

IMPLEMENTASI THERAPEUTIC COMMUNITY (TC) PADA PROGRAM REHABILITASI SOSIAL PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI BALAI BESAR REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL LIDO KABUPATEN BOGOR

Aulia Yasmin, Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, auliaayee@gmail.com

Epi Supiadi, Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, eipisupiadi8@gmail.com

Arini Dwi Deswanti, Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, arinidwideswanti@poltekesos.ac.id

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<p>Article history: Submit 8 Dec 2025 Revised 19 Dec 2025 Accepted 28 Dec 2025 Published 31 Dec 2025</p>	<p>This study examines the implementation of the Therapeutic Community method (TC) in the Social Rehabilitation Program for drug abusers at the National Narcotics Agency (BNN) Lido, Bogor Regency. TC prioritizes support from a positive social environment to provide positive mutual support and restore their social functioning. This study is a descriptive qualitative study. Informants in this study used a purposive sampling technique with a total of 7 informants consisting of 2 rehabilitation clients, 1 counselor, 1 nurse, 1 inpatient officer, 1 psychologist, and 1 vocational trainer at BNN Lido. The results of the study indicate that the implementation of the TC method is carried out through three stages: induction, adaptation, and facilitation. The induction stage is the stage that focuses on helping new clients become community members and involving clients in the social rehabilitation program at the rehabilitation institution. In the adaptation stage, basic life skills therapy services or vocational training are provided to develop self-abilities and work skills for clients. The facilitation stage is the development of a positive social support network. The main activities in the facilitation stage are client independence and the application of skills acquired during rehabilitation. Based on research results, the implementation of the TC method in the social rehabilitation program for drug abuse at the National Narcotics Agency (BNN) in Lido has been running according to procedure, but there is still a risk of relapse among clients after rehabilitation due to triggers from their home environment, social pressure, and lingering societal stigma.</p> <p>Keywords: social rehabilitation, therapeutic community, drug abuse</p> <p>ABSTRAK</p> <p>Penelitian ini mengkaji tentang implementasi metode <i>Therapeutic Community</i> (terapi komunitas) disingkat TC pada Program Rehabilitasi Sosial bagi penyalahguna narkoba di Badan Narkotika Nasional (BNN) Lido Kabupaten Bogor. TC mengutamakan dukungan dari lingkungan sosial positif untuk dapat saling memberikan dukungan positif dan mengembalikan keberfungsian sosial mereka. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif untuk mendapatkan gambaran menyeluruh mengenai implementasi metode TC pada program rehabilitasi sosial di BNN Lido Kabupaten Bogor. Penarikan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dengan total informan sejumlah 7 orang terdiri dari 2 klien rehabilitasi, 1 konselor, 1 perawat, 1 petugas rawat inap, 1 psikolog, serta 1 pelatih vokasional di BNN Lido. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan metode TC dilakukan melalui tiga tahapan yaitu tahap induksi, adaptasi, dan fasilitasi. Tahap induksi merupakan tahap dengan fokus membantu klien baru menjadi anggota komunitas dan melibatkan klien dalam program rehabilitasi</p>

sosial di lembaga rehabilitasi. Pada tahap adaptasi diberikan layanan terapi keterampilan hidup dasar atau pelatihan vokasional untuk mengembangkan kemampuan diri dan keterampilan kerja bagi klien terutama klien yang belum memiliki pekerjaan. Tahap fasilitasi adalah tahap pengembangan jaringan dukungan sosial yang positif. Kegiatan utama pada tahap fasilitasi adalah kemandirian dan penerapan keterampilan klien dalam pengaplikasian keahlian yang telah diperoleh selama di lembaga rehabilitasi. Berdasarkan hasil penelitian, implementasi metode TC pada program rehabilitasi sosial penyalahgunaan narkoba di BNN Lido sudah berjalan sesuai dengan prosedur namun masih ditemukan risiko kekambuhan klien pasca rehabilitasi dikarenakan pemicu lingkungan asal, tekanan sosial, dan stigma masyarakat yang masih melekat

Kata Kunci: rehabilitasi sosial; *therapeutic community*, penyalahgunaan narkoba

PENDAHULUAN

NARKOBA merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Bahan Adiktif lainnya. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang. (UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika). Psikotropika merupakan zat yang memiliki khasiat psikoaktif yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Bahan adiktif adalah bahan/zat yang berpengaruh psikoaktif di luar Narkotika dan Psikotropika dan dapat menyebabkan kecanduan.

Fenomena penyalahgunaan narkoba sering kali bermula dari rasa ingin tahu, tekanan kelompok, serta pengaruh lingkungan yang tidak kondusif, terutama pada remaja yang merupakan kelompok paling rentan terhadap bahaya narkotika. Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN) RI, Komjen Marthinus Hukom menyampaikan remaja cenderung memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan sering kali terpengaruh oleh teman sebaya yang sudah lebih dahulu menggunakan narkoba. Selain itu, lingkungan yang kurang mendukung, seperti keluarga yang tidak harmonis, kurangnya pengawasan orang tua, serta pergaulan bebas, turut menjadi faktor utama yang meningkatkan risiko keterlibatan dalam penyalahgunaan zat terlarang.

Dilansir dari berita Badan Narkotika Nasional (BNN) pada 27 Juni 2024, jumlah penyalahguna narkotika di dunia telah mencapai angka 296 juta jiwa, meningkat 12 juta jiwa dibandingkan tahun 2023. Angka ini mewakili 5,8% penduduk dunia yang berusia 15-64 tahun. Sedangkan hasil survei nasional prevalensi penyalahgunaan narkotika tahun 2023 menunjukkan bahwa angka prevalensi sebesar 1,73% atau setara dengan 3,3 juta penduduk Indonesia yang berusia 15-64 tahun. Data ini juga menunjukkan adanya peningkatan penyalahgunaan narkotika secara signifikan pada kalangan kelompok umur 15-24 tahun. Peningkatan ini menunjukkan bahwa peredaran narkoba semakin meluas, baik dalam skala nasional maupun global. Faktor-faktor seperti kemajuan teknologi, yang mempermudah transaksi narkoba melalui jalur digital, serta lemahnya penegakan hukum di beberapa wilayah, turut memperparah situasi ini. Selain itu, urbanisasi yang pesat juga menjadi pemicu meningkatnya penggunaan narkoba, terutama di kota-kota besar, di mana tekanan sosial dan ekonomi sering kali mendorong individu untuk mencari pelarian melalui zat adiktif.

