

2. TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan teori-teori yang digunakan untuk menganalisis dan menjawab permasalahan dalam penelitian ini. Adapun teori-teori yang dipaparkan adalah teori mengenai optimisme, penyalahgunaan narkoba, rehabilitasi serta metode *Therapeutic Community* murni dan campuran.

2.1. Optimisme

2.1.1 Perkembangan Optimisme

Carver & Scheier (dalam Snyder & Lopez, 2005) menyebutkan bahwa definisi dari optimisme dan pesimisme tidak terlepas dari ekspektansi seseorang terhadap masa depannya. Pemahaman dasar mengenai ekspektansi menghubungkan optimisme dan pesimisme pada *expectancy-value models of motivation*.

Teori *expectancy-value* berawal dari anggapan bahwa perilaku individu terorganisir sesuai dengan pencapaian tujuannya. Tujuan merupakan suatu keadaan atau tindakan yang dipandang individu sebagai sesuatu yang diinginkan atau tidak diinginkan. Individu akan mencoba untuk menyesuaikan tingkah lakunya terhadap sesuatu yang mereka inginkan dan sebaliknya, individu akan menjauh dari sesuatu yang tidak mereka inginkan. Semakin penting sebuah tujuan bagi individu, maka semakin besar nilai tujuan tersebut dalam memotivasi seseorang. Tidak ada alasan bagi individu untuk bertindak tanpa adanya tujuan yang berarti.

Elemen konseptual lainnya dalam teori *expectancy-value* adalah ekspektansi, yakni sebuah rasa keyakinan atau keraguan terhadap pencapaian sebuah tujuan. Keraguan dapat menghalangi usaha seseorang sebelum dimulai atau ketika sebuah tindakan sedang berlangsung. Hanya saat individu memiliki cukup keyakinan maka mereka akan bergerak kepada suatu tindakan dan melanjutkan usaha mereka. Ketika individu yakin akan hasil akhir yang diharapkan, mereka akan terus berusaha meskipun menghadapi berbagai rintangan.

Secara umum, teori-teori yang berdasarkan pada ekspektansi menyebutkan bahwa sebuah perilaku dapat diprediksi dengan baik ketika tingkat keyakinan yang dimiliki sesuai dengan perilaku yang diprediksi. Prinsip yang sama juga berlaku terhadap tingkat keyakinan yang biasa kita sebut dengan optimisme.

2.1.2 Definisi Optimisme

Carr (2004) menyebutkan bahwa optimisme merupakan sebuah ekspektansi menyeluruh bahwa akan ada lebih banyak hal yang baik daripada hal yang buruk terjadi pada masa yang akan datang. Individu yang optimis merupakan individu yang mengira akan terjadi hal-hal baik pada diri mereka dan individu yang pesimis adalah individu yang mengira akan terjadi hal-hal buruk pada diri mereka (Carver & Scheier, dalam Snyder & Lopez, 2005).

Menurut Ciccarelli (2006), optimisme maupun pesimisme merupakan sikap yang dimiliki oleh seseorang terhadap kejadian-kejadian yang terjadi dalam hidupnya dan juga merupakan salah satu faktor personal yang mempengaruhi tindakan seseorang dalam menghadapi tekanan yang dialaminya. Individu yang optimis memiliki kecenderungan untuk selalu mengharapkan hasil yang positif, sedangkan individu yang pesimis umumnya mengharapkan hal-hal buruk untuk terjadi. Bagi individu yang optimis, sebuah gelas terlihat setengah penuh, namun bagi pesimis, sebuah gelas akan terlihat setengah kosong. mengemukakan bahwa.

Berdasarkan beberapa pengertian mengenai optimisme dan pesimisme maka pengertian optimis dalam penelitian ini adalah sikap individu yang mengharapkan akan terjadi hal-hal baik di masa yang mendatang, sedangkan pesimis adalah sikap individu yang mengharapkan akan terjadi hal-hal yang buruk dimasa yang akan datang.

2.1.3 Perbedaan antara Optimisme dan Pesimisme

Individu yang optimis dan individu yang pesimis memiliki perbedaan dalam beberapa cara yang berpengaruh besar dalam hidup mereka. Perbedaan mereka terletak pada cara pendekatan dalam menghadapi masalah dan tantangan yang mereka alami, dan mereka berbeda dalam tata cara serta kesuksesan dalam mengatasi permasalahan hidup. Individu yang optimis memiliki kecenderungan

untuk menganggap bahwa seluruh masalah dapat terselesaikan, baik dengan satu cara maupun cara lainnya. Mereka juga memiliki keyakinan dan kegigihan dalam menghadapi suatu masalah. Di lain pihak, individu yang pesimis memiliki kecenderungan untuk mengantisipasi kemungkinan bertambah buruknya masalah, dan mereka juga cenderung ragu-ragu dalam menghadapi masalah yang mereka alami (Carver & Scheier, dalam Snyder & Lopez, 2005).

