

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep NAPZA**

##### **2.1.1 Pengertian**

NAPZA adalah (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif) adalah bahan/zat/obat yang apabila masuk kedalam tubuh manusia bisa mempengaruhi tubuh terutama pada otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA. NAPZA sering disebut juga sebagai zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, pikiran. ( Eko, 2014).

Penyalahgunaan napza adalah suatu penyimpangan perilaku yang disebabkan oleh pengguna yang terus-menerus sampai terjadi masalah. Pengguna napza dapat mengalami kondisi lanjut yaitu: ketergantungan napza yang merupakan suatu kondisi yang cukup berat dan parah sehingga mengalami sakit yang cukup berat ditandai dengan ketergantungan fisik (sindrom putus zat dan toleransi). Sindrom putus zat adalah sindroma yang terjadi ketika konsentrasi napza di darah atau jaringan menurun pada individu yang telah mempertahankan penggunaan jangka panjang dari napza tersebut (Eko, 2014).

##### **2.1.2 Jenis-Jenis Napza**

Jenis-jenis napza menurut Eko (2014), jenis-jenis napza meliputi :

- 1). Heroin : serbuk putih seperti tepung yang bersifat opioid atau menekan nyeri dan juga depressan SSP.
- 2). Kokain : diolah dari pohon Coca yang punya sifat halusinogenik.
- 3). Putau : golongan heroin
- 4). Ganja : berisi zat kimia delta-9-tetra hidrokanbinol, berasal dari daun Cannabis yang dikeringkan, konsumsi dengan cara dihisap seperti rokok tetapi menggunakan hidung.

- 5). Shabu-shabu : kristal yang berisi methamphetamine, dikonsumsi dengan menggunakan alat khusus yang disebut Bong kemudian dibakar.
- 6.) Ekstasi : methylendioxy methamphetamine dalam bentuk tablet atau kapsul, mampu meningkatkan ketahanan seseorang (disalahgunakan untuk aktivitas hiburan di malam hari).
- 7). Diazepam, Nipam, Megadon : obat yang jika dikonsumsi secara berlebih menimbulkan efek halusinogenik.
- 8). Alkohol : minuman yang berisi produk fermentasi menghasilkan atanol, dengan kadar diatas 40% mampu menyebabkan depresi susunan saraf pusat, dalam kadar tinggi bisa memicu Sirosis hepatic, hepatitis alkoholik maupun gangguan system persyarafan.

Menurut Badan Narkotika Nasional (2020), napza terbagi menjadi tiga jenis dan terbagi menjadi beberapa kelompok :

a. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semisintetis. Zat ini dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika memiliki daya adiksi (ketagihan) yang sangat berat. Narkotika juga memiliki daya toleren (penyesuaian dan daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi. Ketiga sifat narkotika inilah yang menyebabkan pemakai narkotika tidak dapat lepas dari cengkraman nya.

Berdasarkan Undang-Undang No.35 Tahun 2009, jenis narkotika dibagi ke dalam 3 golongan, yaitu narkotika golongan I, golongan II, dan golongan III.

1) Narkotika Golongan I

Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya *heroin* atau putau, *cocain*, *ganja*, *opium*, *metamfetamin* / shabu dan lain-lain.

2) Narkotika Golongan II

Narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam therapy atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah *morfin, pethitin, metadon* dan lain-lain

3) Narkotika Golongan III

Narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi / tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah *codein, etil morfhin*, dan lain - lain.

b. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis, bukan yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (UU No. 35 tahun 2009 tentang Psikotropika).

Psikotropika dibedakan dalam golongan-golongan sebagai berikut :

1) Psikotropika Golongan I

Psikotropika yang hanya digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. contoh *exstasi*.

2) Psikotropika Golongan II

Psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan, Contohnya adalah *amfetamin, metamfetamin*, dan lain - lain.

3) Psikotropika Golongan III

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan (Contoh : *pentobarbital, amobarbital*).

#### 4) Psikotropika Golongan IV

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan (Contoh : *diazepam, bromazepam, fenobarbital, clonazepam, clordiazepoxide, nitrazepam, Rohip, Dum, MG*)

#### c. Bahan adiktif lainnya

Golongan adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya: rokok, kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan dan thinner dan zat-zat lain, seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium dapat memabukkan. Jadi alkohol, rokok, serta zat-zat lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan juga tergolong napza.

### 2.1.3 Tahapan Pemakaian NAPZA

Ada beberapa tahapan pemakaian NAPZA yaitu sebagai berikut :

#### a. Tahap pemakaian coba-coba (eksperimental)

Karena pengaruh kelompok sebaya sangat besar, remaja ingin tahu atau coba-coba. Biasanya mencoba mengisap rokok, ganja, atau minum-minuman beralkohol. Jarang yang langsung mencoba memakai putaw atau minum pil ekstasi.

#### b. Tahap pemakaian sosial

Tahap pemakaian NAPZA untuk pergaulan (saat berkumpul atau pada acara tertentu), ingin diakui/diterima kelompoknya. Mula-mula NAPZA diperoleh secara gratis atau dibeli dengan murah. Ia belum secara aktif mencari NAPZA.

#### c. Tahap pemakaian situasional

Tahap pemakaian karena situasi tertentu, misalnya kesepian atau stres. Pemakaian NAPZA sebagai cara mengatasi masalah. Pada tahap ini pemakai berusaha memperoleh NAPZA secara aktif.

#### d. Tahap habituasi (kebiasaan)

Tahap ini untuk yang telah mencapai tahap pemakaian teratur (sering), disebut juga penyalahgunaan NAPZA, terjadi perubahan pada faal tubuh dan gaya hidup. Teman lama berganti dengan teman pecandu. Ia menjadi sensitif, mudah tersinggung, pemaarah, dan sulit tidur atau berkonsentrasi,

sebab narkoba mulai menjadi bagian dari kehidupannya. Minat dan cita-citanya semula hilang. Ia sering membolos dan prestasi sekolahnya merosot. Ia lebih suka menyendiri daripada berkumpul bersama keluarga.

e. Tahap ketergantungan

Ia berusaha agar selalu memperoleh NAPZA dengan berbagai cara. Berbohong, menipu, atau mencuri menjadi kebiasaannya. Ia sudah tidak dapat mengendalikan penggunaannya. NAPZA telah menjadi pusat kehidupannya. Hubungan dengan keluarga dan teman-teman rusak. Pada ketergantungan, tubuh memerlukan sejumlah takaran zat yang dipakai, agar ia dapat berfungsi normal. Selama pasokan NAPZA cukup, ia tampak sehat, meskipun sebenarnya sakit. Akan tetapi, jika pemakaiannya dikurangi atau dihentikan, timbul gejala sakit. Hal ini disebut gejala putus zat (sakaw). Gejalanya bergantung pada jenis zat yang digunakan. Gejala lain ketergantungan adalah toleransi, suatu keadaan di mana jumlah NAPZA yang dikonsumsi tidak lagi cukup untuk menghasilkan pengaruh yang sama seperti yang dialami sebelumnya. Oleh karena itu, jumlah yang diperlukan meningkat. Jika jumlah NAPZA yang dipakai berlebihan (overdosis), dapat terjadi kematian ( Cahandra ,( 2018)

#### 2.1.4 Tanda dan Gejala

Menurut Eko (2014) tanda dan gejala dapat dilihat sebagai berikut :

##### 2.1.4.1 Tingkah laku pasien pengguna zat sedatif hipnotik

- 1) Menurunnya sifat menahan diri
- 2) Jalan tidak stabil, koordinasi motorik kurang
- 3) Bicara cadel, bertele-tele
- 4) Sering datang ke dokter untuk minta resep
- 5) Kurang perhatian
- 6) Sangat gembira, berdiam, (depresi), dan kadang bersikap bermusuhan
- 7) Gangguan dalam daya pertimbangan
- 8) Dalam keadaan yang over dosis, kesadaran menurun, koma dan dapat menimbulkan kematian
- 9) Meningkatkan rasa percaya diri

##### 2.1.4.2 Tingkah laku pasien pengguna ganja

- 1) Kontrol diri menurun bahkan hilang
- 2) Menurunnya motivasi perubahan diri
- 3) Euforia ringan

#### 2.1.4.3 Tingkah laku pasien pengguna alkohol

- 1) Sikap bermusuhan
- 2) Kadang bersikap murung, berdiam
- 3) Kontrol diri menurun
- 4) Suara keras, bicara cadel, dan kacau
- 5) Agresi
- 6) Minum alkohol pagi hari atau tidak kenal waktu
- 7) Partisipasi di lingkungan social kurang
- 8) Daya pertimbangan menurun
- 9) Koordinasi motorik terganggu, akibat cenderungmendapat kecelakaan
- 10) Dalam keadaan over dosis, kesadaran menurun bahkan sampai koma.

#### 2.1.4.4 Tingkah laku pasien pengguna opioda

- 1) Terkantuk-kantuk
- 2) Bicara cadel
- 3) Koordinasi motorik terganggu
- 4) Acuh terhadap lingkungan, kurang perhatian
- 5) Perilaku manipulatif, untuk mendapatkan zat adiktif
- 6) Kontrol diri kurang

#### 2.1.4.5 Tingkah laku pasien pengguna kokain

- 1) Hiperaktif
- 2) Euphoria, agitasi, dan sampai agitasi
- 3) Iritabilitas
- 4) Halusinasi dan waham
- 5) Kewaspadaan yang berlebih
- 6) Sangat tegang
- 7) Gelisah insomnia
- 8) Tampak membesar-besarkan sesuatu
- 9) Dalam keadan over dosis: kejang, delirium, dan paranoid

#### 2.1.4.6 Tingkah laku pasien pengguna halusinogen

- 1) Tingkah laku tidak dapat diramalkan
- 2) Tingkah laku merusak diri sendiri
- 3) Halusinasi, ilusi
- 4) Distorsi (gangguan dalam penilaian, waktu dan jarak)

- 5) Sikap merasa benar
- 6) Kewaspadaan meningkat
- 7) Depersonalisasi
- 8) Pengalaman yang gaib/ajaib

### **2.1.5 Dampak Penyalahgunaan NAPZA**

Menurut Badan Narkotika Nasional ( 2023), penggunaan narkoba memiliki banyak bahaya dan dampak negatif yang serius, baik bagi individu yang menggunakan maupun masyarakat secara keseluruhan.

#### **2.1.5.1 Kesehatan fisik**

Penggunaan narkoba dapat menyebabkan kerusakan fisik yang serius, misalnya penggunaan opioid dapat menyebabkan penurunan fungsi pernafasan, overdosis, dan kematian. Penggunaan stimulan atau kokain atau methamphetamine dapat menyebabkan kerusakan organ, serangan jantung, stroke, dan kegagalan organ.

#### **2.1.5.2 Kesehatan Mental**

Narkoba dapat memiliki dampak negatif yang signifikan pada kesehatan mental. Penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan gangguan kecemasan, depresi, psikosis, dan gangguan jiwa lainnya. Penggunaan narkoba juga dapat memicu perubahan suasana hati yang drastis dan meningkatkan resiko perilaku impulsif atau agresif

#### **2.1.5.3 Ketergantungan dan penyalahgunaan**

Banyak narkoba memiliki potensi adiktif yang kuat, sehingga pengguna dapat menjadi tergantung dan sulit untuk berhenti menggunakannya. Ketergantungan narkoba dapat mengarah pada gangguan kehidupan sehari – hari, masalah keuangan, masalah hubungan, dan masalah hukum.

#### **2.1.5.4 Gangguan sosial ekonomi**

Penyalahgunaan narkoba dapat merusak hubungan sosial dan mempengaruhi produktifitas dan kinerja seseorang ditempat kerja atau sekolah. Hal ini dapat berdampak negatif pada keuangan pribadi, peluang karir, dan masa depan individu.

