

**DISERTASI**

**ANALISIS PELEMBAGAAN NILAI DAN NORMA  
BAGI PECANDU NARKOBA DI BALAI REHABILITASI  
BADAN NARKOTIKA NASIONAL (BNN) BADDOKA MAKASAR**

***AN ANALYSIS ON THE DEVELOPMENT OF VALUES AND  
NORMS FOR DRUG ADDICTS AT NATIONAL NARCOTICS  
BOARD (NNB) BADDOKA MAKASAR  
REHABILITATION CENTER***



**Agustinus Sollu**  
**NIM: E043182001**

PROGRAM DOKTOR SOSIOLOGI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021

**LEMBAR PENGESAHAN DISERTASI**

**ANALISIS PELEMBAGAAN NILAI DAN NORMA BAGI PECANDU  
NARKOBA DI BALAI REHABILITASI BADAN NARKOTIKA  
NASIONAL (BNN) BADDOKA MAKASSAR**

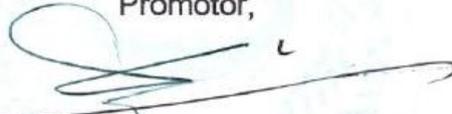
Disusun dan diajukan oleh

**AGUSTINUS SOLLU**

E043182001

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Doktor Program Studi Sosiologi Fakultas Ilmu  
Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin  
Pada tanggal **18 Juni 2021**  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui  
Promotor,



**Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH.**  
**Nip. 195504141986011001**

Co. Promotor,



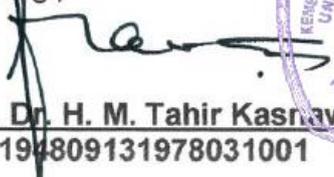
**Drs. Hasbi, M.Si. Ph.D**  
**Nip. 196308271991031003**

Co. Promotor,



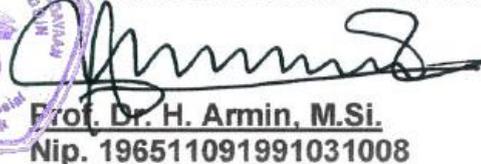
**Prof. Dr. Ansar Arifin, MS.**  
**Nip. 196112271988111002**

Ketua Program Studi  
Sosiologi,



**Prof. Dr. H. M. Tahir Kasrawa, SU**  
**Nip. 194809131978031001**

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan  
Ilmu Politik Universitas Hasanuddin,



**Prof. Dr. H. Armin, M.Si.**  
**Nip. 196511091991031008**



## PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : AGUSTINUS SOLLU  
NIM : E043182001  
Jurusan/Program Studi : Pasca Sarjana S3 Sosiologi Unhas

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa disertasi yang berjudul

ANALISIS PELEMBAGAAN NILAI DAN NORMA BAGI PECANDU  
NARKOBA DI BALAI REHABILITASI  
BNN BADDOKA MAKASAR

Adalah karya ilmiah saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya didalam naskah disertasi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan/ditulis diterbitkan sebelumnya, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari ternyata di dalam naskah disertasi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut dan diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, pasal 25 ayat 2 dan pasal 70)

Makasar, April 2021

Yang membuat pernyataan

   
AGUSTINUS SOLLU

## **Kata Pengantar**

Syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa dan Pengasih sebagai awal kata kami, atas kasihnya yang diberikan kepada penulis sehingga bisa penyelesaian tulisan disertasi ini. Kiranya tulisan ini menjadi salah satu sumbangan pemikiran dan referensi untuk menyelamatkan generasi masa depan bangsa dengan melakukan rehabilitasi terhadap para pecandu atau penyalahguna Narkoba di Indonesia pada umumnya dan di Balai Rehabilitasi Narkoba BNN Baddoka pada khususnya. Kami sangat menaro harapan yang sangat besar kepada Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, sanggup dan mampu membentengi negara ini dari ancaman bahaya Narkoba. BNN semakin meningkat kerjanya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam tanggap darurat narkoba melalui upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN), yang didukung dengan spirit (BNNRI) Berani, Nasionalisme, Netral, Responsif, dan Inovatif.

Rehabilitasi sebagai salah satu dari tiga bagian penting dalam penanganan permasalahan Narkoba. Ketiga bagian penting penanganan Narkoba adalah Supply Reduction, Demand Reduction dan Harm Reduction. Rehabilitasi adalah salah satu upaya untuk mengurangi ketersediaan Narkoba, jika permintaan berkurang maka tentu ketersediaan narkoba menjadi hal yang tidak penting. Jika para pecandu berhasil kita sadarkan melalui rehabilitasi bahwa narkoba adalah benda

yang haram dan sangat berbahaya dan merugikan kesehatan bahkan mampu berubah perilaku sosial maka tentu permintaan narkoba semakin berkurang. Balai Rehabilitasi BNN Baddoka tentu mengambil peran penting dalam upaya memulihkan para korban penyalah guna dan atau pecandu.

Peningkatan kemampuan rehabilitasi baik dari sisi metode, pendekatan maupun skill para petugas yang berperan sebagai “agen” dalam suatu “struktur” resmi pemerintah menjadi hal penting yang terus menerus harus dikembangkan sesuai dengan tuntutan jaman. Pendekatan sosiologis yakni upaya pelembagaan nilai dan norma menjadi salah satu alternatif yang dapat ditawarkan untuk memberikan sumbangan pemikiran metode rehabilitasi. Bahwa tidak ada satu metode rehabilitasi pun yang cocok untuk setiap orang. Setiap orang mempunyai permasalahannya dan membutuhkan pendekatan yang cocok sesuai kebutuhan individu untuk menyelesaikan permasalahannya. Pendekatan dengan menyentuh hati melalui pelembagaan nilai dan norma sebagai salah satu alternatif pilihan rehabilitasi. Budaya menghargai dan menjunjung tinggi agama, kesopanan, silaturahmi, dll perlu dikembangkan dalam mendukung metode rehabilitasi.

Upaya penyelesaian dan perampungan penulisan disertasi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang mungkin agak susah kami sebutkan satu persatu. Namun bantuan tersebut sangat berarti dalam menyelesaikan tulisan ini. Banyak temuan temuan yang sangat berguna

kami dapatkan. Banyak masukan masukan yang kami terima. Banyak dukungan dukungan yang kami rasakan, dan masih banyak lagi bantuan lainnya, semuanya itu sangat berguna dalam penyelesaian tulisan ini.

Dengan tidak mengurangi rasa hormat penulis, ada beberapa pihak, bapak/ibu yang berperan aktif yang penulis rasa sangat besar bantuannya diberikan kepada penulis. Melalui tulisan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan dan hormat berupa ucapan terima kasih yang sangat luar biasa, kepada :

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA. Selaku Rektor Unhas dan sekaligus sebagai dosen program S3 sosiologi Unhas, yang memberi kesempatan dan pengetahuan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan kuliah di Unhas.
2. Prof. Dr. Armin Arsyad, Dekan Fakultas Fisip Unhas, yang telah membimbing kami sebagai mahasiswa di Fisip Unhas.
3. Prof. Dr. H. Tahir Kasnawi, SU. Ketua Program Studi S3 sosilogi Unhas, dosen senior yang sangat luar biasa, sekaligus menjadi ketua Tim Penguji dalam penyelesaian pendidikan kami.
4. Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH. Promotor kami yang sangat banyak membantu berupa bimbingan dan konsultasi. Beliau adalah sahabat dan guru yang baik yang sangat akrab, penuh canda namun sangat sarat dengan ilmu pengetahuan dan filosofi hidup.
5. Drs. Hasbi, M.Si., PhD. Ketua Departemen Sosiologi Unhas, selaku Co.Promotor sekaligus sebagai dosen kami . Beliau adalah orang

yang sangat baik, bertutur kata lembut namun sarat dengan ilmu pengetahuan dan sangat membantu penulis dalam penyelesaian disertasi ini.

6. Prof. Dr. Ansar Arifin, MS. Co.Promotor dan sekaligus sebagai dosen penulis yang sangat mengemongi. Beliau sangat perhatian memberi masukan dan arahan yang sangat luar biasa dalam penyelesaian tulisan ini.
7. Dr. Mansyur Radjab, M.Si. Selaku anggota tim penguji dan sekaligus sebagai dosen dengan pengalaman dan pengetahuan sosiologi yang sangat baik di Departemen Sosiologi Unhas yang banyak membantu memberikan pengetahuan tentang sosiologi kepada penulis.
8. Dr. Suparman, M.Si. Selaku anggota tim penguji sekaligus sebagai dosen penulis yang berwawasan luas banyak memberi pengetahuan tentang sosiologi
9. Dr. dr. Dany Harianto Ludong, Sp.KJ. Selaku penguji external, yang membantu penulis melewati syarat kelulusan program S3 Sosilogi Unhas
10. Para Dosen sosiologi Unhas yang sempat kami sebut satu persatu namun banyak memberi pengetahuan dan pengalaman kepada penulis dan juga kadang sebagai teman diskusi yang sangat menyenangkan.

11. Teman-teman Mahasiswa S3 Sosilogi Unhas, sebagai teman diskusi teman seperjuangan sangat berarti dan tak terlupakan dalam hidup penulis.
12. Para pegawai dan staf di lingkungan Sosiologi Unhas, yang banyak membantu penyelesaian administrasi penulis.
13. Pimpinan dan staf Balai Rehabilitasi BNN Baddoka yang membantu mengizinkan penulis melakukan penelitian dalam pengumpulan bahan dan data selama penelitian.
14. Para narasumber yang namanya tertulis dalam disertasi ini, sangat luar biasa mendukung penulis memberikan data yang dibutuhkan dalam penyusunan disertasi ini.
15. Adik-adik yang menjalani rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, semoga kalian semua segera pulih dan bebas dari ketergantungan Narkoba.
16. Saudari Ana dan Fidelia “kiki” Risky Palandongan yang sangat aktif membantu penulis dalam penyelesaian disertasi ini.
17. Ibu Dina Alik, orang tua yang sangat tekun menyebut nama saya dalam doanya, 5 orang saudara kandung dan 5 orang ipar yang banyak mendukung dan mendoakan penulis.
18. Istri tercinta, Ny. Racel Oksa Solu, sebagai pendoa, penyemangat, dan pendukung memberi semangat penulis menyelesaikan disertasi ini.

19. Steffi Audelin Sollu, Constantia Ranggina Sollu, Laurentius Pangleon Sollu, Stasia Madarinding Sollu. Keempat anak-anak saya sebagai penyemangat yang sangat luar biasa dalam penyelesaian disertasi ini.
20. Semua pihak dan unsur yang tidak mampu saya sebutkan satu persatu, yang membantu penyelesaian tulisan ini.

Penulis berharap tulisan ini adalah awal yang baik untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya metode rehabilitasi dengan pendekatan sosiologis. Pada masa-masa yang akan datang rehabilitasi khususnya Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makasar makin mumpuni dalam memulihkan para pecandu / klien di Balai. Para pecandu makin berkurang jumlahnya sehingga negara Republik Indonesia bisa terbebas dari permasalahan Narkoba.

Terakhir, penulis sangat menyadari bahwa tulisan ini jauh dari sempurna. Tentu banyak kekurangan disana sini yang perlu diperbaiki. Sumbangan pemikiran dari berbagai pihak dan sumber yang dapat memperbaiki dan memperkaya tulisan ini sangat kami butuhkan.

Tuhan kiranya membalas budi baik bapak dan ibu yang telah banyak membantu penulis menyelesaikan disertasi ini. Amiiiiin

Makasar, 2021

Penulis Disertasi

**Agustinus Solu**

## ABSTRAK

**AGUSTINUS SOLLU.** *Analisis Pelembagaan Nilai dan Norma bagi Pacandu Narkoba di Balai Rehabilitasi BNN Boddoka Makassar* (dibimbing oleh Alimin Maidin, Hasbi, dan Ansar Arifin).

Penelitian ini bertujuan mengkaji dan menganalisis pelembagaan nilai dan norma dalam proses pemulihan klien di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar. Proses rehabilitasi pelembagaan nilai dan norma dengan metode *Therapeutic Community* (TC) disesuaikan dengan tingkat keparahan kecanduan klien. Selain itu, menganalisis keselarasan teori sosiologi dalam penerapan teori fungsionalisme dari Talcot Parsons dan Teori Strukturasi dari Anthony Giddens mulai dari struktur Balai, para agen (aktor) atau para staf dan para klien hingga terjadinya keteraturan dalam Balai sebagai suatu sistem struktur.

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif, menggunakan pendekatan fenomenologi. Informasi penelitian dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling, dengan prosedur pengumpulan data menggunakan teknik observasi, wawancara mendalam, pencatatan, dan pendokumentasian. Teori yang digunakan adalah teori fungsionalisme, teori strukturasi, dan teori sosialisasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelembagaan nilai dan norma berlangsung melalui tahap interaksi struktural dan agen. Klien dan Balai Rehabilitasi BNN Baddoka berperan sebagai agen sosial. Interaksi-antaragen (Balai dan Klien) berlangsung atas dasar kepentingan fundamental, yakni implementasi fungsi AGIL. Para Agen menjalankan peranannya masing-masing sehingga terbangun keteraturan. Klien bersama staf balai membuat rencana rehabilitasi sesuai kebutuhan individu yang disebut *individual treatment plan* (ITP). ITP dijalankan dalam suatu komunitas, yaitu para klien berkegiatan bersama-sama dalam ikatan kelompok. Struktur komunitas memaksa para klien (aktor) mengambil peran dalam pelembagaan nilai dan norma. Para klien dapat pulih dari ketergantungan narkoba karena komunitas yang merubah melalui metode TC.

Kata kunci: BNN, Balai Rehabilitasi, Klien, TC, Nilai dan Norma



## ABSTRACT

**AGUSTINUS SOLLU.** *An Analysis on the Development of Values and Norms for Drug Addicts at BNN Baddoka Makasar Rehabilitation Center* (supervised by **Alimin Maidin, Hasbi, and Ansar Arifin**)

The aims of this research are to review and analyze the institutionalization of values and norms in the process of the recovery of clients at BNN Baddoka Makasar Rehabilitation Center. The process of institutionalization rehabilitation of values and norms with therapeutic community methods (TC) is adjusted to the severity of the clients' addiction. It also aims to analyze the alignment between sociological theory in the application of functionalism theory of Talcot Parsons and the theory of Structure of Anthony Giddens ranging from the structure of the Hall, the agents (actors) or the staff and clients to the occurrence of regularity in the Hall as a structural system.

This research was conducted using qualitative method with phenomenological approach. Research information was selected using purposive sampling techniques and the procedures of data collection using observation technique, in-depth interview, recording, and documentation. The theories used were functionalism theory, structurization theory, and socialization theory.

The results indicate that institutionalization of values and norms takes place through the stage of structural interaction and agents. Clients and BNN Baddoka Rehabilitation Center act as social agents. Interaction between agents (Hall and Client) takes place on the basis of fundamental interests, i.e. the implementation of AGIL functions. The agents perform their respective roles to form regularity. The client and Hall staff make a rehabilitation plan according to the needs of individuals called individual treatment plan (ITP). ITP is run in a community so that clients work together in groups. The community structure forces clients (actors) to take a role in institutionalizing values and norms. Clients can recover from drug dependence because they are changed by community through TC method.

Key words: BNN, Rehabilitation Center, Client, TC, Values and Norms



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PEGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xviii
DAFTAR GAMBAR .....	xix
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	15
1.3 Tujuan Penelitian .....	16
1.4 Manfaat Penelitian .....	16
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>18</b>
2.1 Teori Fungsionalisme.....	18
2.2 Teori Tindakan .....	19
2.3 Teori Tindakan fungsionalisme .....	22
2.4 Teori Strukturasi .....	36
2.5 Teori sosialisasi .....	39
2.6 Konsep Nilai.....	44
2.6.1 Definisi Nilai .....	49
2.6.2 Jenis Nilai .....	52
2.6.3 Manfaat Nilai .....	56
2.6.4 Pelembagaan Nilai.....	57
2.7 Konsep Norma .....	59
2.7.1 Definisi Norma .....	60
2.7.2 Jenis Norma.....	62

2.7.3	Manfaat Norma .....	67
2.7.4	Pelebagaan Norma .....	68
2.8	Konsep Pemulihan .....	73
2.8.1	Pengertian Pemulihan.....	74
2.8.2	Standard dan Kriteria Pemulihan .....	75
2.9	Therapeutic Community (TC).....	82
2.9.1	Sejarah Ringkas TC.....	86
2.9.2	Pemulihan Menurut TC .....	88
2.9.3	Norma dan Nilai Yang Dianut dalam TC .....	90
2.9.4	Tujuan TC .....	93
2.9.5	Komunitas Sebagai Penyembuh.....	93
2.9.6	Perangkat Teoritik dalam TC .....	94
2.9.7	Tools Of The House.....	98
2.9.8	Privilage System .....	103
2.9.9	Job Function .....	107
2.9.10	Membangun Lingkungan Therapiutic Community (TC).....	111
2.9.11	Tahapan Intervensi Singkat dalam TC	116
2.10	Individual Treatment (IT)	121
2.11	Klien.....	122
2.10	Balai Rehabilitasi BNN.....	123
2.11	Kerangka Konseptual.....	124

**BAB III METODE PENELITIAN..... 144**

3.1	Metode dan Prosedur Kerja .....	144
3.1.1	Metode Penelitian .....	144
3.1.2	Prosedur Kerja Penelitian .....	154
3.2	Penentuan Jenis dan Sumber Data .....	166
3.3	Teknik Pengumpulan Data.....	171
3.4	Keabsahan Data .....	176
3.5	Teknik Analisa Data .....	179
4.1	Gambaran Umum .....	187
4.1.1	Gambaran Umum Balai Rehabilitasi BNN Baddoka .....	187
4.1.2	Visi dan Misi Balai Rehabilitasi BNN Baddoka.....	189
4.1.3	Tujuan, Sasaran, dan Fungsi Balai Rehabilitasi BNN	

Baddoka .....	190
4.1.4 Strategi dan kebijakan .....	194
4.1.5 Struktur Organisasi .....	195
4.1.6 Sarana Prasaran.....	195
4.1.7 Jumlah Pecandu yang telah Direhabilitasi .....	198
4.2    Gambaran Program Rehabilitasi.....	200
4.2.1 Gambaran Penyelenggaraan Rehabilitasi .....	200
4.2.2 Alur Proses Rehabilitasi.....	201
4.2.3 Metode Layanan Rehabilitasi.....	203
4.3    Kerjasama.....	215
4.4    Pengembangan.....	217

## **BAB V PELEMBAGAAN NILAI DAN NORMA BAGI KLIEN DI**

<b>BALAI REHABILITASI BNN BADDOKA .....</b>	<b>219</b>
5.1    Nilai.....	219
5.1.1 Pengertian Nilai .....	219
5.1.2 Jenis-Jenis Nilai.....	226
5.2    Norma .....	237
5.2.1 Pengertian Norma.....	237
5.2.2 Jenis-jenis Norma .....	240
5.3    Pelembagaan Nilai dan Norma .....	255
<b>REHABILITASI BNN BADDOKA .....</b>	<b>269</b>
6.1    Implementasi Adaptasi (Adaptation) .....	270
6.2    Implementasi Pencapaian Tujuan (Goal Attainment).....	283
6.3    Implementasi Syarat Integrasi.....	291
6.4    Implementasi Syarat Latensi.....	319

## **BAB VII JUSTIFIKASI TEORI GIDDENS DALAM PROSES**

<b>REHABILITASI .....</b>	<b>341</b>
7.1    Teori Stukturasi.....	341
7.2    Pandangan tentang Struktur .....	345

7.3	Relasi Struktural Antara Klien dan Balai Rehabilitasi .....	358
7.4	Strukturasi dalam Teori Giddens.....	378
7.4.1	Signifikasi, Bingkai Interpretasi, dan Komunikasi.....	380
7.4.2	Dominasi, Fasilitas, dan kekuasaan.....	384
7.4.3	Legitimasi, Norma, dan Sanksi .....	385

## **BAB VIII PENERIMAAN DIRI KLIEN PADA BALAI REHABILITASI**

<b>BNN BADDOKA .....</b>	<b>388</b>
--------------------------	------------

## **BAB IX PENUTUP..... 401**

9.1	Simpulan.....	401
9.2	Saran .....	403

## **DAFTAR PUSTAKA..... 406**

1.	Novelty .....	420
2.	Dalil-dalil.....	423
3.	Daftar Panduan Wawancara.....	424
4.	Hasil In-Depth Interview .....	431
5.	Daftar kuesioner .....	457
6.	Hasil Analisa Data Responden.....	466
7.	Terminologi.....	489
8.	Izin Penelitian .....	495
9.	Dokumentasi .....	496
10.	Daftar Riwayat Hidup.....	503

## Daftar Tabel

NO	NOMOR TABEL	NAMA TABEL	HAL
1	3.1	Jadwal penelitian	156
2	4.2	Daftar Pemanfaatan Lahan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar	189
3	4.3	Distribusi Pegawai Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar	197
4	4.4	Jumlah Klien yang Dirawat Di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2019	199
5	8.5	Data Klien 2017 Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makasar	393
6	8.6	Data Klien 2018 Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makasar	394
7	8.7	Data Klien 2019 Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makasar	395

## Daftar Gambar

No	Nomor Gambar	Nama Gambar	halaman
1	2.1	Unsur-unsur Tindakan Sosial	20
2	2..2	Sistem Hierarki Sibernetik Pengendali	29
3	2.3	Fungsi AGIL Dalam Lembaga dan Sistem Sosial Kemasyarakatan	34
4	2.4	Proses Rehabilitasi dan Pelembagaan Nilai	81
5	2.5	Hierarki Behavior Shapping Tools	100
6	2.6	Struktur dalam TC	108
7	2.7	Stages Of Change Model	119
8	2.8	Kerangka Pemikiran Teoritik	130
9	3.9	Model Gambar Wallace	186
11	4.10	Struktur Organisasi	197
12	4.11	Alur Proses Rehabilitasi	204
13	6.12	Implementasi Fungsi Agil	342
14	8.13	Keterbaruan Penelitian Pelembagaan Nilai dan Norma	401
15	8.14	Rehabilitasi Transformatif	402

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Narkoba singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan adiktif lainnya. Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan Narkoba bukan untuk maksud pengobatan tetapi ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah yang berlebihan. Pada satu sisi narkoba sangat bermanfaat untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan namun pada sisi lainnya sangat berbahaya apabila disalahgunakan. Dewasa ini justru penyalahgunaan narkoba menunjukkan perkembangan yang sangat mengkhawatirkan.

Menurut data survei tahun 2019 yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI) bekerjasama dengan Puslitkes UI, angka prevalensi pengguna narkotika di Indonesia adalah 2,4% dari penduduk Indonesia. Peredaran dan penyalahgunaan narkoba semakin hari semakin memprihatinkan, dan telah merasuk ke sebagian besar sendi kehidupan masyarakat. Pecandu narkoba diperkirakan 80% adalah generasi muda, yang berusia 12 hingga 25 tahun (Profil Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar 2018). Bangsa dan negara mendapat gangguan besar dan amat kompleks dengan adanya penggunaan zat adiktif (termasuk

golongan narkotika). Mengatasi masalah ini memerlukan suatu metode yang komprehensif, melibatkan berbagai aspek, yakni medis, sosial dan hukum. Berdasarkan Undang-undang Narkotika No. 35 tahun 2009, Pasal 70 huruf d, BNN mendapat amanah untuk melakukan penguatan kemampuan lembaga rehabilitasi, khususnya yang dimiliki pemerintah maupun masyarakat, baik penguatan secara kualitas maupun kuantitas.

Pasal 70 huruf d Undang-Undang Narkotika 2009 ini mendorong Pemerintah Pusat untuk memfasilitasi segala daya upaya dalam mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba dan narkotika. Salah satu bentuk upaya pemerintah pusat adalah menyediakan sarana dan prasarana yang berguna bagi proses pemulihan para pecandu narkoba, yaitu Balai Rehabilitasi. Di dalam balai rehabilitasi ini, selama proses pemulihan, segala kebutuhan pecandu maupun korban penyalahgunaan narkoba dipenuhi dan disesuaikan dengan tingkat penggunaan maupun jenis zat yang digunakan.

Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Makassar (untuk selanjutnya disebut Balai Baddoka) adalah salah satu unit pelaksana teknis di lingkungan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. Balai Baddoka dipimpin oleh seorang Kepala yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Deputi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional. Balai Baddoka mempunyai tugas melaksanakan rehabilitasi terhadap penyalahguna dan/atau pecandu Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (Narkoba), memfasilitasi

pengembangan metode rehabilitasi dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia di bidang rehabilitasi, serta pelayanan wajib lapor (rehabbaddoka.com, 2019).

Para pengguna narkoba yang menjalani proses rehabilitasi di Balai rehabilitasi sejak tahun 2015 sampai dengan 2019 selalu berada pada kisaran tiga ratus orang sesuai dengan target output yang ditargetkan bagi balai BNN Baddoka, kecuali tahun 2016 itupun karena mengalami penurunan anggaran dari BNN pusat. Tahun 2015 terdapat 315 klien, tahun 2016 terdapat 251 klien, tahun 2017 terdapat 313 klien, tahun 2018 terdapat 304 klien, dan tahun 2019 terdapat 305 klien. Para klien ini selama menjalani proses rehabilitasi dikelompokkan menjadi enam golongan, yang disesuaikan dengan kebutuhan terapi dan rehabilitasi mereka.

Pertama, kelompok pengguna narkoba yang tidak mengalami ketergantungan (*non-dependent drug user*). Masalah utama yang dihadapi kelompok ini adalah konsekuensi negatif dari penggunaannya dan risiko menjadi ketergantungan. Layanan utama yang dibutuhkan adalah deteksi dan intervensi dini.

Kedua, kelompok pengguna Narkoba dengan cara suntik (*injecting drug user*). Masalah utama mereka adalah komplikasi medis, semisal abses dan virus yang menular melalui darah. Layanan utama yang dibutuhkan adalah

program terapi rehabilitasi, layanan HIV/AIDS, program pertukaran jarum suntik steril, layanan medis, dan konseling.

Ketiga, kelompok pecandu (*dependent drug user*). Masalah utama yang diderita adalah gangguan penggunaan zat, konsekuensi kesehatan dan risiko buruk lainnya. Layanan utama yang dibutuhkan adalah program terapi rehabilitasi.

Keempat, kelompok pengguna Narkoba yang terintoksikasi secara akut (*acutely intoxicated drug user*). Masalah yang dihadapi kelompok ini adalah gangguan perilaku akut dan/atau overdosis. Layanan utama yang mereka butuhkan adalah perawatan medis jangka pendek dan/atau psikiatrik intensif.

Kelima, kelompok pengguna Narkoba dalam kondisi gejala putus zat (*drug user in withdrawal*). Masalah utama yang dihadapi adalah gejala putus zat, dan layanan utama yang dibutuhkan adalah program detoksifikasi jangka pendek.

Keenam, kelompok pengguna Narkoba dalam masa pemulihan (*drug user in recovery*). Kelompok terakhir ini menghadapi masalah utama seperti risiko kekambuhan, sehingga pelayanan utama yang mereka butuhkan adalah program pencegahan kambuh dan rehabilitas (Buku Saku Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba , 2017).

Keenam kategori pengguna narkoba ini harus mendapatkan pelayanan rehabilitasi secara benar dan tepat guna pemulihan mereka dari ketergantungan zat. Mereka yang ditetapkan untuk dirawat di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka selanjutnya disebut sebagai klien. Kata klien adalah istilah yang digunakan Balai Baddoka untuk menyebut semua pengguna narkoba yang menjalani pelayanan rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka. Selama proses pemulihan para klien, maka Balai Rehabilitasi BNN Baddoka diharapkan dapat memainkan peran dalam memformulasikan dan menanamkan nilai-nilai dan norma-norma positif kepada klien yang selanjutnya kemudian disebut sebagai pelebagaan nilai dan norma. Balai Rehabilitasi BNN Baddoka berharap besar agar semua program rehabilitasi yang dijalankan mampu memulihkan para klien yang sedang menjalani program rehabilitasi, sehingga mereka dapat produktif, dapat menjalankan fungsi sosialnya dan pulih dari ketergantungan narkoba dan kembali menjadi anggota masyarakat yang normal.

Mengingat efek narkoba adalah kesehatan fisik maka pelayanan medis menjadi sangat utama. Pelayanan medis yang dimaksud adalah layanan kesehatan untuk menunjang kesehatan para penyalahguna atau pecandu narkoba yang dirawat di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka. Sarana dan prasarana pendukung layanan medis ini di antaranya: fasilitas laboratorium, apotek, fisioterapi, poli umum, poli gigi, poli penyakit dalam, poli neurologi,

poli jiwa, ruang EEG, ruang EKG, ruang radiologi, ruang bedah, ruang ICU, dan ruang UGD. Sedangkan pelayanan sosial-psikis yang dimaksud seperti layanan konseling psikologi, religi, dan terapi musik (Profil Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar, 2018: 2).

Di samping menyediakan berbagai layanan medis, Balai Rehabilitasi BNN Baddoka juga menanamkan kesadaran bagi para klien bahwa apapun yang disarankan oleh unit-unit struktural dalam lembaga BNN tersebut adalah sumber utama nilai. Klien wajib menaati saran-saran medis dan konselor selama hal itu menunjang proses rehabilitasi. Pada saat bersamaan, Balai Baddoka tidak saja berperan sebagai “produsen nilai” melainkan juga sebagai objek nilai. Ada aturan dimana BNN tidak boleh melanggar nilai-nilai tersebut. Salah satu contoh standar nilai oleh Balai Baddoka adalah keharusan memberikan pelayanan rehabilitasi berbasis Hak Asasi Manusia (HAM) dan Etika (Buku Saku Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba , 2017: 5).

Upaya pelebagaan nilai dan norma oleh Balai Rehabilitasi BNN Baddoka terhadap klien melibatkan banyak aktor di dalamnya. Nilai-nilai dan norma-norma yang menjadi standar perilaku, wajib diikuti oleh para klien selama menjalani proses rehabilitasi.

Secara operasional, Balai Rehabilitasi BNN Baddoka mengklasifikasi nilai menjadi dua kategori utama yaitu nilai pokok dan nilai penunjang. Nilai-nilai pokok yang wajib diketahui, dijalankan, ditaati dan dipertahankan terdiri dari dua macam: 1) nilai-nilai medikal, dan 2) nilai-nilai sosial dan nilai agama. Sementara nilai-nilai penunjang yang dianjurkan untuk diketahui, dijalankan, dan dipatuhi terdiri dari: 1) nilai budaya, seperti kepedulian terhadap lingkungan, 2) nilai seni, seperti seni lukis, seni rupa, kerajinan tangan, dan seni musik, dan 3) nilai jurnalistik, seperti pelatihan dan penguasaan jurnalistik dan lain-lain.

Praktik-praktik sosial dalam Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, dimana seluruh staf terutama konselor, klien, nilai, norma, dan sumber daya penunjang lainnya adalah lima komponen utama yang saling terkait dan membentuk satu kesatuan struktur yang utuh. Prinsip dasar dari nilai dan norma adalah mengarahkan, membatasi dan membentuk perilaku-prilaku aktor dalam rangka mewujudkan keteraturan sosial dalam struktur kelembagaan Balai Rehabilitasi BNN maupun klien itu sendiri. Dua institusi terakhir ini (Balai dan Klien) terhubung pada institusi nilai dan norma.

Simon Stewart (2013: 105-106) mengatakan, “kita menjalani hidup, bernapas, dan menghembuskan nilai. Tidak satupun aspek kehidupan manusia yang terpisah dari nilai (*values*), penilaian (*valuations*), pengabsahan (*validations*).” Bersandar pada pandangan Bourdieu, Stewart

menegaskan bahwa sangatlah berguna untuk melihat lebih jauh momen evaluasi (*evaluative moment*), lantaran penilaian (*value-judgement*) merupakan praktik sehari-hari, kerja aktif, bergantung pada ragam faktor kontekstual yang terus dinamis.

Sebagai contoh, lembaga konselor BNN Baddoka, yang sehari-hari bertugas berhubungan dengan klien, diarahkan dan dibatasi oleh nilai-nilai etis tertentu (kode etik). Nilai etika ini merupakan pedoman bagi para konselor dalam bersikap dan berperilaku terhadap klien. Layanan yang diberikan oleh konselor harus berlandaskan pada kesejahteraan dan kepentingan penerima layanan yang bersangkutan (klien). Prinsip-prinsip etika yang harus dipegang teguh oleh konselor meliputi: perlindungan terhadap klien sesuai lingkup kompetensi konselor, bertanggung jawab terhadap tugas dan menghindari eksploitasi yang merugikan klien, menjaga kerahasiaan dan privasi klien, dan memelihara integritas profesi (Buku Saku Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba , 2017).

