**TINJAUAN PUSTAKA**

***1. Pelaksanaan Rehabilitasi***

**a. Pengertian Rehabilitasi**

Rehabilitasi adalah restorasi (perbaikan, pemulihan) pada normalitas atau pemuliaan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita penyakit mental.[[1]](#footnote-1) Adapun pengertian lainnya bahwa rehabilitasi merupakan suatu usaha untuk memulihkan agar bagaimana para pecandu narkotika hidup sehat jasmani dan rohaniah sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali keterampilan, pengetahuannya, serta kepandaiannya dalam lingkungan hidup.[[2]](#footnote-2)

Dari penjabaran tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa rehabilitasi adalah suatu upaya perbaikan untuk memulihkan keadaan jasmani dan rohani seperti semula agar dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar dan masyarakat pada umumnya.

Terus meningkatnya jumlah korban penyalahguna narkotika membuat peran terapi dan rehabilitasi bagi korban narkotika menjadi penting dan strategis. Untuk itu bidang terapi dan rehabilitasi diminta untuk proaktif terus mencari terobosan agar perannya menjadi efektif. Sistem pemenjaraan yang sangat menekankan pada unsur penjeraan dan penggunaan titik tolak pandangannya terhadap narapidana sebagai individu, semata-mata dipandang tidak sesuai dengan kepribadian bangsa Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.[[3]](#footnote-3)

Adapun tujuan umum dari rehabilitasi yaitu:

a. Mengurangi dampak negatif narkotika dalam jangka panjang;

b. Mengurangi peningkatan angka kematian akibat penyakit sebagai dampak buruk penggunaan narkotika, seperti tuberkulosis (TB/TBC), HIV-AIDS, dan hepatitis; dan

c. Mengurangi penularan penyakit, seperti tuberkulosis (TB/TBC), HIV-AIDS, dan hepatitis.

Untuk mencapai tujuan rehabilitasi sebagai tahap pemulihan bagi pengguna narkotika dilaksanakan dengan pembinaan. Hal ini sejalan dengan pemikiran-pemikiran baru tentang fungsi pemidanaan yang tidak lagi bersifat membuat jera, tetapi berubah menjadi usaha yang bersifat rehabilitasi dan pembinaan perilaku agar lebih dewasa (*reintegratif*) agar pecandu menyadari kesalahannya; tidak mengulangi perbuatannya; dan kembali menjadi warga yang bertanggung jawab bagi diri, keluarga, masyarakat, serta nusa dan bangsa.

**b. Bentuk-Bentuk Rehabilitasi**

Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, dipaparkan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi. Oleh karenanya, negara menyediakan dua pilihan rehabilitasi, antara lain:

a. Rehabilitasi Medis (*Medical Rehabilitation*)

Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika[[4]](#footnote-4). Dalam pelaksanaannya, dibutuhkan spesialis ilmu kedokteran yang berhubungan penanganan secara menyeluruh dari pasien yang mengalami gangguan fungsi atau cedera, susunan otot saraf, serta gangguan mental, sosial dan fisik yang menyertai kecacatan tersebut.

Dalam Pasal 56 Ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 56, dijelaskan bahwa[[5]](#footnote-5):

1. Rehabilitasi medis pecandu narkotika dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh menteri.
2. Lembaga rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat dapat melakukan rehabilitasi medis pecandu narkotika setelah mendapat persetujuan menteri.

Adapun lingkup kegiatan rehabilitasi medis, meliputi; pemeriksaan fisik, melakukan diagnosa, pengobatan dan pencegahan, serta latihan fisik dengan menggunakan alat-alat bantu. Sedangkan tujuan dari rehabilitasi medis yaitu untuk memantapkan fisik atau badan residen agar meningkatkan perasaan sehat jasmaniah pada umumnya dan juga (terutama) mentalnya.[[6]](#footnote-6)

b. Rehabilitasi Sosial (*Social Rehabilitation*)

Rehabilitasi sosial yaitu suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.[[7]](#footnote-7) Dengan mengikuti rehabilitasi sosial diharapkan mantan pecandu narkoba dapat menyerap nilai-nilai positif untuk bersosialisasi di lingkungan kehidupannya secara sehat dan penuh tanggungjawab.

