

ABSTRAK

Zara Aulia Natasya, NIM. 150402081, Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Obat Terlarang (NARKOBA) Pada Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA) Banda Aceh, (Prodi Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, Banda Aceh, 2021). Pembimbing I. Drs. Umar Latif, M.A dan pembimbing II. Asriyana, M.pd.

Narkoba merupakan obat atau bahan yang bermanfaat dibidang pengobatan, pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan, namun disisi lain dapat menimbulkan ketergantungan apabila disalahgunakan, mengobati kecanduan memang bukan perkara mudah, lebih beratnya jika pecandu kembali menggunakan narkoba meski sudah menjalani terapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui (1) cara penentuan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba, (2) cara pelaksanaan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba, (3) aturan kerja pendamping sosial dalam menjalankan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba, (4) faktor pendukung dan penghambat dalam menjalankan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba pada YAKITA Banda Aceh. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan menggunakan deskriptif analisis dan pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Adapun yang menjadi sampel peneliti berjumlah 5 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Penentuan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba dilakukan ditentukan oleh YAKITA pusat yang berdasarkan pada Peraturan Menteri Sosial Nomer 6 Tahun 2019 bahwa LRSKP NAPZA dapat menyelenggarakan fungsi penyusunan rencana program, evaluasi, dan pelaporan. (2) Pelaksanaan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba tidak hanya berlangsung di YAKITA, ada program yang dilakukan di luar YAKITA seperti program lapas yang dilakukan di LAPAS Klas II A Banda Aceh, dan juga RUTAN Klas II B Banda Aceh, program pemulihan dilaksanakan secara terstruktur dengan baik. (3) Aturan kerja pendamping sosial berdasarkan pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2012 Pasal 24, namun pihak YAKITA memiliki standar kualifikasi tersendiri di antaranya yaitu yang mengikuti pelatihan kurikulum adiksi minimal 4 modul, memahami adiksi dasar, memiliki sertifikat pelatihan konseling, minimal memahami CBT dan dan mempunyai surat rekomendasi dari IKAI wilayah Aceh. (4) Faktor pendukung dan penghambat dalam program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba YAKITA adalah diri klien sendiri apakah mempunyai keinginan untuk pulih atau tidak, lalu keluarga selaku orang yang paling dekat dengan klien dapat memberikan contoh yang baik atau sebaliknya, lalu faktor ekonomi dan faktor bantuan dana sosial yang diberikan tidak terpenuhi.

Kata Kunci : Program Pemulihan, Narkoba

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, segala puji bagi Allah *subhanahuwata'ala* yang telah memberi rahmat dan karunia-Nya, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad *shallallahu 'alaihiwasallam* beserta keluarga dan para sahabat sekalian. Dengan limpahan dan rahmat-Nya penulis telah dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul "*Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Obat Terlarang (Narkoba) pada Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA) Banda Aceh*" meskipun nantinya akan didapati kekurangan dan keterbatasan ilmu, akhirnya dengan izin Allah penulis mampu mengemas tulisan dalam bentuk skripsi.

Selama menyelesaikan skripsi ini banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan serta perhatian kepada penulis baik secara langsung maupun tidak langsung, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih sedalam-dalamnya kepada :

1. Ayahanda dan ibunda tercinta dan tersayang yaitu Mukhlis Hasballah dan Mehran Abubakar yang telah bersusah payah melahirkan, menjaga, merawat, mendidik, mendo'akan dan membesarkan Zara, serta Nenek saya Fatimah Syam juga Makbuk saya Nurhasanah yang telah memberikan cinta, kasih sayang, do'a yang tulus dan motivasi sehingga dapat menyelesaikan pendidikan dan penulisan skripsi ini.

2. Ucapan terimakasih kepada Bapak Umar Latif selaku dosen pembimbing I sekaligus ketua Prodi Bimbingan Konseling Islam dan Ibu Asriyana M.Pd selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, semangat dan motivasi sejak awal penelitian sampai selesai, yang mau mendengarkan keluhan Zara, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Ucapan terimakasih kepada Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Dr.Fakhri, S.Sos, MA dan seluruh dosen serta staf prodi Bimbingan Konseling Islam yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini.
4. Terimakasih kepada Akademik beserta staf yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan perkuliahan ini.
5. Terimakasih juga kepada sahabat seperjuangan penulis Ulfa Sinaku Ranggayoni dan Nuratul Hikmah yang telah menemani, memotivasi dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Terimakasih untuk Faizal, Miska, Icut, Atol, Nisek yang telah menyemangati penulis dan mendengar keluh kesah penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Untuk anak unit 5 BKI leting 2015 atau *Interclass* makasih selama ini sudah menjadi teman setia penulis dan mewarnai hari-hari selama masa perkuliahan.
8. Terimakasih kepada Program Manajer YAKITA ACEH beserta para staff yang telah bersedia memberi informasi dan membantu dalam proses penelitian ini.

Segala usaha telah dilakukan untuk menyempurnakan skripsi ini, namun penulis menyadari bahwa dalam keseluruhan bukan tidak mungkin terdapat kesalahan baik dari penulis maupun isi dalamnya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang dapat menjadi masukan demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhirnya atas segala bantuan, dukungan, pengorbanan dan jasa-jasa yang telah diberikan semuanya penulis serahkan kepada Allah untuk membalasnya. Aamiin

Banda Aceh, 17 Januari 2021
Penulis,

Zara Aulia Natasya

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Keputusan Dekan Tentang Pembimbing Skripsi Mahasiswa dari Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian di Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA) Banda Aceh.
- Lampiran 4 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 5 : Dokumentasi
- Lampiran 6 : Data Klien Rawat Inap dan Rawat Jalan YAKITA 2020
- Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Fokus Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Signifikasi Penelitian.....	5
E. Definisi Operasional.....	5
F. Kajian Terhadap Penelitian Terdahulu.....	8

BAB II KAJIAN TEORITIS

A. Konsep Program Pemulihan Narkoba	11
1. Pengertian Program Pemulihan.....	11
2. Fungsi Program Pemulihan	15
3. Tujuan Program Pemulihan.....	16
4. Tahap-tahap Program Pemulihan	17
5. Model-model Program Pemulihan	20
B. Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Obat Terlarang (Narkoba)	34
1. Pengertian Narkoba	34
2. Narkoba dalam Perspektif Islam	36
3. Jenis-Jenis Narkoba.....	38
4. Pengertian Korban Penyalahgunaan Narkoba	41
5. Dampak Bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba.....	42

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Data Penelitian	47
B. Subjek Penelitian dan Teknik Pengambilan Sampel.....	47
C. Sumber Data Penelitian.....	48
D. Teknik Pengumpulan Data	49
E. Teknik Analisis Data.....	52

BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN DATA PENELITIAN

A. Deskripsi Data.....	54
1. Lokasi Umum Penelitian	54
2. Sejarah terbentuknya YAKITA Banda Aceh.....	54

3. Visi dan Misi YAKITA Banda Aceh	55
4. Tujuan YAKITA Banda Aceh	56
5. Tugas Pokok dan Fungsi YAKITA Banda Aceh.....	57
6. Struktur Lembaga YAKITA Banda Aceh	59
B. Hasil Penelitian	60
1. Cara Penentuan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba.....	61
2. Cara Pelaksanaan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba.....	65
3. Aturan Kerja Pendamping Sosial dalam Menjalankan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba.....	73
4. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Menjalankan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba	78
C. Pembahasan	80
 BAB V: PENUTUP	
A. Kesimpulan	89
B. Saran	90
 DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL DAN BAGAN

