

# *Prosiding*

## Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling *“Konseling Krisis”*



**UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**  
*Moral and Intellectual Integrity*

**27 Agustus 2016**  
**Auditorium Kampus II UAD**  
**DI. Yogyakarta**

*Editor :*  
**Prof. Dr. Siti Partini S.,SU**  
**Dr. Najlatun Naqiyah, M.Pd**  
**Dr. Mumpuniarti, M.Pd**  
**Dr. Soetarno, M.Pd**

## PROSIDING

### SEMINAR NASIONAL BIMBINGAN DAN KONSELING “Konseling Krisis”

ISBN : 978-602-60115-0-3

Ketua Editor :

Dr. Kusno Effendi, M.Si., M.Pd (Universitas Ahmad Dahlan)

Editor Ahli :

Prof. Dr. Siti Partini Suardiman, SU. (Universitas Ahmad Dahlan)

Dr. Najlatun Naqiyah, M.Pd (Universitas Negeri Surabaya)

Dr. Mumpuniarti, M.Pd (Universitas Negeri Yogyakarta)

Dr. Soetarno, M.Pd (Universitas Ahmad Dahlan)

Editor Pelaksana :

Wahyu Nanda Eka Saputra, M.Pd., Kons (Universitas Ahmad Dahlan)

Caraka Putra Bhakti, M.Pd (Universitas Ahmad Dahlan)

Agus Ria Kumara, M.Pd (Universitas Ahmad Dahlan)

Desain Sampul : Fajar Irfani Setyawan

Layout : Agus Supriyanto, M.Pd

Penerbit dan Redaksi:

Prodi Bimbingan dan Konseling

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan - Universitas Ahmad Dahlan

Kampus II UAD

Jl Pramuka 42 Sidikan, Umbulharjo, Yogyakarta

Telp: (0274) 563515, 511830, 379418, 371120

Fax (0274) 564604

Email: [seminarnasionalbkquad@gmail.com](mailto:seminarnasionalbkquad@gmail.com)

Cetakan Pertama: Agustus 2016

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan

Dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SAW, karena atas karunia-Nya, prosiding Seminar Nasional Konseling Krisis telah dilaksanakan pada Sabtu, 27 Agustus 2016 di ruang Auditorium Universitas Ahmad Dahlan, yang diselenggarakan oleh program studi Bimbingan dan Konseling Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Ahmad Dahlan.

Seminar nasional ini diselenggarakan sebagai media sosialisasi dan komunikasi hasil penelitian maupun hasil pemikiran tentang teori dan praktik penyelenggaraan konseling krisis sebagai wujud penguatan profesi konselor di Indonesia. Seminar Nasional ini merupakan ajang tukar menukar informasi dan pengalaman, ajang diskusi ilmiah, dan peningkatan secara berkesinambungan penyelenggaraan layanan Bimbingan dan Konseling yang profesional dalam berbagai setting.

Prosiding ini memuat berbagai karya tulis dari hasil-hasil penelitian serta gagasan ilmiah tertulis tentang teori dan praktik konseling krisis. Makalah-makalah yang termuat dalam prosiding ini berasal dari mahasiswa, dosen, dan praktisi. Semoga penerbitan ini dapat digunakan sebagai acuan dan praktis penyelenggaraan layanan konseling krisis di Indonesia. Selain itu, besar harapan bahwa prosiding ini dapat memunculkan pemikiran-pemikiran baru terhadap pelaksanaan penelitian selanjutnya yang terkait konseling krisis. Akhir kata kepada semua pihak yang telah membantu, kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 27 Agustus 2016  
Ketua Prodi Bimbingan dan Konseling  
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan  
Universitas Ahmad Dahlan

