disiplin, kejujuran, dan kepercayaan terhadap orang lain.
- c) Meningkatkan kemampuan penyesuaian diri residen terhadap lingkungan luar yaitu : keluarga *peer group* dan masyarakat.

- 2) Sasaran
 - a) Residen
 - b) Keluarga
 - c) Komunitas
- 3) Peranan Pekerja Sosial
 - a) Pendamping
 - b) Konselor
 - c) Motivator
 - d) Katalisator
- 4) Mekanisme
 - a) Sebelum residen memasuki tahap *older member* dilakukan evaluasi oleh Tim Evaluasi untuk menentukan apakah residen yang berada pada tahap/status *middle member* layak atau tidak untuk memasuki tahap/status *older member*:
 - b) Pengumuman peningkatan status tersebut diumumkan dalam kegiatan *morning meeting* atau *house meeting*.
 - c) Tahap ini ditempuh oleh residen selama kurang lebih dari 2 bulan.

Kegiatan-kegiatan kelompok yang ada dalam tahap ini adalah :

a. Morning Meeting

Morning meeting adalah komponen utama dilaksanakan setiap pagi hari yang mengawali kegiatan residen dan diikuti oleh seluruh residen.

Morning meeting merupakan satu forum untuk membangun nilai-nilai sistem pada kehidupan yang baru berdasarkan ***Written Philosophy Honesty, Trust Environment, Responsibility, dan Commitment.***

1) Tujuan

- a) Mengawali hari agar menjadi lebih baik.
- b) *Image Breaking* (membangkitkan kepercayaan diri).
- c) Melatih kejujuran dan kepercayaan terhadap residen yang lain.
- d) Mengidentifikasi perasaan.
- e) Membalas issue keseluruhan rumah yang harus diselesaikan oleh komunitas.

2) Proses

- a) Perkembangan anggota
- b) Pembacaan filosofi yang tertulis (*written philosophy*)
- c) Pengumuman yang berkaitan dengan kepentingan bersama
- d) *Pull up* (peringatan dan nasehat)
- e) Pernyataan pribadi atau penghargaan
- f) Pembacaan berita aktual
- g) Konsep hari ini
- h) Permainan
- i) Pernyataan *observer* dan ditutup dengan ucapan selamat pagi serta jabat tangan.

3) Aturan

- a) Setiap residen wajib aktif
- b) Setiap residen mendengarkan dengan baik
- c) Setiap residen menjadi bagian dari pada permasalahan
- d) Mengidentifikasi keadaan keseluruhan rumah.

b. Encounter Group

Group ini dirancang khusus untuk mengekspresikan atau menyatakan perasaan kesal, kecewa, marah, sedih dan lain-lain. Group ini adalah bagian untuk memodifikasikan perilaku agar menjadikan lebih disiplin.

1) Tujuan

- a) Kehidupan komunitas yang sehat
- b) Menjadikan komunitas personal yang bertanggung jawab
- c) Berani mengungkapkan perasaan
- d) Membangun kedisiplinan
- e) Meningkatkan tanggung jawab

2) Proses

- a) Didahului dengan *drop slip* (secarik kertas yang berisi tentang masalah dari siapa untuk siapa yang ditempatkan pada suatu tempat/boks/kotak).
- b) Dilaksanakan 1 kali seminggu didampingi fasilitator.
- c) Lamanya sampai dengan 2 jam
- d) Dilaksanakan berulang kali dan diharapkan akan tercipta situasi aman untuk mengungkapkan hal-hal yang kurang menyenangkan.
- e) Ditutup dengan hal-hal yang bersifat rileks.

3) Aturan

- a) Setiap residen wajib aktif
- b) Setiap residen mendengarkan dengan baik
- c) Tidak boleh menyangkut SARA
- d) Tidak boleh ada kekerasan atau ancaman
- e) Setiap residen menjadi bagian dari pada permasalahan
- f) Mengidentifikasi keadaan keseluruhan rumah

c. *Static Group*

Static group adalah bentuk kelompok lain yang digunakan dalam upaya perubahan perilaku dalam TC. Kelompok ini membicarakan berbagai macam permasalahan kehidupan keseharian dan kehidupan yang lalu.

1) Tujuan

- a) Membangun kepercayaan antara sesama residen dan konselor.
- b) *Image Breaking* (membangkitkan rasa percaya diri).
- c) Menjadikan satu tanggung jawab moril atas permasalahan temannya.
- d) Mencari solusi atau masalah.

- 2) Proses
 - a) Dipimpin oleh seorang fasilitator sekaligus bertindak sebagai observer.
 - b) Dilaksanakan berulang-ulang seminggu satu kali dengan topik yang berbeda-beda.
 - c) Anggotanya 2 sampai dengan 1,5 jam.

- 3) Aturan
 - a) Setiap residen aktif mendengarkan
 - b) Tidak boleh memotong pembicaraan residen lain
 - c) Dapat menjaga kerahasiaan

d. PAGE (Peer Accountability Group Evaluation)

Adalah suatu kelompok yang mengajarkan residen untuk dapat memberikan satu penilaian positif dan negatif dalam kehidupan sehari-hari terhadap sesama residen. Dalam kelompok ini tiap residen dilatih meningkatkan kepekaan terhadap perilaku komunitas.

- 1) Tujuan
 - a) Residen mendapatkan masukan sehingga dapat mengubah perilakunya.
 - b) Menyadari akan kekurangannya.
 - c) Membangkitkan rasa percaya diri.
 - d) Membangun komunitas yang sehat.

- 2) Proses
 - a) Residen dikelompokkan sesuai dengan level/status yang sama
 - b) Dipimpin oleh staf atau fasilitator
 - c) Membahas tentang baik atau buruknya perilaku seorang residen dalam kelompok
 - d) Anggotanya 10 sampai dengan 15 orang
 - e) Waktu 1 minggu 1 kali selama 1,5 sampai dengan 2 jam

- 3) Aturan
 - a) Setiap residen aktif mendengarkan
 - b) Tidak boleh memotong pembicaraan residen lain
 - c) Aktif memberikan penilaian

e. *Haircut*

Haircut adalah salah satu bentuk dan sanksi yang diberikan kepada residen yang melakukan pelanggaran secara berulang-ulang dan telah diberikan sanksi *talking to* (teguran lisan secara langsung saat terjadi pelanggaran) dan *pull up* (peringatan dan nasehat yang disampaikan pada forum *Morning Meeting*).

1) Tujuan

- a) Mengubah tingkah laku negatif residen yang melakukan pelanggaran secara berulang-ulang
- b) Untuk memberikan *shock therapy*
- c) Untuk melibatkan residen yang senior agar berperan serta dalam mengubah tingkah laku residen yang lain

2) Proses

- a) Dilaksanakan sesuai dengan frekuensi munculnya kasus pelanggaran.
- b) Petugas yang terlibat sebanyak 4 (empat) orang dan melibatkan residen yang senior.
- c) Seorang petugas menanyakan : Mengapa saudara dipanggil, dimana kejadiannya, jam berapa, tahukah ada aturan, dan sebagainya. Selanjutnya petugas menyatakan kecewa atas pelanggaran tersebut, hal ini dapat diekspresikan dengan teriakan keras dan menatap tajam.
- d) Petugas lain menunjukkan rasa cemas, khawatir dan menekankan bahwa dilakukan *haircut* karena kasih sayang dan menaruh perhatian.
- e) Petugas lain menanyakan perasaan residen saat ini dan memberikan nasihat-nasehat
- f) Petugas lainnya atau residen senior bisa menambahkan dan menanyakan kesediaan/janji residen untuk merubah sikap.
- g) Diakhiri dengan saling rangkul, atau cara lain yang sifatnya menunjukkan kasih sayang/perhatian

3) Aturan-aturan

- a) Harus dipersiapkan secara matang, termasuk misalnya petugas A bicara apa, petugas B menggunakan apa, dan sebagainya (berbagi peran).

- b) Dilaksanakan segera setelah terjadi pelanggaran.
- c) Tidak boleh ada hukuman fisik.
- d) Diperuntukkan bagi residen yang melakukan pelanggaran dan tidak mempan dengan peringatan ringan sebelumnya.
- e) Tempat duduk diatur setengah lingkaran dan residen yang ditangani duduk di tengah, supaya dapat dilihat dari segala arah.

f. Weekend Wrap Up

Weekend wrap up adalah suatu kegiatan yang membahas perjalanan kehidupan selama 1 minggu. Adapun kekhususan kelompok ini terfokus pada residen-residen yang mendapatkan satu pelanggaran untuk keluar bersama keluarga ataupun bersama teman angkatannya.