Tabel 3.1 : Daftar Jumlah Responden.....	48
Tabel 4.1 : Struktur Lembaga YAKITA Banda Aceh.....	60
Tabel 4.2 : Kegiatan YAKITA Banda Aceh	70

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Narkoba merupakan obat atau bahan yang bermanfaat dibidang pengobatan, pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan, namun disisi lain dapat menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila disalahgunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan seksama. Narkoba merupakan istilah yang umum di Indonesia. Istilah narkoba merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan obat terlarang.¹

Dalam sistem pemerintahan terdapat Undang-Undang tentang narkotika. Narkotika diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, undang-undang ini mengatur tentang produksi, distribusi, penyaluran, perdagangan, kepemilikan, penerimaan, penyerahan, ekspor, dan impor, penyimpanan, membawa, pengobatan, pelaporan, pembukaan, kemasan, pelabelan, pengiklanan, pemusnahan, dan lain-lain.²

Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan narkoba yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya dalam jumlah lebih dan secara kurang teratur dan berlangsung cukup lama

¹Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*, (Jakarta: Esensi 2010), hal. 10.

² Undang-Undang Narkotika. Nomor 35 Tahun 2009.

sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosialnya.³

Salah satu usaha untuk menanggulangi korban penyalahgunaan narkoba ini yaitu dengan didirikannya pusat-pusat rehabilitas untuk para korban. Pusat rehabilitas bertujuan untuk membantu menumbuhkan kembali rasa kesadaran dan tanggung jawab bagi para korban narkoba terhadap masa depannya, keluarga dan masyarakat sekitar. Untuk mencapai tujuan tersebut, dalam proses rehabilitas dilakukan dengan dua tahap program penanganan yaitu rehabilitasi medis dan sosial, rehabilitasi medis dilakukan untuk memberikan perawatan kesehatan fisik klien. Sedangkan rehabilitasi sosial tujuannya untuk mengembalikan kondisi psikis dan sosial klien agar dapat kembali sebagai manusia produktif.

Instalasi Rehabilitasi Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA) Banda Aceh telah berupaya membantu pemerintah dalam merehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba sesuai dengan prosedur dan program yang telah ditetapkan, dengan harapan masyarakat yang menyalahgunakan narkoba tersebut mendapat perubahan selama direhabilitasi dan dapat bersosialisasi dengan keluarga serta lingkungannya dengan baik. Program rehabilitasi yang diterapkan pada Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA) tidak hanya dengan pendekatan medis/psikologis, tapi juga menggunakan pendekatan yang islami, dalam proses rehabilitas dilakukan 12 langkah NA (Narkotika Anonymous). Metode ini menilai bahwa pemulihan terkait dengan kesembuhan fisik, mental, emosional dan juga spiritual.

³Lydia Harlina. dkk, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah*, (Jakarta : Balai Pustaka, 2006), hal .17.

Kemudian sangat disayangkan upaya yang selama ini dilakukan belum maksimal. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya korban penyalahgunaan narkoba pasca perawatan yang belum memperoleh kesembuhan total pasca perawatan di Instalasi Rehabilitasi, sehingga mereka terjerumus kembali dalam penyalahgunaan narkoba. Sedangkan Instalasi Rehabilitasi telah memberikan berbagai layanan baik psikiatrik, psikologi dan religius.

Program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba dilakukan oleh Pekerja Sosial Profesional, Tenaga Kesejahteraan Sosial, dan pelaku penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dapat berperan sebagai manajer kasus, konselor adiksi, pendamping sosial dan advokasi sosial sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya, yang berperan membantu penyelenggaraan rehabilitasi sosial.⁴

Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut tentang Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Obat Terlarang (NARKOBA) Pada Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA) Banda Aceh.

B. Fokus Masalah

Bedasarkan uraian latar belakang di atas, maka fokus masalah penelitian ini secara umum dirumuskan, bagaimana program pemulihan korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan obat terlarang (narkoba) pada Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh. Sedangkan secara khusus penelitian ini dirumuskan dalam beberapa pertanyaan, yaitu :

⁴Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2012 *Tentang Standar Rehabilitasi Sosial, Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, Dan Zat adiktif lainnya.*

1. Bagaimana cara penentuan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba pada YAKITA Banda Aceh?
2. Bagaimana cara pelaksanaan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba pada YAKITA Banda Aceh?
3. Apa saja aturan kerja pendamping sosial dalam menjalankan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba pada YAKITA Banda Aceh?
4. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam menjalankan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba pada YAKITA Banda Aceh?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan secara umum penelitian ini untuk mengetahui program pemulihan korban narkotika dan obat berbahaya (NARKOBA) yang dilakukan oleh seksi pada Yayasan Permata Hati Kita (YAKITA) Banda Aceh, sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mengetahui :

1. Untuk mengetahui penentuan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba pada YAKITA Banda Aceh.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba pada YAKITA Banda Aceh.
3. Untuk mengetahui aturan kerja pendamping sosial dalam menjalankan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba pada YAKITA Banda Aceh.

4. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam program dalam program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba di YAKITA Banda Aceh.

D. Signifikasi Penelitian

Manfaat yang akan diperoleh dalam penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapat selama kuliah di jurusan Bimbingan Konseling Islam.
- b. Menambah wawasan tentang permasalahan narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya (narkoba).
- c. Untuk menambah wawasan keilmuan dan pengetahuan tentang program pemulihan pada Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA) maupun instansi lain yang menangani permasalahan narkoba.

2. Manfaat Praktis

- a. Untuk menambah wawasan kepada tokoh masyarakat.
- b. Bagi pembaca dapat memberikan informasi tentang program pemulihan dan bahaya narkoba, dan bagi penulis untuk dapat mengetahui pengetahuan lebih tentang program pemulihan narkoba.

E. Definisi Operasional

Sebelum melakukan penelitian dilapangan terlebih dahulu peneliti menjelaskan beberapa istilah yang terdapat dalam judul penelitian, untuk

memandu peneliti dalam pengumpulan data, analisis, dan penarikan kesimpulan, juga untuk menghindari kesalahpahaman pada pembaca. Beberapa istilah yang dipandang penting yang terdapat dalam judul penelitian untuk diberikan definisi operasional adalah sebagai berikut :

1. Program Pemulihan

Dalam kamus konseling, Rehabilitasi adalah proses atau program-program penugasan kesehatan mental atau kemampuan yang hilang yang dipolakan untuk membetulkan hasil-hasil dari masalah-masalah emosional dan mengembalikan kemampuan yang hilang.⁵ Program pemulihan adalah kegiatan yang dilakukan secara terjadwal sesuai waktu yang telah disepakati. Hal yang dilakukan adalah mengevaluasi keberhasilan korban dalam melaksanakan alternatif pilihan/keputusan yang telah disepakatinya.⁶

Sedangkan dalam pengertian lain dengan objek yang lebih spesifik lagi yaitu bagi korban narkoba dikatakan bahwa rehabilitasi adalah usaha untuk memulihkan dan menjadikan pecandu narkoba hidup sehat jasmaniah dan rohaniah sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali ketrampilan, pengetahuan, serta kepandaianya dalam lingkungan hidup.⁷

Dalam penelitian ini, maksud program pemulihan merupakan rangkaian rehabilitasi medis dan sosial yang dilaksanakan dengan tujuan untuk pemulihan

⁵Sudarsono, *Kamus Konseling* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 1997), hal. 203.