Menurut Giddens bahwa tindakan (*human action*), manusia (*the acting self*), dan interaksi yang dikonseptualisasikan dalam hubungannya dengan institusi maupun praksis sosial, merupakan tiga pokok utama teori strukturasi (Giddens, 2010: xi-xiii).

Sebagai konsekuensi penerapan nilai berbasis Hak Asasi Manusia, Balai Rehabilitasi BNN melarang segala macam tindakan intervensi yang mengakibatkan trauma fisik, psikologis, maupun mental. Pelanggaran tersebut dianggap sebagai tindakan mal-praktek yang berujung pada pelanggaran hukum. Metode penghukuman yang tidak konstruktif dianggap sebagai bentuk pelanggaran HAM. Semua upaya pemulihan klien sepanjang proses rehabilitasi berlangsung, baik berupa layanan medis maupun layanan sosial, harus berpijak pada nilai HAM.

Balai Rehabilitasi BNN Baddoka dalam merumuskan nilai dan norma, serta menanamkan yang dalam tulisan ini disebut pelembagaan nilai dan norma pada diri klien adalah hal yang paling utama. Kinerja Balai Rehabilitasi BNN tersebut ditopang oleh undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 70 Huruf d bahwa BNN bertugas untuk memperkuat lembaga rehabilitasi. Di sisi lain, dalam kerangka berpikir strukturasi ala Anthony Giddens, nilai-nilai yang merupakan produk BNN adalah sarana konseptual, yang dibutuhkan dalam rangka menganalisa pengetahuan para aktor tentang alasan dibalik tindakan mereka (Giddens, 2010: xvii).

Hubungan strukturasi antara Balai Rehabilitasi BNN Baddoka dan klien, oleh Giddens menyebutnya sebagai hubungan agensi dan kekuasaan. Balai Baddoka memiliki kuasa untuk menciptakan nilai dan memaksakannya

sesuai tingkat kebutuhan layanan pada klien. Pengamatan dan pendampingan yang intensif dari para konselor terhadap klien memberi makna hubungan yang bersifat fungsional-struktural yang berbalut kekuasaan. Keberhasilan para konselor menggali suasana psikologis para klien dan menuliskan resep-resep penyembuhan yang harus diikuti oleh klien adalah praktik dari kekuasaan. Klien wajib menaati resep-resep dari dokter, konselor, psikolog, dan agamawan sebagai syarat utama untuk dinyatakan pulih.

Hal penting lain yang dilakukan oleh BNN dalam menanamkan nilai dan norma pada klien adalah didasarkan pada pertimbangan tentang latar belakang klien itu sendiri. Efektifitas perumusan dan penanaman nilai tidak saja bergantung pada laporan psikologis semata melainkan juga pada latar belakang kehidupan klien. Mereka yang memiliki latar belakang agama berbeda mendapat layanan spiritual yang berbeda pula. Di lingkungan Balai Rehabilitasi BNN Baddoka tersedia Gereja maupun Masjid. Para klien yang berjenis kelamin laki-laki memiliki ruang asrama yang dipisah dari klien wanita. Para klien juga dibedakan berdasarkan tingkat kecanduan dan pemakaian mereka. Balai Rehabilitas Baddoka memiliki buku panduan penilaian, yang berisi jenis-jenis fase dan kriteria layanan.

Kebijakan BNN di atas dilandaskan pada fakta sosial bahwa bila dilihat dari data tahun 2016 hingga tahun 2019, latar belakang agama para klien

beragam. Mayoritas beragama Islam dan Kristen, sebagian kecil beragama Hindu dan Buddha. Usia mereka berkisar dari 13 tahun yang termuda hingga 64 tahun yang tertua. Laki-laki dan perempuan, baik menikah maupun belum menikah, juga menjadi klien. Tingkat pendidikan mereka juga beragam, mulai dari SD, SLTP, SMA, hingga Perguruan Tinggi (Data Klien 2016-2019).

Penelitian tentang penyalahgunaan narkotika telah banyak dilakukan oleh para peneliti terdahulu dari berbagai macam sudut pandang ilmu yang berbeda dengan topik yang berbeda pula. Hasil penelitiannya tentu berbedah sesuai dengan bidang masing-masing namun mereka telah membuat terobosan ilmu pengetahuan tentang bahaya narkoba terutama dampak buruknya bagi penyalahguna narkoba dilihat dari sudut pandang dan pendekatan ilmu pengetahuan.

Penelitian dengan pendekatan hukum; beberapa penelitian terdahulu, misalnya Anang Iskandar (2013) meneliti dari sisi hukum dengan judul penelitian "Dekriminalisasi Penyalahguna Narkotika dalam konstruksi Hukum Positif Indonesia". Agung Senna Ferrari (2015) Analisis Yuridis Terhadap Pidana Rehabilitasi Sebagai Implementasi Pembaharuan Pidana Bagi Pengguna Narkotika (Studi Pada Pengadilan Negeri Kelas Ia Tanjung Karang); Arin Rosalia (2016 dengan judul Penerapan Rehabilitasi Terhadap Pengguna Narkotika Berdasarkan Pasal 54 Junto Pasal 55 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika di Kota Pekanbaru. Kemudian

Sarlis Puang Tiku dengan judul Analisis Rehabilitas Medis terhadap Pelaku Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika oleh Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar Rio Atma Putra dengan judul Penerapan Sanksi Rehabilitasi terhadap Pengguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika : Studi Kasus Balai Rehabilitasi BNN Baddoka.

Kemudian Sri Handayani (2011) “Pengaruh Keluarga, Masyarakat & Pendidikan Terhadap Pencegahan Bahaya Narkoba di Kalangan Remaja”

Penelitian dengan pendekatan medis telah banyak pula dilakukan antara lain; Diah Setia Utamai, 2014 menulis dengan judul “Model layanan Rehabilitasi Pengguna Amphetamine Type Stimulan (ATS)”. Penelitian lain menggunakan pendekatan medis, seperti dilakukan Muh. Risal dengan judul Efektifitas Program Rehabilitasi Medis Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika dan Paracetamol Caffeine Carisoprodol di Kota Makassar (Makassar, 2018); Wiwik Windiarsih, Gambaran karakteristik Penyalahguna Napza pada Masa Rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar (Makassar, 2018); Ady Multazam berjudul Analisis Kadar Kalsium dalam Saliva pada Penyalahguna Narkoba : Penelitian di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar (Makassar, 2013), Zainal Abidin berjudul Analisa Kadar Fosfat dalam Saliva Penyalahguna Narkoba di Badan Rehabilitasi Narkotika Nasional Baddoka Makassar (Laporan Penelitian, Universitas Hasanuddin, 2013), dan Suehartono Syam berjudul Terapi

Holistik terhadap Pecandu Narkoba di Balai Rehabilitasi BNN Badddoka Makassar (TERAPUTIK; Jurnal Bimbingan dan Konselig, 2015).

Penelitian dengan pendekatan psikologi dilakukan oleh Nurul Utami Safaruddin dengan mengangkat judul Efektifitas Expressive Writing dalam Meningkatkan Self-Esteem Pecandu Narkoba di Program Rehabilitasi BNN Baddoka (Makassar, 2018); Arul, Murtiani dan Yasir Haskas berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stress pada Pecandu Narkoba di Lembaga Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar (Stikes Nani Hasanuddin, 2014).

Penelitian dengan menggunakan pendekatan sosiologis dengan mengkaji hubungan erat antara individu, lingkungan dan jenis napza yang digunakan, ditulis oleh Elsa Palinggi, Dian Sidik dan Rismayanti. Mereka mengangkat judul Hubungan Faktor Individu dan Lingkungan dengan Jenis Napza Pasien BNN Baddoka Makassar (Universitas Hasanuddin, 2015).

Penelitian dengan pendekatan agama seperti penelitian yang dilakukan oleh Abdul Jabir menulis Sistem Pembinaan Keagamaan pada Proses Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar (Makasar, 2017).

Berbeda halnya dengan penelitian yang penulis lakukan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka. Penulis menggunakan pendekatan sosiologis

dengan judul **“Analisis Pelembagaan Nilai dan Norma Bagi Pecandu Narkoba di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makasar”**. Secara teoritik, penelitian ini sungguh sangat berbeda dengan penelitian yang pernah ada sebelumnya. Pemakaian Teori Fungsionalisme dari Talcot Parsons dan Teori Strukturasi dari Anthony Giddens, dalam melihat, menelusuri, mengimpretasi, dan menganalisa hasil penelitian untuk menjawab permasalahan penelitian. Bahkan penulis belum menemukan artikel-artikel yang sama dengan tulisan ini.

Penulis melihat bahwa, pelembagaan nilai dan norma sangat efektif untuk pemulihan para klien. Permasalahan setiap individu berbeda dengan individu lainnya. Sehingga penanganannya pun disesuaikan dengan kebutuhan masing masing individu. Anthony Giddens mengatakan, individu tidak saja bergantung pada sesama individu, tetapi juga pada konteks interaksi sosial. Karenanya, diperlukan teknik/pendekatan geografi-masa (2010: xxv-xxvi). Memahami kebutuhan akan layanan setiap klien yang beragam adalah bagian dari pendekatan geografi-massa, yang membantu BNN memahami masalah dan layanan yang tepat bagi setiap klien.

Topik tentang Analisis pelembagaan nilai dan norma bagi pecandu narkoba dengan teori fungsionalisme dan strukturasi adalah topik yang belum diangkat oleh penelitian sebelumnya. Balai Rehabilitasi BNN Baddoka sebagai objek material penelitian. Peneliti melihat nilai dan norma dalam

konteks relasi fungsional-struktural. BNN dan klien adalah agen-agen yang berinteraksi dalam sebuah konsep kekuasaan berupa sistem nilai dan norma. Di satu sisi, Balai Rehabilitasi BNN bertugas dan berwenang memformulasikan kebijakan dan menentukan nilai dan norma yang harus dijadikan standar pelayanan rehabilitasi, disisi lain klien wajib menaatinya, dengan cara menginternalisasikan berupa pelebagaan nilai-nilai tersebut ke dalam kesadaran reflektif-diskursif-praktis mereka.

## 1.2 Rumusan Masalah

Untuk memudahkan arah penelitian maka peneliti membuat suatu permasalahan pokok. Permasalahan pokok inilah yang akan dianalisa dalam penelitian ilmiah di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka. Permasalahan pokok dalam penelitian ini adalah **Bagaimana Analisis Pelebagaan Nilai dan Norma Bagi Pecandu Narkoba di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Baddoka Makasar?** Bertolak dari permasalahan tersebut di atas kemudian dirumuskan masalah sebagai berikut:

- 1.2.1 Bagaimana Fungsi BNN dalam proses pelebagaan nilai dan norma bagi klien di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka?;
- 1.2.2 Bagaimana Implementasi Prasyarat Fungsi Adaptasi, Pencapaian Tujuan, Integrasi, dan Latensi (AGIL) bagi para klien di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka ?;

- 1.2.3 Bagaimana penerimaan diri atau perubahan diri klien selama sejak berada di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka?.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan utama dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1.3.1 Sebagai salah satu syarat penyelesaian pendidikan S3, guna mendapat gelar Doktor di bidang studi Sosiologi Unhas, Makasar;
- 1.3.2 Menganalisa dan memperjelas fungsi BNN dalam proses pelebagaan nilai dan norma bagi klien di Balai Rahabilitasi BNN Baddoka;
- 1.3.3 Menganalisa implentasi fungsi Adaptasi, Pencapaian Tujuan, Integrasi, dan Latensi (AGIL) pada klien Balai Rehalitasi BNN Baddoka;
- 1.3.4 Menganalisa dan merumuskan tingkat pencapaian penerimaan diri (perubahan diri) klien sebagai bekal saat mereka kembali ke masyarakat.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini dapat dibagi ke dalam dua kategori: pertama, manfaat teoritis, dan kedua, manfaat praktis.

Manfaat teoritis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1.4.1. Memberi kontribusi pada pengayaan khazanah intelektual di bidang kajian fungsionalisme, struktural pada ilmu sosiologi;
- 1.4.2. Memberi temuan fungsi BNN dalam mengkonstruksi model pelebagaan nilai dan norma bagi pecandu narkoba terhadap pengembangan teori sosiologi;
- 1.4.3. Memberikan gambaran perilaku sosial klien dalam menginternalisasikan dan mengeksternalisasikan nilai dan norma dalam wujud perilaku sosial;
- 1.4.4. Memberikan penjelasan tentang pola interaksi BNN dan para klien terkait dengan pelebagaan nilai dan norma.

Manfaat praktis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1.4.1 Bagi kelompok internal Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, penelitian ini sebagai masukan untuk peningkatan fungsi dan kinerja BNN dalam rangka percepatan dan keberhasilan pemulihan klien,
- 1.4.2 Menjadi pedoman sekaligus rekomendasi langkah percepatan proses pemulihan klien di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka,
- 1.4.3 Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan ilmiah pendekatan sosiologi dalam proses rehabilitasi.
- 1.4.4 Menjadi bahan pertimbangan dan rekomendasi kerjasama antara badan pemerintah dan masyarakat luas untuk melakukan rehabilitasi bagi pecandu narkoba.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Teori Fungsionalisme**

Teori fungsionalisme Imperatives oleh Talcott Parsons yang disejajarkan dengan Teori Fungsionalisme Struktural oleh para ahli, dipakai untuk menjustifikasi realitas objektif pada fokus kajian penelitian ini.

Parsons berbicara tentang beberapa konsep penting dalam teori yang disebut fungsionalisme struktural (Turner and Holton, 2015: 3-6). Fungsionalisme struktural ini secara umum adalah kerangka analisa untuk melihat aksi sosial. Tindakan masyarakat terbentuk karena adanya fungsi-fungsi di dalam tindakannya, dikarenakan satu tindakan berfungsi pada entitas lain di luar dirinya. Hubungan yang fungsional semacam ini menjelma menjadi satu struktur dalam kehidupan sosial dan dari struktur tersebut muncul sebuah sistem sosial (Dillon, 2013: 158-159).

Fungsi juga bisa dimaknai sebagai sekumpulan aktivitas yang diarahkan untuk memenuhi sebuah sistem. Selain itu, Parsons juga mengemukakan pandangan tentang tindakan sosial, ketika manusia berproses untuk beradaptasi dengan lingkungannya dan menciptakan diferensiasi. Setidaknya, diferensiasi atau perbedaan lahir dengan cara membuang aspek lama yang sudah diberikan dan menggantinya dengan

sub-sistem baru yang dihasilkan dari proses adaptasi dan integrasi. Aksi sosial yang semakin kompleks dari waktu ke waktu membutuhkan upaya generalisasi nilai, yang mampu merangkum kompleksitas sistem aksi yang berkembang terus-menerus dalam sistem sosial kemasyarakatan.

Aksi sosial menurut Parsons terdiri dari empat sub-sistem yaitu diferensiasi sosial, peningkatan adaptasi, inklusivitas sosial dan generalisasi nilai-nilai. Diferensiasi aksi sosial atau aksi aktor individu itu sudah pasti terjadi, karena ia butuh untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Ketika menjalankan proses adaptasi, ada perkara baru yang diterima dan perkara lama yang dibuang atau ditinggalkan, itulah inklusi. Karena perubahan ini bersifat laten dan terus-menerus menuju kompleksitas yang rumit, maka generalisasi dibutuhkan untuk membantu memberikan kerangka pemahaman yang utuh.

## **2.2 Teori Tindakan**

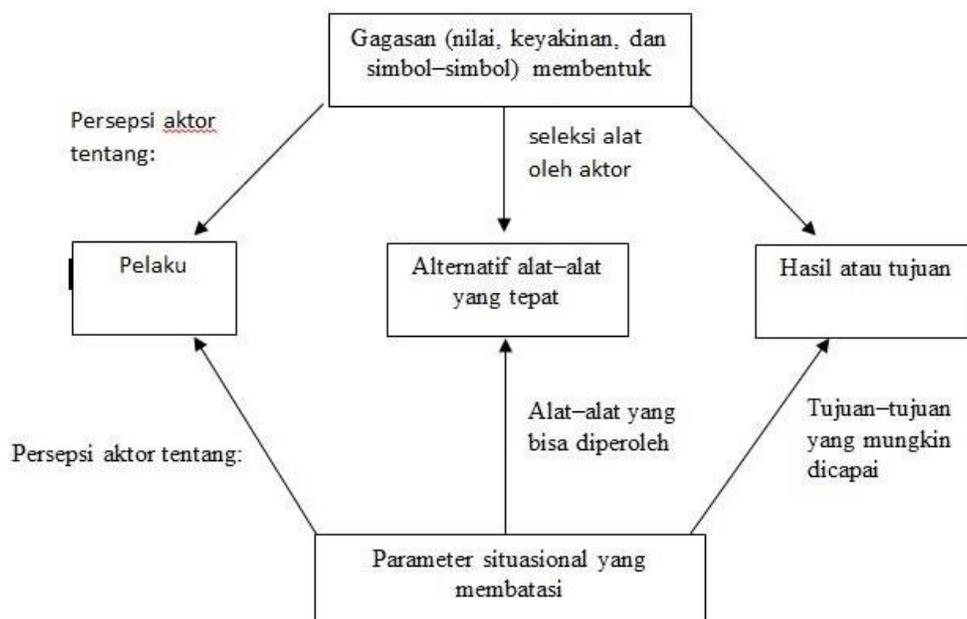
Karya pertama Talcott Parsons yang berjudul *The Structure of Social Action*, diterbitkan pada 1937 kira-kira saat skema Malinowski telah menjadi sepenuhnya berkembang. Namun demikian, karya ini mengungkapkan isyarat-isyarat yang sedikit saja tentang analisis fungsional di masa mendatang. Karya ini terutama berkaitan dengan upaya mensintesis alur pemikiran yang beragam ke dalam suatu konsepsi sebagai suatu yang: (1) diarahkan pada tujuan; (2) melibatkan penyeleksian alat yang tepat di antara

berbagai alternatif; (3) diatur oleh ide-ide, dan (4) dibatasi oleh parameter-parameter fisik-biologis.

Parsons dalam fase awal ini berkaitan dengan unsur-unsur dasar yang terlibat dalam tindakan manusia, dan di banyak sisi, fase ini merupakan analisis tindakan individu bukan tindakan kolektif di antara satuan-satuan korporat seperti kelompok dan organisasi, secara diagramatis, skema awal Parsons diperlihatkan pada Gambar 2.1.

**Gambar 2.1.**

### Unsur-unsur Tindakan Sosial



Meskipun dalam buku *The Structure of Social Action*, tidak disebutkan fungsi dan kebutuhan sistem, namun ada dua hal yang ternyata menentukan perkembangan akhir orientasi fungsional. Salah satu hal tersebut adalah kecenderungan Parsons, yang diwarisi dari Max Weber, untuk menggunakan metode "tipe ideal" (*ideal type*) dan untuk mengembangkan sistem kategori yang merefleksikan dunia sosial yang sesungguhnya. Parsons menamai strategi ini "realisme analitis" dan dia menyatakan bahwa perlu dikembangkan suatu sistem konsep yang secara memadai mencakup aspek-aspek dunia eksternal yang objektif. Konsep-konsep tersebut bersesuaian dengan fenomena konkret, tetapi dengan unsur-unsur yang ada dalam fenomena-fenomena yang secara analitis bisa dipisahkan dari unsur-unsur yang lain. Karena alasan inilah Parsons mengembangkan suatu model yang berisi unsur-unsur analitis dasar tindakan manusia sebagaimana yang diperlihatkan pada gambar 2.1.

Keprihatinan lain yang mendorong Parsons menuju paham fungsionalisme adalah pengakuannya yang hampir mendekati tujuan *Structure of Social Action* bahwa para aktor tidak hadir secara terpisah satu sama lain. Para aktor berinteraksi dalam sistem sosial, sehingga membuat potret konseptual unsur-unsur tindakan individu menjadi tidak memadai untuk menguraikan sistem *interaksi*. Apa yang diperlukan adalah suatu sistem tambahan atau yang lebih luas tentang konsep-konsep guna memahami piranti dasar organisasi sosial manusia. Sisa karier intelektual

Parsons dikembangkan untuk memperluas sistem konsep yang bisa memahami secara memadai dan menekankan, sebagaimana yang diakui oleh Weber, dimensi utama pola-pola kompleks organisasi manusia. Menjelang tahun 1945, Parsons telah memutuskan, bersama-sama dengan pakar lain di Harvard, bahwa fungsionalisme harus menyediakan alat untuk mengembangkan taksonomi konseptual. Hal ini seperti yang dia kemukakan berikut: "Struktur sistem sosial tidaklah bisa diderivasikan secara langsung dari kerangka acuan situasi pelaku. Struktur ini memerlukan analisis fungsional terhadap kerumitan-kerumitan yang diperkenalkan oleh interaksi pluralitas aktor. Upaya oleh Parsons untuk memahami kompleksitas organisasi manusia, taksonomi konseptualnya telah dielaborasi. Nyaris seperti ahli biologi, Parsons memulai menyetengahkan konsep fungsi dan kebutuhan untuk kategori konseptualnya. Dalam berbagai cara, fungsionalisme Parsonian menggambarkan usaha yang keras untuk merealisasikan impian Comte bahwa sosiologi akan memberikan dasar bagi sistematisasi di bidang biologi."

### **2.3 Teori Tindakan Fungsional**

Fungsionalisme Parsons bergerak melalui dua fase yang berbeda: (a) fase mekanisme-keseimbangan, dan (b) fase kebutuhan fungsional. Karena fase kedua berkembang dari fase pertama dan menyertakan analisis mekanisme-keseimbangan, paling bagus jika kita menelaah masing-masing

fase secara terpisah, terutama jika kita memerhatikan kritik bahwa skema Parsons itu inspiratif.

*Fase Mekanisme–keseimbangan.* Pada 1952, lahir dua karya utama Parsons dan kolaboratornya: *The Social System* dan usaha kolaboratif, *Toward a General Theory of Action*. Dalam karya-karyanya, Parsons secara analitis memisahkan tiga sistem tindakan: budaya, sosial dan kepribadian (belakangan dia menambahkan sistem tindakan ke empat, yakni organismik). “Budaya” adalah sistem lambang yang diciptakan dan digunakan oleh manusia–penekanan yang mengingatkan akan perhatian Malinowski terhadap lambang dan “kebutuhan integratif” maupun perhatian Parsons sendiri dalam bukunya *The Structure of Social Action* mengenai dampak “ide” pada tindakan individu. “Sosial” adalah sistem hubungan yang diciptakan ketika terjadi interaksi di antara individu–sekali lagi, penekanan yang mengingatkan kita akan perhatian Radcliffe-Brown dan Malinowski tentang institusi sebagai fenomena yang muncul atau kengototan Durkheim bahwa masyarakat itu merupakan “fakta sosial” dan realitas yang bertumbuh secara *sui generis* (istilah ini digunakan untuk menyebut jenis-jenis aturan hukum yang dibuat secara khusus untuk mengatur suatu hal yang bersifat spesifik atau unik). Karena itu, sistem sosial adalah konsep yang dipakai oleh Parsons ketika mempertimbangkan fakta bahwa para aktor itu tidak hanya mengeluarkan tindakan satuan (*unit act*), tetapi juga *berinteraksi*, sehingga membentuk pola-pola hubungan sosial stabil. “Kepribadian” adalah sistem

hal ihwal seperti kebutuhan, kecenderungan, keadaan kognitif dan keterampilan interpersonal yang dimiliki dan digunakan oleh para aktor ketika mereka berinteraksi satu sama lain.

Parsons di dalam banyak hal telah mengelaborasi masing-masing unsur tindakan dasar yang dibahas dalam buku *The Structure of Social Action* ke dalam suatu sistem tindakan. Gagasannya telah menjadi sistem kultural yaitu aktifitas mempertimbangkan dan mencari tujuan para aktor yang dikonsepsikan sebagai sistem kepribadian dan unsur yang hilang dalam analisis tindakan satuan (*unit act*), yakni interaksi, sekarang dikonsepsikan sebagai sistem sosial. Unsur-unsur lain seperti tindakan satuan, parameter biologis dan fisik, belakangan menjadi sistem tindakan ke empat yakni organismik (alasan mengapa Parsons menambahkan sistem ke empat itu akan tampak jelas ketika kita menganalisis empat prasyarat fungsional).

Kemudian Parsons pada mulanya memvisualisasikan organisasi manusia sebagai organisasi yang berisi tiga sistem yang berbeda secara analisis: budaya, sosial, dan kepribadian. Parsons memandang sistem sosial sebagai sasaran utama analisis sosiologis, namun dia mengenali bahwa simbol budaya (ide, keyakinan, dogma, teknologi, bahasa, dan komponen-komponen simbolik lainnya) dan keadaan kepribadian (motif, kognisi, komitmen, dan keterampilan) mempengaruhi bagaimana para aktor berinteraksi dalam sistem sosialnya. Sehingga, kendati tugas utama teori sosiologis adalah memahami proses pelembagaan atau pembentukan

hubungan sosial yang stabil (yakni "sistem sosial"), pemahaman ini tidak dapat terjadi tanpa mengenali dampak simbol budaya dan komponen kepribadian.

Kebanyakan isi *The Social System* membahas isu bagaimana para aktor bertekad dan mampu berinteraksi dan bagaimana pola-pola budaya mengatur interaksi. Secara tersirat dalam analisisnya adalah dua syarat fungsional: (1) Sistem sosial itu harus memiliki "promosi yang cukup dari aktor komponennya yang secara memadai termotivasi untuk bertindak sejalan dengan persyaratan sistem peranannya." (2) Sistem sosial tersebut harus berusaha menghindari situasi dimana pola-pola budaya itu "gagal dalam menetapkan keteraturan minimal ataupun mengajukan tuntutan yang mustahil kepada masyarakat sehingga menimbulkan penyimpangan dan konflik."

Perhatian ini kemudian menggiring Parsons untuk melakukan analisis terhadap "mekanisme" yang memastikan bahwa kedua syarat itu terpenuhi. Bagi Parsons, beroperasinya mekanisme-mekanisme tersebut merupakan sesuatu yang membuat sistem sosial bisa berjalan. Sebaliknya, macetnya mekanisme itu akan menimbulkan ketidakstabilan dan perubahan dalam sistem sosial.

Selanjutnya, Parsons mulai mengeksplorasi mekanisme-mekanisme tersebut dengan menggunakan kosakata yang patut disayangkan. Dengan meminjam dari teori ekonomi, terutama dari Pareto dan dari analogi biologi

dan fisika—dalam derajat tertentu mengingatkan kita akan Comte—Parsons menciptakan sebuah citra yang menyeluruh tentang organisasi sosial yang menjadi sasaran kritik yang tajam, dan sering tidak fair. Parsons lalu memulai pembahasannya dengan menyatakan bahwa untuk tujuan *Analitis* (Bukan Praktis, Tujuan Empiris, Sebagaimana yang kurang disadari oleh para pengkritiknya), sistem sosial bisa dikonsepsikan berada dalam keseimbangan. Maka, analisis harus difokuskan pada mekanisme yang beroperasi mempertahankan keseimbangan ini.

Satu perangkat mekanisme bekerja disekitar sistem integrasi dan sistem kepribadian ke dalam sistem sosial. Dalam mekanisme tersebut terdapat dua kelompok umum:

(1) mekanisme sosialisasi; (2) mekanisme kendala sosial. Mekanisme sosialisasi melibatkan proses: (a) terinternalisasikannya lambang budaya utama oleh sistem kepribadian; (b) diperolehnya motif dan keterampilan dalam memainkan peran dalam sistem sosial, dan (c) berkurangnya ketegangan (*Strain*) dan kecemasan yang berhubungan dengan pembelajaran dan pertumbuhan kepribadian (Ritzer, 2017).

Mekanisme kendala sosial meliputi berbagai jalan diorganisasikannya posisi dan peran dalam sistem sosial dengan tujuan untuk mengurangi timbulnya konflik dan ketegangan. Mekanisme tersebut meliputi:

- a. Pelembagaan, sehingga harapan normatif atas posisi itu jelas dan peran yang berpotensi kontradiktif itu dipisahkan dalam waktu dan ruang;

- b. Sanksi interpersonal informal untuk mengurangi penyimpangan dari perilaku yang diharapkan;
- c. Pelaksanaan ritual, dari isyarat kesopan-santunan (misalnya berjabat tangan) sehingga pelaksanaan upacara keagamaan yang simbolis guna melepaskan ketegangan dan/atau membuat interaksi menjadi teratur;
- d. Organisasi katup keamanan yang memungkinkan kecenderungan penyimpangan yang luas dilakukan diluar pola-pola konvensional;
- e. Struktur reintegrasi yang berusaha merehabilitasi dan meresosialisasikan penyimpangan;
- f. Konsentrasi kekuasaan dan kapasitas untuk melaksanakan paksaan sehingga keteraturan bisa diberlakukan.

Dua jenis mekanisme umum untuk sosialisasi dan kendali sosial tersebut dengan begitu memecahkan masalah dalam menjamin bahwa para aktor bertekad dan mampu memainkan peran dalam sistem sosial dan bahwa mereka akan terus menyesuaikan dengan harapan – harapan normatif. Tentu saja, pada derajat tertentu saat mekanisme – mekanisme tersebut tidak efektif, keseimbangan sosial akan terganggu dan perubahan sosial akan terjadi. Syarat utama lain yang ada dalam fungsionalisme awal Parsons terkait dengan integrasi pola-pola budaya–nilai, keyakinan dan komponen-komponen simbolis lain ke dalam sistem sosial. Parsons secara eksplisit tidak menamai proses itu mekanisme, tetapi secara jelas dia memandang sistem

simbol budaya merupakan sesuatu yang beroperasi sebagai "mekanisme" guna mempertahankan keseimbangan sosial.

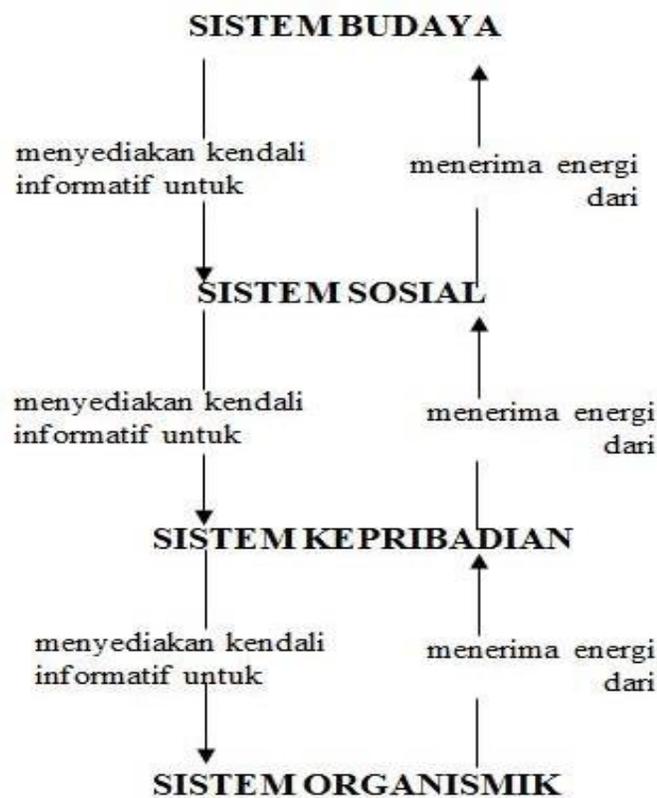
Parsons membahas dua cara sistem kultural dalam melaksanakan fungsi ini. *Pertama*, banyak komponen budaya seperti bahasa, berfungsi sebagai sumber bagi interaksi. Tanpa adanya sumber daya simbolik bersama, seperti bahasa, interaksi dalam sistem sosial tidak bisa terjadi. Dalam pengertian ini, budaya merupakan suatu "fasilitas". *Kedua*, dengan mengikuti penekanan yang diberikan Durkheim pada nurani kolektif (*collective conscience*) dan analisis Max Weber tentang dampak ide-ide terhadap "aksi sosial", Parsons memvisualisasikan sistem lambang tertentu yang berfungsi membatasi dan membentuk jalannya interaksi: Keterbatasan seperti itu terjadi paling tidak dalam dua cara: nilai, keyakinan, dan komponen simbolik lain: (a) memberi kepada aktor asumsi bersama yang dia gunakan untuk menentukan situasi dan (b) memberi perintah kepada aktor mengenai cara bertindak dan berinteraksi (Ritzer, 2017).

