

PERAN KONSELOR ADIKSI DALAM REHABILITASI SOSIAL KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA

THE ROLE OF ADDICTION COUNSELORS IN THE SOCIAL REHABILITATION OF VICTIMS OF DRUG ABUSE

Ikawati dan Ani Mardiyati

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS). Kementerian Sosial RI
Jl. Kesejahteraan Sosial no. 1 Sonosewu Yogyakarta, Indonesia Telp 0274-377265
ikawati.susatyo@yahoo.com dan animardiyati35@gmail.com HP 087839561959
Naskah diterima 14 Oktober 2019, direvisi 17 November 2019, disetujui 7 Desember 2019

Abstract

This study aims to determine the role of addiction counselors in the social rehabilitation of drug abusers. The research location was determined purposively, namely the social rehabilitation institution for drug abuse, the Ministry of Social Affairs who had an addiction counselor in Indonesia, based on the technique, the location was determined, namely North Sumatra (Medan). This type of research is exploratory, which is to explore the role of addiction counselors in the social rehabilitation of drug abusers. The target of the research subject is determined purposively, namely the addiction counselor at the institution/Balai/institution and drug victims who are receiving rehabilitation, while the object of research is the role of the addiction counselor in rehabilitation of drug abuse victims and supporting inhibiting factors, and the role of the addiction counselor in the success of social rehabilitation victims of drug abuse. Data collection techniques using interviews, observation and document review. Analysis of the data used is descriptive qualitative and quantitative with the percentage. In this study it was also found that the role of addiction counselors on the success of social rehabilitation for drug victims, amounting to 43.34 percent. Based on the above findings, it is recommended that the Ministry of Social Affairs through the Directorate of Social Rehabilitation for Drug Abuse Victims to further review the reduction policy in therapy for drug abusers who used to be 9 months including getting work skills guidance, but after there is a reduction policy month, it becomes 6 months, then not all job skills get it, given the guidance of work skills for drug abusers is very beneficial for drug abusers when it is post-social rehabilitation as a provision towards independence. After care is very supportive towards self-confidence and independence of drug victims quickly and effectively.

Keywords: Addiction Counselor, Social Rehabilitation, Victims of Napza Abusers

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengetahui peran konselor adiksi dalam rehabilitasi sosial korban penyalahguna Napza. Lokasi penelitian ditentukan berdasarkan purposive yaitu panti rehabilitasi sosial penyalahgunaan Napza Kementerian Sosial yang telah memiliki konselor adiksi di Indonesia, berdasarkan teknik tersebut ditentukan lokasi yaitu Sumatera Utara (Medan). Jenis penelitian ini adalah eksploratif yaitu ingin menggali peran konselor adiksi dalam rehabilitasi sosial korban penyalahguna Napza. Sasaran subjek penelitian ditentukan dengan purposive yaitu konselor adiksi yang ada di panti/Balai/lembaga dan korban Napza yang sedang mendapatkan rehabilitasi, sedangkan objek penelitiannya adalah peran konselor adiksi dalam rehabilitasi penyalahgunaan korban Napza serta faktor penghambat pendukung, dan peran konselor adiksi dalam keberhasilan rehabilitasi sosial korban penyalahguna Napza. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara/interview, observasi dan telaah dokumen. Analisis data yang digunakan deskriptif kualitatif dan kuantitatif dengan prosentasi. Dalam kajian ini juga ditemukan bahwa peran konselor adiksi terhadap keberhasilan rehabilitasi sosial bagi korban Napza, sebesar 43,34 persen. Berdasarkan temuan di atas, maka direkomendasikan pada Kementerian Sosial RI melalui Direktorat rehabilitasi Sosial Korban Penyalahguna Napza untuk lebih meninjau ulang kebijakan pengurangan dalam terapi bagi penyalahguna Napza yang dulunya 9 bulan sudah termasuk mendapatkan bimbingan keterampilan kerja, tetapi setelah ada kebijakan pengurangan bulan, menjadi 6 bulan, maka keterampilan kerja tidak semua mendapatkannya, mengingat bimbingan

kecakapan kerja bagi penyalahguna Napza sangat besar manfaatnya bagi penyalahguna Napza ketika sudah pasca rehabilitasi sosial Napza sebagai bekal kearah kemandiriannya. After care sangat mendukung juga kearah kepercayaan diri dan kemandirian korban Napza cepat dan efektif.

Kata kunci: Konselor Adiksi, Rehabilitasi Sosial, Korban Penyalahguna Napza

A. PENDAHULUAN

Penyalahgunaan Napza di Indonesia saat ini menunjukkan kondisi yang cukup memprihatinkan, dan menurut presiden Jokowi dalam pembukaan Rakernas pemberantasan Narkoba tahun 2015, bahwa peredaran dan pengguna narkoba di Indonesia saat ini masuk level darurat, karena ada 50 orang Indonesia yang meninggal setiap hari akibat penyalahgunaan Narkoba. BNN (2013), korban penyalahgunaan Napza bila tidak ditangani bisa mencapai 5 juta-6 juta orang pada tahun 2015. Lebih lanjut BNN menyatakan prevalensi pengguna narkoba atau napza di Indonesia, yaitu asumsinya penduduk Indonesia 2015 berjumlah 250 juta, maka diperkirakan sekitar 5,1 juta orang akan menjadi penyalahguna narkoba/napza atau diantaranya 50 orang WNI, terdapat satu pengguna narkoba/napza. BNN (2017), jumlah pengguna Narkoba di Indonesia diperkirakan telah mencapai sekitar 3,5 juta orang pada tahun 2017, hampir satu juta telah menjadi pecandu Narkoba. Annisa Ulva Damayanti (2018), ada 5,9 juta anak Indonesia jadi pecandu narkoba. Sampai saat ini memang tidak ada angka yang tepat mengenai jumlah Napza, karena penyalahgunaan Napza merupakan fenomena gunung es, artinya korban penyalahgunaan Napza yang tampak di permukaan jauh lebih sedikit dibandingkan korban yang sebenarnya di masyarakat, Hawari (2002) menjelaskan angka yang sebenarnya adalah 10 kali dari jumlah penyalahguna Napza yang ditemukan.

Fenomena sosial yang cukup meresahkan karena bahaya penyalahgunaan Napza dapat mengancam kesehatan mental individu sebagai anggota masyarakat, keluarga serta menimbulkan dampak sosial penyalahgunaan Napza, baik dari pencegahan, pengobatan maupun rehabilitasi (Soedjono, 1981). Lebih lanjut Soedjono (1981), juga melihat dampak lain antara lain merusak organ tubuh, gangguan-gangguan antara lain persepsi, daya ingat, daya pikir, daya belajar, daya kreasi, daya emosi serta kurang kontrol diri pada

perilakunya. Hawari (1999), menyatakan bahwa dampak penyalahgunaan Napza antara lain prestasi merosot, hubungan keluarga memburuk, meningkatnya perkelahian dan tindak kekerasan serta salah satunya penyebab terjadinya kecelakaan lalu lintas. Fenomena di atas perlunya penanganan secara profesional dalam lembaga-lembaga rehabilitasi sosial Napza agar efektif dalam menanganinya.

Undang-Undang nomer 11 tahun 2009 tentang tugas, sasaran dan indikator program Rehabilitasi Sosial (Pasal 7 ayat1) yaitu "memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial (PMKS), agar dapat melakukan fungsi sosialnya secara wajar". Berdasarkan undang-undang tersebut, maka lebih khusus tentang rehabilitasi penyalahgunaan Napza yaitu Undang-undang nomer 35 tahun 2009 tentang narkotika antara lain menyebutkan setiap pengguna Napza setelah divonis pengadilan terbukti tidak mengedarkan atau memproduksi Napza, dalam hal ini sebatas pengguna saja, maka berhak mengajukan untuk menadapatkan pelayanan rehabilitasi.

