

SKRIPSI
HUBUNGAN KONSELOR ADIKSI DAN KLIEN DALAM PROSES
PENDAMPINGAN DI LEMBAGA PERSAUDARAAN KORBAN
NAPZA MAKASSAR (L-PKNM)



OLEH:
MUH. AKRAM LAWARANI
E071171002
DEPARTEMEN ANTROPOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022

Lembar Pernyataan Keaslian

Judul : **Hubungan Konselor Adiksi dan Klien Dalam Proses Pendampingan Di Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar (L-PKNM)**

Nama : **MUH. AKRAM LAWARANI**

NIM : **E071171002**

Jurusan : **ANTROPOLOGI**

Program Studi : **ANTROPOLOGI SOSIAL**

Menyatakan bahwa skripsi berjudul "**Hubungan Konselor Adiksi dan Klien Dalam Proses Pendampingan Di Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar (L-PKNM)**" merupakan hasil karya pribadi yang benar keasliannya dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana) baik di Universitas Hasanuddin maupun pada perguruan tinggi lainnya. Sumber yang dikutip ataupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar dalam daftar pustaka.

Makassar, 21 Februari 2022

Yang Membuat Pernyataan



METERAN
TEMUPEC
C22BAJX657635974

Muh. Akram Lawarani

Lembar Pengesahan Skripsi

Hubungan Konselor Adiksi dan Klien Dalam Proses Pendampingan Di Lembaga
Persaudaraan Korban Napza Makassar (L-PKNM)

Disusun dan diajukan oleh

Muh. Akram Lawarani

E071171002

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam
rangka penyelesaian Studi Program Sarjana Departemen Antropologi,
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin
pada tanggal 25 Januari 2022 dan dinyatakan telah
memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Prof. Dr. H. Hamka Naping, MA.
NIP. 19611104 198702 1 001

Icha Musywirah Hamka, S. Sos., M. Si.
NIP. 19890412 201404 2003

Ketua Departemen Antropologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Hasanuddin



Dr. Yahya, MA.

NIP. 19621231 200012 2 001

HALAMAN PENERIMAAN

Telah diterima oleh Panitia Ujian Skripsi Departemen Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin, di Makassar pada hari Jumat Tanggal 11 bulan Februari Tahun 2022 dan memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S1).

Makassar, 11 Februari 2022

Panitia Ujian

Ketua : Prof. Dr. H. Hamka Naping, MA (.....)
NIP. 19611104 198702 1 001

Sekretaris : Icha Musywirah Hamka, S.Sos., M.Si (.....)
NIP. 19890412 201404 2003

Anggota : 1. Prof. Dr. Ansar Arifin, MS (.....)
NIP. 19611227 198811 1 002

2. Muhammad Neil, S.Sos. M.Si (.....)
NIP. 19720605 200501 1 001

Mengetahui,

Ketua Departemen Antropologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Hasanuddin



Dr. Yahya, MA.
NIP. 19621231 200012 2 001

KATA PENGANTAR



AssalamuAlaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'Ala atas segala limpahan Rahmat dan Berkah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. serta salam dan sholawat juga penulis ucapkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW, yang telah menginspirasi pada setiap aspek kehidupan di dunia ini dan juga telah membawa dunia dari zaman kebodohan ke zaman penuh akan ilmu pengetahuan seperti saat ini. Skripsi yang berjudul **“Hubungan Konselor Adiksi dan Klien Dalam Proses Pendampingan Di Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar (L-PKNNM)”** telah diselesaikan dengan cukup baik sesuai dengan Ridho-Nya. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata satu (S1) pada Departemen Antropologi Universitas Hasanuddin.

Dengan segala kerendahan hati penulis sangat menyadari selama proses penyusunan skripsi ini bahwa skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan yang dimiliki. Sehingga penulis secara terbuka, dengan keikhlasan hati menerima saran dan kritikan yang dapat membangun untuk perbaikan karya ini kedepannya. Terwujudnya penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari partisipasi, bantuan, dan doa terutama orang tua penulis, dengan penuh rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua yaitu, Bapak **Awaluddin S.Sos** dan Ibu **Ratni** yang telah memberikan dukungan, doa, dan nasehatnya dalam menyelesaikan studi. Semoga penulis dikemudian hari bisa menjadi anak yang membanggakan untuk kedua orang tua di dunia dan di akhirat. Selain itu penulis juga menyampaikan terima kasih kepada berbagai pihak yang turut serta dalam menyelesaikan studi penulis, teruntuk kepada:

1. **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA** selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. **Prof. Dr. Armin Arsyad, M.Si** selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta seluruh Staf.

3. **Dr. Yahya, MA** selaku Ketua Departemen Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
4. **Muhammad Neil, S.Sos, M.Si** selaku Sekretaris Departemen Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
5. **Prof. Dr. H. Hamka Naping, MA.** selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya, pengalaman, ilmu dan pengetahuan selama pada tahap proses penyusunan proposal dan juga penelitian skripsi.
6. **Icha Musywirah Hamka, S.Sos, M.Si.** selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya bagi penulis dan dengan sabar membimbing penulis sampai selesai.
7. Tim penguji **Prof. Dr. Ansar Arifin, MS.**, dan **Muhammad Neil S.Sos, M.Si.** yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun dalam memperbaiki skripsi ini.
8. Dosen atau staf pengajar Departemen Antropologi Sosial **Dr. Yahya, MA, Prof. Dr. Mahmud Tang, MA, Alm. Prof. Dr. M. Yamin Sani, MS, Prof. Dr. Ansar Arifin, MS, Prof. Dr. H. Hamka Naping, MA, Prof. Nurul Ilmi Idrus, M.Sc., Ph.D., Prof. Dr. Supriadi Hamdat, MA, Dr. Munsil Lampe, MA, Dr, Muh. Basir Said, MA, Dr. Tasrifin Tahara, M.Si, Dr. Safriadi, M.Si, Ahmad Ismail, S.Sos, M.Si, Icha Musywirah Hamka, S.Sos, M.Si, Hardianti Munsil, S.Sos, M.Si,** dan **Muhammad Neil S.Sos, M.Si.** yang telah berbagi ilmu dan pengalaman selama penulis belajar di Kampus Universitas Hasanuddin.
9. Staf pegawai Departemen Antropologi Sosial, bapak **M. Idris S, S.Sos,** bapak **Muh. Yunus,** dan Ibu **Anni** yang selalu membantu dalam proses kelengkapan berkas penulis.
10. Pak **Farid** selaku ketua **L-PKNN Ballatta** yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di lembaga tersebut.
11. Pak **Alam** yang telah membantu dan juga mendampingi penulis selama melakukan penelitian di **L-PKNN Ballatta.**
12. Para **Staf L-PKNN Ballatta** yang telah membantu kebutuhan penelitian penulis di lembaga.

13. **Alfandi Idris** yang telah memberikan Informasi awal terkait **L-PKNNM Ballatta** sehingga penulis bisa mengetahui lembaga tersebut.
14. Para Informan yaitu **Konselor Adiksi** dan **Klien L-PKNNM Ballatta** yang telah memberikan waktunya untuk membantu penelitian penulis sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
15. **BNNP Sulsel** yang juga telah memberikan data tambahan untuk kelengkapan data di skripsi ini.
16. Kerabat **HUMAN FISIP UNHAS** yang telah menjadi rumah kedua selama di kampus serta menjadi wadah untuk belajar dan menambah pengalaman baik keorganisasian maupun keilmuan Antropologi.
17. Teman-teman **AKSATA 2017** yang telah menjadi saudara yang asik selama masa perkuliahan di kampus.
18. **Yeki, Aya, Siddiq, Tio, kak Hadi,** dan **Zhahnaz** yang telah banyak membantu memberikan saran untuk penulisan skripsi ini.
19. **Fadel, Danang, Ingga, Ayi,** dan **Ifah** yang telah memberikan dukungan dan juga doanya.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan terkhusus bagi para pembaca . Akhir kata penulis mengucapkan permohonan maaf atas segala kekurangan. Terima kasih.

Makassar, 8 Januari 2022

Muh. Akram Lawarani

ABSTRAK

Muh. Akram Lawarani (E071171002). Hubungan Konselor Adiksi dan Klien Dalam Proses Pendampingan Di Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar (L-PKNNM). Dibawah bimbingan **Prof. Dr. H. Hamka Naping, MA.** dan **Icha Musywirah Hamka, S.Sos, M.Si.** Departemen Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan aturan, hubungan yang terjalin antara konselor adiksi dan klien, serta tingkat kesembuhan klien di Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar (L-PKNNM).