Scheier, Carver dan Bridges (2000) menambahkan bahwa dalam menghadapi kesulitan individu yang optimis akan tetap melanjutkan usaha mereka dalam mencapai suatu tujuan yang penting dan mengatur diri dan keadaan diri mereka dengan menggunakan strategi *coping* yang efektif sehingga dapat membantu dalam pencapaian tujuan mereka (dalam Carr, 2004). Jika dibandingkan dengan pesimis, optimis memiliki keyakinan yang lebih kuat terhadap kemampuan diri mereka untuk mencapai *goals* (*approach system*) dan menghindari *anti-goals* (*inhibition system*). Individu yang optimis juga lebih baik dalam mengidentifikasi tujuan yang sesuai dan lebih bertahan dalam mengejar tujuannya (O'Connor & Cassidy, 2007).

Seligman (dalam Ciccarelli, 2006) mengungkapkan bahwa setidaknya ada empat perbedaan antara pesimis dan optimis, yaitu:

1. Optimis memiliki kecenderungan yang lebih kecil akan terjadinya *learned helplessness*, yaitu kecenderungan untuk berhenti berusaha dalam pencapaian tujuan yang sudah terblokir pada masa lalu.
2. Optimis akan lebih memperhatikan dan menjaga kesehatan dengan tindakan-tindakan pencegahan karena mereka percaya bahwa tindakan mereka akan memiliki dampak bagi diri mereka.
3. Pesimis memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk menjadi depresi, dan depresi juga berhubungan dengan kematian karena pengaruhnya bagi ketahanan tubuh.
4. Optimis memiliki fungsi sistem ketahanan tubuh yang lebih baik, hal ini mungkin dikarenakan sedikitnya tekanan psikologis yang dirasakan.

2.2 Penyalahgunaan Narkoba

2.2.1 Definisi Penyalahgunaan Narkoba

Definisi mengenai penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba dalam penelitian ini merujuk pada *Diagnostic and Manual of Mental Disorder Fourth – Edition (DSM-IV)*. Di dalam DSM-IV terdapat kelompok gangguan yang berkaitan dengan penggunaan narkoba (*Substance – Related Disorder*), yang meliputi gangguan penggunaan narkoba (*Substance Use Disorder*) dan gangguan yang disebabkan penggunaan narkoba (*Substance-Induced Disorder*).

Gangguan penggunaan narkoba dibedakan menjadi penyalahgunaan narkoba (*substance use*) dan ketergantungan narkoba (*substance dependence*). Penyalahgunaan narkoba menurut DSM-IV adalah pola maladaptif dari penggunaan narkoba yang menyebabkan timbulnya gangguan klinis dan ditunjukkan lewat satu atau lebih kriteria berikut yang berlangsung dalam periode 12 bulan, yaitu:

1. Penggunaan narkoba secara berulang yang mengakibatkan kegagalan untuk memenuhi tanggung jawab dalam pekerjaan, sekolah, atau rumah tangga;
2. Penggunaan narkoba secara berulang dalam situasi-situasi yang membahayakan fisik;
3. Terlibat dalam masalah hukum berkaitan dengan penggunaan narkoba;
4. Melanjutkan penggunaan narkoba meskipun memiliki masalah sosial dan antar-individu yang diakibatkan oleh efek dari penggunaan narkoba.

Sedangkan definisi dari ketergantungan narkoba adalah pola maladaptif dari penggunaan narkoba yang menyebabkan timbulnya gangguan klinis yang ditunjukkan dengan adanya tiga atau lebih kriteria di bawah ini dan terjadi dalam periode 12 bulan:

1. Toleransi, yakni adanya keinginan untuk meningkatkan jumlah narkoba untuk mencapai efek yang diinginkan, atau mengurangi efek putus zat dengan melanjutkan penggunaan narkoba dengan jumlah zat yang sama;
2. *Withdrawal*, karakteristik sindrom putus zat tergantung pada jenis zat, dan zat yang sama atau yang serupa akan digunakan untuk mengurangi atau menghindari gejala putus zat;

3. Jumlah pemakaian zat semakin besar, dan dalam jangka waktu yang lebih lama dari yang diinginkan;
4. Ada keinginan terus menerus untuk menghentikan atau mengontrol penggunaan zat;
5. Menghabiskan banyak waktu dalam aktivitas sehari-hari untuk mendapatkan dan menggunakan zat atau memperoleh efek dari penggunaan zat;
6. Aktivitas sosial, pekerjaan atau rekreasi terhenti atau berkurang karena penggunaan zat;
7. Penggunaan zat tetap dilanjutkan meskipun mengetahui akan mendapatkan masalah fisik maupun psikologis yang disebabkan atau diperparah oleh penggunaan zat.