⁶Arintoko, *Wawancara Konseling di Sekolah Lengkap dengan contoh kasus & Penanganan*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2011), hal.53.

⁷Sudarsono, *Etika Islam Tentang Kenakalan Remaja*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1990), hal. 87.

dan mempertahankan kondisi kesehatan korban meliputi aspek fisik, mental, emosional dan juga spiritual.

2. Narkoba

Narkoba merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.⁸ Kata narkoba sendiri berasal dari bahasa Inggris, *narcotic* yang artinya obat bius atau *narcosis* dalam bahasa Yunani yang berarti membius atau menidurkan. Narkoba adalah obat-obatan berbahaya merupakan bahan kimia baik sintetik ataupun organik yang merusak kerja saraf. Narkoba dapat menyebabkan ketagihan, terganggu pada bagian saraf atau mampu tidak sadarkan diri. Dengan kata lain, narkoba adalah obat-obatan yang mampu mengganggu sistem kerja saraf tubuh untuk tidak merasakan sakit atau rangsangan. Narkoba pada awalnya ada tiga yang terbuat dari bahan organik yaitu, candu (*papaver somiferum*), kokain (*erythroxyion coca*) dan ganja (*cannabis sativa*). Sekarang narkoba jenis narkotika adalah *opium* atau *opioid* atau *opiad* atau candu, *codain*, *methadone*, *mescaline*, *barbiturate*, *demerol*, *petidin*, dan lainnya.⁹

Oleh karena itu yang dimaksud dengan narkoba dalam penelitian ini adalah zat atau obat apabila dikonsumsi dapat menurunkan kesadaran, mengganggu sistem saraf dan menimbulkan kecanduan, apabila tidak dikonsumsi lagi dapat menimbulkan rasa sakit yang berlebihan.

⁸Setiyawati, dkk. *Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1 : Sejarah Narkoba*, (Surakarta : PT. Tirta Asih Jaya. 2015), hal.2.

⁹Sarlito W Sarwono, *Psikologi Remaja*, (Jakarta: Rajawali Press, 2012), hal. 264.

F. Kajian Terhadap Hasil Penelitian Terdahulu

Untuk mendapatkan gambaran terhadap hasil penelitian yang telah dilakukan pada kesempatan ini dikaji beberapa hasil penelitian terdahulu sebagai berikut :

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chayank Ichawati Aulia pada tahun 2017 dengan judul skripsi “*Strategi Pencegahan Narkotika Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh*” . dari hasil penelitian dapat diketahui Strategi pencegahan yang dilakukan oleh seksi pencegahan pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh melakukan pendekatan seimbang oleh *demand* dan *supply*, mempengaruhi instansi pemerintah atau instansi swasta, agar instansi mereka berperan aktif dalam pencegahan narkoba, melakukan sosialisasi narkoba ke instansi pemerintah baik negeri maupun swasta, institusi pendidikan, dan organisasi masyarakat. Dengan harapan ke depan Aceh mengurangi pengguna narkoba dan penggunaan angka coba-coba pakai, terutama pada usia kecil dan remaja, karna mereka adalah generasi penerus bangsa. Dalam hal ini juga dibutuhkan peran aktif dan kepedulian dari pihak manapun untuk sama-sama bergerak dalam pencegahan narkoba.¹⁰

Bedasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chayank Ichawati Aulia tentang Strategi Pencegahan narkotika pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh, memiliki kesamaan pada metode penelitian yaitu penelitian kualitatif. Sedangkan perbedaannya adalah pada fokus penelitian. Pada penelitian sebelumnya

¹⁰ Skripsi Mahasiswi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, Chayank Ichwati Aulia (421307251), *Strategi Pencegahan Narkoba Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh*, 2017.

terfokus pada strategi pencegahan narkoba pada BNN Provinsi Aceh, sedangkan penelitian yang peneliti lakukan berfokus pada program pemulihan korban pengguna narkoba pada YAKITA Banda Aceh.

Hasil Penelitian oleh Amalia pada tahun 2018 dengan judul penelitian skripsi “*Model Konseling Islami dalam Proses Penanganan Kasus NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh*”. Dari hasil penelitian dapat diketahui model konseling Islami dalam proses penanganan kasus NAPZA di rumah sakit jiwa adalah model konseling islami yang diberikan kepada pasien NAPZA di rumah sakit jiwa Aceh yaitu memberikan pemahaman yang berkenaan tentang NAPZA dalam pandangan Islam dan mengajarkan pasien solat, mengaji dan tausiah agama.¹¹

Bedasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amalia, Model Konseling Islami dalam Proses Penanganan Kasus NAPZA di RSJ Aceh memiliki kesamaan pada metode penelitiannya yaitu penelitian kualitatif. Sedangkan perbedaannya ialah pada fokus penelitian, pada penelitian sebelumnya terfokus pada model konseling islami dalam menangani kasus NAPZA, sedangkan penelitian yang peneliti lakukan ialah program seperti apa yang dilakukan dalam pemulihan korban narkoba.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sayid Habiburrahman Al-Jamalullay pada tahun 2018 dengan judul skripsi “*Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi Narkoba Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh*”. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa program tindak lanjut pascarehabilitasi narkoba pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh dapat dinyatakan efektif, pernyataan ini

¹¹Skripsi Mahasiswi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, Amalia (421307257), *Model Konseling Islami dalam Proses Penanganan Kasus NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh*, 2017.

dapat dilihat dari tugas pokok dan fungsi seksi yang berfungsi dengan baik yaitu dengan melaksanakan dan menyelenggarakan layanan pascarehabilitasi rawat lanjut di wilayah kerja BNNP Aceh kepada mantan pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Adapun jenis layanan pokok yang dilaksanakan dalam layanan tindak lanjut adalah pemantauan dan pendampingan yang bertujuan membuat diri klien menjadi mandiri, berfungsi sosial dan produktif.¹²

Bedasarkan hasil penelitian oleh Sayid Habiburrahman Al-Jamalullay, dengan judul Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi Narkoba Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh, memiliki kesamaan pada metode penelitian yaitu penelitian kualitatif, sedangkan perbedaannya terletak pada fokus penelitian, peneliti sebelumnya berfokus pada program tindak lanjut pascarehabilitasi, sedangkan penelitian yang peneliti lakukan berfokus pada program pemulihan narkoba yang di lakukan pada YAKITA Aceh.

¹²Skripsi Mahasiswa Universitas Islam Negri Ar-Raniry, Sayid Habiburrahman Al-Jamalullay (140402005), *Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi Narkoba Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh*, 2018.