Dalam penelitian ini metode yang digunakan yaitu metode kualitatif. Teknik penentuan informan yang digunakan adalah *purposive* (sengaja). Pengumpulan data yang digunakan yaitu berupa observasi atau pengamatan, serta wawancara secara mendalam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan aturan di lembaga ini cukup unik karena mereka memiliki pandangan serta konsep yang khas dalam menjalankan kelembagaannya, hubungan yang terjalin antara konselor adiksi dan klien dalam proses pendampingan merupakan hubungan profesionalitas kerja tetapi meskipun demikian kedekatan emosional antara konselor adiksi dan klien juga menjadi salah satu hal penting dalam proses pendampingan, serta tingkat kesembuhan klien secara kelembagaan dapat dilihat dari penyelesaian proses rehabilitasi yang dijalankan oleh para klien.

Kata kunci: konselor adiksi, klien, hubungan.

ABSTRACT

Muh. Akram Lawarani (E071171002). Relationship between addiction counselor and client in the mentoring process at the Makassar Drug Victims Brotherhood Institute (L-PKNM). Under the guidance of **Prof. Dr. H. Hamka Naping, MA.** and **Icha Musywirah Hamka, S.Sos, M.Si.** Department of Anthropology, Faculty of Social and Political Sciences, Hasanuddin University.

This study aims to describe the application of the rules, the relationship that exists between addiction counselors and clients, and the client's recovery rate at the Makassar Drug Victim Brotherhood Institute (L-PKNM).

In this study the method used is a qualitative method. The informant determination technique used is purposive (deliberate). The data collection used is in the form of observations, as well as in-depth interviews.

The results of the study indicate that the application of the rules in this institution is quite unique because they have unique views and concepts in carrying out their institutions, the relationship that exists between addiction counselors and clients in the mentoring process is a professional working relationship but even so the emotional closeness between addiction counselors and clients is also a factor. One of the important things in the mentoring process, as well as the level of client recovery institutionally can be seen from the completion of the rehabilitation process carried out by the clients.

Keywords: addiction counselor, client, relationship.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENERIMAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Pertanyaan Penelitian	16
C. Tujuan Penelitian	17
D. Manfaat Penelitian	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	18
A. Narkoba dan Penyalahgunaannya di Indonesia	18
B. Rehabilitasi Narkoba	25
C. Hubungan Dokter dan Pasien	35
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian	40
B. Lokasi Penelitian	41
C. Teknik Penentuan Informan	42
D. Teknik Pengumpulan Data	43
E. Teknik Analisis Data	44

F. Etika Penelitian	45
BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	46
A. Profil Kependudukan Kota Makassar	46
B. Penyalahgunaan Narkoba di Sulawesi Selatan dan Kota Makassar	49
C. Sejarah dan Struktur Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar (L-PKNM Ballatta)	52
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	56
A. Aturan Umum Tentang Organisasi	56
a. Aturan Utama, Kode Etik, dan SOP Terkait Program Rehabilitasi Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar	56
b. Mekanisme Perawatan Klien	69
B. Hubungan Konselor Adiksi dan Klien di Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar (L-PKNM Ballatta).....	81
a. Metode Pendekatan Konselor Adiksi Terhadap Klien	81
b. Hubungan Konselor Adiksi dan Klien Pada Fase Konseling.....	86
c. Hubungan Konselor Adiksi dan Klien Pada Fase Pascarehab.....	94
C. Tingkat Kesembuhan Klien di Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar	99
a. Tolak Ukur Keberhasilan Rehabilitasi Dalam Lembaga	100
b. Tolak Ukur Keberhasilan Rehabilitasi Menurut pandangan Konselor Adiksi Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar	101
c. Perubahan Yang Dialami Oleh Para Klien	104

BAB VI PENUTUP	108
A. Kesimpulan	108
B. Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA	112
DOKUMENTASI.....	116

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di zaman modern seperti saat ini dimana percepatan arus komunikasi dan informasi yang sangat pesat tentunya cukup membantu dalam proses kemajuan dalam berbagai bidang kehidupan masyarakat, tak terkecuali dalam bidang kesehatan dan pengobatan. Ada berbagai jenis metode yang telah berkembang dalam segi pengobatan, salah satunya metode pengobatan dengan menggunakan narkotika.

Bentuk penggunaan narkotika sebagai obat-obatan contohnya seperti penggunaan *LSD (Lysergic Acid Diethylamide)* untuk mengobati ketergantungan, perawatan untuk depresi dan menghentikan sakit kepala. Jamur *Psychedelic* untuk mengobati sakit kepala *cluster* dan *OCD*. Ekstasi untuk mengurangi kecemasan, meringankan gejala Parkinson's dan perawatan untuk *PTSD*. Kokain dan Tanaman Coca sebagai sebuah obat bius baru, obat pencahar dan sebagai obat *motion sickness*. Heroin yang masih menjadi salah satu perawatan paling efektif dan paling aman untuk sakit kronis yang ekstrim, seperti penderitaan yang dialami pasien kanker. Amfetamin saat ini digunakan oleh komunitas medis untuk mengobati beberapa kondisi, termasuk *narcolepsy* dan *ADHD*. Ganja bisa digunakan sebagai obat untuk kanker, AIDS, sklerosis,

glukoma dan epilepsy¹. Meskipun demikian penyalahgunaan terhadap barang tersebut juga tidak dapat dihindari.

Seiring berkembangnya jalinan internasional yang menyangkut dunia politik, narkoba menjadi sasaran politik orang yang ingin memperoleh keuntungan dengan menambah zat-zat adiktif yang berbahaya. Penambahan zat adiktif berbahaya dapat memicu seseorang berhalusinasi dan kecanduan yang dapat merusak jaringan syaraf dan organ tubuh sehingga selanjutnya berimbas pada kematian. Bahayanya penyalahgunaan narkoba menjadikan beberapa Negara melakukan kebijakan perlindungan dan pelarangan peredaran narkoba. Pelarangan inilah yang kemudian menjadi awal perdagangan gelap seiring perkembangan pasar global di seluruh dunia, termasuk Indonesia (Hibatul 2019:1).

Indonesia seolah-olah telah menjadi pasar besar bagi para penyelundup narkoba, baik ditingkat lokal maupun internasional. Indonesia yang merupakan negara kepulauan dengan jumlah penduduk yang besar, menjadi incaran bandar narkoba sebagai pangsa pasar narkoba khususnya di Asia Tenggara. Indonesia bahkan telah menjadi produsen narkoba jenis shabu dan ekstasi (Hibatul 2019:2).

Hingga kini perkembangan penyalahgunaan Napza (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif) di Indonesia cukup besar.

¹ <https://www.neliti.com/publications/170823/kegunaan-narkotika-dalam-dunia-medis>

"Pada tahun 2020, jumlah korban penyalahgunaan Napza yang dilayani sebanyak 21.680 orang, didampingi oleh 962 Pekerja Sosial dan Konselor Adiksi," ujar Menteri Sosial Juliari P. Batubara dalam sambutannya pada acara Penandatanganan MoU dengan Kepala BNN dan Country Director Colombo Plan di Ruang Rapat Utama Lt.2, Jl. Salemba Raya No.28, Jakarta, Jumat (10/7)². Untuk di wilayah Sulawesi Selatan, BNNP Sulawesi Selatan dan Mitra telah melayani 816 klien pada tahun 2020, serta 1.334 klien pada tahun 2019, dan juga yang tertinggi pada tahun 2018 sebanyak 1.505 klien³.

Penyalahgunaan Napza adalah penggunaan Napza secara patologis (diluar pengobatan) yang sudah berlangsung selama paling sedikit satu bulan berturut-turut dan menimbulkan gangguan dalam fungsi sosial, sekolah atau pekerjaan. Dampak terhadap kesehatan tubuh jika digunakan secara terus menerus atau melebihi takaran mengakibatkan ketergantungan sehingga terjadi kerusakan organ tubuh seperti jantung, paru-paru, hati dan ginjal. Dampak penyalahgunaan pada seseorang sangat tergantung pada jenis Napza yang dipakai, kepribadian pemakai dan situasi atau kondisi pemakai. Secara umum dampak penyalahgunaan dapat terlihat pada fisik, psikis maupun sosial. Dampak psikis dan sosial antara

² kemensos.go.id

³ Laporan Tahunan Program Rehabilitasi 2020 BNNP Sulawesi Selatan

lain adalah lamban kerja, apatis hilang kepercayaan diri, tertekan, sulit berkonsentrasi, gangguan mental, anti-sosial, asusila dan dikucilkan oleh masyarakat. Selain itu, penyalahgunaan yang menggunakan jarum suntik, khususnya pemakaian jarum suntik secara bergantian, risikonya adalah tertular penyakit seperti hepatitis B, C, dan HIV. Penggunaan yang berlebihan atau over dosis dapat menyebabkan kematian (Rosida, dkk. 2015:2).

