

**UPAYA KONSELOR ADIKSI DALAM PENANGANAN PECANDU
NARKOBA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI
SUMATERA UTARA (BNNP SUMUT)**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan
Memenuhi Syarat-syarat dalam Mencapai
Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh :

NUR FADILLAH
NIM. 12.13.4.055

PROGRAM STUDI : BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2017**

ABSTRAK

Nama : Nur Fadillah
NIM : 12.13.4.055
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul Skripsi : Upaya Konselor Adiksi dalam Penanganan Pecandu Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara
Pembimbing I : Prof. Dr. Lahmuddin Lubis, M.Ed.
Pembimbing II : Khatibah, MA.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana upaya konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang memaparkan gambaran keadaan yang terjadi di lapangan. Penelitian ini dilaksanakan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara. Sumber data diperoleh dengan metode wawancara dimana yang menjadi informan adalah konselor adiksi.

Hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa upaya konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara yaitu melalui program rehabilitasi rawat jalan. Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba yang sudah menjalani program kuratif (program pengobatan). Pelaksanaan program rehabilitasi melibatkan tenaga profesional, salah satunya adalah konselor adiksi. Konselor adiksi dalam membantu pemulihan korban penyalahgunaan narkoba melalui proses konseling. Konseling yang dilakukan yaitu untuk mengetahui pemahaman diri klien dengan melalui grup terapi (konseling kelompok) dan konseling individual yang merupakan kegiatan konseling yang berupaya dalam perubahan perilaku residen dalam menjalani program. Metode terapi ini dilakukan konselor secara rutin dan terjadwal setiap hari selama delapan sampai dua belas kali pertemuan dan berdurasi 15-30 menit. Seperti yang peneliti lihat program berjalan dengan maksimal walau masih ada hambatan-hambatan yang dihadapi konselor.

Kata kunci : Konselor Adiksi, Pecandu Narkoba, Rehabilitasi

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam peneliti ucapkan kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW, yang telah membawa Dinul Islam kepermukaan bumi.

Peneliti menyadari bahwa di dalam menyelesaikan skripsi ini banyak kesulitan dan hambatan yang dihadapi, namun berkat ridha Allah, do'a dan usaha serta dukungan dari berbagai pihak, akhirnya penulisan skripsi yang berjudul **“UPAYA KONSELOR ADIKSI DALAM PENANGANAN PECANDU NARKOBA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI SUMATERA UTARA”** ini dapat terselesaikan dengan baik, walau masih terdapat banyak kekurangan.

Dalam kesempatan ini peneliti ucapkan beribu terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Saidurrahman, M.Ag selaku Rektor dan Para Wakil Rektor UIN Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Soiman, MA selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Para Wakil Dekan I, II dan III dan seluruh Dosen dan Civitas Akademik Fakultas dan Komunikasi UIN Sumatera Utara.

3. Bapak Syawaluddin Nasution, M.Ag selaku Ketua Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam, dan Ibu Elfi Yanti Ritonga, MA selaku Sekretaris Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam.
4. Bapak Prof. Dr. Lahmuddin Lubis, M.Ed selaku Pembimbing I, dan Ibu Khatibah, MA selaku Pembimbing II.
5. Ayahanda dan Ibunda yang dengan sabar dan tabah telah banyak berjasa mendidik dan membimbing peneliti dari kecil hingga peneliti dapat menyelesaikan studi di perguruan tinggi ini, mudah-mudahan Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada mereka, sehingga dilimpahkan kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.
6. Abang dan kakak saya yang selalu mendo'akan, mendukung dan memberi semangat kepada saya.
7. Sahabat saya Zakirun, Jainul, Novi, Dessy, Pakistan dan seluruh teman-teman seperjuangan yang selalu mendukung, memberikan semangat, motivasi serta masukan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Medan, 19 April 2017

Peneliti

Nur Fadillah
12.13.4.055

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Batasan Istilah	6
D. Tujuan Penelitian	9
E. Manfaat Penelitian	9
F. Sistematika Pembahasan	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA	11
A. Kerangka Teori	11
1. Teori Behavioral	11
2. Teknik Konseling Behavioral	13
3. Teori Pembelajaran Social	15
B. Kerangka Konsep	16
1. Pengertian Narkoba	16
2. Jenis-jenis Narkoba	17
3. Dampak Penyalahgunaan Narkoba	22
4. Pengertian Pecandu Narkoba	23
5. Pengertian Konselor Adiksi	23

6. Upaya Konselor Adiksi dalam Penanganan Pecandu Narkoba	24
C. Kajian Terdahulu	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	31
B. Lokasi Penelitian	32
C. Sumber Data	32
D. Informan Penelitian	33
E. Teknik Pengumpulan Data	34
F. Teknik Analisis Data	35
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	37
A. Profil Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara	37
B. Struktur Organisasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara	42
C. Visi dan Misi	43
D. Tugas Pokok dan Fungsi	43
E. Alur Layanan Klien Rehabilitasi Rawat Jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara	48
F. Kriteria Klien Rehabilitasi Rawat Jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara	50
G. Upaya Konselor Adiksi dalam Penanganan Pecandu Narkoba Melalui Rehabilitasi Rawat Jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.....	50

H. Hambatan-Hambatan yang dihadapi Konselor Adiksi dalam Penanganan Pecandu Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara	54
I. Hasil yang dicapai Konselor Adiksi dalam Penanganan Pecandu Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara	57
BAB V PENUTUP	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	61

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia di dalam menjalani segala aktivitas kehidupan pasti selalu dihadapkan dengan suatu permasalahan. Permasalahan tersebut datang karena faktor dari dalam individu itu sendiri ataupun karena lingkungan, situasi atau orang yang mempengaruhinya. Masalah penyalahgunaan narkoba saat ini sudah menjadi masalah global yang mengakibatkan dampak buruk pada berbagai bidang kehidupan masyarakat dan bangsa meliputi aspek kesehatan, pendidikan, pekerjaan, kehidupan sosial, dan keamanan.

Permasalahan penyalahgunaan narkoba telah menjadi permasalahan keprihatinan nasional yang juga dialami oleh bangsa-bangsa lain di dunia. Dalam satu hari pasti kita mendengar adanya korban penyalahgunaan narkoba yang meninggal dunia. Korban penyalahgunaan narkoba tidak hanya terjadi di kota-kota besar, tetapi sudah sampai keseluruh pelosok nusantara tercinta ini. Hal ini semakin menuntut keseriusan semua pihak untuk bersama dan terintegrasi melakukan upaya penanganan korban penyalahgunaan narkoba.¹

Kasus korban penyalahgunaan narkoba semakin bertambah setiap tahun dengan peningkatan yang signifikan. Berdasarkan hasil penelitian BNN bekerjasama dengan Puslitkes UI Tahun 2014 tentang Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan

¹<http://metro.bali.com/2014/08/21/2014-bnn-tangani-18-ribu-pengguna-narkoba/>, *Harian Metro Bali*, diakses pada tanggal 1 September 2014.

Narkoba di Indonesia, diketahui bahwa angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia telah mencapai 2,18% atau sekitar 4,02 juta orang dari total populasi penduduk (berusia 10-59 tahun). Pada tahun 2015 jumlah penyalahguna narkoba diproyeksikan kurang lebih 2,8% atau setara dengan kurang lebih 5,1-5,6 juta jiwa dari populasi penduduk Indonesia.²

Tingginya penyalahgunaan narkoba dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor yang disebabkan dari dalam diri meliputi minat terhadap narkoba, rasa ingin tahu yang tinggi, serta kestabilan emosi yang masih rendah. Sedangkan pada faktor eksternal yaitu faktor yang dipengaruhi oleh luar diri meliputi keluarga, kurangnya informasi mengenai narkoba, lemahnya hukum terhadap pengedar dan pengguna narkoba, serta lemahnya sistem pendidikan yang terkait dengan narkoba.

Ketergantungan narkoba adalah penyakit kompleks, kronik dan kambuh-kambuhan. Patologi ketergantungan tersebut dimulai sejak seseorang menggunakan narkoba.

Menurut Gibbons, ketergantungan adalah suatu keadaan psikis dan kadang-kadang juga fisik diakibatkan oleh interaksi antar suatu makhluk hidup dengan suatu obat, yang ditandai dengan kelakuan yang terdorong oleh suatu hasrat yang kuat untuk terus-menerus atau secara periodik menggunakan suatu obat dengan tujuan untuk menyelami efek dan kadang-kadang untuk menghindari gejala-gejala yang tidak enak.³

Menanggulangi hal tersebut, pemerintah melalui BNN telah mengambil langkah nyata dalam menurunkan tingginya angka penyalahguna narkoba dengan

²Pungky – BNN, *Penjangkauan Pecandu di Masyarakat*, (2013)

³BNN, Depkes, *Pedoman Terapi Pasien Ketergantungan Narkoba/jurnal*

melaksanakan program rehabilitasi. Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba yang sudah menjalani program kuratif (program pengobatan).⁴ Program rehabilitasi tersebut dimaksudkan untuk memulihkan kondisi sosial korban penyalahguna narkoba agar mampu memperoleh keberfungsian sosialnya dan dapat kembali menjalani kehidupan di masyarakat nantinya. Keberfungsian sosial itu sendiri merupakan suatu kondisi dimana seseorang mampu memecahkan permasalahan sosial yang dialami, mampu memenuhi kebutuhan dan mampu melaksanakan peranan sosial secara mandiri dan normatif.

Pelaksanaan program rehabilitasi melibatkan tenaga profesional, salah satunya adalah konselor adiksi. Konselor adalah orang yang memiliki tugas memberikan konseling atau nasihat-nasihat dan masukan-masukan praktis bagi orang yang mengalami kendala-kendala tertentu.⁵ Sedangkan adiksi disini adalah kondisi kecanduan zat racun yang merusak dan membahayakan tubuh serta dapat menimbulkan ketergantungan bahkan kematian untuk pemakaian yang berlebihan.⁶ Jadi, konselor adiksi adalah orang yang memberikan konseling/masukan terhadap pecandu narkoba yang mengalami kendala penggunaan zat-zat beracun yang dapat merusak tubuh serta menimbulkan ketergantungan.

⁴Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*, (PT Gelora Aksara Pratama), hlm. 105

⁵Lahmuddin, *Bimbingan Konseling dalam Perspektif Islam*, (Bandung: Citapustaka Media Perintis, 2009), hlm. 260

⁶Rehabilitasi Sosial Bagi Penyalahgunaan Narkoba, http://www.depsos.go.id/download/press_relause_HANI_2006.pdf- diakses pada tanggal 1 Mei 2010

Konselor adiksi dalam membantu pemulihan korban penyalahgunaan narkoba melalui proses konseling. Konseling yang dilakukan konselor adiksi yaitu untuk mengetahui pemahaman diri klien dengan melalui grup terapi (konseling kelompok) dan konseling individual yang merupakan kegiatan konseling yang berupaya dalam perubahan perilaku residen dalam menjalani program. Metode terapi ini dilakukan konselor secara rutin dan terjadwal setiap hari selama delapan sampai dua belas kali pertemuan dan berdurasi 15-30 menit.

Penanganan penyalahgunaan narkoba sosok konselor adiksi bertugas memberikan konsultasi pada klien maupun keluarga klien, membantu atau membentuk perilaku positif untuk mereduksi atau bahkan menghilangkan perilaku-perilaku yang mendorong pada kecenderungan untuk menggunakan atau kecanduan.⁷ Selain itu, konselor adiksi diharapkan dapat melaksanakan perannya untuk dapat mencegah maupun merehabilitasi penyalahgunaan narkoba tersebut.