Paham fungsionalisme awal Parsons mengikuti pembedaan yang dilakukan Malinowski dan Radcliffe-Brown antara struktur sosial (Sistem sosial) dan sistem simbol (sistem budaya), dan kemudian memperkenalkan sistem tindakan ketiga, yakni sistem kepribadian. Sistem-sistem tersebut, dan dengan begitu dia menganalisis mekanisme yang mengintegrasikan tiga tataran sistem yang berbeda itu. Fungsionalisme Parsons yang belakangan

mempertahankan masalah ini, namun menempatkan syarat pada tempat yang lebih penting dan lingkup skemanya diperluas.

Parsons mengembangkan apa yang dia istilahkan "hierarki sibermetik Pengendali" yang digunakan untuk mengeksplorasi hubungan-hubungan yang terjadi di antara sub-sub-sistem pada sistem tindakan secara keseluruhan. Gambar 2.2 di bawah mengetengahkan skema ini.

**Gambar 2.2.**  
**Sistem Hierarki Sibermetik Pengendali**



Pada gambar diatas memperlihatkan bahwa gagasan dasarnya adalah sistem yang lebih tinggi tingkatan informasinya, seperti sistem kultural karena merupakan sistem lambang yang didasari oleh sistem nilai dan berfungsi sebagai sistem norma yang menyediakan regulasi dan kendali bagi sistem yang lebih rendah tingkatan informasinya, tetapi lebih tinggi energinya. Karena itu, lambang sebagai sistem norma dalam sistem kultural itu mengarahkan, membatasi, dan mengatur interaksi yang ada dalam sistem sosial; sedang sistem sosial memberi pengaturan terhadap sistem kepribadian; dan sistem kepribadian memberi pengaturan pada sistem organismik. Begitu pun sebaliknya, sistem organismik memberi energi pada sistem kepribadian; sistem kepribadian memberi energi kepada sistem sosial; dan sistem sosial memberi energi kepada sistem budaya.

Ada kecenderungan bahwa sistem yang besar energinya akan memberikan kondisi dan sumber daya energi bagi sistem yang lebih tinggi dalam hal informasi. Sistem kepribadian tidak dapat eksis tanpa adanya energi dari organisme biologik (manusia); sistem sosial tidak bisa ada tanpa adanya dorongan motif dari sistem kepribadian yang memainkan peran; dan komponen nilai, norma, pengetahuan, teknologi, kepercayaan/keyakinan, bahasa dan atau komponen simbolik lain dari sistem kultural tidak dapat terwujud tanpa adanya interaksi dalam sistem sosial yang menggiring ke arah penciptaan sistem nilai, norma, dan lambang-lambang.

Skema ini, menurut Parsons, memungkinkan lahirnya pemahaman lebih besar terhadap dinamika dunia sosial. Jika terjadi ketidakseimbangan energi dan informasi, maka bisa diprediksikan konsekuensi-konsekuensi tertentu. Misalnya, jika kendala informasi dari sistem kultural tidak memadai suatu pernyataan yang oleh Durkheim diistilahkan sebagai "anomie" (sikap dan tindakan masa bodoh), maka interaksi yang lahir dalam sistem sosial akan terganggu. Atau jika sistem kepribadian tidak bersedia menyimpan energi yang terkandung untuk penguatan dalam peran sistem sosial, lahirlah situasi alienasi (pengunduran diri/pengasingan diri) dan interaksi akan terganggu. Konsekuensi serupa bisa saja mengganggu karena timbul ketidakseimbangan energi atau informasi antara sistem-sistem yang lain. Misalnya, super-ego yang kuat yang terdapat pada sistem kepribadian bisa menciptakan kesalahan dan kecemasan (terlalu banyak informasi) yang pada gilirannya bisa menggiring ke arah patologi organik, seperti borok dan tekanan darah tinggi. Begitu pula asupan kalori yang tidak memadai atau gangguan-gangguan organik bisa menyebabkan timbulnya gangguan pada sistem kepribadian.

Selain itu, gangguan di antara dua sistem tindakan apapun mengguncang hierarki yang ada. Kurangnya kejelasan atas nilai-nilai yang mendasari sistem kultural, maka akan menghasilkan interaksi yang diwarnai konflik dalam sistem sosial; kemudian, konflik akan memobilisasi sistem kepribadian, sehingga menciptakan ketegangan dan kecemasan yang

memiliki konsekuensi psikologi yang jelas bagi sistem organisme biologik (manusia). Sebaliknya, kalori yang tidak mencukupi dalam sistem organisme biologik, bisa mempengaruhi perkembangan kepribadian yang pada gilirannya memiliki konsekuensi bagi interaksi dalam sistem sosial yang dapat mempengaruhi nilai dan keyakinan sistem kultural.

*Fase Fungsionalisme Syarat.* Pendekatan fungsionalisme Parsons berkembang pesat sesudah diterbitkannya buku *The Social System and Toward a General Theory of Action* pada tahun 1951. Perkembangannya yang paling penting meliputi perluasan empat prasyarat sistem yang harus dipenuhi oleh semua sistem tindakan itu-apakah kultural, sosial, kepribadian dan organismik (yang ditambahkan pada ketiga sistem sebelumnya)-jika sistem tersebut ingin tetap bertahan hidup.

Syarat-syarat tersebut, yang sesungguhnya sama dengan empat kebutuhan yang diderivasikan|| dari struktur sosial Malinowski, bisa diikhtisarkan sebagai berikut:

Adaptasi ( <i>Adaptation</i> )	:	Semua sistem sosial harus mencari sumber daya dari lingkungannya, mengubahnya ke dalam fasilitas yang bisa digunakan, dan kemudian mendistribusikannya ke bagian lain sistem tersebut. Inilah syarat bagi terjadinya adaptasi.
Pencapaian Tujuan ( <i>Goal Attainment</i> )	:	Semua sistem tindakan harus menetapkan tujuan, memberikan prioritas dan mengalokasikan sumber daya untuk mencapai tujuan itu. Inilah masalah pencapaian tujuan.

Integrasi ( <i>Integration</i> )	:	Semua sistem tindakan harus mempertahankan interelasi koheren di antara bagian-bagian konstituennya, dan menghambat kecenderungan bagi abnormalitas dalam relasi di antara bagian-bagian. Inilah masalah integrasi.
Latensi ( <i>Latency</i> )	:	Semua sistem tindakan harus: (a) menghasilkan satuan-satuan penggunaan yang bisa cocok dengan sistemnya (masalah "mempertahankan pola") dan (b) mengurangi ketegangan dalam unit sistem itu ("pengelolaan ketegangan"). Masalah-masalah gabungan itu diistilahkan dengan nama latensi.

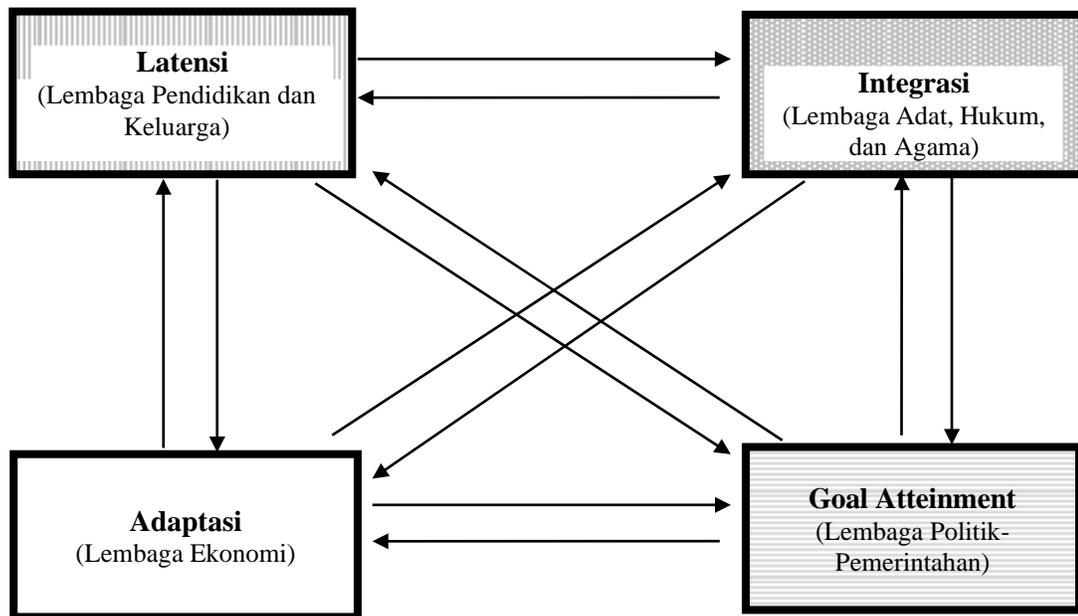
Elaborasi syarat-syarat tersebut (disingkat AGIL [*Adaptation, Goal Attainment, Integration, Latency*]) hanya memperlihatkan perluasan ide-ide yang sudah jelas sejak 1937 dalam karya Malinowski. Namun, Parsons menggunakan konsep syarat untuk menciptakan suatu skema fungsional yang luas. Untuk sistem tindakan manapun, sub-struktur sistem tindakan bisa dianalisis berdasarkan pada empat syarat pemenuhannya.

Pada tataran kemasyarakatan, misalnya, lembaga-lembaga yang dominan pertama-tama akan dikategorikan berdasarkan keterlibatan terbesar mereka dalam pertemuan. Analisis seperti itu tentu saja sangat mirip dengan analisis "lembaga" yang dikemukakan Malinowski dalam hubungannya dengan "kebutuhan yang diderivasikan".

Namun, Parsons melangkah lebih jauh dibandingkan Malinowski. Dia menggunakan diagram untuk memetakan sektor fungsional sub-struktur dalam suatu tindakan dan untuk melacak interelasi di antara dan dalam struktur berbagai sektor. Gambar 2.3 mengetengahkan sebuah diagram bagaimana Parsons mungkin pertama-tama mengkategorisasikan beberapa lembaga sistem sosial kemasyarakatan.

Pada tataran paling analitis, Parsons menanyakan bagaimana sektor-sektor yang terlibat dalam pemenuhan salah satu dari empat pra-syarat itu saling terkait. Di sini, Parsons mencoba menggambarkan cara sub-sub sistem berinteraksi dalam suatu sistem sosial yang lebih inklusif. Gambar 2.3 skema A, G, I, L untuk lembaga-lembaga pada tataran kemasyarakatan.

Gambar 2.3



Sumber: Parsons dan Platt (1972 :12) dalam Poloma (1979 : 182).

### Fungsi AGIL Dalam Lembaga dan Sistem Sosial Kemasyarakatan

Tabel diatas menggambarkan aplikasi atas apa yang dikenal sebagai Sesungguhnya, struktur sosial apapun, seperti lembaga rehabilitasi sosial kemasyarakatan, juga perlu memenuhi ke empat prasyarat fungsional. Oleh sebab itu, dalam suatu wadah rehabilitasi sosial, kita bisa berharap menemukan struktur organisasi lembaga yang memiliki ciri khas tersendiri, yang implementasinya secara khusus terlibat dalam adaptasi, pencapaian tujuan, integrasi, dan latensi.

Skema pra-syarat fungsional Parsons memperlihatkan kegunaan dalam mengalokasikan fungsi suatu sub sistem, menganalisis hubungannya dengan sub-sub-sistem yang ada dalam sektor-sektor fungsional lain maupun memperlihatkan pertukaran A, G, I, L diantara bagian-bagian konstituennya. Menurut pandangan ini, teori sosiologis menjadi suatu operasi pemetaan dan taksonomi yang luas tempat pertama-tama diklasifikasikannya fungsi-fungsi struktur dan kemudian dilacaknya interaksi-interaksi yang terjadi di antara bagian-bagian yang secara fungsional berbeda.

Pada perkembangan lebih lanjut, Parsons kemudian memvisualisasikan bahwa Sistem Sosial, maupun Sistem Kultural, Sistem Kepribadian (psikologis) dan Sistem Organismik dapat dianalisis dengan melihat hubungan antara satu sistem dengan sistem yang lainnya secara cholistik. Sistem organismik (sebagai sistem yang memberi energi kepada manusia) memecahkan masalah-masalah adaptif; sistem kepribadian (sebagai pembuat keputusan) berhubungan dengan masalah pencapaian tujuan; sistem sosial (sebagai seperangkat hubungan interaksi di antara aktor) memenuhi masalah integratif, dan sistem kultural (sebagai sistem lambang) menangani masalah latensi. Seperti halnya dengan analisis lain yang menggunakan skema A, G, I, L. Parsons kemudian mencoba mengeksplorasi hubungan di antara ke empat sistem.

## **2.4 Teori Strukturasi**

Berbicara tentang fungsi dan sistem sosial tidak bisa dilepaskan dari mazhab strukturalisme. Sedangkan teori strukturasi dari Anthony Giddens yang lebih menekankan pada upaya untuk menganalisa struktur masyarakat dengan cukup mendalam, terutama menyangkut karakter aktif dan reflektif dari manusia, dianggap paling cocok untuk penelitian ini. Perilaku manusia bukan saja hasil dari kekuatan eksternal yang mengontrol tetapi juga lahir dari pemahaman para pelaku tindakan (Giddens, 2010: xi).

Paling sedikit, fokus Teori strukturasi Giddens pada tiga topik utama; tindakan manusia (*human action*), manusia (*the acting self*), dan interaksi yang dikonseptualisasikan dan dihubungkan pada institusi. Sederhananya lagi, strukturasi menjadikan tema agensi dan institusi sosial sebagai topik utamanya (Giddens, 2010: xiii). Giddens, dalam memahami struktur dibanding dengan para fungsionalis lain, tidak lantas menghilangkan unsur utama teori strukturalisme pada umumnya. Giddens tetap menekankan agensi dan struktur sebagai unsur utama teorinya. Namun, dapat dikatakan bahwa strukturasi Giddens berdasar pada premis bahwa dualisme (subjek dan objek) disusun sebagai dualitas struktur. Hal ini dimaksudkan bahwa agen sosial dan struktur sosial sama-sama bekerja dan bersenyawa (Giddens, 2010: 22, 25).

Agen sebagai subjek di dalam ‘\_kurungan’ sedang struktur jauh lebih dinamis dan aktif. Agen adalah manusia yang selalu berkarya dan berkreasi. Tidak heran bila Giddens membedakan tiga dimensi internal pelaku, yaitu

tentang motivasi tak sadar, kesadaran praktis, dan kesadaran diskursif (Giddens, 2010: 64). Sebab, terbentuknya kehidupan sehari-hari berakar dari kesadaran maupun ketidaksadaran manusia dalam bertindak. Setiap manusia memiliki alasan dan argumentasi di balik setiap tindakan mereka. Inilah yang hendak dicari oleh Giddens, dan karenanya pendekatan psikologi menjadi dibutuhkan.

Konsep strukturasi dalam teori sosiologi Anthony Giddens cukup populer dalam kajian sosiologi kontemporer. Namun sebagai suatu teori, terkesan agak sulit dipahami dan seolah-olah abstrak. Tetapi, ketika dipahami dan dielaborasi secara lebih luas konsep strukturasi, sebenarnya cukup menarik dan dapat dijadikan alat analisis yang tajam terutama mengenai relasi antara agen (aktor) dan struktur (sistem) dalam kehidupan masyarakat sebagai fakta sosial yang objektif. Inti teori strukturasi terletak pada tiga konsep utama yaitu tentang "struktur", "sistem", dan "dualitas struktur" (Giddens, 2010: 25), lebih khusus lagi dalam hubungannya antara agen (pelaku, aktor) dan struktur. Menurut Giddens, seperti dikutip Ritzer dan Goodman (2008: 568), bahwa "Setiap penelitian ilmu sosial atau sejarah pasti melibatkan pengaitan antara tindakan (seringkali digunakan secara sinonim dengan *agensis*) dengan struktur. Giddens dengan teori strukturasinya menekankan kajian pada "praktik sosial yang tengah berlangsung" sebagaimana dinyatakannya, bahwa "ranah dasar studi ilmu-ilmu sosial, menurut teori strukturasi, bukanlah pengalaman aktor individu,

ataupun eksistensi bentuk totalitas sosial apapun, melainkan praktik yang ditata di sepanjang ruang dan waktu.

Strukturasi memandang pentingnya praktik sosial baik dalam aksi maupun struktur kehidupan masyarakat. Strukturasi mengacu pada suatu cara dimana struktur sosial (*social structure*) diproduksi, direproduksi, dan diubah di dalam dan melalui praktik-praktik sosial. Pengertian strukturasi dikaitkan dengan konsep dualitas struktur, dimana struktur-struktur diproduksi dan direproduksi baik oleh tindakan-tindakan manusia maupun melalui medium tindakan sosial. Teori strukturasi Giddens mencakup tentang kemampuan intelektual aktor-aktor, dimensi spasial dan temporal tindakan, keterbukaan dan kemungkinan tindakan dalam kehidupan sehari-hari, dan kekeliruan pemisahan antara agen dan struktur (*agency and structure*) dalam sosiologi.

Menurut teori strukturasi, domain dasar ilmu-ilmu sosial bukanlah pengalaman masing-masing aktor ataupun keberadaan setiap bentuk totalitas kemasyarakatan, melainkan praktik-praktik sosial yang terjadi dalam ruang dan waktu. Aktivitas-aktivitas sosial manusia, seperti halnya benda-benda alam yang berkembangbiak sendiri, saling terkait satu sama lain. Maksudnya, aktivitas-aktivitas sosial itu tidak dihadirkan oleh para aktor sosial, melainkan terus menerus diciptakan oleh mereka melalui sarana-sarana pengungkapan diri mereka sebagai aktor. Di dalam dan melalui

aktivitas-aktivitas mereka, para agen memproduksi kondisi-kondisi yang memungkinkan keberadaan aktivitas-aktivitas itu (Giddens, 2010).

## **2.5 Teori Sosialisasi**

Perilaku sosial dipahami sebagai kegiatan mempersepsikan, berpikir, disengaja atau rasional yang merupakan ekspresi diri seseorang dan melibatkan apa yang diharapkan dari tindakan yang sudah dilakukannya. Yang membedakan perilaku sosial dengan perilaku non-sosial adalah apa yang diperhitungkan dalam tindakan atau praktik seseorang yang dalam praktik terdapat norma, peraturan dan adat istiadat (Rummel, 1976:1-2).

Sedangkan interaksi sosial adalah tindakan atau praktik dari dua orang atau lebih yang saling berorientasi masing-masing, yaitu setiap perilaku yang mencoba untuk mempengaruhi atau memperhitungkan pengalaman subjektif masing-masing antara orang yang berinteraksi (Rummel, 1976:1-2).

Ini berarti bahwa para pihak dalam interaksi sosial harus menyadari satu sama lain yang tidak berarti bahwa orang berinteraksi harus berada di hadapan atau langsung bersikap terhadap satu sama lain. Interaksi sosial tidak didefinisikan hanya dengan hubungan fisik atau perilaku, akan tetapi orientasi subjektif terhadap satu sama lain. Selain itu, interaksi sosial memerlukan orientasi bersama dan tidak akan terjadi interaksi sosial jika yang lain tidak menyadari. Dalam berinteraksi dan berperilaku sosial,

individu masing- masing membawa nilai dan norma yang dipelajari dalam lingkungannya yang kita kenal sebagai proses sosialisasi.

Menurut Vembriarto (dalam Khairudin 2008,: 63), menyebutkan Sosialisasi adalah sebuah proses belajar yaitu proses akomodasi dengan mana individu menahan, mengubah impuls-impuls dalam dirinya dan mengambil cara hidup atau kebudayaan masyarakatnya. Dalam proses sosialisasi itu individu mempelajari kebiasaan, sikap ide-ide, pola-pola, nilai dan tingkah laku, dan standard tingkah laku dalam masyarakat di mana ia hidup. Semua sifat kecakapan yang dipelajari dalam proses sosialisasi itu disusun dan dikembangkan sebagai suatu kesatuan sistem dalam diri pribadinya.

Menurut Jaeger ( dalam Sunarti Kamanto 2000,: 33), membagi dua pola sosialisasi antara lain; Sosialisasi represif (*repressive socialization*) menekankan pada penggunaan hukuman terhadap kesalahan. Ciri lain dari sosialisasi represif adalah penekanan pada penggunaan materi dalam hukuman dan imbalan. Dalam pola sosialisasi represif, juga menekankan pada kepatuhan anak dan orang tua. Penekanan pada komunikasi yang bersifat satu arah, nonverbal dan berisi perintah; penekanan titik berat sosialisasi terletak pada orang tua dan keinginan orang tua, dan peran keluarga sebagai *significant other*.

Sedangkan dalam Pola Sosialisasi yang partisipatoris (*participatory*

socialization), merupakan pola di mana anak diberi imbalan ketika berperilaku baik. Selain itu, hukuman dan imbalan bersifat simbolik. Dalam proses sosialisasi ini anak diberi kebebasan. Penekanan diletakkan pada interaksi dan komunikasi bersifat lisan yang menjadi pusat sosialisasi adalah anak dan keperluan anak. Keluarga menjadi *generalized other*.

Dalam sosiologi, sosialisasi sangat berpengaruh dalam kehidupan anak dalam sebuah masyarakat. Melalui sosialisasi, anak dibentuk menjadi pribadi yang seutuhnya sesuai dengan nilai dan norma dimana anak tinggal. Konteks dari sosialisasi dapat terjadi dalam aspek biologis, psikologis dan konteks sosial. Dalam kajian ini, konteks sosial adalah kajian utama yang digunakan dalam konseptualisasi penelitian ini. Konteks sosial sangat penting dalam perkembangan anak, khususnya orang tua dan keluarga memiliki pengaruh yang sangat penting dalam perkembangan awal kehidupan mereka. Selain itu, terdapat beberapa media yang dalam konteks proses sosialisasi disebut sebagai agen sosialisasi yang tercakup dalam keluarga, sekolah, kelompok bermain, media massa dan komunitas dimana anak tinggal (Berns,2007:42).

Dari sekian banyak agen yang berpengaruh dalam proses sosialisasi, keluarga sebagai tempat pertama dimana individu berada dan tinggal, memiliki peran dan fungsi yang strategis dan sangat penting dalam proses sosialisasi terkait dengan pola pengasuhan yang diberikan orang tua.

Disinilah tahapan sosialisasi menurut Mead (Ritzer, 2011: 365)

terangkai dalam sebuah proses tahapan *play stage*. Selanjutnya, dalam tahapan berikutnya yang dilalui anak adalah dimana individu belajar kebudayaan, nilai dan norma, proses perkembangan diri individu dan proses menjadi bagian dari sebuah masyarakat. Untuk membentuk diri anak dalam proses sosialisasi, individu membutuhkan proses interaksi dengan kebudayaan dan lingkungan sosial mereka. Diri individu berkembang sebagai hasil dari interaksi dengan keluarga, lingkungan yang terdiri teman bermain atau teman sebaya dan juga media lain yang berpengaruh dalam proses sosialisasi (Lindsey dan Beach, 2004:2).

Setelah anak mengenal dunia luar secara luas, maka proses perkembangan dalam diri anak akan terus menerus berkembang seiring luasnya komunikasi anak dengan lingkungan luar sehingga nantinya akan memunculkan dinamika kehidupan sosial mereka.

Menurut tahapannya sosialisasi oleh Berger dan Luckman dibedakan (Soe'oad dalam ihromi, 1999: 32), menjadi dua tahap yakni:

1. Sosialisasi primer, sebagai sosialisasi yang pertama dijalani individu semasa kecil, melalui mana ia menjadi anggota masyarakat; dalam tahap ini proses sosialisasi primer membentuk kepribadian anak kedalam dunia umum, dan keluargalah yang berperan sebagai agen sosialisasi.
2. Sosialisasi sekunder, didefinisikan sebagai proses berikutnya yang memperkenalkan individu yang telah disosialisasi ke dalam sektor baru

dari dunia objektif masyarakatnya; dalam tahap ini proses sosialisasi mengarah pada terwujudnya sikap profesionalisme (dunia yang lebih khusus); dan dalam hal ini yang menjadi agen sosialisasi adalah lembaga pendidikan, *peer group*, lembaga pekerjaan dan lingkungan yang lebih luas dari keluarga.

Ada juga sosialisasi yang digunakan oleh orang tua dalam menanamkan disiplin pada anak-anaknya yang dikembangkan Elizabeth B. Hurlock, Pola Sosialisasi (Soe'oad dalam Ihromi, 1999 : 51 ) dibagi menjadi tiga macam, antara lain:

1. Pola Sosialisasi Otoriter, dalam pola sosialisasi ini orang tua memiliki kaidah-kaidah dan peraturan-peraturan yang kaku dalam mengasuh anaknya. Setiap pelanggaran dikenakan hukuman. Sedikit sekali atau tidak pernah ada pujian atau tanda-tanda yang membenarkan tingkah laku anak apabila mereka melaksanakan aturan tersebut. Tingkah laku anak dikekang secara kaku dan tidak ada kebebasan berbuat kecuali, perbuatan yang sudah ditetapkan oleh peraturan. Orang tua tidak mendorong anak untuk mengambil keputusan sendiri atas perbuatannya, tetapi menentukan bagaimana harus berbuat. Dengan demikian, anak tidak memperoleh kesempatan untuk mengendalikan perbuatan-perbuatannya.
2. Pola Sosialisasi Demokratis, Orang tua menggunakan diskusi, penjelasan dan alasan-alasan yang membantu anak agar mengerti

mengapa ia diminta untuk mematuhi suatu aturan. Orang tua menekankan aspek pendidikan ketimbang aspek hukuman. Hukuman tidak pernah kasar dan hanya diberikan apabila anak dengan sengaja menolak perbuatan yang harus ia lakukan. Apabila perbuatan anak sesuai dengan apa yang patut ia lakukan orang tua memberikan pujian. Orang tua yang demokratis adalah orang tua yang berusaha untuk menumbuhkan kontrol dari dalam diri anak sendiri.

3. Pola Sosialisasi Permisif, Orang tua bersikap membiarkan atau mengizinkan setiap tingkah laku anak, dan tidak pernah memberikan hukuman kepada anak. Pola ini, ditandai oleh sikap orang tua yang membiarkan anak mencari dan menemukan sendiri tata cara yang memberi batasan-batasan dari tingkah lakunya. Pada saat terjadi hal, yang berlebihan barulah orang tua bertindak. Pada pola ini pengawasan menjadi sangat longgar.

## **2.6 Konsep Nilai**

Nilai pada dasarnya bersifat abstrak, sehingga tidak dapat diraba, difoto, difilmkan, dan tak dapat di lihat dengan mata telanjang. Tidak bisa dilihat namun dapat dirasakan, sesuatu yang mestinya dilakukan. Penjelmaan atau wujud konkrit dari sebuah nilai ada pada norma (aturan-aturan). Karena itu, sebuah norma atau aturan merupakan konkritisasi dari sebuah nilai yang dianggap berharga bagi kehidupan manusia. Sehingga

dengan demikian, dapat dikatakan bahwa komponen pembentuk nilai-nilai dalam realitas objektif sesungguhnya bersumber dari "Adat", "Hukum", dan "Agama".

Nilai dapat diartikan sebagai sesuatu yang dipandang berharga dalam kehidupan manusia, seperti halnya tentang apa yang dianggap baik atau buruk, layak atau tidak layak, benar atau salah, penting atau tidak penting, indah atau tidak indah, dan tumbuh secara organik dalam realitas empirik.

Di dalam setiap kehidupan sosial pasti terdapat aturan-aturan pokok untuk mengatur perilaku anggota-anggota masyarakat yang terdapat di lingkungan sosial tersebut. Manusia merupakan sistem yang senyatanya ada, artinya manusia adalah kumpulan makhluk yang unik, yang di dalam kehidupan terdapat seperangkat pola hubungan tertata yang tidak disamai oleh makhluk lain. Manusia itu ada, tingkah laku manusia itu ada. Manusia ada dengan tingkah laku yang dipengaruhi oleh dorongan naluri yang bebas. Akan tetapi, dorongan naluri yang bebas tersebut tidak sepenuhnya dipenuhi sebagai batas-batas hubungan antarmanusia dalam mencegah benturan-benturan antar manusia, sebab selain kehendak bebas tersebut, manusia juga memiliki dorongan untuk hidup tenang, tertib, nyaman, aman, dan sebagainya.

Perasaan inilah yang mendorong manusia untuk membuat pola-pola di dalam kerja sama untuk memenuhi kebutuhan hidupnya di dalam kelompok tersebut. Pola-pola tersebut menjadi konsep abstrak yang berada dalam

angan-angan dan pikirannya yang berisi sesuatu yang seharusnya ada. Sesuatu yang harus ada menjadi patokan-patokan atau sandaran dalam tata cara pergaulan antar-umat manusia, antar suku bangsa, antar bangsa hingga terbentuk masyarakat dunia yang memiliki budaya.

Pola-pola tersebut meliputi: (1) segala sesuatu yang menjadi dasar-dasar tujuan kehidupan sosial yang ideal atas dasar pola-pola yang terbentuk di dalam realitas sosial tersebut. Sesuatu yang menjadi dasar tujuan kehidupan sosial tersebut merupakan awal lahirnya sistem nilai, yaitu sesuatu yang menjadi patokan di dalam kehidupan sosial yang mengandung kebaikan, kemaslahatan. Manfaat, kepatutan, yang biasa menjadi tujuan kehidupan bersama. (2) sesuatu yang menjadi pola-pola pedoman untuk mencapai tujuan dari kehidupan sosial, yang di dalamnya terdapat seperangkat perintah dan larangan berikut sanksinya yang dinamakan sistem norma. Nilai dan norma merupakan konstruksi (susunan) imajinasi, artinya konstruksi yang hanya ada karena dibayangkan di dalam pikiran-pikiran, dan banyak dipengaruhi oleh daya kreatif mental.

Menurut Horton dan Hunt, nilai adalah gagasan tentang apakah pengalaman itu berarti atau tidak. Nilai pada hakikatnya mengarahkan perilaku dan pertimbangan seseorang, tetapi ia tidak menghakimi apakah sebuah perilaku tertentu salah atau benar. Nilai merupakan bagian penting dari kebudayaan. Suatu tindakan dianggap sah (secara moral dapat diterima) jika harmonisasi atau selaras dengan nilai-nilai yang di sepakati dan dijunjung

oleh masyarakat di mana tindakan tersebut dilakukan (dalam Elly M. Setiadi dan Usman Kolip. 2011: hal 119).

Ketika nilai yang berlaku menyatakan bahwa kesalehan beribadah adalah sesuatu yang harus dijunjung tinggi, maka jika terdapat orang tidak beribadah tentu akan dianggap sebagai bentuk penyimpangan. Demikian pula seseorang yang dengan ikhlas menyumbang sebagian harta bendanya untuk kepentingan ibadah dan rajin mengamalkan ibadah, maka ia akan dinilai sebagai orang yang terhormat dan menjadi teladan bagi masyarakatnya.

Pada kenyataannya seseorang dapat mengembangkan perasaan dirinya yang mungkin berbeda dengan perasaan masyarakat yang ada di sekelilingnya, atau kadang-kadang juga sama atau seiring dengan perasaan dirinya dan masyarakat sekelilingnya. Gejala ini bisa melahirkan adanya nilai individual, yaitu nilai-nilai yang dianut oleh seseorang secara individual yang selanjutnya bisa saja nilai-nilai tersebut tidak sejalan dengan nilai-nilai masyarakat. Nilai-nilai yang demikian ini dinamakan nilai individual, sedangkan nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat disebut nilai sosial. Dengan demikian nilai sosial adalah nilai-nilai kolektif yang dianut oleh masyarakat kebanyakan. Nilai-nilai sosial merupakan hal yang dituju oleh kehidupan sosial itu sendiri, sedangkan metode pencapaian nilai-nilai (tujuan) sosial tersebut adalah norma, sehingga fungsi norma sosial adalah sebagai petunjuk atau arah tentang cara untuk mencapai nilai (tujuan) tersebut.

Pada dasarnya BNN diharapkan dapat berfungsi menciptakan nilai, dan nilai yang diproduksi juga bersifat tidak independen. Karena itu, nilai yang dirumuskan oleh BNN mempertimbangkan latar belakang dari klien yang beragam. Layanan yang diberikan BNN juga cenderung berdasarkan pada tingkat kebutuhan klien. Begitu pun sebaliknya, perilaku sosial klien juga tidak bisa di lihat sebagai perkara yang independen. Setiap individu klien memiliki latar belakang yang berbeda, masalah penggunaan narkoba juga berbeda, sehingga perlakuan yang dibutuhkan juga berbeda. Tiga komponen ini (nilai, klien, dan Balai Rehabilitasi BNN) adalah organ-organ utama yang terus berinteraksi tanpa henti dalam struktur sosial yang stabil.

