

**LAYANAN KONSELING INDIVIDU DENGAN PENDEKATAN BEHAVIORISTIK  
BAGI PECANDU NARKOBA DI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA  
INDONESIA (PKBI) KOTA SEMARANG  
(ANALISIS TUJUAN DAN FUNGSI BIMBINGAN KONSELING ISLAM)**



Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)  
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)

Oleh:

Zahara Mutiara Rahma

1501016100

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO**

**SEMARANG**

**2020**

## NOTA PEMBIMBING

Lamp : 5 (Lima) Eksemplar  
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth. Dekan  
Fakultas Dakwah dan  
Komunikasi  
UIN Walisongo  
di Semarang

*Assalamua'alaikum Wr.Wb*

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya terhadap naskah skripsi atas nama mahasiswa :

Nama : Zahara Mutiara Rahma  
NIM : 1501016100  
Fak/Jur : Dakwah dan Komunikasi/BPI  
Judul Skripsi : Layanan Konseling Individu dengan Pendekatan Behavioristik bagi Pecandu Narkoba di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang (Analisis Tujuan dan Fungsi Bimbingan Islam)

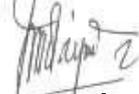
Dengan ini kami menyatakan telah menyetujui naskah tersebut dan oleh karenanya mohon untuk segera diujikan.

Atas perhatiannya kami sampaikan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum Wr.Wb*

Semarang, 24 Februari 2020

Pembimbing



**Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd.**

**NIP: 19690901 200501 2 001**

SKRIPSI  
**LAYANAN KONSELING INDIVIDU DENGAN PENDEKATAN BEHAVIORISTIK  
BAGI PECANDU NARKOBA DI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA  
INDONESIA (PKBI) KOTA SEMARANG** (Analisis Tujuan dan Fungsi  
Bimbingan Konseling Islam)

Disusun Oleh:  
Zahara Mutiara Rahma  
1501016100

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal 12 Maret 2020 dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat guna  
memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

Ketua/Penguji I



Dr. Ilyas Supena, M.Ag  
NIP. 19720410 200112 1 003  
200501 2 001

Sekretaris/Penguji II



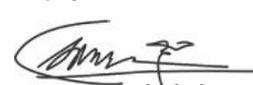
Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd  
NIP. 19690901

Penguji III



Dr. Ema Hidayanti, M.S.I  
M.S.I NIP. 19820307 200710 2 001  
200710 1 001

Penguji IV



Dr. Hatta Abdul Malik,  
NIP. 19800311

Mengetahui  
Pembimbing I



Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd  
NIP. 19690901 200501 2 001

Disahkan oleh  
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Pada tanggal, 23 Maret 2020



Dr. H. Ilyas Supena, M.Ag.  
NIP. 19720410 200112 1 003

### **PERNYATAAN**

Dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab penulis bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah ditulis orang lain untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi atau lembaga pendidikan lainnya. Demikian juga skripsi ini pengetahuan penulis yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini penulis buat, bila dikemudian hari ditemukan bukti pelanggaran, maka penulis siap mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Semarang, 24 Februari 2020

Zahara Mutiara Rahma

NIM: 1501016100

## MOTTO

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدُ عُنُونٍ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ  
الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ

الْمُقْلِحُونَ

Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar, merekalah orang-orang yang beruntung. (QS. Al-Imran: 104)

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini ku persembahkan untuk kedua orang tua ku tercinta  
Bapak Faizin dan Ibu Istiqomah yang telah membesarkanku  
dengan penuh kasih sayang, memberikan dukungan,  
nasehat, motivasi dan do'a yang tidak pernah  
putus untukku sehingga dapat menyelesaikan  
pendidikan sarjana strata satu.  
Semoga Allah SWT senantiasa  
melimpahkan kebahagiaan  
kepada bapak dan ibu,  
amin.

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrohmanirrohim*

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dankarunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: “Layanan Konseling Individu dengan Pendekatan Behavioristik bagi Pecandu Narkoba di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang (Analisis Fungsi dan Tujuan Bimbingan Konseling Islam)” Shalawat serta salam penulis haturkan kepada nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya hingga.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar sarjana strata satu (S1) dalam ilmu Bimbingan dan Penyuluhan Islam pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang. Dengan keterbatasan penulis dalam penyusunan skripsi ini, maka penulis telah melakukan bimbingan dan mendapatkan saran, motivasi dari berbagai pihak. Sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Suatu keharusan bagi pribadi penulis untuk menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof.Dr.H. Imam Taufiq, M.Ag., selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Dr. Ilyas Supena, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Dr. Ema Hidayanti, M.S.I. selaku ketua jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam dan Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd., selaku sekretaris jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam yang memberikan izin penelitian dan selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk selalu membimbing dan mengarahkan penulis untuk menulis dengan baik.
4. Dosen dan staf civitas akademika Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah membantu kelancaran skripsi

dan mengantarkan penulis hingga akhir studi.

5. Bapak Ruben selaku konselor adiksi di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang
6. Kedua orang tua saya, Bapak Faizin dan Ibu Istiqomah dan adik saya Alfana Rosda Fatwa yang sedang menuntut ilmu di Pondok Pesantren Al-Musyaffa' Kendal atas segala doa, motivasi, dan bantuan yang tidak dapat saya balas hanya lewat untaian kata-kata dalam tulisan ini.
7. Teman-teman jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam 2015 khususnya Annikmatul Fakhroh, Ifatunnisa', Maulidatul Maghfiroh, Morinta Yulfa Aftiasari, Rizki Amelia Safitri dan teman-teman BPI C lainnya yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan studi di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
8. Rekan-rekan KKN (Kuliah Kerja Nyata) Posko 30 Desa Mojodemak Kecamatan Wonosalam – Demak yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat saya yang sejak di bangku sekolah MTs. Negeri 01 Kendal: Dita Suryaningrum, Maulida Ardhiyanti, dan Siti Mudalifah yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabat saya yang sejak di bangku sekolah MA Negeri Kendal: Arief Rochman, Futichatun Nabila, Intan Nur Islami, Maulinuddin Nur Himawan dan Nurul Aulia Dewi yang telah memberikan dukungan, motivasi dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabat saya Risalatul Hidayah yang telah memberikan dukungan serta menemani saya ketika melakukan penelitian di lapangan.

12. Sahabat terbaik saya Anggun Merlynda Dwi Setyaningrum yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan skripsi
13. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah berupa skripsi ini.

Alhamdulillah berkat doa dan dukungan dari mereka, penulis bisa menyelesaikan skripsi ini. Penulis hanya bisa berdoa agar amal mereka mendapat balasan dari Allah SWT, dengan balasan yang lebih dari yang mereka berikan pada penulis.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini belum sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran maupun masukan sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya. Amin.

Semarang, 24 Februari  
2020

Penulis

### ABSTRAK

**Zahara Mutiara Rahma – NIM. 1501016100. Layanan Konseling Individu dengan Pendekatan Behavioristik bagi Pecandu Narkoba di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang (Analisis Tujuan dan Fungsi Bimbingan Konseling Islam).**

Kasus penyalahgunaan narkoba meningkat dengan cepat di Indonesia. Meskipun pemerintah dan masyarakat telah melakukan berbagai upaya untuk memberantas permasalahan tersebut namun penyalahgunaan narkoba memang sulit diberantas. PKBI Kota Semarang merupakan LSM tertua yang memelopori gerakan Keluarga Berencana di Indonesia menaungi permasalahan yang ada di masyarakat yaitu program pendampingan bagi penyalahgunaan narkoba. Sebagai rumusan masalah meliputi: Bagaimana pelaksanaan layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang? Bagaimana analisis fungsi dan tujuan bimbingan dan konseling Islam dalam pelaksanaan layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang?

Penelitian menggunakan jenis penelitian kualitatif. Data penelitian diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik keabsahan data menggunakan triangulasi. Proses teknik analisis data menggunakan model Miles and Huberman.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: *Pertama*, proses layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang menggunakan teknik *Self-Management*, yaitu mengacu pada harapan agar konseli dapat lebih aktif dalam proses terapi. Klien lebih aktif dalam proses terapi perubahan perilaku. Dalam pendampingan ini jika tidak ada *action* (tindakan) yang nyata pada diri klien maka tidak akan menumbuhkan hasil. Metode spesifik yang diterapkan metode 12 langkah pada proses pendampingannya. Langkah tersebut diawali dari identifikasi masalah ketidakberdayaannya sampai

dengan keberhasilan dari proses pemulihan tersebut dan menjalankannya sebagai bagian hidup keseharian menuju pertumbuhan spiritual. *Kedua*, analisis tujuan dan fungsi bimbingan konseling Islam terhadap proses layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang yaitu bertujuan untuk menghasilkan perubahan sehingga dapat hidup sehat tanpa narkoba dan timbul kecerdasan spiritual (bertaubat) karena telah mengonsumsi narkoba (haram). Dan terdapat fungsi kuratif dan fungsi preservatif. Fungsi kuratif yaitu upaya pemberian bantuan kepada klien untuk meninggalkan narkoba yang akan merusak dirinya (bertaubat). Fungsi preservatif yaitu upaya pemberian bantuan kepada klien agar ia konsisten dalam perubahannya (pemulihan) dan mengarahkan klien untuk (Istiqomah) dalam pemulihan adiksinya.

**Kata Kunci:** Pendekatan Behavioristik, Pecandu Narkoba, Bimbingan Konseling Islam

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN NOTA PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
MOTTO .....	v
PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI .....	xi

### BAB I           PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
-------------------------	---

B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	10
D. Tinjauan Pustaka .....	11
E. Metode Penelitian	
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian .....	15
2. Sumber Data .....	17
3. Teknik Pengumpulan Data .....	17
4. Keabsahan Data .....	18
5. Analisis Data .....	19
F. Sistematika Penulisan .....	21

## **BAB II KERANGKA TEORI**

A. Konseling Individu	
1. Pengertian Konseling Individu .....	23
2. Tujuan Konseling .....	25
3. Karakteristik Konseling .....	26
B. Pendekatan Behavioristik	
1. Pengertian Pendekatan Behavioristik .....	27
2. Fungsi dan Tujuan Konseling Behavioristik .....	29
3. Teknik Konseling Behavioristik .....	30
4. Tahap-tahap Pendekatan Behavioristik .....	37

5. Ciri-ciri Pendekatan Behavioristik .....	38
6. Kelebihan dan Kekurangan Pendekatan Behavioristik .....	39
C. Pecandu Narkoba	
1. Pengertian Narkoba .....	40
2. Penyalahguna Narkoba .....	40
3. Jenis-jenis Narkoba .....	42
4. Ketergantungan Narkoba .....	44
D. Bimbingan dan Konseling Islam	
1. Pengertian Bimbingan Islam .....	46
2. Pengertian Konseling Islam .....	46
3. Pengertian Bimbingan dan Konseling Islam .....	46
4. Tujuan Bimbingan dan Konseling Islam .....	47
5. Fungsi Bimbingan dan Konseling Islam .....	50
6. Tahapan-tahapan Bimbingan dan Konseling Islam .....	51
7. Peran Konselor Bimbingan dan Konseling Islam .....	52
8. Bimbingan dan Konseling Islam Dalam Upaya Penanganan Pecandu Narkoba .....	52

E. Layanan Konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba .....	54
F. Korelasi Pendekatan Behavioristik bagi Pecandu Narkoba dengan Dakwah .....	57

**BAB III GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN DAN HASIL PENELITIAN**

A. Gambaran Program di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang	
1. Profil PKBI Kota Semarang .....	61
2. Visi dan Misi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) .....	63
3. Program-program dibawah PKBI Kota Semarang .....	63
4. Struktur Organisasi di PKBI Kota Semarang.....	65
B. Pelaksanaan layanan konseling individu dengan Pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang .....	68

**BAB IV ANALISIS TUJUAN DAN FUNGSI BIMBINGAN KONSELING ISLAM DALAM PROSES LAYANAN KONSELING INDIVIDU DENGAN PENDEKATAN BEHAVIORISTIK BAGI PECANDU NARKOBA DI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI) KOTA SEMARANG**

A. Analisis Layanan Konseling Individu Dengan Pendekatan	
--	--

Behavioristik Bagi Pecandu Narkoba Di Perkumpulan  
Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang....  
84

B. Analisis Tujuan dan Fungsi Bimbingan Konseling Islam  
Dalam Proses Layanan Konseling Individu dengan  
Pendekatan Behavioristik bagi Pecandu Narkoba di  
Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota  
Semarang ..... 92

## **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan ..... 101  
B. Saran ..... 104  
C. Penutup ..... 105

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia sejak dulu terkenal sebagai penghasil rempah-rempah. Banyak pedagang asing datang ke Indonesia untuk

mendapatkan pala, cengkeh dan lada, langsung dari sumbernya. Akibat interaksi dengan pedagang asing yang berburu rempah-rempah, maka sebagian masyarakat nusantara mengenal candu. Candu asal mulanya dibawa oleh para pedagang asing dan dikonsumsi guna mendapatkan kesenangan dan ketenangan. Dengan doping candu, para pedagang asing menjadi tidak miris menghadapi mara bahaya sewaktu gelombang pasang maupun ketika bajak laut yang ganas menghadang.

Lebih dari itu, candu bagi para pedagang asing, bisa memunculkan sensasi dan kenikmatan duniawi. Perasaan semacam ini pula mungkin yang mendorong sebagian masyarakat Indonesia khususnya generasi muda untuk mengonsumsi narkoba (bentuk yang lebih luas dari candu). Meskipun efek jangka panjangnya merusak fisik dan psikis, tapi sensasi dan kenikmatan sesaat narkoba ternyata mampu membius para pecandunya.

Masalah khamar muncul pada periode Madinah, saat Nabi Muhammad melaksanakan shalat jama'ah. Salah seorang jama'ah melaksanakan shalat jama'ah dalam kondisi mabuk. Bau alkohol menebar dari mulutnya. Kemudian Nabi Muhammad menganjurkan agar seseorang tidak melaksanakan shalat dalam kondisi mabuk. Hal tersebut karena shalat adalah moment spiritual yang sangat penting dimana manusia mendekatkan diri dengan Sang Khaliq.<sup>1</sup>

Respons awal terhadap narkoba dari pemikir Islam terjadi pada abad 7 hijriyah. Ibnu Taimiyah, seorang ulama terkemuka di Syiria menyatakan bahwa obat bius (narkoba) jauh lebih

---

<sup>1</sup> M. Arief Hakim, *Narkoba Bahaya dan Penanggulangannya*, (Bandung: Jembar, 2007), hal. 25-26.

berbahaya daripada minuman keras beralkohol. Menurut Ibnu Taimiyah, narkoba diharamkan karena sangat berbahaya bagi masa depan umat manusia. Ibnu Taimiyah hidup di tengah masyarakat Mesir yang dekaden (merosot akhlak) dan menderita penyakit sosial. Bangsa Mesir sedang dilanda demam candu dan ganja.

Dalam agama Islam, ada beberapa ayat Al-Qur'an dan Hadis yang melarang manusia untuk mengonsumsi minuman keras dan hal-hal yang memabukkan. Pada orde baru (modern), minuman keras dan hal-hal yang memabukkan bisa juga disebut sebagai narkoba. Ketika Islam lahir dari terik padang pasir lewat Nabi Muhammad, zat berbahaya yang paling populer yaitu minuman keras (khamar). Dalam perkembangan dunia Islam, khamar kemudian bergesekan, bermetamorfosa dan beranak pinak dalam bentuk yang makin canggih, yang kemudian lazim disebut narkoba atau lebih luas lagi narkoba.<sup>2</sup>

Dalam analoginya, larangan mengonsumsi minuman keras dan hal-hal yang memabukkan adalah sama dengan larangan mengonsumsi narkoba. Seperti halnya firman Allah swt dalam yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَزْلَامُ نَجَسٌ مُّبِينٌ  
مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ  
فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تَفْلِحُونَ

Artinya :

*Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya khamar, berjudi, berhala dan mengundi nasib dengan anak panah adalah cermin*

---

<sup>2</sup> M. Arief Hakim, *Narkoba Bahaya dan Penanggulangannya*, hal. 86-87.

*dari perbuatan setan, maka jauhilah agar kamu beruntung.* (QS. Al-Maidah: 90)

Perbuatan setan adalah hal-hal yang mengarah pada keburukan, kegelapan, dan sisi-sisi destruktif manusia. Ini semua bisa dipicu dari khamar (narkoba) dan judi karena bisa membius nalar yang sehat dan jernih. Khamar (narkoba) dan judi sangat dekat dengan dunia kejahatan dan kekerasan, maka menurut Al-Qur'an khamar (narkoba) dan judi berpotensi memicu permusuhan dan kebencian antar sesama manusia. Khamar dan judi juga bisa memalingkan seseorang dari Allah dan shalat.

Kemudian dijelaskan pula dalam hadist yang artinya: "Setiap zat, bahan atau minuman yang dapat memabukkan dan melemahkan adalah khamar, dan setiap khamar haram." (HR. Abdullah bin Umar).

Jelas dari Hadis di atas, khamar (narkoba) bisa menjerumuskan seseorang ke derajat yang rendah dan hina karena dapat memabukkan dan melemahkan. Khamar (dalam bentuk yang lebih luas adalah narkoba) dilarang dan diharamkan. Sementara itu, orang yang terlibat dalam penyalahgunaan khamar (narkoba) dilaknat oleh Allah, dari pembuatnya, pemakainya, penjualnya, pembelinya, penyuguhnya, dan orang yang bersedia disuguhi.<sup>3</sup>

Islam sebagai pijakan dan konsep dasar yang menjadi landasan awal dari pelaksanaan bimbingan dan konseling dalam prespektif Islam. Manusia diharapkan saling memberi bimbingan sesuai dengan kemampuan dan kapasitas manusia itu sendiri, sekaligus memberi konseling agar tetap sabar dan

---

<sup>3</sup> M. Arief Hakim, *Narkoba Bahaya dan Penanggulangannya*, hal. 89.

tawakal dalam menghadapi perjalanan kehidupan yang sebenarnya. Firman Allah swt (QS. Al-'Asr [103]: 1-3) yang artinya:

*Demi masa. Sungguh, manusia berada dalam kerugian, kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan kebajikan serta saling menasehati untuk kebenaran dan saling menasehati untuk kesabaran.* (Depag RI, 2006: 601)

Ayat diatas menunjukkan agar manusia selalu mendidik diri sendiri maupun orang lain, dengan kata lain membimbing kearah mana seseorang itu akan menjadi, baik atau buruk. Proses pendidikan dan pengajaran agama tersebut dapat dikatakan sebagai "bimbingan" dalam bahasa psikologi. Nabi Muhammad saw., menyuruh manusia muslim untuk menyebarkan atau menyampaikan ajaran agama Islam yang diketahuinya, walaupun satu ayat saja yang dipahaminya. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa nasihat agama itu ibarat bimbingan (*guidance*) dalam pandangan psikologi.

Pendekatan Islami dapat dikaitkan dengan aspek-aspek psikologis dalam pelaksanaan bimbingan dan konseling yang meliputi pribadi, sikap, kecerdasan, perasaan dan seterusnya yang berkaitan dengan klien dan konselor. Pada diri konseli juga ada benih-benih agama, sehingga untuk mengatasi masalah dapat dikaitkan dengan agama, dengan demikian pembimbing dan konselor dapat mengarahkan individu (*counselee*) kearah agamanya, dalam hal itu Agama Islam.<sup>4</sup>

Berkembangnya ilmu jiwa (psikologi), diketahui bahwa manusia memerlukan bantuan untuk mengatasi kesulitan yang dihadapinya dan muncullah berbagai bentuk pelayanan kejiwaan, dari yang paling ringan (bimbingan), yang sedang (konseling)

---

<sup>4</sup> Fenti Rahmawati, *Bimbingan dan Konseling Perspektif Islam*, hal. 15-20.

dan yang paling berat (terapi), sehingga berkembanglah psikologi yang memiliki cabang-cabang terapan diantaranya bimbingan, konseling, dan terapi termasuk rehabilitasi dalam narkoba. Selanjutnya ditemukan bahwa agama, terutama agama Islam mempunyai fungsi-fungsi pelayanan bimbingan, konseling dan terapi dimana filosofinya didasarkan atas ayat-ayat Al-Qur'an dan Sunnah Rasul. Proses pelaksanaan bimbingan, konseling, dan psikoterapi dalam Islam, tentunya membawa kepada peningkatan iman, ibadah dan jalan hidup yang diridhai Allah Swt.<sup>5</sup>

Seorang konselor dalam terapi behavioristik memegang peranan aktif dan direktif dalam pelaksanaan proses konseling. Dalam hal ini konselor harus mencari pemecahan masalah klien. Fungsi utama konselor adalah bertindak sebagai guru, pengarah, penasehat, konsultan, pemberi dukungan, fasilitator, dan mendiagnosis tingkah laku maladaptif klien dan mengubahnya menjadi tingkah laku adaptif. Krasner mengatakan bahwa konselor berperan sebagai "mesin perkuatan" bagi kliennya. Konselor memiliki kekuatan untuk memberikan pengaruh dan mengendalikan tingkah laku klien. Dalam hal ini konselor sebagai pemberi penguatan dalam proses perubahan perilaku, yaitu proses pemulihan dari yang awalnya seorang pecandu narkoba (maladaptif) berubah untuk menjadi "pulih" dari ketergantungan narkoba tersebut (adaptif). Konselor akan selalu menunjang perkembangan tingkah laku klien agar dapat diterima secara sosial. Minat, perhatian, menerima, dan memahami klien adalah bentuk penguatan yang paling berarti

---

<sup>5</sup> Fenti Rahmawati, *Bimbingan dan Konseling Perspektif Islam*, (Depok: Rajagrafindo Persada, 2015), hal. 22-23.

bagi klien.<sup>6</sup>

Sifat dasar dari narkoba ialah merusak. Semua jenis narkoba mengubah perasaan dan cara berpikir seseorang, tergantung pada jenisnya. Narkoba menyebabkan perubahan pada suasana hati (menenangkan, rileks, gembira, rasa bebas), perubahan pada pikiran (stres hilang, meningkatkan khayal) dan perubahan perilaku (meningkatkan keakraban, menghambat nilai, lepas kendali). Oleh karena itu narkoba disebut juga *zat psikoaktif*. Perasaan enak dan nyaman inilah mula-mula dicari pemakainya.<sup>7</sup>

Jenis obatan-obatan tersebut antara lain: morfin, heroin (putauw), ganja, sabu, panasun (penggunaan narkoba suntik) dan lain-lain. Kegiatan penjangkauan ini menggunakan pendekatan behavioristik dimana konselor adiksi menjadi “mesin perkuatan” bagi klien pecandu narkoba. Konselor mengarahkan klien dalam proses perubahan perilaku, salah satunya dengan cara memberikan edukasi mengenai dampak narkoba, memberikan penguatan positif atau motivasi, kemudian mengarahkan klien agar ia konsisten dalam perubahannya dan berkomitmen dalam terapi ini. Perubahan tingkah laku tersebut tidak cukup hanya dibekali dengan pengetahuan saja namun juga dibutuhkan tindakan nyata dari klien pecandu narkoba seperti perubahan sikap, kepercayaan, motivasi, perubahan gaya hidup dan sebagainya.

Saat ini, kasus penyalahgunaan narkoba meningkat dengan cepat di Indonesia. Berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional selaku *focal point* di bidang Pencegahan dan

---

<sup>6</sup> Namora Lumonggo Lubis, *Memahami Dasar-dasar Konseling Dalam Teori dan Praktik*, (Jakarta: Kharisma Putra Utama, 2011), hal 170-171

<sup>7</sup> Lydia Harlino Martono, dan Satya Joewana, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya* (Jakarta: Balai Pustaka, 2006), hal. 5.

Pemberantasan dan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) menunjukkan angka penyalahgunaan narkoba pada tahun 2016 3,7 juta orang (menurun dari 10 tahun terakhir).<sup>8</sup> Pada tahun 2017 sebanyak 3,5 juta orang pada rentang usia 10-59 tahun. Sedangkan angka penyalahgunaan Narkoba pada tahun 2018 mencapai angka 3,8 juta orang pada rentang usia 15-35 tahun. Barang bukti yang diamankan selama pengungkapan sepanjang tahun lalu di antaranya 41,3 ton ganja, 8,2 ton sabu-sabu, dan 1,55 juta butir ekstasi. Dapat di simpulkan bahwa angka prevalensi penyalahguna narkoba di Indonesia belum begitu stabil namun cenderung meningkat karena peredarannya yang semakin meluas.<sup>9</sup>

Menurut Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat (P2M) Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Jawa Tengah Susanto mengatakan, jumlah pertumbuhan penyalahguna narkoba di Jawa Tengah tahun 2016 berhasil di tekan. Angka pertumbuhan hampir sama dengan level nasional, yakni 0,03%. Tahun 2015 pengguna narkoba di Jawa Tengah mencapai hampir 600.000 orang. Kepala BNN Provinsi Jawa Tengah, Brigjen Pol. M. Nur, menyebutkan berdasarkan data pada tahun 2017 prevalensi pengguna narkoba di Jawa Tengah hampir mendekati angka 2% atau tepatnya 1,96%, yakni sekitar 671.496 orang. Sedangkan di tahun 2018 prevalensi pengguna narkoba di Jawa Tengah mencapai 1,16% dari total populasi penduduk yang mencapai 34,26 juta jiwa atau sekitar 397.416 orang. Dapat di simpulkan bahwa angka prevalensi penyalahguna narkoba di Jawa Tengah terdapat penurunan namun tidak signifikan.

---

<sup>8</sup> Jurnal Data Puslitdatin BNN. Hal. 13.

<sup>9</sup> Jurnal Data Puslitdatin Tahun 2018, *Indonesia: Narkoba Dalam Angka tahun 2017*. Hal. 4.

Kasus peredaran narkoba di Jawa Tengah menduduki *ranking kelima* secara nasional. Pada tahun 2019 ini kota Solo berada di peringkat pertama pengungkapan kasus peredaran dan penyalahgunaan narkoba di Jawa Tengah. Sebelumnya, Solo berada di peringkat kedua setelah Semarang. Barang bukti yang ditemukan yaitu ganja seberat 50 kilogram di halaman Balai Kota Solo pada hari Senin 23 September 2019 malam dan kemudian di musnahkan oleh BNN Provinsi Jawa Tengah. Awal tahun 2019 Satuan Reserse Narkoba Polrestabes Semarang berhasil mengungkap kasus penyalahgunaan narkoba dan banyak menyasar kaum milenial (remaja) bahkan yang masih duduk di bangku sekolah hingga mahasiswa. Pengguna narkoba tidak hanya orang yang sudah dewasa namun juga terdapat usia yang masih produktif dan sekaligus menjadi pengedar. Barang bukti yang telah ditemukan yaitu 106, 206 gram sabu, ekstasi dan obat daftar G.

Meskipun pemerintah dan masyarakat telah melakukan berbagai upaya untuk memberantas permasalahan tersebut namun penyalahgunaan narkoba memang sulit diberantas. Yang dapat dilakukan adalah mencegah dan mengendalikan agar masalahnya tidak meluas, sehingga merugikan masa depan bangsa, karena merosotnya sumber daya manusia. Penyalahgunaan narkoba berkaitan erat dengan peredaran gelap sebagai bagian dari dunia kejahatan internasional. Mafia perdagangan gelap memasok narkoba, agar orang memiliki ketergantungan, sehingga jumlah suplai meningkat. Terjalin hubungan antara pengedar atau bandar dan korban. Korban sulit melepaskan diri dari mereka, bahkan tidak jarang mereka terlibat peredaran gelap, karena meningkatnya kebutuhan

akan narkoba.<sup>10</sup>

Narkoba sangat sulit diberantas, baik karena ulah si pengedar atau pecandu, maupun karena tingkat toleransi, kultural sosial, globalisasi, dan hukum-hukum untuk bahan-bahan tertentu. Indonesia saat ini belum berhasil mengurus permasalahan narkoba. Mungkin falsafah penanggulangan narkoba pada umumnya dan rehabilitasi pecandu-pecandu pada khususnya, haruslah berubah dan disempurnakan terus-menerus. Pengalaman sejarah di bidang ini sangat mendukung untuk keberhasilan upaya pemberantasan penyalagunaan narkoba tersebut.

Adiksi narkoba adalah akibat langsung dari pola hidup masyarakat yang kurang memahami arti "SEHAT SECARA UTUH" yaitu jiwa, raga, sosial dan rohaninya. Hal ini lebih dikaburkan lagi oleh berbagai kebiasaan (habitiasi) dalam keluarga dan masyarakat yang kurang kondusif bagi pertumbuhan serta perkembangan pribadi sehat secara utuh dan mandiri. Situasi buruk seperti itu biasanya membuat seseorang tertekan, dan pasrah, atau sebaliknya berontak dan mengasingkan diri. Tipe orang semacam ini sangat mudah menjadi mangsa narkoba, yang memberi solusi "pelarian" yang cepat dan tepat atau kenikmatan sesaat namun dapat merusak fisik maupun psikologi pemakainya.<sup>11</sup>

Oleh sebab itu hal tersebut sangat berpengaruh pada kondisi psikologis yang dialami oleh pecandu narkoba di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang bermacam-macam, tergantung dari jenis narkoba apa yang

---

<sup>10</sup> Lydia Harlino Martono, dan Satya Joewana, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*, hal. 1.

<sup>11</sup> Lambertus Somar, *Rehabilitasi Pecandu Narkoba*, (Jakarta: PT. Grasindo, 2001), hal. 1.

dikonsumsi. Banyaknya jenis narkotika yang ada pasti mengandung efek yang berbeda-beda. Jenis narkoba yang digunakan oleh pecandu narkoba di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang antara lain: ganja, putauw, sabu-sabu, penasun, dan sebagainya.