Menurut Fadli (2013:3) Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dan pihak yang terkait penanganan masalah narkoba antara lain dengan melakukan kampanye dan penyuluhan bahaya narkoba dikalangan generasi muda, melakukan pemilihan duta anti narkoba mulai dari tingkat kabupaten/kota sampai pada tingkat nasional. Selanjutnya pembangunan panti rehabilitasi telah dilakukan untuk memberikan pengobatan jangka panjang (rehabilitasi primer). Selain itu, terdapat lembaga yang menangani proses pendampingan bagi pecandu yang telah mengalami rehabilitasi jangka panjang. Pendampingan ini disebut dengan *aftercare*, di mana para pecandu narkoba dibina dan dimotivasi untuk hidup layaknya manusia pada umumnya dan pecandu tersebut diberdayakan untuk berkreasi.

Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar (L-PKNN) merupakan salah satu LSM yang bergerak dalam bidang *aftercare*. Serta sebagai konsep rumah berbagi menjadi metode "*Home Based*

Care” partisipatif dimana pengelolannya dikelola sepenuhnya oleh individu-individu *ex drugs user* yang tergabung dalam Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar (L-PKNM)⁴. Lembaga PKNM menciptakan lapangan kerja bagi para pecandu, pemberdayaan, rehabilitasi sosial, pendampingan pecandu terkait dengan HAM, hukum dan kesehatan serta mereka terus melakukan proses persuasi melalui komunikasi antarpribadi yang melibatkan fasilitator maupun pemateri dari dinas kesehatan kota dan BNK Makassar serta dari Biro Napza Sulsel⁵.

L-PKNM merupakan lembaga independen yang bermitra dengan instansi pemerintah seperti Kemensos dan juga BNN. Bentuk hubungan kerjasama antara L-PKNM dan juga Kemensos terlihat dari proses rehabilitasi adiksi sosial yang dilakukan di L-PKNM, sedangkan untuk hubungan kerja sama dengan pihak BNN yaitu untuk peningkatan SDM seperti pelatihan konseling untuk konselor. Lembaga seperti ini cukup banyak yang bermitra dengan pihak pemerintah dikarenakan untuk membantu pemerintah menangani rehabilitasi pecandu yang seiring berjalannya waktu cukup meningkat, maka peran sosial seperti lembaga tersebut

⁴ Profil Home Based Care Ballatta-L-PKNM

⁵ Fadli, M. 2013. *Efektivitas Komunikasi Antar Pribadi Pecandu Narkoba Dalam Proses Pendampingan Di Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar (PKNM)*. Skripsi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri (UIN), Samata Gowa.

tentunya dibutuhkan agar penanggulangannya bisa lebih optimal dan juga maksimal.

Upaya yang dilakukan untuk merawat dan menyembuhkan ketergantungan terhadap Napza yaitu dengan Rehabilitasi. Upaya rehabilitasi ketergantungan obat bertujuan untuk membantu penyalah guna Napza agar dapat kembali ke tingkat fungsi tertinggi yang mungkin dicapainya (Stuart dan Laraia dalam Nurjanisah, dkk. 2017:25). Dalam L-PKNM metode rehabilitasi yang mereka gunakan cukup berbeda dengan lembaga yang dibawah oleh instansi pemerintah seperti BNN dan juga Kemensos. Mereka memiliki *culture* atau budaya sendiri dalam melakukan proses pendampingan dan juga rahabilitasi, hal itu sejalan dengan pandangan mereka terkait proses pendampingan yang lebih mengedepankan metode persuasif dengan membangun hubungan emosional antara klien dan juga konselor serta berfokus untuk meningkatkan kesadaran kliennya agar bisa berubah karena kemauan mereka sendiri guna meningkatkan produktifitas hidup mereka dibandingkan sebelum mendapatkan pendampingan.

Adapun jumlah konselor yang terdapat dalam lembaga ini berjumlah 8 orang dengan memiliki latar belakang tenaga profesional yang tersertifikasi dan juga komunitas yang dulunya bekas pecandu yang telah mendapatkan pelatihan untuk menjadi seorang konselor. Dalam 5 tahun terakhir jumlah klien yang telah di rehabilitasi dan juga

mendapatkan proses pendampingan berjumlah ±400 klien, dengan 1 konselor mendampingi 5 sampai 7 klien. Metode rehabilitasi yang digunakan di lembaga PKNM merupakan metode non medis dengan program *Therapeutic Community* yang dikombinasikan dengan metode lain. Harjono (dalam Ikawati dan Ani Mardiyati 2019:253) menjelaskan bahwa rehabilitasi terhadap pengguna Napza dapat dilakukan dengan beberapa metode, yaitu rehabilitasi medis yang dilakukan melalui terapi metadone dan rehabilitasi non medis melalui program *Therapeutic Community* (TC). Program TC bertujuan agar pengguna belajar melepaskan diri dari ketergantungan, menghilangkan kebiasaan selama menjadi pemakai aktif, membangun pribadi dengan mental positif supaya dapat bersosialisasi dengan baik dan *self help* (Prasetyo dalam Ikawati dan Mardiyati 2019:253).

Menurut Kibtyah (2015:72) metode *Therapeutic Community* merupakan pendekatan yang membantu korban penyalahgunaan narkoba yang lebih manusiawi karena dalam pelaksanaannya menerapkan nilai-nilai kehidupan sehari-hari. Dalam hal ini selain konseli membantu proses pemulihan dirinya sendiri juga membantu proses pemulihan anggota kelompok lain. Untuk mengenal diri dan orang lain serta saling mendukung dalam mempersiapkan diri untuk kembali ke lingkungan masyarakat sebagai manusia yang lebih baik. Ada empat struktur dari program dalam rangka melakukan

perubahan perilaku klien diantaranya sebagai berikut : Pertama, *behaviour management shapping*, yaitu perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan dalam mengelola kehidupannya sehingga terbentuk perilaku yang sesuai dengan norma dan nilai yang terdapat dalam masyarakat. Kedua, *emotional* atau *psicological*, yaitu perubahan perilaku diarahkan pada peningkatan kemampuan dalam menyesuaikan diri secara emosional dan psikologi.

Tujuan TC pada proses rehabilitasi, 1. diharapkan pengguna Napza yang telah menjalani program tidak akan menggunakan Napza lagi. 2. diharapkan memiliki mental yang adaptif yang dapat membantunya beradaptasi dengan situasi yang menimpanya. 3. diharapkan dapat memiliki keterampilan hidup yang memadai sehingga dapat menentukan tujuan hidupnya (Prasetyo dalam Ikawati dan Mardiyati 2019:253). Tinggi rendahnya angka kekambuhan antara lain tergantung pada metode rehabilitasi atau treatment pada penyalahguna Napza (Ikawati dan Mardiyati 2019:253).

Selain dengan metode TC L-PKNM juga menerapkan pendekatan *Harm Reduction*. *Harm Reduction* merupakan bentuk upaya pengurangan dampak buruk, biasanya dikhususkan kepada narkoba dan psikotropika. Oleh *World Health Organization (WHO)*, *United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)*, dan *United*

Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) mendeklarasikan ada 9 (sembilan) program diantaranya program layanan alat suntik steril, terapi substitusi opiat dan layanan pemulihan adiksi lainnya, konseling dan testing HIV, terapi antiretroviral, pencegahan dan pengobatan infeksi menular seksual (IMS), program kondom untuk penasun dan pasangan seksualnya, komunikasi informasi dan edukasi tersasar (*targeted*) untuk penasun dan pasangan seksualnya, vaksinasi, diagnosis dan pengobatan hepatitis, pencegahan, diagnosis dan pengobatan tuberculosis⁶.