BAB II

KAJIAN TEORITIS

A. Konsep Program Pemulihan Narkoba

1. Pengertian Program Pemulihan

a. Pengertian Program

Program merupakan pernyataan yang berisi kesimpulan dari beberapa harapan atau tujuan yang saling bergantung dan saling terkait, untuk mencapai suatu sasaran yang sama. Biasanya suatu program mencakup seluruh kegiatan yang berada di bawah unit administrasi yang sama atau sasaran-sasaran yang saling bergantung dan saling melengkapi, yang semuanya harus dilaksanakan secara bersamaan atau berurutan.¹

Program sering dikaitkan dengan perencanaan, persiapan, dan desain atau rancangan. Desain berasal dari bahasa Inggris yaitu dari kata *design*. Perencanaan memegang peranan penting karena menjadi penentu dan sekaligus memberi arah terhadap tujuan yang ingin dicapai. Dengan perencanaan yang matang, suatu pekerjaan tidak akan berantakan dan tidak terarah. Perencanaan yang matang dan disusun dengan baik akan memberi pengaruh terhadap ketercapaian tujuan.²

Program merupakan tahap-tahap dalam penyelesaian rangkaian kegiatan yang berisi langkah-langkah yang akan dikerjakan untuk mencapai tujuan dan merupakan unsur pertama yang harus ada demi tercapainya kegiatan implementasi. Program akan menunjang implementasi, karena dalam program telah dimuat berbagai aspek antara lain :

¹Muhaimin. dkk , *Manajemen Pendidikan*, (Jakarta: Kencana, 2009), hal. 349.

²Sarbini, Neneng Linda, *Perencanaan Pendidikan*, (Bandung : Pustaka Setia, 2011), hal. 12.

- 1) Adanya tujuan yang ingin dicapai.
- 2) Adanya kebijaksanaan-kebijaksanaan yang diambil dalam mencapai tujuan itu.
- 3) Adanya aturan-aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui.
- 4) Adanya perkiraan anggaran yang dibutuhkan.
- 5) Adanya strategi dalam pelaksanaan.³

Program merupakan unsur pertama yang harus ada demi tercapainya kegiatan pelaksanaan. Unsur kedua yang harus di penuhi dalam proses pelaksanaan program yaitu adanya kelompok masyarakat yang menjadi sasaran program, sehingga masyarakat dilibatkan dan membawa hasil dari program yang dijalankan dan adanya perubahan dan peningkatan dalam kehidupannya. Tanpa memberikan manfaat kepada masyarakat maka dikatakan program tersebut telah gagal dilaksanakan. Berhasil atau tidaknya suatu program di laksanakan tergantung dari unsur pelaksanaannya (eksekutif). Unsur pelaksanaan ini merupakan unsur ketiga. Pelaksanaan penting artinya karena pelaksanaan baik itu organisasi maupun perorangan bertanggung jawab dalam pengelolaan maupun pengawasan dalam proses implementasi. Program terbaik didunia adalah program yang didasarkan pada model teoritis yang jelas, yakni: sebelum menentukan masalah sosial yang ingin diatasi dan memulai melakukan intervensi, maka sebelumnya

³Manila GK. *Praktek Manajemen Pemerintahan Dalam Negeri*. (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1996), hal. 42.

harus ada pemikiran yang serius terhadap bagaimana dan mengapa masalah itu terjadi dan apa yang menjadi solusi terbaik.⁴

b. Pengertian Pemulihan

Pemulihan merupakan proses rehabilitasi pada ketergantungan penyalahgunaan narkoba (pecandu) secara komprehensif meliputi aspek sosial dan spiritual sehingga memerlukan waktu lama, kemauan keras, kesabaran, konsistensi dan pembelajaran terus menerus. 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) supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat.⁵

Menurut kamus kedokteran Dorland edisi 29, definisi rehabilitasi adalah pemulihan ke bentuk atau fungsi yang normal setelah terjadi luka atau sakit, atau pemulihan pasien yang sakit atau cedera pada tingkat fungsional optimal di rumah dan masyarakat, dalam hubungan dengan aktivitas fisik, psikososial, kejuruan dan rekreasi. Jika seseorang mengalami luka, sakit, atau cedera maka tahap yang harus dilewati adalah penyembuhan terlebih dulu. Setelah penyembuhan atau pengobatan dijalani maka masuk ke tahap pemulihan. Tahap pemulihan inilah yang disebut dengan rehabilitasi.⁶

Pada dasarnya, rehabilitasi merupakan upaya mengembalikan keberfungsian sosial seseorang dengan menanamkan optimisme dan harapan yang kuat. Rehabilitasi mempertemukan tenaga-tenaga ahli dan berbagai disiplin ilmu.

⁴Jones O Charles, *Pengantar Kebijakan Publik Terjemahan*, (Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 1996), hal. 35.

⁵Diah Setia Utami, dkk, *Pahami Bahaya Narkotika, Kenali Penyalahgunaannya dan Segera Rehabilitasi*, (Deputi Bidang Rehabilitasi-BNN,tt), hal.12.

⁶Dorland, W.A.N., *Kamus Kedokteran Dorland (29th ed.)*. terj.Hartanto, dkk., (Jakarta: EGC, 2006).

Program rehabilitasi sosial ini merupakan persiapan untuk kembali ke masyarakat (*reentry program*). Oleh karena itu mereka perlu dibekali dengan pendidikan dan keterampilan, misalnya berbagai kursus ataupun pelatihan kerja yang terdapat dipusat rehabilitasi.⁷

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 pemulihan biasanya diberikan oleh tim tenaga profesional yang berpengalaman dan terlatih.⁸

Berdasarkan uraian di atas, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa program pemulihan merupakan proses rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkoba mencakup pelaksanaan prosedur rehabilitasi yang terencana, terorganisir, dan sistematis. Umumnya program pemulihan menjadi bagian dan sebuah kegiatan organisasional lembaga, baik lembaga pemerintah maupun lembaga non pemerintah. Hal penting untuk mencapai tujuan pemulihan adalah dengan kerjasama dan saling keterkaitan antar lembaga dalam menyelenggarakan program rehabilitasi, dimana tujuan dan fokus rehabilitasi akan tergantung pada kebijakan lembaga.

⁷Edi Suharto, ed, *Isu-Isu Tematik Pembangunan Sosial: Konsepsi dan Strategi*, (Jakarta:Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial Departemen Sosial republik Indonesia, 2004), hal. 186.

⁸Lydia Herlina Martono, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2005), hal.92.

2. Fungsi Program Pemulihan

Program pemulihan memiliki fungsi yang sangat penting dalam proses menuju kesembuhan korban narkoba. Rehabilitasi juga bertujuan untuk memberikan penyembuhan secara berkelanjutan dan holistik sehingga pasien benar-benar sembuh secara total dan siap untuk kembali ke masyarakat dalam keadaan sehat.

Adapun fungsi utama program pemulihan adalah sebagai berikut :

a) Fungsi Pemahaman

Memberi pemahaman dan pengertian tentang manusia dan masalahnya dalam hidup, serta bagaimana menyelesaikan masalah dalam hidup secara baik, benar dan mulia. Khususnya terhadap gangguan mental, kejiwaan, spiritual dan moral, serta problematika-problematika lahiriyah maupun batiniyah pada umumnya.

b) Fungsi Pengendalian

Memberikan potensi yang dapat mengarahkan aktifitas setiap manusia agar tetap dijalan yang benar sesuai agama yang di anut. Sehingga tidak akan keluar dari hal kebenaran, kebaikan dan kemanfaatan. Cita-cita dan tujuan hidup dan kehidupan akan dapat tercapai dengan sukses, eksistensi dan esensi diri akan senantiasa mengalami kemajuan dan perkembangan yang positif serta terjadinya keselarasan dan harmoni dalam kehidupan bersosialisasi.

c) Fungsi Pencegahan

Dengan mempelajari, memahami dan mengaplikasikan ilmu ini, seseorang dapat terhindar dari keadaan atau peristiwa yang membahayakan dirinya, jiwa,

mental, dan spiritual atau mentalnya. Sebab hal tersebut dapat menimbulkan potensi preventif.

