

**REHABILITASI BAGI PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL KABUPATEN BANYUMAS**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah
Institut Agama Islam Negeri Purwokerto
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S. Sos)**

Oleh :

**LULU UL JANNAH
NIM. 1423101073**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PURWOKERTO
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lulu Ul Jannah
NIM : 1423101073
Jenjang : S1
Fakultas/Jurusan : Dakwah/ Bimbingan Konseling Islam
Judul Skripsi : Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkotika (Di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas)

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini merupakan hasil penelitian/ karya sendiri. semua sumber yang digunakan dalam penelitian ini telah dicantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di IAIN Purwokerto. Apabila dikemudian hari pernyataan ini terbukti tidak benar, maka penulis bersedia menerima sanksi yang berlaku di IAIN Purwokerto.

Purwokerto, 31 Januari 2018

Penulis,

A green 6000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'PETERAI TEMPEL' and '6000'. The signature is in black ink and appears to be 'Lulu Ul Jannah'.

Lulu Ul Jannah
NIM. 1423101073

IAIN PURWO



KEMENTERIAN AGAMA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH

Alamat : Jl. Jend. A. Yani No. 40 A Purwokerto 53126
Telp : 0281-635624, 628250, Fax : 0281-636553, www.iainpurwokerto.ac.id

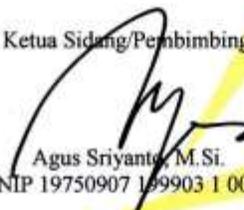
PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

**REHABILITASI BAGI PENYALAHGUNA NARKOTIKA
(di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas)**

yang disusun oleh Saudara: **Lulu ul Jannah**, NIM. **1423101073** Prodi **Bimbingan dan Konseling Islam** Jurusan **Bimbingan dan Konseling** Fakultas **Dakwah** Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto, telah diujikan pada tanggal: **30 Januari 2018** dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial (S.Sos)** pada sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang/Pembimbing,


Agus Sriyanto, M.Si.
NIP 19750907 19903 1 002

Sekretaris Sidang/Penguji II,

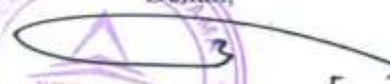

Muridan, M.Ag.
NIP 19740718 200501 1 006

Penguji Utama,


IAIN PURWOKERTO
Dr. H. Abdul Basit, M.Ag.
NIP 19691219 199803 1 001

Mengetahui,

Dekan,


Drs. Zaenal Abidin, M.Pd.
NIP 19560507 198203 1 002



NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Pengajuan Munaqosyah Skripsi

Sdr. Lulu Ul Jannah

Lamp : 4 (Empat) eksemplar

Yth. Dekan Fakultas Dakwah

IAIN Purwokerto

Di Purwokerto

Assalamu 'alaikumm Wr. Wb

Setelah melakukan bimbingan, koreksi dan perbaikan terhadap naskah skripsi:

Nama : Lulu Ul Jannah

NIM : 1423101073

Fakultas/Jurusan : Dakwah/ Bimbingan dan Konseling

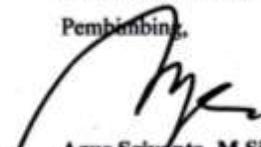
Judul : Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkotika (Di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas)

Dengan ini dinyatakan bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diujikan dalam sidang munaqosyah.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb

Purwokerto, 31 Januari 2018

Pembimbing,



Agus Sriyanto, M.Si.
NIP.19750907 199903 1 002

MOTTO

وَمَنْ جَاهَدَ فَإِنَّمَا يُجَاهِدُ لِنَفْسِهِ إِنَّ اللَّهَ لَغَنِيٌّ عَنِ الْعَالَمِينَ ﴿٦﴾

Artinya: dan Barangsiapa yang bersungguh-sungguh, Maka Sesungguhnya kesungguhan itu adalah untuk dirinya sendiri. Sesungguhnya Allah benar-benar Maha Kaya (tidak memerlukan sesuatu) dari semesta alam. (QS. Al-Ankabut: 6)

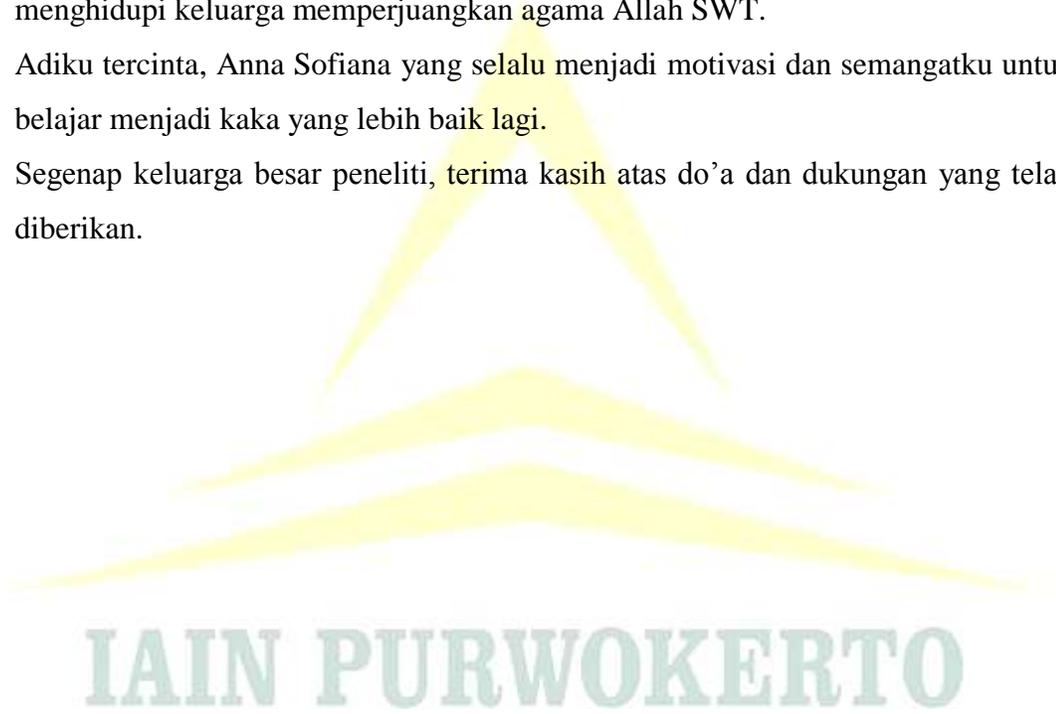


IAIN PURWOKERTO

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur dan segala ketulusan hati, penulis mempersembahkan karya sederhana ini untuk yang selalu hidup di dalam hati dan pikiranku:

1. Ayah Jumiran dan ibu Rochimah, orang tuaku tercinta terimakasih atas dukungan, kasih sayang dan do'a, mudah mudahan Allah memberikan kesehatan, umur panjang untuk beribadah kepada Allah, dan Rizki yang halal dan barokah untuk menghidupi keluarga memperjuangkan agama Allah SWT.
2. Adiku tercinta, Anna Sofiana yang selalu menjadi motivasi dan semangatku untuk belajar menjadi kaka yang lebih baik lagi.
3. Segenap keluarga besar peneliti, terima kasih atas do'a dan dukungan yang telah diberikan.



IAIN PURWOKERTO

REHABILITASI BAGI PENYALAHGUNA NARKOTIKA
(Di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas)

Lulu Ul Jannah
NIM. 1423101073

Program Studi S1 Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah Institut Agama
Islam Negeri (IAIN) Purwokerto

ABSTRAK

Penyalahgunaan narkotika adalah penggunaan narkotika yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebih yang secara kurang teratur, dan berlangsung cukup lama sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosialnya. Pecandu narkotika merupakan “*self victimizing victims*”, karena pecandu narkotika menderita sindroma ketergantungan akibat dari penyalahguna narkotika yang dilakukannya sendiri. Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyatakan bahwa: Pecandu narkotika dan korban penyalahguna narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis atau rehabilitasi social.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana upaya rehabilitasi BNNK Bayumas dalam menangani penyalahguna narkotika dan Apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat di BNNK Banyumas dalam melakukan upaya rehabilitasi pada penyalahguna narkotika. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui upaya rehabilitasi oleh BNNK Banyumas dalam mengatasi penyalahguna narkotika khususnya di Kabupaten Banyumas dan kendala-kendalanya.

Dalam penelitian ini metode yang di gunakan adalah dengan melalui metode kualitatif. Terdapat 3 subjek dalam penelitian ini berupa: 1 ketua rehabilitasi BNNK Bnayumas, 1 klien rehab BNNK Banyumas dan 1 pengurus Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok.

Dan hasil dari penelitian ini berupa persentase keberhasilan rehabilitasi di BNNK Banyumas masih sangat minim terbukti dari persentase periode tahun 2017 ini BNNK Banyumas hanya memiliki persentase sebanyak 65% keberhasilan rehab, dinilai dari klien yang rehabilitasi di perode tahun 2017 sebanyak 37, 24 dinyatakan pulih dan 13 di nyatakan belum tuntas mengikuti rehab. Oleh karena itu BNNK Banyumas perlu adanya sosialisasi-sosialisasi dan motivasi dan juga konseling lebih ditingkatkan lagi agar para klien yang rehab di BNNK Banyimas bisa menyelesaikan rehab sampai tahapan akhir atau samapi dinyatakan pulih.

Kata Kunci : Upaya Rehabilitasi, Penyalahguna Narkotika.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh program sarjana strata satu (S-1). Akan tetapi, peneliti memahami sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapakan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan skripsi selanjutnya.

Dengan segala kerendahan hati, peneliti menyadari bahwa pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan terhadap peneliti selama pengerjaan skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. Zaenal Abidin, M.Pd., Dekan Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.
2. Nurma Ali Ridlwan, M.Ag., Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.
3. Nur Azizah, M.Si., Sekretaris Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.
4. Agus Sriyanto M.Si. Dosen Pembimbing Skripsi, terimakasih sudah menerima saya sebagai mahasiswa bimbingan bapak, terimakasih sudah sabar membimbing baik dalam skripsi. Hanya kata maaf yang dapat terucap, maaf jika dalam proses bimbingan saya tidak serius, tidak memperhatikan koreksi dari bapak.
4. Seluruh Dosen Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam yang telah banyak memberikan pengetahuan yang begitu berarti, serta seluruh staff Tata Usaha dan Kemahasiswaan yang banyak membantu dalam proses kelengkapan arsip.
5. ibu, terima kasih untuk do'a dan kasih sayang yang selalu diberikan untuk kesuksesanku. Semoga karya kecil ini menjadi sebagian bakti kaka yang membanggakan orang tua.
6. Ayah, terima kasih untuk pembelajaran hidup yang telah diberikan. Motivasi serta dorongan unntuk menyelesaikan skripsi ini.

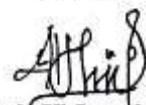
7. Adiku tersayang, terimakasih untuk selalu menjadi patner terbaiku. Sebagai adik maupun teman, terimakasih untuk supportnya selama ini.
8. Teman-teman Bimbingan dan Konseling Islam angkatan 2014, tanpa terkecuali, terima kasih telah menemani perjuanganku sedari awal hingga akhir. Terutama untuk aini, nazil, alpin, winda, hani, arum, murti, ipi, alfi, anggita yang berjuang bersama dari titik nol hingga titik akhir.
9. Sahabat-sahabatku, yang lain terimakasih untuk selalu medukungku ummu, ely, bella, ibel, dan teman-teman azzahwa yang tidak bisa saya sebutka satu persatu.

Akhirnya peneliti mengucapkan rasa terima kasih yang begitu dalam kepada teman-teman dan semua pihak yang tidak mungkin peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan, bantuan dan saran kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

IAIN PURWOKERTO

Purwokerto, 31 Januari 2018

Peneliti,



Lulu Ul Jannah
NIM. 1423101073

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PENESAHAN	iii
NOTA DINAS PEMBIMBING	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Definsi Operasional	8
C. Rumusan Masalah	10
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	11
E. Kajian Pustaka	12
F. Sistematika Penulisan.....	14
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Pengertian Rehabilitasi.....	20
B. Jenis-Jenis Rehabilitasi.....	21
C. Tahapan Rehabilitasi	21

D. Tujuan dan Komponen Rehabilitasi	23
E. Program Terapi Rehabilitasi.....	25
F. Memilih Sarana Rehabilitasi	29
G. Faktor Pendukung dan Penghambat Rehabilitasi	
1. Faktor Pendukung Rehabilitasi.....	31
2. Faktor Penghambat Rehabilitasi.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
C. Subjek dan Objek Penelitian	38
D. Sumber Data.....	38
E. Teknik Pengumpulan Data.....	49
F. Teknik Analisis Data.....	42
BAB IV PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum BNNK Banyumas	
1. Sejarah Berdiri	44
2. Alamat Lengkap.....	47
3. Visi dan Misi.....	48
4. Struktur Organisasi	48
5. Tugas Pokok dan Fungsi	51
6. Program Kerja Tahunan.....	52
7. Sarana dan Prasarana	55

B. Upaya Rehabilitasi Penyalahguna narkotika di BNNKB	
1. Definisi Rehabilitasi.....	64
2. Jenis-Jenis Rehabilitasi di BNNKB	65
3. Komponen Rehabilitasi di BNNKB.....	65
4. Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong rehab di BNNKB ..	70
C. Analisis Upaya Rehabilitasi di BNNKB	75

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	76
B. Saran.....	77
C. Kata Penutup.....	78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

IAIN PURWOKERTO

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Pedoman Wawancara
2. Lampiran 2 Hasil Wawancara
3. Lampiran 3 Foto-foto kegiatan
4. Lampiran 4 Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian
5. Lampiran 5 Surat Keterangan Lulus Seminar Proposal
6. Lampiran 6 Surat Keterangan Pembimbing Skripsi
7. Lampiran 7 Blanko Bimbingan Skripsi
8. Lampiran 8 Sertifikat KKN
9. Lampiran 9 Sertifikat PPL
10. Lampiran 10 sertifikat BTA PPI
11. Lampiran 11 Sertifikat Pengembangan Bahasa Arab
12. Lampiran 12 Sertifikat Pengembangan Bahasa Inggris
13. Lampiran 13 Sertifikat Aplikasi Komputer
14. Lampiran 14 sertifikat seminar
15. Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup

IAIN PURWOKERTO

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu tujuan negara Indonesia secara konstitusional adalah terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur yang merata materiil dan spirituil berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Oleh karena itu kualitas sumber daya manusia Indonesia sebagai salah satu modal pembangunan nasional perlu ditingkatkan secara terus menerus termasuk derajat kesehatannya. Peningkatan derajat kesehatan sumber daya manusia Indonesia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya peningkatan di segala bidang ekonomi, kesehatan dan hukum.¹

Manusia adalah sarana utama untuk membangun nasional. Sumber daya manusia adalah sarana yang paling penting dalam melakukan pembangunan, karena pembangunan dapat berjalan dengan baik karena adanya sumberdaya manusia yang berkualitas menjadi modal untuk berkompetisi di era globalisasi.

Pada era globalisasi ini masyarakat lambat laun berkembang, dalam proses perkembangan itu selalu diikuti oleh proses penyesuaian diri tersebut kadangkala ada yang menyimpang dari peraturan dan norma yang ada di masyarakat maka hal ini dapat berakibat meningkatnya tingkat kriminalitas. Salah satu yang marak pada akhir-akhir ini adalah penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lain.

¹ [Http://www.bappeda.bogorcity.net/index.php](http://www.bappeda.bogorcity.net/index.php). Di akses pada tanggal 16 Maret 2017, pukul 21.47 WIB.

Pada saat ini penyalahguna narkotika telah merambah pada generasi muda. Penyebaran narkotika menjadi sangat mudah pada anak karena anak sudah mulai mencoba-coba menghisap rokok. Pada awalnya mereka mengkonsumsi rokok diawali oleh orang-orang sekitar. Setelah itu mereka mulai kecanduan rokok dan mulai mencoba-coba menggunakan narkoba. Tidak jarang pengedar mulaya hanya memberi secara cuma-cuma, setelah mereka kecanduan baru mereka memasang harga. Hal itu dapat terjadi karena kurang perhatiannya orang tua terhadap anak dan banyaknya masalah rumah tangga yang membuat anak memilih jalan dengan pemakaian narkotika.

Mendengar kata narkotika di ucapkan, seringkali memberi bayangan tentang dampak yang tidak diinginkan, hal ini dikarenakan narkotika identik sekali dengan perbuatan jahat, terlarang dan melanggar peraturan. Narkotika merupakan bagian dari narkoba, yaitu golongan obat, bahan atau zat yang apabila masuk ke dalam tubuh akan berpengaruh terutama pada jalannya fungsi otak (susunan syaraf pusat) dan sering menimbulkan ketergantungan, terjadi perubahan dalam kesadaran, pikiran, perasaan, dan perilaku pemakainya. Sedangkan menurut undang-undang Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sitetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan kedalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang. Ada lima faktor utama penyebab seorang rawan terhadap narkotika atau kecanduan terhadap hal-hal lain. Penyebab itu adalah keyakinan adiktif,

kepribadian adiktif, ketidakmampuan menghadapi masalah, tidak terpenuhinya kebutuhan emosi, sosial, dan spiritual, serta kurangnya dukungan sosial. Narkotika dapat menimbulkan adiksi (ketagihan) yang nantinya dapat berakibat depresi (ketergantungan) yang memiliki sifat-sifat sebagai berikut:²

1. Keinginan yang tak tertahankan (*an overpowering desire*) terhadap narkotika;
2. Kecenderungan untuk menambah takaran (dosis);
3. Ketergantungan psikologis, yaitu apabila pemakaian narkotika dihentikan maka akan menimbulkan gejala kejiwaan;
4. Ketergantungan fisik, yaitu apabila pemakaian narkotika dihentikan akan menimbulkan gejala fisik (gejala putus obat)

Pada mulanya zat narkotika ditemukan orang yang penggunaannya untuk kepentingan umat manusia, khususnya di bidang pengobatan. Setiap tahun Indonesia mendatangkan narkotika seperti opium, kodein, petidin dan obat keras depresan untuk penggunaan dalam pengobatan, dengan taksiran sebagai berikut, opium obat 0,5 ton, kodein 0,5 ton, petidin 0,3 ton, fenobartibal 3,5 ton.³ Namun belakangan diketahui pula bahwa zat-zat narkotika tersebut memiliki daya kecanduan yang bisa menimbulkan si pemakai bergantung hidupnya terus-menerus pada obat-obat narkotika itu. Dengan demikian, maka untuk jangka waktu yang mungkin agak panjang si pemakai memerlukan pengobatan, pengawasan dan pengendalian guna disembuhkan.