Konselor dalam program TC adalah seseorang pekerja sosial yang membantu residen (sebutan klien yang sedang mengikuti program rehabilitasi sosial dengan metode TC) untuk memahami dan menyadari permasalahan yang dihadapi, memahami potensi dan kekuatannya, serta membimbing untuk menunjukkan dan memberikan cara-cara ataupun alternatif pemecahan masalah yang diperlukan (Dirjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial dalam Ikawati dan Mardiyati 2019:253).

Menurut Patterson dan Eisenberg (1983) dalam Kibtyah (2015:62), Konseling adalah suatu proses yang ditandai oleh suatu hubungan unik antara konselor dan konseli yang mengarah kepada perubahan pada pihak konseli didalam suatu atau lebih bidang-bidang berikut : 1. tingkah laku; 2. konstruk pribadi (cara membentuk

⁶ rehabilitasi.bnn.go.id/public/news/read/313

realita, termasuk membentuk diri); 3. kemampuan untuk menangani situasi-situasi hidup; 4. pengetahuan dan keterampilan pembuatan keputusan.

Berdasarkan pernyataan diatas maka peranan dan hubungan konselor sangat penting dalam proses pendampingan terhadap klien korban NAPZA, terjalinnya hubungan yang baik antara konselor dengan klien sangat diharapkan karena dapat memberikan dampak terhadap proses pendampingan dan perawatan. Adapun selama proses pendampingan, konselor juga melakukan pendekatan dengan berbagai metode yang bertujuan untuk membangun hubungan dan kedekatan yang baik dengan klien yang tentunya akan berguna dalam proses perawatan klien tersebut.

Pada proses konseling atau pendampingan konselor akan menerapkan berbagai metode pendekatan yang salah satunya adalah pendekatan sosial budaya karena seperti halnya yang dijelaskan dalam proses konseling diatas dimana hubungan unik tersebut ditandai dengan adanya konstruk diri untuk perubahan prilaku, serta proses dalam berkehidupan yang mengarah pada tatanan nilai dan norma yang ada dalam lingkungan masyarakat. Oleh karena itu pendekatan secara sosial budaya yang dilakukan oleh para konselor terhadap para klien yang memiliki latar belakang sosial yang berbeda beda juga cukup penting dilakukan untuk memberikan pemahaman, bimbingan, serta motivasi kepada klien

agar mampu kembali menjalankan perannya dalam masyarakat yang sehat sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat.

Dalam proses pendekatannya konselor akan melakukan komunikasi yang mendalam terhadap para klien. Menurut Fadli (2013:5) Dalam komunikasi yang baik, bukan terletak pada sering atau jarangya berkomunikasi, melainkan pada bagaimana komunikasi itu dilakukan. Kualitas komunikasi sangat perlu diperhatikan selama komunikasi berlangsung. Komunikasi antarpribadi akan menunjukkan keefektifannya ketika komunikator dan komunikan sudah saling terbuka. Karakteristik komunikasi antarpribadi yang efektif menekankan pada keterbukaan, empati, sikap mendukung, kesetaraan dan sifat positif.

Komunikasi antar pribadi berperan penting dalam membentuk ataupun merubah perilaku manusia, baik terhadap komunikator maupun komunikan dan menjadi alat yang efektif untuk mempersuasi seseorang agar melakukan suatu tindakan tertentu. Dalam hal ini dapat dilihat pada kasus penyalahgunaan narkoba yang korbannya diakibatkan oleh tindakan persuasi dari seseorang atau sekelompok orang⁷.

⁷ Fadli, M. 2013. *Efektivitas Komunikasi Antar Pribadi Pecandu Narkoba Dalam Proses Pendampingan Di Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar (PKNM)*. Skripsi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri (UIN), Samata Gowa.

Adapun budaya itu sendiri berkenaan dengan cara hidup manusia. Bahasa, persahabatan, kebiasaan makan, praktek komunikasi, tindakan-tindakan sosial, kegiatan-kegiatan ekonomi dan politik dan teknologi semuanya didasarkan pada pola-pola budaya yang ada di masyarakat⁸. Menurut ilmu Antropologi, “kebudayaan” adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia dalam kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia dengan belajar⁹.

Muchtar, dkk (2016:116) menjelaskan Budaya dan komunikasi tak dapat dipisahkan satu sama lain, karena budaya tidak hanya menentukan siapa bicara dengan siapa, tentang apa dan bagaimana orang menyandi pesan, makna yang ia miliki untuk pesan, dan kondisi kondisinya untuk mengirim, memperhatikan dan menafsirkan pesan. Budaya merupakan landasan komunikasi sehingga bila budaya beraneka ragam maka beraneka ragam pula praktek-praktek komunikasi yang berkembang. Adapun yang perlu diperhatikan adalah bagaimana latar belakang budaya antara konselor dan juga klien dalam proses pendampingan di L-PKNM. Khususnya bagaimana budaya Bugis Makassar yang memandang para pecandu.

⁸ Muchtar, K.; Koswara, I., Setiawan, A. 2016. “Komunikasi Antar Budaya Dalam Perspektif Antropologi”, *Jurnal Manajemen Komunikasi*, 2016, 1(1) 113:124.

⁹ Koentjaraningrat. 2009. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Untuk mengetahui bagaimana budaya Bugis Makassar memandang terkait pacandu atau penyalahgunaan Napza, tentunya harus melihat dampak yang ditimbulkan atas penyalahgunaan tersebut terkait kehidupan sosial dan juga perilaku oleh para pecandu. Menurut BNN penggunaan obat dan narkotik yang disalahgunakan akan menghasilkan akibat yang beraneka ragam, adapun dampak tidak langsung Napza yang disalahgunakan yaitu hubungan secara sosial akan rusak, serta akan menimbulkan rasa malu terhadap keluarga si pecandu karena dianggap menggunakan zat terlarang, dan juga akan menimbulkan perilaku yang berujung pada tindak kriminal.

Dengan berbagai dampak dan akibat yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan Napza tersebut tentunya dapat dibandingkan dengan falsafah hidup orang Bugis Makassar khususnya dalam konsep nilai Siri 'Na Pacce atau Siri 'Na Pesse. Menurut Abdullah, H. dalam Safriadi (2020) siri bukan hanya memalukan, tetapi juga melibatkan masalah yang paling sensitif adalah jiwa dan roh, menyangkut martabat atau harga diri, reputasi, dan kehormatan, yang semuanya harus dipelihara dan ditegakkan. Dari hal tersebut dapat dilihat bahwa nilai Siri merupakan suatu nilai yang sangat menjunjung rasa malu serta martabat dan kehormatan sebagai manusia, yang dimana ketika seseorang telah melakukan tindakan yang dianggap melawan hukum dan berdampak buruk terhadap

lingkungan dan juga sosialnya seperti penyalahgunaan Napza maka secara tidak langsung pribadi tersebut telah merendahkan martabat dan kehormatannya baik secara pribadi maupun keluarga, tentunya hal ini sangat bertentangan dengan falsafah tersebut.

Dalam Safriadi (2020) adapun nilai Pesse yang meliputi: faktor pendorong dalam menjaga nilai-nilai kemanusiaan budaya yang sesuai, menjadi hubungan pengikat dan perekat antara anggota, dan makna kekeluargaan dan persaudaraan yang dalam. Untuk hal ini sangat menekankan penjagaan hubungan antar manusia seperti nilai-nilai akan kekeluargaan dan juga kekerabatan, tentunya dalam konteks dampak yang ditimbulkan dalam penyalahgunaan narkoba, secara tidak langsung pecandu akan mengalami penurunan kualitas hubungan antar keluarga maupun secara sosial karena stigma yang berkembang dalam masyarakat terkait para pecandu.

Melihat bagaimana konsep atau nilai ideal yang terbangun secara *cultural* terhadap masyarakat Bugis Makassar perihal berkehidupan dan juga membangun hubungan sosial antar sesama manusia, dengan membandingkan suatu fenomena permasalahan sosial yang ada dimasyarakat, adalah hal yang sangat penting bagaimana konsep atau nilai ideal tersebut tetap dapat berjalan dan menjadi salah satu pondasi hidup yang baik. Oleh karena itu, peran peran sosial masyarakat juga sangat dibutuhkan untuk membantu

dan mengembalikan peran masyarakat yang mengalami penurunan kualitas dan produktifias hidupnya untuk bisa lebih baik lagi, dalam hal ini seperti peran konselor adiksi yang membantu klien atau para pecandu untuk bisa kembali memperbaiki kualitas dan produktifitas kehidupan mereka menjadi lebih baik lagi.