d) Fungsi Penyembuhan/ Perawatan

Rehabilitasi akan membantu seseorang melakukan pengobatan, penyembuhan dan perawatan terhadap gangguan atau penyakit, khususnya terhadap gangguan mental, spiritual dan kejiwaan seperti dengan berdzikrullah, hati dan jiwa menjadi tenang dan damai, spirit dan etos kerja akan bersih.⁹

3. Tujuan Program Pemulihan

- a) Terwujudnya sikap masyarakat yang konstruktif memperkuat ketaqwaan dan amal keagamaan di dalam masyarakat.
- b) Memberikan kepada setiap individu agar sehat jasmaniyah dan rohaniyah, atau sehat mental, spiritual, dan moral, atau sehat jiwa dan raganya.
- c) Responsif terhadap gagasan-gagasan pembinaan/rehabilitasi.
- d) Menggali dan mengembangkan potensi esensial sumber daya manusia.
- e) Mempertahankan masyarakat dan mengamalkan pancasila dan UUD 1945.
- f) Mengantarkan individu kepada perubahan konstruksi dalam kepribadian.

⁹Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004), hal. 270.

- g) Memperkuat komitmen (keterikatan) bangsa Indonesia, mengikis habis sebab-sebab dan kemungkinan timbul serta berkembangnya ateisme, komunisme, kemusyrikan dan kesesatan masyarakat.
- h) Mengembangkan generasi muda yang sehat, cakap, dan terampil.¹⁰

4. Tahapan-tahapan Program Pemulihan

Suatu pelayanan program pemulihan dengan memadukan konsep dari berbagai pendekatan dan bidang ilmu yang mendukung sehingga dapat memfasilitasi korban narkoba dalam mengatasi masalahnya dari aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual.

BNN telah menyusun tahapan dan pedoman pelayanan pemulihan dan rehabilitasi narkoba, yang meliputi sebagai berikut.

- a) Pendekatan awal. Pendekatan awal adalah kegiatan yang mengawali keseluruhan proses pelayanan dan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan dengan penyampaian informasi program kepada masyarakat, instansi terkait, dan organisasi lain guna memperoleh dukungan dan data awal calon klien residen dengan persyaratan yang telah ditentukan.
- b) Penerimaan. Pada tahap ini dilakukan kegiatan administrasi untuk menentukan apakah diterima atau tidak dengan mempertimbangkan :

¹⁰Zidny Istiqomah, *Rehabilitasi Jiwa Bagi Pasien Pecandu Narkoba*, (Semarang: Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo Semarang, 2005), hal. 11.

- 1) Pengurusan administrasi surat-menyurat yang diperlukan untuk persyaratan masuk panti (seperti surat keterangan *medical chek up*, test urine negatif, dan sebagainya).
 - 2) Pengisian formulir dan wawancara dan penentuan persyaratan menjadi residen.
 - 3) Pencatatan residen didalam buku registrasi.¹¹
- c) *Assesment*. Tahap ini merupakan kegiatan penelaahan dan pengungkapan untuk mengetahui permasalahan residen, menetapkan rencana dan pelaksanaan intervensi. Kegiatan *assessment* dilakukan dengan :
- 1) Menelusuri dan mengungkapkan latar belakang dan keadaan residen.
 - 2) Melaksanakan diagnosis permasalahan.
 - 3) Menentukan langkah-langkah rehabilitasi.
 - 4) Menentukan dukungan pelatihan yang diperlukan.
 - 5) Menempatkan residen dalam proses rehabilitas.
- d) Bimbingan fisik. Kegiatan ini ditunjukan untuk memulihkan kondisi fisik residen, yang meliputi pelayanan kesehatan, peningkatan gizi, baris-berbaris, dan olahraga.

¹¹Siska Sulistami, *Psikologi & Kespro Remaja (Bahaya Napza)*. (Jakarta : Mustika Cendikia Negeri, 2014), hal. 153.

- e) Bimbingan mental dan sosial. Bimbingan mental dan sosial meliputi bidang keagamaan/spiritual, budi pekerti individual atau kelompok, serta motivasi residen (psikologis).
- f) Bimbingan orang tua dan keluarga. Bimbingan yang dimaksud agar orang tua atau keluarga dapat menerima keadaan residen, memberi dukungan, dan menerima residen kembali di rumah pada saat rehabilitasi sudah selesai.
- g) Bimbingan ketrampilan. Yaitu berupa pelatihan vokalisasi dan ketrampilan usaha (*survival skill*), sesuai dengan kebutuhan residen.¹²
- h) Resosialisasi atau reintegrasi. Kegiatan ini merupakan komponen pelayanan dan rehabilitasi yang diarahkan untuk menyiapkan kondisi residen yang akan kembali kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini meliputi.
 - 1) Pendekatan kepada residen untuk kesiapan kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat tempat tinggalnya.
 - 2) Menghubungi dan memotivasi keluarga residen dan lingkungan masyarakat untuk menerima kembali residen.
 - 3) Menghubungi lembaga pendidikan bagi klien yang akan melanjutkan sekolah.
- i) Penyaluran dan bimbingan lanjut (*aftercare*). Dalam penyaluran dilakukan pemulangan residen kepada orang tua atau wali, dilakukan ke

¹²Siska Sulistami, *Psikologi & Kespro ...*, hal. 155.

sekolah maupun instansi ataupun perusahaan dalam rangka penempatan kerja. Bimbingan lanjut dilakukan secara berkala untuk mencegah kambuh (*relapse*) dengan kegiatan konseling, kelompok, dan sebagainya.

- j) Terminasi. Kegiatan ini merupakan pengakhiran atau pemutusan program rehabilitasi bagi residen yang telah mencapai target program.¹³

Berdasarkan uraian di atas, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa Program Pemulihan Korban Narkoba sudah disusun standar minimal dan pedoman pelayanan oleh BNN yang kegiatannya harus melewati tahapan-tahapan yang ditetapkan.

5. Model-model Program Pemulihan

Berdasarkan KEPMENKES No.996/MENKES/SK/VII/2002, pelayanan rehabilitasi narkoba dikutip dari buku seri bahaya narkoba jilid 5 oleh Setiyawati dkk.¹⁴

a. Model Pelayanan dan Rehabilitasi medis

1) Metadon

Metadon adalah zat opioid berbentuk cair yang diberikan lewat mulut. Metadon merupakan obat yang paling sering digunakan untuk terapi substitusi bagi ketergantungan opioid. Bentuk terapi ini telah diteliti secara luas seperti terapi modalitas. Terapi substitusi metadon dari penelitian dan monitoring pelayanan,

¹³Siska Sulistami, *Psikologi & Kespro ...*, hal. 156.

¹⁴Setiyawati, dkk. *Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 5 : Tata Cara Rehabilitasi Pecandu Narkoba*. (Surakarta : PT. Tirta Asih Jaya. 2015), hal.75.

secara kuat terbukti efektif menurunkan penggunaan NAPZA jalur gelap, mortalitas, risiko penyebaran HIV, memperbaiki kesehatan mental dan fisik, memperbaiki fungsi sosial serta menurunkan kriminalitas.

2) Burprenorfin

Burprenorfin adalah obat yang diberikan oleh dokter melalui resep. Aktifitas agonis opioid burprenorfin lebih rendah dari metadon. Burprenorfin tidak diabsorpsi dengan baik jika ditelan. Karena itu cara penggunaannya adalah sublingual (diletakkan dibawah lidah).