Struktur sosial dikonstruksi dengan harapan masing-masing organ dapat bersifat fungsional kepada yang lain. Keberadaan balai rehabilitasi sejak awal didirikan untuk memberikan pelayanan kepada para pengguna/pecandu narkoba. Keberadaan klien yang "sakit" dan berada di bawah pengaruh obat keras/terlarang pun membutuhkan balai rehabilitasi untuk memulihkan kondisi kesehatan dan mental mereka. Menurut Giddens, bahwa nilai adalah kerangka konseptual yang berguna sebagai analisa tindakan sosial sekaligus unit penghubung organ-organ sosial lainnya, seperti antara Balai Rehabilitasi dengan klien-klien.

### 2.6.1 Definisi Nilai

Nilai adalah perkara yang dianggap penting untuk dilakukan. Secara filosofis, Christine Tappolet dan Mauro Rossi mendefinisikan nilai sebagai perkara yang dianggap positif untuk dilakukan. Jika sebagian orang melihat pengetahuan dan keadilan sebagai nilai, berarti pengetahuan dan keadilan merupakan perkara-perkara yang positif untuk dipromosikan (Tobias Brosch and David Sander(ed.), 2016:4-5).

Dalam *Handbook of Value: Perspectives from Economics, Neuroscience, Philosophy, Psychology, and Sociology*, Christine Tappolet dan Mauro Rossi (Tobias Brosch and David Sander (ed.), 2016: 4-5) melihat definisi nilai secara filosofis sebagai perkara yang dianggap positif untuk dilakukan. Jika sebagian orang melihat pengetahuan dan keadilan sebagai nilai, maka hal itu berarti pengetahuan dan keadilan merupakan perkara-perkara yang positif untuk dipromosikan. Pengetahuan dan keadilan dianggap bernilai positif lantaran manusia melihatnya sebagai hal yang bersifat positif.

Beberapa kasus-kasus sosial lainnya, seperti persoalan imigran, nilai-nilai kesetaraan, toleransi dan kejujuran (*fairness, tolerance, and equality*) merupakan hal-hal penting sekaligus merupakan solusi berjangka panjang untuk mengatasi persoalan imigran (Tobias Brosch and David Sander (ed.),

2016: 244). Dengan begitu, nilai dapat diartikan sebagai perkara yang baik dan positif, dengan jenis yang beragam, sesuai konteks persoalan.

Pengertian nilai dan norma serta fungsinya, pada akhirnya, dapat saja dimaknai secara tidak tunggal dan bisa berbeda-beda. Dalam konteks pelayanan rehabilitasi klien pecandu narkoba, Balai Baddoka sebagai unit pelaksana teknis dari Deputi Bidang Rehabilitasi BNN Pusat, juga memiliki pengertian tersendiri tentang definisi dan makna nilai dan norma. Bagi BNN, ada seperangkat kriteria tertentu yang wajib dijalankan dan penting ditanamkan ke dalam kesadaran klien. Proses penanaman nilai dan norma ini menjadi prosedur formal bagi pemulihan klien itu sendiri.

Secara sosiologis, nilai adalah perkara yang penting untuk dijadikan solusi dari sebuah masalah sosial. Misalnya, nilai-nilai seperti kesetaraan, toleransi dan kejujuran (*fairness, tolerance, and equality*) merupakan nilai-nilai penting sekaligus solusi berjangka panjang yang diyakini mampu mengatasi persoalan imigran (Tobias Brosch and David Sander (ed.), 2016: 244). Perbedaan definisi tentang nilai tidak menghalangi adanya kesepakatan substansial. Nilai tetap dipahami sebagai esensi yang melekat dan sangat berguna bagi kehidupan manusia (Thoha, 1996: 61), mengandung kebaikan dan penting sekali bagi kemanusiaan (Purwadaminta, 1999: 677).

Jika dilihat dari sifatnya, nilai merupakan perkara abstrak, ideal, bukan benda konkrit, bukan fakta. Nilai tidak saja menyangkut perkara baik dan buruk, tetapi juga menuntut penghayatan sosial tentang hal-hal yang

dikehendaki, disenangi, maupun yang tidak dikehendaki dan tidak disenangi (Isna, 2000: 98). Bagi Milton Rekeach dan James Bank, nilai adalah bagian dari tipe kepercayaan yang berada dalam ruang lingkup sistem keyakinan. Nilai ini menjadi standar acuan atau rujukan tentang perkara yang harus dilakukan dan harus dihindari (Kartawisastra, 1980: 1).

Gambaran yang lebih sistematis tentang nilai datang dari Louis D. Kattsof bahwa nilai memiliki tiga pengertian. *Pertama*, nilai merupakan kualitas empiris yang tidak dapat didefinisikan. Namun, manusia dapat secara langsung memahami dan mengalami nilai yang berupa kualitas tersebut dan mendapatinya di dalam objek-objek. Dari sini, tolak ukur nilai dapat berupa subjektifitas dan sekaligus objektifitas. *Kedua*, nilai adalah objek kepentingan, baik yang berada dalam pikiran manusia maupun realitas objektif dari objek tersebut. *Ketiga*, nilai merupakan pemberian atau produk yang diciptakan oleh situasi kehidupan sehari-hari manusia (Ma'arif, 2007: 114).

Chabib Thoha melihat fungsi relasional sebuah nilai, yang menghubungkan antara objek dan subjek. Bagi Thoha, nilai itu memang melekat pada objek tetapi sekaligus berhubungan atau berelasi dengan subjek yang menciptakan nilai dan memberikan nilai pada objek. Sehingga nilai dijadikan satu standar ukuran tentang apa yang berguna dan tidak berguna, sebagai acuan bagi tingkah laku manusia (Thoha, 1996: 61).

Pengertian nilai dan fungsi nilai, pada akhirnya, dapat berbeda-beda sesuai konteks kebutuhan. Balai Rehabilitas BNN Baddoka memiliki satu buku saku sebagai standar pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Di dalam buku saku ini terdapat standar nilai yang dianggap positif dan harus dilakukan demi kebaikan klien rehabilitasi. Setidaknya ada dua standar nilai, yaitu medis dan sosial. Nilai medis maupun nilai sosial ini harus dipegang teguh, dipahami, dijalankan atau diamalkan, ditaati, dan dipertahankan dalam praktik kehidupan sehari-hari para klien. Nilai-nilai yang dianggap positif dan direkomendasikan oleh Balai Rehabilitasi menjadi standar perilaku bagi para klien. Tetapi, pada saat bersamaan, Balai Rehabilitasi sebagai unit pelaksana teknis dari Badan Narkotika Nasional juga harus menaati standar pelayanan medis supaya tidak melanggar Hak Asasi Manusia, Hukum, maupun agar tidak terjadi mal-praktek. Nilai mengikut klien maupun Balai Rehabilitasi itu sendiri.

### **2.6.2 Jenis Nilai**

Mengklasifikasikan nilai berdasarkan jenisnya tidaklah mudah. Rumayulis (2012: 250) melihat pengklasifikasian nilai dari segi komponen utama dan dari sumbernya. Agama menjadi salah satu komponen pembentuk nilai. Semua agama memiliki acuan nilai yang sama, yaitu kitab suci mereka, dimana sistem nilai yang diyakini berbeda satu sama lain. Rumayulis

mencontohkan, di dalam Islam, ada tiga bagian nilai: nilai keimanan, nilai ritual ibadah, dan nilai akhlak.

Jika dilihat dari sumber nilai, Rumayulis melihat ada dua jenis nilai: pertama nilai yang bersumber dari Tuhan dan bersifat ilahiah dan kedua nilai yang bersumber dari perjalanan sejarah peradaban umat manusia itu sendiri dan bersifat insaniah. Nilai ilahiah maupun insaniah, bagi Rumayulis, sama-sama membentuk norma atau kaidah kehidupan yang melembaga dan diikuti oleh umat pendukungnya (Rumayulis, 2012: 250). Mengingat di luar religi/agama, nilai juga lahir dari perjalanan sejarah peradaban manusia, maka sumber nilai pun tidak saja lahir dari langit. Ideologi, adat, tradisi, budaya, kearifan lokal, semua dapat menjadi sumber nilai (Uus dan Iwan, 2007: 71-78).

Jika dibedakan berdasarkan kandungannya, menurut Berbecher, nilai dapat dikelompokkan menjadi dua jenis; pertama, nilai instrumental, dan kedua, nilai intrinsik. Nilai instrumental ini adalah nilai yang dianggap positif lantaran berguna untuk sesuatu yang lain. Tanpa adanya nilai guna terhadap sesuatu yang lain tersebut maka nilai tidak dianggap sebagai yang positif. Sebaliknya, nilai intrinsik adalah nilai yang dianggap positif sekalipun tidak berguna pada sesuatu yang lain, di luar dirinya sendiri. Pada dirinya sendiri sudah terkandung nilai positif (Syam, 1984: 132).

Jika dilihat dari segi perkembangan historis-kronologisnya, nilai dapat tumbuh dan berkembang. Dalam rentang waktu sejarah, nilai berubah dan

menjadi semakin lebih matang. Auguste Comte membagi nilai menjadi tiga kelompok: pertama, nilai teologis, kedua, nilai metafisik, dan ketiga, nilai positif. Tahapan perkembangan dari teologi ke metafisis dan berakhir di positif ini mendorong Comte mengatakan bahwa nilai teologis adalah nilai tahap dasar yang belum matang. Nilai metafisik sedikit lebih matang dibanding nilai teologis. Puncak kematangan nilai adalah saat tiba dan berada pada level positif (Syam, 1984: 132).

Menurut Notonegoro (dalam Elly M. Setiadi dan Usman Kolip. 2011: hal 124-125) nilai bisa dibedakan menjadi tiga macam yakni:

1. Nilai material, yaitu meliputi berbagai konsepsi tentang segala sesuatu yang berguna bagi jasmani manusia. Misalnya nilai tentang baik buruknya atau harga suatu benda yang diukur dengan alat ukur tertentu seperti uang, atau benda-benda berharga lainnya.
2. Nilai vital, yaitu meliputi berbagai konsepsi yang berkaitan dengan segala sesuatu yang berguna bagi manusia dalam melaksanakan berbagai aktivitas. Suatu benda akan dinilai daya guna yang dimiliki benda tersebut. Misalnya pasir akan bernilai karena digunakan untuk membuat konstruksi bangunan. Tetapi ketika pasir berada di gurun pasir tertentu tidak bernilai sebab di sana pasir tidak berguna.

3. Nilai kerohanian, yakni meliputi berbagai konsepsi yang berkaitan dengan segala sesuatu yang berhubungan dengan kebutuhan rohani manusia, seperti:
  - a. Nilai kebenaran, yang bersumber pada rasio (akal manusia), misalnya sesuatu itu dianggap benar atau salah karena akal manusia memiliki kemampuan untuk memberikan penilaian.
  - b. Nilai keindahan, yang bersumber pada unsur perasaan, misalnya daya tarik suatu benda, sehingga nilai daya tarik atau pesona yang melekat pada benda tersebut dihargai.
  - c. Nilai moral, yang bersumber pada unsur pada kehendak, terutama pada tingkah laku manusia antara penilaian perbuatan yang dianggap baik atau buruk, mulia atau hina menurut tatanan yang berlaku di dalam kelompok sosial tersebut.
  - d. Nilai keagamaan, yang bersumber pada kitab suci (Wahyu Tuhan).

Berdasarkan pengalaman Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, nilai religi yang bersifat ilahiah maupun nilai sosial-medis yang bersifat insaniah sama-sama diakomodir. Pendidikan agama yang menanamkan nilai-nilai keyakinan ditekankan dengan kadar yang sama besarnya dibanding nilai-nilai medis dan sosial. Para klien Balai Rehabilitas juga mendapatkan layanan

pendidikan nilai, yang dianggap berguna bagi program pemulihan mereka dari gangguan Napza maupun kerusakan mental.

Balai Rehabilitasi BNN Baddoka juga melihat bahwa praktek pelayanan klien tidak boleh melanggar Hak Asasi Manusia. Aturan HAM adalah nilai insaniah dan aturan menaati HAM juga nilai insaniah. Kedua nilai ini dipraktekan, dan dengan mudah ditemukan, dalam Balai Rehabilitasi BNN Baddoka.

Nilai-nilai penunjang, seperti nilai kesenian dan keterampilan, nilai-nilai jurnalistik, atau bahkan rasa peduli pada lingkungan, juga bagian dari nilai insaniah. Selanjutnya, jika diklasifikasikan secara praktis, jenis-jenis nilai yang ditanamkan kepada klien selama proses rehabilitasi adalah sebagai berikut: *pertama* disiplin, *kedua* pengenalan diri, *ketiga* pengenalan konsep dan pembelajaran pola hidup sehat, dan *keempat*, penugasan kelompok untuk menumbuhkan rasa tanggung jawab sosial sebagai bagaian dari kelompok. Nilai-nilai ini disebut nilai praktis karena Balai Rehabilitasi BNN Baddoka mengharapkan semua klien dapat memahami, menerima, dan mengamalkannya dalam kehidupan sehari-hari mereka.

### **2.6.3 Manfaat Nilai**

Nilai bermanfaat bagi manusia sebagai acuan atau pedoman tindakan. Sesuatu dianggap bernilai apabila penghayatan reflektif seseorang berhasil meraih makna nilai dan melihatnya sebagai sesuatu yang sangat berguna

bagi kehidupan dirinya. Karenanya, pencapaian setiap orang tentu berbeda dibanding orang lain dalam melihat manfaat nilai. Perbedaan satu orang dengan orang lain dalam melihat sesuatu sebagai perkara yang bernilai adalah perbedaan tingkat penghayatan. Namun, perbedaan tingkat penghayatan akan manfaat nilai tidak menghalangi relasi yang menghubungkan antara subjek nilai (manusia) dengan objek nilai (Isna, 2001: 98).

Hubungan yang erat antara subjek dan objek nilai ini melahirkan tindakan sosial yang berbasis nilai. Hubungan yang erat berbasis nilai ini dapat bersifat emosional ataupun intelektual, dapat pula berupa kombinasi dari keduanya. Seseorang bertindak atau berperilaku dalam kehidupan sosial kadang didasari oleh nilai yang sangat emosional, dan kadang pula nilai yang bernuansa intelektual. Kombinasi antara emosi dan intelektualisme ini melahirkan apa yang disebut norma dan prinsip. Norma dan prinsip ini menjadi bernilai apabila telah digejewantahkan ke dalam aksi sosial (Kaswardi, 1993: 25).

Alhasil, nilai tidak saja menjadi acuan dari tindakan manusia, tetapi juga menjadi sistem norma dan prinsip-prinsip keyakinan maupun intelektual. Manusia yang berpegang pada nilai, niscaya akan melahirkan tindakan yang bernilai, tentu dengan kualitas yang berbeda-beda. Dalam kasus klien Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, dapat ditemukan adanya catatan harian para klien yang berbeda-beda. Dengan kata lain, nilai yang sama yang

ditanamkan oleh Balai Rehabilitasi, lalu dipahami, diinternalisasi, dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari secara berbeda-beda. Satu individu tidak sama pemaknaannya dengan individu lainnya.

#### **2.6.4 Pelembagaan Nilai**

Proses pelembagaan nilai diawali dari bagaimana kemampuan klien mengenal dan memahami serta menjalankan nilai tersebut. Seluruh komponen staf Balai Rehabilitasi BNN Baddoka memformulasikan dan menanamkan nilai dan norma bagi klien. Setelah itu, melalui proses yang sangat panjang, dimana nilai yang telah dijalankan dalam interaksi sehari-hari, mulai ditaati oleh para klien hingga menunjukkan perilaku yang mempertahankan nilai tersebut. Dalam kondisi dimana nilai telah dipertahankan oleh para klien, maka berarti nilai itu telah melembaga, dalam arti bahwa nilai tersebut telah menjadi bagian dari sistem kepribadian dan sistem sosial para klien di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka.

Penanaman nilai adalah kerja aktif dari Balai Rehabilitasi BNN Baddoka atau dalam Buku Saku Standar Pelayanan Rehabilitasi disebut sebagai intervensi. Intervensi adalah layanan yang diberikan oleh Balai Rehabilitasi kepada klien. Aktifitas intervensi ini lahir disebabkan adanya bentuk-bentuk pergeseran, penyelewengan dan perubahan pada sistem nilai, baik dilakukan oleh individu maupun oleh kelompok. Akibat yang ditimbulkan

dari adanya pergeseran sistem nilai ini adalah gangguan, ketegangan, konflik, dan ketidakseimbangan sosial.

Dorongan untuk kembali hidup wajar adalah bagian motivasi intervensi. Untuk itulah, diperlukan adanya strategi efektif dan efisien agar dapat mengembalikan kondisi kacau menjadi normal. Pada proses intervensi inilah berlangsung proses penanaman nilai (Muhadjir, 1993: 109). Penanaman nilai adalah praktek pendidikan itu sendiri. Bahkan, pendidikan karakter didefinisikan sebagai proses penanaman nilai (Koesoema, 2007: 193), nilai hidup manusia yang paling baik adalah budi pekerti yang luhur, yang dapat diambil dan digali dari realitas masyarakat itu sendiri (Suparno, 2002: 62).

Mohammad Noor Syam mengatakan bahwa pendidikan secara praktis tidak bisa dilepaskan dari nilai-nilai, terutama yang meliputi kualitas kecerdasan, nilai ilmiah, nilai moral, dan nilai agama. Semua aspek ini tersimpul dalam tujuan pendidikan, yaitu membina kepribadian manusia yang ideal (Syam, 1984: 132).

Praktek penanaman nilai di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka berlangsung untuk mengembalikan perilaku sosial para klien yang dianggap telah menyimpang dari kewajaran masyarakat umum. Mengacu kepada teori Robert K. Perkinson, Arthur E. Jongsma, Jr., dan Timothy J. Bruce (2014), Balai Rehabilitasi BNN Baddoka mendefinisikan beberapa contoh perilaku menyimpang yang perlu dikembalikan lagi ke batas normal. Di antaranya,

*adult-Child-of-an-Alcoholic Traits, Anger, Antisocial Behavior, Anxiety, hyperactivity disorder, bipolar, family conflict, impulsivity*, dan banyak perilaku menyimpang lainnya.

## **2.7 Konsep Norma**

Lebih spesifik dari nilai-nilai adalah norma sosial, baik yang bersifat formal dan tertulis maupun informal yang tak tertulis. Norma-norma ini akan menjabarkan nilai-nilai ini lebih terperinci ke dalam bentuk tata aturan atau tata kelakuan yang secara makro adalah konstitusi, undang-undang, peraturan pemerintah konveksi, dan aturan tak tertulis lainnya.

Jika nilai-nilai yang abstrak, moralistik, statis itu ingin dijadikan motivasi perilaku manusia dan masyarakat, maka nilai-nilai inilah yang dinamakan norma. Norma-norma yang formal-tertulis maupun yang informal-tak tertulis, merupakan cermin dari nilai-nilai yang mencoba mengatur perilaku individu dan masyarakat dalam situasi sosial tertentu.

Begitupun metode Pemulihan di Balai Rehabilitas BNN Baddoka tidak saja dengan pelebagaan nilai, melainkan juga melalui pelebagaan norma. Karenanya, membahas konsep norma secara teoritis menjadi penting untuk memberikan gambaran pengertian, jenis, manfaat dan praktik pelebagaannya dalam proses rehabilitasi para klien Balai Rehabilitasi Baddoka. Nilai dan norma merupakan dua konsep yang tidak bisa dipisahkan, karena keduanya saling melengkapi satu sama lain.

### 2.7.1 Definisi Norma

*Cambridge Dictionary*, kata norma berasal dari *norm* yang berarti *an accepted standards or a way of behaving or doing things that most people agree with*. Norma adalah standar-standar perilaku atau perbuatan yang kebanyakan orang setuju untuk dilakukan dan diperbuat ([dictionary.cambridge.org](http://dictionary.cambridge.org), 2019). Dalam *Merriam Webster*, pengertian norma diartikan sebagai *a principle of right action biding upon the members of a group and serving to guide, control, or regulate proper and acceptable behavior*. Bahkan, *Merriam Webster* mengutip seorang filsuf, Robert K. Merton yang mengatakan bahwa *no society lacks norms governing conduct*. Tidak ada masyarakat yang mampu mengatur tindakan tanpa ada norma ([merriam-webster.com](http://merriam-webster.com), 2019).

Pengertian di atas, norma sebagai sebuah prinsip memiliki kekuatan aktif untuk mengatur sekelompok manusia dalam berbuat dan bertindak. Norma menjadi kekuatan kontrol, pengarah perilaku, bahkan mengatur tindakan-tindakan agar mengarah pada apa yang bisa diterima. Tanpa aturan-aturan ini, masyarakat tidak bisa terorganisir, tertata, dan menjurus pada kekacauan (*chaos*).

Pada hakikatnya nilai dan norma tidak akan terpisah dari kehidupan sosial masyarakat, adapun nilai formal terbentuk melalui mekanisme yang resmi. Nilai dan norma merupakan sesuatu yang sering kali disamakan, tetapi

sebenarnya keduanya berbeda. Pemberdaannya terletak pada orientasi, bahwa nilai lebih merupakan sikap dan perasaan yang dilibatkan oleh perorangan maupun kelompok masyarakat secara keseluruhan tentang baik, buruk, benar salah, suka tidak suka, dan sebagainya terhadap objek tertentu baik secara material atau immaterial. Adapun norma orientasinya adalah aturan-aturan dalam kehidupan sosial secara kolektif (bersama) yang mengandung berbagai sanksi, baik sanksi secara moral maupun sanksi fisik, bagi orang atau sekelompok orang melakukan pelanggaran atas nilai-nilai sosial. Adapun pemberlakuan atas norma ditujukan untuk menekan anggota masyarakat agar segala perbuatan (perilaku) yang dilakukan tidak bertentangan dengan nilai-nilai yang telah disepakati bersama. Dengan demikian, antara nilai dan norma selalu bergandengan bagai dua sisi mata uang. Adapun dari keduanya tidak lain adalah untuk mencapai cita-cita dalam kehidupan bersama.

### **2.7.2 Jenis Norma**

Norma dapat dibagi menjadi tiga macam; pertama anjuran (*prescription*), kedua larangan (*forbidden actions*), dan ketiga hipotesa (*hypothetical*). Dengan begitu, seseorang dapat mengklasifikasi apa saja perintah-perintah dan anjuran-anjuran yang terdapat di dalam masyarakat. Setiap ada perintah selalu ada larangan. Perintah dan larangan ini secara alamiah sudah hidup di dalam kesadaran sehari-hari masyarakat. Namun,

norma tidak terbatas pada perintah dan larangan melainkan juga bisa lahir dari hipotesa-hipotesa baru yang dinamis dan progressif, yang selalu diproduksi dan direproduksi oleh masyarakat itu sendiri, yang terakhir ini disebut norma hipotesis (Driver, 1992: 286-295).

Pembagian norma menjadi tiga macam di atas karena melihat norma dari segi karakteristiknya (*formal features*). Sementara norma juga bisa dilihat pembagiannya dari aspek konten atau isi. Melihat norma dari segi kontens membuat kita harus fokus pada objek dari norma tersebut, yakni perilaku-perilaku manusia yang diatur berdasarkan aturan-aturan norma. Perilaku-perilaku manusia ini bisa saja berubah-ubah sesuai dengan kondisi dan situasi. Perubahan situasi dan kondisi membuat seseorang berperilaku atau bertindak secara berbeda. Norma mengatur perubahan-perubahan perilaku tersebut. Seperti kasus seseorang memakai pakaian tebal yang menghangatkan tubuh pada saat musim hujan. Masyarakat sepakat untuk memakai pakaian tebal, atau pakaian anti panas ketika musim kemarau (Mikhail, 2007: 143-152, Greene, 2014:695-726).

Menurut Elly (2011) Dalam etika norma sosial manusai dibedakan menjadi norma khusus dan norma umum. Khusus sering disebut dengan norma teknis dan permainan yang bertujuan untuk mencapai tujuan tertentu atau kegiatan yang bersifat sementara dan terbatas. Norma umum berlaku bagi setiap warga masyarakat. Norma umum dapat dikelompokkan kedalam tiga norma, yakni norma sopan santun, hukum, dan moral. Norma sopan

santun berlaku berdasarkan kebiasaan dan atau konvensi saja, sehingga prinsipnya bisa diubah. Norma hukum adalah norma yang pelaksanaannya dapat dituntut dan dipaksakan oleh yang berwenang dalam masyarakat, sehingga pelanggaran atas norma hukum dapat ditindak tegas oleh penguasa sah-norma-norma hukum biasanya berlaku berdasarkan perundang-undangan (Elly, 2011: hal 131).

Dengan demikian, mulainya norma hukum dan berakhirnya keberlakuannya dapat diketahui secara pasti. Lain halnya dengan keberlakuan norma moral tidak pernah dapat ditentukan secara pasti pada saat atau tanggal tertentu. Pelaksanaan norma moral belum tentu dapat dituntut dan pelanggarannya dapat ditindak. Norma moral selalu berlaku bagi siapa saja, kapan saja, dan dimana saja. Norma moral berlaku di masyarakat diantaranya:

1. Norma Agama

Yaitu ketentuan-ketentuan yang bersumber dari ajaran-ajaran agama yang dianggap sebagai wahyu dari Tuhan yang keberadaannya tidak boleh ditawar-tawar lagi. Norma agama berisi perintah dan larangan atas sesuatu perbuatan yang diperintah dan larangan atas suatu perbuatan yang diperintahkan disebut wajib, sedangkan dilarang disebut haram. Adapun sanksi bagi para pelanggar atas norma agama adalah sanksi kehidupan

di alam baka, yang disebut siksaan neraka dan bagi yang mematuhi norma tersebut akan mendapatkan pahala di surga.

## 2. Norma Kesopanan

Yaitu ketentuan-ketentuan hidup sumbernya adalah pola-pola perilaku sebagai hasil interaksi sosial di dalam kehidupan kelompok. Pola-pola atau ketentuan-ketentuan ini merupakan produk interaksi sosial, sehingga dari interaksi tersebut menghasilkan pola-pola perilaku antara yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan berdasarkan pada kesepakatan bersama.

## 3. Norma Kesusilaan

Yaitu ketentuan-ketentuan kehidupan yang berasal dari hati nurani, yang produk dari norma susila ini adalah moral. Bagi anggota masyarakat yang tidak mematuhi norma ini dianggap tidak asusila atau amoral (tidak memiliki tata kesusilaan atau tidak memiliki moral).

## 4. Norma Hukum

Yaitu ketentuan-ketentuan hidup yang berlaku dalam kehidupan sosial yang bersumber adalah undang-undang yang dibuat oleh lembaga formal kenegaraan. Tujuan dibuat ketentuan hukum formal tersebut selain untuk mencapai kehidupan sosial yang tertib, aman, dan damai juga mencapai tujuan dari cita-cita

berdirinya negara tersebut. Untuk mencapai tujuan negara selain menciptakan kehidupan yang aman dari berbagai gangguan sosial, juga perlu menjaga stabilitas suatu negara agar proses pembangunan yang dijalankan oleh pemerintah berjalan dengan lancar, sesuai dengan tujuan yang dicanangkan.

Masyarakat memiliki norma-norma yang berbeda, dalam soal pakaian misalnya. Perbedaan norma ini lahir dari perilaku alamiah manusia dalam rangka menyasati lingkungan dan kondisi dimana mereka tinggal. Ketika manusia memakai penutup wajah (seperti cadar) di wilayah berdebu, atau memakai penutup hidung (masker) di kota yang penuh asap pabrik, maka pada saat itu norma masyarakat sudah terbentuk secara alamiah. Memakai cadar dan masker menjadi norma yang diterima oleh masyarakat. Inilah norma yang berangkat dari perilaku-perilaku manusia sebagai kontens dari normal itu sendiri.

Lebih luas lagi, pembagian norma dapat berangkat dari selain konten atau isi. Norma bisa pula berangkat atau berasal dari pemahaman manusia akan konteks. Bukan perilaku manusia yang menjadi fokus perhatian atau objek norma melainkan situasi-kondisi itu sendiri yang menjadi objek dari norma. Sehingga muncullah di sana apa yang disebut sebagai norma bahasa (*linguistic norm*), norma epistemologis (*epistemic norm*), norma estetika

(*aesthetic norm*), norma hukum (*legal norm*), etiket (*etiquette*), moral (*moral*), norma agama (*religious norm*), dan lainnya (Dungan dan Young, 2015: 1-15).

Memperhatikan konteks itulah, norma dibentuk sangat beragam sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi. Ketika seseorang sedang makan, maka muncul norma ketika makan. Begitu pula ketika manusia sedang berpakaian, hidup berkeluarga/menikah, hidup bertetangga dan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara, maka norma-norma terbentuk berdasarkan konteks dimana perilaku manusia berhubungan dengan hal tersebut.

### **2.7.3 Manfaat Norma**

Sebagaimana dibahas di atas, bahwa norma berfungsi untuk mengontrol dan mengatur perilaku individual maupun kehidupan sosial manusia. Tetapi, lebih dari sekadar itu fungsi dari norma adalah memberikan ruang gerak bagi manusia yang bebas, karena perilaku manusia dan konteks perilaku manusia itu tidak sama. Perbedaan perilaku sebagai konten norma dan situasi-kondisi sebagai konteks norma maka otomatis norma itu beragam, variatif, dan plural. Kumar (2015: 2887-2910) mengatakan bahwa klasifikasi sistem norma sebagaimana disebutkan di atas dapat digunakan untuk berbagai tujuan akhir yang beragam.

Keragaman norma yang dibentuk oleh masing-masing individu atau kelompok sosial, pada akhirnya, dapat menjadi bahan untuk melakukan komparasi. Perbandingan antara satu masyarakat dalam menciptakan norma dan norma yang berlaku di masyarakat lain dapat dilakukan. Proses menimbang mana norma yang lebih cocok untuk diterapkan dan mana yang tidak cocok untuk dijadikan pegangan dapat dilakukan. Memakai masker yang semula ditujukan untuk menghindari diri dari debu atau asap bisa saja ditinggalkan ketika hidup di kondisi atau situasi yang steril dan higienis. Satu norma bisa dinilai apakah layak diterapkan atau tidak. Mengingat norma dibentuk berdasarkan perilaku manusia maupun kondisi tertentu yang sedang dihadapi maka norma dapat dijadikan pintu masuk untuk memahami psikologi individu atau sosial (Narvaes, 2008: 95-119). Mengapa masker dipakai pada saat kondisi udara kotor atau berdebu dapat digunakan untuk membaca keinginan dan harapan yang terdapat dalam hati atau pikiran masyarakat.

Nilai dan norma memiliki hubungan yang saling terkait, kendati keduanya memiliki perbedaan. Jika nilai merupakan sesuatu yang dianggap sebagai hal yang baik, patut, layak, maka norma merupakan perwujudan dari nilai yang di dalamnya terdapat kaidah, aturan, patokan, atau kaidah pada suatu tindakan (aksi). Bagi orang yang melanggar norma maka ia akan mendapatkan sanksi, atau hukuman oleh masyarakat yang berupa gosipan teguran, dimarahi, diancam, hingga sampai pada hukuman yang diberikan oleh negara melalui aparat hukum. Dengan demikian, norma merupakan

petunjuk, kaidah, atau aturan-aturan untuk membuat atau berperilaku yang dibenarkan untuk mewujudkan nilai atau tujuan tersebut.

#### **2.7.4 Pelembagaan Norma**

Berangkat dari asal mula terbentuknya norma di tengah-tengah kehidupan masyarakat, kita dapat melihat bahwa pelembagaan masyarakat bersifat manipulatif. Dalam artian, dengan tujuan-tujuan tertentu, dalam menjaga kepentingan individu, dan menyikapi situasi dan kondisi yang berbeda, manusia melembagakan norma-norma untuk kepentingan bagi diri mereka sendiri. Masyarakat menciptakan satu aturan yang bisa diterima oleh mereka sendiri untuk kepentingan mereka sendiri, dalam beragam tujuan dan harapan. Pelembagaan norma merupakan perkara yang alamiah.

Proses pertumbuhan norma sosial akan berjalan dengan harapan masyarakat, yaitu terlaksananya nilai-nilai yang telah diciptakannya. Pada dasarnya, proses pertumbuhan norma terbentuk melalui proses sosial yang tidak disengaja atau dibuat melalui proses yang tidak disadari oleh perseorangan maupun kelompok. Terbentuknya norma sosial pada mulainya timbul setelah kehidupan anggota masyarakat senantiasa belajar dari manfaat dan kerugian pola-pola perilaku tersebut, seperti mengambil barang milik orang lain baik secara sembunyi maupun secara paksa untuk dimiliki atau dimanfaatkan oleh pengambilnya adalah tindakan yang merugikan pihak yang memiliki barang.

