

**BIMBINGAN DAN KONSELING DALAM PEMBINAAN MENTAL
REMAJA EKS PENYALAHGUNA NARKOBA DI BALAI
REHABILITASI SOSIAL EKS PENYALAHGUNA NAPZA MANDIRI
SEMARANG**
(Analisis Bimbingan dan Konseling Islam)



SKRIPSI

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh

Gelar Sarjana Sosial Islam (S. Sos. I)

Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)

Disusun Oleh :

LESTRI NURRATU

111111038

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

2015

NOTA PEMBIMBING

Lamp. : 5 (lima eksemplar)

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada.

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

Assalamu'alaikum War. Wab

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara/i:

Nama : Lestri Nurratu

NIM : 111111038

Fak./Jur. : Dakwah dan Komunikasi / BPI

Judul Skripsi : Peran Bimbingan Dan Konseling Dalam Pembinaan Mental Remaja Eks Penyalahguna Narkoba Di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang (Analisis Bimbingan dan Konseling Islam)

Dengan ini telah saya setuju dan mohon agar segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.


Wassalamu'alaikum War. Wab.

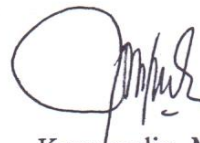
Semarang, 2 November 2015

Pembimbing,

Bidang Metodologi & Tata Tulis

Bidang Substansi Materi


Drs. H. Machasin, M. Si
195405061980031003


Komarudin, M. Ag
19680413 2000031001

PENGESAHAN SKRIPSI

**BIMBINGAN DAN KONSELING DALAM PEMBINAAN MENTAL
REMAJA PENYALAHGUNA NARKOBA DI BALAI REHABILITASI
SOSIAL EKS PENYALAHGUNA NAPZA “MANDIRI” SEMARANG
(Analisis Bimbingan dan Konseling Islam)**

Disusun Oleh:

Lestri Nurratu
111111038

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 30 November 2015 dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat
Guna memperoleh Gelar Sarjana Sosial Islam (S. Sos. I)

Susunan Dewan Penguji

Ketua/Penguji I

Dr. Abu Rokhmad, M. Ag
19760407 200112 1003

Sekretaris/Penguji II

Komarudin, M. Ag
19680413 200003 1001

Penguji III

Drs. Sugiarto, M. Si
19571013 198601 1001

Penguji IV

Hasyim Hasanah, S. Sos. I, M. S. I
19820302 200710 1001

Pembimbing I

Drs. H. Machasin, M. Si
195405061980031003

Pembimbing II

Komarudin, M. Ag
19680413 2000031001



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 2 November 2015



LESTRI NURRATU
NIM: 111111038

KATA PENGANTAR

Bismillahir Rahmannir Rahim

Segala puji bagi Allah Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, bahwa atas taufiq dan hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Peran Bimbingan dan Konseling Dalam Pembinaan Mental Remaja Penyalahguna Narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang”.

Skripsi ini disusun guna melengkapi dan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Strata Satu (S1) Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang. Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran-saran dari berbagai pihak sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselasaikan. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Muhibin, M. Ag, selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Dr. H. Awaludin Pimay, Lc. M. Ag, selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Dra. Maryatul Qibtiyah, M. Pd, selaku Ketua Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam dan Anila Umriana, M. Pd, selaku Sekretaris Jurusan yang telah memberikan bimbingannya kepada penulis.
4. Drs. H. Machasin, M. Si, selaku pembimbing I dan Komarudin, M. Ag, selaku pembimbing II yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Safrodin, M. Ag, selaku wali studi yang telah berkenan membimbing dan mengarahkan selama saya menjadi mahasiswa di Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama dalam bangku perkuliahan.

7. Drs. Muhad Junet, M. H, selaku Kepala Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna NAPZA Mandiri Semarang dan para staf yang telah memberikan izin serta bantuan kepada penulis sehingga dapat melaksanakan penelitian dengan baik.
8. Ayahanda dan Ibunda (Almh) tercinta yang selalu memberikan kasih sayang dan motivasi serta do'a untuk penulis selama menyelesaikan studi serta dalam penyusunan skripsi.
9. Kakak-kakakku dan adik-adikku tercinta yang selalu mengingatkan dan memberikan motivasi selama penulis menyelesaikan studi serta dalam penyusunan skripsi.
10. Sahabatku Muhammad Ainunnajib dan Nafisah, terima kasih atas kesabaran dan selalu memberikan semangat.
11. Teman-teman BPI angkatan 2011 yang selalu memberikan keceriaan dan canda tawanya.
12. Semua pihak yang secara tidak langsung telah membantu dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Pada akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini belum mencapai kesempurnaan dalam arti sebenarnya, namun penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Semarang, 2 November 2015

Lestri Nurratu

PERSEMBAHAN

Dengan rendah hati, karya ini penulis persembahkan kepada:

1. Papa Rahmono dan Mama Rocu'ah (Almh) tercinta yang telah mencurahkan segala kasih sayang, mendidik serta membimbing saya tanpa batas dan tiada akhir. Ananda ucapkan beribu-ribu terima kasih.
2. Mba Lis dan Mba Ami tersayang yang selalu memberikan semangat serta doanya kepada saya tanpa henti.
3. Adikku sayang Nanug, Lukman, dan Lini yang selalu menjadi motivasiku agar menjadi contoh yang baik buat kalian.

MOTTO

مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيٰوةً طَيِّبَةً ۗ^ع
وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴿٩٧﴾

Artinya: “Barangsiapa yang mengerjakan amal saleh, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, maka sesungguhnya akan Kami berikan kepadanya kehidupan yang baik dan Sesungguhnya akan Kami beri Balasan kepada mereka dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan.” (Q.S An-Nahl/16: 97)

ABSTRAK

Pokok masalah dalam penelitian skripsi penulis adalah (1) bagaimana keadaan mental remaja eks penyalahguna narkoba? (2) bagaimana pelaksanaan bimbingan dan konseling di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang? (3) bagaimana analisis bimbingan konseling Islam dalam pembinaan mental remaja eks penyalahguna narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang?

Penelitian ini bertujuan (1) untuk mengetahui keadaan mental remaja eks penyalahguna narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang. (2) untuk mendeskripsikan pelaksanaan bimbingan konseling bagi remaja eks penyalahgunaan narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang. (3) untuk menganalisis pembinaan mental remaja eks penyalahguna narkoba dengan analisis bimbingan konseling Islam.

Dalam merumuskan hasil penelitian skripsi ini perlu adanya upaya perolehan dan pengolahan data-data. Untuk memperoleh data, penulis menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Setelah semua data terkumpul, kemudian penulis analisis secara kualitatif. Analisis secara kualitatif yaitu upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistesisikannya mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Tujuan diadakan bimbingan dan konseling dalam pembinaan mental remaja eks penyalahguna narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Eka Penyalahguna Napza Mandiri Semarang sendiri adalah sebagai wadah bagi para PM untuk membantu mereka memecahkan masalahnya sendiri. Kehadiran konselor (pekerja sosial) diharapkan dapat mendampingi dan mengkoordinasikan para penerima manfaat agar menjadi manusia yang lebih baik lagi. Pola pembinaan ini meliputi materi pembinaan, metode pembinaan dan bentuk hubungan pekerja sosial dengan penerima manfaat. Adapun materi yang disampaikan meliputi materi sosial, edukasi dan rehabilitasi. Dengan menggunakan metode langsung dan tidak langsung.

Temuan hasil penelitian mengenai Peran Bimbingan dan Konseling dalam Pembinaan Mental Remaja Eks Penyalahguna Narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Eka Penyalahguna Napza Mandiri Semarang ditinjau dari perspektif kesehatan mental dan dakwah dengan pendekatan bimbingan dan konseling Islam menunjukkan bahwa (1) remaja eks penyalahguna narkoba yang ada di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang mengalami beberapa gangguan mental seperti delirium, dan gangguan kepribadian anti sosial. (2) dalam upaya pembinaan mental remaja eks penyalahguna narkoba di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang memperhatikan tiga

hal pokok yaitu (1) materi yang terdiri dari materi sosial, edukasi, dan rehabilitasi; (2) metode yang terdiri dari metode langsung dan tidak langsung; (3) hubungan antara pekerja sosial dan penerima manfaat. Hal tersebut dilakukan untuk mencapai tujuan pulihnya eks penyalahguna narkoba dari ketergantungan narkoba, memiliki sikap dan perilaku positif serta mampu berfungsi sosial.(3) pelaksanaan pembinaan mental remaja eks penyalahgunaan narkoba di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang dengan analisis Bimbingan Konseling Islam ditekankan pada fungsi dan tujuan BKI. Dalam penelitian ini membuktikan bahwa materi yang diberikan di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang sesuai dengan fungsi dan tujuan BKI, yaitu secara fungsi bimbingan dan konseling di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang adalah mencegah meluasnya penyalahgunaan narkoba di masyarakat, membantu penerima manfaat mengetahui hak dan kewajibannya sehingga dapat membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya, membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang telah menjadi baik (terpecahkan) tidak menimbulkan masalah kembali, memberikan bekal skill dan mempunyai potensi dan kemampuan maka situasi ini dapat mendukung bagi dirinya untuk bertahan hidup dalam masyarakat dan menghindari adanya indikasi untuk kembali menggunakan narkoba. Sedangkan secara tujuan, remaja penyalahgunaan narkoba dihadapkan pada empat kasus krisis kemanusiaan, yaitu krisis manusia sebagai makhluk individual, makhluk sosial, makhluk berbudaya dan terakhir krisis manusia sebagai makhluk beragama (khalifah fil ardl). Konsep dakwah dengan pendekatan bimbingan dan konseling Islam menengarai persoalan di atas, tampak sekali kasus remaja eks penyalahguna narkoba yang perlu adanya pembinaan mental yang lebih mengedepankan hubungan yang harmonis dan Islami. Yang dimaksud dengan da'i dalam pembinaan mental remaja eks penyalahguna narkoba di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang adalah peksos atau pekerja sosial yang mana mereka adalah da'i kolektif. Sebagai da'i, mereka terdidik dilingkungan perguruan tinggi, yang mempelajari tentang problem sosial.

Kata kunci: Bimbingan dan Konseling, Pembinaan Mental, Remaja Penyalahguna Narkoba.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan dan Manfaat	
1. Tujuan.....	9
2. Manfaat	10
D. Tinjauan Pustaka.....	10
E. Metode Penelitian	
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	14
2. Data dan Sumber Data.....	15
3. Teknik Pengumpulan Data.....	15
4. Analisis Data.....	17
F. Sistematika Penulisan.....	19

BAB	II	REMAJA PENYALAHGUNA NARKOBA, PEMBINAAN MENTAL, DAN BIMBINGAN KONSELING	
	A.	Remaja Eks Penyalahguna Narkoba	
	1.	Pengertian Remaja	21
	2.	Problematika Remaja.....	23
	3.	Remaja Eks Penyalahguna Narkoba.....	25
	4.	Faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba.....	26
	5.	Dampak dan Bahaya Narkoba.....	28
	B.	Konsep Kesehatan Mental	
	1.	Pengertian Pembinaan Mental.....	29
	2.	Kajian Teoretis Kesehatan Mental.....	30
	3.	Ciri-ciri Mental yang Sehat.....	32
	4.	Jenis-jenis Gangguan Mental pada Remaja Eks Penyalahguna Narkoba.....	33
	5.	Faktor Penyebab Gangguan Kejiwaan.....	36
	6.	Upaya Pencegahan Masalah Penyalahgunaan Narkoba.....	37
	C.	Tinjauan Umum Bimbingan dan Konseling	
	1.	Pengertian Bimbingan dan Konseling.....	39
	2.	Pengertian Bimbingan dan Konseling Islam.....	41
	3.	Tujuan dan Fungsi Bimbingan dan Konseling.....	42
	4.	Metode Bimbingan dan Konseling.....	46
	5.	Materi Bimbingan dan Konseling.....	48
	D.	Urgensi Bimbingan dan Konseling dalam Pembinaan Mental Remaja Eks Penyalahguna Narkoba.....	50
BAB	III	GAMBARAN UMUM OBYEK PENELITIAN	
	A.	Gambaran Umum Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang	53
	B.	Gambaran Umum Bimbingan dan Konseling di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang	54

	C. Kondisi Mental Remaja Eks Penyalahguna Narkoba di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang	59
	D. Pelaksanaan Bimbingan dan Konseling dalam Pembinaan Mental Remaja Eks Penyalahguna Narkoba	62
BAB	IV PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	
	A. Analisis Kondisi Mental Remaja Eks Penyalahguna Narkoba	71
	B. Analisis Pelaksanaan Bimbingan dan Konseling	76
	C. Analisis Bimbingan Konseling Islam dalam Pembinaan Mental Remaja Eks Penyalahguna Narkoba di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang	81
BAB	V PENUTUP	
	A. Kesimpulan.....	87
	B. Saran.....	88
	C. Penutup	89
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		
BIODATA		

DAFTAR SINGKATAN

Baresos	: Balai Rehabilitasi Sosial
MA	: Madrasah Aliyah
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
MTs	: Madrasah Tsanawiyah
Peksos	: Pekerja Sosial
PM	: Penerima Manfaat
S-1	: Strata 1
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Atas
WHO	: World Health Organization

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Keputusan bersama Menteri Agama dan Menteri Pendidikan Kebudayaan

Republik Indonesia Nomor: 158 Tahun 1987 dan Nomor: 0543b/u/1987

1. Konsonan

No	Huruf Arab	Keterangan	No	Huruf Arab	Keterangan
1	ا		16	ط	ṭ
2	ب	b	17	ظ	ẓ
3	ت	t	18	ع	‘
4	ث	ṯ	19	غ	g
5	ج	j	20	ف	f
6	ح	ḥ	21	ق	q
7	خ	kh	22	ك	k
8	د	d	23	ل	l
9	ذ	ẓ	24	م	m
10	ر	r	25	ن	n
11	ز	z	26	و	w
12	س	s	27	ه	h
13	ش	sy	28	ء	’
14	ص	ṣ	29	ي	y
15	ض	ḍ			

2. Vokal Panjang

أَ	ā
أِي	i
أُو	ū

3. Vokal Pendek

اَ	a
اِ	i
اُ	u

4. Diftong

أَي	ai
أَو	au

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Narkotika dan obat-obatan terlarang atau narkoba pada prinsipnya adalah zat yang apabila digunakan baik dengan cara diminum, dihirup, dihisap, disuntik maka akan memberi pengaruh yaitu positif kecil dan negatif yang amat besar pada jasmani dan rohani pemakainya. Pengaruh berat yang ditimbulkan itu secara umum berupa “mabuk” pada diri si pemakai (Sudiro, 2000: 67). Narkotika secara umum dapat diartikan suatu zat yang dapat merusak tubuh dan mental manusia karena dapat merusak susunan syaraf pusat. Menurut UU RI No. 22 tahun 1997 tentang narkotika pada pasal satu mendefinisikan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis atau buatan maupun semisintesis atau campuran yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, serta dapat menimbulkan kecanduan atau ketergantungan (Mahi, 2002: 6-7).

Adapun jenis jenis yang termasuk narkotika adalah: (a) Golongan I: opium, kokain, heroin, morfin, ganja (b) Golongan II: alfasetil, metadon, benzetidin (c) dihidrokodeina, dekstropoksifen. Sedangkan yang termasuk jenis psikotropika adalah: (a) Golongan I: MDMA (ecstasy), LCD (lysergic acid diethylamide), DOB (broloamfetamine). (b) Golongan II: anphetamin, fenetilina. (c) Golongan III: amobarbital, bufrenorfin. (d)

Golongan IV: Benzodiazepin (diazepam, bromazepam, nitrazepam) (Ahmadi, 2013).

Setiap tahunnya, pengguna narkoba di Indonesia mengalami peningkatan. Data dari Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN) menyebutkan bahwa setidaknya ada 138.475 kasus penyalahgunaan zat-zat terlarang yang terjadi di Indonesia dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, terhitung mulai tahun 2007-2011. Selama 2011 sendiri telah tercatat sebanyak 29.526 kasus yang terjadi. Dan yang lebih mencengangkan, sebanyak 117.147 dari total 189.294 penyalahgunaan zat-zat terlarang adalah siswa SMA. Remaja atau generasi muda yang seharusnya menjadi tulang punggung penerus bangsa malah menjadi 61,9% atau lebih dari separuh jumlah penyalahgunaan zat-zat terlarang atau yang lebih sering disebut dengan Narkoba (Herdiyanto, dkk, 2014: 1). Menurut Direktorat Tindak Pidana Narkoba pada bulan Maret 2012 di Jawa Tengah, kasus penyalahgunaan narkoba yang terjadi dalam kurun waktu 2007 – 2011 sebanyak 6.196 orang.

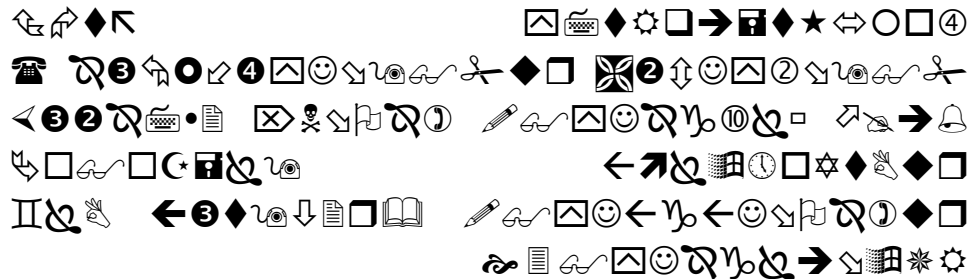
Islam sendiri mengklasifikasikan narkoba ke dalam kelompok khamar. Sesuai dengan hadits Rasulullah SAW yang diriwayatkan oleh Muslim:

كُلُّ مُسْكِرٍ خَمْرٌ وَكُلُّ خَمْرٍ حَرَامٌ

Yang artinya: “Setiap yang memabukkan adalah khamar dan setiap khamar adalah haram” (Al-Asqalani, 2009: 577).

Dari hadits tersebut dapat diketahui bahwa semua jenis minuman, camilan atau makanan ringan, serbuk, rokok, minyak gosok, obat-obatan, dan sebagainya yang bisa atau dapat memabukkan adalah khamar.