- 1) Tujuan
 - a) Meningkatkan kejujuran antara sesama residen dan staf
 - b) Mendapat pengamalaman dari residen yang mendapatkan kepercayaan untuk keluar panti
 - c) *Image Breaking* (membangkitkan kepercayaan diri).
- 2) Proses
 - a) Dilakukan pada akhir minggu
 - b) Membahas berbagai hal yang telah dilewati selama 1 minggu dengan topik antara lain : Perjalanan, kegiatan, keadaan rumah dan komunitas, pengalaman pribadi selama 1 minggu baik di dalam maupun di luar panti
 - c) Diikuti oleh semua residen dan fasilitator
- 3) Aturan-aturan
 - a) Setiap residen aktif mendengarkan
 - b) Tidak boleh memotong pembicaraan
 - c) Dapat menjaga kerahasiaan

g. Learning Experiences

Learning Experiences adalah bentuk-bentuk sanksi yang diberikan setelah menjalani *haircut*, *family haircut* dan *general meeting*. Tujuannya agar residen belajar dari pengalamannya untuk dapat mengubah perilaku (behaviorshapping).

Bentuk sanksi dalam *learning experience* :

- 1) *Other* yaitu bentuk hukuman/sanksi ringan dengan diberikan tugas yang ringan misalnya menulis tentang perilaku yang dilakukan, *confrontation table* yaitu duduk dalam satu meja dengan mendapat masukan dari residen lain.
- 2) *Potsink* yaitu bentuk hukuman/sanksi dengan memberikan tugas kepada residen untuk mencuci peralatan dapur/peralatan makan.
- 3) *Grounds* yaitu bentuk hukuman/sanksi dengan memberikan tugas kepada residen untuk memotong atau mencabut serta menyapu rumput di taman.
- 4) *Sparepart* yaitu bentuk hukuman/sanksi dengan memberikan tugas kepada residen pada setiap departemen tergantung koordinator.
- 5) *Extracuriculer/limbo* yaitu bentuk hukuman/sanksi dengan memberikan tugas kepada residen misalnya untuk menyikat lantai dengan sikat gigi.

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

Standar prosedur operasional menuju re-entry adalah :

- 1) Penerapan/implementasi 4 struktur dan 5 pilar sudah cukup baik.
- 2) Residen pada tahap primer yang mencapai 5 bulan segera diinformasikan untuk mengikuti program/tahap *re-entry*.
- 3) Membuat/mengajukan *self evaluation* (evaluasi diri sendiri).
- 4) Mengajukan permohonan interview kepada pihak *re-entry*.
- 5) Mengadakan family counseling untuk persiapan dan mendapatkan persetujuan orang tua (keluarga) serta menyelesaikan permasalahan yang belum teratasi.
- 6) *Case conference* dengan *counselor* pada tahap primer dan *re-entry* (tahap lanjutan)
- 7) Setelah di evaluasi dan dinyatakan layak maka residen di transfer ke tahap *re-entry*

3. Tahap lanjutan (Re-Entry Stage)

Re-Entry Stage adalah suatu tahapan proses lanjutan setelah tahap primer dengan tujuan mengembalikan residen kedalam kehidupan

masyarakat (resosialisasi) pada umumnya. Tahap ini dilaksanakan selama 3 sampai dengan 6 bulan. Tahap ini meliputi :

a) Orientasi

Yaitu tahap adaptasi terhadap lingkungan *re-entry* (pengenalan program). Di dalam orientasi residen didampingi oleh *buddy* (dengan syarat sudah lepas dari orientasi) yang ditunjuk oleh staf. Selama orientasi residen tidak boleh meninggalkan panti.

Tahap ini dilaksanakan selama 2 minggu. Residen belum mendapatkan uang jajan, tidak boleh bertemu orang tua, dan sanksi atas pelanggaran berupa tugas-tugas rumah (task).

1) Tujuan

Agar residen mengetahui dan memahami program-program yang ada dalam tahap lanjutan.

2) Sasaran

- a) Residen
- b) Keluarga

3) Peranan Pekerja Sosial

- a) Fasilitator
- b) Motivator
- c) Katalisator

4) Mekanisme

- a) Setelah residen mengikuti tahap awal (*primary stage*) residen memasuki orientasi pada tahap lanjutan (*re-entry stage*).
- b) Residen didampingi *buddy* (pendamping dari residen senior)
- c) Dilakukan evaluasi untuk memasuki Fase A dengan cara *self evaluation* dan evaluasi komunitas

b. Fase A

Pada fase ini residen sudah mendapatkan hak berupa :

Uang jajan setiap minggu; dapat dikunjungi orang tua setiap waktu; diberikan ijin pulang menginap 1 malam 2 minggu sekali pada malam minggu (tergantung *performances* dan *request* kepada staf/konselor).

Residen juga boleh mempunyai aktifitas di luar panti bersama residen lain misalnya *Narcotic Anonymous Meeting, Sport Out Doors*, acara ulang tahun salah satu residen tetapi harus bersama residen lain.

- 1) Tujuan
 - a) Meningkatkan kemampuan residen dalam menghadapi dan memecahkan masalah dalam keluarga.
 - b) Melatih kemampuan residen untuk mengelola waktu dan uang.
 - 2) Sasaran
 - a) Residen
 - b) Keluarga
 - c) Komunitas
 - 3) Peranan Pekerja Sosial
 - a) Fasilitator
 - b) Motivator
 - c) Katalisator
 - d) Broker
 - 4) Mekanisme
 - a) Setelah residen mengikuti orientasi, residen memasuki Fase A
 - b) Mengadakan perencanaan untuk kegiatan pada fase berikutnya
 - c) Mengadakan evaluasi terhadap diri sendiri (self evaluation) untuk menilai kelayakan dirinya guna mengikuti fase berikutnya.
 - d) Konselor mengadakan evaluasi untuk menilai kelayakan residen guna mengikuti tahap berikutnya. Layak atau tidaknya residen tersebut memasuki fase berikutnya diputuskan oleh tim staf dalam case conference
 - e) Tahap ini dilaksanakan lebih kurang 1,5 sampai 2 bulan
- c. Fase B

Pada fase ini residen sudah mendapatkan hak berupa : boleh melakukan aktifitas di luar seperti les, kuliah, bekerja : boleh meminta tambahan uang saku sesuai dengan kebutuhan; memperoleh ijin pulang menginap 2 malam 2 minggu sekali hari Jum'at, Sabtu, Minggu. Hal-hal lain seperti pada Fase A. Pada setiap residen datang dari luar panti harus dilakukan spot check (pemeriksaan).

- 1) Tujuan
Agar residen mulai dapat mengimplementasikan rencana yang dibuat pada Fase A untuk mencapai karir dan tujuan-tujuan kehidupan.
 - 2) Sasaran
 - a) Residen
 - b) Keluarga
 - c) *Significant others*
 - 3) Peranan Pekerja Sosial
 - a) *Fasilitator*
 - b) *Motivator*
 - c) *Katalisator*
 - d) Pendamping
 - e) Konselor
 - 4) Mekanisme
 - a) Residen dinyatakan berhak masuk ke Fase B dari Fase A setelah di evaluasi
 - b) Residen memulai untuk reintegrasi/resosialisasi dengan lingkungan luar dengan pemberian waktu yang lebih banyak.
 - c) Untuk dapat naik ke fase berikutnya dilakukan evaluasi seperti pada Fase A
 - d) Fase ini dilaksanakan selama kurang lebih 2 bulan
- d. Fase C

Pada fase ini residen memiliki hak yang sama seperti pada Fase A dan B yang berbeda pada *home leave* (ijin pulang) tergantung *request* dan keputusan staf, misalnya hari Senin, Selasa, Rabu (hari biasa) dengan tujuan agar residen dapat mengantisipasi apabila di rumah tidak ada orang tua.

Tahap berikutnya residen boleh pulang sampai dengan satu minggu tinggal di rumah (tergantung penilaian staf), datang ke panti hanya apabila mengikuti kegiatan kelompok tertentu.

Apabila residen sudah melewati Fase A, B, C dengan baik, residen akan mendapatkan konseling perorangan untuk menentukan apakah residen dapat resosialisasi ke masyarakat atau tidak.

Dalam fase ini juga dilakukan *family counseling* yaitu konseling yang dilaksanakan antara konselor dengan orang tua membahas isu-isu yang ada di keluarga, apakah sudah diselesaikan atau belum, apakah orang tua siap menerima anaknya atau belum.