#### **2.1.5.5 Resiko kehidupan dan kriminalitas**

Penggunaan narkoba ilegal seringkali melibatkan aktivitas kriminal, termasuk pembelian, penjualan, dan distribusi narkoba ilegal, selain itu penggunaan narkoba dapat meningkatkan resiko terlibat dalam kekerasan, tindak kriminal, dan konflik dengan hukum.

## 2.1.6 Terapi dan Rehabilitasi

Terapi dan Rehabilitasi menurut Arfian, (2016)

### 2.1.6.1 Terapi

Terapi pengobatan bagi klien NAPZA misalnya dengan detoksifikasi. Detoksifikasi adalah upaya untuk mengurangi atau menghentikan gejala putus zat, dengan dua cara yaitu :

#### 1) Detoksifikasi Tanpa Substitusi

Klien ketergantungan putau (heroin) yang berhenti menggunakan zat yang mengalami gejala putus zat tidak diberi obat untuk menghilangkan gejala putus zat tersebut. Klien hanya dibiarkan saja sampai gejala putus zat tersebut berhenti sendiri.

#### 2) Detoksifikasi dengan Substitusi

Putau atau heroin dapat disubstitusikan dengan memberikan jenis opiat misalnya kodein, bufremorfin, dan metadon. Substansi bagi pengguna sedatif-hipnotik dan alkohol dapat dari jenis anti ansietas, misalnya diazepam. Pemberian substitusi dapat juga diberikan obat yang menghilangkan gejala simptomatik, misalnya obat penghilang rasa nyeri, rasa mual, dan obat tidur atau sesuai dengan gejala yang ditimbulkan akibat putus zat tersebut (Arfian, 2016).

### 2.1.6.2 Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahgunaan napza kembali sehat dalam arti sehat fisik, psikologik, sosial, dan spiritual. Dengan kondisi sehat tersebut diharapkan mereka akan mampu kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari.

Menurut WHO (2019) jenis-jenis rehabilitasi antara lain :

#### 1) Tahap rehabilitasi medis (*detoxifikasi*)

Rehabilitasi medik ini merupakan tahap pertama yang dijalani oleh pecandu agar lepas dari ketergantungan narkoba. Pada tahap ini dokter akan memeriksakan kesehatan pecandu, baik kesehatan fisik maupun mentalnya. Setelah pemeriksaan dilakukan, dokter akan menentukan jenis pengobatan yang akan diberikan untuk mengurangi gejala putus zat yang diderita pecandu. Contohnya, pecandu berat narkoba jenis heroin yang mudah mengalami sakau dapat diberikan terapi obat

*methadone* atau *naltrexone*, dosis pemberian obat akan diturunkan sesuai perkembangan sesuai kondisi pecandu

## 2) Tahap rehabilitasi nonmedis

Selain menjalani rehabilitasi medis, pecandu narkoba juga akan mengikuti berbagai macam kegiatan pemulihan secara terpadu, mulai dari konseling, terapi kelompok, hingga pembinaan spiritual atau keagamaan. Konseling dapat membantu pecandu narkoba mengenali masalah atau perilaku yang memicu ketergantungan pada narkoba. Dengan demikian, pecandu dapat menemukan strategi yang paling tepat untuknya agar terlepas dari belenggu narkoba. Sementara itu, terapi kelompok merupakan forum diskusi yang beranggotakan sesama pecandu narkoba, terapi ini bertujuan agar anggotanya dapat saling memberikan motivasi, bantuan, dan dukungan agar sama-sama terbebas dari jeratan narkoba.

## 3) Tahap bina lanjut (*aftercare*)

Tahap bina lanjut adalah tahapan rehabilitasi narkoba yang terakhir. Para pecandu narkoba akan diberikan kegiatan yang sesuai dengan minat dan bakat masing – masing. Hal ini bertujuan agar mereka bisa kembali bekerja dan tetap produktif setelah menyelesaikan program rehabilitasi narkoba. Setelah terbebas dari ketergantungan, mantan pecandu narkoba dapat kembali ke masyarakat dan beraktifitas seperti biasa dibawah pengawasan badan narkotika nasional, namun didalam pelaksanaannya mereka tetap membutuhkan dukungan keluarga, kerabat, dan masyarakat sekitar agar dapat kembali menjalani hidup sehat dan benar – benar terlepas dari jeratan narkoba dimasa mendatang. Setelah menjalani semua tahapan rehabilitasi narkoba, para pecandu disarankan tetap menjalani konseling dan pemeriksaan secara berkala ke psikiater. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mencegah para pecandu memakai narkoba lagi (*relapse*).

## 2.2. Konsep *Therapeutic Community (TC)*

### 2.2.1 Pengertian *Therapeutic community*

*Therapeutic Community (T.C.)* adalah suatu metode terapi dimana sekelompok orang (Pecandu) dengan permasalahan yang sama (Adiksi dan hal negatif yang menyertainya) dan tinggal di lingkungan yang sama (Tempat Rehabilitasi). Mereka saling bantu untuk menyelesaikan masalah yang hadapinya.

Di dalam lingkungan tersebut terdapat seperangkat peraturan yang harus di patuhi (Peraturan tertinggi / *Cardinal Rules*, Peraturan Utama/ *major rules*, Peraturan Rumah/House Rules), filosofi dan konsep dalam menjalankan kehidupan sesuai dengan permasalahan di hadapi (Ikrar/*The creed*, Filosofi tidak tertulis/*Unwritten Philosophy*, Selogan dan alat Program), norma-norma dalam berperilaku (sopan santun, saling menghormati, mengikuti perintah sesuai hirarki), nilai-nilai tentang mana yang baik dan yang buruk (Jargon perilaku negatif), serta budaya (tata cara dalam menjalani hidup dan melakukan sesuatu). Kesemuanya itu di setujui, dipahami, dan di anut serta dijalankan bersama-sama, untuk tujuan pemulihan diri dari ketergantungan napza/narkoba serta hal-hal negatif yang menyertainya. Terapi komunitas (*Therapeutic Community*) merupakan suatu bentuk simulasi atau peragaan atau tiruan dari kehidupan yang nyata yang ada di luar, yang di masukan ke dalam suatu kehidupan kecil di dalam *Facility* (tempat rehabilitasi). Dimana seseorang dilatih untuk mengubah cara pandang, pola pikir serta kebiasaan-kebiasaan yang negatif dalam menjalani kehidupan di luar, menjadi sesuatu hal yang positif sehingga tercipta gaya hidup baru yang lebih baik.

Dalam Terapi komunitas (*Therapeutic Community*) menganut konsep atau prinsip seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya sendiri (*man helping man to help him self*) yang artinya dalam menjalankan Terapi komunitas (*Therapeutic Community*) seseorang harus bersama-sama saling tolong menolong dalam melakukan pemulihan kepada dirinya dan orang lain, maka semakin banyak seorang pecandu (*Addict*) membantu atau menolong pecandu (*Addict*) lainnya untuk melakukan perubahan yang positif maka semakin banyak pula dia membantu atau menolong diri nya sendiri untuk pulih dan menjadi lebih baik Dalam menjalankan konsep atau prinsip tersebut maka setiap rehabilitan harus yakin akan 5 hal, yaitu :

1) Setiap orang pasti berubah

Kita harus yakin seburuk apapun kehidupan kita di masa lalu, kita pasti bisa berubah. Jika dulu narkoba merubah kita menjadi tidak baik, maka kita juga harus yakin bahwa tanpa narkoba kita pun bisa berubah menjadi lebih baik. Jika mereka bisa berubah jadi lebih baik, kita pun pasti bisa. Dan begitu pula sebaliknya.

- 2) Kelompok bisa mendukung untuk berubah  
Kita harus yakin untuk berubah menjadi lebih baik di butuhkan orang lain untuk membantu, mengingatkan dan memberi semangat untuk itu. Sangat sulit untuk berubah seorang diri, karena manusia adalah makhluk lemah yang membutuhkan orang lain di dalam kehidupannya.
- 3) Setiap individu harus bertanggung jawab  
Kita harus yakin setiap rehabilitan bertanggung jawab untuk pemulihan dirinya dan orang lain di sekitarnya. Bertanggung jawablah terhadap diri sendiri dengan melaksanakan setiap tanggung jawab (*Responsible*) yang di berikan, dan bertanggung jawablah terhadap orang lain dengan cara membantunya dalam pemulihannya.
- 4) Program yang tsruktur Ddapat menyediakan lingkungan aman dan kondusif bagi perubahan  
Akan sulit bagi seorang pecandu (*Addict*) untuk berubah jika kita tidak tahu bagaimana caranya, ditambah dengan selalu adanya kondisi yang menyulitkan kita untuk berubah seperti godaan atau tekanan dalam kehidupan. Rehabilitasi mampu memberikan petunjuk mulai dari mana dan bagaimana jika kita mau berubah, selain itu adanya jaminan lingkungan yang amandan kondusif agar seseorang bisa menjalani pemulihan.
- 5) Adanya partisipasi aktif  
Tidak akan ada perubahan jika adanya usaha untuk menggapainya. Setiap individu harus aktif dalam melakukan perubahan untuk dirinya, seperti mengikuti setiap acara yang dilaksanakan, mengerjakan tugas yang diberikan, dan lain-lain. Selain itu setiap individu harus aktif dalam membantu pemulihan resident lain, karena mereka tidak akan berubah jika kita tidak aktif membantu perubahan mereka, dan kita pun tidak akan berubah jika mereka tidak aktif membantu perubahan kita.

### 2.2.2 Empat Struktur Program (*Four structure of the program*)

Merupakan perubahan atau tujuan yang ingin di capai dalam menjalankan program Terapikomunitas (*Therapeutic Community*).

#### 1. Pembentukan Perilaku (*Behaviour management shaping*)

Perubahan yang diarahkan pada peningkatan kemampuan untuk mengelola kehidupannya. Dengan cara mengenali, menghilangkan dan mengolah perilaku negatif yang ada menjadi perilaku positif yang sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma yang ada di masyarakat.

Contoh : *Konfrontasi*, saling tegur, pengerjaan tugas , Menjalani pembelajaran dari kesalahan (*Learning Experience*), Dan lain-lain

2. Pengendalian emosi dan psikologi (*Emotional and psychological*)

Yaitu perubahan yang diarahkan pada peningkatan kemampuan dalam mengembangkan stabilitas emosi (*Handle Feeling*) dan psikologi (Tingkat Stress) dalam menghadapi masalah di kehidupan sehari-hari ke arah yang positif.

Contoh : Grup penyelesaian konflik (*CRG*), Cek perasaan (*Belly Chek/Share feeling*), Konseling(*Static*), dan lain-lain.

3. Pengembangan pemikiran dan kerohanian (*Intelectual and spiritual*)

Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan berpikir, aspek pengetahuan, serta keterampilan kerohanian (Agama).

Contoh : Seminar, Kelas Religi (*Religious Class*), Buku petunjuk program (*Walking Papper*), dan lain-lain.

4. Keterampilan kerja dan keterampilan bersosial serta bertahan hidup sehat (*Vocational and survival skil*)

Perubahan yang diarahkan pada peningkatan kemampuan dan keterampilan resident dalam bekerja (Bertanggung jawab, Teliti, Bersungguh-sungguh, Pantang menyerah, dan lain-lain), bersosial (Saling menghormati, Konsisten dalam hal positif, Berprestasi, dan lain-lain) Dan mampu menghadapi tugas dan kebutuhan hidup dengan cara yang positif.

Contoh : Bekerja di *department*, Struktur hirarki, Mendapat tanggung jawab, pengerjaan tugas dan Lain-lain).

**2.2.3** Lima pilar program (*Five pillar of the program*)

Merupakan Metode atau Strategi untuk mencapai tujuan atau kondisi 4 struktur.

1. Konsep kekeluargaan (*Family milieu concept*)

Yaitu lingkungan keluarga sebagai faktor penunjang bagi pemulihan pecandu. Dimana adanya kesamaan hak dan kewajiban sesuai kebutuhan dan tingkatannya masing-masing, saling mencintai dan menghormati serta saling bantu di dalam pemulihan antar sesama anggota keluarga.