Pengaruh dari pemakaian ganja adalah menenangkan serta menimbulkan rasa gembira dan khayalan. Efek yang ditimbulkan yaitu kesulitan dalam berpikir, perubahan suasana hati, berkurangnya daya ingat dan sebagainya. Pada penggunaan putauw efek yang ditimbulkan yaitu terlihat tidak bersemangat, tidak dapat berkonsentrasi, emosi labil (mudah marah). Sedangkan pada penggunaan sabu efek yang ditimbulkan yaitu terlihat bersemangat tetapi cenderung paranoid (ketakutan dan selalu curiga). Pemakai sabu-sabu tidak bisa diam, tidak bisa tidur karena cenderung terus beraktivitas, tetapi tetap akan sulit berpikir dengan baik.<sup>12</sup>

Permasalahan penyalahgunaan narkoba sangat kompleks. Salah satunya yaitu kurangnya komitmen pada diri klien dalam upaya pemulihan dari ketergantungan narkoba. Oleh karena itu agar upaya penanggulangan bisa berjalan efektif dan efisien, maka perlu dilakukan secara bersama-sama yaitu dengan pendekatan menyeluruh atau komprehensif. Dalam hal ini diperlukan seseorang yang dapat membantu dalam proses pemulihan tersebut yaitu seorang konselor dalam terapi behavioristik yang berperan sebagai “mesin perkuatan” bagi pecandu narkoba. Semua pihak mengambil bagian masing-masing sesuai dengan kompetensi dan bidang tugasnya. Dalam permasalahan ini ditujukan untuk upaya ‘menghindarkan

---

<sup>12</sup> Ida Listyarini Handoyo, *NAPZA Perlukah Mengenalnya?*, (Bandung: Pakar Raya, 2004), hal. 35-40.

manusia dari penggunaan narkoba dan bagaimana menciptakan lingkungan agar narkoba tidak disalahgunakan' maka profesi dibidang perbaikan perilaku memegang peran utama. Dalam hal ini adalah konselor adiksi dan lembaga-lembaga yang terkait perlu dilibatkan (rehabilitasi narkoba).<sup>13</sup>

Dengan adanya fenomena mengenai narkoba yang ada di Indonesia saat ini, saya tertarik untuk mengangkat judul tentang "LAYANAN KONSELING INDIVIDU DENGAN PENDEKATAN BEHAVIORISTIK BAGI PECANDU NARKOBA DI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI) KOTA SEMARANG" karena ingin lebih menggali bagaimana proses rehabilitasi atau pendampingan untuk korban penyalahgunaan narkoba di lembaga tersebut untuk dipelajari, agar nantinya saya dapat mengaplikasikan ilmu yang saya dapat dari lembaga tersebut di lingkungan sekitar yang membutuhkan.

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang merupakan LSM tertua yang memelopori gerakan Keluarga Berencana di Indonesia. Lahirnya PKBI dilatarbelakangi oleh keprihatinan para pendiri PKBI, yang terdiri dari sekelompok tokoh masyarakat dan ahli kesehatan, terhadap berbagai masalah kependudukan dan tingginya angka kematian penggunaan narkoba suntik yang menyebabkan HIV/AIDS di Indonesia. PKBI Kota Semarang menaungi permasalahan yang ada di masyarakat yaitu program pendampingan bagi penyalahgunaan narkoba. Saya memutuskan untuk riset atau meneliti di lembaga tersebut karena proses pendampingan bagi penyalahgunaan narkoba lebih simpel namun sistematis. Terdapat tahapan-tahapan tertentu dalam proses

---

<sup>13</sup> Lydia Harlino Martono, dan Satya Joewana, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*, hal. 40.

pendampingan penyalahgunaan narkoba tersebut. Konselor adiksi di PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) Kota Semarang merupakan seorang mantan pecandu narkoba, yang sebelumnya pernah menjadi konselor adiksi di BNN Provinsi Jawa Tengah dan saat ini menjadi konselor adiksi di PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) Kota Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana pelaksanaan layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang?
2. Bagaimana analisis fungsi dan tujuan bimbingan dan konseling Islam dalam pelaksanaan layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang?
2. Untuk mengetahui bagaimana analisis fungsi dan tujuan bimbingan dan konseling Islam dalam pelaksanaan layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang?

## **D. Manfaat Penelitian**

## 1. Manfaat Teoretik

Peneliti ini diharapkan mampu menambah pengetahuan atau wawasan ilmu pengetahuan dan rasa keingintahuan penulis yang berkaitan dengan pelaksanaan konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang dengan analisis fungsi dan tujuan bimbingan konseling Islam bagi peneliti khususnya Fakultas Dakwah dan Komunikasi pada umumnya.

## 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peningkatan pelayanan konseling bagi korban penyalahgunaan narkoba di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang.

## E. Tinjauan Pustaka

Dalam melakukan penelitian, peneliti mencoba mencari literatur-literatur seperti buku, majalah dan juga mencoba menjelajahi dan menelusuri situs-situs internet untuk mengumpulkan data-data. Akhirnya penulis menemukan beberapa skripsi, buku, dan jurnal yang sangat mendukung dalam penelitian ini, diantaranya:

Alun Widyantri 11220039 (2015), yang berjudul: KONSELING BAGI KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA KALASAN SLEMAN YOGYAKARTA. Hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa upaya konselor dalam pemberian bantuan bagi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra Kalasan Sleman Yogyakarta

adalah baik konseling individu maupun *static grup* sama yaitu: konselor sebagai motivator, upaya konselor untuk memotivasi *resident* dengan menumbuhkan kepercayaan pada diri *resident*. Konselor sebagai fasilitator, konselor dalam hal ini membantu *resident* dengan menyediakan sarana yang dibutuhkan oleh *resident*. Konselor sebagai educator, memberikan wawasan pengetahuan kepada *resident* dalam kehidupan. Konselor sebagai mediator, upaya yang dilakukan dengan cara konselor menjadi penengahnya baik antar *resident*, keluarga *resident*, maupun pihak lain seperti jaksa, kepolisian, dan hakim.

Persamaan hasil penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti laksanakan terletak pada upaya konselor dalam pemberian bantuan bagi korban penyalahgunaan narkoba dengan layanan konseling individu, teknik analisis yang digunakan sama yaitu dengan metode deskriptif yang dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi. Perbedaannya ialah objek yang diteliti berbeda, menggunakan teori bimbingan dan konseling umum.

Laila Dita Rahmawati G000130051 (2017), yang berjudul: BIMBINGAN AGAMA ISLAM PADA EKS PENGGUNA NAPZA (STUDI KASUS REHABILITASI NAPZA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr.RADEN MAS SOEDJARWADI KLATEN TAHUN 2017). Hasil penelitian tersebut dalam disimpulkan bahwa bimbingan agama Islam yang ada di Rehabilitasi Napza Dr. R.M. Soedjarwadi Klaten dilaksanakan pada saat bimbingan konseling Islam oleh konselor dan kajian Islam oleh pembina rohani Islam yaitu berguna untuk menanamkan nilai-nilai Islam kepada audiensi eks pengguna napza dalam menjalankan ibadah seperti shalat, ngaji Iqra' dan diharapkan adanya perubahan perilaku yang lebih baik sesuai tuntunan Al-Qur'an

dan Sunnah.

Persamaan hasil penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti laksanakan terletak pada jenis pendekatan penelitian kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif. Penggunaan teori yang sama, yaitu bimbingan konseling Islam pada eks pengguna Napza. Perbedaannya ialah objek yang diteliti berbeda. Pada penelitian ini objek yang diteliti yaitu mantan pengguna Napza (seseorang yang sudah berhenti dalam mengonsumsi Napza). Menggunakan model dalam menyampaikan materi bimbingan agama Islam dengan *group guidance* dengan cara mendengarkan materi yang disampaikan konselor serta ikut aktif berdiskusi, kemudian berdiskusi tanya jawab.

Agnia Hemas Kusumaputri 13.12.2.1.117 (2017), yang berjudul: METODE THERAPEUTIC COMMUNITY SEBAGAI BEHAVIOR SHAPING PECANDU NAPZA DI INSTITUSI PENERIMAAN WAJIB LAPOR (IPWL) YAYASAN MITRA ALAM SURAKARTA. Hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa *therapeutic community* yang diterapkan di IPWL Yayasan Mitra Alam Surakarta merupakan metode rehabilitasi sosial yang berisikan program-program binaan fisik, mental emosional dan spiritual. Proses *therapeutic community* sebagai pembentukan perilaku para pecandu narkoba pertama dimulai dengan menggali permasalahan klien, kedua menentukan target perubahan yang diinginkan, dan yang ketiga pemberian penguatan melalui program-program binaan. Di dalam *therapeutic community* tersebut, konselor dapat dijadikan sebagai *role model*. Pada praktiknya, pembentukan perilaku merupakan bagian dari *therapeutic community* itu sendiri, sehingga kedua-duanya, memiliki tujuan yang sama yaitu untuk

menyadarkan klien terhadap perilaku yang menyimpang dan mengubah perilaku tersebut menjadi lebih baik.

Persamaan hasil penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti laksanakan terletak pada teori yang digunakan menggunakan metode behavior dengan tujuan untuk mengubah perilaku seseorang menjadi lebih baik. Kemudian jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, dimana peneliti menjelaskan dan mendeskripsikan hasil temuan. Perbedaannya ialah objek yang diteliti berbeda, yaitu di Institusi Penerimaan Wajib Lapori (IPWL) Yayasan Mitra Alam Surakarta.

Sondi Silalahi 1113052000002 (2018), yang berjudul: *KONSELING RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY DALAM MENGEMBANGKAN KEPERCAYAAN DIRI PADA KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT MANDIRI CIREBON JAWA BARAT*. Hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ditemukan *Konseling Rational Emotive Behavior Therapy* dalam mengembangkan kepercayaan diri korban penyalahguna NAPZA di lakukan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Mandiri Cirebon Jawa Barat dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan konseling *Rational Emotive Behavior Therapy* dapat mengembangkan kepercayaan diri residen di Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Mandiri Cirebon Jawa Barat. Dimana residen yang memiliki masalah kepercayaan diri kini sudah mengalami peningkatan kepercayaan diri.

Persamaan hasil penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti laksanakan terletak pada metode penelitian kualitatif jenis deskriptif. Pelaksanaan konseling menggunakan teknik *Rational Emotive Behavior Therapy* adalah pendekatan yang dikembangkan oleh Albert Ellis yang menekankan pada

pentingnya peran pikiran pada tingkah laku. Perbedaannya ialah pada penelitian ini fokus pada residen yang memiliki masalah kepercayaan diri dengan tujuan untuk meningkat kepercayaan diri.

Bela Nadya Fiska 1441040132 (2018), yang berjudul: KONSELING KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL (LKS) PAMARDI PUTRA YAYASAN SINAR JATI LAMPUNG. Hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa Dari hasil penelitian, bahwa dalam proses konseling di Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Pamardi Putra Yayasan Sinar Jati Lampung, klien dapat mengikuti tahap-tahap konseling dengan baik, dilihat dari prosesnya, yaitu mulai dari tahap awal sampai tahap akhir lanjutan sesuai dengan kebutuhan klien sehingga dengan hal ini akan mempermudah klien dalam pemulihan. Yaitu, salah satunya dengan konseling. Hal ini dapat dilihat dari tahapan proses konseling yang dilakukan mulai dari membangun hubungan interpersonal, pembukaan masalah, penjelasan masalah, pengalihan latar belakang masalah, penyelesaian masalah, dan komitmen melakukan kegiatan. Karena konselor disini membantu dan membimbing korban penyalahgunaan narkoba. Sehingga bisa pulih kembali untuk menjalani hidup lebih baik lagi dan dapat kembali bersosialisasi dengan masyarakat serta dapat mengendalikan diri dan bisa memahami apa yang diperintahkan dan dilarang oleh Allah SWT.

Persamaan hasil penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti laksanakan terletak pada jenis penelitian dengan penelitian kualitatif. Tahapan-tahapan konseling yang diikuti klien dilakukan dengan baik, dilihat dari prosesnya, yaitu dari mulai tahap awal sampai tahap akhir lanjutan sesuai dengan

kebutuhan klien sehingga dengan hal ini mempermudah klien dalam pemulihan.

## F. Metode Penelitian

### 1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Sesuai rumusan masalah yang ada, maka jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yaitu dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan cara mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti.<sup>14</sup> Data yang dikumpulkan bersifat deskriptif sehingga tidak bermaksud mencari penjelasan, menguji hipotesis, membuat prediksi, maupun mempelajari implikasi.<sup>15</sup>

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian pendekatan studi kasus digunakan untuk mengetahui dengan lebih mendalam dan terperinci tentang suatu permasalahan atau fenomena yang hendak diteliti. Studi kasus dapat memberi fokus terhadap makna dengan menunjukkan situasi mengenai apa yang terjadi, dilihat dan dialami dalam lingkungan sebenarnya secara mendalam dan menyeluruh.<sup>16</sup> Studi kasus kualitatif dapat disusun untuk mengilustrasikan kasus yang unik, kasus yang memiliki kepentingan yang tidak biasa dalam dirinya dan perlu dideskripsikan atau diperinci.<sup>17</sup>

### 2. Definisi Konseptual

---

<sup>14</sup> Sanapiah Faisal, *Format-format Penelitian Sosial*, (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2005), hal. 20.

<sup>15</sup> Saifudin Azwar, *Metode Penelitian* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, (Anggota IKAPI, 1998), hal. 7.

<sup>16</sup> Tohirin, *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2012), hal. 20

<sup>17</sup> John W. Creswell, *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset Memilih di antara Lima Pendekatan*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014), hal. 137

Definisi konseptual adalah unsur penelitian yang menjelaskan tentang karakteristik sesuatu masalah yang hendak diteliti.<sup>18</sup> Berdasarkan landasan teori yang telah dipaparkan diatas, dapat dikemukakan definisi konseptual dari masing-masing variabel, sebagai berikut:

a. Pecandu Narkoba

Penyalahguna narkoba adalah penggunaan yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, karena ingin menikmati pengaruhnya. Karena pengaruhnya itulah narkoba disalahgunakan. Sifat pengaruh itu sementara, sebab setelah itu timbul rasa tidak enak. Untuk menghilangkan rasa tidak enak, ia menggunakan narkoba lagi. Karena itu, narkoba mendorong seseorang memakainya lagi. Terjadi kecanduan atau ketergantungan, yang berakibat gangguan pada kesehatan jasmani, kejiwaan, dan fungsi sosialnya.

3. Sumber Data

Data adalah segala fakta dan angka yang dapat dijadikan bahan untuk menyusun suatu informasi. Sumber data ada dua yaitu:

a. Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Data tangan pertama (data primer) biasanya diperoleh melalui observasi (dalam arti luas)

---

<sup>18</sup> Fattah Hanurawan, *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu Psikologi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2016), hal. 110.

yang bersifat langsung sehingga akurasinya lebih tinggi. Data primer yang diperoleh peneliti adalah hasil wawancara dan observasi kepada narasumber yaitu konselor adiksi dan klien pecandu narkoba (5 dari 17 orang) di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang.

b. Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya.<sup>19</sup> Sumber data sekunder antara lain: dokumen mengenai rekapan hasil dari tahapan perubahan dari pecandu narkoba dan wawancara kepada penasehat PKBI Kota Semarang.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Metode Observasi (pengamatan)

Observasi adalah bagian dalam mengumpulkan data. Observasi berarti mengumpulkan data langsung dari lapangan.<sup>20</sup> Dalam observasi ini, peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Dengan observasi di lapangan peneliti akan lebih mampu memahami konteks data dalam keseluruhan situasi sosial, jadi akan dapat diperoleh pandangan yang holistik atau menyeluruh.

b. Metode Wawancara atau Interview

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga

---

<sup>19</sup> Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian, Cetakan ke-14*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), hal. 91-92.

<sup>20</sup> Raco, *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya*, (Jakarta: PT Grasindo, 2010), hal. 112

dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Dengan wawancara, maka peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang partisipan dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi, dimana hal ini tidak bisa ditemukan melalui observasi.

Dalam melakukan wawancara, pengumpul data telah menyiapkan instrument penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis sebagai pedoman untuk wawancara. Selain itu pengumpul data juga dapat menggunakan alat bantu seperti tape recorder, gambar, brosur, dan material yang dapat membantu pelaksanaan wawancara menjadi lancar.

c. Dokumen

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Metode dokumentasi ini digunakan untuk memperoleh data yang ada kaitannya dengan permasalahan yang diangkat oleh peneliti.

5. Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi:

a. Perpanjangan Pengamatan

Dengan perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber data yang pernah ditemui maupun yang baru. Dengan perpanjangan pengamatan ini berarti hubungan peneliti dengan narasumber akan semakin

terbentuk *rapport*, semakin akrab (tidak ada jarak lagi), semakin terbuka, saling mempercayai sehingga tidak ada informasi yang disembunyikan lagi.

b. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu.

*Pertama*, triangulasi sumber menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. *Kedua*, triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi atau dokumentasi. *Ketiga*, triangulasi waktu yaitu data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah, akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel.<sup>21</sup>

Penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber yaitu menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber, antara lain: konselor adiksi dan klien (pecandu narkoba) yang ada di PKBI Kota Semarang. Penelitian ini juga menggunakan teknik behavioristik self-management yaitu mengacu pada harapan agar konseli (pecandu narkoba) dapat lebih aktif dalam proses terapi (pemulihan).

---

<sup>21</sup> Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2018), hal. 224-275

## 6. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Miles dan Huberman (1984), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu: *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*. Proses analisis data dilakukan dalam tahap:

- a. Reduksi data yaitu merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan elektronik seperti computer mini, dengan memberikan kode pada aspek-aspek tertentu.
- b. Display data dalam penelitian kualitatif yaitu penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplay data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.
- c. Verifikasi data adalah penarikan kesimpulan. Kesimpulan awal yang dikemukakan bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang

mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.<sup>22</sup>

Dari data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi maka dapat di analisis dan memperoleh gambaran mengenai bagaimana Layanan Konseling Individu dengan Pendekatan Behavioristik bagi Pecandu Narkoba di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang.

## **G. Sistematika Penelitian**

Dalam penelitian skripsi diperlukan sistematika penelitian yang baik dan benar melalui aturan atau tata cara penelitian, untuk dijadikan sebagai bahan acuan, maka peneliti memasukkan sistematika penelitian ke dalam bahasan.

Adapun sistematika sebagai berikut:

BAB I berisikan pendahuluan yang terdiri atas: latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka , metode penelitian (jenis penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisis data), sistematika penelitian.

BAB II berisikan kajian teori yang terdiri atas: pengertian konseling individu (pengertian konseling individu, tujuan konseling individu, karakteristik konseling

---

<sup>22</sup> Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2018), hal. 132-142.

individu), pendekatan behavioristik (pengertian pendekatan behavioristik, fungsi dan tujuan konseling pendekatan behavioristik, teknik konseling pendekatan behavioristik, tahap-tahap pendekatan behavioristik, ciri-ciri konseling behavioristik, kelebihan dan kekurangan pendekatan behavioristik), pecandu narkoba (pengertian narkoba, pengertian penyalahguna atau pecandu narkoba, jenis-jenis narkoba, ketergantungan atau adiksi narkoba), bimbingan dan konseling Islam (pengertian bimbingan dan konseling Islam, tujuan bimbingan dan konseling Islam, fungsi bimbingan dan konseling Islam, tahap-tahap bimbingan, konseling Islam dan peran konselor bimbingan dan konseling Islam), layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba, korelasi pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba dengan dakwah.

BAB III berisikan gambaran umum Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang yang terdiri atas: profil Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang (sejarah berdirinya, struktur organisasi, visi & misi, tujuan, fungsi & sasaran, motto Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang), struktur organisasi (program griya asa, program klinik griya asa, program griya PMTCT, program griya muda, program Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Dewi Plus, dan program litbang), proses berlangsungnya pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang

BAB IV berisikan analisis layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang dan analisis tujuan dan fungsi bimbingan dan konseling Islam terhadap layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik.

BAB V berisikan penutup yang terdiri atas Kesimpulan dan Saran.

## **BAB II**

### **KERANGKA TEORI**

#### **A. Konseling Individu**

##### **1. Pengertian**

Menurut Prayitno dan Erman Amti konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (disebut konselor) kepada individu yang sedang mengalami sesuatu masalah (disebut klien) yang berakhir pada teratasinya masalah yang dihadapi klien.<sup>23</sup>

Menurut Cavanagh konseling adalah sebagai hubungan

---

<sup>23</sup> Sutima, *Bimbingan dan Konseling Pendidikan Formal, Nonformal, dan Informal*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2013), hal. 15.

antara seorang petugas bantuan yang terlatih dengan seseorang yang meminta bantuan, di mana keterampilan petugas bantuan tersebut beserta suasana yang diciptakannya dapat membantu orang belajar berhubungan dengan dirinya sendiri dan dengan orang lain dengan cara yang lebih menghasilkan pertumbuhan.<sup>24</sup>

Menurut Patterson dan Eisenberg konseling adalah suatu proses yang ditandai oleh suatu hubungan unik antara konselor dan konseli yang mengarah kepada perubahan pada pihak konseli di dalam suatu atau lebih bidang-bidang berikut: [1]. tingkah laku; [2]. konstruk pribadi (cara membentuk realita, termasuk membentuk diri); [3]. kemampuan untuk menangani situasi-situasi hidup; [4]. pengetahuan dan ketrampilan pembuatan keputusan.<sup>25</sup>

Dalam konseling terjadi hubungan antara konselor dan klien untuk saling menerima dan berbagi, yaitu dengan pengertian bahwa mereka dapat:

- a. Bersepakat untuk menyukseskan hubungan tersebut
- b. Berbagi pengalaman
- c. Saling mendengarkan secara aktif
- d. Mendorong pemikiran kreatif, dan
- e. Saling menghargai nilai-nilai dan tujuan hidup masing-masing.

Kesimpulan pengertian:

---

<sup>24</sup> Ahmad Atabik, "Dari Konseling Perkawinan Menuju Keluarga "SAMARA"," Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam, Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Kudus, 2015: 1.

<sup>25</sup> Maryatul Qibtiyah, "Pendekatan Bimbingan dan Konseling bagi Korban Pengguna Narkoba," Jurnal Ilmu Dakwah, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, 2015: 1.

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara oleh konselor terlatih terhadap klien (konseli) yang meminta bantuan dalam memahami dirinya, membuat keputusan, dan memecahkan masalah yang sedang di hadapinya yang mengarah kepada perubahan pada pihak konseli di dalam suatu atau lebih bidang-bidang berikut: [1]. tingkah laku; [2]. konstruk pribadi (cara membentuk realita, termasuk membentuk diri); [3]. kemampuan untuk menangani situasi-situasi hidup; [4]. pengetahuan dan ketrampilan pembuatan keputusan.

Konseling sangat penting pada terapi adiksi dan pencegahan relaps, yang memerlukan komitmen seorang konselor. Konseling berbeda dengan psikoterapi, yang melibatkan pengalaman masa kecil dan kejadian trauma yang dialami klien. Peran konselor adalah menciptakan suasana yang memungkinkan konfrontasi pada klien dan klien dapat menyelesaikan masalahnya.<sup>26</sup>

Konseling individu adalah konseling yang dilakukan terhadap individu, sebagai suatu hubungan yang bersifat bantuan antara konselor dan klien. Bantuan tersebut tidak bersifat material, tetapi dukungan psikologis dan sosial yang bermakna bagi kehidupannya. Konseling dalam proses pemulihan pecandu meliputi:

- a) Mempelajari fakta tentang penyalahgunaan narkoba, adiksi, dan pemulihan
- b) Mengenal dampak buruk penyalahguna narkoba
- c) Mengakui adiksi atau kecanduan pada dirinya
- d) Menyadari perlunya hidup bebas tanpa narkoba

---

<sup>26</sup> Lydia Harlino Martono, dan Satya Joewana, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*, hal. 67

Setiap individu adalah unik. Karena itu, konselor perlu menyesuaikan program yang tepat bagi setiap kebutuhan individu. Konseling berarti membimbing klien untuk berubah selangkah demi selangkah melalui pembelajaran. Konseling mengajarkan klien banyak hal, membantunya menyelesaikan masalah, antara lain:

- a) Menetapkan prioritas
- b) Berpikir seksama dan menolak dorongan sesaat
- c) Melihat situasi secara realistis
- d) Membagikan perasaan yang paling dalam
- e) Menghargai cara pandang orang lain
- f) Menerima pertolongan dan bimbingan orang lain.<sup>27</sup>

## 2. Tujuan Konseling

Seorang konselor harus memahami secara mendalam pertumbuhan dan perkembangan manusia. Ia harus memahami dan mencermati kebutuhan kliennya. Akan tetapi, ia harus menyadari pula tugas-tugas konselor. Karena itu, tujuan konseling akan berbeda untuk setiap klien. Secara umum, tujuan konseling adalah membantu pertumbuhan dan perkembangan individu, serta membantunya agar dapat berperan aktif di lingkungan sosialnya. Pendapat ahli tentang tujuan konseling adalah sebagai berikut:

- a. Memfasilitasi perubahan perilaku
- b. Meningkatkan keterampilan menghadapi masalah
- c. Meningkatkan kemampuan mengambil keputusan

---

<sup>27</sup> Lydia Harlina Martono, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2006), hal. 104.

d. Meningkatkan hubungan antarperorangan

Konseling diperlukan untuk mengevaluasi setiap klien dengan sifat-sifat yang unik, dengan kekuatan dan kelemahannya. Seorang konselor yang baik akan mengembangkan cara pendekatan yang luwes untuk mengakomodasi berbagai macam sifat dan persoalan klien.<sup>28</sup>

3. Karakteristik Konseling

a) Konseling adalah suatu kegiatan bantuan

Bantuan yang dimaksud disini bukanlah bantuan materi atau tenaga berdasarkan belas kasihan, tetapi merupakan bantuan professional dengan memerhatikan berbagai pendekatan dan tehnik konseling

b) Konseling mendorong terjadinya perubahan

Proses konseling yang dilakukan diharapkan mampu membawa klien kearah perubahan yang berarti. Perubahan yang terjadi dapat berupa perubahan dalam cara berpikir, dalam memandang suatu pokok masalah, dalam sikap atau perilaku, dan dalam menilai seseorang, yang tidak terlepas dari persoalan yang sedang dihadapi. Melalui konseling, konselor dapat membantu klien lebih mengenal dan memahami diri dan lingkungannya secara aktif.

c) Kerahasiaan dalam konseling

Masalah individu adalah masalah yang sangat pribadi yang kadang-kadang sulit diungkapkan kepada orang lain. Jika klien datang dengan sukarela kepada konselor untuk

---

<sup>28</sup> Lydia Harlino Martono, dan Satya Joewana, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*, hal. 67

mengungkapkan masalah dan permasalahannya, konselor dituntut untuk menyimpan rahasia itu secara bijaksana. Karena itu, konselor perlu memerhatikan etika konseling.

d) Meningkatkan hubungan antarperorangan

Bantuan yang diberikan konselor kepada klien harus didasarkan pada kebutuhan psikologis-sosial klien. Konselor harus berusaha menerima dan memahami keadaannya sebagaimana adanya. Konselor harus mendorong klien menjadi dirinya sendiri.

e) Wawancara dalam konseling

Metode dan teknik utama dalam konseling adalah wawancara. Wawancara adalah bagian inti dalam konseling. Wawancara yang digunakan adalah wawancara konseling, dengan memerhatikan kaidah-kaidah yang berlaku dalam konseling. Melalui wawancara, konselor dapat menggali beberapa informasi dari klien dan melakukan layanan bantuan profesional yang dibutuhkan klien.<sup>29</sup>

## **B. Pendekatan Behavioristik**

### **a. Pengertian**

Menurut John B. Watson Behavioristik adalah sebuah aliran dalam pemahaman tingkah laku manusia yang dikembangkan oleh John B. Watson (1878-1958), seorang ahli psikologi Amerika pada tahun 1930, sebagai reaksi atas teori

---

<sup>29</sup> Lydia Harlino Martono, dan Satya Joewana, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*, hal. 67-68.

psikodinamika. Perspektif behavioristik berfokus pada peran dari belajar dan menjelaskan tingkah laku manusia.

Manusia adalah makhluk reaktif yang tingkah lakunya dikontrol oleh faktor-faktor berasal dari luar. Salah satu faktor tersebut yaitu faktor lingkungan yang menjadi penentu dari tingkah laku manusia. Berdasarkan pemahaman ini, kepribadian individu dapat dikembalikan kepada hubungan antara individu dan lingkungannya. Hal-hal yang memengaruhi perkembangan kepribadian individu semata-mata bergantung pada lingkungannya. Menurut teori ini, orang terlibat di dalam tingkah laku karena telah mempelajarinya melalui pengalaman-pengalaman terdahulu, menghubungkan tingkah laku tersebut dengan hadiah-hadiah (reward). Orang menghentikan tingkah laku, karena belum diberi hadiah atau telah mendapatkan hukuman. Semua tingkah laku, baik bermanfaat atau merusak merupakan tingkah laku yang dipelajari oleh manusia.