Konselor adiksi adalah individu yang bekerja secara profesional di tempat rehabilitasi untuk menangani masalah penyalahgunaan narkoba dengan upaya memberikan evaluasi, informasi dan saran-saran yang diperlukan oleh penyalahgunaan narkoba. Tujuannya agar dapat bebas dari penyalahgunaan narkoba, dan meningkatkan aspek positif agar mereka dapat membentuk gaya hidup sehat. Di Indonesia sendiri khususnya di Sumatera Utara terdapat salah satu lembaga yang

⁷Rachmawati Windyaningrum, *Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba di Rumah Palma Kab. Bandung Barat*, Jurnal Kajian Komunikasi, Volume 2, No. 2, Desember 2014, hlm 173-185

menangani program rehabilitasi untuk penanganan pecandu narkoba. Salah satu lembaga yang mempunyai program rehabilitasi yaitu Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara, yang juga memiliki seorang konselor adiksi yang profesional yang menangani program rehabilitasi tersebut. Di dalam Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara terdapat sebuah klinik Pratama yang menangani residen tersebut. Untuk itulah sangat menarik bagi peneliti untuk mengkaji dan mengetahui tentang bagaimana “Upaya Konselor Adiksi dalam Penanganan Pecandu Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara”. Untuk menjawab permasalahan di atas, peneliti melakukan penelitian di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara. Dari hasil pengamatan peneliti, BNNP Sumut menerapkan beberapa program yang dilakukan oleh konselor adiksi dalam upaya penanganan terhadap pecandu narkoba.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana upaya konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara?
2. Bagaimana hambatan yang dihadapi konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara?
3. Bagaimana hasil yang dicapai konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara?

C. Batasan Istilah

Agar penelitian ini dapat mudah dipahami, maka peneliti perlu membuat batasan istilah yang terdapat dalam judul. Adapun batasan istilah yang dimaksud adalah:

1. Upaya dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti usaha, ikhtiar untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan dan mencari jalan keluar.⁸
2. Konselor adiksi adalah orang yang memberikan konseling/masukan untuk menghadapi kendala penggunaan zat-zat beracun yang merusak tubuh serta menimbulkan ketergantungan.
3. Penanganan adalah suatu proses atau cara yang dilakukan untuk menangani suatu hal atau sebuah kasus. Dalam hal ini penanganan yang dilakukan yaitu melalui program rehabilitasi medis dan non medis.
4. Narkoba adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Bahan adiktif lainnya.
5. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun bukan sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Berdasarkan Undang-Undang No. 22 tahun 1997, jenis narkotika dibagi ke dalam 3 kelompok, yaitu narkotika golongan I, golongan II, dan golongan III. Narkotika golongan I adalah narkotika yang paling berbahaya. Daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini

⁸Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Kompas Gramedia, 2001), hlm. 186

tidak boleh digunakan untuk kepentingan apa pun, kecuali untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contohnya adalah ganja, heroin, kokain, morfin, opium, dan lain-lain. Narkotika golongan II adalah narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah petidin dan turunannya, benzetidin, betametadol, dan lain-lain. Narkotika golongan III adalah narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein dan turunannya.

6. Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal dan perilaku. Psikotropika adalah obat yang digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa (*psyche*). Berdasarkan Undang-Undang No. 5 tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam 4 golongan. Golongan I adalah psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah MDMA, ekstasi, LSD, dan STP. Golongan II adalah psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, metakualon, dan sebagainya. Golongan III adalah psikotropika dengan daya adiktif sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam, dan sebagainya. Golongan IV adalah psikotropika yang memiliki daya adiktif

ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah nitrazepam (BK, mogadon, dumolid), diazepam, dan lain-lain.

7. Bahan adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya adalah rokok, kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan, *Thinner* dan zat-zat lain, seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup dan dicium dapat memabukkan.
8. Pecandu narkoba adalah orang yang menggunakan narkoba dan dalam keadaan ketergantungan pada narkoba baik secara fisik maupun psikis. Dalam hal ini pecandu yang peneliti maksud yaitu orang-orang yang menggunakan narkoba jenis Shabu yang termasuk ke dalam psikotropika golongan II. Shabu merupakan nama populer dari metamphetamine (salah satu jenis amphetamine) sebutan lain crystal, ubas, SS dan mesin. Bentuknya crystal sehingga sering disebut *ICE*. Pemakaian dengan cara dihisap. Efek sampingnya berat badan menurun, impotensi, halusinasi, paranoid, kerusakan pada usus, ginjal, jantung dan memperlambat saraf otak.
9. Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara adalah salah satu lembaga Pemerintahan yang menangani pecandu narkoba melalui program rehabilitasi dan memiliki seorang konselor adiksi yang profesional.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui upaya konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.
2. Untuk mengetahui hambatan yang dihadapi konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.
3. Untuk mengetahui hasil yang dicapai konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.

E. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan di atas, maka penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif dalam mengembangkan ilmu pekerja sosial (konselor) khususnya mengenai upaya konselor adiksi dalam menangani korban pecandu narkoba.

2. Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan yang berarti dalam upaya peningkatan pelayanan konseling dalam menangani korban pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara sehingga dapat menurunkan angka ketergantungan pada pecandu narkoba.

F. Sistematika Pembahasan

Sistematika Pembahasan disusun berdasarkan tema utama yang menjadi fokus penelitian, maka dalam upaya penyusunan sistematika ini akan terdiri atas bab dan sub-bab, sehingga diharapkan mampu menyajikan data yang dibutuhkan. Penelitian ini terdiri atas 5 bab pokok bahasan yang meliputi:

Bab I: Pendahuluan yang merupakan gambaran umum isi penelitian yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan istilah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab II: Kajian pustaka yang meliputi kerangka teori yang berkenaan dengan judul, kerangka konsep yang membahas tentang upaya konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba melalui program rehabilitasi dan kajian terdahulu.

Bab III: Metodologi penelitian yang terdiri dari jenis penelitian, lokasi penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data dan analisis data.

Bab IV: Laporan hasil penelitian dan pembahasan yang berisi tentang paparan data dan hasil penelitian.

Bab V: Penutup yang berisi tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kerangka Teori

1. Teori Behavioral

Aliran psikologis pertama kali yang dipopulerkan di Amerika Serikat oleh John Buard Watson adalah Behaviorisme. Behaviorisme artinya serba tingkah laku. Psikologi behaviorisme adalah psikologi tingkah laku yang menekankan pada tingkah laku. Behaviorisme didasarkan pada ajaran *materialisme*. Hal ini dimulai ketika muncul tulisan seorang ahli biologi, yaitu Jacques Leob pada 1890 berjudul *The Mechanistic Conception of Life* (Konsep Mekanistik dari Kehidupan).¹ Tahun-tahun selanjutnya memperlihatkan perkembangan psikologi behaviorisme yang sangat pesat.

Sejarah konseling behavioral bermula pada Ivan Seehanov, bapak psikologi Rusia. Struktur Hipotiknya dikembangkan sekitar 1863. Konseling Behavioral pada mulanya disebut terapi perilaku yang berasal dari dua arah konsep yakni Pavlovian dari Ivan Pavlov dan Skinnerian dari B.F.Skinner. Mula-mula terapi ini dikembangkan oleh Wolpe untuk menanggulangi neurosis. Tujuan terapi ini adalah

¹Purwa Atmaja Prawira, *Psikologi Umum dengan Perspektif Baru*, (Jogjakarta: Ar-Ruzz Media, 2016), hlm. 238

untuk memodifikasi koneksi-koneksi dan metode-metode Stimulus-Respon sedapat mungkin.²

Konseling behavioral adalah salah satu dari teori-teori konseling yang ada pada saat ini. Konseling behavioral merupakan bentuk adaptasi dari aliran behavioristik yang menekankan perhatiannya pada perilaku yang tampak. Teori ini lahir sebagai reaksi atas psikoanalisis yang berbicara tentang alam bawah yang tidak tampak. Konseling behavioral dikenal juga dengan modifikasi perilaku yang dapat diartikan sebagai tindakan yang bertujuan untuk mengubah perilaku. Modifikasi perilaku (*behaviour modification*) adalah sebuah teknik yang berangkat dari konsepsi Skinner bahwa dalam setiap situasi atau dalam merespons setiap stimulus, seseorang sudah memiliki perbendaharaan respons yang mungkin sesuai dengan stimulus tersebut dan mengeluarkan perilaku yang dikuatkan atau diberi ganjaran.³

Para ahli terapi tingkah laku beranggapan bahwa gangguan tingkah laku itu diperoleh melalui hasil belajar yang keliru dan karenanya harus diubah melalui proses belajar, sehingga dapat lebih sesuai.⁴ Pada dasarnya, proses konseling merupakan suatu penataan proses atau pengalaman belajar untuk membantu individu mengubah perilakunya agar dapat memecahkan masalah. Tingkah laku bermasalah adalah kebiasaan-kebiasaan negatif atau tingkah laku yang tidak tepat, yaitu tingkah laku

²Andi Mappiare, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2010), hlm. 143-144

³John McLeod, *Pengantar Konseling Teori dan Studi Kasus*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2010), hlm. 143

⁴MD. Dahlan, *Beberapa Pendekatan dalam Penyuluhan (Konseling)*, (Bandung: CV.Diponegoro,1985), hlm. 62

yang tidak sesuai dengan tuntutan lingkungan. Tingkah laku yang salah hakikatnya terbentuk dari cara belajar atau lingkungan yang salah.

Tujuan dari konseling behavioral adalah membantu klien menolong diri sendiri untuk membuang respon-respon yang lama yang dapat merusak diri, dan mempelajari respon-respon yang baru yang lebih sehat, meningkatkan keterampilan sosial, dan memperbaiki tingkah laku yang menyimpang. Selain itu, tujuan terapi behavioral yaitu untuk memperoleh perilaku baru, mengeleminasikan perilaku yang maladaptif (kegagalan individu mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis) dan memperkuat serta mempertahankan perilaku yang diinginkan serta membentuk perilaku baru yang adaptif (mudah menyesuaikan diri dengan keadaan) melalui proses belajar dan lingkungan.⁵

2. Teknik Konseling Behavioral

Teknik-teknik konseling yang biasa digunakan dalam konseling behavioral adalah:

1) Teknik Asertif (*Assertive Training*)

Teknik asertif yaitu teknik yang digunakan untuk melatih, mendorong dan membiasakan klien untuk secara terus menerus menyesuaikan dirinya dengan pola perilaku tertentu yang diinginkan.⁶ Teknik asertif merupakan latihan

⁵James F. Brennan, *Sejarah dan Sistem Psikologi*, (Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada, 2006), hlm. 378

⁶Mohammad Surya, *Dasar-Dasar Konseling Pendidikan (Teori dan Konsep)*, (Yogyakarta: Kota Kembang, 1988), hlm. 183

mempertahankan diri akibat perlakuan orang lain yang menimbulkan kecemasan. Klien dilatih untuk dapat memelihara dirinya dengan berulang kali diberi latihan mempertahankan diri. Latihan ini memungkinkan klien dapat mengendalikan lingkungannya dan lebih membentuk tingkah laku baru dalam menghadapi hubungan dengan orang lain dan menghapus tingkah laku yang lama yang membuat klien merasa cemas.

2) Desensitisasi Sistematis

Desensitisasi berarti menenangkan ketegangan klien dengan cara melatih untuk santai/rileks. Desensitisasi sistematis merupakan teknik konseling behavioral yang memfokuskan bantuan untuk menenangkan klien dari ketegangan yang dialami dengan cara mengajak klien untuk rileks dan membayangkan hal-hal yang membuat takut dari hal yang paling mengerikan sampai hal yang kurang mengerikan.

3) Pengkondisian Aversi

Teknik ini digunakan untuk menghilangkan kebiasaan buruk, dimaksudkan untuk meningkatkan kepekaan klien agar mengganti respons pada stimulasi yang disenangi dengan kebaikan respons terhadap stimulus tersebut, dibarengi stimulus yang merugikan atau tidak mengenakan dirinya. Teknik ini lebih membentuk tingkah laku baru yang lebih spesifik yang adaptif dari yang semula maladaptif atau tingkah laku yang sesuai aturan.