Contoh : Struktur hirarki, pendamping (*Buddy*), Dan lain-lain.

2. Tekanan teman sebaya (*Peer pressure*)

Yaitu suatu metode yang menggunakan kelompok sebagai metode perubahan perilaku. Menciptakan tekanan rekan sebaya yang positif untuk mendorong seseorang untuk berubah. Serta sebagai metode latihan agar

setiap resident mampu berperilaku konsisten dalam pemulihan dengan membentengi diri dari tekanan rekan sebaya yang negatif.

Contoh : *Konfrontasi*, Saling tegur dan memberi masukan, grup penyelesaian konflik (*CRG*), grup sesi (*Sanction tools*), dan lain-lain.

3. Sesi terapi (*Therapeutic session*)

Yaitu suatu metode yang menggunakan suatu acara group dalam melatih perasaan, pemikiran, pola pikir, nalar sebagai media penyembuhan.

Contoh : Seminar, Pertemuan pagi/malam, grup konfrontasi, grup penyelesaian konflik (*CRG*), terapi aktivitas kelompok (*Dynamic Group*), dan lain-lain.

4. Sesi agama (*Religious session*)

Yaitu suatu metode yang memanfaatkan pertemuan-pertemuan keagamaan untuk meningkatkan nilai-nilai kepercayaan atau spiritual resident.

Contoh : waktu ibadah (*Prayer time*), kelas religi (*Religious class*), dan lain-lain.

5. Ketauladanan (*Role modeling*)

Yaitu suatu metode yang menggunakan tokoh sebagai model/panutan. Saling memiliki dan menjadi panutan. Mampu memberikan panutan yang positif untuk orang lain.

Contoh : Sistem pendamping (*Buddy*), Sistem fase, Menjadi Status *Holder*, dan lain-lain.

#### 2.2.4 Tahapan Program

a. *Induction*

Tahap ini berlangsung pada sekitar 30 hari pertama saat residen mulai masuk. Tahap ini merupakan masa persiapan bagi residen untuk memasuki tahapan *primary*.

b. *Primary*

Tahap ini ditujukan bagi perkembangan sosial dan psikologis residen. Dalam tahap ini residen diharapkan melakukan sosialisasi, mengalami pengembangan diri, serta meningkatkan kepekaan psikologis dengan melakukan berbagai aktivitas dan sesi terapeutik yang telah ditetapkan. Dilaksanakan selama kurang lebih 3 sampai dengan 6 bulan. *Primary* terbagi dalam beberapa tahap, yaitu:

1) *younger member*

yaitu merupakan fase awal pada program *primary*, terdiri atas para residen yang telah dinilai siap untuk mengikuti proses pelayanan. Pada fase ini residen diharapkan dapat menjalani berbagai konsep serta kegiatan yang telah diberikan pengertian selama masa *induction*

2) *middle peer*

Yaitu pada fase ini residen diharapkan dapat menunjukkan yang cukup baik sebagai *role model* untuk residen yang berada pada fase dibawahnya serta menunjukkan perkembangan yang memuaskan dalam pelaksanaan program pelayanan sehari – hari.

3) *Older*

Yaitu pada fase ini residen diharapkan menunjukkan kemampuan kepemimpinan yang baik dan mampu menjadi panutan bagi seluruh residen yang berada pada rumah *primary*

c. *Re-entry*

Program lanjutan setelah *Primary Program Reentry* memiliki tujuan untuk memfasilitasi residen agar dapat bersosialisasi dengan kehidupan luar setelah menjalani perawatan di *primary*. Tahap ini dilaksanakan selama 3 sampai dengan 6 bulan.

d. *Aftercare*

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.

### 2.2.5 Ikrar (*The creed*)

Sebagai suatu pegangan, dimana menjadi panutan serta petunjuk untuk mendapatkan semula kehidupannya, juga dapat di ibaratkan sebagai obor dalam memberikan penerangan. *Phylosophy* ini dihasilkan atas pengalaman rasa sakit dan terluka (*Hurt and Pain*) dan bagaimana ketidakberhasilan seseorang dalam kehidupannya. Kesunyian, kesepian dan kegelapan menyelubungi hidup serta keliru untuk mencari jalan pulang.

**IKRAR**

AKU ADA DISINI KARENA  
 TIDAK ADA LAGI TEMPAT  
 PERLINDUNGAN  
 AKHIRNYA, DARI DALAM  
 DIRIKU SAMPAI AKU  
 HADAPKAN DIRIKU  
  
 DIMATA DAN HATI ORANG  
 LAIN, AKU TERUS BERLARI  
 SAMPAI AKU BIARKAN MEREKA  
 UNTUK MENGETAHUI RAHASIA KU  
  
 AKU TIDAK AKAN MENDAPATKAN  
 KESELAMATAN DARI MEREKA  
 TAKUT UNTUK DIKENALI, AKU PUN  
 TAK MENGENAL DIRIKU  
 ATAU YANG LAINNYA, AKU AKAN  
 SENDIRI  
  
 DIMANA KECUALI DITEMPAT YANG  
 TIDAK ADA PERBEDAAN INI  
 AKU DAPAT MENEMUKAN CERMIN  
 SEPERTI INI?  
  
 DISINI, BERSAMA-SAMA, AKU BISA  
 PALING TIDAK MENAMPAKAN  
 SECARA JELAS PADA DIRIKU  
 TIDAK SEBAGAI RAKSASA  
 DALAM MIMPI-MIMPI KU  
 ATAU KURCACI DALAM  
 KETAKUTAN-KETAKUTAN  
 KU  
 TAPI SEBAGAI PRIBADI, BAGIAN  
 DARI SEMUA DENGAN PERANAN  
 KU DALAM TUJUANNYA  
  
 DITANAH INI,  
 AKU DAPAT MENGAMBIL AKAR

**THE CREED**

*I'M HERE  
 BECAUSE THERE IS NO  
 REFUGE FINALLY FROM  
 MYSELF  
 UNTIL I CONFRONT MYSELF  
  
 IN THE EYES AND HEARTS OF OTHERS  
 I'M RUNNING UNTIL I  
 SUFFER THEM TO SHARE  
 MY SECRETS  
  
 I HAVE NO SAFETY FROM  
 THEM AFRAID TO BE KNOWN  
 I CAN'T NEITHER MYSELF  
 NOR ANY OTHERS I WILL  
 BE ALONE  
  
 WHERE ELSE  
 BUT IN MY COMMON GROUND  
 CAN I FIND SUCH A MIRROR  
  
 HERE TOGETHER  
 I CAN AT LAST APPEAR CLEARLY  
 TO MYSELF NOT AS A GIANT OF MY  
 DREAMS  
 NOR THE DWARF OF MY FEARS  
 BUT AS A PERSON  
 PART OF A WHOLE  
 WITH MY SHARE IN ITS  
 PURPOSE  
  
 IN THIS GROUND  
 I CAN TAKE ROOT AND  
 GROWTH NOT ALONE  
 ANYMORE  
  
 AS IN DEATH BUT ALIVE*

DAN TUMBUHTIDAK SENDIRIAN  
LAGI

SEPERTI DALAM KEMATIAN  
TAPI HIDUP

UNTUK DIRIKU DAN UNTUK YANG  
LAINNYA

*TO MYSELF AND OTHERS*

### 2.2.6 Doa kedamaian (*Serenity prayer*)

Doa yang memiliki harapan, penyerahan diri dan penerimaan dari diri rehabilitan dalam menjalani pemulihannya. Secara spiritual mendorong motivasi dalam menjalani program terapi. Menerima kesulitan sebagai jalan menuju perdamaian, percaya bahwa Tuhan akan membuat segala hal yang benar.

#### **DOA KEDAMAIAN**

TUHAN, BERIKANLAH SAYA KEDAMAIAN  
UNTUK MENERIMA HAL-HAL YANG TIDAK BISA SAYA UBAH  
KEBERANIAN UNTUK MENGUBAH HAL-HAL YANG DAPAT SAYA  
UBAHDAN KEBIJAKSANAAN UNTUK MENGETAHUI  
PERBEDAANNYA  
AMIN

#### **SERENITY PRAYER**

***GOD, PLEASE GRANT ME THE SERENITY TO ACCEPT  
THE THINGS I CANNOT CHANGE  
THE COURAGE TO CHANGE THE THINGSTHAT I CANT  
AND THE WISDOM TO KNOW THE DIFFERENCEAMEEN***

### 2.2.7 Mukadimah (*Preamble*)

#### 1 Saling tolong menolong (*Self help mutual help*)

Self help adalah proses dimana saling menguntungkan didapat ketika seorang rehabilitan membantu rehabilitan yang lain. Ini adalah faktor dasar dimana rehabilitan membantu rehabilitan yang lain di dalam terapi komunitas (*Therapeutic community*). Sering kali kita bisa melihat cermin diri kita sendiri terhadap orang-orang yang kita berusaha untuk bantu. Rehabilitan sering mengatakan bahwa ketika mereka memproyeksikan hal tersebut mereka mendapatkan rasa bijak yang lebih besar, dengan menjadi lebih bersyukur dan rendah hati.

#### 2. Peraturan (*Rules*)

Di kampus unitra RSJ sambang lihum, ada aturan yang mencerminkan budaya yang ada di Terapi komunitas (*Theraphy community*). Dengan mematuhi aturan-aturan ini, rehabilitan termotivasi untuk mengeksplorasi perasaan-perasaan mereka. Yang nantinya akan diterjemahkan dalam pemikiran (*thinking*), perasaan (*feeling*), dan tindak lanjut (*action*) yang dapat memberikan solusi.

#### 3. Struktur rumah (*Structur of the house*)

Termasuk hirarki dimana status kru (*crew*) sebagai struktur terendah sampai dengan koordinator rehabilitan (*R.Co*) sebagai yang teratas. Hal ini juga mengacu pada rutinitas harian yang memberikan struktur kepada rehabilitan. Yang mana semuanya itu dapat memberikan referensi kepada rehabilitan dan memotivasi mereka untuk pencapaian prestasi yang lebih besar di dalam lingkungan simulasi. Yang mengakibatkan rasa percaya diri yang lebih besar dan komitmen terhadap pemulihan.

#### 4. Saran dan masukan (*Feedback mechanism*)

Di kampus unitra RSJ sambang lihum, kita di ajarkan untuk mengkomunikasikan kebutuhan-kebutuhan kita dan untuk mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan orang lain.

Mulai dari saran dan masukan (*Feedback*) yang mudah yang diberikan ketika seorang rehabilitan melakukan cek perasaan (*Bellycheck*) hingga ke sesi grup penyelesaian konflik (*CRG*). Hal ini dilaksanakan agar rehabilitan memiliki ide bahwa mereka perlu membuka pikiran (*open minded*) untuk pemulihan yang baik.

#### 5. Ketauladanan (*Role model*)

Di kampus unitra RSJ sambang lihum, kita di ajarkan untuk menjadi panutan yang baik (*Good role model*) yang mencerminkan kebajikan yang dihargai oleh komunitas (*Therapeutic community*). Seperti kejujuran, kerapian yang menunjukkan kualitas diri dan kebanggaan

*(Pride and quality)*). Rehabilitan dibentuk untuk percaya bahwa mereka dapat berjuang untuk menjadi seseorang dalam menjalani pemulihan lebih baik.

6. Sikap yang diharapkan (*Expected behavior*)

Di Kampus Unitra RSJ Sambang Lihum, di harapkan untuk mematuhi peraturan selama berada di dalam lingkungan terapi komunitas (*therapeutic community*). Berkisar dari penghapusan kebiasaan yang tidak di harapkan sampai dengan penerapan Filosofi hidup yang tidak tertulis (*Unwritten filoshopies*). Perilaku mereka dibentuk untuk menghasilkan kualitas positif yang diinginkan oleh lingkungan sosial.

