



## Transformasi Kehidupan: Peran Konselor Adiksi dan Pekerja Sosial dalam Proses Rehabilitasi di Panti Rehabilitasi Narkoba

Dinda Renita Sibagariang<sup>1</sup>, Eflin Novita Sinaga<sup>2</sup>, Silmi Sri Rosmayanti<sup>3</sup>  
Universitas Sumatera Utara

Alamat: Jl. Dr. A. Sofian No. 1A, Padang Bulan, Kec. Medan Baru, Medan, 20222, North Sumatra, Indonesia

Korespondensi penulis: [dindarenita@students.usu.ac.id](mailto:dindarenita@students.usu.ac.id)

---

### Article History:

Received: Mei 30, 2024

Accepted: Juni 14, 2024

Published: Juni 30, 2024

**Keywords:** *Counselor, Social Worker, Rehabilitation*

**Abstract.** *This visit activity is the result of theoretical learning that has been explained. In understanding the roles of addiction counselors and social workers, the author used a research method involving in-depth interviews with addiction counselors and social workers. The counselor is a former user who has proven that they have escaped the brink of death. The difference in roles between addiction counselors and social workers can be seen from the tools they use; although different, they remain aligned. The goal is the same: to design rehabilitation programs aimed at helping addicts recover from their physical and psychological dependence on narcotics, alcohol, or other addictive substances.*

---

**Abstrak.** Kegiatan kunjungan ini merupakan hasil dari pembelajaran teori yang sudah dijelaskan. Dalam mengetahui peran konselor adiksi dan pekerja sosial. Penulis menggunakan metode penelitian dengan wawancara mendalam kepada konselor adiksi dan pekerja sosial. Konselor merupakan mantan pengguna, dan sudah membuktikan dirinya sudah terlepas dari jurang maut. Perbedaan peran konselor adiksi dan pekerja sosial dilihat dari *tools* yang digunakan keduanya, meskipun berbeda tetapi tetap sejalan. Tujuannya sama untuk merancang program rehabilitasi yang gunanya untuk membantu para pecandu pulih dari ketergantungan fisik dan psikologis mereka terhadap narkotika, alkohol, atau zat adiktif lainnya.

**Kata kunci:** Konselor, Pekerja Sosial, Rehabilitasi

### PENDAHULUAN

Manusia sebagai makhluk hidup yang dinamis, selalu mengalami perubahan dalam berbagai aspek kehidupan. Perubahan kehidupan manusia adalah fenomena yang mencakup berbagai aspek dan terjadi sepanjang sejarah. Perubahan yang dialami manusia bisa positif dan negatif. Perubahan yang tidak diharapkan dan tidak bisa diatasi oleh manusia akan menimbulkan masalah. Masalah ini dapat muncul dalam berbagai bentuk, mulai dari masalah pribadi seperti kesehatan mental dan hubungan interpersonal hingga masalah sosial seperti kemiskinan, kejahatan dan ketidakadilan.

Cara manusia mengatasi masalah tersebut biasanya dengan mengungkapkan permasalahannya kepada orang terdekat, orang yang dia percayai. Tidak dipungkiri jika manusia tidak sanggup menghadapi masalahnya, akan mengalami depresi, kecemasan. Dukungan sosial sangat membantu individu menghadapi masalah yang dihadapinya.

---

\* Dinda Renita Sibagariang, [dindarenita@students.usu.ac.id](mailto:dindarenita@students.usu.ac.id)

Cara manusia mengatasi masalah tersebut biasanya dengan mengungkapkan permasalahannya kepada orang terdekat, orang yang dia percayai. Tidak dipungkiri jika manusia tidak sanggup menghadapi masalahnya, akan mengalami depresi, kecemasan. Dukungan sosial sangat membantu individu menghadapi masalah yang dihadapinya.

Tidak jarang digunakan cara cepat untuk membuat seolah-olah manusia merasa tenang dan seolah tidak memiliki masalah dengan penggunaan barang haram yaitu zat psikotropika. Penggunaan zat ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, termasuk faktor psikologis, sosial, biologis, lingkungan dan ekonomi

Kepala BNN, Komjen Marthinus Hukom menyebutkan, secara bertahap angka prevalensi pengguna narkoba terus mengalami penurunan. Angka terakhir di 2023 mencatat prevalensi pengguna narkoba sebesar 1.73 persen atau 3.3 juta orang. Angka tersebut, tutur kepala BNN mengalami penurunan dari 2 tahun lalu pada tahun 2021 sebesar 1.95 persen. Komjen Marthinus menekankan survei prevalensi ini dilakukan selama 2 tahun sekali, sehingga angka berikutnya keluar pada 2025 mendatang.

