

BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KAJIAN TEORI & KERANGKA BERFIKIR

2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama, Judul, Tahun	Metode	Hasil Penelitian
1.	Maharidho & Vivi. <i>Implementasi Program Rehabilitasi Bagi Narapidana Kasus Narkotika Di Lapas Kelas IIa Padang. 2023</i>	Kualitatif	Hasil penelitian, Kurangnya kemauan diri untuk berubah akibat dari masih beredarnya narkoba di dalam lapas. Sumber Daya Manusia dari Tenaga kesehatan, terbatasnya tenaga kesehatan di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Padang, sudah bersinergi dengan dinas kesehatan setempat tetapi tetap merasa membutuhkan tambahan tenaga kesehatan yang menetap di lapas untuk mendukung dan konsentrasi terhadap program rehabilitasi ini.

Perbedaan:

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah, peneliti ini melihat implementasi program rehabilitasi ini didalam lembaga pemsarakatan, terlaksana dengan baik atau tidak, tetapi penelitian penulis adalah melihat bagaimana dampak rehabilitasi ini tercapai atau tidak. Peneliti ini dengan peneliti penulis memiliki tempat dan kasus yang sama, sama sama di Lembaga Pemsarakatan dan kasus narkotika, bedanya hanya ditempat Lembaga Pemsarakatannya saja. Dan perbedaan lainnya, peneliti ini meneliti implementasi program berjalan atau tidak, tetapi untuk penulis meneliti bagaimana dampak program rehabilitasi ini untuk para narapidana narkotika.

2.	<p><i>Putri Asmara. Therapeutic Community Bagi Pecandu Narkotika Di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda Kabupaten Lampung Selatan. 2019</i></p>	Kualitatif	<p>Penerapan <i>Therapeutic Community</i> di BNN Kalianda kabupaten Lampung Selatan melalui empat struktur program, yaitu: behavior management dengan pendekatan rasional emotif dengan pelaksanaan pekerjaan rumah dengan teknik diskusi. Emotional and psychological diterapkan melalui konseling individu dan konseling kelompok. Intelektual dan spiritual diterapkan melalui konseling kelompok dengan bentuk seminar staff atau residen. Vokasional and survival melalui bimbingan kelompok yang dikemas dalam bentuk pelatihan keterampilan hidup berupa budidaya lele, sablon, tanaman, dan latihan band. Keempat struktur diterapkan melalui beberapa tahapan yaitu tahap entry unit, primary dan tahap re – entry.</p>
<p>Perbedaan:</p> <p>Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah, penelitian ini melakukan rehabilitasi bagi warga binaan dengan melihat therapeutic community secara menyeluruh, tetapi peneliti penulis melakukan penelitian dengan melihat aspek pendekatan kelompok dalam therapeutic community.</p>			
3.	<p>Khatun Kusturi. <i>Implementasi Support Group Therapy Di Balai Rehabilitasi Sosial Parmadi Putra Yogyakarta. 2016</i></p>	Kualitatif	<p>Terdapat tiga belas jenis support group therapy yang ada di balai rehabilitasi sosial parmadi Yogyakarta, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Static Group, 2) Morning Meeting,

			<p>3) Morning Briefing, 4) Sharing Circle, 5) Discussion Group, 6) Evening Wrap Up, 7) Confrontation Group, 8) Encounter Group, 9) Resident Meeting, 10) Family Visit, 11) Weekend Wrap Up, 12) Induction Group, dan 13) Peer Accountability Group Evaluation (PAGE).</p> <p>Sumber daya manusia (SDM) yang sudah cukup banyak untuk menangani residen, namun selama ini belum maksimal dalam penanganan terhadap residen, karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki petugas teknis dalam menjalani <i>support grup therapy</i>.</p>
<p>Perbedaan:</p> <p>Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian penulis adalah, penelitian ini fokus terhadap support group therapy saja dan dilakukan penelitian di panti sosial, penelitian tersebut berbeda fokus dengan peneliti yang meneliti pendekatan kelompok di rehabilitasi sosial yang dilakukan di dalam lembaga pemasyarakatan</p>			
4.	<p>Tiara Ishtarina, Padmono Wibowo. <i>Pembinaan Narapidana Tindak Pidana Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan</i>. 2021</p>	Studi Kasus	<p>Hasil penelitian ini, masih banyaknya Lembaga Pemasyarakatan di Indonesia yang belum menjalankan kewajiban rehabilitasi bagi pelaku tindak pidana pecandu atau penyalahguna narkotika sehingga pembinaan masih dilakukan</p>