Dody Hartanto, M.Pd  
NIY. 60090563



DAFTAR ISI

<b>Halaman Sampul .....</b>	<b>i</b>
<b>Halaman Redaksi.....</b>	<b>ii</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>iii</b>
<b>Daftar Isi.....</b>	<b>v</b>
<b>Urgensi Konseling Krisis pada Masyarakat Indonesia .....</b> (Najlatun Naqiyah)	<b>1</b>
<b>Layanan Konseling Krisis bagi Anak Usia Dini Korban Bencana .....</b> (Prima Suci Rohmadheny, Indah Setianingrum & Wahyu Nanda Eka Saputra)	<b>10</b>
<b>Peran Konselor dalam Memberikan Layanan Konseling Komunitas bagi Korban Bencana Alam di Indonesia .....</b> (Andika Ari Saputra)	<b>17</b>
<b>Membangkitkan Motivasi Belajar Siswa untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa SMP .....</b> (Said Alhadi, Bambang Budi Wiyono, Triyono & Nur Hidayah)	<b>23</b>
<b>Bimbingan dan Konseling bagi Peserta Didik Penyandang Autis .....</b> (Aisha Nadya)	<b>30</b>
<b>Peranan Filsafat Konstruktivisme dalam Pendidikan Bimbingan dan Konseling .....</b> (Augusto da Costa, Fatah Hanurawan, Adi Atmoko & Immanuel Hitipiew)	<b>41</b>
<b>Layanan Konseling Kelompok Teknik Restrukturisasi Kognitif untuk Menangani Trauma Pasca Bencana .....</b> (Indana Zulfa & Ismi Komariatun Nisa)	<b>51</b>
<b>Konseling Kelompok Berbasis Experiential Learning bagi Korban Bencana Alam yang Mengalami <i>Post-Traumatic Stress Disorder</i> (PTSD) .....</b> (Santy Andrianie)	<b>58</b>
<b>Konseling untuk Pemulihan Kondisi Remaja Eks Penyalahguna Narkoba .....</b> (Silvia Yula Wardani)	<b>68</b>
<b>Mengatasi <i>Mental Block</i> Pada Remaja melalui <i>Cognitive Therapy</i> (CT).....</b> (Noviyanti Kartika Dewi)	<b>77</b>

<b>Bimbingan dan Konseling Islami sebagai Bagian Pendekatan bagi Remaja Pecandu Narkoba .....</b>	<b>86</b>
(Ratna Fitriyani & Devi Trianasari)	
<b>Konseling Psikoanalisis (Solusi yang Ditawarkan Menuju Remaja Sehat Tanpa Zat Psikoaktif) .....</b>	<b>96</b>
(Yuanita Dwi Krisphianti & Muya Barida)	
<b>Tinjauan Ekologis dan sebuah Pendekatan Kolaboratif sebagai Upaya Intervensi Problem Perilaku pada Remaja.....</b>	<b>105</b>
(Ruly Ningsih)	
<b><i>Posttraumatic Growth</i> pada Pecandu Narkoba (Landasan Pengembangan Program Konseling Pecandu Narkoba pada Proses Rehabilitasi).....</b>	<b>113</b>
(Nurlita Hendiani & Agus Supriyanto)	
<b>Larangan Mengkonsumsi Narkoba dalam Islam .....</b>	<b>122</b>
(Amien Wahyudi)	
<b>Pendekatan Feminisme melalui Layanan Konseling Krisis sebagai Intervensi Kekerasan dalam Pacaran .....</b>	<b>128</b>
(Suvia Gustin & Hardi Prasetiawan)	
<b>Peran Keluarga dalam Mengembangkan Potensi Anak Autism Spectrum Disorder .....</b>	<b>145</b>
(Muya Barida & Yuanita Dwi Krisphianti)	
<b><i>Solution Focus Brief Group Counseling: Model Konseling untuk Mengurangi Perilaku Agresif Siswa .....</i></b>	<b>159</b>
(Dita Kurnia Sari)	
<b>Manajemen Personel Bimbingan dan Konseling.....</b>	<b>173</b>
(Dwi Putranti)	
<b>Manajemen Amarah: Strategi untuk Mengurangi Perilaku Agresi Siswa Sekolah Menengah.....</b>	<b>180</b>
(Erni Hestiningrum)	

# **POSTTRAUMATIC GROWTH PADA PECANDU NARKOBA (Landasan Pengembangan Program Konseling Pecandu Narkoba pada Proses Rehabilitasi)**

Nurlita Hendiani<sup>1)</sup>, Agus Supriyanto<sup>2)</sup>  
Balai Besar Rehabilitasi Narkoba Lido Bogor<sup>1)</sup>  
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Ahmad Dahlan<sup>2)</sup>  
nurlitahen@gmail.com, agussupriyantospd@gmail.com