Pelaksanaan rehabilitasi sosial memiliki standar pelayanan dengan mengacu pada Keputusan Menteri Sosial Nomor 26 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya; serta Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2012 tentang Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya.[[8]](#footnote-8)

Pada dasarnya sasaran atau objek penyembuhan, pemulihan, rehabilitasi, dan psikoterapi adalah manusia secara utuh, meliputi:

1. Membina Jiwa atau Mental

Membangun kesehatan mental manusia jauh lebih penting; sebab mental yang akan menghubungkan akal, pikiran, dan ingatan manusia sebagai jiwa yang ‘normal’. Mental yang sehat akan memengaruhi ‘penampilan fisik’ dan kebahagiaan hidup seseorang, karena ia tidak hanya bergantung pada faktor luar saja (seperti ekonomi, status sosial, jabatan, dan lain-lain).

1. Membina Spiritual

Faktor penentu dari keberhasilan terapi akibat ketergantungan narkotika adalah menumbuhkan jiwa yang religius dari setiap individu. Mereka harus menyadari, bahwa segala perbuatan yang mereka lakukan di dunia akan mendapatkan balasan yang setimpal di akhirat nanti.

1. Membina Moral (Akhlak)

Mantan pecandu yang melakukan rehabilitasi harus selalu ditekankan bahwa perbuatan yang mereka lakukan berdasarkan nilai atau ukuran masyarakat, sehingga bila mereka berbuat tidak sesuai denga norma yang berlaku, mereka harus siap menerima sanksi sosial dari masyarakat.

1. Membina Fisik (Jasmani)

Mantan pecandu harus selalu ditekankan bahwa untuk mengembalikan fisik seperti semula (sebelum menggunakan narkotika) akan mustahil. Kesabaran dan rutin melakukan aktifitas fisik perlahan-lahan mereka akan merasa segar-bugar dan siap menjalani aktivitas sehari-hari dengan penuh semangat.

***2. Therapeutic Community* (TC)**

**a. Sejarah *Therapeutic Community***

Program terapi bagi pecandu narkotika merupakan hal yang berkembang pada permulaan tahun 1960. Pada awalnya, sektor kesehatan secara global saat itu belum siap, baik secara intelektual maupun organisasi untuk merespon timbulnya epidemik penyalahgunaan narkotika, sehingga berkembanglah sistem alternatif, berupa pertumbuhan fasilitas-fasilitas terapi pada tahun 60-an dan 70-an di Amerika Serikat. Hal ini menimbulkan perbedaan pandangan, sehingga memengaruhi tata cara yang diperlukan untuk menghasilkan program yang efektif.[[9]](#footnote-9)

Di luar detoksifikasi yang lebih diarahkan sebagai langkah awal terapi, terdapat tiga modalitas terapi yang dominan yaitu: rawat jalan, rumatan metadon dan rawat inap jangka panjang (yang umumnya menggunakan pendekatan *therapeutic community*). Program *therapeutic community* saat itu berfokus pada bebas zat (*abstinensia*), sehingga residen diharapkan tidak lagi menggunakan zat selama dalam program dan setelah selesai. Pada tahun 90-an, muncul program rawat inap jangka pendek yang menggunakan 12 langkah atau menggunakan lainnya. Sementara pada akhir tahun 90-an, beberapa negara (khususnya Belanda dan Australia) mulai memodifikasi program *therapeutic community* yang mengadopsi pendekatan pengurangan dampak buruk sebagai suatu upaya menelan laju penularan HIV di kalangan pengguna narkoba.[[10]](#footnote-10)

Dari pemaparan terebut, secara garis besar dapat diambil kesimpulan bahwa pada awalnya program TC hanya berfokus pada bebas zat, dan kemudian didirikan pusat-pusat terapi yang akhirnya terjadi perbedaan pendapat sehingga sulit untuk melahirkan program yang efektif. Dalam perkembangan selanjutnya, program TC kemudian berkembang untuk mengurangi efek negatif yang ditimbulkan akibat penggunaan narkotika.