4) Pembentukan Tingkah Laku Model

Teknik ini dapat digunakan untuk membentuk tingkah laku baru pada klien, dan memperkuat tingkah laku yang sudah terbentuk. Dalam hal ini konselor

menunjukkan kepada klien tentang tingkah laku model, dapat menggunakan model audio, model fisik, model hidup atau lainnya yang teramati dan dipahami jenis tingkah laku yang hendak dicontoh.⁷

3. Teori Pembelajaran Sosial (*Social Learning Teory*)

Teori ini dikemukakan oleh Albert Bandura. Teori pembelajaran Sosial menekankan bahwa lingkungan-lingkungan yang dihadapkan pada seseorang secara kebetulan kerap kali dipilih dan diubah oleh orang itu melalui perilakunya sendiri. Menurut Bandura, sebagian besar manusia belajar melalui pengamatan secara selektif dan mengingat tingkah laku orang lain. Inti dari teori pembelajaran sosial adalah permodelan (*modelling*), dan permodelan ini merupakan salah satu langkah paling penting dalam pembelajaran terpadu.⁸

Teori Bandura menjelaskan perilaku manusia dalam konteks interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara kognitif, perilaku, dan pengaruh lingkungan. Kondisi lingkungan sekitar individu sangat berpengaruh pada pola belajar sosial jenis ini. Contohnya seseorang yang hidupnya dan dibesarkan di dalam lingkungan narkoba, maka dia akan cenderung untuk memilih menggunakan narkoba, atau malah sebaliknya menganggap bahwa narkoba itu tidak baik.

⁷Namora Lumanggo Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling dalam Teori dan Praktik*, (Jakarta: Kencana, 2011), hlm. 83-87

⁸George Boeree, *Personality Theories*, (Jogjakarta: Ar-Ruzz Media, 2009), hlm. 240-241

B. Kerangka Konsep

1. Pengertian Narkoba

Dalam data-data statistik badan narkotika nasional, narkoba dipilah ke dalam tiga kelompok, yaitu narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (minuman keras atau miras).

Menurut Undang-undang No 22 Tahun 1997 tentang Narkotika, Narkotika merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik alamiah maupun sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, berkurang atau hilangnya nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Menurut Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Alkohol merupakan depresan (zat penekan depresi) yang paling banyak digunakan sekaligus jenis obat-obatan nonmedis yang paling beracun.⁹

Narkotika yaitu zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika juga disebut dengan nama "*mood altering substance*" atau zat pengganti mood. Psikotropika yaitu zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang bersifat psikoaktif, melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku yang dapat menimbulkan ketergantungan. Bahan/zat adiktif yaitu zat atau bahan yang tidak termasuk dalam golongan

⁹Darda Syahrizal, *Undang-undang Narkotika dan Aplikasinya*, (Jakarta: Laskar Aksara, 2013), hlm. 2

narkotika dan psikotropika, tetapi menimbulkan ketergantungan, seperti pada minuman keras dan tembakau.

2. Jenis-jenis Narkoba

Narkoba terbagi dalam 3 jenis, yaitu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Tiap jenis dibagi-bagi lagi ke dalam beberapa kelompok dan golongan.

a. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun bukan sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Berdasarkan Undang-Undang No. 22 tahun 1997, jenis narkotika dibagi ke dalam 3 kelompok, yaitu narkotika golongan I, golongan II, dan golongan III.¹⁰

1) Narkotika golongan I adalah narkotika yang paling berbahaya. Daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk kepentingan apapun, kecuali untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contohnya adalah ganja, heroin, kokain, morfin, opium, dan lain-lain.

a) Ganja (marijuana) merupakan tanaman yang tumbuh didaerah tropis yang sifatnya halusinagen yang dapat memperlambat cara kerja saraf otak. Pemakaian dengan dikeringkan dan dihisap. Efek sampingnya menurunkan keterampilan motorik, bingung, kehilangan konsentrasi, penurunan motivasi dan paranoid.

¹⁰Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*, (PT Gelora Aksara Pratama), hlm. 11

- b) Heroin atau Putauw merupakan turunan dari Opium/candu mentah yang sifatnya downer dan tingkat kecanduannya sangat tinggi (Sakaw). Pemakaian dengan cara dihisap atau di suntik. Efek sampingnya kematian akibat overdosis, rasa kantuk, lesu, penampilan bodoh, ngefly, senang berlebihan, jika putus memakai maka sakit perut, kram otot, nyeri tulang, gejala seperti flu timbul bekas suntik, tetanus, AIDS, radang ginjal, hepatitis b dan merusak syaraf impetensi, problem jantung, dada dan paru-paru.
 - c) Kokain adalah senyawa sintetis yang memicu metabolisme sel menjadi sangat cepat. Kokain merupakan *alkaloid* yang didapatkan dari tanaman belukar bernama koka yang berasal dari Amerika Selatan.
 - d) Morfin adalah alkaloid analgesik yang sangat kuat dan merupakan agen aktif utama yang ditemukan pada opium. Morfin bekerja langsung pada sistem saraf pusat untuk menghilangkan rasa sakit.
 - e) Opium adalah bunga dengan bentuk warna yang indah. Dari getah bunga opium dihasilkan candu (opiat). Di Mesir dan daerah Cina, opium dulu digunakan untuk mengobati beberapa penyakit, memberi kekuatan, atau menghilangkan rasa sakit pada tentara yang terluka sewaktu berperang atau berburu.
- 2) Narkotika golongan II adalah narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah petidin dan turunannya, benzetidin, betametadol, dan lain-lain.

3) Narkotika golongan III adalah narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein dan turunannya.¹¹

b. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal dan perilaku. Psikotropika adalah obat yang digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa (*psyche*). Berdasarkan Undang-Undang No. 5 tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam 4 golongan.

1) Psikotropika golongan I adalah psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah MDMA, ekstasi, LSD, dan STP.

2) Psikotropika golongan II adalah psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, metakualon, dan sebagainya.

a) Amfetamin merupakan kelompok obat psikotropika stimulan. Ecstasy salah satu jenis amphetamine yang sifatnya bekerja mengaktifkan kerja susunan saraf pusat. Bentuknya tablet atau kapsul bermacam-macam warna. Pemakaian dengan di telan. Efek sampingnya yaitu peningkatan detak jantung dan tekanan darah, hilang kontrol, peningkatan rasa

¹¹ Ibid., hlm. 15

percaya diri "semu", Hiperaktif, apatis (cuek), Insomnia. Setelah efek di atas, biasanya akan terjadi perasaan lelah, cemas dan depresi yang dapat berlangsung beberapa hari.

- b) Metamfetamin merupakan jenis psikotropika stimulan. Shabu merupakan nama populer dari metamphetamine (salah satu jenis amphetamine) sebutan lain crystal, ubas, SS dan mesin. Bentuknya crystal sehingga sering disebut *ICE*. Pemakaian dengan cara dihisap. Efek sampingnya berat badan menurun, impotensi, halusinasi, paranoid, kerusakan pada usus, ginjal, jantung dan memperlambat saraf otak.
 - c) Metakualon merupakan jenis obat yang digunakan secara resmi untuk obat penenang dan untuk menghilangkan rasa sakit. Akan tetapi banyak orang yang menyalahgunakan obat ini dan digunakan untuk memabukkan diri.
- 3) Psikotropika golongan III adalah psikotropika dengan daya adiktif sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam, dan sebagainya.
- 4) Golongan IV adalah psikotropika yang memiliki daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah nitrazepam (BK, mogadon, dumolid), diazepam, dan lain-lain.¹²

¹² Ibid, hlm. 16-17

c. Bahan Adiktif lainnya

Bahan adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya adalah rokok, kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan, *Thinner* dan zat-zat lain, seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup dan dicium dapat memabukkan.

- a) Alkohol dibagi tiga; Berkadar ethanol 1% - 5% contoh; Bir ,berkadar ethanol 5% - 20% contoh; Anggur, berkadar ethanol 20% - 50% contoh ; Brandy, Whiskey. Efek samping dapat mengganggu fungsi hati atau liver gangguan mental gangguan prilaku.
- b) Inhalen adalah zat yang terdapat dalam lem dan pengencer cat (*thinner*). Penggunaannya dengan cara dihirup yang dapat mengakibatkan kematian mendadak seperti tercekik (*Sudden Sniffing Death Syndrome*). Efek sampingnya yaitu dapat merusak pertumbuhan dan perkembangan otot, syaraf dan organ tubuh lain bila menghirup zat ini sambil menggunakan obat anti depresi seperti obat penenang, obat tidur atau alkohol akan meningkatkan resiko over dosis (OD) dan menyebabkan kematian. Bila pengguna melakukan aktivitas normal seperti berlari atau berteriak, dapat mengakibatkan kematian karena gagal jantung.
- c) Obat penenang atau obat tidur merupakan obat anti cemas dan insomnia (sulit tidur) yang harusnya dibeli dengan resep dokter, tetapi banyak dijual secara bebas di kios obat kaki lima, sebagian orang menyebutnya

pil koplo. Pemakaian dengan cara ditelan. Efek sampingnya adalah berbicara jadi melo, memperlambat respon fisik, mental dan emosi, peningkatan percaya diri "semu" dalam dosis tinggi dapat menimbulkan perasaan cemas, sensitif dan mudah marah. Penggunaan dicampur dengan alkohol dapat menyebabkan kematian.¹³

3. Dampak Penyalahgunaan Narkoba

a. Bagi diri sendiri

- 1) Fungsi otak dan perkembangan normal remaja terganggu, mulai dari ingatan, perhatian, persepsi, perasaan dan perubahan pada motivasinya.
- 2) Menimbulkan ketergantungan, over dosis, gangguan pada organ tubuh, seperti; hati, ginjal, paru-paru, jantung, lambung, reproduksi serta gangguan jiwa.
- 3) Perubahan pada gaya hidup dan nilai-nilai agama, sosial dan budaya, misalnya tindakan asusila, asosial bahkan anti sosial.
- 4) Akibat jarum suntik yang tidak steril dapat terkena HIV/AIDS, radang pembuluh darah, jantung, hepatitis B dan C, Tuberculosis Abses.

b. Bagi keluarga

- 1) Orang tua menjadi malu, sedih, merasa bersalah, marah bahkan kadang-kadang sampai putus asa.
- 2) Suasana kekeluargaan berubah tidak terkendali karena sering terjadi pertengkaran, saling mempersalahkan, marah, bermusuhan dan lainnya.

¹³Ibid, hlm. 18

3) Uang dan harta benda habis terjual, serta masa depan anak tidak jelas karena putus sekolah dan menganggur.

c. Bagi masyarakat

1) Lingkungan menjadi rawan terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

2) Kriminalitas dan kekerasan meningkat

3) Ketahanan kewilayahan menurun.¹⁴

4. Pengertian Pecandu Narkoba

Pecandu narkoba adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkoba dan dalam keadaan ketergantungan pada narkoba baik secara fisik dan psikis.¹⁵ Dalam hal ini pecandu yang peneliti maksud yaitu orang-orang yang menggunakan narkoba jenis Shabu yang termasuk ke dalam psikotropika golongan II. Shabu merupakan nama populer dari metamphetamine (salah satu jenis amphetamine) sebutan lain crystal, ubas, SS dan mesin. Bentuknya crystal sehingga sering disebut *ICE*. Pemakaian dengan cara dihisap. Efek sampingnya berat badan menurun, impotensi, halusinasi, paranoid, kerusakan pada usus, ginjal, jantung dan memperlambat saraf otak.