² Endy Tri Laksono “Upaya Penanggulangan Peredaran dan Penyalahguna Narkotika di Wilayah Pedesaan (Studi di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Kediri dan Satuan Reserse Narkoba Kepolisian Resort Kediri, Jurnal Ilmiah, (Universitas Brawijaya Fakultas Hukum Malang), hlm. 4. Diakses Pada tanggal 18 April 2017, Pukul 22: 09.

³ Sumarmo Ma’sum, “Penanggulangan Bahaya Narkotika Dan Ketergantungan Obat Cetakan Satu”, (Jakarta: Haji Masagung, 1987), hlm. 28.

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

Berdasarkan tipologi korban yang diidentifikasi menurut keadaan dan status korban, yaitu:⁴

- a. *Unrelated victims*, yaitu korban yang tidak ada hubungannya sama sekali dengan pelaku dan menjadi korban karena memang potensial.
- b. *Provocative victims*, yaitu seseorang atau korban yang disebabkan peranan korban untuk memicu terjadinya kejahatan.
- c. *Participating victims*, yaitu seseorang yang tidak berbuat, akan tetapi dengan sikapnya justru mendorong dirinya menjadi korban.
- d. *Biologically weak victims*, yaitu mereka yang secara fisik memiliki kelemahan yang menyebabkan ia menjadi korban.
- e. *Socially weak victims*, yaitu mereka yang memiliki kedudukan sosial lemah yang menyebabkan ia menjadi korban.
- f. *Self victimizing victims*, yaitu mereka yang menjadi korban karena kejahatan yang dilakukannya sendiri.

⁴ Zelni Putra, *Skripsi Upaya Rehabilitasi bagi Penyalahguna Narkoba oleh Badan Narkoba Nasional Kota Padang, universitas ANDALAS Padang*, hlm. 3. Diakses pada tanggal 18 April 2017, Pukul 21:00.

Pecandu narkoba merupakan “*self victimizing victims*”, karena pecandu narkoba menderita sindroma ketergantungan akibat dari penyalahgunaan narkoba yang dilakukannya sendiri. Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba menyatakan bahwa: Pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi social. Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.⁵ 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. Larangan terhadap penyalahgunaan narkoba tidak hanya di jelaskan oleh undang-undang tetapi juga oleh al-Qur’an, seperti firman Allah surat al-Baqarah ayat 219:

﴿ يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ ۖ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنْفَعٌ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا ۚ وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنْفِقُونَ ۖ قُلِ الْعَفْوَ ۗ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١٩﴾

Artinya: 219. 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". dan mereka bertanya

⁵ Zelni Putra, *Skripsi Upaya Rehabilitasi bagi Penyalahgunaan Narkoba oleh Badan Narkoba Nasional Kota Padang, universitas ANDALAS Padang*, hlm. 3. Diakses pada tanggal 18 April 2017, Pukul 21:00.

kepadamu apa yang mereka nafkahkan. Katakanlah: " yang lebih dari keperluan." Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu supaya kamu berfikir.

Berdasarkan Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkotika, yang merupakan pengganti dari Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika terdapat setidaknya dua jenis rehabilitasi, yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Pasal 1 butir 16 Undang Undang Nomor 35 tahun 2009 menyatakan bahwa: Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Pasal 1 butir 17 Undang Undang Nomor 35 tahun 2009 menyatakan bahwa: Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental, maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Dalam menangani masalah rehabilitasi BNNK Banyumas mempunyai Deputi khusus yang menanganinya yaitu Deputi bidang rehabilitas antara lain: melakukan penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan, kebijakan teknis P4GN, asesmen penyalahguna dan/atau pecandu narkotika, peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial penyalahguna dan/atau pecandu narkotika baik yang diselenggarakan pemerintah maupun masyarakat, peningkatan kemampuan layanan pascarehabilitasi dan pendampingan, penyatuan kembali ke dalam

masyarakat dan evaluasi dan pelaporan di bidang rehabilitasi dalam wilayah Kabupaten/Kota.⁶

Ada beberapa kasus penyalahgunaan narkotika di Kabupaten Banyumas seperti yang di alami oleh M.S, 27 tahun, Dari hasil konseling yang diperoleh adalah klien tersebut baru satu bulan berada di Pondok Pesantren Nurul Hikmah yang termasuk mitra dari BNN Kabupaten Banyumas. Alasan klien direhabilitasi, keluarga klien dulunya *broken home*. Orang tuanya sering bertengkar, hampir setiap waktu bertengkar. Karena pusing mendengar pertengkaran orang tuanya, akhirnya klien memilih pergi dari rumah, dan bergabung dengan teman-teman yang sering mengkonsumsi narkoba. Dari situlah awal klien mengenal narkoba. Pada waktu SMA, klien sudah mengkonsumsi alkohol, hampir setiap akhir pekan. Obat atau oplosan yang pertama kali dikonsumsi adalah: Miras/Topi miring, Fodka, Dextro, Tramadol, Kode 15.

Setelah itu klien mengkonsumsi narkoba yang lainnya diantaranya, alprazolam, gorila, sipras, ganja. Dari pengakuan klien, klien sengaja mengkonsumsi obat-obatan tersebut karena klien ingin merasakan ketenangan. Akibat mengkonsumsi obat-obatan yang relatif lama, al hasil klien pun kecanduan. Tidak hanya pengalaman mengkonsumsi narkoba, saya pun menanyakan perihal ruang lingkup keluarganya. Klien tersebut merupakan anak pertama dari tiga bersaudara, yang masih memiliki orang tua. Klien menceritakan dulunya orang tuanya terlalu sibuk dengan dunia masing-masing, sering bertengkar, bahkan hampir akan bercerai. Sehingga perhatian kepada anaknya kurang.

⁶ Hasil dokumentasi Company Profile BNN Kabupaten Banyumas pada tanggal 24 mei 2017, pukul 13.30.

Perasaan klien selama di pondok pesantren klien merasa menyesal dan ingin segera pulih. Klien merasa tersiksa ketika sakau. Gatal-gatal, perut sakit, semua anggota tubuh sakit, susah tidur dan sering kejang. Klien juga merasa tingkah lakunya seperti anak kecil, susah untuk mengingat, kulit mengering. Motivasi klien untuk pulih karena ingin hidup normal seperti orang pada umumnya, bisa membanggakan orang tuanya, bisa menjadi contoh yang baik untuk adik-adiknya, dan ingin memiliki pasangan hidup. Dari pernyataan klien tersebut jalan tepat adalah dengan rehabilitasi ke BNN, karena klien berada di daerah Karanglowas maka klien datang ke BNNK Banyumas.⁷

Untuk itu berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menulis proposal dengan judul **“Rehabilitasi bagi Penyalahguna Narkotika (Di Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas)”**

B. Definisi Oprasional

Untuk menghindari kasalah pahaman dalam penafsiran judul, maka perlu sekali adanya definisi konseptual dan oprasional yang menjadi pokok bahasan dalam penulisan ini. Adapun definisi konseptual dan oprasional tersebut adalah:

1. Rehabilitasi

Dalam kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) Rehabilitasi ialah pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula), dalam artian lain rehabilitasi yaitu: perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu (misalnya pasien rumah sakit, korban bencana)

⁷ Hasil Observasi pada tanggal 24 Maret 2017

supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat.⁸

Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.⁹ Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalagunaan narkoba. Tujuan dari rehabilitasi adalah untuk memulihkan kembali kemauan dan kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi soialnya secara wajar.

Dari definisi di atas dapat di tarik kesimpulan mengenai rehabilitasi narkoba yaitu: usaha atau proses pemulihan kembali kondisi fisik, mental, dan jiwa si pengguna narkoba khususnya yang sudah dikategorikan sebagai pecandu narkoba, sehingga dapat kembali diterima di tengah – tengah masyarakat dan bisa kembali menjalani kehidupan seperti sebelumnya.

2. Penyalahguna Nakotika

Penyalahguna dalam kamus besar bahasa indonesia (KBBI) yaitu melakukan sesuatu tidak sebagaimana mestinya.¹⁰ Sedangkan narkoba ialah obat untuk menenangkan saraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk, atau merangsang (seperti opium, ganja).¹¹

⁸ <http://kbbi.web.id/rehabilitasi>, diakses pada tanggal 27 mei 2017, pukul 09.00.

⁹ Evelyn Felicia, *Jurnal, Kendala dan Upaya Rehabilitasi oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Yogyakarta*, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, hlm. 4.

¹⁰ <http://kbbi.web.id/penyalahguna>, dikses pada tanggal 27 mei 2017, pukul 09.15.

¹¹ <http://kbbi.web.id/narkoba>, diakses ada tanggal 27 mei 2017, pukul 09.20.

Penyalahguna Narkoba adalah penggunaan narkoba yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, karena pengaruhnya itu narkoba disalahgunakan. Penyalahguna Narkoba adalah penggunaan narkoba yang bersifat patologis, paling sedikit telah berlangsung satu bulan lamanya sehingga menimbulkan gangguan dalam pekerjaan dan fungsi sosial. Peredaran dan penyalahguna narkotika pada masyarakat modern di Indonesia sudah tidak hanya dilakukan oleh kalangan atas saja yang berada di kota-kota besar, pada perkembangannya saat ini, narkotika sudah menjamah semua kalangan, baik kalangan atas, menengah, bahkan bawah sekalipun.¹²

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa penyalahguna narkotika ialah penggunaan narkotika yang tidak sesuai dengan dosisnya dan tidak dimaksudkan untuk pengobatan dan bertujuan untuk memperoleh kenikmatan sementara.

C. Rumusan Masalah

Ada beberapa rehabilitasi yang dilakukan oleh BNNK Banyumas dalam mengatasi penyalahgunaan narkotika dan bagaimana perkembangan penyebaran narkotika di daerah Kabupaten Banyumas.

Dari potret latar belakang di atas ada beberapa masalah pokok yang dapat penulis kembangkan diantaranya:

1. Bagaimana rehabilitasi BNNK Banyumas dalam menangani penyalahguna narkotika?

¹² Lydia Harlina Martono dan Satya Joewana, “Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahguna Narkoba berbasis Sekolah”, (Jakarta: PT. Balai Pustaka, 2006), hlm. 19.

2. Apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat di BNNK Banyumas dalam melakukan rehabilitasi pada penyalahguna narkotika?

D. Tujuan dan manfaat penulisan

1. Tujuan penulisan

- a. Untuk mengetahui rehabilitasi oleh BNNK Banyumas dalam mengatasi penyalahguna narkotika khususnya di Kabupaten Banyumas
- b. Untuk mengetahui kendala BNNK Banyumas dalam melakukan rehabilitasi pada penyalahguna narkotika.

2. Manfaat penulisan

Dari penulisan yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

a. Manfaat teoritis

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ide-ide baru dalam hal pengembangan ilmu pengetahuan tentang rehabilitasi penyalahguna narkotika.

b. Manfaat praktis

1. Bagi penulis

Penulisan ini dapat menjadi sarana bagi penulis untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dan sebagai data untuk penulisan selanjutnya.

2. Bagi Responden

Penulisan ini diharapkan dapat memberi informasi tentang rehabilitasi penyalahguna narkotika

E. Kajian Pustaka

Kajian pustaka di gunakan untuk mngemukakan teori atau masalah terdahulu, hal ini juga di gunakan penulis sebagai landasan berfikir dalam menyelesaikan masalah terkait rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba.

Penulisan yang ditulis oleh Siti Rahmawati Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga tahun 2014 dengan judul “Rehabilitasi Anak Korban Penyalahguna Narkoba oleh Panti Sosial Pamardi Putra dalam Perspektif Tujuan Pemidanaan Islam”. Penyalahguna narkoba merupakan kejahatan yang perlu penanganan khusus, karena mengakibatkan korbannya mengalami sindrom ketergantungan. Dampak dari penyalahguna narkoba tidak hanya pada pengguna saja tetapi juga pada kehidupan sosial ekonomi dan keamanan nasional. Salah satu yang menjadi perhatian khusus bagi pemerintah saat ini adalah banyaknya anak yang menjadi pelaku penyalahguna narkoba. Bentuk kebijakan pemerintah dalam menangani anak yang melakukan penyalahguna narkoba adalah dengan merehabilitasi. Salah satu tempat yang di jadikan rehabilitasi adalah panti sosial pamardi putra Yogyakarta dalam upaya merehabilitasi pecandu narkoba yang berusia di bawah umur dan kendala apa yang di alami panti sosial Pamardi Putra Yogyakarta dalam merehabilitasi pecandu narkoba jenis penulisan ini adalah penulisan lapangan yang bersifat diskriptif analisis dengan pedekatan normatif yuridis, teknik pengumpulan data kebijakan panti sosial pamardi putra dalam merehabilitas korban penyalahguna narkoba. Dari penulisan Siti Rahawati dapat di kerucutkan sebuah perbedaan dengan objek kasus yang penulis lakukan yakni terkait dengan rehabilitasi

penyalahguna narkoba.¹³ Penulisan yang penulis lakukan berbeda dari penulisan penulisan sebelumnya, belum ada yang meneliti, penulisan penulis lebih kepada rehabilitasi penyalahguna narkoba di BNNK Banyumas.

Penulisan yang ditulis oleh Muhammad Masrur Fuad Fakultas Syariah dan Hukum UIN Syarif Hidayatullah Jakarta tahun 2015 dengan judul “Konsep Rehabilitasi Terhadap Pengguna Narkoba dalam Perspektif Hukum Positif dan Hukum Islam”. Skripsi yang ditulis oleh Muhammad Mansur Fuad bertujuan untuk mengetahui, menguraikan, menjelaskan dan menganalisa tentang konsep rehabilitasi terhadap pengguna narkoba dalam perspektif hukum positif dan hukum islam. Berdasarkan fenomena yang terjadi, penulis ingin menjelaskan konsep pelaksanaan rehabilitasi terhadap pengguna narkoba yang terdapat dalam undang-undang no. 35 Tahun 2009 tentang narkoba dan hukum pidana islam. Penulisan ini dilakukan melalui studi kepustakaan (library reaserch).¹⁴ Dari penulisan Muhammad Masrur Fuad terdapat sebuah perbedaan dengan objek kasus yang penulis lakukan yakni menekankan terkait dengan rehabilitasi penyalahguna narkoba. Penulisan yang penulis lakukan bebeda dari penulisan penulisan sebelumnya, belum ada yang meneliti.

Penulisan yang ditulis oleh Zelni Putra Fakultas Hukum Universitas Andalas Padang tahun 2011 dengan judul “Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkoba oleh Badan Narkoba Nasional Kabupaten Pdang (Di BNNK Padang).

¹³ Siti Rahmawati, “Rehabilitasi Anak Korban Penyalahguna Narkoba oleh Panti Sosial Pamardi Putra dalam Perspektif Tujuan Pemidanaan Islam, Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga tahun 2014.

¹⁴ Muhammad Masrur Fuad, “Konsep Rehabilitasi Terhadap Pengguna Narkoba dalam Perspektif Hukum Positif dan Hukum Islam”, Fakultas Syariah dan Hukum UIN Syarif Hidayatullah Jakarta tahun 2015.

Pecandu narkoba merupakan “*self victimizing victims*”, karena pecandu narkoba menderita sindroma ketergantungan akibat dari penyalahgunaan narkoba yang dilakukannya sendiri. Berdasarkan undang-undang setidaknya terdapat dua jenis rehabilitasi yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Dalam penulisan skripsi ini, penulisan yang dilakukan bersifat deskriptif yaitu cara penulisan yang menggambarkan secara sistematis, aktual, akurat dan lengkap tentang persoalan yang diteliti dengan pendekatan yuridis sosiologis.¹⁵ Dari penulisan Zelni Putra dapat di kerucutkan sebuah perbedaan dengan pendekatan yang penulis lakukan yakni terkait pendekatan studi kasus. Penulisan yang penulis lakukan berbeda dari penulisan penulisan sebelumnya, belum ada yang meneliti, penulisan penulisan lebih menekankan pada rehabilitasi penyalahgunaan narkoba di BNNK Banyumas.

F. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan ini merupakan kerangka skripsi secara umum, yang bertujuan memberi petunjuk kepada pembaca mengenai permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini. Dengan demikian, berikut penulis menggambarkan sistematika pembahasan yang akan dibahas, sebagai berikut:

Pada bagian awal skripsi berisi halaman judul, halaman nota dinas pembimbing, halaman pengesahan, halaman motto, halaman persembahan, kata pengantar, daftar isi, dan halaman daftar lampiran. Pada bagian kedua merupakan pokok - pokok permasalahan skripsi yang disajikan dalam bentuk bab I sampai bab V.