Menurut Elly (2011) proses pertumbuhan norma dapat dilihat dari pola-pola kebiasaan berikut sanksi yang dijatuhkan pada para pelanggarannya. Masing-masing pengertian tersebut memiliki dasar yang sama, yaitu norma-norma sosial memiliki fungsi yang sama, yaitu sebagai petunjuk arah bagi tingkah laku di dalam kehidupan sosial masyarakat. Proses pertumbuhan norma ini dikelompokkan kedalam empat macam, namun beberapa sosiolog lainnya mereka menambahkan satu lagi yaitu hukum (*laws*), sehingga menjadi lima macam, yaitu:

1. Cara (*Usage*)

*Usange* merupakan kebiasaan-kebiasaan yang berlaku sebagai produk dari hubungan sosial antar-individu di dalam masyarakat yang tidak mengakibatkan sanksi yang berat bagi pelanggarnya.

2. Kebiasaan (*Folkways*)

*Folkways* merupakan aktivitas yang dilakukan secara berulang-ulang dalam bentuk yang sama, karena dirasakan kebiasaan itu dianggap baik, enak dirasakan kebiasaan itu dianggap baik, enak dirasakan dan banyak manfaatnya dan sebagainya, sehingga banyak orang yang menyukainya.

3. Tata kelakuan (*Mores*)

*Mores* mencerminkan sifat-sifat yang hidup dari kelompok manusia yang dilaksanakan sebagai alat pengawas, baik secara sadar maupun tidak sadar oleh masyarakat terhadap para anggota. Tata

kelakuan sudah menempati posisi kuat dimana salah satu pihak memiliki kekuatan memaksa di pihak lain memiliki kekuatan melarang atas suatu perbuatan para anggotanya, sehingga secara langsung merupakan alat agar anggota masyarakat yang ada di dalamnya menyesuaikan perbuatannya dengan tatakelakuan tersebut. Tata kelakuan disini memiliki berbagai peranan yakni:

- a. Tata kelakuan memberikan batas-batas pada kelakuan-kelakuan individu, selain itu tata kelakuan juga merupakan alat untuk memerintah dan melarang anggota masyarakat untuk melakukan perbuatan.
- b. Tata kelakuan mengidentifikasi individu dengan kelompoknya, artinya kelakuan memaksa anggotanya untuk menyesuaikan tindakannya dengan tata kelakuan kemasyarakat yang berlaku, sehingga pihak lain juga berusaha menerima orang lain karena kesanggupannya menyesuaikan diri di dalam kelompoknya.
- c. Tata kelakuan menjaga solidaritas antar-anggota masyarakat yang setiap masyarakat memilikinya. Tata kelakuan yang kekal dan kuat daya integrasinya dengan pola-pola perilaku masyarakat, dapat meningkatkan kekuatan mengikatnya, sehingga menjadi adat istiadat (*custom*).

#### 4. Adat istiadat (*curtom*)

*Custom* atau adat istiadat adalah pola-pola kelakuan yang tidak tertulis, tetapi memiliki kekuatan mengikat pada para anggotanya, sehingga bagi yang melanggar adat istiadat tersebut akan menderita sanksi yang keras yang kadang-kadang jatuhnya sanksi tersebut tidak secara langsung.

5. Hukum (*laws*)

*Laws* atau hukum merupakan tata kelakuan sosial yang dibuat secara formal dengan sanksi yang tegas bagi pelanggarnya. Hukum merupakan salah satu norma yang memiliki alat kelengkapan, seperti undang-undang, aparat hukum seperti polisi, jaksa, hakim, pengadilan, penjaga, sekolah hukum dan sebagainya, sedangkan norma lainnya tidak memiliki unsur-unsur kelengkapan seperti unsur-unsur yang ada pada hukum.

Pada dasarnya, norma-norma yang ada di dalam masyarakat tidak langsung ada, tetapi keberadaannya melalui proses, proses melembagakan norma di dalam kehidupan sosial dinamakan proses pelebagaan (*institutionalized*), yaitu proses yang dilewati oleh norma ke masyarakat yang baru untuk menjadi bagian dari salah satu lembaga kemasyarakatan. Yang dimaksud dalam pelebagaan ini adalah norma tersebut dikenalkan, diakui, dihargai, dan dikemudian ditaati dalam kehidupan sehari-hari.

Balai Rehabilitasi Baddoka memanfaatkan norma-norma yang sudah berlaku di tengah-tengah kehidupan masyarakat untuk melengkapi instrumen penyembuhan para klien. Sehingga kelak para klien yang dinyatakan telah sembuh dan berhasil menempuh semua tahapan rehabilitasi, dapat kembali berkumpul dan hidup bergaul dengan masyarakat secara normal. Sebab, klien ini telah mendapatkan penanaman norma yang sesuai dengan norma-norma di masyarakat, mulai dari norma sosial, norma agama, maupun norma-norma lain yang bersifat progresif, seperti kreatifitas.

## **2.8 Konsep Pemulihan**

Sosialisasi yang sempurna (dalam artian sosialisasi yang mengharuskan anggota masyarakat secara mutlak yang berupa keharusan penyelarasan perilakunya dengan tata aturan sosial) secara riil memang tidak pernah terwujud di dalam kehidupan sosial secara utuh. Sejumlah pelanggaran terhadap apa yang harus disebut acap kali terjadi, sehingga menimbulkan gangguan dalam ketertiban sosial. Intensitas ketaatan dan pelanggaran tersebut sangat tergantung pada bagaimana intensitas sosial itu sendiri. Selain melalui proses sosial proses sosialisasi harus pula dilakukan sejumlah pengawasan sosial (*social control*). Pengawasan sosial yang dimaksud disini adalah semua proses yang ditempuh dan semua alat yang digunakan oleh masyarakat untuk membatasi kemungkinan terjadinya

penyimpangan dan pelanggaran nilai-nilai dan norma sosial oleh anggota masyarakat.

Tertib sosial (*social order*) tidak terwujud dengan sendirinya (secara adikodrati). Adanya tertib sosial selalu diusahakan melalui; (1) Melakukan transfer nilai-nilai dan norma sosial melalui proses sosialisasi kepada masing-masing individu warga masyarakat, sebab melalui proses sosialisasi ini nilai-nilai dan norma masyarakat, (2) melakukan kontrol sosial, yaitu sarana-sarana pemaksa (sanksi) yang dilaksanakan dengan menggunakan kekuatan fisik atau psikis jika proses sosialisasi yang dilaksanakan tidak menghasilkan dampak ketertiban sebagaimana diharapkan dalam kehidupan masyarakat (Ritzer, 2017).

Pembahasan tentang pemulihan ini, ada beberapa poin yang penting untuk di ketahui, yaitu bagaimana cara mensosialisasikan dan bagaimana cara melakukan sosial kontrol dalam kehidupan masyarakat yang melakukan tindakan pelanggaran norma dan nilai sosial, ada berbagai macam metode yang digunakan oleh Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, untuk menanamkan nilai dan norma terhadap para pelanggar nilai dan norma itu sendiri, salah satunya adalah metode pemulihan dengan pendekatan Program Therapeutic Community (TC).

### 2.8.1 Pengertian Pemulihan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata pemulihan adalah nomina atau kata benda, yang memiliki arti: pertama proses, cara, perbuatan memulihkan. Contoh, masyarakat membantu TNI dalam pemulihan keamanan, dan kedua pengembalian; pemulangan hak, harta benda, dan sebagainya (kbbi.kata.web.id). Menurut Kamus Thesaurus, pemulihan berarti: pertama penyembuhan, perbaikan, rehabilitasi, dan kedua pemulangan, pengembalian. Pemuliharaan berasal dari kata pulih, yang berarti membaik, sehat, sembuh (kamus.sabda.org).

Buku Saku Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang dikeluarkan oleh Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional tahun 2017 tidak secara eksplisit mendefinisikan kata "pemulihan". Tetapi, secara konseptual definisi pemulihan mencerminkan tentang sebuah proses tertentu, yang dimulai dari klasifikasi populasi, pemetaan masalah yang dihadapi, dan penentuan jenis layanan utama yang dibutuhkan sesuai klasifikasi sub-populasi pengguna dan korban penyalahgunaan narkotika. Apabila semua rangkaian ini terpenuhi dan Balai Rehabilitasi BNN menilai bahwa klien layak kembali ke dalam kehidupan masyarakat normal, maka berarti klien dianggap telah pulih kembali.

Klasifikasi populasi tersebut adalah *Pertama*, kelompok pengguna Napza yang tidak mengalami ketergantungan (*non-dependent drug user*).

*Kedua*, kelompok pengguna Napza dengan cara suntik (*injecting drug user*). *Ketiga*, kelompok pecandu (*dependent drug user*). *Keempat*, kelompok pengguna Napza yang terintoksikasi secara akut (*acutely intoxicated drug user*). *Kelima*, kelompok pengguna Napza dalam kondisi gejala putus zat (*drug user in withdrawal*). *Keenam*, kelompok pengguna Napza dalam masa pemulihan (*drug user in recovery*). Setiap sub populasi memiliki masalah utama yang berbeda dan kebutuhan layanan yang juga berbeda.

### **2.8.2 Standard dan Kriteria Pemulihan**

Sepanjang proses pemulihan ini, Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia memiliki standar-standar penilaian dan kriteria-kriteria dan fase-fase tertentu. Apabila seorang klien telah menempuh setiap fase dan memenuhi standar minimal dari kriteria yang ada, maka klien bersangkutan dinyatakan telah pulih. Kemampuan setiap klien untuk memenuhi kriteria dan menjalani fase tidak sama, tergantung kualitas diri per individu. Catatan tentang pencapaian setiap individu klien tertuang dalam buku harian yang didampingi oleh petugas konselor.

Setidaknya ada tiga jenis buku harian dengan kriteria dan fase berbeda. Pertama, *rumah Growth*. Jangka waktu klien yang mendapatkan buku harian dengan kategori *fase growth* ini adalah enam (6) bulan yaitu 2 minggu fase detoksifikasi dan 2 minggu pada fase entry unit kemudian dilanjutkan dengan rehabilitasi sosial selama 4 bulan yaitu 1 bulan di fase

younger, 2 bulan pada fase midle dan 1 bulan pada fase eldest. Kemudian dilanjutkan 1 bulan di fase re-entry. Buku panduan penilaian dengan kategori rumah growth diberikan kepada klien dengan jenis kelamin laki-laki dengan menitik beratkan program rehabilitasi *behavior* klien. Kedua, *rumah Maturity*. Jangka waktu klien yang mendapatkan buku harian dengan kategori fase maturity ini juga enam (6) bulan, hanya saja khusus bagi klien dengan jenis kelamin perempuan. Ketiga, *rumah Faith*. Jangka waktu klien yang mendapatkan buku panduan penilaian dengan kategori ini hanya tiga (3) bulan saja, yaitu 1 bulan di rehabilitasi medis yaitu proses detoksifikasi dan entry unit kemudian menjalani rehabilitasi sosial 2 bulan. Dalam rumah *faith* seluruh klien menjalani rehabilitasi dengan menitik beratkan program rehabilitasi pada *cognitive* klien.

Tiga fase di atas ditetapkan oleh Balai Rehabilitasi Baddoka Misalnya, buku penilaian diserahkan pada klien, setelah semua klien menjalani tahapan sebelumnya, yaitu tahap detoksifikasi dan entry unit selama dua (2) bulan kemudian memasuki tahap rehabilitasi sosial selama empat (4) bulan. Klien yang ditetapkan mendapatkan buku penilaian dengan kategori *Growth* dan *Maturity* atau yang berjangka 6 bulan, rata-rata adalah para pengguna/pecandu narkoba tahap akut, dimana perilaku dan kondisi kesehatan mereka sudah terserang oleh penyakit berat. Sebaliknya, klien yang ditetapkan mendapat buku penilaian dengan kategori *fase faith* atau

yang berjangka 3 bulan adalah klien yang belum parah, dimana kerusakan hanya dilihat dari pola pikir.

Setiap fase memiliki program yang sama, yaitu Program Therapeutic Community (TC) (SBIRT, 2010). Sekalipun memiliki program TC yang sama, masing-masing dari fase *growht*, *maturity* dan *faith* berbeda pada aspek kriteria penilaian. Contoh, di dalam buku rumah *faith* atau yang berjangka 3 bulan terdapat dua fase, yaitu Fase A awal berupa rehabilitasi medis atau biasa juga disebut fase stabilisasi dan Fase B berikutnya atau biasa disebut rehabilitasi sosial. Pada Fase A ini, ada Dua Belas (12) Kriteria yang harus dipenuhi, yaitu:

- a) Klien telah menjalani program rehabilitasi Medis yaitu proses stabilisasi klien dengan durasi waktu kurang lebih 30 hari dengan menunjukkan perkembangan/progres yang baik,
- b) Klien wajib memahami dan mematuhi: *cardinal rules*, *major rules*, dan *house rules*,
- c) Klien telah membuat jurnal *feeling*, signed by *major on duty* (MOD),
- d) Klien berpartisipasi aktif dalam setiap grup/sesi (*morning meeting & wrap up*), serta membawakan atau memberikan : *awareness* 5 kali, *Issue* 5 kali, *intra personal pull up* 5 kali, *personal pull up* 3 kali, *pull up board* 2 kali, motivasi 5 kali,

- penghargaan 4 kali, *suggest* TOTD 3 kali, dan menyebutkan 20 jargon yang dibuktikan dengan *sign* MOD,
- e) Membuat 3 *theme writing* elaborasi perangkat rumah (*tools of house*)
  - f) Partisipasi aktif dalam *confrontation* rumah
  - g) Membuat resume riwayat pemakaian dan alur program yang dilalui
  - h) Mampu memahami dan menghafal *serenity prayer* dan *the creed*
  - i) Menyelesaikan kriteria religi
  - j) Membawakan seminar tentang pengertian penerimaan diri, manfaat dan tujuan penerimaan diri, serta isu di dalam diri
  - k) Menjadi moderator/*conduct* seminar klien sebanyak 3 kali, dan
  - l) Klien telah melakukan individual *counseling*, *family dialogue*, dan *static group* minimal 2 kali.

Pada rehabilitasi medis atau stabilisasi mensyaratkan 12 kriteria yang harus diselesaikan setiap klien. Dalam buku SBIRT Screening, Brief, Intervention and, Referral to Treatment pada tahun 2010 menjelaskan bahwa Standar nilai pemulihan yang dikeluarkan dan ditetapkan oleh Balai Rehabilitasi BNN Baddoka. Setelah Fase stabilisasi selesai, klien akan melanjutkan pada fase berikutnya yakni rehabilitasi sosial dengan 17 kriteria

berbeda dibanding pada fase stabilisasi (SBIRT, 2010). Pada Balai Rehabilitasi BNN Baddoka terdapat empat rumah perawatan yaitu:

- 1) Pertama, rumah rawatan growth yakni dikhususkan bagi klien dengan tingkat keparahan yang besar yaitu bagi mereka dengan gangguan cognitive dan behavior nya dengan durasi waktu rehabilitasi selama 6 bulan.
- 2) Kedua Rumah rawatan faith yakni dikhususkan untuk klien dengan gangguan mental cognitive saja dengan durasi waktu rehabilitasi 3 bulan.
- 3) Ketiga rumah rawatan maturity yakni dikhususkan untuk wanita dengan durasi waktu rehabilitasi 6 bulan
- 4) Keempat rumah rawatan buat anak-anak dengan durasi waktu 3 bulan.

Setiap klien yang ditempatkan pada masing-masing rumah rawatan terlebih dahulu menjalani masa (fase) detoksifikasi dan entry unit selama 1 bulan yang juga disebut masa rehabilitasi media atau masa stabilisasi.

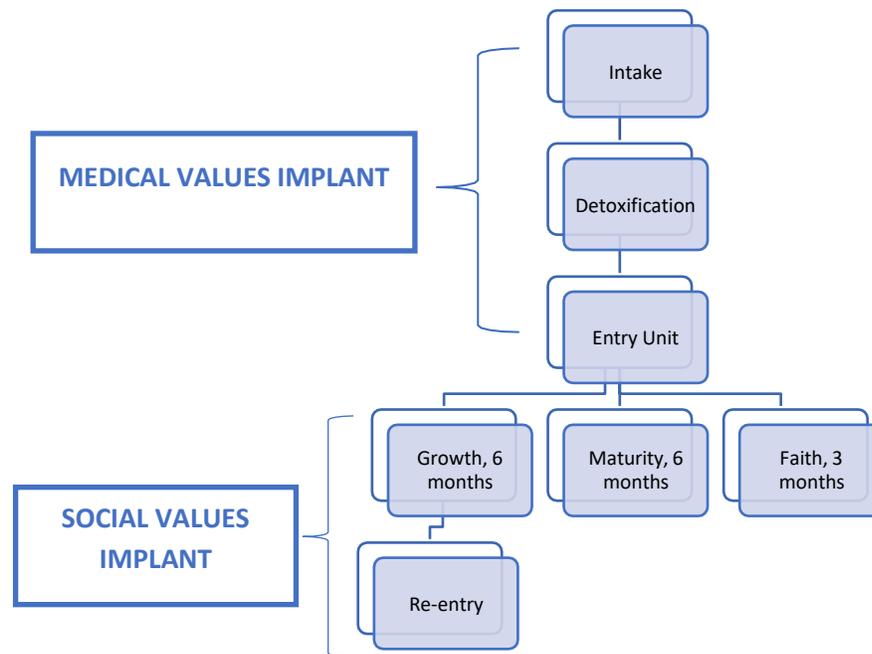
Masing masing rumah rawatan mempunyai kriteria untuk meningkat tidaknya klien ke fase berikutnya. Kriteria dalam *rumah growth*, *rumah Faith*, rumah *Maturity*, maupun rumah anak berbedah satu dengan yang lainnya. Adanya perbedaan ini disebabkan oleh tingkat keparahan dari klien yang masuk kebalai. Semua rumah rawatan tersebut memakai TC sebagai metode rehabilitasi yang dipakai di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka. Sebagai kontrol

perkembangan setiap individu maka masing-masing klien mempunyai buku panduan penilaian yang berbeda dengan kriteria dan klasifikasi terminologis dengan klien lainnya.

Menurut buku harian, dikenal beberapa kriteria. Pertama, Kriteria Fase *Acceptance*. Pada fase ini ada 12 kriteria. Kedua, Kriteria Fase *Change*. Pada fase ini ada 16 kriteria. Ketiga, Kriteria Fase Sosialisasi. Pada fase ini ada 11 kriteria. Di dalam rumah Growth, kriteria kembali berbeda dibanding Maturity maupun Faith. Dalam rumah growth ini terdapat beberapa tingkatan. Pertama, *Younger member primary*, dengan 7 kriteria, kedua, *middle member-primary* dengan 13 kriteria, ketiga, *older member-primary* dengan 11 kriteria, keempat, fase *observation* dengan 7 kriteria, kelima, fase *vocational* dengan 6 kriteria, dan keenam, fase *survival* dengan 5 kriteria (BNN RI, 2019). Untuk mempermudah analisa di atas, berikut bagannya:

#### **Gambar 2.4**

Proses Rehabilitasi dan Pelembagaan Nilai



Seorang klien ditetapkan pulih oleh Balai Rehabilitasi BNN Baddoka apabila telah menyelesaikan seluruh kriteria yang tertuang dalam *individual treatment plan*. Standar kepulihan seseorang harus memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh Balai Rehabilitasi BNN Baddoka sebagaimana tercantum dalam buku penilaian. Dalam buku penilaian ini terdapat banyak kriteria pada masing-masing fase, dan kriteria ini menjadi standar nilai atau acuan nilai tentang konsep pemulihan klien. Di sisi lain, kriteria yang menjadi standar nilai tersebut juga menjadi objek material penelitian ini, dengan tujuan mendapatkan informasi dan mengetahui perilaku individu klien.

## 2.9 Therapeutic Community (TC)

Istilah Therapeutic community (TC) atau TC sering dihubungkan dengan pergerakan Synanon pada akhir tahun 50-an dan 60-an di California. Titik acuan umum yang lain adalah inovasi kerja dalam Psikiatri sosial oleh ahli psikiatri dari Inggris selama perang dunia kedua untuk merawat penyakit trauma dan jiwa tentara-tentara Inggris. Pekerjaan mereka memberikan peningkatan pada perkembangan TC demokrasi, sebagaimana dipopulerkan oleh pekerjaan dan tulisan Maxwell Jones (Kennard, 1983; Harisson, 1999; Raimo, 2001). Pergerakan Synanon yang terkenal di Amerika Utara mendominasi kegiatan perawatan obat selama kejayaannya.

Hal ini menarik banyak perhatian di antara perawatan obat profesional, tidak begitu banyak untuk kepopulerannya tetap lebih kepada janjinya untuk menyembuhkan. Saat itu, dipercaya secara luas bahwa kecanduan obat tidak dapat disembuhkan. Semua tahu dan menerima perawatan bagi pecandu obat, dari farmakologi untuk semua bentuk "kesembuhan berbicara", telah gagal. Untuk pertama kali, ada sebuah janji kesembuhan yang dibuktikan dengan beberapa perangkat pecandu heroin yang mengatur untuk tetap berhenti. Melalui program saling membantu antara penghuni mantan pecandu yang memilih hidup sebagai anggota komunitas, banyak yang dapat berhenti dari segala bentuk penyalahgunaan selama periode waktu yang tak pernah termimpikan sebelumnya.

Synanon, sebagai pelopor TC untuk pecandu obat, perkembangan disebagian besar teknik dasar konsep dasar dari hirarki TC. Pendekatan tersebut adalah permulaan yang radikal dengan diterimanya suatu model perawatan konvensional waktu. TC adalah komunitas mantan pecandu yang satu dengan lainnya saling membantu untuk pulih dan tetap berhenti dari obat-obatan. Kurangnya respon efektif dari profesional pada pecandu obat dan ketergantungan mereka pada obat-obat ringan untuk menghilangkan rasa sakit menimbulkan kekecewaan, dengan synanon memahami kekuatan dinamika kelompok untuk membentuk perilaku dan menegakkan norma-norma masyarakat. Saat ini, sumber penyembuhan utama TC tidak tergantung pada individu tetapi pada dorongan kekuatan kelompok masyarakat.

Sejak awal TC telah mengalami banyak transformasi seorang mantan pemabuk dan kelompok inti pecandu obat. Namun demikian, usaha pribadi atau kemandirian, tanggung jawab pribadi, tanggung jawab keprihatinan, tanggung jawab sosial dan nilai-nilai keluarga yang telah tertanam. Telah menghasilkan sebuah pendekatan praktis dalam perilaku manusia melalui proses pembelajaran sosial dalam pengaturan masyarakat. Gagasan Bandura (1986) *penentuan resiprokal* menerima secara memadai dinamika pembelajaran sosial yang mengambil lokasi di sebuah TC. Dia berpendapat bahwa manusia belajar bertingkah laku dalam konteks sosial yang

memasukkan karakteristik seseorang, perilaku seseorang, dan dalam lingkungan yang mana perilaku terjadi. Ketiga faktor ini mempengaruhi dan saling mengendalikan dalam keadaan interaksi dinamika yang konstan.

Therapeutic community (TC) menganggap kecanduan obat adalah suatu kondisi yang melibatkan seluruh orang dan pengaruh obat sebagai suatu gejala yang mendasari persoalan-persoalan bahwa orang yang kecanduan obat haruslah belajar untuk mengatasi. Tujuan Therapeutic community (TC) adalah membantu pecandu untuk terlepas dari narkoba, sebagai individu dewasa, dalam mengembangkan gaya hidup bebas narkoba, usaha untuk tumbuhan sebagai bagian dari perawatan tradisional. Perawatan mengendalikan sebuah hubungan antara penyedia perawatan (profesional) dan penerima (klien atau pasien) (BNNRI, 2009).

Therapeutic community (TC) menghindari efek institusional yang mendorong klien tergantung pada perawatan kesehatan atau terapi untuk proses perubahan, selain mengandalkan masyarakat sebagai sumber utama penyembuhan, konsep bukti dalam komunitas Report sebagai dokter (lokai di Jones, 1968), atau komunitas sebagai metode perawatan.

Therapeutic community (TC) bukanlah sebuah komunitas yang biasa. Ada elemen-elemen tertentu yang unik yang berada pada TC, mengaturnya terpisah dari bentuk lain komunitas. Apa yang membuat TC adalah kombinasi

efek pengaturan, penghuninya dan staffnya, peraturan dan norma-norma yang mengatur interaksi anggota, sistem filosofi dan kepercayaan dan metode penyembuhan. Efek total dari semua elemen ini adalah apa yang dikatakan dengan tepat "lingkungan TC". Ini juga berkaitan dengan "lingkungan pembelajaran". Kata lingkungan, seperti digunakan disini, kurang mengacu pada atribut fisik dari pada atribut yang kurang nyata dari suasana hati dan suasana, sebagai konsekuensinya, TC menciptakan fisik, emosi, sosial dan akibat moral tertentu pada persepsi orang. Misalnya, awal seorang berjumpa dengan TC meninggalkan kesan tertib dan mendesak kebersamaan dengan dinamika perasaan sesuatu yang hidup dan penuh tujuan mengenai tempat dan orang-orangnya. Walaupun TC memiliki fasilitas yang sederhana, ada perwujudan yang bermanfaat tentang mereka dan penghuninya (Dr. Fernando Perfas, 2014).

TC menjelaskan sebagai fungsi keluarga dengan struktur hirarki penghuni tertua (anggota senior) dan penghuni termuda (pendatang baru). Setiap anggota memiliki peran yang jelas dan bertanggung jawab atas kelanjutan pelaksanaan TC yang tepat. Ada perangkat aturan dan norma masyarakat bahwa penghuni berjanji untuk patuh dan ditegakkan saat akan masuk.

Therapeutic community (TC) adalah sekelompok yang mempunyai masalah sama, mereka berkumpul untuk saling bantu dalam mengatasi

masalah yang dihadapinya. Dengan kata lain, *man helping man to help himself*, yaitu seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya sendiri. Konsep Therapeutic community (TC) yang dapat menolong diri sendiri dapat dilakukan dengan adanya keyakinan bahwa; (1) setiap orang bisa berubah, (2) kelompok bisa mendukung untuk berubah, (3) setiap individu harus bertanggung jawab, (4) program terstruktur dapat menyediakan lingkungan aman dan kondusif bagi perubahan, (5) adanya partisipasi aktif (Dr. Fernando Perfas, 2014).

Ada kondisi-kondisi tertentu yang harus ada pada program perawatan untuk mengkualifikasi sebagai TC. TC merupakan suatu modalitas penyembuhan yang merupakan ciri adanya interaksi-interaksi dari beberapa aktor, bagaimana faktor-faktor utama dari TC adalah sebagai berikut; (1) personil dan penghuni, dan dinamika hubungan yang ada di antara orang yang berwenang dan penghuni, (2) pengaturan fisik dan bagaimana kehidupan sehari-hari dibentuk, (3) aturan-aturan dan macam-macam komunitas, (4) cara-cara yang dijalankan untuk membentuk dan mengelola perilaku yang menyimpang, (5) cara-cara yang digunakan untuk berhubungan dengan isu-isu psikologi dan peningkatan kesadaran diri, dan (6) perangkat-perangkat yang digunakan untuk mengembangkan kompetensi diri dan kepercayaan diri (Dr. Fernando Perfas, 2014).

### **2.9.1 Sejarah Ringkas TC**

Program terapi bagi pecandu Narkoba merupakan hal yang baru berkembang pada permulaan tahun 1960. Pada awalnya sektor kesehatan secara global saat itu belum siap secara intelektual maupun secara organisasi untuk merespon timbulnya epidemi penyalahgunaan narkoba, sehingga berkembanglah suatu sistem alternatif. Tahun 60-an sampai 70-an di Amerika Serikat dan Eropa mulai tumbuh fasilitas-fasilitas terapi yang mencerminkan pandangan yang berbeda-beda tentang gangguan penggunaan Narkoba. Perbedaan pandangan ini tentu saja mempengaruhi tata cara pendekatan yang dibutuhkan untuk menghasilkan program yang efektif. Pada tahun 90-an muncul program rawat inap jangka pendek. Pada akhir tahun 90-an, Belanda dan Australia mulai memodifikasi program TC yang mengadopsi pendekatan pengurangan dampak buruk sebagai suatu upaya menekan laju penularan HIV dikalangan pengguna Narkoba.

Program TC munculnya berawal dari perawatan masalah kesehatan jiwa (psikiatri) pada tahun 40-an di Inggris. Pionir atas program TC di rumah sakit jiwa Inggris adalah Jones dkk (1953). Kehadiran TC psikiatri dipandang sebagai bagian dari revolusi psikiatri. Dimana terjadi perubahan dari pendekatan individual kepada pendekatan sosial dengan menekankan keterlibatan banyak pihak, penggunaan metode kelompok, terapi norma dan nilai dan psikiatri administratif. Menurut Rapaport, 1960 dalam BNN 2012, disebut TC karena

*“a place which organized as a community in which all are expected to contribute to the shared goals of creating a social organization with healing properties” (Rapaport, 1960.p. 10).* (tempat yang dikelola sebagai sebuah komunitas dimana seluruh anggotanya diharapkan memberikan kontribusi untuk meraih tujuan bersama dengan menciptakan organisasi sosial yang memiliki komponen menyembuhkan)

Pada sekitar tahun 1997 rehabilitasi dengan pendekatan TC mulai diperkenalkan di Indonesia, ditandai dengan berdirinya Yayasan Titihan Respati. Pendirian rehabilitasi berbasis TC dipengaruhi oleh maraknya penggunaan heroin dikalangan pecandu dan terbatasnya ketersediaan modalitas terapi rehabilitasi yang diselenggarakan oleh pemerintah. Saat itu, penyelenggara TC di Indonesia banyak dipengaruhi oleh tata cara penyelenggaraan TC di Malaysia (Rumah Pengasih ) dan Singapura (Pertapis) karena sebagai besar penggiat program ini di Indonesia adalah alumnus dari kedua lembaga tersebut. Namun demikian dalam perkembangan selanjutnya kiblat utama TC saat ini adalah Daytop Village di New York, Amerika Serikat.

### **2.9.2 Pemulihan Menurut Konsep TC**

Konsep Therapeutic community (TC) mempercayai bahwa pemulihan (*recovery*) akan berhasil jika tercipta dari perubahan yang terjadi dalam seluruh aspek kehidupan yang telah dirusak oleh penyakit adiksi. Perjalanan pemulihan akan melibatkan penanganan terhadap trauma, masalah emosi,

masalah keluarga, pendidikan, pekerjaan, kesehatan mental, kurangnya pengetahuan bantu diri, kriminalitas, vokasional, dsb.

*Self-help* dan *mutual help* adalah hal mendasar dalam TC yang menjadi bagian dari pemulihan individu dan komunitas. Menurut TC, setiap orang pasti bisa berubah, namun dalam prosesnya perubahan itu membutuhkan bantuan orang lain, tidak bisa dilakukan seorang diri. Setiap kesempatan yang ada dalam TC adalah media belajar bagi anggota komunitas yang saling membantu untuk berlatih mengatasi masalah dalam diri masyarakat luas nanti.

Dalam metode Therapeutic community (TC), terdapat 4 katagori program (Dr. Fernando Perfas, 2014 : 96-105), antaranya adalah:

1. Behavior Management shapping (pembentukan perilaku)

Roles & function sebagai klien di dalam program Therapeutic community (TC), yaitu; (1) dalam menjalankan program primary, Therapeutic community (TC) klien akan diatur untuk menjalankan aktivitas harian mereka, (2) ada hirarki atau penempatan level dari klien itu sendiri, (3) biasanya untuk klien yang baru masuk/ menjalankan program, akan ada Buddy system (penjagaan dari senior klien), (4) walaupun memang tidak ada senioritas di dalam Therapeutic community (TC) program, tetapi hirarki akan tetap berjalan yang gunanya untuk memperlajari/menjalankan program dengan pemahaman maksimal.

Hubungan di dalam program Therapeutic community (TC) itu sendiri: (1) ada peraturan-peraturan yang harus dipatuhi dan sangat sakral untuk lancarnya menjalankan program, (2) peraturan itu sendiri sudah dirancang dan dibentuk seperti berikut ini; budaya Therapeutic community (TC) paling kental dengan anti-drug dan anti kekerasan, yang paling utama dari rules Therapeutic community (TC) adalah; no drugs, no violence dan no sexual acting out.