## **Abstrak**

Perkembangan seseorang menjadi pecandu narkoba tidak dapat dengan sendirinya. Ada yang menyertai secara langsung maupun tidak langsung. Sehingga mendorong seseorang untuk menggunakan narkoba. Dorongan untuk menggunakan narkoba dapat diambil dari semua aspek pada fungsi pecandu, yaitu keluarga, tempat kerja, maupun masyarakat. Oleh karena itu, orang tua memiliki peran agar residen dapat sembuh dari narkoba dalam proses rehabilitasi narkoba. Pada proses rehabilitasi narkoba, pecandu narkoba mengalami suatu pengalaman perubahan positif yang terjadi sebagai hasil perjuangan individu menghadapi tantangan krisis besar untuk sembuh dari narkoba (*posttraumatic growth*). *posttraumatic growth* pecandu narkoba berkaitan dengan *emotion focused coping*, *positive reappraisal*, *acceptance*, dan *denial*. Kemudian untuk sembuh dari jeratan narkoba, maka perlu dikembangkan dimensi *posttraumatic growth*, yaitu (1) kekuatan atau pertumbuhan diri, (2) hubungan dengan orang lain, (3) kemungkinan-kemungkinan baru atau prioritas hidup baru, (4) apresiasi atau penghargaan hidup, (5) perubahan spiritual. Serta perlu ada *posttraumatic growth* dari pecandu narkoba pada masa rehabilitasi, yaitu (1) demografik, (2) pendidikan dan pekerjaan, (3) dukungan sosial, (4) pengalaman pribadi, dan (5) karakter dan kepribadian individual.

**Kata kunci:** *posttraumatic growth*; pecandu narkoba; rehabilitasi

### **1. Pendahuluan**

Narkoba menurut kamus narkoba dalam Pedoman Prosedur Kerja Bidang Advokasi (2011:4) adalah singkatan dari narkotika, Psikoterapi, dan bahan adiktif lain. Sedangkan kecanduan Narkoba adalah penyakit kompleks. Hal ini ditandai dengan perilaku kompleks dengan seringkali keinginan yang tidak terkendali serta konsumsi naroba yang

bertahan dalam menghadapi kemungkinan yang sangat merugikan (Pipatkul, 2010:1). Kecanduan dapat menjadi kronis dengan kemungkinan kambuh bahkan setelah jangka waktu yang lama tidak menggunakan narkoba. Umumnya adalah pecandu tersebut percaya bahwa bisa berhenti dari narkoba dengan caranya sendiri.

Masalah dalam kecanduan narkoba yang berhubungan dengan kecanduan narkoba dapat bervariasi secara signifikan. Sebab pecandu narkoba bisa berasal dari semua lapisan masyarakat dan gender, yaitu dari permasalahan kesehatan mental, pekerjaan, dan kesehatan/ sosial (Pipatkul, 2010:2). Sehingga semua gangguan adiktif bisa menjadi lebih sulit, ataupun lebih terkontaminasi. Hal tersebut menjadi bagian yang tidak diinginkan oleh para pecandu.

Dalam perkembangan seseorang menjadi pecandu narkoba tidak dapat dengan sendirinya. Ada yang menyertai secara langsung maupun tidak langsung. Sehingga mendorong seseorang untuk menggunakan. Dorongan untuk menggunakan narkoba dapat mengambil dari semua aspek pada fungsi pecandu, yaitu keluarga, tempat kerja, maupun masyarakat (Pipatkul, 2010:2).

Data hasil penelitian yang dilakukan oleh BNN bekerjasama dengan peneliti dari Puslitkes Universitas Indonesia tahun 2011 didapat estimasi angka penyalahgunaan narkoba di Indonesia mencapai prevalensi 2,2% dari penduduk berusia 10 s/d 59 tahun atau setara dengan 3,8 juta jiwa. Angka yang sangat besar dari jumlah penduduk di Indonesia. Kemudian ada pula pecandu laki-laki dan wanita. Walaupun dari Gambar 1.1

menjelaskan bahwa masih lebih besar pria, akan tetapi ada pula pecandu wanita. Merupakan hal yang memprihatinkan jika ada pecandu wanita.