Keberfungsian sosial menurut UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial menekankan pentingnya keberfungsian sosial sebagai bagian dari kesejahteraan sosial. Keberfungsian sosial mencakup kemampuan individu, keluarga, dan komunitas untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan budaya. Melalui prinsip pemberdayaan, perlindungan, rehabilitasi, dan pembangunan sosial, dengan tujuan menciptakan masyarakat yang inklusif dan sejahtera, di mana setiap anggotanya memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dan berkembang.

NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) secara garis besar adalah sekumpulan zat atau obat yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat manusia, menyebabkan perubahan kesadaran, suasana hati, atau perilaku yang dapat menyebabkan ketergantungan jika disalahgunakan. Dalam konteks sosial dan kesehatan, NAPZA memiliki dampak yang signifikan terhadap individu, keluarga, dan masyarakat. Penggunaan NAPZA yang tak dapat dikendalikan mengakibatkan berbagai masalah kesehatan serius, termasuk gangguan mental, penyakit fisik, juga penurunan kualitas hidup dan produktivitas sosial.

Penanganan yang digunakan di panti rehab terhadap individu yang mengalami masalah kecanduan NAPZA dilakukan dengan pendekatan yang holistik dan multidisiplin. Program rehabilitasi dirancang untuk membantu para pecandu pulih dari ketergantungan fisik dan psikologis mereka terhadap narkotika, alkohol, atau zat adiktif lainnya. Salah satu pendekatan utama dalam panti rehab adalah terapi perilaku kognitif, di mana konselor bekerja dengan klien untuk mengidentifikasi dan mengubah pola pikir dan perilaku yang merugikan. Terapi ini

membantu mengatasi pencetus kecanduan serta mendorong pengembangan strategi dan keterampilan yang lebih positif dalam menghadapi tantangan hidup.

Orang yang terlibat di panti rehabilitasi meliputi berbagai pihak yang berperan penting dalam proses pemulihan individu. Pertama, Konselor Adiksi dan Pekerja Sosial yang bertugas untuk memberikan dukungan emosional, konseling, dan bimbingan kepada klien. Mereka memiliki peran krusial dalam membantu klien mengidentifikasi akar masalah kecanduan, mengembangkan strategi pemulihan yang efektif, serta membangun kembali kehidupan yang sehat dan mandiri.

## **KAJIAN TEORITIS**

### **Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS)**

Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) adalah lembaga atau unit layanan yang bertugas untuk memberikan pelayanan dan bantuan kepada masyarakat dalam bidang kesejahteraan sosial. PPKS merujuk pada individu atau kelompok yang mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka, baik fisik, sosial, ekonomi, maupun psikologis, yang disebabkan oleh berbagai faktor misalnya seperti kemiskinan, distabilitas, ketidakseimbangan sosial, dan kondisi darurat.

### **Konselor Adiksi**

Konselor Adiksi adalah orang yang memberikan konseling atau masukan untuk menghadapi kendala penggunaan zat-zat yang merusak serta menimbulkan ketergantungan bagi penggunanya. mereka menggunakan berbagai teknik konseling untuk membantu klien memahami, mengatasi, dan mengelola ketergantungan mereka, serta mempromosikan pemulihan dan kesejahteraan mental.

Namun dalam Peraturan Badan Kepegawaian Negara No. 15 Tahun 2019, menyatakan bahwa Konselor Adiksi merupakan jabatan yang memiliki ruang lingkup, tugas tanggung jawab, wewenang dan hak yang mengkhususkan diri dalam membantu orang dengan gangguan penggunaan ketergantungan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.