			dengan bersifat umum sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1999 Tentang Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan. Keadaan tersebut disebabkan oleh kurangnya sarana dan prasarana yang memadai serta kurangnya kebijakan pemerintah yang tegas untuk mengatur pembinaan terhadap pelaku tindak pidana narkotika.
<p>Perbedaan:</p> <p>Perbedaan penelitian tersebut dengan penulis adalah, penelitian tersebut menggunakan penelitian studi kasus yang sudah dilakukan dengan peneliti lainnya, tidak langsung berada di lembaga pemasyarakatan. Penelitian tersebut sama dengan peneliti, sama sama meneliti tentang rehabilitasi sosial narapidana narkotika, yang membedakan adalah metode penelitiannya dan tempat penelitiannya. Dikarenakan, peneliti fokus tempatnya hanya di satu tempat lembaga pemasyarakatan.</p>			
5.	<p>Widyawati.</p> <p><i>Metode Therapeutic Community (TC) Dalam Menangani Konflik Warga Binaan Di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas IIA Sungguminasa.</i></p> <p>2020</p>	Kualitatif	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor penyebab terjadinya konflik warga binaan di Lapas Narkotika Klas IIA Sungguminasa adalah yang pertama, faktor internal: 1) Egoisme, 2) Tempramen, 3) Intoleran, 4) Rendahnya kesadaran hukum. Kedua adalah faktor eksternal: 1) Bercanda berlebihan, 2) Hutang piutang, 3) Keterbatasan ruang gerak. Sedangkan upaya metode Therapeutic Community dalam menangani konflik warna binaan di Lapas Narkotika Klas</p>

			II A Sunguminasa adalah :1) Encounter Group, 2) Static Group, 3) Learning Experience
<p>Perbedaan:</p> <p>Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian penulis adalah, penelitian tersebut meneliti bagaimana program TC ini berjalan untuk menyelesaikan konflik para warga binaan pemasyarakatan bukan melihat dampak program TC untuk rehabilitasi sosial, sedangkan peneliti penulis adalah meneliti Model pendekatan kelompok dalam program TC. ‘</p>			

2.2 Kajian Teori

2.2.1 Pendekatan Kelompok Bagi Penyalahguna Napza di Lapas

1. Pendekatan Kelompok Bagi Penyalahguna Napza

Menurut Suharto, (2005) Pekerjaan sosial merupakan aktivitas profesional untuk menolong individual, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas agar berfungsi secara sosial dan mengupayakan kondusif dalam mencapai tujuan. Selain itu, menurut Zastrow (2009) menggambarkan bahwa pekerja sosial adalah profesi terdepan yang memberikan layanan sosial untuk membantu individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat dalam memecahkan masalah sosial. Selain itu juga, menurut praktik pekerjaan sosial menurut UU No. 14 tahun 2019 meliputi: pencegahan disfungsi sosial, perlindungan sosial, rehabilitasi sosial, pemberdayaan sosial dan pengembangan sosial. Pekerja sosial dapat menggunakan metode intervensi yang berbeda ketika membantu seseorang, seperti terapi dan pendekatan kelompok lainnya, tergantung pada masalah residen. Sebagai sebuah tim, pekerja sosial memberikan bantuan kepada banyak orang yang sengaja dikelompokkan oleh pekerja sosial sesuai dengan masalah residen (kelompok perlakuan) atau tugas khusus yang harus diselesaikan oleh residen atau kelompok kerja agar kelompok dapat berfungsi (gugus tugas).

Dijelaskan dalam pendekatan kelompok menurut Ashman. K & Hull. G (2008) ada berbagai cara untuk mengkategorikan jenis kelompok yang sering melibatkan pekerja sosial. Mungkin pendekatan yang paling umum adalah membagi kelompok menjadi kelompok tugas (*Task Group*) atau kelompok perlakuan (*Treatment Group*).

1. Kelompok Tugas (*Task Group*)

Kelompok tugas ada untuk mencapai serangkaian tujuan atau tugas tertentu. Tujuannya untuk membantu menentukan bagaimana kelompok berjalan dan tugas yang dijalankan sesuai.

Selain itu, di jelaskan jenis kelompok tugas menurut Ashman. K & Hull. G (2008), adalah:

a. Dewan Direksi

Dewan direksi adalah kelompok administratif dibebankan dengan tanggung jawab untuk menetapkan dan menetapkan kebijakan mengatur program – program lembaga. Dewan sering kali membentuk komite yang bertanggung jawab untuk seperti kebijakan personalia, keuangan, dan bangunan.

b. Satuan tugas / Gugus tugas

Gugus tugas adalah kelompok yang dibentuk untuk tujuan khusus dan biasanya dibubarkan setelah menyelesaikan tugasnya. Gugus tugas dapat dibentuk oleh salah satu kelompok tugas lainnya. Anggota – anggota gugus tugas biasanya ditunjuk karena keahlian mereka, keahlian khusus atau minat mereka dalam tugas yang akan di jalankan, anggota gugus tugas diharapkan bisa mempelajari ide atau masalah, mempertimbangkan keputusan yang ada dan membuat laporan. Setelah laporan selesai biasanya gugus tugas sudah tidak ada lagi karena tugasnya sudah selesai.

c. Komite dan Komisi

Komite adalah kelompok yang bertanggung jawab untuk

menangani tugas atau masalah tertentu. Komite dapat dibentuk oleh semua orang dilembaga atau di organisasi, anggota komite dapat dipilih tergantung pada jenis komitinya dan karena keahlian mereka. Komite biasanya juga bekerja di bidang tertentu dan dapat bersifat tetap atau tidak. Komite tetap adalah komite yang dibentuk secara terus menerus, sedangkan komite tidak tetap seperti gugus tugas dibentuk hanya untuk satu tujuan dan berhenti jika tujuan sudah di laksanakan. Komisi sama dengan komite dalam hal mereka bertanggung jawab atas tugas tertentu. Komisi bersifat kelanjutan.