Kemudian dilakukan pula *final counseling* (konseling akhir) yang diikuti oleh staf, residen dan orang tua untuk mempersiapkan residen kembali ke rumah dan orang tua kembali menerima anaknya dan membuat komitmen-komitmen dari isu-isu yang ada.

- 1) Tujuan
 - a) Meningkatkan kemandirian residen
 - b) Menstabilkan perubahan yang terjadi dalam diri residen dan keluarganya
 - c) Sosialisasi
 - d) Melatih untuk dapat menghadapi dan mengatasi tekanan dari luar secara langsung
- 2) Sasaran
 - a) Residen
 - b) Keluarga
 - c) *Significan Others*
- 3) Peranan Pekerja Sosial
 - a) Fasilitator
 - b) Motivator
 - c) Katalisator
 - d) Pendamping
 - e) Konselor
- 4) Mekanisme
 - a) Residen melalui Fase C setelah melalui Fase B dan telah dievaluasi sebagaimana fase-fase sebelumnya
 - b) Residen sudah lebih banyak tinggal dengan keluarganya untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan keluarganya
 - c) Satu minggu residen datang ke panti hanya 2 atau 3 kali saja. Hal ini disesuaikan dengan kegiatan residen di dalam maupun di luar TC
 - d) Dilakukan evaluasi seperti pada fase-fase sebelumnya dan juga evaluasi dengan keluarga
 - e) Setelah selesai mengikuti fase ini selama kurang lebih 2 bulan, residen dikembalikan pada keluarganya dan disarankan mengikuti program *aftercare*.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan selama Tahap Re-entry. Yaitu :

a. Group Re-Entry

Adalah suatu wadah dimana dapat banyak membantu perubahan terhadap sikap dan perilaku dari seseorang residen kearah yang lebih baik.

Group yang ada di *Re-entry*

- 1) *The circle*
- 2) *Male Awareness*
- 3) *Crakel Barel*
- 4) *Seminar*
- 5) *Religious Session*
- 6) *Morning Comitment*
- 7) *Morning Meeting*
- 8) *Turn Over Meeting*
- 9) *Extended*
- 10) *Static Group*
- 11) *Dynamic Group*

b. Treatment

- 1) *Allowances/uang saku*

Residen akan mendapatkan kepercayaan untuk memegang uang, dalam jumlah tertentu untuk kepentingan sehari-hari. Di luar kepentingan sehari-hari residen biasa *request/accountability* terhadap konselor untuk minta tambahan sesuai kebutuhan.

- 2) *Task (tugas)*

Dalam re-entry kita juga akan memberikan hukuman bagi residen yang melanggar peraturan, tetapi bukan *Learning Experience* seperti di tahap awal, kita hanya memberikan tugas-tugas sebagai hukuman yang tidak terlalu berat.

- 3) *Home Leave/Bussiness Pass*

Ijin pulang/meninggalkan fasilitas TC yang diberikan kepada residen dengan tujuan agar residen bisa mendekati diri dengan keluarga, menjaga menjaga komunikasi di lingkungan keluarga, menindak lanjuti isu yang ada di dalam keluarga.

4) *Chores/Function*

Agar residen terbiasa untuk melakukan pekerjaan sehari-hari di rumah dan rajin tidak malas.

5) *Spiritual*

Dalam re-entry memang ada *religious class* setiap harinya, tetapi khusus untuk yang beragama Islam juga ditekankan untuk menjalani sholat lima waktu setiap harinya secara teratur.

6) *Counseling*

Di dalam re-entry akan ada banyak sekali counseling, karena residen kemungkinan akan menghadapi banyak sekali masalah baru, sehingga residen sangat membutuhkan sekali pandangan dari konselor terhadap masalahnya.

7) *Les, Kuliah, Sekolah, Kerja*

Gunanya hal tersebut adalah untuk mengembalikan residen ke dunia luar dengan cara bersosialisasi dengan masyarakat umum dan lainnya, dan juga untuk meningkatkan kompetisi dirinya sebagai bekal kehidupan di masa yang akan datang.

8) *Time Management*

Di dalam re-entry ada banyak sekali waktu senggang, belajar mengatur diri dan waktu setiap harinya, juga belajar mengeluarkan inisiatif diri sendiri untuk mengisi waktu yang kosong.

9) *Request*

Dalam re-entry residen diberi kesempatan untuk meminta barang-barang yang diperlukan. Tidak semua permintaan (*request*) dikabulkan oleh staf. Hal ini untuk mengajarkan kepada residen bagaimana menghargai barang.

10) *Night Entertainment*

Dalam re-entry residen diberikan kesempatan untuk keluar ke tempat hiburan dengan didampingi oleh staf atau keluarga dengan tujuan untuk menguatkan mental dari residen sendiri.

11) *Home Leave*

Ijin pulang yang diberikan pada residen yang sebelumnya mengajukan *request* hal tersebut telah dipertimbangkan oleh staf dan telah memenuhi syarat yang telah ditentukan.

Perbedaannya dengan program primer adalah :

- a) Residen dapat pergi bersama dengan teman, sebelumnya harus ada kesepakatan dari pihak kelompok.
- b) Boleh *request* telepon teman harus dengan persetujuan dari staf dan orang tua

12) *Business Pass*

Residen diberi ijin keluar panti selama 1 hari tanpa menginap untuk memenuhi keperluannya, misalnya mengurus masalah les, kuliah, ada pesta pernikahan, dan lain-lain.

Kegiatan ini boleh juga dilakukan oleh sekelompok residen memiliki kepentingan yang sama.

13) *Leisure Time*

Yaitu waktu luang yang ada diantara setiap kegiatan di dalam panti yang dapat digunakan untuk aktivitas-aktivitas yang positif misalnya, membaca koran, olah raga, menulis dan lain-lain.

14) *Out Door Sport*

Kegiatan olah raga bersama-sama yang dilakukan di luar panti dan di dampingi oleh staf atau senior residen.

15) *Static Outing*

Kelompok kecil dalam tahap re-entry (2-5 residen) yang melakukan kegiatan di luar panti dan didampingi oleh state leader (coordinator/counselor) dengan tujuan untuk mempererat hubungan antara satu sama lain.

16) *Family Outing*

Kegiatan di luar panti yang dilakukan oleh seluruh residen dalam fasilitas dengan didampingi oleh semua koordinator/staf dengan tujuan untuk mempererat hubungan satu sama lain.

17) *Narcotic Anonymous*

Kelompok self help yang pesertanya dari berbagai macam alumni rehabilitasi atau *recovering addict* yang mengadakan pertemuan secara berkala satu minggu sekali yang membahas isu-isu yang ada diantara peserta dengan tujuan berbagi pengalaman atau issue yang ada baik yang negatif maupun positif dan peserta dapat mengambil hikmahnya bagi diri sendiri.

4. *Aftercare Program (Bimbingan Lanjut)*

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

a. Tujuan

Agar mereka (alumni TC) mempunyai tempat/kelompok yang sehat dan mengerti tentang dirinya serta mempunyai lingkungan hidup yang positif.

b. Sasaran

- 1) Alumni TC
- 2) Alumni program rehabilitasi penyalahgunaan NARKOBA yang lain.

c. Mekanisme

- 1) *Sharing* dalam kelompok tanpa ditanggapi
- 2) Meminta anggota untuk menanggapi suatu topik
- 3) Waktu dan tempat pelaksanaan disepakati bersama

Gambaran secara rinci dari masing-masing tahap serta spesifikasinya harus dilewati oleh setiap residen dapat dilihat pada bagan berikut ini :

BAGAN PROSES PELAYANAN DAN REHABILITASI PENYALAHGUNA NARKOBA MELALUI METODA TC/THERAPEUTIC COMMUNITY



Keterangan :

1. Pada intake process menggunakan formulir pada lampiran 1 s/d 11
2. Pada tahap orientasi menggunakan formulir pada lampiran 12
3. Pada primary stage dan re-entry stage untuk setiap phasesnya dilaksanakan self evaluation (evaluasi diri sendiri)
4. Perpindahan tahap dari primary stage ke re-entry stage dilaksanakan evaluasi dengan menggunakan formulir dalam lampiran 13

5. Prosedur penanganan relapse

Relapse dapat terjadi dalam proses pelayanan ataupun setelah melalui tahapan pelayanan (dinyatakan absitence), terhadap hal inti ditempuh dua prosedur sebagai berikut :