Cikal bakal *therapeutic community* dalam adiksi narkoba berawal pada 1960 di Amerika Serikat dan kemudian di Eropa. Pada periode 1964-1971 program *therapeutic community* dikembangkan secara langsung atau tidak langsung karena pengaruh Synanon dan Daytop Village (termasuk *Gateway House, Gaudenzia, Marathon House, Odyssey House, Phoenix House, Samaritan House, and Walden House*). *Therapeutic community* Synanon secara tegas mengajarkan norma nilai tentang etos kerja, *mutual concern, sharing guidance*, kejujuran, ketulusan, tidak egois, pembelajaran diri, penerimaan atas karakter yang negatif, membuat kompensasi atas perbuatan yang merugikan dan bekerja dengan orang lain.[[11]](#footnote-11) Nilai-nilai pada “12 Langkah” dan “12 Tradisi” juga digunakan dan diadaptasi pada penyelenggaraan *therapeutic community* ini. Walaupun Synanon mempertahankan tradisi *Alcoholic Anonymous* atas kemandirian finansial, tetapi orientasinya adalah bisnis yang kewirausahaan. Mereka mengembangkan bisnis yang berorientasi pada keuntungan, dan menggalang dana dari sektor publik maupun swasta, sehingga dapat menjadi mandiri (tidak tergantung pada pemerintah). Organisasi *therapeutic community* Synanon merupakan struktur yang hierarkis. Walaupun setiap residen dapat melangkah hingga struktur yang lebih tinggi, namun pengambilan keputusan sebagai otokratik, tergantung pada tangan beberapa orang saja.[[12]](#footnote-12)

Setelah era *therapeutic community* Synanon, pengembangan *therapeutic community* perlu bantuan dan keterlibatan pemimpin masyarakat pemuka agama, tokoh politik, profesional kesehatan dan layanan masyarakat. Sementara *therapeutic community* tradisional dikembangkan oleh pecandu, perkembangannya kemudian dipengaruhi oleh berbagai disiplin ilmu seperti pendidikan, kedokteran, psikiatri, hukum, agama, dan ilmu-ilmu sosial dan politik. Peran para profesional ini terutama dalam hal teknis praktis dan politis, diantaranya menjaga agar *therapeutic community* dapat dibuka dan berkembang.[[13]](#footnote-13)

Saat ini terjadi perkembangan *therapeutic community* yang tidak lagi bertahan pada nilai-nilai yang lama. Perkembangan ini membahas sumber daya yang bervariasi; diberikan psikiater, psikologis, pendidik, pelatihan vokasional dan layanan publik. Sekalipun nilai-nilai dasar Synanon masih menggunakan sebagian besar *therapeutic community* saat ini, namun berbagai variasi membuat perbedaan dalam organisasi, filosofi, dan praktik penyelenggaraannya. Banyak *therapeutic community* kemudian mengembangkan sendiri filosofi yang digunakannya dengan melakukan adaptasi sesuai hubungan budaya lokal.

* + 1. **Konsep Dasar *Therapeutic Community***

1. Pengertian *Therapeutic Community*

*Therapeutic community* adalah sekumpulan orang yang (ingin) saling menyembuhkan dengan cara berkomunikasi (verbal maupun nonverbal). Konsep dari *therapeutic community* adalah sekelompok orang yang mempunyai masalah yang sama, berkumpul untuk saling membantu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya atau disebut *man helping man to help himself* (seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya sendiri).[[14]](#footnote-14)

Konsep tersebut dapat dilakukan dalam *therapeutic community* dengan adanya keyakinan bahwa:[[15]](#footnote-15)