5. Pengertian Konselor Adiksi

Konselor adalah orang yang memiliki tugas memberikan konseling atau nasihat-nasihat dan masukan-masukan praktis bagi orang yang mengalami

¹⁴<http://makalahdanskripsi.blogspot.com/2009/07/pengetahuan-dan-jenisnarkoba.html>

¹⁵Darda Syahrizal, *Undang-undang Narkotika...*, hlm. 32

kendala-kendala tertentu. Adiksi adalah suatu penyakit yang membutuhkan pertolongan pengobatan yang sama dengan penyakit lainnya, melalui pengobatan rehabilitasi.

Konselor adiksi adalah pemberi layanan konseling yang telah dilatih keterampilan konseling dan dinyatakan menguasai ilmu adiksi. Konselor adiksi adalah individu yang bekerja secara profesional di tempat rehabilitasi untuk menangani masalah penyalahgunaan narkoba dengan upaya memberikan evaluasi, informasi dan saran-saran yang diperlukan oleh penyalahgunaan narkoba. Tujuannya agar dapat bebas dari penyalahgunaan narkoba, dan meningkatkan aspek positif agar mereka dapat membentuk gaya hidup sehat.¹⁶

6. Upaya Konselor Adiksi dalam Penanganan Pecandu Narkoba

Upaya konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba yaitu:

a) Tahap Rehabilitasi Medis (*detoksifikasi*)

Pada tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu mendapat obat tertentu, misalnya untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat pada tahap ini tergantung dari jenis narkoba dan berat ringannya gejala putus zat. Oleh karena itu selain konselor adiksi juga dibutuhkan kepekaan,

¹⁶Jurnal kajian Komunikasi, Volume 2, No 2, Desember 2014, hlm. 173-185

pengalaman, dan keahlian dokter yang merawat pecandu guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut.¹⁷

b) Tahap Rehabilitasi Nonmedis

Tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi. Program rehabilitasi adalah sebuah tindakan atau program yang diberikan kepada korban penyalahgunaan narkoba. Rehabilitasi bukan sekedar memulihkan kesehatan semula si pemakai, melainkan memulihkan serta menyetatkan seseorang secara utuh dan menyeluruh.¹⁸ Di Indonesia sudah dibangun tempat-tempat rehabilitasi, sebagai contoh di BNNP SUMUT. Di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai metode diantaranya:

a. Konseling Individual

Konseling individual merupakan salah satu pemberian bantuan secara perseorangan dan secara langsung. Dimana pemberian bantuan ini dilakukan secara *face to face* (muka ke muka/empat mata) antar konselor adiksi dengan individu/klien. Dalam konseling individual, konselor dituntut untuk mampu bersikap penuh simpati dan empati. Simpati ditunjukkan oleh konselor melalui sikap turut merasakan apa yang sedang dirasakan oleh klien. Sedangkan empati adalah usaha konselor menempatkan diri dalam situasi diri klien dengan masalah-masalah yang dihadapinya.¹⁹ Keberhasilan konselor bersimpati dan berempati

¹⁷Danu Wijayanti, *Revolusi Mental Stop Penyalahgunaan Narkoba*, (Yogyakarta: Indoliterasi, 2016), hlm. 197

¹⁸Lambertus Somar, *Rehabilitasi Pecandu Narkoba*, (Jakarta: Grasindo, 2001), hlm. 19

¹⁹Tohirin, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2011), hlm. 296

akan memberikan kepercayaan yang sepenuhnya kepada konselor. Keberhasilan bersimpati dan berempati dari konselor juga akan sangat membantu keberhasilan proses konseling.

b. Metode Grup Terapi

Penyelenggaraan bimbingan kelompok antara lain dimaksudkan untuk membantu mengatasi masalah bersama atau membantu seorang individu yang menghadapi masalah dengan menempatkannya dalam suatu kehidupan kelompok.²⁰ Dengan menggunakan kelompok, pembimbing dan konseling dapat mengembangkan sikap sosial, sikap memahami peran klien dalam lingkungannya menurut penglihatan orang lain dalam kelompok itu karena ia ingin mendapatkan pandangan baru tentang dirinya dari orang lain serta hubungannya dengan orang lain. Dengan demikian, melalui metode kelompok ini dapat timbul kemungkinan diberikannya *group therapy* (penyembuhan gangguan jiwa melalui kelompok) yang fokusnya berbeda dengan konseling.

Grup terapi adalah salah satu metode yang dilakukan secara kelompok sebagai media dalam proses pertolongan profesional. Di dalam terapi kelompok yang dilakukan yaitu *share feeling* (berbagi perasaan) dimana klien dapat menuangkan atau mengemukakan ide dan pendapatnya. Tujuannya yaitu agar klien dapat beradaptasi dengan individu lain dan berbagi pengalaman serta keterampilan yang dipunya.

²⁰*Ibid*, 289.

c. Pendekatan Keagamaan

Konselor memberikan penyadaran atau pendekatan agama. Adapun bimbingan yang diberikan yaitu, membantu klien ke arah penemuan kembali sumber pola hidup agama dalam pribadinya, yakni segala problem yang dihadapi pada hakikatnya tidak ada yang tidak dapat diselesaikan jika pribadi yang bersangkutan bersedia kembali kepada petunjuk agama. Selain itu, pemberian *insight* dan klarifikasi (pencerahan) terhadap unsur-unsur kejiwaan yang menjadi sumber konflik seseorang.²¹

Selain metode, konselor adiksi memberikan pendekatan konseling melalui:

a. Konseling *Rational Emotif*

Konseling *rational emotif* yaitu dimana klien diminta untuk berfikir secara rasional. Perasaan dan pikiran negatif serta penolakan diri harus dilawan dengan cara berfikir yang rasional dan logis yang dapat diterima menurut akal sehat, serta menggunakan cara verbalisasi yang rasional. Dalam perspektif pendekatan konseling rasional emotif, tingkah laku bermasalah merupakan tingkah laku yang didasarkan pada cara berfikir yang irrasional. Tujuan konseling ini yaitu memperbaiki dan merubah sikap, persepsi, cara berfikir, keyakinan, serta pandangan-pandangan klien yang irrasional dan tidak logis menjadi pandangan

²¹Suyadi, *Mencegah Bahaya Penyalahgunaan Narkoba Melalui Pendidikan Budaya dan Karakter Bangsa*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2013), hlm. 137

yang rasional dan logis agar klien dapat mengembangkan diri melalui tingkah laku kognitif dan afektif yang positif.²²

b. *Konseling Behavioral*

Konseling *behavioral* adalah salah satu dari teori-teori konseling yang ada pada saat ini. Konseling *behavioral* merupakan bentuk adaptasi dari aliran behavioristik yang menekankan perhatiannya pada perilaku yang tampak. Tingkah laku bermasalah adalah kebiasaan-kebiasaan negatif atau tingkah laku yang tidak tepat, yaitu tingkah laku yang tidak sesuai dengan tuntutan lingkungan. Tingkah laku yang salah hakikatnya terbentuk dari cara belajar atau lingkungan yang salah. Tujuan dari konseling *behavioral* adalah membantu klien menolong diri sendiri untuk membuang respon-respon yang lama yang dapat merusak diri, dan mempelajari respon-respon yang baru yang lebih sehat, meningkatkan keterampilan sosial, dan memperbaiki tingkah laku yang menyimpang. Selain itu, tujuan terapi *behavioral* yaitu untuk memperoleh perilaku baru, mengeleminasikan perilaku yang maladaptif dan memperkuat serta mempertahankan perilaku yang diinginkan serta membentuk perilaku baru yang adaptif melalui proses belajar dan lingkungan.²³

c) Tahap Bina Lanjutan (*after care*)

Pada tahap ini pecandu diberi kegiatan sesuai dengan minat dan bakatnya untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu juga dapat kembali ke sekolah atau ke

²²Anas Salahuddin, *Bimbingan dan Konseling*, (Bandung: CV. Pustaka Setia, 2010), hlm. 62

²³Andi Mappiare, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi ...*, hlm. 143-144

tempat kerjanya namun tetap berada di bawah pengawasan.²⁴ Tahap bina lanjutan sama dengan tahap pascarehabilitasi. Tahap dimana pecandu yang sudah mengikuti tahap rehabilitasi namun masih belum pulih maka konselor akan memasukkannya ke dalam pascarehabilitasi.

C. Kajian Terdahulu

Menurut pengetahuan peneliti, belum banyak penelitian yang mengkaji tentang upaya konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di BNNP SU. Kebanyakan penelitian masih terfokus pada konsep rehabilitasi dan peran konselor didalamnya. Adapun penelitian tersebut diantaranya sebagai berikut :

1. Skripsi Ofik Anggraini, Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri sunan Kalijaga Yogyakarta, tahun 2008, yang berjudul "*Peran Pekerja Sosial di Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Dinas Sosial Provinsi D.I.Yogyakarta*", bahwa tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan peran pekerja sosial di PSSP "Sehat Mandiri" Dinas Sosial Provinsi D.I.Yogyakarta dan dampak peran pekerja sosial tersebut terhadap residen. Hasil dari penelitian ini adalah berupa gambaran umum mengenai para pekerja sosial di PSSP "Sehat Mandiri" Dinas Sosial Provinsi D.I.Yogyakarta dan dampak para pekerja sosial tersebut terhadap residen. Dengan demikian perbedaannya dengan penelitian saya yaitu, saya ingin mengetahui bagaimana upaya konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.

²⁴Buku BNN. *Standar Pelayanan Pascarehabilitasi*. Direktorat Pascarehabilitasi Deputi Bidang Rehabilitasi

2. Skripsi Yusramita, Fakultas Tarbiyah dan Keguruan, UIN Suska Riau, tahun 2013, yang berjudul “Upaya Guru Pembimbing Dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Siswa di SMA Se Kecamatan Tampan Pekanbaru”, bahwa tujuan penelitian ini untuk mengetahui sejauh mana upaya guru pembimbing dalam mencegah siswa dalam penyalahgunaan narkoba di SMA Se Kecamatan Tampan Pekanbaru.²⁵ Hasil dari penelitian ini adalah berupa gambaran umum tentang upaya guru pembimbing dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba di kalangan siswi di SMA se Kecamatan Tampan Pekanbaru. Dengan demikian perbedaannya dengan penelitian saya yaitu, saya ingin mengetahui bagaimana upaya konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.

Berdasarkan kedua penelitian di atas, belum ada yang secara spesifik atau khusus membahas mengenai upaya konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara. Dalam hal ini yang ingin peneliti tekankan pada yaitu upaya, tujuan, proses dan pendekatan konseling yang dijalankan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.

²⁵http://www.Yusramita.PGMI.pdf.2013_2013143, diakses pada tanggal 28/11/2013

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian tentang riset yang bersifat deskriptif berupa kata-kata yang tertulis atau lisan dan cenderung menggunakan analisis. Dalam penelitian kualitatif proses dan makna (perspektif subjek) lebih ditonjolkan.¹

Penelitian deskriptif menafsirkan dan menuturkan data yang bersangkutan dengan situasi yang sedang terjadi, sikap serta pandangan yang terjadi. Tujuan dari penelitian deskriptif kualitatif adalah untuk memudahkan peneliti mencari data secara fakta, akurat dan jelas.

Penelitian ini menggunakan pendekatan konseling yang tujuannya membantu pecandu narkoba untuk tetap pada proses pemulihan. Pendekatan ini memungkinkan bahwa perilaku seseorang yang nampak lahiriah terjadi karena dipengaruhi oleh lingkungan dan keyakinan yang dianutnya. Sehingga dalam hal ini seseorang yang mengalami perilaku pecandu narkoba dengan menjalani rehabilitasi diharapkan akan menjadi lebih baik.