## Pekerja Sosial

Dalam buku *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People* yang ditulis oleh Charles Zastrow, menggambarkan profesi utama yang berperan dalam pembangunan kesejahteraan sosial merupakan Pekerjaan Sosial. Zastrow mengatakan bahwa pekerjaan sosial sebagai suatu profesi memiliki fungsi dan tugas untuk meningkatkan pelayanan dalam mencapai keberfungsian sosial individu melalui proses interaksi sosial. Pekerjaan sosial adalah untuk meningkatkan kesejahteraan sosial dan kualitas hidup individu, kelompok, dan komunitas. pekerja sosial berupaya untuk mengatasi masalah sosial, mencegah kemiskinan, meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan, juga mempromosikan keadilan sosial.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode wawancara mendalam untuk mengumpulkan informasi dari konselor adiksi dan pekerja sosial. Metode ini bertujuan untuk memahami perspektif dan pengalaman konselor dan pekerja sosial dalam menangani klien yang menggunakan NAPZA serta strategi, rincian kegiatan yang digunakan dalam proses konseling dan terapi untuk residen.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pusat Rehabilitasi Mari Indonesia Bersinar, berdiri pada tahun 2016 dan di tahun 2020 silam, Institusi Pusat Rehabilitasi Mari Indonesia Bersinar telah memenuhi SNI (Standar Nasional Indonesia). Di Pusat Rehabilitasi Mari Indonesia Bersinar, terdapat 4 orang yang bekerja sebagai Konselor dan untuk Pekerja Sosial masih 1 orang.

### 1.1 Alur Layanan Penerimaan Klien



## **Peran Konselor Adiksi dan Pekerja Sosial**

Untuk menentukan besar masalah yang ada pada individu, diperlukan assesmen klinik secara lengkap yang di mana hasil assesmen ini merupakan dasar untuk menentukan diagnosis serta intervensi atau rencana terapi yang sesuai untuk individu. Konselor adiksi: Bapak Dedi Irawan Purba. Konselor adiksi di panti tersebut merupakan mantan pengguna zat psikotropika, tidak ada alasan khusus konselor adiksi harus menjadi mantan pengguna, tetapi menjadi nilai tambah karena residen menganggap konselor mengerti apa yang dia alami. Sebagai “mantan” pengguna zat psikotropika, konselor adiksi di panti tersebut menceritakan kembali bahwa dirinya pada tahun 2021, pernah ditangkap terkait penggunaan zat tersebut. Setelah kembali hidup sehat, ia melanjutkan pendidikan khusus sebagai konselor. di mana dengan harapan ingin membuktikan bahwa orang-orang yang sudah sangat pecandu juga dapat pulih.

Dalam menentukan diagnosis gangguan penggunaan NAPZA dilakukan adalah :

1. *Skrinning*, tujuannya untuk mengetahui adakah faktor risiko yang terkait dengan penggunaan narkotika. Instrumen yang digunakan *Addiction Severity Index* (ASI) adalah instrumen asesmen semi terstruktur yang menggali informasi 7 domain sebagai berikut: (Thomas Mc Lellan - *Treatment research Institute* - USA). Meliputi : (1) Status pendidikan dan pekerjaan, (2) Riwayat medis, (3) Riwayat penggunaan alkohol, (4) Riwayat penggunaan NAPZA lainnya, (5) Informasi legal, (6) Riwayat keluarga / sosial, dan (7) Riwayat Psikiatri.
2. Assesmen Awal, dilakukan pada saat klien berada pada tahap awal rehabilitasi.
3. Rencana Terapi, bukan hanya terapi rehabilitasi saja, namun mereka juga membutuhkan terapi seperti, konseling keluarga, pelatihan vokasional, tanggung jawab dan lain-lain.
4. Assesmen Lanjutan, bertujuan untuk melihat kemajuan yang ada pada klien. Penegakan diagnosis merupakan suatu proses yang menjadi landasan dalam menentukan rencana terapi selanjutnya.

Di Pusat Rehabilitasi Mari Indonesia Bersinar, selain Konselor Adiksi juga terdapat Pekerja Sosial yang menjadi partner dalam bekerja di panti rehab tersebut. Di mana tugas antara Konselor Adiksi dan Pekerja Sosial juga sama halnya. yang membedakan adalah, pada tahap skrining dan asesmen, Pekerja Sosial dan Konselor Adiksi menggunakan *tools* yang berbeda namun tetap beriringan. seperti ketika melakukan asesmen, pekerja sosial yang bertugas, kemudian hasil asesmen diserahkan kepada konselor. Untuk masa rawatan itu berdasarkan *assesment* dan *skrinning*, diidentifikasi apa saja zat-zat yang digunakan, berapa lama penggunaan dan intensitas penggunaannya.

Di Pusat Rehabilitasi Mari Indonesia Bersinar itu sendiri untuk minimal masa rawatan selama 9 bulan. Setiap bulan pihak keluarga dari klien akan menerima rapot bulanan yang berisi evaluasi diri klien selama proses rawatan. Ketika masa rawatan sudah mencapai 9 bulan, maka keputusan untuk melanjutkan atau tidaknya masa rawatan akan dikembalikan kepada pihak keluarga. Apakah pihak keluarga merasa sudah cukup perubahan yang ada pada klien. Jika keluarga merasa masih kurang cukup, maka keluarga bisa saja melanjutkan atau menambah masa rawatan klien.