Pada L-PKNM memiliki konsep dan idealisme tersendiri dalam melakukan pendampingan ataupun rehabilitasi dimana mereka lebih mengedepankan hubungan personal antar konselor dan juga klien guna menyadarkan klien itu sendiri agar sadar bahwa dalam proses penyembuhannya yang berperan penting adalah klien itu sendiri untuk sadar akan kondisinya dan memiliki kemauan untuk berubah menjadi lebih baik.

Manusia sebagai makhluk sosial harus selalu hidup bersama. Manusia selalu hidup bersama secara kolektif dalam kesatuan kesatuan sosial yang besar maupun kecil. Dalam kesatuan sosial inilah manusia hidup saling berinteraksi, bekerja sama, dan bertukar pengetahuan untuk dapat mencapai tujuan hidupnya¹⁰. Dengan demikian hubungan antara konselor dan juga klien merupakan hubungan antar individu yang saling berinteraksi, untuk bertukar pengetahuan dan bekerja sama dalam proses perawatan atau pendampingan untuk mencapai tujuan hidup yang lebih baik, dan

¹⁰ Muchtar, K.; Koswara, I., Setiawan, A. 2016. "Komunikasi Antar Budaya Dalam Perspektif Antropologi", Jurnal Manajemen Komunikasi, 2016, 1(1) 113:124.

dalam proses pendampingan yang dilakukan pada L-PKNM memiliki metode tersendiri yang berbeda dengan metode yang digunakan pada lembaga yang dibawah oleh pemerintah. Metode pendampingannya lebih menitik beratkan pada proses penyadaran para klien terkait kondisinya dengan mengutamakan pendekatan secara personal atau persuasif agar klien dapat lebih meningkatkan produktifitas kehidupannya dibandingkan sebelum mendapatkan pendampingan.

Berangkat dari fenomena kondisi sosial tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui dan mendeskripsikan bagaimana penerapan aturan pada lembaga tersebut, dan bagaimana hubungan yang terjalin antara konselor adiksi dan klien dalam proses pendampingan di lembaga tersebut, serta bagaimana tingkat kesembuhan klien pada lembaga tersebut.

B. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana penerapan aturan pada Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar ?
2. Bagaimana hubungan yang terjalin antara konselor adiksi dan klien di Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar ?
3. Bagaimana tingkat kesembuhan klien pada Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan penerapan aturan pada Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar.
2. Untuk mendeskripsikan hubungan yang terjalin antara konselor adiksi dan klien di Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar
3. Untuk mendeskripsikan tingkat kesembuhan klien pada Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar

D. Manfaat Penelitian

- Manfaat Akademis

- a. Untuk memberikan sumbangsi pengetahuan dalam dunia pendidikan.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data terkait penerapan aturan pada L-PKNM, juga hubungan yang terjalin antara konselor adiksi dan klien dalam proses pendampingan di lembaga tersebut, serta tingkat kesembuhan klien pada lembaga tersebut.

- Manfaat Praktis

Diharapkan mampu memberikan data dan juga referensi terkait penelitian serupa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Narkoba dan Penyalahgunaannya di Indonesia

Di Indonesia istilah narkoba merupakan singkatan dari narkotika dan obat-obatan berbahaya. Kemudian terdapat juga istilah Napza yang merupakan singkatan dari merupakan singkatan dari Narkotika, Psicotropika dan Zat Adiktif. Napza merupakan istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia¹¹. Pada awalnya, narkotika dikembangkan untuk keperluan medis (pengobatan), seiring berkembangnya jalinan internasional yang menyangkut dunia politik, narkoba menjadi sasaran politik orang yang ingin memperoleh keuntungan dengan menambah zat-zat adiktif yang berbahaya. Penambahan zat adiktif berbahaya dapat memicu seseorang berhalusinasi dan kecanduan yang dapat merusak jaringan syaraf dan organ tubuh sehingga selanjutnya berimbas pada kematian. Bahayanya penyalahgunaan narkoba menjadikan beberapa Negara melakukan kebijakan perlindungan dan pelarangan peredaran narkoba. Pelarangan inilah yang kemudian menjadi awal perdagangan gelap seiring

¹¹ Faturachman, S. 2020. "Sejarah dan Perkembangan Masuknya Narkoba di Indonesia", *Historis : Jurnal Kajian, Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Sejarah*, Juni 2020, 5(1) 13:19.

perkembangan pasar global di seluruh dunia, termasuk Indonesia (Hibatul 2019:1).

Narkoba mengacu pada kelompok senyawa yang memiliki dampak dan resiko kecanduan bagi para penggunanya. Tujuan sebenarnya penggunaan narkoba yang senyawa-senyawa psikotropika ini adalah untuk obat bius yaitu membius pasien saat dilakukan proses operasi atau merupakan suatu obat-obatan untuk suatu penyakit tertentu. Namun, saat ini penggunaan narkoba disalahartikan dikarenakan pemakaian narkoba di luar peruntukannya yaitu untuk pasien operasi atau untuk penyakit tertentu dan juga penggunaan dosis di luar yang seharusnya sering terjadi saat ini oleh penggunanya (Faturachman 2020:14).

Penyalahgunaan narkoba atau NAPZA adalah suatu pola perilaku dimana seseorang menggunakan obat-obatan golongan narkotika, psikotropika, dan zat aditif yang tidak sesuai fungsinya. Penyalahgunaan NAPZA umumnya terjadi karena adanya rasa ingin tahu yang tinggi, yang kemudian menjadi kebiasaan. Selain itu, penyalahgunaan NAPZA pada diri seseorang juga bisa dipicu oleh masalah dalam hidupnya atau berteman dengan pecandu NAPZA¹². Oleh karena itu penyalahgunaan NAPZA merupakan suatu perilaku yang sangat berbahaya karena dapat menimbulkan atau memicu tindakan kriminal lainnya.

¹² <https://diskominfo.sultengprov.go.id/index.php/2019/09/13/penyalahgunaan-napza/>

Penyalahgunaan narkoba tak lagi memandang usia, mulai dari anak-anak, remaja, orang dewasa hingga orang tua sekalipun tak luput dari jeratan penyalahgunaan narkoba ini. Masalah peredaran narkoba ini juga tak kalah mengkhawatirkan, karena tidak hanya terjadi di kota-kota besar saja juga merambah ke pelosok Indonesia. Penyalahgunaan dan peredaran narkoba di Indonesia ini dapat merusak masa depan bangsa Indonesia, dapat merusak karakter bangsa Indonesia, dapat merusak fisik juga kesehatan warga negara sehingga berdampak pada terganggunya kemajuan bangsa Indonesia. Oleh karena itu peredaran narkoba di Indonesia menjadi ancaman nyata bagi bangsa dan sangat membutuhkan penanganan yang lebih serius serta mendesak.¹³

Hingga kini perkembangan penyalahgunaan NAPZA (narkoba, psikotropika, dan zat adiktif) di Indonesia cukup besar. "Pada tahun 2020, jumlah korban penyalahgunaan NAPZA yang dilayani sebanyak 21.680 orang, didampingi oleh 962 Pekerja Sosial dan Konselor Adiksi," ujar Menteri Sosial Juliari P. Batubara dalam sambutannya pada acara Penandatanganan MoU dengan Kepala BNN dan Country Director Colombo Plan di Ruang Rapat Utama Lt.2, Jl. Salemba Raya No.28, Jakarta, Jumat (10/7)¹⁴. Untuk di

¹³ Faturachman, S. 2020. "Sejarah dan Perkembangan Masuknya Narkoba di Indonesia", *Historis : Jurnal Kajian, Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Sejarah*, Juni 2020, 5(1) 13:19.

¹⁴ kemensos.go.id

wilayah Sulawesi Selatan sendiri menurut BNNP Sulsel dalam upaya deteksi dini penyalah guna Narkotika melalui tes urine, juga telah dilaksanakan dan tercatat dengan bulan Desember 2020 sebanyak 5.179 orang¹⁵.