Penyalahgunaan narkoba merupakan permasalahan serius yang berdampak luas, tidak hanya bagi individu yang menggunakannya tetapi juga terhadap keluarga dan masyarakat. Dari perspektif bio-psiko-sosial-spiritual, dampak narkoba mencakup berbagai aspek kehidupan. Secara biologis,

penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan gangguan kesehatan fisik, seperti kerusakan organ, gangguan sistem saraf, serta meningkatnya risiko penyakit menular seperti HIV/AIDS dan hepatitis. Menurut Darwis (2023), penggunaan narkoba secara kronis dapat menyebabkan perubahan permanen pada sistem saraf pusat, yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko gangguan neurologis dan menurunnya kualitas hidup pengguna.

Dalam mengatasi permasalahan ini, diperlukan pendekatan komprehensif yang mencakup edukasi, pencegahan, rehabilitasi, serta penegakan hukum yang tegas. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI) telah mengembangkan strategi melalui pencegahan, pemberdayaan masyarakat, dan rehabilitasi, dengan langkah-langkah seperti edukasi tentang bahaya narkoba, penguatan peran keluarga, serta pemberdayaan masyarakat. Menurut penelitian yang diterbitkan oleh Unmair (2023), strategi ini terbukti efektif dalam mengurangi angka penyalahgunaan narkoba di berbagai daerah di Indonesia. Studi tersebut menyoroti bahwa kombinasi antara pendekatan edukatif dan rehabilitatif, yang didukung oleh penegakan hukum yang kuat, dapat meningkatkan kesadaran masyarakat serta mempercepat proses reintegrasi sosial bagi mantan pengguna narkoba. Upaya ini diharapkan mampu menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan bebas dari penyalahgunaan narkoba, serta memberikan solusi yang efektif bagi individu yang terjerumus dalam ketergantungan narkotika.

Sebagai bagian dari strategi nasional, lembaga seperti Badan Narkotika Nasional (BNN) dan berbagai pusat rehabilitasi menyediakan layanan berbasis medis dan sosial yang disesuaikan dengan kebutuhan tiap individu. Tidak hanya itu, pendekatan berbasis komunitas juga diterapkan untuk mendukung pemulihan jangka panjang dengan melibatkan keluarga dan lingkungan sekitar. Upaya ini sejalan dengan data yang menunjukkan bahwa tanpa rehabilitasi yang efektif, risiko kambuh dan keterlibatan kembali dalam penyalahgunaan narkoba sangat tinggi.

Therapeutic Community (TC) merupakan treatment yang digunakan untuk para penyalahguna NAPZA dengan pendekatan psikososial, bersama-sama dengan mantan pecandu atau penyalahguna lainnya untuk saling membantu mencapai kesembuhan. Karena konsep yang digunakan dalam TC adalah "Self help, Mutual help" yang artinya yaitu anggota komunitas bertanggung jawab untuk saling menolong satu sama lain, dengan menolong orang lain maka sekaligus menolong dirinya sendiri dengan mengadopsi beberapa cara baru yang lebih harmonis dan konstruktif dalam berinteraksi dengan sesama penyalahguna NAPZA (Ruhaedi, Huraerah, 2020).

TC menggunakan pendekatan psikososial sebagai metode *treatment* untuk mencapai kesembuhan. Dapat disimpulkan bahwa TC merupakan metode dalam rehabilitasi penyalahguna NAPZA yang dalam pelaksanaannya mengutamakan dukungan dari lingkungan sosial positif yaitu teman-teman yang memiliki nasib yang sama sebagai dukungan positif untuk mengembalikan keberfungsian sosial klien dan agar klien tidak kembali lagi melakukan penyalahgunaan NAPZA (relapse) (Citra, dkk, 2020).

Dalam TC, sekelompok individu dengan masalah serupa berkumpul untuk tinggal dan bekerja bersama dengan tujuan bersama untuk mengubah perilaku masing-masing dan mencapai kesembuhan. Konsep inti dari TC adalah "*self-help, mutual help*" atau "menolong orang lain untuk menolong diri sendiri," di mana anggota komunitas bertanggung jawab untuk saling membantu, mendukung, dan menguatkan satu sama lain. Klien menjadi faktor aktif dalam terapi, belajar mengenal diri sendiri dan menjalani kehidupan berdasarkan prinsip-prinsip hubungan antar individu yang sehat. Lingkungan TC dianggap sebagai sebuah "keluarga" yang menyediakan dukungan positif, bertujuan untuk mengembalikan keberfungsian sosial klien dan mencegah terjadinya kekambuhan (*relapse*).

Metode

Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode kualitatif ini digunakan untuk mendeskripsikan dan merepresentasikan implementasi *Therapeutic Community* (TC) pada program rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Di Badan Narkotika Nasional Lido Kabupaten Bogor. Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari para informan yang menjalani program rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido Kabupaten Bogor pada waktu penelitian melalui wawancara, observasi, atau kuesioner. Data sekunder dalam penelitian ini bersumber dari literatur, artikel, jurnal serta situs di internet yang berkenaan dengan program rehabilitasi penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Lido Kabupaten Bogor.

Pemilihan informan menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria dianggap mampu memberikan informasi dan data yang dibutuhkan. Informan dari penelitian ini berjumlah 7 orang yang terdiri dari 2 Klien yang sedang menjalani rehabilitasi, 1 Konselor, 1 Perwakilan Tim Rawat Inap, 1 Perawat, 1 Instruktur Vokasional, dan 1 Psikolog. Teknik pengumpulan data penelitian yang dilakukan antara lain wawancara mendalam, observasi, serta studi dokumentasi. Teknik analisis data dilakukan dengan pendekatan kualitatif model interaktif dimulai dari 1) pengumpulan data; 2) reduksi data; 3) pemaparan data dan 4) penarikan kesimpulan. Penelitian dilakukan dari 14 Januari 2025 hingga 16 Juni 2025 atau kurang lebih selama 6 bulan dengan lokus penelitian di Badan Narkotika Nasional Lido Kabupaten Bogor.

Hasil dan Pembahasan

Dalam penelitian ini, wawancara dilaksanakan dengan pihak-pihak terkait guna memperoleh gambaran komprehensif mengenai layanan program rehabilitasi sosial penyalahgunaan NAPZA di Balai Besar BNN Lido. Fokus utama penelitian ini diarahkan pada pendalaman terkait implementasi *therapeutic community* (TC) pada program rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Di Badan Narkotika Nasional Lido Kabupaten Bogor. Implementasi TC dilakukan melalui tiga tahapan yaitu: 1) tahap induksi; 2) tahap adaptasi, dan 3) tahap fasilitasi.

1) Implementasi Tahap Induksi pada TC

Tahap induksi dalam program rehabilitasi merupakan fase awal yang meliputi pengenalan klien terhadap program, lingkungan, dan adaptasi dengan aturan yang berlaku. Pada tahap ini, klien memulai proses memutuskan zat sambil dibantu untuk merasa nyaman di lingkungan baru. Selain itu, buddy system diterapkan di mana klien baru akan didampingi oleh klien yang lebih dulu masuk untuk membantu orientasi, mempelajari walking paper, dan memenuhi kriteria agar bisa melanjutkan ke tahap berikutnya.