Burprenorfin adalah opiat (narkotik) sintetis yang kuat seperti heroin (putaw), tetapi tidak menimbulkan efek seperti sedatif yang kuat. Seperti metadon, burprenorfin biasanya dipakai dalam program yang mengalihkan pengguna heroin pada obat lain yang lebih aman.

Burprenorfin bukan penyembuh untuk ketergantungan opiat, selama memakai burprenorfin, pengguna tetap tergantung pada opiat secara fisik. Tetapi burprenorfin menawarkan kesempatan pada penggunanya ntuk mengubah hidupnya menjadi lebih stabil dan mengurangi kejahatan yang sering terkait dengan kecanduan. Dan karena diminum, pengguna metadon mengurangi penggunaan jarum suntik bergantian, perilaku yang sangat berisiko penularan HIV dan virus lainnya.

Program pemulihan burprenorfin sering mempunyai dua tujuan pilihan. Tujuan pertama adalah untuk membantu pengguna berhenti memakai heroin, diganti dengan takaran burprenorfin yang dikurangi tahap demi tahap selama jangka waktu tertentu. Tujuan kedua adalah untuk mengurangi beberapa dampak buruk akibat penggunaan heroin secara suntikan. Pilihan ini menyediakan terapi rumatan, yang memberikan burprenorfin pada pengguna secara terus menerus dengan takaran yang disesuaikan agar pengguna tidak mengalami gejala putus zat (sakaw) atau sedasi. Efek samping burprenorfin

pada awalnya serupa dengan opiat lainnya, termasuk sakit kepala, mual muntah dan sembelit. Namun klien yang dialihkan dari heroin ke buprenorfin jarang mengalami efek samping¹⁵

b. Model Pelayanan dan Rehabilitasi dengan Pendekatan Bimbingan Individu dan Kelompok.

Terapi ini merupakan terapi konvensional untuk klien ketergantungan NAPZA yang tidak menjalani rawat inap dan dapat dilakukan secara individual maupun kelompok. Program ini didesain dengan kegiatan yang bervariasi seperti edukasi ketrampilan, meningkatkan sosialisasi, pertemuan yang bersifat vokasional, edukasi moral dan spiritual, serta terapi 12 langkah (the 12 steps recovery program).

Fokus dari 12 langkah adalah penerapan langkah-langkah itu dalam kehidupan sehari-hari. Disinilah penggunaan falsafah menjadi relevan, karena langkah-langkah ini menjadi panduan untuk menjalani kehidupan sebagai seorang pecandu yang ingin mempertahankan kebersihannya dan membina perjalanan spiritualnya. Berdasarkan paradigma *Disease Model of Addiction*, penyakit kecanduan mempunyai potensi untuk kambuh sewaktu-waktu apabila tidak diredam oleh program pemulihan yang berkesinambungan.

Berikut ini adalah contoh 12 langkah seperti yang tertera dalam program *Narcotic Anonymous (NA)*.

- 1) Kita mengetahui bahwa kita tidak berdaya terhadap adiksi kita, sehingga hidup kita menjadi tidak terkendali.

¹⁵Setiyawati, dkk. *Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 5...*, hal. 77-80.

- 2) Kita menjadi yakin bahwa ada kekuatan yang lebih besar dari kita sendiri yang dapat mengembalikan kita kepada kewarasan.
- 3) Kita membuat keputusan untuk menyerahkan kemauan dan arah kehidupan kita kepada kasih Tuhan sebagaimana kita memahaminya-Nya.
- 4) Kita membuat inventaris moral diri kita sendiri secara penuh, menyeluruh dan tanpa rasa gentar.
- 5) Kita mengakui kepada Tuhan, kepada diri kita sendiri, kepada manusia lainnya, setepat mungkin sifat dan kesalahan-kesalahan kita.
- 6) Kita siap sepenuhnya agar Tuhan menyingkirkan semua kecacatan karakter kita.
- 7) Kita dengan rendah hati memohon kepada-Nya untuk menyingkirkan semua kekurangan-kekurangan kita.
- 8) Kita membuat daftar orang-orang yang telah kita sakiti dan menyiapkan diri untuk meminta maaf kepada mereka semua.
- 9) Kita menebus kesalahan kita secara langsung kepada orang-orang tersebut bilamana memungkinkan, kecuali bila melakukannya akan justru melukai mereka atau orang lain.
- 10) Kita secara terus menerus melakukan inventarisasi pribadi kita dan bilamana kita bersalah, segera mengakui kesalahan kita.
- 11) Kita melakukan pencarian melalui doa dan meditasi untuk memperbaiki kontak sadar kita dengan Tuhan sebagaimana kita memahaminya-Nya, berdoa untuk mengetahui kehendak-Nya atas diri kita dan kekuatan untuk melaksanakannya.

12) Setelah mengalami pencerahan spiritual sebagai hasil dari langkah-langkah ini, kita mencoba menyampaikan pesan ini kepada para pecandu dan untuk menerapkan prinsip-prinsip ini dalam segala hal yang kita lakukan.¹⁶

c. Model Pelayanan dan Rehabilitasi dengan Pendekatan *Therapeutic Community*.

Therapeutic Community (TC) adalah sebuah kelompok yang terdiri dari individu dengan masalah yang sama, memiliki seperangkat peraturan, filosofi, norma dan nilai, serta kultural yang disetujui, dipahami dan dianut bersama. Terapi ini bertujuan agar klien dapat mengolah subkultur yang dianut pengguna kearah kultur masyarakat luas (*mainstream society*), menuju kehidupan yang sehat dan produktif, meskipun pengguna sendiri mempunyai beberapa nilai untuk mempertahankan pemulihannya.

Metode ini merujuk kepada keyakinan bahwa gangguan penggunaan narkoba merupakan gangguan secara menyeluruh. Didalamnya norma-norma perilaku ditetapkan secara ketat yang diyakinkan dan diperketat dengan pembinaan *reward* dan *punishment*. Pendekatan yang dilakukan meliputi terapi individual dan kelompok, sesi group, lingkungan terapeutik dengan peran yang disertai hirarki dengan keistimewaan dan tanggung jawab. Pendekatan lainnya berupa tutorial, pendidikan formal, dan melakukan pekerjaan rumah sehari-hari. Model ini biasanya merupakan model rawat inap dengan priode dua belas hingga

¹⁶Setiyawati, dkk. *Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 5...*, hal. 81-82.

delapan belas bulan yang diikuti dengan program aftercare jangka pendek.

Gambaran dari *Therapeutic Community* (TC) adalah sebagai berikut :

- 1) Program dengan struktur yang tinggi/ketat.
- 2) Umumnya pasien berada dalam program 6-12 bulan.
- 3) Program pengobatan.
- 4) Program pendidikan.
- 5) Latihan ketrampilan sosial dan penerapannya(seringkali pasien mengalami gangguan fungsi kehidupan yang serius).
- 6) Diarahkan kepada pasien yang mempunyai riwayat perilaku kriminal.
- 7) Mengembangkan sistem dukungan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 8) Menstabilkan fungsi kehidupan pasien.
- 9) Rehabilitasi vokasional.¹⁷

d. Intervensi Psikososial

Intervensi Psikososial, suatu pendekatan yang mengutamakan pada masalah psikologis dan sosial yang disandang oleh klien dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien menghadapi setiap masalah (*Coping Mechanism*).