d. Badan Legislatif

Badan legislatif meliputi dewan kota, dewan pengawas, badan badan ini memiliki tanggung jawab hukum untuk membuat undang – undang dan mengalokasikan dana untuk program – program yang ditetapkan oleh hukum. Para pekerja sosial juga bisa terlibat dalam badan – badan tersebut, terlibat dalam hal pendanaan untuk program sosial, keluarga, undang – undang cuti, atau kebijakan jaminan sosial.

e. Rapat staf

Pertemuan staf adalah pertemuan yang terdiri dari staf lembaga yang berkumpul secara berkala untuk tujuan tertentu. Beberapa lembaga mengadakan pertemuan dengan semua anggota staf secara teratur. Terkadang pertemuan tersebut memiliki fungsi sosial atau emosional untuk menyatukan semua anggota staf untuk meningkatkan rasa kebersamaan.

f. Tim Multidisiplin

Tim multidisiplin adalah kelompok profesional dari berbagai disiplin ilmu yang bertemu untuk membahas klien yang

ditangani oleh anggota tim.

g. *Konferensi* kasus dan penempatan staf

Konferensi kasus adalah pertemuan organisasi dimana semua profesional terlibat dalam kasus tertentu (klien) mendiskusikan masalah, tujuan, dan rencana intervensi. Konferensi kasus juga disebut staf, mereka melihat diri mereka sendiri adalah sebuah tim.

h. Kelompok sosial

Aksi sosial adalah upaya yang dilakukan oleh individu dan kelompok untuk menghasilkan solusi bagi masalah sosial dan ekonomi. Tujuannya adalah untuk membawa perubahan dalam beberapa aspek lingkungan. Hal ini dapat mencakup kebijakan sosial, kondisi fisik.

2. Kelompok Perawatan (*Treatment Group*)

Kelompok perawatan adalah kelompok yang fokus utamanya adalah pada kebutuhan emosional dan sosial. Lima jenis kelompok perlakuan yaitu kelompok pertumbuhan, kelompok terapi, kelompok pendidikan, kelompok sosialisasi dan kelompok dukungan (Toseland & Rivas, 2005). Biasanya, perubahan individu terjadi didalam anggota kelompok, dan perubahan itu sering menjadi alasan adanya kelompok. Kelompok - kelompok perawatan berfokus pada membantu individu mencapai potensi mereka dan membangun kekuatan mereka. Menurut Zastrow (2014) tujuan dari kelompok perawatan adalah untuk membuat para anggota mengeksplorasi masalah mereka secara mendalam dan kemudian mengembangkan strategi untuk menyelesaikannya. Terapi kelompok memiliki beberapa keunggulan dibandingkan terapi satu lawan satu. Prinsip terapi "penolong" umumnya bersifat operatif. Para anggota terkadang bertukar peran dan menjadi penolong bagi orang lain, menerima imbalan psikologis dan

menempatkan masalah mereka sendiri ke dalam perspektif dalam prosesnya.

Dijelaskan juga jenis kelompok perawatan menurut Ashman. K & Hull. G (2008), adalah:

a. Kelompok Pertumbuhan (*Growth Groups*)

Kelompok pertumbuhan dirancang untuk mendorong pertumbuhan individu anggota kelompok. Pengalaman kelompok dapat terdiri dari berbagai kegiatan yang dirancang untuk membantu peserta mencapai tujuan mereka, salah satu contoh sebuah kelompok membantu pasangan belajar berkomunikasi dengan baik. Kelompok – kelompok pertumbuhan berfokus pada membantu individu mencapai potensi mereka dan membangun kekuatan mereka. Dalam kelompok pertumbuhan, pekerja sosial adalah fasilitator, membantu anggota kelompok mencapai tujuan mereka.

b. Kelompok terapi (*Therapy Groups*)

Kelompok terapi membantu klien yang memiliki tujuan untuk mengubah beberapa aspek dari perilaku mereka, tujuannya adalah pulih dari pengalaman hidup yang bermasalah.

c. Kelompok pendidikan (*Educational Groups*)

Kelompok pendidikan mencakup berbagai kelompok yang dirancang untuk memberikan informasi kepada para anggotanya tentang diri sendiri atau orang lain, tujuannya untuk mendidik atau mengajar anggota kelompok tentang suatu masalah atau topik. Kelompok pendidikan ini dapat dilakukan dengan presentasi topik, permainan peran atau kegiatan dan diskusi.

d. Kelompok sosialisasi (*Socialization Groups*)

Kelompok sosialisasi membantu para anggota dalam

memperoleh keterampilan yang diperlukan untuk “disosialisasikan” kedalam masyarakat, kelompok sosial sering memanfaatkan pengalaman atau kegiatan terstruktur sebagai media perubahan, tidak terlalu mengandalkan diskusi antar anggota. Contohnya program pada penekanan keterampilan fisik bagi remaja, program tersebut dapat meningkatkan kepercayaan diri pada anggota kelompok, meningkatkan keterampilan sosial dan mengarahkan energi mereka kedalam kegiatan yang disetujui secara sosial.

e. Kelompok pendukung (*Support Groups*)

Kelompok pendukung adalah kelompok yang berbagi dan berkumpul bersama untuk saling memberikan dukungan emosional, mendukung pemecahan masalah, dan berbagi isu, kekhawatiran dan masalah.