Memahami secara mendalam esensi tahap induksi menjadi krusial guna memperoleh pemahaman komprehensif terkait keseluruhan proses serta tujuan dari program yang akan dijalani. Dengan menguasai definisi dan cakupan tahap ini, klien dapat mempersiapkan diri secara optimal dalam mengikuti setiap tahapan, sehingga capaian manfaat rehabilitasi dapat dimaksimalkan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, tahap induksi merupakan tahap untuk memutuskan zat dan masa orientasi untuk mengenali program yang dijalankan serta memahami rumah yang menjadi tempat tinggal selama masa rehabilitasi. Hal ini disampaikan oleh informan AF “putus zat, mengamankan diri disini, observasi fokus mempelajari rumah, saling mengenal dengan klien lain dan belajar walking paper tapi belum ngisi (AF, Klien Laki-laki)”.

Dalam tahapan ini ada beberapa pihak yang terlibat dan ikut serta dalam kelancaran serta keberhasilan program rehabilitasi ini. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pihak yang terlibat dalam tahapan induksi adalah *all family*, psikolog, konselor, MoD (*mayor on duty*), tenaga medis, dan petugas keamanan. Berdasarkan keseluruhan informasi yang diperoleh, terdapat keselarasan pernyataan dari berbagai informan. Dapat disimpulkan bahwa pihak utama yang terlibat dalam tahap induksi meliputi klien itu sendiri, *all family*, MoD, dan konselor. Peran mereka esensial dalam membangun fondasi awal adaptasi dan pemahaman klien terhadap program. Selain itu, terdapat pula pihak pendamping yang turut serta dalam proses ini, yaitu psikolog, tenaga medis, dan petugas keamanan. Keberadaan mereka sangat penting untuk memberikan dukungan baik dari aspek psikologis, kesehatan fisik, maupun jaminan keamanan selama tahap induksi berlangsung, sehingga menciptakan lingkungan yang kondusif bagi klien.

Berdasarkan keseluruhan informasi, dapat disimpulkan bahwa tahap induksi dilaksanakan setelah klien menjalani 28 hari di tahap detoksifikasi dan kondisinya dinyatakan stabil. Setelah itu, barulah klien memasuki rumah program. Durasi tahap induksi ini bervariasi bagi setiap klien, bergantung pada kondisi masing-masing. Hasil observasi menunjukkan bahwa perbedaan durasi ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk belum terpenuhinya kriteria klien untuk melanjutkan ke tahap berikutnya serta adanya perbedaan kondisi kognitif klien.

Tahap induksi adalah tahap yang sangat penting dalam program rehabilitasi karena berfungsi sebagai fondasi adaptasi klien terhadap lingkungan, pemahaman program, dan internalisasi aturan. Tahap ini membantu klien beradaptasi dari gaya hidup individualistik menuju kehidupan berkomunitas dan membangun hubungan baik dengan staf serta sesama klien. Selain itu, induksi juga menjadi jembatan transisi dari fase Monitoring Evaluasi Fisik dan Psikososial (MEFP), memastikan klien stabil secara fisik dan mental sebelum sepenuhnya terlibat dalam program rehabilitasi.

Pelaksanaan tahap induksi memegang peranan yang sangat penting dalam keberhasilan program rehabilitasi secara keseluruhan. Tahap ini krusial karena menjadi fondasi awal bagi klien untuk beradaptasi dengan lingkungan baru, memahami dinamika program, serta menginternalisasi aturan dan prosedur yang berlaku di rumah program. Tanpa adanya tahap induksi, klien mungkin akan menghadapi kesulitan signifikan dalam menyesuaikan diri. Hal ini berpotensi menghambat proses rehabilitasi mereka, bahkan dapat menyebabkan resistensi atau penolakan terhadap program yang sedang dijalankan. Oleh karena itu, tahap induksi memastikan klien memiliki transisi yang lancar dan siap untuk menerima intervensi rehabilitasi selanjutnya.

Tahap induksi memegang peranan penting dalam program ini. Ini bukan sekadar formalitas, melainkan fondasi utama bagi klien untuk membangun hubungan (*building rapport*) yang kuat. Melalui tahap ini, klien dapat menjalin kedekatan dengan staff, anggota komunitas lainnya, termasuk teman sebaya, sehingga tercipta lingkungan yang suportif dan saling percaya. Dengan terjalinnya hubungan yang baik, pemahaman yang komprehensif mengenai aturan program dapat disampaikan secara efektif kepada klien. Hal ini memastikan bahwa setiap individu memiliki bekal pengetahuan yang cukup untuk berpartisipasi aktif dan mematuhi pedoman yang berlaku, mendorong keberhasilan program secara keseluruhan.

Untuk dapat melanjutkan ke tahap adaptasi, klien diwajibkan memenuhi serangkaian kriteria yang telah ditetapkan. Penetapan kriteria ini bertujuan untuk menanamkan kedisiplinan pada klien, yang diharapkan akan menghasilkan luaran positif dan optimal di kemudian hari. Indikator keberhasilan pada tahap induksi dapat dilihat pada tabel 1.

Beberapa hal yang menjadi faktor pendukung bahwa klien dapat dikatakan mencapai indikator keberhasilan pada tahap induksi yaitu adanya relasi yang baik antara staff dengan klien. Dalam menjalankan program, terdapat tiga hal utama yang perlu dipastikan. Pertama, setiap staff harus memiliki pemahaman yang komprehensif mengenai alur program dan informasi terkini terkait klien. Kedua, klien “*older member*” diharapkan mampu menjelaskan aspek-aspek program secara mandiri pada klien baru. Terakhir, klien baru harus dapat mengikuti program dengan baik melalui sistem *buddy*.

Tabel 1. Indikator Keberhasilan Tahap Induksi

No	Kriteria
1	Sudah menjalankan program selama 0-14 hari
2	Partisipasi dalam <i>Morning Meeting/Morning Briefing</i> dan mendapatkan tanda tangan dari STAFF AM :
	<i>Belly check</i> 3x
	<i>Issue</i> 1x
	<i>Awareness</i> 1x
	<i>Pull up board</i> 7x
	<i>Pull up/instant/personal pull up</i> 1x
	<i>Acknowledge</i> 1x
	<i>Motivation</i> 1x
	<i>Suggestion</i> 1x
3	Klien mampu memahami dan mengelaborasi:
	a. The Creed/Ikrar
	b. Konsep <i>Therapeutic Community</i>
	c. 10 <i>Unwritten Philosophies</i>
	d. 10 jargon yang ada di <i>Walking Paper</i>
	e. Step 1-3
	f. <i>Serenity Prayer</i>
4	Mampu memahami <i>Cardinal Rules</i> dan <i>House Rules</i> serta mentaatinya, dengan cara mempresentasikannya di <i>Group Confrontation</i>
	a. <i>Cardinal Rules</i>
	b. <i>Major Rules</i>
	c. <i>House Rules</i>

2) Implementasi Tahap Adaptasi pada TC

Tahap adaptasi merupakan fase lanjutan setelah induksi, berfokus pada implementasi aturan dan perangkat program. Pengetahuan serta keterampilan yang diperoleh selama tahap induksi diaktualisasikan dalam tahap adaptasi ini. Pada tahapan ini, klien tidak hanya berpartisipasi aktif dalam program, tetapi juga mampu melakukan introspeksi diri untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan personal. Selanjutnya, hasil introspeksi tersebut diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari, didukung oleh penggunaan bahasa yang santun dan terstruktur.