Intervensi psikososial merupakan komponen kunci untuk terapi gangguan pengguna narkoba yang komprehensif baik secara individu maupun kelompok. Intervensi ini dapat diberikan kepada setiap tahapan terapi baik dalam keadaan intoksikasi sampai pada fase rehabilitasi yang sesuai dengan

¹⁷Setiyawati, dkk. *Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 5...*, hal. 89-92.

kondisi pasien khususnya pasien dengan kesadaran penuh. Untuk melaksanakan intervensi ini diperlukan ketrampilan khusus dan memenuhi kriteria tertentu sesuai dengan intervensi. Pendekatan psikososial saja bukan superior, program terapi harus didesain sesuai kebutuhan pasien dengan mempertimbangkan faktor budaya, umur, gender, serta komorbiditas. Terapi harus didesain sesuai kebutuhan pasien dengan mempertimbangkan faktor budaya, umur, gender, serta komorbiditas.

Beberapa model intervensi psikososial yang dapat dilakukan dalam layanan pengobatan gangguan narkoba, antara lain : (1) *Brief Intervention* (BI), (2) *Konseling dasar*, (3) *Wawancara Motivasional*, (4) *Cognitif Behavioral Therapy* (CBT), dan (5) *Pencegahan Kekambuhan*.¹⁸

e. Model Pelayanan dan Rehabilitasi dengan Pendekatan Agama

Agama lahir membawa sepereangkat peraturan yang mengatur kehidupan umat manusia. Peraturan-peraturan yang bersumber dari kitab suci Al-Qur'an. Sebagai pedoman manusia untuk meraih kemaslahatan hidup dunia dan kebahagiaan lahir batin di akhirat, pelanggaran terhadap aturan-aturan yang ada dalam agama yang dapat merusak jiwa, raga, akal, harta, dan keturunan, dari sekian banyak pelanggaran yang dilakukan manusia, salah satunya adalah penyalahgunaan narkoba.

Ada berbagai macam program yang dibuat pusat rehabilitasi dengan pendekatan agama, misalnya Pondok Pesantren Suryalaya dan Pondok Pesantren Inaba di Jawa Barat dengan pendekatan nilai-nilai agama Islam dimana kegiatan utamanya adalah berzikir, beda halnya di Thailand dimana para biksu Budha merawat klien yang mengalami ketergantungan opium di kuil, setiap pagi klien diberikan ramuan daun yang menyebabkan klien muntah dan sore harinya mendapatkan pelajaran agama Budha.

¹⁸Setiyawati, dkk. *Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 5...*, hal. 99-112.

Orang-orang yang banyak melakukan doa, meditasi, bersembahyang, berzikir, tahajud, akan mampu menjinakkan sistem saraf otonom tubuhnya, orang dengan spiritualisasi yang tinggi, tinggi pula gelombang alfa di otaknya, hal ini membuat hidup menjadi lebih tenang, sekalipun kecemasan, ketakutan, dan kepanikan terus menerjang tanpa perlu minum obat atau minta bantuan dukun.¹⁹

f. Konseling Terpadu Pemulihan Pecandu Narkoba

1) Metode Konseling Terpadu

Metode konseling terpadu (MKT) adalah upaya memberikan bantuan kepada klien kecanduan narkoba dengan menggunakan beragam pendekatan konseling dan memberdayakan klien terhadap lingkungan sosial agar klien segera menjadi anggota masyarakat yang normal, bermoral dan dapat menghidup diri dan keluarganya. Syarat utama MKT adalah klien telah selesai dengan program *detoxifikasi* di Rumah Sakit Kebergantungan Obat (RSAKO).

Dari penjelasan di atas ada dua hal yang penting yang harus mendapat penekanan untuk upaya recovery klien. Ragam pendekatan konseling yang diterapkan dalam MKT adalah sebagai berikut :

a) Konseling Individu (KI)

Penerapan KI adalah upaya membantu klien oleh konselor secara individual dengan mengutamakan hubungan konseling antara konselor dengan klien yang bernuansa emosional (dan agama, jika konselor mampu). Sehingga besar kepercayaan klien terhadap konselor. Pada gilirannya klien akan berbicara

¹⁹Setiyawati, dkk. *Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 5...*, hal. 113-117.

jujur membuka rahasia batinnya (disclosure) yang selama ini tidak pernah dikemukakan kepada orang lain termasuk keluarga.²⁰

KI bertujuan menanamkan kepercayaan diri klien atas dasar kesadaran diri untuk :

- 1) Tidak menyalahkan orang lain atas kecerobohan dan kesalahannya mengkonsumsi narkoba.
- 2) Menumbuhkan kesadaran untuk mengambil tanggung jawab atas perbuatannya yang destruktif yang dilakukan selama ini dengan menerima segala akibatnya (seperti : keluar dari sekolah/kuliah, kehilangan pekerjaan, dijauhi orang-orang yang dicintai, dan sebagainya).
- 3) Menerima realitas hidup dengan jujur.
- 4) Membuat rencana-rencana hidup secara rasional dan sistematis untuk keluar dari cengkaman setan narkoba dan menjadi manusia yang baik.
- 5) Menumbuhkan keinginan dan kepercayaan diri untuk melaksanakan rencana hidup.

Jika seorang konselor menguasai pendidikan agama, akan lebih baik KI diiringi dengan ajaran-ajaran agama seperti : penyerahan diri kepada Allah, menerima cobaan hidup dengan tawakal, taat ibadah, dan berbuat baik terhadap

²⁰ Sofyan S. Willis, *Remaja dan Masalahnya*, (Bandung: Alfabeta, 2014), hal. 175.

sesama.²¹ Jika konselor tidak menguasai soal agama, konselor harus memasukkan seorang ahli agama kedalam tim konselor.

b) Bimbingan Kelompok (BKL)

Bimbingan kelompok bertujuan memberi kesempatan klien untuk berpartisipasi dalam memberi ceramah dan diskusi dengan berbagai kelompok masyarakat seperti mahasiswa, sarjana, tokoh-tokoh masyarakat, guru-guru Bk di sekolah, para siswa, anggota DPR, ibu-ibu pengajian, dan sebagainya. Melalui *interpersonal relation*, akan tumbuh kepercayaan diri klien.²²

Prosedur BKL, yang menjadikan klien sebagai figur adalah sebagai berikut:

- 1) Mempersiapkan mental klien untuk berani tampil menyampaikan kisah kasusnya, dan selanjutnya berdiskusi dengan peserta, dengan jumlah peserta ideal yaitu 10 orang.
- 2) Mempersiapkan materi yang disampaikan klien kepada peserta diskusi yaitu, penjelasan tentang identitas diri dan kisah panjang tentang proses kecanduan sejak awal hingga saat ini beserta upaya-upaya penyembuhan yang telah dilauinya.
- 3) Mempersiapkan peserta agar mempunyai minat untuk berdiskusi dengan klien pecandu narkoba, dan tidak segan untuk mengkritik dan memberi saran.
- 4) Mempersiapkan daftar hadir peserta dan kamera photo.

²¹Sofyan S. Willis, *Remaja dan Masalahnya ...*,hal. 176.

²²Sofyan S. Willis, *Remaja dan Masalahnya ...*,hal. 177.