2. Emotional and psychological (pengendalian emosi dan psikologi)
3. Intelektual dan spiritual (pengembangan pemikiran dan kerohanian)
4. Vocational and survival (keterampilan kerja dan ketrampilan bersosial serta bertahan hidup)

### **2.9.3 Norma dan Nilai yang Dianut dalam TC**

TC memandang dan percaya bahwa pada dasarnya semua manusia memiliki sifat yang baik, meskipun kadang ada perilaku buruk yang tampak. Setiap manusia yang lahir ke dunia membawa kebaikan, namun pada perjalanan hidupnya ia akan belajar segala hal yang mungkin saja semuanya baik. Keburukan yang ada pada manusia adalah hasil belajar dari kondisi sosial lingkungan dan keadaan keluarga yang menaunginya. Namun TC percaya bahwa manusia selalu bisa untuk mempelajari ulang hal-hal yang baik sehingga hal buruk yang ada pada dirinya dapat hilang dan digantikan.

TC secara nyata menyediakan seperangkat etika dan nilai dalam konsepnya yang mengajarkan keyakinan bagi para klien. Beberapa konsep kebaikan dan etika tersebut tentang dalam *unwritten philosophy* dan slogan-slogan yang banyak terlihat dan dibahas dalam lingkup TC. Nilai dan etika tersebut sangat kontras dengan *sub-culture* „kehidupan jalanan‘ yang selama ini dianut oleh pecandu (Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Dian A.O.F, 2018).

Nilai dan etika dalam TC tersebut antara lain:

- a. *Honesty*; kejujuran-dipercaya sebagai hal mendasar dalam *treatment* yang efektif untuk menciptakan pemulihan yang stabil, hidup sesuai aturan dan hubungan interpersonal yang sehat.
- b. *Act As If ( And Soon You Will Become)*; bertindak sebagaimana yang seharusnya-sikap dan emosi berubah seiring perubahan perilaku.
- c. *I Am My Brother Keeper*; aku adalah pelindung saudaraku-tanggung jawab sosial untuk saling melindungi dalam hal baik.
- d. *Personal Responsibility*; tanggung jawab pribadi-klien diajarkan untuk bertanggung jawab terhadap diri sendiri karena menyalahkan orang lain hanya akan merusak kekuatan diri.
- e. *No free lunch*; tidak ada yang gratis – dituangkan dalam sistem *privilege* dalam TC.
- f. *Pride In Quality*; semua yang dilakukan dengan sebaik-baiknya akan mendatangkan kualitas yang memberi kepuasan batin.

- g. *What Goes Around Shall Comes Around*; semua hal pasti ada konsekuensinya – memperlakukan orang lain seperti kita juga ingin diperlakukan, mengajarkan adanya hukum karma.
- h. *Responsible Concern*; keperdulian yang bertanggung jawab – peduli kepada orang lain bentuknya tidak hanya dengan memberikan hal yang menyenangkan kepadanya, membuat orang itu berbuat tidak melanggar merupakan sebuah keperdulian yang bertanggung jawab, begitulah yang dinamakan *tough love*.
- i. *Here & Now*; sekarang dan saat ini – klien didukung untuk menghabiskan energinya pada hal-hal yang mampu ia kontrol (fokus) serta memaafkan dirinya dan orang lain mengenai kesalahan masa lalu.
- j. *Know Thyself*; mengenali diri sendiri – refleksi, self-awareness, pemahaman terhadap diri sendiri sangat penting untuk pertumbuhan dan memaafkan masa lalu.

#### **2.9.4 Tujuan TC**

Metode pemulihan Therapeutic community (TC) memiliki tujuan utama untuk membuat anggota komunitasnya kembali sehat dan produktif dan dapat menjalankan fungsi sosialnya sesuai perannya dalam keluarga dan masyarakat dengan cara (Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Dian A.O.F, 2018):

1. Mengubah *sub-culture* (kebiasaan pecandu) yang selama ini telah melekat dengan cara mengajarkan pemahaman baru yang lebih membangun (konstruksi)
2. Mengubah *faulty belief system* (sistem kepercayaan/nilai diri yang salah) yang selama ini dianut oleh klien sebagai pecandu dengan cara memberikan pengetahuan baru yang benar dan valid tentang dampak penyalahgunaan zat dan kemampuan bantu diri (*self-help*).

### **2.9.5 Komunitas Sebagai Penyembuh**

Komunitas adalah “*healer*” (penyembuh) sekaligus agen perubahan dalam konteks pemulihan (*recovery*). Menurut De Leon (1997), tujuan adalah komunitas sebaya adalah untuk memfasilitasi perubahan sosial dan psikologis dari masing-masing individu. Dalam TC bentuk kegiatan disusun untuk memfasilitasi perubahan terapeutik (Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Dian A.O.F, 2018)..

Adapun elemen-elemen kunci dalam TC, yakni;

- 1) *Roles* – setiap anggota komunitas memiliki perannya masing-masing dan harus dihargai.
- 2) *Feedback System* – mengajarkan anggota komunitas memberikan masukan dan mendengarkan saran

- 3) *Role Modelling* – semua anggota komunitas mempunyai tanggung jawab bersikap baik agar menjadi contoh untuk anggota lain.
- 4) *Collective Format* – hampir semua kegiatan bersifat kelompok, namun bertujuan untuk perubahan individual yang mengajarkan kebersamaan dan kerjasama.
- 5) *Norma & value* – TC dianggap sukses yang aturan dan nilainya dipercayai semua anggota komunitas.
- 6) *Structure & system* – TC memiliki unsur dan sistem yang mengajarkan keteraturan dan kedisiplinan kepada semua anggota komunikasi.
- 7) *Open communication* – mengajarkan klien asertif dan terbuka dalam mengutarakan pikiran dan perasaannya.
- 8) *Relationship* – mengajarkan kembali kodrat mantan pecandu sebagai manusia yang merupakan anggota dari keluarga dengan memberi pengetahuan *healthy relationship*.
- 9) *Terminologi* – jargo, slogan dan istilah-istilah yang ada dalam program bertujuan untuk menumbuhkan kekompakan dalam komunitas.

#### **2.9.6 Perangkat Terapeutik dalam TC**

konsep Therapeutic community (TC) dalam memulai dan memelihara pemulihan adalah dengan memfasilitasi dan menuntun klien untuk memperbaiki aspek kehidupan yang telah rusak oleh adiksi dengan empat struktur dan lima pilar (SBIRT, 2010).

A. Empat struktur perubahan yang ada, yaitu:

1. Behaviour Management Shaping (pembentukan/pemangkasan tingkah laku). Klien mempelajari kembali teknik dan sistem perubahan perilaku dengan menggunakan *tools of house* secara benar sehingga terbentuk kembali perilaku klien yang produktif sesuai dengan nilai dan norma dalam masyarakat.

2. Emotional dan Psychological (pengelolaan aspek emosi dan Psikologis)

Klien dituntun untuk memahami permasalahan diri sehingga mampu belajar mengurangi beban perasaannya. Klien juga difasilitasi dalam meningkatkan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologis. Ini bisa dilakukan melalui kelompok statis group, teguran rekan sebaya serta kegiatan dan tugas-tugas lain yang melibatkan kemampuan mengelola emosi.

3. Intellectual and Spiritual (pengembangan proses berpikir dan kerohanian)

Klien dibekali dengan pengetahuan-pengetahuan tentang bantu diri dan dampak adiksi dalam kehidupan. Pengetahuan tersebut akan membangkitkan kembali proses berpikir (kognitif) sehingga akan mempengaruhi pula produktivitas perilaku.

Klien dituntun untuk memahami bahwa ada kekuatan yang lebih besar selain dalam dunia yang akan membantunya dalam

mengatasi adiksi dan memelihara pemulihan seumur hidupnya. Hal itu dilakukan dengan meningkatkan aspek pengetahuan dan nilai spiritualnya.

Kegiatan-kegiatan dalam Intellectual & Spiritual ini bisa berupa seminar dampak narkoba, rekreasi, ibadah dan penerapan nilai agama dalam kehidupan sehari-hari.

4. Vocational and Survival Skills (keterampilan kerja, bersosialisasi dan bertahan hidup)

Klien belajar untuk beradaptasi dengan nilai dan norma yang ada dalam masyarakat dengan bantuan struktur kerja di dalam program. Tujuannya untuk meningkatkan kemampuan serta keterampilan sebagai bekal yang dapat diterapkan setelah selesai menjalani program.

B. Five Pillars (lima pilar)

Metode Therapeutic Community (TC) menyediakan lingkungan belajar sosial dan pemulihan bagi klien dengan 5 pilar yang menjadikan sebuah program yang kuat. Kelima pilar tersebut harus selalu ditegakkan bersama oleh semua anggota komunitas agar program pemulihan tetap efektif. Berikut adalah penjelasan tentang kelima pilar tersebut:

1. Family Milieu (Konsep Kekeluargaan)

Therapeutic Community (TC) adalah Komunitas yang bersifat Milieu, yaitu sesuatu yang dilingkupi dengan kehidupan sosial yang rutin dengan aktivitasnya, terdapat hubungan antar manusia di dalamnya, memiliki nilai-norma yang dianut, dan memiliki struktur yang jelas.

Penerapan sistem kekeluargaan yang milieu di dalam program bertujuan untuk memperbaiki kembali nilai hidup di dalam keluarga. Menyamakan persepsi seluruh anggota komunitas agar bersama-sama menjadi bagian dari sebuah keluarga karena pada dasarnya dalam kehidupan nyata setiap klien adalah anggota dari keluarganya di rumah masing-masing.

2. Peer Pressure (tekanan rekan sebaya)

Menciptakan tekanan positif antar rekan anggota komunitas yang dapat memicu perubahan ke arah positif dengan menggunakan teknik yang ada di dalam "*Therapeutic Community*".

3. Therapeutic Session (sesi terapi)

Pembinaan Emosional/Spikologis dan Kognitif yang memberikan nilai terapi dalam bentuk berbagai kegiatan untuk meningkatkan harga diri dan perkembangan pribadi guna menunjang proses pemulihan (Recovery).

4. Spiritual session (sesi spiritual)

Proses peningkatan nilai-nilai dan pemahaman spiritual serta penerapannya dalam kehidupan sehari-hari mengenai hubungan diri klien dengan Tuhan dan juga lingkungannya.

#### 5. Role Modelling (ketauladanan)

Proses pembelajaran di mana anggota komunitas saling belajar dan mengikuti ketauladanan di dalam komunitasnya (contoh positif). Belajar untuk saling memiliki dan menjadi panutan satu sama lain. Semua anggota komunitas adalah contoh bagi anggota yang lainnya sehingga harus menunjukkan sikap positif

### **2.9.7 Tools Of The House**

#### 2.9.7.1 Rules

##### 1) Cardinal Rules

Kata Cardinal dapat diartikan sebagai hal utama yang bersifat prinsip dan sangat penting. Cardinal rules adalah peraturan tertinggi yang paling prinsipil dalam rumah program. Jika klien melanggar cardinal rules, maka ia akan mendapatkan pembelajaran melalui sesi tertinggi yaitu *General Meeting*.

Cardinal rules biasanya mengatur larangan paling mendasar yang merupakan sebuah kejahatan yang bisa merusak tatanan nilai pribadi, komunitas bahkan masyarakat luas. Cardinal rules biasanya meliputi (Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Dian A.O.F, 2018):

- a. NO DRUGS (tidak dibenarkan memakai narkotika, alkohol, dan zat adiktif lainnya).
- b. NO SEX (tidak melakukan hubungan seksual, sesama/lawan jenis)
- c. NO VIOLENCE (tidak melakukan tindakan kekerasan)
- d. NO VANDALISMS (tidak melakukan tindakan pengrusakan)
- e. NO STEALING (tidak melakukan tindakan pencurian)

Cardinal Rules bisa bertambah dan dikurangi jumlah maupun jenisnya sesuai dengan *culture* yang berlaku dalam rumah program. Misalnya jika dalam komunitas *female* tidak diperkenankan merokok maka *cardinal rules* berupa NO SMOKING bisa ditambahkan.

## 2) Major Rules

Merupakan peraturan utama yang mengatur hal-hal penting dalam rumah program. Jika klien melanggar Major Rules, maka ia akan mendapatkan pembelajaran melalui sesi *Family Hair Cut (FHC)*.

## 3) House Rules

House Rules adalah peraturan yang muncul melalui kesepakatan komunitas dalam suatu rumah program agar segala kegiatan dalam rumah program tersebut berjalan efektif dan kondusif. Klien yang

melanggar *house rules* akan mendapatkan pembelajaran melalui tahapan sesi yang berlaku dalam rumah program.

Jika *house rules* masih sering dilanggar, maka item *house rules* yang dimaksud bisa dinaikan statusnya menjadi *major rules*.

#### 4) Awareness

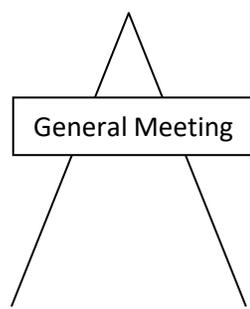
Awareness adalah peringatan yang sering muncul secara verbal dalam Sesi Morning meeting atau Morning Briefing sehingga perlu dijadikan dalam bentuk tertulis karena sering berulang. Jika sudah dijadikan awareness tertulis namun masih sering dilanggar, maka item peringatan yang dimaksud bisa dinaikan statusnya menjadi House Rules.

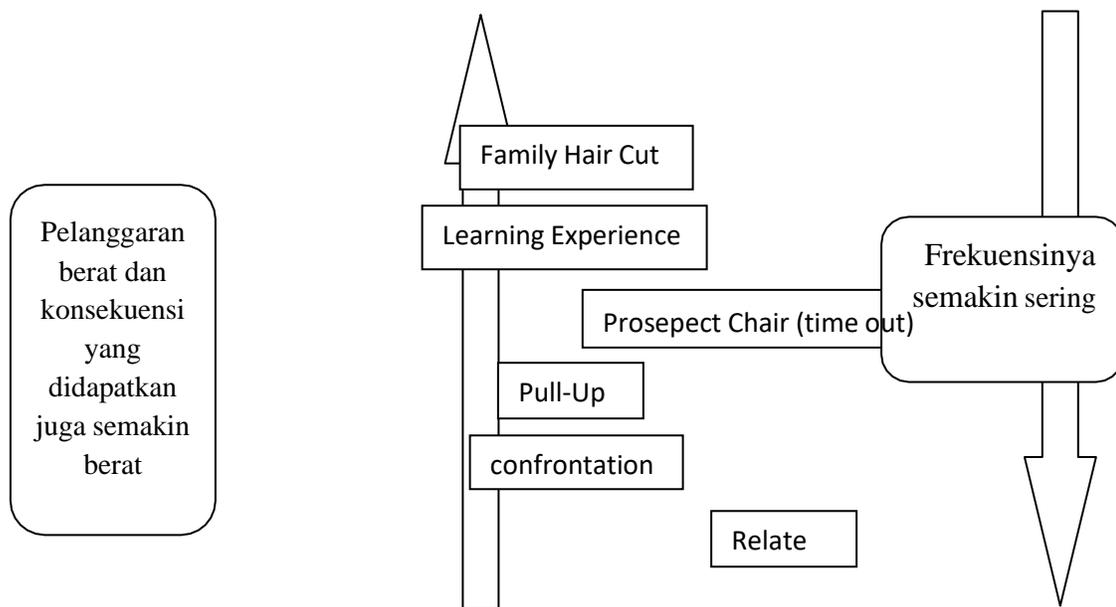
#### 5) Hierarki Behavior Shaping Tools

*Behavior Shaping Tools* (seringkali disebut *tools of the house*) dalam Therapeutic Community (TC) dikembangkan untuk mengoreksi perilaku yang melanggar norma Therapeutic Community (TC). Behavior Shapping Tools digunakan untuk menguatkan proses belajar terhadap perilaku adaptif dalam lingkungan belajar sosial Therapeutic Community (TC).

### Gambar 2.5

Hierarki Behavior Shapping Tools





Dalam program Therapeutic Community (TC), *Behavior Shaping Tools* memiliki tingkatan-tingkatam atau hierarki sesuai fungsinya masing-masing. Level paling bawah adalah tools yang paling sering dilaksanakan dan biasanya dilakukan secara individual. Semakin ke atas, level dari tools yang memangkas perilaku, maka konsekuensinya semakin berat dan dihadiri oleh semakin banyak anggota komunitas namun frekuensinya jarang terjadi (kejadian luar biasa).

Berikut ini adalah jenis-jenis tools of the house beserta sebagai alat untuk memangkas perilaku yang tidak produktif (SBIRT, 2010);

1. Relate, bisa disebut dengan *Share Feeling* atau *Belly Check* adalah kegiatan berbagi/mengungkapkan perasaan baik positif maupun negatif (misalnya, senang, lega, teharu, bangga, sedih, kecewa, marah, dbs).

Berbagai perasaan tersebut mungkin saja mempengaruhi perilaku klien. Berbagai perasaan seperti ini akan membuat anggota komunitas yang lain sadar tentang kondisi anggota komunitas. Harapannya, perasaan yang positif akan menular jika diketahui oleh orang lain. Sebaliknya, komunikasi diharapkan dapat membantu jika ada yang mengutarakan perasaan negatif. Bantuan dapat diberikan dengan memberi masukan maupun komentar yang memberi ketenangan. Selanjutnya, diharapkan perilaku produktif KN muncul karena perasaan positif yang tersebar, dan perasaan negatif yang mampu diatasi oleh dukungan komunitas.

2. *Confrontation*, kegiatan ini merupakan bentuk sapaan yang dilakukan oleh seorang klien lain dengan tujuan meningkatkan kesadaran (*Awareness*). *Confrontation* dilakukan sebagai bentuk kepedulian. Tujuannya adalah menguatkan perilaku produktif dan mengoreksi perilaku tidak produktif (negatif). Kegiatan ini dilakukan secara personal (empat mata)
3. *Pull-Up*, kegiatan ini juga memiliki tujuan dasar seperti *Confrontation* namun bisa dilakukan di depan komunitas dengan tujuan memberi peringatan lebih intensif terhadap perilaku klien yang menyimpang akan merugikan komunitas.
4. *Prospect Chair (time out)*, dilakukan dengan staf sebagai fasilitator. Klien diminta untuk duduk di kursi dan memisahkan diri sejenak dari komunitasnya. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan ruang meruang

kepada sambil menunggu keputusan selanjutnya sesuai jenis prospect chair yang dijalani.

5. Learning Experience (LE), adalah sebuah kegiatan pembelajaran sebagai konsekuensi dari perilaku menyimpang dan merugikan yang telah dilakukan oleh klien. Saat berstatus sebagai LE, seluruh *Privilege* klien akan ditarik sementara sampai mampu menyelesaikan berbagai tugas yang menyertai status LE-nya.
6. Family Hair Cut (FHC), adalah kegiatan group untuk memberikan konfrontasi, Pull-Up dan peringatan keras terhadap klien yang telah melanggar MAJOR RULES. Dalam FHC akan mendapatkan pembelajaran (*Result*) berupa LR, demotion (turun fase), dan sebagainya sesuai besar kesalahan yang dilakukan.
7. General Meeting (GM), adalah kegiatan group untuk memberikan konforntasi, Pull-Up dan peringatan keras terhadap klien yang telah melanggar CARDINAL RULES dalam GM akan mendapat pembelajaran (*Result*) berupa LE, demotion (turun fase), bahkan hingga termination (dikeluarkan dari program).

### **2.9.8 Privilege System**

Therapeutic Community (TC) memberikan berbagai macam batasan gerak kepada *recovering addict* (mantan pencandu). Konsep NO FREE LUNCH menjadi pengingat bahwa segala hal yang kita raih dan dapatkan

dalam hidup ini pada dasarnya tidak ada yang gratis, selalu ada "bayaran" dibaliknya, baik materi maupun non-materi.

Konsep *NO FREE LUNCH* dalam program Therapeutic Community (TC) diterjemahkan salah satunya sebagai *Privilege system*. Hak-hak istimewa dengan segala batasan yang berlaku dalam aturan-aturan Therapeutic community (TC) bisa didapatkan dengan syarat-syarat tertentu sebagai bagian dari treatment.

#### A. Fungsi Privilege System

1. Privilege system mengajarkan klien untuk memaknai proses mendapatkan segala hal yang sudah dan akan dimilikinya. Proses tersebut membuat klien lebih merasakan efek dari perubahan perilaku yang terjadi padanya.
2. Hal yang paling penting dalam menciptakan sebuah perubahan arah pola pikir Recovering Addict adalah mendefinisikan ulang tujuan hidupnya.
3. Seorang pecandu (Addict) telah kehilangan segala *sense of personal value*, yaitu perasaan memiliki nilai kodrat sebagai manusia. Seorang pecandu (Addict) kemudian tidak lagi mampu menghargai kesenangan-kesenangan dalam hidup, sekecil apapun. Dalam Therapeutic Community (TC), langkah pertama

untuk membuat recovering addict kembali mengapresiasi kesenangan-kesenangan sederhana dalam hidup adalah dengan cara menarik segala kesenangan itu untuk kemudian membuat mereka berusaha meraih kembali haknya dalam bentuk yang dinamakan Privilege.

#### B. Walking Paper

Ketika pertama kali seorang klien join pada sebuah program, semua kesenangan akan ditarik dari dirinya. *Privilege system* akan berlaku sejalan dengan kelayakan perubahan sikap dan perilaku yang ia tunjukkan.

*Privilege* pertama yang dimiliki oleh klien yang baru join dalam program (entry level) adalah walking paper. Dimana WALKING PAPER (buku berjalan) karena klien dalam fase entry hanya boleh berpindah tempat jika memegang buku ini.

*WALKING PAPER* berisi pengetahuan dan konsep dalam Therapeutic Community (TC) yang dapat dijadikan pedoman untuk lebih memahami keberadaannya dalam komunitas pemulihan/ Therapeutic Community (TC). Dengan pemahaman yang baik, diharapkan penerimaan diri klien juga meningkat.

#### C. Buddy System

*Buddy System* adalah treatment dalam program C dalam rangka membantu anggota komunitas baru yang baru bergabung untuk lebih

mudah beradaptasi dan memahami segala aturan (Rules) yang berlaku dalam program. Seorang klien yang baru bergabung menjadi anggota dalam suatu komunitas Therapeutic community (TC) disebut *LITTLE BUDDY*. Ia akan mendapatkan seorang BIG BUDDY.

*Big Buddy* merupakan klien yang dianggap telah cukup baik memahami program dan mampu menjadi *role model* yang baik sehingga ia mendapatkan tanggung jawab untuk menemani *Little Buddy*-nya dalam mengenal rumah program dan komunitasnya.

*Big Buddy & Little Buddy* sebaiknya berada pada departemen dan dorm yang sama. Dalam Buddy system ini seorang Little Buddy wajib mengikuti kemanapun Big Buddy-nya pergi. Little Buddy hanya boleh beranjak maksimal 2 meter dari big Buddy. Big Buddy akan memperkenalkan Little Buddy dengan semua hal baru yang ditemui dalam komunitas, baik berupa aturan, ritual, struktur rumah, maupun tata cara berperilaku dalam komunitas program. Little Buddy berhak menanyakan apapun tentang hal-hal yang terkait dengan program kepada Big Buddy.

*Big Buddy* yang meninggalkan sendiri *Little Buddy*-nya selama kegiatan rumah berjalan akan dianggap tidak bertanggung jawab (*Irresponsible*) terhadap *Little Buddy*. Jika Big Buddy harus meninggalkan *Little Buddy* karena keperluan penting, maka Big Buddy harus melakukan *Announcement* (diketahui oleh on chair & COD departemennya) *Delegate Buddy* kepada klien lain.

Selama 3 hari pertama, tools dalam program belum berlaku bagi Little Buddy karena merupakan masa observasi. Jika terjadi pelanggaran serius (melanggar Major Rules dan atau Cardinal Rules) dalam masa observasi, Big Buddy harus mengkomunikasikannya kepada Mayor On Duty- By Hierarchy.

Seorang klien dianggap telah layak lepas dari Buddy sistem jika memenuhi hal-hal berikut (Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Dian A.O.F, 2018).:

1. Telah menjadi Buddy sistem selama minimal 5 hari
2. Telah mampu memahami dan melaksanakan Conferentation dengan benar
3. Telah mampu menghafalkan doa Kedamaian
4. Telah mampu mengikuti ritual penting dalam program (sesi-sesi dalam Morning Meeting & Wrap Up, Screening tools, CB Group , dsb) tanpa dibantu oleh Big Buddy.

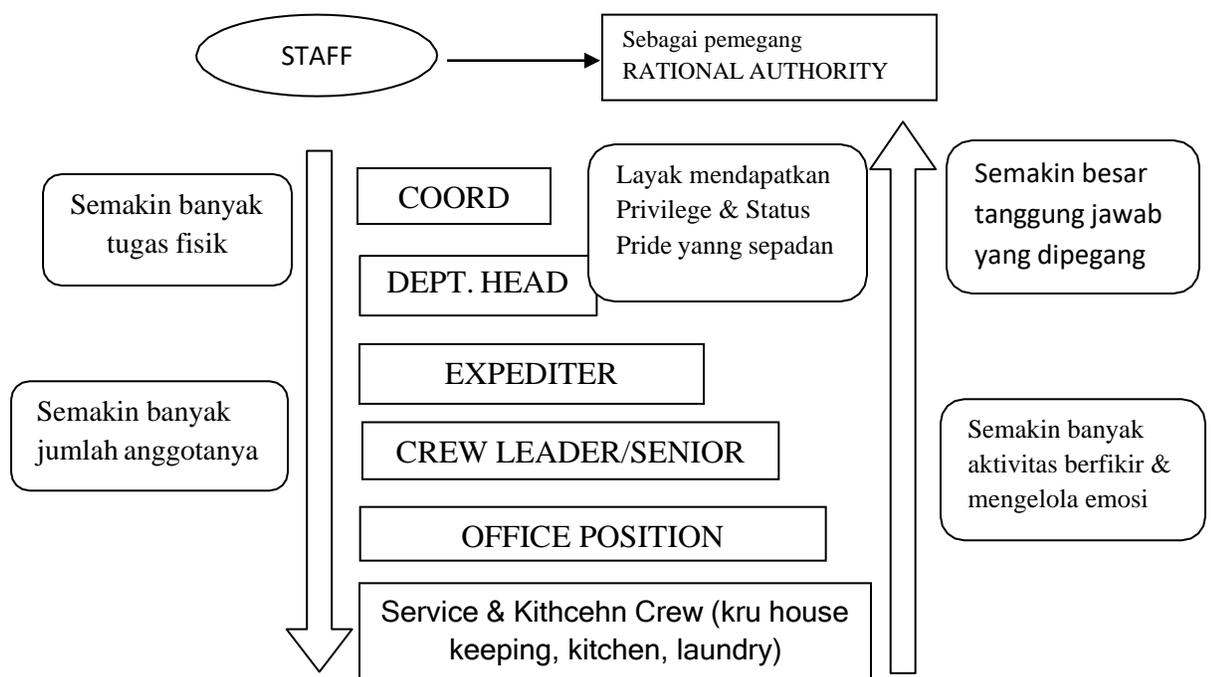
### **2.9.9 Job Function**

*Job Function* (fungsi kerja), yaitu pembagian kerja atau pembagian tugas yang tidak hanya dalam konteks namun juga berkontribusi dalam pemulihan. Job Function ini merupakan hal yang diperlukan untuk melengkapi struktur dalam Therapeutic Community (TC). Setiap klien dalam

komunitas pasti memiliki job Function masing-masing. Lebih jelasnya dapat dilihat dalam struktur TC pada tabel berikut :

**Gambar 2.6**

Struktur dalam TC



Struktur dalam Therapeutic Community (TC) bermaksud untuk menstimulasi kembali kemampuan klien dalam berorganisasi kerja jika nanti bergabung kembali dalam komunitas yang lebih besar.

Semakin tinggi level Job Function membutuhkan tanggung jawab yang lebih besar. Semakin tinggi level Job Function juga akan memberikan kebanggaan (*pride*) dan *privilege* yang sepadan. Namun untuk mencapainya dibutuhkan pertumbuhan kemampuan mengelola emosi dan psikologis serta perkembangan diri untuk mencapai tujuan dari terapi dalam komunitas.

Job Function tidak hanya mengajarkan keterampilan kerja yang spesifik tetapi juga memberikan wadah terhadap perkembangan kemampuan psikologis dan sosial, seperti self-Confidence, Coping, kemampuan komunikasi Interpersonal, dan kemampuan Kepemimpinan. Kemampuan-kemampuan diri tersebut disediakan untuk menggantikan kebiasaan ‘urakan’ atau kebiasaan ‘perilaku jalanan’ sehingga para pecandu mendapatkan julukan *junkie*.

Fungsi Terapi dari Job Function (Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Dian A.O.F, 2018).

1. Coordinator (Chief, On Chair, dsb)

Menumbuhkan kemampuan untuk menjaga kepercayaan orang lain (figur otoritas).

- a. Kepercayaan staf
  - b. Sebagai penghubung antara seluruh klien dengan staf yang bertugas
  - c. Melaksanakan fungsi administrasi
  - d. Pemimpin seluruh klien dalam komunitas
  - e. Role Modeling
2. Department Head (koor. Departemen)
- Menumbuhkan kemampuan untuk kepemimpinan menjadi role model
- a. Kepercayaan (Trust) yang diberikan oleh staf lebih besar
  - b. Memiliki pengaruh dan wibawa yang besar diantara para kru
  - c. Bekerja dengan empati
  - d. Belajar memimpin Kru & Role Modelling
3. Expediter (kru istimewa)
- Menumbuhkan kemampuan untuk persisten terhadap peer pressure dan bujukan negatif
- a. Mata dan telinga rumah (sebagai \_polisi' komunitas)
  - b. Mampu untuk tidak pandang bulu menegakkan aturan (No Comptomise)
  - c. Membatasi diri berinteraksi dengan komunitas untuk menjaga Obyektivitas
  - d. Responsible
  - e. Melatih Kejujuran dan Integritas
4. Crew Leader (kru senior, asisten, dsb)

Menumbuhkan kemampuan bersikap Asertif ketika menjadi pemimpin kru dan juniornya, melatih personal Accountability

- a. Mengembangkan kemampuan Supervisi (mengawasi, mengatur)
- b. Melatih kemampuan komunikasi Interpersonal lebih baik
- c. Mengembangkan Coping Skill
- d. Asertif
- e. Mengembangkan Self-confidence
- f. Mengembangkan Responsibility

5. Office Position (kru B.O, Religi)

Menumbuhkan motivasi internal, meningkatkan self-esteem, meningkatkan Self-efficacy

- a. Memegang tanggung jawab lebih besar
- b. Mengatasi tantangan & tekanan kerja yang lebih berat
- c. Mengembangkan komunikasi & kerjasama tim
- d. Bekerja lebih banyak dengan kognitif (aktivitas berpikir)

6. Service & Kithcehn Crew (kru house keeping, kitchen, laundry)

Menunjukkan Pride in Quality (PnQ), mendapatkan makna bahwa semua pekerjaan yang baik jika diselesaikan akan menimbulkan kepuasan/kebanggaan

- a. Entry Level (kemampuan adaptasi)
- b. Konformitas terhadap aturan komunitas
- c. Follow Delegasi (menerima pemerintah)

- d. Penerimaan diri & mengatasi frustrasi
- e. Mengotrol Impulse
- f. Menyelesaikan tugas tepat waktu

### **2.9.10 Membangun Lingkungan Therapeutic Community (TC)**

#### **1. Bimbingan Therapeutic Community (TC)**

Bimbingan, apakah kelompok atau individu, memberikan para penghuni kesempatan untuk mengeksplorasi isu-isu pribadi yang bersejarah atau kondisi saat ini yang berkaitan dengan penyalahgunaan obat mereka dan tingkatan fungsinya. *Therapeutic Community* (TC) menggunakan pendekatan psiko pengobatan yang cocok untuk mengarahkan ketahanan khusus bahwa banyak pecandu obat bekerja. Penolakan pecandu terhadap realitasnya sering dilakukan bertahun-tahun terhadap kecanduan obat. senjata pertahanan tebalnya telah melayaninya dengan baik diadakannya sebagai pecandu obat. Untuk menurunkan senjata ini adalah mengkonfrontasi realita-realita kasar dari kehidupannya bahwa dia selalu menghindari atau menolak. Bagian dari penolakan ini adalah tetap diperlukan untuk merasionalisasi jatuhnya dan ketidakmampuannya berhenti dari obat-obatan. Untuk mengkonfrontasi penolakan ini seperti mengelupas lapisan kertas minyak oleh lapisan. Pendekatan bimbingan yang dipekerjakan di *Therapeutic Community* (TC) secara menyeluruh mulai dari empat kognitif dan direktif.

Secara umum, para pembimbing klinis memfokuskan pada tantangan kepercayaan yang keliru pecandu dan menekankan tanggung jawab pribadi.

Selama fase perawatan awal, para penghuni sering melakukan pergolakan dengan isu-isu yang memotivasi. Untuk menjaga mereka dalam perawatan, pembimbingan atau staf harus mengarahkan isu-isu ini dalam bimbingan mulai dari waktu penghuni menginjakkan kaki di program perawatan sampai mereka mencapai beberapa tingkat stabilitas.