2. Model Pendekatan Kelompok Bagi Penyalahguna NAPZA

Selain itu, Menurut Zastrow (2014) mendefinisikan lima model kelompok terapi dalam para penyalahguna NAPZA, yaitu:

a. Psikoedukasi

Psikoedukasi kelompok menciptakan dan memperluas kesadaran tentang perilaku, medis dan psikologis dari penggunaan zat narkotika. Kelompok psikoedukasi sangat terstruktur dan membuat tema khusus saat melakukan terapi psikoedukasi. Tema yang dibuat memiliki tujuan langsung kedalam kehidupan klien untuk membantu menanamkan kesadaran diri, kesadaran ini membuat klien untuk tumbuh dan berubah.

b. Kelompok Pengembangan Keterampilan

Kelompok pengembangan keterampilan dari pendekatan perilaku kognitif, pendekatan ini sama dengan psikoedukasi. Jenis pengembangan keterampilan yang paling umum adalah salah satu anggota kelompok mengajarkan dan membantu

anggota kelompok mengembangkan keterampilan dan mengatasi. Jadi, kelompok pengembangan keterampilan adalah tempat untuk mereka melatih keterampilan tersebut.

c. Kelompok Perilaku Kognitif

Kelompok perilaku kognitif dapat mengidentifikasi penggunaan zat individu adalah perilaku yang dipelajari dan dapat di modifikasi melalui berbagai intervensi. Kelompok perilaku kognitif dapat mengubah perilaku dengan mengubah pola pikir, keyakinan, dan persepsi. Kegiatan kelompok tersebut membantu individu mengembangkan sosialnya yang dapat memberikan efek untuk mendukung pemulihan individu. Kelompok perilaku kognitif paling banyak membantu dalam tahap awal pemulihan.

d. *Support Group*

Support group membantu anggota memperkuat kemampuan mereka untuk mengelola pemikiran dan emosi untuk mengembangkan keterampilan dengan berinteraksi dengan anggota kelompok. Anggota kelompok saling membantu dengan membahas masalah anggota yang mungkin saat ini sedang mengalami masalah lalu di dukung secara bersama – sama dengan anggota kelompok lainnya. *Support group* digunakan untuk meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri anggota kelompok.

e. Psikoterapi Kelompok Interpersonal

Kelompok psikoterapi interpersonal atau pengetahuan tentang cara orang berfungsi secara psikologis, untuk mendorong perubahan dalam pemulihan penggunaan NAPZA. Psikoterapi adalah suatu intervensi interpersonal, relasional yang digunakan oleh psikoterapis untuk membantu residen dalam menghadapi masalah kehidupannya. Psikoterapi kelompok interpersonal bisa di

sebut sebagai terapi kelompok dikarenakan terapi kelompok adalah bentuk psikoterapi yang didasarkan pada pembelajaran hubungan interpersonal. Individu yang bermasalah bergabung dalam kelompok dan saling bertukar pikiran dan pengalaman serta mengembangkan pola perilaku yang baru dibimbing oleh konselor yang profesional.

Dalam suatu kegiatan rehabilitasi, pendekatan merupakan salah satu hal yang sangat penting. menurut Noeng Muhadjir (2000) memberikan definisi pendekatan sebagai cara untuk menganalisis, memperlakukan, dan mengevaluasi suatu objek. Berdasarkan pendapat tersebut dapat kita lihat bahwa pendekatan digunakan sebagai cara untuk menganalisis sesuatu. Pendekatan kelompok merupakan salah satu terapi yang digunakan untuk orang dengan penyalahguna NAPZA. Menurut Zastrow (2014), manfaat menggunakan pendekatan kelompok untuk orang dengan penyalahguna napza adalah bahwa kelompok dapat mengurangi perasaan terisolasi anggota kelompok atau partisipasi kelompok dan memungkinkan anggota kelompok menyadari bahwa bukan hanya mereka yang melakukan proses pemulihan ini. Perasaan-perasaan tersebut dialami oleh anggota kelompok dalam tahap awal pemulihan.

2.2.2 Pembentukan Kelompok

1. Kelompok dan Generalis Intervensi Model (GIM)

Generalis Intervensi Model (GIM) menurut Ashman. K & Hull. G (2008) adalah model praktik yang memberikan arahan langkah demi langkah tentang bagaimana melakukan proses perubahan yang direncanakan, yang umumnya diarahkan untuk mengatasi masalah. Pekerja sosial membantu orang mengatasi masalah mulai dari hubungan pribadi, kurangnya sumber daya, hingga diskriminasi yang terang-terangan. Ada tiga ciri utama yang menjadi ciri khas GIM. Pertama, GIM mengasumsikan bahwa para pekerja memperoleh pengetahuan

yang efektif, berbagai macam keterampilan, dan dasar nilai-nilai profesional, semuanya ditekankan dalam praktik generalis. Selanjutnya, yang kedua GIM adalah proses perubahan terencana tujuh langkah perubahan terencana tujuh langkah yang menekankan penilaian dan penggunaan kekuatan klien. Yang ketiga adalah pendekatan generalisnya, yang berarti hampir semua masalah dapat dianalisis dan ditangani dari berbagai tingkat intervensi. GIM adalah berorientasi pada penanganan masalah dan isu-isu yang tidak hanya melibatkan individu, tetapi juga kelompok, organisasi, dan bahkan kebijakan sosial yang besar. Dengan kata lain, model ini melibatkan mikro, mezzo, dan makro sebagai target perubahan.

