

**PENERAPAN METODE *THERAPEUTIC COMMUNITY*
UNTUK MENOLONG PEMULIHAN KEPERIBADIAN KLIEN
ORANG DENGAN GANGGUAN KEJIWAAN**

Oleh: Juwita Harefa, Esther Budi

juwita.h19@student.ukrimuniversity.ac.id, estherbudi@gmail.com

Abstract

This article discusses the application of the Therapeutic Community method to help restore the personality of clients with mental disorders. This research was conducted at LKS Griya Pemulihan Siloam Anugerah Yogyakarta which is located on Jl. Pramuka, Sidoagung, Godean, Sleman district, Godean, DI Yogyakarta. This research was conducted using a qualitative case study method. Researchers conducted a process of Therapeutic Community method and counseling to 2 ODGJ clients at LKS Griya Pemulihan Siloam Anugerah Yogyakarta. The researcher applied 4 Therapeutic Community methods to help restore the personality of ODGJ clients, namely: First, the morning meeting method. Second, the counseling method. Third, psychoeducation method. Fourth, religious activity method. The results of this study showed positive changes in each ODGJ client.

Keywords: Therapeutic Community, recovery, ODGJ

Abstrak

Artikel ini membahas mengenai penerapan metode *Therapeutic Community* untuk menolong pemulihan kepribadian klien orang dengan gangguan kejiwaan. Penelitian ini dilakukan di LKS Griya Pemulihan Siloam Anugerah Yogyakarta yang bertempat di Jl. Pramuka, Sidoagung, Godean, kabupaten Sleman, Godean, DI Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif studi kasus. Peneliti melakukan proses metode *Therapeutic Community* kepada 2 orang klien ODGJ di LKS Griya Pemulihan Siloam Anugerah Yogyakarta. Peneliti menerapkan 4 metode *Therapeutic Community* untuk menolong pemulihan kepribadian klien ODGJ, yaitu: pertama, metode *morning meeting*. Kedua, metode konseling. Ketiga, metode psikoedukasi. Keempat, metode *religious activity*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perubahan yang positif kepada klien ODGJ.

Kata kunci: *Therapeutic Community*, pemulihan, ODGJ

Pendahuluan

Gangguan kepribadian merupakan gangguan-gangguan yang banyak terjadi ditengah-tengah masyarakat dan perilakunya atau sikapnya akan memberikan pengaruh atau dinilai negatif oleh masyarakat dan lingkungan, sehingga dapat menyebabkan kerusakan yang parah dalam kehidupan penderitanya¹. Gangguan kepribadian adalah suatu proses perkembangan yang timbul pada masa kanak-kanak, masa remaja, dan berlanjut pada masa dewasa². Secara umum, semua gangguan kepribadian adalah pola perilaku jangka panjang dan pengalaman diri yang berbeda secara relevan dari apa yang diinginkan. Tanpa penanganan yang benar dan tepat, biasanya gangguan kepribadian akan menganggap semua yang dilakukan benar meski menyimpang pada

¹Ichsan Taufik, "Aplikasi Diagnosa Gangguan Kepribadian", Edisi Agustus 2014 Volume Viii No. 2, 69.

²Mif Baihaki, *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2007)133.

umumnya³. Ciri-ciri gangguan kepribadian menurut Siswanto yaitu dicirikan dengan kegagalan dalam kebiasaan penyesuaian diri yang baik dengan lingkungannya dan kegagalan dalam menjalin hubungan sosial yang baik⁴.

Gangguan kepribadian yang dialami oleh orang dewasa biasanya berlangsung lama sebagai bentuk-bentuk umum yang memiliki sejarah panjang gangguan tingkah laku sosial yang terjadi pada tahap sebelumnya⁵. Di dalam buku DSM-5, individu yang memiliki kepribadian paranoid ditandai dengan kecenderungan untuk merasa dirinya penting secara berlebihan, kemudian ada perasaan bermusuhan dan memaksakan tentang hak pribadi tanpa melihat situasi⁶.

Masalah atau gangguan kepribadian yang dialami ODGJ, umumnya lingkungan atau masyarakat tidak melihatnya sebagai gangguan mental, seperti orang-orang yang memiliki gangguan kepribadian psikopat misalnya. Gangguan ini mengenai hampir 1% populasi dewasa dan biasanya pada usia remaja akhir atau awal masa dewasa. Pada laki-laki biasanya gangguan ini mulai pada usia lebih muda yaitu 15-25 tahun sedangkan pada perempuan lebih lambat yaitu sekitar 25-35 tahun. Insiden gangguan kepribadian lebih tinggi pada laki-laki dari pada perempuan. World Health Organization tahun 2000 menyebutkan bahwa di seluruh dunia terdapat 45 juta orang yang menderita gangguan kepribadian⁷. Sedangkan di Indonesia, gangguan kepribadian terdapat tiga sampai lima per 1000 penduduk. Mayoritas pasien berada di kota besar. Ini terkait dengan tingginya stress yang muncul di daerah perkotaan. Dari hasil survei di rumah sakit Indonesia, ada 0,5-1,5 perseribu penduduk mengalami gangguan jiwa. Data yang didapat di RSJ gangguan kepribadian menduduki peringkat kedua dari sepuluh diagnosa penyakit rawat inap dengan jumlah 497 orang (47.02%) dari 1.057 orang⁸.

Masalah atau gangguan kepribadian yang dialami ODGJ ada banyak jenisnya, seperti: gangguan kepribadian paranoid, gangguan kepribadian skizoid, gangguan kepribadian disosial, gangguan kepribadian emosional tak stabil, gangguan kepribadian histrionik, gangguan kepribadian anankastik, gangguan kepribadian cemas (menghindar), gangguan kepribadian dependen, gangguan kepribadian khas lainnya, gangguan kepribadian YTT⁹.

Therapeutic Community (TC) adalah salah satu model terapi dimana sekelompok individu hidup dalam satu lingkungan yang sebelumnya hidup terasing dari masyarakat umum, berupaya mengenal diri sendiri serta belajar menjalani kehidupan berdasarkan prinsip-prinsip yang utama dalam hubungan antar individu, sehingga mereka mampu merubah perilaku yang dapat diterima oleh masyarakat¹⁰. Pengertian lain menyebutkan bahwa TC merupakan suatu treatment yang menggunakan pendekatan psikososial, yaitu bersama-sama dengan pasien lainnya

³Doddy Teguh Yuwonoa, Abdul Fadlilb, Sunardib “*Sistem Pakar Diagnosa Gangguan Kepribadian Menggunakan Metode Dempster Shafer*”, Jurnal Sistem Informasi Bisnis 01(2019) Prodi Magister Teknik Informatika, Fakultas Pascasarjana, Universitas Ahmad Dahlan, 1.

⁴Siswanto, S.Psi., M.Si., Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan, dan Perkembangannya, 9.

⁵Ibid, 98.

⁶Dr.dr. Rusdi Maslim SpKj, MKes, *Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ-III DSM-5*, 103.

⁷Melisa, Sulyaman, Agung dan Muhammad, “*Gangguan Kepribadian dan Perilaku Akibat Penyakit, Kerusakan, dan Disfungsi Otak Pada Pria Usia 45 Tahun*” Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, 83.

⁸Ibid, 84.

⁹Maslim, *Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ-III DSM-5*, 100.

¹⁰Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, *Therapeutic Community dalam Rehabilitasi Korban Narkoba*, (Jakarta: 2003) , 13.

hidup dalam satu lingkungan dan saling membantu untuk mencapai kesembuhan¹¹. Prinsip yang mendasari terlaksananya konsep metode TC yaitu bahwa setiap orang dapat berubah, yaitu dari perilaku negatif ke arah

positif¹². Konsep metode TC pada umumnya menerapkan pendekatan self help, yaitu klien dibiasakan mengerjakan tugas-tugas yang berhubungan dengan pengelolaan kebutuhan sehari-hari, contohnya mencuci baju sendiri, membersihkan tempat tidur, gotong royong dan sebagainya, jadi bukan semata-mata tanggung jawab petugas¹³. Oleh karena itu dalam proses perubahan perilaku tersebut, TC dianggap sebagai keluarga besar¹⁴.

Teori yang mendasari metode TC yaitu pendekatan behavioral dimana berlaku sistem reward dan punishment dalam mengubah perilaku klien. Selain itu juga digunakan pendekatan kelompok, dimana sebuah kelompok dijadikan suatu media untuk mengubah suatu perilaku¹⁵. Secara praktik prinsip-prinsip konseling Kristen menggunakan metode TC jarang digunakan oleh lembaga-lembaga rehabilitasi. Lembaga rehabilitasi Prinsip-prinsip ini tentunya sangat diperlukan terutama untuk menolong pemulihan kepribadian klien Orang Dalam Gangguan Jiwa Kristen.

Ketiga, ditempat penelitian, penulis menemukan klien ODGJ yang mengalami masalah atau gangguan kepribadian paranoid, data ini berdasarkan dari hasil observasi dan konseling yang dilakukan pada saat PPL II di LKS Griya Pemulihan Siloam Anugerah Yogyakarta. Penulis menemukan bahwa ada salah satu pasien yang mengalami gangguan kepribadian paranoid tersebut selalu merasa benar ketika menghadapi sebuah konflik, tidak suka dikritik, keras kepala, banyak beralasan, sulit bergaul, ketidakpercayaan dan kecurigaan terhadap orang lain dan sebagainya. Akibat dari gangguan kepribadian yang dialami oleh pasien tersebut, mengakibatkan ia mengalami susah tidur, gelisah, sering tidak nyambung ketika diajak bicara, hanya terbuka kepada beberapa orang saja dan masih banyak lagi.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut: Pertama, untuk menjelaskan tentang metode TC dalam konteks konseling Kristen. Kedua, untuk menjelaskan hal-hal pokok yang berhubungan dengan pemulihan kepribadian klien ODGJ. Ketiga, untuk menunjukkan hasil penelitian penerapan metode Therapeutic Community untuk menolong pemulihan kepribadian klien ODGJ di LKS Griya Pemulihan Siloam Anugerah Yogyakarta.