¹⁵ Zelni Putra, “*Upaya Rehabilitasi Bagi Penyalahgunaan Narkoba oleh Badan Narkoba Nasional Kabupaten Padang (Studi Kasus BNNK Padang)*”, Fakultas Hukum Universitas Andalas Padang tahun 2011.

Bab pertama menjelaskan sekitar masalah yang dibahas dalam penulisan ini yang bertujuan untuk memberikan gambaran terhadap masalah-masalah yang dibahas dan fungsi sebagai landasan dalam melaksanakan penulisan lapangan. Permasalahan meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan dan manfaat penulisan, kajian pustaka dan sistematika pembahasan.

Bab II menjelaskan secara rinci tentang teori-teori yang akan menjadi dasar pada penelitian ini terutama teori-teori tentang Rehabilitasi bagi Penyalahguna Narkotika. Oleh karena itu pada bab ini dibagi menjadi beberapa sub bab.

Bab III memaparkan tentang metode penulisan, yang meliputi jenis penulisan, pendekatan penulisan, teknik pengumpulan data, serta teknik analisis data dari penulisan yang dilakukan.

Bab IV berisi sajian data hasil penelitian tentang tujuan dari rehabilitasi, tahapan rehabilitasi, jenis-jenis layanan rehabilitasi, serta faktor pendukung dan penghambat rehabilitasi. Dilanjutkan analisis data tentang rehabilitasi penyalahguna narkotika.

Bab V penutup, yang menjelaskan secara global dari semua pembahasan dengan menyimpulkan semua pembahasan dan memberi beberapa saran dalam meningkatkan kualitas pembelajaran selanjutnya. Tujuannya mempermudah pembaca untuk mengambil inti sari dari penulisan ini.

BAB II

LANDASAN TEORI

Sesui dengan pengertian pasal 1 butir 1 Undang-Undang Narkotika yang di maksud dengan narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Perbedaan narkotika dan psikotropika adalah pada narkotika ada yang berasal dari tanaman, sedangkan pada psikotropika tidak di sebutkan demikian.¹

Karena pengaruh narkotika yang menimbulkan rasa nikmat dan nyaman itulah maka narkotika di salahgunakan. Akan tetapi, pengaruh itu sementara, sebab seelah itu timbul rasa tidak enak. Untuk menghilangkan rasa tidak enak, ia menggunakan narkotika lagi. Oleh karena itu narkotika mendorong seseorang untuk memakainya lagi.

Penyalahgunaan narkotika adalah penggunaan narkotika yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebih yang secara kurang teratur, dan berlangsung cukup lama sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosialnya.

Banyak alasan mengapa narkotika disalahgunakan, diantaranya agar dapat di terima oleh lingkungan, mengurangi stress, mengurangi kecemasan, agar bebas

¹ Gatot Supramo, *Hukum Narkotika Indonesia*, (Jakarta: Djambatan, 2007), hlm.159.

dari rasa murung, mengurangi kelelahan kejenuhan atau kebosanan, untuk mengatasi masalah pribadi dan lain-lain.²

Beberapa peraturan perundang-undangan yang mewajibkan penyalahguna narkotika untuk menjalani pengobatan(rehabilitasi) yaitu:³

- a. Penyalahguna narkotika wajib menjalani pengobatan/rehabilitasi (pasal 45).
- b. Penyalahguna yang telah cukup umur, atau orang tua dari dan wali dari penyalahguna yang belum cukup umur, wajib melaporkan diri atau di laporkan oleh keluarganya kepada pejabat yang di tunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan/rehabilitasi (pasal 46).
- c. Penyalahguna narkotika yang telah cukup umur dan keluarga penyalahguna, yang dengan sengaja tidak melaporkan diri untuk mendapatkan pengobatan (rehabilitasi), dapat di kenai hukuman masing-masing pidana kurungan paling lama enam bulan atau denda paling banyak RP 1.000.000,00 bagi pecandu, dan pidana kurungan paling lama 3 bulan atau denda paling banyak RP 1.000.000,00 bagi keluarga pecandu (pasal 88 ayat 1 dan 2).
- d. Orang tua atau wali pecandu yang belum cukup umur, yang dengan sengaja tidak melaporkan dipidana dengan pidana kurungan paling lama enam bulan atau denda paling banyak RP 1.000.000,00 (pasal 86 ayat 1).
- e. Hakim yang memeriksa perkara penyalahguna narkotika dapat memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan/rehabilitasi

² Lydia Herlina Martono, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahguna Narkotika Berbasis Sekolah*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2008), hlm. 17.

³ Lydia Herlina Martono, Satya Joewana, *Menangkal Narkotika dan Kekerasan*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2006), hlm.103-104.

bagi penyalahguna narkotika diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman (pasal 47 ayat 1 dan 2).

Selain peraturan perundang-undangan republik indonesia nomor 35 tahun 2009 tanggal 12 oktober 2009 tentang Narkotika, maka dianggap perlu untuk mengadakan refisi terhadap surat Edaran Mahkamah Agung RI Nomor: 07 Tahun 2009 tanggal 17 Maret 2009 tentang menempatkan pemakai Narkotika kedalam Panti Terapi dan Rehabilitasi.

Bahwa penerapan pemindahan sebagaimana di maksud dalam pasal 103 huruf a dan b Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika hanya dapat dijatuhkan pada klasifikasi tindak pidana sebagai berikut:⁴

- a. Terdakwa pada saat ditangkap oleh penyidik Polri dan penyidik BNN dalam kondisi tertangkap tangan;
- b. Pada saat tertangkap tangan sesuai butir a diatas ditemukan barang bukti pemakaian 1 (satu) hari dengan perincian antara lain sebagai berikut:
 1. Kelompok metamphetamine (shabu) : 1 gram
 2. Kelompok MDMA (ekstasi) : 2,4 gram=8 butir
 3. Kelompok Hroin : 1,8 gram
 4. Kelompok kokain : 1,8 gram
 5. Kelompok ganja : 5 gram
 6. Daun koka : 5 gram
 7. Meskalin : 5 gram

⁴ Dokumentasi hasil wawancara dengan ketua rehabilitasi, berupa *Surat Edaran Mahkamah Agung tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial*. Pada tanggal 7 Desember 2017, Pukul 12.30-13.20 WIB.

- | | |
|--------------------------|-------------|
| 8. Kelompok Psilosybin | : 3 gram |
| 9. Kelompok LDS | : 2 gram |
| 10. Kelompok PCP | : 3 gram |
| 11. Kelompok Fentanil | : 1 gram |
| 12. Kelompok Metadon | : 0,5 gram |
| 13. Kelompok Morfin | : 1,8 gram |
| 14. Kelompok Petidin | : 0,96 gram |
| 15. Kelompok Kodein | : 72 gram |
| 16. Kelompok Bufrenorfin | : 32 gram |
- c. Surat uji Laboratorium positif menggunakan Narkotika berdasarkan permintaan penyidik.
- d. Perlu surat keterangan dari dokter jiwa/psikiater pemerintah yang ditunjuk oleh hakim
- e. Tidak terdapat bukti bahwa yang bersangkutan terlibat dalam peredaran gelap Narkotika

Dalam hal hakim menjatuhkan pidana berupa perintah untuk dilakukan tindakan hukum berupa rehabilitasi atas diri terdakwa, Majelis Hakim harus menunjuk secara tegas dan jelas tempat rehabilitasi yang terdekat dalam amar putusannya.

Untuk menjatuhkan lamanya proses rehabilitasi, hakim harus dengan sungguh-sungguh mempertimbangkan kondisi/ taraf kecanduan terdakwa, sehingga wajib diperlukan adanya keterangan ahli dan sebagai standar dalam proses terapi dan rehabilitasi adalah sebagai berikut:

- a. Program detoksifikasi dan stabilisasi : lamanya 1 bulan
- b. Program primer : lamanya 6 bulan
- c. Program Re-Entry : lamanya 6 bulan.

Dari beberapa penjelasan mengenai penyalahguna narkotika tidak semua pecandu dihukum, tetapi ada juga yang mewajibkan pecandu untuk menjalani rehabilitasi/pengobatan, untuk lebih jelasnya lagi mengenai apa itu rehabilitasi akan penulis uraikan sebagai berikut:

A. Pengertian Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah proses pemulihan terhadap ketergantungan penyalahguna narkotika (pecandu) secara komprehensif meliputi aspek biopsikososial dan spiritual sehingga memerlukan waktu lama, kemampuan keras, kesabaran, konsistensi, dan pembelajaran secara terus menerus.⁵

Terapi dan rehabilitasi merupakan suatu rangkaian proses pelayanan yang di berikan kepada pecandu, untuk melepaskannya dari ketergantungannya pada narkoba, sampai ia dapat menikmati kehidupan bebas tanpa narkoba. Pelayanan biasanya diberikan oleh tim tenaga rofesional yang berpengalaman dan terlatih.⁶ Rehabilitasi terhadap pecandu narkotika adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Rehabilitasi terhadap pecandu narkotika juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkotika ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalagunaan narkotika.

⁵ Andi Mappaire, *Psikologi Remaja*, (Jakarta: Usaha Nasioanal, 1982), hlm. 32.

⁶ Lydia Herlina Martono, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2005), hlm.92.

B. Jenis-jenis Rehabilitasi

Ada beberapa jenis rehabilitasi dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkotika, dalam bukunya AR. Sujono, Bony Daniel yaitu:⁷

1. Rehabilitasi medis yaitu roses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna memdeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut.
2. Rehabilitasi sosial yaitu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun social, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi social dalam kehidupan masyarakat. Tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi seperti yang ada di BNNK Banyumas.

C. Tahapan Rehabilitasi

Merujuk pada Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika dan Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika, inilah dasar hukum untuk upaya dan langkah menyelamatkan pengguna narkoba. Para pengguna narkoba itu tidak lagi ditempatkan sebagai pelaku tindak pidana atau kriminal, dengan melaporkan diri pada Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) yang diresmikan sejak tahun 2011. Saat ini, sudah

⁷ AR. Sujono, Bony Daniel, *Komentar dan Pembahasan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2011), hlm. 74.

tersedia 274 IPWL di seluruh Indonesia dari berbagai lembaga, termasuk Puskesmas, Rumah Sakit dan Lembaga Rehabilitasi Medis, baik milik Pemerintah atau Swasta. Seluruh IPWL yang tersedia memiliki kemampuan melakukan rehabilitasi medis, termasuk terapi simtomatik maupun konseling. Untuk IPWL berbasis rumah sakit, dapat memberikan rehabilitasi medis yang memerlukan rawat inap. Adapun tahapan dalam pelaksanaan proses rehabilitasi pada korban penyalahgunaan narkoba terbagi menjadi tiga tahap, sebagai berikut;⁸

1. Tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut.
2. Tahap rehabilitasi nonmedis, tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi. Di Indonesia sudah di bangun tempat-tempat rehabilitasi, sebagai contoh di bawah BNN adalah tempat rehabilitasi di daerah Lido (Kampus Unitra), Baddoka (Makassar), dan Samarinda. Di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai program diantaranya program therapeutic communities (TC), 12 steps (dua belas langkah, pendekatan keagamaan, dan lain-lain.

⁸ <http://palukota.bnn.go.id/2017/06/tahap-tahap-rehabilitasi-bagi-pecandu.html>, diakses pada tanggal, 17 Januari 2018, pukul 08:09.

3. Tahap bina lanjut (after care), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

D. Tujuan dan Komponen Rehabilitasi

Ada beberapa tujuan yang hendak di capai dalam rehabilitasi yaitu: a.) bebas dari ketergantungan fisik dan berhenti memakai (abstinensia) dan mengetasi gejala putus zat yang timbul, b.) bebas dari ketergantungan psikologik, dengan mengatasi rasa rindu dan tekanan psikologik sosial serta mencegah relaps (kekambuhan).⁹ Berikut adalah Beberapa komponen yang mendukung dalam program agar rehabilitasi berjalan efektif:¹⁰

1. Asesment, yaitu menilai masalah dengan mengumpulkan informasi untuk menetapkan diagnosis dan modalitas rehabilitasi yang paling sesuai baginya. Asesmen ini biasanya di lakukan setelah tahap awal yaitu setelah tes urine dan pecandu di diagnosa menyalahgunakan narkotika.
2. Rencana terapi, yang didasarkan pada asesmen dan kebutuhan klien dan meliputi masalah fisik, psikologis, sosial, spiritual, keluarga, dan pekerjaan. Rencana terapi ini di gunakan apabila si pecandu telah melakukan asesmen dan dari asesmen tersebut di dapatkan bahwa pecandu harus adanya terapi dalam rehabilitasi

⁹ Lydia Herlina, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika Berbasis Sekolah* hlm. 91.

¹⁰ Lydia Herlina Martono, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkotika dan Keluarganya*, hlm. 93-94.

3. Program detoksifikasi, sebagai tahap awal pemulihan, untuk melepaskan klien dari efek langsung narkoba yang di salahgunakan dan mengelola gejala putus zat karena di hentikan pemakaian narkoba. Pada detoksifikasi ini dapat di lakukan dengan menggunakan obat maupun non obat (alami).
4. Keterampilan menolong pecandu, keterampilan ini tidak di haruskan memiliki gelar akademik/profesi tertentu, tetapi terpenting adalah mengenai kepekaan memahami kebutuhan pecandu dan mengerti cara menanggapi kebutuhan itu.
5. Konseling, baik individu maupun kelompok, sebagai teknik untuk membantu klien memahami diri (insight) membujuk (persuasi), serta memberi saran dan keyakinan sehingga pecandu melihat permasalahannya secara lebih realistis dan memotivasinya agar terampil mengatasi masalah. Konseling kelompok sangat bermanfaat dalam proses rehabilitasi ini karena dari konseling kelompok ini klien dapat mengetahui pengalaman-pengalaman teman sebayanya. Dari Konseling individu ini konselor dapat mengidentifikasi hal-hal yang bersifat sensitif atau pribadi yang tidak bisa di bahas dalam diskusi kelompok.
6. Pencegahan kekambuhan (relaps), sebagai strategi untuk mendorong klien berhenti memakai narkoba (abstinensia) membantu pecandu mengenal dan mengelola situasi berisiko tinggi, serta pikiran-pikiran dan kegiatan-kegiatan yang mendorong pemakaian narkoba kembali. Untuk bebas dari narkoba itu relatif mudah, yang sulit adalah menjaga agar tetap bersih untuk jangka waktu yang lama.

7. Keterlibatan keluarga, sangat penting dalam terapi. Pecandu tidak mungkin pulih sendiri tanpa dukungan keluarga dan orang-orang lain. karena dari dukungan keluarga dapat memotivasi pecandu dalam melakukan rehabilitasi.
8. Rawat lanjut sangat penting dalam pemuliahan, ada beberapa hal dalam rawat lanjut yang meliputi:¹¹
 - a. *konseling*, digunakan untuk memotivasi dan meningkatkan ketrampilan klien
 - b. *kelompok pendukung*, dalam hal ini digunakan sebagai pelengkap dalam program terapi, misalnya kelompok keluarga pendukung.
 - c. *rumah pendampingan*, adalah tempat yang di gunakan bagi pecandu dalam masa pemulihan di masyarakat.
 - d. *latihan vokasional*, diharapkan dengan adanya latihan vokasional ini pecandu dapat bekerja dan berfungsi normal di masyarakat
 - e. *Pekerjaan*, disesuaikan dengan minat, bakat ketrampilan dan kesempatan pecandu.

E. Program Terapi dan Rehabilitasi

Banyak sekali bentuk terapi dan rehabilitasi di bidang penyalahgunaan narkotika. Namun tak ada satu program yang cocok untuk semua jenis pecandu, sebab hal itu sangat bersifat individual.¹²

1. Rawat inap rumah sakit (hospitalisasi)

¹¹ Lydia Herlina Martono, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*,....., hlm. 94.

¹² Lydia Herlina Martono, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*,....., hlm. 94.

Rawat inap adalah perawatan inap di rumah sakit khusus (rumah sakit ketergantungan obat), rumah sakit jiwa, atau di satu bagian unit rumah sakit umum. Rehabilitasi ini sering disebut rehabilitasi primer. Lama rehabilitasi bervariasi, rehabilitasi dapat berlangsung hingga 4-6 minggu atau lebih, tergantung pada jenis penyalahgunaan yang tersedia, dan pelayanan dilakukan oleh tim profesional multidisiplin: psikoterapis, dokter umum, psikolog, pekerja sosial, perawat, juga *peer counselor* (konselor sebaya), yaitu pecandu yang telah pulih dan terlatih sebagai konselor. Pengaturan oleh kelompok sebaya (kelompok pecandu yang pulih) sangat penting. Hal itu menimbulkan rasa tanggung jawab, percaya diri dan harga diri. Klien perlu terlibat dalam kegiatan sosial dan rekreasi. Mereka perlu tampil mengatasi konflik interpersonal atau masalah emosional, yang dapat mendorongnya memakai narkoba kembali. Dan di rawat inap ini si pecandu dilarang memakai atau menerima telepon atau dikunjungi pada minggu pertama.