GIM juga penting dalam kelompok. Sebagai contoh, langkah keterlibatan penting dalam kelompok perlakuan di mana pekerja sosial mengembangkan hubungan dengan anggota kelompok dan menyampaikan kehangatan, empati. Dalam kelompok tugas, keterlibatan sering terlihat dalam perilaku pekerja yang memperkenalkan dirinya sendiri dan mencari perkenalan dari anggota lain. Perencanaan kelompok terjadi pada kelompok perlakuan dan kelompok tugas. Langkah perencanaan mengidentifikasi tindakan yang perlu yang perlu diambil untuk menangani tugas kelompok. Ini termasuk memprioritaskan masalah yang akan ditangani.

2. Tahapan dalam Kelompok dan Generalis Intervensi Model (GIM)

A. Tahapan dalam pembentukan kelompok

Menurut Ashman. K & Hull. G (2008) tahapan dalam kelompok dan generalis intervensi model (GIM), terbagi menjadi:

a. Engagement

Pada tahap ini mulai membangun komunikasi dan hubungan dengan orang lain yang juga menangani masalah tersebut. Seorang pekerja sosial atau konselor harus membangun hubungan yang baik dengan klien, keterlibatan dilakukan

dengan komunikasi dengan cara ekspresi wajah, kontak mata, menyampaikan kehangatan, empati dan ketulusan. Seorang pekerja sosial atau konselor memperkenalkan diri dan mengatur suasana pertemuan awal mempengaruhi proses keterlibatan lainnya.

b. Assesment

Menurut Siporin dalam bukunya Ashman. K & Hull. G, (2008), assesment adalah "identifikasi individual, dan identifikasi serta evaluasi yang akurat terhadap masalah, orang, dan situasi serta dan interelasinya, untuk menjadi dasar yang kuat bagi intervensi bantuan diferensial (1975, hal. 224). Assesment adalah investigasi dan penentuan variabel yang mempengaruhi masalah atau isu yang teridentifikasi seperti yang dilihat dilihat dari perspektif mikro, mezzo, atau makro. Assesment mengacu pada pengumpulan informasi yang relevan tentang suatu masalah sehingga keputusan yang harus dilakukan untuk mengatasinya. Kedua, penilaian melibatkan untuk intervensi. Assesment mencakup empat sub – langkah, sebagai berikut:

- a) Identifikasi residen
- b) Menilai situasi klien dari perspektif mikro, mezzo, makro dan perspektif keragaman
- c) Mengutip informasi tentang masalah dan kebutuhan klien
- d) Mengidentifikasi kekuatan klien

c. Planning

Planning adalah merencanakan apa yang harus dilakukan, perencanaan dalam proses pemecahan masalah. Perencanaan melibatkan delapan langkah, sebagai berikut:

- a) Bekerja dengan klien

- b) Memprioritaskan masalah
- c) Menerjemahkan masalah menjadi kebutuhan
- d) Mengevaluasi tingkat intervensi untuk setiap kebutuhan
- e) Menetapkan tujuan
- f) Tentukan tujuan
- g) Tentukan langkah – langkah tindakan
- h) Memformalkan kontrak

d. Implementation

Klien dan pekerja melakukan apa yang mereka rencanakan untuk mencapai tujuan mereka. Proses implementasi harus terus dipantau dan dievaluasi. Rencana terkadang harus disesuaikan karena masalah, situasi, dan kondisi baru.

e. Evaluation

Pekerja sosial harus akuntabel. Artinya, mereka harus membuktikan bahwa intervensi mereka telah efektif. Setiap tujuan harus dievaluasi dalam hal sejauh mana tujuan tersebut telah tercapai.

f. Termination

Hubungan antara pekerja klien harus pada akhirnya harus berakhir. Ada berbagai cara yang dapat dilakukan untuk mengakhiri proses perubahan yang telah direncanakan (Fortune, 1995). Hal ini dapat berupa yang direncanakan berakhir ketika tujuan-tujuan utama telah tercapai.

g. Follow up

Setelah intervensi selesai, keadaan klien akan diperiksa lagi. Tindak lanjut merupakan langkah penting dalam proses intervensi, dan tujuannya adalah untuk memantau efek yang sedang berlangsung. Ini mencakup pengecekan untuk melihat apakah klien terus maju dan masih berfungsi dengan baik dengan sendirinya.