7. Tanggung jawab (*Responsibilities*)

Di kampus unitra RSJ sambang lihum, rehabilitan diajarkan kemampuan (*Skill*) untuk bertanggung jawab terhadap diri mereka dan orang lain. Keterampilan seperti pengaturan diri, tepat waktu, pemahaman budaya terapi komunitas (*Therapeutic community*) yang semuanya adalah tanggung jawab rehabilitan. Kami percaya bahwa jika rehabilitan dapat menjaga tanggung jawab tersebut. Mereka akan lebih mempersiapkan diri dalam mengatasi kesulitan-kesulitan untuk mempertahankan pemulihan.

8. Intervensi terapi (*Therapeutic intervension*)

Di kampus unitra RSJ sambang lihum, Terapi komunitas (*Therapeutic community*) terdapat berbagai macam perangkat untuk membantu para rehabilitan. Konfrontasi salah satu instrumen nya. Konfrontasi dilakukan saat kesalahan di buat untuk membantu rehabilitan menyadari kesalahannya dan mencegahnya untuk melakukan kesalahan yang sama lagi.

**2.2.8 Harian (Activity daily schedule)**

JADWAL KEGIATAN HARIAN - PRIMARY PROGRAM							
KAMPUS UNITRA SAMBANG LIHUM							
JAM	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU	MINGGU
05.00	WAKTU IBADAH (PRAYER TIME) / SHOLAT SUBUH (SUBUH PRAYER)						
06.00	OLAHRAGA PAGI (MORNING EXERCISE)					ISTIRAHAT PAGI (SLEEP BACK)	
06.30	MANDI DAN WAKTU PRIBADI (WASH UP AND PERSONAL TIME)						
07.00	PERSIAPAN PERTEMUAN PAGI DAN PEMERIKSAAN RUANGAN (PRE MORNING MEETING AND ROOM G.I.)					WASH UP AND PERSONAL TIME	
07.30	WAKTU IBADAH (PRAYER TIME) / SHOLAT DHUHA (DHUHA PRAYER)						
08.30	MAKAN PAGI (BREAK FAST)						
09.00	PERTEMUAN PAGI (MORNING MEETING)					PERTEMUAN PAGI (MORNING BRIEFING)	
10.00	WAKTU ISTIRAHAT (TIME PRIME)						
10.15	PENGERJAAN TUGAS DEPARTEMEN (JOB FUNCTION)					GENERAL CLEAN UP	SPRING CLEANING
11.00	SNACK (UP SNACK)						
11.30	SEMINAR					T.A.K. (DYNAMIC GROUP)	WAKTU BEBAS (FREE AND EASY)
12.30	WAKTU IBADAH (PRAYER TIME) / SHOLAT DZUHUR (DZUHUR PRAYER)						
13.00	MAKAN SIANG (LUNCH)						
13.30	WAKTU PRIBADI (PERSONAL TIME)					ISTIRAHAT SIANG (SIESTA)	
14.30	T.A.K. (DYNAMIC GROUP)	SEMINAR GRUP ORIENTASI (INDUCTION GROUP)	CONFLICT RESOLUTION GROUP (C.R.G.)	SEMINAR GRUP ORIENTASI (INDUCTION GROUP)	SEMINAR GRUP ORIENTASI (INDUCTION GROUP)		
15.30	WAKTU IBADAH (PRAYER TIME) / SHOLAT ASHAR (ASHAR PRAYER)						
16.00	BERSIH-BERSIH RUMAH (HOUSE CHORES)						
16.30	WAKTU REKREASI DAN OLAH RAGA (RECREATION HOUR AND SPORT)						
17.30	MANDI DAN WAKTU PRIBADI (WASH UP AND PERSONAL TIME)						
18.00	WAKTU IBADAH DAN KELAS RELIGI (PRAYER TIME AND RELIGIOUS CLASS)						
20.00	MAKAN MALAM (DINNER)						
20.30	GRUP SESI (SANCTION TOOLS)						
21.00	PERTEMUAN MALAM (WRAP UP)						PERTEMUAN AKHIR PEKAN (WEEK END WRAP UP)
21.30	TIDUR MALAM DAN PERTEMUAN STATUS HOLDER (CURFEW AND STATUS HOLDER MEETING)					ACARA MALAM MINGGU (SATURDAY NIGHT ACTIVITY)	TIDUR MALAM DAN PERTEMUAN STATUS HOLDER
24.00						TIDUR MALAM (CURFEW)	

1) Waktu ibadah (*Prayer time*)

Adalah pelaksanaan ibadah yang dilakukan oleh seluruh rehabilitan. Rehabilitan yang beragama Islam melaksanakan Sholat secara berjamaah di Mushola, sedangkan yang beragama lain melaksanakan ibadah sesuai dengan ajaran agamanya masing-masing di tempat yang telah di tentukan.

2) Istirahat pagi (*Sleep back*)

Adalah istirahat di pagi hari, setelah waktu sholat subuh pada akhir pekan (sabtu dan minggu) serta pada hari-hari tertentu seperti hari libur atau hari lain yang pada malam harinya di laksanakan sholat tahajut berjamaah. Semua anggota rehabilitan istirahat di dalam kamar (*dorm*) masing-masing.

3) Olahraga pagi (*Morning exercise*)

Adalah kegiatan olahraga yang dilakukan oleh seluruh rehabilitan seperti senam pagi atau olah raga lain yang dipimpin oleh instruktur (perwakilan dari rehabilitan).

4) Waktu mandi

Adalah kegiatan mandi dan membersihkan diri pribadi klien. Semua anggota rehabilitan mandi di kamar mandi sesuai kamar masing-masing. Setelah itu mempersiapkan dan memakai pakaian sesuai jadwal yang telah di tentukan. Status holder di perbolehkan mandi lebih dulu setelah izin (*Get back*) kepada staf penanggung jawab (*M.O.D*).

5) Persiapan pertemuan pagi (*Pre morning meeting*)

Adalah kegiatan persiapan untuk menjalankan pertemuan pagi, menentukan struktur atau sesi-sesi yang akan di bawakan serta penentuan peserta-peserta yang akan membawakannya. Ketua (*Chief*) menentukan pengisian struktur pertemuan pagi. *Expeditor point* dan *expeditor running* mengisi struktur pertama kali, karena akan melaksanakan pemeriksaan ruangan (*Room general inspection*) di sela waktu persiapan pertemuan pagi (*Pre morning meeting*).

6) Pemeriksaan ruangan (*Room general inspection*)

Adalah kegiatan pemeriksaan kebersihan dan kerapian ruangan, meliputi kamar dan tempat tidur, loker pribadi, dan tempat kerja semua departement. *Expeditor point* dan *expeditor running* keluar kegiatan dari acara persiapan pertemuan pagi (*Pre morning meeting*) untuk melaksanakan pemeriksaan ruangan (*Room General Inspection*). *Expeditor point* masing- masing memeriksa kebersihan dan kerapian kamar tidur, tempat tidur dan loker masing- masing rehabilitan. *Expeditor running* melakukan memeriksa kebersihan dan kerapian tempatkerja masing-masing departemen, yaitu dapur, laundry, mushola, lantai dan lorong, tempat

penyimpanan alat, *bussiness office*, meja dan loker *frontdesk*, meja dan loker *group maker*. Semua hasil pemeriksaan di catat di buku *room GI* oleh expeditor running. Setelah melakukan pemeriksaan ruangan (*Room general inspection*) Expeditor point dan *running* kembali ke barisan persiapan pertemuan pagi.

7) Waktu makan

Adalah kegiatan makan pagi/siang/malam bersama-sama yang dilakukan oleh seluruh rehabilitan di ruang makan atau tempat yang telah ditentukan. Makanan telah di antar, di letakan di dapur ruangan oleh departemen dapur (*Kitchen*). *Prospect chair*, *LE Other*, *LE Dishpan* dan *LE potsink* makan di ruang makan bersama semua anggota rehabilitan (kecuali ada instruksi lain oleh staf penanggung jawab). *LE Spare part* dan *LE Extra curricular* makan *di front area* (kecuali ada instruksi lain oleh staf penanggung jawab).

8) Pertemuan pagi (*Morning metting*)

Adalah pertemuan di antara komunitas pagi hari akhir pekan (*week end*) sabtu sampai minggu, yang bertujuan membahas keadaan rehabilitan dan ruangan (*facility*), untuk di cari suatu pemecahan masalahnya.

9) Waktu istirahat (*Time prime*)

Adalah waktu istirahat sejenak setelah pertemuan pagi. Rehabilitan diperbolehkan untuk santai, merelaksasikan badan. Diperbolehkan mengerjakan tugas atau hal positif lain yang diperbolehkan oleh staf penanggung jawab (*M.O.D*). Rehabilitan tidak diperbolehkan tidur, berbaring, hal negatif lain yang tidak di izinkan oleh staf penanggung jawab (*M.O.D*).

10) Pengerjaan tugas departemen (*Job function*)

Adalah kegiatan yang dilakukan oleh seluruh rehabilitan sesuai dengan departemen dan tanggung jawab masing-masing.

11) Pembersihan menyeluruh (*General clean up*)

Adalah kegiatan yang dilakukan untuk membersihkan ruangan tertentu secara menyeluruh oleh semua rehabilitan secara gotong - royong. Pelaksanaan bisa berupa fokus membersihkan ruang gudang, *laundry*, dapur, mushola, *bussinese office* dan lain-lain.

12) Gotong royong akhir pekan (*Spring cleaning*)

Adalah kegiatan yang dilakukan untuk kegiatan gotong royong oleh semua anggota Rehabilitan, untuk membersihkan area, barang atau benda yang di kotor setelah 1 minggu. Pelaksanaan bisa berupa pembersihan

kamar tidur besar-besaran, menjemur bantal, kasur, dan lain-lain.

13) Pemberian snack (*Up snack*)

Adalah pemberian makanan atau minuman ringan, di sesuaikan dengan ketersediaan bahan makanan atau minuman yang ada. *Learning experience* menyesuaikan sesuai dengan tingkatan dan jenis yang dijalani.

14) Terapi aktivitas kelompok (*Dinamic group*)

Adalah suatu permainan yang dijalankan lebih dari satu orang dalam kelompok.

15) Waktu bebas (*Free and easy*)

Adalah suatu acara bebas dan santai di akhir pekan. Kegiatan bisa di isi dengan nonton TV, film, mendengarkan atau bermain musik, olahraga ringan atau hal lain yang positif. Semua kegiatan dilaksanakan atas seizin staf penanggung jawab (*M.O.D*).

16) Seminar

Adalah pemberian pengetahuan atau wawasan dari narasumber (*mayor*, dokter, ahli gizi dan lain sebagainya maupun dari sesama rehabilitan) kepada seluruh semua anggota rehabilitan. Pelaksanaan seminar di catat di buku laporan seminar oleh ketua (*Chief*), dan di tanda tangani oleh staf pemberi materi seminar, atau staf penanggung jawab (*M.O.D*) *primary* untuk seminar yang dibawakan sesama rehabilitan.

17) Waktu pribadi (*Personal time*)

Adalah kegiatan dan waktu pribadi dimana semua anggota rehabilitan menggunakan waktu untuk kegiatan yang positif. Kegiatan yang di perbolehkan antara lain : mencukur jenggot, setrika pakaian, mengerjakan tugas (*outcome /task /Withcondition*), membaca buku, menghafal, sharing/konseling, atau positif hal lainnya yang di izinkan oleh staf penanggung jawab (*M.O.D*). Tidak diperkenankan tidur, berbaring, duduk menutup mata dengan tujuan ingin tidur, melamun/menyendiri, atau hal lain yang tidak di perkenankan oleh staf penanggung jawab (*M.O.D*). Kegiatan waktu pribadi (*personal time*) dilaksanakan di luar kamar. Untuk kegiatan yang harus dilakukan di dalam kamar, harus melalui izin (*get back*) *expeditor point*. Hal lain selain tertulis di atas harus seizin staf penanggung jawab (*m.o.d*).