## 2. Hirarki Organisasi Therapeutic Community (TC)

Therapeutic Community (TC) diorganisasikan dalam tingkatan posisi yang mendaki yang tegas terhadap pertanggungjawaban yang dihuni oleh penghuni yang ada di tahap perawatan yang berbeda. Untuk mencapai posisi dalam Therapeutic Community (TC), penghuni harus mempelajari nilai-nilai yang penting dalam dunia kerja. Tingkatan menjamin bahwa pekerjaan dilengkapi pada pengawasan yang tepat waktu dan benar tersedia. Rantai komando yang jelas memberikan pertanggungjawaban yang aman dari kegagalan. Tanggung jawab para penghuni selalu berdasarkan pemeriksaan dengan sesama mereka dan yang lebih tinggi. Kesalahan untuk melaksanakan fungsi pekerjaan seseorang atau hidup sampai perilaku yang diharapkan merupakan dasar untuk penurunan pangkat (atau "mematikan" di Lingo's Therapeutic Community (TC)).

Struktur organisasi Therapeutic Community (TC) membuat sistem yang sangat efisien. Sistem ini mampu melakukan pengorganisasian pekerjaan secara baik dalam rumah rawatan. Struktur Therapeutic Community sangat membantu untuk membuat Therapeutic Community (TC) dapat berjalan mandiri dengan melibatkan sejumlah sumber daya manusia yang mumpuni dan dengan bermacam-macam tingkat keahlian sesuai dengan bidang masing-masing. Sistem ini bekerja dan berjalan secara simultan antar bidang keahlian. Sistem ini memperbolehkan manajemen yang lebih tinggi untuk berkonsentrasi pada aspek-aspek yang lebih teknis dalam program rehabilitasi. Seluruh kegiatan merupakan kegiatan menyatukan pelaksanaan tugas-tugas kecil. Peningkatan hirarki merupakan pemberdayaan perasaan akan kemandirian.

Meskipun manajemen tertinggi biasanya tidak berhubungan dengan uraian waktu dari usaha hari ini ke hari dalam memperisakan makanan, membagikan pengalihan pekerjaan atau memastikan bahwa sekelilingnya bersih, mereka mengawasi dan memonitor, secara dekat tingkah laku seluruh pada penghuni. Karena struktur hirarki, garis komunikasi sangat jelas. Ada umpan balik yang tetap mengenai pada yang terjadi dalam komunitas. Tergantung pada pentingnya informasi umpan balik, itu ditangan dengan tingkat hirarki yang khusus. Informasi penting yang mempengaruhi kesehatan dari setiap anggota atau keselamatan perawatan, seperti hadirnya obat-obat

yang diselundupkan atau tindakan kekerasan, dibawa ke puncak hirarki organisasi.

### 3. Mempersiapkan Para Penghuni Untuk Integrasi Kembali ke Masyarakat.

Memperoleh serangkaian nilai-nilai dan mengaktualisasikan mereka dalam dunia kerja memperoleh peningkatan kesadaran sendiri dan komitmen ke kehidupan yang bebas obat. Koherensi antara bagaimana seorang melakukan untuk nilai-nilai kehidupan dan prososial dia telah peroleh selama perawatan adalah sering diuji ketika penghuni kembali ke dunia sesungguhnya. Ini tidak terbayangkan bahwa mantan alkoholik kronis mendapatkan pekerjaan sebagai alat tukar dan tetap tenang. Dalam lapisan yang sama, itu akan sulit untuk membayangkan mantan pecandu obat, terus menghindari menggunakan obat-obatan.

Pada tahap terakhir perawatannya, penghuni secara perlahan-lahan dibersihkan dari lingkungan yang terkontrol dari Therapeutic Community (TC) dan diberikan lebih waktu dan mengeksposur ke dunia sesungguhnya. Dia harus baik menemukan pekerjaan, kembali ke sekolah, atau melibatkan dirinya sendiri dalam dorongan produktif. Dia membagi waktunya antara kegiatan di luar nya dan waktu dia harus habiskan dalam pusat perawatan, sering melibatkan kehadiran di kelompok-kelompok setelah perawatan atau sesi bimbingan dengan pembimbing yang masuk kembali. Dia harus menyelesaikan kursus pelatihan dan mendemonstrasikan keahliannya di

pengecehan kekambuhan. Dia juga membantu keluar dalam melakukan kegiatan-kegiatan penyembuhan tertentu bagi penghuni lainnya.

Kemampuan untuk mendapatkan dan menjaga pekerjaan, bergabung kembali kekeluarga seseorang dan melanjutkan untuk bekerja memelihara pemulihan seseorang merupakan tujuan utama dalam tahap perawatan ini. Selama fase ini, penghuni mendapatkan dukungan dari baik komunitas perawatan dan keluarga atau sistem mendukungnya. Apabila kambuh ke obat-obatan terjadi di tahap ini, penghuni dapat dipanggil kembali ke Therapeutic Community (TC). Diberikan campur tangan yang ekstra sampai dia dapat kembali pada jalur proses pemulihannya.

### **2.9.11 Tahapan Intervensi dalam TC**

Wawancara motivasi dan tahapan perubahan perilaku sudah digunakan dalam pengobatan di masyarakat dan penelitian di berbagai belahan dunia. Model intervensi ini dianggap cukup efektif dalam membantu penggunaan narkoba untuk mengubah perilaku pengguna narkoba mereka ke arah perubahan perilaku ke arah yang positif. Dasar dari penerapan wawancara motivasional adalah positif. Dasar dari penerapan wawancara motivasional adalah memahami tahapan perubahan perilaku klien pada saat wawancara

ini dilakukan dan bagaimana mendorong mereka untuk mencapai tahapan selanjutnya.

Prochaska de Clemente, dan Norcross, menunjukkan ada enam tahapan perubahan yang akan dilalui oleh individu, dalam melewati tahapan tersebut tidak semua individu melalui dengan mulus, sering kali ketika sudah maju pada tahapan selanjutnya kemudian menjadi mundur ke tahapan sebelumnya. Kondisi ini sangat terkait dengan berbagai faktor baik dari dalam diri individu tersebut maupun eksternal atau lingkungan. Adapun enam tahapan tersebut yaitu (Dr. Ferdinando Perfas, 2014):

### **1) Precontemplation (Pra perenungan)**

Individu belum memahami bahwa perilakunya menimbulkan masalah, meskipun sudah mendapat umpan balik dari berbagai pihak individu merasa bahwa penggunaan narkoba mereka tidak menimbulkan masalah baginya.

### **2) Contemplation (Perenungan)**

Individu sudah mulai memahami bahwa penggunaan narkoba mereka sudah menimbulkan masalah, namun mereka masih ragu-ragu untuk menghentikan penggunaan narkoba. Pada tahapan ini individu sudah ingin berubah tetapi tidak yakin dapat berubah. Sikap ambivalen pada tahap ini cukup kuat sehingga pada waktu panjang untuk meningkat pada tahap berikutnya. Ambivalensi yang dialami klien bisa menjadi tolak ukur dalam mencapai suatu keseimbangan, perubahan ini tidak

mungkin terjadi bila alasan untuk tetap pada perilaku sebelumnya lebih besar dari pada alasan mengapa mereka berubah.

### **3) Preparation (Persiapan)**

Pada tahapan ini individu sudah memutuskan untuk berubah, mereka sudah menyiapkan diri untuk melakukan sesuatu. Terapis perlu mendorong individu untuk dapat melaksanakan rencana perubahan dengan suatu anjuran yang realistis.

### **4) Action (Aksi)**

Individu sudah benar-benar melakukan rencana perubahan, penggunaan narkoba sudah mulai melakukan terapi untuk mengatasi sindroma putus zat dan memutuskan hubungan dengan teman-teman pengguna narkoba. Dalam tahapan ini perlu dukungan dan penguatan agar mereka dapat mempertahankan perilakunya.

### **5) Maintenance (Rumatan)**

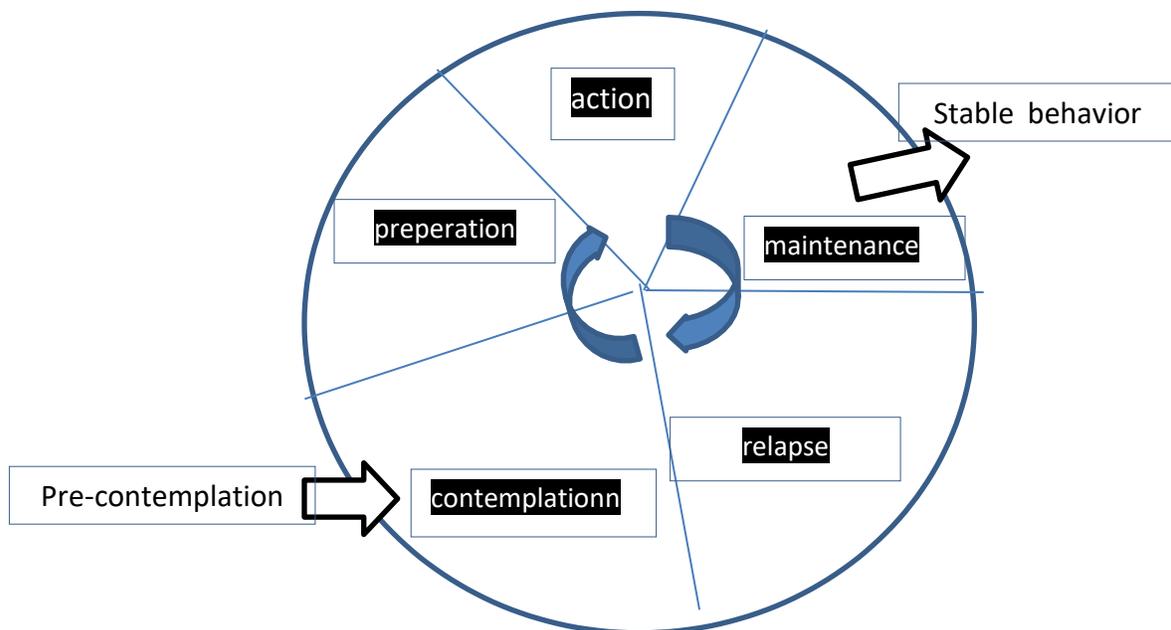
Individu sudah merasakan suatu kondisi yang nyaman dengan perilaku tanpa narkoba. Untuk bertahan pada tahap ini individu perlu mendapat pengawasan agar tidak jatuh dalam kekambuhan. Mereka juga perlu memperbaharui strategi yang digunakan agar tidak kambuh, mereka juga butuh perubahan situasi dalam kehidupannya untuk tetap dalam tahap maintenance.

### **6) Termination (Terminasi)**

Pada tahapan ini individu sudah benar-benar mampu meninggalkan perilaku penggunaan narkoba mereka dan tidak terpengaruh oleh situasi yang dapat menyebabkan mereka kambuh. Misalnya, seorang yang berhenti merokok kemudian berkumpul dengan teman-temannya yang masih merokok tidak akan mencoba untuk merokok kembali.

Gambar 2.7

## Stages Of Change Model



bahwa klien seringkali menghadapi banyak masalah dan isu-isu yang membawa mereka harus berhadapan dengan terapis/konselor. Untuk itu diperlukan suatu pendekatan yang efektif dan terbaik bagi mereka, pengalaman menunjukkan wawancara memotivasi yang dilakukan bersama dengan konsep tahapan perubahan memberikan hasil sangat efektif bagi mereka yang membutuhkan perubahan perilaku tersebut.

Beberapa kisi-kisi yang perlu diketahui oleh terapis dalam mengintegrasikan antara wawancara memotivasi dengan tahapan perubahan perilaku tersebut adalah, sebagai berikut (BNNRI, 2019);

- 1) Penelitian menunjukkan integrasi tersebut memberikan keberhasilan dalam perubahan perilaku.
- 2) Fokus dukungan pada individu/klien untuk meyakinkan dan menguatkan hasrat, motivasi, dan rasa percaya diri untuk berubah.
- 3) Kenali bahwa memberikan penguatan dapat dilakukan dengan proses konseling dan terapis hadir sesuai dengan tahapan perubahan klien saat ini dengan menggunakan keterampilan terapis untuk mendorong klien ke tahapan berikutnya.
- 4) Ciptakan suatu pola pikir untuk melihat bagaimana proses konseling berjalan.

- 5) Identifikasi keterampilan dan strategi yang dapat bekerja dengan baik antara terapis bersama klien.
- 6) Ciptakan petunjuk/ pedoman singkat yang dapat dikerjakan dengan klien dalam rencana perubahan perilaku.
- 7) Ingatkan klien untuk menerapkan dalam aksi dari apa yang dianggap terbaik oleh klien.

Menurut Clemente dan Scott (1997), menyatakan bahwa dasar dari proses perubahan perilaku diwakili oleh beberapa faktor; kognitif, afektif, perilaku, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi perubahan dan motivasional untuk perubahan perilaku tidak hanya pada pengguna narkoba tetapi juga pada penyakit tertentu seperti diabetes melitus, obesitas, penyakit jantung, dan lain-lain.

## **2.10 Individual Treatment (IT)**

Tujuan dan Sasaran Individual Treatment (IT)

Tujuan penerapan metode *individual treatment* yaitu (Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Dian A.O.F, 2018).:

- 1) Menerapkan metode rehabilitasi yang tepat untuk setiap individu sesuai kebutuhan;
- 2) Melaksanakan rehabilitasi yang bersifat individual dengan menggunakan pendekatan beberapa disiplin ilmu;

- 3) Meningkatkan/mengakselerasi percepatan penerimaan diri residen sehingga rehabilitasi dapat berjalan efektif dan efisien;
- 4) Menjadikan akselerasi pemulihan residen berbasis Individual Treatment Plan sebagai program unggulan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka .

Sasaran penerapan metode *individual treatment* yaitu (Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Dian A.O.F, 2018):

- 1) Penerapan metode rehabilitasi yang tepat untuk setiap individu (residen) yang menjalani rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka;
- 2) Terwujudnya pelaksanaan rehabilitasi yang bersifat individu melalui pendekatan beberapa disiplin ilmu;
- 3) Terwujudnya peningkatan kemampuan penerimaan diri residen sehingga rehabilitasi dapat berjalan efektif dan efisien.

### **2.11 Klien**

Pada awalnya para klien di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka memiliki julukan sebagai Residen, dimana kata residen yang digunakan dalam penelitian ini mengacu ke kosakata bahasa Inggris, *resident*, yang berarti *the people who live in a house or an area* (Collins). Residen juga berarti *one who residenti a place*. Residen Balai Rehabilitasi BNN Baddoka berarti orang-orang yang tinggal di lingkungan Balai Rehabilitasi BNN Baddoka untuk

mendapatkan pelayanan medis dan sosial demi pemulihan dari pengaruh narkoba.

Dalam artikel berjudul *Akselerasi Pemulihan Klien Berbasis Individual Treatment*) tidak mendefinisikan pengertian "klien" secara eksplisit. Demikian pula, kata "klien" tidak muncul dalam Buku Saku Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba yang dikeluarkan Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Nasional Nasional 2017. Sebaliknya, Buku Saku tersebut lebih menggunakan kata "klien" untuk menggantikan kosa kata "klien".

Secara implisif, kata klien mengacu secara konseptual kepada individu-individu yang berhak mendapatkan layanan medis dan sosial untuk pulih kembali, dan menjadi anggota masyarakat seperti pada umumnya. Klien maupun klien meliputi para pengguna maupun pecandu narkoba yang memerlukan layanan khusus dan layanan pemulihan, baik secara medis maupun sosial.

## **2.12 Balai Rehabilitasi BNN Baddoka**

Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Makassar (untuk selanjutnya disebut Balai Baddoka) adalah unit pelaksana teknis di Lingkungan Badan Narkotika Nasional yang dipimpin oleh seorang Kepala yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Deputi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.

UU No. 35 Tahun 2009 tentang narkotika pasal 54 berbunyi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika wajib direhabilitasi. Berdasarkan pemahaman pasal tersebut, Pemerintah Pusat/BNN memfasilitasinya menyediakan sarana dan prasarana rehabilitasi sesuai dengan kebutuhan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, baik dalam tingkat penggunaannya maupun jenis zat yang digunakan.

Undang-Undang nomor 35 tahun 2009 pasal 70 huruf d berbunyi BNN mempunyai tugas meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkotika baik yang dimiliki pemerintah maupun masyarakat. BNN memiliki tanggungjawab untuk melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap lembaga rehabilitasi yang dibentuk dan dikelola oleh pemerintah maupun masyarakat untuk memastikan bahwa standarisasi tenaga rehabilitasi, metode rehabilitasi, sarana dan prasarana layanan rehabilitasi pecandu narkotika dapat terpenuhi.

Rehabilitasi BNN Baddoka merupakan salah satu dari beberapa Balai Rehabilitasi BNN yang terbentuk berdasarkan Peraturan Kepala BNN Nomor 5 Tahun 2012, dengan tugas melaksanakan rehabilitasi terhadap penyalahgunaan dan/atau pecandu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya; fasilitasi pengembangan metode rehabilitasi; dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia di bidang rehabilitasi, serta pelayanan wajib lapor.

Balai Rehabilitasi BNN Baddoka dalam menjalankan tugas dan fungsinya, berpedoman pada visi dan misi. Visi Balai Rehabilitasi BNN Baddoka yaitu: "Menjadi Pusat Layanan Terbaik dalam Bidang Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba", dan misi Balai Rehabilitasi BNN Baddoka yaitu: "Memberikan Layanan Rehabilitasi Secara Terpadu dan Profesional, Mendidik dan Mengembangkan SDM dalam Bidang Pelayanan Rehabilitasi, dan Melakukan Operasional Research dalam Rangka Peningkatan Kualitas Pelayanan Rehabilitasi".

### 2.13 Kerangka Konseptual

Penggunaan Teori Fungsionalisme Parsons dilakukan untuk menganalisis proses-proses aktor sosial yang berinteraksi berdasarkan kerangka kerja di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar. Pada prinsipnya, suatu fungsi yang ada di Balai tersebut merupakan "Suatu kompleks kegiatan-kegiatan yang diarahkan kepada pemenuhan kebutuhan atau kebutuhan-kebutuhan sistem tersebut". Untuk itu, empat prasyarat fungsi Parsons berupa sistem *Adaptation* (A) (Adaptasi), *Goal Attainment* (G) (Pencapaian Tujuan), *Integration* (I) (Integrasi), dan *Latency* (L) (Pemeliharaan Pola), digunakan untuk melihat implementasi fenomena objektif yang dapat dijabarkan sebagai berikut (Rizter, 2017):

- a. *Adaptation* (adaptasi), Balai Baddoka sebagai suatu sistem yang didukung dengan sumber daya dan fasilitas kemudian mendistribusikan

- kepada para klien (aktor) sehingga para klien mampu beradaptasi dengan sistem tersebut. Artinya para klien yang didukung dengan fasilitas yang ada di Balai harus mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan baru di Balai Rehabilitasi;
- b. *Goal Attainment* (Pencapaian Tujuan). Para Klien yang mulai beradaptasi dengan sistem dalam lingkungan Balai harus mampu menetapkan tujuan pelaksanaan rehabilitasi bagi diri sendiri dan bahkan komunitasnya;
  - c. *Integrasi*. Kemampuan para klien mempertahankan interelasi koheren dengan bagian-bagian dan sistem dalam Balai membuat terjadinya integrasi antara klien dengan klien maupun antara klien dengan Balai sebagai suatu sistem dalam menjalani rehabilitasi;
  - d. *Latency* (Pemeliharaan pola). Para klien diharapkan mampu saling melengkapi, memelihara dan memperbaiki dirinya baik berupa motivasi individu (klien) untuk mempertahankan pola hidup normal maka tidak akan relaps.

Selain skema AGIL dalam teori fungsionalisme Parsons, penelitian ini juga menggunakan teori Strukturasi Anthony Giddens sebagai pijakan teoritis dengan mengemukakan dualitas dalam dunia sosial yaitu agen dan struktur. Bahwasanya yang dimaksud dengan "agensis" atau individu dan "struktur" adalah "*rules and resources*" yang dipakai pada produksi dan reproduksi

sistem. Giddens dipandang sebagai orang pertama yang berhasil menciptakan teori yang menghubungkan antara struktur dan agensi. Teorinya disebut "Teori Strukturasi". Dalam teori ini, struktur dan agensi tidak dipandang sebagai dua hal yang terpisah, karena jika demikian akan muncul dualisme struktur-agensi. Struktur dan agensi, menurut Giddens, harus dipandang sebagai dualitas (Duality), dua sisi mata uang yang sama. Hubungan antara keduanya bersifat dialektik, dalam arti struktur dan agensi saling mempengaruhi dan hal ini berlangsung terus menerus, tanpa henti dan saling memberikan pengaruh satu sama lain. Struktur sebagai aturan dan sumberdaya yang digunakan oleh Agen dalam interaksi (Giddens, 2003). Dalam teori strukturasi yang digunakan untuk melihat realitas objektif di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar adalah "orang-orang (klien) yang konkrit dalam arus kontinum tindakan dan peristiwa".

Aturan (Rules) adalah prosedur yang digeneralisasi dan metodologi yang dimiliki oleh agent reflektif dalam "stocks of knowledge" yang implisit dan digunakan sebagai formula bagi tindakan dalam sistem sosial. Sedangkan sumber daya merupakan hasil dari penguasaan peralatan material dan organisasi. Mereka yang memiliki sumber daya bisa memobilisasi kekuasaan. Biasanya, struktur yang ada di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar juga melibatkan penggunaan sumberdaya (*resources*) yang terdiri dari peralatan material dan kapasitas organisasional. Sifat dari struktur adalah mengatasi waktu dan ruang (*timeless and*

*spaceless*) serta maya (*virtual*), sehingga bisa diterapkan pada berbagai situasi dan kondisi.

Penjelasan tentang hubungan agent dan struktur, Giddens (2003) mengenalkan konsep dualitas struktur. Konsep dualitas struktur menerangkan bahwa struktur bukan hanya medium, tetapi juga hasil dari tingkah laku (*Conduct*) yang diorganisasikan secara berulang. Dengan kata lain, struktur bukan hanya memandu tindakan tetapi juga merupakan akibat dari tindakan agent dalam proses produksi dan reproduksi sistem sosial. Struktur menjadi medium karena seseorang tidak dapat bertindak tanpa kemampuan dan pengetahuan yang sudah terbatinkan. Struktur kemudian menjadi hasil karena pola budaya yang luas direproduksi ketika digunakan. Strukturasi menangkap gambaran tentang kehidupan sosial sebagai proses timbal balik antara tindakan-tindakan individual dan kekuatan-kekuatan sosial (Mudji Soetrino, 2005).

Titik tolak analisis teori strukturasi dalam penelitian ini adalah tindakan aktor yang didalamnya terdapat aktivitas yang secara terus menerus diciptakan secara berulang-ulang melalui suatu cara, dan dengan cara itu juga mereka (petugas dan klien) menyatakan diri mereka sendiri sebagai aktor di dalam dan melalui aktivitas dan kondisi yang memungkinkan aktivitas ini berlangsung. Dengan demikian, aktivitas tidak dihasilkan melalui kesadaran, melalui konstruksi tentang realitas, atau tidak diciptakan oleh

struktur sosial. Dengan demikian, melalui praktik sosial itulah, kesadaran dan struktur diciptakan.

Selain teori fungsionalisme dan Strukturasi, penelitian ini juga menggunakan pendekatan internalisasi nilai yang ada di Badan Narkotika Nasional (BNN) Baddoka Makassar, yang hadir mewakili negara untuk menanggulangi disfungsi sosial. BNN mendirikan sebuah fasilitas layanan yang disebut balai rehabilitasi untuk pengguna/pecandu narkoba yang ditetapkan sebagai klien untuk menjalani proses sosialisasi dan pelebagaan nilai dan norma. Pecandu narkoba diperkenalkan dengan nilai-nilai positif dan norma-norma yang berlaku di masyarakat (*value implant*), supaya bisa kembali pulih dan tinggal bersama masyarakat (*recovered society*).

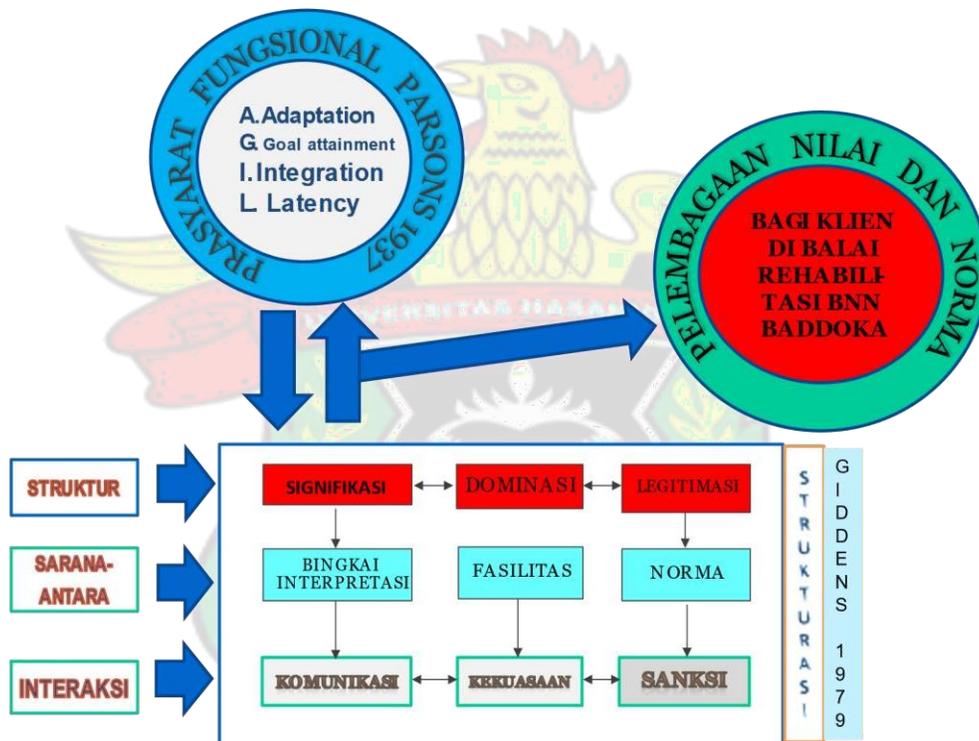
Balai Baddoka merupakan unit teknis dari BNN Pusat, yang bertugas memberikan layanan rehabilitasi bagi pecandu narkoba. Keberadaan BNN tidak bisa dilepaskan dari unit teknis. Begitu pun, Balai Baddoka sebagai unit teknis tidak bisa dipisahkan dari keberadaan para pecandu narkoba yang membutuhkan layanan rehabilitasi. Para pecandu narkoba ini yang tidak mendapat layanan rehabilitasi dengan baik menjadi bentuk kesalahan negara dan pelanggaran atas amanah undang-undang. Para pecandu yang mendapat gangguan medis, mental, dan gangguan keimanan merupakan tanggungjawab bersama, termasuk Balai Baddoka. Layanan rehabilitasi ini adalah upaya untuk menyelamatkan masa depan bangsa.

BNN Baddoka akan terus menjalankan fungsi dan wewenangnya; memberikan pelayanan optimal kepada para pecandu narkoba. Pulihnya pecandu narkoba dan kembalinya mereka ke tengah-tengah masyarakat dengan normal adalah indikator dari keberhasilan kinerja BNN; tujuan utamanya. Sistem ini akan terus dipelihara, dijaga, dan dibiayai oleh uang rakyat. Selain itu, Balai Rehabilitasi Baddoka terus-menerus berinovasi, dengan cara mencari formula-formula mutakhir dan terupdate terkait teknis-teknis yang paling efektif-efisien dalam rangka pemulihan pecandu. Balai Rehabilitasi akan beradaptasi dengan perkembangan kebutuhan pasiennya.

Salah satu yang dilakukan oleh Balai BNN Baddoka melembagakan nilai dan norma bagi para klien. Pelembagaan nilai dan norma yang diintegrasikan dengan TC diharapkan memunculkan rehabilitasi bersifat individu. Formulasi tersebut yang kemudian diimplementasikan dalam individual treatment plant. Bahwa tidak ada satupun teori rehabilitasi yang cocok untuk semua klien, artinya setiap individu mempunyai permasalahan yang berbeda dengan klien lain karena itu pelaksanaan rehabilitasinyaapun berbedah dengan orang lain. Salah satu pendekatan rehabilitasi yang penulis ditawarkan adalah adanya perpaduan antara pelembagaan nilai dan norma bagi klien yang disinergikan dengan TC. Perpaduan ini sangat diharapkan menjadi salah satu alternatif pelaksanaan individual treatment. Diharapkan penerimaan diri atau perubahan diri klien akan lebih cepat karena kebutuhan rehabilitasi sesuai dengan kebutuhan klien.

Keterkaitan antara teori-teori yang telah dikemukakan di atas dapat dilihat pada gambar 2.8 yang memperjelas keterkaitan antara teori Strukturalis Antony Giddens dengan teori Fungsional dari Parsons untuk melihat pelaksanaan rehabilitasi pada Balai BNN Baddoka Makasar.

**Gambar 2.8**  
**Kerangka Pemikiran Teoritik**



## Matriks Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Anang Iskandar (2013)	Dekriminalisasi penyalahguna narkoba dalam Konstruksi Hukum Positif Indonesia	<p>1. Memperoleh gambaran tentang faktor-faktor yang mendukung dan menghambat implementasi penyalahguna narkoba di Indonesia dari sudut pandang yuridis.</p> <p>2. Menemukan model Penjatuhan hukuman bagi penyalahguna, korban penyalahguna, pecandu narkoba di Indonesia, sehingga peneliti dapat merekomendasi kepada Hakim untuk penjatuhan hukumannya.</p> <p>3. Fungsionalis asi kebijakan terhadap implementasi dekriminalisasi penyalahguna, pecandu, korban</p>	<p>1. Bagaimana kerangka hukum dekriminalisasi penyalahguna narkoba dalam hukum positif di Indonesia ?</p> <p>2. Bagaimana mekanisme Implementasi dekriminalisasi di Indonesia berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009</p>	Pendekatan kualitatif melalui tahapan studi pustaka, studi dokumen, dan studi lapangan	<p>1. Kerangka hukum dekriminalisasi dalam hukum positif di Indonesia termaktup secara limitif namun belum dapat dioperasionalkan, karena blum ada mekanisme hukum yang membedakan secara operasional klasifikasi pecandu narkoba</p> <p>2. Implementasi dekriminalisasi penyalah guna narkoba di Indonesia masih terkendala oleh adanya perbedaan penafsiran hukum, tentang unsur tanpa hak atau melawan hukum, budaya hukum, pemahaman tentang tujuan Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009 terhadap penyalahguna narkoba, sehingga penyalahguna dikonstruksikan dengan pasal di luar pasal 127 yang berorientasi pada bukan tindakan rehabilitasi</p>

			penyalahguna narkotika.			
2	Diah Setia Utami (2014)	Model layanan Rehabilitasi Pengguna <i>Amphetamine Type Stimulan</i> (ATS)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Umum Mendapatkan model layanan rehabilitasi yang dapat memenuhi kebutuhan klien secara individu dan spesifik bagi pengguna ATS</li> <li>Khusus Mempelajari model layanan rehabilitasi pengguna ATS yang sudah tersedia saat ini dan mengembangkan model layanan rehabilitasi yang memenuhi kebutuhan klien dan mengurangi efek merugikan akibat penggunaan ATS</li> </ol>	Bagaimana model layanan rehabilitasi yang dapat memenuhi kebutuhan pengguna ATS secara Spsifik ?	Menggunakan metode kombinasi antara kuantitatif dan kualitatif. Pembelajaran model layanan rehabilitasi ATS menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif. Pengembangan model layanan rehabilitasi pengguna ATS menggunakan metode kualitatif.	Satu usulan model layanan rehabilitasi pengguna ATS dari hasil pembelajaran model OSC dan CBU yang sudah ada.
3	Sri Handayani (2011)	Pengaruh keluarga, Masyarakat dan Pendidikan Terhadap Pencegahan Bahaya Narkoba di Kalangan Remaja	<ol style="list-style-type: none"> <li>ntuk mengetahui penyebab utama timbulnya masalah penyalahgunaan narkoba menurut persepsi remaja</li> <li>mendiskripsikan dan menganalisa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Apa penyebab utama timbulnya masalah penyalahgunaan narkoba menurut persepsi remaja?</li> <li>Bagaimana kah pengaruh keluarga, masyarakat dan</li> </ol>	Metode penelitian yang peneliti gunakan adalah metode kualitatif dan kuantitatif	<ol style="list-style-type: none"> <li>Penyebab utama timbulnya masalah penyalahgunaan narkoba menurut persepsi remaja adalah kurangnya perhatian dari orang tua, tidak adanya komunikasi yang baik antara keluarga dan remaja, kurangnya kasih sayang, dan rasa ingin tahu yang tinggi serta pengaruh dari teman kelompok yang menyebabkan remaja menggunakan narkoba serta kurangnya</li> </ol>

			pengaruh keluarga, masyarakat dan pendidikan dalam mencegah putra putrinya khususnya remaja agar tidak terkena bahaya narkoba.	pendidikan dalam mencegah agar bahaya narkoba tidak terkena pada remaja		pengetahuan remaja akan bahaya menggunakan narkoba 2. Pada regresi berganda pada ketiga variabel menunjukkan bahwa keluarga tidak berpengaruh signifikan terhadap pencegahan bahaya narkoba di kalangan remaja ini terlihat dari hasil pengolahan dengan menggunakan SPSS bahwa pada variabel keluarga sig lebih besar dari 0,05 yaitu sebesar 0,943 ini disebabkan belum terlaksananya fungsi keluarga secara optimal di mana masih kurang terciptanya suasana komunikasi yang baik di antara keluarga, kurangnya rasa kepercayaan dari orang tua, disiplin yang rendah serta kurangnya perhatian dari orang tua
4	Abdul Jabir	Sistem Pembinaan Keagamaan Pada Proses Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Kota	Untuk mengetahui bagaimana pembinaan keagamaan pada proses rehabilitasi pecandu narkoba di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar.	Bagaimana sistem Pembinaan keagamaan pada proses rehabilitasi pecandu narkoba di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar.	Penelitian menggunakan metode pendekatan sosiologis, psikologis dan pedagogi.	