B. Komposisi dan Ukuran Kelompok

Selain tahapan pembentukan kelompok, didalam tahapan kelompok ada komposisi dan ukuran kelompok yang dijelaskan menurut Jacobs, Harvill, & Masson (1994) kelompok biasanya terdiri dari empat sampai lima belas orang, kelompok diskusi biasanya terdiri dari lima sampai delapan orang. Idealnya, kelompok pengembangan pribadi, kelompok pendukung, dan kelompok terapi memiliki lima hingga delapan anggota, meskipun ada juga yang hanya memiliki tiga anggota dan dua belas orang, banyak kelompok pekerjaan sosial yang memiliki anggota sebanyak sepuluh orang, dan beberapa kelompok memiliki jumlah anggota yang jauh lebih besar, kelompok yang lebih besar mungkin lebih efektif dalam menangani masalah yang sulit dan melibatkan banyak orang karena jumlah kontributornya lebih banyak.

Selain itu menurut Zastrow (2014), ukuran kelompok mempengaruhi kepuasan anggota, interaksi, dan jumlah output per anggota. Meskipun kelompok yang lebih kecil umumnya dinilai lebih baik, kelompok yang lebih besar kelompok yang lebih besar seringkali lebih berhasil dalam menyelesaikan masalah yang kompleks. Pada akhirnya, tujuan kelompok harus dipertimbangkan ketika menentukan ukuran dan komposisi kelompok, jenis kelamin juga merupakan pertimbangan penting, kesamaan jenis kelamin mungkin penting dalam kelompok anak-anak, tetapi keragaman gender lebih difokuskan di antara remaja ketika tujuannya adalah membantu anggota kelompok mengembangkan keterampilan sosialisasi (Karen K & Grafton H, 2008). Idealnya, kelompok pengembangan pribadi, kelompok pendukung, dan kelompok terapi memiliki lima hingga delapan

anggota, meskipun ada juga yang hanya memiliki tiga anggota dan dua belas orang (Jacobs, Harvill, & Masson, 1994).

C. Durasi Kelompok

Menurut Karen K & Grafton H (2008), menentukan durasi sebuah kelompok membutuhkan pekerja memutuskan berapa banyak sesi yang akan diadakan dan berapa lama setiap sesi akan berlangsung. Menentukan satu setengah hingga dua jam per sesi adalah hal yang umum, menentukan terlebih dahulu panjang dan jumlah sesi membantu anggota fokus pada topik dan mencegah perilaku seperti membuang - buang waktu pada topik yang tidak relevan, fleksibilitas sangat membantu dalam hal durasi

2.2.3 *Therapeutic Community* (TC)

1. *Therapeutic Community* (TC)

Therapeutic secara etimologi atau secara bahasa berasal dari kata dalam Bahasa Inggris yakni “*therapy*” yang artinya dalam Bahasa Indonesia dimaknai dengan “pengobatan”, “perawatan” dan “penyembuhan”. Selain itu, *therapeutic community* menurut Leon & Development (2015:3) adalah pengaturan tempat tinggal bagi penyalahguna narkotika yang menggunakan model hirarki dengan tahapan pengobatan yang mencerminkan peningkatan tanggung jawab pribadi dan sosial. Dimediasi oleh berbagai kelompok, pengaruh teman sebaya membantu orang belajar dan mengasimilasi norma sosial dan keterampilan sosial. *therapeutic community* berbeda dari metode perawatan lainnya, terutama ketika digunakan terhadap masyarakat. Anggota *therapeutic community* berinteraksi dalam cara terstruktur dan tidak terstruktur untuk memengaruhi sikap, persepsi, dan perilaku yang berkaitan dengan penggunaan narkoba. Pendekatan ini sering disebut sebagai "Metode Komunitas". Menurut George De Leon (2000) menjelaskan bahwa dalam perspektif kognitif dan perilaku, residen di *therapeutic community* menunjukkan berbagai karakteristik kognitif yang terkait dengan penyalahgunaan zat dan masalah gaya hidup

mereka. Biasanya termasuk kesadaran yang buruk, kesulitan dalam pengambilan keputusan, penilaian yang buruk, dan kurangnya keterampilan pemecahan masalah. Selain itu, banyak juga yang tidak memiliki pendidikan, kejuruan, sosial, dan interpersonal. Di dalam *therapeutic community*, residen harus menjalani sosialisasi yang mengarahkan keterampilan mereka ke arah tujuan yang dapat diterima secara sosial. Hampir secara umum, penyalahguna narkoba memiliki persepsi negatif terhadap negatif terhadap diri mereka sendiri (Platt, 1995). Residen di *therapeutic community* memiliki masalah dalam hal bagaimana mereka melihat diri mereka sendiri sebagai individu dalam hal nilai pribadi dan sebagai individu dalam hal nilai pribadi dan sebagai anggota masyarakat.

Therapeutic community didasarkan pada perspektif yang terdiri dari empat pandangan yang saling terkait: gangguan penggunaan narkoba, orangnya, pemulihan, dan kehidupan yang benar. Masalahnya adalah orangnya, bukan bukan obatnya. Terlepas dari perbedaan individu, para penyalahguna narkoba memiliki kesamaan. Para penyalahguna zat mengungkapkan masalah dalam sosialisasi, keterampilan kognitif dan emosional, dan perkembangan psikologis secara keseluruhan.