18) Grup penyelesaian konflik (*Conflict resolution group*)

Adalah suatu group terapi dimana setiap klien diberikan kesempatan untuk menyampaikan perasaan tidak nyaman terhadap klien yang lain dengan cara yang baik dan sesuai peraturan group yang ada, sehingga dapat di cari solusi penyelesaian nya.

19) Grup konfrontasi (*Group confrontation*)

Adalah suatu acara group yang di gunakan untuk mempresentasikan kelayakan seorangrehabilitan untuk naik fase.

20) Tidur siang (*Siesta*)

Adalah istirahat siang yang diberikan kepada seluruh rehabilitan biasanya diisi dengan tidur siang.

Prosedur. Semua anggota rehabilitan tidur sesuai pembagian kamarnya masing-masing. *Learning experience* dan *prospect chair* tidak mendapatkan tidur siang.

21) Bersih – bersih rumah (*House chores*)

Adalah kegiatan membersihkan kamar (*Dorm*) masing-masing dan lantai lorong ruangan (*Facility*) yaitu menyapu dan mengepel di sore hari Departemen kebersihan (*House keeping*) membersihkan lorong ruangan (*Facility*). Departemen lain membersihkan kamar tidur masing-masing

22) Waktu rekreasi dan olahraga (*Recreation hour and sport*)

Adalah kegiatan rekreasi dan olahraga seluruh rehabilitan di sore hari Kegiatan bisa di isi dengan nonton TV, film, mendengarkan atau bermain musik, ataupun olah raga olahraga. Semua kegiatan dilaksanakan atas seizin staf penanggung jawab (*M.O.D*). Status *holder* bergantian untuk mengawasi dan ikut kegiatan.

23) Kelas religi (*Religious class*)

Adalah suatu pembelajaran keagamaan yang di bimbing oleh staf penanggung jawab (*M.O.D*)religi.

untuk muslim memakai baju koko serta sarung atau sesuai intruksi staf penanggung jawab (*M.O.D*) religi, non muslim baju menyesuaikan.

Pelaksanaan kelas religi, di pimpin oleh staf penanggung jawab (*M.O.D*) religi/departemen religi/sesuai intruksi staf penanggung jawab (*M.O.D*).

Ketua (*Chief*) melakukan pencatatan seminar yang di bawakan oleh staf penanggung jawab (*M.O.D*) religi pada buku laporan seminar dan di tandatangani staf penanggung jawab (*M.O.D*) religi

24) Grup sesi (*Sanction tools*)

Group sesi (*Sanction Tools*) adalah suatu sesi teguran terhadap anggota rehabilitan (*residen*) atas perilaku. Memberikan suatu peringatan tegas terhadap anggota rehabilitan (*residen*) yang perilaku nya telah keluar dari

jalur pemulihan, dan tidak dapat di terima oleh anggota rehabilitan (*Residen*) lain. Group sesi (*Sanction tools*) diberikan berjenjang atau sesuai kebutuhan, dimulai dari yang paling ringan yaitu sesi *Talk to, Deal with, Peer teaching, Family hair cut* sampai yang paling berat yaitu *general meeting*.

a). *Talk to*

Suatu sesi teguran terhadap anggota rehabilitan (*residen*) atas perilaku Membicarakan dan memberitahukan kepada anggota rehabilitan yang bersangkutan atas perilakunya yang tidak dapat di terima oleh anggota rehabilitan lain.

b). *Deal with*

Suatu sesi teguran terhadap anggota rehabilitan (*residen*) atas perilaku. Memberikan suatu peringatan tegas terhadap anggota rehabilitan yang perilaku nya telah keluar dari jalur pemulihan, dan tidak dapat di terima oleh anggota rehabilitan lain..

c). *Peer teaching*

Suatu sesi teguran terhadap anggota rehabilitan (*residen*) atas perilaku, merupakan suatu peringatan keras terhadap anggota rehabilitan (*residen*) yang perilaku nya telah keluar dari jalur pemulihan, dan tidak dapat di terima oleh anggota rehabilitan (*residen*) lain.

d). *Family haircut*

Suatu teguran keras yang di lakukan setelah resident melakukan pelanggaran berat yang perilaku nya telah keluar dari jalur pemulihan, dan tidak dapat di terima oleh anggota rehabilitan (*residen*) lain, melanggar *House rules* atau *Mayor rules*.

e). *General meeting*

Suatu teguran keras yang di lakukan setelah residen melakukan pelanggaran berat yang perilaku nya telah keluar dari jalur pemulihan, dan tidak dapat di terima oleh anggota rehabilitan (*residen*) lain, melanggar peraturan utama (*Cardinal Rules*)

25. Rapat status holder

Adalah suatu rapat antara status holder dengan staf penanggung jawab (*M.O.D*) untuk membahas kinerja selama sehari penuh.

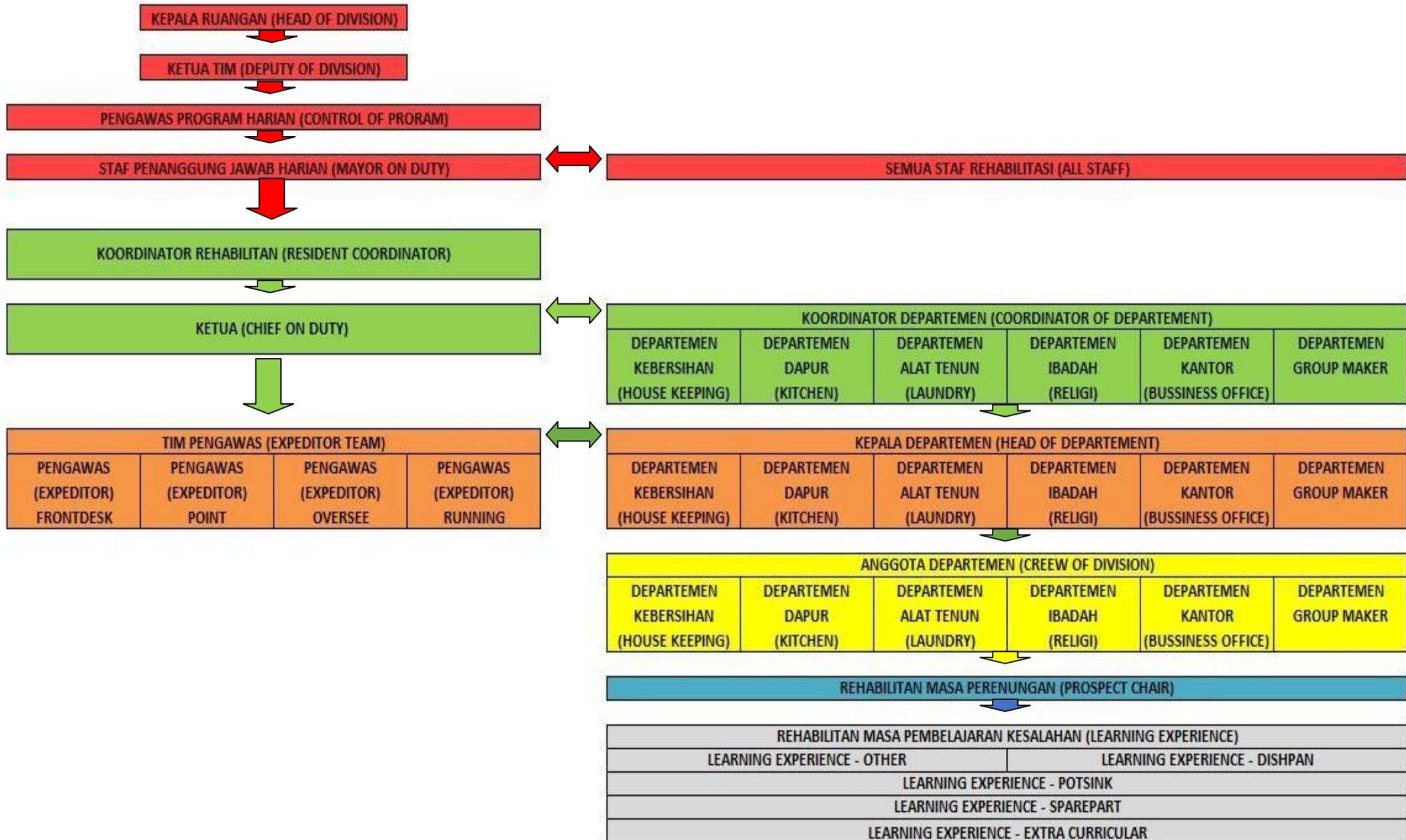
26. Tidur malam (*curfew*)

Adalah suatu kegiatan istirahat malam setelah menutup kegiatan rumah, berupa tidur malam oleh semua rehabilitan. Semua anggota rehabilitan tidur sesuai pembagian kamarnya masing- masing. Status holder tidur setelah rapat status holder (*status holder meeting*). Learning experience tidur setelah semua status holder tidur.

### **2.2.9 Struktur hirarki (*hierarchy system*)**

Merupakan struktur organisasi dan kepangkatan dalam rehabilitasi. di dalamnya terdapat jabatan dan tugas tanggung jawab masing-masing hirarki.

# STRUKTUR HIRARKI TERAPI KOMUNITAS PROGRAM PRIMARY



## 2.2.10 Departemen

### 2.2.10.1 Departemen Kebersihan (*House keeping*)

Adalah suatu salah departemen dalam rehabilitasi yang bertugas menjaga kebersihan lantairumah.

- a. Bertanggung jawab atas kebersihan dan kerapian ruangan.
- b. Bertanggung jawab membersihkan, menyapu dan mempel ruang kamar tidur rehabilitan, aula dan lorong dan ruangan rehabilitasi.
- c. Bertanggung jawab membuang sampah di tempat sampah.
- d. Bertanggung jawab atas alat-alat kebersihan ruangan.
- e. Bertanggung jawab menyiapkan dan membereskan ruang pertemuan dan acara group.
- f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan penanggung jawab program (*M.O.D*) atau staf lain.

### 2.2.10.2 Departemen dapur (*Kitchen*)

Adalah suatu salah departemen dalam rehabilitasi yang bertugas mempersiapkan makanan atau minuman serta memelihara peralatan makan dan dapur.

- a. Bertanggung jawab atas kebersihan dan kerapian ruang dapur.
- b. Bertanggung jawab atas peralatan dapur, alat makan dan minum.
- c. Bertanggung jawab menyiapkan makanan dan minuman seluruh rehabilitan.
- d. Bertanggung jawab mengambil makanan dari petugas dapur rumah sakit.
- e. Bertanggung jawab menyiapkan snack seluruh rehabilitan.

- f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan penanggung jawab program (*M.O.D*) atau staf lain.

#### 2.2.10.3 Departemen Alat tenun (*Laundry*)

Adalah suatu salah departemen dalam rehabilitasi yang bertugas dalam pemeliharaanpakaian dan alat tenun.

- a. Bertanggung jawab atas kebersihan dan kerapian area laundry.
- b. Bertanggung jawab atas alat-alat landry.
- c. Bertanggung jawab melakukan inventaris alat tenun dan peralatan landry.
- d. Bertanggung jawab mengumpulkan alat tenun semua rehabilitan yang kotor.
- e. Bertanggung jawab menjemur dan mengambil alat tenun yang basah.
- f. Bertanggung jawab mengantar dan mengambil alat tenun ke laundry rumah sakit.
- g. Melaksanakan tugas lain yang diberikan penanggung jawab program (*M.O.D*) atau staf lain.

#### 2.2.10.4 Departemen ibadah (Religi)

Adalah suatu salah departemen dalam rehabilitasi yang bertugas dalam memfasilitasi kegiatan keagamaan.

- a. Bertanggung jawab atas kegiatan peribadahan.
- b. Bertanggung jawab mengatur fasilitator kegiatan religi saat tidak ada ustadz (imam, adzan dan lain-lain).
- c. Bertanggung jawab atas kerapian ruang ibadah
- d. Bertanggung jawab menjaga kebersihan dan kerapian tempat wudhu serta memastikan tempat wudhu selalu tersedia air.
- e. Melakukan inventaris barang yang ada di ruang ibadah.
- f. Bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebersihan

peralatan dan inventaris di ruang ibadah.