2. Rawat jalan

Dapat dilakukan di rumah sakit (khusus, umum) bagian rawat jalan, klinik, puskesmas. Jika tersedia program rawat jalan terlengkap biasanya berlangsung 10 minggu selama 2-3 jam 3-4 kali seminggu. Program rawat jalan memiliki lebih sedikit komponen program dibandingkan rawat inap, karena klien lebih berakses pada narkoba, pemeriksaan urine adalah bagian yang tidak terpisahkan. Pada rawat jalan ini dilakukan pada siang hari

sehingga pecandu tetap bisa tinggal di rumah mengikuti kegiatan sehari-hari seperti sekolah, kuliah maupun kerja.¹³

3. Panti atau pusat rehabilitasi

Dari beberapa jenis rehabilitasi ada beberapa yang di kelola pemerintah maupun swasta. Beberapa di antaranya menerapkan konsep *Therapeutic community* (TC) antara lain:

- a. Menggunakan tenaga *peer counselor* (mantan pemakai yang pulih terpilih dan tetlatih) dengan 1-2 orang konselor profesional. Biasanya *peer counselor* ini bertugas dalam melakukan konseling individu.
- b. Program dapat bersifat primer atau sekunder, yaitu program yang apabila klien belum siap kembali kerumah karena keadaan keluarga yang belum stabil ataupun lingkungan yang tidak mendukung. Program berlangsung 3 bulan hingga 2 tahun, dengan penekanan pada proses sosialisasi.
- c. Beberapa TC masyarakat pecandu terpisah sama sekali dari dunia sekitarnya. TC memiliki kehidupan seperti asrama dengan jadwal harian, yang anggotanya memelihara dan mngelola fasilitas tersebut, dan diberikan pendidikan dan pemeliharaan vokalsional.

4. Rumah pendampingan (*Half Way House*)

Sebagai tempat transisi antara rumah sakit dan pulang ke rumah, sarana ini belum di kembangkan di indonesia. Di sini 10-20 pecandu tinggal bersama dengan pengawasan dan bertanggung jawab memelihara rumah: belanja, memasak, membersihkan rumah, dan mencuci pakaian. Mereka

¹³ Lydia Herlina Martono, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*,..... hlm. 95.

sekolah atau bekerja paruh waktu, tetapi tetap ada program pemulihan. Jenis perawatan ini cocok bagi pecandu yang tidak boleh banyak kemajuan pada rehabilitasi primer, mereka yang tidak mendapat akses ke rumah sakit/pusat rehabilitasi, dan mereka yang belum dapat pulangkan ke rumah karena persoalan keluarga belum dapat di atasi atau buruknya keadaan lingkungan.¹⁴

5. Rehabilitasi berbasis masyarakat

Masalah terbesar dalam pelayanan terpai dan rehabilitasi adalah tingginya kekambuhan (60-80%). Menurut PBB, efektifitas rehabilitasi dan rehabilitasi dapat ditingkatkan jika pecandu berada di tengah keluarga/masyarakat dan menjalani pemulihan dengan dukungan kelompok. Kenyataan menunjukan, sebagian besar pecandu ada di masyarakat dan tidak terjangkau fasilitas pelayanan. Menurut data, hanya sedikit (10%) pecandu berobat atau dirawat di fasilitas pelayanan. Program rehabilitasi dan rehabilitasi berbasis masyarakat adalah program rawat jalan (meskipun dapat memiliki tempat inap) untuk menjangkau dan menolong pecandu di tengah masyarakat. Prinsip program ini adalah *self helping group* yaitu kelompok saling bantu dengan menggunakan warga masyarakat setempat yang terlatih sebagai para konselor (konselor dari masyarakat awam), mantan pemakai yang terpilih dan terlatih dan orang tua pecandu.

¹⁴ Lydia Herlina Martono, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*,..... hlm. 95-96.

F. Memilih Sarana rehabilitasi yang sesuai

Ada dua aspek penting pada rehabilitasi, yaitu lamanya dan intensitasnya. Tidak ada satupun program yang lebih baik dari pada program yang lain. jadi rehabilitasi harus di pahami sebagai proses dalam jangka waktu tertentu yang melibatkan berbagai tingkatan intensitas perawatan pada berbagai aspek pemulihan. program yang dipilih sesuai dengan kebutuhan setiap individu.¹⁵

Tabel 2.1

Kelebihan dan Kekurangan Rawat Inap dan Rawat Jalan

	Rawat Inap	Rawat Jalan
Kelebihan	<ul style="list-style-type: none"> • Kehidupan lingkungan yang lebih teratur • Kurangnya akses terhadap narkoba • Terapi intensif • Pemberian pelayanan kesehatan terpadu • Kesan kesungguhan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Lebih murah • Tetap tinggal dalam keluarga • Dapat bersekolah atau bekerja
Kekurangan	<ul style="list-style-type: none"> • Lebih mahal • Jauh dari keluarga • Tidak dapat bersekolah atau bekerja 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya kehidupan lingkungan yang terstruktur • Lebih mudah terakses pada narkoba • Kurang intensif • Pelayanan kesehatan

¹⁵ Lydia Herlina Martono, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*,..... hlm. 96-97.

		kurang terpadu • Terkesan kurang kesungguhan klien/pasien
Cocok Bagi	<ul style="list-style-type: none"> • Penyangkalan berat • Gejala putus zat berat • Gangguan medik • Kegagalan program rawat jalan • Diagnosis ganda (adiksi plus gangguan jiwa) • Buruknya dukungan keluarga • Rumah pasien/ klien jauh dari rawat jalan • Klien di rujuk pengadilan 	<ul style="list-style-type: none"> • Lebih disukai oleh remaja • Pemakai pemula • Pecandu kurang/tidak mampu • Ada dukungan kelompok sebaya • Ada dukungan keluarga

G. Faktor Pendukung dan Penghambat Rehabilitasi

Motivasi merupakan dorongan yang bersifat naluriah pada setiap individu. Tingkat motivasi seseorang berbeda-beda tergantung pada tujuan dan dorongannya untuk melakukan perubahan. Motivasi juga tersusun secara konstruktif dan bersinergi terhadap pola tujuan masing-masing individu. Secara umum motivasi bersifat membangun dan memberikan arahan untuk bertindak secara tersistematis.

Residensial yang mengalami ketergantungan terhadap narkoba tentu memiliki permasalahan psikologis yang berat dikarenakan residen tersebut harus melawan ketergantungan narkoba. Tidak mudah bagi seorang pecandu untuk

lepas dari ketergantungan tersebut, keinginan untuk terus menggunakan narkoba tidak bisa dihindarkan karena psikologis seorang pecandu tidak lagi bisa mengarahkan pemikirannya ke permasalahan lain yang tidak menjurus pada pemenuhan ketergantungannya pada narkoba.

Peranan individu dalam mengatasi ketergantungannya pada narkoba tentu harus memiliki motivasi yang kuat agar rasa ketergantungan itu dapat hilang. Motivasi yang tinggi akan sangat membantu seorang pecandu untuk dapat lepas dari kondisi ketergantungan.¹⁶

1. Faktor Pendukung Berhasilnya Rehabilitasi

Banyak pecandu memiliki motivasi rendah terhadap dirinya sendiri, kebanyakan dari mereka yang memiliki motivasi rendah adalah mereka yang tidak ingin lepas dari ikatan narkoba dan telah merasakan kenyamanan tanpa mengetahui dampak kedepannya, berikut beberapa faktor pendukung berhasilnya proses rehabilitasi:¹⁷

a. Peran keluarga

Peranan Keluarga terhadap proses keberhasilan rehabilitasi adalah faktor yang sangat berpengaruh. Dukungan keluarga terhadap pecandu merupakan formulasi yang sangat baik dikarenakan dengan

¹⁶ Ibnu Aljazuri Amri dkk, "Pengaruh Motivasi Individu, Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial Terhadap Peningkatan Keberhasilan Rehabilitasi di Wilayah Kerja Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan" Jurnal Mirai Managenet, Vol. 1 Nomor 2, Oktober 2016, hlm. 464. Diakses Pada tanggal 20 Oktober 2017, Pukul 20:00.

¹⁷ Ibnu Aljazuri Amri dkk, "Pengaruh Motivasi Individu, Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial Terhadap Peningkatan Keberhasilan Rehabilitasi di Wilayah Kerja Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan" Jurnal Mirai Managenet, Vol. 1 Nomor 2, Oktober 2016, hlm. 464-465. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2017, Pukul 20:30.

mendapatkannya dukungan yang tinggi akan memberikan dampak yang besar pada residen untuk membantu proses pemulihan.

Dukungan keluarga sangatlah dibutuhkan dalam proses keberhasilan rehabilitasi, tanpa adanya dukungan keluarga tentu akan menghambat masa pemulihan seorang pecandu. Keterlibatan keluarga merupakan sebuah dorongan moril yang sangat diharapkan oleh residen yang sedang pada proses rehabilitasi.

b. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang atau kelompok untuk dapat melakukan sesuatu tindakan serta perubahan-perubahan perilaku setiap individu. Lingkungan sosial yang kita kenal antara lain lingkungan keluarga, lingkungan teman sebaya, dan lingkungan tetangga.

Seorang pecandu terlibat pada penyalahgunaan narkoba tentu berawal dari lingkungan dimana mereka banyak beradaptasi dengan para pengguna. Secara tidak langsung lingkungan sosial akan mempengaruhi seseorang entah itu secara cepat ataupun lambat dalam proses perubahannya.

c. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku seseorang dominan dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Jika seseorang berada pada lingkungan yang mayoritas adalah pengguna narkoba aktif tentu individu tersebut mau ataupun tidak pasti akan terjerumus pada peranan itu. Namun hal tersebut tentu tidak

terpengaruh pada seseorang yang memiliki pengetahuan cukup pada bahaya penyalahgunaan narkoba.

Lingkungan Sosial yang baik tentu akan menjadi wadah dimana seorang residen ataupun pecandu mampu beradaptasi dengan baik tanpa terpapar pengaruh narkoba. Dalam lingkungan sosial yang baik mereka akan senantiasa melakukan kegiatan yang bersifat membangun dan memberikan dampak pada perubahan perilaku secara signifikan.

Program Rehabilitasi merupakan upaya yang dilakukan untuk memulihkan pecandu pada ketergantungan narkoba. Pada dasarnya rehabilitasi adalah untuk menyelamatkan para korban penyalahgunaan agar tidak terjerumus lebih jauh dan dapat terjadi perubahan perilaku dan psikologis. Keberhasilan rehabilitasi tentu dipengaruhi oleh beberapa faktor utama seperti yang telah banyak dipaparkan di atas adalah peranan diri sendiri untuk memiliki motivasi yang tinggi terhadap pemulihannya, peran dan dukungan aktif keluarga, serta pengaruh lingkungan sosial.

2. Faktor Penghambat Program Rehabilitasi

Dari beberapa faktor pendukung program rehabilitasi di atas, ada beberapa faktor penghambat dalam proses rehabilitasi yaitu faktor intern dan faktor ekstern, berikut adalah penjelasannya:¹⁸

- a. Faktor intern yaitu faktor yang berasal dari dalam, diantaranya: a.)
Pecandu ternyata sudah mengalami kondisi setengah gila (dual diagnosis)
ataupun sudah mengalami penyakit parah yang perlu penanganan medis

¹⁸ Evelyn Felicia, jurnal, *Kendala Upaya Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkoba oleh Badan Narkotika Nasional Yogyakarta*, Fakultas Hukum, Universitas ATMA Yogyakarta, hlm. 11. Diakses pada tanggal 20 Oktober 19:05.

husus; b.) Pecandu belum mau terbuka dan sadar bahwa narkoba itu sangat berbahaya; c.) Pecandu takut dijadikan target operasi. Selain dari tiga faktor tersebut sikap pecandu merupakan faktor yang paling mendominasi terhambatnya pemulihan dalam rehabilitasi. Berikut adalah sikap seorang pecandu yang menghambat pemulihannya adalah sebagai berikut:¹⁹

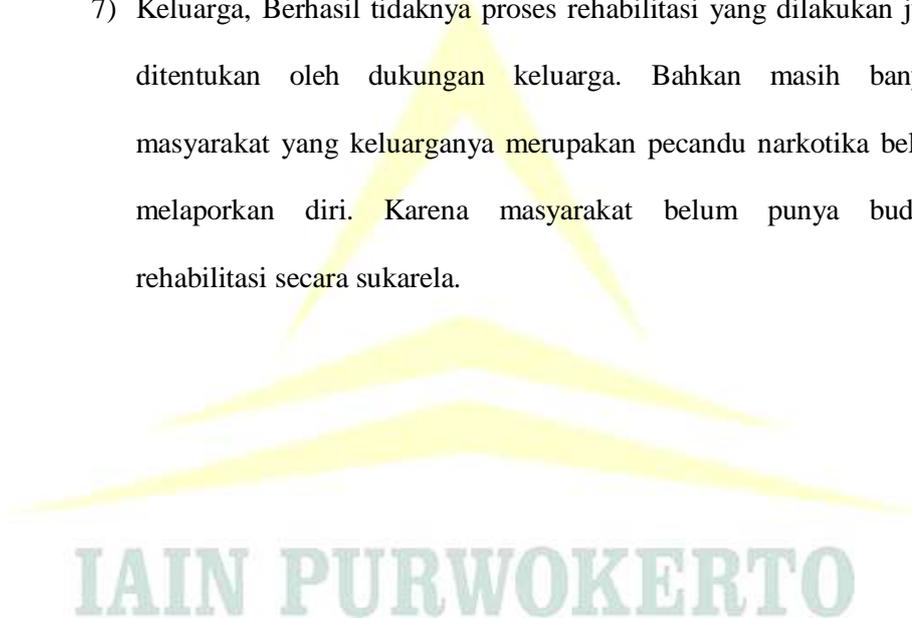
- 1) Hanya orang yang tidak baik atau jahat yang menyalahgunakan narkoba. Dari pemikiran tersebut tentu saja sudah salah, Karena Penyalahgunaan narkoba dapat dialami oleh setiap orang: kaya, miskin, baik, jahat, bermoral dan tidak bermoral. Penyalahgunaan narkoba adalah suatu penyakit, sama halnya dengan penyakit lain yang dapat menimpa siapa saja.
- 2) Saya dapat mengendalikan pemakaian narkoba. Tentu saja itu adalah pemikiran yang salah, karena Penyalahgunaan narkoba telah kehilangan kendali dirinya atas pemakaian narkoba. Pecandu yang sedang pulih tidak mungkin kembali kepada tahap pemakaian sosial.
- 3) Saya dapat melakukannya seorang diri. Bill Wilson dan Dr. Bob Smith pendiri alcholic anonyms di Amerika tidak mampu menolong dirinya sendiri. Mereka bergabung dan saling menolong agar dapat hidup bersih. Maka dari itu pemikiran tentang penyembuhan seorang diri adalah salah.

¹⁹ Lydia Herlina Martono, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*,..... .., hlm. 99.

- 4) Kekuatan kemampuan adalah kuncinya. Jika kekuatan dan kemampuan adalah kuncinya maka persoalan penyalahgunaan narkoba tidak akan merabah di dunia seperti sekarang. Pemuliahan hanya dapat dimulai ketika pecandu menerima bahwa ia tidak berdaya terhadap pemakaian narkoba.
 - 5) Agama adalah jawaban satu-satunya. Agama itu baik dan harus dijalankan dengan taat dan tekun. Akan tetapi agama tidak menjamin orang bebas dari penyalahgunaan narkoba.
- b. Faktor ektern ialah faktor yang berasal dari luar diri pecandu diantaranya adalah sebagai berikut:²⁰
- 1) Ketidak harmonisan hubungan antar orangtua, konflik yang terjadi dalam keluarga dapat berpengaruh terhadap keharmonisan hubungan tidak hanya antar orangtua tetapi juga pada anak-anak.
 - 2) Orangtua terlalu menekan anak, remaja yang terus menerus mendapat tekanan dalam lingkungan keluarga, akan membuat anak merasa tidak nyaman, suasana hati yang tegang dan tidak nyaman jika berada dalam lingkungan keluarga menjadikan dia memiliki kecenderungan untuk mencari pengganti ketidakpuasan maupun kejengkelan diluar rumah.
 - 3) Perselisihan antarsaudara, perselisihan antar saudara dapat menimbulkan perilaku yang menyimpang.

²⁰ *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Sejak Usia Dini*, (Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2009), hlm. 101-104.

- 4) Pengaruh pergaulan yang buruk, dapat mengakibatkan remaja mengadopsi perilaku-perilaku menyimpang kelompok bermainnya.
- 5) Akses negatif dari keadaan sekolah.
- 6) Pengaruh negatif lingkungan terhadap perkembangan kepribadian, anak yang kurang mendapat dukungan kemantapan kepribadian dalam keluarga sangat mudah terpengaruh, terutama pengaruh perilaku yang tanpa kendali.
- 7) Keluarga, Berhasil tidaknya proses rehabilitasi yang dilakukan juga ditentukan oleh dukungan keluarga. Bahkan masih banyak masyarakat yang keluarganya merupakan pecandu narkoba belum melaporkan diri. Karena masyarakat belum punya budaya rehabilitasi secara sukarela.



IAIN PURWOKERTO

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini metode yang di gunakan adalah dengan melalui metode kualitatif. Metode kualitatif menurut Lexy J. Moleong adalah “penelitian yang di maksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah”.¹ Penelitian kualitatif bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang sifatnya umum terhadap kenyataan sosial dari perspektif partisipan.²

Sesui dengan permasalahan yang akan diteliti, maka pendekatan yang ingin di gunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif. Menurut Hadeli, pendekatan deskriptif adalah “penelitian yang bermaksud untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, situasi-situasi atau kejadian-kejadian dan karakteristik populasi”.³

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas. Pelaksanaan penelitian dilaksanakan mulai dari tanggal Oktober 2017 samapai dengan februari 2018.