Menurut Watson, belajar sebagai proses interaksi antara stimulus dan respons, stimulus dan respons yang dimaksud harus dapat diamati dan dapat diukur. Oleh sebab itu seseorang mengakui adanya perubahan-perubahan mental dalam diri selama proses belajar. Seseorang menganggap faktor tersebut sebagai hal yang tidak perlu diperhitungkan karena tidak dapat diamati.<sup>30</sup> Konseling behavioristik adalah konseling yang didasarkan pada upaya perubahan perilaku. Perilaku dalam pandangan ini dibentuk berdasarkan hasil dari segenap pengalamannya berupa interaksi individu dengan lingkungan sekitar. Dengan demikian perilaku manusia terbentuk dari

---

<sup>30</sup> Novi Irwan Nahar, "Penerapan Teori Belajar Behavioristik Dalam Proses Pembelajaran" *Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, Anggota DPRD Kabupaten Agam Sumatera Barat, 2016: 68.

stimulus yang diterimanya dari lingkungan.<sup>31</sup>

Teori operant conditioning diperkenalkan oleh BF. Skinner. Skinner dalam Cottone (1992) menyatakan bahwa kondisi-kondisi tertentu sering kali mengontrol seseorang untuk berperilaku, hal ini terjadi baik di rumah, di sekolah, di rumah sakit bahkan di penjara sekalipun. Seorang terapis akan mengubah perilaku konseli sesuai dengan tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dan dia akan menciptakan kondisi tersebut. Seorang terapis yakni dapat mengubah perilaku individu karena dia yakin dapat *mengontrol* kondisi yang diinginkan.

Sebagai pengikut aliran behavioristik yang radikal, Skinner sangat mengagungkan sesuatu yang dilakukan secara ilmiah. Arti ilmiah menurut Skinner adalah perilaku manusia itu harus dapat diamati, diukur, dan dapat diubah. Dengan demikian, perilaku manusia tidak dapat didasarkan pada persepsi semata, tetapi harus nyata dan dapat dibuktikan.

Menurut Skinner, studi tentang kepribadian manusia adalah mencakup pola-pola hubungan yang unik antara perilaku manusia dan lingkungan serta bagaimana memberikan ganjaran terhadap konsekuensinya. Dengan demikian, perbedaan kepribadian manusia (*individual differences*) hanya dapat dipahami melalui interaksi perilaku dengan lingkungannya.<sup>32</sup>

#### b. Fungsi dan Tujuan Konseling Behavioristik

Tujuan konseling dalam terapi behavioristik adalah mengubah atau menghapus perilaku dengan cara belajar perilaku baru yang lebih dikehendaki. Hubungan antara konselor

---

<sup>31</sup> Sulthon, " Mengatasi Kenakalan Remaja Pada Siswa Melalui Pendekatan Konseling Behavioral" *Jurnal Konseling Edukasi: Journal Of Guidance And Counseling*, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Kudus, 2018: 52.

<sup>32</sup> Hartono & Boy Soedarmadji, Psikologi Konseling, (Jakarta: Kencana, 2015), hal. 118-119

dan konseli lebih sebagai hubungan antara guru dan murid. Hal ini dikarenakan konselor lebih berperan aktif dalam usaha mengubah perilaku konseli. Konselor lebih banyak mengajarkan tingkah laku baru konseli sesuai dengan hukum belajar (*law of learning*). Cottone (1992) menyatakan bahwa peran konselor dalam proses konseling dapat dipandang sebagai teknisi dan guru. Seorang terapis behavioristik bertindak untuk mengoordinasikan program-program yang didesain untuk mengubah perilaku yang tidak diinginkan dengan menggunakan prinsip-prinsip *operant* atau *classical conditioning*. Bahkan jika memungkinkan, konselor akan melakukan kegiatannya dengan membuat kontrak yang harus disepakati oleh konseli.

Dalam menjalankan kontrak ini, konselor atau terapis akan bertindak dengan tegas. Tujuan konseling dan perubahan-perubahan perilaku yang ingin dicapai ditulis dan didefinisikan oleh konselor dengan sangat jelas dan eksplisit. Sehingga tampak dalam pendekatan ini peran terapis dalam mengubah perilaku konseli sangat dominan.<sup>33</sup>

Corey, (1986, 178) ada tiga fungsi tujuan dalam konseling behavioristik yaitu:

- a) Sebagai refleksi masalah klien dan dengan demikian sebagai arah bagi konseling
- b) Sebagai dasar pemilihan dan penggunaan strategi konseling, dan
- c) Sebagai kerangka untuk menilai hasil konseling.<sup>34</sup>

Urutan pemilihan dan penetapan tujuan yang digambarkan

---

<sup>33</sup> Hartono & Boy Soedarmadji, Psikologi Konseling, hal. 124-125

<sup>34</sup> Mohammad Surya, *Teori-teori Konseling*, (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2003), hal.

oleh Cormier dan Cormier (Corey, 1986, 178) sebagai salah satu bentuk kerjasama antara konselor dengan klien, adalah sebagai berikut :

- a) Konselor menjelaskan maksud tujuan
- b) Klien mengkhususkan perubahan positif yang dikehendaki sebagai hasil konseling
- c) Klien dan konselor menetapkan tujuan yang telah ditetapkan apakah merupakan perubahan yang dimiliki oleh klien
- d) Bersama-sama menjajagi apakah tujuan-tujuan itu realistis
- e) Mereka mendiskusikan kemungkinan manfaat-manfaat tujuan
- f) Mereka mendiskusikan kemungkinan kerugian-kerugian tujuan
- g) Atas dasar informasi yang diperoleh tentang tujuan klien, konselor dan klien membuat salah satu keputusan berikut: untuk melanjutkan konseling, atau mempertimbangkan kembali tujuan akan mencapai referal.<sup>35</sup>

c. Teknik Konseling Behavioristik

Terapi perilaku sangat berbeda dengan pendekatan-pendekatan konseling yang lain. Perbedaan mencolok ditandai pada: (a) fokusnya pada pemusatan perilaku yang tampak dan spesifik, (b) kecermatan dan penguraian tujuan-tujuan *treatment* (perlakuan), (c) perumusan prosedur *treatment* yang spesifik yang sesuai dengan masalah, dan (d) penilaian objektif

---

<sup>35</sup> Mohammad Surya, *Teori-teori Konseling*, (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2003), hal. 27-29.

mengenai hasil konseling.<sup>36</sup>

Dalam terapi behavioristik terdapat dua teknik, yaitu teknik tingkah laku umum dan teknik-teknik spesifik. Teknik-teknik tingkah laku umum menurut Lesmana:

- 1) Skedul penguatan adalah suatu teknik pemberian penguatan pada klien ketika tingkah laku baru selesai dipelajari dimunculkan oleh klien. Penguatan harus dilakukan terus-menerus sampai tingkah laku tersebut terbentuk dalam diri klien. Setelah terbentuk, frekuensi penguatan dapat dikurangi atau dilakukan pada saat-saat tertentu saja (tidak setiap kali perilaku baru dilakukan). Istilah ini sering disebut juga sebagai *intermiten*. Hal ini dilakukan untuk mempertahankan tingkah laku baru yang telah terbentuk. Misalnya, klien yang mengalami kesulitan membaca akan diberi pujian secara terus-menerus bila berhasil membaca. Tapi setelah ia dapat membaca, pemberian pujian harus dikurangi.
- 2) *Shaping* adalah teknik terapi yang dilakukan dengan mempelajari tingkah laku baru secara bertahap. Konselor dapat membagi-bagi tingkah laku yang ingin dicapai dalam beberapa unit, kemudian mempelajarinya dalam unit-unit kecil.
- 3) Ekstingsi adalah teknik terapi berupa penghapusan penguatan agar tingkah laku maladaptif tidak berulang. Ini didasarkan pada pandangan bahwa individu tidak akan bersedia melakukan sesuatu apabila tidak mendapatkan keuntungan. Misalnya, anak yang selalu menangis untuk mendapatkan yang diinginkannya. Konselor akan

---

<sup>36</sup> Sofyan S. Willis, *Konseling Individual Teori dan Praktek*, (Bandung: IKAPI, 2014), hal. 70.

bertindak tidak memberi perhatian sehingga anak tersebut tidak akan menggunakan cara yang sama lagi untuk mendapatkan keinginannya.<sup>37</sup>

Beberapa teknik khusus (spesifik) yang digunakan dalam pendekatan behavioristik sebagai berikut:

#### 1) Self – Management

Istilah *self-management* mengacu pada harapan agar konseli dapat lebih aktif dalam proses terapi. Cormier & Cormier dalam Sujitono & Soedarmadji (2005) menyatakan, bahwa keaktifan ini ditunjukkan untuk mengatur atau memanipulasi lingkungan sesuai dengan perilaku apa yang akan dibentuk. Ada beberapa catatan untuk melaksanakan teknik ini, yaitu:

- a) Konseli harus berperan aktif dalam setiap bagian proses konseling
- b) Konseli didorong untuk melakukan introspeksi diri dan mengajari aspek-aspek konseling dengan cara mengembangkan tindakan yaitu keterampilan fisik
- c) Konseli harus berpikir bahwa proses konseling berhubungan dengan kejadian internal
- d) Konseli mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap hasil yang akan dicapai
- e) Konseli belajar teknik *self-reinforce*
- f) Konselor bertindak sebagai mentor

William dan Long (1979) memberikan beberapa

---

<sup>37</sup> Namora Lumonggo Lubis, *Memahami Dasar-dasar Konseling Dalam Teori dan Praktik*, (Jakarta: Kharisma Putra Utama, 2011), hal 172-173

langkah yang dapat digunakan untuk menjalankan teknik *self-management*. Adapun langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Menyeleksi tujuan konseling
- b) Memonitor perilaku yang menjadi target
- c) Mengubah *setting* kejadian
- d) Mengembangkan konsekuensi yang efektif
- e) Konsolidasi tujuan yang ingin dicapai

Cormier & Cormier (1985) menyatakan bahwa agar pelaksanaan strategi *self-management* ini dapat dilaksanakan secara efektif, maka ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a) Adanya kombinasi beberapa strategi konseling dimana beberapa diantaranya berfokus pada *antecedent* dan yang lainnya pada konsekuensi dari perilaku tertentu
- b) Konsistensi penggunaan salah satu strategi dalam kurun waktu tertentu
- c) Bukti evaluasi diri konseli, penentuan sasaran dengan standar tinggi
- d) Gunakan *self-reinforcement* secara tertutup, verbal atau dengan bentuk materi-materi tertentu, dan
- e) Adanya dukungan eksternal/lingkungan<sup>38</sup>

## 2) Desensitisasi Sistematis

Teknik ini diperkenalkan oleh Joseph Wolpe's yang

---

<sup>38</sup> Hartono & Boy Soedarmadi, *Psikologi Konseling*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2012), hal. 125-126

merupakan perpaduan beberapa teknik seperti memikirkan sesuatu, menenangkan diri, (relaksasi) dan membayangkan sesuatu. Dalam pelaksanaannya, konselor berusaha untuk menanggulangi ketakutan atau kecemasan yang dihadapi oleh konseli. Teknik ini digunakan apabila konseli merasa takut dengan hal tertentu seperti takut menghadapi ujian, takut menghadapi operasi, dan takut naik pesawat terbang. Selain itu, Walker (1996) menyatakan bahwa strategi desensitisasi sistematis dapat diberikan kepada individu yang mengalami fobia seperti akrofobia (takut ketinggian), agrofobia (takut keramaian atau mudah panik dalam situasi ramai), dan klaustrofobia (ketakutan terhadap tempat sempit atau terjebak).

Tahapan yang dilalui oleh konseli dalam menjalankan teknik ini antara lain:

- a) Konselor menjelaskan kepada konseli bahwa proses perubahan tingkah laku tidak akan berhasil jika konseli tidak mempunyai keyakinan bahwa masalahnya itu merupakan hasil belajar, maka dapat pula dihilangkan melalui proses belajar
- b) Konseli diajak untuk tenang. Untuk menenangkan konseli ini bisa diajarkan oleh konselor (relaksasi) atau atas inisiatif konseli sendiri
- c) Konselor bersama konseli mulai menyusun daftar kejadian yang berhubungan dengan masalah (ketakutan) konseli. Kejadian-kejadian yang mungkin tidak berurutan itu kemudian diurutkan dari yang tidak menakutkan sampai yang paling

menakutkan

- d) Dalam mengurutkan peristiwa itu, konselor memberikan angka secara berurutan (0-10)
- e) Konselor meminta konseli untuk mengepalkan tangan jika dia merasa tidak enak pada saat konselor mengatakan urutan peristiwa. Apabila konseli bisa mengatasi rasa tidak enaknya tersebut maka konseli diminta untuk mengangkat telapak tangannya. Perlu diingat bahwa konseli perlu dijaga suasana santainya. Pada saat konseli merasa tidak enak perasaannya, konselor sebisa mungkin mengalihkan pembicaraan ke hal-hal lain yang sifatnya tidak menakutkan diri konseli.<sup>39</sup>

Walker (1996) menyatakan bahwa teknik desensitisasi sistematis dapat pula diberikan kepada konseli yang memiliki kecemasan tinggi. Pada terapi ini, hal-hal yang perlu diperhatikan oleh konselor antara lain:

- a) Konseli diminta untuk rileks
- b) Konseli diminta untuk membayangkan kecemasan yang paling rendah
- c) Jika tingkatan kecemasan terendah konseli tidak mempengaruhi perilakunya, maka konseli diminta untuk membayangkan tingkat kecemasan berikutnya
- d) Konseli diminta untuk mengangkat tangan atau menunjukkan jari jika dia merasakan kecemasan

---

<sup>39</sup> Hartono & Boy Soedarmadi, *Psikologi Konseling*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2012), hal. 126-127

untuk masing-masing tingkatan

- e) Jika konseli mengalami peningkatan kecemasan, maka konselor akan mengajak konseli untuk kembali ke tingkat kecemasan yang lebih rendah
- f) Perlakuan ini dilakukan sampai konseli bisa beradaptasi dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi<sup>40</sup>

### 3) Latihan Asertif

Latihan asertif (*assertive training*) merupakan teknik yang seringkali digunakan oleh pengikut aliran behavioristik. Teknik ini sangat efektif jika dipakai untuk mengatasi masalah-masalah yang berhubungan dengan rasa percaya diri, pengungkapan diri, atau ketegasan diri. Corey (1986) menyatakan bahwa latihan asertif akan sangat berguna bagi mereka yang mempunyai masalah tentang:

- a) Tidak mampu mengungkapkan kemarahan atau rasa tersinggung
- b) Menunjukkan kesopanan yang berlebihan dan selalu mendorong orang lain untuk mendahuluinya
- c) Memiliki kesulitan untuk mengatakan "tidak"
- d) Kesulitan untuk mengungkapkan afeksi dan respon-respon positif lainnya
- e) Merasa tidak punya hak untuk memiliki perasaan-perasaan dan pikirannya sendiri

---

<sup>40</sup> Hartono & Boy Soedarmadi, *Psikologi Konseling*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2012), hal. 127-128

Hjelle & Ziegler (1994) menyatakan langkah-langkah untuk melaksanakan teknik bermain peran. Langkah-langkah dalam melaksanakan permainan peran ini sebagai berikut:

- a) Beri instruksi kepada konseli dengan jelas (eksplisit) tentang peran konseli yang ingin dilatihkan
- b) Demonstrasikan perilaku apa yang diinginkan oleh konseli dan minta konseli untuk mengikuti. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat perhatian konseli terhadap perilaku yang akan dilatihkan
- c) Minta konseli untuk menetapkan permainan peran yang akan diamatinya. Permainan peran ini dapat dilaksanakan secara *overtly* (dilakukan atau dipraktikan) atau *covertly* (hanya dalam benak konseli)
- d) Berikan feedback terhadap setiap perilaku yang dimunculkan oleh konseli, dan berikan instruksi baru atau demonstrasikan keterampilan-keterampilan baru yang dibutuhkan konseli
- e) Berikan petunjuk atau lakukan penetapan permainan peran sebagai upaya untuk mendorong konseli agar dapat bermain peran berikutnya

#### 4) Memberi Contoh (modeling)

Pemberian contoh merupakan tehnik yang sering dilakukan oleh konselor. Keuntungan memberikan contoh adalah konseli tidak merasa ketakutan terhadap objek yang dihadapinya. Bandura dalam Corey (1986)

menyatakan, bahwa semua pengalaman yang didapat dari hasil belajar dapat dilakukan dengan cara melakukan pengamatan secara langsung atau tidak langsung kepada objek berikut konsekuensinya.

Dengan pemberian contoh, konseli akan belajar dari orang lain yang menjadi objek. Konseli akan belajar dari sisi negatif dan positif yang dimiliki oleh objek. Jika objek memperoleh banyak sisi negatif terhadap suatu kejadian, maka konseli belajar untuk tidak mendekati sisi negatif objek yang dicontoh.<sup>41</sup>

d. Tahap-tahap Pendekatan Behavioristik

Kuehnel dan Liberman menggambarkan inti pendekatan behavioristik sebagai proses penentuan dan pemberian spesifikasi terhadap problematika behavioristik klien melalui enam tahapan atau langkah sebagai berikut:

1. Langkah pertama, mengidentifikasi perilaku yang dianggap mal-adaptif atau bermasalah
2. Langkah kedua, menentukan asset serta kekuatan yang dimiliki klien
3. Langkah ketiga, membuat informasi yang terkumpul ke dalam konteks dimana perilaku bermasalah itu terjadi. Fase ini mencakup pengidentifikasian anteseden serta konsekuensi dari problema perilaku itu
4. Langkah keempat, mencakup strategi untuk mengukur setiap perilaku bermasalah yang telah diidentifikasi itu. Dengan memberi penilaian pada frekuensi perilaku yang

---

<sup>41</sup> Hartono & Boy Soedarmadi, *Psikologi Konseling*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2012), hal. 129-130.

dimaksud menghasilkan evaluasi dasar yang bisa digunakan sebagai titik referensi untuk menentukan keefektifan dari intervensi yang dilakukan

5. Langkah kelima, penguat-penguat potensial klien disurvei untuk mengidentifikasi orang, aktivitas, dan benda-benda yang bisa memberi motivasi dilakukannya penanganan dan bisa tetap terjadinya perubahan setelah terapi berakhir
6. Langkah keenam, langkah terakhir dari proses penilaian mencakup formulasi dari sasaran penanganan. Dengan bekerja sama, klien dan pelaku klien mengeksplorasi perilaku alternatif yang bisa menyelesaikan masalah itu. Yang juga dimasukkan dalam penilaian adalah berfungsinya klien dalam ranah afektif, kognitif, behavioristik, dan interpersonal. Tugas konselor adalah mengaplikasikan prinsip dari mempelajari manusia untuk memberi fasilitas pada penggantian perilaku mal-adaptif dengan perilaku yang lebih adaptif.<sup>42</sup>

e. Ciri-ciri Konseling Pendekatan Behavioristik

Thoresen (Shertzer & Stone, 1980, 188) memberi ciri konseling behavioristik sebagai berikut :

- a) Kebanyakan perilaku manusia dipelajari dan karena itu dapat diubah
- b) Perubahan-perubahan khusus terhadap lingkungan individu dapat membantu dalam mengubah perilaku-perilaku yang relevan. Prosedur-prosedur konseling berusaha membawa perubahan-perubahan yang relevan

---

<sup>42</sup> Abdul Hayat, *Bimbingan Konseling Qur'an* Jilid II, (Yogyakarta: Pustaka Pesantren, 2017), hal. 12-13

dalam perilaku klien dengan mengubah lingkungan.

- c) Prinsip-prinsip belajar spesial seperti "*reinforcement*" dan "*social modeling*", dapat digunakan untuk mengembangkan prosedur-prosedur konseling
- d) Keefektifan konseling dan hasil konseling dinilai dari perubahan dalam perilaku-perilaku khusus di luar wawancara prosedur-prosedur konseling
- e) Prosedur-prosedur konseling tidak statik, tetap atau ditentukan sebelumnya, tetapi dapat secara khusus didesain untuk membantu klien dalam memecahkan masalah khusus.<sup>43</sup>

f. Kelebihan dan Kekurangan Pendekatan Behavioristik

a) Kelebihan

Kelebihan dari teori ini cenderung mengarahkan seseorang untuk berpikir linier, konvergen, tidak kreatif dan tidak produktif. Pandangan teori ini bahwa belajar merupakan proses pembentukan atau *snapping*, yaitu membawa seseorang menuju atau mencapai target tertentu, sehingga menjadikan peserta didik untuk tidak bebas berkreasi dan berimajinasi. Aplikasi teori behavioristik dalam pembelajaran, bahwa kegiatan belajar ditekankan sebagai aktivis "*mimetic*" yang menuntut seseorang untuk mengungkapkan kembali pengetahuan yang sudah dipelajari.

b) Kekurangan

Teori behavioristik sering kali tidak mampu menjelaskan masalah yang dihadapi klien terutama dalam hal belajar, sebab banyak variabel atau hal-hal yang berkaitan

---

<sup>43</sup> Sutirna, *Bimbingan dan Konseling*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2013), hal. 25.

dengan pendidikan dan atau belajar yang tidak dapat diubah menjadi sekedar hubungan stimulus dan respons. Teori ini tidak mampu menjelaskan alasan-alasan yang mengacaukan hubungan antara stimulus dan respons ini dan tidak dapat menjawab hal-hal yang menyebabkan terjadinya penyimpangan antara stimulus yang diberikan dengan responsnya.<sup>44</sup>

### C. Pecandu Narkoba

#### 1. Pengertian Narkoba

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat atau bahan berbahaya. Selain “narkoba”, istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah Napza yang merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif. Semua istilah ini, baik “narkoba” ataupun “napza”, mengacu pada kelompok senyawa yang umumnya memiliki risiko kecanduan bagi penggunaannya. Menurut pakar kesehatan, narkoba sebenarnya adalah senyawa-senyawa psikotropika yang bisa dipakai untuk membius pasien saat hendak dioperasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu. Namun kini persepsi itu disalahartikan akibat pemakaian di luar peruntukan dan dosis yang semestinya.<sup>45</sup>

#### 2. Penyalahguna Narkoba

Penyalahguna narkoba adalah penggunaan yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, karena ingin menikmati pengaruhnya. Karena pengaruhnya itulah narkoba disalahgunakan. Sifat pengaruh itu sementara, sebab setelah itu timbul rasa tidak enak. Untuk menghilangkan rasa tidak enak, ia

---

<sup>44</sup> Fenti Hikmawati, *Bimbingan dan Konseling Perspektif Islam*, hal. 111-112.

<sup>45</sup> Daru Wihayanti, *Revolusi Mental*, (Yogyakarta: Indoliterasi, 2016), hal. 5-6.

menggunakan narkoba lagi. Karena itu, narkoba mendorong seseorang memakainya lagi. Terjadi kecanduan atau ketergantungan, yang berakibat gangguan pada kesehatan jasmani, kejiwaan, dan fungsi sosialnya. Ketergantungan tidak berlangsung seketika, tetapi melalui rangkaian proses penyalahgunaan. Ada beberapa tahapan dan pola pemakaian narkoba sebagai berikut:

a) Pola coba-coba

Karena iseng atau ingin tahu. Pengaruh kelompok sebaya sangat besar, yaitu teman dekat atau orang lain yang menawarkan atau membujuk untuk memakai narkoba. Ketidakmampuan berkata 'tidak' mendorong anak untuk mencobanya, apalagi jika rasa ingin tahu dan ingin mencoba.

b) Pola pemakaian sosial

Yaitu pemakaian narkoba untuk kepentingan pergaulan (kumpul, acara tertentu) dan keinginan untuk diakui dan diterima kelompoknya.

c) Pola pemakaian situasional

Yaitu karena situasi tertentu, seperti kesepian dan stress. Tahapan ini disebut juga tahap instrumental, karena dari pengalaman pemakaian sebelumnya, disadari bahwa narkoba dapat menjadi alat untuk memengaruhi dan memanipulasi emosi dan suasana hatinya. Disini pemakaian narkoba telah mempunyai tujuan, yaitu sebagai cara mengatasi masalah (*compensatory use*). Pada tahap ini pemakai berusaha memperoleh narkoba secara aktif.

d) Pola habituasi (kebiasaan)

Telah mencapai tahap pemakaian teratur atau sering. Terjadi perubahan fatal pada tubuh dan gaya hidup. Teman lama berganti teman pecandu. Kebiasaan, pakaian, pembicaraan dan lain-lain berubah. Ia menjadi sensitif, mudah tersinggung, pemarah, sulit tidur, atau berkonsentrasi, sebab narkoba mulai menjadi bagian dari kehidupannya. Minat dan cita-cita semula menjadi hilang. Sering membolos menyebabkan prestasi di sekolah merosot. Lebih suka menyendiri daripada berkumpul bersama keluarga. Meskipun pemakainya masih terkendali, telah terjadi gejala awal ketergantungan. Inilah penyalahgunaan narkoba secara klinis.<sup>46</sup>

e) Pola ketergantungan (kompulsif)

Dengan gejala khas, yaitu timbulnya toleransi dan atau gejala putus zat. Ia berusaha untuk selalu mendapatkan narkoba dengan berbagai cara yaitu berbohong, menipu dan mencuri. Ia tidak dapat lagi mengendalikan diri dalam penggunaannya, sebab narkoba telah menjadi pusat kehidupannya. Hubungan dengan keluarga dan teman menjadi rusak. Pada pemakaian narkoba seperti *putauw* ketergantungan terjadi dengan sangat cepat.<sup>47</sup>

3. Jenis-jenis Narkoba

a) Narkotika

---

<sup>46</sup> Lydia dan Satya Joewana, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*, hal. 15

<sup>47</sup> Lydia dan Satya Joewana, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*, hal. 15.

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri. Menurut potensi menyebabkan ketergantungannya, narkoba dikelompokkan menjadi:

- 1) Narkotika golongan I : berpotensi sangat tinggi menyebabkan ketergantungan dan tidak digunakan untuk terapi. Contoh: *heroin, kokain, dan ganja*. *Putauw* adalah heroin tidak murni berupa bubuk.
- 2) Narkotika golongan II : berpotensi tinggi menyebabkan ketergantungan dan digunakan pada terapi sebagai pilihan terakhir. Contoh: *morfin dan petidin*.
- 3) Narkotika golongan III: berpotensi ringan menyebabkan ketergantungan dan banyak digunakan dalam terapi. Contoh: *kodein*.

b) Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat , baik alamiah atau sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat proaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat dan menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Menurut potensi menyebabkan ketergantungannya, psikotropika dikelompokkan menjadi:

- 1) Psikotropika golongan I : amat kuat menyebabkan ketergantungan dan tidak digunakan dalam terapi. Contoh: MDMA (ekstasi), LSD, dan STP.
- 2) Psikotropika golongan II : kuat menyebabkan

ketergantungan , digunakan pada terapi secara terbatas. Contoh: amfetamin, metamfetamin (sabu), fensiklidin (PCP), dan retalin.

3) Psikotropika golongan III : potensi sedang menyebabkan ketergantungan, banyak digunakan dalam terapi. Contoh: pentobarbital, flunitrazepam.

4) Psikotropika golongan IV : potensi ringan menyebabkan ketergantungan dan sangat luas digunakan dalam terapi. Contoh: diazepam, klobazam, fenobarbital, barbital, klorazepam, klordiazepoxide, dan nitrazepam. (Nipam, pil BK, DUM, MG)<sup>48</sup>

#### c) Zat Adiktif Lainnya

Zat adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psikoterapi yang menimbulkan ketergantungan pada pemakainya, diantaranya adalah:

##### 1) Minuman beralkohol

Mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan syaraf pusat, dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari-hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan sebagai campuran dengan narkotika atau psikotropika, memperkuat pengaruh obat atau zat itu dalam tubuh manusia. Ada 3 golongan minuman beralkohol, yaitu:

a) Golongan A : kadar etanol 1-5%, (Bir)

b) Golongan B : kadar etanol 5-20%, (Berbagai jenis *minuman anggur*)

---

<sup>48</sup> Lydia dan Satya Joewana, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkotika dan Keluarganya*, hal. 7-8.

c) Golongan C : kadar etanol 20-45% (Whiskey, Vodca, TKW, Manson House, Johny Walker, Kamput)

## 2) Inhalasia (gas yang dihirup) dan Solven (zat pelarut)

Zat yang mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor dan sebagai pelumas mesin. Yang sering disalahgunakan, antara lain: *Lem, thinner, penghapus cat kuku, bensin.*

## 3) Tembakau

Pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Pada upaya penanggulangan NAPZA di masyarakat, pemakaian rokok dan alkohol terutama pada remaja, harus menjadi bagian dari upaya pencegahan, karena rokok dan alkohol sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan NAPZA lain yang lebih berbahaya.<sup>49</sup>

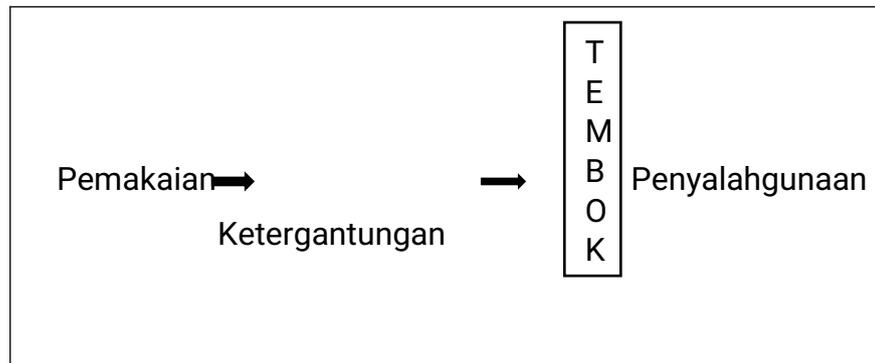
## 4. Ketergantungan Narkoba

Ketergantungan narkoba adalah penyakit kronis, yang ditandai dengan adanya gangguan fisik, psikologis, dan sosial akibat pemakaian narkoba secara terus menerus dan berlebihan. Disebut penyakit, bukan kelemahan moral, meskipun ada unsur moral pada awalnya. Sebagai penyakit dapat dijelaskan gejalanya yang khas yang berulang kali kambuh (relaps) dan berlangsung progresif. Artinya, semakin memburuk jika tidak diterapi dan dirawat dengan baik. Pemakaian secara terus menerus tidak berarti harus setiap hari. Pemakaian setiap akhir

---

<sup>49</sup> Daru Wijayanti, *Revolusi Mental: Stop Penyalahgunaan Narkoba*, hal. 176-177

pekan sudah dapat dikatakan terus menerus. Pemakaian narkoba secara berlebihan tidak menunjukkan jumlah dan dosisnya, tetapi yang penting pemakaiannya berakibat gangguan pada salah satu fungsi fisik, psikologis, dan sosial. Proses Ketergantungan Narkoba yaitu:



Ketergantungan merupakan sekumpulan gejala (sindroma) penyakit. Orang memiliki ketergantungan jika paling sedikit ada 3 atau lebih gejala sebagai berikut:

- a) Keinginan kuat (kompulsif), untuk memakai narkoba berulang kali
- b) Kesulitan mengendalikan penggunaan narkoba, baik dalam usaha menghentikannya maupun mengurangi tingkat pemakaiannya.
- c) Terjadi gejala putus zat, jika pemakaiannya dihentikan atau jumlah pemakaiannya dikurangi
- d) Adanya toleransi, jumlah narkoba yang diperlukan makin besar, agar diperoleh pengaruh yang sama memperoleh narkoba
- e) Mengabaikan alternatif kesenangan lain dan meningkatnya waktu yang digunakan untuk memperoleh narkoba

- f) Terus memakai, meski disadari akibat yang merugikan atau merusak tersebut
- g) Menyangkal, artinya menolak mengikuti adanya masalah, padahal ditemukan narkoba dan perangkat pemakaiannya serta gejala-gejala yang diakibatkannya.<sup>50</sup>

#### **D. Bimbingan dan Konseling Islam**

##### **1. Pengertian**

###### **a) Bimbingan Islam**

Menurut Anwar Sutoyo pengertian Bimbingan Islam didefinisikan sebagai proses bantuan yang diberikan secara ikhlas kepada individu atau sekelompok individu untuk meningkatkan keimanan atau ketaqwaan kepada Allah SWT, dan untuk menemukan serta mengembangkan potensi-potensi mereka melalui usaha mereka sendiri, baik untuk kebahagiaan pribadi maupun kemaslahatan sosial.