- g. Melaksanakan tugas lain yang diberikan penanggung jawab program (*M.O.D*) atau staf lain

#### 2.2.10.5 Departemen *Group maker*

Adalah suatu salah departemen dalam rehabilitasi yang bertugas dalam melakukan tindak lanjut atas konfrontasi dan pengejaan tugas (*outcome*) rehabilitan.

- a. Bertanggung jawab atas kerapian meja *group maker*.
- b. Melakukan pengawasan terhadap pengerjaan tugas konfrontasi semua rehabilitan.
- c. Melakukan pengawasan terhadap pengerjaan tugas (*outcome*) yang di kerjakan rehabilitan.
- d. Melakukan klarifikasi (*screening*) 24 jam.
- e. Memberikan pelaporan kepada staf penanggung jawab (*M.O.D*) *group maker*.
- f. Melakukan pencatatan hasil sesi di buku *group maker*.
- g. Melakukan pencatatan persetujuan (*approve*) surat permohonan (*accountability*) pada buku *group maker*.
- h. Melakukan pembaharuan (*update*) setiap saat papan tugas (*outcome*).
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan penanggung jawab program (*M.O.D*) atau staf lain.

#### 2.2.10.6 Departemen kantor (*Bussiness office*)

Adalah suatu salah departemen dalam rehabilitasi yang bertugas dalam memfasilitasi pengadaan lembar kegiatan, alat tulis kantor dan pencatatan.

- a. Bertanggung jawab terhadap barang-barang yang ada di *business office*
- b. Membuat dan menulis buku inventaris *BO*

- c. Bertanggung jawab memenuhi permintaan *family* untuk alat tulis kantor.
- d. Mencatat buku acara pertemuan pagi dan pertemuan malam
- e. Mengganti lembar *tool board* setiap hari
- f. Memfasilitasi pengadaan lembar perangkat rumah
- g. *Standby di BO* saat *function*
- h. Konfrontasi *feedback sandwich*
- i. Pakaian kemeja putih celana hitam memakai dasi.
- j. Melaksanakan tugas lain yang diberikan penanggung jawab program (*M.O.D*) atau staf lain.

### **2.2.11 Tentang Kesehatan**

2.2.11.2 Pembagian obat akan di atur oleh staf medis

2.2.11.3 Tidak ada obat yang di beli di apotek atau toko obat tanpa seijin staf

2.2.11.4 Tidak ada obat-obatan yang di pegang oleh *rehabilitant* tanpa seijin staf

### **2.2.12 Tes Urin**

2.2.12.2 Test urine akan diadakan sewaktu-waktu apabila di anggap perlu.

2.2.12.3 *Rehabilitan* tidak bisa menuntut staf atau lembaga apabila ternyata hasil test dinyatakan positif.

### **2.2.13 Filosofi hidup tak tertulis (*Unwritten philoshopy*)**

Suatu falsafah, Pandangan, nilai-nilai yang tidak tertulis namun tertanam dalam diri setiap individu dan selalu dijalankan sebagai suatu pegangan dalam menjalani hidup.

**KEJUJURAN**  
(HONESTY)

<b>BERTINDAK SEBAGAI MANA MESTINYA</b> (ACT AS IF)	<b>PERCAYA PADA LINGKUNGAN (REHABILITASI)</b> (TRUST YOUR ENVIRONMENT)
<b>WASPADA SELALU DALAM KEHIDUPAN</b> (TO BE AWARE IS TO BE ALIVE)	<b>APA YANG KAMU PERBUAT AKAN BERDAMPAKBALIK TERHADAP DIRIMU</b> (WHAT GOES AROUND SHAL COMES AROUND)
<b>TANGGUNG JAWAB, PERHATIAN DAN KEPERDULIAN</b> (RESPONSIBLE CARE AND CONCERN)	<b>KOMPENSASI YANG SEPADAN (TIMBAL BALIK)</b> (COMPENSATION IS VALID)
<b>PEMANTAPAN DIRI SEBELUM MELANGKAH KE STATUS YANG LEBIH TINGGI</b> (PERSONAL GROWTH BEFORE VESTED STATUS)	<b>TIDAK ADA YANG CUMA-CUMA (GRATIS)</b> (NO FREE LUNCH)
<b>DI PERLUKAN USAHA YANG KERAS UNTUK MENCAPAI SESUATU</b> (NO CHEAP GRACE)	<b>JIKA KAMU MELAKUKAN HAL BAIK, MAKA YANG LAIN AKAN MENGIKUTI BAIK</b> (DO YOUR THINGS RIGHT, EVERYTHING ELSE WILL FOLLOW)
<b>KAMU TIDAK DAPAT MENYIMPAN KECUALI DENGAN MEMBERI</b> (YOU CAN'T KEEP IT UNLESS YOU GIVE IT AWAY)	<b>LEBIH BAIK MEMAHAMI, DARI PADA DI PAHAMI</b> (IT'S BETTER TO UNDERSTAND RATHER THAN TO BE UNDESTOOD)
<b>MENGHUBUNGGAN, MENGHADAPI, BERKOMUNIKASI</b> (RELATE, CONFRONT, BERKOMUNIKASI)	<b>LAKUKAN SESUAI DENGAN UCAPANMU (JANGAN HANYA BICARA)</b> (TALK THE TALK, WALK THE WALK)
<b>KEASLIAN</b> (AUTHENTICITY)	<b>HATI-HATI YANG KAMU UCAPKAN, KAMU AKAN DAPAT KONSEKUENSINYA</b> BE CAREFUL WHAT YOU ASK FOR, YOU JUST MIGHT GET IT
<b>PENERIMAAN DIRI</b> (ACCEPTANCE)	<b>KERENDAHAN HATI</b> (HUMILITY)
<b>KESABARAN</b> (PATIENCE)	<b>LEBIH BAIK MEMBERI DARIPADA MENERIMA</b> (IT'S BETTER TO GIVE RATHER TO RECEIVE)
<b>KEIKHLASAN</b> (SINCERITY)	<b>BERSERAH DIRI</b> (BLIND FAITH)
<b>BERTANGGUNG JAWAB</b> (RESPONSIBILITY)	<b>BERSYUKUR</b> (GRATEFUL)
<b>KONSISTEN (KESTABILAN)</b> CONSISTENCY	<b>KEDEWASAAN</b> MATURITY

### 2.2.14 Selogan dan Alat Program

Slogan dan alat program merupakan pernyataan yang membantu kita untuk membuka pikiran dan makna yang terkandung di dalamnya untuk membantu dalam pemulihan.

#### 2.2.14.1 Biarkan ini dimulai dari saya (*Let it begin with me*)

Tidak perlu menunggu orang lain melakukan kebaikan, lakukan itu di mulai dari saya/kita sendiri, karena kita sendiri yang akan mendapatkan hasilnya.

#### 2.2.14.2 Bersama kita berusaha, bersama kita tumbuh (*Together we strive, together we growth*)

Dalam menjalani pemulihan dibutuhkan kerja sama, saling bantu dan tolong menolong untuk memperbaiki diri.

#### 2.2.14.3 Bersatu kita teguh ,bercerai kita runtuh (*United we stand, devided we stagger*)

Keegoisan dalam diri akan membuat perpecahan diantara kita semua, mulailah bersatu untuk menjalani kehidupan.

#### 2.2.14.4 Bersyukur kita dapat merubah perilaku (*Gratitude change your attitude*)

Begitu banyak orang diluar sana yang masih berkatat dengan masalah kecanduannya, bersyukurlah karena kita masih diberi kesempatan untuk merubah perilaku dan memperbaiki diri.

#### 2.2.14.5 Dahulukan yang utama (*First thing first*)

Lakukan apa yang terpenting dahulu, maka kita akan bekerja lebih efektif tanpa membuang tenaga.

#### 2.2.14.6 Dimana ada harapan disitu ada jalan (*There is a will there is a way*)

Selama kita yakin dan terus berusaha mendapatkan apa yang kita inginkan, pasti ada jalan untuk mendapatkannya.

- 2.2.14.7 Dengarkanlah dan belajarlah (*Listern and learn*)  
Belajarlah untuk mendengarkan orang lain dan dengarkan orang lain lalu belajar dari hal tersebut.
- 2.2.14.8 Fokus dalam pemulihanmu (*Focus in your recovery*)  
Segala persoalan diluar mampu membuat pemulihan kita terhambat. Karena itu fokuslah dengan pemulihan yang kita jalani.
- 2.2.14.9 Jadikan semuanya sederhana dan mudah (*Keep it simple*)  
Jangan terbawa oleh pemikiran yang rumit, kebanyakan kita membuat hal yang sangat sederhana menjadi sangat rumit, maka jagalah pemikiran agar dapat sederhana.
- 2.2.14.10 Jaga keterbukaan fikiran (*Keep and open minded*)  
Ketergantungan kerap membuat pikiran kita sempit dan cuek, maka bukalah pikiran kita agar sudi mendengarkan orang lain. Jika kamu bisa mendapatkan apa yang kamu inginkan, kamu harus menginginkan apa yang kamu dapatkan
- 2.2.14.11 Kamu mampu dan harus melakukannya, tapi kamu tidak bisa melakukannya sendiri (*You cant and must do it, but you cant't do in alone*)  
Semua orang bisa berubah, dan perubahan itu harus kita lakukan, tapi kamu tidak dapat melakukannya sendiri, karena itu dibutuhkan orang lain untuk membantu kita.
- 2.2.14.12 Katakan pada diri sendiri (*Tell your self*)  
Kita perlu mengkonsentrasikan diri pada pemulihan kita, selalu koreksi kekurangan diri, dan katakan pada diri sendiri untuk mau memperbaikinya.
- 2.2.14.13 Kemajuan bukan kesempurnaan (*Progress not perfection*)  
Kemajuan yang sudah kita dapatkan tidak boleh membuat kita merasa sudah sempurna, tetap rendah hati dan terus belajar untuk memperbaiki diri.

2.2.14.14 Keyakinan tanpa usaha adalah sia – sia (*Faith without work is death*)

Kita harus yakin bahwa kita mampu, tapi berusaha untuk menggapainya. Karena tanpa usaha, apa yang kita yakini tidak akan pernah terwujud.

2.2.14.15 Menjadi terbuka (*Be open*)

Menjadi terbuka kepada orang lain, membagi pikiran dan perasaan, agar segala beban tidak di tanggung sendiri dan mendapat solusi dari masalah yang kita hadapi.

2.2.14.16 Mengapa saya disini (*why i'am here*)

Menjalani pemulihan tidaklah mudah. Ingat tujuan kita berada disini, demi masa depan yang lebih baik.

2.2.14.17 Menyenangi suatu pekerjaan, akan membuahkan hasil kerja yang efektif (*Pleasure on the job, make perfection on the work*)

Senangilah dahulu suatu pekerjaan yang akan kita jalani, maka kita akan lebih ikhlas dan sungguh-sungguh dalam menjalankannya.

2.2.14.18 Orang yang terpenting dalam pertemuan manapun adalah pendatang baru (*The most important person in any meeting, is the new comer*)

Siapapun dia, bantu untuk merasakan kasih sayang kita, dan berikan apapun yang telah kita peroleh.

2.2.14.19 Pelajari setiap waktu (*Sieze the day*)

Penting untuk kita selalu belajar dalam setiap kesempatan. Terus belajar dan perbanyak ilmu untuk kebaikan diri kita sendiri.

2.2.14.20 Percaya pada harapan, bukan pada ketakutan (*Trust your hope, not your fear*)

Janganlah takut untuk melakukan sesuatu, ingatlah apa yang akan kita dapatkan setelah kita mampu melaluinya.