Oleh karena itu, salah satu kebutuhan yang mendesak diidentifikasi dalam bidang terapi dan rehabilitasi oleh sebagian besar negara di wilayah ini adalah cara pencegahan yang efektif untuk mengurangi tingkat *relaps* yang tinggi di antara pecandu narkoba yang pulih. Dalam beberapa tahun ini, ada peningkatan jumlah program terapi dan rehabilitasi yang dilaksanakan untuk membantu peningkatan jumlah orang kecanduan narkoba. Namun banyak yang tidak memiliki bimbingan yang tepat tentang cara efisien dalam mengelola program tersebut dan standar minimum yang disyaratkan dan sesuai prosedur yang harus diikuti.

Berdasarkan data di Balai Rehabilitasi Narkoba Badan Narkotika Nasional Lido Bogor, Residen perempuan pada bulan November 2015 berjumlah 23 residen. Sedangkan Residen laki-laki berjumlah 221 residen. Dari jumlah tersebut, mengungkapkan bahwa para residen memerlukan perhatian supaya sembuh dari narkoba. Kemudian peran konselor di Balai Rehabilitasi Narkoba Badan Narkotika Nasional Lido Bogor memang sentral sebagai upaya



penyembuhan dan pengembangan diri residen setelah sembuh dari jeratan narkoba. Selain itu, berdasar informasi dari konselor, bahwa residen sangat memerlukan perhatian dari keluarga untuk mengangkat mentalnya agar terhindar lagi dari narkoba, setelah keluar dari Balai Rehabilitasi Narkoba.

Dengan mencermati hal tersebut, pemerintah dalam beberapa tahun belakangan sangat gencar melakukan program pemulihan bagi korban penyalahgunaan NAPZA yaitu dengan menawarkan program rehabilitasi. Program rehabilitasi tersebut dimaksudkan untuk memulihkan kondisi biopsikososial kembali dan dapat kembali menjalani kehidupan di masyarakat nanti. Keberfungsian sosial itu sendiri merupakan suatu kondisi dimana seseorang mampu memecahkan permasalahan sosial yang dialami, mampu memenuhi kebutuhan dan mampu melaksanakan peranan sosial, secara mandiri dan normatif.

Senada dengan hasil penelitian dari Rusel (2013) mengenai “Penerapan Tindakan Rehabilitasi bagi Pelaku Tindak Pidana Narkotika berdasarkan Undang-undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi.” Untuk mencapai

tujuan tersebut, dalam proses rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA dilakukan dengan dua tahapan program penanganan yaitu (1) rehabilitasi medis, dan (2) rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis dilakukan untuk memberikan perawatan kesehatan fisik kepada klien. Sedangkan pada rehabilitasi sosial ditujukan untuk mengembalikan kondisi psikis dan sosial klien. Ada beberapa metode yang digunakan dalam proses rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA, seperti program 12 Langkah, *Therapeutic Community* (TC), dan lain sebagainya. Secara garis besar, kegiatan yang dilakukan dalam proses rehabilitasi meliputi (1) bimbingan fisik (olah raga, rekreasi, perawatan kesehatan), bimbingan mental psikologik (konseling, terapi kelompok, dan lain-lain), bimbingan mental keagamaan (ibadah, ceramah agama, pendidikan budi pekerti, kegiatan keagamaan, dan sebagainya), bimbingan sosial (sesi kelompok, terapi kelompok/dinamika kelompok, simulasi, *role playing*, dan lain-lain), pelatihan/bimbingan kerja (karir), bimbingan belajar, dan praktik belajar kerja. Dalam tahap ini juga dilakukan pula konseling keluarga, *home visit*, *family support group*.

*Posttraumatic growth* secara signifikan berhubungan negatif dengan

penggunaan alkohol, depresi, dan pesimisme. Hal ini juga senada dengan hasil penelitiannya yang dilakukan selanjutnya yang menyebutkan jika *posttraumatic growth* berbanding terbalik dengan gejala depresi, penggunaan alkohol, dan obat-obat terlarang yang salah satunya adalah narkoba. Sehingga *posttraumatic growth* berhubungan positif dengan etnis Amerika Afrika, jenis kelamin perempuan, makan makanan yang sehat, optimisme, dan religiusitas. Oleh karena itu, perkembangan dari pecandu narkoba pada masa rehabilitasi.