###### **b) Konseling Islam**

Menurut Anwar Sutoyo pengertian Konseling Islami didefinisikan sebagai proses bantuan berbentuk kontak pribadi antara individu atau sekelompok individu yang mendapat kesulitan dalam suatu masalah dengan seorang petugas profesional dalam hal pemecahan masalah, pengenalan diri, dan pengarahan diri, untuk mencapai realisasi diri secara optimal sesuai ajaran Islam.

---

<sup>50</sup> Lydia Harlino Martono, dan Satya Joewana, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*, hal. 15-16.

### c) Bimbingan dan Konseling Islam

Menurut H.M Arifin bimbingan konseling islam adalah “segala kegiatan yang dilakukan seseorang, dalam rangka memberikan bantuan kepada orang lain, yang mengalami kesulitan-kesulitan rohaniyah dalam lingkungan hidupnya agar supaya orang tersebut mampu mengatasinya sendiri, karena timbul kesadaran atau penyerahan diri terhadap kekuasaan Tuhan Yang Maha Esa. Sehingga timbul pada diri pribadinya suatu cahaya atau harapan kebahagiaan hidup saat sekarang dan masa depannya”.

Anwar Sutoyo berdasarkan riset untuk disertasinya menemukan model bimbingan konseling islami sebagai berikut:

Konseling berfungsi untuk mendorong klien bersikap dan berperilaku sesuai dengan fitrahnya. Manusia bermasalah dan tidak tenang hidupnya karena ia tidak menjalani hidup sesuai fitrahnya. Pengabaian fitrah dalam kehidupan sebagai individu dan sebagai makhluk sosial bukan hanya berakibat buruk bagi individu itu, tetapi lebih dari itu bisa mendatangkan kesengsaraan dan kemelaratan bagi masyarakat sekitarnya.<sup>51</sup>

### 2. Tujuan Bimbingan Konseling Islam

Tujuan umum bimbingan dan konseling Islam adalah meningkatkan iman, Islam, ihsan individu yang dibimbing.<sup>52</sup> Menurut Drs. H.M. Arifin, M.Ed., bimbingan dan konseling islam juga menjadi tujuan dakwah Islam. Karena dakwah

---

<sup>51</sup> Erhamwilda, *Konseling Islami*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009), hal. 95-108

<sup>52</sup> Erhamwilda, *Konseling Islami*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009), hal. 108

yang terarah adalah memberikan bimbingan kepada umat Islam untuk betul-betul mencapai dan melaksanakan keseimbangan hidup di dunia dan akhirat. Dengan demikian, bimbingan konseling agama Islam adalah bagian dari dakwah Islam. Demikian pula tujuan bimbingan dan konseling juga merupakan tujuan dari dakwah Islam. Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh Nabi Muhammad SAW:

(بُعِثْتُ لِأَتَمِّمَ صَالِحَ الْأَخْلَاقِ (رواه أحمد)

Artinya:

*Sesungguhnya aku hanya diutus untuk menyempurnakan akhlak yang mulia.* (HR. Ahmad)

Dengan demikian, Nabi Muhammad SAW juga menduduki fungsi sebagai konselor agama di tengah-tengah umatnya, demikian pula para sahabat Nabi, para ulama, dimana mereka juga merupakan pembimbing keagamaan dalam kehidupan masyarakat. Bimbingan dalam rangka menemukan pribadi, dimaksudkan agar klien mengenal kekuatan dan kelemahan dirinya sendiri serta menerimanya secara positif dan dinamis sebagai modal pengembangan diri lebih lanjut. Jika menemukan keadaan jasmani dan rohani yang kurang menguntungkan hendaknya tidak menjadi alasan untuk bersedih hati, merasa rendah diri, dan sebagainya.<sup>53</sup>

Bimbingan konseling Islam memiliki tujuan yang secara rinci dapat disebutkan sebagai berikut:

- a. Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan, dan kebersihan jiwa dan mental. Jiwa

---

<sup>53</sup> Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: Amzah, 2013), hal. 39-41.

menjadi tenang, jinak dan damai (muthmainnah), bersikap lapang dada (radhiyah), dan mendapatkan pencerahan taufik dan hidayah Allah (mardhiyah).

- b. Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan dan kesopanan tingkah laku yang dapat memberikan manfaat, baik pada diri sendiri, lingkungan keluarga, lingkungan kerja, maupun lingkungan sosial dan alam sekitarnya.
- c. Untuk menghasilkan kecerdasan rasa (emosi) pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa toleransi kesetiakawanan, tolong-menolong, dan rasa kasih sayang
- d. Untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada diri individu sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk berbuat taat kepada Allah swt, ketulusan untuk mematuhi segala perintah-Nya, serta ketabahan menerima ujian-Nya.
- e. Untuk menghasilkan potensi Ilahiah, sehingga dengan potensi itu individu dapat melakukan tugasnya sebagai khalifah dengan baik dan benar, ia dapat dengan baik menanggulangi berbagai persoalan hidup, dan dapat memberikan kemanfaatan dan keselamatan bagi lingkungannya pada berbagai aspek kehidupan.<sup>54</sup>

Atas dasar pandangan tentang unsur dan kedudukan manusia, A. Badawi merumuskan tujuan konseling Islami dalam empat point tujuan berikut ini:

---

<sup>54</sup> Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: Amzah, 2013), hal. 43

- a. Agar manusia dapat berkembang secara serasi dan optimal unsur raga dan rohani serta jiwanya, berdasar atas ajaran Islam
- b. Agar unsur rohani serta jiwa pada individu itu berkembang secara serasi dan optimal: akal/pikir, kalbu/rasa, dan nasfu yang baik/kersa, berdasar ajaran Islam
- c. Agar berkembang secara serasi dan optimal unsur kedudukan individu dan sosial, berdasar atas agama Islam
- d. Agar berkembang secara serasi dan optimal unsur manusia sebagai makhluk yang sekarang hidup di dunia dan kelak akan hidup di akhirat berdasar atas ajaran Islam

Dalam membahas masalah bimbingan dan penyuluhan agama, M. Arifin melihatnya dari dua tujuan pokok, yaitu:

- a. Membantu si terbimbing supaya memiliki religious reference (sumber pegangan keagamaan) dalam pemecahan problem-problem.
- b. Membantu si terbimbing agar dengan kesadaran serta kemauannya bersedia mengamalkan ajaran agamanya

Menurut Zulkifli Akbar mengemukakan bahwa konseling Islami bertujuan membantu individu untuk memecahkan masalah kehidupan yang dihadapinya atas dasar petunjuk ajaran Islam agar ia dapat memperoleh kebahagiaan hidup

dunia dan akhirat.<sup>55</sup>

### 3. Fungsi Bimbingan Konseling Islam

Fungsi utama bimbingan dan konseling dalam Islam yang hubungannya dengan kejiwaan tidak dapat terpisahkan dengan masalah-masalah spiritual (keyakinan). Islam memberikan kepada individu agar dapat kembali pada bimbingan Al-Qur'an dan As-Sunnah. Seperti terhadap individu yang memiliki sikap selalu berprasangka buruk terhadap Tuhannya dan menganggap bahwa Tuhannya tidak adil, sehingga ia merasa susah dan menderita dalam kehidupannya. Sehingga ia cenderung menjadi pemarah dan akhirnya akan merugikan dirinya sendiri dan lingkungannya. Bukan perkara mudah untuk menyembuhkan perkara individu yang telah memiliki pemikiran seperti itu, disinilah fungsi bimbingan dan konseling memberikan bimbingan kepada penyembuhan terhadap gangguan mental berupa sikap dan cara berpikir yang salah dalam menghadapi problem hidupnya. Islam mengarahkan individu agar dapat mengerti apa arti ujian dan musibah dalam hidup. Kegelisahan, ketakutan, dan kecemasan merupakan bunga kehidupan yang harus dapat ditanggulangi oleh setiap individu dengan memohon pertolongan-Nya melalui orang-orang yang ahli di bidangnya.

Dengan kemampuan dan pemahaman yang matang terhadap Al-Qur'an, maka secara otomatis individu akan terhindar dan tercegah dari hal-hal yang dapat merusak dan menghancurkan eksistensi dan esensi dirinya, baik

---

<sup>55</sup> Ainur Rofiq Adnan, *Konseling Islami: Kyai & Pesantren*, (Yogyakarta: eLSAQ Press, 2007), hal. 111-112

kehidupan di dunia maupun kehidupan di akhirat. Itulah fungsi khas bimbingan dan konseling dalam Islam, ia tidak hanya memberikan bantuan atau mengadakan perbaikan, penyembuhan, pencegahan demi keharmonisan hidup dan kehidupan dalam kehidupan lahiriah maupun batiniah, tidak hanya kehidupan duniawi, tetapi juga ukhrawi. Karena dalam Islam setiap aktivitas kehidupan baik yang berhubungan dengan akal pikiran, perasaan (emosional), dan perilaku harus dipertanggungjawabkan oleh setiap individu di hadapan Tuhan.<sup>56</sup>

Dengan demikian, jika individu-individu (klien) telah memahami pesan-pesan Al-Qur'an dan As-Sunnah secara mantap, ia akan berpikir, bersikap dengan sangat hati-hati dan penuh kewaspadaan, karena jika sikap dan perilaku menyimpang dari tuntunan kebenaran-Nya maka akan berakibat fatal, lebih-lebih dapat membahayakan orang lain dan lingkungannya.<sup>57</sup>

Fungsi bimbingan dan konseling Islam yaitu:

- a. Secara preventif membantu klien atau konseli untuk mencegah timbulnya masalah pada dirinya.
- b. Secara kuratif atau korektif membantunya untuk memecahkan dan menyelesaikan masalah yang dihadapi.
- c. Secara perseveratif membantunya menjaga situasi dan kondisi dirinya yang telah baik agar jangan sampai kembali tidak baik (menimbulkan kembali masalah yang sama).

---

<sup>56</sup> Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: Amzah, 2013), hal. 50-

51

<sup>57</sup> Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: Amzah, 2013), hal. 51.

d. Secara developmental membantunya menumbuh kembangkan situasi dan kondisi dirinya yang telah baik agar dapat menjadi lebih baik secara berkesinambungan, sehingga menutup kemungkinan untuk munculnya kembali masalah dalam kehidupannya.<sup>58</sup>

4. Tahapan-tahapan Bimbingan dan Konseling Islam, meliputi:

- a. Meyakinkan individu tentang status manusia sebagai hamba Allah yang harus selalu tunduk dan patuh kepada-Nya. Ada perintah dan larangan Allah yang harus dipatuhi oleh semua manusia sepanjang hidupnya, dan pada saatnya akan dimintai tanggung jawab oleh Allah tentang apa yang pernah dilakukan selama hidup di dunia.
- b. Mendorong dan membantu individu memahami dan mengamalkan ajaran agama secara benar.
- c. Mendorong dan membantu individu memahami dan mengamalkan iman, islam, dan ikhsan.<sup>59</sup>

5. Peran Konselor Bimbingan dan Konseling Islam

Konselor dalam bimbingan dan konseling Islam berperan sebagai pendamping yang bertugas mengingatkan individu yang dibimbing (klien) agar mengikuti petunjuk Allah dalam mengarungi kehidupan. Individu perlu diingatkan:

- a. Karena pada dasarnya individu telah memiliki iman, jika iman yang ada pada individu tidak tumbuh, diduga

---

<sup>58</sup> Ainur Rofiq Adnan, *Konseling Islami: Kyai & Pesantren*, (Yogyakarta: eLSAQ Press, 2007), hal. 115.

<sup>59</sup> Erhamwilda, *Konseling Islam*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009), hal. 109-110

karena individu lupa merawatnya, lupa memberi pupuknya, atau diserang penyakit, akibatnya iman tidak tumbuh dan berfungsi dengan baik

- b. Allah telah mengutus rasul-Nya dengan membawa kitab suci Al-Qur'an sebagai pedoman hidup. Jika ada individu yang kebingungan atau salah jalan diduga belum memahami petunjuk hidup yang ada pada Al-Qur'an.
- c. Dan, jika individu telah diingatkan akan kekhilafannya, dan ia belum mengikuti, konselor tidak perlu berkecil hati karena hasilnya masih tergantung pada kesediaan individu untuk menerima petunjuk Allah dan izin Allah SWT.<sup>60</sup>

6. Bimbingan dan konseling Islam dalam upaya penanganan pecandu narkoba

Layanan konseling Islami ditujukan untuk membantu manusia sedapat-dapatnya agar terhindar dari masalah. Adapun ia harus menghadapi masalah, diharapkan ia dapat menerima keadaan dirinya sebagaimana adanya, sebagai ketetapan dan anugerah Allah swt. Sesuai dengan spiritual pada konseling Islami, klien atau konseli dibantu untuk bersikap tawakal kepada Allah dengan menyerahkan seluruh permasalahannya ke haribaan Allah, memohon petunjuk, pertolongan dan ridha-Nya.

Disinilah tugas konselor membantu mengarahkan klien pecandu narkoba untuk senantiasa kembali mengingat Allah swt. Ia harus dapat menjadikan Allah sebagai Konselor Yang Maha Agung, sumber memperoleh keberanian dan kekuatan

---

<sup>60</sup> Erhamwilda, *Konseling Islam*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009), hal. 113.

untuk penyelesaian segala masalah dan sumber ketenangan hati. Untuk itu, ia diarahkan agar senantiasa mendekatkan diri kepada Allah dengan beribadah secara nyata, baik ibadah wajib (salat, zakat, puasa, haji) maupun ibadah sunnat (zikir, membaca Al-Qur'an, berdo'a), tetapi tidak boleh kehilangan keaktifan, kreativitas dan keberanian untuk bertindak.<sup>61</sup>

Al-Qur'an dan hadis nabi mengajarkan tentang apa-apa yang harus dilakukan ketika seseorang terlanjur berbuat dosa, yaitu:

- a. Segera ingat kepada Allah dan mohon ampun atas dosa-dosa yang telah dilakukan
- b. Tidak mengulangi perbuatan dosa itu
- c. Berlindung kepada Allah agar tidak mengulangi lagi dan selalu waspada
- d. Iblis akan selalu menyesatkan Bani Adam selama ruh masih berada dalam jasadnya. Tetapi Allah senantiasa memberi ampunan kepada mereka selama mereka mohon ampun kepada Allah.
- e. Berusaha mengimbanginya dengan berbuat kebajikan
- f. Memilih teman bergaul yang perangainya baik, sebab perbuatan-perbuatan yang baik itu menghapuskan (dosa) perbuatan-perbuatan yang buruk.<sup>62</sup>

Apabila seorang mukmin benar-benar bertaubat dan konsisten dalam mentaati Allah, menyembah-Nya, dan beramal shaleh, maka dirinya akan menjadi tenang, jiwanya

---

<sup>61</sup> Ainur Rofiq Adnan, *Konseling Islami: Kyai & Pesantren*, (Yogyakarta: eLSAQ Press, 2007), hal. 112.

<sup>62</sup> Anwar Sutoyo, *Bimbingan & Konseling Islami Teori dan Praktik*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), hal. 191.

akan menjadi tentram, dan perasaan berdosa menimbulkan kegelisahan dan kegoncangan kepribadianpun akan sirna.

Sekalipun *perasaan bersalah* ini kecil dan sederhana tetapi perannya dalam mengubah tingkah laku manusia sangat penting, mengingat bagaimana mungkin seseorang sadar merubah tingkah lakunya yang salah jika ia sendiri merasa tidak bersalah. Akibatnya orang yang merasa tidak bersalah juga tidak segera mohon ampun kepada Dzat yang didurhakai, apalagi segera mengikuti dengan perbuatan yang baik. Sikap seperti ini sebenarnya sangat berbahaya, sebab individu seperti ini akan menjadi terbiasa berbuat dosa.<sup>63</sup>

#### **E. RELEVANSI PENDEKATAN BEHAVIORISTIK BAGI PECANDU NARKOBA DENGAN DAKWAH**

Islam sebagai agama yang besar dan menjadi fitrah beragama pada setiap muslim, memberikan solusi pada sendi kehidupan yang sesuai dengan Al-Quran dan Hadist sebagai pedoman hidup manusia. Hal ini mempermudah bagi para remaja yang menemukan jati diri, menjadi pencegah dan merupakan terapi bagi pecandu narkoba terutama di kalangan remaja. Firman Allah dalam Al-Quran surah Al – Baqarah 222, yang artinya : *“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri”*.

Menurut pendekatan behavioristik, manusia adalah agen positif yang tergantung pada pengaruh lingkungan, tetapi juga sekaligus sebagai produser dan produk bagi lingkungannya. Hal ini seperti dikemukakan oleh Bandura *“the current view is that the person is*

---

<sup>63</sup> Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islami*, (Semarang: Widya Karya, 2007), hal. 193

*the producer and the product of his or environment*".<sup>64</sup>

Konselor dalam terapi behavioristik memegang peranan aktif dan direktif dalam pelaksanaan proses konseling. Dalam hal ini konselor harus mencari pemecahan masalah klien. Fungsi utama konselor adalah bertindak sebagai guru, pengarah, penasehat, konsultan, pemberi dukungan, fasilitator, dan mendiagnosis tingkah laku maladaptif klien dan mengubahnya menjadi tingkah laku adaptif.<sup>65</sup>

Menurut Djamaluddin Ancok dijelaskan, bahwa proses pemindahan atau perubahan sikap seseorang berlangsung melalui tiga proses dasar yang disebutnya tiga tahap perubahan sikap, yaitu *attention* (perhatian), *comprehension* (pemahaman), dan *acceptance* (penerimaan).<sup>66</sup>

Ketiga tahapan dari tinjauan psikologi komunikasi tersebut bisa menjadi pijakan bagi konseling Islam dalam menentukan teknik perubahan tingkah laku yang menjadi hakikat tujuan dari konseling Islam sendiri. Tugas konseling Islam dimaksudkan untuk perubahan dari keadaan yang bermasalah; *stress* ataupun gangguan kejiwaan lainnya kepada kembalinya potensi fitrahnya sebagai makhluk Allah, sehingga sikap dan perilakunya akan menjadi lebih baik dan tentunya diridhai Allah SWT.

Tugas memberikan layanan konseling Islam sudah dilakukan oleh para *da'i*, *mubaligh*, *kiai*, bahkan dari zaman Nabi dahulu. Tetapi karena sebelumnya tidak berangkat dari konsep konseling sebagai disiplin ilmu, maka teknik dan prosedur konseling

---

<sup>64</sup> Abdul Hayat, *Konseling Qur'an Jilid I*, (Yogyakarta: Pustaka Pesantren, 2017), hal. 25

<sup>65</sup> Namora Lumonggo Lubis, *Memahami Dasar-dasar Konseling Dalam Teori dan Praktik*, (Jakarta: Kharisma Putra Utama, 2011), hal 170

<sup>66</sup> Djamaluddin Ancok dan Fuad Nashori Suroso, *Psikologi Islam; Solusi Islam atas Problem-problem Psikologi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), hal. 39.

dilakukan secara improvisasi dan pada umumnya tidak tercatat. Apa yang diberikan para *alim ulama* dalam layanan konseling boleh jadi lebih tepat guna dibanding dengan apa yang dilakukan oleh konselor profesional. Tetapi karena tidak ada data tertulis, maka pengalaman berharga tersebut tidak dapat memberikan sumbangan yang memadai terhadap pengembangan disiplin ilmu konseling Islam. Disinilah terdapat celah bagi perkembangan konseling Islam saat ini, agar nantinya bisa mengisinya dengan perjuangan untuk memajukan tradisi keilmuannya sehingga menjadi lebih terstruktur dan dapat diuji validitasnya.

Dakwah melalui konseling inilah yang perlu mendapatkan perhatian pada masa sekarang ini. Di tengah-tengah krisis multidimensi yang melanda masyarakat Indonesia, sudah seharusnya peran konseling Islam lebih dioptimalkan agar ajaran Islam betul-betul dapat dijadikan sebagai pedoman dan petunjuk dalam kehidupan sehari-hari.

Salah satu ajaran Islam yang perlu mendapatkan perhatian di kalangan umat Islam dan menjadi kajian dalam konseling Islam adalah masalah kesehatan. Sehat dalam Islam tidak hanya berkaitan dengan fisik dan psikis, tetapi juga berkaitan dengan unsur sosial dan spiritual yang ada dalam diri manusia.<sup>67</sup>

Krasner mengatakan bahwa konselor berperan sebagai “mesin perkuatan” bagi kliennya dalam hal ini yaitu pecandu narkoba. Agar dalam upaya pemulihan dari ketergantungan narkoba dapat berjalan sesuai dengan tahap-tahapannya. Adanya komitmen dalam upaya proses pemulihan tersebut sehingga diharapkan agar klien tidak kembali mengonsumsi narkoba. Konselor dalam praktiknya selalu memberikan penguatan positif dan negatif untuk membentuk

---

<sup>67</sup> Abdul Basit, *Konseling Islam, Edisi Pertama*, (Depok: Kharisma Putra Utama, 2017), hal. 16-17

tingkah laku baru klien. Hal ini didasarkan pada anggapan bahwa peran terapis dalam terapi behavioristik adalah memanipulasi dan mengendalikan konseling melalui pengetahuan dan keterampilannya dalam menggunakan teknik-teknik terapi. Konselor memiliki kekuatan untuk memberikan pengaruh dan mengendalikan tingkah laku klien.<sup>68</sup>

Kesimpulan dari penjelasan diatas bahwa hubungan dakwah dengan layanan konseling dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba yaitu bahwa konseling Islam mempunyai peranan penting dalam kegiatan dakwah Islam, yaitu sebagai salah satu bagian dari kelimuan dakwah, yang mengkhususkan diri pada dakwah di kalangan *mad'u* yang bermasalah (pecandu narkoba) atau orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan. Bentuk dakwah ini objeknya adalah orang per orang. Inilah sebabnya, konseling Islam merupakan bentuk dakwah *fardhiyah* atau dakwah antar-individu, yaitu ajakan atau seruan ke jalan Allah yang dilakukan seorang *da'i* (penyeru) kepada orang lain secara perorangan dengan tujuan memindahkan *mad'u* pada keadaan yang lebih baik dan diridhai Allah.<sup>69</sup>

Pada pendampingan bagi pecandu narkoba dengan pendekatan behavioristik terdapat seorang konselor adiksi yang berperan sebagai *da'i* dalam kegiatan dakwah (amar ma'ruf nahi munkar). Konselor adiksi melaksanakan bentuk dakwah *fardhiyah* (dakwah antar individu) yaitu dengan cara memberikan bimbingan pada pecandu narkoba agar ia dapat meninggalkan sesuatu yang dilarang oleh agama, dalam hal ini ialah narkoba (adanya perubahan perilaku). Dalam pendekatan behavioristik konselor adiksi (*da'i*)

---

<sup>68</sup> Namora Lumonggo Lubis, *Memahami Dasar-dasar Konseling Dalam Teori dan Praktik*, (Jakarta: Kharisma Putra Utama, 2011), hal 170

<sup>69</sup> Ali Abdul Halim Mahmud, *Dakwah Fardhiyah*, (Jakarta: Gema Insani Press, 1995), hal.

berperan sebagai “mesin perkuatan”, klien dapat melewati tahap-tahapan yang sesuai dengan program yang telah dibentuk di pendampingan tersebut. Pada pendampingan proses perubahan perilaku ini klien diarahkan agar dapat konsisten dalam perubahannya (istiqomah) serta dapat berkomitmen dengan diri sendiri maupun orang lain terkait perubahannya karena telah berhasil meninggalkan sesuatu yang dilarang oleh agama Islam.

### **BAB III**

#### **LAYANAN KONSELING INDIVIDU DENGAN PENDEKATAN BEHAVIORISTIK BAGI PECANDU NARKOBA**

##### **A. Gambaran Program di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang**

###### **1. Profil PKBI Kota Semarang**

Berdiri sejak 23 Desember 1957, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) merupakan LSM tertua yang memelopori gerakan Keluarga Berencana di Indonesia. Lahirnya PKBI dilatarbelakangi oleh keprihatinan para pendiri PKBI, yang terdiri dari sekelompok tokoh masyarakat dan ahli kesehatan, terhadap berbagai masalah kependudukan dan tingginya angka kematian ibu di Indonesia.

Gagasan tentang keluarga berencana menghadapi tantangan yang sangat besar di era tahun 1950-an. Sebagian besar masyarakat cenderung melihat keluarga berencana sebagai upaya pembatasan kehamilan semata, suatu hal yang dianggap

sebagai bentuk perampasan kemerdekaan yang baru saja mereka nikmati. Di sisi lain, pada periode tersebut pemerintah belum menyadari manfaat keluarga berencana bagi peningkatan kualitas bangsa. Saat itu hamil dan melahirkan ditanamkan sebagai tugas mulia perempuan, untuk melahirkan jutaan generasi baru Indonesia yang akan mengelola sumber daya alam yang melimpah, dan mengangkat citra Indonesia sebagai “bangsa yang besar” di mata dunia.

Banyaknya perempuan hamil dan melahirkan berimplikasi terhadap kesehatan perempuan. Angka kematian ibu dan bayi baru lahir sangat tinggi. Hal ini semakin mendorong para pendiri PKBI untuk membentuk wadah gerakan keluarga berencana di Indonesia. Diawali dengan diskusi dengan Mrs. Dorothy Brush, anggota Field Service IPPF, disusul oleh kunjungan Dr. Abraham Stone, kepala Margareth Sanger Research Institute New York, maka Dr. Soeharto, ketika itu sebagai dokter pribadi Presiden Soekarno, mulai menjajagi kemungkinan-kemungkinan untuk mendirikan sebuah organisasi keluarga berencana. Akhirnya pada tanggal 23 Desember 1957 Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) resmi berdiri.

PKBI percaya bahwa keluarga adalah pilar utama untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera. Keluarga yang dimaksud ialah keluarga yang bertanggung jawab, yaitu keluarga yang menunaikan tanggung jawabnya dalam dimensi kelahiran, pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan. Menghadapi berbagai permasalahan kependudukan dan kesehatan reproduksi dewasa ini, PKBI menyatakan bahwa pengembangan program-programnya didasarkan pada pendekatan yang berbasis hak sensitif gender dan kualitas pelayanan serta keberpihakan kepada kelompok miskin dan

marginal melalui semboyan “berjuang untuk pemenuhan hak-hak seksual dan kesehatan reproduksi”.

Kepekaan dan kepedulian PKBI terhadap masalah kesehatan perempuan pada gilirannya menyadarkan masyarakat untuk menempatkan KB dalam perspektif yang lebih luas, yaitu kesehatan reproduksi. Kerja keras yang terus menerus membuahkan pengakuan dunia terhadap eksistensi PKBI. Pada tahun 1969 PKBI mencatat sejarah baru sebagai anggota penuh IPPF, sebuah lembaga federasi internasional beranggotakan 184 negara yang memperjuangkan pemenuhan hak dan kesehatan seksual reproduksi bagi masyarakat di seluruh dunia.

Setelah melalui lima dasawarsa, PKBI kini berada di 26 Propinsi, mencakup 249 kabupaten/kota di Indonesia. PKBI merupakan satu diantara 184 negara yang menjadi anggota IPPF, federasi keluarga berencana internasional. Tantangan PKBI saat ini adalah mempertahankan semangat kepeloporan dan inovasinya agar tetap relevan di tengah-tengah lingkungan masyarakat yang terus berubah.