2.2.14.21 Pasrahkan dan biarkan Tuhan mengaturnya (*Let go and let got*)

Fokuslah apa yang bisa kita lakukan, Tuhan pasti melihat keyakinan dan usaha yang dilakukan, pasrahkan dan yakinlah bahwa Tuhan akan memberikan yang terbaik untukumatnya.

2.2.14.22 Rasa sakit sementara, harga diri selamanya (*Pain is temprary, pride is forever*)

Janganlah kita takut untuk melakukan sesuatu hal, karena hasilnya akan membuahkan bangga untuk selamanya.

2.2.14.23 Rasakan, pikirkan dan lakukan (*Feel, think, act*)

Rasakan baik buruknya tindakan yang kita lakukan, pikirkan konsekuensi yang akan kita dapatkan, lalu kerjakan apa yang seharusnya kita lakukan.

2.2.14.24 Satu hari setiap kalinya (*One day at the time*)

Gunakan hari ini dengan sebaik-baiknya, jangan sia-siakan. Kerjakan apa yang kamu lakukan hari ini, jangan menunggu hari esok. Karena waktu yang sudah terlewatkan tidak akan dapatkembali.

2.2.14.25 Semangat yang kendor kita kencangkan lagi (*Belly click, flip and role*)

Menjalani pemulihan membutuhkan waktu, kadang kita jenuh, bosan bahkan menyerah. Maka tingkatkan motivasi dan semangat kita.

2.2.14.26 Semakin keras dan berliku perjalanan hidupmu, semakin manis kemenangan yang kan kuraih(*The hardest and struggle your way, the sweetest your victory*)

Semakin sulit usaha yang kita lakukan dalam menjalankan atau mendapatkan sesuatu, maka terasa makin berharga hasil yang akhirnya kita dapatkan nanti.

2.2.14.27 Tidak ada rasa sakit, tidak ada pembelajaran (*No pain, no gain*)

Segala rasa sakit yang kita rasakan akan membuat kita belajar, dan mengambil makna dari setiap kejadian. Hal itu membuat kita semakin kuat.

2.2.14.28 Taruh kaki didepan kaki yang lainnya (*Put one foot In front of the other*)

Dalam hidup semua ada aturannya, misalnya untuk berjalan kita harus mulai dengan meletakkan satu kaki di depan kaki yang lainnya, begitulah aturannya karena itu lakukanlah segala sesuatu sesuai aturan yang ada.

2.2.14.29 Waktu membutuhkan waktu (*Time takes time*)

Segala sesuatu membutuhkan waktu, tidak ada yang instan karena itu bersabarlah dan ikuti prosesnya.

### **2.2.15 Istilah (Jargon) Perilaku Negatif**

Suatu perilaku negatif yang menjadi sifat-sifat dasar seorang pecandu (*Addicted personality*), hal ini lekat dan tertanam sehingga menjadikan seorang sulit lepas dari kecanduannya.

2.2.15.1 Berkelahi (*Violence*)

Perilaku kekerasan fisik terhadap orang lain.

2.2.15.2 Bercanda / tidak serius (*Outlet*)

Suatu perilaku bercanda/tidak serius dengan cara yang salah, menyinggung perasaan orang lain, ataupun bercanda pada tempat dan waktu yang tidak tepat.

2.2.15.3 Bercerita buruk dibelakang (*Bad trap*)

Berbicara buruk/tidak baik terhadap orang lain secara sembunyi-sembunyi tanpa diketahui pihak yang dibicarakan.

2.2.15.4 Bercerita aktif menggunakan narkoba (*War stories*)

Bercerita tentang pengalaman senang-senangnya semasa masih aktif menggunakan narkoba, dengan tujuan untuk menyombongkan atau membanggakan.

2.2.15.5 Berperilaku seperti orang lain (*Acting*)

Berperilaku/bertindak sebagaimana orang lain, padahal bukan kapasitasnya.

2.2.15.6 Bingung (*Dingbat*)

Tidak tahu apa yang harus dilakukan, tidak tahu cara melakukan sesuatu, tidak karuan, serbasalah.

2.2.15.7 Banyak bicara (*Lip service*)

Terlalu banyak bicara, berbicara yang tidak perlu disaat yang tidak tepat.

2.2.15.8 Bergerak - gerak (*Flagging*)

Melakukan pergerakan yang tidak diperbolehkan.

2.2.15.9 Bermain seks sembunyi-sembunyi (*Playing game*)

Melakukan aktivitas seksual/pornoaksi.

2.2.15.10 Egois (*Selfish*)

Suatu sikap mementingkan, mndahulukan diri sendiri, tanpa memikirkan perasaan orang lain.

2.2.15.11 Emosi (*React*)

Emosi yang tidak terkendali, marah, baik dengan kata-kata bernada tinggi ataupun dengan perilaku atau perbuatan yang menjurus pada tindakan kekerasan.

2.2.15.12 Ikut - ikutan (*Dolphin*)

Perilaku mengikuti perbuatan oranglain dalam hal negatif.

2.2.15.13 Keinginan berlebihan (*Compulsive*)

Suatu dorongan keinginan yang besar di ikuti permintaan yang banyak.

2.2.15.14 Kekanak-kanakan (*Childish*)

Perilaku tidak dewasa, berperilaku seperti orang bodoh, gampang merajuk, manja, bersikap seperti anak-anak.

2.2.15.15 Licik (*Sneaky*)

Melakukan hal yang tidak seharusnya secara diam-diam, tanpa diketahui orang yang bersangkutan/pihak yang bertanggung jawab.

2.2.15.16 Malas (*Laying back*)

Tidak mau bekerja/mengerjakan sesuatu, lamban, tidak bergairah, selalu ingin istirahat dan santai.

2.2.15.17 Melamun (*Taking a trip*)

Melamun, menerawang, pikiran kosong.

2.2.15.18 Membanding - bandingkan (*Compare*)

Suatu perilaku yang selalu membanding-bandingkan dirinya dengan orang lain.

2.2.15.19 Membesar-besarkan masalah (*Maximize problem*)

Menganggap berat secara berlebihan suatu hal/masalah yang dihadapi.

2.2.15.20 Mencari-cari kesalahan yang tidak ada (*Looking for fumble*)

Berbuat sesuatu agar orang lain melakukan kesalahan.

2.2.15.21 Mencari alasan (*Rasionalize*)

Mencari-cari alasan dengan cara atas kondisi suatu perkara yang tidak baik, selalu mencari pembenaran diri.

2.2.15.22 Menyangkal (*Deniel*)

2.2.15.23 Menyangkal suatu keadaan yang telah terjadi, maupun perasaan yang ada dalam dirinya.

2.2.15.24 Menyalahkan (*Blamming*)

Menyalahkan orang lain atau situasi yang di hadapi.

2.2.15.25 Mengancam kekerasan (*Selling a ticket*)

Melakukan ancaman kekerasan kepada orang lain, baik

dengan kata-kata ataupun perbuatan.

2.2.15.26 Menjadi bahan cacian (*Space goat*)

Suatu sikap rehabilitan yang terus menurun sehingga menjadi bahan cacian orang lain.

2.2.15.27 Menyerah (*Give up*)

Menyerah, tidak percaya diri terhadap kemampuan yang dimiliki.

2.2.15.28 Menyendiri (*Isolate*)

Tidak mau berinteraksi dengan orang lain.

2.2.15.29 Menyimpan permasalahan (*Snowball effect*)

Menyimpan suatu permasalahan, tidak mau terbuka, menanggung beban pikiran sendiri, sehingga mengakibatkan permasalahan yang menumpuk.

2.2.15.30 Menyukai secara berlebihan (*Seeking good feeling*)

Menyukai secara berlebihan dan tidak pantas.

2.2.15.31 Menyalahgunakan kekuasaan (*Abuse power*)

Suatu perilaku rehabilitan yang telah menyalahgunakan kekuasaan yang telah diberikan demi kepentingan sendiri.

2.2.15.32 Menyalahgunakan kepercayaan (*Abuse trust*)

Suatu perilaku rehabilitan yang telah menyalahgunakan kepercayaan yang telah diberikan demi keuntungan sendiri.

2.2.15.33 Merasa paling hebat (*Above syndrome*)

Merasa paling benar, lebih hebat dari orang lain/ sombong.

2.2.15.34 Meremehkan (*Underestimate*)

Menganggap remeh, enteng suatu pekerjaan/ bisa juga merendahkan orang lain.

2.2.15.35 Menunda-nunda (*Procrastinate*)

Menangguhkan, berlama-lama, menunda-nunda suatu pekerjaan/ hal yang harus dilakukan.

2.2.15.36 Minta dikasihani (*Selpity*)

Mengasihani diri sendiri dan minta dikasihani oleh orang lain.

2.2.15.37 Pandangan satu arah (*Tunel vision*)

Hanya memikirkan satu hal, tanpa memperdulikan hal yang lainnya.

2.2.15.38 Pertalian emosi (*Emotional contract*)

Suatu hubungan yang tidak harmonis antara satu orang kepada orang lain, saling emosi satusama lain.

2.2.15.39 Pilih kasih (*Compromised*)

Suatu perilaku yang tidak adil, membedakan perlakuan antara satu orang dengan orang yang lainnya.

2.2.15.40 Mengambil jalan pintas (*Easy way out*)

Sembarangan dalam mengerjakan atau melakukan sesuatu, mencari jalan pintas, ingin cepat selesai dengan hasil pekerjaan yang berantakan/tidak sebagaimana mestinya.

2.2.15.41 Susah diberi masukan (*Blocking*)

Susah diberi masukan, keras kepala, menyangkal. Terus mengulangi perilaku buruk yang sama, walaupun telah berulang kali di ingatkan.

2.2.15.42 Tidak ada inisiatif (*Low inisiatif*)

Tidak ada tindakan bila tidak disuruh.

2.2.15.43 Tidak berusaha (*Impulsive*)

Keinginan yang ingin secepatnya di dapatkan tanpa mau berusaha dan mengikuti proses untuk mendapatkannya.

2.2.15.44 Tidak bertanggung jawab (*Irrisponsible*)

Perilaku tidak bertanggung jawab, atau kurang peduli dengan tanggung jawab nya.

2.2.15.45 Tidak fokus (*Not focus*)

Tidak berkonsentrasi pada hal yang sedang dilakukan.

2.2.15.46 Tidak jujur (*Manipulate*)

Berbohong, tidak memperlihatkan kondisi sebenarnya. Memakai topeng, menutupi suatu kesalahan.

2.2.15.47 Tidak mengikuti perintah (*Not follow delegation*)

Tidak mengikuti perintah, arahan atau intruksi peraturan atau orang yang hirarki nya lebih tinggi, sesuai dengan peraturan yang berlaku.

2.2.15.48 Tidak menghormati / menghargai (*Dis respect*)

Suatu tindakan yang tidak menghormati/tidak menghargai orang lain, dengan cara melakukan hal-hal yang melecehkan/tidak pantas dilakukan kepada orang yang seharusnya dihormati.

2.2.15.49 Tidak mau berpartisipasi dalam program (*Dead work*)

Tidak mau menjalankan program yang dilaksanakan, tidak mau mengerjakan tugas ataupun perintah yang diberikan.

2.2.15.50 Tidak pada tempatnya (*No profer*)

Meletakkan barang yang merupakan tanggung jawabnya pada tempat yang tidak seharusnya.

2.2.15.51 Tidak peduli (*Not aware*)

Sikap tidak peduli, membiarkan, cuek dan masa bodoh terhadap kesalahan ataupun kesalahan ataupun hal-hal yang tidak seharusnya, yang ada disekitarnya, baik itu lingkungan maupun orang lain.

2.2.15.52 Tidak sopan (*No manners*)

Suatu keadaan yang tidak menunjukkan kesopanan terhadap lingkungan ataupun orang lain.

2.2.15.53 Tidak rapi (*No p&q*)

Tidak rapi dalam hal berpakaian ataupun penampilan seperti janggut dan kumis yang berantakan, kotor pada pakaian/anggota tubuh.