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Vishnevsky, dkk (2010: 110) mengenai perbedaan gender dalam *posttraumatic growth*, dan didapatkan hasil pula jika wanita memiliki tingkat *posttraumatic growth* yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Menurut Helgeson (dalam Vishnevsky, dkk, 2010: 118) menyebutkan jika *posttraumatic growth* berkaitan dengan *emotion focused coping*, penilaian kembali positif (*positive reappraisal*), penerimaan (*acceptance*), dan penyangkalan (*denial*). Menurut Pedersen dan Vogel (dalam Vishnevsky, dkk, 2010: 118) menyebutkan pula jika wanita lebih cenderung akan mencari bantuan tenaga profesional jika dirinya mengalami masalah/ trauma dibandingkan dengan pria. Selain itu juga pria kurang

terlibat dalam pengungkapan diri ketika melakukan psikoterapi sehingga dilaporkan kurang adanya *posttraumatic growth*. *Posttraumatic growth* dapat mempengaruhi seseorang untuk mengembangkan sikap optimisme dalam menghadapi tantangan dalam kehidupan, yaitu sebagai pecandu narkoba pada masa rehabilitasi.

## **2. *Posttraumatic Growth***

*Posttraumatic growth* adalah pengalaman perubahan positif yang terjadi sebagai hasil perjuangan individu menghadapi tantangan krisis besar kehidupan (Tedeschi & Calhoun, 2004:1). *Posttraumatic growth* menggambarkan adanya perubahan yang terjadi pada beberapa area kehidupan individu pascatrauma. Perubahan yang terjadi pada individu merupakan perubahan ke arah yang positif. Individu tidak hanya bertahan pada kondisi saat ini yang dialami akibat trauma, tetapi juga mengalami perubahan yang melampaui keadaan sebelum krisis/ trauma terjadi (Tedeschi & Calhoun, 2004: 3).

Tedeschi & Calhoun (2004: 1-2) menekankan *posttraumatic growth* pada perubahan besar terhadap trauma. Pertumbuhan tidak terjadi sebagai akibat langsung dari trauma, melainkan hasil dari perjuangan individu dengan realitas baru

setelah trauma terjadi, yang sangat penting dalam menentukan pertumbuhan pascatrauma. *Posttraumatic growth* melibatkan proses kognitif yaitu menggunakan interpretasi positif dan menemukan makna dibalik peristiwa traumatis yang terjadi. *Posttraumatic growth* memiliki dua poin penting, yaitu pertama seseorang harus terkena suatu peristiwa yang sangat tidak diinginkan, atau peristiwa yang sangat negatif yang dapat menghancurkan cara pandang individu mengenai dunia. Kedua, perubahan positif terjadi setelah adanya usaha. Usaha ini mengacu pada perubahan cara pandang seseorang mengenai kehidupannya, dan dimulai setelah terpapar peristiwa traumatis. Perubahan yang terjadi meliputi adanya perubahan dalam pemahaman mengenai dunia, sifat tentang dunia, dan tempat individu tinggal di dalamnya. Hal-hal tersebut juga dapat dialami oleh pecandu narkoba yang sedang tumbuh berkembang ke tahap penyembuhan pada masa rehabilitasi narkoba.

Tedeschi & Calhoun (2004: 5) mengemukakan, terdapat lima dimensi yang digunakan untuk menjelaskan *posttraumatic growth* yang juga digunakan sebagai domain dalam *posttraumatic growth inventory* (PTGI) yaitu (1) kekuatan atau pertumbuhan diri,

(2) hubungan dengan orang lain, (3) kemungkinan-kemungkinan baru atau prioritas hidup baru, (4) apresiasi atau penghargaan hidup, (5) perubahan spiritual. Kemudian adapula faktor-faktor yang mempengaruhi *posttraumatic growth*, yaitu

1. Demografik,

Faktor demografik yang mempengaruhi yaitu usia dan jenis kelamin. Hal itu dapat diperjelas melalui hasil penelitian, bahwa wanita memiliki tingkat *posttraumatic growth* yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Perbedaan ini dikarenakan wanita lebih menggunakan *emotion focused coping* dalam mengatasi peristiwa traumatis. *Emotion focused coping* merupakan strategi perilaku untuk mengelola stres dan menjaga keseimbangan emosi. *Emotion focused coping* juga merupakan proses untuk mewujudkan adanya *posttraumatic growth* (Vishnevsky, dkk, 2010: 110)