Kondisi dimana individu ketergantungan terhadap narkoba merupakan kondisi yang lebih parah dibandingkan dengan penyalahgunaan narkoba. Individu yang menyalahgunakan narkoba belum tentu akan ketergantungan sedangkan seseorang yang ketergantungan sudah pasti menyalahgunakan narkoba.

Ketergantungan narkoba merupakan kondisi dimana individu memerlukan narkotika dan obat-obatan terlarang agar dapat berfungsi secara fisik maupun psikologis. Terdapat dua jenis ketergantungan narkoba, yaitu ketergantungan fisik dan ketergantungan psikologis. Ketergantungan fisik adalah keadaan dimana individu membutuhkan narkoba agar fungsi tubuh berjalan dengan baik, sedangkan ketergantungan psikologis merupakan suatu kondisi dimana terdapat dorongan emosional dan mental untuk terus menggunakan narkoba karena terdapat perasaan tidak percaya diri, tidak dapat berpikir, gelisah serta merasa tidak enak badan jika tidak menggunakan narkoba.

Beberapa gangguan yang disebabkan oleh penggunaan narkoba adalah *substance intoxication* dan *substance withdrawal*. *Substance intoxication* adalah kondisi dimana individu menunjukkan adanya pengaruh dari zat-zat yang digunakan. Kriteria dari *substance intoxication* adalah perkembangan sindrom zat yang spesifik karena masuknya zat ke dalam tubuh, terdapat perubahan psikologis dan perilaku maladaptif karena efek zat pada sistem saraf pusat yang muncul selama atau segera setelah penggunaan zat dan gejala-gejala tersebut tidak

disebabkan adanya kondisi medis ataupun bukan akibat gangguan mental. Pada *substance withdrawal* atau gejala putus zat, kriterianya adalah perkembangan sindrom zat yang spesifik yang disebabkan adanya pengurangan atau berhenti menggunakan zat yang telah lama berlangsung. Adanya hal tersebut menyebabkan kesulitan atau kegagalan dalam fungsi sosial, pekerjaan dan lain-lain. Gejala ini juga tidak disebabkan karena adanya kondisi medis atau gangguan mental.

Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan pecandu narkoba adalah individu yang menyalahgunakan narkoba dan kemudian menjadi ketergantungan terhadap narkoba. Adapun kriteria dari pecandu narkoba merujuk pada tiga atau lebih kriteria ketergantungan narkoba yang tercantum dalam DSM-IV.

2.2.2 Karakteristik Penyalahguna Narkoba

De Leon (2000) menyebutkan bahwa terdapat beberapa karakteristik dari penyalahguna narkoba, yaitu:

2.2.2.1 Karakteristik Umum

- *Self-esteem* yang rendah

Penyalahguna narkoba menunjukkan penghargaan *self-respect* dan *self-perception* yang rendah melalui perilaku moral ataupun etis mereka dan hubungan mereka dengan keluarga. Rendahnya *self-esteem* terlihat dari perilaku amoral dan anti-sosial mereka, dan juga berhubungan dengan penggunaan obat-obatan serta ketidakmampuan mereka untuk mengembangkan gaya hidup yang produktif. Mereka memiliki kesulitan untuk menghargai atau menyukai diri mereka dikarenakan oleh pandangan mereka mengenai siapa mereka bagi orang lain dan rendahnya kontrol diri yang mereka rasakan.