- a. Relapse yang terjadi dalam proses pelayanan
Apabila relapse terjadi dalam proses pelayanan misalnya pada saat residen melaksanakan *home leave*, *business pass* dan lain-lain, maka prosedur penanganan relapse dilakukan sebagai berikut :
 - 1) Staf/pekerja sosial merasa mempunyai kecurigaan, oleh karena itu diadakan tes urine yang diambil langsung oleh staf/pekerja sosial.
 - 2) Apabila hasil tes tersebut positif, diinstruksikan kepada residen untuk duduk dan merenung di depan kursi khusus (the chair) dengan membawa kertas merah untuk menulis kejadian/perbuatan yang telah dilakukan dengan tujuan untuk merenung kembali.
 - 3) Setelah residen mengakui kemudian dihadapkan dengan satu tim yang terdiri dari seorang moderator, dan dua penulis yang akan mengorek apabila terjadi kebohongan (guilt confrontation).
 - 4) Jika tim merasa bahwa residen masih bohong, maka tim mengintruksikan residen kembali duduk.
 - 5) Apabila tim merasa residen telah mengakui semua perbuatannya langkah berikutnya dilaksanakan *general meeting*.
 - 6) *General meeting* yaitu forum yang membahas apabila salah satu residen melakukan pelanggaran terhadap salah satu atau lebih dari "tiga larangan" (sex, drugs, violence), kejadian ini akan sangat mempengaruhi stabilitas komunitas, sehingga staf/pekerja sosial harus mampu meredam keadaan tersebut. *General meeting* diikuti oleh semua komunitas dimana mereka semua mengajukan pertanyaan terhadap apa yang terjadi dengan nada pelan atau keras untuk menyatakan kekecewaannya atau perilaku residen tersebut.

- 7) Forum ini akan memberikan sanksi yang paling berat (extracurricular/limbo) ditentukan oleh semua komunitas, dan apabila penilaian semua komunitas menyatakan bahwa residen tersebut tidak bisa berubah lagi maka komunitas berhak untuk mengeluarkan residen dari panti (terminasi).
- 8) Sanksi extracurricular/limbo diberikan selama 2 sampai dengan 3 minggu tergantung perilaku yang ditunjukkan saat menjalankan sanksi tersebut.

b. *Relapse* yang terjadi pada eks-residen (residen telah selesai mengikuti program).

Apabila relapse terjadi pada eks-residen maka terhadapnya diharuskan menjalani proses penerimaan awal kembali untuk menentukan program yang harus dijalankan atau disebut sebagai proses *clean-up*.

D. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi dilakukan dalam setiap tahapan pelayanan untuk melihat kemajuan dari setiap residen yang ada :

1. Proses Penerimaan (Intake Process)

Pada tahap ini pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk menilai kesiapan residen untuk dapat diterima atau tidak dalam program rehabilitasi dengan metode TC. Adapun pemantauan dan evaluasi yang dilakukan antara lain :

- a. Wawancara awal untuk melihat motivasi dan pemahaman tentang program TC dari calon residen.
- b. Wawancara untuk mengetahui riwayat penggunaan NARKOBA dan modalitas terapi yang pernah dijalani.
- c. Wawancara tentang kondisi keluarga dan faktor-faktor sosial lainnya.
- d. Pemeriksaan fisik (dilakukan oleh tim medis)

2. Tahap Awal (Primary Stage)

Pemantauan dan evaluasi dilakukan berdasarkan privilege (kemudahan/fasilitas) yang telah diberikan yang meliputi :

- a. Jumlah kehadiran dalam proses kelompok (group process)
- b. Banyaknya konseling yang telah diterima
- c. Kondisi medis (fisik dan psikologis)
- d. Tanggung jawab terhadap tugas-tugas
- e. Kestabilan diri

3. Tahap Lanjutan (Re-entry Stage)

Pada tahap ini pemantauan dan evaluasi ditinjau berdasarkan kemampuan atau tanggung jawab residen di luar kehidupan panti rehabilitasi yang meliputi :

- a. Kemampuan bersosialisasi
- b. Kemampuan vokasional
- c. Perkembangan dinamika keluarga
- d. Perkembangan dan tanggung jawab terhadap diri sendiri maupun lingkungan terdekatnya
- e. Penilaian yang terkait dengan aspek hukum (mencuri dan sebagainya)
- f. Kemampuan pertahanan diri
- g. Kemampuan evaluasi diri
- h. Perencanaan masa depan

Semua pemantauan dan evaluasi diatas dilakukan dengan cara konseling individual (face to face) antara residen dengan konselor (pekerja sosial) ataupun dalam setiap proses kelompok (konseling kelompok).

4. Tahap Pasca Perawatan (After Care Stage)

Pada tahap ini residen sudah keluar dari panti rehabilitasi sehingga pemantauan dan evaluasi lebih banyak dilakukan oleh kelompok after care itu sendiri yang meliputi :

- a. Jumlah kehadiran dalam pertemuan kelompok after care
- b. Penilaian dalam proses dinamika kelompok
- c. Perkembangan karier selama ini (sekolah, pekerjaan dan sebagainya)
- d. Kemampuan menjaga kehidupan yang sehat dan produktif (healthy life style)

Apabila ditemukan adanya kekambuhan (relapse) dan atau penurunan kualitas kehidupan, maka residen dapat ditarik lagi ke tahapan rehabilitasi sebelumnya (disebut sebagai clean-up process).

E. INDIKATOR KEBERHASILAN

Indikator keberhasilan meliputi dua aspek, yaitu indikator keberhasilan program dan indikator keberhasilan residen. Indikator yang dapat digunakan untuk menilai program rehabilitasi ini berhasil atau gagal adalah :

1. Angka drop-out pada setiap tahapan
2. Angka residen yang kabur
3. Angka kekambuhan
4. Adanya peningkatan status kehidupan residen yang lebih baik selama dan setelah mengikuti program yang dinilai dari pelaksanaan pekerjaan, sekolah dan perilaku sehari-hari baik di lingkungan keluarga maupun di lingkungan sosial lainnya.

Indikator keberhasilan yang dapat digunakan untuk menilai keberhasilan residen adalah :

1. Dalam keadaan bebas zat (abstinensia)
2. Dapat menjalankan kehidupan sosialnya sesuai dengan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat

Residen yang memenuhi kriteria diatas akan diwisuda dan disebut sebagai residen yang telah pulih total (whole recovery person). Melalui tahap wawancara berhadapan dengan beberapa penulis yang terdiri dari : Psikolog, Konselor, dan Pekerja Sosial, serta dilakukan pemeriksaan silang dengan teman (peer group) menggunakan daftar pertanyaan.

F. STRUKTUR KELEMBAGAAN

Struktur organisasi atau kelembagaan yang digunakan dalam metode TC terbagi dalam dua kelompok yaitu struktur kelembagaan staf dan struktur kelembagaan residen.

Struktur kelembagaan staf terdiri dari :

1. *Area Director*, adalah unsur pimpinan tertinggi yang bertanggungjawab penuh terhadap keseluruhan program dan proses pelayanan serta fasilitas yang ada dalam panti.
2. *Primary Program Manager*, adalah unsur pimpinan yang bertanggung jawab penuh pada keseluruhan program primer (tahap awal) serta seluruh fasilitas yang digunakan oleh residen tahap primer.
3. *Re-entry Program Manager*, adalah unsur pimpinan yang bertanggung jawab penuh pada keseluruhan program re-entry (tahap lanjutan) serta seluruh fasilitas yang digunakan oleh residen tahap re-entry.
4. *Senior Counselor*, adalah staff yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program (tahap awal atau tahap lanjutan) dan residen. Senior Counselor tidak memiliki wewenang yang penuh untuk memberi keputusan-keputusan yang penting (besar) dalam hal pelaksanaan program.
5. *Staff*, adalah petugas yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program (tahap awal atau tahap lanjutan) dan residen tetapi tidak memiliki wewenang untuk memberi keputusan-keputusan dalam hal pelaksanaan program.
6. *Intern Staff*, adalah petugas yang membantu staf dalam menjalankan pelaksanaan program primer maupun re-entry.

Struktur kelembagaan residen tahap primer terdiri dari :

1. *Coordinator of Department*, adalah residen yang mengkoordinasikan dan bertanggung jawab terhadap satu departemen.
2. *Chief Expeditor*, adalah residen yang bertanggung jawab atas jalannya program setiap hari dan waktu pelaksanaan program telah ditentukan oleh staf (time keeper).
3. *Head of Department*, adalah residen yang bertanggung jawab terhadap operasional satu departemen.