Dalam tahap ini, klien difokuskan untuk mengaplikasikan berbagai aturan dan perangkat yang telah diperkenalkan selama induksi. Ini adalah tahap penting di mana teori bertemu praktik. Klien tidak hanya memahami konsep, tetapi juga mulai mengintegrasikannya ke dalam kegiatan sehari-hari mereka dalam konteks program. Selain itu, di tahap ini klien menjadi lebih berpartisipasi aktif dalam kegiatan dibandingkan dengan tahap yang sebelumnya, hal ini disampaikan oleh informan AF sebagai berikut “Lebih berpartisipasi aktif dalam kegiatan yang ada di facility dan yang diberikan oleh konselor serta evaluasi diri (AF, Klien Laki-laki)”.

Berdasarkan pendapat informan AF tersebut, di tahap adaptasi klien sudah berpartisipasi aktif dalam kegiatan. Di tahap adaptasi, klien sudah menggunakan *walking paper* dan mengikuti beberapa kegiatan bahkan dapat mengisi kegiatan tersebut contohnya di kegiatan seminar, mereka dapat memberikan seminar, sedangkan untuk temanya itu ditentukan oleh MoD. “Sudah melaksanakan kegiatan program, dan ada kriteria serta capaian yang harus dikejar, kita dapat memberikan seminar bagi klien fase induksi (tema ditentukan MoD) (LP, Klien Perempuan)”.

Layanan terapi keterampilan hidup dasar atau vokasional merupakan kegiatan pengembangan kemampuan diri dan keterampilan kerja yang diperlukan bagi klien, terutama yang belum memiliki pekerjaan. Layanan ini diberikan pada fase layanan sosial lanjutan, dengan pilihan kegiatan vokasional sebagaimana yang tersedia di UPT BNN. Layanan vokasional dapat berupa magang, kursus, serta kewirausahaan. Magang adalah pelatihan kerja yang diselenggarakan secara terpadu di lembaga pelatihan di bawah bimbingan dan pengawasan instruktur dalam rangka menguasai keterampilan atau keahlian tertentu.

Kursus yang merupakan kegiatan belajar-mengajar dalam waktu pendek dapat diselenggarakan melalui kerjasama dengan lembaga kursus resmi yang terdaftar di Direktorat Pembinaan Kursus dan Pelatihan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. Kesempatan kursus diberikan kepada klien dengan perjanjian tertentu. Jenis dan banyaknya kursus disesuaikan dengan kemampuan UPT BNN. Layanan vokasional kewirausahaan adalah layanan yang bertujuan memberikan keterampilan kewirausahaan pada klien. Klien dapat diberdayakan untuk belajar mengelola usaha sendiri yang berada dalam fasilitas layanan sepanjang kegiatan usaha tersebut sudah diatur dalam peraturan perundangan, misalnya melalui mekanisme Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP).

Sedangkan KKT adalah Kegiatan Kelompok Tematik (KKT) yang merupakan salah satu model dalam pembelajaran terpadu yang memungkinkan klien secara kelompok, aktif menggali, merumuskan konsep dan prinsip-prinsip materi secara holistik serta bermakna. Layanan psikoedukasi melalui KKT merupakan metode intervensi berbasis kebutuhan individual melalui pendekatan kelompok. KKT berorientasi pada praktik pembelajaran yang sesuai kebutuhan dan perkembangan klien. Metode ini telah terbukti secara ilmiah menunjukkan peningkatan beberapa domain dalam perubahan perilaku, seperti fungsi sosial, keterlibatan dalam program serta adanya hubungan baik antara klien dengan praktisi selama konseling berlangsung.

Dalam penyelenggaraan KKT, klien akan mendapat materi sesuai kebutuhannya, dapat melakukan tanya jawab, bermain peran, dan diskusi mengenai pengalaman dan materi yang disajikan fasilitator. Fasilitator akan merangsang klien untuk aktif, kondisi kelas dibuat menyenangkan dengan metode ice breaking, mengerjakan soal pre-test dan post-test setiap selesai pembelajaran materi untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan klien terhadap materi yang sudah diterima.

Tahap adaptasi sangat penting karena menjadi kunci untuk memastikan klien dapat mempertahankan hasil yang sudah dicapai, serta sebagai fondasi untuk proses pemulihan. Tahap ini

juga berfungsi sebagai jembatan untuk mengimplementasikan hal-hal yang telah dipelajari dari fase induksi, dan esensial dalam membentuk kelompok induksi agar memiliki model peran yang positif.

Hal ini disampaikan oleh informan OS “untuk *me-maintenance* hal-hal yang sudah didapatkan apakah klien mampu menjalani dengan baik atau tidak (OS, Ketua Tim Rawat Inap”. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa pengetahuan, keterampilan, atau hasil positif yang diperoleh klien selama tahap induksi dapat dipertahankan dan diaplikasikan secara efektif di tahap adaptasi. Ini berarti fokusnya adalah pada kelanjutan dan keberlanjutan. Tahap induksi adalah saat klien mendapatkan informasi atau fondasi awal, sedangkan tahap adaptasi klien mampu mengimplementasikan dan menjaga hal-hal tersebut dalam situasi nyata, sehingga tidak mudah hilang atau kembali ke pola sebelumnya. Ini juga mengacu pada bagaimana klien dapat mengelola dan mempraktikkan apa yang sudah dipelajari dengan baik di lingkungan atau kondisi yang baru.