Metode penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian case study research (studi kasus). Studi kasus merupakan sebuah eksplorasi yang berasal dari "sistem terikat" atau "beragam kasus" dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data yang mendalam dan mencakup berbagai sumber data yang "kaya" dalam sebuah konteks. Sistem yang terhubung ini terikat pada waktu dan tempat, sedangkan kasus dapat dikaji dari suatu program, peristiwa, kegiatan atau

¹¹Syarifuddin Gani, *Therapeutic Community (TC) pada Residen Penyalahguna Narkoba*, Jurnal Konseling dan Pendidikan Vol.1, 2013, 54.

¹²Direktorat pelayanan dan rehabilitasi social korban NAPZA, direktorat jenderal pelayanan dan rehabilitasi sosial, metode '*Therapeutic community*' (komunitas terapeutik) dalam rehabilitasi social penyalahguna NAPZA (Yayasan Titihan Respati, 2004)22.

¹³Ibid, 22.

¹⁴Nanank Syamsudin, "*Persepsi Narapidana Terhadap Kualitas Pelayanan Therapeutic Community di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta*," skripsi(Program Ekstensi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia, 2006)23.

¹⁵Direktorat pelayanan dan rehabilitasi social korban NAPZA, metode '*Therapeutic community*' (komunitas terapeutik) dalam rehabilitasi social penyalahguna NAPZA, 23.

individu¹⁶. Menurut Creswell, pendekatan studi kasus lebih disukai untuk penelitian kualitatif. Seperti yang diungkapkan oleh Patton bahwa kedalaman dan detail suatu metode kualitatif berasal dari sejumlah kecil studi kasus¹⁷. Dengan kata lain, studi kasus adalah penelitian dimana peneliti menggali fenomena(kasus) tertentu dalam waktu dan kegiatan (program, peristiwa, proses, lembaga atau kelompok sosial) dan mengumpulkan informasi rinci dan mendalam dengan menggunakan metode yang pengumpulan data yang berbeda selama periode tertentu.

Creswell mengemukakan beberapa karakteristik dari suatu studi kasus yaitu: pertama, mengidentifikasi “kasus” untuk suatu studi; kedua, Kasus tersebut merupakan sebuah “sistem yang terikat” oleh waktu dan tempat; ketiga, Studi kasus menggunakan berbagai sumber informasi dalam pengumpulan datanya untuk memberikan gambaran secara terinci dan mendalam tentang respons dari suatu peristiwa, dan keempat, Menggunakan pendekatan studi kasus, peneliti akan “menghabiskan waktu” dalam menggambarkan konteks atau setting untuk suatu kasus. Hal ini mengisyaratkan bahwa suatu kasus dapat dikaji menjadi sebuah objek studi maupun mempertimbangkannya menjadi sebuah metodologi¹⁸.

Selanjutnya Creswell mengungkapkan bahwa apabila kita akan memilih studi untuk suatu kasus, dapat dipilih dari beberapa program studi atau sebuah program studi dengan menggunakan berbagai sumber informasi yang meliputi: observasi, wawancara, materi audiovisual, dokumentasi dan laporan. Konteks kasus dapat “mensituasikan” kasus di dalam settingnya yang terdiri dari setting fisik maupun setting sosial, sejarah atau setting ekonomi. Sedangkan fokus di dalam suatu kasus dapat dilihat dari keunikannya, memerlukan suatu studi (studi kasus intrinsik) atau dapat pula menjadi suatu isu (isu-isu) dengan menggunakan kasus sebagai instrumen untuk menggambarkan isu tersebut (studi kasus instrumental). Ketika suatu kasus diteliti lebih dari satu kasus hendaknya mengacu pada studi kasus kolektif. Untuk itu Lincoln Guba mengungkapkan bahwa struktur studi kasus terdiri dari masalah, konteks, isu dan pelajaran yang dipelajari¹⁹.

Penulis menemukan masalah ditempat penelitian (LKS Griya Pemulihan Siloam Anugerah Yogyakarta) pada saat pelaksanaan PPL II, dimana penulis menemukan ada beberapa pasien atau klien yang memiliki kepribadian tertutup, suka menyendiri, kesulitan dalam berhubungan sosialisasi dengan sesamanya, mudah marah, tidak suka dikritik dsb. Dari hal ini penulis menyimpulkan bahwa ada beberapa pasien atau klien di LKS Griya Pemulihan Siloam Anugerah Yogyakarta yang mengalami gangguan kepribadian paranoid.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian tentang gangguan kepribadian paranoid, dilaksanakan di LKS Griya Pemulihan Siloam Anugerah Yogyakarta, bertempat di Jl. Pramuka, Sidoagung, Godean, kabupaten Sleman, Godean, DI Yogyakarta. Penelitian ini, dilaksanakan pada bulan Juni 2023 dan telah disetujui oleh Ketua Program Studi Teologi Konseling Kristen, Fakultas Agama Kristen, Universitas Kristen Immanuel Yogyakarta, serta pihak LKS Griya Pemulihan Siloam Anugerah Yogyakarta.

¹⁶John W.Creswell, *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Tradition*. (London: SAGE Publications, 1998),61.

¹⁷Michael Quinn Patton, *How to Use Qualitative Methods in Evaluation* (London: SAGE Publications, 1991),23.

¹⁸Sri Wahyuningsih, *Metode Penelitian Studi Kasus (konsep, teori pendekatan psikologi komunikasi dan contoh penelitiannya)*, (UTM Press, 2013), 2.

¹⁹Ibid, 3.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Therapeutic berasal dari kata dalam Bahasa Inggris yakni “therapy” yang artinya dalam Bahasa Indonesia dimaknai dengan “pengobatan”, “perawatan” dan “penyembuhan”. Di dalam buku Kamus Istilah Konseling dan Terapi, therapeutic adalah yang menunjuk pada sifat menyembuhkan atau menyehatkan²⁰. Sedangkan pengertian community dalam bahasa Indonesia didefinisikan sebagai sebuah komunitas, kelompok masyarakat²¹. Dalam Kamus Psikologi, community berarti sebuah hunian manusia yang terkonsentrasi di satu daerah geografis²².

Menurut Balai Besar Rehabilitasi BNN Bogor, Therapeutic Community adalah sekelompok orang yang memiliki masalah yang sama, mereka berkumpul untuk saling membantu mengatasi masalah yang mereka hadapi, dengan kata lain Therapeutic Community adalah konsep terapi dengan komunitas sebagai modalitas terapi perubahan, yang memiliki permasalahan yang sama (adiksi) man helping man to help himself²³. Menurut Abdullah, Therapeutic Community adalah bentuk nyata suatu bentuk simulasi dengan norma dan falsafah yang berbeda setiap anggota “keluarga” untuk perilaku yang lebih baik²⁴. Adapun Therapeutic Community dalam Kamus Lengkap Psikologi adalah lingkungan sosial dan budaya yang dibentuk untuk alasan terapeutik yang didalamnya terdapat individu yang memerlukan kehidupan terapi. Istilah ini berlaku tidak hanya untuk kasus psikiatrik, tetapi juga dapat dibentuk oleh seluruh lingkungan sosial, yang jika dikontrol dengan benar, memiliki efek yang bermanfaat²⁵.

Beberapa definisi Therapeutic Community di atas dapat membantu kita memahami dan menyimpulkan bahwa metode Therapeutic Community adalah jalan atau cara pengobatan dan perawatan untuk mencapai tujuan dengan pendekatan psikososial dimana implementasinya terjadi didalam sebuah kelompok yang dianggap sebagai "keluarga" dan masing-masing anggota kelompok membantu anggota kelompok lainnya agar selalu terarah kepada tindakan atau kegiatan positif dan mengikuti prinsip bahwa membantu orang lain sama artinya membantu diri sendiri.

Sejarah Therapeutic Community (TC)

Program TC pada awalnya adalah pendekatan perawatan masalah kesehatan jiwa (psikiatrik) pada tahun 40an di Inggris, namun dalam 20 tahun belakangan ini dikembangkan pula pada fasilitas-fasilitas kesehatan dan sosial, serta melibatkan berbagai latar belakang profesi. Pionir atas program TC di rumah sakit jiwa Inggris adalah Jones dan kawankawan(1953). Kehadiran TC psikiatrik seringkali dipandang sebagai bagian dari revolusi psikiatrik yang ketiga, dimana terjadi perubahan dari pendekatan individual kepada pendekatan sosial dengan menekankan keterlibatan banyak pihak, penggunaan metode kelompok, terapi norma nilai dan psikiatri administratif²⁶. Beberapa literatur menunjukkan keberhasilan

²⁰Andi Mappiare A.T, *Kamus Istilah Konseling dan Terapi* (Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2006)334.

²¹Rudy Hariyono dan Antoni Idel, *Kamus Lengkap, Inggris-Indonesia, Indonesia-Inggris*, (Surabaya: Gitamedia Press, 2005)435.

²²James P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, (Jakarta: Rawali Pers, 2009)507.

²³Putri Asmara Dewi, *Therapeutic Community Bagi Pecandu Narkoba*, Skripsi (Lampung : UIN Raden Intan, 2018)22.

²⁴Elva Yeni Br Ginting, *Pengaruh Pelaksanaan Metode Therapeutic Community Terhadap Kesembuhan Pecandu Narkoba*, Skripsi(Medan : Universitas Negeri Medan,2017)4.