¹Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. (Bandung: Alfabet, 2010), hlm. 112

B. Lokasi Penelitian

Dalam hal ini lokasi penelitian yang peneliti lakukan yaitu di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara. Adapun alasan peneliti memilih tempat ini yaitu :

1. BNNP Sumut memiliki pusat rehabilitasi yang dilaksanakan di Klinik Pratama.
2. BNNP Sumut terdapat residen pecandu narkoba dan pernah mengalami *relapse*.
3. BNNP Sumut memiliki konselor adiksi yang profesional.
4. Peneliti pernah melakukan Praktek Pengalaman Lapangan di BNNP Sumut.

C. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Sumber data primer yaitu sumber data utama yang diperoleh langsung dari informan yaitu konselor adiksi.
2. Sumber data sekunder yaitu sumber data pendukung yang diperoleh dari dokumen-dokumen tertulis milik BNNP Sumut dan buku-buku literatur yang terkait dengan penelitian.

D. Informan Penelitian

Untuk mendapatkan data yang akurat dan mendalam, ada beberapa informan yang diwawancarai sebagai berikut:

TABEL IDENTITAS KLIEN

No	Nama informan	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Agama
1	ASNUR	16	-	SMA	ISLAM
2	RIDHO	18	-	SMA	ISLAM
3	RANDI	23	Wiraswasta	SMA	ISLAM
4	RIFAI	27	Wiraswasta	SMA	ISLAM
5	ROBY	20	Wiraswasta	SMA	ISLAM

TABEL IDENTITAS KONSELOR ADIKSI

No	Nama konselor	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Agama
1	Fitri Yanti, S.Sos, MA	38	Konselor	S2 Komunikasi	Islam
2	dr.Figa Deba Sembiring	28	Konselor, Dokter	S1 Kedokteran	Islam
3	Rolika Perawati Silalahi, SKM	34	Asesor, Konselor	S1 Kes.Masyarakat	Kristen
4	Roslely D Hutagalung	32	Konselor	SMA	Kristen
5	Indriana, SH	31	Konselor	S1 Hukum	Islam

E. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini bersifat penelitian lapangan (*field research*), oleh karena itu data yang diperlukan dihimpun melalui instrument sebagai berikut :

1. Interview (wawancara) adalah serangkai wawancara terhadap informan penelitian tentang masalah penelitian. Melalui teknik wawancara yang dijalankan dengan tanya jawab secara lisan dan bertatap muka langsung dengan orang yang diwawancarai, maka penelitian akan bisa mendapatkan informasi secara langsung dari subjek peneliti. Sehingga data yang diperoleh lebih berkualitas dan kongkrit dari hasil wawancara tersebut. Dalam penelitian ini peneliti melaksanakan serangkai tanya jawab dengan konselor adiksi dan para pecandu narkoba.² Adapun yang diwawancarai yaitu mengenai bagaimana upaya konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba, apasaja hambatan yang dihadapi konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba dan apasaja hasil yang dicapai konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba. Selain itu bagaimana alur jalannya program rehabilitasi, serta berapa lama program rehabilitasi dilaksanakan.
2. Dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan cara menghimpun data melalui peninggalan tertulis berupa arsip serta buku tentang pendapat dan sejenisnya, yang berhubungan dengan masalah penelitian.

²Sonny Sumarsono, *Metode Riset Sumber Daya Manusia*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2004), hlm. 31

3. Semua data yang diperoleh akan dianalisis oleh peneliti sebelum membuat kesimpulan agar hasil penelitian menjadi suatu hasil yang kongkrit dan bukan hasil yang lemah atau berkualitas rendah.

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan salah satu bagian dari proses penelitian, analisis data berarti menginterpretasikan data-data yang telah dikumpulkan dari lapangan dan telah diolah sehingga menghasilkan informasi tertentu. Data-data yang diperoleh dari lapangan akan diatur, diurutkan, dikelompokkan ke dalam kategori. Analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu pengamatan dan wawancara mendalam. Untuk melakukan analisis data tersebut dibutuhkan kehati-hatian agar tidak menyimpang dari tujuan data peneliti.

Analisis data dilakukan beberapa tahap diantaranya :

1. Reduksi Data

Data yang diperoleh ditulis dalam bentuk laporan atau data yang diperinci. Laporan yang telah disusun berdasarkan data yang diperoleh direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal yang pokok, difokuskan pada hal-hal yang berkaitan dengan pengawasan Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.

2. Penyajian Data

Data yang diperoleh dikategorisasikan menurut pokok permasalahan dan dibuat dalam bentuk matriks sehingga memudahkan peneliti untuk melihat pola-pola hubungan satu data dengan data lainnya yang berakaitan dengan pengawasan yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.

3. Menganalisis data

Peneliti menggunakan analisis berfikir ilmiah demi kemurnian dan kesahihan data dari sumber penelitian.

4. Menginterpretasikan data

Membandingkan data yang diperoleh dengan metode triangulasi yaitu membandingkan dan mengecek baik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif.

5. Penyimpulan dan Verifikasi

Kegiatan penyimpulan merupakan langkah lebih lanjut dari kegiatan reduksi dan penyajian data. Data yang direduksi dan di sajikan secara sistematis akan disimpulkan sementara. Kesimpulan yang diperoleh pada tahap awal biasanya kurang jelas tetapi pada tahap ini penulis akan menjelaskan secara tegas dan memiliki dasar yang kuat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Profil Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara

Sejarah penanggulangan bahaya narkotika dan kelembagaannya di Indonesia dimulai tahun 1971 pada saat dikeluarkannya Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 6 Tahun 1971 kepada Kepala Badan Koordinasi Intelligen Nasional (BAKIN) untuk menanggulangi 6 (enam) permasalahan nasional yang menonjol, yaitu pemberantasan uang palsu, penanggulangan penyalahgunaan narkoba, penanggulangan penyeludupan, penanggulangan kenakalan remaja, penanggulangan subversi, pengawasan orang asing.¹

Berdasarkan Inpres tersebut Kepala BAKIN membentuk Bakolak Inpres Tahun 1971 yang salah satu tugas dan fungsinya adalah menanggulangi bahaya narkoba. Bakolak Inpres adalah sebuah badan koordinasi kecil yang beranggotakan wakil-wakil dari Departemen Kesehatan, Departemen Sosial, Departemen Luar Negeri, Kejaksaan Agung dan lain-lain, yang berada dibawah komando dan bertanggungjawab kepada Kepala BAKIN. Badan ini tidak mempunyai wewenang operasional dan tidak mendapat alokasi anggaran sendiri dari APBN melainkan disediakan berdasarkan kebijakan internal BAKIN.

Saat masa itu, permasalahan narkoba di Indonesia masih merupakan permasalahan kecil dan Pemerintah Orde Baru terus memandang dan berkeyakinan

¹Lembaran Struktur Organisasi dan Tata kerja BNNP Sumut Tahun 2017 yang diberikan oleh salah satu staf atas nama Rolika Perawati Silalahi : Medan, BNNP Sumut, Senin 13 April 2017

bahwa permasalahan narkoba di Indonesia tidak akan berkembang karena bangsa Indonesia adalah bangsa yang ber-Pancasila dan agamis. Pandangan ini ternyata membuat pemerintah dan seluruh bangsa Indonesia lengah terhadap ancaman bahaya narkoba, sehingga pada saat permasalahan narkoba meledak dengan dibarengi krisis mata uang regional pada pertengahan tahun 1997, pemerintah dan bangsa Indonesia seakan tidak siap untuk menghadapinya, berbeda dengan Singapura, Malaysia dan Thailand yang sejak tahun 1970 secara konsisten dan terus menerus memerangi bahaya narkoba.

Menghadapi permasalahan narkoba yang berkecenderungan terus meningkat, Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR-RI) mengesahkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang narkotika. Berdasarkan kedua Undang-Undang tersebut, Pemerintah (Presiden Abdurrahman Wahid) membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN), dengan Keputusan Presiden Nomor 116 Tahun 1999. BKNN adalah suatu Badan Koordinasi penanggulangan narkoba yang beranggotakan 25 instansi pemerintah terkait.

BKNN diketuai oleh Kepala Kepolisian Republik Indonesia (Kapolri) secara *ex-officio*. Sampai tahun 2002 BKNN tidak mempunyai personil dan alokasi anggaran sendiri. Anggaran BKNN diperoleh dan dialokasikan dari Markas Besar Kepolisian Negara Republik Indonesia (Mabes Polri) sehingga tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara maksimal. BKNN sebagai badan koordinasi dirasakan tidak memadai lagi untuk menghadapi ancaman bahaya narkoba

yang makin serius. Oleh karenanya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional, BKNN diganti dengan Badan Narkotika Nasional (BNN). BNN sebagai sebuah lembaga forum dengan tugas mengkoordinasikan 25 instansi pemerintah terkait dan ditambah dengan kewenangan operasional, mempunyai tugas dan fungsi mengkoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba dan mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba.²

Mulai tahun 2003 BNN baru mendapatkan alokasi anggaran dari APBN. Dengan alokasi anggaran APBN tersebut, BNN terus berupaya meningkatkan kinerjanya bersama-sama dengan BNP dan BNK. Namun karena tanpa struktur kelembagaan yang memiliki jalur komando yang tegas dan hanya bersifat koordinatif (kesamaan fungsional semata), maka BNN dinilai tidak dapat bekerja optimal dan tidak akan mampu menghadapi permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius. Oleh karena itu pemegang otoritas dalam hal ini segera menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Propinsi (BNP) dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK) yang memiliki kewenangan operasional melalui kewenangan anggota BNN terkait dalam satuan tugas, yang mana BNNBNP-BN Kab/Kota merupakan mitra kerja pada tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota yang masing-masing bertanggungjawab kepada

²Lembaran Struktur Organisasi dan Tata kerja BNNP Sumut Tahun 2017 yang diberikan oleh salah satu staf atas nama Rolika Perawati Silalahi : Medan, BNNP Sumut, Senin 13 April 2017

Presiden, Gubernur dan Bupati/Walikota dan yang masing-masing (BNP dan BN Kab/Kota) tidak mempunyai hubungan struktural-vertikal dengan BNN.

Merespon perkembangan permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius, maka Ketetapan MPR-RI Nomor VI/MPR/2002 melalui Sidang Umum Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia (MPR-RI) Tahun 2002 telah merekomendasikan kepada DPR-RI dan Presiden RI untuk melakukan perubahan atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang narkoba. Oleh karena itu, Pemerintah dan DPR-RI mengesahkan dan mengundang Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba, sebagai perubahan atas UU Nomor 22 Tahun 1997. Berdasarkan UU Nomor 35 Tahun 2009 tersebut, BNN diberikan kewenangan penyelidikan dan penyidikan tindak pidana narkoba dan prekursor narkoba.

Berdasarkan undang-undang tersebut, status kelembagaan BNN menjadi Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK) dengan struktur vertikal ke provinsi dan kabupaten/kota. Di provinsi dibentuk BNN Provinsi, dan di Kabupaten/Kota dibentuk BNN Kabupaten/Kota. BNN dipimpin oleh seorang Kepala BNN yang diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. BNN berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden. Kepala BNN dibantu oleh seorang Sekretaris Utama, Inspektur Utama, dan 5 (lima) Deputi yaitu Deputi Pencegahan, Deputi Pemberdayaan Masyarakat, Deputi Rehabilitasi, Deputi Pemberantasan, dan Deputi Hukum dan Kerjasama.