Tahap adaptasi bertujuan untuk pemulihan kondisi klien, di mana klien mulai menginternalisasi perubahan dan menemukan keseimbangan baru. Tahapan ini merupakan tahap lanjutan dari tahap induksi. Pada tahap ini, klien sudah mampu beradaptasi sehingga dapat menampilkan perilaku-perilaku yang lebih adaptif. Misalnya, klien mampu meregulasi emosi, di mana di tahap sebelumnya klien masih didominasi oleh perasaan marah atau kecewa. Kemampuan meregulasi emosi ini menandakan adanya kemajuan signifikan dalam proses pemulihan dan adaptasi, menunjukkan bahwa individu telah melewati fase awal gejala dan mulai menemukan cara-cara yang lebih sehat untuk merespons situasi. Hal ini disampaikan informan VA sebagai berikut:

“Karena tahapan ini merupakan tahap lanjutan dari tahapan sebelumnya. Pada tahapan ini, klien sudah mampu beradaptasi, sehingga dapat menampilkan perilaku-perilaku yang lebih adaptif. Misalnya, pada tahap ini klien mampu meregulasi emosi, dimana di tahap sebelumnya klien masih di dominasi oleh perasaan marah/ kecewa.” (VA, Psikolog)

Membangun kemampuan klien dan mendorong pengembangan pribadi mereka merupakan inti dari proses yang efektif, berfokus pada peningkatan keterampilan praktis, kognitif, serta interpersonal untuk kemandirian dan keberfungsian. Seiring dengan itu, menjaga kestabilan emosi adalah pilar penting, memungkinkan klien untuk meregulasi perasaan, berpikir jernih, dan membuat keputusan adaptif. Pada akhirnya, semua upaya ini bermuara pada peningkatan produktivitas klien, yang diukur tidak hanya dari hasil kerja, tetapi juga dari kemampuan mereka untuk berfungsi secara efektif dalam kehidupan sehari-hari, berpartisipasi aktif dalam masyarakat, dan mencapai kualitas hidup yang lebih baik sesuai dengan potensi mereka.

Terdapat empat kompetensi utama yang menjadi fokus dalam tahap adaptasi. Pertama, kompetensi emosional, di mana klien diharapkan mampu mengidentifikasi berbagai perasaannya; misalnya saat merasa sedih, marah, senang, atau jijik. Kedua, kompetensi sosial, yang mengharuskan klien mampu menjalin relasi positif dengan teman satu asrama, minimal dengan teman satu kamar. Ketiga, kompetensi pendidikan, di mana klien diharapkan mampu memahami aturan atau tata tertib yang berlaku; khususnya bagi klien remaja atau anak, mereka diberikan hak untuk mendapatkan akses pendidikan yang layak. Keempat, kompetensi kejiwaan, yang memberikan kesempatan bagi klien untuk mengikuti kegiatan vokasional sesuai dengan minat mereka. Untuk menjamin kelancaran pelaksanaan tahap ini, klien sangat disarankan dan dimotivasi untuk terlibat aktif dalam komunitas, serta didorong untuk mengenali diri dan emosi atau suasana perasaannya. Setiap proses

pengembangan kompetensi ini memerlukan pendampingan intensif dari konselor guna memastikan tercapainya tujuan yang diharapkan. Indikator keberhasilan pada tahap adaptasi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Indikator Keberhasilan Tahap Adaptasi

NO	Kriteria
1	Sudah menjalankan program selama 15-60 hari
2	Partisipasi dalam <i>morning meeting/morning briefing</i> dan mendapatkan sign dari <i>Mayor On Duty AM</i> :
	Membacakan <i>The Creed</i> /Ikrar sebanyak 1 kali
	Memberikan <i>Feedback</i> sebanyak 2 kali
	Membawakan <i>Issue</i> sebanyak 2 kali
	Membuat 3 <i>Theme Writing</i> masing-masing sebanyak 300 kata dengan judul:
	a. <i>Honesty</i>
	b. <i>Responsible Care and Cocern</i>
	c. Step 1
4	Menjadi panelis/facilitator sanction tools sebanyak 2 kali dan ditandatangani oleh M.O.D
5	Menjalankan satu kali seminar klien dari 3 pilihan judul berikut:
	a. <i>Family Milieu Concept</i>
	b. Step 1
	c. <i>Act As If</i>
6	Membuat evaluasi diri selama menjalani program hingga tahapan adaptasi secara tertulis dalam bentuk naratif maksimal 500 kata

3) Implementasi Tahap Fasilitasi pada TC

Tahap fasilitasi merupakan puncak dari proses rehabilitasi sosial yang esensinya terletak pada kemandirian dan penerapan keterampilan klien. Pada tahap ini, klien dituntut untuk mengaplikasikan keahlian yang telah diperoleh, mulai dari dasar-dasar di tahap induksi hingga praktik kontekstual di tahap adaptasi, guna menghadapi kehidupan sehari-hari secara mandiri dan produktif. Tahap ini juga berfokus pada integrasi klien ke dalam komunitas dan pengembangan diri mereka, termasuk minat dan bakat, agar dapat beradaptasi dan berperan aktif di lingkungannya. Klien pada tahap ini diharapkan dapat menjadi teladan bagi kelompok lain, memotivasi mereka melalui perencanaan dan transisi yang berhasil menuju kemandirian. Selain itu, mereka juga berperan sebagai fasilitator bagi sesama dan menjadi panutan, mempersiapkan kepulangan setelah berhasil menyelesaikan permasalahan pribadi. Ini menandai konsolidasi pemulihan dan persiapan matang untuk kehidupan mandiri.

Tahap fasilitasi dalam rehabilitasi adalah momen penting di mana klien dituntut untuk menunjukkan kemandirian penuh dan menerapkan berbagai keterampilan yang telah diperoleh selama fase induksi dan adaptasi. Ini menandai keberhasilan proses rehabilitasi, di mana klien diharapkan mampu mengaplikasikan keahlian yang diajarkan mulai dari dasar-dasar yang diperkenalkan di tahap induksi hingga praktik yang lebih kontekstual di tahap adaptasi guna menghadapi kehidupan sehari-hari secara mandiri dan produktif.

Tahapan ini berpusat pada integrasi klien ke dalam kehidupan bermasyarakat secara utuh. Artinya, fokusnya adalah bagaimana klien dapat beradaptasi dan berperan aktif dalam komunitasnya. Contohnya adalah penekanan kuat pada pengembangan diri klien, khususnya dalam mengidentifikasi dan mengasah minat serta bakat yang dimiliki. Ini membantu klien menemukan potensi tersembunyi dan membangun identitas positif, yang pada akhirnya mendukung partisipasi mereka dalam kehidupan sosial.

Tahapan ini adalah titik balik di mana klien tidak hanya menerima bantuan, tetapi juga mulai memberikan dukungan kepada sesama klien. Mereka mengambil peran sebagai fasilitator, menunjukkan bahwa mereka telah mengalami kemajuan signifikan dalam proses rehabilitasi. Ini juga menjadikan mereka panutan atau teladan di lingkungan rumah program, memberikan inspirasi dan contoh positif bagi klien lain. Seiring dengan peran ini, mereka secara paralel mempersiapkan diri untuk kembali ke masyarakat. Persiapan ini mencakup perencanaan matang tentang apa saja yang harus mereka lakukan setelah menyelesaikan masa rehabilitasi. Hal ini dimungkinkan karena pada fase sebelumnya, yaitu fase adaptasi, klien telah berhasil mengidentifikasi dan menyelesaikan berbagai masalah pribadi yang menjadi hambatan. Dengan demikian, tahapan ini merupakan konsolidasi pemulihan diri dan persiapan yang terencana untuk kehidupan mandiri di luar.