Selain itu, Allah berfirman dalam surat al-Baqarah ayat 219:



Artinya: “Mereka bertanya kepadamu tentang khamar dan judi. Katakanlah: Pada keduanya terdapat dosa yang besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar dari manfaatnya” (Departemen Agama RI, 2010: 34).

Penelitian yang dilakukan oleh Sudiro menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba tidak sebatas dilakukan oleh orang-orang dewasa, namun penyalahgunaan narkoba sudah merebak pada kalangan remaja. Ironinya, peredarannya sudah menjamah kalangan pelajar Sekolah Dasar sampai Perguruan Tinggi. Terdapat banyak alasan yang melatar belakangi penggunaan narkoba dikalangan remaja, di antaranya:

1. Untuk membuktikan keberanian dalam melakukan tindakan-tindakan berbahaya seperti: ngebut, berkelahi, bergaul dengan wanita dsb.
2. Untuk menentang atau melawan suatu otoritas (orang tua/guru).
3. Untuk mempermudah penyaluran dan perbuatan-perbuatan sex menyimpang.
4. Untuk melepaskan diri dari kesepian dan memperoleh pengalaman-pengalaman emosional.
5. Untuk berusaha untuk menemukan arti hidup didunia ini.
6. Untuk mengisi kekosongan dan perasaan bosan karena tidak mempunyai aktifitas yang cukup dan positif.

7. Untuk menghilangkan rasa frustrasi dan kegelisahan yang disebabkan adanya problematika kehidupan yang tak kunjung dapat teratasi.
8. Untuk mengikuti kemauan teman dan memupuk rasa solidaritas sesama kawan.
9. Karena didorong oleh rasa ingin tahu dan melakukannya karena iseng (tindakan petualangan) (Sudiro, 2000: 55-56).

Machasin (2012: 17) mengatakan bahwa, masa remaja merupakan periode yang penting dalam keseluruhan rentang kehidupan manusia, karena perkembangan fisik dan psikis yang cepat sehingga memerlukan penyesuaian mental, pembentukan sikap, nilai dan minat yang sama sekali berbeda dengan masa kanak-kanak. Oleh karena itu, masa remaja sering disebut dengan periode peralihan dari tahap perkembangan anak-anak ke tahap perkembangan dewasa, periode perubahan dalam sikap dan perilaku.

Pada periode ini, biasanya remaja mulai mencari jati dirinya. Mudah terpengaruh oleh kondisi *sosio emotional* lingkungannya, terutama lingkungan keluarga dan kelompok teman sebaya. Dalam menghadapi ketidaknyamanan emosional, tidak sedikit remaja yang mereaksikannya dengan perilaku menyimpang sebagai upaya untuk melindungi kelemahannya, reaksi itu tampil dalam tingkah laku seperti: agresif (melawan, keras kepala, bertengkar, berkelahi, dan senang mengganggu); melarikan diri dari kenyataan, melamun, pendiam, senang menyendiri, dan minum-minuman keras atau mengkonsumsi obat-obatan terlarang (Yusuf, 2000: 196-198).

Bukan hanya kematian yang menjadi dampak mengkhawatirkan bagi korban penyalahgunaan narkoba, akan tetapi juga dampak bagi masa

depan, biasanya hal itu berbentuk kecemasan. Kecemasan menghadapi masa depan adalah emosi yang tidak menyenangkan yang terkait dengan berbagai masalah yang harus dihadapi dalam masa perkembangannya yang berpengaruh pada aspek afektif, aspek kognitif, dan aspek perilaku. Masalah yang menjadi sumber kecemasan dalam menghadapi masa depan berkaitan dengan masalah pendidikan, pekerjaan, keluarga (Siburian, dkk, 2010: 41).

Penelitian Dadang Hawari (1999: 133) pada tahun 1990 membuktikan bahwa dampak yang ditimbulkan dari penyalahgunaan narkoba ini antara lain merusak hubungan kekeluargaan, menurunkan kemampuan belajar, merosotnya produktivitas kerja, gangguan kesehatan, mempertinggi tingkat kecelakaan lalu lintas, tidak mampu untuk membedakan mana yang baik dan mana yang buruk, dan perubahan perilaku yang anti sosial. Oleh karena itu tidak jarang para korban penyalahgunaan narkoba dipandang sebelah mata dan berkesan buruk bagi lingkungannya sehingga ia dikucilkan dari lingkungannya. Jika hal ini terus-terusan terjadi pada diri individu (pengguna narkoba) maka akan terjadi kegoncangan dalam jiwanya yang pada akhirnya akan mengganggu kesehatan mentalnya.

Mental manusia pada dasarnya dapat diklasifikasikan menjadi dua, *pertama* adalah mental yang sehat, yaitu terhindar dari segala gangguan dan penyakit jiwa (mental). *Kedua* adalah mental yang tidak sehat; yaitu mental yang telah mengalami gangguan, seperti: sering

cemas tanpa diketahui sebabnya, malas, tidak ada gairah untuk bekerja, rasa badan lesu, dan sebagainya (Darajat, 1983: 11). Jika manusia memiliki mental yang pertama, maka segala sikap dan tindakannya akan mengarah kepada kebaikan (positif) tetapi bila manusia memiliki mental yang kedua, maka segala sikap dan perbuatannya akan cenderung pada hal-hal yang buruk (negatif). Untuk membentuk mental yang sehat, diperlukan adanya pembinaan mental yang baik dan dapat dipertanggung jawabkan, ini tidak dapat dilepaskan dengan keberadaan manusia sebagai makhluk yang mempunyai keterikatan pada dirinya, Tuhan, dan masyarakat sosial (Ulya, 2014: 1)

Dengan demikian penulis berpendapat bahwa salah satu upaya untuk mengatasi keguncangan pada jiwa individu adalah dengan rehabilitasi. Rehabilitasi merupakan suatu kegiatan pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula) atau perbaikan anggota tubuh yang cacat atas individu supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat (Alwi, 2005: 1155). Dalam masa rehabilitasi, proses pemulihan yang diberikan tidak hanya mengenai pemulihan terhadap fisik namun juga pemulihan terhadap kondisi psikologis remaja penyalahguna narkoba. Dalam proses rehabilitasi terdapat unsur bimbingan dan konseling, yaitu proses pemberian bantuan kepada individu dalam rangka mencari jati diri dan mengembangkan kemampuannya untuk bertahan hidup di lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Dalam hal ini lebih ditekankan pada pemberian

materi mengenai nilai-nilai moral yang ada pada masyarakat. Sehingga dalam proses bimbingan dan konseling ini lebih tepat jika menggunakan konsep Bimbingan dan Konseling Islam. Karena pada dasarnya bimbingan dan konseling Islam bertujuan untuk membantu individu mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

Remaja sebagai individu sedang berada pada proses berkembang atau menjadi (*becoming*), yaitu berkembang ke arah kemandirian atau kematangan. Untuk mencapai kematangan tersebut, remaja memerlukan bimbingan, karena mereka masih kurang memiliki pemahaman atau wawasan tentang dirinya dan lingkungan, juga pengalaman dalam menentukan arah kehidupannya. Dalam hal ini sangat cocok jika kita melakukan pendekatan dengan bimbingan dan konseling.

Bimbingan dan konseling dibutuhkan dalam memberikan bantuan dan informasi-informasi yang dibutuhkan anak dalam menyangkut masalah sosial. Salah satu upaya untuk menyediakan fasilitas bimbingan dan konseling adalah dengan cara mendirikan lembaga sosial. Lembaga sosial adalah suatu bentuk organisasi yang tersusun relatif tetap atas pola-pola tingkah laku, peranan-peranan dan relasi-relasi yang terarah dalam mengikat individu yang mempunyai otoritas formal dan sanksi hukum, guna tercapainya kebutuhan-kebutuhan sosial dasar (Muhaimin dan Mujib, 1993; 284).

Salah satu lembaga sosial yang ada di Semarang adalah Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang yang merupakan sebuah lembaga rehabilitasi yang membina dan memberikan pelayanan bagi eks narkoba. Secara geografis, Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang terletak di Jl. Amposari II No. 4 Kelurahan Sendangguwo, Kecamatan Tembalang, Kabupaten Semarang. Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang sendiri merupakan balai rehabilitasi sosial satu-satunya milik pemerintah Provinsi di Jawa Tengah yang bertujuan agar pulihnya eks penyalahguna Napza, memiliki sikap dan perilaku positif serta mampu berfungsi sosial. Dengan kata lain, keberadaannya diharapkan dapat menanggulangi, mencegah dan merehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, setiap permasalahan yang kompleks membutuhkan kajian yang sangat teliti, maka penulis berkeinginan untuk lebih memperdalam pembahasan ini, sehingga penulis mengambil judul *“Bimbingan dan Konseling dalam Pembinaan Mental Remaja Eks Penyalahguna Narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza “Mandiri” Semarang (Analisis Bimbingan dan Konseling Islam)”*.

B. Rumusan Masalah

Melihat problematika di atas, maka yang menjadi masalah dalam pembahasan ini yaitu: *Pertama*, bagaimana keadaan mental remaja eks

penyalahguna narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang? *Kedua*, bagaimana pelaksanaan bimbingan dan konseling di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang? *Ketiga*, Bagaimana analisis bimbingan dan konseling Islam dalam pembinaan Mental Remaja Eks Penyalahguna Narkoba?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah: *Pertama*, untuk mengetahui keadaan mental remaja eks penyalahguna narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang. *Kedua*, untuk mendeskripsikan pelaksanaan bimbingan konseling bagi remaja eks penyalahgunaan narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang. *Ketiga*, untuk menganalisis pembinaan mental remaja eks peyalahguna narkoba dengan analisis bimbingan konseling Islam.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah: *Pertama*, secara teoretis penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu dakwah, khususnya Bimbingan Penyuluhan Islam dalam mengatasi penyalahgunaan narkoba. *Kedua*, secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi masyarakat luas terutama bagi pelaksanaan rehabilitasi pengguna narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza “Mandiri” 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, di antaranya:

Skripsi Nurul Azizah (2007) dengan judul: *Proses Bimbingan Konseling Islam bagi Penyembuhan Remaja Korban Penyalahgunaan Narkoba di Panti Pamardi Putra "Mandiri" Semarang (Analisis Konsep Motivasi Abraham Maslow)*. Temuan dalam penelitian ini menyebutkan bahwa proses bimbingan konseling baik dilakukan dengan kelompok maupun individu disertai dengan pemberian materi tentang sikap akan harga diri, rasa aman, rasa kasih sayang, dan memiliki, juga kebutuhan fisiologis yang lainnya yang ada pada diri klien sehingga klien yang tadinya merasa rendah diri dari remaja lainnya, maka klien tersebut akan memiliki kepercayaan diri dan tidak merasa rendah diri dari klien lainnya.

Skripsi Hayan Fuad (2005) dengan judul: *Pembinaan Mental Agama Sebagai Terapi pada Korban Penyalahgunaan Narkoba (Studi Kasus Di Pondok Pesantren Al Islamy Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulonprogo)*. Temuan dalam penelitian ini menyebutkan bahwa pelaksanaan Pembinaan Mental Agama di Pondok Pesantren Al

Islamy sangat mendukung dalam proses terapi pada korban penyalahgunaan narkoba, hal ini ditunjukkan pada hasil yang dicapai dalam Pembinaan Mental Agama di Pondok Pesantren Al Islamy yang cukup baik.

Dalam pelaksanaan Pembinaan Mental Agama materi yang diberikan kepada santri korban penyalahguna narkoba di Pondok Pesantren Al Islamy lebih menekankan pada praktek pelaksanaan ibadah, yang meliputi tiga macam bentuk amalan pokok, yaitu : Mandi taubat, Sholat, dan Dzikir. Sedangkan metode yang diterapkan dalam penyampaian materi Pembinaan Mental Agama di Pondok Pesantren Al Islamy adalah : Metode Keteladanan, Metode Pemberian Nasehat dan Cerita (Ceramah), Metode Disiplin.

Skripsi Siti Nur Fauziayah Ulya (2014) dengan judul: *Islam dalam Pembinaan Kesehatan Mental Anak Yatim (Studi Kasus di Panti Asuhan Iskandariyah Ngaliyan Semarang)*. Temuan dalam skripsi ini menunjukkan bahwa selama anak-anak asuh menerima bimbingan penyuluhan, sikap dan kebiasaan mereka secara berangsur-angsur menjadi lebih baik. Mereka yang dulunya minder atau kurang percaya diri, sulit menerima hal-hal baru ataupun lingkungan yang baru, tetapi setelah selama ini menerima bimbingan penyuluhan, kesehatan mental anak-anak asuh panti asuhan Iskandariyah menjadi lebih baik, ditandai dengan semakin rajin mengikuti kegiatan bimbingan dan

penyuluhan, rajin melakukan sholat jama'ah, saling menyayangi sesama teman, mampu berinteraksi dengan teman dan masyarakat sekitar.

Bimbingan dan penyuluhan terhadap anak yatim di panti asuhan Iskandariyah pada hakekatnya adalah proses bantuan khusus yang diberikan kepada anak asuh panti asuhan Iskandariyah dengan memperhatikan kemungkinan-kemungkinan dan kenyataan-kenyataan tentang keadaan mental yang dihadapi dalam rangka perkembangannya yang optimal. Bimbingan penyuluhan Islam memiliki kedudukan dan peranan yang strategis dalam rangka meningkatkan kesehatan mental anak yatim. Hal ini dapat dilihat dari beberapa peranannya, antara lain; *pertama*, melakukan pembinaan mental anak yang dengan mendalami agama Islam sehingga anak semakin bertaqwa kepada Allah . *Kedua*, mengembangkan nilai-nilai bersikap. *Ketiga*, mengembangkan akhlak dan kepribadian yang baik.

Penelitian Sitrinah Salim Utina (2012) dengan judul: *Alkohol dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Mental*. Temuan dalam penelitian ini menyebutkan bahwa minuman beralkohol bagi sebagian orang merupakan bukti kejantanan atau ke-modern-an dalam bergaul. Ironisnya, banyak dari kalangan remaja yang sudah mencicipi minuman ini. Pola hidup yang tidak sehat yang banyak diterapkan oleh kaum dewasa awal ini juga membentuk sebuah ketergantungan. Salah satunya adalah ketergantungan terhadap obat-obatan terlarang dan alkohol. Individu yang menjadi

pecandu, umumnya bersifat pemarah, dan hal tersebut merupakan gangguan kepribadian dalam dunia keihisan.

Berdasarkan tinjauan pustaka, beberapa hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya perbedaan dengan penelitian penulis. Perbedaannya yaitu penelitian sebelumnya hanya berfokus pada upaya penyembuhan dari ketergantungan narkoba sedangkan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah upaya untuk mengembalikan kembali kepercayaan diri guna menghadapi kenyataan saat mereka keluar dari panti rehabilitasi.

Selain itu penulis juga menggunakan buku yang ada kaitannya dengan penelitian ini yaitu “Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam” yang ditulis oleh Tohari Musnawar. Buku ini membahas tentang fungsi bimbingan dan konseling Islam, bagaimana metode dan teknik yang ada pada bimbingan dan konseling Islam.

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif, menurut Moleong dalam Herdiansyah (2012: 9), adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian, misal perilaku, persepsi, motivasi tindakan, dan lain sebagainya. Secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan metode alamiah.

Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan psikologi sosial yaitu usaha sistematis untuk mempelajari perilaku sosial (*social behaviour*). Psikologi sosial berpusat pada usaha memahami bagaimana seseorang bereaksi terhadap situasi sosial yang terjadi. Psikologi sosial mempelajari perasan subyektif yang biasanya muncul dalam situasi sosial tertentu dan bagaimana perasaan tersebut mempengaruhi perilaku (Sears, 1992: 9)

2. Data dan Sumber Data

Yang dimaksud sumber data dalam penelitian ini adalah subyek di mana data diperlukan (Arikunto, 2002: 107). Untuk memperjelas sumber data, maka perlu dibedakan menjadi dua macam, yaitu: sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer adalah data yang langsung dikumpulkan dari sumber pertamanya (Suryabrata, 1995: 85). Sumber data ini didapat dari: remaja pengguna narkoba, konselor yang membina. Dari kedua narasumber tersebut nantinya akan diteliti kondisi mental remaja eks penyalahguna narkoba, dan pelaksanaan pembinaan mental di Baresos Mandiri Semarang sehingga akan menciptakan suatu rangkaian kegiatan bimbingan konseling bagi remaja penyalahguna narkoba.

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber pendukung untuk memperjelas sumber data primer berupa data kepustakaan yang berkorelasi kerap dengan pembahasan obyek penelitian (Moleong, 1998: 114). Sumber data ini didapat dari jurnal,

modul, arsip, buku-buku, atau dokumen yang ada kaitannya dengan bimbingan dan konseling, pembinaan mental, remaja eks penyalahguna narkoba. Selain itu, data sekunder juga didapatkan dari catatan hasil bimbingan dan konseling, serta semua aspek penunjang seperti sarana dan prasarana yang ada di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang.

G. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data dari penelitian ini, maka penulis menggunakan beberapa metode yaitu *pertama*, metode observasi. Observasi merupakan pengamatan sistematis terhadap obyek yang sedang dikaji (Rokhmad, 2010: 51). Proses penelitian melalui pengamatan lapangan diperlukan untuk memperoleh data tentang kondisi lembaga dan fasilitas, sarana atau prasarana yang ada, serta proses pelaksanaan bimbingan konseling. Dalam melakukan penelitian ini, penulis menggunakan observasi non partisipan. Dalam penelitian ini penulis datang di tempat kegiatan obyek atau orang yang diteliti namun peneliti tidak ikut dalam kegiatan tersebut (Rokhmad, 2010: 51).

Kedua, metode wawancara. Metode wawancara yaitu metode pengumpulan data dengan melalui percakapan langsung dan tatap muka (*face to face*) dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*responden*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Suprayogo dan Tabroni, 2003: 172). Jenis

wawancara yang dilakukan oleh penulis adalah wawancara tidak terstruktur. Artinya, dalam melakukan wawancara penulis menggunakan wawancara yang hanya memuat garis besar yang akan ditanyakan (Arikunto, 2002: 202).

Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data dengan jalan wawancara langsung dengan para konselor dan para pengguna narkoba yang sedang menjalankan rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza “Mandiri” Semarang. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengetahui lebih dalam mengenai keadaan mental remaja eks penyalahguna narkoba, dan pelaksanaan pembinaan mental remaja eks penyalahguna narkoba. Teknik ini merupakan tindak lanjut dari proses observasi sehingga data yang diperoleh dapat dipertanggung jawabkan.