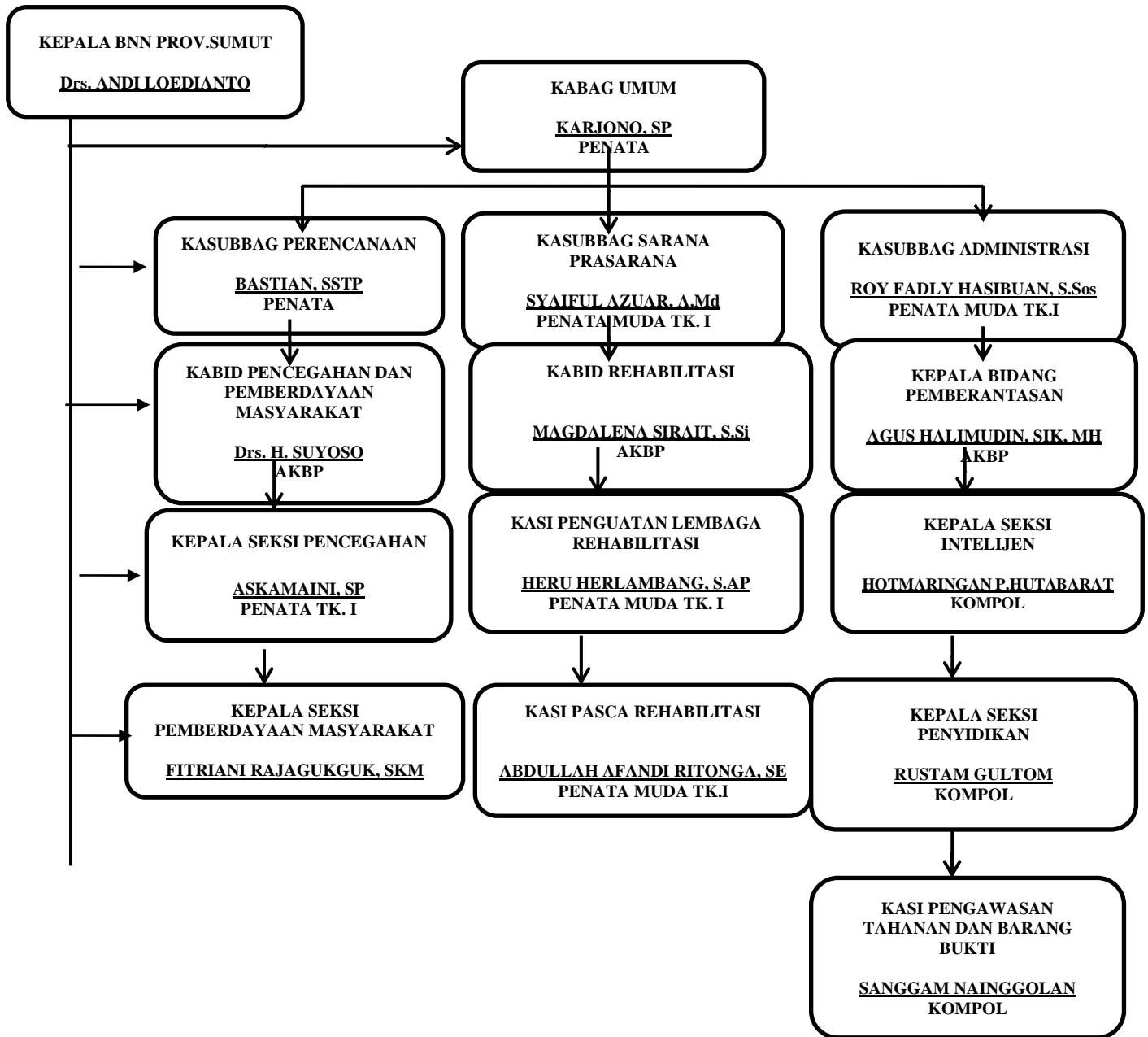
Badan Narkoba Nasional Provinsi Sumatera Utara merupakan suatu Badan Vertikal non Kementerian yang terbentuk pada tanggal 19 April 2011 yang dijabat

oleh Aguswan, SH dan periode Maret 2013 dijabat oleh Kombes Pol Rudy Tranggono, S.st, MK dan untuk tahun 2015 BNN Provinsi Sumatera Utara dipimpin oleh Brigadir Jenderal Polisi Drs. Andi Loedianto yang membawahi 33 kabupaten/kota. Sedangkan BNN Kabupaten/Kota untuk Sumatera Utara berdiri sebanyak 12 (dua belas) yaitu Kab. Deli Serdang, Kab. Langkat, Kab. Serdang Bedagai, Kab. Tapanuli Selatan, Kab. Mandailing Natal, Kab. Asahan, Kota Pematang Siantar, Kab. Karo, Kota Binjai, Kota Tanjung Balai, Kota Gunung Sitoli dan BNN Kota Tebing Tinggi.

Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara memiliki beberapa konselor adiksi yang khusus menangani para pecandu narkoba melalui proses rehabilitasi. Di dalam proses rehabilitasi terdapat beberapa program. Adapun program itu dilaksanakan disalah satu klinik pratama yang bekerjasama dengan BNNP Sumut. Berdasarkan keputusan Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara NOMOR:KEP/2561/IX/Ka/Rh.00.00/2016/BNNP-SU tentang revisi penunjukan dan pengangkatan tim rehabilitasi rawat jalan klinik pratama BNNP Sumatera Utara dalam upaya pelaksanaan pencegahan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba (P4GN) dibentuklah struktur organisasi klinik pratama BNNP Sumut.³

³Lembaran Struktur Organisasi dan Tata kerja BNNP Sumut Tahun 2017 yang diberikan oleh salah satu staf atas nama Rolika Perawati Silalahi : Medan, BNNP Sumut, Senin 17 April 2017

B. Struktur Organisasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara



Gambar 1.1: Struktur Organisasi BNN Provinsi Sumatera Utara

C. Visi dan Misi

- a. Visi : Menjadi lembaga non kementerian yang profesional dan mampu menggerakkan seluruh komponen masyarakat, bangsa dan negara Indonesia dalam melaksanakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba, Psikotropika, Prekursor dan Bahan Aktif lainnya.
- b. Misi :
 1. Menyusun kebijakan nasional P4GN
 2. Melaksanakan operasional P4GN sesuai bidang tugas dan kewenangannya.
 3. Mengkoordinasikan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan aktif lainnya (narkoba).
 4. Memonitor dan mengendalikan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN.
 5. Menyusun laporan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN dan diserahkan kepada presiden.

D. Tugas Pokok dan Fungsi

a. Kedudukan

Badan Narkotika Nasional yang selanjutnya dalam Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional disebut BNN adalah lembaga pemerintah non kementerian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui koordinasi Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia. BNN dipimpin oleh Kepala.

b. Tugas :

1. Menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
2. Mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
3. Berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
4. Meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu Narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat;
5. Memberdayakan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
6. Memantau, mengarahkan dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Psikotropika Narkotika;
7. Melalui kerja sama bilateral dan multiteral, baik regional maupun internasional, guna mencegah dan memberantas peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
8. Mengembangkan laboratorium Narkotika dan Prekursor Narkotika;

9. Melaksanakan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap perkara penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan

10. Membuat laporan tahunan mengenai pelaksanaan tugas dan wewenang.

Selain tugas sebagaimana diatas, BNN juga bertugas menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.

c. Fungsi :

1. Penyusunan dan perumusan kebijakan nasional di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika dan prekursor serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang selanjutnya disingkat dengan P4GN.
2. Penyusunan, perumusan dan penetapan norma, standar, kriteria dan prosedur P4GN.
3. Penyusunan perencanaan, program dan anggaran BNN.
4. Penyusunan dan perumusan kebijakan teknis pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama di bidang P4GN.
5. Pelaksanaan kebijakan nasional dan kebijakna teknis P4GN di bidang pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama.

6. Pelaksanaan pembinaan teknis di bidang P4GN kepada instansi vertikal di lingkungan BNN.
7. Pengoordinasian instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam rangka penyusunan dan perumusan serta pelaksanaan kebijakan nasional di bidang P4GN.
8. Penyelenggaraan pembinaan dan pelayanan administrasi di lingkungan BNN.
9. Pelaksanaan fasilitasi dan pengkoordinasian wadah peran serta masyarakat.
10. Pelaksanaan penyelidikan dan penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.
11. Pelaksanaan pemutusan jaringan kejahatan terorganisasi di bidang narkotika, psikotropika dan prekursor serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.
12. Pengoordinasian instansi pemerintah terkait maupun komponen masyarakat dalam pelaksanaan rehabilitasi dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan bagi penyalahguna dan/atau pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol di tingkat pusat dan daerah.
13. Pengkoordinasian peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat.

14. Peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi penyalahguna dan/atau pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif tembakau dan alkohol berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya.
15. Pelaksanaan penyusunan, pengkajian dan perumusan peraturan perundang-undangan serta pemberian bantuan hukum di bidang P4GN.
16. Pelaksanaan kerjasama nasional, regional dan internasional di bidang P4GN.
17. Pelaksanaan pengawasan fungsional terhadap pelaksanaan P4GN di lingkungan BNN.
18. Pelaksanaan koordinasi pengawasan fungsional instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat di bidang P4GN.
19. Pelaksanaan penegakan disiplin, kode etik pegawai BNN dan kode etik profesi penyidik BNN.
20. Pelaksanaan pendataan dan informasi nasional penelitian dan pengembangan, serta pendidikan dan pelatihan di bidang P4GN.
21. Pelaksanaan pengujian narkotika, psikotropika dan prekursor serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.
22. Pengembangan laboratorium uji narkotika, psikotropika dan prekursor serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif tembakau dan alkohol.
23. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan nasional di bidang P4GN

E. Alur Layanan Klien Rehabilitasi Rawat Jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara

Penerimaan klien rehabilitasi rawat jalan dimulai dengan melakukan pendaftaran di loket yang telah disediakan. Sebagaimana pada bagan alur layanan (Gambar 1.2).

a. Persyaratan Administrasi

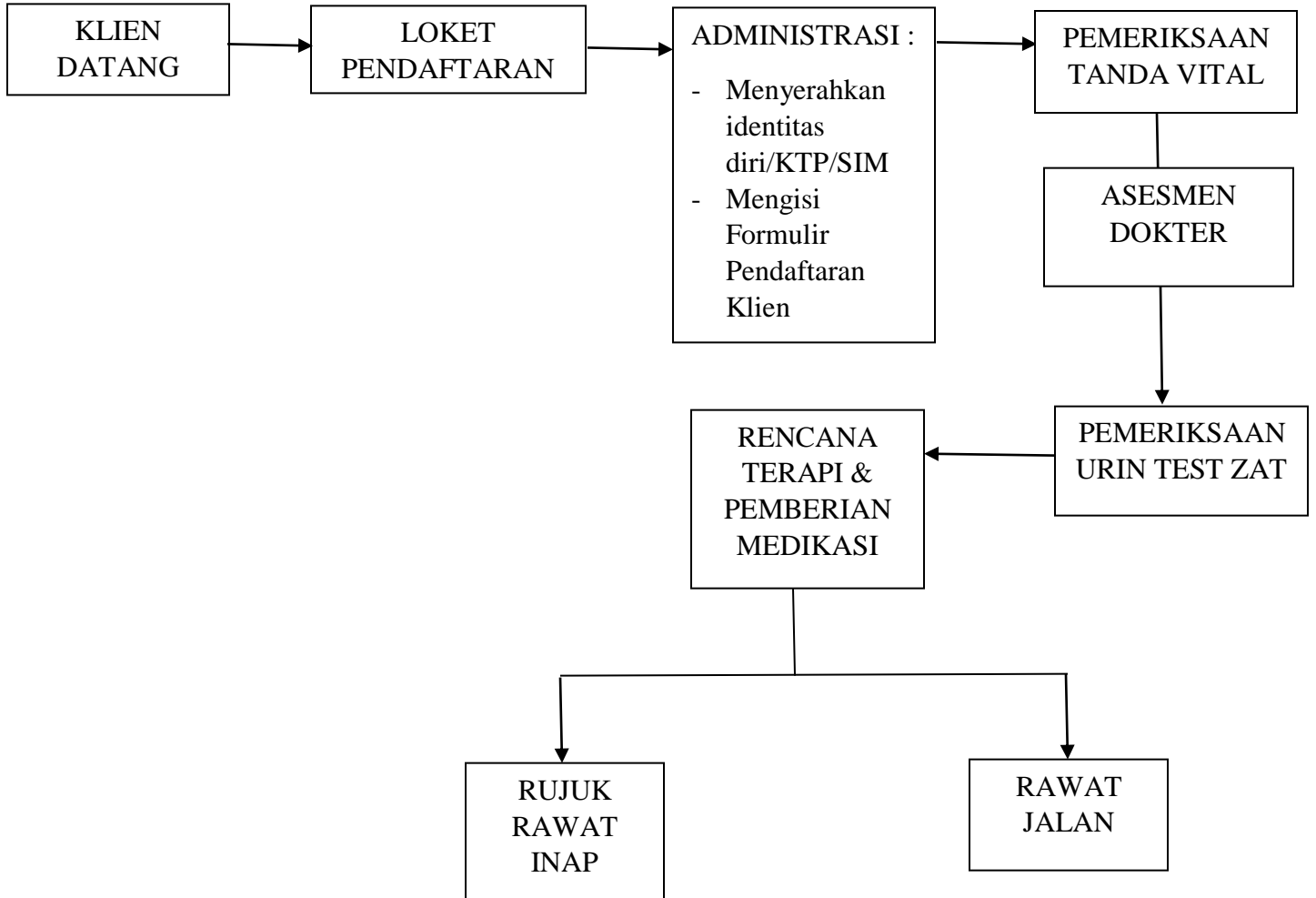
- Klien wajib menyerahkan fotocopy identitas diri (KTP/SIM);
- Klien mengisi dan menandatangani formulir pendaftaran/registrasi.