Penyalahgunaan Napza didefinisikan sebagai kebiasaan atau kecanduan dalam menggunakan alkohol, dan obat-obatan, yang berdampak merusak individu secara mental, fisik, emosional, sosial dan spiritual dan salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut dengan mengikutsertakan penyalahguna Napza kedalam suatu rehabilitasi (Gladding dalam Fitri Khadriyati Handayani, 2010). Rehabilitasi ada dua macam, pertama yakni rehabilitasi medis, yaitu mengobati penyalahguna Napza dengan menggunakan obat-obatan dan tindakan medis. Kedua rehabilitasi sosial yaitu mengobati penyalahguna Napza melalui pemulihan fisik, mental dan sosial menggunakan psikolog dengan pendekatan agama (Sirait dan Tambunan, 2002). Rehabilitasi didefinisikan sebagai reedukasi terhadap individu yang saat ini tidak dapat melakukan sesuatu namun sebelumnya pernah memiliki kemampuan tersebut (Gladding dalam Mutiara Daru Nur

Islam, 2010). Harjono (2008) menjelaskan bahwa rehabilitasi terhadap pengguna Napza dapat dilakukan dengan beberapa metode, yaitu rehabilitasi medis yang dilakukan melalui terapi metadone dan rehabilitasi non medis melalui program *Therapeutic Community* (TC). Program TC bertujuan agar pengguna belajar melepaskan diri dari ketergantungan, menghilangkan kebiasaan selama menjadi pemakai aktif, membangun pribadi dengan mental positif supaya dapat bersosialisasi dengan baik dan *self help* (Prasetyo, 2007). Prinsip dasar metode TC adalah *addict to addict*, maksudnya para pengguna membentuk suatu komunitas untuk saling membantu dalam proses pemulihan dari masalah ketergantungan obat. (Prasetyo, 2007)

Rehabilitasi tidak selalu memperlihatkan keberhasilan, beberapa individu di antaranya mengalami kekambuhan, yaitu terjadinya kembali perilaku-perilaku yang maladaptif setelah individu mendapatkan rehabilitasi. Faktor penyebab kekambuhan antara lain karena kegagalan untuk mengenali situasi, tidak ada strategi untuk menguasai masalah, mempunyai pikiran yang positif bahwa *drug* sangat membantu, tidak ada support group untuk *recovery*, tidak terbiasa hidup tanpa *drug* dan tidak siap untuk mengatasi keinginan untuk melarikan diri dari panti rehabilitasi (Prasetyo, 2007). Tujuan TC pada proses rehabilitasi, (1) diharapkan pengguna Napza yang telah menjalani program tidak akan menggunakan Napza lagi. (2) diharapkan memiliki mental yang adaptif yang dapat membantunya beradaptasi dengan situasi yang menyimpannya. (3) diharapkan dapat memiliki keterampilan hidup yang memadai sehingga dapat menentukan tujuan hidupnya (Prasetyo, 2007). Tinggi rendahnya angka kekambuhan antara lain tergantung pada metode rehabilitasi atau treatment pada penyalahguna Napza.

Konselor dalam program TC adalah seseorang pekerja sosial yang membantu residen (sebutan klien yang sedang mengikuti program rehabilitasi sosial dengan metode TC) untuk memahami dan menyadari permasalahan yang dihadapi, memahami potensi dan kekuatannya, serta membimbing untuk menunjukkan dan memberikan cara-cara ataupun alternatif

pemecahan masalah yang diperlukan. (Dirjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, 2003). Pelaksanaan tugas konselor dalam kegiatan TC mempengaruhi berhasil atau tidaknya kegiatan tersebut baik keberhasilan program maupun keberhasilan residen. Konselor merupakan orang-orang yang dilatih untuk membantu orang lain untuk memahami permasalahan yang mereka hadapi, mengidentifikasi dan mengembangkan alternatif pemecahan masalah, dan mampu membuat mereka mengambil keputusan atas permasalahan tersebut.

Peranan konselor Adiksi dalam program TC cukup penting, karena dengan pengalaman yang sama sebagai mantan pecandu Napza diharapkan konselor adiksi dapat memahami karakteristik dan pola pikir residen, sehingga lebih mudah untuk membimbing dan mengarahkan residen mencapai perubahan (Rachmawati Widyaningrum, 2014). Menurut Alun Widyantari (2015), peran konselor adiksi adalah (1) sebagai motivator yaitu memotivasi residen dengan menumbuhkan kepercayaan diri residen; (2) sebagai fasilitator yaitu membantu residen menyediakan sarana yang dibutuhkan residen; (3) sebagai edukator yaitu memberikan wawasan pengetahuan kepada residen dalam kehidupannya; (4) sebagai mediator, konselor menjadi penengahnya baik antar residen, keluarga residen maupun pihak lain.

Sedangkan menurut Kemensos RI (2015), peran dan tugas pekerja sosial adiksi, konselor adiksi dan tenaga kesejahteraan sosial pada rehabilitasi sosial sosial korban penyalahgunaan Napza yaitu (1) sebagai konselor keluarga yaitu menyampaikan informasi tentang kondisi klien kepada orangtua/keluarganya, memberikan saran kepada keluarga klien, bekerja sama dengan keluarga klien dalam memecahkan masalah klien serta dalam treatment, dan melakukan interaksi dan komunikasi dengan keluarga klien. (2) sebagai konsultan, yaitu memberikan layanan konsultasi kepada orang-orang, organisasi dan masyarakat terkait pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan napza, dan memberikan layanan konsultasi kepada orang-orang, organisasi dan masyarakat terkait pemecahan masalah penyalahgunaan Napza. (3) sebagai *managerkasus*, yaitu menginisiasi

dan mengelaborasi semua gagasan dengan pemberian pelayanan terbaik bagi klien, mengkoordinasikan pelaksanaan penanganan kasus klien berdasarkan prosedur tersatandar, mengeksplorasi dan memobilisasi potensi dan sumber-sumber yang bisa dimanfaatkan bagi penanganan kasus klien, dan memonitor dan mengevaluasi proses rehabilitasi klien. (4) sebagai mediator yaitu mengidentifikasi antara lain: latar belakang klien, hambatan, upaya jalan keluar; mencarikan penghubung untuk mengatasi masalah, memberikan informasi tentang pihak lain yang belum diketahui klien, memfasilitasi dan menengahi komunikasi terbuka dan terarah antara kedua belah pihak atas persetujuan kedua belah pihak, meyakinkan kedua belah pihak tanpa berat sebelah, jujur dan terpercaya. (5) sebagai administrator, yaitu merancang dan menyusun rencana rehabilitasi klien, mengambil keputusan-keputusan dalam proses rehabilitasi klien, membuat rekomendasi bagi pimpinan lembaga terkait dengan kepentingan rehabilitasi klien. (6) sebagai supervisor yaitu memberikan dukungan dan bantuan dalam proses pertolongan klien (7) sebagai advokasi yaitu pembelaan hak klien, dan mendiskusikan tuntutan klien terhadap pihak yang merugikan. (8) sebagai fasilitator yaitu memahami kebutuhan dan menetapkan tujuan yang ingin dicapai, memahami situasi yang menghambat dan mendukung klien, memobilisasi berbagai fasilitas dan sumber yang dapat mempermudah klien melaksanakan peran sosialnya, selalu mendampingi klien dalam setiap tindakan, memberikan dukungan emosional kepada klien dan membantu pengembangan potensi yang dimiliki klien. (9) sebagai *broker* yaitu mengetahui berbagai sumber pelayanan yang dibutuhkan termasuk prosedur dan persyaratan pelayanan, menghubungkan antara klien dan sumber pelayanan yang dibutuhkan, dan mengembangkan sasaran sistem rujukan. (10) sebagai *liaison*, yaitu melaksanakan monitoring dan evaluasi program layanan, membangun relasi dengan klien, keluarga dan masyarakat serta pihak lembaga dan mempertahankan relasi baik antara lembaga pelayanan dengan klien, keluarga dan masyarakat. (11) sebagai *conferee*, yaitu memimpin temu-bahas kasus klien, menterjemahkan masalah

klien, mengembangkan dan menjelaskan alternatif pemecahan masalah dan menentukan waktu pelaksanaan rencana intervensi.

Keberadaan konselor adiksi yang profesional sangat dibutuhkan, sebab rehabilitasi pecandu narkoba harus dilakukan secara holistik, jika tidak potensi untuk kembali menggunakan narkoba setelah rehabilitasi masih sangat mungkin terjadi (Muhaimin, 2018). Menurut Muhaimin (2018), menyatakan bahwa konselor adiksi yang ada di Indonesia hanya 100 orang, padahal berdasarkan data BNN jumlah pecandu narkoba sampai dengan tahun 2017 sudah mencapai 5,9 juta orang, dan idealnya satu konselor adiksi itu memberikan layanan konseling untuk 10 orang pecandu, jadi masih kurang ribuan konselor adiksi.

Kementerian Sosial telah merekrut 700 tenaga baru sebagai pekerja sosial dan 500 konselor adiksi yang sudah dilatih, dimagangkan dan mengikuti sertifikasi untuk melaksanakan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba /napza dengan harapan mereka dapat menjangkau korban napza/narkoba untuk dapat di rehabilitasi. Dasar pertimbangan utama memberdayakan anak bina sebagai konselor adiksi di rehabilitasi sosial adalah (1) adanya kepercayaan dari residen, dikarenakan pengalaman yang sama sebagai mantan pecandu, sehingga lebih dapat memotivasi residen untuk mengubah pola pikirnya sebagai contoh, dapat meyakinkan residen; (2) Efisiensi biaya, karena sebagai anak didik sudah mengikuti kegiatan TC, sehingga tidak harus mengikuti pelatihan dari awal sebagai konselor adiksi.; (3) hasil dari pemberdayaan anak bina tersebut lebih efektif, melihat waktu yang lebih cepat untuk segera mendapatkan konselor, serta hasil dari pembinaan anak didik sebagai konselor adiksi dapat memotivasi residen (Dirjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, 2003). Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian tentang "**Peran Konselor Adiksi dalam Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza**" dilakukan, dengan rumusan masalah adalah "Bagaimanakah peran konselor adiksi terhadap keberhasilan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza?". Berdasarkan dari rumusan masalah penelitian di atas, maka tujuan penelitiannya adalah "Diketahui peran konselor adiksi terhadap keberhasilan

rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza". Manfaat penelitian sebagai bahan masukan untuk kebijakan baik Kementerian Sosial maupun daerah dalam rehabilitasi korban Napza terutama tentang peran konselor adiksi.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah eksploratif yaitu ingin menggali peran konselor adiksi dalam rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza. Lokasi penelitian ditentukan berdasarkan *purposive* yaitu panti rehabilitasi sosial penyalahgunaan Napza Kementerian Sosial yang telah memiliki konselor adiksi di Indonesia, berdasarkan teknik tersebut ditentukan di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza (BRSKPN) "Insyaf" Medan Sumatera Utara.