Ketiga, metode dokumentasi. Metode ini digunakan oleh penulis untuk memperoleh data catatan pelaksanaan bimbingan konseling para pengguna narkoba yang sedang dalam masa rehabilitasi guna melengkapi data-data yang telah diperoleh sebelumnya meliputi perkembangan klien dan proses pelaksanaan bimbingan konseling itu sendiri.

H. Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif, yaitu upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan

yang dapat dikelola, mensistesisikannya mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain (Moleong, 2013: 248).

Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Hadari Nawawi (1996: 73) bahwa metodologi deskriptif merupakan prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan keadaan objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta yang nampak. Dalam hal ini tidak hanya penyajian data secara deskriptif, tetapi data tersebut dikumpulkan, disusun, dan dijelaskan sekaligus dianalisis.

Adapun tahapan-tahapan dalam analisis data menurut Miles dan Huberman yaitu *data reduction*, *data display*, dan *data conclusion drawing/verification* (Sugiyono, 2013: 334).

1. *Data reduction* atau reduksi data, mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.
2. *Data display* atau penyajian data, setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan sejenisnya dengan menggunakan teks yang bersifat naratif.

3. *Data conclusion drawing/verification*, langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih 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 dapat dipercaya.

I. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan skripsi adalah suatu cara untuk menyusun dan mengolah hasil penelitian dari data dan bahan yang disusun menurut urutan tertentu, sehingga menjadi susunan skripsi. Penulisan skripsi ini secara keseluruhan terbagi menjadi lima bab yang satu sama lain berkaitan erat. Adapun penulisan skripsi ini disusun berdasarkan sistematika penulisan sebagai berikut:

Bab pertama, merupakan gambaran secara menyeluruh mengenai skripsi ini yang memuat latar belakang masalah, kajian untuk memaparkan gambaran masalah yang melatarbelakangi penulisan skripsi ini, rumusan masalah yang memaparkan variable-variable yang diteliti, tujuan dan manfaat penelitian skripsi, tinjauan pustaka yang memberikan gambaran kajian penelitian sebelumnya, metode penelitian yang menjelaskan cara pengumpulan data dan analisis data dan diakhiri dengan sistematika

penulisan skripsi untuk memahami serta memudahkan pembacaan skripsi ini.

Bab kedua, berisi teori remaja eks penyalahgunaan narkoba yang meliputi pengertian remaja, problematika remaja, remaja penyalahguna narkoba, faktor penyebab terjadinya penyalahgunaan narkoba, dampak dan bahaya narkoba. Pembinaan Mental yang meliputi pengertian pembinaan mental, kajian teoritis kesehatan mental, ciri-ciri mental yang sehat, jenis-jenis gangguan mental pada remaja eks penyalahguna narkoba, faktor penyebab gangguan-gangguan kejiwaan, upaya pencegahan masalah penyalahgunaan narkoba. Bimbingan dan konseling yang meliputi pengertian bimbingan dan konseling, pengertian bimbingan dan konseling Islam, tujuan dan fungsi bimbingan dan konseling, metode bimbingan dan konseling, materi bimbingan dan konseling, serta urgensi bimbingan dan konseling terhadap remaja eka penyalahguna narkoba.

Bab ketiga, memuat tentang gambaran umum Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang, gambaran umum bimbingan dan konseling di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang, kondisi mental remaja eks penyalahguna narkoba di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang, dan pelaksanaan bimbingan dan konseling dalam pembinaan mental remaja eks penyalahguna narkoba di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang.

Bab empat, berisi tentang analisis kondisi mental remaja eks penyalahguna narkoba di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri

Semarang, analisis pelaksanaan bimbingan dan konseling dalam pembeian mental remaja eks penyalahguna narkoba di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang, dan Analisis Bimbingan Konseling Islam ditinjau dari tujuan dan fungsi serta dimensi dakwah.

Bab kelima, memuat tentang kesimpulan dari hasil penelitian, saran-saran, dan kata penutup.

BAB II

REMAJA PENYALAHGUNA NARKOBA, PEMBINAAN MENTAL DAN BIMBINGAN KONSELING

A. Remaja Eks Penyalahguna Narkoba

1. Pengertian Remaja

Muss, dalam Sarwono (2004: 8) mengatakan bahwa remaja dalam arti *adolescence* berasal dari kata latin *adolescere* yang artinya tumbuh kearah kematangan. Kematangan di sini tidak hanya berarti kematangan fisik, tetapi terutama kematangan sosial-psikologis. Sedangkan WHO pada tahun 1974 memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual (Sarwono, 2004: 9). Menurutnya, remaja adalah masa di mana:

- a. Individu berkembang saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- b. Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif mandiri.

Daradjat (1978: 35) mengartikan remaja sebagai suatu masa dari umur manusia yang paling banyak mengalami perubahan, sehingga membawanya pindah dari masa kanak-kanak menuju kepada masa dewasa. Perubahan yang terjadi yaitu meliputi perubahan fisik, rohani, pikiran, perasaan, dan sosial.

Hurlock (1898: 2) mengartikan remaja adalah

Adolescence is a period of transition when the individual changes physically and psychologically from a child to an adult. Marking off

the beginning of adolescence is difficult because the age of sexual maturing varies greatly. On the average, adolescence extends from 13 to 18 years for girls and from 14 to 18 for boy

Remaja menurut Hurlock dapat diartikan sebagai periode ketika manusia mengalami perubahan fisik dan psikologisnya dari anak-anak ke dewasa di antara umur 13-18 tahun untuk perempuan dan 14-18 tahun untuk laki-laki. Dari batasan tersebut, diketahui bahwa batas umur remaja adalah antara 13-18 tahun. Sedangkan WHO memberikan definisi tentang remaja ke dalam tiga kriteria yaitu biologik, psikologik, dan sosial ekonomi di antaranya: *pertama*, individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. *Kedua*, individu mengalami psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa. *Ketiga*, terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh pada keadaan yang relatif mandiri.

WHO menetapkan batas usia remaja adalah 10-20 tahun. Batasan tersebut dibagi menjadi dua bagian yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun (Nevian Yagastha “Batasan Remaja Menurut WHO” diakses melalui <http://nevianyagastha.blogspot.ac.id> pada tanggal 11 Desember 2015). Masa remaja merupakan periode yang penting dalam keseluruhan rentang kehidupan manusia, karena perkembangan fisik dan psikis yang cepat sehingga memerlukan penyesuaian mental, pembentukan sikap, nilai dan minat yang sama sekali berbeda dengan masa kanak-kanak. Jika seseorang mengalami perubahan dari anak-anak menuju

dewasa (remaja) tentunya akan terdapat perubahan yang mendasar pada diri mereka, hal itu dapat dilihat dari ketidak stabilan keadaan perasaan dan emosi, kematangan organ seks (Mappiare, 1982: 32-33). Perubahan yang lainnya adalah perubahan tubuh, seperti tumbuhnya rambut dibagian tertentu, meningginya volume suara pada laki-laki, tumbuh jakun pada laki-laki, membesarnya buah dada pada perempuan, berubahnya minat dan pola perilaku, dan yang terakhir adalah biasanya remaja bersikap *ambivalence* terhadap perubahan, di satu sisi mereka menuntut adanya perubahan, tetapi di sisi lain mereka takut akan tanggung jawab dan kemampuannya (Machasin, 2010: 17-18).

2. Problematika Remaja

Adapun yang dimaksud dengan problem remaja adalah semua permasalahan yang dihadapi oleh remaja yang disebabkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya (Daradjat, 1978: 36). Periode remaja dapat dikatakan sebagai periode manusia di mana mereka dapat dengan mudah terpengaruh oleh kondisi *sosio emotional* lingkungannya, terutama lingkungan keluarga dan kelompok teman sebaya. Dalam menghadapi ketidaknyamanan emosional, tidak sedikit remaja yang mereaksikannya dengan perilaku menyimpang sebagai upaya untuk melindungi kelemahannya, reaksi itu tampil dalam tingkah laku seperti: agresif dalam bentuk melawan, keras kepala, bertengkar, berkelahi, dan senang mengganggu; melarikan diri dari kenyataan, melamun, pendiam, senang

menyendiri, dan minum-minuman keras atau mengkonsumsi obat-obatan terlarang (Yusuf, 2000: 196-198).

Perilaku menyimpang pada remaja biasa diartikan dengan kenakalan remaja. Kenakalan remaja adalah tindakan oleh seseorang yang belum dewasa yang sengaja melanggar hukum dan diketahui oleh anak itu sendiri bahwa jika perbuatannya itu sempat diketahui petugas hukum, ia bisa dikenai hukuman (Sarwono, 2004: 203). Jensen, dalam Sarwono (2004: 207) membagi kenakalan remaja menjadi empat jenis yaitu:

Pertama, kenakalan yang menimbulkan korban fisik pada orang lain: perkelahian, perkosaan, perampokan, pembunuhan, dan lain-lain. *Kedua*, kenakalan yang menimbulkan korban materi: perusakan, pencurian, pencopetan, pemerasan, dan lain-lain. *Ketiga*, kenakalan sosial yang tidak menimbulkan korban dipihak orang lain: pelacuran, penyalahgunaan obat. *Keempat*, kenakalan yang melawan status, misalnya mengingkari status anak sebagai pelajar dengan cara membolos.

Objek penelitian ini, penulis menggunakan jenis kenakalan remaja yang *ketiga*, yaitu kenakalan sosial yang tidak menimbulkan korban dipihak orang lain, lebih jelasnya lagi penulis akan membahas kenakalan remaja dalam penyalahgunaan obat.

3. Remaja Penyalahguna Narkoba

Penyalahgunaan narkoba berasal dari kata penyalahgunaan dan narkoba. Kata penyalahgunaan berarti proses, cara, perbuatan menyalahgunakan, penyelewengan, sedangkan narkoba atau narkotika sendiri adalah obat untuk menenangkan syaraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk, atau merangsang seperti opium, ganja (Alwi, 2008: 774-983). Jadi dapat disimpulkan bahwa remaja penyalahgunaan narkoba adalah orang yang menyelewengkan jenis obat untuk menenangkan syaraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk, atau merangsang seperti opium, ganja.

Hawari (1999: 140) mengatakan bahwa secara umum, mereka yang menggunakan narkoba dapat dibagi menjadi tiga golongan besar, yaitu: *pertama*, ketergantungan primer, ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi, yang pada umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian tidak stabil. *Kedua*, ketergantungan simtomatis, yaitu penyalahgunaan narkoba sebagai salah satu gejala dari tipe kepribadian yang mendasarinya, pada umumnya terjadi pada orang dengan kepribadian psikopatik atau antisosial, kriminal, dan pemakaian narkoba untuk kesenangan semata. *Ketiga*, ketergantungan reaktif, yaitu terdapat pada remaja dengan dorongan ingin tahu, pengaruh lingkungan dan tekanan teman sebaya (*peer group pressure*).

4. Faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba

Terdapat beberapa faktor yang melatar belakangi penyalahgunaan narkoba, di antaranya adalah: *pertama* faktor Predisposisi, yang termasuk faktor predisposisi adalah gangguan kepribadian anti sosial, kecemasan, depresi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Hawari, telah dapat dibuktikan bahwa sebenarnya seorang penyalahguna narkoba adalah seorang yang mengalami gangguan kejiwaan, orang yang sakit, seorang pasien, yang memerlukan pertolongan, terapi. Adapun dampak yang ditimbulkannya (kriminalitas, amoral, antisosial) adalah merupakan bentuk dari katarsis atau pelampiasan dari depresi yang dia alami. Oleh karena itu seyogyanya penanganan seorang penyalahguna narkoba pada tahap pertama adalah perawatan, terapi atau pun rehabilitasi.

Kedua faktor Kontribusi, yang termasuk faktor kontribusi adalah kondisi keluarga, keutuhan keluarga, kesibukan orang tua dan hubungan interpersonal. Dengan kata lain kondisi keluarga yang kurang baik misalnya kematian orang tua, kedua orang tua bercerai, hubungan kedua orang tua tidak harmonis, hubungan orang tua dengan anak tidak baik, suasana rumah tangga yang tegang, suasana rumah tangga tanpa kehangatan, orang tua sibuk dan jarang di rumah merupakan salah satu faktor penyebab orang menyalahgunakan narkoba.

Ketiga faktor Pencetus, yang termasuk faktor pencetus adalah lingkungan dan teman kelompok. Teman kelompok dapat menciptakan keterikatan dan kebersamaan sehingga yang bersangkutan sukar

melepaskan diri. Teman kelompok biasanya adalah orang yang pertama kali mengenalkan narkoba bahkan merupakan kelompok yang menyebabkan seseorang tetap menyalahgunakan narkoba (Hawari, 1999: 138).

Dalam penelitian Hatterer yang dikutip oleh Hawari (1999: 145) menggambarkan bahwa faktor yang merupakan penyebab remaja menyalahgunakan narkoba adalah tekanan kelompok teman sebaya, antara lain:

- a. Rasa takut yang timbul karena ketidakmampuan dan kegagalan dalam berinteraksi dan persaingan dengan teman kelompok yang lebih mapan.
- b. Intimidasi oleh teman kelompok sebaya dengan akibat yang bersangkutan menarik diri atau bersikap pasif-agresif dan dalam subkultur penyalahguna narkoba sebagai jalan keluarnya.
- c. Penyangkalan akan ketidakmampuannya dengan jalan memperlihatkan agresif antisosial sebagai penjelmaan dari perilaku penyalahguna narkoba.
- d. Induksi dari teman kelompok penyalahguna narkoba untuk ikut dalam praktek penyalahguna narkoba.

Sedangkan menurut Sudiro (2000: 117-122) faktor penyebab penyalahgunaan narkoba berasal dari dalam diri sendiri maupun faktor yang datang dari luar. Adapun faktor yang berasal dari diri sendiri adalah faktor kecerdasan, kepribadian, kejiwaan, keturunan, penampilan fisik, usia, jenis kelamin. Sedangkan faktor yang berasal dari luar antara lain: *pertama* faktor Keluarga. Sikap orang tua yang masa bodoh, berlaku keras terhadap anak atau pun terlalu memanjakan anak, yang demikian itu adalah penyebab anak menyalahgunakan narkoba. Hal itu mungkin disebabkan oleh kelemahan fisik orang tua, intelektual orang tua, dan juga

nilai dan moral yang dimiliki oleh orang tua yang pada akhirnya pengawasan kepada anak mereka pun lemah. Dan tidak jarang melihat keadaan orang tuanya yang demikian menyebabkan anak melampiaskan kekecewaan dan amarahnya dengan narkoba.

Kedua faktor Sosial. Terdapat banyak alasan mengapa kondisi sosial dapat menyebabkan remaja menyalahgunakan narkoba, di antaranya (a) kurangnya tempat dan upaya penyaluran hobi, bakat, tenaga dan potensi remaja secara terarah, teratur dan berkelanjutan, (b) merosotnya moral dan mental orang dewasa yang menyebabkan turunya wibawa kalangan para orangtua, guru, tokoh masyarakat, aparat pemerintah, dan penegak hukum, (c) adanya geng-geng dikalangan remaja yang biasanya bermula dari kebiasaan mengobrol dan melakukan kegiatan-kegiatan yang tidak produktif, misalnya merokok, menggoda perempuan, dan menggunakan obat-obatan terlarang seperti narkoba.

5. Dampak dan Bahaya Narkoba

Berbagai macam dampak yang disebabkan oleh penyalahgunaan narkoba. Di antaranya adalah dampak terhadap diri sendiri, dampak terhadap lingkungan, dan dampak terhadap bangsa.

a. Dampak terhadap diri sendiri

Dampak narkoba bagi diri sendiri di antaranya adalah: *pertama*, terganggunya fungsi otak dan perkembangan remaja seperti daya ingat, perhatian, perasaan, persepsi, dan motivasi yang menurunkan minat belajar, persahabatan rusak, dan cita-cita menjadi padam. *Kedua*, Intoksikasi atau keracunan, dikarenakan obat yang digunakan sangat berpengaruh pada tubuh (obat keras). *Ketiga* overdosis (OD), dikarenakan kelebihan jumlah dosis narkoba yang dikonsumsi yang tidak jarang menyebabkan kematian. *Keempat*, gangguan perilaku atau

mental-sosial, seperti acuh tak acuh, sulit mengendalikan diri, mudah tersinggung, marah, menarik diri dari pergaulan. *Kelima*, dan terserangnya HIV/AIDS (Martono, 2006: 3).

b. Dampak terhadap keluarga

Suasana nyaman dan tenteram terganggu. Keadaan ekonomi semakin menurun karena habis untuk membeli narkoba. Barang-barang di rumah banyak yang hilang dicuri untuk memenuhi hasrat narkoba. Orang tua malu karena mempunyai anak seorang pecandu narkoba, masa depannya tidak jelas, putus sekolah atau mengganggu (Martono, 2006: 4).

c. Dampak terhadap bangsa

Mafia perdagangan gelap selalu berusaha memasok narkoba. Terjalin hubungan pengedar dengan korban dan tercipta pasar gelap. Oeh karena itu sekali pasar terbentuk, sulit untuk memutus mata rantai peredarannya. Masyarakat yang rawan narkoba tidak memiliki daya tahan sehingga kesinambungan pembangunan terancam. Bangsa akan mengalami kerugian karena masyarakatnya tidak produktif, tingkat kejahatan meningkat (Martono, 2006: 4).

B. Pembinaan Mental

1. Pengertian Pembinaan Mental

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata pembinaan berarti proses, cara, perbuatan membina (negara dan sebagainya), pembaruan, penyempurnaan, usaha, tindakan, dan tindakan yang dilakukan secara efisien dan efektif untuk memperoleh hasil yang lebih baik (Alwi, dkk, 2008: 193). Sedangkan mental adalah semua unsur-unsur jiwa termasuk pikiran, emosi, sikap dan perasaan yang dalam keseluruhan dan kebulatannya akan menentukan corak laku, cara menghadapi suatu hal yang menekan perasaan, mengecewakan atau menggembirakan, menyenangkan, dan sebagainya (Daradjat, 1982: 38).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pembinaan mental adalah usaha dalam penyempurnaan pikiran, emosi, sikap sehingga

mampu untuk menghadapi suatu keadaan yang mengecewakan. Pembinaan mental mengandung pengertian memberikan bantuan berupa bimbingan dan konseling demi terbentuknya perubahan pada individu untuk memperoleh jati diri yang akan mendorong seseorang untuk mengembangkan kemampuan serta potensi yang dimilikinya. Bila dilihat dari usahanya untuk mengajak seseorang menjadi lebih baik, maka pembinaan mental merupakan salah satu bagian dari dakwah. Pembinaan mental sendiri tidak terlepas dari unsur kesehatan mental, karena pada dasarnya orang yang dibina mentalnya adalah orang yang mengalami gangguan kesehatan mental. Dan kesehatan mental adalah pencapaian dari pembinaan mental itu sendiri.