1. Jenis Narkoba

- Heroin, adalah derivatif 3.6-diasetil dari morfin (karena itulah namanya adalah diasetilmorfin) dan disintesis dari morfin melalui asetilasi. Bentuk kristal putihnya umumnya adalah garam hidroklorida, diamorfin hidroklorida. Heroin dapat menyebabkan kecanduan (Kibtyah 2015:57).
- Ganja, adalah tumbuhan budidaya penghasil serat, namun lebih dikenal karena kandungan zat narkotika pada bijinya, tetrahidrokanabinol (THC, tetra-hydro-cannabinol) yang dapat membuat pemakainya mengalami euforia (rasa senang yang berkepanjangan tanpa sebab). Ganja menjadi simbol budaya hippies yang pernah populer di Amerika Serikat. Hal ini biasanya dilambangkan dengan daun ganja yang berbentuk khas. Selain itu ganja dan opium juga didengungkan sebagai simbol perlawanan terhadap arus globalisme yang dipaksakan negara kapitalis terhadap negara berkembang. Di India, sebagian Sadhu yang menyembah dewa Shiva menggunakan produk derivatif ganja untuk melakukan ritual penyembahan dengan cara

¹⁵ s Sulsel.bnn.go.id

menghisap Hashish melalui pipa Chilam/Chillum, dan dengan meminum Bhang (Kibtyah 2015:57).

2. Jenis Psikotropika

Yaitu zat atau obat baik alamiah maupun sintetis, bukan narkotika, yang bersifat atau berkhasiat psiko aktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Zat/obat yang dapat menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan syaraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku, disertai dengan timbulnya halusinasi (mengkhayal), ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan alam perasaan dan dapat menyebabkan ketergantungan serta mempunyai efek stimulasi (merangsang) bagi para pemakainya. Pemakaian Psikotropika yang berlangsung lama tanpa pengawasan dan pembatasan pejabat kesehatan dapat menimbulkan dampak yang lebih buruk, tidak saja menyebabkan ketergantungan bahkan juga menimbulkan berbagai macam penyakit serta kelainan fisik maupun psikis si pemakai, tidak jarang bahkan menimbulkan kematian. Sebagaimana Narkotika, Psikotropika terbagi dalam empat golongan yaitu Psikotropika gol. I, Psikotropika gol. II, Psyko Gol. III dan Psikotropik Gol IV. Psikotropika yang sekarang sedang populer dan banyak disalahgunakan adalah psikotropika Gol I, diantaranya yang dikenal dengan Ecstasi dan psikotropik Gol II yang dikenal dengan nama Shabu-shabu (Kibtyah 2015:58).

3. Jenis Bahan Berbahaya Lainnya

Yaitu zat, bahan kimia dan biologi, baik dalam bentuk tunggal maupun campuran yang dapat membahayakan kesehatan dan lingkungan hidup secara langsung atau tidak langsung yang mempunyai sifat, karsinogenik, teratogenik, mutagenik, korosif dan iritasi. Bahan berbahaya ini adalah zat adiktif yang bukan Narkotika dan Psikotropika atau Zat-zat baru hasil olahan manusia yang menyebabkan kecanduan, yaitu :

- Nikotin, yaitu obat yang bersifat adiktif, sama seperti Kokain dan Heroin. Bentuk nikotin yang paling umum adalah tembakau, yang dihisap dalam bentuk rokok, cerutu, dan pipa. Tembakau juga dapat digunakan sebagai tembakau sedotan dan dikunyah (tembakau tanpa asap). Walaupun kampanye tentang bahaya merokok sudah menyebutkan betapa berbahayanya merokok bagi kesehatan tetapi pada kenyataannya sampai saat ini masih banyak orang yang terus merokok. Hal ini membuktikan bahwa sifat adiktif dari nikotin adalah sangat kuat. Secara perilaku, efek stimulasi dari nikotin menyebabkan peningkatan perhatian, belajar, waktu reaksi, dan kemampuan untuk memecahkan masalah. Menghisap rokok meningkatkan mood, menurunkan ketegangan dan menghilangkan perasaan depresif nikotin dalam jangka pendek meningkatkan aliran darah serebral tanpa mengubah metabolisme oksigen serebral. Tetapi pemaparan

jangka panjang disertai dengan penurunan aliran darah serebral. Berbeda dengan efek stimulasinya pada sistem saraf pusat, bertindak sebagai relaksan otot skeletal. Komponen psikoaktif dari tembakau adalah nikotin. Nikotin adalah zat kimia yang sangat toksik. Dosis 60 mg pada orang dewasa dapat mematikan, karena paralisis (kegagalan) pernafasan (Kibtyah 2015:58).

- Kokain, Adalah zat yang adiktif yang sering disalahgunakan dan merupakan zat yang sangat berbahaya. Kokain merupakan alkaloid yang didapatkan dari tanaman belukar *Erythroxylon coca*, yang berasal dari Amerika Selatan, dimana daun dari tanaman belukar ini biasanya dikunyah-kunyah oleh penduduk setempat untuk mendapatkan efek stimulan. Saat ini Kokain masih digunakan sebagai anestetik lokal, khususnya untuk pembedahan mata, hidung dan tenggorokan, karena efek vasokonstriksifnya juga membantu. Kokain diklasifikasikan sebagai suatu narkotik, bersama dengan morfin dan heroin karena efek adiktif dan efek merugikannya telah dikenali. Nama lain untuk Kokain : *Snow, coke, girl, lady* dan *crack* (kokain dalam bentuk yang paling murni dan bebas basa untuk mendapatkan efek yang lebih kuat) (Kibtyah 2015:59).

Efek samping yang ditimbulkan dari kokain secara karakteristik menyebabkan elasi, euforia, peningkatan harga diri

dan perasan perbaikan pada tugas mental dan fisik. Kokain dalam dosis rendah dapat disertai dengan perbaikan kinerja pada beberapa tugas kognitif. Pada penggunaan Kokain dosis tinggi gejala intoksikasi dapat terjadi, seperti agitasi iritabilitas gangguan dalam pertimbangan perilaku seksual yang impulsif dan kemungkinan berbahaya agresi peningkatan aktivitas psikomotor Takikardia Hipertensi Midriasis . Kokain adalah zat yang adiktif yang sering disalahgunakan dan merupakan zat yang sangat berbahaya. Kokain merupakan alkaloid yang didapatkan dari tanaman belukar *Erythroxylon coca*, yang berasal dari Amerika Selatan, dimana daun dari tanaman belukar ini biasanya dikunyah-kunyah oleh penduduk setempat untuk mendapatkan efek stimulant (Kibtyah 2015:59).

B. Rehabilitasi Narkoba

Rehabilitasi merupakan salah satu cara untuk merawat dan mendampingi para korban penyalahgunaan napza agar dapat terbebas dari jeratan narkoba. Menurut Soeparman dalam Muhammad Hibatul Rahman (2019:25) Rehabilitasi narkoba adalah tempat yang memberikan pelatihan keterampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari narkoba. Menurut Rehabilitasi ada dua macam, pertama yakni rehabilitasi medis, yaitu mengobati penyalahguna Napza dengan menggunakan obat-obatan dan

tindakan medis. Kedua rehabilitasi sosial yaitu mengobati penyalahguna Napza melalui pemulihan fisik, mental dan sosial menggunakan psikolog dengan pendekatan agama (Sirait dan Tambunan dalam Ikawati, dkk 2019:252), hal itu didukung oleh UU RI No. 35 Tahun 2009 tentang narkotika, menjelaskan bahwa ada dua jenis rehabilitasi terkait pecandu narkoba yaitu rehabilitasi medis dan sosial.

Harjono (dalam Ikawati dan Mardiyati 2019:253) menjelaskan bahwa rehabilitasi terhadap pengguna Napza dapat dilakukan dengan beberapa metode, yaitu rehabilitasi medis yang dilakukan melalui terapi metadone dan rehabilitasi non medis melalui program *Therapeutic Community* (TC), hampir serupa Ranu Mahesti (2018) juga menjelaskan tiga tahapan dalam rehabilitasi narkoba yang harus dijalani:

- Tahap pertama, tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), yaitu proses dimana pecandu menghentikan penyalahgunaan narkoba di bawah pengawasan dokter untuk mengurangi gejala putus zat (sakau). Pada tahap ini pecandu narkoba perlu mendapat pemantauan di rumah sakit oleh dokter.
- Tahap kedua, tahap rehabilitasi non medis, yaitu dengan berbagai program di tempat rehabilitasi, misalnya program *Therapeutic Communities* (TC), pendekatan keagamaan, atau dukungan moral dan sosial.

- Tahap ketiga, tahap bina lanjut, yang akan memberikan kegiatan sesuai minat dan bakat. Pecandu yang sudah berhasil melewati tahap ini dapat kembali kemasyarakat, baik untuk bersekolah atau kembali bekerja.