4. *Shingle Expeditor*, adalah residen yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program untuk menstabilkan emosi residen dengan cara memberikan rangsangan untuk membangkitkan emosi setiap residen, misalnya berteriak atau membentak residen lain yang sedang bekerja.
5. *Crew Expeditor*, adalah residen yang bertanggung jawab terhadap departemennya sendiri (*department expeditor*) dan bertugas menstabilkan emosi residen dengan cara memberikan rangsangan untuk membangkitkan emosi setiap residen, misalnya mengganggu tanpa berteriak maupun membentak residen lain yang sedang bekerja.
6. *Ramrood*, adalah residen yang bekerja untuk departemennya misalnya menyapu, mengepel, mencuci piring dan lain-lain (tergantung departemennya masing-masing) serta bertanggung jawab terhadap crew.
7. *Crew*, adalah residen yang bekerja untuk departemennya misalnya menyapu, mengepel, mencuci piring dan lain-lain (tergantung departemennya masing-masing).

Departemen yang dimaksud dalam struktur ini adalah satuan kerja dan peranan yang ada dalam lembaga/panti, terdiri dari :

- a. *Department house keeping*, bertugas dalam menciptakan, dan memelihara kebersihan rumah.
- b. *Department laundry*, bertugas mencuci dan menyetrica spray, kain gordena, taplak meja dan sebagainya.
- c. *Department maintenance*, bertugas dalam memelihara dan memperbaiki sarana dan prasarana lembaga panti seperti lampu listrik, kursi, meja dan sebagainya.
- d. *Department gastronomy*, bertugas menyiapkan dan menghidangkan makanan.
- e. *Department expeditor*, bertugas dalam pelaksanaan program untuk melatih keseimbangan emosi residen dengan cara memberikan rangsangan yang dapat membangkitkan emosi setiap residen.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdhal, Faisal N., *Pelaksanaan Program TC dalam Kultur di Indonesia* (Makalah Pertemuan Penyusunan Draft Awal Panduan Pelayanan dan Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA dengan Metode Therapeutic Community), Cipayung, 8 Mei 2002.
- American Psychiatric Association. 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington DC : Author.
- Bennet, G. (ed). 1989. *Treating Drug Abusers*. London : Tavistock/Routledge.
- Doweiko, H.E. 1999. *Concepts of Chemicals Dependency*. 4th ed. Pacific Grove, USA: Brooke/Cole Publishing Company.
- Grinder, Robert E. 1978. *Adolescence*. London : John Wiley & Sons. p. 102-173. (Chapters 4 : Hazards to Adolescent Physical Well-Being-Automobile Accidents, Venereal Diseases, Suicide, Alcoholic Beverages and Cigarettes).
- Husin, Al Bachri, *Pelaksanaan Therapeutic Community bagi Klien Ketergantungan NAPZA* (Makalah Pertemuan Penyusunan Draft Awal Panduan Pelayanan dan Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA dengan metode Therapeutic Community), Cipayung, 8 Mei 2002.
- Karen K.K.A. & Hull G.H. 1993. *Understanding Generalist Practice*. Chicago : Nelson-Hall Publishers. p. 250-265. (Alcohol and Other Drug Use and Abuse).
- Macht, MW., Jean K.Q. & Frederick W.S. 1986. *Social Works an Introduction*. London : Charles E. Merrill Publishing Company.p. 35-38

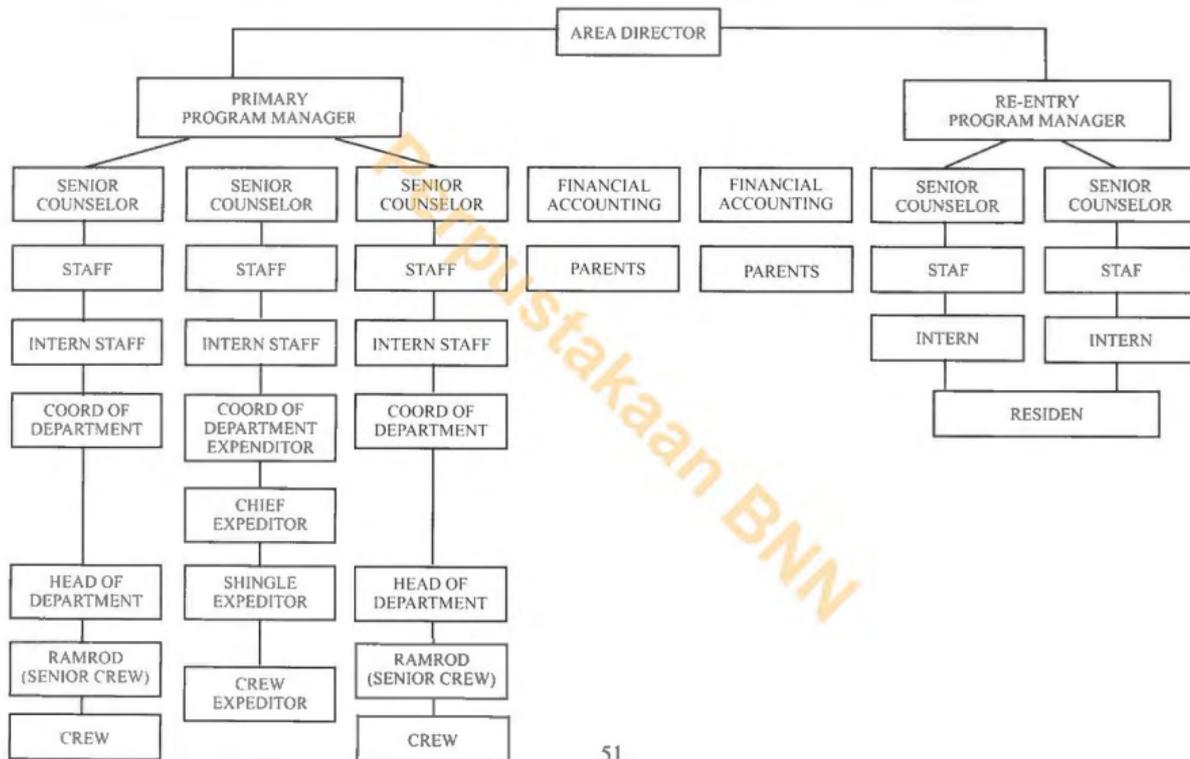
Rogers, R.L. & C.S. McMillin. 1982. *Freeing Someone You Love from Alcohol and Other Drugs: A Step-by-step Plan Starting Today*, New York: The Body Press/Perigee.

Winarni, Sri (Dra), *Pelaksanaan Konsep Therapeutic Community (TC) dalam Panti Rehabilitasi Sosial Pemerintah*, (Makalah Pertemuan Penyusunan Draft Awal Panduan Pelayanan dan Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA dengan Metode Therapeutic Community), Cipayung, 8 Mei 2002.

Zastrow, Charles. 1982. *Introduction to Social Welfare Institutions: Social Problems, Services, and Current Issues*. Illinois: The Dorsey Perss.p. 391-411 (Drugs-Use, Abuse, and Treatment).

Perpustakaan BNI

CONTOH STRUKTUR KELEMBAGAAN REHABILITASI SOSIAL METODE TC YAYASAN TITIHAN RESPATI



Lampiran 1 : Contoh Formulir Data Konsultasi

DATA KONSULTASI

I. DATA PRIBADI :

Nama
Jenis kelamin
Tempat / Tgl. Lahir
Usia
Alamat
Telepon

II. DATA KELUARGA (Menikah/bercerai/keterangan lain)

1. Nama Istri/suami Konsultan :
Usia Hub. istri/suami-klien :

Pendidikan Sikap & upaya terhadap
kecanduan Klien :

Pekerjaan

2. Nama Ayah Konsultan :
Usia Hub. ayah-klien :

Pendidikan Sikap & upaya terhadap
kecanduan Klien :

Pekerjaan

3. Saudara Kandung

N A M A	L/P	USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tingkat	Nama Sekolah	Fakultas/Jurusan	Lulus/Tidak Tahun	Prestasi/NEM
SD				
SMP				
SMA				
Universitas				

Catatan Konselor : (Prestasi & suasana sekolah, perubahan, pengaruh teman, kelas berapa, umur)

IV. KEGIATAN NON FORMAL

Hobby :

1.
2.

Prestasi :

1.
2.

Lampiran 2 : Contoh Form Data Seleksi

DATA TAHAP SELEKSI

Nama : _____

Alamat : _____

No. Tanda Pengenal _____

Direkomendasi _____

Jenis Kelamin Pria / Wanita

Status Tunangan/Nikah/Lajang/Duda/janda

Usia : _____

Tempat Lahir _____

Tanggal Wawancara _____

Jam Mulai Wawancara _____

Jam Selesai Wawancara _____

Apakah anda menggunakan NARKOBA? Ya / Tidak.