5	Muh. Risal (2018)	Efektivitas Program Rehabilitasi Medis Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika dan <i>Paracetamol</i> <i>Caffeine</i> <i>Carisoprodol</i> di Kota Makassar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui persyaratan-persyaratan residen dan bentuk penyelenggaraa n program rehabilitasi oleh Badan Narkotika Nasional.</li> <li>2. Untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan program rehabilitasi bagi korban pengguna narkoba oleh Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana efektivitas pelaksanaan program rehabilitasi bagi korban pengguna narkoba oleh Balai Rehabiliasi Badan Narkotika Nasional</li> <li>2. Bagaimana persyaratan residen dan bentuk penyelenggaraan program rehabilitasi oleh Badan Narkotika Nasional</li> </ol>	Menggunakan metode kualitatif	
6	Ady Multazam (2013)	Analisis Kadar Kalsium dalam Saliva Pada Penyalahguna Narkoba (Penelitian di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Kota Makassar)	Untuk mengetahui kadar kalsium dalam saliva pada pengalahguna narkoba di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Kota Makassar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana kadar kalsium dalam saliva pada penyalahguna narkoba di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar</li> <li>2. Apakah terdapat</li> </ol>	Observasional analitik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rerata kadar kalsium dalam saliva penyalahguna narkoba jenis ganja (1,00) normal, ekstasi (0,920) di bawah normal, dan sabu-sabu (0,906) di bawa normal</li> <li>2. Rerata Kadar kalsium dalam saliva narkotika tertinggi adalah penyalahguna ganja dan rerata kadar kalsium dalam saliva penyalahguna terendah adalah jenis sabu-sabu</li> <li>3. Ditemukan perbedaan yang signifikan antara kalsium dalam</li> </ol>

				<p>perbedaan kadar kalsium dalam saliva antara penyalahguna narkoba dengan non penyalahguna</p> <p>3. Apakah terdapat perbedaan kadar kalsium pada saliva penyalahguna narkoba berdasarkan jenis narkoba</p> <p>4. Apakah ada hubungan antara lama rehabilitasi dengan kadar kalsium pada saliva penyalahguna narkoba di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makasar.</p>		<p>saliva penyalahguna narkoba dengan non penyalahguna</p> <p>4. Tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara kadar kalsium dalam saliva penyalahguna narkoba berdasarkan jenisnya</p> <p>5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara lamanya penyalahguna narkoba mendapatkan rehabilitasi dengan kadar kalsium dalam saliva penyalahguna narkoba</p>
7	Sarlis PuangTiku	Analisis Rehabilitas Medis Terhadap Pelaku Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika oleh Badan Narkotika Nasional Baddoka Kota Makassar (Universitas				

		Bosowa, 2016)				
8	Rio Atma Putra (2016)	Penerapan Sanksi Rehabilitasi Terhadap Pengguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika : Studi Kasus Balai Rehabilitasi BNN Baddoka (Universitas Hasanuddin, 2016).				
9	Nurul Utami Safaruddin (2018)	Efektivitas <i>Expressive Writing</i> dalam Meningkatkan <i>Self-Esteem</i> Pecandu Narkoba di Program Rehabilitasi BNN Baddoka (Skripsi, Universitas Negeri Makassar, 2018)	Untuk mengetahui efektivitas <i>expressive writing</i> dalam meningkatkan <i>self esteem</i> pecandu narkoba di program Rehabilitasi BNN Baddoka	Apakah <i>expressive writing</i> efektif meningkatkan <i>self-esteem</i> pecandu narkoba di program Rehabilitasi BNN Baddoka	Pendekatan kuantitatif melalui tahapan studi pustaka, studi dokumen, dan studi lapangan	Hasil uji hipotesa menunjukkan bahwa <i>expressive writing</i> efektif dalam meningkatkan <i>self esteem</i> pecandu narkoba di progam Rehabilitasi BNN Baddoka. Terdapat perbedaan signifikan pada hasil pengukuran pertama dan kedua setelah diberi perlakuan di mana nilai <i>self-esteem</i> subjek (MI, DZ, MAM, MRA, MZH, dan RF) pada pengukuran kedua lebih tinggi daripada pengukuran pertama
10	Arul, Murtiani dan Yasir Haskas	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stress Pada Pecandu Narkoba di Lembaga Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Kota Makassar (Stikes Nani Hasanuddin, 2014)				
11	Wiwik Windiarsih	Gambaran Karakteristik Penyalahguna Napza	Diketahui gambaran	Untuk mengetahui Gambaran	Menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian adalah	Gambaran karakteristik penyalahguna napza didominasi remaja akhir, laki laki, kebanyakan sudah menikah,

		pada Masa Rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar (Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Makassar, 2018).	karakteristik penyalaguna napza pada masa rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar	Karakteristik penyalahguna napza pada masa rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar	deskriptif untuk mengetahui gambaran karakteristik penyalahguna napza pada masa reahlitasi	pendidikan SMA, pekerjaan wiraswasta
12	Elsa Palinggi, Dian Sidik dan Rismayanti	Hubungan Faktor Individu dan Lingkungan dengan Jenis Napza Pasien BNN Baddoka Kota Makassar (Universitas Hasanuddin, 2015).	Mengetahui hubungan faktor individu dengan lingkungan dengan jenis napza yang disalahgunakan pada pasien Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar	Untuk mengetahui apakah ada hubungan faktor individu dan lingkungan dengan jenis napza yang disalahgunakan pada pasien Rehabilitasi BNN Baddoka	Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan studi <i>cross sectional</i> .	Terdapat hubungan antara individu dan lingkungan dengan jenis napza yang disalahgunakan
13	Rifqah Alam (2019)	Resiliensi Pada Remaja Residen Narkoba yang Sedang Menjalani masa Rehabilitasi Ditinjau dari <i>Coping Strategy</i>	Untuk menjelaskan dan menganalisa bagaimana perbedaan resiliensi pada remaja residen narkoba yang mejalani masa rehabilitasi ditinjau dari <i>coping strategy</i>	Apakah terdapat perbedaan resiliensi pada remaja residen narkoba yang menjalani masa reahlitasi ditinjau dari <i>coping strategy</i>	Pendekatan penelitian kuantitatif	Tidak ada perbedaan resiliensi pada remaja residen narkoba yang mempunyai karakteristik <i>emotional -facused coping</i> maupun remaja residen narkoba yang mempunyai karakteristik problem <i>focused coping</i> yang dilihat pada nilai taraf signifikasi
15	Agung Senna	Analisis Yuridis Terhadap Pidana	1. Untuk mengetahui	1. Bagaimana kah pelaksanaan	Data dianalisis secara kualitatif.	1. Pelaksanaan pidana rehabilitasi sebagai implementasi pembaharuan pidana bagi pengguna narkotika

	Ferrari (2015)	Rehabilitasi Sebagai Implementasi Pembaharuan Pidana Bagi Pengguna Narkotika (Studi Pada Pengadilan Negeri Kelas I A Tanjung Karang)	<p>pelaksanaan pidana rehabilitasi sebagai implementasi pembaharuan pidana bagi pengguna narkotika</p> <p>2. Untuk mengetahui faktor-faktor penghambat pelaksanaan pidana rehabilitasi sebagai implementasi pembaharuan pidana bagi pengguna narkotika</p>	<p>pidana rehabilitasi sebagai implementasi pembaharuan pidana bagi pengguna narkotika?</p> <p>2. Apakah faktor-faktor penghambat pelaksanaan pidana rehabilitasi sebagai implementasi pembaharuan pidana bagi pengguna narkotika?</p>	Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan teknik studi pustaka dan studi lapangan. Analisis data dilakukan secara kualitatif.	<p>dilaksanakan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yaitu dekriminalisasi para pelaku penyalahgunaan narkotika. Pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Hal ini sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang menyatakan bahwa : pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.</p> <p>2. Faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan pidana rehabilitasi sebagai implementasi pembaharuan pidana bagi pengguna narkotika: a. Faktor Substansi Hukum, b. Faktor Aparat Penegak Hukum, c. Faktor Masyarakat.</p>
16	<b>Muhammad Khaliz Batubara (2017)</b>	Strategi Komunikasi Organisasi Medan Plus dalam Merehabilitasi Korban Penyalahgunaan Napza (Narkoba, Psicotropika, Dan Zat Adiktif) di Kota Medan	<p>1. Untuk mengetahui program Medan Plus dalam merehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA (Narkoba, Psicotropika, dan Zat Adiktif) di Kota Medan.</p> <p>2. Untuk mengetahui</p>	<p>1. Bagaimana program Medan Plus dalam merehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA (Narkoba, Psicotropika, dan Zat Adiktif) di Kota Medan</p> <p>2. Bagaimana bentuk komunikasi organisasi yang diterapkan Medan</p>	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan menggunakan deskriptif analisis, yang bersifat menggambarkan dan menguraikan keadaan sebenarnya yang terjadi berdasarkan fakta.	<p>1. Program-program rehabilitasi yang dilakukan Medan Plus adalah kegiatan-kegiatan terorganisir di <i>daili actifity</i> yang dirancang pengurus, manajer, atau koordinator staff dan staff, di mana setiap kegiatan memiliki tujuan masing-masing, bisa berbentuk tugas, agar membentuk kerja sama team untuk pemulihan dalam fungsi sosial untuk diri sendiri, serta untuk peningkatan kelas, adanya seminar-seminar, adanya kegiatan pemulihan fisik ke dokter secara berkala, adanya praktik</p>

			<p>bentuk komunikasi organisasi yang diterapkan Medan Plus dalam merehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA (Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif) di Kota Medan.</p> <p>3. Untuk mengetahui hambatan Medan Plus dalam merehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA (Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif) di Kota Medan.</p>	<p>Plus dalam merehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA (Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif) di Kota Medan</p> <p>3. Apa saja hambatan Medan Plus dalam merehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA (Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif) di Kota Medan?</p>		<p>spiritual untuk pemulihan kerohanian masing-masing agama.</p> <p>2. Bentuk Komunikasi Organisasi yang dilakukan Medan Plus yaitu berbasis komunitas (keluarga).</p> <p>3. Hambatan-hambatan Strategi Komunikasi Organisasi Medan Plus dalam Merehabilitasi Korban Penyalahgunaan NAPZA di Kota Medan adalah:</p> <p>a) Pertama, hambatan ketika klien yang direhabilitasi tidak mendapatkan dukungan penuh baik secara materi maupun moril dari keluarga klien.</p> <p>b) Kedua, hambatan untuk memberikan layanan dalam bentuk fasilitas kerja setelah klien selesai menjalani kegiatan-kegiatan pada program-program rehabilitasi di Medan Plus.</p> <p>c) Ketiga, hambatan belum samanya pemahaman semua orang tentang panti rehabilitasi itu sendiri, dari berbagai aspek.</p> <p>d) Keempat, hambatan saat ini Medan Plus adalah organisasi komunitas atau kekeluargaan.</p> <p>e) Kelima, hambatan rata-rata teman-teman para staff yang bekerja di Klinik Pemulihan Adiksi Narkoba tidak mempunyai latar belakang yang kuat tentang adiksi.</p>
17	Arin Rosalia (2016)	Penerapan Rehabilitasi Terhadap Pengguna Narkotika Berdasarkan Pasal 54	1. Untuk mengetahui penerapan rehabilitasi	1. Bagaimana penerapan rehabilitasi terhadap	Metode penelitian dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif	1. Penerapan rehabilitasi dilakukan oleh Pemerintah Terhadap Pengguna Narkotika Berdasarkan Pasal 54 Juncto Pasal 55 Undang-

		<p>Juncto Pasal 55 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika di Kota Pekanbaru</p>	<p>terhadap pengguna narkotika berdasarkan Pasal 54 Juncto Pasal 55 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika di Kota Pekanbaru.</p> <p>2. Untuk mengetahui kendala yang dihadapi Pemerintah dalam penerapan rehabilitasi berdasarkan Pasal 54 Juncto Pasal 55 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika di Kota Pekanbaru.</p> <p>3. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan pihak pemerintah dalam mengatasi kendala dalam penerapan</p>	<p>pengguna narkotika berdasarkan Pasal 54 Juncto Pasal 55 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika di Kota Pekanbaru?</p> <p>2. Apa kendala yang dihadapi pihak Pemerintah dalam penerapan rehabilitasi berdasarkan Pasal 54 Juncto Pasal 55 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika di Kota Pekanbaru?</p> <p>3. Bagaimana upaya yang dilakukan pemerintah dalam mengatasi kendala dalam penerapan rehabilitasi berdasarkan Pasal 54 Juncto Pasal 55 Undang-Undang Nomor 35</p>	<p>dengan empiris Pendekatan yuridis atau penelitian hukum sosiologis.</p> <p>Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, kuesioner dan ulasan literatur.</p>	<p>Undang Nomor. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika di Kota Pekanbaru adalah melalui kebijakan-kebijakan Pemerintah Kota Pekanbaru yang hanya melakukan himbauan atau ajakan dalam program-program penyuluhannya kepada masyarakat terutama kepada keluarga pecandu agar para pecandu bersedia untuk direhabilitasi di panti-panti rehabilitasi yang telah diselenggarakan oleh pemerintah, swasta maupun LSM tertentu. Pecandu juga dihimbau agar mau melaporkan diri kepada lembaga rehabilitasi atau dapat juga dilaporkan oleh orang tua atau wali bagi pecandu yang belum cukup umur.</p> <p>2. Kendala yang dihadapi Pemerintah dalam Penerapan Rehabilitasi Terhadap Pengguna Narkotika Berdasarkan Pasal 54 Juncto Pasal 55 Undang-Undang Nomor. 35 Tahun 2009 tentang narkotika di Kota Pekanbaru berupa:</p> <p>a. Keterbatasan personil yang bisa melakukan pendekatan kepada pecandu.</p> <p>b. Kurangnya tenaga medis yang berkerja di RSJ Tampan, Pekanbaru sehingga korban penyalahgunaan narkotika yang ada terdaftar di BNN Kota Pekanbaru tidak direhabilitasi di Pekanbaru melainkan di Bogor.</p> <p>c. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan narkotika, tujuan dan manfaat rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkotika, serta</p>
--	--	--	--	--	--	--

			rehabilitasi berdasarkan Pasal 54 Juncto Pasal 55 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika di Kota Pekanbaru.	tahun 2009 tentang Narkotika di Kota Pekanbaru?		masyarakat takut melaporkan penyalahgunaan narkotika ke tempat rehabilitasi karena tidak ingin terlibat dalam persoalan tersebut. 3. Upaya yang dilakukan Pemerintah dalam Penerapan Rehabilitasi Terhadap Pengguna Narkotika berdasarkan Pasal 54 Juncto Pasal 55 Undang-Undang Nomor. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika di Kota Pekanbaru berupa mengadakan sosialisasi kepada masyarakat, melengkapi fasilitas-fasilitas yang kurang, untuk menindaklanjuti penanganan dengan menyadarkan pemakai atau pengedar, maka ke depannya Pemerintah akan memperjuangkan agar tahun depan bisa dipersiapkan langkah menyiapkan pusat-pusat rehabilitasi serta memasang spanduk-spanduk yang berisikan himbauan tentang bahaya narkoba dan rehabilitasi di pinggiran jalan juga merupakan upaya dari Pemerintah untuk memberantas Penyalahgunaan Narkotika di Kota Pekanbaru.
18	Ibrahim Fikma Edrisy (2016)	Implementasi Rehabilitasi Terhadap Anak Penyalahguna Narkotika	a. Untuk menganalisis implementasi rehabilitasi terhadap anak di Wilayah Hukum Kepolisian Daerah Lampung b. Untuk	1. Mengapa implementasi rehabilitasi terhadap anak penyalahguna narkotika di Wilayah Hukum Kepolisian Daerah Lampung sangat rendah? 2. Apakah	Analisis data yang digunakan adalah kualitatif, yaitu menguraikan data dalam bentuk kalimat yang tersusun secara sistematis, jelas dan terperinci yang kemudian diinterpretasikan	1. Praktek rehabilitasi terhadap anak penyalahguna narkotika masih belum sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada yaitu dimana peraturan-peraturan yang ada seharusnya anak yang menyalahgunakan narkotika direhabilitasi tetapi ketentuan ini tidak pernah diterapkan, lebih banyak anak yang dipidana daripada

			<p>menganalisis hambatan implementasi rehabilitasi terhadap anak penyalahguna narkoba di Wilayah Hukum Kepolisian Daerah Lampung</p> <p>c. Untuk menganalisis upaya Kepolisian Wilayah Hukum Kepolisian Daerah Lampung mengatasi hambatan rehabilitasi terhadap anak pengguna narkoba</p>	<p>hambatan implementasi rehabilitasi Kepolisian Daerah Lampung terhadap anak penyalahguna narkoba?</p> <p>3. Bagaimana upaya Kepolisian Daerah Lampung mengatasi kendala rehabilitasi terhadap anak penyalahguna narkoba?</p>	<p>untuk memperoleh suatu kesimpulan. Analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif dan penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induktif, yaitu menguraikan hal-hal yang bersifat khusus lalu menarik kesimpulan yang bersifat umum sesuai dengan permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini.</p>	<p>direhabilitasi. Mengingat Pasal 56, 57, 58, 59 Tentang Narkotika mengusahakan pecandu narkotika dan korban penyalahguna narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial sehingga anak-anak penyalahguna narkotika tidak mengalami kecanduan narkotika lagi, baik mental anak tersebut dilingkungan sosialnya.</p> <p>2. Hambatan implementasi rehabilitasi polda lampung terhadap anak penyalahguna narkotika dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :</p> <p>a) Stuktur Hukum b) Kultur Hukum</p> <p>3. Upaya Kepolisian Daerah Lampung mengatasi kendala anak penyalahguna narkotika adalah melakukan upaya preemtif, preventif, dan represif di mana upaya ini dilakukan terus menerus agar anak dan penyalahguna narkotika lainnya memahami hukuman yang diberikan apabila menyalahgunakan narkotika sehingga dari uraian di atas anak dan penyalahguna narkotika lainnya bisa memahami tentang dampak buruk penyalahguna narkotika dan ganjaran hukuman yang didapatkannya nanti.</p>
19	Wilson Bugner F. Pasaribu (2017)	Analisis Hukum Penerapan Assessment Terhadap Korban Penyalahgunaan	1. Bagaimana pengaturan assessment dalam melakukan	1. Bagaimana pengaturan assessment dalam melakukan rehabilitasi korban	Analisis data yang dilakukan secara kualitatif, yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan	1. Dasar pengaturan assessment dalam melakukan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika ialah Pasal 4 huruf d, Pasal 54-58, Pasal 103 Undang-

		Narkotika Pada Kepolisian Republik Indonesia	<p>rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika?</p> <p>2. Bagaimana kewajiban rehabilitasi terhadap penyalahgunaan narkotika?</p> <p>3. Bagaimana pelaksanaan assessment terhadap korban penyalahgunaan narkotika pada Kepolisian Republik Indonesia?</p>	<p>penyalahgunaan narkotika?</p> <p>2. Bagaimana kewajiban rehabilitasi terhadap penyalahgunaan narkotika?</p> <p>3. Bagaimana pelaksanaan assessment terhadap korban penyalahgunaan narkotika pada Kepolisian Republik Indonesia?</p>	<p>data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.</p>	<p>Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) No. 4 Tahun 2010 tentang penetapan penyalahgunaan dan pencandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial serta peraturan bersama ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia dan Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor: 01/PB/MA/III/2014, Nomor: 03 Tahun 2014, Nomor: 11/Tahun 2014, Nomor: 03 Tahun 2014, Nomor: PER-005/A/JA/03/2014, Nomor: 1 Tahun 2014, Nomor: PERBER/01/III/2014/BNN Tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi.</p> <p>2. Korban penyalahgunaan narkotika dan pecandu narkotika wajib direhabilitasi disebabkan karena posisinya sebagai korban. Rehabilitasi menjadi wajib kepada pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika karena sebagai korban narkotika maka pada tahapan tersebut saja stigma negatif telah melekat pada</p>
--	--	--	--	--	---	--

						<p>dirinya kemudian apabila dijatuhkan hukuman penjara baginya juga akan menambah poin stigma negatif, yakni sebagai penjahat. Rehabilitasi dapat menghindarkan penerapan hukum pidana kepada seorang pecandu atau korban penyalahgunaan narkotika dan akan ada kemungkinan untuk menghindarkan seseorang menjadi jahat kembali.</p> <p>3. Pelaksanaan assessment terhadap korban penyalahgunaan narkotika pada Kepolisian Republik Indonesia sama dengan yang dilaksanakan oleh Badan Narkotika Nasional, yaitu jika korban penyalahgunaan atau pecandu narkotika melakukan pelaporan tanpa proses penangkapan maka pihak Kepolisian akan mengarahkan/merekomendasi langsung ke Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) dan jika korban penyalahgunaan atau pecandu narkotika tertangkap oleh pihak Kepolisian maka prosesnya, penerimaan permohonan assessment dari penyidik paling lama 1x24 (satu kali dua puluh empat) jam, tim asesmen terpadu melakukan asesmen setelah menerima permohonan dan tim asesmen terpadu melaksanakan tugasnya dan memberikan rekomendasi hasil asesmen dalam jangka waktu paling lama 6 (enam)</p>
--	--	--	--	--	--	---

						hari kepada penyidik untuk dilaporkan tertulis kepada pengadilan negeri setempat.
20	Basri Akhmad Kr (2016)	Pelaksanaan Rehabilitasi Terhadap Pecandu dan Korban Penyalahguna Narkotika di Yogyakarta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui bagaimana proses rehabilitasi yang dilaksanakan oleh lembaga rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahguna narkotika di Yogyakarta.</li> <li>2. Untuk mengetahui apakah pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika telah sesuai dengan undang-undang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses rehabilitasi yang dilaksanakan oleh lembaga rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahguna narkotika di Yogyakarta?</li> <li>2. Apakah pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika telah sesuai dengan undang-undang?</li> </ol>	Untuk menganalisis bahan hukum yang telah terkumpul dalam penelitian ini analisis bahan hukum dilakukan secara <i>deskriptif kualitatif</i> . <i>Deskriptif</i> artinya memberikan data yang seteliti mungkin agar dapat membantu di dalam memperkuat teori-teori lama, atau di dalam kerangka menyusun teori baru.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proses rehabilitasi bagi) yaitu menghilangkan rasa ketergantungan secara fisik, tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik oleh dokter yang terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian pecandu narkotika yang dilaksanakan di Yogyakarta dibagi menjadi tiga bagian yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial (rehabilitasi sosial), dan program pasca rehab. Tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringannya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut. Tahap rehabilitasi non medis, di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai program diantaranya program <i>Therapeutic Communities (TC)</i>. Tahap bina lanjut (<i>after care</i>), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.</li> <li>2. Penetapan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika dapat melalui dua cara yaitu dengan cara</li> </ol>

						<p>wajib lapor (kesadaran sendiri) dan tertangkap tangan. Sedangkan metode rehabilitasi yang digunakan adalah rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis berdasarkan rujukan dari tim asesmen, akan ditetapkan apakah pecandu yang akan direhab akan dirawat inap atau cukup dengan rawat jalan. Penetapan rawat inap maupun rawat jalan bagi yang sedang dalam proses penyidikan berdasarkan permintaan resmi tertulis pihak kepolisian atau kejaksaan yang didasarkan pada rekomendasi 125 rencana terapi rehabilitasi dari Tim Asesmen Terpadu (TAT). Kemudian untuk yang telah mendapatkan penetapan atas putusan pengadilan pasien akan menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh Tim Dokter dari Tim Asesmen Terpadu dan mengikuti program yang berlaku pada lembaga rehabilitasi. Panti rehabilitasi sosial dilakukan oleh lembaga rehabilitasi yang di bentuk oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) dan ada juga yang didirikan berdasarkan swadaya masyarakat yang ingin mendirikan lembaga rehabilitasi. Dengan demikian, pelaksanaan rehabilitasi di Yogyakarta telah sesuai dengan undang-undang yang berlaku.</p>
21	Muhammad Taslim (2015)	Perilaku Pecandu Narkoba Studi Pengalaman 4 Pecandu Narkoba	Diketuainya pengalaman 4 pecandu narkoba di Balai	Bagaimana pengalaman 4 pecandu narkoba pengguna jarum	Menggunakan desain penelitian metode kualitatif dengan pendekatan secara	Riwayat penggunaan narkoba terbagi atas tiga kategori yaitu latar belakang penggunaan narkoba didasari oleh

		Pada Tahap Rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar	Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar	suntik pada tahap rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar	fenomologis, yaitu penelitian yang berfokus pada penemuan fakta mengenai pengalaman.	permasalahan keluarga, rasa ingin tahu yang tinggi dan lingkungan pergaulan. Pandangan pecandu narkoba dikategorikan sebagai ketegasan dalam pemberian hukuman/sanksi terhadap penggunaan penyalahgunaan narkoba.
22	Nuraeni (2016)	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan <i>Self Esteem</i> Pada Penyalahgunaan Narkoba yang direhabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka	Diketuainya hubungan dengan dukungan emosional dengan <i>self esteem</i> pada penyalahgunaan narkoba yang direhabilitasi di BNN Baddoka	Apakah ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan <i>self esteem</i> pada penyalahgunaan narkoba yang direhabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar	Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> untuk menentukan hubungan variabel independen dan dependen dengan melakukan pengukuran secara bersamaan.	Berdasarkan hasil penelitian, kebanyakan responden memperoleh dukungan informasional yang baik bagi keluarga. Berdasarkan hasil kuesioner, banyak keluarga yang telah memberikan dukungan informasional dengan baik, seperti keluarga berusaha untuk mencari pemeriksaan yang diterima responden. Responden yang mendapatkan informasi dari keluarga berupa nasehat, pengarahan atau pemberian informasi yang cukup terkait dengan masalah yang dialami, sehingga akan termotivasi mengubah perilakunya menjadi baik.
23	lin Nur Indah Sahid (2014)	Tinjauan Sosiologi Hukum Terhadap Penyalahgunaan Narkotika oleh Remaja di Kota Makassar	Untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya penyalahgunaan narkotika dikalangan remaja di Kota Makassar.	Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya penyalahgunaan narkotika dikalangan remaja di Kota Makassar.	Suatu karya ilmiah membutuhkan sarana untuk menemukan dan mengetahui lebih mendalam mengenai gejala-gejala tertentu yang terjadi di masyarakat. Sebagai tindak lanjut dalam memperoleh data-data sebagaimana yang diharapkan.	Hasil penelitian menunjukkan sebab sehingga terjadi tindak pidana penyalahgunaan narkoba di Kota Makassar disebabkan karena 3 faktor, yaitu lingkungan, sosial, dan budaya. Dari ketiga faktor tersebut yang terlihat paling berpengaruh terhadap meningkatnya tindak pidana penyalahgunaan narkoba adalah faktor lingkungan.
24	Adeniah Dwi Nanda (2015)	Rehabilitasi Pengguna Narkotika oleh Badan Narkotika Nasional di Kota	Untuk mengetahui mekanisme rehabilitasi yang dilakukan BNN	Bagaimana mekanisme rehabilitasi yang dilakukan BNN		Mekanisme rehabilitasi yang dilakukan oleh BNN Baddoka Kota Makassar sudah menjalankan proses rehabilitasinya dengan baik. Petugas

		Makassar	terhadap pengguna narkotika di Kota Makassar.	terhadap pengguna narkotika di Kota Makassar		BNN juga melakukan tugasnya masing-masing sesuai dengan keahliannya, jadi di pusat rehabilitasi ini terdapat berbagai macam petugas baik dari kalangan BNN sendiri, dokter dan psikologi. Mekanisme yang berjalan dalam rehabilitasi yang dilakukan BNN Baddoka Kota Makassar juga sudah sesuai dengan apa yang diamanahkan oleh UU No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika melihat di mana Pusat Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar sudah menjalankan tugasnya dengan baik, di mana dalam rehabilitasi bukan hanya rehabilitasi sosial dan medis, tetapi juga ada pengembangan diri yang disertai dengan terapi-terapi dan psikologi yang berupa hipoterapi, <i>psikoteraphy</i> .
25	Adnan Amal Yusfar (2013)	Faktor yang Berhubungan Kualitas Pelayanan Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar Tahun 2013.	Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan rehabilitasi penyalagunaan narkoba.	Faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan rehabilitasi penyalagunaan narkoba.	Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan <i>sectional study</i> . Penelitian ini merupakan penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan atau karolasi variabel independen yaitu kenyamanan, informasi, keamanan, dan hubungan antar manusia terhadap variabel dependen yaitu kualitas pelayanan rehabilitasi pada waktu yang	Ada hubungan antara kenyamanan, informasi, keamanan, dan hubungan antara manusia dengan kualitas pelayanan Rahabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar.

					bersamaan.	
26	Ayu Hildayani (2015)	Faktor yang Berhubungan dengan Penyalagunaan Narkoba di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar	Diketuainya faktor yang berhubungan dengan penyalaguna narkoba dilihat dari hubungan fungsi keluarga, hubungan lingkungan sosial, dan hubungan individu.	Faktor yang berhubungan dengan narkoba di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka.	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan metode survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> yaitu dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan antara faktor fungsi keluarga, faktor lingkungan sosial, dan faktor individu dengan penyalaguna narkoba.	Di dalam keluarga kita juga belajar nilai-nilai kehidupan dan moral, untuk yang fungsi keluarganya baik tetapi tetap menggunakan narkoba dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya dan tergantung dengan individu itu sendiri didapatkan hasil penelitian yang fungsi keluarganya berjalan baik terdapat 24 orang menggunakan narkotika dikarenakan keluarga merupakan lingkungan yang paling dengan dengan lingkungan kita perilaku seseorang sangat rentang terhadap lingkungan, ditambah lagi motif ingin tau, di mana remaja memiliki rasa ingin yang tinggi yang selanjutnya diteruskan adapun yang coba-coba terlepas dari pengawasan orang tua. Setiap individu mempunyai cara tersendiri dan mekanisme yang berbeda-beda dalam menghadapi suatu persoalan.
27	Michele Triandani (2017)	Pengaruh Therapy <i>Community</i> Terhadap Perbaikan Ciri dan Gangguan Kepribadian Pengguna Narkoba Golongan Amfetamin di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar 2016.	Mengetahui distribusi ciri dan gangguan kepribadian pada penggunaan narkoba golongan Amfetamin sebelum mendapat <i>Therapy Community</i> .	Bagaimana distribusi ciri dan gangguan kepribadian pada pengguna narkoba golongan Amfetamin.	Penelitian ini akan membandingkan hasil MCMI III pada pengguna amfetamin yang mempunyai ciri dan gangguan kepribadian pada keadaan sebelum dan sesudah diberikan <i>Therapy Community</i>	Hasil penelitian menunjukkan ciri dan gangguan kepribadian dependent paling banyak. Ciri dan gangguan keperibadian tersebut terjadi dikarenakan amfetamin menyebabkan kadar <i>dopamine</i> tinggal dalam otak.