1. *Therapeutic Community (TC)*

TC adalah suatu metode rehabilitasi sosial yang ditujukan kepada korban penyalahgunaan narkoba, yang merupakan sebuah keluarga terdiri dari atas orang-orang yang mempunyai masalah yang sama dan memiliki tujuan yang sama, yaitu untuk menolong diri sendiri dan sesama yang dipimpin oleh seseorang dari mereka, sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari negatif ke arah tingkah laku yang positif. Proses pemulihan merupakan proses yang harus dijalani seumur hidup seorang pecandu (*long life process*)¹⁶. Program TC bertujuan agar pengguna belajar melepaskan diri dari ketergantungan, menghilangkan kebiasaan selama menjadi pemakai aktif, membangun pribadi dengan mental positif supaya dapat bersosialisasi dengan baik dan *self help* (Prasetyo dalam Ikawati dan Mardiyati 2019:253).

Menurut Kibtyah (2015:72) metode *Therapeutic Community* merupakan pendekatan yang membantu korban penyalahgunaan narkoba yang lebih manusiawi karena dalam pelaksanaannya

¹⁶ bnn.go.id/pengenalan-therapeutic-community

menerapkan nilai-nilai kehidupan sehari-hari. Dalam hal ini selain konseli membantu proses pemulihan dirinya sendiri juga membantu proses pemulihan anggota kelompok lain. Untuk mengenal diri dan orang lain serta saling mendukung dalam mempersiapkan diri untuk kembali ke lingkungan masyarakat sebagai manusia yang lebih baik. Ada empat struktur dari program dalam rangka melakukan perubahan perilaku klien diantaranya sebagai berikut : Pertama, *behaviour management shapping*, yaitu perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan dalam mengelola kehidupannya sehingga terbentuk perilaku yang sesuai dengan norma dan nilai yang terdapat dalam masyarakat. Kedua, *emotional* atau *psicological*, yaitu perubahan perilaku diarahkan pada peningkatan kemampuan dalam menyesuaikan diri secara emosional dan psikologi.

Tujuan TC pada proses rehabilitasi, 1. diharapkan pengguna Napza yang telah menjalani program tidak akan menggunakan Napza lagi. 2. diharapkan memiliki mental yang adaptif yang dapat membantunya beradaptasi dengan situasi yang menimpanya. 3. diharapkan dapat memiliki keterampilan hidup yang memadai sehingga dapat menentukan tujuan hidupnya (Prasetyo dalam Ikawati dan Mardiyati 2019:253).

2. *Harm Reduction*

Secara umum, ada 3 (tiga) pendekatan yang dipakai dalam menangani masalah narkoba yaitu :

- Pendekatan *Supply Reduction*;
- Pendekatan *Demand Reduction*;
- Pendekatan *Harm Reduction*.

Pendekatan *Supply Reduction* bertujuan memutus mata rantai pemasok Narkotika mulai dari produsen sampai pada jaringan pengedarnya. Untuk pendekatan *Demand Reduction* adalah memutus mata rantai para pengguna. Selain itu, pendekatan *Harm Reduction* merupakan pendekatan pengurangan dampak buruk terkait narkoba¹⁷.

Harm reduction merupakan bentuk upaya pengurangan dampak buruk, biasanya dikhususkan kepada narkotika dan psikotropika. Oleh *World Health Organization* (WHO), *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), dan *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) meendeklarasikan ada 9 (sembilan) program diantaranya program layanan alat suntik steril, terapi substitusi opiat dan layanan pemulihan adiksi lainnya, konseling dan testing HIV, terapi antiretroviral, pencegahan dan pengobatan infeksi menular seksual (IMS), program kondom untuk penasun dan pasangan

¹⁷ rehabilitasi.bnn.go.id/public/news/read/313

seksualnya, komunikasi informasi dan edukasi tersasar (*targeted*) untuk penasun dan pasangan seksualnya, vaksinasi, diagnosis dan pengobatan hepatitis, pencegahan, diagnosis dan pengobatan tuberculosis¹⁸.

Di Indonesia pengaturan untuk *harm reduction* belum diatur secara jelas, namun hanya secara implisit (tersirat), sehubungan dengan penyalahgunaan khususnya diatur dalam Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (UU Narkotika) telah mengakomodasi adanya jaminan oleh negara untuk menyediakan fasilitas rehabilitasi khususnya bagi pengguna jarum suntik narkotika dan hal tersebut memberikan implikasi yuridis adanya kewajiban bagi pengguna, penyalahguna dan korban untuk melakukan upaya rehabilitasi¹⁹.

3. Konseling

Menurut Patterson dan Eisenberg (1983) dalam Kibtyah (2015:62), Konseling adalah suatu proses yang ditandai oleh suatu hubungan unik antara konselor dan konseli yang mengarah kepada perubahan pada pihak konseli didalam suatu atau lebih bidang-bidang berikut : 1. tingkah laku; 2. konstruk pribadi (cara membentuk realita, termasuk membentuk diri); 3. kemampuan untuk menangani

¹⁸ rehabilitasi.bnn.go.id/public/news/read/313

¹⁹ rehabilitasi.bnn.go.id/public/news/read/313

situasi-situasi hidup; 4. pengetahuan dan keterampilan pembuatan keputusan.

Unsur/komponen yang terlibat dalam proses konseling adalah : 1. Konselor, yaitu orang yang memiliki kompetensi khusus di bidang konseling yang dibuktikan dengan adanya lisensi dan sertifikasi dari organisasi profesi ini serta memiliki kemampuan , ketrampilan dan pengalaman dibidang konseling.; 2. Konseli, yaitu orang yang datang kepada konselor dengan membawa segala permasalahan yang ada pada dirinya dengan harapan teratasinya masalah dan terjadinya perubahan ke arah kehidupan yang lebih baik; 3. Masalah, setiap persoalan yang meminta untuk dipecahkan, karena harapan tidak sesuai dengan kenyataan; 4. Materi, yaitu masalah yang dibawa konseli untuk dipecahkan; 5. Metode, yaitu cara/teknik yang bisa digunakan oleh seorang konselor dalam membantu konseli memecahkan masalah.; 6. Tujuan, yaitu maksud diadakannya konseling adalah demi terselesaikannya suatu masalah serta terjadinya perubahan pada diri konseli (Kibtyah 2015:63).

Menurut Mappiare dalam Suryati (2013) tipe konseling dapat dibedakan : (1) konseling krisis. Berdasarkan sifat situasi krisis maka konselor menerima situasi dan menciptakan keseimbangan pribadi dan penguasaan diri, konselor menunjukkan sikap dasar yang meyakinkan seperti dapat meredakan kecemasan, dan menunjukkan tanggung jawabnya kepada klien melalui dukungan,

ekspresi pengharapan terhadap klien dan memberikan intervensi langsung; (2) Konseling fasilitatif. Proses membantu klien menjadikan jelas permasalahannya, bantuan dalam pemahaman, dan penerimaan diri, penemuan rencana tindakan dalam mengatasi masalah dan melaksanakan semua dengan tanggung jawab sendiri ; (3) Konseling preventif. Konselor dapat menyajikan informasi kepada suatu kelompok atau individu mengarahkan pada program-program pencegahan suatu penyakit. Aktifitas konselor adalah pemberian informasi ; (4) Konseling Defelopmental. Tipe konseling ini berfokus pada masalah klien untuk mencapai pertumbuhan pribadi dalam berbagai tadap kehidupan mereka.

Willis dalam Suryati (2013) menjelaskan terdapat 3 jenis konseling yaitu :

1. Konseling jangka pendek (*short term counseling*)

Konseling jangka pendek umumnya dilakukan untuk mengatasi masalah klien yang relatif mudah. Konseling ini berorientasi pada penyelesaian masalah klien dan keluarga yang memerlukan tindakan segera (*immediate problem solving*). Konseling jangka pendek biasanya dilakukan pada situasi krisis atau situasi lain yang memerlukan tindakan segera.

2. Konseling jangka panjang (*long term counseling*)

Konseling jangka panjang adalah konseling yang diselenggarakan dalam jangka waktu tertentu (tidak hanya cukup sekali pertemuan)

untuk mengatasi masalah. Pada praktiknya klien dapat berkonsultasi dengan konselor setiap hari, setiap minggu atau setiap bulan.