Teori yang mendasari metode *therapeutic community* 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). Menurut Richard Hayton (1998) *therapeutic community* didefinisikan sebagai metode dan lingkungan yang terstruktur untuk mengubah perilaku manusia dalam konteks kehidupan komunitas yang bertanggungjawab. Prinsip yang digunakan

dalam *therapeutic community* adalah “*Self-help, Mutual-help*”. Anggota komunitas (*residen*) bertanggungjawab untuk saling menolong satu sama lain, menolong orang lain sekaligus juga menolong dirinya sendiri. Komunitas yang saling membantu ini diyakini dapat mengembalikan seorang pecandu pada kehidupan yang benar (*right living*).

Sesuai dengan penjelasan di atas, maka dapat di simpulkan bahwa *Therapeutic Community* adalah suatu program rehabilitasi yang memungkinkan pecandu narkoba untuk mempertahankan proses pemulihannya. Dalam program ini, pecandu berusaha untuk mengenal diri dan mendukung satu sama lain untuk mempersiapkan diri untuk kembali ke masyarakat dan berfungsi kembali sebagai anggota masyarakat yang produktif.

2. Konsep Therapeutic Community

Konsep unsur yang diyakini seseorang dalam bidang pengetahuan, konsep *Therapeutic Community* sendiri diyakini oleh penyalahguna narkotika bahwasanya dengan *Therapeutic Community* mereka dapat pulih kembali. Adapun konsep *Therapeutic Community* dengan menolong diri sendiri, dilakukan dengan adanya keyakinan bahwa:

- a. Setiap orang bisa berubah
- b. Kelompok bisa mendukung untuk berubah
- c. Setiap individu harus bertanggung jawab
- d. Program terstruktur dapat menyediakan lingkungan aman dan kondusif bagi perubahan
- e. Adanya partisipasi aktif

Teori utama adalah pendekatan *behavioral*, yang menggunakan sistem penghargaan dan hukuman untuk mengubah perilaku. Selain itu, digunakan juga pendekatan kelompok, yang menggunakan kelompok sebagai media untuk mengubah perilaku. Semua pendekatan ini didasarkan pada prinsip-prinsip pekerjaan sosial (Friedlander, 1958).

Dari penjelasan di atas bahwasannya dengan kita menolong orang lain sama seperti kita menolong diri sendiri, kerja sama kelompok dan tanggung jawab, partisipasi aktif dalam kelompok serta lingkungan yang aman diciptakan dan dilakukan dengan sebaik mungkin sehingga kegiatan tersebut mengubah seseorang.

3. Komponen – Komponen Therapeutic Community

Dalam implementasi penanganan korban penyalahguna narkoba, *Therapeutic Community* dilakukan dengan menggunakan struktur sebagai komponen utamanya dan pilar sebagai asas atau acuannya (*four structures and five pillars*) dalam buku BNN (2004) adalah:

a. Perubahan perilaku (*Behaviour Modification*)

Dalam hal ini, metode atau teknik tertentu digunakan untuk mendorong pembentukan perilaku positif. Perubahan perilaku berfokus pada kemampuan untuk mengendalikan kehidupannya sehingga dia dapat berperilaku dengan cara yang sesuai dengan prinsip dan norma masyarakat. Pembentukan tingkah laku bagi penyalahguna narkoba perlu dilakukan karena perilaku yang dimunculkan oleh penyalahguna narkoba merupakan perilaku yang salah, oleh karena itu dengan menggunakan perangkat-perangkat rumah diharapkan dapat mengubah kebiasaan perilaku penyalahguna narkoba yang buruk menjadi yang lebih baik. Juga diperlukannya sebuah metode pengendalian emosi dan psikologi.

b. Penanganan aspek psikologis dan emosi (*Psychological And Emotional*)

Kelompok tetap, atau *static grup*, digunakan untuk mengendalikan emosi dan psikologi. Apabila emosi tidak terkendali, rekan sebaya menegur mereka. Dengan pengendalian emosi dan psikologi ini, residen diharapkan mengalami perubahan dalam persepsi mereka, menjadi lebih sadar diri,

meningkatkan harga diri mereka, dan belajar mengendalikan emosi mereka sendiri. *Static group* adalah grup konseling yang terdiri dari beberapa anggota komunitas, biasanya antara 5 dan 15 orang, dan memiliki seorang konselor yang bertugas membantu orang-orang yang terlibat dalam masalah atau hambatan mereka. Penggunaan narkoba yang berdampak pada fisik, psikis, dan sosial membuat emosi seseorang tidak terkontrol. Jika seseorang menjadi penyalahguna narkoba. Untuk melakukannya, dia perlu mengendalikan emosi dan psikologinya melalui kelompok statik, teguran teman sebaya, dan metode lainnya.

c. Penanganan aspek intelektual dan spiritual (*Intellectual And Spiritual*)

Dengan mengadakan seminar tentang pendidikan bahaya narkoba, memberikan contoh rekreasi, dan menerapkan nilai-nilai agama, diharapkan pemikiran residen akan berubah. Selain itu, seseorang yang menggunakan narkoba dapat menjauhkan diri dari Tuhan dan tidak memahami bagaimana penggunaan narkoba berdampak. Diharapkan bahwa pecandu narkoba akan menjadi lebih baik secara agama dan intelektual sebagai hasil dari kemajuan intelektual dan spiritual mereka.

d. Peningkatan keterampilan hidup dan vokasional (*Survival And Vocational*)