2. Kajian Teoretis Kesehatan Mental

Kartono (1989: 3) menyebutkan bahwa kesehatan mental adalah ilmu yang mempelajari masalah kesehatan mental/jiwa, bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit/gangguan mental dan gangguan emosi, dan berusaha mengurangi atau menyembuhkan penyakit mental, serta memajukan kesejahteraan jiwa rakyat.

Menurut M. Buchori, dalam Jalaluddin (2000: 154), kesehatan mental adalah ilmu yang meliputi sistem tentang prinsip-prinsip, peraturan-peraturan serta prosedur-prosedur untuk mempertinggi kesehatan ruhani. Orang yang sehat mentalnya ialah orang yang dalam rohani atau dalam hatinya selalu merasa tenang, aman, dan tenteram. Federasi Kesehatan Mental Dunia (World Federation for Mental Health)

pada saat kongres kesehatan mental di London merumuskan pengertian kesehatan mental sebagai berikut (1) kesehatan mental sebagai kondisi yang memungkinkan adanya perkembangan yang secara optimal baik secara fisik, intelektual dan emosional, sepanjang hal itu sesuai dengan keadaan orang lain; (2) sebagai masyarakat yang baik adalah masyarakat yang memperbolehkan perkembangan ini pada anggota masyarakatnya selain pada saat yang sama menjamin dirinya berkembang dan toleran terhadap masyarakat yang lain (Notosoedirdjo, 2002: 26).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental adalah terhindar dari gangguan dan penyakit kejiwaan, mampu menyesuaikan diri, sanggup menghadapi masalah-masalah, dan kegoncangan-kegoncangan biasa, adanya keserasian fungsi-fungsi jiwa, dan merasa bahwa dirinya berharga, berguna dan bahagia, serta dapat menggunakan potensi yang ada pada dirinya secara optimal. Di sisi penulis berpendapat bahwa kesehatan mental seseorang berhubungan dengan penyesuaian diri dengan keadaan yang dihadapi. Ada orang yang dengan mudah memperoleh keinginannya tanpa dengan berusaha. Ada pula orang yang walaupun ia telah berusaha keras untuk memperoleh keinginannya tapi tidak tercapai pula. Hal ini dapat mengakibatkan kegoncangan-kegoncangan pada diri individu sehingga akan memunculkan gejala *mental disorder* yang berujung kepada sakit mental.

3. Ciri-ciri Mental Sehat

Seperti yang penulis simpulkan sebelumnya mengenai pengertian kesehatan mental, bahwa orang yang dikatakan sehat mentalnya adalah orang yang terhindar dari gangguan dan penyakit kejiwaan, mampu menyesuaikan diri, sanggup menghadapi masalah-masalah, dan kegoncangan-kegoncangan biasa, adanya keserasian fungsi-fungsi jiwa, dan merasa bahwa dirinya berharga, berguna dan bahagia, serta dapat menggunakan potensi yang ada pada dirinya secara optimal.

Yahya (1991: 76) mengatakan bahwa orang yang dikatakan sehat mentalnya adalah orang yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut: *pertama*, memiliki sikap kepribadian terhadap dirinya sendiri dalam arti mengenali dirinya dengan sebaik-baiknya. *Kedua*, memiliki pertumbuhan, perkembangan dan perwujudan diri. *Ketiga*, memiliki integrasi diri yang meliputi keseimbangan jiwa, kesatuan pandangan dan tahan terhadap tekanan yang terjadi. *Keempat*, memiliki otonomi individu yang meliputi unsur-unsur pengatur kelakuan dari dalam maupun kelakuan-kelakuan yang bebas. *Kelima*, memiliki persepsi tentang realitas, bebas dari penyimpangan kebutuhan dan penciptaan empati serta kepekaan sosial. *Keenam*, memiliki kemampuan untuk menguasai lingkungan dan berintegrasi dengannya secara baik.

Maslow dan Dittelmann, dalam Baihaqi (2005: 18-19) membuat kriteria bagi seseorang yang pribadinya berfungsi normal atau sehat, di antaranya adalah:

- a. Mempunyai perasaan aman yang wajar.
- b. Mempunyai derajat penilaian diri sendiri yang wajar, memiliki wawasan (insight).
- c. Memiliki tujuan hidup yang realistik.
- d. Memiliki hubungan yang efektif dengan kenyataan.
- e. Memiliki kepribadian yang terintegrasi dan konsisten.
- f. Memiliki kesanggupan untuk belajar dari pengalaman.
- g. Memiliki spontanitas yang wajar.
- h. Memiliki emosionalitas yang sesuai.
- i. Memiliki kesanggupan untuk dapat memuaskan kehendak-kehendak jasmaniah secara wajar dan tidak berlebih-lebihan, dengan kesanggupan untuk memuaskan melalui cara-cara yang disetujui.

Sedangkan Johada (dalam Musnamar, 1992: 13) mengelompokkan ciri-ciri kesehatan mental ke dalam enam kategori, yang secara singkat dapat disebutkan sebagai berikut:

- a. Memiliki sikap batin (attitude) yang positif terhadap dirinya.
- b. Aktualisasi diri.
- c. Mampu mengadakan integrasi fungsi-fungsi psikis.
- d. Otonomi (mandiri)
- e. Memiliki persepsi yang obyektif terhadap realitas.
- f. Menguasai lingkungan.

Pendapat para psikolog tentang ciri-ciri mental yang sehat pada dasarnya tidak jauh berbeda yaitu, memiliki kematangan emosional, mampu menerima realitas, mampu hidup bersama dan kebersamaan dengan orang lain, serta memiliki filsafat dan pandangan hidup yang kuat (Sutardjo, 2004: 25-26).

4. Jenis-jenis Gangguan Mental pada Remaja Eks Penyalahguna Narkoba

Ada berbagai jenis gangguan mental yang dapat dialami oleh remaja eks penyalahguna narkoba, di antaranya pertama, gangguan mental organik. Gangguan mental organik adalah suatu gangguan patologi yang

jelas. Termasuk gangguan mental organik yaitu delirium, demensia, gangguan amnesia, dan gangguan kognitif lainnya. Termasuk gangguan mental organik lain adalah gangguan akibat alkohol dan obat/zat (Lisa; dkk, 2013: 57), yang termasuk gangguan mental organik adalah *pertama*, delirium, adalah suatu sindrom dengan gejala pokok adanya gangguan kesadaran yang biasanya tampak dalam bentuk hambatan pada fungsi kognitif. Penyebab utama gangguan delirium adalah penyakit susunan syaraf pusat, penyakit sistemik, dan intoksikasi atau reaksi putus obat maupun zat toksik. Faktor predisposisi terjadi delirium antara lain usia, kerusakan otak, riwayat delirium, ketergantungan alkohol, diabetes, kanker, gangguan panca indra, dan malnutrisi. *Kedua*, demensia yaitu sindrom yang ditandai oleh berbagai gangguan kognitif tanpa gangguan kesadaran. Gangguan kognitif tersebut antara lain: intelegensi, belajar dan daya ingat, bahasa, pemecahan masalah, orientasi, persepsi, perhatian dan konsentrasi, penyesuaian dan kemampuan bersosialisasi. *Ketiga*, gangguan amnesia yaitu suatu gangguan daya ingat yang ditandai dengan adanya gangguan kemampuan mempelajari hal-hal baru atau mengingat hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya serta menimbulkan hambatan pada fungsi sosial dan pekerjaan. Gejala penyerta yang lain adalah perubahan kepribadian, apatis, kurang inisiatif, agitasi dan kebingungan. Gangguan ini bisa diakibatkan oleh alkohol, neurotoksin, benzodiazepin, dan sejenisnya (Lisa; dkk, 2013: 57-65).

Kedua, gangguan kepribadian. Terdapat beberapa gangguan kepribadian yang disebabkan oleh pemakaian zat atau obat-obatan terlarang, *pertama* gangguan kepribadian anti sosial, individu dengan gangguan kepribadian anti sosial biasanya secara terus menerus melakukan tingkah laku kriminal atau anti sosial. Gangguan kepribadian ini menekankan pada ketidak mampuan individu untuk mengikuti norma-norma sosial yang ada. Individu dengan kepribadian anti sosial biasanya dipenuhi dengan perilaku berbohong, membolos, kabur dari rumah, berkelahi, dan berbagai aktivitas ilegal lainnya. *kedua* gangguan kepribadian histrionik, individu dengan gangguan ini selalu berusaha mencari perhatian dari lingkungan. Mereka cenderung untuk melebih-lebihkan pikiran atau perasaan mereka dan membuat segala sesuatunya tampak lebih penting dari yang sesungguhnya (Lisa; dkk, 2013: 109-117).

Ketiga, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fuad (2005: 63) menyebutkan bahwa gangguan jiwa yang dialami oleh individu penyalahguna narkoba dapat dibedakan menjadi dua, yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat. Adapun gangguan jiwa ringan adalah ditandai dengan perilaku suka berbohong, semangat dan minat belajar yang rendah, dan menganggap semua adalah miliknya meskipun barang tersebut milik orang lain. Sedangkan gangguan jiwa berat ditandai oleh perilaku individu yang menghalalkan segala cara, kesadaran tidak terkontrol sehingga tingkah lakunya sudah tidak terkendali.

5. Faktor Penyebab gangguan-gangguan kejiwaan

Konflik-konflik batin yang serius dan mental disorder biasanya terjadi disebabkan oleh *pertama*, terbentur pada standar-standar dan norma-norma sosial tertentu. Untuk orang-orang dan kelompok-kelompok tertentu peraturan, larangan dan norma-norma yang sudah dibakukan secara sah itu dirasakan sebagai mengikat atau membelenggu dirinya yang menyebabkan tekanan batin, *stress*, dan penderitaan lahir batin. Dan lambat laun kejadian tersebut berkembang menjadi gangguan penyakit mental.

Kedua, konflik kebudayaan (*cultural conflict*) yang terjadi akibat bertemunya kebudayaan yang beraneka ragam, baik yang berasal dari kebudayaan luar maupun kebudayaan bangsa sendiri dapat menimbulkan tekanan, bahkan menindas yang dapat memicu konflik dalam masyarakat luas berupa:

- a. Konflik antara individu dengan masyarakat
- b. Konflik antara nilai-nilai dan tingkah laku di antara dua kelompok sosial atau lebih.
- c. Konflik-konflik batin dalam diri pribadi sebagai akibat dari partisipasinya dalam beberapa kelompok sosial yang mengejar nilai-nilai yang kontradiktif, dan mempunyai standar normative yang bertentangan satu sama lain (Kartono et.al, 1989: 31) .

Ketiga, masa transisi di Indonesia. Dalam masa transisi sekarang banyak norma-norma sosial dan norma-norma hukum lama yang sudah tidak sesuai lagi dengan tuntunan zaman, sedang norma-norma baru belum ada, akibatnya kontrol sosial dan sanksi sosial jadi kendor yang

menimbulkan ketegangan-ketegangan emosional, konflik-konflik batin yang serius dan derita batin.

Keempat, menanjaknya tingkat aspirasi terhadap kemewahan materiil. Kebudayaan morend sekarang ini lebih menekankan kepada kebudayaan materiil. Kebahagiaan diukur dengan kesuksesan seseorang. Banyak muncul perbuatan untuk mendapatkan status sosial yang tinggi. Tak heran jika banyak timbul konflik-konflik pribadi dan ketegangan-ketegangan dikalangan rakyat sebagai akibat dari kebudayaan yang terus menerus menjarah itu.

Menjadi manusia yang sehat dituntut untuk mampu memenuhi kebutuhannya. Gagal memenuhi kebutuhan material maupun psikologis besar pengaruhnya bagi kesehatan fisik maupun mental seseorang. Kebutuhan dasar yang bersifat material seperti kebutuhan sandang, papan, dan pangan (Machasin, 2006: 47). Kebutuhan dasar yang bersifat psikologis sebenarnya banyak, namun umumnya kita hanya mengetahui enam kebutuhan saja yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan akan kasih sayang, kebutuhan akan dihargai, kebutuhan akan pengakuan, kebutuhan akan aktualisasi diri.

6. Upaya Pencegahan Masalah Penyalahgunaan Narkoba

Di dalam upaya pencegahan, tindakan yang dilakukan dapat diarahkan pada dua sasaran proses. *Pertama* diarahkan pada upaya untuk menghindarkan remaja dari lingkungan yang lebih membantu proses perkembangan jiwa remaja. Upaya kedua adalah membantu remaja dalam

mengembangkan dirinya dengan baik dan mencapai tujuan yang diharapkan dengan kata lain suatu proses pendampingan kepada si remaja (Lisa, dkk, 2013: 46).

Dalam rangka membimbing dan mengarahkan perkembangan remaja, bidang yang menjadi pusat perhatian adalah: *pertama*, sikap dan tingkah laku. Tujuan dari suatu perkembangan remaja secara umum adalah merubah sikap dan tingkah lakunya, dari cara yang kekanak-kanakan menjadi cara yang lebih dewasa. Sikap kekanak-kanakan seperti mementingkan diri sendiri (egosentrik), selalu menggantungkan diri pada orang lain, menginginkan emuasan segera, dan tidak mampu mengontrol perbuatannya, harus diubah menjadi mampu memperhatikan orang lain, berdiri sendiri, menyesuaikan keinginan dengan kenyataan yang ada dan mengontrol perbuatannya sehingga tidak merugikan diri sendiri dan orang lain. Untuk itu dibutuhkan perhatian dan bimbingan dari pihak orang tua. Orang tua harus mampu untuk memberi perhatian, memberikan kesempatan untuk remaja mencoba kemampuannya. *Kedua*, emosional. Untuk mendapatkan kebebasan emosional, remaja mencoba merenggangkan hubungan emosionalnya dengan orang tua, ia harus dilatih dan belajar untuk memilih dan menentukan keputusannya sendiri. Usaha ini biasanya disertai tingkah laku memberontak atau membangkang. *Ketiga*, persamaan hukum bagi percobaan dan tindak pidana selesai. UU No. 35/2009 menyamakan hukuman pidana bagi pelaku tindak pidana selesai dengan pelaku tindak pidana percobaan. Tindak pidana narkoba

adalah suatu kejahatan karena perbuatan tersebut memiliki efek buruk. Delik percobaan mensyaratkan suatu tindak pidana tersebut terjadi, sehingga akibat tindak pidana tersebut tidak selesai, sehingga seharusnya pemidanaan antara pelaku tindak pidana percobaan dan pelaku tindak pidana selesai harus dibedakan.

C. Bimbingan dan Konseling

1. Pengertian Bimbingan dan Konseling

Bimbingan secara *etimologi* adalah menunjukkan, memberi jalan, atau menuntun orang lain kearah tujuan yang bermanfaat bagi kehidupannya dimasa kini dan masa mendatang. Istilah bimbingan mempunyai terjemahan dari kata bahasa Inggris *guidance* yang berasal dari kata kerja *to guide* yang berarti menunjukkan (Arifin, 1994: 1). Sedangkan menurut Crow dan Crow, dalam Prayitno dan Anti (1999: 94) bimbingan adalah bantuan yang diberikan oleh seseorang, baik laki-laki maupun perempuan yang memiliki kepribadian yang memadai dan terlatih dengan baik kepada individu-individu setiap usia untuk membantunya mengatur kegiatan hidupnya sendiri, membuat keputusan sendiri dan menanggung bebannya sendiri.

Dari uraian di atas dapat diperoleh kesimpulan bahwa bimbingan adalah suatu proses memberikan bantuan oleh laki-laki maupun perempuan yang sudah ahli kepada individu dalam rangka mencari jati diri dan mengembangkan kemampuannya untuk bertahan hidup di lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat.

Adapun istilah konseling berasal dari bahasa Inggris *to counsel* yang secara etimologis berarti *to give advice* atau memberi saran dan nasehat. Konseling adalah serangkaian hubungan langsung dengan individu yang bertujuan untuk membantu dia dalam merubah sikap dan tingkah lakunya (Hallen, 2005: 9). Carl Rogers dalam Latipun (2010: 3), berpandangan bahwa konseling merupakan hubungan terapi dengan klien yang bertujuan untuk melakukan perubahan self (diri) pada pihak klien. Milton E. Hahn seperti yang dikutip oleh Willis (2010: 18) mengatakan bahwa konseling adalah suatu proses yang terjadi dalam hubungan seorang dengan seorang yaitu individu yang mengalami masalah yang tak dapat diatasinya, dengan bantuan profesional yang telah memperoleh latihan dan pengalaman untuk membantu agar klien mampu memecahkan kesulitannya.

Dapat disimpulkan bahwa konseling adalah hubungan antara terapis atau konselor dengan klien dalam proses pemberian bantuan guna melakukan perubahan (sikap dan tingkah laku) agar mampu hidup dalam masyarakat. Oleh karena itu bimbingan dan konseling adalah usaha memberikan bantuan yang dilakukan oleh laki-laki maupun perempuan yang sudah ahli kepada individu dalam rangka mencari jati diri dalam bentuk perubahan diri (sikap dan perilaku) dan mengembangkan kemampuan serta potensi yang dimilikinya untuk bertahan hidup di lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat.

2. Pengertian Bimbingan dan Konseling Islam

Adapun bimbingan dan konseling Islam menurut Sutoyo (2013: 22) adalah upaya membantu individu belajar mengembangkan fitrah dan atau kembali kepada fitrah, dengan cara memberdayakan iman, akal dan kemauan yang dikaruniahi Allah kepadanya untuk mempelajari tuntunan Allah dan Rasul-Nya, agar fitrah yang ada pada diri individu itu berkembang dengan benar dan kukuh sesuai tuntunan Allah .