²⁵Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, 97-98.

²⁶Badan Narkotika Nasional, *Petunjuk Teknis Rehabilitasi Therapeutic Community*, (Jakarta,2011).

pendekatan ini dalam membantu klien menjalani proses pemulihannya, terutama apabila mereka mengikuti program secara utuh. Pada umumnya, program ini adalah program rawat inap yang bersifat jangka panjang. Namun karena berbagai faktor, diantaranya adalah masalah penyalahgunaan penggunaan narkoba, sumber daya yang terbatas dan kebutuhan klien, mendorong perubahan pendekatan TC ke berbagai arah termasuk dimungkinkannya perawatan dalam bentuk rawat jalan²⁷.

Tujuan *Therapeutic Community* (TC)

Tujuan dari metode *Therapeutic Community* adalah metode rehabilitasi sosial korban pengguna NAPZA, yang merupakan sebuah "Keluarga" yang terdiri dari orang-orang yang memiliki masalah yang sama dan tujuan yang sama, yaitu menolong diri sendiri dan orang lain, sehingga terjadi perubahan perilaku dari negatif menjadi positif²⁸. Hoolbrook & pearce menjelaskan bahwa tujuan utama TC adalah perubahan gaya hidup secara keseluruhan, termasuk abstinansi penyalahgunaan narkoba, penghapusan perilaku antisosial, peningkatan pendidikan, pengembangan pekerjaan, pengembangan perilaku dan nilai-nilai prososial²⁹. Tujuan utama *Therapeutic Community* adalah untuk menciptakan lingkungan sosial therapeutic, jadi tujuan utamanya adalah terapi³⁰.

Menurut WFTC (The World Federation of *Therapeutic Community*), tujuan dalam pendekatan TC adalah sebagai berikut: "TC membantu berkembangnya pertumbuhan kepribadian seseorang dengan mengubah gaya hidup individu melalui komunitas dari orang-orang yang peduli, yang akan saling bekerja sama untuk menolong diri mereka sendiri dan orang lain³¹. Dari penjelasan di atas, pendekatan TC bertujuan untuk mengubah gaya hidup seseorang. Hal yang serupa juga diungkapkan oleh De Leon, yang dikutip dalam TCA (*Therapeutic Community America*) berikut ini: "The TC aims at the development of a new social self and self definition: it aims at self improvement and re-entry from the sub culture to the larger society: it aims at the reconstruction of a lifestyle"³² yang artinya "Pendefinisian diri yang baru: TC mengarah pada perbaikan diri dan mempersiapkan individu masuk kembali dari lingkungan kecil ke lingkungan masyarakat luas: TC mengarah pada perbaikan dari suatu gaya hidup".

Jadi, dapat kita simpulkan bahwa tujuan dari *Therapeutic Community* adalah mengembalikan gaya hidup sehat manusia. Dengan *Therapeutic Community* (TC) ini klien dibiasakan kembali menjalani kehidupan normal baik secara individu maupun di dalam masyarakat.

²⁷Badan Narkotika Nasional, Standar Rehabilitasi TC Swadaya Masyarakat, (Jakarta, 2011)1.

²⁸Winanti, S.Psi, Psi., *THERAPEUTIC COMMUNITY (TC) LAPAS KLAS IIA NARKOTIKA JAKARTA* (Jakarta, LAPAS Klas II A NARKOTIKA Jakarta)14

²⁹Maria Ulfah, *Metode Therapeutic Community bagi residen narkoba di unit terapi dan rehabilitasi badan narkoba nasional*, Lido-Bogor, skripsi (Jakarta, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2011) 20

³⁰Nopa Kamaya, *Peran Therapy Community (TC) untuk meningkatkan spiritualitas pecandu narkoba di IPWL Sriwijaya Indralaya*, skripsi (Palembang, Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang, 2018)16 .

³¹M. Kooyman, *The Therapeutic Community For Addicts: Intimacy, Parent Involment and Treatment Outcome* (Rotterdam:1992)1.

³²George De Leon, *The Therapeutic Community "Theory, Model and Method", Chapter II : In Search of an Essential Therapeutic Community*, (Springer Publishing Company:NY – USA, 2000) 27

Prinsip-prinsip *Therapeutic Community* (TC)

Prinsip yang mendasari dilaksanakannya konsep TC adalah bahwa setiap orang itu pada prinsipnya dapat berubah, yaitu dari perilaku negatif kearah perilaku positif. Dalam proses perubahan seperti ini, seseorang sangat memerlukan bantuan pihak lain termasuk kelompok. Adapun prinsip-prinsip TC terdiri dari dua macam yaitu prinsip umum dan prinsip dasar. Prinsip-prinsip Umum *Therapeutic Community* yaitu: pertama, adanya keyakinan akan kebaikan, integrasi dan kebebasan klien dalam menentukan hidupnya. Kedua, adanya keyakinan bahwa setiap klien memiliki kebutuhan baik kebutuhan fisik, sosial, psikologis, dan kebutuhan-kebutuhan lain-lainnya. Dalam pemenuhannya klien mempunyai hak untuk menentukan sendiri. Ketiga, adanya keyakinan bahwa setiap klien mempunyai kesempatan yang sama tetapi kesempatan tersebut dibatasi oleh kemampuannya sendiri.

Keempat, adanya keyakinan bahwa setiap klien mempunyai tanggung jawab sosial untuk terlibat di dalam proses pemecahan masalah residen lainnya yang diwujudkan dalam tindakan bersama³³. Sedangkan prinsip-prinsip dasar *Therapeutic Community* yaitu, pertama, penerimaan (*Acceptance*). Pekerja sosial harus mengerti bagaimana memahami dan menerima klien “apa adanya”. Penerimaan ini berarti menerima keseluruhan dimensi yang ada dalam diri klien seperti kekuatan, kelemahan, keistimewaan baik yang positif maupun yang negatif, karakteristik yang tersembunyi, serta aspek tingkah laku negatif yang dapat merusak diri klien. Penerapan prinsip ini diwujudkan dalam bentuk perhatian yang sungguh-sungguh, penerimaan yang hangat, didengarkan dengan baik dan sebagainya.

Kedua, perbedaan individu. Prinsip ini menekankan bahwa setiap individu/ klien yang akan mendapat pelayanan mempunyai pelayanan mempunyai kepribadian, agama, kemampuan, latar belakang yang berbeda. Oleh karena itu dalam setiap pelayanan/ tindakan di tujukan kepada klien hendaknya didasarkan pada perbedaan tersebut. Ketiga, pengungkapan perasaan. Prinsip ini melihat bahwa setiap klien mempunyai perasaan-perasaan, keinginan, harapan yang akan diungkapkan. Oleh karena itu, pekerja sosial harus memberikan kesempatan yang luas untuk mengungkapkan atau mengekspresi kan perasaan-perasaannya. Hal ini memungkinkan klien untuk mengembang kan segala potensi yang dimilikinya. Keempat, tidak memberikan penilaian (*non-judgmental*). Dalam prinsip ini diharapkan pekerja sosial yang bekerja dalam program TC hendaknya tidak memberikan penilaian baik/ buruk, berguna atau tidak. Pekerja sosial hanya memberikan penilaian secara objektif dan profesional serta tidak menghakimi klien sehingga dapat mendorong ketertiban dalam proses pelayanan serta meningkatkan kepercayaan diri klien.

Kelima, objektivitas. Dalam prinsip objektivitas, pekerja sosial harus bertindak jujur, tidak memihak dan menilai berdasarkan realitas yang terjadi didalam melakukan atau memberikan pelayanan kepada klien, juga tidak memberikan suatu prasangka yang mengarah kepada penilaian yang dapat merugikan klien. Keenam, keterlibatan emosional. Dalam prinsip ini, pekerja sosial di tuntut untuk memiliki perasaan empati, yang artinya perlu merasakan apa yang dirasakan oleh klien. Ketujuh, menentukan dirinya sendiri. Prinsip ini didasarkan pada suatu nilai bahwa klien mempunyai hak dan kebebasan untuk menentukan dirinya sendiri. Karena itu, dalam prinsip ini seorang pekerja sosial harus bertanggung jawab dalam mengembangkan relasi-relasi sosial yang dapat menggali dan mempermudah klien dalam membentuk dirinya sendiri dan membantu dalam alternatif-alternatif pemecahan masalah serta dalam pengambilan keputusan.

³³Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA Departemen Sosial RI, *Metode Therapeutic Community* (Jakarta, 2004)22.

Kedelapan, aksesibilitas terhadap sumber. Prinsip ini melihat bahwa setiap klien memiliki potensi dan akses terhadap sumber yang dapat dikembangkan. Oleh karena itu, dalam penerapan prinsip ini pekerja sosial harus memberikan peluang terhadap aksesibilitas berbagai sumber dan kesempatan yang bisa merealisasikan harapan dan potensi klien. Kesembilan, kerahasiaan. Dalam proses pelayanan, pekerja sosial harus tetap menjaga kerahasiaan klien seperti hal-hal berhubungan dengan masalahnya, latar belakang kehidupannya, dan lain-lain. Kecuali untuk kepentingan atau penyelesaian masalah klien. Seperti pembahasan kasus (case conference).

Kesepuluh, kesinambungan. Prinsip ini menekankan adanya kesinambungan pelayanan kepada klien baik didalam panti maupun didalam masyarakat. Kesebelas, ketersediaan pelayanan. Prinsip ini menekankan perlunya ketersediaan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan diri klien serta kemampuan lembaga³⁴.