Sasaran subjek penelitian ditentukan dengan *purposive* yaitu konselor adiksi yang ada lembaga rehabilitasi sosial Napza korban Napza, dengan dasar itu diperoleh 15 konselor adiksi, sedangkan objek penelitiannya adalah peran konselor adiksi dalam rehabilitasi penyalahgunaan korban Napza yang akan digali dalam perannya (Kemensos RI, 2015) (1) sebagai konselor keluarga, (2) sebagai konsultan, (3) sebagai *manager kasus*, (4) sebagai mediator, (5) sebagai administrator, (6) sebagai supervisor, (7) sebagai advokasi, (8) sebagai fasilitator, (9) sebagai *broker*, (10) sebagai *liaison*, dan (11) sebagai *conferee*.

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara/interview, observasi dan telaah dokumen. Analisis data yang digunakan deskriptif kualitatif.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Peran Konselor Adiksi dalam Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza serta serta Faktor Penghambat dan Pendukungnya

Peran konselor adiksi sebagai *konselor keluarga*, dari 15 responden semuanya menyatakan telah berperan menjadi konselor keluarga yaitu menyampaikan informasi tentang kondisi klien kepada orangtua atau keluarganya (100%); memberikan saran kepada keluarga klien (100%); Bekerja sama dengan keluarga klien dalam memecahkan masalah klien dan

treatment (100%), dan melakukan interaksi dan komunikasi dengan keluarga klien (100%). Data tersebut dapat dimaknai peran konselor adiksi sebagai konselor keluarga telah dilakukan dengan sangat baik, sehingga keluarga dapat mengetahui tentang kondisi anggota keluarganya yang sedang menyalahgunakan Napza, dan keluarga dapat melakukan apa yang terbaik agar anggota keluarga tersebut dapat segera sembuh dan tidak menggunakan lagi.

Faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *konselor keluarga*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai konselor keluarga antara lain : (1) keluarga berada jauh sehingga jarang berkunjung, dari 15 responden, ada 4 responden yang menyatakan tersebut; (2) keluarga memanjakan anak atau menuruti kemauan anak, dari 15 responden, ada 3 responden yang menyatakan tersebut; (3) keluarga *broken home*, dari 15 responden, ada 2 responden yang menyatakan tersebut; (4)) keluarga tingkat pendidikan rendah, dari 15 responden, ada 5 responden yang menyatakan tersebut; (5) keluarga tidak peduli, dari 15 responden, ada 4 responden yang menyatakan tersebut; (6) keluarga /orangtuanya menutupi masalahnya atau tidak kooperatif, dari 15 responden, ada 2 responden yang menyatakan tersebut, dan (7) keluarga/orangtua tidak mendukung pemulihan, dari 15 responden, ada 2 responden yang menyatakan tersebut. Ke tujuh faktor penghambat di atas, dapat menyebabkan konselor adiksi terhambat dalam rehabilitasi sosial Napza kepada residen melalui pendekatan keluarganya, karena dengan melalui pendekatan keluarga akan sangat efektif proses penyembuhan residen.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *konselor keluarga*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai konselor keluarga antara lain : (1) keluarga akif, dari 15 responden, ada 2 responden yang menyatakan tersebut; (2) keluarga menitipkan anggota keluarganya di balai, dari 15 responden, ada 8 responden yang menyatakan tersebut; (3) keluarga mendukung pemulihan, dari 15 responden, ada 10 responden

yang menyatakan tersebut; (4) keluarga terbuka kepada konselor adiksi, dari 15 responden, ada 8 responden yang menyatakan tersebut. Keempat faktor pendukung di atas sangat berperan terhadap kesembuhan residen dalam menjalani rehabilitasi sosial Napza, karena keluarga yang dengan sadar menitipkan ke balai Napza artinya keluarga aktif, mau peduli dan perhatian terhadap kesembuhan anggota keluarga yang sedang menyalahgunakan Napza.

2. Peran konselor adiksi sebagai *konsultan*, dari 15 responden semuanya menyatakan telah berperan menjadi konsultan yaitu memberikan layanan konsultasi kepada orang-orang yang membutuhkan (100%); memberikan layanan konsultasi kepada organisasi terkait (100%); dan memberikan layanan konsultasi kepada masyarakat (100%). Data tersebut dapat dimaknai peran konselor adiksi sebagai konsultan telah dilakukan dengan sangat baik, sehingga keluarga, masyarakat, organisasi dan orang-orang yang membutuhkan baik tentang informasi, solusi dan langkah-langkah rehabilitasi sosial Napza dapat diketahui sehingga dapat bermanfaat bagi yang membutuhkannya, terutama bagi korban penyalahguna Napza (residen).

Faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *konsultan*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai konsultan antara lain: (1) keluarga menganggap pecandu itu "aib", dari 15 responden, ada 1 responden yang menyatakan tersebut; (2) ada yang berpandangan bahwa melakukan rehabilitasi sosial Napza sama dengan dipenjara, dari 15 responden, ada 8 responden yang menyatakan tersebut; (3) Ada keterpaksaan apabila harus masuk rehabilitasi, dari 15 responden, ada 6 responden yang menyatakan tersebut. Keempat faktor penghambat di atas dapat mempengaruhi peran konselor adiksi dalam melaksanakan rehabilitasi sosial Napza kepada residen seperti keluarga yang menganggap pecandu itu adalah "aib", maka keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebagai pecandu, salah satu reaksinya adalah keluarga tidak mau menjenguk atau peduli terhadap anggota yang berada di lembaga rehabilitasi sosial Napza, sehingga menyebabkan

konselor adiksi terhambat dalam melakukan kesembuhannya bagi residen.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai konselor *konsultan*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai konselor konsultan antara lain: (1) keluarga kooperatif, dari 15 responden, ada 7 responden yang menyatakan tersebut; (2) adanya keingintahuan keluarga yang besar terhadap proses rehabilitasi, dari 15 responden, ada 15 responden yang menyatakan tersebut; (3) Keluarga percaya anaknya pemulihannya di balai / lembaga rehabilitasi sosial Napza, dari 15 responden yang menyatakan tersebut ada 15 responden; (4) Tidak ada keterpaksaan dari keluarga maupun korban masuk ke rehabilitasi, dari 15 responden, ada 5 responden yang menyatakan tersebut. Dari keempat faktor tersebut sangat mendukung peran konselor adiksi sebagai konsultan, karena dengan keluarga yang tidak terpaksa memasukkan anggota keluarganya ke lembaga rehabilitasi sosial Napza, karena keluarga percaya bahwa lembaga ini dapat memulihkan dari penyalahgunaan Napza, maka keluarga banyak keinginantahuannya terhadap lembaga rehabilitasi sosial Napza dengan cara kooperatif dengan konselor adiksinya.

3. Peran konselor adiksi sebagai *manager kasus*, dari 15 responden semuanya menyatakan telah berperan menjadi manager kasus yaitu menginisiasi dan mengelaborasi semua gagasan klien agar pelayanannya dapat optimal (100%); mengkoordinasikan pelaksanaan penanganan kasus klien berdasarkan prosedur terstandar (100%); mengeksplorasi dan memobilisasi potensi dan sumber-sumber yang bisa dimanfaatkan bagi penanganan kasus klien (100%) dan memonitor dan mengevaluasi proses rehabilitasi klien (100%). Data tersebut dapat dimaknai peran konselor adiksi sebagai manager kasus telah dilakukan dengan sangat baik, sehingga langkah-langkah pelayanan rehabilitasi sosial Napza telah dipatuhi (standar operasional prosedur/ SOP), sehingga dalam pelayanan dapat optimal dan mempercepat kesembuhan tidak sebagai penyalahguna Napza lagi.

Faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *manager kasus*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai manager kasus antara lain : (1) klien berkata bohong, dari 15 responden, ada 6 responden yang menyatakan tersebut; (2) keluarga tidak mendukung permasalahan klien, dari 15 responden, ada 3 responden yang menyatakan tersebut; (3) klien tidak mau berubah atau merasa benar, dari 15 responden, ada 5 responden yang menyatakan tersebut; (4) klien tertutup /introvert, dari 15 responden yang menyatakan tersebut ada 6 orang. Keempat faktor penghambat di atas dapat mempengaruhi peran konselor adiksi dalam melaksanakan rehabilitasi sosial Napza, residen yang mengatakan bohong kepada konselor akan berdampak sangat besar terhadap penyembuhannya, karena tidak sesuai dengan kondisi yang ada pada dirinya, sehingga tidak dapat terdektesi yang perlu dicarikan pemecahannya, keluarga yang tidak mendukung biasanya berdampak pada seseorang tidak mau berubah dan seseorang menjadi tertutup, karena apa yang dilakukan di mata orangtua adalah salah sehingga orangtua menjadi tidak peduli kepada anak, anak lebih menikmati dengan barang haram (Napza) sebagai suatu pelarian ketidakpedulian orangtua atau keluarganya. Biasanya residen seperti sering *relapse* atau kambuh setelah di rehabilitasi.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *manager kasus*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai manager kasus antara lain : (1) mau jujur dengan permasalahan yang dialami, dari 15 responden, ada 6 responden yang menyatakan tersebut; (2) adanya keinginan klien mau berubah, dari 15 responden, ada 9 responden yang menyatakan tersebut; (3) Keluarga mau kerjasama, dari 15 responden yang menyatakan tersebut ada 11 responden. Dari ketiga faktor tersebut sangat mendukung peran konselor adiksi sebagai manager kasus, karena klien yang jujur terhadap permasalahannya, maka klien tersebut jujur mengungkapkan apa yang dialami, didukung keluarga yang mau kerjasama, maka

residen akan lebih cepat kesembuhannya dari penyalahgunaan Napza.

4. Peran konselor adiksi sebagai *mediator* dari 15 responden yang menyatakan telah berperan menjadi mediator yaitu mencarikan jalan keluar terhadap permasalahan klien ada 13 responden (86,67%) dan ada 2 responden (13,33%) yang tidak melakukan peran tersebut; memberikan informasi tentang pihak lain yang belum diketahui klien yang terkait dengan rehabilitasi (100%) dan memfasilitasi dan menengahi komunikasi terbuka dan terarah antara pihak satu dengan pihak kedua dalam pendampingan rehabilitasi sosial (100%). Data tersebut dapat dimaknai peran konselor adiksi sebagai mediator telah dilakukan dengan baik, sehingga apabila klien memerlukan suatu yang sifatnya intervensi dengan pihak terkait konselor adiksi bisa memfasilitasi agar kebutuhan pelayan dalam rangka rehabilitasi dapat segera terpenuhi untuk menuju kesembuhan atau pemulihannya.

Faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *mediator* yang biasa dialami konselor adiksi, dari 15 responden, semua mempunyai faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai mediator antara lain : (1) klien susah diatur, dari 15 responden, ada 3 responden yang menyatakan tersebut; (2) dukungan keluarga kurang, dari 15 responden, ada 5 responden yang menyatakan tersebut; (3) klien dan keluarga tidak terbuka, dari 15 responden, ada 5 responden yang menyatakan tersebut; (4) klien mau menang sendiri atau tidak mau kalah merasa benar, dari 15 responden, ada 2 responden yang menyatakan tersebut; (5) keluarga tidak mau kerjasama terutama hasil kesepakatan/rujukan dari balai, dari 15 responden, ada 5 responden yang menyatakan tersebut. Kelima faktor penghambat di atas dapat mempengaruhi peran konselor adiksi dalam melaksanakan rehabilitasi sosial Napza kepada residen seperti klien yang susah diatur, tidak terbuka, mau menang sendiri dan merasa benar serta keluarga tidak mau kerjasama terutama dalam hasil kesepakatan /rujukan dari Balai/ lembaga rehabilitasi sosial Napza.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai konselor *mediator*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor pendukung

dalam pelaksanaan pendampingan sebagai konselor mediator antara lain : (1) klien mudah diatur, dari 15 responden, ada 3 responden yang menyatakan hal tersebut; (2) klien mau berubah, dari 15 responden, ada 5 responden yang menyatakan tersebut; (3) dukungan keluarga yang besar /aktif terhadap proses rehabilitasi, dari 15 responden, ada 7 responden yang menyatakan tersebut; (4) Keluarga dan klien saling terbuka, dari 15 responden yang menyatakan tersebut ada 5 responden; (5) keluarga mau kerjasama untuk proses kesembuhan anggota keluarganya, dari 15 responden, ada 7 responden yang menyatakan tersebut. Dari kelima faktor tersebut sangat mendukung peran konselor adiksi sebagai mediator, karena dengan klien mudah diatur, karena klien memang mau berubah, sehingga keterbukaan didukung adanya kerjasama dan keaktifan dari keluarga, maka proses rehabilitasi sosial akan lebih berhasil dalam pemulihan klien.

5. Peran konselor adiksi sebagai *administrator*, dari 15 responden yang menyatakan telah berperan menjadi administrator yaitu merancang dan menyusun rencana rehabilitasi klien ada 12 responden (80%), ada 3 responden (20%) yang belum berperan dalam hal tersebut; konselor telah berperan mengambil keputusan dalam proses rehabilitasi klien ada 11 responden (73,33 %) dan yang belum bereperan ada 4 responden (26,67%); konselor yang telah berperan dalam membuat rekomendasi bagi pimpinan terkait rehabilitasi klien ada 9 responden (60 %), dan yang belum berperan terhadap hal tersebut ada 6 responden (40%). Data tersebut dapat dimaknai bahwa peran konselor adiksi telah berperan sebagai administrator 60%-80%, dengan berperannya konselor adiksi sebagai administrator, dapat berpengaruh terhadap proses rehabilitasi sosial Napza yang pada akhirnya mempercepat pemulihan residen.

Faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai konselor *administrator*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai konsultan antara lain : (1) proses panjang dalam rehabilitasi sosial yaitu semua harus diputuskan melalui *case conference*, dari 15 responden, ada 3 responden yang menyatakan

tersebut; (2) dalam pelaksanaan rehabilitasi kadang tidak sesuai dengan yang direncanakan, dari 15 responden, ada 5 responden yang menyatakan tersebut; (3) dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial kurang adanya fasilitas, dari 15 responden, ada 2 responden yang menyatakan tersebut; (4) dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial tidak ada kerjasama, dari 15 responden yang menyatakan hal tersebut ada 2 responden (5) dalam proses rehabilitasi sosial keluarga klien susah dihubungi, dari 15 responden yang menyatakan hal tersebut ada 5 responden. Kelima faktor penghambat di atas dapat mempengaruhi peran konselor adiksi dalam melaksanakan rehabilitasi sosial Napza kepada residen.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *administrator*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai administrator antara lain : (1) terintegrasinya layanan, dari 15 responden, ada 9 responden yang menyatakan tersebut; (2) mudah pelaksanaannya, dari 15 responden, ada 8 responden yang menyatakan tersebut; (3) fasilitas lengkap, dari 15 responden yang menyatakan tersebut ada 5 responden; (4) adanya saling kerjasama, dari 15 responden, ada 4 responden yang menyatakan tersebut. Dari keempat faktor tersebut sangat mendukung peran konselor adiksi sebagai administrator, seperti terintegrasinya layanan, mudah pelaksanaannya, fasilitas lengkap dan adanya saling kerjasama, akan mempengaruhi proses rehabilitasi sosial Napza.

6. Peran konselor adiksi sebagai *supervisor*, dari 15 responden yang menyatakan telah berperan menjadi supervisor ada 13 responden (86,67%) yaitu memberikan dukungan dan bantuan dalam proses pertolongan pada klien, dan yang belum berperan ada 2 responden (13,33 %). Data tersebut dapat dimaknai peran konselor adiksi sebagai supervisor telah dilakukan dengan sangat baik, sehingga langkah-langkah pelayanan rehabilitasi sosial mendapatkan pendampingan dari konselor adiksi.

Faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *supervisor*, dari 15 responden, ada 13 responden (86,67%), sedangkan faktor penghambat dalam

pelaksanaan pendampingan sebagai supervisor antara lain : (1) klien tidak mau tahu, dari 13 responden, ada 3 responden yang menyatakan tersebut; (2) klien pengetahuan rendah, dari 13 responden, ada 7 responden yang menyatakan tersebut; (3) klien tidak ada keinginan untuk berubah, dari 13 responden, ada 8 responden yang menyatakan tersebut; klien tidak sesuai dengan pekerjaan/program yang diikuti, dari 13 responden, ada 3 responden yang menyatakan hal tersebut. Keempat faktor penghambat di atas dapat mempengaruhi peran konselor adiksi dalam melaksanakan rehabilitasi sosial Napza kepada residen. seperti klien yang tidak mau tahu, keterbatasan pengetahuan, dan tidak sesuai dalam program yang diikuti, menyebabkan klien pasif dan tidak ada keinginan untuk berubah pada akhirnya dapat mempengaruhi proses rehabilitasi sosial Napza.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *supervisor*, dari 13 responden, semua mempunyai faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai supervisor antara lain : (1) terjadi partisipasi aktif, dari 13 responden, ada 7 responden yang menyatakan tersebut; (2) Mau mendengar pemecahan masalah, dari 13 responden, ada 8 responden yang menyatakan tersebut; (3) ada keinginan berubah, dari 13 responden yang menyatakan tersebut ada 5 responden; (4) bisa membantu orang banyak, dari 13 responden, ada 5 responden yang menyatakan tersebut. Dari keempat faktor tersebut sangat mendukung peran konselor adiksi sebagai supervisor, dengan partisipasi yang aktif, mau mendengarkan pemecahan masalah menyebabkan ada keinginan berubah.