## **2.3 Tahapan Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Pengkajian keperawatan**

Untuk mengkaji residen rehabilitasi napza, perawat dapat menggunakan berbagai macam teknik, seperti observasi perilaku residen atau keluarga. Hal – hal ini yang harus dikaji meliputi identitas residen, alasan masuk rumah sakit, riwayat masalah penggunaan zat, faktor penyebab kambuh, mekanisme koping, riwayat penyakit, riwayat pengobatan data psikososial, pengetahuan residen tentang napza dan sttus mental residen. Selain pengkajian diatas, perawat juga bisa menggunakan pengkajian ASI (*Adiction severity index*) untuk mengkaji keparahan adiksi residen. Pengkajian ASI akan menghasilkan “profil beratnya masalah” residen termasuk data dasar residen, data medis, data psikologis, data legal, data keluarga/sosial, data pekerjaan an riwayat pemakaian.

Residen yang dirawat diruang rehabilitasi umumnya menampilkan sikap sebagai berikut:

- 2.3.1.1 Menolak dirawat di ruang rehabilitasi
- 2.3.1.2 Mengatakan dirinya sudah sembuh karena sudah tidak ada zat dalam tubuhnya
- 2.3.1.3 Menolak mengikuti program karena sudah tidak cocok berada diruangan rehabilitasi
- 2.3.1.4 Menyalahkan orang lain yang memasukannya di ruang rehabilitasi
- 2.3.1.5 Perilaku merusak diri dan mengancam
- 2.3.1.6 Gelisah, cemas, merasa tidak nyaman dan emosi yang tidak stabil
- 2.3.1.7 Mengeluh tidak bisa tidur

2.3.1.8 Ingin selalu menghubungi keluarga

### **2.3.2 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada residen diruang rehabilitasi napza adalah sebagai berikut :

2.3.2.1 Koping individu tidak efektif

2.3.2.2 Resiko perilaku kekerasan

2.3.2.3 Ketidakberdayaan bersama dengan adiksi zat

2.3.2.4 Gangguan konsep diri

2.3.2.5 Koping keluarga tidak efektif

### 2.3.3 Intervensi atau tindakan keperawatan

Langkah kita selanjutnya untuk mengatasi masalah klien penyalahgunaan NAPZA dengan gangguan psikiatrik adalah menetapkan beberapa tindakan keperawatan sesuai dengan masalah yang ada (CMHN, 2015).

#### 2.3.3.1 Perencanaan keperawatan koping individu tidak efektif

##### a. Tujuan :

- 1) Residen dapat mengalihkan perhatian dari isu-isu eksternal dan berfokus pada hasil perilakunya yang dihubungkan dengan penggunaan zat
- 2) Residen akan menerima tanggung jawab untuk perilakunya sendiri dan mengakui hubungan antara penggunaan zat dan masalah- masalah pribadinya
- 3) Residen menyatakan mau mengikuti kegiatan diruang rehabilitasi

##### b. Intervensi yang diberikan kepada Residen adalah sebagai berikut:

- 1) Bina hubungan saling percaya
- 2) Perlihatkan sikap menemani residen
- 3) Berikan waktu untuk mendengarkan residen mengenai permasalahannya
- 4) Nyatakan realita dari situasi yang dihadapi residen tanpa mempertanyakan apa yang dipercaya
- 5) Temani atau atur supaya ada seseorang bersama residen sesuai indikasi
- 6) Sediakan informasi yang akurat sesuai kebutuhan, jawab pertanyaanresidenndengan jujur dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh semua orang

- 7) Hindari harapan-harapan kosong, misalnya seperti semua akan berjalan lancar, lebih baik sediakan informasi yang lebih spesifik
- 8) Terima ekspresi marah sambil mengobservasi kemungkinan tingkahlaku agresif yang berlebihan
- 9) Orientasikan residen dengan fasilitas ruangan, jadwal, aktifitas, perkenalan dengan residen lain dan dan staf yang bertugas diruangan tersebut
- 10) Kolaborasi dengan therapis dalam memberikan therapy medikasi sesuai dengan kebutuhan: anti ansietas

#### 2.3.3.2 Perencanaan keperawatan pada residen resiko perilaku kekerasan

##### a. Tujuan :

- 1) Residen dapat menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan
- 2) Residen menunjukkan perilaku bisa mengontrol diri dan tidak membahayakan
- 3) Residen tampak rileks

##### b. Intervensi Keperawatan

- 1) Observasi tanda – tanda awal yang berbahaya, misalnya residen berjalan modar – mandir, berteriak – teriak dan menunjukkan tingkah laku menuntut
- 2) Jauhkan benda – benda yang dapat membahayakan melukai diri residen dan orang lain
- 3) Ijinkan residen untuk mengungkapkan rasa marah dengan cara yang diterima
- 4) Terima rasa marah residen tanpa memberikan reaksi emosiaonal
- 5) Tetap tenang dalam menghadapi residen

- 6) Identifikasi adanya factor yang mempengaruhi kondisi residen saat ini
- 7) Gunakan pendekatan tim, jika diperlukan untuk menundukan residen dengan paksa dan beritahu residen secara jelas dan konsisten mengenai apa yang terjadi
- 8) Gunakan dan atur perlengkapan restrain jika diperlukan
- 9) Lakukan restrain dengan tenang, positif dan cara yang tidak merangsang atau menghukum
- 10) Dokumentasikan alasan dilakukan restrain, waktu kondisi klien selama dilakukan restrain, periksa restrain terus menerus sesuai peraturan yang berlaku dirumah sakit
- 11) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian transquilizer dan sedatif

#### 2.3.3.3 Perencanaan Keperawatan Gangguan Konsep Diri

##### a. Tujuan :

- 1) Residen akan menerima tanggung jawab atas kegagalan pribadinya dan mengatakan” zat”mempunyai peranan dalam kegagalan tersebut.
- 2) Residen akan menunjukkan melalui ekspresi verbal tentang aspek-aspek positif dirinya, keberhasilannya dan prospek untuk masa depan

##### b. Intervensi yang dilakukan pada residen :

- 1) Terima residen dengan segala perilaku negatifnya
- 2) Luangkan waktu untuk residen
- 3) Observasi status mental, perhatikan adanya gangguan psikiatrik lain (dual diagnosis)

- 4) Bantu residen untuk mengakui dan berfokus pada kekuatan dan keberhasilan yang dimilikinya
- 5) Diskusikan kegagalan – kegagalan residen dimasa lalu, tapi minimalkan perhatian terhadap kegagalan yang membuat residen terlalu sulit untuk menerima
- 6) Dorong residen untuk berpartisipasi dalam kegiatan kelompok
- 7) Bantu residen untuk mengidentifikasi bagian – bagian dirinya yang ingin dia rubah dan bantu usaha residen melalui pemecahan masalah
- 8) Berikan penghargaan dan umpan balik yang positif untuk keberhasilan residen
- 9) Lakukan terapi aktifitas kelompok untuk meningkatkan harga diri residen
- 10) Kolaborasi dengan psikiater dalam pemberian obat psikosis

#### 2.3.3.4 Perencanaan keperawatan ketidakberdayaan

##### a. Tujuan :

- 1) Residen dapat mengungkapkan kalau dirinya memerlukan pengobatan / perawatan dan menyadari tidak mampu mengontrol adiksinya tanpa bantuan pihak lain
- 2) Residen akan aktif berpartisipasi dalam program
- 3) Residen menunjukkan gaya hidup sehat sebagai usaha untuk meningkatkan dan mempertahankan sttus kesehatannya
- 4) Senantiasa bergabung dalam kelompok pendukung senasib yg menjalani rehabilitasi

b. Intervensi yang di lakukan kepada Residen:

- 1) Gunakan teknik intervensi krisis, seperti membantu residen mengenali masalahnya, mengidentifikasi tujuan berubah, mendiskusikan solusi alternatif, membantu memilih alternatif yang tepat, serta mendukung keputusan yang dipilih
- 2) Diskusikan perlunya bantuan untuk residen
- 3) Diskusikan bagaimana dulu pengaruh penyalahgunaan napza mempengaruhi pekerjaan, kehidupan, dan hubungan interpersonal residen

2.3.3.5 Koping keluarga tidak efektif

a. Tujuan :

- 1) Residen akan mengungkapkan pengertian dinamika saling tergantung dan berpartisipasi dalam program individu dan keluarga
- 2) Residen mampu mengidentifikasi perilaku dan konsekuensi dari koping yang tidak efektif
- 3) Residen menunjukkan dan merencanakan perubahan gaya hidup yang diperlukan
- 4) Residen melakukan perubahan perilaku yang dapat merusak diri, juga mengubah perilaku yang memperberat adiksi residen / keluarga

b. Intervensi Keperawatan :

- 1) Kaji Riwayat keluarga
- 2) Kaji bagaimana orang terdekat/ keluarga telah mengatasi perilaku adiksinya, seperti menyangkal, represi, rasionalisasi dan menyakiti
- 3) Kaji fungsi setiap anggota keluarga

- 4) Kaji pemahaman keluarga tentang pemahaman residen sekarang dan koping yang digunakan keluarga sebelumnya
- 5) Berikan informasi tentang perilaku dan karakteristik dari adiksi kepada residen dan keluarga
- 6) Berikan informasi pada residen dan keluarga tentang efek dan perilaku pecandu terhadap keluarga dan apa yang diharapkan setelah pulang
- 7) Dorong keluarga untuk mengekspresikan perasaannya dan menyadari perasaan mereka sendiri terhadap situasi dengan objektif
- 8) Berikan dukungan kepada keluarga sebagai *co addict*, dorong untuk aktif dalam kelompok dukungan seperti *family support group*
- 9) Perhatikan bagaimana keluarga berhubungan dengan staf rehabilitasi
- 10) Libatkan keluarga untuk rencana selanjutnya sampai dengan pulang
- 11) Dorong keterlibatan dengan kelompok pendukung lainnya

#### **2.3.4 Evaluasi Keperawatan**

- 2.3.4.1 Untuk residen dengan masalah koping individu tidak efektif
- a. Residen dapat mengalihkan perhatian dari isu-isu eksternal dan berfokus pada hasil perilaku yang dihubungkan dengan pengguna zat
  - b. Residen akan menerima tanggung jawab untuk perikanya sendiri dan mengakui hubungan antara pengguna zat dan masalah-masalah pribadinya
  - c. Residen menyatakan mengikuti kegiatan di ruang rehabilitasi

- 2.3.4.2 Untuk residen dengan masalah Resiko perilaku kekerasan
  - a. Residen dapat menyebutkan cara perilaku kekerasan
  - b. Residen dapat menunjukkan perilaku dapat mengontrol dan tidak membahayakan
  - c. Residen tampak rileks
  
- 2.3.4.3 Untuk residen dengan masalah ketidakberdayaan
  - a. Residen mengungkapkan dirinya memerlukan pengobatan dan perawatan serta menyadari tidak mampu mengontrol adiksinya tanpa melibatkan pihak lain
  - b. Residen akan aktif berpartisipasi dalam program
  - c. Residen menunjukkan gaya hidup sehat sebagai usaha untuk meningkatkan dan mempertahankan status kesehatannya
  
- 2.3.4.4 Untuk residen dengan masalah gangguan konsep diri
  - a. Residen akan menerima tanggung jawab atas kegagalan pribadinya dan mengatakan zat mempunyai peranan dalam kegagalan tersebut
  - b. Residen akan menunjukkan peningkatan harga diri, yang ditunjukkan melalui ekspresi verbal tentang aspek-aspek positif dirinya, keberhasilannya dan dan prospek untuk masa depan
  
- 2.3.4.5 Untuk residen dengan masalah Koping keluarga tidak efektif
  - a. Residen akan mengungkapkan dinamika saling tergantung dan berpartisipasi dalam program individu dan keluarga
  - b. Residen mampu mengidentifikasi perilaku dan konsekuensi dari koping yang tidak efektif
  - c. Residen dapat menunjukkan dan merencanakan perubahan gaya hidup yang diperlukan