Senada dengan Sutoyo, Musnamar (1992: 3) mengartikan bimbingan konseling Islam sebagai proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan di akherat. Sedangkan Hamdani Bakran Adz-Dzaky (2002: 189) mengatakan bahwa Bimbingan dan Konseling Islam adalah suatu aktivitas memberikan bimbingan, pelajaran, dan pedoman kepada individu (klien) dalam hal bagaimana seharusnya seorang klien mengembangkan potensi akal pikirnya, kejiwaannya, keimanannya, keyakinan serta dapat menanggulangi problematika hidup dan kehidupannya dengan baik dan benar secara mandiri berdasarkan al quran dan as sunnah.

Untuk itu, bimbingan dan konseling Islam dapat diartikan sebagai suatu proses pemberian bantuan kepada individu untuk belajar mengembangkan fitrahnya yakni iman, akal, dan kemauan agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah. Pada dasarnya manusia memiliki dua potensi hubungan, selain dia merupakan makhluk

sosial atau hidup dengan orang lain, manusia juga mempunyai hubungan dengan Allah, akan tetapi terkadang manusia tidak dapat mengoptimalkan hubungannya tersebut, sehingga tidak jarang dari mereka mengalami kekosongan pada hatinya yang haus akan sentuhan rohani, disinilah peran bimbingan dan konseling Islam sebagai usaha pemberian bantuan menyeluruh pada diri individu yang bermasalah.

3. Tujuan dan Fungsi Bimbingan dan Konseling Islam

Bimbingan dan konseling dilaksanakan untuk mencari jati diri dalam bentuk perubahan diri (sikap dan perilaku) dan mengembangkan kemampuan serta potensi yang dimilikinya untuk bertahan hidup di lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Adapun tujuan diadakannya bimbingan dan konseling adalah:

a. Tujuan Umum

Secara umum, bimbingan dan konseling bertujuan untuk individu memperkembangkan diri secara optimal sesuai dengan tahap perkembangan dan predisposisi yang dimilikinya (seperti kemampuan dasar dan bakat-bakatnya) (Rio Villa “Tujuan, Asas-asas, Fungsi dan Prinsip-prinsip BK” diakses melalui <http://riovilla3.blogspot.com> pada tanggal 27 Juni 2015). Berdasarkan penelitian penulis ditemukan bahwa pada dasarnya setiap individu mempunyai latar belakang yang berbeda, misalnya: keluarga, pendidikan, status sosial ekonomi serta lingkungannya menjadikan setiap potensi yang dimilikinya berbeda-beda pula.

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa bimbingan dan konseling bertujuan untuk membantu individu mengembangkan potensinya seoptimal mungkin. Berarti bimbingan dan konseling membantu individu untuk menjadi insan yang berguna dalam kehidupannya yang memiliki berbagai wawasan, pandangan, interpretasi, pilihan, penyesuaian, dan keterampilan yang tepat berkenaan dengan diri sendiri dan lingkungannya (Prayitno dan Anti, 1999: 144).

Tidak jauh beda dengan tujuan umum bimbingan dan konseling, bimbingan dan konseling Islam bertujuan untuk membantu individu mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat (Musnamar, 1992: 34).

Dalam diri manusia terdapat empat dimensi, di antaranya: *pertama*, dimensi keindividualan (individualitas). Dimensi ini memungkinkan seseorang mengembangkan potensi yang ada pada dirinya secara optimal yang mengarah pada aspek-aspek kehidupan yang positif. Dengan perkembangan dimensi ini membawa seseorang menjadi individu yang mampu tegak berdiri dengan kepribadiannya sendiri, dengan aku yang teguh, positif, produktif, dan dinamis. *Kedua*, dimensi kesosialan (sosialitas). Dimensi ini memungkinkan seseorang mampu berinteraksi, berkomunikasi, bergaul, bekerja sama, dan hidup bersama

dengan orang lain. Hal ini terjadi karena manusia sebagai makhluk sosial yang harus mampu untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain untuk mempertahankan hidupnya.

Ketiga, dimensi kesusilaan (moralitas). Dimensi ini memberikan warna moral terhadap perkembangan dimensi pertama dan kedua. Norma, etika, dan berbagai ketentuan yang berlaku mengatur bagaimana kebersamaan antar individu seharusnya dilaksanakan. Dimensi kesusilaan ini memiliki peranan penting karena dengan dimensi ini menjadi pemersatu antara keindividualan dan kesusilaan dalam satu kesatuan yang penuh makna. Tanpa adanya dimensi ini, maka berkembangnya dimensi keindividualan dan kesusilaan akan tidak serasi, bahkan yang satu akan cenderung menyalahkan yang lain. Keempat, dimensi keberagamaan (religiusitas). Dimensi ini lebih menitik beratkan pada hubungan diri manusia dengan Tuhan Yang Maha Esa. Di mana manusia tidak terpukau dan terpaku pada kehidupan di dunia saja, melainkan mengaitkan secara serasi, selaras, dan seimbang antara kehidupan dunia dan akhirat (Prayitno, 1999:16).

b. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari bimbingan dan konseling merupakan penjabaran dari tujuan umum yang dikaitkan

secara langsung dengan permasalahan yang dialami individu yang bersangkutan, sesuai dengan kompleksitas permasalahan yang dialami. Sebagaimana telah diketahui bahwa individu memiliki karakteristik yang bersifat unik, sehingga tujuan khusus dari bimbingan dan konseling juga bersifat unik, dimana untuk pencapaian tujuannya disesuaikan dengan karakteristik masing-masing individu (Rio Villa “Tujuan, Asas-asas, Fungsi dan Prinsip-prinsip BK” diakses melalui <http://riovilla3.blogspot.com> pada tanggal 27 Juni 2015).

Dengan kata lain, bimbingan dan konseling memiliki tujuan khusus yaitu:

- a. membantu individu agar tidak menghadapi masalah.
- b. membantu individu mengatasi masalah yang sedang dihadapi.
- c. membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik atau yang telah baik, sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya dan orang lain (Musnamar, 1992: 34).

Dalam pelaksanaannya, selain tujuan bimbingan dan konseling juga mempunyai fungsi. Fungsi dari bimbingan dan konseling baik secara umum maupun Islam memiliki fungsi yang sama, yakni: *pertama* fungsi preventif, yaitu usaha pencegahan terhadap timbulnya masalah. Dalam fungsi pencegahan ini layanan yang diberikan berupa bantuan bagi individu agar terhindar dari berbagai masalah yang dapat menghambat perkembangannya. *Kedua* fungsi korektif, yaitu membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya. *Ketiga*

fungsi preservatif, yaitu membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang telah menjadi baik (terpecahkan) tidak menimbulkan masalah kembali. *Keempat* fungsi *develompental*, yaitu membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik, sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya (Musnamar, 1992: 34).

Apabila fungsi-fungsi Bimbingan dan Konseling Islam di atas dihubungkan dengan pembinaan mental remaja penyalahguna narkoba, maka akan menjadi sebagai berikut: fungsi yang *pertama* preventif; yakni membantu individu menjaga atau mencegah penyalahgunaan narkoba. *Kedua*, fungsi kuratif atau korektif; yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dialami. *Ketiga*, fungsi preservatif; yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi psikologis yang kacau atau mengalami gangguan menjadi baik kembali dan kebaikan itu bertahan lama. *Keempat*, fungsi *developmental* atau pengembangan; yakni membantu individu mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya sehingga diharapkan dia dapat hidup sebagaimana mestinya.

4. Metode Bimbingan dan Konseling

Dalam arti harfiah, metode adalah jalan yang harus dilalui untuk mencapai suatu tujuan, karena kata metode berasal dari *meta* yang berarti melalui dan *hodos* berarti jalan (Ulya, 2014: 28). Metode juga merupakan cara teratur yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai sesuai dengan yang dikehendaki (Alwi, 2005:

987). Pelaksanaan dalam bimbingan konseling memerlukan beberapa metode agar dapat dijalankan secara efektif, dapat diartikan bahwa bimbingan dan konseling merupakan suatu proses komunikasi. Untuk itu dalam pembahasan kali ini akan menjelaskan metode yang akan diklasifikasikan berdasarkan segi komunikasi tersebut. Adapun metode tersebut terbagi mejadi dua, yaitu:

a. Metode Langsung

Metode langsung adalah metode di mana konselor langsung bertatap muka dengan klien. Dalam metode ini konselor membantu klien dalam mengatasi masalahnya dengan menggali daya berpikir mereka (Amin, 2010: 77). Metode ini dapat dibagi menjadi:

1. Metode individual

Konselor dalam hal ini melakukan bimbingan dan konseling secara individu dengan klien atau pihak yang di bimbingnya. Adapun teknik-teknik yang dapat digunakan dalam metode ini adalah (a) percakapan pribadi, yakni pembimbing melakukan dialog langsung tatap muka dengan pihak yang dibimbing, (b) kunjungan ke rumah atau *visit home*, yakni pembimbing mengadakan dialog dengan kliennya tetapi dilaksanakan di rumah sekaligus untuk mengamati keadaan rumah klien dan lingkungannya, (c) kunjungan dan observasi kerja, yakni pembimbing melakukan percakapan individual sekaligus mengamati kerja klien dan lingkungannya (Musnamar, 1992: 49).

2. Metode Kelompok

Pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan klien dalam kelompok. Adapun teknik-teknik yang dapat digunakan adalah dengan diskusi kelompok, karya wisata, sosiodrama, psikodrama, group teaching.

b. Metode Tidak Langsung

Metode tidak langsung adalah metode bimbingan ataupun konseling yang dilakukan melalui media massa. Metode ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok, bahkan massa:

1. Metode individual dapat dilakukan dengan dua cara, yakni dengan melalui surat menyurat dan melalui telepon.
2. Metode kelompok atau massa dapat dilakukan dengan lima cara, yakni melalui papan bimbingan, surat kabar atau majalah, brosur, melalui radio, dan melalui televisi.

5. Materi Bimbingan dan Konseling Islam

Tujuan diadakannya bimbingan dan konseling adalah untuk membantu individu menjadi insan yang berguna dalam kehidupannya yang memiliki berbagai wawasan, pandangan, interpretasi, pilihan, penyesuaian, dan keterampilan yang tepat berkenaan dengan diri sendiri dan lingkungannya (Prayitno, 1999: 144) tidak jauh beda dengan tujuan umum bimbingan dan konseling Islam yakni bertujuan untuk membantu individu mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat (Musnamar, 1992: 34), maka

penulis simpulkan bahwa kegiatan bimbingan dan konseling merupakan bagian dari kegiatan dakwah, yaitu mengajak umat manusia baik orang mukmin maupun orang kafir atau musyrik kepada jalan yang benar, yang diridhoi Allah agar dapat hidup bahagia dan sejahtera di dunia maupun di akhirat (Syukir, 1983: 51). Untuk itu, materi yang terdapat dalam bimbingan dan konseling merupakan materi dakwah, yaitu tentang aqidah, syariah, dan akhlak.

Materi tentang aqidah menyangkut sistem keimanan atau kepercayaan terhadap Allah, ini menjadi landasan fundamental dalam keseluruhan aktivitas seorang muslim, baik yang menyangkut sikap mental maupun sikap lakunya, dan sifat-sifat yang dimilikinya. Materi tentang syariat, yaitu serangkaian ajaran yang menyangkut aktivitas manusia muslim di dalam semua aspek hidup dan kehidupannya, mana yang boleh dilakukan dan mana yang tidak boleh dilakukan, mana yang halal, mana yang haram, mana yang mubah, dan sebagainya dan juga menyangkut hubungan manusia dengan Allah dan dengan manusia lainnya. materi akhlak, yaitu menyangkut tata cara berhubungan baik secara vertikal dengan Allah maupun secara horizontal dengan sesama manusia dan seluruh makhluk ciptaan Allah (Anshari, 1993: 146). Materi muamalah, yaitu mencakup hubungan dengan sesama makhluk dalam rangka mengabdikan kepada Allah karena Islam lebih banyak memperhatikan aspek kehidupan sosial daripada hubungan ritual (Munir, dkk., 2009: 28)

Dari sini penulis berpendapat bahwa dalam setiap bimbingan konseling selalu menyertakan unsur agama. Dalam konteks ini agama Islam, terlihat dari materi bimbingan yang diberikan. Karena sejatinya bimbingan konseling tanpa agama adalah nol. Sebab dalam proses bimbingan dan konseling selalu disertai dengan memasukkan nilai-nilai serta norma yang berlaku, yang baik dan yang benar yang semuanya itu adalah ajaran dari agama.

D. Urgensi Bimbingan dan Konseling Islam Terhadap Remaja Eks Penyalahguna Narkoba

Manusia adalah makhluk multidimensional (bio-psiko-sosio-spiritual). Dimensi-dimensi tersebut tentunya harus terpenuhi kebutuhannya agar individu dapat tumbuh dan berkembang menjadi pribadi yang sehat secara sempurna (Hidayanti, 2013: 42). Telah diuraikan sebelumnya bahwa remaja eks penyalahguna narkoba adalah orang yang menyelewengkan jenis obat untuk menenangkan syaraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk, atau merangsang seperti opium, ganja.

Penyalahgunaan narkoba bukan lagi dipandang sebagai kejahatan, namun merupakan penyakit moral masyarakat. Pelakunya tidak lagi dipandang sebagai kriminal, melainkan sebagai korban, yaitu penderita yang memerlukan pertolongan. Oleh karena itu sikap yang tepat terhadap penyalahguna narkoba adalah dengan terapeutik atau rehabilitasi. Rehabilitasi yang diberikan haruslah yang komprehensif, artinya rehabilitasi yang diberikan tidak hanya secara fisik saja tetapi aspek psikologis (mental), dan sosial juga harus

diberikan (UU RI Tentang Narkotika No. 35 Th 2009 Bab I Pasal 1 tentang Rehabilitasi Sosial). Hal ini dikarenakan keadaan mental penyalahguna narkoba baik yang masih dalam masa rehabilitasi maupun yang sudah sembuh memiliki perbedaan dengan yang lainnya.

Pembinaan mental pada dasarnya adalah usaha dalam penyempurnaan pikiran, emosi, sikap sehingga mampu untuk menghadapi suatu keadaan yang mengecewakan. Pembinaan mental yang dilakukan adalah untuk menumbuhkan dan mengembangkan rasa percaya diri, harga diri, serta memperbaiki sikap hidup klien. Usaha pembinaan mental penyalahguna narkoba yang sedang dalam masa rehabilitasi dapat diberikan melalui kegiatan bimbingan dan konseling Islam.

Bimbingan konseling Islam merupakan proses pemberian bantuan kepada individu untuk belajar mengembangkan fitrahnya yakni iman, akal, dan kemauan agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah. Karena pada dasarnya manusia memiliki dua potensi hubungan, selain dia merupakan makhluk sosial atau hidup dengan orang lain, manusia juga memiliki hubungan dengan Allah sebagai hamba-Nya. Objek dalam penelitian ini adalah remaja, masa remaja adalah masa penuh kegoncangan jiwa, masa berada dalam peralihan atau diatas jembatan goyang, yang menghubungkan masa kanak-kanak yang penuh kebergantungan dengan masa dewasa yang matang dan berdiri sendiri. dalam kondisi jiwa yang demikian, agama mempunyai peranan penting dalam kehidupan remaja.

Berdasarkan uraian di atas dapat kita ketahui bahwa pada dasarnya kesehatan mental dan bimbingan konseling memiliki keterkaitan. Mental yang sehat merupakan tujuan yang ingin dicapai dalam proses bimbingan dan konseling. Apalagi jika melihat sasaran bimbingan dan konseling adalah eks penyalahguna narkoba yang mana kelompok ini memiliki perhatian khusus pada pemulihan remaja mental yang sebelumnya terganggu akibat pemakaian obat-obatan terlarang sehingga dapat hidup normal di tengah-tengah masyarakat.

BAB III

GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

A. Gambaran Umum Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza “Mandiri” Semarang

Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza “Mandiri” Semarang berdiri pada tanah seluas 10.000 m² yang terletak di Kelurahan Sendangguwo, Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Sejak tahun 1986 sampai dengan 2001 merupakan Unit Pelaksana Teknis Kanwil Departemen Sosial RI dengan nama Panti Sosial Pamardi Putra Mandiri. Mulai tahun 2002 dengan dibubarkannya Departemen Sosial maka berubah menjadi Unit Pelaksana Teknis Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah . Tahun 2008 sesuai Perda Provinsi Jawa Tengah nomor 6 Tahun 2008 nomenklatur berubah menjadi Panti Sosial Putra Mandiri. Sesuai Pergub Nomor 111 tahun 2010 nomenklatur berubah lagi menjadi Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Semarang II. Tahun 2015 berubah lagi menjadi Balai Rehabilitasi Sosial Eks Korban Penyalahguna Napza “Mandiri” Semarang (Pergub Nomor 53 Tahun 2013) (<http://www.baresosmandiri.wordpress.com>, diakses pada tanggal 27 Juni 2015).

B. Gambaran Umum Bimbingan dan Konseling di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang

Layanan bimbingan dan konseling, dilaksanakan oleh tujuh tenaga pekerja sosial. Tujuan diadakan bimbingan dan konseling adalah sebagai wadah bagi para penerima manfaat untuk membantu mereka memecahkan masalahnya sendiri. Kehadiran pekerja sosial diharapkan dapat mendampingi dan mengkoordinasikan para penerima manfaat agar menjadi manusia yang lebih baik lagi.

Penerima manfaat di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang mendapatkan jadwal bimbingan rutin setiap hari senin sampai Kamis. Bimbingan konseling yang secara rutin diadakan ini bersifat kelompok. Sedangkan bimbingan individu diadakan sesuai dengan kebutuhan dari setiap penerima manfaat. Adapun lamanya waktu bimbingan dan konseling adalah satu jam, karena jika melebihi dari waktu tersebut dirasa sudah tidak efektif karena rata-rata para penerima manfaat sudah merasa jenuh.

Bimbingan yang diberikan kepada para penerima manfaat antara lain adalah tentang motivasi masa depan, selain itu bimbingan sosial juga diberikan guna mempersiapkan mereka untuk dapat kembali kepada masyarakat dengan baik. Tidak lupa bimbingan tentang keagamaan seperti di ingatkan untuk salat selalu dilakukan oleh para pekerja sosial.