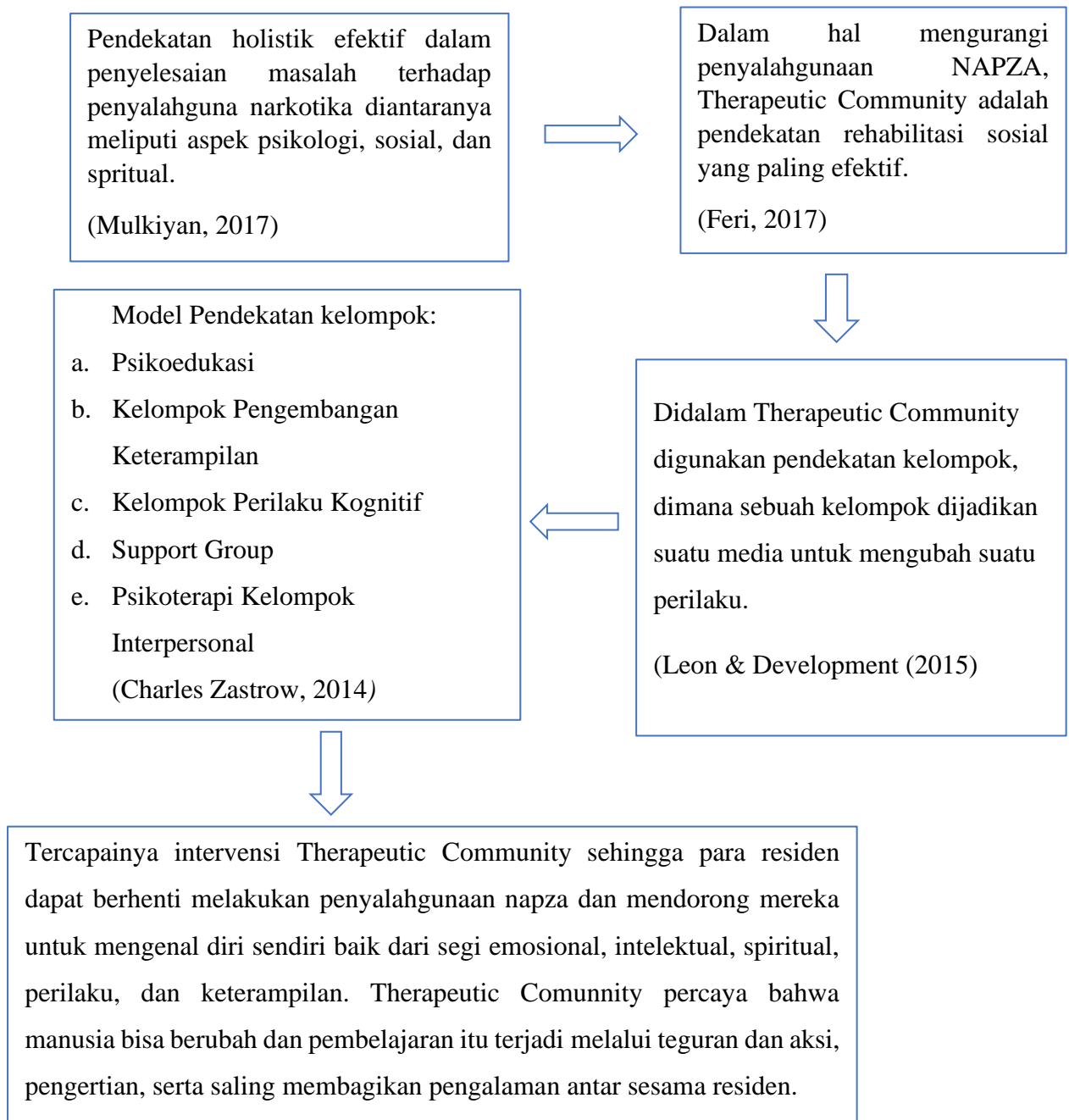
Kemampuan untuk bekerja, bersosialisasi, dan bertahan hidup didasarkan pada keterampilan diri residen. Pengembangan ini memudahkan proses untuk diterima kembali oleh keluarga, masyarakat, dan lingkungan umum. Perubahan perilaku yang dimaksudkan untuk membantu residen memperoleh kemampuan dan keterampilan yang lebih baik untuk menyelesaikan tugas sehari-hari dan masalah dalam kehidupan mereka.

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

- a. *Family milieu concept* (Konsep kekeluargaan)
untuk menyamakan persamaan di seluruh komunitas sehingga dapat bergabung menjadi sebuah keluarga
- b. *Peer pressure* (Tekanan rekan sebaya)
Proses dimana kelompok menekankan contoh seorang residen dengan menggunakan teknik yang ada
- c. *Therapeutic Session* (Sesi terapi)
Kerja kelompok yang beragam untuk pertumbuhan pribadi dan peningkatan harga diri membantu pemulihan
- d. *Religious Session* (Sesi agama)
Proses untuk meningkatkan nilai-nilai dan pemahaman agama.
- e. Keteladanan
Proses pembelajaran dimana seorang residen belajar dan mengajar mengikuti mereka yang sudah sukses.

2.3 Kerangka Berpikir

Menurut Sugiyono (2017) mengemukakan bahwa kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting



Tabel 2.1 Kerangka Berpikir