7. Peran konselor adiksi sebagai *konselor advokasi*, dari 15 responden yang menyatakan telah berperan menjadi konselor advokasi ada 6 responden (40%) ; dan yang menyatakan tidak bereperan ada sebanyak 9 responden (60%). Data tersebut dapat dimaknai peran konselor adiksi sebagai konselor advokasi baru 40 %, artinya tidak semua konselor adiksi mendampingi klien yang sedang bermasalah terutama memberikan pembelaan hak klien dan sebagian besar

klien memang tidak membutuhkan pembelaan hak haknya.

Faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *advokasi*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai advokasi antara lain : (1) dituntut harus dapat meyakinkan pihak lain, dari 6 responden, ada 3 responden yang menyatakan tersebut; (2) dituntut adanya ketepatan waktu, dari 6 responden, ada 2 responden yang menyatakan tersebut; (3) kurangnya fasilitas, dari 6 responden, ada 3 responden yang menyatakan tersebut (4) tidak memiliki dana/keterbatasan dana, dari 6 responden yang menyatakan hal tersebut ada 3 responden. Keempat faktor penghambat di atas dapat mempengaruhi peran konselor adiksi dalam melaksanakan rehabilitasi sosial Napza kepada residen dalam pendampingan advokasi.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai konselor *advokasi*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai konselor advokasi antara lain : (1) klien jujur, dari 15 responden, ada 5 responden yang menyatakan tersebut; (2) tidak sesuai dengan persyaratan, dari 15 responden, ada 3 responden yang menyatakan tersebut; (3) adanya fasilitas yang mendukung, dari 15 responden yang menyatakan tersebut ada 2 responden; (4) klien yang aktif, dari 15 responden, ada 5 responden yang menyatakan tersebut; (5) pendanaan yang mendukung, dari 15 responden yang menyatakan hal tersebut ada 3 responden. Dari kelima faktor tersebut sangat mendukung peran konselor adiksi sebagai advokasi, karena dengan keluarga yang tidak terpaksa memasukkan anggota keluarganya kepada waktu klien didampingi dalam pembelaan hak-haknya, maka perlu klien jujur, aktif, ada fasilitas dan pendanaan untuk mendukung pembelaan hak tersebut, apabila ini ada, maka proses pendampingan advokasi kepada klien dapat lancar dan segera tertangani.

8. Peran konselor adiksi sebagai *fasilitator*, dari 15 responden semuanya menyatakan telah berperan menjadi fasilitator yaitu memahami kebutuhan dan menetapkan tujuan yang akan dicapai kepada klien yang menyatakan sudah

berperan dalam hal tersebut ada dari 15 responden, ada 11 responden (73,33%), dan yang tidak berperan dalam hal tersebut ada 4 responden (26,67%); memahami situasi yang menghambat dan mendukung klien pada saat pendampingan, yang berperan dalam hal tersebut dari 15 responden ada 12 responden (80%), dan yang tidak berperan dalam hal tersebut ada 3 responden (20%); memobilisasi berbagai fasilitas dan sumber yang dapat mempermudah klien melaksanakan peran sosialnya, dari 15 responden yang menyatakan berperan dalam hal tersebut ada 11 responden (73,33 %), dan yang tidak berperan ada 4 responden (26,67%); memberikan dukungan emosional kepada klien, dari 15 responden ada 13 responden (86,67%), dan yang tidak berperan dalam hal tersebut ada 2 responden (13,33 %); dan membantu pengembangan potensi yang dimiliki klien, dari 15 responden ada 11 responden (73,33%) yang berperan dalam hal tersebut, dan ada 4 responden (26,67%) yang tidak berperan dalam hal tersebut. Data tersebut dapat dimaknai peran konselor adiksi sebagai fasilitator telah dilakukan dengan baik.

Faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *fasilitator*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai fasilitator antara lain : (1) kecerdasan klien rendah, dari 15 responden, ada 5 responden yang menyatakan tersebut; (2) kemauan klien yang malas, dari 15 responden, ada 4 responden yang menyatakan tersebut; (3) klien tidak dapat diatur, dari 15 responden, ada 6 responden yang menyatakan tersebut, (4) klien sering membuat masalah, dari 15 responden, ada 5 responden yang menyatakan hal tersebut; (5) klien tidak terbuka, dari 15 responden , ada 3 responden yang menyatakan hal tersebut, dan (6) klien kejiwaannya labil, dari 15 responden yang menyatakan hal tersebut ada 7 responden. Keenam faktor penghambat di atas dapat mempengaruhi peran konselor adiksi dalam melaksanakan rehabilitasi sosial Napza kepada residen yang pada akhirnya mempengaruhi kecepatan pemulihan residen.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *fasilitator*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor pendukung

dalam pelaksanaan pendampingan sebagai dasilitator antara lain : (1) kecerdasan yang tinggi , dari 15 responden, ada 10 responden yang menyatakan tersebut; (2) adanya dorongan klien untuk sembuh tinggi, dari 15 responden, ada 8 responden yang menyatakan tersebut; (3) Klien mematuhi arahan, dari 15 responden yang menyatakan tersebut ada 9 responden; (4) Ada keinginan klien berubah, dari 15 responden, ada 8 responden yang menyatakan tersebut, dan klien yang jujur dan terbuka , dari 15 responden yang menyatakan hal tersebut ada 8 responden. Dari kelima faktor tersebut sangat mendukung peran konselor adiksi sebagai fasilitator, karena dengan faktor pendukung yang ada tersebut, maka seorang konselor adiksi dapat lebih mudah melakukan perannya dalam rehabilitasi sosial Napza.

9. Peran konselor adiksi sebagai *broker*, dari 15 responden semuanya menyatakan telah berperan menjadi broker yaitu mengetahui berbagai sumber pelayanan yang dibutuhkan klien (100%); menghubungkan antara klien dan sumber pelayanan yang dibutuhkan klien (100%); mengembangkan sistem rujukan terkait dengan sumber pelayanan yang dibutuhkan klien (100%). Data tersebut dapat dimaknai peran konselor adiksi sebagai broker telah dilakukan dengan sangat baik.

Faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *broker*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai broker antara lain : (1) fasilitas kurang, dari 15 responden, ada 7 responden yang menyatakan tersebut; (2) minimnya informasi sumber potensi tentang kebutuhan pelayanan klien, dari 15 responden, ada 7 responden yang menyatakan tersebut; (3) Ada persyaratan yang tidak bisa terpenuhi, dari 15 responden, ada 1 responden yang menyatakan tersebut. Keempat faktor penghambat di atas dapat mempengaruhi peran konselor adiksi dalam melaksanakan rehabilitasi sosial Napza kepada residen. Ketiga hambatan tersebut dapat mempengaruhi peran konselor adiksi sebagai broker.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *broker*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor pendukung dalam

pelaksanaan pendampingan sebagai broker antara lain : (1) adanya kerjasama dengan pihak terkait, dari 15 responden, ada 10 responden yang menyatakan tersebut; (2) adanya inventarisasi sumber kebutuhan pelayanan rehabilitasi sosial Napza, dari 15 responden, ada 6 responden yang menyatakan tersebut. Dari kedua faktor pendukung tersebut sangat mendukung peran konselor adiksi sebagai broker.

10. Peran konselor adiksi sebagai *liaison* dari 15 responden semuanya menyatakan telah berperan menjadi *liaison* yaitu monitoring dan evaluasi program layanan (100%); dan membangun relasi dengan klien, keluarga dan masyarakat serta pihak lembaga (100%). Data tersebut dapat dimaknai peran konselor adiksi sebagai *liaison* telah dilakukan dengan sangat baik, untuk pelaksanaan rehabilitasi sosial Napza.

Faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *Liaison*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *Liaison* antara lain : (1) kurangnya pendanaan dan fasilitas, dari 15 responden, ada 6 responden yang menyatakan tersebut; (2) kurang adanya kerjasama, dari 15 responden, ada 5 responden yang menyatakan tersebut; (3) kurangnya SDM yang berkompeten, dari 15 responden, ada 5 responden yang menyatakan tersebut.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *Liaison*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *Liaison* antara lain : (1) ada fasilitas, dari 15 responden, ada 5 responden yang menyatakan tersebut; (2) adanya kerjasama, dari 15 responden, ada 6 responden yang menyatakan tersebut; (3) tertib administrasi, dari 15 responden yang menyatakan tersebut ada 8 responden; dan (4) SDM yang memadai, dari 15 responden, ada 8 responden yang menyatakan tersebut. Dari keempat faktor tersebut sangat mendukung peran konselor adiksi sebagai *Liaison*.

11. Peran konselor adiksi sebagai *Conferee* dari 15 responden semuanya menyatakan telah berperan menjadi *Conferee* yaitu memimpin temu bahas kasus klien, dari 15 responden, yang telah berperan ada 9 responden (60%), yang tidak

berperan ada 6 responden (40%); menterjemahkan atau menjelaskan masalah klien semua responden telah berperan (100%); mengembangkan dan menjelaskan alternatif pemecahan masalah, dari 15 responden semua telah berperan (100%), dan menentukan waktu pelaksanaan rencana intervensi, dari 15 responden semuanya telah berperan (100%). Data tersebut dapat dimaknai peran konselor adiksi sebagai *Conferee* telah dilakukan dengan sangat baik, sehingga konselor adiksi dapat berperan dengan baik pula.

Faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *Conferee*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor penghambat dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *Conferee* antara lain : (1) keterbatasan wawasan, dari 15 responden, ada 6 responden yang menyatakan tersebut; (2) keterbatasan SDM yang berkompeten, dari 15 responden, ada 11 responden yang menyatakan tersebut; (3) tingkat pendidikan yang rendah, dari 15 responden, ada 9 responden yang menyatakan tersebut. Ketiga faktor penghambat di atas dapat mempengaruhi peran konselor adiksi dalam melaksanakan rehabilitasi sosial Napza kepada residen.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *Conferee*, dari 15 responden, semua mempunyai faktor pendukung dalam pelaksanaan pendampingan sebagai *Conferee* antara lain : (1) SDM yang berkompeten, dari 15 responden, ada 11 responden yang menyatakan tersebut; (2) tingkat pendidikan yang tinggi, dari 15 responden, ada 9 responden yang menyatakan tersebut; (3) pengalaman, wawasan yang dimiliki, dari 15 responden yang menyatakan tersebut ada 10 responden. Dari ketiga faktor tersebut sangat mendukung peran konselor adiksi *Conferee*.

2. Peran Konselor Adiksi terhadap Keberhasilan Rehabilitasi Korban Penyalahguna Napza

Efektivitas dalam kajian ini akan dilihat dalam Peran konselor adiksi terhadap keberhasilan rehabilitasi sosial korban penyalahguna Napza di lapangan akan digali melalui wawancara dengan residen kondisi sebelum mendapat intervensi dari Balai Napza dan sesudah dilakukan intervensi

dari Balai Napza. Dari 30 orang residen, yang menyatakan ada perubahan kondisi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dapat dijelaskan berikut ini:

- a. Balai/Lembaga/yayasan IPWL menjamin keberhasilan rehabilitasi sosial Napza

Dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sebelum* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan bahwa yayasan dapat menjamin keberhasilan rehabilitasi sosial bagi penyalahguna Napza ada sebanyak 16 orang (53,33 %), dan yang menyatakan tidak menjamin ada sebanyak 14 orang (46,67 %). Sedangkan dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sesudah* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan bahwa yayasan dapat menjamin keberhasilan rehabilitasi sosial bagi penyalahguna Napza ada sebanyak 29 orang (96,67%), dan yang menyatakan tidak menjamin ada sebanyak 1 orang (3,33 %). Data tersebut dapat dimaknai bahwa residen merasa dengan melakukan rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL dapat menjamin keberhasilan rehabilitasi sosial bagi residen, alasan semua residen dapat berhenti tidak menggunakan Napza selama di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, terlihat ada 96,67 % artinya ada perbedaan peningkatan sebelum dan sesudah rehabilitasi sosial Napza yaitu 43,34 persen.

- b. Sehat secara fisik

Dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sebelum* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan bahwa sehat secara fisik penyalahguna Napza ada sebanyak 13 orang (43,33%), dan yang menyatakan tidak sehat secara fisik ada sebanyak 17 orang (56,67 %). Sedangkan dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sesudah* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi

sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan bahwa sehat secara fisik penyalahguna Napza ada sebanyak 30 orang (100%), dan yang menyatakan tidak sehat secara fisik tidak ada. Data tersebut dapat dimaknai bahwa ada perbedaan kesehatan secara fisik bagi residen sebelum intervensi rehabilitasi sosial Napza yaitu 13 orang (43,33%) dan sesudah intervensi rehabilitasi sosial Napza meningkat ada sebanyak 30 orang (100%), artinya ada peningkatan sebesar 56,67 persen.

- c. Sehat secara psikis

Dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sebelum* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan bahwa sehat secara psikis penyalahguna Napza ada sebanyak 13 orang (43,33%), dan yang menyatakan tidak sehat secara psikis ada sebanyak 17 orang (56,67 %). Sedangkan dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sesudah* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan bahwa sehat secara psikis penyalahguna Napza ada sebanyak 28 orang (93,33%), dan yang menyatakan tidak sehat secara psikis ada sebanyak 2 orang (6,67%). Data tersebut dapat dimaknai bahwa ada perbedaan kesehatan secara psikis bagi residen sebelum intervensi rehabilitasi sosial Napza yaitu 13 orang (43,33%) dan sesudah intervensi rehabilitasi sosial Napza meningkat ada sebanyak 28 orang (93,33%), artinya ada peningkatan sebesar 50 persen.

- d. Dapat membina hubungan baik dengan orang tua/keluarga

Dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sebelum* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan dapat membina hubungan baik dengan orangtua/

keluarga ada sebanyak 12 orang (40%) dan yang menyatakan tidak dapat membina hubungan baik dengan orangtua/keluarga ada sebanyak 18 orang (60 %). Sedangkan dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sesudah* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan dapat membina hubungan baik dengan orangtua/keluarga ada sebanyak 30 orang (100%), dan yang menyatakan tidak dapat membina hubungan baik dengan orangtua/keluarga tidak ada. Data tersebut dapat dimaknai bahwa ada perbedaan tentang kemampuan membina hubungan baik dengan orangtua/keluarga bagi residen sebelum intervensi rehabilitasi sosial Napza yaitu 12 orang (40%) dan sesudah intervensi rehabilitasi sosial Napza meningkat ada sebanyak 30 orang (100%), artinya ada peningkatan sebesar 60 persen.

e. Memiliki keterampilan sesuai potensi

Dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sebelum* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan memiliki keterampilan sesuai potensi ada sebanyak 8 orang (26,67 %), dan yang menyatakan tidak memiliki keterampilan sesuai potensi ada sebanyak 22 orang atau 73,33 persen. Sedangkan dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sesudah* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan memiliki keterampilan sesuai potensi ada sebanyak 20 orang atau 66,67 persen, dan yang menyatakan tidak memiliki keterampilan sesuai potensi ada sebanyak 10 orang (33,33 %). Data tersebut dapat dimaknai bahwa ada perbedaan tentang kepemilikan keterampilan bagi residen sebelum intervensi rehabilitasi sosial Napza dan sesudah intervensi rehabilitasi sosial Napza ada peningkatan, yaitu sebelum 8 orang (26,67 %), setelah intervensi meningkat menjadi 20 orang

(66,67 %), artinya ada peningkatan sebesar 40 persen. Setelah diklarifikasikan ternyata dalam intervensi ada kegiatan bimbingan keterampilan, kebetulan semua residen mendapatkan bimbingan keterampilan.

f. Memiliki pekerjaan yang tetap

Dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sebelum* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan bahwa memiliki pekerjaan tetap, ada sebanyak 11 orang (36,67 %), dan yang menyatakan tidak memiliki pekerjaan tetap, ada sebanyak 19 orang (63,33%). Sedangkan dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sesudah* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan memiliki pekerjaan tetap, ada sebanyak 28 orang (93,33 %), dan yang menyatakan tidak memiliki pekerjaan tetap ada sebanyak 2 orang (6,67 %). Data tersebut dapat dimaknai bahwa ada perbedaan keberhasilan dan kepemilikan pekerjaan tetap bagi residen sebelum intervensi rehabilitasi sosial Napza yaitu 11 orang (36,67%) dan sesudah intervensi rehabilitasi sosial Napza meningkat ada sebanyak 28 orang (93,33%), artinya ada peningkatan sebesar 63,33 %. Setelah diklarifikasikan dengan residen alasan mereka termotivasi dan berusaha memiliki pekerjaan tetap berdasarkan edukasi atau penyuluhan/pembinaan yang telah dilakukan yayasan rehabilitasi sosial tersebut.

g. Tidak menggunakan Napza

Dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sebelum* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan menggunakan Napza ada sebanyak 30 orang (100%), dan yang menyatakan tidak menggunakan Napza tidak ada. Sedangkan dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sesudah* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi

sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan menggunakan Napza ada sebanyak 30 orang (100 %), dan yang menyatakan tidak menggunakan Napza tidak ada. Data tersebut dapat dimaknai ada perbedaan bahwa residen yang menggunakan Napza sebelum intervensi rehabilitasi sosial Napza ada 30 orang (100 %) dan sesudah intervensi rehabilitasi sosial Napza menurun yang menggunakan Napza tidak ada, artinya ada penurunan sebesar 100 persen. Setelah diklarifikasikan pada residen ternyata untuk dapat keluar dari pelayanan rehabilitasi sosial Napza tersebut harus negatif tes urinenya, yang menandakan tidak lagi menggunakan Napza lagi.