2. Tingkat pendidikan dan pekerjaan

Penelitian yang dilakukan oleh Linley & Joseph; Russel, dkk (dalam Schmidt-Ehmcke, 2008: 19) pada pasien sklerosis menunjukkan jika tingginya tingkat pendidikan dan pekerjaan seseorang berhubungan dengan pemaknaan. Melalui

pekerjaan, seseorang memiliki keterampilan untuk memaknai dan berperan produktif dalam menghadapi kesulitan, selain itu juga berkontribusi dalam proses pembuatan makna, yang penting dalam proses *posttraumatic growth*.

3. Dukungan sosial

Orang lain disekitar individu yang mengalami trauma seperti keluarga, teman, dan kelompok sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *posttraumatic growth* seseorang. Melalui keterbukaan pula, individu akan menceritakan mengenai *posttraumatic growth* yang dialaminya sehingga akan memberikan pelajaran pada orang lain (Tedeschi & Calhoun, 2004: 8).

4. Pengalaman pribadi

Proses psikologis dari peristiwa krisis memiliki elemen yang sangat berhubungan secara emosional, sehingga proses belajar tidak hanya semata-mata intelektual, melainkan juga berasal dari pengalaman hidup. Individu yang mengalami peristiwa traumatis beberapa kali atau mengalami peristiwa trauma yang parah, maka dilaporkan adanya perubahan diri positif yang lebih daripada individu yang tidak atau sedikit mengalami trauma. Perubahan

ini biasanya dikarenakan individu menyadari dan berniat untuk membuat makna serta keluar dari trauma dengan mengambil manfaat untuk dirinya (Tedeschi & Calhoun, 2004: 5).

5. Karakter individual dan kepribadian

Terdapat dua karakteristik kepribadian dari 5 tipe kepribadian (*big five personality*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memandang positif suatu trauma dan berhubungan dengan *posttraumatic growth* yaitu *extraversion* dan *openness*. Pengukuran mengenai *posttraumatic growth* dilakukan dengan menggunakan PTGI (*posttraumatic growth inventory*) sedangkan pengukuran mengenai tipe kepribadian dilakukan dengan menggunakan *NEO personality inventory*. Hanya beberapa domain dari dalam PTGI yang berhubungan tipe kepribadian *extraversion* dan *openness*. *Extraversion* hanya berhubungan dengan kekuatan diri dan hubungan dengan orang lain. Sedangkan *openness* berhubungan kekuatan diri dan kemungkinan baru. Orang-orang dengan tipe kepribadian *extraversion* dan keterbukaan akan menyadari emosi yang dialaminya bahkan ketika dalam keadaan sulit

sekalipun, dan akan dapat memproses informasi tentang pengalaman-pengalaman traumatik secara lebih efektif, sehingga akan menghasilkan skema perubahan (Tedeschi & Calhoun, 2004: 8).

### **3. Program Rehabilitasi bagi Pecandu Narkoba**

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika telah memberi perlakuan yang berbeda bagi pelaku penyalahgunaan narkotika, sebelum undangundang ini berlaku tidak ada perbedaan perlakuan antara pengguna pengedar, bandar, maupun produsen narkotika. Pengguna atau pecandu narkotika di satu sisi merupakan pelaku tindak pidana, namun di sisi lain merupakan korban.

Pengguna atau pecandu narkotika menurut undang-undang sebagai pelaku tindak pidana narkotika adalah dengan adanya ketentuan Undang-Undang Narkotika yang mengatur mengenai pidana penjara yang diberikan pada para pelaku penyalahgunaan narkotika. Kemudian di sisi lain dapat dikatakan bahwa menurut Undang-Undang Narkotika, pecandu narkotika tersebut merupakan korban adalah ditunjukkan dengan adanya ketentuan bahwa terhadap

pecandu narkotika dapat dijatuhi vonis rehabilitasi.