* 1. Setiap orang bisa berubah;
  2. Kelompok bisa mendukung untuk berubah;
  3. Setiap individu bisa bertanggung jawab;
  4. Program terstruktur yang dapat menyediakan lingkungan aman dan kondusif bagi perubahan perilaku residen; serta
  5. Adanya partisipasi aktif.

b. Perangkat dalam *Therapeutic Community*

1) Struktur dalam *Therapeutic Community*

Terdapat empat struktur dalam metode *therapeutic community*,antara lain:[[16]](#footnote-16)

1. *Behaviour Management Shaping* (Pembentukan atau Pemangkasan Perilaku)

Residen mempelajari kembali teknik dan sistem perubahan perilaku dengan menggunakan *tools of the house* secara benar sehingga terbentuk kembali perilaku residen yang produktif sesuai dengan nilai dan norma dalam masyarakat.

1. *Psychological* (Pengelolaan Aspek Emosi dan Psikologis)

Residen dituntun untuk memahami permasalahan diri sehingga mampu belajar mengurangi beban perasaannya. Residen juga difasilitasi dalam meningkatkan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologis melalui kelompok statik group, teguran rekan sebaya, serta kegiatan dan tugas-tugas lain yang melibatkan kemampuan mengelola emosi.

1. *Intellectual and Spiritual* (Pengembangan Proses Berpikir dan Kerohanian)

Residen dibekali dengan pengetahuan-pengetahuan tentang ‘bantu diri’ dan dampak adiksi dalam kehidupan. Pengetahuan tersebut akan membangkitkan kembali proses berpikir (kognitif) sehingga akan memengaruhi produktivitas perilaku. Pengetahuan itu diberikan dengan jalan pemahaman bahwa ada kekuatan yang lebih besar selain dirinya dalam dunia ini yang akan membantunya dalam mengatasi adiksi dan memelihara pemulihan seumur hidupnya. Hal itu dilakukan dengan meningkatkan aspek pengetahuan dan nilai spiritualnya. Kegiatan-kegiatan dalam tema ini bisa berupa seminar dampak narkoba, rekreasi, ibadah, dan penerapan nilai agama dalam kehidupan sehari-hari.

1. *Vocational and Survival Skills* (Keterampilan Kerja, Bersosialisasi dan Bertahan Hidup)

Residen belajar untuk beradaptasi dengan nilai dan norma yang ada dalam masyarakat dengan bantuan struktur kerja di dalam program. Tujuannya untuk meningkatkan kemampuan serta keterampilan sebagai bekal yang dapat diterapkan setelah selesai menjalani program.

2) Pilar dalam *Therapeutic Community*

Metode *therapeutic community* menyediakan lingkungan belajar sosial dan pemulihan bagi residen dengan “Lima Pilar” yang menjadikannya sebuah program yang kuat. Kelima pilar tersebut harus selalu ditegakkan bersama oleh semua anggota komunitas agar program pemulihan tetap berjalan efektif, yakni:[[17]](#footnote-17)

1. *Family Milieu Concept* (Konsep Kekeluargaan)

*Therapeutic community* adalah komunitas yang bersifat *milieu*, yaitu sesuatu yang dilingkupi dengan kehidupan sosial yang rutin dengan aktivitasnya, terdapat hubungan antar manusia di dalamnya, memiliki nilai dan norma yang dianut, serta memiliki struktur yang jelas.

Penerapan sistem kekeluargaan yang *milieu* di dalam program bertujuan untuk memperbaiki kembali nilai hidup di dalam keluarga dengan jalan menyamakan persepsi seluruh anggota komunitas agar bersama-sama menjadi bagian dari sebuah keluarga; karena pada dasarnya dalam kehidupan nyata setiap residen adalah anggota dari keluarganya di rumah masing-masing.

1. *Peer Pressure* (Tekanan Rekan Sebaya)

Tujuan dari program ini adalah menciptakan tekanan positif antaranggota komunitas yang dapat memicu perubahan ke arah positif dengan menggunakan teknik yang ada di dalam *therapeutic community*.