- h. Dapat membedakan baik buruk saat bertindak

Dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sebelum* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan dapat membedakan baik buruk saat bertindak ada sebanyak 12 orang (40%), dan yang menyatakan tidak dapat membedakan baik dan buruk saat bertindak ada sebanyak 18 orang (60%). Sedangkan dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sesudah* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan dapat membedakan baik dan buruk saat bertindak ada sebanyak 29 orang (96,67 %), dan yang menyatakan tidak dapat membedakan baik dan buruk saat bertindak ada sebanyak 1 orang (3,33 %). Data tersebut dapat dimaknai bahwa ada perbedaan sikap residen yang dapat membedakan baik buruk saat bertindak sebelum intervensi rehabilitasi sosial Napza yaitu 12 orang (40%) dan sesudah intervensi rehabilitasi sosial Napza meningkat ada sebanyak 29 orang (96,67%), artinya ada peningkatan sebesar 56,67 persen.

- i. Dapat mengambil keputusan yang benar

Dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sebelum* residen

mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan dapat mengambil keputusan yang benar ada sebanyak 9 orang (30%), dan yang menyatakan tidak dapat mengambil keputusan yang benar ada sebanyak 21 orang (70 %). Sedangkan dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sesudah* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan dapat mengambil keputusan yang benar ada sebanyak 29 orang (96,67%), dan yang menyatakan tidak dapat mengambil keputusan yang benar ada sebanyak 1 orang (3,33 %). Data tersebut dapat dimaknai bahwa ada perbedaan sikap residen yaitu dapat mengambil keputusan yang benar sebelum intervensi rehabilitasi sosial Napza yaitu 9 orang (30%) dan sesudah intervensi rehabilitasi sosial Napza meningkat ada sebanyak 29 orang (96,67%), artinya ada peningkatan sebesar 66,67 persen.

- j. Mampu menyelesaikan masalah

Dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sebelum* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan mampu menyelesaikan masalah ada sebanyak 9 orang (30 %), dan yang menyatakan tidak mampu menyelesaikan masalah ada sebanyak 21 orang (70 %). Sedangkan dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sesudah* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan mampu menyelesaikan masalah ada sebanyak 29 orang (96,67 %), dan yang menyatakan tidak mampu menyelesaikan masalah ada sebanyak 1 orang (3,33 %). Data tersebut dapat dimaknai bahwa ada perbedaan sikap residen tentang kemampuan menyelesaikan masalah sebelum intervensi rehabilitasi sosial Napza yaitu 9 orang (30%) dan

sesudah intervensi rehabilitasi sosial Napza meningkat ada sebanyak 29 orang (96,67%), artinya ada peningkatan sebesar 66,67 persen .

k. Mampu membina hubungan interpersonal yang normatif

Dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sebelum* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan mampu membina hubungan interpersonal yang normative ada sebanyak 10 orang atau 33,33 persen, dan yang menyatakan tidak mampu membina hubungan interpersonal yang normative ada sebanyak 20 orang (66,67%). Sedangkan dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sesudah* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan mampu membina hubungan interpersonal yang normative ada sebanyak 29 orang (96,67%), dan yang menyatakan tidak mampu membina hubungan interpersonal yang normative ada sebanyak 1 orang (3,33 %). Data tersebut dapat dimaknai bahwa ada perbedaan sikap tentang kemampuan residen dalam membina hubungan interpersonal yang normatif sebelum intervensi rehabilitasi sosial Napza yaitu 10 orang (33,33%) dan sesudah intervensi rehabilitasi sosial Napza meningkat ada sebanyak 29 orang (96,67%), artinya ada peningkatan sebesar 63,33 persen.

l. Mampu bertoleransi

Dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sebelum* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan mampu bertoleransi ada sebanyak 13 orang (43,33%), dan yang menyatakan tidak mampu bertoleransi ada sebanyak 7 orang (56,67%). Sedangkan dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sesudah* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza

di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan mampu bertoleransi ada sebanyak 29 orang (96,67 %), dan yang menyatakan tidak mampu bertoleransi ada sebanyak 1 orang (3,33%). Data tersebut dapat dimaknai bahwa ada perbedaan sikap residen dalam kemampuan bertoleransi sebelum intervensi rehabilitasi sosial Napza yaitu 13 orang (43,33%) dan sesudah intervensi rehabilitasi sosial Napza meningkat ada sebanyak 29 orang (96,67 %), artinya ada peningkatan sebesar 53,33 persen.

m. Mampu mengontrol emosi

Dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sebelum* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan mampu mengontrol emosi ada sebanyak 5 orang (16,67%), dan yang menyatakan tidak mampu mengontrol emosi ada sebanyak 25 orang (83,33%). Sedangkan dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sesudah* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan mampu mengontrol emosi ada sebanyak 29 orang (96,67 %), dan yang menyatakan tidak mampu mengontrol emosi ada sebanyak 1 orang (3,33 %). Data tersebut dapat dimaknai bahwa ada perbedaan sikap residen dalam kemampuan mengontrol emosi sebelum intervensi rehabilitasi sosial Napza yaitu 5 orang (16,67%) dan sesudah intervensi rehabilitasi sosial Napza meningkat ada sebanyak 29 orang (96,67%), artinya ada peningkatan sebesar 80 persen.

n. Rajin bekerja

Dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sebelum* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan rajin bekerja ada sebanyak 9 orang (30%), dan yang menyatakan tidak rajin bekerja ada sebanyak 21 orang (70%). Sedangkan dalam wawancara

ternyata ditemukan bahwa *sesudah* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan rajin bekerja ada sebanyak 29 orang (96,67%), dan yang menyatakan tidak rajin bekerja ada sebanyak 1 orang (3,33%). Data tersebut dapat dimaknai bahwa ada perbedaan sikap residen tentang rajin bekerja sebelum intervensi rehabilitasi sosial Napza yaitu 9 orang (30 %) dan sesudah intervensi rehabilitasi sosial Napza meningkat ada sebanyak 29 orang (96,67 %), artinya ada peningkatan sebesar 66,67 persen.

o. Berlaku jujur

Dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sebelum* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan berlaku jujur ada sebanyak 14 orang (46,67 %), dan yang menyatakan tidak berlaku jujur ada sebanyak 16 orang (53,33 %). Sedangkan dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sesudah* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan berlaku jujur ada sebanyak 30 orang (100 %), dan yang menyatakan tidak berlaku jujur tidak ada. Data tersebut dapat dimaknai bahwa ada perbedaan sikap residen dalam berlaku jujur sebelum intervensi rehabilitasi sosial Napza yaitu 14 orang (46,67 %) dan sesudah intervensi rehabilitasi sosial Napza meningkat ada sebanyak 30 orang (100 %), artinya ada peningkatan sebesar 53,33 persen.

p. Aktivitas harian saudara teratur

Dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sebelum* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan aktivitas harian teratur ada sebanyak 13 orang (43,33 %), dan yang menyatakan aktivitas harian tidak teratur ada sebanyak 17 orang (56,67%). Sedangkan dalam wawancara ternyata ditemukan

bahwa *sesudah* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/yayasan IPWL, residen menyatakan aktivitas harian teratur ada sebanyak 30 orang (100 %), dan yang menyatakan aktivitas harian tidak teratur tidak ada. Data tersebut dapat dimaknai bahwa ada perbedaan sikap residen dalam aktivitas harian yang teratur sebelum intervensi rehabilitasi sosial Napza yaitu 13 orang (43,33 %) dan sesudah intervensi rehabilitasi sosial Napza meningkat ada sebanyak 30 orang (100 %), artinya ada peningkatan sebesar 56,67 persen.

q. Memiliki nafsu makan

Dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sebelum* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan memiliki nafsu makan ada sebanyak 9 orang (30 %), dan yang menyatakan tidak memiliki nafsu makan ada sebanyak 21 orang (70 %). Sedangkan dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sesudah* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan memiliki nafsu makan ada sebanyak 30 orang (100%), dan yang menyatakan tidak memiliki nafsu makan tidak ada. Data tersebut dapat dimaknai bahwa ada perbedaan residen dalam memiliki nafsu makan sebelum intervensi rehabilitasi sosial Napza yaitu 9 orang (30 %) dan sesudah intervensi rehabilitasi sosial Napza meningkat ada sebanyak 30 orang (100 %), artinya ada peningkatan sebesar 70 persen.

r. Berbicara dan berperilaku normal

Dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sebelum* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan kemampuan berbicara dan berperilaku normal ada sebanyak 12 orang (40%), dan yang menyatakan tidak dapat berbicara dan berperilaku normal ada

sebanyak 18 orang (60 %). Sedangkan dalam wawancara ternyata ditemukan bahwa *sesudah* residen mendapatkan intervensi yaitu rehabilitasi sosial Napza di Balai/Lembaga/Yayasan IPWL, residen menyatakan memiliki kemampuan berbicara dan berperilaku normal ada sebanyak 29 orang (96,67%), dan yang menyatakan tidak dapat berbicara dan berperilaku normal ada sebanyak 1 orang (3,33 %). Data tersebut dapat dimaknai bahwa ada perbedaan residen dalam kemampuan bicara dan berperilaku normal sebelum intervensi rehabilitasi sosial Napza yaitu 12 orang (40 %) dan sesudah intervensi rehabilitasi sosial Napza meningkat ada sebanyak 29 orang (96,67 %), artinya ada peningkatan sebesar 50 persen.