Berikut adalah gambaran umum bimbingan dan konseling yang ada di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang yang terdiri dari:

1. Struktur Organisasi Pekerja Sosial

Koordinator	: Sumarsono
Sekretaris	: Ch. Puji Astuti, M. Pd
Anggota	: Dra. Sri Sugiyarti Sutarti, M. Pd Dra. Cicillia Prihatiningsih Endang Respatya N, S. Pd Tri Mulyaningsih, A. Ks

2. Profil Penerima Manfaat

Selama melakukan penelitian di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang, jumlah penerima manfaat adalah 80 orang. Dari 80 orang terdiri dari laki-laki 64 orang dan perempuan 16 orang. Serta terdiri dari berbagai usia, yaitu di bawah usia 16 tahun ada 5 orang, antara umur 16-30 tahun ada 65 tahun, di atas 30 tahun ada 10 orang.

Dari data di atas dapat kita ketahui bahwa rata-rata penyalahguna narkoba dilakukan oleh usia produktif. Untuk itu tidaklah heran bila banyak pihak yang terus menerus menanggulangi masalah narkoba di Indonesia. Adapun tingkat pendidikan para penerima manfaat di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri adalah sebagai berikut: SD atau MI ada 24 orang, SMP atau MTs ada 25 orang, SMA ada 13 orang, SMK ada 17 orang, dan S1 ada 1 orang.

3. Program Kerja

Dalam mewujudkan Visi dan Misi Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang melaksanakan program-program sebagai berikut:

- a. Seleksi dan Motivasi.
- b. Registrasi dan Pengasramaan.
- c. Bimbingan fisik dan Kesehatan
- d. Bimbingan Mental : Psikologis dan Agama
- e. Bimbingan Sosial
- f. Konseling dan Terapi (brosur Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang)

Adapun jenis kegiatan bimbingan yang dilakukan di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang meliputi:

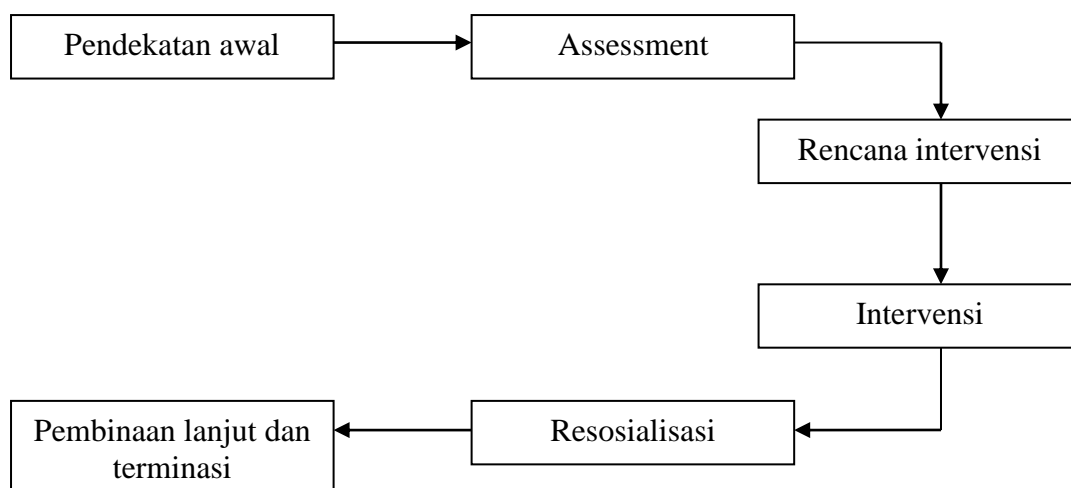
1. Bimbingan Keterampilan Kerja dengan bentuk kegiatan seperti pemahaman dan bimbingan kerja, pelatihan keterampilan kerja, praktek belajar kerja (PBK), bimbingan kewirausahaan.
2. Penyuluhan dan Bimbingan Sosial Masyarakat, terdiri dari: pembinaan informasi, orientasi dan konsultasi, serta kesempatan berkunjung ke Balai.
3. Penataan data dan kajian evaluatif dengan bentuk: identifikasi masalah dan sistem sumber, kajian evaluative efektifitas pelayanan, memberikan kesempatan kepada lembaga penelitian atau perguruan tinggi untuk melakukan riset.
4. Upaya Pengembangan yang terdiri atas: kunjungan kerja, seminar atau lokakarya, pelatihan teknis, studi banding dan membuka unit usaha ekonomis produktif untuk umum.

5. Untuk mendukung program pokok diatas dilaksanakan pula program-program di antaranya administrasi penunjang umum, administrasi keuangan, pembinaan dan pengembangan pegawai, pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana, penelitian dan pengembangan (brosur Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang).

4. Sistem Kerja Bimbingan dan Konseling

Berdasarkan brosur yang ada di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang, sistem kerja yang ada di Baresos adalah sebagai berikut:

Gambar 1
Sistem Kerja Bimbingan dan Konseling



Langkah-langkah pendataan dan proses pelayanan bimbingan kepada penerima manfaat sebagai berikut. Langkah pertama adalah dengan pendekatan awal, hal ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana perilaku dan keseharian remaja eks penyalahguna narkoba (selanjutnya disebut

PM) sebelum dia datang di Baresos. *Kedua* adalah dengan melakukan asesment, asesmen dilakukan dengan dua cara yaitu yang pertama adalah dengan membuat grafik profil individu yang terdiri dari landasan hidup religius, landasan perilaku etis, kematangan emosional, kematangan intelektual, kesadaran tanggung jawab, peran sosial sebagai pria atau wanita, penerimaan diri dan pengembangannya, kemandirian perilaku ekonomis, wawasan dan persiapan karir, kematangan hubungan dengan teman sebaya, dan persiapan diri untuk pernikahan dan hidup berkeluarga. Dan cara yang kedua adalah dengan pemberian skor pada kriteria-kriteria setiap sub yang ada di dalam grafik profil individu. Asesment ini dilakukan untuk mengetahui bimbingan apa saja yang diperlukan oleh PM. *Ketiga* adalah rencana intervensi, rencana intervensi dilakukan guna mengetahui apa saja metode yang nantinya akan digunakan dalam melakukan pelayanan bimbingan dan konseling dengan PM. *Keempat* adalah intervensi, intervensi di sini berarti mulai menjalankan rencana atau rancangan dari jenis layanan yang akan diberikan kepada PM tersebut. *Kelima* adalah resosialisasi, yang menjadi sasaran resosialisasi adalah keluarga dan masyarakat tempat di mana PM tinggal. Hal ini diharapkan agar keluarga dan masyarakat siap menerima PM kembali. Dan yang terakhir adalah pembinaan lanjut dan terminasi, berarti mengembalikan PM kepada keluarganya kembali.

5. Sarana dan Prasarana Bimbingan dan Konseling

Sarana dan prasarana bimbingan dan konseling di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza “Mandiri” Semarang adalah ruang khusus untuk pekerja sosial, ruang khusus bimbingan individu, ruang khusus bimbingan kelompok.

C. Kondisi Mental Remaja Eks Penyalahguna Narkoba

Keadaan mental penerima manfaat Remaja eks penyalahguna narkoba adalah berbeda-beda. Ada yang mampu mengatasi kondisinya tetap positif, tetapi tidak sedikit remaja eks penyalahguna narkoba datang ke Baresos dengan kondisi mental yang negatif. Padahal kondisi negatif penerima manfaat sangat mempengaruhi tingkahlakunya, seperti terjadinya perkelahian, saling ejek dan sebagainya. Kondisi yang banyak dialami penerima manfaat adalah kondisi mental negatif seperti keadaan emosi yang tidak terkendali, berbicara kasar, mencuri, dan sebagainya, seperti yang dialami oleh D.

D (15 tahun) berasal dari Jepara, dan merupakan bekas pemakai ganja. awalnya dia memakai ganja karena ingin coba-coba, dan keinginannya itu didukung oleh kakaknya yang ternyata juga seorang pengguna. D menggunakan ganja untuk menghilangkan stressnya, namun lama-kelamaan kegiatannya tersebut dia jadikan *problem solving* untuknya setiap dia punya masalah.

“Dulunya itu coba-coba. Pengen ngerti gimana rasanya. Sebenarnya sih buat ngilangin stress juga. Soalnya kalo habis make itu rasanya enak, seneng, jadi plong gitu, Mba. Dulukan saya make ganja, tapi lama-lama pengen nyoba yang lain gitu. Yah pokoknya hampir pernah nyoba semuanyalah, Mba.”

Selama pemakaian ganja ini, D menjadi orang yang gampang emosi, bicara yang nglantur dan selalu ngoceh (ngomong sendiri). Tidak jarang pula karena keadaan emosi yang tidak dapat dikontrol akhirnya berujung pada perkelahian. Untuk mengantisipasi kejadian yang tidak diinginkan akhirnya D menjadi orang yang tertutup.

“wah kalo abis make gitu emosi ga bisa ke kontrol, Mba. Kalo ngomong mesti nglantur. *Nglanturnya keh parah, yo ngomonge tekan ndi-ndi.* Kakaku mati gara-gara pas make kan dia teler iku, Mba. Lah *ngomonge* nglanturkan. Trus berkelahi sama *temene* nyampe mati.”

Untuk memenuhi hasratnya mengonsumsi narkoba tidak jarang dia mengambil barang-barang di rumahnya hanya sekedar untuk membeli ganja (wawancara dengan D tanggal 29 Juni 2015).

“Pas make obat gitu, Mba uang 500 ribu loh ga ada setengah hari udah habis. Ya buat beli begituan, atau ya buat jajan-jajan gitu. Kalo udah ga punya uang gitu *biasane* nyari barang di rumah trus tak jual.”

S (18 tahun) berasal dari pekalongan, S adalah bekas pemakai narkoba jenis obat penenang. Selain itu dia juga meminum alkohol, dan perokok. Selama mengonsumsi narkoba keadaan emosional S sangat labil. Dia menjadi tidak disiplin dan tidak dapat diberikan tanggung jawab.

“otomatis yah, rata-rata kalo make barang kaya gitu emosi jadi ga karuan yah gampang marah.”

Selain itu, S juga sering ngomong kasar bahkan dengan orang yang lebih tua. Dia kurang mempunyai sopan santun. Dan dari segi keagamaan, ketaatan dia menjalankan ibadah sangat kurang. Hal ini di ketahui dari dia hanya sesekali saja melaksanakan solat. Kondisi ini terus berlangsung sampai dia

masuk di Baresos. Bahkan sampai sekarangpun S masih belum bisa diberi tanggung jawab.

Berbeda dengan D dan S, N memiliki kesehatan mental yang baik. N (18 tahun) berasal dari Pekalongan, dan bekas pengguna narkoba. Awalnya dia menggunakan narkoba gara-gara stress dan banyak pikiran. Salah satu penyebabnya adalah putus dengan pacarnya. Penyebab lain adalah ajakan dari temannya.

“awalnya sih gara-gara stress, terus pas lagi stress banyak pikiran, galau gitu ada temen yang ngajak nyobain obat. Ya udah akhirnya ikutan make”

N masuk di Baresos di rekomendasikan oleh kelurahannya. Alasannya bahwa di desanya N terkenal sebagai anak yang nakal. Selain itu dorongan dari sang Ayah yang menginginkan agar N belajar keterampilan guna masa depannya di sambut positif olehnya, dan akhirnya diapun dengan sukarela masuk kedalam Baresos.

“Saya masuk sini awalnya rekomendasi dari kelurahan, terus juga disuruh bapak. Kata bapak, sana kamu ikut ke Baresos itung-itung belajar supaya kamu punya keterampilan buat masa depan kamu.”
(wawancara dengan N tanggal 30 Juni 2015)

Sekarang N menjalani hidupnya dengan lebih tertata, dulunya dia yang emosian dan semaunya sendiri menjadi lebih banyak kemajuan. Hubungan sosialnya dengan para PM yang lainnya pun baik, ibadah solat menjadi lebih baik dan yang paling penting sekarang dia sudah tidak memakai narkoba lagi. Motivasi untuk sembuhnya sangat tinggi, kondisi ini yang menyebabkan keadaan mentalnya dari waktu ke waktu meningkat.

D. Pelaksanaan Bimbingan dan Konseling dalam Pembinaan Mental Remaja Eks Penyalahguna Narkoba

Pembinaan Eks Penyalahguna Narkoba oleh Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang secara intensif berjalan secara fungsional sebagaimana dengan standar yang diberikan oleh Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dan juga standar operasional dari Baresos sendiri (wawancara dengan Ibu Sri Sugiarti tanggal 30 Juni 2015)

“program bimbingan dan konseling menggunakan standar yang sudah ditentukan dari Dinas Sosial. Dari sini kita akan melangkah kepada mereka bahwa menyalahgunakan napza sangat berbahaya bagi diri mereka sendiri dan orang lain.”

Sesuai dengan visi dan misinya, tujuan dari pembinaan terhadap eks penyalahguna narkoba di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri ini adalah pulihnya eks penyalahguna narkoba dari ketergantungan narkoba, memiliki sikap dan perilaku positif serta mampu berfungsi sosial. Pembahasan mengenai pelaksanaan pembinaan di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri dalam upaya mewujudkan tujuan di atas dapat dijabarkan menjadi tiga hal yang meliputi:

1. Materi pembinaan

Berdasarkan wawancara dengan Ibu Sri Sugiarti bahwa materi pembinaan yang diterapkan oleh Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri adalah memberikan informasi kepada eks penyalahguna narkoba tentang bahaya penyalahgunaan narkoba dan penyakit yang di timbulkannya. Adapun dalam upaya pembinaan yang diterapkan

mengandung nilai-nilai keislaman, hal ini dikarenakan sebagian besar dari mereka adalah beragama Islam.

Materi keislaman yang disampaikan tidak secara komprehensif, namun lebih mengedepankan pembinaan Islam di mana dalam pemberian materi di masukkan unsur-unsur norma agama Islam. Seperti pembinaan untuk mengajak sholat, membaca al quran. Untuk mendukung semua kegiatan tersebut, pihak Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri juga mengadakan kajian agama setiap hari Rabu siang yang diisi oleh petugas departemen agama dan setiap hari selasa malam dan jum'at malam yang diisi oleh Pak Ali Fiqri dari pondok pesantren. Adapun isi dari kajian agama tersebut adalah tidak jauh tentang penanaman unsur agama dalam diri eks penyalahguna narkoba agar mempunyai akhlak yang baik supaya bahagia di dunia dan akhirat.

Dari hasil penelitian di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri semarang, materi pembinaan yang dilaksanakan oleh Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri dapat digolongkan menjadi:

a. Materi Sosial

Materi sosial berisikan tentang sosialisasi pengenalan Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri kepada masyarakat, dialog tentang bahaya narkoba bagi diri sendiri dan orang lain, penyakit yang disebabkan oleh penyalahgunaan narkoba. dan juga memberikan pengertian bahwasannya Remaja Eks Penyalahguna Narkoba bukanlah seorang kriminal namun mereka adalah korban yang perlu di bantu dan

dibimbing agar mereka dapat berperan sebagaimana mestinya dan sesuai dengan statusnya dalam masyarakat. Adapun cara sosialisasi adalah dengan mengadakan seminar sekaligus mengadakan pencarian dan seleksi siswa yang nantinya akan bersama-sama dibina di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri.

Selain pemberian materi sosial kepada masyarakat, Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri juga memberikan materi sosial kepada para penerima manfaat, di antaranya adalah penyampaian pesan yang berisikan tentang norma-norma yang telah memudar bahkan hilang dalam masyarakat. Tujuannya adalah untuk menumbuhkan kembali nilai-nilai dan norma yang berlaku pada diri manusia sebagai batasan-batasan hidupnya agar para penerima manfaat dapat hidup secara wajar dan normal. Adapun isi dari materi tersebut adalah tentang motivasi diri, penanaman nilai-nilai (seperti sopan santun, budi pekerti, etika, dan agama) (wawancara dengan Ibu Puji Astuti pada tanggal 01 Juli 2015).

b. Materi Edukasi

Bentuk dari materi edukasi sendiri meliputi seminar, dialog tentang bahaya narkoba bagi diri sendiri dan orang lain, penyakit yang disebabkan oleh penyalahgunaan narkoba. Selain materi yang bersifat kemasyarakatan ada juga materi edukasi yang diberikan kepada penerima manfaat melalui bimbingan kelompok, seperti permainan yang dilakukan rutin setiap hari setelah bersih-bersih balai. Di dalam

permainan tersebut, terdapat unsur pendidikan bersosialisasi dan melatih para penerima manfaat agar dapat hidup berdampingan antara satu dengan yang lain (hasil penelitian penulis pada tanggal 29 Juni 2015). Dari materi edukasi ini diharapkan dapat melatih mental para penerima manfaat jika mereka kembali kepada masyarakat lagi.

c. Materi Rehabilitasi

Materi rehabilitasi banyak berisikan tentang bimbingan dan bekal skill atau keterampilan. Bimbingan yang diberikan sendiri meliputi bimbingan fisik, bimbingan mental atau psikologis, bimbingan sosial, bimbingan mental spiritual, bimbingan vokasional. Tujuan diadakannya bimbingan itu sendiri adalah untuk meningkatkan taraf kesehatan penerima manfaat, meningkatkan keberfungsian sosial penerima manfaat sesuai dengan status dan peran yang disandangnya, serta membentuk sikap perilaku penerima manfaat agar beriman dan bertakwa. Bekal skill atau keterampilan yang diberikan meliputi keterampilan las, keterampilan bengkel motor, keterampilan bengkel mobil, dan keterampilan menjahit. Tujuan dari pemberian keterampilan ini adalah untuk meningkatkan kemampuan penerima manfaat sehingga diharapkan mereka akan mampu hidup secara normal dan mandiri dalam masyarakat apabila mereka sudah keluar dari Baresos nantinya (penelitian penulis pada tanggal 29 Juni 2015).