Pada tahapan skrining pekerja sosial dan konselor menggali informasi mengenai zat apa yang digunakan klien seumur hidupnya. Contohnya ada orang yang pernah memakai ganja, namun hanya 3 bulan dan itu pun pada 5 tahun yang lalu. Maka data tersebut tetap dimasukkan pada informasi data skrining.

Jadi pada skrining ini mencari informasi terkait zat yang digunakan seumur hidup sedangkan pada tahap *assesment* fokus kepada zat yang digunakan selama 3 bulan terakhir.

### **Kegiatan Rutin Residen**

- **04.45** Bangun pagi, yang muslim melakukan ibadah Shalat subuh dan yang Nasrani melakukan ibadah pagi, setelah selesai kemudian klien kembali tidur.
- **06.30** Bangun kembali, melakukan senam pagi dan setelah senam dilanjutkan dengan bersih-bersih seperti membereskan tempat tidur dan mandi.
- **07.45** Bagi klien Nasrani melakukan ibadah pagi
- **08.00** *Opening house*, kegiatan mengawali hari yang dilakukan dengan membentuk barisan dan berhitung dari satu sampai semua lengkap. Kemudian ketua akan melapor kepada staf yang bertugas bahwasanya mereka sudah lengkap. Setelah kegiatan selesai, kemudian dilanjutkan dengan makan pagi bersama. Kemudian setelah selesai makan.
- **08.30** Dilakukan Room GA (*General Action*), di mana para staf yang bertugas melakukan pemeriksaan fasilitas apakah dalam keadaan bersih atau tidak.
- **08.45** Pada hari Selasa dan Kamis ada kegiatan *games* atau relaksasi
- **09.00** *Morning meeting*, Membentuk grup dan didalamnya nanti mereka akan *sharing session* mengenai perasaan atau suasana hati mereka pagi ini. Selain itu ada juga *Community Concern* berupa menengur, meminta maaf, memberikan apresiasi dan penghargaan.

Setelah itu, dilanjutkan dengan isu yang akan dibahas oleh grup. Isu yang dibahas harus valid dan lebih dari setengah komunitas yang setuju. Setelah mendapat permasalahannya, komunitas yang didampingi oleh konselor mencari *suggest* atau solusi untuk menyelesaikannya. *Suggest* ini diambil dari buku yang memuat tentang program rehabilitasi.

- **10.00-10.30** Setelah kegiatan *morning meeting* ini, para residen kembali lagi ke *dining hall* kemudian dilanjutkan dengan *free time*.
- **10.30-11.30** setelah *free time*, dilanjutkan dengan seminar umum berupa materi yang dibawakan oleh staf. Materi yang biasa dibawakan tentang keseharian seperti, bagaimana menjadi orang yang bertanggung jawab.

Kemudian residen bersiap untuk makan siang di *dining hall*. Para *crew kitchen* bersiap ke dapur untuk menyiapkan makanan. *Crew kitchen* yang saat ini berjumlah 4 orang. Untuk makanan, *crew kitchen* hanya memasak untuk sarapan dan nasi saja. Untuk lauk siang dan malam catering.

- **12.00** Makan siang, kemudian membersihkan sisa makanan. Dilanjutkan dengan ibadah. Kegiatan beribadah disesuaikan dengan jadwal ibadah residen yang beragama Islam. Residen yang beragama Islam melaksanakan Shalat 5 waktu, begitu pun yang Nasrani melakukan ibadah 5 kali dalam sehari.
- **12.45-13.45** Seminar adiksi, mengenai permasalahan penggunaan zat, karakteristik, efek samping penggunaan, faktor pemicu kambuh.
- **13.45** pengenalan program sekitar 15 menit

Setiap hari Senin ada konklusi kelompok. Hari Senin Kamis, Selasa Rabu

- **13.45 - 14.45** Kegiatan vokasional. Kegiatan ini biasanya membuat kegiatan belajar menanam yang ditonton dari *youtube* kemudian dipraktikkan.
- **14.45-15.30** Tidur siang, setelah bangun dilanjutkan dengan ibadah. Residen yang beragama Islam Shalat.

Kemudian ada *extra fooding*, seperti nge-teh, makan roti. dilanjutkan dengan *function* yaitu kegiatan bersih-bersih. Free time yang diisi dengan olahraga.