- Identitas yang negatif

Banyak penyalahguna narkoba yang menunjukkan identitas sosial yang negatif dan identitas diri yang belum terbentuk (Bassin; Biernacki; Casriel; De Leon; Frankel; Jainchill, Battarcharya, & Yagelka; Kaplan; Zackson, McAuliffe, & Chi'en, dalam De Leon, 2000). Bagaimana penyalahguna narkoba memandang dan menerima diri mereka didasari pada riwayat penggunaan narkoba dan terkadang

masa kanak-kanak yang bermasalah. Identitas sosial mereka mungkin sudah terinternalisasi dari imej negatif yang ada di masyarakat. Imej tersebut antara lain penyimpang sosial (pecandu, penjahat) dan korban dari kehidupan yang diakibatkan baik secara personal maupun sosial karena kurangnya kesempatan sosial. Identitas diri atau konsep mengenai diri mereka sebagai manusia seutuhnya belum stabil dan tidak terbentuk. Banyak dari mereka yang tidak mengerti siapa diri mereka dalam artian perasaan mereka yang sesungguhnya, pemikiran yang jujur, tujuan dan nilai-nilai yang dianut.

2.2.2.2 Karakteristik emosional

- Tidak memiliki toleransi terhadap perasaan tidak nyaman
Penyalahguna narkoba memiliki ambang batas yang lebih rendah dalam memberikan toleransi dan menahan tindakan untuk mengurangi atau menghilangkan perasaan tidak nyaman. Tindakan ini dapat berupa tindakan yang merugikan diri sendiri, merugikan orang lain atau tindakan yang menyimpang dari nilai-nilai sosial.
- Berbagai macam perasaan bersalah
Bagi penyalahguna narkoba, perasaan bersalah merupakan hal paling potensial yang dapat merusak diri mereka. Sumber utama dari perasaan bersalah dapat dikategorikan dalam empat tema, yaitu rasa bersalah terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap orang-orang terdekat, rasa bersalah terhadap lingkungan sekitar, dan rasa bersalah terhadap masyarakat.

2.2.2.3 Karakteristik kognitif

- Kurangnya kesadaran
Penyalahguna narkoba umumnya tidak menyadari, tidak memahami bahkan kesulitan untuk mempertimbangkan bagaimana tingkahlaku mereka mempengaruhi oranglain, atau sebaliknya, bagaimana tingkahlaku orang lain mempengaruhi mereka. Hal ini dikarenakan rendahnya kemampuan untuk memikirkan konsekuensi yang pantas, sehingga seringkali mereka menjadi berperilaku mengganggu atau berperilaku impulsif.

- *Faulty judgement*

Penyalahguna narkoba kerap melakukan kesalahan dalam mempertimbangkan, khususnya dalam penyelesaian masalah, pengambilan keputusan atau mempertimbangkan konsekuensi. Kesulitan dalam hal ini berhubungan dengan rendahnya kontrol impuls dan ketidakmampuan menahan kegembiraan sehingga dapat menghalangi atau mengganggu perkembangan kemampuan dalam mempertimbangkan.

- *Lack of insight*

Penyalahguna narkoba tidak melihat atau menyadari hubungan antara apa yang mereka alami (perasaan, persepsi diri dan perilaku) dengan alasan, pengaruh atau faktor utama dari pengalaman mereka. Kesulitan dalam memahami insight yang paling spesifik adalah kurangnya kesadaran mereka terhadap emosi dan keadaan yang dapat memicu tindakan atau pemikiran mengenai penggunaan narkoba.

- *Poor reality testing*

Penyalahguna narkoba tidak melihat diri mereka, orang lain atau lingkungan dengan semestinya. Mereka tidak memiliki keinginan untuk mengkonfrontasi isu-isu yang terjadi dalam kehidupan mereka dan cenderung untuk menghindar atau lari dengan pemikiran mereka sendiri. Mereka memiliki kesulitan dalam membedakan antara perasaan dan kenyataan dan keinginan dan kebutuhan.

- *Habilitation*

Penyalahguna narkoba umumnya tidak memiliki kemampuan untuk mencari penghasilan atau bernegosiasi dengan sistem sosial. Mereka juga miskin dalam kebiasaan berperilaku dasar dan sikap-sikap yang berhubungan dengan kesiapan bekerja. Bagi mereka yang sudah mapan, keseluruhan potensi sosial untuk mencapai tujuan pemenuhan materi terhalangi oleh penggunaan narkoba.