Menurut Yulia (2010: 53-54), berdasarkan tipologi korban yang diidentifikasi menurut keadaan dan status korban, yaitu: (1) *Unrelated victims*, yaitu korban yang tidak ada hubungannya sama sekali dengan pelaku dan menjadi korban karena memang potensial, (2) *Provocative victims*, yaitu seseorang atau korban yang disebabkan peranan korban untuk memicu terjadinya kejahatan, (3) *Participating victims*, yaitu seseorang yang tidak berbuat, akan tetapi dengan sikapnya justru mendorong dirinya menjadi korban, (4) *Biologically weak victims*, yaitu mereka yang secara fisik memiliki kelemahan yang menyebabkan ia menjadi korban, (5) *Sosially weak victims*, yaitu mereka yang memiliki kedudukan sosial yang lemah yang menyebabkan ia menjadi korban, (6) *Self victimizing victims*, yaitu mereka yang menjadi korban karena kejahatan yang dilakukannya sendiri. Dari paparan tersebut, maka pecandu narkotika merupakan “*self victimizing victims*”, karena pecandu narkotika menderita sindroma ketergantungan akibat dari penyalahgunaan narkotika yang dilakukannya sendiri.

Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyatakan bahwa: “Pecandu narkotika

dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial". Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.<sup>3</sup> Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkoba.

Kemudian berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkoba, yang merupakan pengganti dari Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkoba terdapat setidaknya dua jenis rehabilitasi, yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Untuk mengantisipasi lebih parahnya kasus penyalahgunaan narkoba, dibutuhkan kerja sama yang sinergis antara institusi pendidikan, aparat penegak hukum, lingkungan, termasuk disini orang tua dan generasi muda.

#### 4. Penutup

*Posttraumatic growth* menggambarkan adanya perubahan yang terjadi pada beberapa area kehidupan individu pascatrauma. Perubahan yang

terjadi pada individu merupakan perubahan ke arah yang positif, salah satunya adalah *Posttraumatic growth* pecandu narkoba dalam proses penyembuhan di masa rehabilitasi ataupun setelah rehabilitasi. Pertumbuhan tidak terjadi sebagai akibat langsung dari trauma, melainkan hasil dari perjuangan individu dengan realitas baru setelah trauma terjadi, yang sangat penting dalam menentukan pertumbuhan dari pecandu narkoba untuk berjuang sembuh dari jeratan narkoba. *Posttraumatic growth* pecandu narkoba melibatkan proses kognitif yaitu menggunakan interpretasi positif dan menemukan makna dibalik peristiwa traumatis yang terjadi. *Posttraumatic growth* pada diri pecandu narkoba memiliki dua poin penting, yaitu pertama pecandu narkoba harus terkena suatu peristiwa yang sangat tidak diinginkan, atau peristiwa yang sangat negatif yang dapat menghancurkan cara pandang individu mengenai dunia. Kemudian yang kedua, adanya perubahan positif terjadi setelah adanya usaha melalui proses rehabilitasi narkoba.

#### Daftar Pustaka

Butar, Darwin Butar. 2012. *Data Residen Upt Terapi & Rehabilitasi BNN Tahun 2011*. Jakarta: UPT Terapi & Rehabilitasi BNN, Maret 2012.

- Cordova, M. J. 2008. Facilitating Posttraumatic Growth Following Cancer. In Joseph, S & Linley, P. A (Eds), *Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Cursel, Carlina. 2013. *Penerapan Tindakan Rehabilitasi bagi pelaku Tindak Pidana Narkotika Berdasarkan Undang-undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*. Mataram: Universitas Mataram.
- Manafe, Yappy. 2011. *Pedoman Prosedur Kerja Bidang Advokasi. Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN)*. Jakarta: BNN, Deputi Bidang Pencegahan Direktorat Advokasi.
- Piptakul, Kitipan Kanjana. 2010. *Manajemen Program Terapi dan Rehabilitasi di Asia*. Jakarta: Program Penasihat Narkoba Colombo Plan.
- Tedeschi, R. G & Calhoun. 2004. Posttraumatic Growth : Conceptual Foundation and Empirical Avidence. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 1-18.
- Undang-undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L, G., Tedeschi, R, G., & Demakis, G, J. 2010. Gender Differences in Self-Reported Posttraumatic Growth : A Meta –Analysis. *Jounal of Psychology of Women Quarterly*, 34, 110-120.
- Yulia, Rena. 2010. *Viktimologi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.