Konsep *Therapeutic Community* (TC)

De Leon menyebutkan bahwa *right living* atau nilai-nilai sosial yang dianut merupakan filosofi yang tidak tertulis (*unwritten philosophy*) mengandung unsur yang sangat tinggi dalam pencapaian perubahan, beberapa diantaranya yaitu *honesty, responsibility, do your things right and everything else will follow, respect to be respected, sincerity no free lunch, consistency*. Semua bentuk *right living* bersifat aplikatif dalam pelaksanaannya³⁵. Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa dengan kita membantu orang lain, sama saja kita menolong diri sendiri, kerjasama kelompok dan tanggung jawab, partisipasi aktif dalam kelompok dan lingkungan yang aman harus diciptakan dan dilakukan dengan sebaik mungkin sehingga kegiatan tersebut memberikan pengaruh yang dapat mengubah seseorang nantinya.

Komponen *Therapeutic Community*

Metode *Therapeutic Community* menggunakan empat struktur sebagai komponen utama dan lima pilar untuk landasan atau acuan. Keempat struktur yang menjadi komponen utama dari *Therapeutic Community* adalah: *Behaviour management* shaping (pembentukan tingkah perilaku) diarahkan pada kemampuan untuk mengelola kehidupannya sehingga terbentuk perilaku yang sesuai dengan nilai, standar kehidupan masyarakat. Program ini dimulai dengan mengajarkan klien mulai dari bangun tidur pagi hingga tidur lagi. Klien diajari juga agar terbiasa menjaga kesopanan dan ketertiban selama berada di tempat rehabilitasi. Lembaga juga menanamkan sikap disiplin kepada klien serta rasa hormat antar manusia agar bisa kembali kepada masyarakat³⁶.

Emotional and psychological control (pengendalian emosi dan psikologi). Perubahan perilaku yang ditargetkan peningkatan kemampuan beradaptasi seperti emosi dan psikologis, seperti murung, pendiam dan cepat marah. Hal ini dilakukan agar masyarakat dapat menghadapi masalah baik dan tenang³⁷.

³⁴Ibid, 23.

³⁵Tino Hasporo Tetranto, "Gambaran Status Depresi Pada Pecandu Narkoba yang Berada dalam Pusat Rehabilitasi" (*12Steps dan Therapeutic Community*)," skripsi(Universitas Indonesia, 2008)24

³⁶Mutiara Nasva Assa'adah, *Hubungan Program Therapeutic Community dengan Konsep Diri Residen di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA (BRS-KPN) "Galih Pakuan"* Bogor, (Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2021).

³⁷Duane Rudy & Linda Citlali Halgunseth, *Psychological Control, Maternal Emotion and Cognition, and Child Outcomes in Individualist and Collectivist Groups*, (Taylor and Francis Online homepage, 2008) 237-264

Intellectual and spiritual development (pengembangan pemikiran dan kerohanian). Perubahan perilaku dengan tujuan untuk peningkatan aspek pengetahuan, nilai-nilai spiritual, moral dan etika, sehingga mampu menghadapi tugas-tugas kehidupan ataupun permasalahan yang belum selesai³⁸.

Vocational and Survival (keterampilan kerja dan keterampilan bersosialisasi serta bertahan hidup). Modifikasi perilaku bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan klien yang dapat digunakan untuk menyelesaikan tugas dan masalah sehari-hari³⁹.

Menurut De Leon, komponen utama TC adalah "komunitas sebagai metode"—orang-orang hidup bebas bersama dalam lingkungan perumahan di komunitas (walaupun terkadang TC ada di penjara atau tempat penampungan). Hidup dalam TC dengan orang lain yang terlibat dalam swadaya dan saling membantu dipandang sebagai mekanisme untuk mengubah gaya hidup dan identitas mereka secara keseluruhan. Dalam TC, semua aktivitas dan interaksi interpersonal dan sosial dianggap sebagai peluang penting untuk memfasilitasi perubahan pribadi. Komunikasi rekan yang positif dalam lingkungan yang saling membantu juga dapat menjadi bagian penting dari proses terapeutik. Elemen kunci dari hidup di TC dan proses saling membantu adalah pengembangan jaringan sosial melalui interaksi sosial yang positif dan ikatan yang dapat menawarkan dukungan selama perawatan dan setelah individu meninggalkan lingkungan perawatan.

Selain empat komponen dalam penerapannya, Therapeutic Community ini mengacu pada lima pilar, yaitu: pertama, Family milieu concept (Konsep kekeluargaan). Kesetaraan dikalangan masyarakat agar bersama-sama menjadi bagian dari keluarga. Klien diajarkan bahwa setiap orang di lembaga rehabilitasi adalah satu kesatuan dengan masalah yang sama. Oleh karena itu, penting bagi mereka untuk menjalin rasa memiliki agar tercapai pemulihan yang maksimal. Kedua, Peer pressure (Tekanan rekan sebaya). Proses dimana kelompok menekankan contoh klien dengan menggunakan teknik TC. Ketiga, Therapeutic session (Sesi terapi). Berbagai jenis kerja kelompok untuk meningkatkan harga diri dan pengembangan pribadi dalam membantu proses pemulihan. Keempat, Religious session (Sesi agama). Proses untuk meningkatkan nilai-nilai dan pemahaman agama. Kelima, Role modelling (Keteladanan). Proses pembelajaran dimana seorang klien belajar dan mengajar mengikuti mereka yang sudah sukses⁴⁰.

Faktor Keberhasilan Therapeutic Community (TC)

Therapeutic Community sebagai salah satu model psikoterapi juga tidak lepas dari kelebihan yang dapat menyebabkan berhasil atau tidaknya teknis ini. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi dilihat dari sisi klien yaitu yang pertama, Motivasi Klien. Motivasi klien untuk datang atau berpartisipasi dalam proses terapi sangat berpengaruh terhadap hasil terapi. Klien yang datang dari hasil rujukan memiliki hasil yang berbeda dengan klien yang datang secara sukarela. Kedua, Kekuatan Ego (ego strength). Kekuatan ego dalam menghadapi masalah, ketakutan akan resiko, kemampuan mengatasi masalah merupakan faktor kepribadian yang mendukung keberhasilan terapi kelompok, karena keputusan tidak dipaksakan dalam proses terapi, maka kemampuan klien sangat berpengaruh pada keberhasilan terapi. Ketiga, Harapan. Harapan dari proses terapi memiliki dampak yang signifikan terhadap hasil. Klien yang

³⁸Graeme Watts, *Intellectual disability and spiritual development*, (Taylor and Francis Online homepage, 2011) 238-245.

³⁹Winanti, S.Psi, Psi. *THERAPEUTIC COMMUNITY (TC) LAPAS KLAS IIA NARKOTIKA JAKARTA*, THERAPEUTIC COMMUNITY (TC) LAPAS Klas IIA NARKOTIKA Jakarta, 14.

⁴⁰Winanti, "Pendahuluan Therapeutic Community" (TC).

berpartisipasi dengan harapan terapi yang dijalannya dapat menyelesaikan masalah, akan lebih berhasil daripada klien yang tidak memiliki harapan⁴¹. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan program dipandang dari terapisnya, yaitu, pertama, kemampuan terapis, yaitu terkait dengan bagaimana terapis membantu kliennya mengatasi masalah. Terapis yang memiliki kemampuan dapat menghasilkan terapi yang lebih baik daripada terapis yang tidak berbakat di bidangnya. Kedua, hubungan terapis dan klien, hal ini karena beberapa ahli menganggap sebagai prasyarat mutlak untuk keberhasilan terapi. Hubungan ini berupa komunikasi dan perhatian yang tepat kepada klien. Ketiga, jenis terapi yang digunakan, Pemberian terapi yang tepat kepada klien menentukan keberhasilan proses terapi⁴². Selain dilihat dari sudut pandang klien dan terapis, adapun faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan terapi kelompok yaitu memiliki sarana dan prasarana yang memadai seperti ruang terapi, alat terapi, ruang ibadah, ruang serbaguna yang menunjang keberhasilan program yang akan dilakukan⁴³. Namun, yang terpenting menurut penulis adalah usaha yang kuat dari klien untuk sembuh dan dukungan keluarga klien sehingga klien sembuh dengan total. Setelah klien menyelesaikan program terapi, tokoh masyarakat juga harus mengedukasi masyarakat agar siap menerima klien kembali ke lingkungannya.

Klasifikasi Metode Therapeutic Community (TC)

Klasifikasi adalah pembagian atau pengelompokan sesuatu ke dalam kategorikategori. Klasifikasi Metode Therapeutic Community adalah pengelompokan metode atau cara yang digunakan dalam Therapeutic Community, hal ini meliputi: pertama, *Therapeutic education intervensi : group and individual counseling, en-counter group / CRG, tutorial (body system, mentor, etc)*. Kedua, *Community & clinical management : house rules, tools of the programe, discipline*. Ketiga, *Community enchancement : morning meeting, seminar, house meeting, general meeting, graduation day*. Keempat, *Additional activities and intervention : merupakan aktivitas yang membedakan tiap-tiap program Therapeutic Community yang ada seperti: vocational skill, life skill, etc*). Keempat metode tersebut merupakan metode yang dilakukan oleh konselor dalam penerapan Therapeutic Community, adapun cara yang dapat dilakukan melalui konseling pribadi, konseling kelompok, seminar, pelatihan keterampilan, morning meeting, religious activities dll. Ini biasanya dilakukan secara terstruktur setiap hari.

Tahapan Therapeutic Community

Dalam pelaksanaan Therapeutic Community ada beberapa tahapan yang harus dilakukan oleh para klien. Adapun tahap Therapeutic Community menurut Evi Sutriyanti, Restiyarso dan Gusti Budjang ada 3 tahapan yakni tahap *primary stage*, tahap *re-entry stage* dan tahap *after care stage*. Sedangkan menurut Winarti, tahapan Therapeutic Community ada 4 yakni, *induction*, *primary*, *re-entry* dan *aftercare*. Adapun penjelasan tahapan program Therapeutic Community sebagai berikut:

Pertama, Tahap *induction*. Tahap ini berlangsung kira-kira 30 hari pertama saat klien masuk. Fase ini merupakan tahap persiapan bagi klien sebelum masuk ke tahap *primary*. Fase ini merupakan tahap awal yang dijalani klien setelah klien menjalani serangkaian asesmen dan rehabilitasi medis yakni setelah menjalani detoksifikasi⁴⁴.