## **2. Visi dan Misi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)**

### **1. Visi**

“Terwujudnya kelompok dampingan dan stake holder dalam berperan aktif dalam program penanggulangan prevalensi IMS dan HIV/AIDS serta mengurangi stigma dan diskriminasi”.

### **2. Misi**

- a. Memberdayakan dan meningkatkan pengetahuan kelompok dampingan mengenai IMS dan HIV/ AIDS.

- b. Mendorong partisipasi kelompok dampingan dan *stakeholder* untuk memperoleh akses informasi, pelayanan IMS dan HIV/AIDS.
- c. Berperan aktif dalam program penanggulangan prevalensi IMS dan HIV/AIDS di Kota Semarang, serta mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan OHIDA
- d. Memperdayakan orang dengan HIV positif agar bisa menanggapi permasalahannya sendiri, serta mendorong keterlibatan mereka dalam penanggulangan AIDS
- e. Mendapatkan dukungan dari pengambil kebijakan, stake holder, media, dan kelompok dampingan terhadap program IMS dan HIV/AIDS serta hak-hak kesehatan reproduksi dan seksual
- f. Memperjuangkan peran klinik Griya Asa PKBI Kota Semarang sebagai pelopor, profesionalisme, kredibel, keberlanjutan dan mandiri dalam bidang IMS dan HIV/AIDS dengan dukungan staf yang profesional

### **3. Program-program dibawah PKBI Kota Semarang**

Di dalam PKBI Kota Semarang terdapat lima program, yang meliputi:

#### **1. Griya Asa**

Griya Asa adalah program penjangkauan dan

pendampingan khususnya populasi kunci semisal: WPS, Pelanggan WPS, LSL, dan Waria untuk meningkatkan pengetahuan mengenai IMS dan HIV/AIDS. Juga keterampilan negosiasi kondom untuk perubahan perilaku seks aman, dan mengurangi resiko penularan HIV dengan merujuk pada pelayanan Klinik Griya Asa secara komprehensif. Griya Asa juga melakukan edukasi dan pendampingan pada masyarakat umum di daerah resiko tinggi dengan melakukan penyuluhan dan pendirian Pusat Informasi Kesehatan Masyarakat (PIKM) di beberapa kelurahan Kota Semarang. Griya Asa juga mempunyai sarana publikasi terkait kesehatan reproduksi dan pencegahan HIV/AIDS berupa majalah "Kabar Griya Asa" dan Webside.

## 2. Klinik Griya Asa

Klinik Griya Asa adalah program layanan Klinik IMS dan Klinik VCT pada kelompok resiko tinggi maupun masyarakat umum. Klinik Griya Asa memiliki Klinik Statis yang berlokasi di tengah Resosialisasi Argorejo, serta didukung dengan Klinik Mobile serta Layanan Malam. Klien terutama berasal dari dampingan program PKBI kota Semarang.

## 3. Griya PMTCT

Griya PMTCT adalah program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Griya PMTCT bekerjasama dengan IBI Kota Semarang dan Yayasan Pelita Ilmu (YPI) mengembangkan program dengan sasaran ibu hamil yang beresiko tinggi yaitu ibu hamil dengan gejala IMS, atau mempunyai pasangan beresiko tinggi (LBT) semisal:

sopir, ABK, Pekerja Migran, dan lain-lain.

#### 4. Griya Muda

Griya Muda adalah Youth Center (program remaja) di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi dan seksual remaja (10-24 tahun). Griya Muda memberikan informasi dan edukasi pada remaja agar peduli terhadap kesehatan reproduksi serta menghindari pornografi dan hubungan seks bebas.

#### 5. Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Dewi Plus

KDS Dewi Plus adalah program pendampingan dan dukungan pada klien positif HIV. Kegiatan yang dilakukan adalah rujukan ARV, pendampingan ARV pada ODHA serta dukungan pada ODHA melalui pertemuan rutin bulanan

#### 6. Litbang

Litbang merupakan kepanjangan dari Penelitian dan Pengembangan. Litbang adalah program baru di PKBI Kota Semarang yang menaungi proyek-proyek yang sifatnya diluar program utama. Litbang juga mempunyai proyek Migrant Care Program ini bekerjasama dengan *International Organization for Migration (IOM)* dalam bidang *psycho-education* pada kelompok Migrant International di Rumah Detensi Imigrasi Semarang. Alasan Penunjukan IOM kepada PKBI Kota Semarang adalah PKBI memiliki jejak yang baik dalam mendampingi kelompok rentan.

#### 4. Struktur Organisasi di PKBI Kota Semarang

### STRUKTUR ORGANISASI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI) KOTA SEMARANG

#### KOMPOSISI DAN PERSONALIA PENGURUS CABANG PKBI KOTA SEMARANG

<b>Penasehat</b>	:dr. H. Bambang Darmawan :dr. Elang Sumambar :dr. H. Adi Khutoro, Mkes. ARS
<b>Ketua</b>	:dr. Dwi Yoga Yulianto
<b>Wakil Ketua</b>	:Slamet Riyadi, S.Kom
<b>Sekretaris</b>	:Wiwik Sugiatmi, S.Psi
<b>Wakil Sekretaris</b>	:M. Risya Islami, S.Pd
<b>Bendahara</b>	:Ulfa Nur Izza, S.Psi
<b>Wakil bendahara</b>	:Merry Krismiana, A.Md
<b>Anggota</b>	:Kismi Mubarakah, M.Kes :Ruliya Iva Dhalina, S.Sos :Ratri Indah N, M.Psi :Ariandani Septa R., S.Pi :Dr. Arif Kusno Prabowo, Sp.B :Dr. Budi Haryanto, Sp. Pd :Dr. Nugroho Imam Prihatin, Sp.PD

:Ahmad Arif Rizal

:Novia Uswatun Hasanah, S.Pd.

:Ikfi Mawarida Amalia Husna, S.Pd.

### **Struktur Pelaksana Program PKBI Kota Semarang**

Penasihat PKBI : dr. Bambang Darmawan  
Direktur Pelaksana : Ardik Ferry Setiawan, S.Sos.  
Manajer Keuangan : Merry Krismiana, A.Md.  
Manajer Program : Mohammad Rofiq, M.Pd.

Koordinator Program Griya ASA : Amrizarois Ismail, S.Pd.

Staf : Risha Islami Shafa, S.Pd

: Wiwik Sugiatmi, S.Psi

: Anita Thoresiana, A.Md

: Ulfa Nur Izza, SKM.

: M. Afifun Naim, M.Pd.

: M. Abdul Basyid, S.PdI.

Koordinator Klinik Griya ASA :Lina Kusuma, Amd.Keb.

Staf : Nurul Aini, Amd. Keb.

: Arga Dahana

:Ikfi Mawarida Amalia

Husna

Manager Griya PMTCT : Nurul Aini, Amd. Keb.

Manager KDS Dewi Plus : Anita Thoresiana, A.Md.

Staf : Wiwik Sugiatmi, S.Psi  
Koordinator Program Griya Muda : Isa Aulia Rohman, S.Pd

Staf :

Nur Fitriana	Pradhita Ali Hanafi
Humam Iqbal Azizi	M. Abdul Munif
Widi Aprila	Fala Chudin Kamal
Fajar Shidiq	Maulida Pangestuti
Aqib Misbahul Munir	Fatikhah
Diyah Amartiwi	Ika Fatmalasari
Zulfa Anisah	Widyaning Sekar Ayu
Frisca Windriati	Anindhita
Ida Arofah	Azizah admaja Putri
Laeli Rahmawati	Nely Ma'rifatun
Fatmala Eva Saroh	Irma Desylia Maharani
Dina Amalia Firdani	Choirunnisa'
Siti Layinatun	Eka Kusuma W.B.
Nafisah	Lia Amania
Nuraini Husnul Hidayati	Hani'in Nur Khasanah
Fitria Nofita Sari	Ahmad Sarofi Rodyat Rochmanaji
Yayan Mahfuzin	Dzulfikar Ahmad Adipura
Muhammad Saiful Amri Achid	Muhammad Agam Zulfikar
Ahmad Faruq Maulana	

Koordinator Program Litbang : M. Afifun Naim, M.Pd.  
Migrant Care : Novia Uswatun Hasanah  
: M. Fatkhul Arif  
: Meyriska  
LP3M : Miftachul Ichwan

## **B. Pelaksanaan layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang**

Narkoba berperan besar dalam proses penghancuran sebuah negara. Efeknya sangat dahsyat sehingga pecandu narkoba sering disebut sebagai *lost generation*. Biasanya mereka yang sudah mengonsumsi narkoba, sangat sedikit yang bisa melepaskan diri dari narkoba atau bisa disebut sangat tergantung pada barang haram tersebut.<sup>70</sup> Melalui berbagai penelitian bahan-bahan ini diketahui memiliki zat psikoaktif yang dapat menyebabkan perubahan fisik dan mental para pemakainya. Perubahan yang paling menonjol adalah perubahan perilaku, kesadaran, pikiran, dan perasaan seseorang sehingga menimbulkan perasaan nyaman, gembira dan dapat memperlancar proses sosialisasi kedalam kelompok tertentu.<sup>71</sup>

Layanan yang terdapat dalam pendampingan di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI Kota Semarang) yaitu konseling individu dan konseling kelompok. Konseling individu pada dampingan ini dilaksanakan maksimal empat sampai enam kali dalam satu bulan. Biasanya dilaksanakan setiap satu minggu sekali,

---

<sup>70</sup> Satya Joewana dkk, *Narkoba Petunjuk Praktis Bagi Keluarga Untuk Mencegah Penyalahgunaan Narkoba*, (Yogyakarta: Media Pressindo, 2001), hal. 1.

<sup>71</sup> Flavianus Darman, *Mengenal Jenis dan Efek Buruk Narkoba*, (Tangerang: Agramedia Pustaka, 2006), hal. 13-14

untuk waktu dan tempat biasanya konselor adiksi menyesuaikan klien. Pada konseling individu untuk pertemuan kedua dan selanjutnya konselor adiksi akan memberikan penilaian dan mereview hasil pertemuan sebelumnya secara bertahap.

Konseling kelompok dilaksanakan setiap dua bulan sekali. Pertemuan tersebut biasanya konselor adiksi mendatangkan seorang narasumber untuk memberikan materi kepada klien mengenai narkoba dan sejenisnya. Kegiatan ini dihadiri oleh klien sebanyak 25 orang. Kegiatan ini terakhir dilaksanakan pada bulan Desember yang bertempat di Puskesmas Poncol Semarang pada pukul 19.00 WIB dan dilanjutkan dengan tes Voluntary Counseling And Testing (VCT).

Setiap tempat rehabilitasi narkoba memiliki metode masing-masing dalam pelaksanaan pendampingan bagi penyalahguna narkoba. Metode yang diterapkan dampingan bagi penyalahguna narkoba di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Semarang yaitu menggunakan metode 12 langkah. Sebelum melaksanakan metode 12 langkah tersebut dampingan sudah memiliki keinginan untuk berhenti dari mengonsumsi berbagai macam obat-obatan terlarang tersebut, karena metode ini mendorong abstinensi (berhenti dari sebuah kecanduan) dari zat dan perilaku adiksi. Metode 12 langkah ini diharapkan agar pecandu bertanggung jawab atas perilakunya di masa lalu, adiksi, dan pemulihannya

Metode pendampingan di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Semarang menggunakan enam langkah yang dikenal dengan Metode 12 Langkah. Klien diminta untuk melaksanakan tahapan tersebut yaitu:

1. Tahap pertama, mengidentifikasi perilaku yang dianggap mal-

adaptif atau bermasalah

Langkah ini merupakan langkah awal konselor adiksi dalam melakukan konseling dengan klien pecandu narkoba yang bertujuan untuk menggali informasi klien termasuk mengenai hubungan klien dengan keluarganya. Seperti yang diungkapkan oleh konselor adiksi R:

“Langkah pertama yang saya lakukan untuk dampingan saya adalah *assessment*. Disini awal saya melakukan konseling dengan dampingan saya, dengan tujuan untuk menggali informasi atau permasalahan yang dirasakan oleh klien, menggali masa lalunya, bagaimana hubungan dia dengan keluarganya, hubungan sosial dia dengan lingkungan sekitar, kemudian baru masuk ke adiksinya. Disini saya menanyakan jenis narkoba apa yang menjadi favoritnya atau bisa disebut *drug choice*, karena pecandu itu semua jenis napza pasti pernah dicoba dan pasti ada satu jenis napza yang ia sukai.”<sup>72</sup>

2. Tahap kedua, menentukan asset serta kekuatan yang dimiliki klien

Langkah ini merupakan awal dimulainya metode 12 langkah yaitu dengan cara mengenalkan metode tersebut pada klien dari langkah satu sampai dengan langkah dua belas. Penerapan awal untuk klien dimulai untuk fokus pada langkah satu sampai dengan lima terlebih dahulu, namun klien tetap dikenalkan mengenai langkah enam sampai dua belas. Seperti yang diungkapkan oleh konselor adiksi R:

“Saya selalu menekankan buat temen-temen diawal paling tidak step 1 – 5. Setiap individu itu beda-beda, mengingatkan pasien terus untuk mengerjakan 12 langkah dan datang ke pertemuan. Dipertemuan itu yang saya lakukan adalah ketemu dengan dampingan saya kemudian *home visit*, mendorong mereka untuk menjalankan hidup

---

<sup>72</sup> Wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 8 Januari 2020

sehat/sober. Kalo saat ini mereka untuk mencapai sober agak susah/kesulitan. Sober itu berarti sudah tidak menggunakan. Tapi temen-temen saya anjurkan paling tidak untuk *clean* dulu. *Clean* maksudnya bersih tidak menggunakan. Kalo sober dia udah sehat banget nih. Kalo *clean* kemungkinan dia masih sedikit icip-icip tapi kondisinya *clean*. Aku tetep mendorong temen-temen untuk “ayo bekerja dengan program ini” saya juga bekerja dengan program ini jadi membantu pasien.”

“Terus membantu pasien memahami konsep adiksi ini juga yang saya lakukan kepada temen-temen misalnya saya awal pertama konseling. Jadi saya memberikan “konsep penyakit adiksi apa sih?” itu adalah sebuah penyakit. Jadi saya menjelaskan ke temen-temen minum alkohol atau memakai napza harus bertanggung jawab memiliki penyakit yang gejalanya bisa ditebak, kecenderungannya *relapse*. Terus harus ada perubahan gaya hidup. Itu juga di awal-awal konseling biasanya saya juga sampaikan ke temen-temen, paling engga kalian harus bisa merubah pola pikir, gaya hidup, karena kalo engga gitu kesulitan saya menjalankan konsep ini.”

“Langkah pertama: biasanya orang masih *denial* (penyangkalan), nah dia harus mengakui dulu bahwa memang “saya sebagai pengguna” atau “saya sebagai pecandu” yang dimana saya tidak dapat berhenti sendiri. Disaat mereka ada di posisi pecandu mereka memang sudah tidak berdaya, dia butuh pertolongan, nggak bisa mereka sendiri. Sangat sulit untuk orang-orang yang diposisi sebagai pecandu untuk dia bisa sendiri/ *survive* sendiri diawal-awal itu dia akan kesulitan. Dia butuh orang untuk *push*/mendorong/men-*support* sampai dia benar-bener bisa berdiri sendiri baru sedikit-sedikit orang yang membantu diawal itu mulai mundur-mundur, tapi diawal mereka harus tetep didampingi, komitmen dengan diri sendiri dan saya harus menjelaskan terkait adiksi.”<sup>73</sup>

3. Tahap ketiga, membuat informasi yang terkumpul kedalam konteks dimana perilaku bermasalah itu terjadi. Fase ini mencakup pengidentifikasian anteseden serta konsekuensi dari

---

<sup>73</sup> Wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 8 Januari 2020

problema perilaku itu.

Langkah ini merupakan langkah kedua dan ketiga dalam metode 12 langkah. Setelah mengetahui konsep adiksi maka langkah kedua yang bertujuan memberi solusi mengenai permasalahan adiksi yang ditemukan di langkah pertama, kemudian langkah ketiga bertujuan memberikan keputusan yang membuahkan hasil dalam proses pengerjaan seluruh langkah. Pada tahap ini mereka diberikan tugas masing-masing agar proses pemulihan ini berjalan dengan lancar, seperti:

a. Memberikan keputusan

Maksud dari memberikan keputusan pada tahap ini ialah klien diharapkan agar membuang rasa ketakutan atau keraguan dalam diri mereka ketika akan memulai suatu perubahan. Rasa ketakutan atau keraguan yang dimaksud ialah klien takut akan gagal dalam melaksanakan proses pemulihan dari adiksinya. Mereka diharapkan agar mempunyai keyakinan akan keberhasilannya nanti ketika melewati tahapannya. Disini klien juga mulai memiliki kesadaran bahwa apa yang ia lakukan selama ini telah melanggar syari'at agama Islam. Oleh karena itu ia ingin memperbaiki diri melalui proses tahapan ini.

Data yang didapat oleh penulis dari klien adalah sebagai berikut;

Klien TK mengatakan bahwa:

“Alasan saya ingin berhenti ya kemauan sendiri aja si mbak, karena jenuh dan kesadaran diri. Karena kalo jam 12 malam itu kan ada renungan malam, saya mulai sadar dan saya sudah memiliki niat sendiri untuk

berhenti.”<sup>74</sup>

Klien BW mengungkapkan bahwa:

“Kalo niat pengen sembuh si siapa yang nggak pengen sembuh mbak dan jenuh juga dengan siklusnya, harus ketergantungan dengan narkoba. Saya tu *Alhamdulillah* nya begitu hubungan saya dengan orang tua saya itu buruk waktu saya pakai. Udah pasti kan. Masuk rehabilitasi sampai 17 kali. Pokonya hubungan dengan orang tua buruk. Tapi dengan obat metadon (legal) itu membuat kita dengan orang tua malah jadi lebih dekat sebelum kita pakai lebih jadi kaya sahabat gitu. Terus kita jadi belajar agama, kita tahu jaman-jamannya dulu makek si Tuhan kita heroin itu, *Atheis*, minimal *Agnostik*. Rata-rata begitu, gaada orang makai sholat dulu itu gaada. Tapi setelah itu setelah kita sakitnya di hilangkan itu kita bisa berfikir dengan baik dan kembali lagi pada Allah swt.”<sup>75</sup>

b. Niatan diri sendiri

Niatan diri sendiri yang dimaksud ialah bahwa klien telah memiliki keinginan dalam diri sendiri untuk segera pulih dari adiksinya, bukan paksaan dari orang lain karena jika itu bersifat paksaan maka hasilnya tidak akan maksimal bahkan gagal. Pada tahap ini diharapkan klien telah memiliki rasa kejujuran, baik pada diri sendiri ataupun orang lain termasuk konselor adiksi. Komitmen dengan diri sendiri telah memiliki niatan untuk berhenti dan tidak mengonsumsi narkoba kembali, mengingat dampingan di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang ini dilaksanakan dengan sistem rawat jalan sehingga konselor adiksi tidak dapat memantau klien setiap waktu dalam kurun waktu 24 jam.

---

<sup>74</sup> Wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 6 Januari 2020

<sup>75</sup> Wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 19 Desember 2019

Oleh karena itu perlu adanya kerjasama kedua pihak agar proses pemulihan dapat berjalan dengan lancar.

Data yang didapat oleh penulis dari klien adalah sebagai berikut;

Klien BW mengatakan bahwa:

“Ya harus begitu komitmen dengan diri sendiri. Kan nuruninnya juga mati-matian sampai 12,5mg itu. Bahkan saya kadang sampai makai yang obat lainnya lah apa cuman buat ngurangin rasa sakitnya doang.”<sup>76</sup>

Klien TK mengungkapkan bahwa:

“Kalo untuk memakai lagi engga mbak karena saya udah berkomitmen ingin berubah dan prosesnya dulu juga lama. Frekuensi pemakaian saya kurangin awalnya mba. Kalo dosis kan kita cari enaknyanya, nyesuain ke badan kita tapi malah nggak enak gitu lho jadi buat kerja tuh nggak bisa. Dulu kan sampe 150mg dosisnya, ya bertahap. Diturunkan pertahap, 80mg enak kita kan cari enaknyanya. Waktu di dosis 150mg dibadan tuh malah nggak enak, buat kerja nggak bisa maunya tidur terus, jadi aku ngrasa nggak enak terus diturinin, turun turun gitu.”<sup>77</sup>

#### c. Pengalihkan

Pengalihkan yang dimaksud dalam tahap ini ialah setiap klien diharapkan agar mereka dapat mengalihkan konsentrasi mereka yang awalnya hidup mereka fokus dengan narkoba maka dialihkan untuk mengisi kegiatan lain yang lebih bermanfaat atau produktif. Sehingga pemikiran-pemikiran mereka untuk mengonsumsi narkoba akan hilang.

---

<sup>76</sup> Wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 19 Desember 2019

<sup>77</sup> Wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 6 Januari 2020

d. Membatasi pergaulan

Membatasi perubahan yang dimaksud dalam tahap ini ialah klien diharapkan untuk menjauhi kelompok beresiko tinggi. Klien harus menjaga pergaulan kawan-kawan yang masih aktif mengonsumsi narkoba dengan cara tidak mendatangi tongkrongan-tongkrongan yang dulu. Hal ini bertujuan agar klien tidak kembali mengonsumsi narkoba kembali, karena jika mereka tetap bergaul dengan kawan-kawan yang masih aktif mengonsumsi narkoba dikhawatirkan klien akan lengah dan hal tersebut sangat beresiko untuk klien.

Klien MN mengatakan bahwa:

“Kita itu bisa sembuh asalkan kita berada di lingkungan yang sesuai (baik). Misalnya di pesantren. Kalo masih ikut di tongkrongan temen-temen yang masih makek awalnya alkohol yah ngimbangin aja sih, tapi lama-lama juga toleransi dosis itu ada kan ya, dosisnya naik naik naik.”<sup>78</sup>

Seperti yang diungkapkan oleh konselor adiksi R:

“Langkah dua dan tiga ini jadi saya harus tetap menjelaskan semua konsekuensi dari penyakit adiksi dan langkah ketiga membantu keputusan untuk mencari solusi. Disini saya juga mengarahkan klien untuk memiliki rasa kejujuran, baik pada diri sendiri maupun orang lain karena rangkaian proses pemulihan ini tidak akan berjalan dengan lancar jika mereka tidak ada komitmen dengan diri sendiri. Berhubung sistem dampingan saya ini rawat jalan maka diharapkan adanya kerjasama antara saya dengan dampingan saya, tidak mungkin saya bisa memantau perubahan mereka setiap waktu dalam kurun waktu 24

---

<sup>78</sup> Wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 8 Januari 2020 pukul 13.00 WIB

jam.”<sup>79</sup>

“Hal lain yang tidak kalah penting ialah mereka harus jaga jarak dengan temen-temen tongkrongan mereka yang masih aktif memakai. Hal ini bertujuan agar mereka tidak kembali memakai narkoba lagi karena jika klien sudah berada di tongkrongannya toleransi dosis pasti ada dan kemungkinan akan terus meningkat dan otomatis proses pemulihan akan terganggu.”<sup>80</sup>

4. Tahap keempat, mencakup strategi untuk mengukur setiap perilaku bermasalah yang telah diidentifikasi itu. Dengan memberi penilaian pada frekuensi perilaku yang dimaksud menghasilkan evaluasi dasar yang bisa digunakan sebagai titik referensi untuk menentukan keefektifan dari intervensi yang dilakukan

Pada tahap ini berisi langkah keempat dan kelima dari metode 12 langkah. Langkah keempat dan kelima mengenai proses dalam membantu klien untuk menghadapi diri sendiri, seperti belajar mempercayai orang lain dengan berbagi tentang diri sebenarnya, menumbuhkan kejujuran dan rasa rendah hati, melibatkan prinsip: keberanian (menghadapi ketakutan dengan bersikap jujur), belajar bahwa keberanian bukan berarti tidak merasa takut namun keberanian berarti melakukan hal yang benar disaat takut, dan sebuah kesempatan untuk mempraktekan integritas melalui kejujuran dengan berbagi sifat positif & negatif. Seperti yang diungkapkan oleh konselor adiksi R:

“Pada langkah keempat dan kelima ini yaitu

---

<sup>79</sup> Wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 8 Januari 2020 pukul 11.00 WIB

<sup>80</sup> Wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 20 Desember 2020

membantu proses untuk menghadapi diri sendiri. Contoh: ketakutan yang dihadapi: aku sebenarnya pengen sembuh tapi untuk mengungkapkan sesuatu ke orang lain masih bohong. Terkadang masih banyak orang-orang yang masih belajar tentang itu. Kalian harus bisa jujur ke diri sendiri dan orang lain terkait (-) dan (+) nya kalian. Baik dan buruknya kalian.”<sup>81</sup>

5. Tahap kelima, penguat-penguat potensial klien disurvei untuk mengidentifikasi orang, aktivitas, dan benda-benda yang bisa memberi motivasi dilakukannya penanganan dan bisa tetap terjadinya perubahan setelah terapi berakhir.

Pada tahap ini berisi langkah keenam sampai kesembilan dari metode 12 langkah. Langkah keenam dan ketujuh merupakan identifikasi memisahkan batasan dengan orang lain kemudian membangun hubungan, seperti: pandangan realistis dari klien, kecacatan karakter dan kekurangan tidak akan hilang hanya dengan ditulis, pasien butuh cara untuk mengatasi kecacatan yang muncul lagi (dapat menjadi *trigger*), menjadi siap untuk meminta bantuan melihat sikap atas kecacatan karakter dan membangun '*coping skills*' baru menghilangkan kecacatan karakter untuk sebuah sikap dan perilaku baru yang lebih baik.

Kemudian pada langkah kedelapan dan kesembilan berisi pekerjaan lanjutan untuk mengatasi rasa takut, membangun tanggung jawab, memulihkan hubungan, seperti: rasa belas kasih saat pasien menyiapkan diri untuk rekonsiliasi dengan orang lain dan diri sendiri. Selanjutnya langkah kesembilan seperti: mengembalikan keadilan dalam hidup pasien, menghadapi '*baggage*' dari '*intoxicated past*', hubungan tidak sehat, menyakiti orang lain, mempermalukan diri, gambaran diri yang salah, langkah nyata menuju rekonsiliasi sosial,

---

<sup>81</sup> Wawancara dilaksanakan pada tanggal 8 Januari 2020 pukul 11.00 WIB

akuntabilitas dan belas kasih. Seperti yang diungkapkan oleh konselor adiksi R:

“Pada langkah keenam dan ketujuh maksudnya kecacatan karakter tu semua orang pasti ngalamin nggak cuman pecandu. Contoh: ini orang pakek baju kok begitu. Salah satunya itu. Didunia pecandu itu saya harus merubah hal-hal yang kaya gitu walaupun itu dasar semua orang (kecacatan karakter). Tapi dengan di posisi pecandu itu akan sulit lagi untuk merubah kecacatan-kecacatan itu, kadang-kadang juga kecacatan itu nggak cuman yang saya sebut. Tipe orang pecandu kecacatannya seperti ini: takut untuk melihat orang. Nih orang mau ngapain sih? Nih orang sama aku mau nanya-nanya apa. Nah itu kecacatan karakter untuk pecandu. Jadi itu saya harus siap untuk meminta bantuan dan membangun *coping skill*. Kalian harus berusaha dengan kemampuan yang kalian bisa. Menciptakan sesuatu yang itu memang *skill* nya kamu. Jadi dia harus membangun ke inisiatifan, ke kreativitasan si pecandu ini untuk bisa membangun hal-hal yang sebenarnya ada di dia tapi itu tertumpuk karna memang dia masih berkumpul sama adiksinya ini.”

“Pada langkah kedelapan dan kesembilan maksudnya rasa belas kasih menyikapi diri/orang lain. Mulai menyiapkan membuat *list* orang-orang mana bisa minta maaf, untuk aku datengin yang kaya gitu. Kita harus mengumpulkan orang-orang yang dulunya pernah melakukan sesuatu hal yang memang itu tidak berkenan untuk si orang tersebut. Kita pernah melakukan kebohongan, kita pernah menipu seorang, jadi itu kita harus buat data nih. Hubungan tidak sehat (menyakiti orang lain) harus dirubah.”<sup>82</sup>

6. Tahap keenam, langkah terakhir dari proses penilaian mencakup formulasi dari sasaran penanganan. Dengan bekerja sama, klien dan pelaku klienis mengeksplorasi perilaku alternatif yang bisa menyelesaikan masalah itu. Yang juga dimasukkan dalam penilaian adalah berfungsinya klien dalam ranah afektif, kognitif,

---

<sup>82</sup> Wawancara dilaksanakan pada tanggal 8 Januari pukul 11.00 WIB

behavioristik, dan interpersonal. Tugas konselor adalah mengaplikasikan prinsip dari mempelajari manusia untuk memberi fasilitas pada penggantian perilaku mal-adaptif dengan perilaku yang lebih adaptif.