3. Konseling motivasi (*motivational counseling*)

Konseling motivasi meliputi diskusi tentang perasaan dan minat klien. Konseling ini dilakukan pada klien yang kurang kooperatif dan klien yang tidak memiliki minat atau dorongan diri untuk melakukan perawatan diri.

4. Konselor

Konselor dalam istilah bahasa Inggris disebut *counselor* atau *helper* merupakan petugas khusus yang berkualifikasi dalam bidang konseling (*counseling*). Dalam konsep *counseling for all*, di dalamnya terdapat kegiatan bimbingan (*guidance*). Kata *counselor* tidak dapat dipisahkan dari kata *helping*. *Counselor* menunjuk pada orangnya, sedangkan *helping* menunjuk pada profesinya atau bidang garapannya. Jadi konselor adalah seseorang yang memiliki keahlian dalam bidang pelayanan konseling, ia sebagai tenaga profesional.²⁰

Dalam Hidayat, dkk (2020:110) konselor adalah seseorang yang memiliki keahlian dalam bidang pelayanan konseling, ia

²⁰ Destiyana, T. 2019. *Peran Konselor Dalam Meningkatkan Motivasi Untuk Pemulihan Klien Ketergantungan Napza (Narkotika Psikotropika Zat Adiktif) Di Rumah Rehabilitasi House Of Serenity (Hos) Bandar Lampung*. Skripsi, Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Raden Intan, Lampung.

sebagai tenaga professional. Jadi konselor merupakan tenaga professional yang bertanggung jawab memberikan konseling pada klien. Pada kasus pendampingan penyalagunaan narkoba atau dalam proses rahabilitasi, tenaga professional yang bertugas untuk mendampingi dan memberikan konseling pada klien atau residen disebut konselor adiksi. Konselor adalah pihak yang membantu residen dalam proses konseling. Sebagai pihak yang paling memahami dasar dan teknik konseling secara luas, konselor dalam menjalankan perannya bertindak sebagai fasilitator bagi residen (Hidayat, dan Andriyani 2020:110).

- **Konselor Adiksi**

Konselor dalam program TC adalah seseorang pekerja sosial yang membantu residen (sebutan klien yang sedang mengikuti program rehabilitasi sosial dengan metode TC) untuk memahami dan menyadari permasalahan yang dihadapi, memahami potensi dan kekuatannya, serta membimbing untuk menunjukkan dan memberikan cara-cara ataupun alternatif pemecahan masalah yang diperlukan (Dirjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial dalam Ikawati dan Mardiyati 2019:253). Widyaningrum dalam Ikawati dan Mardiyati (2019:253) menjelaskan Peranan konselor Adiksi dalam program TC cukup penting, karena dengan pengalaman yang sama sebagai mantan pecandu Napza diharapkan konselor adiksi dapat

memahami karakteristik dan pola pikir residen (klien), sehingga lebih mudah untuk membimbing dan mengarahkan residen mencapai perubahan.

- **Bentuk hubungan konselor Adiksi dan Klien**

Menurut Widyantari (2015:75) peran konselor adalah sebagai motivator yaitu memotivasi residen (klien) dengan menumbuhkan kepercayaan diri residen, sebagai fasilitator yaitu membantu residen menyediakan sarana yang dibutuhkan residen, sebagai edukator yaitu memberikan wawasan pengetahuan kepada residen dalam kehidupannya, sebagai mediator, konselor menjadi penengahnya baik antar residen, keluarga residen maupun pihak lain. Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat bahwa hubungan konselor adiksi dan juga para klien sangatlah dekat dikarenakan butuh rasa saling percaya antara konselor dan juga klien agar mereka dapat saling memahami, khususnya para konselor guna membantu para klien agar dapat menjadi lebih baik dari sebelumnya.

C. Hubungan Dokter dan Pasien

Hubungan antara dokter dengan pasien telah terjadi sejak dahulu (zaman Yunani kuno), dokter sebagai seorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena

didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter yang disebut dengan transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dan pasien berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban kedua belah pihak. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk menyembuhkan pasien²¹.

Hubungan antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara bapak dengan anak yang bertolak dari prinsip "*father knows best*" yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistik. Hubungan timbul bila pasien menghubungi dokter karena merasa ada sesuatu yang dirasakannya membahayakan kesehatannya. Keadaan psikobiologisnya memberikan peringatan bahwa ia merasa sakit, dan dalam hal ini dokterlah yang dianggapnya mampu menolongnya dan memberikan bantuan pertolongan. Jadi, kedudukan dokter dianggap lebih tinggi oleh pasien dan peranannya lebih penting daripada pasien²².

Mengenai ruang lingkup kepentingan dokter dari pasien, hubungan dokter pasien mempunyai fungsi khusus. Oleh karena itu menurut analisa parsons, perhatian dokter umumnya terbatas pada kesehatan pasien, dan mungkin juga aspek lain dari kehidupan

²¹ MRL, A., Jaya, I. M. M., Mahendra, Ns. D. 2019. Antropologi Keperawatan. Universitas Kristen Indonesia, Jakarta.

²² MRL, A., Jaya, I. M. M., Mahendra, Ns. D. 2019. Antropologi Keperawatan. Universitas Kristen Indonesia, Jakarta.

pasien yang mempengaruhi kesehatannya²³. Berangkat dari hal tersebutlah maka aspek kehidupan serta bagaimana pasien dalam menjalankan kehidupannya sehari hari lain cukup perlu untuk diperhatikan karena bisa saja akan berdampak pada kesehatan pasien tersebut.

Solis dalam Aprilianto, dkk (2015) mengemukakan bahwa terdapat tiga pola hubungan antara dokter dengan pasien,yaitu:

- a. *Activity-Passivity Relation*. Pada pola hubungan ini tidak ada interaksi maupun komunikasi langsung antara pasien dengan dokter karena pasien tidak mempunyai kapasitas untuk melakukan itu semua. Keadaan seperti ini terjadi karena dokter mempunyai pengetahuan superior manakala pasien tidak mempunyai pengetahuan sedemikian sehingga harus mempercayai dokter. Dalam pola ini, segala sesuatu yang berkaitan dengan tindakan medis berikut resikonya berada di tangan dokter.
- b. *Guidence-Coperation Relation*. Meskipun pasien dalam keadaan sakit, dalam keadaan yang bimbang dan menyedihkan, namun demikian pasien masih mempunyai kapasitas untuk melakukan komunikasi dengan dokter mengenai tindakan yang terbaik bagi dirinya.

²³ Waitzkin. H. B., Waterman. B. 1993. Sosiologi Kesehatan. Prima Aksara, Jakarta.

- c. *Mutual Participation Relation*. Pasien disini mempunyai kedudukan yang sama dengan dokter. Pasien lebih banyak mengemukakan mengenai latar belakang penyakit yang diderita sebab pasien telah mengalami penyakit tersebut dalam waktu yang lama. Dokter lebih memberikan kesempatan kepada pasien untuk bercerita tentang keadaan yang sebenarnya sehingga dapat diberikan satu tindakan yang tepat.

Szasz dan Hollender juga mengemukakan tiga jenis prototip hubungan antara dokter dan pasiennya, yaitu: hubungan antara orang tua dan anak, antara orang tua dan remaja, dan prototip hubungan antara orang dewasa²⁴.

Hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan personal atau hubungan yang bersifat pribadi. Foster dan Anderson dalam penelitiannya menyimpulkan, Intisari hubungan dokter dengan pasien adalah terletak pada komunikasi. Dokter sebagai orang yang mempunyai kepakaran, sebaliknya pasien adalah orang yang awam. Komunikasi merupakan satu titik temu antara ketidaktahuan pasien terhadap dunia kedokteran kepada dunia kedokteran. Kesalahan ataupun kesilapan proses komunikasi

²⁴ Aprilianto S., Syahputra A., D., Ayu W., G., R. "Prinsip Otonomi Pasien Dalam Hubungan Hukum Dokter Dengan Pasien Di Indonesia", Sriwijaya Law Conference, 2015, 97:115.

dapat menyebabkan satu isu hukum. Oleh itu, komunikasi yang baik antara dokter dengan pasien ialah komunikasi yang berasaskan pada kepercayaan²⁵.

²⁵ Aprilianto S., Syahputra A., D., Ayu W., G., R. "Prinsip Otonomi Pasien Dalam Hubungan Hukum Dokter Dengan Pasien Di Indonesia", Sriwijaya Law Conference, 2015, 97:115.