⁴¹Latipun, Psikologi Konseling, (Malang, UMM Press, 2011) 182.

⁴²Ibid, 183.

⁴³Ibid, 184.

⁴⁴Nurul Restiana, *Metode Therapeutic Community Bagi pecandu Narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta* (UIN Sunan Kali Jaga, Yogyakarta, 2015)15.

Kedua, Tahap primary. Ini adalah tahap dari program rehabilitasi sosial di mana klien ditempa untuk memiliki stabilitas fisik dan emosi. Klien juga didorong untuk melanjutkan fase terapi berikutnya. Tahap ini berlangsung sekitar 6-9 bulan. Primary dibagi menjadi beberapa tahap yaitu: pertama, Younger member. Pada tahap ini, klien mulai berpartisipasi secara proaktif dalam program, artinya klien telah berpartisipasi aktif dalam program yang diadakan oleh panti atau lembaga. Kedua, Middle peer. Pada tahap ini, klien mulai bertanggung jawab atas beberapa operasional panti atau lembaga, serta pendampingan terhadap younger member dan induction. Ketiga, Older member. Pada tahap ini, klien mulai bertanggung jawab pada staf dan lebih bertanggung jawab terhadap operasional panti dan lembaga, dan juga bertanggung jawab terhadap yang junior. Hirarki Berdasarkan masa rawatnya yaitu, masa orientasi (young member) (0-30 hari), masa intensif (middle member) (1-3 bulan) masa pemantapan (older member) (3-4 bulan). Tahapan ini merupakan tahapan kedua yang dilalui klien setelah tahap induction. Pada tahap ini, klien harus bertanggung jawab atas diri sendiri dan orang lain. Di tahap primary sendiri pun di bagi menjadi 3 tahapan yakni tahap younger member, middle peer, dan older member.

Ketiga, Re-entry. Ini adalah program lanjutan setelah primary. Tujuan dari program ini adalah untuk memfasilitasi residen agar dapat bersosialisasi dengan kehidupan luar setelah dari primary. Fase ini berlangsung selama 3-6 bulan. Fase re-entry merupakan tahap lanjutan yang lebih fokus pada vocational and survival, karena pada titik ini klien akan kembali kepada keluarga dan masyarakat.

Keempat, Aftercare. Program ini diperuntukkan bagi eks-residen atau alumni. Program ini berlangsung di luar panti dan melibatkan semua angkatan dibawah supervisi dari staf re-entry. Lokasinya disepakati bersama.

Sistem Program dalam Therapeutic Community

Komponen program merupakan satu kesatuan yang didalamnya terdapat berbagai macam perangkat program TC yang secara umum berintensitas dan berstruktur tinggi, diimplementasikan pada tahap primary maupun re-entry dengan asumsi bahwa setiap klien wajib bertanggung jawab atas fungsi dan perannya dalam satu kelompok yang homogen. Adapun program dalam TC sebagai berikut: pertama, jadwal harian (Daily Schedule). Program ini merupakan satu perangkat yang disusun untuk mengkondisikan seorang klien agar dapat kembali ke pola hidup sehat. Beberapa kegiatannya sebagai berikut: bangun pagi, senam pagi, mandi, sarapan, makan siang, makan malam, tidur siang, istirahat, olahraga, jam tidur malam.

Kedua, kelompok (Group) dan perangkat TC. Program ini merupakan berbagai kegiatan yang menunjang klien baik secara individu maupun kelompok untuk mengalami perubahan ke arah yang lebih baik. Kelompok dan perangkat TC berfungsi untuk membangun kesadaran (awareness) dari dalam diri seorang klien. Beberapa kegiatannya adalah sebagai berikut: house follow up, free time, pre-morning meeting, morning meeting, group confrontation, wrap up, static group, testimonies, religious activities, week end wrap up, escort/pendamping, nightwatch, sweeping, confrontation, coordinator meeting, relapse prevention training, seminars, TC lecture dan TC workshop, dll⁴⁵.

⁴⁵Direktorat rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA Kementerian Sosial RI, Modul therapeutic community, (Jakarta, 2020) 158-184.

Metode Therapeutic Community Dalam Konteks Konseling Kristen

Setiap orang seringkali menghadapi berbagai masalah didalam hidupnya. Masalah sangat berpengaruh pada cara seseorang berpikir dan berperilaku. Tergantung bagaimana seseorang mendekati solusi dari masalah tersebut. Konseling adalah alternatif yang digunakan orang sebagai sarana untuk menyelesaikan masalah. Berbagai praktik dan model konseling ditawarkan kepada klien (konseli) dengan maksud agar konseli menemukan jawaban atas masalah yang mereka hadapi⁴⁶. Namun, ada perbedaan antara konseling sekuler dan konseling Kristen, yaitu konseling sekuler yang berorientasi pada manusia dengan sumber pengetahuan berasal dari akal budi dan pengalaman, sedangkan konseling Kristen berorientasi pada Tuhan dengan pengetahuan konseling yang berasal dari Firman Tuhan⁴⁷. Tuhan Yesus merupakan berita sentral dalam pelayanan konseling Kristen, sehingga konseling ini harus berorientasi pada Allah. Tuhan Yesus adalah konselor yang kompeten untuk diteladani oleh konselor Kristen. Dalam pelayanan-Nya, Tuhan Yesus selalu mengkonseling kliennya sehingga begitu banyak orang keluar dari setiap permasalahannya. Magdalena Tomatala menjelaskan bahwa, "Yesus Kristus memiliki pandangan yang sempurna tentang manusia dan masalah manusia. Tuhan Yesus sangat mahir menggunakan pendekatan apapun dalam mengajar, menasihati, dan memperbaiki perilaku serta menolong manusia memperoleh jalan keluar"⁴⁸.

Metode Therapeutic Community merupakan metode yang digunakan untuk terapi pemulihan yang di implementasikan kedalam sebuah komunitas atau kelompok. Dalam hal ini, penulis akan menggunakan empat metode Therapeutic Community yaitu, morning meeting, konseling, psikoedukasi dan religious activity. Metode TC dalam konteks konseling kristen diuraikan sebagai berikut: Pertama, morning meeting. Morning meeting adalah kegiatan yang dilakukan pada pagi hari. Morning meeting adalah salah satu program dari Therapeutic Program (TC). Kegiatan morning meeting antara lain menyapa klien kemudian share feeling (berbagi perasaan). Tujuan dari kegiatan share feeling ini adalah untuk menceritakan kondisi masing-masing klien pada saat itu. Seperti keadaan senang atau sedih, sehat atau sakit. Kegiatan ini melatih klien untuk lebih terbuka, fleksibel, percaya diri dan saling menghargai⁴⁹. Ketika ditemukannya ada masalah terhadap klien pada saat morning meeting tersebut, maka konselor akan mengkonseling dan membimbing konseli dengan menggunakan prinsip-prinsip dari konseling Kristen.

Kedua, konseling. Seperti sudah dijelaskan oleh penulis diawal, bahwa konseling merupakan salah satu alternatif yang bisa digunakan untuk memecahkan sebuah masalah. Hal ini juga di terapkan di dalam metode Therapeutic Community (TC). Dimana konseling merupakan salah satu program dari metode Therapeutic Community. Didalam penelitian ini, penulis menggunakan metode konseling Kristen dan menerapkannya untuk menolong pemulihan klien ODGJ di LKS Griya Pemulihan Siloam Anugerah Yogyakarta.

Ketiga, psikoedukasi. Psikoedukasi adalah suatu tindakan yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi koping dan suatu cara khusus dalam menangani

⁴⁶Selvianti, *Menerapkan Prinsip Pelayanan Konseling Berdasarkan Injil Yohanes (Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristen Kontekstual*, Volume 1, No 2, Desember 2018)254.

⁴⁷Garry R. Collins, *The Biblical Basis of Christian Counseling for People Helpers* (Colorado: Navpress, 1993), 11-39.

⁴⁸Magdalena Tomatala, *Konselor Kompeten: Pengantar Konseling Terapi Untuk Pemulihan*, (Jakarta: YT Leadership Foundation, 2000), 108.

⁴⁹Lembaga pasyarakatan kelas 1 Medan, *KEGIATAN PAGI " MORNING MEETING "*
REHABILITASI NARKOTIKA LAPAS KELAS I MEDAN KANWIL KEMENKUMHAM SUMUT

kesulitan perubahan mental. Psikoedukasi disampaikan oleh profesional, yang mengintegrasikan dan mensinergikan antara psikoedukasi dan intervensi edukasi⁵⁰. Dalam hal ini, peneliti menggunakan metode psikoedukasi ini untuk menyampaikan materi-materi yang terkait dengan masalah kepribadian klien ODGJ. Metode ini merupakan salah satu metode untuk menolong pemulihan kepribadian klien ODGJ. Ketika konselor telah selesai menyampaikan materi, maka konselor akan mengidentifikasi perasaan konseli. Jika konseli menceritakan bahwa ia pernah mengalami peristiwa atau hal-hal pahit yang sedang dibahas, maka konselor akan membimbing atau mengkonseling konseli tersebut menggunakan prinsip-prinsip konseling Kristen.