Tahap ini merupakan tahap terakhir yang berisi langkah kesepuluh sampai kedua belas dari metode 12 langkah. Pada langkah kesepuluh sampai terakhir yang berisi menjalankan langkah 1-9 sebagai bagian hidup keseharian menuju pertumbuhan spiritual. Pada langkah sepuluh bertujuan untuk mendorong pasien untuk terus menerus menumbuhkan *self-awareness*, tanggungjawab dan rasa memiliki atas sikap dan identitas baru, kegigihan dan keberlanjutan untuk melakukan inventaris pribadi dan menjaga perubahan sikap dan perilaku. Sedangkan pada langkah kesebelas dimaksudkan agar klien fokus pada kewaspadaan spiritual agar pasien dapat menjalankan tindakan yang muncul di langkah sepuluh, melakukan arahan dan kekuatan dari Allah swt, mengingatkan pasien bahwa mereka tidak akan selalu mendapatkan yang diinginkan tapi akan mendapatkan yang dibutuhkan dan langkah yang terakhir berisi tanggungjawab setiap pecandu pemulihan untuk berbagi tentang perubahan yang dialami dengan pecandu lain dan "*you can't keep what you have, unless you give it away*" yang artinya "anda tidak dapat menyimpan yang anda miliki tanpa membagikannya." Seperti yang diungkapkan oleh konselor adiksi R:

"Pada langkah kesepuluh mulai membangun *awareness* nya dia terhadap diri yang pasti, yang kedua orang-orang disekitarnya. Orang tipe pecandu itu sudah masuk ke dunia pecandu dan adiksinya *awareness* nya hilang. Sifat kepeduliannya, sifat empati akan hilang. Jadi ini saya bangun untuk temen-temen agar *awareness*, hargain dulu, peduli dulu dengan diri kalian baru habis itu dengan orang lain.

Pada langkah kesebelas mengenai spriritual kita harus tetep menerapkan bahwa segala sesuatu yang kita lakukan harus melibatkan ke Tuhan YME dalam hal ini ialah Allah swt. Jadi aku mengingatkan ke dampingan-dampingan juga seperti itu. Ini saya sudah ngasih kegiatan, sudah ngasih programnya, tapi kalian juga harus punya tujuannya (Allah swt). Langkah yang terakhir yaitu langkah keduabelas adalah ini yang terpenting dan ini saya lakukan. Mulai bisa dalam proses pemulihan saya berbagi dengan perubahan yang saya alami. Semua orang yang sudah di tahap 12 harus bisa melakukan ini. Saya sudah di posisi ini yuk saya sharing pengalaman saya ke temen-temen gitu.”<sup>83</sup>

---

<sup>83</sup> Wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 8 Januari 2020 pukul 11.00 WIB

## **BAB IV**

### **ANALISIS TUJUAN DAN FUNGSI BIMBINGAN KONSELING ISLAM DALAM PROSES LAYANAN KONSELING INDIVIDU DENGAN PENDEKATAN BEHAVIORISTIK BAGI PECANDU NARKOBA DI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI) KOTA SEMARANG**

#### **A. Analisis Layanan Konseling Individu Dengan Pendekatan Behavioristik Bagi Pecandu Narkoba Di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang**

Terbentuknya LSM Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang sangat berpengaruh dalam proses pemulihan bagi pecandu narkoba yang ada di Semarang. Didirikannya LSM ini berawal dari keprihatinan para pendiri PKBI tentang tingginya angka kematian terhadap pecandu Penggunaan Narkoba Suntik (Penasun) karena dapat menyebabkan pecandu terkena virus HIV/AIDS. Lembaga ini sebenarnya tidak hanya menangani permasalahan tentang pecandu narkoba saja, namun ada beberapa program atau griya dari LSM PKBI Kota Semarang ini yang tujuan utamanya yaitu ingin mengurangi angka kematian yang diakibatkan oleh virus HIV/AIDS.

Layanan dalam proses pemulihan bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang ini yang diterapkan ialah layanan konseling

kelompok dan konseling individu. Konseling kelompok dilaksanakan pada setiap dua bulan sekali. Kegiatan tersebut berupa *sharing* mengenai pengalaman masing-masing dalam satu kegiatan. Waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan tersebut menyesuaikan kesepakatan bersama. Konselor adiksi akan menunjuk satu narasumber yang dianggap kompeten dalam permasalahan narkoba dan adiksi. Konseling individu dilaksanakan paling banyak enam kali pertemuan dalam satu bulan, namun klien biasanya hanya konseling individu sebanyak 4 kali dalam satu bulan.

Pelaksanaan konseling individu mengenai waktu dan tempat konselor adiksi menyesuaikan klien, mengingat program pendampingan bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang ini dilaksanakan dengan cara rawat jalan sehingga tidak memungkinkan untuk memaksakan klien. Proses konseling individu tersebut biasanya dilaksanakan di Puskesmas Poncol Semarang bagi pecandu Penggunaan Narkoba Suntik (Penasun), karena setiap hari Senin dan Kamis mereka sudah terjadwal untuk mengambil Metadon (pengganti Penasun yang legal dari pemerintah) di Puskesmas Poncol Semarang. Namun, untuk pecandu narkoba yang lain biasanya konselor adiksi mengadakan pertemuan (sesi konseling) dengan cara datang ke tempat tongkrongan mereka atau melakukan *home visit* (kunjungan rumah) untuk bertemu dengan keluarga klien juga.

Metode spesifik yang diterapkan dalam proses pemulihan ini ialah metode 12 langkah. Metode ini yang harus dilewati oleh klien mulai dari tahap satu sampai dengan tahap duabelas. Metode 12 langkah ini ialah suatu pertemuan kelompok dengan tujuan untuk membantu pecandu narkoba yang ingin pulih, namun sebelum memulai tahapan ini terlebih dahulu mereka dapat menerima penyakit adiksi. Kemudian dapat menjalankan program tersebut.

Jika dalam proses pemulihan ini klien hanya menghadiri pertemuan tanpa adanya *action* (tindakan) yang nyata pada diri klien maka tidak akan menumbuhkan hasil.

Tahap awal sebelum memulai langkah pertama dari metode 12 langkah ini, konselor akan mengadakan *assessment* terlebih dahulu kepada klien. Pada tahap *assessment* ini konselor akan menggali informasi awal mengenai permasalahan pribadi dan adiksinya. Permasalahan pribadi yang dimaksud disini ialah konselor akan mengorek masa lalu dari klien, hubungan klien dengan orang tua, hubungan klien dengan lingkungan sosialnya kemudian menanyakan tentang sampai tahap mana kondisinya saat ini. Jenis narkoba apa yang dipakai selama ini, kemudian dosis pemakaiannya dan cara pakainya seperti apa. Data yang telah diperoleh tersebut maka konselor dapat menentukan program rehabilitasi yang sesuai dengan kondisi klien. Setelah menggali informasi permasalahan pribadi klien, selanjutnya masuk ke permasalahan adiksinya. Dalam hal ini dimaksud ialah konselor akan menanyakan mengenai *drugs choice* yang menjadi *favorite* klien. Karena seorang pecandu pasti pernah mencoba semua jenis narkoba, oleh karena itu perlu dikorek mengenai pilihan narkoba saat ini.

Proses *assessment* selesai, maka tahap selanjutnya ialah mulai masuk langkah satu dalam program inti yang menggunakan metode 12 langkah. Langkah pertama berisi identifikasi masalah ketidakberdayaannya, yaitu: a) konselor diharapkan dapat membantu memberikan kesadaran pada klien bahwa ia tidak dapat berhenti sendiri tanpa bantuan orang lain, b) memberikan kesadaran pada klien agar dapat melihat sifat dasar kondisi mereka "tidak berdaya", c) mengajarkan prinsip kejujuran pada klien, dan d) yang terakhir sangat esensial untuk pemulihan tetapi langkah ini

saja tidak menjamin pemulihan (karena baru langkah satu), maka konselor diharapkan mengarahkan klien sehingga dapat melewati sampai dengan langkah terakhir.

Langkah kedua yaitu mengenai solusi untuk obsesi, yang berisi: a) konselor diharapkan dapat membantu klien memberikan solusi masalah adiksi yang ditemukan, b) solusi yang diberikan dapat digambarkan sebagai kekuatan yang membantu klien menghilangkan obsesi untuk memakai yang ditimbulkan oleh adiksi. Langkah ketiga yaitu membutuhkan pengambilan keputusan untuk mencari solusi, yaitu: a) konselor diharapkan dapat membantu klien dalam memberikan keputusan mencari solusi dari langkah kedua untuk mengatasi adiksinya, dan b) keputusan yang membuahkan hasil dalam proses pengerjaan seluruh langkah.

“Terus membantu pasien memahami konsep adiksi ini juga yang saya lakukan kepada teman-teman misalnya saya awal pertama konseling. Jadi saya memberikan “konsep penyakit adiksi apa sih?” itu adalah sebuah penyakit. Jadi saya menjelaskan ke teman-teman minum alkohol atau memakai napza harus bertanggung jawab memiliki penyakit yang gejalanya bisa ditebak, kecenderungannya *relapse*. Terus harus ada perubahan gaya hidup. Itu juga di awal-awal konseling biasanya saya juga sampaikan ke teman-teman, paling engga kalian harus bisa merubah pola pikir, gaya hidup, karena kalo engga gitu kesulitan saya menjalankan konsep ini.”

“Dipertemuan itu yang saya lakukan adalah ketemu, saya datang kerumah, mendorong mereka untuk menjalankan hidup sehat/*sober*. Kalo saat ini mereka untuk mencapai *sober* agak susah/kesulitan. Shobber itu berarti sudah tidak menggunakan (*clean*). Tapi teman-teman saya anjurkan paling tidak untuk clean dulu. *Clean* maksudnya bersih tidak menggunakan. Kalo *sober* dia udah sehat banget nih. Kalo *clean* kemungkinan dia masih sedikit icip-icip tapi kondisinya clean. Aku tetep mendorong teman-teman untuk “ayo bekerja dengan program ini” saya juga

bekerja dengan program ini jadi membantu pasien.”<sup>84</sup>

Perubahan tingkah laku yang terlihat dalam hal ini ialah yang awalnya ia seorang pecandu narkoba (perilaku maladaptive) berubah menjadi normal (adaptive) tidak lagi mengonsumsi narkoba yang dapat merusak diri klien. Melalui proses pendampingan yang dilakukan oleh seorang konselor adiksi di PKBI Kota Semarang bahwa proses untuk menuju perubahan tidak mudah karena setiap orang yang telah mengonsumsi narkoba dapat dipastikan ia akan sulit untuk melepaskannya. Namun hal tersebut tetap dilakukan oleh klien karena ia telah berkomitmen dalam diri sendiri untuk pulih. Klien melakukan suatu perubahan dalam dirinya karena dari tingkah laku mereka yang awalnya seorang pecandu narkoba (menyimpang) terdapat banyak kerugian yang ia rasakan. Sifat narkoba sendiri ialah merusak yang disebabkan oleh zat-zat yang terkandung didalamnya, hal tersebut memiliki banyak efek didalam tubuh manusia yang akan mengendalikan tingkah laku manusia secara tidak sadar. Oleh karena itu banyak kerugian yang didapatkan oleh klien setelah mengonsumsi narkoba. Hal tersebut sesuai dengan yang penulis kutip yaitu John B. Watson Behavioristik yang berpendapat bahwa orang terlibat didalam tingkah laku karena telah mempelajarinya melalui pengalaman-pengalaman terdahulu, menghubungkan tingkah laku tersebut dengan hadiah-hadiah (*reward*). Orang menghentikan tingkah laku, karena belum diberi hadiah (*reward*) atau telah mendapatkan hukuman (*punishment*). Semua tingkah laku, baik bermanfaat atau merusak merupakan tingkah laku yang dipelajari oleh manusia.<sup>85</sup>

---

<sup>84</sup> Wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 8 Januari 2020 pukul 11.00 WIB

<sup>85</sup> Novi Irwan Nahar, “Penerapan Teori Belajar Behavioristik Dalam Proses Pembelajaran” *Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, Anggota DPRD Kabupaten Agam Sumatera Barat, 2016:

Menurut Watson, belajar sebagai proses interaksi antara stimulus dan respons, stimulus dan respons yang dimaksud harus dapat diamati dan dapat diukur. Oleh sebab itu seseorang mengakui adanya perubahan-perubahan mental dalam diri selama proses belajar. Seseorang menganggap faktor tersebut sebagai hal yang tidak perlu diperhitungkan karena tidak dapat diamati.<sup>86</sup> Konseling behavioristik adalah konseling yang didasarkan pada upaya perubahan perilaku. Perilaku dalam pandangan ini dibentuk berdasarkan hasil dari segenap pengalamannya berupa interaksi individu dengan lingkungan sekitar. Dengan demikian perilaku manusia terbentuk dari stimulus yang diterimanya dari lingkungan.<sup>87</sup> Pada konsep behavioristik, perilaku manusia merupakan hasil belajar, sehingga dapat diubah dengan memanipulasi dan mengkreasi kondisi-kondisi belajar. Pada dasarnya, proses konseling, merupakan suatu penataan proses atau pengalaman belajar untuk membantu individu mengubah perilakunya agar dapat memecahkan masalahnya.<sup>88</sup>

Dalam pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang menggunakan teknik *Self-Management*. Istilah *self-management* mengacu pada harapan agar konseli dapat lebih aktif dalam proses terapi. Cormier & Cormier menyatakan bahwa keaktifan ini ditunjukkan untuk mengatur atau memanipulasi lingkungan sesuai dengan perilaku apa yang akan dibentuk. Klien pecandu narkoba lebih aktif dalam proses terapi perubahan perilaku tersebut.

---

68.

<sup>86</sup> Novi Irwan Nahar, "Penerapan Teori Belajar Behavioristik Dalam Proses Pembelajaran" *Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, Anggota DPRD Kabupaten Agam Sumatera Barat, 2016: 68.

<sup>87</sup> Sulthon, " Mengatasi Kenakalan Remaja Pada Siswa Melalui Pendekatan Konseling Behavioral" *Jurnal Konseling Edukasi: Journal Of Guidance And Counseling*, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Kudus, 2018: 52.

<sup>88</sup> Mohammad Surya, *Teori-teori Konseling*, hal. 25

Langkah keempat dan kelima yaitu mengenai proses membantu pasien untuk menghadapi diri sendiri, yang berisi: a) klien belajar untuk mempercayai orang lain dengan berbagi tentang diri sebenarnya, b) mengarahkan klien untuk menumbuhkan kejujuran dan rasa rendah hati, c) membantu klien melibatkan prinsip kebenaran (menghadapi ketakutan dengan bersikap jujur), d) klien belajar bahwa keberanian bukan berarti tidak merasa takut, namun keberanian yang dimaksud ialah melakukan hal yang benar disaat takut, dan e) klien mempunyai sebuah kesempatan untuk mempraktekan integritas melalui kejujuran dengan berbagi sifat kelebihan (+) dan kekurangannya (-).

Langkah keenam dan ketujuh yaitu identifikasi memisahkan batasan dengan orang lain kemudian membangun hubungan, yang berisi: a) klien memiliki pandangan yang realistis, b) kecacatan dan kekurangan yang ada dalam diri klien tidak akan hilang hanya dengan ditulis (tanpa adanya tindakan perubahan), c) membantu klien untuk mengatasi kecacatan yang muncul lagi (dapat menjadi *trigger* atau pergerakan), d) klien menjadi siap untuk meminta bantuan kepada konselor untuk melihat sikap atas kecacatan karakter dan membangun "*coping skills*" baru, dan e) mengarahkan klien bahwa menghilangkan kecacatan karakter yang ada dalam dirinya untuk sebuah sikap dan perilaku baru yang lebih baik.

Langkah kedelapan dan kesembilan yaitu pekerjaan lanjutan untuk mengatasi rasa takut, membangun tanggung jawab dan memulihkan hubungan. Langkah kedelapan yaitu rasa belas kasih saat klien menyiapkan diri untuk rekonsiliasi dengan orang lain. Langkah sembilan yaitu: a) mengembalikan keadilan dalam hidup klien, b) klien dapat menghadapi "*baggage*" dan "*intoxicated past*", c) konselor mengarahkan klien kembali bahwa hubungan tidak sehat, menyakiti orang lain, mempermalukan diri merupakan gambaran

diri yang salah, dan d) mengarahkan klien dalam langkah menuju rekonsiliasi sosial, akuntabilitas dan belas kasih.

Langkah kesepuluh sampai dengan duabelas yaitu menjalankan langkah satu sampai dengan sembilan sebagai bagian hidup keseharian menuju pertumbuhan spiritual. Langkah kesepuluh berisi: a) konselor diharapkan dapat mendorong klien untuk menumbuhkan *self-awareness*, tanggungjawab dan rasa memiliki atas sikap & identitas baru dan b) klien dalam membangun kegigihan dan keberlanjutan untuk melakukan inventaris pribadi dan menjaga perubahan sikap & perilaku. Langkah sebelas berisi: a) mengarahkan klien agar fokus pada kewaspadaan spiritual agar ia dapat menjalankan tindakan yang muncul dilangkah kesepuluh, b) mengarahkan klien untuk melaksanakan syari'at agama Islam, dan c) mengingatkan klien bahwa mereka tidak selalu mendapatkan yang diinginkan, namun ia akan mendapatkan apa yang dibutuhkan. Langkah terakhir atau keduabelas berisi: a) konselor menyerahkan tanggungjawab pecandu pemulihan agar dapat berbagi tentang perubahan yang dialami dengan pecandu lain (*sharing*), dan b) "*You can't keep what ypu have, unless you give it away*" yang artinya "Anda tidak dapat menyimpan yang anda miliki tanpa membagikannya" yang dimaksud ialah setiap pecandu yang telah mengikuti proses pemulihan maka ia memiliki kewajiban untuk berbagi pengalaman (*sharing*) kepada pecandu lain yang belum mengikuti program ini mengenai pengalaman mereka ketika dalam proses pemulihan tersebut.

Menurut pendekatan behavioristik, manusia adalah agen positif yang tergantung pada pengaruh lingkungan, tetapi juga sekaligus sebagai produser dan produk bagi lingkungannya. Hal ini seperti dikemukakan oleh Bandura "*the current view is that the person is*

*the producer and the product of his or environment*.<sup>89</sup>

Konselor dalam terapi behavioristik memegang peranan aktif dan direktif dalam pelaksanaan proses konseling. Dalam hal ini konselor harus mencari pemecahan masalah klien. Fungsi utama konselor adalah bertindak sebagai guru, pengarah, penasehat, konsultan, pemberi dukungan, fasilitator, dan mendiagnosis tingkah laku maladaptif klien dan mengubahnya menjadi tingkah laku adaptif.<sup>90</sup>

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Agnia Hemas Kusumaputri 13.12.2.1.117 (2017) dengan judul *Metode Therapeutic Community Sebagai Behavior Shaping Pecandu NAPZA di Institusi Penerimaan Wajib Lapori (IPWL) Yayasan Mitra Alam Surakarta* yang menunjukkan bahwa proses therapeutic community sebagai pembentukan perilaku para pecandu narkoba pertama dimulai dengan menggali permasalahan klien, kedua menentukan target perubahan yang diinginkan, dan yang ketiga pemberian penguatan melalui program-program binaan. Di dalam therapeutic community tersebut, konselor dapat dijadikan sebagai *role model*. Pada praktiknya, pembentukan perilaku merupakan bagian dari therapeutic community itu sendiri, sehingga kedua-duanya, memiliki tujuan yang sama yaitu untuk menyadarkan klien terhadap perilaku yang menyimpang dan mengubah perilaku tersebut menjadi lebih baik.

Hasil yang dicapai klien setelah mengikuti pendampingan dengan konselor adiksi dapat dilihat dalam table berikut:

Tabel 1

---

<sup>89</sup> Abdul Hayat, *Konseling Qur'an Jilid I*, (Yogyakarta: Pustaka Pesantren, 2017), hal. 25

<sup>90</sup> Namora Lumonggo Lubis, *Memahami Dasar-dasar Konseling Dalam Teori dan Praktik*, (Jakarta: Kharisma Putra Utama, 2011), hal 170

### Progres Pendampingan bagi Klien

Nama Klien (Inisial )	Awal Mengikuti Pendampingan	Akhir Setelah Mengikuti Pendampingan
BW	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Awal mengonsumsi narkoba sejak SMP tahun 1994, mencoba berbagai jenis narkoba mulai dari minuman, ganja dll</li> <li>- Pecandu heroin (penasun)</li> </ul>	<p>Berhasil melewati tahapan pemulihan dan saat ini hanya Metadon, yaitu obat yang disediakan pemerintah untuk pasien Terapi Rumatan Metadon (legal)</p>
RB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Awal mengonsumsi narkoba sejak SMP tahun 1993, mencoba berbagai jenis narkoba mulai dari alkohol, obat-obatan dan ganja</li> <li>- Tahun 1994 mulai menggunakan heroin dan putauw (penasun)</li> <li>- Pecandu heroin (penasun)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berhasil melewati tahapan pemulihan</li> <li>- Awal pemulihan memakai Metadon, yaitu obat yang disediakan pemerintah untuk pasien Terapi Rumatan Metadon (legal)</li> <li>- Sekarang sudah bersih</li> </ul>

TK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Awal mengonsumsi narkoba sejak SMP tahun 1995, mencoba berbagai jenis narkoba mulai dari obat-obatan, sabu, ganja dan putauw (secara bertahap)</li> <li>- Pecandu putauw</li> </ul>	Berhasil melewati tahapan proses pemulihan dan saat ini hanya Metadon, yaitu obat yang disediakan pemerintah untuk pasien Terapi Rumatan Metadon (legal)
MN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertama kenal SMP mencoba berbagai jenis narkoba mulai dari pil koplo (yg dulu sedang marak), ganja dan putauw (secara bertahap)</li> <li>- Pecandu ganja</li> </ul>	Berhasil melewati tahapan pemulihan dengan cara mengurangi frekuensi pemakaian

**B. Analisis Tujuan dan Fungsi Bimbingan Konseling Islam dalam Proses Layanan Konseling Individu dengan Pendekatan Behavioristik bagi Pecandu Narkoba di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang**

Bimbingan dan konseling Islam adalah upaya membantu individu belajar mengembangkan fitrah dengan cara memberdayakan (*empowering*) iman, dan kemauan yang dikaruniakan Allah swt. untuk mempelajari tuntunan Allah dan Rasul-Nya, agar fitrah yang ada pada individu itu dapat berkembang

dengan benar dan kokoh sesuai tuntunan Allah swt.<sup>91</sup> Sebagai umat Islam apabila mengalami permasalahan psikologis , mereka sangat membutuhkan pemecahan masalah dengan nilai-nilai ajaran Islam sendiri yaitu yang bersumber dari Al-Qur'an.<sup>92</sup>

Pendampingan atau terapi behavioristik yang dilakukan konselor adiksi PKBI Kota Semarang sesuai dengan tuntunan agama Islam, yaitu mendampingi klien yang awalnya seorang pecandu kemudian didampingi agar dapat hidup sehat dan normal kembali tanpa narkoba. Hal tersebut dalam agama Islam termasuk mengamalkan salah satu ajaran agama yaitu *Amar Ma'ruf Nahi Munkar* yang berarti perintah menegakkan yang benar dan melarang yang salah karena mengonsumsi narkoba merupakan salah satu hal yang dilarang oleh agama Islam karena haram.

Pendampingan ini memiliki tujuan yang hampir sama dengan tujuan bimbingan konseling Islam yaitu memecahkan suatu permasalahan dengan cara mengembalikan kepada tuntutan agama Islam yang sesuai dengan Al-Qur'an. Tujuan bimbingan konseling Islam yang ingin dicapai dalam proses pendampingan tersebut yaitu:

1. Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan, dan kebersihan jiwa dan mental.
2. Untuk menghasilkan suatu kesopanan tingkah laku yang dapat memberikan manfaat, baik pada diri sendiri, lingkungan
3. Untuk menghasilkan kecerdasan rasa (emosi) pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa toleransi

---

<sup>91</sup> Anwar Fuad, *Landasan Bimbingan dan Konseling Islam*, (Yogyakarta: CV Budi Utama, 2019), hal. 16

<sup>92</sup> Abdul Hayat, *Konseling Qur'ani (Jilid 1,)* ( Yogyakarta: Pustaka Pesantren, 2017), hal. 3

kesetiakawanan, tolong-menolong, dan rasa kasih sayang

4. Untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada diri individu sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk berbuat taat kepada Allah swt, ketulusan untuk mematuhi segala perintah-Nya, serta ketabahan menerima ujian-Nya
5. Untuk menghasilkan potensi Ilahiah, sehingga dengan potensi itu individu dapat melakukan tugasnya sebagai khalifah dengan baik dan benar, ia dapat dengan baik menanggulangi berbagai persoalan hidup, dan dapat memberikan kemanfaatan dan keselamatan bagi lingkungannya pada berbagai aspek kehidupan.

Keenam tujuan bimbingan konseling Islam tersebut maka pelaksanaan layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang lebih mengarah pada : *pertama*, untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan, dan kebersihan jiwa & mental dan *kedua*, untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada diri individu sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk berbuat taat kepada Allah swt, ketulusan untuk mematuhi segala perintah-Nya, serta ketabahan menerima ujian-Nya. Hal tersebut penulis analisis lebih lanjut sebagai berikut:

1. Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan, dan kebersihan jiwa & mental. Tujuan yang hendak dicapai pada layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik di PKBI Kota Semarang ialah adanya suatu perubahan untuk perbaikan dalam diri klien sehingga ia dapat hidup normal (sehat) dengan

meninggalkan narkoba yang dapat merusak dirinya dan kembali menjalankan aktivitas dengan menerapkan gaya hidup sehat tanpa narkoba.

Tujuan tersebut juga sesuai dengan ajaran Islam. Sebagaimana yang disebutkan dalam Al-Qur'an, yang berbunyi:

وَيَقُولُ الَّذِينَ كَفَرُوا لَوْلَا نُزِّلَ عَلَيْهِ آيَةٌ مِّن رَّبِّهِ قُلْ إِنَّ اللَّهَ يُضِلُّ مَن يَشَاءُ وَيَهْدِي إِلَيْهِ مَن يُتَابِعُ

Artinya:

*"Dan orang-orang kafir berkata, "Mengapa tidak diturunkan kepadanya (Muhammad) tanda (mukjizat) dari Tuhannya?" Katakanlah (Muhammad), "Sesungguhnya Allah menyesatkan siapa yang Dia kehendaki dan memberi petunjuk orang yang bertobat kepada-Nya." (QS. Ar-Ra'd: 27)*

2. Untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada diri individu sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk berbuat taat kepada Allah swt, ketulusan untuk mematuhi segala perintah-Nya, serta ketabahan menerima ujian-Nya. Tujuan yang hendak dicapai pada layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik di PKBI Kota Semarang ialah timbulnya kecerdasan spiritual (bertaubat) karena selama ini telah berada di jalan yang sesat yaitu mengonsumsi obat-obatan yang haram untuk dikonsumsi (narkoba). Pada tahap ini klien diharapkan dapat kembali mengingat Allah swt dan mulai menjalankan segala sesuatu yang telah

diperintahkan dan meninggalkan apa yang menjadi larangan-Nya, dalam hal ini ialah narkoba.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اطَّعُوا اللَّهَ وَاطَّعُوا الرَّسُولَ وَلَا تَبْطُلُوا  
أَعْمَالَكُمْ

Artinya: *"Wahai orang-orang yang beriman! Taatlah kepada Allah dan taatlah kepada Rasul, dan janganlah kamu merusakkan segala amalmu."* (QS. Muhammad: 33)

Terdapat tujuan yang ingin dicapai dalam proses pendampingan bagi pecandu narkoba di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang, maka terdapat pula fungsi bimbingan konseling Islam. Beberapa fungsi bimbingan konseling Islam diantaranya yaitu fungsi preventif (pencegahan), fungsi kuratif atau korektif, fungsi preservatif dan fungsi developmental. Dari keempat fungsi tersebut maka pelaksanaan layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba lebih mengarah pada fungsi kuratif atau korektif dan fungsi preservatif. Hal tersebut penulis analisis lebih lanjut sebagai berikut:

#### 1. Fungsi Kuratif

Fungsi kuratif atau perbaikan yaitu untuk membantu konseli sehingga dapat memperbaiki kekeliruan dalam berpikir, berperasaan serta bertindak (berkehendak). Fungsi ini merupakan bantuan bimbingan dalam memecahkan masalah-masalah yang dihadapi konseli. Perbaikan membebaskan konseli dari berbagai masalah yang dihadapinya baik menyangkut aspek pribadi, sosial,

belajar, maupun karier.<sup>93</sup>

Dalam bimbingan konseling Islam, fungsi kuratif ialah upaya konselor adiksi dalam memberikan bantuan kepada klien pecandu narkoba yang sesuai dengan ajaran agama yang bersumber dari Al-Qur'an, membantu mengarahkan klien agar ia menyadari bahwa narkoba tersebut akan merusak dirinya jika dikonsumsi secara terus menerus, dalam Islam hukum mengonsumsi narkoba adalah haram sehingga klien harus segera meninggalkan kebiasaan tersebut (bertaubat) dengan mengikuti tahapan proses pendampingan bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang.

Layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik di PKBI Kota Semarang telah menerapkan fungsi kuratif dalam proses pemulihan bagi pecandu narkoba melalui metode 12 langkah. Pada proses awal pemulihan klien akan difokuskan untuk melewati langkah satu sampai dengan lima terlebih dahulu, namun tetap mengenalkan langkah enam sampai dengan langkah duabelas. Pada tahap tersebut konselor mendorong klien untuk hidup sehat atau *sober*. Metode ini dilakukan secara bertahap, setelah melewati langkah satu sampai dengan lima akan dilanjutkan langkah enam sampai dengan terakhir (dua belas). Metode ini berakhir pada keberhasilan klien dalam proses pemulihan dan perbaikan aspek spiritualnya agar klien dapat kembali mengingat Allah swt dan memulai untuk menjalankan kewajiban-kewajibannya yang sempat ia tinggalkan

---

<sup>93</sup> Ahmad Susanto, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, (Jakarta: Prenadamedia, 2018), hal. 11

selama menjadi pecandu narkoba.