- **17.30** Para residen mandi, *free time* ke *dining hall*
- **18.30** dilanjutkan dengan Shalat maghrib bagi residen yang beragama Islam. Residen yang beragama Nasrani free time di *dining hall* sembari *crew kitchen* yang Nasrani menyiapkan makanan.
- **19.00** Makan malam kemudian bersih-bersih. dilanjutkan dengan *group* malam lagi. Pada sesi ini konselor bertanya “bagaimana perasaannya hari ini?” tentu perasaan mereka pada pagi hari atau malam berbeda, serta pembelajaran apa yang residen dapatkan pada hari ini. Konselor juga memberikan *feedback* kepada residen. Residen juga wajib turut memberikan *feedback* kepada anggota yang dipilih oleh chip. dalam diskusi *group* ini hanya *self-healing* dan *announcement* jika ada.

- **20.00-21.30** (di hari Senin-Jum'at) *free time* kemudian persiapan untuk kembali ke kamar untuk tidur.
- **20.00-22.00** (di hari Sabtu) tidak ada *group* malam. residen menonton film, kemudian beristirahat.

*Substance* yang paling dominan digunakan oleh residen yang ada di panti tersebut adalah zat psikotropika jenis sabu.

Para residen memiliki waktu untuk keluar (*home live*), tetapi residen tidak bisa sembarangan keluar, dilihat dari persuasi apakah sudah bisa untuk keluar dengan keluarga atau tidak. Hal ini juga tergantung kepada keluarga, apakah mau mengajak residen untuk berjalan-jalan. Tidak hanya di panti yang lain, di Pusat Rehabilitasi Mari Indonesia Bersinar juga mendapati Residen yang sudah dipulangkan, kembali lagi untuk di rehabilitasi. Hal ini bisa diakibatkan oleh lingkungan sosial yang tidak mendukung mau itu individunya sendiri atau juga dikarenakan teman dsb, sehingga hal itu mempengaruhinya kembali menjadi pecandu. Adiksi merupakan penyakit kronis, sehingga jarang untuk bisa disembuhkan namun sebaliknya bisa dapat dipulihkan, dikontrol agar bisa kembali ke kehidupan yang sehat seiring berjalannya waktu.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Konselor adiksi dan pekerja sosial mempunyai tugas dan fungsi yang berbeda. Dalam analisis yang dilakukan oleh penulis, menemukan bahwa dalam proses menuju rehabilitasi klien pekerja sosial memerankan tahapan pertama sebelum klien bertemu dengan konselor adiksi. Pekerja sosial memiliki *tools* nya sendiri begitu pun dengan konselor adiksi. Hasil dari *assesment* pekerja sosial akan diberikan kepada konselor adiksi yang selanjutnya akan ditindaklanjuti oleh konselor adiksi.

Saran untuk panti rehab yang menjadi objek analisis kami ialah menambah tenaga pekerja sosial untuk kedepannya. Meskipun pekerja sosial hanya melakukan assesmen diawal, tetapi pekerja sosial juga memiliki fungsi untuk melakukan metode tambahan di kegiatan-kegiatan maupun program yang sudah dan akan direncanakan oleh panti.

## DAFTAR REFERENSI

- Badan Narkotika Nasional/BNN. (2013). Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN). Jurnal Data Pencegahan dan Pemberantasan Data. Edisi 2014.
- BNN. (2012). Petunjuk Teknis Rehabilitasi Non Komunitas Terapeutik Komponen Masyarakat. Available at: <https://babeslido.bnn.go.id/tahapan-rehabilitasi-asesmen-awal-dan-diagnosis/>
- Handayani, F. K. (2010). Keterampilan Psikologi untuk Meningkatkan Strategi Coping Kognitif Adaptif Pengguna Napza di Panti Rehabilitasi. Yogyakarta: Program Magister Profesi Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Ikawati, M. A. (2019). Peran Konselor Adiksi dalam Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza. B2P3KS: Kementerian Sosial RI.
- Simbolon, M., & Simanjuntak, H. (2020). Peran Konselor Adiksi dalam Menangani Korban Penyalahgunaan Napza di Pusat Rehabilitasi Narkotika Galilea Palangkaraya. Jurnal Teologi dan Pendidikan Agama Kristen, 5(2).
- Soedjono. (1981). Pathologi Sosial Gelandangan, Penyalahgunaan Narkotika, Alkohol, Prostitusi, Penyakit Jiwa, Kejahatan. Bandung: Penerbit Alumni.

## LAMPIRAN

### DOKUMENTASI