2.2.3 Faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba

Browning dan Thomas (2005) menyebutkan bahwa alasan individu menggunakan narkoba karena dipengaruhi oleh sifat, pilihan dan preferensi. Terdapat empat alasan utama penggunaan narkoba, yaitu:

- *Developmental distress*
Penggunaan obat-obatan yang berbahaya diasosiasikan dengan latar belakang masa kecil yang ditandai adanya masalah perkembangan yang mengganggu perkembangan kesehatan dan terjadi sejak lahir sampai masa kanak-kanak. Faktor risiko yang ada sejak masa awal perkembangan dapat mewujudkan *social marginalization* dan *emotional distress* selama penolakan *social* yang terjadi dalam keluarga, sekolah dan komunitas.
- Usaha untuk mengatur jiwa dan raga
Penggunaan narkoba dapat dijadikan aktivitas yang berfungsi untuk menyetakan badan atau mencapai sebuah hubungan spiritual.
- Usaha untuk konform pada norma sosial
Konformitas adalah alasan umum dibalik penggunaan narkoba. Konform pada norma sosial meliputi berbagai jenis motivasi spesifik termasuk keinginan untuk diterima dalam kelompok sosial dan untuk mendapatkan penerimaan dalam satu kelompok sosial yang bernilai serta pengabaian terhadap hukum yang berlaku.
- Usaha untuk mendapatkan identitas diri
Dalam sebuah masyarakat yang individualis, remaja memiliki kebutuhan perkembangan untuk membedakan identitas diri dan identitas teman sebaya. Hal tersebut memicu aspek penting dalam keterlibatan remaja dalam penyalahgunaan narkoba.

2.2.4 Dampak Kecanduan Narkoba

Ada banyak masalah yang muncul akibat kecanduan narkoba. Masalah yang pertama adalah malnutrisi dan disfungsi metabolis. Ini berarti bahwa kemampuan fisik untuk berfungsi secara normal menjadi rusak akibat pemakaian narkoba. Pemakai narkoba juga akan memiliki masalah-masalah fisik lainnya seperti turunnya berat badan, tidak nafsu makan, hidung berair dan kondisi fisik

yang lemah. Selain itu mereka juga rentan akan adanya komplikasi medis seperti gangguan pada ginjal dan organ lainnya. Enzim pada ginjal pemakai biasanya berada di bawah normal, dan hal ini dapat mengakibatkan keracunan yang akan memicu infeksi dan penyakit dalam tubuh pemakai.

Dampak berikutnya adalah preokupasi adiktif. Preokupasi adiktif adalah adanya pikiran, keinginan, dan kondisi fisik yang kuat untuk menggunakan narkoba. Pemakai merasa yakin bahwa menggunakan narkoba itu lebih baik daripada tidak menggunakannya. Kecanduan narkoba juga memiliki dampak sosial, yaitu kehilangan pekerjaan, masalah keuangan, kecelakaan kendaraan dan lainnya. Ketergantungan narkoba juga dapat mengakibatkan kematian yang fatal, baik karena over dosis maupun dampak dari obat-obatan yang digunakan.

Dampak lain yang juga sangat menonjol adalah terjadinya tingkahlaku kriminal. Kecanduan narkoba dapat mendorong seseorang untuk melakukan perilaku kriminal. Pemakai yang melakukan kriminal biasanya berkaitan dengan beberapa hal, misalnya dengan kondisi pemakaian narkoba yaitu seperti mengemudi sambil menggunakan narkoba. Pemakai narkoba melakukan tingkahlaku kriminal untuk mendukung kegiatan ketergantungan mereka seperti menjual narkoba atau kejahatan lain demi mendapatkan uang untuk membeli narkoba. Tingkahlaku kriminal mereka mungkin juga dilakukan sebagai konsekuensi sekunder dari ketergantungan, seperti melanggar masa percobaan tahanan.

2.3 Definisi Rehabilitasi

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan R.I No. 996 tahun 2002, definisi dari rehabilitasi adalah upaya kesehatan yang dilakukan secara utuh dan terpadu melalui pendekatan non medis, psikologis, sosial dan religi agar pengguna narkoba yang menderita sindroma ketergantungan dapat mencapai kemampuan fungsional seoptimal mungkin. Sarana pelayanan rehabilitasi merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba berupa kegiatan pemulihan dan pengembangan secara terpadu baik fisik, mental, sosial dan agama.

2.3.1 *Therapeutic Community*

2.3.1.1 Definisi *Therapeutic Community*

Therapeutic Community (TC) merupakan lingkungan yang bebas dari obat-obatan dimana individu dengan masalah ketergantungan hidup bersama dengan satu cara yang terstruktur dan terorganisasi dalam rangka membuat perubahan dan memungkinkan kehidupan yang terbebas dari obat-obatan di masyarakat luar nantinya. TC adalah bentuk miniatur dari masyarakat dimana *resident* dan staf—dalam perannya sebagai fasilitator—memenuhi peran-peran khusus juga mengikuti aturan yang jelas dan seluruhnya dirancang untuk memajukan proses transisi dari para *resident*. *Self-help* dan *mutual help* merupakan tonggak dari proses *therapeutic* dimana *resident* berperan sebagai pelaku utama yang bertanggungjawab untuk mencapai pertumbuhan diri, menyadari kehidupan yang lebih berarti dan bertanggung jawab dan mendukung kesejahteraan dari komunitas. *Resident* tidak akan dipaksa untuk mengikuti program ini karena program TC merupakan program yang bersifat sukarela (Ottenberg, dkk, dalam Rawlings dan Yates, 2001).