Pada usia berapa anda menggunakan NARKOBA? _____ Tahun

Sudah berapa lama anda menggunakan NARKOBA sebelum menemui

_____ ? _____ Tahun / bulan

Apakah anda pernah berhenti menggunakan NARKOBA ?

Jika Ya, jelaskan _____

Jenis NARKOBA yang disukai :

NARKOBA	Cara, jika ada	Frekuensi
Heroin	Hisap / suntik	___ kali per Minggu
Cocaine	_____	___ kali per Minggu
Cannabis/Ganja	_____	___ kali per Minggu
Ecstasy	_____	___ kali per Minggu
Barbiturate	_____	___ kali per Minggu
Opiaters	_____	___ kali per Minggu
Alcohol	_____	___ kali per Minggu

Zat-zat lain yang mempengaruhi suasana hati, mohon dijelaskan :

Keterangan masalah : _____

Sumber : Adobsi dari Yayasan Titihan Respati

Lampiran 3 : Contoh Surat Perjanjian

Untuk Y.T.R

SURAT PERJANJIAN

Sebagai residen dan orang tua residen, kami menerima dan menyetujui peraturan dan kebijakan yang dibuat oleh Yayasan Titihan Respati sebagai berikut :

1. Apabila residen keluar dari fasilitas tanpa seizin pihak staf pada masing-masing fasilitas, maka itu diluar tanggung jawab dari Yayasan Titihan Respati.
2. Batas-batas bahwa residen itu keluar dari fasilitas adalah sudah melewati pagar yang ada, apabila resident melarikan diri/ melewati pagar fasilitas maka tindakan yang akan dilakukan pihak Yayasan Titihan Respati adalah melakukan pencarian di sekitar fasilitas dan menghubungi orang tua/wali dari residen yang bersangkutan.
3. Tindakan selanjutnya kami akan menghubungi dan menyerahkan kasus tersebut kepada yang berwajib setempat (polisi).
4. Residen wajib disiplin dan menjaga diri masing-masing, baik di dalam maupun aktivitas bersama di luar, apabila terjadi hal-hal di luar kehendak bersama sehingga menyebabkan akibat yang tidak diinginkan maka pihak Yayasan Titihan Respati, tidak bertanggung jawab dan tidak dapat dituntut.

Jakarta,

Tanda Tangan :

(.....) (.....) (.....)
Residen Orang Tua/Wali Yayasan Titihan Respati

Sumber : Adobsi dari Yayasan Titihan Respati, Jakarta

Lampiran 4 : Contoh Surat Perjanjian

Untuk orang tua

SURAT PERJANJIAN

Sebagai residen dan orang tua residen Yayasan Titihan Respati, kami menerima dan menyetujui peraturan dan kebijakan yang dibuat oleh Yayasan Titihan Respati sebagai berikut :

1. Apabila residen keluar dari fasilitas tanpa seizin pihak staf pada masing-masing fasilitas, maka itu diluar tanggung jawab dari Yayasan Titihan Respati.
2. Batas-batas bahwa residen itu keluar dari fasilitas adalah sudah melewati pagar yang ada, apabila resident melarikan diri/ melewati pagar fasilitas maka tindakan yang akan dilakukan pihak Yayasan Titihan Respati adalah melakukan pencarian di sekitar fasilitas dan menghubungi orang tua/wali dari residen yang bersangkutan.
3. Tindakan selanjutnya kami akan menghubungi dan menyerahkan kasus tersebut kepada yang berwajib setempat (polisi).
4. Residen wajib disiplin dan menjaga diri masing-masing, baik di dalam maupun aktivitas bersama di luar, apabila terjadi hal-hal di luar kehendak bersama sehingga menyebabkan akibat yang tidak diinginkan maka pihak Yayasan Titihan Respati, tidak bertanggung jawab dan tidak dapat dituntut.

Jakarta,

Tanda Tangan :

(.....) (.....) (.....)
Residen Orang Tua/Wali Yayasan Titihan Respati

Sumber : Adopsi dari Yayasan Titihan Respati, Jakarta

Lampiran 5 : Contoh Surat Kuasa

Surat kuasa

SURAT KUASA

Tanggal _____

Nama klien _____

Dengan ini saya memberi kuasa kepada Yayasan Titihan Respati,
Jakarta, Indonesia untuk :

1. Membuka semua surat (masuk/keluar)
2. Menyeleksi semua pakaian dan barang pribadi saya

Jakarta,

Tanda Tangan :

(.....) (.....) (.....)
Residen Orang Tua/Wali Yayasan Titihan Respati

Sumber : Adopsi dari Yayasan Titihan Respati, Jakarta

Lampiran 6 : Contoh Formulir Telepon

NOMOR TELEPON HUBUNGAN DARURAT

Residen : _____

Mohon diisi dengan huruf cetak sesuai dengan prioritas

Nama : _____

Hubungan : _____

No. Telepon : _____

No. Telepon Genggam : _____

No. Pager : _____ Kantor _____

Nama : _____

Hubungan : _____

No. Telepon : _____

No. Telepon Genggam : _____

No. Pager : _____ Kantor _____

Nama : _____

Hubungan : _____

No. Telepon : _____

No. Telepon Genggam : _____

No. Pager : _____ Kantor _____

Nama : _____
Hubungan : _____
No. Telepon : _____
No. Telepon Genggam : _____
No. Pager : _____ Kantor _____

Nama : _____
Hubungan : _____
No. Telepon : _____
No. Telepon Genggam : _____
No. Pager : _____ Kantor _____

Perpustakaan BNN

Sumber : Adopsi dari Yayasan Titihan Respati

Lampiran 7 : Contoh Formulir Catatan Kesehatan

PERTANYAAN KESEHATAN TAHAP SELEKSI

Nama : _____

Tanggal : _____

1. Apakah saat ini kesehatan anda terganggu ?

Ya Tidak

Jika ya, mohon jelaskan : _____

2. Apakah anda sedang (atau seharusnya) minum NARKOBA atas petunjuk dokter ?

Ya Tidak

Jika ya, mohon catat (termasuk nama, takaran dan sebab)

3. Apakah anda mempunyai larangan atau keterbatasan kemampuan fisik ?

Ya Tidak

Jika ya, mohon jelaskan : _____

4. Apakah anda merokok ? Ya Tidak

Jika ya, berapa per hari ? _____ batang

Rokok terakhir ? _____

5. Apakah anda alergi terhadap suatu NARKOBA ? Makanan ?
Telur atau yang terbuat dari telur ?

Ya Tidak

Jika ya, mohon dicatat secara spesifik _____

6. Apakah anda memakai kaca mata ?

Ya Tidak

Pemeriksaan mata terakhir _____

7. Apakah gigi anda sedang dalam perawatan ?

Ya Tidak

Jika ya, untuk apa ? _____

Jika tidak, kapan pemeriksaan terakhir ? _____

8. Apakah anda sedang mengunjungi seorang konselor, psikiater atau terapis ?

Ya Tidak

Jika ya, untuk alasan apa ? _____

Tanda tangan Residen

Tanda tangan Staf

Perpustakaan BNN

Sumber : Adopsi dari Yayasan Titihan Respati

**KETERANGAN TAHAP SELEKSI
KESEHATAN RESIDEN**

1. Jika residen mempunyai masalah kesehatan, penerimaannya akan ditunda sampai berkas-berkas mengenai kesehatan diserahkan.
2. Jika residen harus minum NAPZA (selain dari NAPZA substitusi) bawa persediaan untuk 30 hari.
3. NAPZA yang digunakan dalam masa sakau (NAPZA pengaruh narkotika) tidak diperbolehkan dalam areal TC. NAPZA-NAPZAan harus diserahkan dan dibuang oleh staf.
4. Residen tidak boleh membawa vitamin kecuali atas anjuran dokter.
5. Dalam waktu dua puluh delapan (28) hari masa penilaian/diagnostik, residen tidak diperbolehkan keluar untuk berNAPZA medis atau gigi kecuali dalam keadaan darurat.

Tanda tangan Residen

Orang tua/wali sah

Orang tua/wali sah

Sumber : Adobsi dari Yayasan Titihan Respati

ORIENTASI

Yayasan Titihan Respati merupakan suatu program perawatan untuk pemakaian, NAPZA. Periode ini berlangsung selama 6 bulan. Setelah periode awal Direktur akan menyampaikan kepada residen dan orang tua rekomendasi perawatan lanjutan Yayasan Titihan Respati. Perawatan lanjutan dapat berlangsung selama 12 bulan dalam perawatan residensial.