¹Lexy J.Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2014), hlm. 6.

²Rosady Ruslan, *Metode Penelitian Public Relation dan Komunikasi*,(Jakarta: Raja Geafindo, 2004), hlm. 213.

³Hadeli, *Metode Penelitian Kependidikan*, (Ciputat: Ciputat Press, 2006), hlm. 63

C. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian adalah orang yang dijadikan sebagai sumber informasi untuk menggali data dalam sebuah penelitian. Dimana dari subjek ini penulis memilih 3 subjek dengan rincian satu ketua Rehabilitasi BNNK Banyumas, satu Klien Rehabilitasi BNNK Banyumas dan satu konselor atau pengurus Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok.

Sedangkan untuk objek penelitian berada di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas.

D. Sumber Data

Sumber data ada dua, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer merupakan data yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuisioner yang biasa dilakukan oleh peneliti.⁴ Sedangkan sumber data sekunder adalah data pendukung atau data tambahan yang berbentuk surat-surat, daftar hadir, data statistik, ataupun segala bentuk dokumentasi yang berhubungan dengan fokus penelitian.⁵ Dalam penelitian ini penulis membagi sumber data sebagai berikut:

1. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah ketua rehabilitasi BNNK Banyumas, klien rehab BNNK Banyumas dan pengurus Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok yaitu untuk mengetahui dan memperoleh data secara langsung terkait dengan upaya rehabilitasi penyalahguna narkotika yang ada di BNNK Banyumas.
2. Sumber data sekunder yaitu berupa dokumentasi hasil wawancara, buku-buku yang relevan dengan pembahasan mengenai upaya rehabilitasi.

⁴Husein Umar, *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*, (Jakarta: Rajawali Press, 2011), hlm. 42.

⁵Ahmad Tanzeh, *Metode Penelitian Praktis*, (Yogyakarta: Teras, 2011), hlm. 58.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi merupakan merupakan langkah awal yang dilakukan oleh penulis. Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan dan pencatatan terhadap objek yang di teliti dengan maksud diperoleh gambaran yang lebih jelas dengan fenomena yang terjadi.⁶ Adapun dalam pencatatan dilakukan baik secara langsung saat mengamati fenomena maupun tidak secara langsung, karena tidak menutup kemungkinan ada sebuah gejala atau peristiwa yang terjadi pada saat tidak dapat diperkirakan, sehingga dalam hal ini sangat mengandalkan pengamatan dan ingatan dari penulis. Teknik ini penulis gunakan untuk melihat dari dekat tentang upaya rehabilitasi yang dilakukan oleh BNNK Banyumas dalam mengatasi penyalahgunaan narkoba.

Dalam observasi ada 3 komponen yang menjadi objek penelitian yaitu: Tempat (*place*), pelaku (*actor*) dan aktivitas (*activities*).⁷ *place* atau tempat disini adalah semu hal yang berhubungan dengan lingkungan rehabilitasi dan aktivitas. *Actor* atau pelaku disini adalah ketua serta staff rehabilitasi dan penyalahgun narkoba. *Activities* atau aktivitas disini adalah kegiatan rehabilitasi di BNNK Banyumas.

⁶Soehartono, Irawan, *Metode Penelitian Sosial*, (Bandung: Remaja Rosada Karya, 2000), hlm. 67.

⁷Hadeli, *Metode Penelitian Kependidikan.... ..*, hlm. 228.

Manfaat metode observasi terutama adalah penulis akan memahami konteks data secara keseluruhan situasi. Pengalaman langsung memungkinkan penulis menggunakan pendekatan induktif yang dapat membuka kemungkinan melakukan penemuan, misalnya menemukan hal-hal yang sedianya tidak akan diungkapkan oleh subyek karena bersifat sensitif atau ingin ditutupi karena dapat merugikan diri sendiri. Selain itu, penulis dapat menemukan hal-hal di luar persepsi penulis dan memperoleh kesan-kesan pribadi, misalnya merasakan situasi social.⁸

2. Wawancara (*interview*)

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data dalam pendekatan penelitian kualitatif. Wawancara ini merupakan langkah kedua setelah observasi. Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang menunjukkan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.

Metode wawancara ini di gunakan bertujuan untuk memperoleh keterangan, informasi, atau penjelasan sehubungan dengan apa upaya pencegahan yang dilakukan oleh BNNK Banyumas dalam mengatasi penyalahgunaan narkoba secara valid sehingga diperoleh data yang akurat dan terpercaya, karena diperoleh secara langsung tanpa perantara. Adapun pedoman wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah “*semi structured*”, maksudnya penulis mula-mula akan mengajukan sejumlah

⁸Nasution, S., *Metode Penelitian Naturalistik-Kualitatif*, (Bandung: Penerbit Tarsito. 2001). hlm. 62.

pertanyaan yang sudah terstruktur, kemudian satu persatu diperdalam dengan mengorek keterangan lebih lanjut, dengan demikian jawaban yang diperoleh bisa meliputi semua variabel, dengan keterangan yang lengkap dan mendalam.⁹

3. Dokumentasi

Metode dokumentasi yaitu metode pengumpulan data dengan menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian, dan sebagainya. Menurut Sugiono dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, cerita, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa, dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film, dan lain-lain.¹⁰

Metode ini penulis gunakan untuk memperoleh data yang bersifat dokumentatif. Selain itu, data ini digunakan untuk memperlengkap informasi mengenai pelacuran santri. Dengan data yang diperoleh dengan menggunakan beberapa metode diatas diolah sehingga menjadi sebuah laporan yang sistematis.

⁹Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1996), hlm. 202.

¹⁰ Ahmad Tanzeh, *Metodologi Penelitian Praktis*, (Yogyakarta: Teras, 2011), hlm. 92.

F. Teknik Analisis Data

Analisis dalam penelitian ini bersifat kualitatif. Proses pengumpulan data dan analisis datanya terjalin sirkulasi. Miles dan Huberman menggambarkan sirkulasi terjadi antara pengumpulan data, penyajian data, reduksi data dan kesimpulan-kesimpulan semuanya dilakukan dalam proses yang terpisah.¹¹ Miles dan Huberman mengemukakan reduksi data dapat diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian dan penyederhanaan, pengabstrakan, transformasi, data kasar yang muncul dari catatan lapangan. Reduksi data berlangsung secara terus menerus selama penelitian berlangsung.¹²

Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini analisis data model interaktif menurut Miles dan Huberman yang terdiri dari empat tahapan sebagai berikut:¹³

1. Pengumpulan Data

Penelitian pada tahap awal ini melakukan studi *pre-eliminatory* yang berfungsi untuk memverifikasi dan pembuktian awal bahwa kegiatan yang akan diteliti benar-benar ada. Pada studi *pre-eliminatory* peneliti sudah melakukan wawancara, observasi, dan lain sebagainya. Pada penelitian kualitatif pengumpulan data dilakukan selama penelitian berlangsung hingga data yang diinginkan cukup.

2. Reduksi Data

¹¹Miles dan Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, (Yogyakarta: UII Press, 1992), hlm. 20.

¹²Miles dan Huberman.....hlm.16.

¹³Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), hlm. 164-165.

Reduksi data adalah proses penggabungan dan penyeragaman segala bentuk data yang diperoleh menjadi suatu bentuk tulisan (*script*) yang kemudian dianalisis. Hasil dari wawancara, observasi, dokumentasi selanjutnya diubah menjadi bentuk tulisan (*script*) sesuai dengan formatnya masing-masing.

3. Display Data

Display data adalah mengolah data setengah jadi yang sudah seragam dalam bentuk tulisan dan sudah memiliki alur tema yang jelas kedalam suatu metrik katagorisasi suatu tema-tema yang sudah dikelompokkan dan dikategorikan, serta akan memecah tema-tema tersebut kedalam bentuk yang sudah konkret dan lebih sederhana yang disebut dengan subtema yang diakhiri dengan kode dari subtema tersebut dengan verbatim wawancara yang sebelumnya telah dilakukan.

4. Kesimpulan

Kesimpulan/ verifikasi berisi tentang uraian dalam seluruh subkategorisasi tema yang tercantum pada tabel kategorisasi dan pengkodean tema yang sudah terselesaikan disertai dengan verbatim wawancara. Langkah terakhir adalah membuat kesimpulan dari temuan dan hasil penelitian dengan memberikan penjelasan simpulan dari jawaban pertanyaan yang peneliti ajukan.

BAB IV

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK)

Banyumas

a. Sejarah Berdiri

Menghadapi permasalahan narkoba yang berkecenderungan terus meningkat, Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR-RI) mengesahkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Berdasarkan kedua Undang-Undang tersebut, pemerintah kemudian membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN) melalui Keputusan Presiden Nomor 116 Tahun 1999. BKNN adalah suatu Badan Koordinasi penanggulangan Narkoba yang beranggotakan 25 Instansi Pemerintah.

Untuk tingkat Kabupaten / Kota dibentuklah juga lembaga yang diberi nama Badan Koordinasi Narkoba Daerah (BKND). Badan Koordinasi Narkoba Daerah (BKND) Kabupaten Banyumas dibentuk dengan peraturan Bupati Banyumas Nomor 45 Tahun 2001 dan beranggotakan Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Banyumas.

Pada saat itu, BKND Secara Ex-Officio diketuai oleh Sekretaris Daerah Kabupaten Banyumas. Sampai tahun 2002 BKND tidak mempunyai personil dan alokasi anggaran sendiri. Anggaran BKND melekat pada satuan

kerja perangkat daerah yang membidangi masalah narkoba, sehingga tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara maksimal. Mengingat fungsi BKND sebagai lembaga koordinasi dirasakan kurang memadai untuk menghadapi ancaman bahaya Narkoba yang semakin serius, berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002 tentang Badan Narkoba Nasional, BKNN diganti dengan Badan Narkoba Nasional (BNN) BNN sebagai lembaga forum.

Pada tahun 2005 Pemerintah Kabupaten Banyumas mengganti lembaga BKND dengan lembaga Badan Narkoba Kabupaten Banyumas, yang waktu itu ditetapkan dengan peraturan Bupati Banyumas Nomor 300/498/2005 tanggal 14 April 2005 tentang Pembentukan Badan Narkoba Kabupaten (BNK) Banyumas.

Badan Narkoba Kabupaten Banyumas beranggotakan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Kabupaten Banyumas sedangkan kepengurusan Satuan Tugas BNK Banyumas diambil dari perwakilan personil dari SKPD terkait. Operasionalisasi dan Administrasi BNK Banyumas dijalankan oleh sekretariat Pelaksana Harian BNK Banyumas yang berkedudukan di Jalan Masjid No. 23 Purwokerto dan penganggaran melekat pada Bagian Kesejahteraan Rakyat (Kesra) Sekretariat Daerah Kabupaten Banyumas.

Untuk menjalankan operasionalisasi kesekretariatan dibutuhkan tenaga fulltimer yang bertugas penuh waktu mengurus kegiatan BNK Banyumas, sehingga Pemerintah Kabupaten Banyumas melakukan suatu pembukaan lowongan untuk petugas tersebut. Seleksi tersebut terbuka untuk

umum dengan dilakukan penilaian ketat berdasarkan kompetensi dan kemampuan meliputi kemampuan Teknik Informatika, Kecakapan Berbicara, Kemampuan Melakukan Penyuluhan dan Kemampuan pendukung lainnya. Dari hasil seleksi yang dilakukan terpilih seorang yang menjadi petugas untuk mengelola kegiatan sehari-hari BNK Banyumas bernama Toni Riyamukti dan kepadanya diberikan kontrak kerja serta gaji dari anggaran Hibah Badan Narkotika Kabupaten Banyumas. Pada tahun 2010 Kepengurusan BNK Banyumas diubah lagi dengan Peraturan Bupati Banyumas nomor 69 Tahun 2010 tentang Pembentukan Badan Narkotika Kabupaten Banyumas. Sebelum BNNK Banyumas terbentuk pada awalnya di Kabupaten Banyumas dalam melaksanakan program P4GN dilakukan oleh BNK yang merupakan lembaga non struktural dan bukan SKPD. Kelembagaannya dibentuk dengan Peraturan Bupati Banyumas Nomor 69 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas yang mendasarkan pada Peraturan Presiden RI Nomor 83 Tahun 2007. Sedangkan operasionalnya dari sejak tahun 2008 sampai dengan 2014 diberikan anggaran melalui APBD Kabupaten Banyumas dalam bentuk kegiatan maupun hibah. Dalam Pasal 3 Peraturan Bupati Banyumas disebutkan bahwa BNK adalah lembaga non struktural yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati.

Perjalanan panjang untuk bisa menjadi BNN Kabupaten melalui usulan kepada Pemerintah pusat dimulai sejak tahun 2011 dan saat itu belum diakomodasi karena Pemerintah Kabupaten Banyumas terlambat menyiapkan aparatur yang akan mengisi manakala terbentuk BNN Kabupaten, padahal

sejak itu Kabupaten Banyumas termasuk Daerah yang rawan penyalahgunaan Narkotika (rangking 3 se Jawa Tengah).

Tahun 2013 Pemerintah Kabupaten Banyumas berupaya lagi mengusulkan Pembentukan Vertikalisasi menjadi BNN Kabupaten. Berbagai kajian akademis dan pertimbangan kerawanan maka Pemerintah Pusat melalui Menteri PAN dan RB menyetujui pembentukan 29 BNN Kabupaten/Kota di 27 Provinsi termasuk di dalamnya adalah Kabupaten Banyumas berdasarkan suratnya tertanggal 15 Juni 2015 Nomor : B/2018/M.PANRB/6/2015. Sejak itulah BNN Provinsi meminta agar Bupati Banyumas menyiapkan Calon Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional untuk diusulkan kepada BNN RI. Mempertimbangkan urgensi bahwa BNN Kabupaten harus terbentuk di Banyumas maka diusulkanlah 11 orang untuk mengisi jabatan baik struktural maupun fungsional.

Terhitung mulai tanggal 1 Agustus 2015 Kepala BNN RI menetapkan 11 orang yang diusulkan oleh Bupati Banyumas dan pada tanggal 30 Agustus 2015 dilakukan pelantikan dan pengambilan sumpah jabatan oleh Kepala BNN Provinsi Jawa Tengah. Sehingga sejak tanggal 1 September 2015 sampai dengan seterusnya Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas siap mengemban tugas dalam rangka pelaksanaan kebijakan di bidang P4GN dalam wilayah kerjanya.

b. Alamat Lengkap

Mengingat belum memiliki gedung sendiri dan sekarang menempati gedung milik Pemerintah Kabupaten Banyumas dengan sistem pinjam pakai

yang beralamatkan di Jl. Ragasemangsang No. 46 Purwokerto. e-mail : bnn.kab.banyumas@gmail.com. Situs resmi yang dikelola sebagai sosial media di BNN Kabupaten Banyumas selain e-mail tersebut juga ada facebook dan twitter

Nomor Telepon Kantor BNN Kabupaten Banyumas (0281) 631011, dengan kontak Kepala BNN Kabupaten Banyumas pada HP Nomor 081391232222.

c. Visi Misi

1. Visi BNN Kabupaten Banyumas

“Menjadi Instansi vertikal BNN di Kabupaten Banyumas yang mampu mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat, bebas dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba”.