TC merupakan program perumahan yang memiliki perencanaan tinggal selama 15 sampai 24 bulan (Holbrook, Pearce & Sandy, 2002). TC memfokuskan pada resosialisasi dari individu dan penggunaan keseluruhan komunitas dari program—*resident*, staff dan lingkungan sosial—sebagai komponen aktif dari *treatment* tersebut. Pada TC, adiksi dipandang sebagai adanya kekurangan dalam sisi sosial dan psikologis dari individu. TC merupakan *treatment* yang terstruktur dan dapat menjadi konfrontasional dengan aktivitas-aktivitas yang dirancang untuk membantu residen menguji *belief*, konsep diri dan pola perilaku yang salah serta mengadopsi cara baru yang lebih harmonis dan konstruktif dalam berinteraksi dengan orang lain. TC juga merupakan *treatment* yang menyeluruh dan dapat meliputi pelatihan pekerjaan dan tugas-tugas pendukung di dalamnya (Leshner, 1999). Halbrook & Pearce (2002) menyebutkan bahwa tujuan utama dari TC adalah perubahan gaya hidup secara menyeluruh, meliputi *abstinence* penggunaan narkoba, eliminasi perilaku antisosial, mempertinggi pendidikan, pengembangan pekerjaan dan pengembangan perilaku serta nilai-nilai prososial.

Program TC memiliki sebuah filosofi yang diungkapkan oleh Richard Beauvois. Filosofi ini berisikan sebuah pernyataan mengenai keyakinan akan kemungkinan adanya perubahan dan pertumbuhan diri dan secara eksplisit dinyatakan oleh komunitas serta dijadikan acuan dalam kegiatan sehari-hari. Isi dari filosofi tersebut adalah:

“I am here because there is no refuge, finally from my self. Until I confront my self in the eyes and hearts of others, I am running. Until I suffer them to share my secrets, I have no safety from them. Afraid to be known, I can know neither myself nor any other; I will be alone. Where else but in our common ground, can I find such a mirror? Here, together, I can at least appear clearly to myself, not as a giant of my dreams, nor the dwarf of my fears. But as person, part of the whole, with my share in its purpose. In this ground, I can take root and grow. Not alone anymore, as in death, but alive to my self and to others.” (dalam Rawlings & Yates, 2001)

Filosofi ini memiliki arti bahwa saya berada di sini karena tidak ada lagi tempat untuk berlindung, baik dari diri sendiri, hingga saya melihat diri saya di mata dan hati insan yang lain. Saya masih berlari, sehingga saya belum sanggup merasakan kepedihan dan menceritakan segala rahasia diri saya ini, saya tidak dapat mengenal diri saya sendiri yang lain, saya akan senantiasa sendiri. Dimana lagi kalau bukan disini, dapatkah saya menemukan cermin diri ini? Disini, bersama, akhirnya saya dapat jelas melihat wujud diri sendiri. Bukan sebagai raksasa dalam mimpinya, ataupun si kerdil dalam ketakutannya. Tetapi sebagai seorang insan, bagian dari masyarakat yang penuh kepedulian. Di sini saya dapat tumbuh dan berakar, bukan lagi seperti seseorang dalam kematian, tetapi dalam kehidupan yang nyata dan berharga baik bagi diri sendiri maupun orang lain.

Selain filosofi yang telah disebutkan, TC juga memiliki filosofi tidak tertulis (*unwritten philosophy*), beberapa diantaranya yaitu jujur, tanggung jawab, perhatian, kepedulian, percaya pada lingkungan, hati-hati yang kamu ucapkan atau kamu akan mendapatkan konsekuensinya.

Sepanjang hari dan saat pertemuan pagi, seminar dan *encounter group*, filosofi ini terus didiskusikan sampai menjadi bagian yang terintegrasi dalam kepribadian seseorang. *Resident* berusaha untuk memiliki gaya hidup yang positif

berdasarkan dedikasi, kejujuran, rasa tanggungjawab, menunjukkan kepedulian dan berlaku seolah-olah mereka telah menjadi bagian dari masyarakat yang bebas narkoba. Mereka berusaha untuk menjaga lingkungan TC bebas dari narkoba dan kekerasan.