2. Metode pembinaan

Metode pembinaan eks penyalahguna narkoba yang diterapkan oleh Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri menggunakan metode TC (*Therapeutic Community*) dan metode pekerja sosial (wawancara dengan Ibu Sri Sugiyarti tanggal 30 Juni 2015). Dari sini penulis mencoba memahami bahwasannya metode yang digunakan dibagi menjadi dua, yaitu metode langsung dan metode tidak langsung.

a. Metode Langsung

Metode langsung ini menggunakan metode pekerja sosial yaitu pekerja sosial langsung bertatap muka dengan penerima manfaat. Dalam metode ini fokus kepada persoalan pelayanan dan perlindungan terhadap eks penyalahguna narkoba. Adapun bentuk dari pembinaan tersebut adalah pertama, pelayanan yaitu aktivitas yang ditunjukkan dalam pembinaan yang bersifat pelayanan adalah berhubungan dengan edukasi, kesehatan, dan juga profesionalitas dalam bentuk keterampilan. Dalam pelaksanaan aktivitas pelayanan ini dapat dilakukan dalam dua cara, yaitu dengan cara individu yaitu pekerja sosial melakukan percakapan pribadi dengan penerima manfaat, dan dengan cara kelompok yaitu pekerja sosial melakukan komunikasi langsung dengan penerima manfaat dalam kelompok.

Adapun teknik-teknik yang digunakan adalah dengan diskusi kelompok; sosiodrama, yakni bimbingan dan konseling yang dilakukan dengan cara bermain peran untuk memecahkan atau mencegah

timbulnya masalah (psikologis); psikodrama, yakni bimbingan dan konseling yang dilakukan dengan cara bermain peran untuk memecahkan atau mencegah timbulnya masalah (psikologis); *group teaching*, yakni pemberian bimbingan dan konseling dengan memberikan materi bimbingan dan konseling tertentu (ceramah) kepada kelompok yang telah disiapkan yang rutin diadakan setiap hari senin sampai kamis setelah bersih lingkungan Baresos.

Kedua, perlindungan yaitu aktivitas perlindungan sendiri berbentuk kegiatan yang diperuntukkan untuk kepentingan penerima manfaat yang berkaitan dengan kekeluargaan, dan mental spiritual.

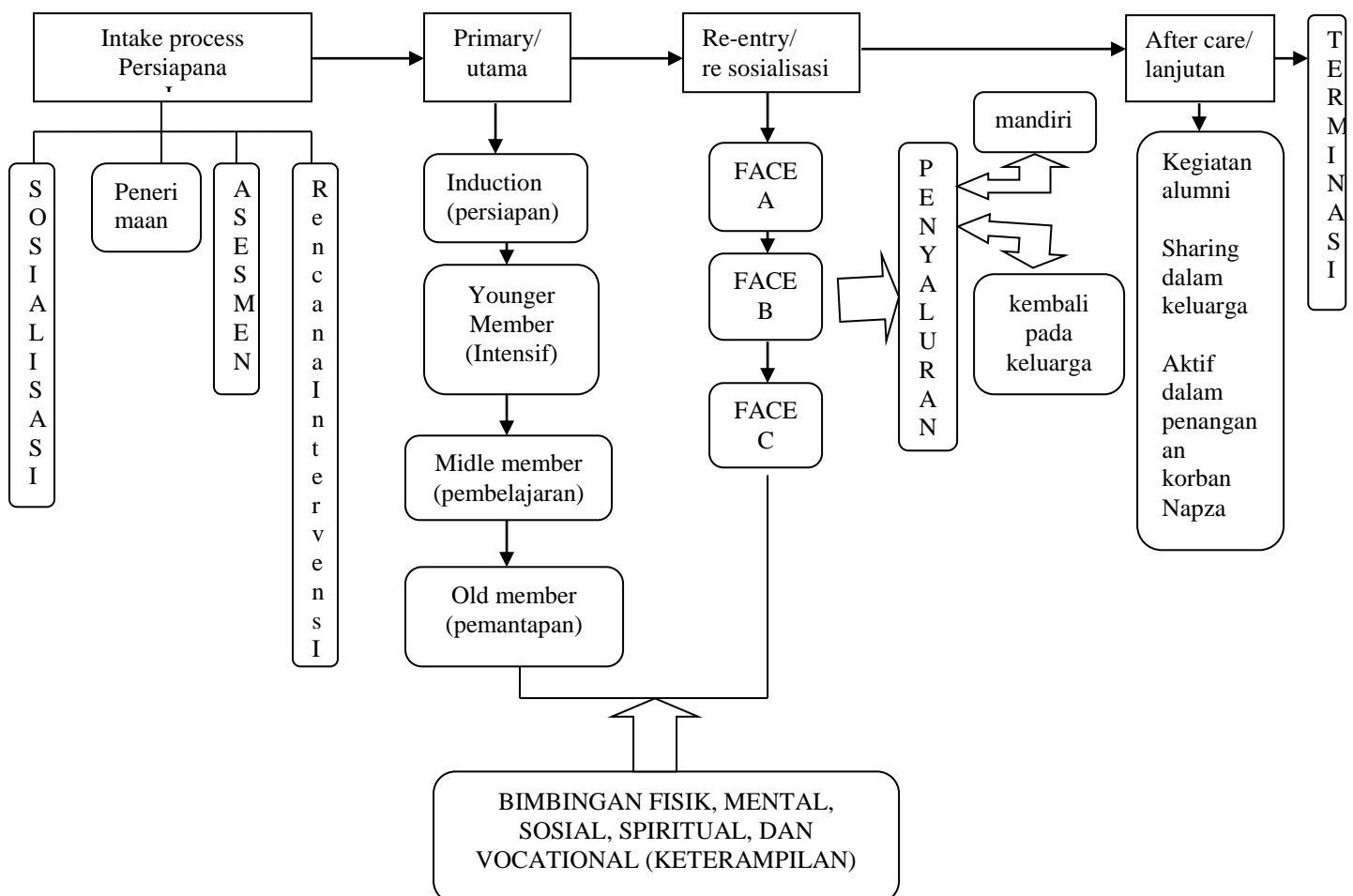
b. Metode Tidak Langsung

Adapun dalam melaksanakan metode tidak langsung ini, Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri tidak hanya melibatkan pekerja sosial dengan penerima manfaat saja namun juga masyarakat dan beberapa instansi yaitu mengadakan kerjasama dengan pemerintahan kabupaten atau kota, kecamatan, dan bahkan pemerintahan desa. Berbeda dengan metode langsung yang menggunakan pendekatan pekerja sosial, dalam metode tidak langsung ini menggunakan model TC (*Therapeutic Community*). Dengan menggunakan model TC ini diharapkan dapat tercapainya tujuan pembinaan remaja eks penyalahguna narkoba yaitu pulihnya eks penyalahguna narkoba dari ketergantungan narkoba, memiliki sikap dan perilaku positif serta mampu berfungsi sosial. Metode TC (*Therapeutic Community*) terdiri

dari sosialisasi, intake process yaitu persiapan dan orientasi, primary/utama, re-entry, dan after care/tidak lanjut. Adapun dalam prakteknya, proses pembinaan dengan metode tidak langsung adalah sebagai berikut:

Gambar 2

Metode TC (Therapeutic Community)



Dari gambar di atas dapat penulis pahami bahwa dalam melaksanakan pembinaan dilakukan beberapa hal sebagai berikut:

Pertama, mengadakan pendekatan di setiap kota atau kabupaten se-Jawa Tengah. *Kedua*, mengidentifikasi populasi eks penyalahguna narkoba. *Ketiga*, menyusun rancangan sosialisasi, motivasi, dan seleksi. *Keempat*, memberikan layanan kebutuhan dasar seperti papan, sandang, pangan. *Kelima*, Menyediakan dan menyebarkan *leaflet*.

3. Hubungan antara pekerja sosial dan penerima manfaat

Adapun pelaksanaan segala kegiatan yang ada di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri dilakukan mulai pukul 04.30 WIB sampai dengan 21.00 WIB (diketahui dari jadwal kegiatan harian di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang). Setiap kegiatan pembinaan dilakukan oleh pekerja sosial yang mengkoordinir wisma masing-masing. Pekerja sosial berusaha memasukkan nilai-nilai positif dan motivasi kepada penerima manfaat. Dalam pelaksanaan kegiatan tersebut secara otomatis akan terjadi interaksi antara pekerja sosial dengan penerima manfaat. Selama interaksi para penerima manfaat tidak diposisikan sebagai orang lain, namun layaknya anak sendiri (wawancara dengan Ibu Puji Astuti tanggal 30 Juni 2015) sehingga nanti akan memunculkan rasa empati antara pekerja sosial dengan penerima manfaat dan bukan perasaan simpati. Harapan dari bentuk komunikasi seperti ini adalah *pertama*, penerima manfaat akan lebih leluasa dan terbuka apabila ingin mengutarakan persoalan mereka kepada pekerja sosial. *Kedua*, para

penerima manfaat dapat merasakan suasana kekeluargaan. *Ketiga*, para penerima manfaat tidak akan menghindari pekerja sosial, karena mereka tahu bahwa pekerja sosial bukanlah orang yang menakutkan.

BAB IV

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Analisis Kondisi Mental Remaja Eks Penyalahguna Narkoba

Untuk menentukan kesehatan mental remaja penyalahguna narkoba sendiri adalah tidak mudah, karena kesehatan mental seseorang tidak dapat diukur dengan alat-alat kesehatan. Biasanya yang menjadi tolak ukur kesehatan mental adalah tindakan, tingkah laku, atau perasaan karena seseorang yang terganggu kesehatan mentalnya akan mengalami kegoncangan emosi, kelainan tingkah laku dan tindakannya.

Orang yang dikatakan sehat mentalnya adalah orang yang terhindar dari gangguan dan penyakit kejiwaan, mampu menyesuaikan diri, sanggup menghadapi masalah-masalah, dan kegoncangan-kegoncangan biasa, adanya keserasian fungsi-fungsi jiwa, dan merasa bahwa dirinya berharga, berguna dan bahagia, serta dapat menggunakan potensi yang ada pada dirinya secara optimal. Pribadi yang normal akan bertingkah laku sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakatnya. Sehingga nantinya tidak akan menyebabkan konflik antara individu tersebut dengan masyarakat sekitarnya.

Lisa (2013: 57) menyebutkan beberapa gangguan jiwa yang disebabkan oleh penyalahgunaan narkoba, di antaranya gangguan mental organik seperti *delirium* yaitu gangguan terhadap hambatan fungsi kognitif. *Demensia* yaitu gangguan kognitif tanpa gangguan kesadaran contohnya gangguan intelegensi, belajar dan daya ingat, bahasa, pemecahan masalah, orientasi, persepsi,

perhatian dan konsentrasi, penyesuaian dan kemampuan bersosialisasi. *Amnesia*, ditandai dengan gangguan mempelajari hal-hal baru atau mengingat hal-hal baru yang telah dipelajari. *Gangguan kepribadian anti sosial*, ditandai dengan perilaku berbohong, membolos, kabur dari rumah, berkelahi, dan berbagai aktivitas ilegal lainnya. *Gangguan histrionik*, ditandai dengan suka mencari perhatian dari lingkungan sekitar, condong untuk melebih-lebihkan sesuatu.

Keadaan mental penerima manfaat yang penulis peroleh selama penelitian berdasarkan dengan jenis-jenis gangguan yang dialami oleh penyalahguna narkoba di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang adalah *pertama*, penerima manfaat dengan inisial D mempunyai keadaan emosi yang tidak terkendali, sering berkelahi, tertutup, mencuri, minat untuk sekolah kurang. *Kedua*, penerima manfaat dengan inisial S mempunyai keadaan emosi yang tidak terkendali, berbicara kasar, kurang sopan santun, tidak ada minat untuk sekolah. *Ketiga*, penerima manfaat dengan inisial N mempunyai keadaan emosi yang tidak terkendali, suka berkelahi, mempunyai kebiasaan membuat keributan di tempat hiburan dangdut.

Dari data di atas, dapat diketahui bahwa remaja eks penyalahguna narkoba mengalami jenis gangguan mental organik *demensia*, dan *gangguan kepribadian anti sosial*. Gangguan demensia ditandai dengan penurunan tingkat kognitif pada minat belajar, kegagalan penyesuaian diri dan

kemampuan bersosialisasi, sedangkan gangguan kepribadian anti sosial ditandai dengan berkelahi dan aktivitas ilegal seperti mencuri.

Adapun analisis keadaan mental eks penyalahguna narkoba berdasarkan faktor penyebab gangguan jiwa yang dikemukakan oleh Kartono dan Maslow dapat terlihat bahwa, sebelumnya Kartono mengatakan penyebab gangguan jiwa adalah terbentur pada standar-standar dan norma-norma tertentu, konflik kebudayaan yang terjadi akibat bertemunya budaya yang beraneka ragam, masa transisi di Indonesia, menanjaknya tingkat aspirasi terhadap materiil (Kartono, 1989: 31).

Melihat fenomena yang terjadi di dalam masyarakat, terasa tepat apabila faktor penyebab gangguan jiwa yang dimiliki oleh eks penyalahguna narkoba adalah akibat dari masa transisi di Indonesia. Dalam masa transisi sekarang banyak norma-norma sosial dan norma-norma hukum lama yang sudah tidak sesuai lagi dengan tuntunan zaman, sedang norma-norma baru belum ada. Akibatnya, kontrol sosial dan sanksi sosial jadi kendur. Keadaan tersebut nampak jelas dari kehidupan remaja eks penyalahguna narkoba di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang. Remaja sebagai bagian dari masyarakat Indonesia terpengaruh oleh masa transisi yang menuju ke era globalisasi. Dalam era globalisasi, banyak sekali budaya-budaya luar yang masuk ke Indonesia. Bukan hanya budaya yang berdampak positif, namun budaya yang berdampak negatif juga banyak. Salah satunya adalah dengan adanya perdagangan bebas di Indonesia, menyebabkan perdagangan narkoba merajalela. Era globalisasi tidak diimbangi dengan kontrol sosial yang baik di

masyarakat. Akibat dari lemahnya kontrol sosial dalam masyarakat, narkoba dapat dengan mudah ditemukan oleh remaja, hal ini ada relevansi dengan faktor pencetus di mana lingkungan dan keadaan sosial yang menyebabkan penyalahgunaan narkoba dikalangan remaja.

Maslow, melihat penyebab gangguan kejiwaan dari sisi kebutuhan manusia. Dalam teori Maslow, tidak terpenuhinya kebutuhan hidup manusia dapat menyebabkan gangguan kejiwaan. Jika penulis kaitkan teori Maslow dengan penyebab gangguan kejiwaan remaja eks penyalahguna narkoba maka akan diketahui bahwa persoalannya ada pada tidak terpenuhinya kebutuhan akan rasa dicintai dan dimiliki.

Rasa dicintai dan dimiliki merupakan *basic needs* ketiga (Alwisol, 2012: 202). Maslow mengatakan bahwa tidak terpenuhinya *basic needs* akan memungkinkan individu tidak mencapai kesehatan mentalnya dari situ penulis mencoba untuk merumuskan beberapa alasannya yaitu *pertama*, meskipun rata-rata kebutuhan fisiologis remaja eks penyalahguna narkoba di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang sudah terpenuhi (melihat bahwa rata-rata dari mereka adalah bekerja. Baik sebagai penjaga toko maupun bekerja sebagai pengamen) namun kebutuhan akan dicintai dan dimiliki terhambat. *Kedua*, tidak terpenuhinya kebutuhan dicintai dan dimiliki maka akan mustahil bagi remaja eks penyalahguna narkoba untuk memenuhi kebutuhan akan rasa dihargai dan aktualisasi diri. Dengan demikian, gagal memenuhi kebutuhan psikologisnya dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang.

Beberapa hal yang menunjukkan tidak terpenuhinya kebutuhan psikologis akan rasa dicintai dan dimiliki, rasa harga diri, dan aktualisasi diri.

- a. Kebutuhan dicintai dan dimiliki, belum terpenuhinya kebutuhan *basic need* ketiga ini ditunjukkan oleh adanya problem keluarga yang ditunjukkan oleh konflik akibat keadaan ekonomi. Selain itu juga penyebab lainnya ditunjukkan oleh kandasnya percintaan remaja eks narkoba yang menjadi penyebab mereka menggunakan narkoba.
- b. Kebutuhan akan harga diri, persoalan mengenai putus cinta yang dialami oleh para remaja eks penyalahguna narkoba memang bukan satu-satunya pemicu utama. Namun putus cinta menyebabkan akan harga diri mereka menjadi tidak terhormat, apalagi jika mereka adalah pihak yang diputuskan. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan dihargai tersebut mereka melampiaskan kepada hal yang kurang baik yaitu mengonsumsi narkoba.
- c. Kebutuhan akan aktualisasi diri yang merupakan kebutuhan manusia level kelima yang ditandai dengan adanya keindahan, kesempurnaan, keadilan, dan kebermaknaan. Dengan melihat kondisi remaja eks penyalahguna narkoba nampaknya keempat hal tersebut sulit terwujud. Misalnya untuk persoalan keindahan, remaja eks penyalahguna narkoba cenderung tidak memperhatikan penampilan dan kebersihan mereka yang ditandai dengan perilaku mereka yang jarang mandi dan merapihkan diri mereka.

B. Analisis Pelaksanaan Bimbingan dan Konseling di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang

Bimbingan dan konseling di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri, berperan sebagai fasilitator dalam memberikan layanan informasi dan pembentukan akhlak yang baik agar terciptanya mental yang sehat sebagai tujuan akhirnya (wawancara dengan Ibu Sri Sugiyarti). Proses pelaksanaan bimbingan dan konseling di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri meliputi hubungan konselor dengan klien, metode, dan juga materi.

1. Hubungan Konselor dengan Klien

Rogers dalam Willis (2011: 36) mengatakan bahwa hubungan konseling adalah hubungan seseorang dengan orang lain yang datang dengan maksud tertentu. Hubungan ini bertujuan untuk meningkatkan pertumbuhan, perkembangan, kematangan, memperbaiki fungsi, dan memperbaiki kehidupan.

Dalam prakteknya hubungan konseling antara pekerja sosial dan penerima manfaat di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang Pekerja sosial berusaha memasukkan nilai-nilai positif dan motivasi kepada penerima manfaat dengan maksud untuk merubah perilaku penerima manfaat menjadi lebih baik. Sebagaimana wawancara dengan Ibu Sri Sugiyarti:

“PM di sini merupakan rujukan dari Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP). Keadaan mereka pertama kali adalah sangat parah, karena bercerai, kalo laki-laki istrinya lebih dari satu, dan mereka adalah merupakan pekerja malam. Namun setelah terus kita beri bimbingan dan konseling, terus kasi motivasi akhirnya mereka ada kemauan untuk mengikuti bimbingan dan konseling. Setelah mereka

ada kemauan tentunya mereka akan melakukannya dengan senang hati. Jika mereka sudah melakukannya dengan senang hati itu akan mempengaruhi terjadinya perubahan tingkah laku.” (wawancara dengan Ibu Sri Sugiyarti tanggal 30 Juni 2015)

Perubahan pada diri penerima manfaat membawa dampak positif bagi kesehatan mentalnya. Perubahan tersebut juga menjadi tolok ukur keberhasilan proses bimbingan konseling. Keberhasilan proses bimbingan konseling tidak hanya dilihat dari perubahan pada penerima manfaat, tetapi antusias dan respon positif terhadap bimbingan dan konseling.