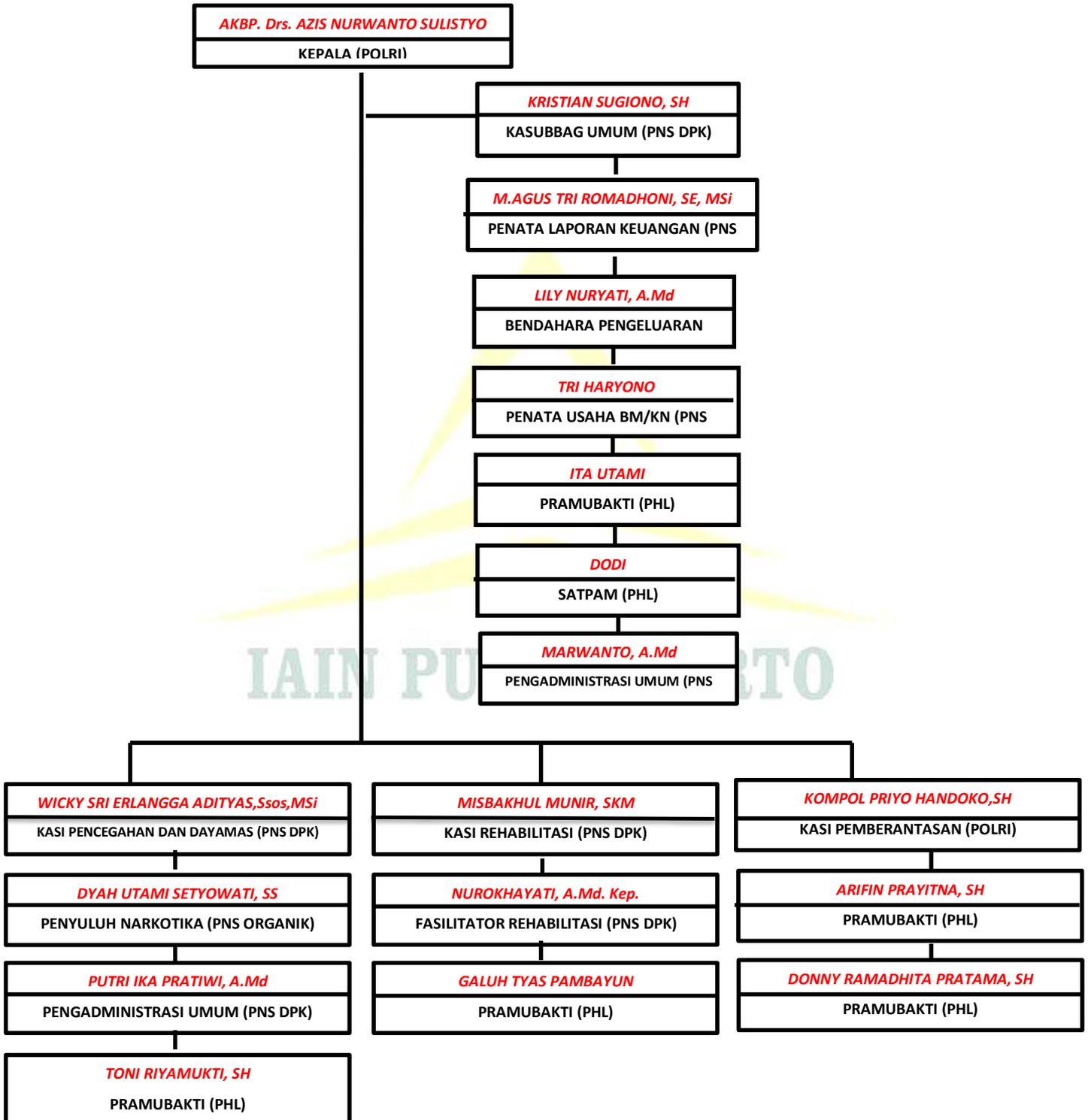
2. Misi BNN Kabupaten Banyumas

“Bersama instansi pemerintah terkait, swasta dan komponen masyarakat di wilayah Kabupaten Banyumas menyatukan dan menggerakkan segenap potensi masyarakat dalam upaya pencegahan, rehabilitasi, dan pemberantasan penyalahgunaan narkoba”

d. Struktur Organisasi

1. Kepala
2. Subbagian Umum
3. Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat
4. Seksi Rehabilitasi
5. Seksi Pemberantasan

Untuk lebih detailnya struktur organisasi BNNK Banyumas, sebagai berikut:



Berdasarkan susunan organisasi tersebut, masing-masing jabatan mempunyai tugas sebagai berikut :

1. Kepala BNNK mempunyai tugas:
 - a) Memimpin BNNK / Kota dalam pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenang BNN dalam wilayah Kabupaten / Kota
 - b) Mewakili Kepala BNN dalam melaksanakan hubungan kerja sama P4GN dengan instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam wilayah Kabupaten / Kota.
2. Kepala Sub Bagian Umum, mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana program dan anggaran, pengelolaan sarana prasarana dan urusan rumah tangga, pengelolaan data informasi P4GN, layanan hukum dan kerja sama, urusan tata persuratan, kepegawaian, keuangan, kearsipan, dokumentasi, hubungan masyarakat dan penyusunan evaluasi dan pelaporan dalam wilayah BNNK / Kota
3. Kepala Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat, mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan P4GN, kebijakan teknis P4GN, diseminasi informasi dan advokasi, pemberdayaan alternatif dan peran serta masyarakat, dan evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pemberdayaan masyarakat dalam wilayah Kabupaten/Kota.
4. Kepala Seksi Rehabilitasi, mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja

tahunan, kebijakan teknis P4GN, asesmen penyalahguna dan/atau pecandu narkoba, peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial penyalahguna dan/atau pecandu narkoba baik yang diselenggarakan pemerintah maupun masyarakat, peningkatan kemampuan layanan pascarehabilitasi dan pendampingan, penyatuan kembali ke dalam masyarakat dan evaluasi dan pelaporan di bidang rehabilitasi dalam wilayah Kabupaten/Kota.

5. Kepala Seksi Pemberantasan, mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan, kebijakan teknis P4GN, administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap tindak pidana narkoba, pengawasan distribusi prekursor sampai pada pengguna akhir, dan evaluasi dan pelaporan di bidang pemberantasan dalam wilayah Kabupaten/Kota.

e. Tugas Pokok dan Fungsi

Tugas pokok telah diatur dalam Pasal 23 Peraturan Kepala BNN RI Nomor 3 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja BNN Provinsi dan BNN Kabupaten/Kota sebagaimana telah diubah menjadi Peraturan Kepala BNN RI Nomor 6 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Kepala BNN RI Nomor 3 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja BNN Provinsi dan BNN Kabupaten/Kota adalah melaksanakan tugas, fungsi dan wewenang BNN dalam wilayah Kabupaten/Kota.

Sedangkan dalam melaksanakan tugas sebagaimana diatur dalam Pasal 23, BNN Kabupaten/Kota menyelenggarakan fungsi :

1. Pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan di bidang P4GN dalam wilayah Kabupaten/Kota;
2. Pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pencegahan, pemberdayaan masyarakat, rehabilitasi dan pemberantasan dalam wilayah Kabupaten/Kota;
3. Pelaksanaan layanan hukum dan kerjasama dalam wilayah Kabupaten/Kota;
4. Pelaksanaan koordinasi dan kerja sama P4GN dengan instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam wilayah Kabupaten/Kota;
5. Pelayanan administrasi BNN Kabupaten/Kota;
6. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan BNN Kabupaten/Kota.

f. Program Kerja Tahunan

Program kerja BNN Kabupaten Banyumas dalam rangka implementasi pelaksanaan tugas dan fungsinya sebagai satuan kerja vertikalnya pusat yang berada di daerah sebagai berikut :

1. Sasaran Strategis :
Meningkatnya pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba secara efektif di Kabupaten Banyumas
2. Indikator Kinerja :
 - a) Indeks kemandirian partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan P4GN
 - b) Indeks kemandirian partisipasi stakeholder dalam pelaksanaan P4GN

- c) Jumlah mantan penyalhguna dan pecandu narkoba yang tidak kambuh kembali setelah menjalani rehabilitasi dan/atau pasca rehabilitasi
- d) Jumlah kasus tindak pidana peredaran gelap narkoba yang terungkap dan terselesaikan
- e) Nilai kinerja anggaran BNN

3. Kegiatan

Untuk mencapai indikator kinerja, maka pada tahun 2016 sub bagian dan setiap seksi membuat kegiatan sebagai berikut :

a. Sub Bagian Umum

Kegiatan Pembinaan dan Pelaksanaan Kehumasan, Tata Usaha, Rumah Tangga, dan Pengelolaan Sarana Prasarana dengan rincian :

- 1) Melaksanakan pengadaan Peralatan dan Fasilitas Perkantoran
- 2) Melakukan Layanan Perkantoran
- 3) Melaksanakan pengadaan Kendaraan Bermotor
- 4) Melaksanakan pengadaan Perangkat pengolah data dan komunikasi

b. Seksi Pencegahan dan Dayamas

- 1) Kegiatan Penyelenggaraan Advokasi dengan rincian :
 - Advokasi Pembangunan Berwawasan Anti Narkotika kepada institusi pemerintah dan swasta
 - Advokasi Pembangunan Berwawasan Anti Narkotika kepada kelompok masyarakat dan institusi pendidikan

- 2) Kegiatan Penyelenggaraan Pemberdayaan Alternatif dengan melaksanakan Pemberdayaan anti narkotika di kawasan atau wilayah rawan
- 3) Kegiatan Penyelenggaraan Desiminasi Informasi P4GN dengan rincian :
 - Informasi P4GN kepada Pelajar/Mahasiswa
 - Informasi P4GN kepada Kelompok masyarakat
- 4) Kegiatan Pemberdayaan Peran serta Masyarakat dengan rincian :
 - Pemberdayaan penggiat anti narkotika di lingkungan masyarakat
 - Pemberdayaan penggiat anti narkotika di lingkungan pendidikan

c. Seksi Rehabilitasi

- 1) Kegiatan Penguatan Lembaga Rehabilitasi Instansi Pemerintah dengan rincian : Lembaga Rehabilitasi narkotika medis milik instansi pemerintah yang memperoleh peningkatan kemampuan Penyalahguna, pecandu dan/korban penyalahguna yang memperoleh layanan rehabilitasi rawat jalan. Untuk rehabilitasi medis layanan rawat jalan BNNK Banyumas telah bekerja sama dengan RS Ajibarang dan RSUD Widadi Husada.
- 2) Kegiatan Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat dengan melaksanakan peningkatan kemampuan kepada Lembaga rehabilitasi narkotika sosial milik komponen

masyarakat yang berada di Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok.

d. Seksi Pemberantasan

Kegiatan Penyidikan Jaringan Peredaran Gelap Narkotika dengan melaksanakan pengungkapan dan penyelesaian kasus tindak pidana narkotika

g. Sarana dan Prsarana

BNN Kabupaten Banyumas yang berdiri pada bulan Agustus 2015 sampai saat ini belum memiliki gedung kantor sendiri (sekarang menggunakan gedung milik Pemerintah Kabupaten Banyumas dengan status pinjam pakai). Adapun sarana operasional perkantoran dapat kami rinci sebagai berikut:¹

Tabel 4.1
Sarana dan prasarana di BNNK Banyumas

No	Jenis Sarana	Jumlah	Kondisi
1.	Gedung	1	Baik
2.	Mobil	2	Baik
3.	Sepeda Motor	4	Baik
4.	Filling Cabinet Besi	3	Baik
5.	Brangkas	1	Baik
6.	Tabung Pemadam Api	2	Baik
7.	LCD Projector/infocus	1	Baik

¹Hasil dokumentasi berupa (Comany Profile) pada tanggal 7 Desember 2017.

8.	Meja Kerja Kayu	11	Baik
9.	Kursi Besi/Metal	29	Baik
10.	Kursi Kayu	2	Baik
11.	Meja Rapat	2	Baik
12.	Televisi	1	Baik
13.	Sound System	1	Baik
14.	Camera	1	Baik
15.	Facsimile	2	Baik
16.	Wireless Amplifier	1	Baik
17.	PC Unit	6	Baik
18.	Lap Top	6	Baik
19.	Note Book	1	Baik
20.	Tablet PC	1	Baik
21.	Printer	7	Baik
22.	Scanner	1	Baik
23.	Mesin Ketik Manual	1	Baik

Dari sarana dan prasarana diatas dapat diketahui beberapa manfaat seperti:

1. Mobil digunakan untuk kegiatan luar gedung seperti sosialisasi, kunjungan rumah klien (home visit).
2. LCD Projector/infocus digunakan untuk sosialisasi baik di dalam gedung atau luar gedung.

3. Sound System digunakan sebagai penguat suara untuk sosialisasi pelatihan motivasi dll.
4. Kamera digunakan untuk dokumentasi kegiatan-kegiatan yang ada di BNNK Banyumas

Selain yang di sebutkan diatas masih banyak lagi sarana dan prasarana yang dapat digunakan untuk mendukung program rehabilitasi agar berjalan sukses.²

Dari sarana dan prasarana di diatas dapat dilihat bahwa BNNK Banyumas tidak mempunyai alat untuk melakukan rehabilitasi. Oleh karena itu BNNK Banyumas menggandeng beberapa komponen pemerintah dan komponen masyarakat untuk program rehabilitasi. Untuk komponen pemerintah sendiri BNNK Banyumas telah bekerja sama dengan RS Ajibarang dan RSUD Wiradadi Husada, sedangkan untuk komponen masyarakat BNNK Banyumas bekerja sama dengan Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok.³

B. Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkotika di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas (BNNKB)

Setiap orang dengan penggunaan narkotika, baik itu pecandu, penyalahguna atau korban penyalahgunaan narkotika memiliki karakteristik, masalah dan kebutuhan terapi dan rehabilitasi yang berbeda-beda. Karenanya layanan terapi dan rehabilitasi di harapkan dapat menawarkan berbagai komponen dasar dan jejaring layanan lain yang di sesuaikan dengan kebutuhan individual.

²Hasil dokumentasi berupa (Comany Profile) pada tanggal 7 Desember 2017

³Observasi pada tanggal 7 Desember 2017

Secara umum UNODC (2015) mengelompokan 6 sub-populasi dari populasi orang yang menggunakan narkoba, dimana masing-masing membutuhkan kebutuhan layanan yang berbeda dan mencari keluaran yang berbeda.⁴ Oleh karena itu kategorisasi sub-populasi ini perlu di pertimbangkan dalam proses asesmen, penyusunan rencana terapi dan penyediaan layanan. Berikut Keenam sub- populasi perbandingan kelompok pengguna serta kebutuhan terapi dan rehabilitasi menurut buku panduan BNN dan pelaksanaan programnya di BNNK Banyumas

Tabel 4.3
Kelompok Pengguna serta Kebutuhan Terapi dan Rehabilitasi
Menurut Buku Panduan Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi
Pecandu dan Korban Penyalahguna Narkoba⁵

Sub- Populasi	Masalah Utama	Layanan Utama yang dibutuhkan
Pengguna narkoba yang tidak mengalami ketergantungan (<i>non dependent drug users</i>).	Konsekuensi negatif dari penggunaannya, risiko untuk menjadi ketergantungan.	Deteksi dan intervensi dini.
Pengguna narkoba dengan cara suntik (<i>injecting drug user</i>).	Komplikasi medis (misalnya: abses, virus yang menular melalui darah).	Program terapi rehabilitasi.layanan HIV/AIDS, program pertukaran jarum

⁴Hasil dokumentasi pada tanggal 11 Januari 2018, berupa Debuti Bidang Rehabilitasi BNN 2017, *Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba*, (Jakarta, 2017), hlm. 8.

⁵Hasil dokumentasi pada tanggal 11 Januari 2018, berupa Debuti Bidang Rehabilitasi BNN 2017, *Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba*,..... .., hlm. 10-11.

		suntik steril, layanan medis, konseling.
Pecandu (<i>dependent drug user</i>).	Gangguan penggunaan zat, konsekuensi kesehatan dan resiko buruk lainnya	Program terapi rehabilitasi.
Pengguna narkotika yang terintoksikasi secara akut (<i>acutely intoxicated drug users</i>).	Gangguan perilaku akut dan/overdosis.	Perawatan medis jangka pendek dan/psikiatrik intensif.
Pengguna narkotika dalam kondisi gejala putus zat (<i>drug users in withdrawal</i>).	Gejala putus zat.	Program detoksifikasi jangka pendek.
Pengguna narkotika dalam masa pemulihan (<i>drug users in recovery</i>).	Risiko kekambuhan.	Program pencegahan kambuh dan rehabilitasi.

Tabel 4.4
Kelompok Pengguna serta Kebutuhan Terapi dan Rehabilitasi
Yang Dilakukan BNNK Banyumas⁶

Sub- Populasi	Masalah Utama	Layanan yang dilakukan BNNK Banyumas
Pengguna narkotika yang tidak mengalami ketergantungan (<i>non</i>	Resiko untuk menjadi ketergantungan dan	Motivasi dan sosialisasi

⁶Observasi pada tanggal 6 November 2017-22 Januari 2018.

<i>dependent drug users</i>).	ingin mencoba jenis lain lagi.	
Pengguna narkotika dengan cara suntik (<i>injecting drug user</i>).	Komplikasi medis (misalnya: abses, virus yang menular melalui darah).	Tes urin, pemeriksaan dokter dan merekomendasikan rencana terapi
Pecandu (<i>dependent drug user</i>).	Gangguan kesehatan, seperti sakit perut susah tidur dll.	Rawat jalan di rumah sakit yang bermitra dengan BNNKB atau rawat inap di Pondok rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok
Pengguna narkotika yang terintoksikasi secara akut (<i>acutely intoxicated drug users</i>).	Perilaku yang menyimpang dan sakau	Rawat inap di Pondok rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok
Pengguna narkotika dalam kondisi gejala putus zat (<i>drug users in withdrawal</i>).	Gejala akiat dari putus zat	Detoksifikasi dengan obat pereda sakit
Pengguna narkotika dalam masa pemulihan (<i>drug users in recovery</i>).	Resiko relaps/kekambuhan	Program pencegahan kekambuhan dengan konseling dan motivasi

Untuk kelompok pengguna serta kebutuhan terapi dan rehabilitasi di BNNK Banyumas dikelompokkan menjadi 6 sub-populasi:

1. Sub-populasi pengguna narkotika yang tidak menjalani ketergantungan (*non dependent drug users*) biasanya klien dengan masalah ini di karenakan klien mengalami stres bisa karena faktor keluarga yang tidak harmonis, lingkungan

temat tinggal atau pengaruh dari pergaulan bebas. Masalah utamanya mengakibatkan klien akan mengalami ketergantungan dan ingin mencoba narkotika jenis lain. Layanan yang dilakukan BNNK Banyumas berupa sosialisasi-sosialisasi di sekolah-sekolah dan memberikan motivasi kepada klien serta keluarga klien.⁷

2. Pengguna narkotika dengan cara suntik (*injecting drug user*) masalah utamanya disebabkan karena virus yang menular dikarenakan penggunaan jarum suntik yang digunakan bersama-sama dan bergantian. Hal pertama yang dilakukan BNNK Banyumas adalah pemeriksaan oleh dokter dan menyusun rencana terapi yang sesuai dengan klien.⁸
3. Pecandu (*dependent drug user*) yang memiliki rutinitas harian ataupun mingguan untuk mengkonsumsi obat-obatan narkotika. Penyebab masalah utama yang mengakibatkan klien akan mengalami gangguan kesehatan seperti sakit perut, susah tidur, dan lemas. Layanan yang dilakukan BNNK Banyumas berupa rencana terapi jenis rehabilitasi medis yang rawat jalan yang berada di RS Ajibarang dan RSUD Wiradadi Husada.⁹ Sedangkan jenis rehabilitasi sosial yang rawat inap BNNK Banyumas sendiri telah bermitra dengan Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok.¹⁰
4. Pengguna narkotika yang terintoksikasi secara akut (*acutely intoxicated drug users*). Mengakibatkan klien penyalahguna narkotika memiliki perilaku

⁷Observasi pada tanggal 6 November 2017-22 Januari 2018.