Definisi TC yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah salah satu metode yang digunakan oleh pusat rehabilitasi bagi mantan pecandu narkoba yang difokuskan pada resosialisasi dari individu dan penggunaan keseluruhan komunitas dari program—*resident*, staff dan lingkungan sosial—sebagai komponen aktif dari *treatment* tersebut.

2.3.1.2 Karakteristik Program TC

- Rasa aman dan penerimaan

Di dalam komunitas, *resident* tinggal di dalam pengawasan dari staf dan sekelompok orang yang memiliki pengalaman yang sama. Terdapat banyak orang yang memahami apa yang telah dialami dan apa yang sedang *resident* jalani sekarang karena mereka juga turut mengalami hal tersebut. Pengalaman seperti ini dapat memfasilitasi tumbuhnya trust dalam diri *resident*.

- Struktur hirarkis

Dalam TC terdapat beberapa pembagian bidang pekerjaan, misalnya bidang jasa, bidang dapur, bidang administrasi, hubungan massa, dan sebagainya. Setiap bidang memiliki tanggung jawab masing-masing dan hirarki di dalamnya. *Resident* baru secara bertahap menjalani tingkat terbawah sampai tingkat teratas dari suatu bidang. *Resident* baru memulai sebagai ‘pembantu’, mereka menjalankan perintah dan tidak mengambil tanggungjawab tanpa izin. *Resident* yang lebih tua menjadi kepala bidang, mereka mengecek pekerjaan yang dilakukan oleh *resident* pemula dan *resident* pemula dibenarkan untuk mengungkapkan apa yang mereka rasakan pada *resident* yang lebih tua. *Resident* yang paling senior bertugas sebagai koordinator yang memiliki tanggungjawab untuk merencanakan kegiatan harian dari seluruh bidang. Koordinator juga berperan sebagai penghubung antara residen dan staf, yang juga berfungsi sebagai

pengambil keputusan dan penanggungjawab atas fungsi pendidikan dan terapi dalam komunitas.

Tanggungjawab dari para *resident* terstruktur secara hirarki dalam rangka pembentukan kondisi adaptasi dari evolusi *therapeutic*. Menapaki rangkaian struktural hingga dapat memberikan perintah dan memiliki tanggungjawab lebih dapat menstimulasi perasaan *resident* untuk mencapai kemajuan dalam program.

- Teguran verbal dan pembelajaran melalui pengalaman

Di dalam TC, merupakan hal yang biasa bahwa *resident* akan bertingkah dalam kegiatan sehari-hari. *Resident* akan berusaha mencari perhatian dengan menunjukkan rasa ketidaktertarikkan, melakukan kesalahan atau menentang dalam proses penyembuhan. Alasan utama dari hal tersebut adalah karena mereka sedang berada dalam emosi, kecemasan, kesakitan dan kecanduan. Melalui rangkaian dari perintah, seluruh komunitas akan diinformasikan. Setelah melakukan diskusi, teguran verbal terkadang diberikan agar *resident* mendapatkan pelajaran dari pengalamannya.

- *Encounter*

Seminggu tiga kali, anggota TC dibagi dalam beberapa kelompok terpisah. Masing-masing kelompok terdiri atas residen pemula, residen senior dan staf. Mereka duduk bersama dalam lingkaran dan semua orang berada dalam kedudukan yang setara, setiap orang juga memiliki kebebasan dalam berekspresi. Di dalam *encounter group*, mengkonfrontasi perilaku negatif merupakan aspek yang utama.

- Kerjasama dari keluarga

Keluarga juga merupakan hal yang penting dan esensial agar *resident* dapat memiliki performa yang baik dalam TC. Ketika *resident* sudah berada di dalam TC, staf dan keluarga dari *resident* akan terlibat dalam suatu pembicaraan yang bertujuan untuk membangun *resident* tersebut. *Resident* akan benar-benar dipersiapkan untuk melakukan pertemuan dengan keluarga mereka yang terkadang memiliki pengaruh besar dalam proses *therapeutic*.