Pihak yang terlibat di tahapan ini adalah konselor, perawat/petugas medis, petugas keamanan, psikolog dan keluarga. Pada tahapan ini sebenarnya pihak yang terlibat hampir sama dengan tahapan sebelumnya, yang membedakan hanyalah tambahan keluarga beserta psikolog yang menjalankan tes. Keterlibatan keluarga dan psikolog dalam tes keminatan serta konseling karir sangat penting. Keluarga, sebagai lingkungan terdekat, menawarkan dukungan emosional, wawasan unik tentang individu, dan dapat menciptakan komunikasi terbuka mengenai harapan karir. Mereka juga bisa menjadi sumber daya dan membantu mengelola ekspektasi. Sementara itu, psikolog membawa keahlian profesional untuk memfasilitasi penemuan diri klien melalui interpretasi tes, mengatasi hambatan psikologis, mengembangkan keterampilan pengambilan keputusan, dan memberikan pengetahuan pasar kerja. Kombinasi dukungan keluarga dan keahlian psikolog ini menciptakan pendekatan komprehensif yang efektif dalam membimbing individu, terutama setelah rehabilitasi, untuk menemukan jalur karier yang sesuai dan berkelanjutan.

Selain itu, konselor memegang peran penting pada tahap ini karena mereka memiliki otoritas dalam mengambil keputusan penting mengenai kelayakan klien untuk kembali pulang. Penilaian konselor didasarkan pada progres klien, kemampuan mereka dalam menerapkan keterampilan yang telah diajarkan, serta kesiapan mental dan emosional untuk berintegrasi kembali dengan masyarakat dan keluarga.

Tahap fasilitasi memiliki beberapa urgensi dalam proses rehabilitasi. Pertama, ia berfungsi sebagai fase realisasi penting bagi klien untuk menerapkan keterampilan lunak yang diperoleh sebelumnya, memastikan mereka dapat bersosialisasi secara efektif di masyarakat dan membuktikan keberhasilan pelatihan serta kesiapan untuk hidup mandiri. Kemampuan ini juga mendorong klien untuk mengintegrasikan diri ke dalam komunitas, mengembangkan potensi, dan menjadi teladan bagi sesama. Kedua, tahap fasilitasi berperan dalam menetralkan klien ke masyarakat, mempersiapkan mereka untuk berinteraksi dengan luwes dan nyaman, tidak kaku, dan mudah bergaul, meskipun sebelumnya ada kewajiban mengikuti program. Terakhir, urgensi tahap ini diperkuat dengan adanya *family dialog* yang vital dalam mempersiapkan kepulangan klien ke lingkungan keluarga. Diskusi ini melibatkan klien dan keluarga untuk merencanakan pasca-rehabilitasi, membahas peran dukungan, dan melatih komunikasi efektif, semua demi memastikan transisi yang lancar, dukungan kuat, dan

lingkungan kondusif untuk pemulihan jangka panjang serta pencegahan perilaku adiktif. Indikator keberhasilan pada tahap adaptasi dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Indikator keberhasilan Tahap Adaptasi

No	Kriteria
1	Sudah menjalankan program selama 60-120 hari
2	Menjadi <i>conduct</i> dalam group:
	<i>Morning meeting/morning briefing</i> sebanyak 1x
	<i>Induction group</i> sebanyak 1x
3	Mengikuti kegiatan vokasional dan mendapatkan tanda tangan instruktur vokasional sebanyak 2x
4	Membuat <i>theme writing</i> :
	a. Tahapan induksi sebanyak 250 kata
	b. Tahapan adaptasi sebanyak 250 kata
5	Merencanakan, mengkoordinir, dan mengatur pelaksanaan SNA atau aktifitas bersama dalam bentuk <i>games, sport</i> , dan musik; peorangan atau berkelompok maksimal 3 orang
6	Membuat rangkuman perjalanan menjalani program dari mulai fase orientasi s/d tahapan fasilitasi, dalam bentuk naratif (minimal 1 lembar kertas folio)

Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa masalah yang muncul dalam implementasi TC pada program rehabilitasi sosial penyalahgunaan NAPZA di Badan Narkotika Nasional Lido Kabupaten Bogor antara lain sebagai berikut:

1. Kurangnya Efektivitas Jangka Panjang dan Risiko Kekambuhan

Salah satu masalah paling signifikan adalah tingginya angka kekambuhan setelah klien kembali ke masyarakat, meskipun mereka telah menunjukkan kemajuan substansial selama berada di dalam program. Ini mencerminkan adanya kesenjangan serius antara lingkungan terkontrol di pusat rehabilitasi dan realitas dunia luar yang penuh dengan godaan serta tekanan. Klien mungkin berhasil mengembangkan keterampilan strategi coping, mengelola emosi, dan memahami dampak negatif penyalahgunaan zat saat di fasilitas. Namun, ketika berhadapan kembali dengan pemicu lingkungan lama, tekanan sosial, atau stigma masyarakat yang masih melekat kuat, fondasi pemulihan yang telah dibangun dapat runtuh. Kondisi ini mengindikasikan urgensi pengembangan strategi pasca rehabilitasi yang kokoh, termasuk dukungan berkelanjutan dan sistem pendampingan yang efektif setelah klien keluar dari program.

2. Integrasi Pendekatan yang Belum Optimal

Efektivitas metode TC dalam rehabilitasi sosial sangat bergantung pada kolaborasi berbagai pihak profesional, mulai dari petugas rehabilitasi, konselor, psikolog, hingga tenaga medis. Namun, seringkali terjadi integrasi pendekatan yang belum optimal di antara berbagai pihak tersebut. Hal ini menjadi sangat jelas dalam penanganan kasus dual diagnosis, di mana klien tidak hanya bergulat dengan ketergantungan zat tetapi juga gangguan kesehatan mental. Penanganan kondisi kompleks semacam ini menuntut koordinasi yang mulus dan pemahaman mendalam dari semua pihak terkait.

Apabila pendekatan antara psikolog yang menangani aspek kesehatan mental dan konselor yang berfokus pada adiksi tidak terpadu, klien berisiko tidak menerima perawatan holistik yang esensial. Kondisi ini berpotensi memperlambat proses pemulihan dan bahkan menimbulkan kebingungan bagi klien, sehingga mengurangi efektivitas intervensi secara keseluruhan.