⁸Observasi pada tanggal 6 November 2017-22 Januari 2018.

⁹Wawancara dengan pak Munir selaku ketua Rehabilitas BNNK Banyumas pada tanggal 13 Desember 2017.

¹⁰Wawancara dengan pak Asep selaku konselor dan pengurus Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok pada tanggal 12 Januari 2018.

menyimpang, dan sakau akibat gejala putus zat yang menyebabkan klien harus terus mengonsumsi narkotika. Untuk layanan yang diberikan oleh BNNK Banyumas berupa rawat inap yang berada di Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok.¹¹

5. Pengguna narkotika dalam kondisi gejala putus zat (*drug users in withdrawal*). Menyebabkan klien pada tahapan penggunaan ini akan mengalami kejang-kejang atau pegal-pegal seluruh badan. Untuk layanan yang di berikan oleh BNNK Banyumas berupa detoksifikasi dengan menggunakan obat sesuai dengan resep dokter.¹² Apabila klien yang di rehab di Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok detoksifikasi menggunakan air kelapa muda dan obat herbal yang terbuat dari akar-akaran.¹³
6. Pengguna narkotika dalam masa pemulihan (*drug users in recovery*), masalah utamanya mengakibatkan resiko relaps atau kekambuhan apabila klien mengalami stres yang mengakibatkan guncangan pada diri klien. Layanan yang di berikan oleh BNNK Banyumas berupa koseling dan motivasi.¹⁴

Subyek dari penelitian ini terdiri dari satu ketua rehabilitasi BNNK Banyumas, satu klien Rehabilitasi di BNNK Banyumas, dan satu konselor atau pengurus Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok dengan penyajian data sebagai berikut:

¹¹Observasi pada tanggal 6 November 2017-22 Januari 2018.

¹²Wawancara dengan pak Munir selaku ketua Rehabilitas BNNK Banyumas pada tanggal 11 Januari 2018.

¹³Wawancara dengan pak Asep selaku konselor dan pengurus Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok pada tanggal 12 Januari 2018.

¹⁴Observasi pada tanggal 6 November 2017-22 Januari 2018.

1. Ketua Rehabilitasi di BNNK Banyumas

Pak Munir adalah ketua kasi Rehabilitasi yang berada di BNNK Banyumas beliau adalah penanggung jawab dari seksi rehabilitasi yang berada di BNNK Banyumas dalam kasi Rehabilitasi ini terdapat 5 staff, yang terdiri dari 1 perawat, 2 konselor dan 2 staf pembantu.¹⁵

2. Klien Rehabilitasi di BNNK Banyumas

Beinisial MG usia 20 tahun, alamat kracak Ajibarang. Dari hasil observasi dan wawancara yang penulis lakukan, MG dalah anak tunggal, asal mula MG mengkonsumsi narkotika akibat pengaruh pergaulan bebas dari teman-teman nongkrong MG di lingkungan tempat tinggal MG. Adapun jenis narkotika yang MG konsumsi yaitu eximer, tramadol, alprazolam, riklona 35, alga.

MG mulai mengkonsumsi Narkotika kira-kira pada saat kelas 1 SMA karena diiming-imingi oleh teman nongkrongnya dan setelah mencobanya MG merasa ketagihan akhirnya setiap ada masalah MG akan berlalrinya ke narkotika. MG mulai sadar akan bahaya narkotika ketika MG berusia 20 dan pada saat itu ada saudara MG yang memberi saran MG untuk rehab di BNNK Banyumas, dari hasil asesmen yang diperoleh untuk tingkatan tahapan pemakain MG termasuk dalam tingkatan sedang, oleh karena itu MG memilih rehabilitasi medis rawat jalan.¹⁶

¹⁵Observasi pada tanggal 6 November 2017-22 Januari 2018.

¹⁶Wawancara dengan MG klien rehabilitasi BNNK Banyumas pada tanggal 6 November 2017.

Dari hasil wawancara dengan MG menyatakan bahwa MG benar-benar ingin pulih narkotika dari dirinya sendiri dan keluarga juga mendukung. Saat ini MG sudah melakukan rehabilitasi tahapan pascarehab.

MG menjelaskan mengenai perkembangan sebelum dan sesudah dia mengikuti rehab sebelum mengikuti rehab MG sering mengalami sakit perut sulit tidur, lemes/ loyo, tetapi setelah mengikuti rehab keadaan kesehatan MG lebih baik seperti sudah jarang sakit perut untuk beraktifitas pun lebih bertenaga.¹⁷

3. Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok

Dari hasil wawancara penulis dapat mengetahui bahwa pak Asep adalah sekretaris sekaligus koselor pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah cilongok beliau tinggal di daerah Tipar kidul. Untuk kepengurusan sendiri di pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok ada 8 terdiri dari 1 pengasuh yaitu KH. Nasrudin Warkum, 1 sekretaris Pak Asep Anugrah, 1 bendahara yaitu Syarif Hidayatullah, selanjutnya 5 adalah seksi-seksi.¹⁸

a. Pengertian rehabilitasi

Dari hasil wawancara penulis kepada pak munir menjelaskan rehabilitasi adalah pengobatan atau terapi dimana tujuannya untuk menolong para pengguna narkoba agar bisa pulih dan bisa kembali beraktifitas di tengah masyarakat.¹⁹

¹⁷Wawancara dengan MG klien rehabilitasi BNNK Banyumas pada tanggal 6 November 2017.

¹⁸Wawancara dengan pak Asep selaku konselor dan pengurus Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok pada tanggal 12 Januari 2018.

¹⁹Wawancara dengan pak Munir selaku ketua Rehabilitas BNNK Banyumas pada tanggal 13 Desember 2017.

b. Jenis- jenis rehabilitasi

Di BNNK Banyumas ada 2 jenis rehabilitasi yaitu medis dan sosial, untuk rehabilitasi medis BNNK Banyumas telah bekerja sama dengan beberapa Rumahsakit yang berada di daerah banyumas seperti RS ajibarang, RSUD Wiradadi Husada dan yang lain seperti PSRSKP satria baturaden dibawah kementrian kesehatan. Sedangkan untuk yang sosial BNNK Banyumas bekerja sama dengan Pondok/panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok.²⁰

Dari hasil wawancara diatas penulis menyimpulkan bahawa BNNK Banyumas belum bisa mandiri, maka dari itu BNNK Banyumas untuk rehabilitasi medisnya bermitra dengan RS ajibarang, RSUD Wiradadi Husada sedangkan untuk sosialnya BNNK Banyumas bermitra dengan Pondok/panti Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok.

c. Komponen Rehabilitasi

Dalam melaksanakan program rehabilitasi, terdapat alur dan jenis layanan yang harus di lakukan secara berkelanjutan yang di harapkan pecandu dan korban penyalahguna narkotika akan menjadi pulih. Rehabilitasi berkelanjutan merupakan serangkaian proses yang mencakup rehabilitasi medis, sosial dan rehabilitasi yang di lakukan secara kontinue dalam satu kesatuan layanan rehabilitasi. Pelaksanaan rehabilitasi berkelanjutan bagi pecandu dan korban penyalahguna narkotika terdiri dari serangkaian kegiatan mulai dari proses penerimaan awal hingga program rawat lanjut.

²⁰Wawancara dengan pak Munir selaku ketua Rehabilitas BNNK Banyumas pada tanggal 11 Januari 2018.

Hasil observasi, wawancara dan dokumentasi yang penulis lakukan di BNNK (Badan Narkotika Nasional Kabupaten) Banyumas, penulis dapat menyajikan data dalam bentuk teks yang bersifat deskriptif yang menggambarkan tentang komponen pendukung agar rehabilitasi yang berada di BNNK banyumas. Dengan alur program yang dapat di jelaskan sebagai berikut:

1. Penerimaan awal atau assesmen²¹

Pada tahap asesmen ini biasanya di BNNK Banyumas di lakukan pada tahap awal yaitu setelah tes urine dan pecandu di diagnosa menyalahgunakan narkotika. Assesmen biasanya terdiri dari pertanyaan-pertanyaan untuk mengetahui tingkatan ringan, sedang atau berat klien menggunakan narkotika. Selain itu assesmen juga berfungsi untuk menggali informasi-informasi tentang pengalaman masalah klien sampai klien menyalahgunakan narkotika.²² Setelah assesmen tahapan selanjutnya yaitu registrasi dengan menyerahkan data diri seperti kartu keluarga, KTP atau kartu identitas diri, surat pernyataan mengikuti rehab dari BNNK Banyumas. Setelah registrasi klien di bawa ke Rumah Sakit yang bermitra dengan BNNK Bayumas untuk di asesmen ulang oleh dokter untuk mengetahui tingkat keparahan penggunaan zat, apabila hasil assesmen klien dinyatakan pengguna ringan maka klien cukup dengan rawat jalan, dan apabila klien dinyatakan pengguna berat maka klien

²¹Assesmen yaitu menilai masalah dengan mengumpulkan informasi untuk menetapkan diagnosis dan modalitas rehabilitasi yang paling sesuai baginya.

²²Hasil Observasi pada tanggal 6 November 2017.

harus ikut rehabilitasi sosial rawat inap yang disediakan di Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok.²³

Untuk asesmen sendiri di Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok, sama dengan yang di BNNK Banyumas yaitu yang pertama melakukan administrasi menyerahkan identitas diri seperti fotocopy KTP, fotocopy KK, foto ukuran 4x6 satu lembar. Setelah itu tahapan asesmen untuk mendapatkan pemakaian klien samapai resiko tingkat ringan, sedang, berat, atau hanya sekedar coba-coba. Nanti untuk pengawasannya beda-beda sesuai dengan tingkatan klien menyalahgunakan narkotika. Klien yang rehab di Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok bisa referensi dari BNNK Banyumas, atau daftar sendiri dengan walinya.²⁴

Dari hasil observasi dan wawancara di atas dapat penulis simpulkan mengenai asesmen di BNNK Banyumas apabila ada klien dalam tahap penggunaan sedang atau ringan maka klien akan di rujuk ke Rumah sakit Ajibarang atau RSUD Wiradadi Husada untuk menjalani rehabilitasi medisnya. Sedangkan untuk klien tingkat penggunaan berat klien akan di rujuk ke Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok untuk menjalani rehabilitasi sosial.

2. Penyusunan rencana terapi

²³Wawancara kepada Pak Munir selaku Ketua Rehabilitasi di BNNK Banyumas pada tanggal 22 Januari 2018.

²⁴Wawancara dengan pak Asep selaku konselor dan pengurus Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok pada tanggal 12 Januari 2018.

Rencana terapi ini di gunakan apabila klien telah melakukan asesmen dan dari asesmen tersebut di dapatkan bahwa klien harus adanya terapi dalam rehabilitasi. Di dalam BNNK Banyumas sendiri ada beberapa rencana terapi yaitu rawat jalan selama 8 kali pertemuan di lakukan di RS Ajibranag dan di RSUD Wiradadi Husada sedangkan rawat inap atau panti rehabilitasi yang berada di Pondok Rehabilitasi Narkoba Nurul Hikmah Cilongok yang bermitra dengan BNNK Banyumas dilakukan selama 3 bulan.²⁵

3. Program detoksifikasi

Detoksifikasi yang dilakukan oleh BNNK Banyumas dengan menggunakan obat sesuai dengan resep dokter. Detoksifikasi ini dilakukan selama 2 bulan, setiap dua minggu klien yang memilih rehabilitasi medis datang ke Rumah Sakit rehabilitasi yang telah di rujuk oleh BNNK Banyumas untuk pengambilan obat dan pemeriksaan perkembangan pemulihanya.²⁶

Untuk detoksifikasi klien yang memilih rehabilitasi sosial rawat inap diPondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok menggunakan air kelapa muda atau dengan kapsul herbal yang dibuat sendiri bahanya dari akar-akaran.²⁷

4. Konseling individu maupun konseling kelompok

²⁵Hasil observasi pada tanggal 8 November 2017.

²⁶Wawancara kepada Pak Munir selaku Ketua Rehabilitasi di BNNK Banyumas pada tanggal 11 Januari 2018.

²⁷Wawancara dengan pak Asep selaku konselor dan pengurus Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok pada tanggal 12 Januari 2018.

Pada tahapan ini klien mengikuti konseling individu sebanyak 8 kali berturut-turut setiap minggunya selama 2 bulan di BNNK Banyumas dan pada tahap konseling ini klien juga akan di tes urin untuk membuktikan apakah klien masih menggunakan narkoba atau tidak. Konseling kelompok juga diadakan di BNNK banyumas setiap sebulan sekali, dan pada konseling kelompok ini klien akan berbagi pengalaman kepada teman yang juga penyalahguna narkoba.²⁸

Sama halnya dengan klien yang memilih rehabilitasi sosial di Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok di sana juga ada konseling individu dilakukan setiap hari setelah solat ashar sedangkan untuk konseling kelompoknya dilakukan seminggu satu kali.²⁹

5. Pencegahan kekambuhan (relaps)

Untuk pencegahan kekambuhan (relaps) di BNNK Banyumas klien akan melakukan konseling individu setiap 2 minggu tujuannya untuk memotivasi klien agar tidak menggunakan narkoba lagi.³⁰ Sedangkan untuk klien yang memilih rehabilitasi sosial untuk mencegah relaps yang dilakukan oleh Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok adalah dengan menanamkan nilai-nilai religi seperti rukyah mandi malam dengan mata air asli yang diiringi dengan do'a-doa dilakukan sebelum solat tahajud dan solat tasbeeh pada jam 2 malam, kegiatan tersebut wajib

²⁸Hasil observasi pada tanggal 8 November 2017.

²⁹Hasil observasi pada tanggal 29 November 2017.

³⁰Hasil observasi pada tanggal 8 November 2017.

diikuti klien yang rehab di Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok.³¹

6. Keterlibatan keluarga

Keluarga sangat penting dalam terapi baik klien yang rehab medis maupun sosial. Klien tidak mungkin pulih sendiri tanpa dukungan keluarga dan orang-orang lain. karena dari dukungan keluarga dapat memotivasi klien dalam melakukan rehabilitasi. Dukungan keluarga terhadap klien merupakan formulasi yang sangat baik dikarenakan dengan mendapatkannya dukungan yang tinggi akan memberikan dampak yang besar pada klien untuk membantu proses pemulihan.³²

7. Rawat lanjut

pada tahap ini klien yang memilih rehabilitasi medis maupun sosial untuk kegiatan rawat lanjutnya sama, yaitu dinamakan program pascarehab yang di lakukan oleh BNNK Banyumas. Pada program pasca rehab klien akan di kumpulkan jadi satu perperiodenya dan akan melakukan konseling kelompok dan training motivasi serta akan diajarkan ketrampilan-ketrampilan seperti belajar menyablon, belajar menjahit dll.³³

d. Faktor Penghambat dan Pendorong Proses Rehabilitasi

Berikut beberapa faktor penghambat rehabilitasi yang berada di BNNK Banyumas:

³¹Hasil observasi pada tanggal 29 November 2017.

³²Observasi pada tanggal 6 November 2017-22 Januari 2018.

³³Hasil observasi pada tanggal 10 November 2017.

1. Klien dengan jenis rehabilitasi medis rawat jalan

a) Faktor Intern

Untuk faktor penghambat yang berasal dari dalam diri klien seperti klien yang tidak mau terbuka dan narkoba itu sangat berbahaya, dalam hal ini BNNK Bayumas memberikan sosialisasi-sosialisasi tentang bahayanya narkoba dan beberapa dampak akibat dari penyalahgunaan narkoba.³⁴

Sedangkan untuk klien yang takut apabila di jadikan sasaran operasi dari pihak BNNK Banyumas sendiri telah menghimbau apabila ada seorang pecandu narkoba yang datang sendiri atau diantar walinya maka pecandu tersebut tidak akan dikenai hukum pidana kecuali pecandu tersebut adalah pengedar.

Selanjutnya untuk klien hasil operasi dari BNNK Banyumas atau dari kepolisian apabila klien di gledah oleh polisi dan membawa barang bukti narkoba maka klien akan di asesmen terpadu oleh kepolisian, kesaksian dan dari BNN sendiri. Dan apabila dari tim asesmen terpadu itu menyimpulkan apakah klien termasuk pengguna murni atau pengguna merangkap sebagai pengedar atau klien pengguna merangkap sebagai bandar. Kalau klien pengguna murni berarti rekomendasi dari tim asesmen itu rehabilitasi, tapi kalau klien pengedar atau menjual atau sebagai bandar maka di proses hukum dulu di limpahkan kejaksaan sampai

³⁴Observasi pada tanggal 6 November 2017-22 Januari 2018.

putusan hukum keluar, kalau klien tidak terbukti bukan pengedar atau bandar maka di rehab, tetapi kalau klien merangkap sebagai bandar atau pengedar maka klien terkena hukuman dan pasal yang menentukan kejaksaan.³⁵

b) Faktor Ekstern

Faktor yang berasal dari luar diri klien seperti klien yang bekerja atau sekolah kalau tempat rehab biasanya tenaga yang terbatas, dokternya terbatas perawatnya terbatas, kendala yang lain mungkin jarak rumah klien dengan tempat rehab terlalu jauh, terus dukungan keluarga juga itu sangat di butuhkan selain itu lingkungan tempat dia tinggal yang tidak mendukung.³⁶

2. Klien dengan jenis rehabilitasi sosial rawat inap

Faktor penghambat dalam rehabilitasi yang ada di Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok adalah transisi klien yang tadinya memiliki kebebasan diharuskan disiplin waktunya untuk solat dan kegiatan religi lainnya.³⁷ Contoh kegiatan wajibnya seperti kegiatan yang wajib diikuti oleh klien sifatnya religi, seperti rukyah dilakukan sekitar jam 9-10 malam, ada mandi malam dilakukan sekitar jam 2 malam,

³⁵Wawancara dengan pak Munir selaku ketua Rehabilitas BNNK Banyumas pada tanggal 4 dan 11 Januari 2018.