Fungsi kuratif tersebut juga sesuai dengan ajaran Islam. Sebagaimana yang disebutkan dalam Al-Qur'an, yang berbunyi:

(إِلَّا الَّذِينَ آمَنُوا ۙ) إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ (۱) وَالْعَصْرُ (۲)  
(۳) وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَّصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَّصَوْا بِالصَّبْرِ)

Artinya: *"Demi masa sungguh, manusia berada dalam keraguan, kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan kebajikan serta saling menasehati untuk kebenaran dan saling menasehati untuk kesabaran."* (QS. Al-Asr: 1-3)

## 2. Fungsi Preservatif

Fungsi preservatif atau pemeliharaan yaitu untuk membantu konseli supaya dapat menjaga diri dan mempertahankan situasi kondusif sehingga dapat menjaga diri dan mempertahankan situasi tersebut yang telah tercipta dalam dirinya. Fungsi preservatif juga berarti memelihara segala sesuatu yang baik pada diri individu atau jika mungkin mengembangkannya agar lebih baik.<sup>94</sup>

Dalam bimbingan dan konseling Islam, fungsi preservatif ialah upaya konselor dalam memberikan bantuan pada klien yang sedang mengalami permasalahan agar ia konsisten dalam perubahannya (pemulihan) dan tidak akan kembali untuk mengulang kesalahan yang pernah ia lakukan dengan cara mengarahkan klien untuk tetap (Istiqomah) dalam

---

<sup>94</sup> Ahmad Susanto, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, hal. 11

pemulihan adiksinya. Layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik di PKBI Kota Semarang konselor adiksi bertindak sebagai “mesin perkuatan”.

Konselor mengarahkan klien agar tetap dalam masa perubahannya dengan berbagai cara, salah satunya ialah klien menjauhi kelompok resiko tinggi. Yang dimaksud kelompok resiko tinggi yaitu teman-teman tongkrongan klien sewaktu masih aktif menjadi pecandu narkoba karena jika klien mendekat dengan mereka maka akan berpeluang untuk kembali mengonsumsi narkoba lagi. Dalam aspek spritualnya juga semakin diperkuat karena ia termasuk sudah bertaubat untuk meninggalkan barang haram tersebut.

Fungsi preservatif tersebut juga sesuai dengan ajaran Islam. Sebagaimana yang disebutkan dalam Al-Qur’an, yang berbunyi:

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ

Artinya: “*Aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan agar mereka beribadah kepada-Ku.*” (QS. Az-Zariyat : 56)

Selain penjabaran dan penganalisaan dari dua fungsi diatas dengan proses layanan pendampingan, pola layanan pendampingan di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang juga memiliki fungsi lain yaitu fungsi preventif dan fungsi developmental.

#### 1. Fungsi preventif

Fungsi preventif atau pencegahan Secara preventif atau pencegahan yaitu membantu klien atau konseli

untuk mencegah timbulnya masalah pada dirinya. Pada tahap ini konselor diharapkan untuk memberikan nasihat kepada klien untuk konsisten dalam perubahannya (komitmen dengan diri sendiri) sehingga terhindar dari segala permasalahan dalam kehidupannya dan dapat menjalankan segala kewajibannya yang diperintahkan dalam agama Islam.

## 2. Fungsi developmental

Fungsi developmental atau pengembangan yaitu membantunya menumbuh kembangkan situasi dan kondisi dirinya yang telah baik agar dapat menjadi lebih baik secara berkesinambungan. Dalam proses pendampingan pada tahap terakhir klien yang telah berhasil melewati tahap duabelas maka akan diarahkan agar mereka *sharing* ke teman-teman yang masih aktif mengonsumsi narkoba dan mereka dapat saling berbagi pengalaman sehingga akan berkembang potensi dalam diri mereka ketika mulai mampu untuk berpikir positif (tanpa pengaruh narkoba).

Menurut Djamaluddin Ancok dijelaskan, bahwa proses pemindahan atau perubahan sikap seseorang berlangsung melalui tiga proses dasar yang disebutnya tiga tahap perubahan sikap, yaitu *attention* (perhatian), *comprehension* (pemahaman), dan *acceptance* (penerimaan).<sup>95</sup>

Kesimpulan dari penjelasan diatas bahwa hubungan dakwah dengan layanan konseling dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba bahwa konseling Islam mempunyai peranan

---

<sup>95</sup> Djamaluddin Ancok dan Fuad Nashori Suroso, *Psikologi Islam; Solusi Islam atas Problem-problem Psikologi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), hal. 39.

penting dalam kegiatan dakwah Islam, yaitu sebagai salah satu bagian dari kelimuan dakwah, yang mengkhususkan diri pada dakwah di kalangan *mad'u* yang bermasalah (pecandu narkoba) atau orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan. Bentuk dakwah ini objeknya adalah orang per orang. Inilah sebabnya, konseling Islam merupakan bentuk dakwah *fardhiyah* atau dakwah antar-individu, yaitu ajakan atau seruan ke jalan Allah yang dilakukan seorang *da'i* (penyeru) kepada orang lain secara perorangan dengan tujuan memindahkan *mad'u* pada keadaan yang lebih baik dan diridhai Allah.<sup>96</sup>

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Laila Dita Rahmawati G000130051 yang berjudul *Bimbingan Agama Islam Pada Eks Pengguna Napza (Studi Kasus di Rehabilitasi Napza Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. R.M Soedjarwadi Klaten 2017)* yang menunjukkan bahwa pelaksanaan bimbingan konseling Islam oleh konselor dan kajian Islam oleh pembina rohani Islam yaitu berguna untuk menanamkan nilai-nilai agama Islam kepada audiensi eks pengguna napza dalam menjalankan ibadah seperti shalat, ngaji Iqro' dan diharapkan adanya perubahan perilaku yang lebih baik sesuai tuntunan Al Quran dan Sunnah.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis menjelaskan dan menganalisis layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

---

<sup>96</sup> Ali Abdul Halim Mahmud, *Dakwah Fardhiyah*, (Jakarta: Gema Insani Press, 1995), hal. 29.

1. Proses layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba konselor berperan membantu dalam proses belajar dengan menciptakan kondisi yang disesuaikan dengan kebutuhan dalam program pendampingan sehingga klien dapat mengubah perilakunya serta memecahkan masalahnya. Dalam pendampingan ini PKBI Kota Semarang menerapkan teknik *Self-Management*, yaitu mengacu pada harapan agar konseli dapat lebih aktif dalam proses terapi (perubahan perilaku) tersebut. Dalam pendampingan ini jika tidak ada *action* (tindakan) nyata dalam perubahan pada diri klien maka tidak akan menumbuhkan hasil.

Metode spesifik yang diterapkan di pendampingan di PKBI Kota Semarang yaitu metode 12 langkah pada proses pendampingannya. Langkah pertama yaitu identifikasi masalah ketidakberdayaannya dan berakhir pada langkah kesepuluh sampai dengan duabelas menjalankan langkah satu sampai dengan sembilan sebagai bagian hidup keseharian menuju pertumbuhan spiritual (melaksanakan syari'at agama Islam).

Namun, sebelum memulai langkah pertama dari metode 12 langkah ini, konselor adiksi mengadakan *assessment* terlebih dahulu kepada klien. Pada tahap *assessment* ini konselor akan menggali informasi awal mengenai permasalahan pribadi dan adiksinya. Setelah *assessment* selesai tahap selanjutnya ialah memulai langkah satu dari metode 12 langkah. Setelah langkah satu sampai dengan langkah duabelas telah berhasil dilewati, maka terdapat penekanan pada langkah terakhir yaitu menjalankan langkah satu sampai dengan sembilan sebagai bagian hidup

keseharian menuju pertumbuhan spiritual (melaksanakan syari'at agama Islam) agar klien tetap berupaya membentengi diri sendiri walaupun telah *clear* dari narkoba.

2. Analisis tujuan dan fungsi terhadap layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba memiliki dua tujuan. *Pertama*, Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan, dan kebersihan jiwa & mental. Tujuan yang hendak dicapai ialah adanya suatu perubahan untuk perbaikan dalam diri klien sehingga ia dapat hidup normal (sehat) dengan meninggalkan narkoba yang dapat merusak dirinya dan kembali menjalankan aktivitas dengan menerapkan gaya hidup sehat tanpa narkoba. *Kedua*, Untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada diri individu sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk berbuat taat kepada Allah swt, ketulusan untuk mematuhi segala perintah-Nya, serta ketabahan menerima ujian-Nya. Tujuan yang hendak dicapai ialah timbulnya kecerdasan spiritual (bertaubat) karena selama ini telah berada dijalan yang sesat yaitu mengonsumsi obat-obatan yang haram untuk dikonsumsi (narkoba).

Terdapat dua fungsi yaitu fungsi kuratif dan fungsi preservatif. Dalam bimbingan konseling Islam, fungsi kuratif bantuan kepada klien pecandu narkoba yang sesuai dengan ajaran agama Islam (bertaubat) untuk segera meninggalkan narkoba karena dapat merusak dirinya. Fungsi preservatif ialah bantuan pada klien yang sedang mengalami permasalahan agar ia konsisten dalam perubahannya (pemulihan) dan mengarahkan klien untuk tetap (Istiqomah) dalam pemulihan adiksinya.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis, maka penulis memberikan saran kepada:

1. Pengurus Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang

Dengan adanya penelitian ini, pengurus PKBI Kota Semarang diharapkan agar dapat menambah anggota konselor adiksi yang berkompeten dalam hal penanganan pecandu narkoba sehingga semakin banyak pecandu narkoba yang dapat dibantu agar segera pulih dari adiksinya dan diharapkan untuk selalu membenahi disetiap program yang dijalankan agar semakin baik kedepannya serta mendapatkan hasil yang maksimal.

2. Klien Pecandu Narkoba

Untuk klien pecandu narkoba diharapkan agar selalu konsisten dalam masa pemulihan, jangan mudah terpengaruh oleh teman-teman yang masih aktif mengonsumsi narkoba sehingga muncul keinginan untuk kembali ke dunia hitam. Diharapkan agar klien senantiasa mengingat Allah swt dimanapun berada agar terjaga dari hal-hal buruk yang akan merusak diri kalian.

3. Pemerintah

Dengan adanya penelitian, maka diharapkan agar pemerintah lebih berperan aktif dalam penanggulangan permasalahan mengenai narkoba yang ada di Indonesia saat ini sehingga dapat meminimalisir jumlah korban penyalahgunaan narkoba berikutnya. Dan bagi pecandu narkoba diharapkan pemerintah dapat berupaya untuk memberikan solusi untuk mereka terutama untuk pihak Badan Narkotika Nasional (BNN) agar dapat memberikan kemudahan untuk pecandu agar dapat

melakukan rehabilitasi dalam proses pemulihan sehingga pecandu dapat pulih dari adiksinya dan dapat kembali beraktivitas dengan normal (tanpa terganggu oleh narkoba).

### C. Penutup

Syukur *Alhamdulillah* kami panjatkan kehadiran Allah yang telah senantiasa memberikan taufik, hidayah serta inayahnya kepada penulis, sehingga penulis berhasil menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi tentang layanan konseling individu dengan pendekatan behavioristik bagi pecandu narkoba di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang memang masih jauh dari harapan dan kesempurnaan. Penulis telah berusaha semaksimal mungkin, namun menyadari akan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman serta referensi yang penulis miliki, maka tidak menutup kemungkinan adanya kritik yang membangun, bimbingan dan pertolongan dari para cendekiawan dan pakar ilmu baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.

Sebagai kata akhir penulis berharap semoga penulisan skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan umumnya bagi para pembaca. Semoga Allah SWT selalu meridhoi serta melimpahkan rahmat dan karunia-Nya.

- Adnan, A.R. 2007. *Konseling Islami: Kyai & Pesantren*. Yogyakarta: eLSAQ Press.
- Ancok, D dan Suroso, F.N. 2004. *Psikologi Islam; Solusi Islam atas Problem-problem Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 1998. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar (Anggota IKAPI).
- Azwar, S. 2013. *Metode Penelitian, Cetakan ke-14*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Atabik, A. 2015. Dari Konseling Perkawinan Menuju Keluarga "SAMARA"," *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam, volume 6, no 1*.
- Basit, A. 2017. *Konseling Islam, Edisi Pertama*. Depok: Kharisma Putra Utama.
- Creswell, J.W. 2014. *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset Memilih di antara Lima Pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Darman, F. 2006. *Mengenal Jenis dan Efek Buruk Narkoba*. Tangerang: Agramedia Pustaka.
- Erhamwilda. 2009. *Konseling Islam*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Faisal, S. 2005. *Format-format Penelitian Sosial*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Fuad, A. 2019. *Landasan Bimbingan dan Konseling Islam*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Hakim, M. A. 2007. *Narkoba Bahaya Dan Penanggulangannya*. Bandung:

Jembar.

Handoyo, I. L. 2004. *NAPZA Perlukah Mengenalnya?*. Bandung: Pakar Raya.

Hartono dan Soedarmadi, B. 2012. *Psikologi Konseling*. Jakarta: Prenadamedia Group.

Hanurawan, F. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Hayat, A. 2017. *Konseling Qur'ani (Jilid 1)*. Yogyakarta: Pustaka Pesantren.

Hayat, A. 2017. *Bimbingan Konseling Qur'an Jilid II*. Yogyakarta: Pustaka Pesantren.

Joewana, S. dkk. 2001. *Narkoba Petunjuk Praktis bagi Keluarga Untuk Mencegah Penyalahgunaan Narkoba*. Yogyakarta: Media Pressindo.

Jurnal Data Puslitdatin BNN.

Jurnal Data Puslitdatin Tahun 2018, *Indonesia: Narkoba Dalam Angka tahun 2017*.

Lubis, N.M. 2011. *Memahami Dasar-dasar Konseling Dalam Teori dan Praktik*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.

Mahmud, A.A.H. 1995. *Dakwah Fardhiyah*. Jakarta: Gema Insani Press.

Majid, W.A.S. 2018. "*Pendekatan Behavioristik Dalam Bimbingan dan Konseling Islam Untuk Menangani Masalah Belajar Siswa di SMP Islam Nudia Semarang*." Skripsi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo

Martono, L.H dan Joewana, S. 2006. *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba Dan Keluarganya*. Jakarta: Balai Pustaka.

Martono, L.H, 2006. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah*. Jakarta: Balai Pustaka.

Munir, S. 2013. *Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta: Amzah.

Nahar, N.I. 2016. "Penerapan Teori Belajar Behavioristik Dalam Proses Pembelajaran" *Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, volume 1,

2541-657X.

Qibtiyah, M. 2015. "Pendekatan Bimbingan dan Konseling bagi Korban Pengguna Narkoba," *Jurnal Ilmu Dakwah*, volume 35, no 1.

Rahmawati, F. 2015. *Bimbingan dan Konseling Perspektif Islam*. Depok: Rajagrafindo Persada.

Samad, M. 2016. *Penanggulangan Narkoba Solusi Masalah Narkoba dari Perspektif Islam*. Yogyakarta: Sunrise.

Somar, L. 2001. *Rehabiltasi Pecandu Narkoba*. Jakarta: PT. Grasindo.

Sugiono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiono. 2018. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sulthon. 2018. "Mengatasi Kenakalan Remaja Pada Siswa Melalui Pendekatan Konseling Behavioral" *Jurnal Konseling Edukasi: Journal Of Guidance And Counseling*, volume 2, no 2.

Surya, M. 2003. *Teori-teori Konseling*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.

Susanto, A. 2018. *Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. Jakarta: Prenadamedia.

Sutima. 2013. *Bimbingan dan Konseling Pendidikan Formal, Nonformal, dan Infromal*. Yogyakarta: Andi Offset.

Sutirna, 2013. "*Bimbingan dan Konseling*". Yogyakarta: Andi Offset.

Sutoyo, A. 2007. *Bimbingan dan Konseling Islami*. Semarang: Widya Karya.

Sutoyo, A. 2013. *Bimbingan & Konseling Islami Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Tohirin, 2012. *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Wihayanti, D. 2016. *Revolusi Mental*. Yogyakarta: Indoliterasi.

Willis, S.S. 2014. *Konseling Individual Teori dan Praktek*. Bandung: IKAPI.

## **Hasil Wawancara dengan Klien Pecandu Narkoba**

Dilaksanakan pada tanggal 19 Januari 2019

### a. Identitas Diri

1. Siapa nama anda (disebutkan inisial)?

BW

2. Berapa usia anda?

40 Tahun

3. Dimana alamat anda?

Semarang, asli Jakarta

### b. Penyalahgunaan Narkoba

1. Kapan anda mulai mencoba narkoba?

Biasa anak-anak SMP tahun 1993 yang basic, umum, standar banget.. biasa cowok cewek kalo di Jakarta mah..

2. Darimana anda mulai mengenalnya?

Faktor pergaulan, saya dulu sekolah Katholik, nyobain gitu.

3. Apa alasan anda mengonsumsi narkoba?

Karena ngikutin teman-teman di sekolah mba

4. Jenis narkoba apa yang pertama kali anda coba?

terus 1993 itu ngetrend Imex jaman-jaman masih di *clubbing* dulu. SMP pertama kenal *clubbing* terus kenal putaw itu tahun 1995 an,

5. Apa efek yang anda rasakan setelah mengonsumsi jenis narkoba tersebut?

Awalnya itu belum adiksi baru sesekali patungan gitu.. beli setengah gram gitu bisa buat orang 5 terus lama-lama ketergantungan baru pertama ngerasain sakaw pertama saat itu saya tau saya udah mulai sakaw terus saya muntah-muntah. Saya mulai sadar saya udah ketergantungan, kemudian dosis mulai naik sehari setengah gram.

6. Seberapa seringnya anda mengonsumsi itu?

Saya sebenarnya nggak banyak, cuman dikit-dikit tapi sering. Pertiga jam. Ada yang tipe nya begitu, ada yang sekali pakai pakanya banyak tapi sehari cuman dua kali gitu, masing-masing orang yaa.

7. Berlangsung berapa lama anda mengonsumsi itu?

Dari SMP tahun 1993 sampai 2016 ikut program rumatan metadon

8. Apa saja jenis narkoba yang sudah anda coba?

Dulu jaman saya rata-rata sama mba kita itu korban. Jadi waktu itu gaada ini gaada apa.. pendidikan sama sekali tentang narkoba tentang kecanduan. Saya pertama kali tahun 1994 an itu jamannya nyobain ganja, minuman, terus 2009 setelah itu saya ganti subukson emm yaudah nggak lama itu mulai bisa inilah.. mulai 2007 juga udah mulai banyak perubahan gitu. Kalo dari tahun 1994 makainya itu nyoba ganja, minuman dll.

9. Jenis narkoba apa yang menjadi *favorite* atau *drugs choice* anda terakhir?

Itu hampir sama dengan metadon juga namanya Subutek/Subukson.. jadi subukson itu pengembangan dari subutek karena subutek di salah gunakan, disuntik terus diganti subukson karena ditambahin altrekson (bahan untuk membuat orang menyuntikkkan heroin ke dalam tubuh nya akan reaksinya gaada kalo di teruskan over dosis. Jadi yang subukson itu sudah ditambahkan altrekson, kalo subutek sempet disuntikkin. Itu kan aslinya Jerman belom ada di Indonesia waktu itu dan akhirnya jadi subukson.

10. Darimana anda mendapatkannya?

Ya ada lah mba. Kalo kita ada uang mah mau nyari jenis apapun bisa

11. Apa kelebihan atau efek yang anda rasakan setelah mengonsumsi itu?

Yaa.. efeknya metadhon, subutek itu sama..cuman beda bentuk aja.. efeknya itu yang pertama ngilangin sakitnya kita.. itu yang membuat kita susah lepas.. karena itu kan yang di serang sistem saraf pusat, bukan sekedar otak gitu.. wanita, masalah seks buat kami udah gaada artinya.. sama kenikmatan itu.. makannya dulu saya 13tahun nggak pacaran mbak.. sampai ibu saya khawatir, "kamu homo apa?" hehe. Tapi begitu saya ikut program disini gak lama saya menikah..

12. Sudah berapa lama anda mengonsumsi jenis narkoba tersebut?

Saya 2009, itu waktu gabung subukson/subutek.. saya pakai subutek dari 2008 setahun doang pakai, terus subukson sampai 2016 baru berhenti.. karena pengobatan jangka panjang..

13. Seberapa sering anda mengonsumsinya?

Karena saya dulu makainya juga 13tahun sehari bisa 6 kali 7 kali. Dosisnya selalu naik, karena dosis hari ini belum tentu buat besok udah gaada efek.. efeknya ada tapi berkurang..hari ini bisa fly, besok bisa fly, hari ke 3 nggak bisa buat dapetin fly yang sama..

14. Dimana anda ketika mengonsumsinya? Dirumah, ditempat kerja atau ketika nongkrong?

Ya seringnya di tempat tongkrongan saya

15. Bagaimana hubungan anda dengan lingkungan anda saat itu?

Hubungan saya dengan orang tua saya itu buruk waktu saya pakai. Udah pasti kan. Masuk rehabilitasi sampai 17 kali. Pokonya hubungan dengan orang tua buruk. Tapi dengan obat itu membuat kita dengan orang tua malah jadi lebih dekat sebelum kita pakai lebih jadi kaya sahabat gitu.

c. Pendekatan Behavioristik atau Masa Perubahan (Pemulihan) dari Adiksi Narkoba

16. Bagaimana pendapat anda mengenai program pendampingan bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang?

Disini.. ya.. sangat membantu untuk saya.. dari yang tiap hari kerjanya criminal terus buat nyari barang itu sekarang kita agak tertolong dengan ini karena rasa sakitnya itu.. aaa.. bisa di bilang hampir semuanya ilang lah.. jadi kita bisa hidup normal

setelah saya makai metadon saya bisa kembali.. apaa.. bekerja.. kembali usaha.. menyelesaikan pendidikan kemudian menikah yang dulu gak mungkin saya bisa waktu saya masih pakek heroin

17. Seberapa dekat anda dengan konselor adiksi disini?

Ya sangat dekat sih mba

18. Sejak kapan anda menyadari bahwa adiksi itu mengganggu dan perlu diobati atau ditangani?

SMP-SMA gaada lah pendidikan tentang Narkoba sama sekali nggak dikenalin ini apa ini apa dan dulu nama jalarannya itu kan putaw mbak. Nggak ada yang bilang heroin padahal saya udah kemana-mana. Mau di Jakarta mau di Semarang ya nama jalarannya itu putaw. Jadi masih berani nyoba lah, eh pas nyoba ternyata bener-bener nggak bisa lepas.

19. Apa yang mendorong anda untuk segera pulih dari adiksi (ketergantungan obat)?

Kalo niat pengen sembuh si siapa yang nggak pengen sembuh mbak. Keluarga sih terutama

20. Kerugian apa saja yang anda rasakan selama mengonsumsi obat-obatan tersebut?

Banyak mbak. Kesehatan terganggu, uang juga selalu habis

21. Bagaimana hubungan anda dengan keluarga anda saat ini?

Sekarang Alhamdulillah sama keluarga membaik lagi, dan itu saya Alhamdulillah nya kan saya sembuh saya cuman punya waktu 10 tahun, setelah itu mamah saya meninggal. Jadi saya masih Alhamdulillah saya masih punya 10 tahun kesempatan untuk sama keluarga itu bahkan lebih dekat sebelum saya makek. Dulu itu waktu jaman saya SMP biasa, pulang cuman

minta duit pergi. Bapak dan ibu saya pergi kerja dari pagi sampai malam, gaada perhatian cuman di cukupin pakek duit doang gitu. Tapi ketika saya udah sembuh justru kita jadi sahabat, sering sharing, bahkan ada satu hal yang lebih aneh lagi. Satu keluarga nggak ada yang sholat dulu, setelah syaa sembuh semuanya sholat. Papa mama saya selalu sholat, dan selalu mengingatkan untuk selalu sholat 5 waktu, bahkan mama saya sampai terakhir sebelum meninggal sempat koma itu masih sholat, saya yang mbantu tayamumin. Jadi itu hikmahnya. Kalo saya sih gitu pengalamannya. Jadi saya bersyukur walaupun saya masih punya PR dalam proses pemulihan ini saya berharap kelak jika saya di panggil Allah saya pengen saya nggak ada ketergantungan apapun, mau gimananapun ini kan obat. Saya itu nggak pengen minum obat tiap gari, walaupun dokter-dokter bilang, "ini nggak masalah di minum, sampai mati gitu" soalnya kalo heroin sudah sekali kena memang sulit di hilangkan. Makannya kan perang dunia pertama pakai heroin, perang dunia kedua diputus nggak boleh suntik heroin mbak kalo nggak pengen di amputasi karena badannya sakaw karena cepet banget itu ketergantungannya yang boleh di pakai morvin. Morfin itu efeknya super 1.000 nya dari heroin, kodein seper 10.000 nya. Kodein obat dari tanaman ophi itu bahan bakunya heroin, jadi heroin itu bahan bakunya tanaman mbak. Dikrat kaya besi itu terus keluar getahnya, nah itu getahnya di ambil terus di prosesnya jadi bubuk nanti sebagian warna coklat tergantung musim. Yang coklat lebih nikmat tapi sakitnya lebih sakit. Itu katanya pengaruh musim yang saya tahu.

22. Apakah keluarga mengetahui jika anda sering mengonsumsi obat-obatan terlarang? Jika iya, bagaimana respon keluarga anda?

Tau mbak. Dokter saya juga bilang bapak saya marahin saya di depan saya: Pak, percuma di marahin sekarang, ni anak lagi sakitnya luar biasa nggak kedengeran bapak ngomong apa juga nggak kedengeran. Disembuhin dulu baru di kasih tau.” Itu kata dokternya. “Bapak kalo tau sakitnya bapak juga nggak akan marahin ni anak” dokternya mbelain. “Ibu tau rasanya ngidam tu kayak gimana, ibu pernah ngidam?” sampai ibu saya pernah ditanya gitu. “Ya, ini rasa ingin makenya 1.000 kali nya ngidam. Dan secara medis juga udah di selidiki (penelitian) itu rasa ingin make nya itu 1.000 kali nya orang ngidam. Ibu pernah ngidam kan? Kalo nggak di kasih suami kaya apa? Lempar panci, lempar piring ya kan? Nhaini rasa ingin make nya 1.000 kalinya karena yang di serang SSP itu nggak main-main bener-bener itu yang ngendaliin kita semua. Semua rasa sakit, rasa sedih, rasa senang, rasa bahagia, rasa kangen segala macem adanya di otak mbak sebenarnya. Kecuali iman adanya di qolbu (hati) itu beda. itu jadi otak kita itu kalo dokter saya bilang berlubang, jadi yang dulunya itu gaada lubang sekarang ada lubang sama heroin itu jadi harus diisi, jadi kalo nggak ke isi dia akan ngasih respon ke seluruh tubuh yang di kasih responnya apa, anti dopamin (rasa sakit). Karena waktu kita di suntik yang keluar dopamin (enzim penikmat) itu alami keluar. Ketika kita makan keluar, ketika kita berhubungan seks/ejakulasi keluar gitu. Ketika pakek heroin itu ejakulasi dalam seks sekarang gaada apa-apanya. Ribuan kali diatasnya itu kenikmatannya. Nha itu yang membuat susah untuk berhenti. Liat cewek cantik (maaf, tidak berbusana) juga nggak tertarik.

23. Dalam satu bulan berapa kali anda melakukan pertemuan dengan konselor adiksi?

Sebulan 4 kali mba setiap hari senin dan selasa, itu kalo tidak

ada halangan.

24. Apa yang anda rasakan ketika awal memutuskan untuk pemulihan atau perubahan?

Ketika diganti tetep ngrasain badannya sakit. Cuma sakitnya nggak sesakit kalo nggak diganti gitu lho. Kalo pas nggak diganti itu sakitnya bisa lima hari nggak makan mba. Itu rock and roll beneran, gabisa aktivitas semua tulang-tulang rasanya kayak dibakar di dalam. Saya bertahan hidup hanya dari air, susu sama madu. Itu yang bisa masuk. Masukin roti aja keluar itu. Itu kaya gitu ya paling beratnya seminggu lah. Yang berat itu sakitnya nggak ilang-ilang gitu. Tapi kalo dikasih substitusi yaa agak ilang. Terus itu dosis saya pertama 120 mg, anak-anak disini ada yang lebih tinggi contohnya temen saya mau mulai itu 200 mg ada. Anaknya lagi di Jakarta sekarang. Saya dulu di dosis 120 mg karena waktu itu dokter saya nggak ngasih naik juga kan.. dokter di Jakarta terus diturunin pelan-pelan sampai 12,5 mg itu. Tetep berefek kalo nggak minum nggak bisa kerja. Dan itu sakitnya itu bukan kaya sakit mriyang itu bukan sangat beda.

25. Saat kambuh (*relaps*) apa yang anda lakukan? Kembali mengonsumsi atau tetap dalam komitmen untuk segera pulih?

Ya harus komitmen begitu. Kan nuruninnya juga mati-matian sampai 12,5 mg itu. Bahkan saya kadang sampai makai yang obat lainnya lah apa cuma buat ngurangin rasa sakitnya doang. Kalo sekarang si udah enggak. Udah nggak karna udah lama. Saya terakhir pakai kan 2009. Tapi sekarang udah nggak jadi udah 10 tahun bersih. Cuma pakek itu doang program dari pemerintah aa metadhon. Kalo sekarang minum ini kan juga nggak papa, minum di depan polisi juga nggak bakal di tangkep. Tapi kalo obat-obatan itu ada di tiga tempat : neraka, penjara

atau rumah sakit/kuburan tinggal itu aja tuu. Kalo nggak dipenjara ketangkep, ya masuk rumah sakit, sama ke kuburan. Kalo sama ini (metadon) kan kita jadi bisa hidup normal kaya orang biasa, tapi kita harus minum obat itu setiap hari.