Hasil positif adanya bimbingan konseling terbukti sebagaimana wawancara dengan D, N, dan S. Ketiga informan menyebutkan bahwa dengan adanya bimbingan konseling menjadikan mereka dapat berfikir lebih positif, lebih tenang, dan lebih berserah diri pada Allah. Seperti yang dikatakan oleh D:

“sejak ikut bimbingan konseling, hidup lebih tertata. Kaya punya rencana masa depan bikin bengkel. Ngajak temen-temen kerja di aku, udah ikut puasa juga meski bolong-bolong. Yah pokoknya lebih baik deh, Mbak.” (wawancara dengan D pada tanggal 3 Juli 2015)

Respon positif menandakan bahwa hubungan konseling antara pekerja sosial dan penerima manfaat berhasil menumbuhkan motivasi bagi penerima manfaat, sehingga bimbingan konseling dirasa penting dan dibutuhkan. Dengan kata lain hubungan antara konselor dengan konseli bertujuan untuk menjadikan konseli (eks penyalahguna narkoba) berguna dalam kehidupannya dengan memiliki berbagai wawasan, pandangan, interpretasi, pilihan, penyesuaian, dan keterampilan yang tepat berkenaan dengan diri sendiri dan lingkungannya (Prayitno, 1999: 144).

2. Metode Pembinaan

Berhasil atau tidaknya proses bimbingan dan konseling tidak tergantung pada pekerja sosial saja, namun metode yang tepat digunakan pada penerima manfaat juga berperan serta dalam keberhasilan pembinaan. Terdapat dua metode yang biasa digunakan dalam proses bimbingan dan konseling, yaitu metode langsung dan metode tidak langsung (Musnamar, 1992: 49).

Kedua metode tersebut juga diterapkan oleh pekerja sosial di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang, sebagaimana yang dikatakan oleh Ibu Sri Sugiyarti dalam wawancara pada tanggal 30 Juni 2015. Beliau menyebutkan bahwa metode yang diterapkan dalam proses bimbingan dan konseling di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang adalah dengan metode TC (*Therapeutic Community*) yang merupakan metode tidak langsung dan metode pekerja sosial atau metode langsung.

3. Materi Pembinaan

Jenis materi yang diberikan oleh pekerja sosial dalam proses pembinaan mental remaja eks penyalahguna narkoba yang dapat penulis simpulkan adalah mengenai materi sosial, materi edukasi, dan materi rehabilitasi. Materi yang diberikan oleh pekerja sosial adalah sama kepada semua siswa penerima manfaat. Yang membedakan hanyalah pengembangan dari isi materi, hal ini dikarenakan kondisi setiap penerima manfaat adalah berbeda-beda.

Dalam penanganan kasus remaja penyalahguna narkoba, rehabilitasi atau pemulihan yang diberikan adalah secara komprehensif, artinya pemulihan yang diberikan tidak hanya secara fisik saja tetapi aspek sosial dan mental (Undang-undang Republik Indonesia Tentang Narkotika No. 35 Th 2009 Bab I Pasal 1 tentang Rehabilitasi Sosial). Pemulihan secara mental dibagi menjadi dua, yaitu mental psikologis dan mental spiritual. Mental psikologis maksudnya adalah pemulihan mental secara kejiwaan, mental spiritualisasi berhubungan dengan keyakinan hubungannya dengan Yang Maha Kuasa, sedangkan sosila merupakan pemulihan yang berkenaan dengan kemasyarakatan. Adapun titik temu antara materi yang diberikan di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri dengan konsep pemulihannya adalah:

- a. Materi sosial dan edukasi diberikan untuk pemulihan secara sosial. Alasannya adalah, dalam materi sosial dan edukasi berisi tentang norma dan nilai yang berlaku pada individu untuk digunakan sebagai batasan-batasan bermasyarakat dan materi edukasi berisi tentang pemberian pemahaman apa saja fungsi dan tugas individu dalam masyarakat. Oleh karena itu kedua materi tersebut dirasa tepat digunakan untuk pemulihan secara sosial yang mana pemulihan secara sosial merupakan pemulihan yang berkenaan dengan kemasyarakatan.
- b. Materi rehabilitasi diberikan untuk pemulihan secara mental. Alasannya adalah, dalam materi rehabilitasi berisi skill dan keterampilan dengan tujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan

penerima manfaat, meningkatkan keberfungsian sosial, serta membentuk sikap perilaku penerima manfaat agar beriman dan bertakwa.

Pemberian materi di atas diharapkan dapat menanamkan nilai-nilai kepercayaan diri pada diri penerima manfaat sehingga dapat mengatasi rasa minder dan rendah dirinya agar tercipta ketenangan jiwa dan kebahagiaannya.

4. Tingkat Keberhasilan Pelaksanaan Bimbingan dan Konseling

Menurut analisa penulis, pelaksanaan bimbingan dan konseling di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang adalah berhasil. Melihat adanya perubahan tingkah laku pada diri penerima manfaat sebelum mendapatkan rehabilitasi atau selama pemakaian narkoba dengan setelah mendapatkan rehabilitasi. Memperoleh kebahagiaan menjadi pencapaian tertinggi penerima manfaat setelah mereka menghilangkan rasa minder dan rendah dirinya serta melawan hawa nafsunya (memakai narkoba) untuk senantiasa lebih taat dan bertakwa kepada Allah, menandakan keberhasilan dalam mencapai pemulihan secara menyeluruh baik berupa aspek sosial maupun mental.

Kemampuan pekerja sosial dalam melakukan pembinaan di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang dapat terlihat dari keberhasilannya menciptakan interaksi komunikatif dengan penerima manfaat sehingga hubungan yang terjalin bersifat kekeluargaan. Manfaat dari hubungan kekeluargaan tersebut adalah kenyamanan penerima

manfaat. Rasa nyaman tersebut berdampak pada respon positif penerima manfaat. Respon positif tersebut berupa kepatuhan kepada pekerja sosial sehingga proses pembinaan berjalan dengan lancar.

C. Analisis Bimbingan dan Konseling Islam

1. Analisis Fungsi Bimbingan dan Konseling Islam

Pada bagian ini, penulis ingin mencoba mengkaji pembinaan mental remaja eks penyalahguna narkoba dalam konteks fungsi bimbingan dan konseling Islam. Dalam bimbingan dan konseling Islam sendiri memiliki fungsi antara lain preventif, kuratif, preservative, dan developmental (Musnamar, 1992: 34). Upaya pencegahan, pemecahan masalah dan pemeliharaan dalam pembinaan mental di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang dilakukan dengan pemberian materi sosial, edukasi, dan rehabilitasi. Berkaitan dengan penelitian yang dilakukan penulis, dapat dikatakan bahwa upaya pembinaan mental di Baresos meliputi beberapa fungsi, antara lain:

a. Fungsi sosial

Fungsi sosial berisikan internalisasi nilai dan norma. Baik berupa nilai dan norma yang ada di dalam masyarakat maupun nilai dan norma yang ada di dalam agama kepada masyarakat sehingga diharapkan dapat berkurangnya kasus penyalahgunaan narkoba.

Fungsi sosial sangat relevan dengan fungsi *preventif* (pencegahan) yaitu usaha pencegahan terhadap timbulnya masalah. Dalam fungsi pencegahan ini layanan yang diberikan berupa bantuan

bagi individu agar terhindar dari berbagai masalah yang dapat menghambat perkembangannya, dan fungsi *preservatif* (pemeliharaan) yaitu membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang telah menjadi baik (terpecahkan) tidak menimbulkan masalah kembali (Musnamar, 1992: 34). Apa bila fungsi tersebut dikaitkan dengan fungsi sosial maka keduanya merupakan usaha mencegah meluasnya penyalahgunaan narkoba di masyarakat.

b. Fungsi edukasi

Fungsi edukasi, berfokus pada pembekalan tentang hak sosial manusia dan pelatihan mengenai status dan fungsi manusia dalam masyarakat. Dengan ini, diharapkan para penerima manfaat mengetahui hak dan kewajibannya dalam masyarakat sehingga diharapkan dapat memberikan motivasi pada penerima manfaat bahwa mereka dapat hidup berdampingan dengan masyarakat dan dapat hidup normal seperti yang lain.

Fungsi edukasi sangat relevan dengan fungsi *kuratif* dalam bimbingan dan konseling yaitu membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya (Musnamar, 1992: 34). Jika pada penerima sudah mengetahui apa hak dan kewajibannya, maka secara otomatis akan membantu mereka dalam menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapinya.

c. Fungsi rehabilitatif

Fungsi rehabilitatif adalah untuk memberikan bekal skill atau keterampilan. Dengan kata lain, tujuan dari fungsi rehabilitatif adalah untuk meningkatkan kemampuan penerima manfaat sehingga diharapkan mereka akan mampu hidup secara normal dan mandiri dalam masyarakat apabila mereka sudah keluar dari Baresos nantinya.

Fungsi rehabilitatif sangat relevan dengan fungsi *developmental* dalam proses bimbingan dan konseling yaitu membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau lebih baik, sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya (Musnamar, 1992: 34). Sehingga jika penerima manfaat sudah mempunyai bekal skill dan mempunyai potensi dan kemampuan maka situasi ini dapat mendukung bagi dirinya untuk bertahan hidup dalam masyarakat dan menghindari adanya indikasi untuk kembali menggunakan narkoba.

2. Analisis Tujuan Bimbingan Konseling Islam Terhadap Pembinaan Mental Remaja Eks Penyalahguna Narkoba

Tujuan dari pembinaan terhadap eks penyalahguna narkoba di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri adalah pulihnya eks penyalahguna narkoba dari ketergantungan narkoba, memiliki sikap dan perilaku positif serta mampu berfungsi sosial. Dari tujuan tersebut mengandung arti bahwa pembinaan diberikan untuk membantu individu

mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat. Untuk mencapai suatu kebahagiaan di dunia dan di akhirat, setiap individu perlu untuk mengembangkan setiap potensi yang ada pada dirinya.

Tujuan ini sendiri sebenarnya mencerminkan bahwa sesungguhnya dalam diri terdapat empat dimensi, yaitu dimensi individual, dimensi sosial, dimensi kesusilaan (moral), dan dimensi keberagamaan (religiusitas) (Prayitno, 1999: 16). Salah satu bentuk usaha dalam mencapai tujuan tersebut adalah dengan pemberian materi pembinaan yaitu materi sosial, edukasi, dan rehabilitasi. Berikut ini merupakan penjelasan penulis tentang titik temu antara tujuan tersebut dengan materi pembinaan eks penyalahguna narkoba di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri:

a. Dimensi keindividualan (individualitas)

Dimensi ini memungkinkan seseorang mengembangkan potensi yang ada pada dirinya secara optimal yang mengarah pada aspek-aspek kehidupan yang positif. Dengan perkembangan dimensi ini membawa seseorang menjadi individu yang mampu tegak berdiri dengan kepribadiannya sendiri, dengan aku yang teguh, positif, produktif, dan dinamis (Prayitno, 1999: 16). Relevansi dimensi ini dengan materi rehabilitasi adalah pemberian materi rehabilitasi itu sendiri bertujuan agar penerima manfaat mengembangkan potensi dan *skill* yang ia miliki agar nantinya dapat hidup mandiri.

b. Dimensi kesosialan (sosialitas)

Dimensi ini memungkinkan seseorang mampu berinteraksi, berkomunikasi, bergaul, bekerja sama, dan hidup bersama dengan orang lain. Hal ini terjadi karena manusia sebagai makhluk sosial yang harus mampu untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain untuk mempertahankan hidupnya (Prayitno, 1999: 16). Dimensi ini sangat relevan dengan materi edukasi, di mana dalam pemberian materi ini yang lebih banyak berisikan tentang latihan untuk bersosialisasi terhadap orang lain agar dapat hidup berdampingan. Karena pada dasarnya saat terjadi sosialisasi akan terjadi interaksi dan komunikasi. Hal ini akan membawa dampak positif bagi penerima manfaat karena mereka akan menjadi termotivasi untuk menjadi manusia yang lebih baik lagi.

c. Dimensi kesusilaan (moralitas)

Dalam dimensi ini dapat kita ketahui bahwasannya manusia hidup harus mempunyai batasan-batasan tertentu. Dan batasan-batasan tersebut diatur dalam norma dari masyarakat maupun norma dari agama. Sehingga dapat diharapkan hal ini dapat mencegah hal-hal yang tidak diinginkan. Jika dia tidak melanggar norma yang ada maka kondisinya adakan baik-baik saja. Sebaliknya jika dia melanggar norma yang ada maka akan timbul perasaan bersalah yang menyebabkan dia tidak bahagia (Prayitno, 1999: 16). Hal ini dapat kita kembalikan pada tujuan awal diadakannya bimbingan konseling

Islam adalah untuk membantu individu mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat. Untuk itu dimensi kesusilaan relevan dengan materi sosial yang berisikan tentang nilai-nilai dan norma pada masyarakat.

d. Dimensi keberagamaan (*religiusitas*)

Dimensi ini lebih menitik beratkan pada hubungan diri manusia dengan Tuhan Yang Maha Esa. Untuk memenuhi kebutuhan akan keberagamaan, pembinaan mental eks penyalahguna narkoba di sertai dengan internalisasi nilai-nilai ke-Tuhanan yang bersumber dari ajaran Islam (karena mayoritas adalah orang Islam) (Prayitno, 1999: 16). Jika melihat uraian tersebut, hal ini relevan dengan materi keislaman yang disampaikan saat diadakan bimbingan seperti pembinaan untuk mengajak sholat, membaca al quran (wawancara dengan Ibu Sri Sugiyarti tanggal 30 Juni 2015).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari uraian yang telah penulis kemukakan mulai dari bab satu sampai bab empat, maka skripsi dengan judul “Bimbingan dan Konseling dalam Pembinaan Mental Remaja Eks Penyalahguna Narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang (Analisis Bimbingan dan Konseling Islam)” dapat disimpulkan sebagai berikut:

Pertama, remaja eks penyalahguna narkoba yang ada di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang mengalami beberapa gangguan mental seperti keadaan emosi yang tidak terkendali, sering berkelahi, mencuri, berbicara kasar, dan minat untuk belajar rendah.

Kedua, dalam upaya pembinaan mental remaja eks penyalahguna narkoba di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang memperhatikan tiga hal pokok yaitu (1) materi yang terdiri dari materi sosial, edukasi, dan rehabilitasi; (2) metode yang terdiri dari metode langsung dan tidak langsung; (3) hubungan antara pekerja sosial dan penerima manfaat. Hal tersebut dilakukan untuk mencapai tujuan pulihnya eks penyalahguna narkoba dari ketergantungan narkoba, memiliki sikap dan perilaku positif serta mampu berfungsi sosial.

Ketiga, pelaksanaan pembinaan mental remaja eks penyalahgunaan narkoba di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang dengan

analisis Bimbingan Konseling Islam ditekankan pada fungsi dan tujuan BKI. Dalam penelitian ini membuktikan bahwa materi yang diberikan di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang sesuai dengan fungsi dan tujuan BKI, yaitu secara fungsi bimbingan dan konseling di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang adalah mencegah meluasnya penyalahgunaan narkoba di masyarakat, membantu penerima manfaat mengetahui hak dan kewajibannya sehingga dapat membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya, membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang telah menjadi baik (terpecahkan) tidak menimbulkan masalah kembali, memberikan bekal skill dan mempunyai potensi dan kemampuan maka situasi ini dapat mendukung bagi dirinya untuk bertahan hidup dalam masyarakat dan menghindari adanya indikasi untuk kembali menggunakan narkoba. Sedangkan secara tujuan, remaja penyalahgunaan narkoba dihadapkan pada empat kasus krisis kemanusiaan, yaitu krisis manusia sebagai makhluk individual, makhluk sosial, makhluk berbudaya dan terakhir krisis manusia sebagai makhluk beragama (khalifah fil ardl).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis terhadap temuan-temuan, maka penulis memberikan beberapa saran untuk Baresos Eks Penyalahguna Napza, serta peneliti selanjutnya. Saran untuk Baresos Eks Penyalahguna Napza yaitu untuk meningkatkan pelayanan bimbingan dan konseling dalam pembinaan mental remaja eks penyalahguna narkoba; meningkatkan keterampilan dan *skill* bagi penerima manfaat; mengadakan konseling kepada keluarga penerima

manfaat agar dapat menerima, memantau, dan memberi dukungan kepada penerima manfaat.

Meningkatkan sosialisasi narkoba pada masyarakat luas khususnya pada remaja dan mereka yang berpotensi menyalahgunakan narkoba agar mengenal bahaya narkoba sehingga dapat mencegah meluasnya penyalahgunaan narkoba; serta perlu melakukan pendampingan lanjutan kepada penerima manfaat yang sudah selesai melaksanakan rehabilitasi agar sesuai dengan tujuan pengadaan rehabilitasi di Baresos Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang.

Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu masih banyak permasalahan-permasalahan yang ada pada remaja eks penyalahguna narkoba yang menarik untuk dikaji lebih lanjut, sehingga perlu diadakan tindak lanjut terhadap penelitian ini. Hal ini diharapkan dapat mengembangkan temuan pada penelitian selanjutnya.

C. Penutup

Dengan terselesaikannya penulisan skripsi dari bab pertama hingga bab kelima, berarti terselesaikan sudah kewajiban bagi penulis untuk membuat skripsi sebagai syarat kelulusan. Atas ini semua penulis memanjatkan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan jalan kemudahan bagi penulis. Harapan penulis, semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan, di balik segala kekurangan dan kelebihan di dalamnya. Menyadari akan hal ini, maka penulis tidak menutup diri atas

segala masukan dalam bentuk kritik dan saran. Kesemuanya ini akan penulis jadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pebaikan kelak dihari kemudian.