Keempat, religious activity. Banyak ahli yang telah menjelaskan tentang pengertian religious activity. Joko Warwanto dkk menemukan bahwa religious secara harfiah berarti hubungan. Hubungan yang dimaksud meliputi hubungan antara manusia dengan Tuhan, antara manusia dengan manusia satu sama lain, manusia dengan alam dan manusia dengan dirinya sendiri⁵¹. Tujuan dari religious activity ini adalah untuk memberikan pemahaman kepada klien bahwa agama juga adalah hal yang sangat penting dalam proses pemulihan mereka, memberikan pemahaman kepada mereka tentang kuasa Allah yang dapat memulihkan mereka dan menolong mereka dari setiap pergumulan yang mereka hadapi. Didalam metode ini konselor akan membagikan mengenai firman Tuhan kepada konseli. Didalam metode ini juga ada sesi sharing. Didalam sesi ini konselor dan konseli bisa sharing satu sama lain mengenai apa saja yang ingin diceritakan tentang pergumulan atau masalah yang belum selesai di masa lalu, kemudian ketika ditemukannya ada masalah terhadap konseli, maka konselor akan membimbing dan mengkonseling klien tersebut menggunakan prinsip-prinsip konseling Kristen, kemudian konselor akan mendoakan setiap pergumulan yang ingin diselesaikan oleh konseli.

Definisi Gangguan Kepribadian

Kepribadian adalah salah satu studi psikologi yang lahir atas dasar pemikiran, kajian dan temuan-temuan (hasil praktik penanganan kasus) para peneliti. Subyek penelitian kepribadian adalah “human behavior”, perilaku manusia yang pembahasannya terkait dengan apa, mengapa dan bagaimana perilaku tersebut⁵².

Menurut Yusuf dan Nurihsan, menjelaskan kata kepribadian adalah terjemahan dari bahasa Inggris dan berarti personality. Kata kepribadian sendiri berasal dari kata latin persona yang berarti topeng yang digunakan aktor dalam sebuah drama atau pertunjukan. Para artis atau aktor tampil bertindak sesuai dengan ekspresi topeng yang dikenakan, seolah-olah topeng itu mewakili ciri-ciri kepribadian tertentu. Karenanya konsep awal pemahaman tentang pengertian kepribadian (di masyarakat umum) adalah tingkah laku yang ditampilkan lingkungan sosial, kesan diri yang diinginkan agar dapat di tangkap oleh lingkungan sosial⁵³.

Kepribadian adalah suasana perilaku psikopisnnya seseorang, yang dinamis dan dibentuk oleh proses perkembangan jiwa, tubuh, dan kehidupan sosialnya⁴⁴. Gangguan kepribadian adalah proses

⁵⁰Fitri Firranda Nurmalsiyah, “Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia Dirumah (Skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya, Juli 2018) 9.

⁵¹Joko Warwanto, A.G. Hardjana, G.M. Susanto, Pendidikan Religiositas Menjadi Anak Beriman yang Terbuka (Yogyakarta: Kanisius, 2009)17.

⁵²Kusmayadi, Muhammad Agus. 2001. Profil Kepribadian Siswa Berprestasi Unggul dan Ashor berdasarkan Program Studi, 1.

⁵³Yusuf dan Nurihsan, Teori Kepribadian (Bandung : PT. Remaja Rosdakarya,2007) 3. 44Siti Meichati, Kesehatan Mental, cet. Ke-1, (Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Psikologi Universitas Gajah Mada, 1983), 141.

perkembangan yang terjadi pada masa kanak-kanak dan remaja dan berlanjut hingga dewasa⁵⁴. Keadaan ini adalah pola perilaku yang tertanam dan berlangsung lama, muncul sebagai tanggapan yang kaku terhadap berbagai situasi pribadi dan sosial. Schever dan Lamm mengatakan kepribadian ini adalah keseluruhan Sikap, kebutuhan, karakteristik yang khas perilaku seseorang. Pola yang dimaksud adalah sesuatu yang sudah menjadi standar atau baku, sehingga kalau di katakan pola sikap, maka sikap itu dilakukan secara terus-menerus dan sudah menjadi kebiasaan⁵⁵.

Seperti yang dijelaskan oleh Horton, kepribadian adalah perilaku umum seseorang dengan sistem kecenderungan tertentu yang berinteraksi dengan situasi yang berbeda⁵⁶. Gangguan kepribadian menurut Rusdi Malim yang merujuk pada PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan Diagnose Gangguan Jiwa III) adalah paranoid, schizoid, emosional tak stabil tipe implusif dan borderline, historic, anankastik, cemas (menghindar), dependen, khas lainnya yang tidak tergolongkan⁵⁷. Gangguan kepribadian adalah gangguan yang sangat heterogen yang dikode pada Axis II DSM dan didefinisikan sebagai pola perilaku dan pengalaman internal yang bertahan lama, pervasif dan tidak fleksibel yang menyimpang dari ekspektasi budaya individu dan mengakibatkan hendaya dalam keberfungsian sosial dan pekerjaan.

Perkiraan prevalensi paranoid berkisar antara 1,21% sampai 4,4%. Dalam studi epidemiologi populasi Australia, 10.641 responden dinilai melalui wawancara telepon. Gangguan kepribadian didiagnosis pada 6,5 persen populasi orang dewasa, dan paranoid menyumbang 1,2 Persen populasi⁵⁸. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Norwegia, prevalensinya adalah 2,4%⁵⁹. Dalam sampel 43.093 orang dewasa di Amerika Serikat, Survei Epidemiologi tentang Alkohol dan Kondisi Terkait menemukan bahwa 14,8 persen orang Amerika, atau 30,8 juta orang, memiliki gangguan kepribadian. Paranoid adalah gangguan kepribadian paling umum kedua (4,4%) setelah gangguan kepribadian obsesif-kompulsif (OCPD)⁵⁹.

Faktor Penyebab Gangguan Kepribadian ODGJ

Gangguan kepribadian adalah salah satu masalah kesehatan mental yang paling sedikit dipahami. Para ilmuwan masih berusaha mencari tahu penyebabnya. Sejauh ini, mereka berasumsi bahwa faktor-faktor berikut dapat berkontribusi pada perkembangan gangguan kepribadian:

Pertama, Faktor Genetika. Bukti bahwa faktor genetik berperan dalam perkembangan gangguan kepribadian berasal dari penelitian gangguan psikiatrik pada 15.000 pasang anak kembar di Amerika Serikat. Pada kembar monozigotik, tingkat kesesuaian untuk gangguan kepribadian berkali-kali lebih tinggi daripada kembar dizigotik. Selain itu, menurut penelitian

⁵⁴Mif Baihaki et.al., Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan, cet. ke-1 (Bandung: PT Refika Aditama, 2007), 133

⁵⁵M Kevin Pahlevi, Identifikasi Gangguan Kepribadian Dramatis Menggunakan Metode Learning Vector Quantization (LVQ), (September 2018) 3103-3111.

⁵⁶Andreas Soeroso, Sosiologi I. (Yudhistira, 2008) 91.

⁵⁷Retno Ristiasih Utami, Deskripsi Gangguan Kepribadian Pada Anak Didik lembaga Pemasarakatan Anak Kelas Iia Kutoarjo

⁵⁸Jackson HJ, Burgess PM. Gangguan kepribadian di masyarakat: laporan dari Survei Nasional Kesehatan Mental dan Kesejahteraan Australia. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol

⁵⁹Grant BF, Hasin DS, Stinson FS, Dawson Da, Chou SP, Ruan WJ, dkk. Prevalensi, korelasi, dan kecacatan gangguan kepribadian di Amerika Serikat: hasil survei epidemiologi nasional tentang alkohol dan kondisi terkait. J.Clin. Psikiatri. 2004.

tentang kepribadian dan temperamen, minat okupasional dan waktu luang, serta sikap sosial, kembar monozigotik yang dibesarkan terpisah hampir sama dengan kembar monozigotik yang dibesarkan bersama.

Kedua, Perubahan otak. Para peneliti telah memperhatikan perbedaan pada otak orang dengan gangguan kepribadian tertentu. Misalnya, hasil penelitian tentang gangguan kepribadian paranoid menunjukkan adanya perubahan fungsi amigdala. Amigdala adalah bagian otak Anda yang terlibat dalam memproses rangsangan yang menakutkan dan mengancam. Dalam sebuah studi tentang gangguan kepribadian schizotypal, para peneliti memperhatikan penurunan volume di lobus frontal otak mereka. Ketiga, Trauma masa kanak-kanak. Satu studi menemukan hubungan antara trauma masa kecil dan perkembangan gangguan kepribadian. Misalnya, orang dengan gangguan kepribadian ambang memiliki banyak trauma seksual masa kanak-kanak. Orang dengan gangguan kepribadian borderline dan antisosial memiliki masalah dengan keintiman dan kepercayaan, yang keduanya dapat dikaitkan dengan kekerasan dan trauma pada anak.

Keempat, Pelecehan verbal. Dalam sebuah penelitian, orang yang mengalami pelecehan verbal saat anak-anak tiga kali lebih mungkin mengalami gangguan kepribadian ambang, narsistik, obsesif-kompulsif, atau paranoid di masa dewasa. Kelima, Faktor budaya. Faktor budaya juga dapat mempengaruhi perkembangan gangguan kepribadian, seperti yang ditunjukkan oleh tingkat gangguan kepribadian yang berbeda di berbagai negara. Misalnya, di Taiwan, Cina, dan Jepang, hanya ada sedikit gangguan kepribadian antisosial dengan tingkat gangguan kepribadian klaster C yang jauh lebih tinggi.