D. SIMPULAN

Berdasarkan hasil kajian penelitian ini dapat disimpulkan bahwa konselor adiksi sudah berperan dengan baik yaitu telah berperan sebagai (a) Konselor keluarga (b) Konsultan (c) Manager kasus (d) Mediator (e) Administrator (f) Supervisor (g) Advokasi (h) Fasilitator (9) Boroker (10) *Liaison* (11) *Conferee*.

Dalam melaksanakan perannya konselor adiksi mempunyai faktor hambatan dan faktor pendukung, kedua faktor tersebut disisi lain bisa sebagai faktor penghambat dan disisi lain dapat sebagai faktor pendukung dapat disimpulkan sebagai berikut: (a) Faktor Keluarga: (1) Faktor ini dapat sebagai penghambat apabila keluarga tidak kooperatif, tidak aktif, broken home, tidak peduli, keterpaksaan masuk ke rehabilitasi (merasa "aib" bila anggota keluarga direhabilitasi). (2) Faktor ini dapat sebagai pendukung apabila keluarga kooperatif, sengaja menitipkan anggota keluarga di rehabilitasi sosial Napza dengan tujuan agar dapat pulih atau sembuh dari penyalahgunaan Napza, keluarga terbuka kepada konselor adiksi tentang permasalahan yang sedang dihadapi klien.

(b) Faktor Klien : (1) Faktor klien ini dapat sebagai penghambat apabila klien tidak mau berubah, tertutup, tidak jujur atau suka berbohong, tidak kooperatif, kejiwaannya labil dan klien susah diatur karena merasa benar. (2) Faktor

klien ini dapat sebagai pendukung apabila klien jujur terhadap permasalahan yang ada sehingga ada solusi yang bisa diperolehnya, terbuka, mau bekerjasama, klien mau berubah untuk kesembuhannya. (c) Faktor SDM konselor adiksi dan mekanisme pelayanan: (1) Faktor ini sebagai penghambat apabila memiliki keterbatasan wawasan, pengetahuan serta pendidikan, tidak sesuai kompetensinya, proses rehabilitasi sosial Napza yang panjang, tidak sesuai dengan yang sudah direncanakan, tidak ada kerjasama berbagi pihak, tidak sesuai persyaratan yang ditentukan sehingga sulit mengakses pelayanan, kurang adanya fasilitas dan keterbatasan pendanaan, kurang tertibnya administrasi serta kurangnya informasi atau inventarisasi tentang sumber potensi tentang kebutuhan pelayanan klien. (2) Faktor ini sebagai faktor pendukung apabila motivasi konselor untuk membantu orang banyak, pengetahuan/wawasan/tingkat pendidikan yang memadai, sesuai kompetensinya, terintegrasinya layanan, mudah pelaksanaannya, fasilitas yang lengkap, ada kerjasama dari berbagai pihak terkait, tertib administrasi, adanya inventarisasi sumber kesejahteraan sosial untuk kebutuhan pelayanan rehabilitasi sosial Napza.

1. Peran Konselor Adiksi terhadap Keberhasilan Rehabilitasi Sosial bagi Korban Napza di Balai/Lembaga Napza

Peran konselor adiksi telah melakukan perannya dengan baik (78,79 %) yaitu mulai dari sebagai (a) Konselor keluarga, (b) Konsultan (c) Manager kasus, (d) Mediator, (e) Administrator, (f) Supervisor, (g) Advokasi, (h) Fasilitator, (9) *Broker*, (10) *Liaison*, (11) *Conferee*. Dengan perannya dalam hasil kajian ditemukan ada keberhasilan sosial bagi korban Napza sebelum dan sesudah direhabilitasi sosial Napza di Balai atau lembaga Napza. Yang sebelumnya ada 53,33 % menjadi 96,67 % artinya ada peningkatan yang terlihat adanya keberhasilan 43,34 % sebelum dan sesudah di rehabilitasi sosial Napza. Keberhasilan tersebut dapat ditunjukkan dalam : (a) sehat secara fisik (nafsu makan), (b) sehat secara psikis, (c) dapat membina hubungan dengan orangtua/keluarga, (d) kepemilikan keterampilan sesuai potensi, berusaha memiliki pekerjaan tetap, (e)

berusaha untuk tidak menggunakan Napza lagi, (f) dapat membedakan baik dan buruk dalam bertindak, (g) dapat mengambil keputusan yang benar, (h) kemampuan menyelesaikan masalah, (i) kemampuan membina hubungan interpersonal yang normatif, (j) bertoleransi, (k) mengontrol emosi (l) rajin bekerja, (m) beraktivitas sehari-hari yang teratur, dan (o) memiliki kemampuan bicara dan berperilaku normal.

Berdasarkan hasil kajian ditemukan indikator keberhasilan rehabilitasi Napza baik di Balai Napza sebesar 43,34 persen, maka direkomendasikan kepada Balai/lembaga Yayasan IPWL yang melakukan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan Napza melalui Kementerian Sosial sebagai leading sector penanganan Napza, maka perlu meninjau kembali tentang keberhasilan rehabilitasi Napza yang ditemukan tersebut melalui perbaikan antara lain:

(a) Keputusan rehabilitasi sosial Napza yang 6 bulan (kelas premery), yang tidak semua melanjutkan di kelas Re-entry (3 bulan), apabila diperpanjang menjadi 9 bulan lagi, maka semua akan mengalami kelas Re-entry yaitu kelas bimbingan keterampilan kerja sehingga akan lebih dapat membekali residen apabila terjun di masyarakat dan After care yaitu pendampingan di luar balai sangat berpengaruh terhadap keberhasilan klien setelah rehabilitasi sosial Napza, dengan after care tersebut ternyata mempercepat residen untuk dapat mandiri dan berguna bagi komunitas, keluarga dan orang lain. (b) Perlunya di tinjau lagi tentang rasio antara klien dengan pendamping Napza/koselor adiksi yang selama ini (1:8), perlu dibatasi rasionya agar bisa mendampingi secara efektif dan terpantau perkembangannya. (c) Perlunya Bimtek bagi pendamping Napza/ konselor adiksi yang sesuai dengan peran dan tugasnya (d) Pelaporan di masing-masing kegiatan yang dilakukan semua pihak dalam pelayanan rehabilitasi sosial Napza sangat membantu bagi perbaikan layanannya. (e) Kurangnya koordinasi semua SKPD sehingga dapat menghambat dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial Napza karena adanya ego sektoral dalam penanganan rehabilitasi sosial Napza. (f) Perlu adanya komunikasi yang rutin dan berkelanjutan kepada keluarga baik selama

rehabilitasi maupun pasca rehabilitasi, oleh karena itu ada perlu bimbingan lanjut untuk memantau perkembangan klien.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam kesempatan yang baik ini, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan motivasi dan bimbingan penulisan mulai dari penyusunan desain dan instrumen penelitian, perijinan, pengumpulan data serta penyusunan laporan terutama kepada Dr. Ikaputra selaku konsultan, Kepala Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS) Yogyakarta, Balai Rehabilitasi Sosial Napza Kementerian Sosial RI di Medan Provinsi Sumatera Utara beserta jajarannya

Daftar Pustaka

- Annisa Ulva Damayanti. (2018). 5,9 Juta Anak Indonesia Jadi Pecandu Narkoba. <https://news.okezone.com/read/2018/03/06/337/1868702/5-9-juta-anak-indonesia-jadi-pecandu-narkoba>.
- Badan Narkotika Nasional/BNN. (2013). *Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN)*. Journal Data Pencegahan dan Pemberantasan Data. Edisi 2014.
- BNN (2017): Pemakai Narkotika di Indonesia Capai 3,5 juta orang pada tahun 2017. <https://www.liputan6.com/news/read/3570000/bnn-pemakai-narkotika-di-indonesia-capai-3.5-juta-orang-pada-2017>
- Dirjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial. (2003). *Metode Therapeutic Community BNN*. Jakarta: Deartemen sosial RI.
- Fitri Khadriyati Handayani. (2010). *Keterampilan Psikologi untuk Meningkatkan Strategi Coping Kognitif Adaptif Pengguna Napza di Panti Rehabilitasi*. Yogyakarta: Program Magister Profesi Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Hawari, D. (2002). *Konsep agama Islam Menanggulangi Napza*. Jakarta: FKUI.
- Muhaimin A, Untung. 2018. *Indonesia Minim Sumber Daya Konselor Adiksi*. Koran Jakarta, Rabu 28 Februari 2108.

- Mutiara Daru Nur Islam. (2010). *Keterampilan Psikologis untuk Meningkatkan Efikasi Diri pada Pengguna Napza di Panti Rehabilitasi*. Yogyakarta: Program Magister Profesi Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Prasetyo, E. 2007. *Perspektif Therapeutic Community (TC) terhadap Addict*. Yogyakarta: Panti Sosial Pamardi Putra Sehat Mandiri.
- Sirait, B.A, dan Tambunan, C. 2002. *Remaja sebagai target Napza* . Humanhealth, [http: www.ceria.bkkbn.go.id](http://www.ceria.bkkbn.go.id).
- Soedjono. 1981. *Pathologi Sosial Gelandangan, Penyalahgunaan Narkotika, Alkohol, Prostitusi, Penyakit Jiwa, Kejahatan*. Bandung: Penerbit Alumni.