b. Petugas Pendaftaran

Petugas pendaftaran adalah petugas yang ditunjuk untuk melakukan tugas dan fungsi administrasi pendaftaran, penerimaan awal klien serta pengarsipan terhadap rekam medis klien rehabilitasi rawat jalan.⁴

⁴Lembaran Struktur Organisasi dan Tata kerja BNNP Sumut Tahun 2017 yang diberikan oleh salah satu staf atas nama Fitru Yanti : Medan, BNNP Sumut, Senin 14 April 2017

Gambar 1.2 Alur Layanan Klien Rehabilitasi Rawat Jalan



F. Kriteria Klien Rehabilitasi Rawat Jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara

Rehabilitasi rawat jalan diberikan pada klien dengan beberapa kriteria di bawah ini:

- a. Memiliki pola penggunaan zat yang sifatnya rekresional dan situasional;
- b. Zat utama yang digunakan adalah ganja atau stimulasi;
- c. Zat utama yang digunakan adalah opioida, namun yang bersangkutan telah secara aktif menjalani program terapi rynchab sebelumnya;
- d. Berusia diatas 18 tahun
- e. Tidak mengalami komplikasi fisik dan psikiatrik.⁵

G. Upaya Konselor Adiksi dalam Penanganan Pecandu Narkotika Melalui Rehabilitasi Rawat Jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara

Layanan rawat jalan dilaksanakan dengan durasi pertemuan sebanyak delapan sampai dua belas kali dengan bentuk layanan individual maupun kelompok. Kebutuhan layanan rawaj jalan meliputi : ATK, tes urin zat, obat-obatan, group terapi dan individual terapi.

1. Asesmen

Asesmen narkotika adalah suatu proses mendapatkan informasi menyeluruh pada individu dengan gangguan penggunaan zat/narkotika baik pada saat awal masuk program selama menjalani program dan setelah selesai program.

⁵ Wawancara 20 April 2017

a. Tujuannya yaitu :

- 1) Menginisiasi komunikasi dan interaksi terapeutik
- 2) Mendapat gambaran klien secara lebih menyeluruh dan akurat
- 3) Meningkatkan kesadaran tentang besar dan dalamnya masalah yang dihadapi oleh klien terkait penggunaan narkotika
- 4) Menegakkan diagnosis
- 5) Memberikan umpan balik
- 6) Memotivasi perubahan perilaku
- 7) Menyusun rencana terapi

b. Riwayat Penggunaan Narkotika

Asesmen penggunaan zat/narkotika menggunakan formulir wajib lapor meliputi :

- 1) Data demografis
- 2) Status Medik
- 3) Status Pekerjaan/dukungan hidup
- 4) Status Penggunaan Zat
- 5) Status Legal
- 6) Status keluarga
- 7) Status Psikiatris
- 8) Pemeriksaan Urin Zat (*Rapid Test*)
- 9) Resume
- 10) Rencana Terapi

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan fisik secara menyeluruh oleh dokter pada klien yang datang berobat.

3. Pemeriksaan Urin Zat

Pemeriksaan urin zat adalah pemeriksaan urin pada klien untuk mendeteksi zat spesifik yang digunakan.

4. Terapi Medis

Terapi medis adalah pemberian pengobatan yang diberikan kepada klien atas indikasi medis atau berdasarkan diagnosa yang ditetapkan dokter.

5. Detoksifikasi

Detoksifikasi merupakan langkah awal proses terapi ketergantungan zat/narkotika dan merupakan intervensi medik jangka singkat, yang bertujuan untuk mengurangi, meringankan atau meredakan keparahan gejala-gejala putus zat.

a. Simtomatik adalah pemberian medikasi simtomatik (mengurangi gejala-gejala klinis yang muncul) pada kondisi putus zat.

b. Buprenorfina adalah pemberian medikasi buprenorfina dengan kombinasi nalokson pada fase putus zat akibat ketergantungan opioid.

6. Layanan Kesehatan Fisik dan Psikis Lainnya

a. Konseling HIV dan IMS adalah konseling pada klien yang akan melakukan test HIV.

b. Komordibitas Psikiatrik adalah diagnosa ganda atau *multiple* pada klien ketergantungan narkotika dan terdapat bersama-sama dengan gangguan psikiatri lain secara independen.

7. Konseling Adiksi

Konseling adiksi adalah intervensi psikologis berupa pendekatan melalui suatu kolaborasi antara konselor adiksi dengan klien dalam perencanaan yang didiskusikan dan disetujui bersama.

8. Wawancara Motivasional (*Motivational Interviewing*)

Wawancara Motivasional adalah wawancara dimana interaksinya berpusat kepada klien dan bertujuan untuk menggali dan mengatasi ambivalensi tentang penggunaan zat/narkotika melalui tahapan perubahan.

9. CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*)

CBT adalah psikoterapi yang digunakan dalam menghadapi berbagai persoalan-persoalan psikologis individual dalam konteks juknis ini adalah adiksi.

10. Pencegahan Kekambuhan (*Relapse Prevention*)

Pencegahan kekambuhan adalah pencegahan yang terjadi dalam proses pemulihan pada klien penggunaan zat/narkotika.⁶

⁶Wawancara 20 April 2017 dengan Roslely D Hutagalung

H. Hambatan-Hambatan yang dihadapi Konselor Adiksi dalam Penanganan Pecandu Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara

Dalam proses konseling, konselor adiksi juga mengalami hambatan dalam penanganan pecandu narkoba, diantaranya yaitu :

- a) Masih ada pecandu yang sulit untuk beradaptasi.

Dalam hal ini banyak pecandu yang sulit untuk beradaptasi baik dengan konselor ataupun dengan klien yang lain. Beradaptasi dalam artian pecandu masih sulit untuk menyesuaikan dirinya dengan konselor dan lingkungannya.

- b) Masih ada pecandu yang susah untuk berkata jujur dan terbuka.

Dalam hal ini pecandu masih belum sepenuhnya mempercayai konselor sehingga klien masih sulit berkata jujur dan terbuka. Untuk itu diharapkan bagi konselor agar lebih profesional dalam menangani hal ini.

- c) Suasana/Ruang konseling tidak nyaman.

Dengan kurangnya fasilitas, sarana dan prasarana sehingga menyebabkan proses konseling tidak nyaman. Selain itu ruangnya terlalu sempit. Padahal setiap korban pecandu narkoba berhak memperoleh kesehatan dan kesembuhan yang didambakannya. Maka haruslah tersedia dukungan dan pertolongan bagi pecandu narkoba dengan perlengkapan-perengkapan teknis lainnya yang memadai agar proses rehabilitasi melalui konseling berjalan dengan maksimal.

- d) Tingkat penggunaan masih tahap coba-coba dan teratur pakai, sehingga mereka tidak menganggap punya masalah berat.

Klien masih menganggap bahwa masalah narkoba adalah masalah yang tidak berat, tidak perlu untuk melakukan dan ikut dalam program rehabilitasi. Padahal, masalah penyalahgunaan narkoba saat ini sudah menjadi masalah global yang mengakibatkan dampak buruk pada berbagai bidang kehidupan masyarakat dan bangsa meliputi aspek kesehatan, pendidikan, pekerjaan, kehidupan sosial, dan keamanan. Untuk itu masalah narkoba adalah masalah yang harus ditangani dengan sepenuhnya yaitu melalui program rehabilitasi rawat jalan.

- e) Masih ada pecandu yang dalam tahap pemulihan masih ingin menggunakan kembali, sehingga memerlukan pengawasan yang lebih profesional.

Pecandu yang sudah mengikuti program rehabilitasi tidak sepenuhnya untuk sembuh total, melainkan tetap pada proses pemulihan. Rehabilitasi korban narkoba adalah suatu proses yang berkelanjutan dan menyeluruh. Penyakit narkoba memang khusus sifatnya. Ia selalu meninggalkan trauma yang amat mendalam, yaitu rasa ketagihan mental maupun fisik. Memang ada orang yang berhasil mengatasinya dalam waktu yang relatif singkat, tetapi ada pula yang harus berjuang seumur hidup untuk menjinakkannya. Karena itu rehabilitasi korban narkoba harus meliputi usaha-usaha untuk mendukung para korban, hari demi hari dalam membuat pengembangan dan pengisian hidup secara bermakna serta berkualitas di bidang fisik, mental, spiritual dan sosial.

f) Ketidak disiplin klien untuk hadir tepat waktu.

Klien selalu datang terlambat dan ada sebagian yang tidak sepenuhnya datang untuk mengikuti proses rehabilitasi. Padahal di dalam menjalani program rehabilitasi dilakukan sebanyak dua belas kali pertemuan yang didalamnya terdapat sepuluh kali layanan konseling individual dan dua kali layanan grup terapi.

g) Masih ada sebagian dari keluarga yang tidak mendukung.

Keluarga merupakan hal yang penting dalam kehidupan. Siapapun dia pasti membutuhkan keluarga. Terlebih lagi yaitu para pecandu narkoba sangat membutuhkan dukungan keluarga untuk keluar dari masalah kecanduan narkoba tersebut. Kurangnya dukungan dari keluarga membuat semangat klien untuk sembuh menjadi rendah. Selain itu, konselor kurang bersemangat dalam memotivasi untuk berupaya dalam penyembuhan rehabilitasi terhadap klien. Untuk itu sangat dibutuhkan kerjasama antara keluarga, klien dan konselor demi keberhasilannya dalam penanganan pecandu narkoba melalui program rehabilitasi.

h) Masih ada klien yang suka ngebantah perkataan konselor.

Konselor selalu memberikan motivasi yang terbaik untuk klien. Namun, tidak semua klien bisa menerimanya. Sebagian klien ada yang masih ngebantah perkataan konselor. Hal itu tidak menjadi putusnya semangat bagi konselor. Untuk itu dibutuhkan konselor yang profesional dalam menghadapi klien yang

masih ngebantah dengan motivasi ataupun nasihat yang diberikan konselor kepada klien.

i) Klien lebih mementingkan dirinya sendiri.

Klien lebih mementingkan dirinya sendiri dibanding dengan kesembuhannya.