2.3.1.3 Tahapan dalam Program TC

- *Primary*

Di dalam pusat *treatment*, komunitas dijadikan sebagai metode (de Leon dalam Rawlings & Yates, 2001). Selama periode kurang lebih 6-12 bulan *resident* akan tinggal bersama teman sebayanya. Di dalam lingkungan yang memiliki struktur hirarkis dan dalam suasana penerimaan dan kenyamanan, mereka akan belajar untuk mengekspresikan diri dan merubah perilaku mereka dengan bantuan *encounter groups* dan metode *therapeutic*. Melalui metode ini dipercayai residen akan mencapai tahapan baru dalam identitas diri dan mendapatkan *self-insight* yang lebih baik.

- *Re-entry*

Di tengah tahun berikutnya, *resident* akan berpindah secara bertahap dari pusat *treatment* dan kembali ke rumahnya masing-masing. Pendekatan pada tahapan ini lebih kepada perseorangan dan *resident* secara perlahan namun pasti melanjutkan kembali hubungan dengan dunia luar. Setelah ‘lulus’ dari program, residen akan mencapai tahapan baru dalam identitas sosial, bersamaan dengan *insight* yang lebih baik dalam tempatnya di lingkungan.

2.3.2 Program 12 Langkah

Program 12 langkah juga merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menyembuhkan seseorang dari kecanduan narkoba. Metode ini digunakan oleh salah satu perkumpulan mantan pecandu narkoba yang bernama *Narcotic Anonymous* (NA) yang tersebar di seluruh dunia, termasuk di Indonesia.

Narcotics Anonymous World Services (2000) mendefinisikan NA sebagai persaudaraan nirlaba atau masyarakat yang terdiri dari pria maupun wanita yang mempunyai masalah dengan narkoba. Mereka adalah pecandu dalam pemulihan yang bertemu secara rutin untuk membantu satu sama lain bertahan ‘bersih’. Program ini merupakan program yang berpantang penuh terhadap semua jenis narkoba dan merupakan satu rangkaian prinsip yang ditulis secara sederhana sehingga dapat diikuti dalam kehidupan sehari-hari. Ke-12 langkah tersebut adalah:

1. Kita mengakui bahwa kita tidak berdaya terhadap adiksi sehingga hidup kita menjadi tidak terkendali.
2. Kita tiba pada keyakinan bahwa ada kekuatan yang lebih besar dari diri kita sendiri dapat mengembalikan kita pada kewarasan.
3. Kita membuat keputusan untuk mengalihkan niatan dan kehidupan kita kepada kasih Tuhan sebagaimana kita memahaminya.
4. Kita membuat inventaris moral diri kita sendiri secara penuh seluruh dan tanpa rasa gentar.
5. Kita mengakui kepada Tuhan, kepada diri kita sendiri, serta kepada seorang manusia lainnya, setepa mungkin sifat dari kesalahan-kesalahan kita.
6. Kita menjadi siap secara penuh agar Tuhan menyingkirkan semua kecacatan karakter kita.
7. Kita dengan rendah hati memintanya untuk menyingkirkan kelemahan-kelemahan kita.
8. Kita membuat daftar orang-orang yang telah kita sakiti, dan bersiap diri untuk menebusnya kepada mereka semua.
9. Kita menebus kesalahan kita secara langsung kepada orang-orang tersebut bilamana memungkinkan, kecuali bila melakukannya akan justru melukai mereka atau orang lain.
10. Kita secara terus menerus melakukan inventaris pribadi kita dan bilamana kita bersalah segera mengakui kesalahan kita.
11. Kita melakukan pencarian melalui doa dan meditasi untuk memperbaiki kontak sadar kita dengan Tuhan sebagaimana kita memahaminya, berdoa hanya untuk mengetahui niatan Tuhan atas diri kita dan kekuatan untuk melaksanakannya.
12. Setelah memperoleh pencerahan spiritual sebagai akibat dari langkah-langkah ini, kita mencoba untuk membawa pesan ini kepada para pecandu lainnya, dan untuk menerapkan prinsip-prinsip ini dalam semua urusan keseharian kita.

2.3.2 Pengertian TC Murni dan TC Campuran

Berdasarkan paparan definisi TC yang telah disebutkan di atas, maka yang dimaksud dengan TC murni dalam penelitian ini adalah salah satu metode yang digunakan oleh pusat rehabilitasi bagi mantan pecandu narkoba yang difokuskan pada resosialisasi dari individu dan penggunaan keseluruhan komunitas dari program—*resident*, staf dan lingkungan sosial—sebagai komponen aktif dari *treatment* tersebut, sedangkan yang dimaksud dengan metode TC campuran adalah suatu metode pengembangan dari TC yang di dalamnya terdapat metode lain, seperti program 12 langkah, metode alternatif dengan penggunaan obat herbal, akupunktur atau terapi keagamaan.