1. *Therapeutic Session* (Sesi Terapi)

Sesi terapi diberikan agar pembinaan emosional (psikologis) dan kognitif menjadi nilai terapi (dalam bentuk berbagai kegiatan) untuk meningkatkan harga diri dan perkembangan pribadi guna menunjang proses pemulihan (*recovery*).

1. *Spiritual Session* (Sesi Spiritual)

Sesi spiritual meliputi proses meningkatkan nilai-nilai dan pemahaman *spiritual* serta penerapannya dalam kehidupan sehari-hari mengenai hubungan diri residen dengan Tuhan dan juga lingkungannya.

1. *Role Modeling* (Keteladanan)

Keteladanan adalah proses pembelajaran yang dilakukan oleh anggota komunitas dengan tujuan saling belajar (untuk saling memiliki) dan mengikuti keteladanan (panutan) di dalam komunitasnya. Semua anggota komunitas adalah contoh bagi anggota yang lainnya sehingga harus menunjukkan sikap yang positif.

1. J.P. Chaplin, *Dictionary of Psychology*, terj. Kartini Kartono, *Kamus Lengkap Psikologi* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 1995), h. 425. [↑](#footnote-ref-1)
2. Sudarsono, *Etika Islam tentang Kenakalan Remaja* (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 1990), h. 87. [↑](#footnote-ref-2)
3. Adi Sujatno, *Pencerahan Dibalik Penjara: Dari Sangkar Menuju Sanggar untuk Menjadi Manusia Mandiri*, dengan kata pengantar oleh Muladi (Jakarta: Teraju, 2008), h. 123. [↑](#footnote-ref-3)
4. *Himpunan Peraturan Perundang-undangan: Undang-Undang Narkotika dan Psikotropika Edisi Terbaru*, h. 5. [↑](#footnote-ref-4)
5. *Himpunan Peraturan Perundang-undangan: Undang-Undang Narkotika dan Psikotropika Edisi Terbaru*, h. 24. [↑](#footnote-ref-5)
6. Sumarno Ma’sum, *Penanggulangan Bahaya Narkotika dan Ketergantungan Obat* (Jakarta: CV. Haji Masagung, 1987), h. 67. [↑](#footnote-ref-6)
7. *Himpunan Peraturan Perundang-undangan: Undang-Undang Narkotika dan Psikotropika Edisi Terbaru*, h. 5. [↑](#footnote-ref-7)
8. Badan Narkotika Nasional, *Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahguna Narkoba* (Jakarta: Deputi Bidang Rehabilitasi, BNN, 2017), h. 35. [↑](#footnote-ref-8)
9. Badan Narkotika Nasional, *Standar Rehabilitasi TC Swadaya Masyarakat* (Jakarta: BNN, 2011), h. 5. [↑](#footnote-ref-9)
10. Badan Narkotika Nasional, *Standar Rehabilitasi TC Swadaya Masyarakat*, h. 6. [↑](#footnote-ref-10)
11. Badan Narkotika Nasional, *Standar Rehabilitasi TC Swadaya Masyarakat*, h. 8. [↑](#footnote-ref-11)
12. Badan Narkotika Nasional, *Standar Rehabilitasi TC Swadaya Masyarakat*, h. 8. [↑](#footnote-ref-12)
13. Badan Narkotika Nasional, *Standar Rehabilitasi TC Swadaya Masyarakat*, h. 8. [↑](#footnote-ref-13)
14. Dian A.O.F, *Walking Paper* (Makassar: Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, t.th.), h. 3. [↑](#footnote-ref-14)
15. Dian A.O.F, *Walking Paper*, h. 3. [↑](#footnote-ref-15)
16. Dian A.O.F, *Walking Paper*, h. 7. [↑](#footnote-ref-16)
17. Dian A.O.F, *Walking Paper*, h. 8. [↑](#footnote-ref-17)