³⁶Wawancara dengan pak Munir selaku ketua Rehabilitas BNNK Banyumas pada tanggal 13 Desember 2017.

³⁷Wawancara dengan pak Asep selaku konselor dan pengurus Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok pada tanggal 12 Januari 2018.

dilanjut dengan solat tahajud dan soalat malam lain sampai waktu subuh.³⁸

Selanjutnya faktor yang mendorong rehabilitasi di BNNK Banyumas dinyatakan berhasil:

1. Klien dengan jenis rehabilitasi medis rawat jalan

Faktor pendukung seorang klien berhasil dalam rehabilitasi adalah motivasi yang kuat dari dalam dirinya sendiri selain itu di dukung oleh keluarga klien serta lingkungan, kemudian tempat rehabnya mendukung.³⁹

Mengenai keberhasilan rehab dapat dinyatakan dengan no drunk klien tidak menggunakan lagi di buktikan dengan tes urine, kemudian no crime klien tidak berbuat kriminal, tidak mempunyai pikiran-pikiran yang negatif misalnya pengin bunuh diri pengin mencuri itu sudah hilang, kemudian klien juga hidup sehat mempunyai periaku hidup bersih dan sehat , selanjutnya klien produktif kalau klien bekerja berarti sudah mulai bekerja lagi kalau klien belajar dia sudah bisa mengikuti pelajaran bisa sekolah lagi.⁴⁰

Mengenai keberhasilan rehabilitasi yang ada di BNNK Banyumas kira-kira sekitar 65% klien di nyatakan pulih untuk periode 2017 berikut penjelasan mengenai data klien yang melakukan rehabilitasi di BNNK

³⁸Hasil observasi pada tanggal 29 November 2017.

³⁹Wawancara dengan pak Munir selaku ketua Rehabilitas BNNK Banyumas pada tanggal 13 Desember 2017.

⁴⁰Wawancara dengan pak Munir selaku ketua Rehabilitas BNNK Banyumas pada tanggal 11 Januari 2018.

Banyumas periode 2017 sebanyak 37 klien, 24 dinyatakan pulih dan 13 dinyatakan belum tuntas mengikuti rehabilitasi.⁴¹

2. Klien dengan jenis rehabilitasi sosial rawat inap

Dukungan paling utama adalah keimanan diri klien yang kuat motivasi dari dalam diri klien untuk pulih, selain itu dukungan dari keluarga dan tempat tinggal klien. Karena menurut pak Asep klien penyalahguna narkoba itu tidak bisa di sembuh tetapi pulih. Untuk kekambuhannya sendiri klien yang belum berkeluarga memiliki resiko besar untuk kambuh di karenakan stress atau frustasi. Sedangkan untuk mengukur klien sudah pulih atau belum di Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok melakukan tes urine secara acak harinya tanpa pemberitahuan terlebih dahulu apabila hasil sudah negatif maka klien bisa dinyatakan pulih, selain itu juga ada pengawasan dari pengurus setiap malam jum'at kliwon ada kegiatan istighosah dilakukan dari habis isya samapai jam 2 malam dari situ pengurus kan tahu perkembangan kliunya.⁴²

Mengenai keberhasilan rehabilitasi yang ada di BNNK Banyumas kira-kira sekitar 65% klien di nyatakan pulih untuk periode 2017 berikut penjelasan mengenai data klien yang melakukan rehabilitasi di BNNK

⁴¹Wawancara dengan pak Munir selaku ketua Rehabilitas BNNK Banyumas pada tanggal 22 Januari 2018

⁴²Wawancara dengan pak Asep selaku konselor dan pengurus Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok pada tanggal 12 Januari 2018.

Banyumas periode 2017 sebanyak 37 klien, 24 dinyatakan pulih dan 13 dinyatakan belum tuntas mengikuti rehabilitasi.⁴³

C. Analisis Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas

Setelah data di peroleh, maka penulis analisis, teknik analisis yang penulis gunakan adalah teknik pengumpulan data kualitatif.⁴⁴ Analisis mengenai upaya rehabilitasi yang dilakukan oleh BNNK Banyumas penulis mencoba mencocokkan antara teori yang telah di jelaskan pada bab sebelumnya dengan hasil penelitian bahwa tujuan dari rehabilitasi sendiri adalah mengembalikan klien rehabilitasi penyalahguna narkotika agar bersih dari obat-obatan narkotika dan agar klien rehabilitasi bisa kembali bermasyarakat. Berikut beberapa program pendukung agar rehabilitasi berjalan sukses antara lain: Penerimaan awala atau asesmen, Penyusunan rencana terapi, Program detoksifikasi, Konseling individu ataupun kelompok, Pencegahan kekambuha (relaps), Keterlibatan keluarga.

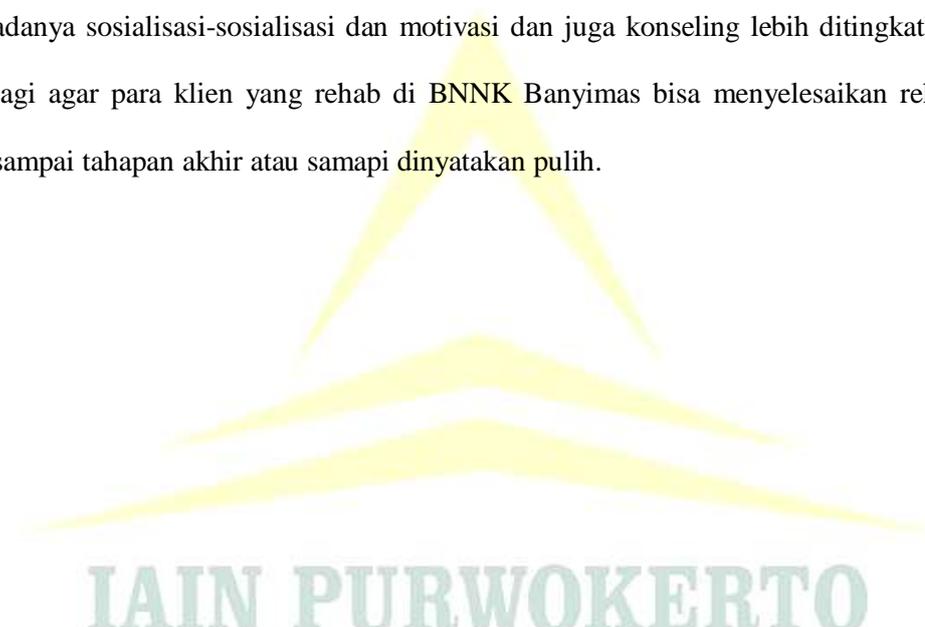
Adapun jenis rehabilitasi yang berada di BNNK Banyumas yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Di karenakan BNNK Banyumas belum bisa mandiri maka BNNK Banyumas menggandeng beberapa institusi milik komponen pemerintah dan milik komponen masyarakat. Untuk rehabilitasi medis BNNK Banyumas bermitra dengan komponen pemerintahan seperti RS Ajibarang

⁴³Wawancara dengan pak Munir selaku ketua Rehabilitas BNNK Banyumas pada tanggal 22 Januari 2018

⁴⁴Metode kualitatif menurut Lexy J. Moleong adalah “penelitian yang di maksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah”. Lexy J.Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2014), hlm. 6.

dan RSUD Wiradadi Husada. Sedangkan untuk rehabilitasi sosialnya BNNK Banyumas bermitra dengan Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok.

Untuk persentase keberhasilan rehabilitasi di BNNK Banyumas masih sangat minim terbukti dari persentase periode tahun 2017 ini BNNK Banyumas hanya memiliki persentase sebanyak 65% keberhasilan rehab, dinilai dari klien yang rehabilitasi di periode tahun 2017 sebanyak 37, 24 dinyatakan pulih dan 13 dinyatakan belum tuntas mengikuti rehab. Oleh karena itu BNNK Banyumas perlu adanya sosialisasi-sosialisasi dan motivasi dan juga konseling lebih ditingkatkan lagi agar para klien yang rehab di BNNK Banyimas bisa menyelesaikan rehab sampai tahapan akhir atau samapi dinyatakan pulih.



IAIN PURWOKERTO

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis terhadap seluruh data tentang bagaimana upaya rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika yang berada di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas maka penulis dapat mengambil kesimpulan. Setiap orang dengan penggunaan narkotika, baik itu pecandu, penyalahguna atau korban penyalahgunaan narkotika memiliki karakteristik, masalah dan kebutuhan terapi dan rehabilitasi yang berbeda-beda. Karenanya layanan terapi dan rehabilitasi di harapkan dapat menawarkan berbagai komponen dasar dan jejaring layanan lain yang di sesuaikan dengan kebutuhan individual. Maka dari itu pelayanan rehabilitasi yang berada di BNNK Banyumas menyesuaikan klien dengan tingkatannya masing-masing. Apabila klien dalam tingkatan penggunaan narkotika kelas sedang atau ringan maka klien rehabilitasi bisa memilih layanan rehabilitasi medis rawat jalan atau layanan rehabilitasi sosial yang rawat inap, tetapi apabila klien dalam tingkatan penggunaan narkotika kelas berat maka klien harus ikut rehabilitasi sosial rawat inap. Untuk jenis rehabilitasi medis rawat jalan BNNK Banyumas telah bekerja sama dengan beberapa komponen pemerintah seperti RS Ajibarang dan RSUD Wiradadi Husada. Dan untuk rehabilitasi sosial yang rawat inap BNNK Banyumas juga telah bekerja sama dengan komponen masyarakat yaitu Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok.

Dari beberapa komponen program rehabilitasi yang ada di BNNK Banyumas memiliki beberapa faktor penghambat dan faktor pendukung rehabilitasi. Beberapa faktor utama baik pendukung maupun penghambat adalah faktor yang berasal dari dalam diri klien seperti motivasi klien ingin sembuh dan klien memiliki niatan yang kuat bahwa klien benar-benar ingin pulih.

B. Saran

Saran-saran yang kami berikan disini hanyalah sebagai sumbangan pikiran yang dapat dipertimbangkan lagi bagi pihak-pihak yang bersangkutan:

1. Kasi Rehabilitasi BNNK Banyumas

Penulis melihat dari proses dan program rehabilitasi yang berada di BNNK Banyumas telah mengambil langkah positif, hal ini dapat di buktikan dengan adanya program pascarehab yang mengajarkan ketrampilan-ketrampilan pada klien, home visit bagi klien yang tidak menyelesaikan rehabnya. Namun akan lebih baik lagi nantinya apabila ada konseling sebaya atau konseling keluarga untuk memotivasi keluarga klien agar lebih mendukung program rehabnya. Selanjutnya BNNK Bayumas harus bisa mengambil tindakan lebih tegas lagi mengenai klien yang tidak tuntas dalam rehabilitasi.

2. Klien rehab di BNNK Banyumas

Untuk klien rehab agar tumbuh kesadaran bahwa yang dilakukan selama ini adalah salah, dan bisa menyadari bahwa narkoba itu bisa merusak dirinya sendiri, dan di harapkan kedepannya apabila ada masalah pelariannya tidak menggunakan narkoba lagi.

3. Pengurus Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok

Dari proses rehabilitasi yang mengedepankan nilai-nilai agama, Pondok Rehabilitasi Nurul Hikmah Cilongok mempunyai nilai lebih, tetapi akan lebih baik apabila dalam proses rehabilitasi tersebut klien diajarkan tentang ketrampilan-ketrampilan agar mampu beradaptasi apabila nanti klien kembali ketengah masyarakat.

4. Untuk keluarga klien

Keluarga diharapkan bisa mengawasi, mendukung dan memberi motivasi kepada klien yang menyalah gunakan narkoba. Karena dalam proses rehabilitasi klien membutuhkan banyak dukungan dan motivasi selain dari dirinya sendiri.

C. Kata Penutup

Tidak ada kata pantas penulis ucapkan selain *Allhamdulillah Robibil'alamin* kepada Allah SWT yang memberikan limpahan dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Namun demikian dalam penulisan skripsi penulis menyadari bahwa skripsi ini bukanlah suatu karya yang final melainkan suatu jembatan dalam usaha untuk mencapai cita-cita dan hasil yang lebih baik dan peneliti menyadari sepenuhnya akan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan, sehingga skripsi ini masih terdapat hal-hal yang kurang berkenan bagi parapembaca. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak dalam rangka meningkatkan kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, pada kesempatan ini penulis sampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya pada semua pihak yang sudah

membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini baik tenaga dan pikirannya,
dan semoga amal baiknya mendapatkan imbalan dari Allah SWT. Aamiin...



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 1996. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta.
- BNN. 2009. *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Sejak Usia Dini*, Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- Daniel, AR. Sujono, Bony. 2011. *Komentar dan Pembahasan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Fuad, Muhammad Masrur. 2015. “*Konsep Rehabilitasi Terhadap Pengguna Narkotika dalam Perspektif Hukum Positif dan Hukum Islam*”, Fakultas Syariah dan Hukum UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Hadeli. 2006. *Metode Penelitian Kependidikan*, Ciputat: Ciputat Press.
- Herdiansyah, Haris. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*, Jakarta: Salemba Humanika.
- <http://kbbi.web.id/narkotika>.
- <http://kbbi.web.id/penyalahguna>.
- <http://kbbi.web.id/rehabilitasi>.
- <Http://kbbi.web.id/upaya>
- <http://palukota.bnn.go.id/2017/06/tahap-tahap-rehabilitasi-bagi-pecandu.html>.
- <Http://www.bappeda.bogorcity.net/index.php>.
- Jurnal, Evelyn Felicia, *Kendala dan Upaya Rehabilitasi oleh Badan Narkotika Nasiaonal Provinsi Yogyakarta*, Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
- Jurnal. Amri, Ibnu Aljazuri dkk, oktober 2026 “*Pengaruh Motivasi Individu, Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial Terhadap Peningkatan Keberhasilan Rehabilitasi di Wilayah Kerja Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan*” Jurnal Mirai Managenet, Vol. 1 Nomor 2.
- Jurnal. Felicia, Evelyn. 2015. *Kendala Upaya Rehailitasi Bagi Pecandu Narkotika oleh Badan Narkotika Nasilnal Yogyakarta*, Fakultas Humum, Universitas ATMA Yogyakarta.
- Ma’sum, Sumarmo. 1987 *Penanggulangan Bahaya Narkotika Dan Ketergantungan Obat Cetakan Satu*, Jakarta: Haji Masagung.
- Mappaire, Andi. 1982. *Psikologi Remaja*, Jakarta: Usaha Nasioanal.

- Martono, Lydia Harlina dan Satya Joewana, 2006. "*Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba berbasis Sekolah*", Jakarta: PT. Balai Pustaka.
- Martono, Lydia Herlina Satya Joewana.2006. *Menangkal Narkoba dan Kekerasan*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Martono, Lydia Herlina, 2005. *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Miles dan Huberman, 1992. *Analisis Data Kualitatif*, Yogyakarta: UII Press.
- Moleong, Lexy J. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, Deddy. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif Paradigma baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nasution, S. 2001. *Metode Penelitian Naturalistik-Kualitatif*, Bandung: Penerbit Tarsito.
- Putra, Zelni. 2011. *Skripsi Upaya Rehabilitasi bagi Penyalahguna Narkotika oleh Badan Narkotika Nasional Kota Padang*, universitas ANDALAS Padang.
- Rahmawati, Siti. 2014. "*Rehabilitasi Anak Korban Penyalahgunaan Narkotika oleh Panti Sosial Pamardi Putra dalam Perspektif Tujuan Pemidanaan Islam*, Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Ruslan, Rosady. 2004. *Metode Penelitian Public Relation dan Komunikasi*, Jakarta: Raja Geafindo
- Soehartono, Irawan. 2000. *Metode Penelitian Sosial*, Bandung: Remaja Rosada Karya.
- Supramo, Gatot. 2007. *Hukum Narkoba Indonesia*, Jakarta: Djambatan, 2007.
- Surat Edaran Mahkamah Agung tentang *Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial*.
- Tanzeh, Ahmad. 2011. *Metode Penelitian Praktis*, Yogyakarta: Teras.
- Tri Laksono, Endy. 2015. "*Upaya Penanggulangan Peredaran dan Penyalahgunaan Narkotika di Wilayah Pedesaan (Studi di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Kediri dan Satuan Reserse Narkoba Kepolisian Resort Kediri*, Jurnal Ilmiah, Universitas Brawijaya Fakultas Hukum Malang.
- Umar, Husein. 2011. *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*, Jakarta: Rajawali Press.
- Yulia, Rena. *Viktimologi*. Yogyakarta: Graha ilmu.