Jenis-jenis Gangguan Kepribadian ODGJ

Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM-5), yang merupakan publikasi referensi standar untuk penyakit mental yang diakui, mengatur 10 jenis gangguan kepribadian menjadi tiga kelompok (kategori) utama. Setiap cluster memiliki kesamaan gejala yang berbeda. Penjelasannya sebagai berikut:

Pertama, Gangguan kepribadian Cluster A. Gangguan kepribadian Cluster A melibatkan pemikiran atau perilaku yang tidak biasa dan eksentrik⁶⁰. Gangguan kepribadian Cluster A meliputi: Pertama, Gangguan Kepribadian Paranoid. Ciri utama dari kondisi ini adalah paranoid, yaitu ketidakpercayaan dan kecurigaan yang terus-menerus terhadap orang lain tanpa alasan yang cukup untuk dicurigai, selalu merasa benar dan tidak suka di kritik, mudah marah dsb. Orang dengan gangguan kepribadian paranoid sering percaya bahwa orang lain mencoba untuk meremehkan, menyakiti, atau mengancam mereka. Kedua, Gangguan Kepribadian Skizoid. Keadaan ini ditandai dengan keterpisahan yang konsisten dan ketidaktertarikan umum terhadap hubungan interpersonal. Orang dengan gangguan kepribadian skizoid memiliki rentang emosi yang terbatas saat berinteraksi dengan orang lain. Ketiga, Gangguan Kepribadian Skizotipal. Orang dengan kondisi ini mengalami ketidaknyamanan parah yang terus-menerus dan kebutuhan terbatas akan hubungan dekat. Hubungan dapat terhalang oleh pandangan mereka yang terdistorsi tentang realitas, takhayul, dan perilaku yang tidak biasa.

⁶⁰Indira Dwi Lestari, *Gangguan Kepribadian Pada Charlie di dalam Novel The Perks of being a Wallflower*. (Sarjana thesis, UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA 2016)

Kedua, Gangguan kepribadian Cluster B. Gangguan kepribadian Cluster B melibatkan perilaku dramatis dan tidak menentu⁶¹. Orang dengan jenis kondisi ini menampilkan emosi yang intens dan tidak stabil serta perilaku impulsif. Gangguan kepribadian Cluster B meliputi: pertama, Gangguan Kepribadian Antisosial (ASPD). Orang dengan ASPD menunjukkan tidak menghormati orang lain dan tidak mematuhi norma atau aturan yang diterima secara sosial⁶². Orang dengan ASPD dapat melanggar hukum atau menyebabkan kerusakan fisik atau emosional pada orang lain di sekitar mereka. Mereka mungkin menolak untuk bertanggung jawab atas perilaku mereka dan/atau mengabaikan konsekuensi negatif dari tindakan mereka. Kedua, Borderline Personality Disorder (BPD)⁶³. Kondisi ini ditandai dengan kesulitan mengatur emosi, menyebabkan harga diri rendah, perubahan suasana hati, perilaku impulsif, dan mengakibatkan kesulitan hubungan berikutnya. Ketiga, Gangguan Kepribadian Histrionik⁶⁴. Kondisi ini ditandai dengan emosi yang kuat dan tidak stabil serta citra diri yang terdistorsi. Bagi orang dengan gangguan kepribadian histrionik, harga diri mereka bergantung pada persetujuan orang lain dan tidak berasal dari perasaan harga diri yang sebenarnya. Mereka memiliki keinginan kuat untuk diperhatikan oleh orang lain dan mungkin terlibat dalam perilaku dramatis dan/atau tidak pantas untuk mendapatkan perhatian. Keempat, Gangguan Kepribadian Narsistik⁶⁵. Kondisi ini mencakup kebutuhan yang konsisten akan keunggulan dan kemegahan yang dirasakan, kebutuhan pujian dan kekaguman yang berlebihan, dan kurangnya empati terhadap orang lain. Pikiran dan perilaku ini seringkali disebabkan oleh harga diri yang rendah dan kurangnya kepercayaan diri.

Ketiga, Gangguan kepribadian Cluster C. Gangguan kepribadian Cluster C melibatkan kecemasan dan ketakutan yang parah. Gangguan kepribadian Cluster C meliputi: Pertama, Gangguan Kepribadian Menghindar⁶⁶. Orang dengan kondisi ini memiliki perasaan tidak mampu yang kronis dan sangat sensitif terhadap penilaian negatif orang lain. Meskipun mereka senang berinteraksi dengan orang lain, mereka menghindari interaksi sosial karena takut ditolak. Kedua, Gangguan Kepribadian Dependen⁶⁷. Kondisi ini ditandai dengan kebutuhan yang konstan dan berlebihan untuk diperhatikan oleh orang lain. Ini juga mencakup penyerahan diri, kebutuhan akan validasi terus-menerus, dan ketidakmampuan untuk mengambil keputusan. Orang dengan gangguan kepribadian dependen sering menjadi terikat pada orang lain dan berusaha keras untuk menyenangkan mereka. Mereka cenderung pasif dan melekat serta takut akan perpisahan. Ketiga, Gangguan Kepribadian Obsesif- Kompulsif (OCD)⁶⁸. Keadaan ini dicirikan oleh kebutuhan yang terus-menerus dan ekstrim akan keteraturan, perfeksionisme, dan kontrol (tanpa

⁶¹ Gelamntara, Hakeem Muhammad, Hubungan antara Kehangatan Orangtua dan Kecendrungan Gangguan Kepribadian Narsistik pada mahasiswa Fakultas Psikologi Pengguna Instagram di Universitas Medan Area, (Universitas Medan Area, 2019)

⁶² Meilanny Budiarti Santoso, Hetty Krisnani, Gevia Nur Isna Deraputri, GANGGUAN KEPERIBADIAN ANTISOSIAL PADA NARAPIDANA

⁶³ Tommy Raharja, Pasien Depresi dengan Gangguan Kepribadian Borderline yang Mendapatkan Terapi Psikofarmaka dan Psikoterapi Psikodinamik, Vol 3 No 1 (2021): April 2021: Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa

⁶⁴ Gisela Kessik Kessik, Budi Muhammad Taftazani, PENANGANAN GANGGUAN KEPERIBADIAN "SI PENCARI PERHATIAN" (HISTRIONIK), Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM) Vol 2, No 2 (2021)

⁶⁵ Sari, Dewi Purnama, Gangguan Kepribadian Narsistik dan Implikasinya Terhadap Kesehatan Mental

⁶⁶ Farida, Luluk, GANGGUAN KEPERIBADIAN MENGHINDAR (Studi Kasus tentang Etiologi dan Upaya yang Dilakukan), Other thesis, University of Muhammadiyah Malang, 2007.

⁶⁷ Nigita, dkk, Pengaruh Rehabilitasi Untuk Mengatasi Gangguan Kepribadian Dependen

⁶⁸ Muhammad Fauzan, Ahmad Fitri Boy, Moch. Iswan, E-Diagnosa Penyakit Obsessive Compulsive Disorder (Gangguan Fikiran Negative) Dengan Menggunakan Metode Certainty Factor, pusat riset dan pengabdian masyarakat Vol 1, No 12 (2018)

ruang untuk fleksibilitas) yang pada akhirnya memperlambat atau mencegah penyelesaian tugas. Itu juga bisa mengganggu hubungan.

Hasil penelitian Lapangan

Pada penelitian ini dilakukan proses pemecahan masalah menggunakan metode studi kasus, yang membutuhkan beberapa kali pertemuan. Pertemuan pertama, dengan menerapkan metode morning meeting kepada kedua orang pasien, peneliti mendorong pasien dengan menggunakan metode ini di harapkan klien atau pasien dapat disiplin, kebersamaan, jujur, berpartisipasi dalam kegiatan panti, peduli terhadap teman-teman di panti, serta melatih konseli untuk berani berbicara di depan umum. Hasil yang terlihat dari post test konseli A dan konseli B adalah mereka menunjukkan hasil yang positif, terlihat dari pertemuan selanjutnya, mereka aktif berbicara dan menyampaikan pendapat mereka masing-masing.

Pertemuan kedua, peneliti menggunakan metode konseling, dimana konseli tidak digabung untuk menjaga rahasia konseli. Pertemuan kedua ini, konselor berusaha menggali akar permasalahan konseli, mulai dari ia kecil hingga akhirnya masuk ke Siloam. Konseli mengalami gangguan kepribadian paranoid, dimana ia menutup dirinya, tidak suka di kritik, ambisius, perfeksionis, dan selalu merasa benar. Rupanya ini dikarenakan semasa kecil konseli selalu dituntut sempurna oleh orangtuanya. Ia juga memiliki masalah dengan kakak iparnya yang membuat ia semakin stress dan akhirnya ia hidup dijalan selama 20 tahun. Pada pertemuan ini konselor mencoba untuk membuat konseli mengerti makna dari mengampuni, memiliki keyakinan yang sungguh sungguh bahwa ia berharga dan Allah sangat mengasihinya. Konselor memberikan ayat Alkitab sebagai pegangan untuk konseli. Sedangkan pada konseli B menggunakan metode konseling ini, konselor berusaha menggali akar permasalahan konseli, mulai dari ia kecil hingga akhirnya masuk ke Siloam. Konseli B mengalami gangguan kepribadian paranoid, dimana ia membuatnya mudah marah, tidak suka di kritik, dan gemeteran setiap berbicara dengan orang. Penyebab konseli tidak suka di kritik adalah karena dulu konseli pernah bertengkar dengan teman dekatnya dikarenakan ia di kritik oleh temannya tersebut.