Yayasan Titihan Respati memandang NAPZA sebagai masalah "Prilaku". Kepercayaan kami adalah apapun tekanan yang dialami dalam kehidupan anak remaja (perasaan ditinggal, diabaikan, disakiti secara fisik, harga diri rendah dan sebagainya), pengguna alkohol, NAPZA atau perilaku anti sosial adalah tidak bertanggung jawab dan sehat. Yayasan Titihan Respati akan membantu anak remaja untuk mengidentifikasi perasaannya (dan marah adalah perasaan yang diperbolehkan) dan akan mengajarkan residen bagaimana mengekspresikan perasaannya dengan cara yang benar dan bertanggung jawab.

Program Yayasan Titihan Respati adalah berdasarkan "Patut mendapatkan". Kepercayaan kami adalah bahwa jika residen dapat dipercaya dan bertanggung jawab, dia akan berada disini. Jadi kami bahkan tidak akan percaya untuk membiarkan residen berjalan sendiri mengelilingi gedung, pada saat pertama kali tiba disini. Hak keistimewaan yang akan didapatkan. Namun jika residen menunjukkan bahwa dia tidak bertanggung jawab kami akan tetap menjaga secara ketat.

Yayasan Titihan Respati merupakan program yang "Ketat". Tidak ada perilaku kasar atau merendahkan oleh staf atau residen. Pada pihak lain, kamilah yang mempunyai kuasa adn residen akan mengikuti petunjuk setiap saat dan sehari, tujuh hari dalam seminggu. Ada empat peraturan utama yang tidak akan ada peringatan pertama. Jika residen melanggar salah satu dari empat ini maka dia akan dilepas seketika dari program.

1. Tidak ada alkohol atau NAPZA dalam tempat perawatan atau percobaan untuk membawa atau membuat alkohol atau NAPZA dalam tempat perawatan.
2. Tidak ada kekerasan fisik atau ancaman terhadap kekerasan fisik.
3. Tidak ada aktivitas seks antara residen dan staf.
4. Program kami adalah sukarela. Residen dapat minta untuk meninggalkan perawatan kapan saja. Orang tua dan/atau wali sah harus menjemputnya.

Jika residen lari ke jalan, polisi setempat akan diberitahukan, dan Yayasan Titihan Respati akan menuntut dan residen tidak akan pernah diijinkan untuk kembali ke dalam program.

Yayasan Titihan Respati bisa berjalan karena kami percaya bahwa residen sanggup berperilaku sebagai penyangga, bertanggung jawab dan pengasih. Kami akan membantu residen untuk menjadi kuat, orang yang bersikap positif dan bergembira seperti yang seharusnya. Kami akan membantu residen dan keluarga untuk sekali lagi saling menikmati dan menyayangi. Hal ini akan terwujud jika percaya dan mengikuti jalan hidup Yayasan Titihan Respati.

Saya telah mendengar dan membaca orientasi tersebut di atas. Saya mengerti dan akan patuh, jika diterima ke dalam program Yayasan Titihan Respati dan mengajukan untuk bergabung.

Residen

Tanggal

Orang Tua/Wali

Tanggal

Sumber : Adobsi dari Yayasan Titihan Respati

PERATURAN DAN KETETAPAN

Sebagai pendaatang baru, diminta untuk taat pada beberapa peraturan dan kebijaksanaan yang telah dibuat untuk membantu anda dengan kebutuhan pribadi anda. Peraturan dan kebijaksanaannya adalah :

1. Tidak ada penggunaan obat, resep atau lainnya, NAPZA selama anda adalah klien, kecuali diberikan izin sebelum pemakaian oleh staf medis atau klinis. Ketidak patuhan akan menjadi penyebab untuk pelepasan seketika.
2. Tidak ada kekerasan fisik atau ancaman kekerasan dalam program ini, apakah karena harus taat atau yang lainnya. Pelanggaran peraturan ini berarti pelepasan seketika dari perawatan.
3. Pemeriksaan urien akan diperlukan secara berkala selama masa perawatan, untuk penyaringan NAPZA.
4. Anda mungkin perlu diperiksa badan maupun barang pribadi untuk memastikan bahwa anda tidak membawa senjata, NAPZA dan atau narkotika parafermalia. Hal ini selalu berlaku untuk siapa saja yang memasuki program residen. Namun dapat juga dilakukan kapan saja selama masa perawatan karena sebab apapun.
5. Kriteria tambahan untuk pelepasan adalah komplikasi medis atau kejiwaan yang akan menghalangi suksesnya perawatan atau gagal mematuhi standar-standar program.
6. Dalam hal anda menunjukkan perilaku negatif, yang mana staf perawatan memandang hal ini mengganggu diri sendiri maupun residen lainnya dalam perawatan, anda mungkin dipandang petunjuk menerima "*learning experience*" Walaupun setiap "*learning experience*" dirancang untuk memenuhi kebutuhan pribadi, proses ini berusaha untuk memperbaiki masalah-masalah perilaku yang tetap dengan melebih-lebihkan akibat yang berhubungan dengan perilaku tersebut.

Program ini terdiri dari beberapa tingkat Peraturan dan ketetapan tersebut di atas berlaku untuk semua tingkat program perawatan "inpatien" maupun "out patien".

Namun ada peraturan dan ketetapan tertentu yang berlaku untuk program perawatan "inpatien" dan residen.

- Semua permintaan untuk berhubungan dengan saudara atau teman akan dievaluasi perorangan oleh staf perawatan. Kebijakan ini termasuk surat masuk serta keluar dan telepon. Hal ini juga berlaku untuk surat masuk yang keluar di mana akan diperiksa oleh staf yang ditunjuk.
- Kunjungan dari keluarga dan atau teman dan juga perjalanan keluar dari tempat perawatan akan dievaluasi perorangan oleh staf perawatan. Anda tidak diperbolehkan meninggalkan tempat perawatan pada waktu lainnya tanpa izin dari staf perawatan atau anda dianggap sebagai pelanggar akan dipertimbangkan untuk dilepas.
- Program ini merupakan program sukarela. Kami tidak akan menahan anda secara paksa. Jika anda ingin meninggalkan perawatan beritahu staf. Orang tua atau wali anda akan dihubungi. Siapa yang "lari" dari tempat perawatan tidak akan pernah diizinkan lagi masuk program ini.

Jika diputuskan untuk melepaskan anda karena salah satu sebab yang tersebut di atas maka anda dapat mengajukan permohonan kepada Direktur untuk meninjau kembali keputusannya. Sebagai bagian dari peninjauan tersebut, anda mempunyai hak untuk bertemu dengan Direktur atau yang ditunjuk untuk menyampaikan pandangan anda.

Residen

Orang Tua/Wali

Saksi staf

Tanggal

Sumber : Adobsi dari Yayasan Titihan Respati

Lampiran 11 : Contoh Formulir Keterlibatan Orang Tua

KETERLIBATAN ORANG TUA

Kami percaya bahwa jika residen masuk dalam perawatan penting sekali bagi orang tua/wali untuk mengikuti sesi kelompok secara rutin.

Saya/kami mengerti bahwa dengan diterimanya anak saya/kami ke dalam program ini, saya/kami membuat suatu komitmen untuk menghadiri kelompok orang tua dan/atau penyuluhan yang dipandang perlu oleh staf untuk penyembuhan anak saya/kami.

Saya/kami juga mengerti bahwa jika saya/kami tidak memenuhi komitmen saya/kami, staf dapat mengeluarkan anak saya/kami dari perawatan.

TANDA TANGAN ORANG TUA/WALI :

TANDA TANGAN STAF/SEKSI : _____

TANGGAL : _____

Tanggal : _____

Nama Klien : _____

Dengan ini saya memberikan kuasa untuk :

1. Membuka semua surat (masuk/keluar)
2. Menyeleksi semua pemakaian dan barang pribadi saya

Semua yang tersebut di atas termasuk perawatan

Tanda tangan klien

Tanda tangan orang tua/wali

Staff/saksi

Perpustakaan BNN

Sumber : Adopsi dari Yayasan Titihan Respati

Lampiran 12 : Contoh Formulir Pengecualian Khusus untuk Penerima

**PENGECCUALIAN KHUSUS
UNTUK PENERIMAAN**

KLIEN _____

Kriteria Pengecualian :

Pengobatan psychotropic (residensial jangka panjang)

Ulasan _____

Penyulut

Ulasan _____

Penyegaran seksual

Ulasan _____

Kejahatan terhadap binatang

Ulasan _____

Di bawah 15 tahun dan di atas 30 tahun

Ulasan _____

Permohonan ini tidak diterima dengan pengecualian khusus untuk memasuki program ini.