3) Keterbatasan Sumber Daya

Kendala mendasar lainnya adalah keterbatasan sumber daya yang memengaruhi berbagai aspek program. Pertama, rasio pegawai dan klien yang tidak ideal dapat membatasi kualitas serta intensitas pendampingan individual yang diterima setiap klien, terutama bagi mereka dengan kebutuhan khusus. Kedua, keterbatasan pelatihan bagi pegawai menghambat kemampuan mereka untuk menangani kasus-kasus kompleks seperti dual diagnosis secara efektif, karena penanganan tersebut memerlukan keahlian dan pemahaman yang mendalam. Ketiga, fasilitas pendukung pasca rehabilitasi yang belum memadai juga merupakan masalah krusial. Kurangnya rumah singgah yang layak, pusat kegiatan komunitas, atau program reintegrasi sosial dan pekerjaan yang terstruktur dapat membuat klien rentan terhadap kekambuhan. Tanpa jaring pengaman yang kuat setelah meninggalkan lingkungan rehabilitasi utama, upaya pemulihan jangka panjang akan menghadapi hambatan signifikan.

Berdasarkan masalah-masalah yang telah diidentifikasi sebelumnya, berikut adalah analisa kebutuhan yang bisa dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan tersebut antara lain:

1) Peningkatan Efektivitas Jangka Panjang dan Pencegahan Kekambuhan

Mengingat tingginya angka kekambuhan setelah klien kembali ke masyarakat, kebutuhan utama adalah pengembangan dan implementasi strategi pasca rehabilitasi yang lebih kokoh dan terstruktur. Hal ini meliputi penyediaan program tindak lanjut yang personal, seperti sesi konseling rutin atau kelompok dukungan sebaya yang aktif, guna menjembatani kesenjangan antara lingkungan rehabilitasi yang terkontrol dengan realitas dunia luar yang penuh pemicu. Selain itu, penting untuk meningkatkan keterampilan koping klien dalam menghadapi lingkungan nyata melalui pelatihan intensif atau simulasi, serta membekali mereka dengan strategi untuk menghadapi dan mengatasi stigma masyarakat melalui konseling khusus atau program edukasi publik. Tujuan akhirnya adalah memfasilitasi pembentukan dan pemeliharaan jaringan dukungan sosial positif di luar program yang akan memperkuat resiliensi klien.

2) Optimalisasi Integrasi Pendekatan

Untuk mengatasi *fragmented care*, terutama pada kasus dual diagnosis, kebutuhan krusial adalah peningkatan koordinasi dan integrasi pendekatan antar profesional. Hal ini menuntut pengembangan dan penerapan protokol penanganan yang terstandardisasi untuk klien dengan dual diagnosis, memastikan adanya alur rujukan dan kolaborasi yang efektif antara tim kesehatan mental dan tim adiksi. Selain itu, pelatihan interdisipliner dan berkelanjutan bagi semua pihak profesional (konselor, psikolog, tenaga medis) menjadi esensial untuk meningkatkan pemahaman bersama dan sinkronisasi intervensi. Kebutuhan ini juga mencakup pembangunan sistem komunikasi terintegrasi dan sesi supervisi kolaboratif yang rutin, sehingga setiap profesional dapat berdiskusi dan merencanakan penanganan kasus secara holistik, terutama untuk klien dengan kondisi yang kompleks.

3) Penguatan sumber daya

Mengatasi keterbatasan sumber daya merupakan fondasi penting untuk meningkatkan kualitas dan jangkauan program rehabilitasi. Kebutuhan ini mencakup peningkatan rasio pegawai dan

klien melalui penambahan jumlah staf profesional, guna memungkinkan pendampingan individual yang lebih intensif dan personal, khususnya bagi klien dengan kebutuhan khusus. Selanjutnya, investasi dalam pelatihan lanjutan dan spesialisasi bagi pegawai sangat diperlukan agar mereka mampu menangani kasus-kasus kompleks seperti dual diagnosis secara efektif. Terakhir, pengembangan fasilitas pasca-rehabilitasi yang memadai seperti rumah singgah, pusat pelatihan vokasional, atau program reintegrasi sosial dan pekerjaan yang terstruktur adalah krusial. Pemenuhan kebutuhan ini juga menuntut peningkatan anggaran dan pengembangan kemitraan strategis untuk memastikan program memiliki jaring pengaman yang kuat dan berkelanjutan bagi klien.

Kesimpulan

Implementasi program rehabilitasi sosial penyalahgunaan narkoba dengan metode *Therapeutic Community* di Badan Narkotika Nasional Lido Kabupaten Bogor telah berjalan melalui tahapan induksi, adaptasi, dan fasilitasi, yang bertujuan untuk memulihkan klien secara holistik meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pada tahap induksi, klien diperkenalkan pada program dan aturan, meskipun seringkali menunjukkan sikap pasif atau kebingungan akibat belum memahami program secara menyeluruh, dengan tantangan utama dalam penyesuaian gaya hidup dan penanganan kasus dual diagnosis.

Tahap adaptasi difokuskan pada pengembangan pribadi dan perolehan kompetensi emosional, sosial, pendidikan, dan kejuruan, yang kelancaranannya bergantung pada kemampuan klien mengendalikan emosi dan perilaku, namun dihadapkan pada tantangan seperti rasa bosan dan penolakan yang memerlukan pendampingan intensif. Tahap fasilitasi merupakan puncak pemulihan, di mana klien mempersiapkan diri untuk kembali ke masyarakat dengan menerapkan soft skill dan membangun gaya hidup positif, namun tantangan pada tahap ini meliputi kebosanan yang memicu kekambuhan, ketidakpercayaan diri saat merealisasikan rencana pemulihan, tekanan teman sebaya negatif, dan stigma dari keluarga serta masyarakat. Kendala mendasar dalam implementasi program juga mencakup keterbatasan sumber daya, rasio pegawai dan klien yang tidak ideal, keterbatasan pelatihan bagi pegawai, serta fasilitas pendukung pasca-rehabilitasi yang belum memadai.

REFERENCES

- Adawiah, R. (2022). Bahaya dan dampak penyalahgunaan Napza di kalangan pelajar SMAN 9 Bekasi. *Jurnal Pengabdian Barelang*, 4(1), 6-12.
- Anbar, M. F., Siregar, S. Z., Rahmah, A. V., Lani, W. M., & Ritonga, F. U. (2025). Peran Konselor Adiksi Dalam Rehabilitasi Sosial Klien Penyalahguna Narkotika Studi Lapangan Di IPWL Mari Indonesia Bersinar. *Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial*, 8(10), 111-120.
- Badan Narkotika Nasional. (2016). *Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: BNN RI.
- Badan Narkotika Nasional. (2019). *Pengertian Narkotika*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2015). *Narkoba dan Permasalahannya*. Jakarta: BNN RI.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2025). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rehabilitasi Rawat Inap Bagi Penyalahguna Narkotika*. Jakarta: BNN RI.