Penyebab lainnya yang membuat konseli mudah marah dan gemeteran ketika diajak berbicara oleh orang lain adalah, karena dulu konseli memiliki pengalaman pahit dengan ayahnya tersebut. Konseli dulu pernah mempunyai motor kesayangan, tetapi ayahnya malah mengambil motor tersebut dan memberikannya kepada keponakannya. Ayahnya juga sering membanding-bandingkan konseli dengan keponakannya, ayahnya menganggap bahwa konseli B tidak bisa apa-apa. Hal inilah yang membuat konseli sakit hati terhadap ayahnya dan ia kecewa terhadap ayahnya. Sejak dari kejadian itu konseli menjadi gemeteran jika ada orang yang mengajak dia berbicara dan ia juga menjadi mudah marah terhadap hal-hal kecil. Pada pertemuan ini konselor mencoba untuk membuat konseli mengerti 93 makna dari mengampuni, memiliki keyakinan yang sungguh sungguh bahwa ia berharga dan Allah sangat mengasihinya. Konselor memberikan ayat Alkitab sebagai pegangan untuk konseli.

Pertemuan ketiga, Pertemuan ketiga, konselor memberikan psikoedukasi dengan tema “Kritiklah aku demi kebaikanmu”. Tema ini dipilih karena sifat konseli A dan konseli B memiliki persamaan yaitu sama sama tidak suka di kritik. Tujuan dari psikoedukasi ini adalah untuk membantu individu atau kelompok mengembangkan kemampuan diri dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut, dan mengembangkan keterampilan coping untuk menghadapi tantangan tersebut. Dalam hal ini, psikoedukasi mengenai kritik ini menolong konseli untuk menghadapi tantangan dalam mengubah sikapnya yang masih perlu di perbaiki. Hasil yang terlihat dari post test konseli A dan konseli B adalah, di pre test sebelumnya mereka menyatakan

bahwa mereka memang tidak suka di kritik. Tetapi di post test jawaban mereka berubah dan menyatakan bahwa mereka menerima kritikan dari orang lain.

Pertemuan keempat, Pertemuan keempat, konseli menggunakan metode religious activities. Metode ini bertujuan untuk mendukung pemahaman klien terhadap firman Tuhan dan menimbulkan kesadaran didalam diri mereka bahwa agama juga berperan penting didalam proses pemulihan mereka, dan mengingatkan konseli bahwa Tuhan berkuasa diatas segala pergumulan yang mereka hadapi. Pada pertemuan terakhir ini juga, konselor memfollow up perasaan konseli A dimulai dari pertemuan pertama hingga pertemuan terakhir. Dari pertemuan pertama hingga pertemuan terakhir, konselor melihat dan menyimpulkan bahwa metode Therapeutic Community berperan positif bagi konseli A, pasien Siloam yang mengalami gangguan kepribadian paranoid. Sedangkan untuk konseli B, konselor memfollow up perasaan konseli B dan memfollow up sudah sejauh mana ia paham dan mengerti apa yang telah disampaikan konselor selama empat kali pertemuan. Konselor pun akhirnya menyimpulkan bahwa metode Therapeutic Community berperan positif bagi konseli B, pasien Siloam yang mengalami gangguan kepribadian paranoid.

Dari hasil pre-test dan post-test dapat dilihat adanya perubahan yang baik dari diri konseli A. Dari dua puluh pertanyaan yang diberikan, sepuluh diantaranya telah dijawab membaik dari pre-test. Sebelumnya, konseli lebih suka menyendiri dikamar daripada berkumpul bersama teman-temannya, konseli juga memiliki sikap ambisius, tidak suka di kritik dan selalu merasa benar. Namun, setelah proses konseling, konseli A mengalami perubahan yang baik, dilihat dari hasil post-test dan perilakunya setiap hari. Sedangkan untuk konseli B, Dari hasil pre-test dan post-test dapat dilihat adanya perubahan yang baik dari diri konseli B. Dari dua puluh pertanyaan, delapan diantaranya membaik dan sisanya tetap pada jawaban yang positif. Sebelumnya, konseli memiliki sifat gampang marah, tidak suka di kritik, dan gemetar setiap berbicara dengan orang. Namun, setelah proses konseling, konseli mengalami perubahan yang baik, dilihat dari hasil post-test.

Penutup

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa Yayasan LKS Griya Pemulihan Siloam Anugerah Yogyakarta termasuk panti rehabilitasi yang memadai baik dari segi sarana dan prasarana. Program yang dijalankan juga sesuai dengan standar. Implementasi metode Therapeutic Community dalam pemulihan ODGJ di Yayasan LKS Griya Pemulihan Siloam Anugerah Yogyakarta dilakukan dengan beberapa tahap dan program. Setiap program yang dilaksanakan oleh Siloam bertujuan untuk memangkas perilaku atau kebiasaan buruk yang dilakukan klien. Pada masa pemulihan di Siloam, klien sudah dibekali dengan banyak ilmu dan keterampilan sebagai bekal ketika sudah keluar dari yayasan agar memiliki pekerjaan untuk meneruskan kehidupan yang lebih baik di tengah-tengah masyarakat. Hasil dari implementasi metode Therapeutic Community dalam pemulihan klien ODGJ yang diungkapkan oleh konselor pada penelitian yaitu dinilai berhasil hingga 75%. Meskipun jika klien masih sesekali mengalami relapse, itu tidak menjadi masalah karena proses pemulihan tidak cukup hanya mengandalkan metode saja, tetapi juga dibantu oleh obat-obatan dari dokter. Hambatan yang sering dihadapi pada proses implementasi metode Therapeutic Community yaitu: konseli yang terkadang tidak nyambung diajak bicara dan jawabanya tidak sesuai dengan yang ditanyakan. Kemudian, konseli yang tidak bisa lama diajak diskusi atau sharing, dikarenakan sudah tidak fokus lagi jika melebihi dari tiga puluh menit. Hambatan lainnya adalah

konseli hanya mengingat sedikit kejadian atau peristiwa yang mereka alami dimasa lalu, membuat konselor menjadi kewalahan dalam memahami setiap jawaban mereka.

Daftar pustaka

- Andi Mappiare A.T, *Kamus Istilah Konseling dan Terapi* (Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2006)334.
- Baihaki, Mif, *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2007)133.
- Chaplin, James P, *Kamus Lengkap Psikologi*, (Jakarta: Rawali Pers, 2009)507.
- Creswell, John W. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Tradition*. (London: SAGE Publications, 1998),61.
- Dewi, Putri Asmara, *Therapeutic Community Bagi Pecandu Narkoba*, Skripsi (Lampung : UIN Raden Intan, 2018)22.
- Direktorat pelayanan dan rehabilitasi social korban NAPZA, direktorat jenderal pelayanan dan rehabilitasi sosial, metode ‘*Therapeutic community*’ (komunitas terapeutik) dalam *rehabilitas social penyalahguna NAPZA* (Yayasan Titihan Respati, 2004)22.
- Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, *Therapeutic Community dalam Rehabilitasi Korban Narkoba*, (Jakarta: 2003) , 13.
- Direktorat pelayanan dan rehabilitasi social korban NAPZA, metode ‘*Therapeutic community*’ (komunitas terapeutik) dalam *rehabilitas social penyalahguna NAPZA*, 23.
- Gani, Syarifuddin, *Therapeutic Community (TC) pada Residen Penyalahguna Narkoba*, Jurnal Konseling dan Pendidikan Vol.1, 2013, 54.
- Hariyono, rudy dan Antoni Idel, *Kamus Lengkap, Inggris-Indonesia, Indonesia-Inggris*, (Surabaya: Gitamedia Press, 2005)435.
- Kamaya, nopa, *Peran Therapy Community (TC) untuk meningkatkan spiritualitas pecandu narkoba di IPWL Sriwijaya Indralaya*, skripsi (Palembang, Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang, 2018)16 .
- Kooyman, M. *The Therapeutic Community For Addicts: Intimacy, Parent Involment and Treatment Outcome* (Rotterdam:1992)1.
- Melisa, Sulyaman, Agung dan Muhammad, “*Gangguan Kepribadian dan Perilaku Akibat Penyakit, Kerusakan, dan Disfungsi Otak Pada Pria Usia 45 Tahun*” Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, 83.
- Nasva Assa’adah, Mutiara, *Hubungan Program Therapeutic Community dengan Konsep Diri Residen di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA (BRS-KPN) “Galih Pakuan”* Bogor, (Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2021).
- Patton, Michael Quinn, *How to Use Qualitative Methods in Evaluation* (London: SAGE Publications, 1991),23.
- Rudy, duane & Linda Citlali Halgunseth, *Psychological Control, Maternal Emotion and Cognition, and Child Outcomes in Individualist and Collectivist Groups*, (Taylor and Francis Online homepage, 2008) 237-264
- Syamsudin, Nanank, “*Persepsi Narapidana Terhadap Kualitas Pelayanan Therapeutic Community di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta*,” skripsi(Program Ekstensi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia, 2006)23.
- Siswanto, S.Psi., M.Si., *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan, dan Perkembangannya*, 9.

- Taufik, Ichsan, “*Aplikasi Diagnosa Gangguan Kepribadian*”, Edisi Agustus 2014 Volume Viii No. 2, 69.
- Ulfah, Maria, *Metode Therapeutic Community bagi residen narkoba di unit terapi dan rehabilitasi badan narkoba nasional*, Lido-Bogor, skripsi(Jakarta, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2011) 20
- Wahyuningsih, Sri, *Metode Penelitian Studi Kasus (konsep, teori pendekatan psikologi komunikasi dan contoh penelitiannya)*, (UTM Press, 2013), 2.
- Watts, grame *Intellectual disability and spiritual development*, (Taylor and Francis Online homepage, 2011) 238-245.
- Yuwonoa, Doddy Teguh, Abdul Fadlilb, Sunardib “*Sistem Pakar Diagnosa Gangguan Kepribadian Menggunakan Metode Dempster Shafer*”, Jurnal Sistem Informasi Bisnis 01(2019) Prodi Magister Teknik Informatika, Fakultas Pascasarjana, Universitas Ahmad Dahlan, 1.