Residen

Residen

Perpustakaan BNN

Sumber : Adopsi dari Yayasan Titihan Respati, Jakarta

Lampiran 13 : Contoh Formulir Penerimaan/Penolakan

PENERIMAAN / PENOLAKAN

Nama : _____

Tanggal lahir : _____

KRITERIA UMUM

- _____ Sejarah penyalahgunaan NAPZA _____ Mencari
- _____ Tekanan-tekanan (keluarga, legal, sekolah) _____ Menunjukkan kurangnya keterampilan menghadapi masalah
- _____ Sejarah penyalahgunaan NAPZA _____ Kebutuhan emosional dan spiritual yang kurang
- _____ Tidak bahaya untuk diri sendiri atau yang lainnya (bunuh diri, kasar, penyuluh)

DITERIMA UNTUK :

- _____ Evaluasi 28 hari/program residensial
- _____ Program perawatan intensif diluar (20-44 jam seminggu)
- _____ Program Daycare (5-20 jam seminggu)

TIDAK DAPAT DITERIMA UNTUK ALASAN :

KEPUTUSAN DITANGGUHKAN ;

Keterangan berikut dibutuhkan :

Laporan dari perawatan sebelumnya :

Kejelasan dari pihak ketiga mengenai hal :

Masalah hukum :

Sumber : Adobsi dari Yayasan Tititihan Respati, Jakarta

Penilaian Keseluruhan :

TT. Klinikal Konselor

TT. Program Manager

Sumber : Adobsi dari Yayasan Tititihan Respati, Jakarta

Lampiran 15 : Contoh Formulir Case Conference

RESPATI

A Member of the World Federation of the Therapeutic Community

CASE CONFERENCE

Tanggal : _____

Nama Klien : _____

Tanggal Masuk Program : _____

Fase : _____

Status : _____

Kehadiran Staf : _____

Klinikal Konselor : _____

Isilah pernyataan-pernyataan di bawah ini untuk mengenal secara pasti terhadap masalah-masalah yang dialami oleh Klien pada waktu menjalankan program perawatan.

1. Pemakaian/penggunaan bahan-bahan sampingan :
.....
.....
2. Undang - undang :
.....
.....
3. Pendidikan :
.....
.....

4. Vokasional Skill :

5. Sikap dan Tingkah laku :

6. Emosi :

7. Kesehatan :

8. Keluarga :

9. Seksualitas :

10. Keagamaan/Kerohanian :

11. Kematangan berpikir berkembang/menurun :

Perpustakaan BNN

Lampiran 14 : Contoh Formulir Pembaharuan Data

PEMBAHARUAN DATA

Apakah klien telah DITAHAN oleh pihak yang berwajib sejak wawancara tahap seleksi?

YA

TIDAK

Apakah klien mempunyai MASALAH KESEHATAN sejak wawancara tahap seleksi?

YA

TIDAK

Apakah ada percobaan BUNUH DIRI sejak wawancara tahap seleksi?

YA

TIDAK

Tanda tangan klien

Saksi

Sumber : Adopsi dari Yayasan Tribun Respati, Jakarta

Lampiran 16: Contoh Formulir Program Bulanan

YAYASAN TITISAN RESPATI

A Member of the World Federation
of Therapeutic Community and the Asian
Federation of Therapeutic Community

Monthly Program Report

Name : _____ Month of : _____
D.O.A : _____ Counselor : _____

Program

Behavior

Emotional

Socialization

Vocational

Sumber : Adopsi dari Yayasan Titihan Respati, Jakarta

Lampiran 17 : Contoh Formulir Jadwal Kegiatan Harian

JADWAL KEGIATAN HARIAN DALAM TC

WAKTU	KEGIATAN
04.30	Shalat Subuh
05.00	Tidur Kembali
05.45	Bangun Tidur
06.00	Tugas Pagi Hari
07.00	Mandi
07.30	Sarapan / Waktu bebas
08.00	Persiapan Morning meeting
08.30	Morning meeting
09.30	Struktur Departemen
10.00	Mulai bertugas (function)
11.30	Free and Easy
12.00	Shalat Dzuhur/Makan siang/Waktu bebas
13.30	Kegiatan kelompok
15.30	Shalat Ashar/Olahraga bebas
17.00	Mandi
18.00	Shalat Magrib/Makan malam/Shalat Isya/Waktu bebas
20.00	Kegiatan kelompok
21.00	Waktu bebas/Suffer
21.30	Feet of the floor

Sumber : Adobsi dari Yayasan Titihan Respati, Jakarta

Lampiran 18 : Control Formulir Re-entry

RE-ENTRY

TIME	ACTIVITES
7.00	Morning call
7.30	Jogging
8.00	Breakfast
10.00	Function
13.00	Lunch
14.00	Group
15.00	Recreation
19.00	Dinner
20.00	Group

"Kegagalan adalah kunci keberhasilan"

Sumber : Adobsi dari Yayasan Titihan Respati, Jakarta

TIM PENYUSUN
Buku Metode Therapeutic Community
(Komunitas Terapeutik)
dalam Rehabilitas Sosial Penyalahguna NAPZA

Pengarah :

1. ***Dr. Pudji Hastuti, MSc.P.***, Dirjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Departemen Sosial.
2. ***Drs. Himmatul Anwar***, Sekretaris Ditjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Departemen Sosial.
3. ***Dra. Sahawiah Abdullah***, Direktur Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA, Departemen Sosial.

Narasumber :

1. ***Nuryani Yahya***, Yayasan Titihan Respati, **Jakarta**.
2. ***Dra. Sri Winarni***, Panti Sosial Pamardi Putra “Khusnul Khotimah”, Serpong.
3. ***Faisal N.Afdhal***, Yayasan Terracotta, **Jakarta**.
4. ***Dr. Al Bachri Husin***, Wisma Adiksi, **Jakarta**.

Tim Penyusunan :

1. ***Dra. R. Enny Nuryani, M.Si.***, Dirjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban Napza, Departemen Sosial.
2. ***Dra. Agnes Widiastuti***, Ditjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA, Departemen Sosial.
3. ***Drs. Sikin, MM***, Direktur Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA, Departemen Sosial.

4. **Ir. Harry Hikmat, M.Si.**, Biro Perencanaan Departemen Sosial.
5. **Drs. Ahmad Subandi**, Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA, Departemen Sosial.
6. **Dra. Yunis Farida OT**, Direktorat Pelayanan dan Rehabilitas Sosial Korban Napza, Departemen Sosial.
7. **Drs. Agus Hizbullah, M.Si.**, Direktorat Pelayanan dan Rehabilitas Sosial Korban NAPZA, Departemen Sosial.
8. **Drs. Joyakin Tampubolon, M.Si.**, Pusdiklat Pegawai Departemen Sosial.
9. **Dra. Rosmalawati Burhan**, Pekerja Sosial, Ditjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial.
10. **Cecep Sulaiman, S.ST.**, Biro Umum Departemen Sosial.
11. **Dra. Sumiah**, Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA, Departemen Sosial.
12. **S.R. Pujiastuti, S.E.**, Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA, Departemen Sosial.
13. **Gambit Dario Hudzarian**, Yayasan Titihan Respati, Jakarta.
14. **Samuel Matondang**, Yayasan Titihan Respati, Jakarta.
15. **R. Reza Utomo F.**, Yayasan Titihan Respati, Jakarta.
16. **Batsyani B. Kemal**, Yayasan Titihan Respati, Jakarta.

17. **Dr. Diah Setia Utami, Sp.Kj., MARS**, Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO), Jakarta.
18. **Dra. Riza Sarasvita P, M.Si.**, Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO), Jakarta.
19. **Drs. Sirodjulmanan**, Panti Sosial Pamardi Putra “Galih Pakuan”, Parung, Bogor.
20. **Sunarto,AKS**, Panti Sosial Pamardi Putra “Galih Pakuan”, Parung, Bogor.

Pembantu Tim Penyusun/Sekretariat Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA, Departemen Sosial :

1. Drs. Dian Setiawan
2. Sularto
3. Dra. Soeryati Suwardi
4. Sumiyati
5. Syaukat
6. Dadang SN
7. Siti Asiyah
8. Yayuk Priantini
9. Darwin Sihombing
10. Siti Nurhayati, AKS.

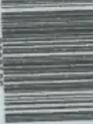


Perpustakaan BNN

PERPUSTAKAAN

362
B

Metode therapeutic community
Komunitas terapeutik



P003135