Sehingga program rehabilitasi tidak berjalan dengan maksimal.⁷

I. Hasil yang dicapai Konselor Adiksi dalam Penanganan Pecandu Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara

Hasil yang dicapai konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara, yaitu ternyata dengan melakukan program rehabilitasi rawat jalan, masih ada sebagian klien yang tetap ingin menggunakan kembali. Keberhasilan program rehabilitasi ini sangat tergantung pada diri klien sendiri untuk melakukan perubahan. Yang terpenting adalah dukungan dari keluarga. Namun demikian, beberapa klien juga sudah berhenti untuk tidak menggunakan kembali dalam artian masih tetap pada proses pemulihan. Selain itu, sebagian klien sudah dapat pekerjaan yang baik, dapat diterima lagi di dalam keluarga dan mampu beradaptasi kembali dengan lingkungannya.⁸

⁷ Wawancara 20 April 2017 dengan Roslely D Hutagalung

⁸ Wawancara 20 April 2017 dengan Fitri Yanti

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari uraian yang peneliti paparkan dalam skripsi ini, maka pada bagian akhir penulisan ini dibuat beberapa kesimpulan.

1. Upaya konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba yaitu melalui program rehabilitasi rawat jalan yang di dalamnya menggunakan metode konseling, seperti : konseling individual dan grup terapi. Program rehabilitasi tersebut terbilang sudah cukup baik, dimana sesuai dengan konsep ilmu adiksi. Akan tetapi sedikit berbeda yang tidak sesuai dengan kenyataan dan harapan. Artinya segala upaya yang telah dilakukan oleh konselor adiksi tidak sesuai dengan harapan sebelumnya. Dikarenakan masih adanya klien yang tidak mengikuti program yang telah dibuat oleh pihak BNNP Sumut. Walaupun demikian, pihak BNNP Sumut tetap menjalankan program dan tetap melakukan penanganan terhadap klien melalui program rehabilitasi rawat jalan.
2. Hambatan yang dihadapi konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di BNNP Sumut adalah masih ada pecandu yang sulit untuk beradaptasi, masih ada pecandu yang susah untuk berkata jujur dan terbuka, suasana/ruang konseling tidak nyaman, tingkat penggunaan masih tahap coba-coba dan teratur pakai sehingga mereka tidak menganggap punya masalah berat, masih

ada pecandu yang dalam tahap pemulihan masih ingin menggunakan kembali, sehingga memerlukan pengawasan yang lebih profesional, ketidak disiplin klien untuk hadir tepat waktu, masih ada sebagian dari keluarga yang tidak mendukung dan masih ada klien yang suka ngebantah perkataan konselor, serta klien lebih mementingkan dirinya sendiri. Melihat dari hambatan yang dialami oleh pihak konselor adiksi membuat pekerjaan mereka nyaris terbengkalai dan karena hambatan ini program tidak berjalan dengan maksimal.

3. Hasil yang dicapai oleh konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di BNNP Sumut terbilang cukup baik. Walaupun masih ada beberapa klien yang tidak berhasil direhabilitasi oleh konselor adiksi, namun dari sekian klien yang direhabilitasi oleh konselor adiksi sejauh ini masih lebih banyak yang berhasil, diantara hasil yang dicapai oleh BNNP Sumut adalah: sebagian klien sudah berhenti untuk tidak menggunakan kembali, dalam artian masih tetap pada proses pemulihan. Selain itu sebagian klien sudah dapat pekerjaan yang baik, dapat diterima lagi di dalam keluarga dan mampu beradaptasi kembali dengan lingkungannya.

B. Saran

1. Disarankan kepada kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara beserta staff untuk bisa melengkapi fasilitas, sarana dan prasarana yang masih belum mendukung supaya program rehabilitasi rawat jalan bisa mencapai hasil yang lebih baik sesuai dengan harapan dan keinginan dari klien yang mengikuti program rehabilitasi.
2. Kepada kepala bidang rehabilitasi beserta staff supaya dapat meningkatkan pelayanan serta kesungguhan dalam menangani klien. Selain itu, hendaknya terus meningkatkan pengetahuan, tidak saja karena tugas yang telah dibebankan. Tapi juga mengenai psikologi dan sosial. Sehingga kegiatan program rehabilitasi rawat jalan di BNNP Sumut menimbulkan respon atau minat dari masyarakat khususnya dari klien.
3. Kepada masyarakat hendaknya segera membawa keluarga ataupun kerabat yang mengalami kecanduan narkoba ke BNNP Sumut untuk direhabilitasi, demi keselamatan dan pengurangan angka pengguna narkoba di Sumatera Utara.

DAFTAR PUSTAKA

- B. Miles dan Michael Huberman. *Analisis Data Kualitatif*. UIP.
- BNN, Depkes, *Pedoman Terapi Pasien Ketergantungan Narkoba/jurnal*.
- Buku BNN. *Standar Pelayanan Pascarehabilitasi*. Direktorat Pascarehabilitasi
Deputi Bidan Rehabilitasi
- Boeree, George. 2009. *Personality Theories*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta:
Kompas Gramedia.
- James F. Brennan. 2006. *Sejarah dan Sistem Psikologi*. Jakarta: PT. Rajagrafindo
Persada.
- Lahmuddin. 2009. *Bimbingan Konseling Dalam Perspektif Islam*. Bandung:
Citapustaka Media Perintis.
- Lumanggo, Namora Lubis. 2011. *Memahami Dasar-Dasar Konseling dalam Teori
dan Praktik*. Jakarta: Kencana.
- Mappiare, Andi. 2010. *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- McLeod, John. 2010. *Pengantar Konseling Teori dan Studi Kasus*. Jakarta: Kencana
Prenada Media Group.
- MD Dahlan. 1985. *Beberapa Pendekatan dalam Penyuluhan (Konseling)*. Bandung:
CV. Diponegoro.
- Salahuddin, Anas. 2010. *Bimbingan dan Konseling*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Surya, Mohammad. 1988. *Dasar-Dasar Konseling Pendidikan (Teori dan Konsep)*.
Yogyakarta: Kota Kembang.
- Syahrizal, Darda. 2013. *Undang-undang Narkotika dan Aplikasinya*. Jakarta: Laskar
Aksara.
- Wijayanti, Daru. 2016. *Revolusi Mental Stop Penyalahgunaan Narkoba*. Yogyakarta:
Indoliterasi.

Partodiharjo, Subagyo. *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. PT Gelora Aksara Pratama.

Pungky – BNN. 2013. *Penjangkauan Pecandu di Masyarakat*.

Purwa Atmaja Prawira. 2016. *Psikologi Umum dengan Perspektif Baru*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.

Rachmawati Windyaningrum, *Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba di Rumah Palma Kab. Bandung Barat*, Jurnal Kajian Komunikasi, Volume 2, No. 2, Desember 2014.

Sumarsono, Sonny. 2004. *Metode Riset Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Suyadi. 2013. *Mencegah Bahaya Penyalahgunaan Narkoba Melalui Pendidikan Budaya dan Karakter Bangsa*. Yogyakarta: Andi Offset.

Tohirin. 2011. *Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. Jakarta: Rajawali Pers.

<http://makalahdanskripsi.blogspot.com/2009/07/pengetahuan-dan-jenisnarkoba.html>

http://www.Yusramita.PGMI.pdf.2013_2013143, diakses pada tanggal 28/11/2013.

<http://metroali.com/2014/08/21/2014-bnn-tangani-18-ribu-pengguna-narkoba/>, *Harian Metro Bali*, diakses pada tanggal 1 September 2014.

Rehabilitasi Sosial Bagi Penyalahgunaan Narkoba, http://www.depsos.go.id/download/press_relause_HANI_2006.pdf- diakses pada tanggal 1 Mei 2010

DAFTAR WAWANCARA

1. Bagaimana sejarah berdirinya Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara ?
2. Apa visi dan misi Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara ?
3. Bagaimana upaya konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara ?
4. Bagaimana proses pelaksanaan rehabilitasi terhadap korban pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara ?
5. Bagaimana kedudukan konseling di dalam proses rehabilitasi tersebut ?
6. Apa tujuan layanan konseling ini disediakan ?
7. Apakah yang menjadi konselor adiksi memang dari profesi konselor ?
8. Berapa lama pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba ?
9. Apa saja hambatan yang dihadapi konselor dalam penanganan pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara ?
10. Apa saja pendekatan konseling yang digunakan ?
11. Apakah pecandu yang sudah melakukan rehabilitasi masih tetap ingin menggunakan kembali ?
12. Selain program yang ada di BNNP SU, adakah tambahan lain dari konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba ?
13. Apakah semua program sudah terlaksana sebagai mana mestinya ?
14. Berapa banyak residen yang masuk dan mengikuti program rehabilitasi tiap tahunnya ?

15. Jika pecandu narkoba punya rasa dan hasrat ingin menggunakan kembali, apa yang dilakukan konselor dalam hal ini ?
16. Bagaimana hasil yang dicapai konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di BNNP SU ?
17. Apakah residen yang sudah melaksanakan program rehabilitasi bisa sembuh total dari narkoba ?
18. Setelah residen selesai mengikuti program rehabilitasi, apakah konselor sudah habis dan lepas tanggung jawab dalam menangani klien ?

IDENTITAS KONSELOR :

1. Konselor I :

Nama : Fitri Yanti, S.Sos, MA
Tempat/Tanggal Lahir : Medan/2 Oktober 1978
Alamat : Jl. Panglima Denai No. 80 A Medan
Pendidikan : S2 Komunikasi
Status : Belum Menikah
Pekerjaan : Dosen
Jabatan : Staff Pascarehabilitasi BNNP Sumut, Konselor
Usia : 38 Tahun
Agama : Islam

2. Konselor II :

Nama : dr. Figa Deba Sembiring
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Morawa/14 Maret 1989
Alamat : Jl. Batangkuis Pasar 3 Desa Dalu X A Kec. Tanjung
Morawa Kab. Deli Serdang.
Pendidikan : S1 Kedokteran Umum
Status : Menikah
Pekerjaan : Dokter
Jabatan : Dokter, Konselor
Usia : 27 Tahun
Agama : Islam

3. Konselor III :

Nama : Rolika Perawati Silalahi, SKM
Tempat/Tanggal Lahir : Pintusona/28 September 1982
Alamat : Jl. Bakti Luhur Gg. Sairun No. 152 D Kel. Dwikora
Kec. Medan Helvetia
Pendidikan : S1 Kesehatan Masyarakat
Status : Menikah
Pekerjaan : PNS
Jabatan : Staf Bidang Rehabilitasi BNNP Sumut
Usia : 34 Tahun
Agama : Kristen

4. Konselor IV :

Nama : Roslely D Hutagalung
Tempat/Tanggal Lahir : Medan/12 Februari 1988
Alamat : Jl. Tembung Pasar VII
Pendidikan : SMA
Status : Menikah
Pekerjaan : Mahasiswa
Jabatan : Konselor
Usia : Tahun
Agama : Kristen

5. Konselor V :

Nama : Indriana, S.H
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta/22 Februari 1986
Alamat : Komp. Anugerah Asri Jl. Karya Dharma Medan Johor
Pendidikan : Sarjana Hukum Pidana
Status : Menikah
Pekerjaan : PNS
Jabatan : Konselor
Usia : 31 Tahun
Agama : Islam

LAMPIRAN DOKUMENTASI



Foto saat sedang wawancara dengan Konselor adiksi pada tanggal 12 April 2017



Foto saat sedang wawancara dengan Konselor adiksi pada tanggal 13 April 2017



Foto saat sedang wawancara dengan Dokter yang menangani pecandu narkoba pada tanggal 17 April 2017



Foto saat sedang melaksanakan Grup Terapi pada tanggal 18 April 2017



Foto saat sedang melaksanakan konseling individual dengan residen pada tanggal 19 April 2017