- Bungin, B. (2015). *Metodologi penelitian sosial dan ekonomi: Format-format kuantitatif dan kualitatif untuk studi sosiologi, kebijakan publik, komunikasi, manajemen dan pemasaran*. Jakarta: Kencana.
- Citra, A., Triana, A., Sonia, G., & Humaedi, S. (2020). Peran pekerja sosial dalam penerapan Therapeutic Community. *Jurnal Pekerjaan Sosial*, 3(2).
- Darwis, R. (2023). Analisis fenomena penyalahgunaan narkoba pada remaja: Pendekatan sistem ekologi. *Jurnal Penelitian Sosial*, 12(2), 45-60.
- Elisabet, A., Rosmaida, A., Pratama, A., Jonatan, J., Kristiana, K., Teresia, S., & Yunita, S. (2022). Penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja: Bahaya, penyebab, dan pencegahannya. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 1(3), 877-886.
- Fahrudin, A. (2018). *Perspektif Biopsikososial untuk Asesmen Keberfungsian Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Fajri, A. (2023). Pelaksanaan rehabilitasi narkoba sebagai upaya perawatan warga binaan pemasyarakatan penyalahgunaan narkoba di Lapas Kelas IIA Cibinong. *Sosiologi Jurnal Ilmiah Kajian Ilmu Sosial Dan Budaya*, 25(1), 35-53.
- Hernanto, F. F., Nugraha, A. P. H. S., & Permana, R. A. (2021). Hubungan dukungan sosial dengan resiliensi mantan pecandu narkoba di Surabaya. *Nersmid: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 4(2), Art. 2.
- Hidayatun, S., & Widowaty, Y. (2020). Konsep Rehabilitasi Bagi Pengguna Narkotika yang Berkeadilan. *Jurnal penegakan hukum dan keadilan*, 1(2), 166-181.
- Humas BNN. (2022). Hindari narkoba cerdaskan generasi muda bangsa. Diakses pada 16 Maret 2025, dari <https://bnn.go.id/hindari-narkoba-cerdaskan-generasi-muda-bangsa/>
- Indraswara, F. S., Amiq, B., Prawesthi, W., & Marwiyah, S. (2024). Penyalahgunaan narkoba serta upaya pencegahan dan penanggulangannya oleh POLRI. *Jurnal Penelitian Hukum Universitas Dr. Soetomo*.
- Jannah, R., Malika, M., br Hutagaol, U. T., & Ronaldi, G. (2024). Analisis tupoksi antara konselor adiksi dan pekerja sosial. *KREATIF: Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 4(2), 134-141.
- Kevin Repol Sibarani. (2023). *Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara*.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2019*.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Sosial Nomor 4 Tahun 2020*.
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mote, H. H. F., & Silubun, Y. L. (2024). Penyuluhan literasi hukum: Bahaya narkoba di kalangan pelajar MA Al Munawwaroh Merauke. *Sagu: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1-12.
- Mubarak, N. A., & Butar, H. F. B. (2021). Jenis-Jenis Dan Penerapan Program Rehabilitasi Terhadap Narapidana Kasus Narkoba Pada Lembaga Pemasyarakatan Khusus Narkoba Di Indonesia. *Journal of Correctional Issues*, 4(2), 172-182.

- Muflihati, A., Andayani, A., Noorkamilah, A. M., & Solechah, S. (2018). *Buku Panduan Praktek Pekerjaan Sosial (PPS) Generalis*. Yogyakarta: Penerbit Samudra Biru.
- Naibaho, Y. O., Sitompul, E. D. O. R., Sinaga, H. L. W., & Zebua, J. M. (2024). Peran konselor dan pekerja sosial di panti rehabilitasi fokus. *Literasi Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Inovasi*, 4(2), 153-158.
- Nasution, S. P. Z., & Prasetyo, B. (2024). Analisis Program Rehabilitasi Narkotika dan Dampaknya terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pengguna Narkoba. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, 5(12).
- Pujileksono, S. (2018). *Dasar-Dasar Praktik Pekerjaan Sosial: Seni Menjalani Profesi Pertolongan*. Malang: Intrans Publishing.
- Putri, A., dkk. (2022). Rehabilitasi sosial bagi pecandu narkoba dalam meningkatkan kemandirian pasca-rehabilitasi. *Jurnal Khidmat Sosial*, 3(2), 45-60.
- Ritonga, F. U., Arifin, A., Atika, T., & Fauzan, I. (2022). Should aftercare programs be in drug addiction social rehabilitation? *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, 6(1), 586-600.
- Ruhaedi, F. D., & Huraerah, A. (2020). Penerapan Therapeutic Community (TC) dalam penanganan masalah Napza di Panti Rehabilitasi Sosial Yayasan Sekar Mawar Bandung. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial Humanitas*, 2(2).
- Rustanto, B. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Salmah, S., Arief, Z. A., & Fatonah, U. (2024). Analisis Kebutuhan Media Pembelajaran Kelas III di SDN CIAPUS 05. *PROSIDING TEKNOLOGI PENDIDIKAN*, 4(1), 60-63.
- Sandy, T. (2022). Studi penanganan rehabilitasi sosial anak berhadapan dengan hukum di Unit Pelaksana Teknis Daerah Panti Sosial Bina Remaja Samarinda. *eJournal Ilmu Pemerintahan*, 10(1), 191-204.
- Sheehan, L., Nieweglowski, K., & Corrigan, P. W. (2018). The stigma of substance use disorders. *Translational Issues in Psychological Science*, 4(2), 80–90.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmana, O. (2022). *Dasar-dasar kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial (Edisi 1)*. Malang: UMMPress.
- Supiadi, E. (2024). *Pendidikan Kontinum Rehabilitasi The Subject Matter*. Mojokerto: Insight Mediatama.
- Supriyanto, D. (2018). *Evaluasi Metode Terapi Bio-Psiko-Sosial-Spiritual (BPSS) dalam Pemulihan Klien Pengguna Narkoba di Madani Mental Health Care (Skripsi)*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Unmair, R. (2023). Penegakan hukum dalam upaya pencegahan dan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan NAPZA. *Jurnal Penelitian Sosial*, 15(2), 112-128.
- Warih, T. H. (2020). *Implementasi Program Rehabilitasi Sosial Berbasis Biopsikososial Spiritual bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba di BNN Jakarta Timur (Skripsi)*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

- Yuniarni, N., Idris, U., & Iriani, A. (2020). Implementasi kebijakan pelayanan publik di Kota Makassar. *Jurnal Administrasi Publik*, 12(2), 101–110.
- Yusup, Y., & Sari, R. O. (2024). Dampak penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan terlarang di masyarakat. *Atmosfer: Jurnal Pendidikan, Bahasa, Sastra, Seni, Budaya, dan Sosial Humaniora*, 2(1)