26. Bagaimana tahapan dalam proses pemulihan ini?

Menggunakan metode 12 langkah mbak.

27. Langkah apa yang sesuai dengan anda dalam proses pemulihan ini? Mengurangi dosis atau mengurangi frekuensi pemakaian?

Kalo saya langsung diganti.. dan langsung sakaw juga.

28. Bagaimana cara konselor adiksi dalam memantau proses pemulihan yang anda lakukan?

Selalu dipantau sih mba kalo ada jadwal buat konseling ya konseling, kalo nggak ada ya paling lewat telfon

29. Apa faktor penghambat anda ketika melakukan proses pemulihan ini di PKBI Kota Semarang?

Penghambatnya.. yaa nuruninnya susah, saya waktu turun dari 15 mg ke 12,5 mg itu sakitnya seminggu baru ilang. Padahal cuman 2,5 mg seminggu itu sakit saya. Sakit terus rasa sakitnya mulai berkurang berkurang berkurang sampai badan bisa nyesuain ke 12,5 mg gitu.. itu.. ntar nurunin lagi dari 12,5 mg ke 10 mg sakit lagi nanti.. karna kadarnya udah semakin turun. 120 mg ke 115 mg kan sedikit. Tapi kalo 12,5 mg ke 10 mg kan seperempatnya kira-kira ya kan, 25%. Makannya berat, sedangkan setting alatnya disini bisa turun cuman per 2,5 mg. Makannya harus pakek suntikan nanti ada ukurannya di botol. 2,5 gl itu dikit banget loh mbak. Yaa kita kalo nggak cepet-cepet dimasukin situ kata suster nya itu nguap obatnya. Jadi harus di minum cepet-cepet. Orang saya pernah taruh di bagasi motor

aja seharian saya lupa kemana-mana kan, biasanya saya langsung pulang terus saya masukin kulkas, nah itu sampe tengah malem lupa dan ternyata masih setengah obatnya. Gampang nguap obatnya. Itu bedanya subukson sama subutek dia panas nggak masalah soalnya bentuknya tablet. Kalo metadhon cairan.

#### Hasil Wawancara dengan Klien Pecandu Narkoba

Dilaksanakan pada tanggal 8 Januari 2020

##### d. Identitas Diri

4. Siapa nama anda (disebutkan inisial)?

MN

5. Berapa usia anda?

35 Tahun

6. Dimana alamat anda?

Semarang

##### e. Penyalahgunaan Narkoba

30. Sejak kapan anda mengenal dan mencoba narkoba?

Aaa saya pertama kenal itu SMP pil koplo ya mba. Karena memang dulu waktu itu aa pil koplo kaya nggak ada aturannya gitu sebelum ada UU seperti sekarang itu ditangkepin gitu ya mba ya. Setelah ke pil koplo kita meningkat lagi ke ganja, ganja kenal lagi ke narkoba seperti putauw, sabu, ya itu kesalahan Negara kita edukasi mengenai narkotika itu nggak ada, apalagi anak jaman sekarang ya makin pengen tau yak an. Oh narkoba itu apa sih kok sampe dilarang, apa istilahnya sampe dibela-belain masuk penjara demi narkoba ya kan.

31. Apa alasan anda mengonsumsi narkoba?

Dulu edukasi nggak ada, paling larangan dari orang tua aja yang nggak jelas alasannya kenapa itu dilarang. Paling di lihat dari berita di televisi tentang patroli-patroli gitu.

32. Jenis narkoba apa yang pertama kali anda coba?

Pil koplo sih awalnya

33. Apa efek yang anda rasakan setelah mengonsumsi jenis narkoba tersebut?

Dulu ya pasti kontra. Tubuh itu sekali makek zat yang nggak apa istilahnya, zat asing gitu pasti kontra ya mba ya. Contohnya gini rokok aja kan pertama kali pakek rokok aja pasti pusing kepala yak an? Nggak enak. Tapi namanya zat adiktif itu kan pasti lama-lama kok enak ya, pasti kan kita lama-lama penasaran apalagi dalam masa pencarian jati diri ya kan? Apasih ini apasih itu ya kan? Nah akhirnya kita lama-lama kecanduan juga, kaya rokok itu pertama itu batuk-batuk kan, tapi besoknya karena lingkungan ngeliat orang dewasa kalo ngrokok kok asik-asik aja ya kan.

34. Jenis narkoba apa yang menjadi *favorite* atau *drugs choice* anda saat ini?

Kalo saya sih ganja. Aku dari pertama pakek pil koplo ya kan. Terus karna udah makek ganja aku udah nggak butuh pil koplo lagi, udah nggak butuh alkohol. Tapi karena susah nyari ganja dan alkohol jadi aku apa susah nyari ganja aku harus lari ke sembarangan, misal malem ini ketemu pil koplo, kalo adanya ganja ya sintetis itu yang sering ada sekarang, karena ganja susah dan dari situ kaya gorilla hanoman narkoba yang lagi rame katanya sih lebih berbahaya dari ganja, tapi karena

nggak ada ganja ya kita mau gimana lagi.

35. Untuk sekarang jenis narkoba apa yang anda konsumsi?

Ganja sih mbak

36. Mengapa anda memilih jenis narkoba tersebut?

Karena kalo ganja itu masih bisa buat bekerja. Karena saya kan gelukis juga, terus bikin sablon cukil dari papan kayu itu

37. Apa kelebihan atau efek yang anda rasakan setelah mengonsumsi itu?

Kalo misal selinting gitu 2 jam paling durasinya. Kalo sabu mah sehari, malem itu nggak tidur nggak makan yaa begitu. Kan narkoba itu dibagi jadi 3 mba soft, hard, dan medium. Nah di Indonesia ini kesalahan dari UU Negara kita itu dijadikan satu kedalam satu buku, nggak di bedain ke dalam dopping, donners, sama stimulan ya kan.

38. Sudah berapa lama anda mengonsumsi jenis narkoba tersebut?

Ya udah lama banget sih sejak di bangku sekolah. Kemaren aku sempet berhenti lama mba, karna emang cobaannya berat yah karena temen-temen rata-rata AA semua pakek juga *drugs* dan alkohol yah saya ngimbangin aja sih, tapi lama-lama juga toleransi dosis itu ada kan ya, dosisnya naik naik naik.

39. Seberapa sering anda mengonsumsinya?

Aku waktu masih makek uh nggak ukuran mba kalo saya. Kalo putauw sih paling kalo pas lagi musim, tapi kalo ganja ya stock dulu mba sampe sekilo aja stock (hehe). Kaya ngrokok gitu. Setiap hari. Ada kesempatan makek, ada kesempatan makek. Jadi narkoba itu susah seneng ya pakek gitu. Apalagi kalo pas lagi seneng tambah seneng, kalo lagi susah pengennya pelarian

terus.

40. Darimana anda bisa membeli obat-obatan tersebut?

Dari tempat tongkrongan kalo ada uang mah dapet mba

41. Dimana anda ketika mengonsumsinya? Dirumah, ditempat kerja atau ketika nongkrong?

Ditempat tongkrongan sih seringnya

f. Pendekatan Behavioristik atau Masa Perubahan (Pemulihan) dari Adiksi Narkoba

42. Bagaimana pendapat anda pendampingan bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang yang membantu anda?

Ya sangat terbantu sih mba. Konselor adiksi sangat membantu saya melewati tahap-tahapan pemulihan. Kita itu bisa sembuh asalkan kita berada di lingkungan yang sesuai yang baik. Misalnya di pesantren. Aku sempet berhenti kemaren, kan aku juga baru pulang 2 tahun lah setelah bapak nggak ada itu aku udah engga nyabu, tapi kadang sugesti juga masih kenceng kalo ngeliat temen-temen masih makek gitu tapi aku menghindar aja, paling pelariannya alkohol yang penting bisa tidur malem.

43. Seberapa dekat anda dengan konselor adiksi disini?

Ya dekat mba kaya temen sendiri aja bisa jadi teman *sharing* juga

44. Sejak kapan anda menyadari bahwa adiksi itu mengganggu dan perlu diobati atau ditangani?

45. Apa yang mendorong anda untuk segera pulih dari adiksi (ketergantungan obat)?

Kalo saya ya orang tua. Orang tua udah tua, saya takut kalo ada

apa-apa lagi misalnya tertangkap atau ada apa lagi yaa. Saya dipenjara udah 10 tahun jadi otomatis orang tua tau udah lama. Ya awalnya ngumpet-ngumpet tapi lama-lama pasti juga tau. Yaitu kita sebenarnya bisa hidup normal cuman kita ketergantungan itu susah. Seperti rokok ya kan. Yaa orang tua sih harapannya kita gausah main-main itu lagi ya namanya aa anak ya kan, ya pengennya si baik-baik aja mba.

46. Kerugian apa saja yang anda rasakan selama mengonsumsi obat-obatan tersebut?

Banyak mbak. Saya dipenjara selama 10 tahun otomatis saya mengecewakan kedua orang tua saya

47. Apakah keluarga mengetahui jika anda sering mengonsumsi obat-obatan terlarang? Jika iya, bagaimana respon keluarga anda?

Mengetahui karena saya ketangkap itu

48. Seberapa kuatnya anda berkomitmen untuk tidak mengonsumsi obat-obatan lagi?

Sekarang sih saya harus pinter-pinter mencari pengalihan biar pikiran saya nggak tertuju ke narkoba terus.

49. Dalam satu bulan berapa kali anda melakukan pertemuan dengan konselor adiksi?

Empat kali si mba seringnya melakukan pertemuan konseling

50. Apa yang anda rasakan ketika awal memutuskan untuk pemulihan atau perubahan?

Kalo berenti paling seminggu mba. Gejala putus zat seminggu kalo kita kuat nahan insya Allah lulus kita ya kan. Tapi kadang kan sugesti untuk menghilangkan pikiran untuk makek kan,

ketika kita liat temen makek pasti pikirannya kesana, ya kan.

51. Sudah sampai tahap dimana anda saat ini?

Selalu berusaha berkomitmen dengan diri sendiri agar tidak mudah kembali ke titik itu.

52. Langkah apa yang sesuai dengan anda dalam proses pemulihan ini? Mengurangi dosis atau mengurangi frekuensi pemakaian?

Langsung aja cut berhenti. Kalo sakit tahan, pasang badan. Ya tapi harus sholat juga. Ya yang harus dibangun spiritual, mental, ekonomi kalo lagi pusing mba ekonomi yang bikin kambuh juga. Para pecandu itu kalo nggak punya uang pikirannya itu ya stress pelariannya kesana. Nggak kaya dulu, dulu harus ada. Sekarang kalo nggak ada paling dirumah.

53. Bagaimana cara konselor adiksi dalam memantau proses pemulihan yang anda lakukan?

Yang penting itu jujur dengan diri sendiri masih punya kekurangan. Dan bisa saja jatuh sewaktu-waktu. Disaat jadi role model saya cerita dengan mas ruben kok suntuk ingin memakai lagi, kemudian beliau pasti ngasih saran suruh kemana gitu, mencari kegiatan lain untuk mengalihkan konsentrasi.

54. Apa faktor penghambat anda ketika melakukan proses pemulihan ini di PKBI Kota Semarang?

Yang masih susah si menjauhi tongkrongan-tongkorngan yang masih aktif memakai karena kemungkinan besar kita akan mencoba lagi. Terus kalo toleransi dosis itu kalo kita makek tiap hari juga sepertinya lama-lama nggak terasa mba. Jadi sayang mbuang-mbuang duit juga, paling berhenti 3 hari nanti pakai lagi. Harus lepas dari lingkungan yang ini. Hijrah istilahnya ya kan.

Tapi susah juga ya emang harus tepat lingkungannya itu. Kaya X temen saya, “memutuskan berhenti kemudian dia memperbaiki hubungan dengan keluarganya itu merupakan salah satu cara untuk meninggalkan ya kan. Saya lebih konsen ke anak-anak sekarang. Kalo punya uang tak tabung-tabung buat anak saya beli ini, buat kuliah nanti. Udah mulai mikir kesana ya kan.”

### **Hasil Wawancara dengan Klien Pecandu Narkoba**

Dilaksanakan pada tanggal 23 Desember 2019

#### g. Identitas Diri

7. Siapa nama anda (disebutkan inisial)?

RB

8. Berapa usia anda?

40 Tahun

9. Dimana alamat anda?

Semarang, asal Jakarta

#### h. Penyalahgunaan Narkoba

55. Sejak kapan anda mengenal narkoba?

Saya mulai menggunakan narkoba itu sejak tahun 1992.

56. Darimana anda mulai mengenalnya?

Biasalah mba temen-temen tongkrongan jaman dibangku sekolah

57. Apa alasan anda mengonsumsi narkoba?

Ya karena pergaulan aja sih, karang dulu itu nggak ada edukasi mengenai narkoba jadi kita tau efek jangka panjang apa yang akan terjadi

58. Jenis narkoba apa yang pertama kali anda coba?

Baru basic SD merokok, SMP alkohol, ganja, obat-obatan.

59. Apa efek yang anda rasakan setelah mengonsumsi jenis narkoba tersebut?

Pusing, muntah-muntah jadi bukan seperti eskpetasi enak, tapi awalnya seperti itu namun kedua kalinya sudah merasa biasa, pusing tapi nggak kaya pertama kali.

60. Seberapa seringnya anda mengonsumsi itu?

Ya sering banget apalagi masih dibangku sekolah belum ngerti efeknya seperti apa, edukasi mengenai narkoba dulu nggak ada

61. Apa saja jenis narkoba yang sudah anda coba?

Awalnya sih baru alkohol, ganja, dan obat-obatan aja. Tahun 1993 mulai yang lain-lainnya salah satunya heroin. 1994 awal menyuntik drug heroin khususnya putaw mulai suntik.

62. Jenis narkoba apa yang menjadi favorit atau pilihan anda saat ini?

Putaw atau heroin (penasun)

63. Darimana anda mendapatkannya?

Dimana aja pasti dapet mba kalo kita ada uang mah. Ya biasa temen-temen tongkrongan. Yang jelas berbohong ortu gimana caranya untuk membeli hal tsb.

64. Untuk sekarang jenis narkoba apa yang anda konsumsi?

Putaw, ganja, semua jenis sudah dipakai. Pecandu itu semua memakai namun ia mempunyai *drugs choice*, yaitu heroin.

65. Sudah berapa lama anda mengonsumsi jenis narkoba tersebut?

Ya itu dari SD sampai benar-bener bersih tahun 2013. Karena sebelumnya pernah gagal dalam program rehabilitasi.

66. Seberapa sering anda mengonsumsinya?

Sering, setiap hari. Dosisnya nggak mesti naik. Kita selalu ingin nyari yang enak tapi tidak pernah dapet TOP nya. Yang penting hari ini makai/mabok.

67. Dimana anda ketika mengonsumsinya? Dirumah, ditempat kerja atau ketika nongkrong?

Ditongkrongan sih biasanya

i. Pendekatan Behavioristik atau Masa Perubahan (Pemulihan) dari Adiksi Narkoba

68. Bagaimana pendapat anda mengenai pendampingan bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang?

Ya senang merasa terbantu karena saya berhasil melewati fase tersulit dalam proses pemulihan sampai akhirnya berhasil.

69. Sejak kapan anda menyadari bahwa adiksi itu mengganggu dan perlu diobati atau ditangani?

Itu tadi, sudah capek. Dulu saya pernah mengalami fase itu juga, aduh.. capek nih, pengen berhenti juga. Tiga tahun pernah berhenti namun kok gagal ya, saya *relaps* lagi. Begitu saya memutuskan 2013 itu saya berhenti aa ya timbul rasa takut, nanti gagal apa enggak ya.. nanti gagal apa enggak ya.. karena sama merasakan yang namanya jenuh, capek, aktivitas tiap hari, dan duit itu juga jadi nggak berharga. Dapat berapapun abis. Disatu sisi aku punya keluarga nih.. punya anak nih.. gimana caranya aku bisa ngidupin mereka dan itu nggak bisa terpenuhi juga karena itu tadi saya masih berada di dunia saya kok.. dunia

fiksi saya kok.. gimana saya mau bantu orang lain.. peduli sama orang lain.. orang saya sendiri masih seperti itu..

70. Apa yang mendorong anda untuk segera pulih dari adiksi (ketergantungan obat)?

Saya memutuskan berhenti itu karena capek sebenarnya. Capek dengan ketergantungan itu, capek dengan rutinitas. Karena rutinitasku begitu harus mabuk/memakai, kalo nggak makai kan saya nggak bisa ngapa-ngapain jadi udah capek. Disatu sisi yang lainnya juga kan akhirnya Karena disitu juga sudah berkeluarga jadi mulai melihat ke sisi itu, keluargaku nggak keurus.

71. Kerugian apa saja yang anda rasakan selama mengonsumsi obat-obatan tersebut?

Keluarga jadi kurang saya perhatikan karna setiap kali ada uang pasti habis untuk beli itu

72. Apa dampak dari mengonsumsi obat-obatan tersebut untuk kesehatan anda?

Banyak ya kalo kesehatan, sekalinya nggak makek itu saya nggak bisa ngapa-ngapain, dibuat kerja nggak bisa

73. Bagaimana hubungan anda dengan keluarga anda saat ini?

Ya masih baik-baik aja sih mba, mereka udah capek ngingetin saya

74. Apakah keluarga mengetahui jika anda sering mengonsumsi obat-obatan terlarang? Jika iya, bagaimana respon keluarga anda?

Ya tau mbak

75. Seberapa kuatnya anda berkomitmen untuk tidak mengonsumsi

obat-obatan lagi?

Ya harus komitmen dalam hal pemulihan. Sekarang udah bersih dan udah tidak ingin kembali ke titik itu lagi, mengingat prosesnya yang tidak mudah.

76. Dalam satu bulan berapa kali anda melakukan pertemuan dengan konselor adiksi?

Seminggu dua kali mba, jadi dalam satu bulan bisa empat kali pertemuan

77. Apa yang anda rasakan ketika awal memutuskan untuk pemulihan atau perubahan?

Yaa sakaw. Berapa lama yaa, kurang lebih satu bulan merasakan sakit di satu badan nggak bisa beraktivitas. Karena emang nggak ada tenaganya, badan sakit, lemas, semuanya. Makan nggak bisa cukup menyiksa si fase itu ya, akhirnya komitmen si karna saya ingin berhenti.

78. Saat kambuh (*relaps*) apa yang anda lakukan? Kembali mengonsumsi atau tetap dalam komitmen untuk segera pulih?

Tetep konsisten dalam pemulihan ini, karena saya sudah bersih.

79. Bagaimana tahapan dalam proses pemulihan ini?

Tahapan 12 langkah.. Belajar memahami diri kita, baru kita bisa memahami orang lain. Gimana mau menolong orang lain kalo kita sendiri sebenarnya juga lagi butuh pertolongan.. yaa kan?

80. Sudah sampai tahap dimana anda saat ini?

Kalo sekarang sudah bersih mbak. Bersih itu 2013. Namun pernah gagal 1992, 1993 menyuntik selama itu pernah beberapa kali masuk rehabilitasi namun selalu gagal sampai tiga kali, sempet berurusan dengan hukum namun tidak berpengaruh

juga buat saya, balik lagi. Akhirnya memutuskan untuk berhenti bertahan tiga tahun balik lagi memakai.

81. Langkah apa yang sesuai dengan anda dalam proses pemulihan ini? Mengurangi dosis atau mengurangi frekuensi pemakaian?

Awalnya saya ngurangin dosis dulu.. ngurangin frekuensi dulu.. pelan-pelan.. pelan-pelan.. karna saya sempat Metadhon kan.. metadhon saya kurangin pelan-pelan.. pelan-pelan.. sampai dosis yang terendah, penggunaan saya juga rendah.. pelan-pelan yaudah mutusin untuk berhenti walaupun memang sakit, yaa saya tau konsekuensinya saya akan merasakan sakit ini.. sakit ini.. akhirnya yaudah deh.. ya karena saya harus menerima konsekuensinya.

82. Bagaimana cara konselor adiksi dalam memantau proses pemulihan yang anda lakukan?

Saya dulu punya role model ku yang membantuku untuk menjalankan step ini. "Seperti ini ya, seperti ini." Dan dia selalu *maintenance* (pemeliharaan), "aku gimana dah sampai mana? Bener-bener di pantau."

83. Apa faktor penghambat anda ketika melakukan proses pemulihan ini di PKBI Kota Semarang?

Faktor penghambatnya?.. yaa ketakutan si.. ketakutan untuk berhenti.. bahwa kalo saya berhenti saya nggak bisa ngapa-ngapain. Ketakutan saya itu.. efek ditubuh saya enggak siap.. kalo ditanya sakitnya seeperti apa saya nggak bisa mendeskripsikan.. nggak bisa memberikan gambaran karna memang sakit yang luar biasa sakitnya.. jadi apa yaa.. demam itu nggak ada seberapanya dari sakitnya.. kita berhenti kaya gitu.

## Hasil wawancara dengan Klien Pecandu Narkoba

Dilaksanakan pada tanggal 6 Januari 2020

### j. Identitas Diri

10. Siapa nama anda (disebutkan inisial)?

TK

11. Berapa usia anda?

42 Tahun

12. Dimana alamat anda?

Semarang, asal Jepara

### k. Penyalahgunaan Narkoba

84. Kapan anda mulai mencoba narkoba?

Pertama mengenal saya waktu masih duduk dibangku sekolah SMP dan otomatis itu saya mulai memakai mbak

85. Darimana anda mulai mengenalnya?

Biasalah temen-temen di tongkrongan dulu, karena kurangnya edukasi di jaman dulu mengenai efek obat-obatan tersebut

86. Apa alasan anda mengonsumsi narkoba?

Sebenarnya sih awalnya cuman ikut-ikutan aja sih mbak

87. Jenis narkoba apa yang pertama kali anda coba?

1995 itu obat-obatan aja terus pakek sabu tapi paling lama ganja, putauw yaa lamaa

88. Apa efek yang anda rasakan setelah mengonsumsi jenis narkoba tersebut?

Efek obatnya tersebut selama 1 hari ganja tergantung dosis orang nya juga si mba, kalo dosisnya tinggi 1 hari 2 kali, pagi makek nanti siang ada yang makek tergantung makeknya orang masing-masing sih.. nggak semua sama, gitu..

89. Seberapa seringnya anda mengonsumsi itu?

Dulu pakek putauw sehari 3 kali,

90. Berlangsung berapa lama anda mengonsumsi itu?

Lama banget mba dan sekarang pun barangnya udah susah dicari

91. Jenis narkoba apa yang menjadi *favorite* atau *drugs choice* anda saat ini?

Ganja sama putauw sih mbak

92. Darimana anda mendapatkannya?

Biasa dari temen-temen tongkrongan yang masih aktif

93. Untuk sekarang jenis narkoba apa yang anda konsumsi?

Ganja dan putauw

94. Seberapa sering anda mengonsumsinya?

Dulu pakek putauw sehari 3 kali,

95. Darimana anda bisa membeli obat-obatan tersebut?

Dari tongkrongan, dapet uang biasanya langsung make, kalo nggak ada uang ya biasanya dibagi temen

96. Dimana anda ketika mengonsumsinya? Dirumah, ditempat kerja atau ketika nongkrong?

Kalo dulu kan masih diam-diam makek, paling seminggu pakek sekali. Kalo kumpul sama temen pasti makek

97. Apa efek yang dirasakan ketika tidak mengonsumsinya?

Yaa sakaw pasti

I. Pendekatan Behavioristik atau Masa Perubahan (Pemulihan) dari Adiksi Narkoba

98. Bagaimana pendapat anda mengenai pendampingan bagi pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang yang membantu anda?

Sangat membantu saya sih mba untuk program terapi metadon ini, saya bisa lepas dari dunia hitam yang selama ini mengganggu saya. Yaa walaupun bertahap tidak bisa instan tapi saya bisa melewati itu.

99. Seberapa dekat anda dengan konselor adiksi disini?

Yaa cukup dekat

100. Sejak kapan anda menyadari bahwa adiksi itu mengganggu dan perlu diobati atau ditangani?

Awalnya itu ada alasan kemauan sendiri aja si, karena jenuh dan kesadaran diri. Karena kalo jam 12 malam itu kan ada renungan malam, saya mulai sadar dan saya sudah memiliki niat sendiri untuk berhenti

101. Apa yang mendorong anda untuk segera pulih dari adiksi (ketergantungan obat)?

Jenuh terutama

102. Kerugian apa saja yang anda rasakan selama mengonsumsi obat-obatan tersebut?

Materi terutama. Dulu orang tua saya punya keinginan supaya

saya bisa jadi tentara ikut seleksi, karena keluarga bapak itu tentara dulu ketahuan ngrokok sekali nggak dimarahain, awalnya kan cucu pertama cowok, yang lain cewek semua anaknya. Dan saya diharapkan untuk meneruskan menjadi tentara.

103. Bagaimana hubungan anda dengan keluarga anda saat ini?

Ya pasti kecewa mba karna banyak kerugian yang saya dapat akibat mengonsumsi narkoba.

104. Apakah keluarga mengetahui jika anda sering mengonsumsi obat-obatan terlarang? Jika iya, bagaimana respon keluarga anda?

Keluarga dulu waktu masih sekolah belum tau. Taunya ini kan dulu overdosis, jadi terlalu campur-campur minumnya terus lambungnya nggak kuat. Karena pakek berbagai macam. Itu missal lambung saya pecah nggak tau lagi pasti nggak tertolong, tapi alhamdulillah kuat jadi bisa tertolong. Semenjak itu kan keluarga jadi tau, kejadian overdosis itu waktu saya masih SMA.

105. Seberapa kuatnya anda berkomitmen untuk tidak mengonsumsi obat-obatan lagi?

Udah engga pengen kembali lagi. Udah komitmen ingin berubah, karena mengingat proses tahapan pemulihan juga tidak mudah, dan saya berhasil melewatinya.

106. Dalam satu bulan berapa kali anda melakukan pertemuan dengan konselor adiksi?

Seringnya empat kali sih mbak

107. Apa yang anda rasakan ketika awal memutuskan untuk pemulihan atau perubahan?

Dulu nggak langsung *stuck* (berhenti) langsung ke metadon nggak, cuman putauw nya kan nggak ada biar nggak sakaw.

108. Yaa ada si.. kalo putauw sekali nggak makek langsung berasa banget. Kalo metadon ini step by step. Awalnya dosisnya segitu dibadan nggak terasa, terus pakek apa lagi, dibadan kurang enak lagi dinaikin terus sampe dibadan kita itu merasa enak.

Saya ketika pakek metadon juga masih pakek yang lain-lainnya juga

109. Saat kambuh (*relaps*) apa yang anda lakukan? Kembali mengonsumsi atau tetap dalam komitmen untuk segera pulih?

Udah enggak sih. Capek dalam fase nya kalo harus kembali lagi ke dunia hitam itu.

110. Bagaimana tahapan dalam proses pemulihan ini?

Saya tuh punya keyakinan sama bu dokter buat kerja nggak bisa gitu, yaudah mau turun brapa? 2minggu sekali turun. Sampe akhirnya di dosis 25, kemudian naik lagi ke 40. Itu pas waktu turun 30 itu kan masih sering makek sabu, masih campur. Kalo sekarang pakek metadon aja. Dulu masih pakek ganja, sebenarnya kalo ganja buat kesehatan juga bagus tapi karna termasuk obat-obatan juga.

111. Sudah sampai tahap dimana anda saat ini?

Sekarang sih masih pakek metadon mba dalam pemulihan.

112. Langkah apa yang sesuai dengan anda dalam proses pemulihan ini? Mengurangi dosis atau mengurangi frekuensi pemakaian?

Pemakaian sih mba, kalo dosis kan kita cari enakya, nyesuain ke badan kita tapi malah nggak enak gitu lho jadi buat kerja tuh nggak bisa. Dulu kan sampe 150 dosisnya, ya bertahap. Diturunkan pertahap, 80 enak kita kan cari enakya. Waktu di dosis 150 dibadan tuh malah nggak enak, buat kerja nggak bisa maunya tidur terus, jadi aku ngrasa nggak enak terus diturunin, turun turun gitu Setiap kali turun dibadan sebenarnya nggak enak tapi ya gimana untuk pulih itu.

113. Bagaimana cara konselor adiksi dalam memantau proses pemulihan yang anda lakukan?

Kalo ada jadwal konseling ya lewat konseling, kalo pas enggak ada ya dipantau lewat telfon biasanya.

114. Apa faktor penghambat anda ketika melakukan proses pemulihan ini di PKBI Kota Semarang?

Proses ngurangin dosis metadonna yang luar biasa sakitnya si mba. Tapi saya tetap mempertahankan untuk tetap berkomitmen dalam masa pemulihan.

## LAMPIRAN FOTO

1. Foto bersama konselor adiksi PKBI Kota Semarang



2. Foto bersama klien pecandu narkoba di PKBI Kota Semarang



## BIODATA PENULIS

### A. Data Diri

Nama : Zahara Mutiara Rahma  
NIM : 1501016100  
Program Studi/Jurusan : S1/Bimbingan Penyuluhan Islam  
TTL : Kendal, 17 Januari 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Desa Kutoharjo Rt 02/Rw 08  
Kecamatan Kaliwungu Kabupaten  
Kendal  
Email : [zaharamutiara282@yahoo.com](mailto:zaharamutiara282@yahoo.com)  
No.hp : 0856 4318 1949

### B. Jenjang Pendidikan Formal:

1. MI Sarirejo Kaliwungu (lulus tahun 2009)
2. Mts Negeri 01 Kendal (lulus tahun 2012)
3. MA Negeri Kendal (lulus tahun 2015)
4. UIN Walisongo Semarang

Semarang, 23 Maret 2020

Penulis

Zahara Mutiara Rahma

1501016100