Selesai berdiskusi dengan beragam kelompok, diharapkan klien akan makin meningkatkan kepercayaan diri untuk hidup normal dan juga tumbuh sikap kepemimpinan diri, keluarga, dan masyarakat, secara pasca konseling maka klien menjadi orang yang berguna. Pelajaran dari ceramah dan diskusi yang dilakukan secara terus menerus akan mendewasakan klien sehingga menjadi kuat kepribadian untuk menjadi anggota masyarakat.²³

c) **Konseling Keluarga (KK)**

Untuk membantu secepatnya *recovery* klien narkoba, amat diperlukan dukungan keluarga seperti dukungan dari ayah, ibu, saudara, istri, suami, pacar, dan saudara dekat lainnya. Fasilitator konseling keluarga adalah konselor, sedangkan pesertanya adalah keluarga, orang tua, saudara, suami/istri, dan sebagainya. Nuansa emosional yang akrab harus mampu diciptakan oleh konselor agar terjadi keterbukaan klien terhadap keluarga, sebaliknya anggota keluarga mempunyai rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap pemulihan klien. Dampaknya adalah tumbuhnya rasa aman, percaya diri, dan rasa tanggung jawab klien terhadap diri dan keluarga.

Untuk mencapai keberhasilan konseling keluarga, prosedur yang harus ditempuh adalah :

- 1) Menyiapkan mental klien narkoba untuk menghadapi anggota keluarga. Alasannya karna ada sebagian anggota keluarga yang jengkel, marah, dan bosan dengan kelakuan klien yang mereka anggap

²³Sofyan S. Willis, *Remaja dan Masalahnya.....*,hal. 178..

keterlulusan, merusk diri, mencemarkan nama keluarga, dan biaya yang besar untuk pemulihan klien. Dengan mempersiapkan mental klien, berarti dia harus berani menerima kritik dari anggota keluarga dan siap untuk berubah kepada kebaikan sesuai harapan keluarga.

- 2) Memberikan kesempatan setiap anggota keluarga menyampaikan perasaan terpendam, kritikan, dan perasaan negatif lainnya terhadap klien, di samping itu diberi kesempatan untuk memberikan saran, pesan, keinginan-keinginan terhadap klien agar berubah, semua bertujuan untuk menurunkan stress anggota keluarga akibat kelakuan klien sebagai anggota keluarga yang dicintai. (Horne & Ohlsen 1982)
- 3) Selanjutnya konselor memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan isi hatinya berupa kata-kata pengakuan jujur atas kesalahan-kesalahannya, seterusnya penyelesaian terhadap masa lalu, kemudian klien mengemukakan harapan hidup masa depan, dan diberikan kesempatan untuk berbuat baik kepada dirinya dan keluarga, juga masyarakat.
- 4) Selanjutnya konselor mengemukakan kepada keluarga tentang program pemulihan klien secara keseluruhan. Maksudnya agar keluarga klien menaruh kepercayaan terhadap semua upaya konselor bersama klien, selanjutnya keluarga akan mendorong penyembuhan klien dengan tulus dan kasih sayang.
- 5) Konselor meminta tanggapan keluarga tentang program tersebut, disamping itu diminta juga tanggapan kepada klien saat ini, demikian

juga tanggapan klien terhadap program yang disusun oleh konselor, dan juga tanggapan terhadap keluarganya. Tanggapan dari kedua belah pihak sangat penting terhadap program pemulihan yang disusun konselor agar semua pihak terutama klien sungguh-sungguh di dalam menjalani program pemulihan dirinya.

Secara berturut-turut telah dikemukakan program konseling yang memadukan kegiatan konseling individual, bimbingan kelompok, dan konseling keluarga. Masih dalam nuansa konseling diberikan pula program pendidikan dan pelatihan, serta program partisipasi terhadap kegiatan-kegiatan masyarakat.

d) Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan termasuk pendidikan agama, diberikan kepada klien narkoba dengan tujuan untuk membentuk kepribadian klien yang sehat (Healthy Personality) sebagaimana dimiliki orang-orang normal.

Sifat-sifat kepribadian harus sehat harus ditanamkan kepada individu sejak dini. Mengapa klien narkoba perlu diberikan pendidikan etika, moral, dan agama yaitu untuk mempertimbangkan setelah kecanduan narkoba, pada umumnya rasa etika, budi pekerti, moral dan agama menjadi merosot. Pelatihan-pelatihan yang diperlukan adalah latihan komunikasi yang sopan dan dengan bahasa yang baik, latihan bergaul dengan bahasa yang baik, latihan bergaul dengan berbagai kalangan masyarakat, latihan berdiskusi, dan latihan beribadah terutama shalat (bagi kaum muslim).

e) Kunjungan (*visiting*)

Proses pemulihan (*recovery*) klien narkoba diperlukan pula dengan program kunjungan (*visiting*). Konselor harus mampu melihat objek kunjungan agar substansinya dapat mempercepat pemulihan, pada kunjungan tersebut beberapa makna akan diperoleh klien terutama makna ketuhanan, hidup dan ibadah.²⁴

f) Partisipasi Sosial

Kegiatan ini bertujuan untuk menanamkan kesadaran sosial atau hidup bermasyarakat secara wajar dan produktif. Secara wajar artinya setelah klien terlepas dari kebergantungan narkoba ia harus kembali ke masyarakat dengan memenuhi nilai, norma dan tuntutan sosial yang demokratis dan bersahabat. Disamping itu juga ia harus menjadi manusia produktif sebagai ciri kepribadian sehat.

Untuk mencapai tujuan tersebut, ada pun prosedur kegiatan partisipasi sosial adalah : (1) Konselor dan tim menyusun rencana partisipasi sosial seperti ikut kerja bakti di RT dan RW setempat, ikut program olahraga dan seni pemuda, pengajian remaja masjid, dan sebagainya, (2) Mendiskusikan rencana tersebut dengan klien agar dia paham dan siap mental, (3) pada hari H-nya konselor/tim memberi kesempatan klien berpartisipasi dalam kegiatan yang telah direncanakan, sambil memantau kegiatan klien, (4) evaluasi konselor dan tim bersama klien tentang keikutsertaannya dalam kegiatan sosial itu, dan (5) menerima penilaian

²⁴Sofyan S. Willis, *Remaja dan Masalahnya.....*,hal. 181.

klien tentang manfaat keikutsertaannya dalam kegiatan tersebut. Diharapkan dari hasil-hasil kegiatan klien, akan hilang perasaan terisolasinya yang selama ini ada dalam dirinya.²⁵

Berdasarkan uraian diatas, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa model-model terapi rehabilitas begitu banyak modelnya baik medis maupun non medis yang dapat memfasilitasi korban narkoba dalam mengatasi masalahnya dari aspek bio, psiko, sosial dan spiritual.

B. Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Obat Terlarang (NARKOBA)

1. Pengertian Narkoba

Narkoba adalah bahan kimia baik sintetik ataupun organik yang merusak kerja saraf. Pengertian narkoba oleh kementerian kesehatan diartikan sebagai NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif). Narkoba dapat menyebabkan ketagihan, terganggu pada bagian saraf atau mampu tidak sadarkan diri. Pengertian narkoba secara umum adalah obat-obatan yang mampu membius. Dengan kata lain, narkotika adalah obat-obatan yang mampu mengganggu sistem kerja saraf tubuh untuk tidak merasakan sakit atau rangsangan.²⁶

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, narkotika adalah obat yang menenangkan syaraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa kantuk atau merangsang, apabila dikonsumsi akan merusak fisik dan akal, bahkan terkadang membuat orang menjadi gila atau mabuk. Sesuai dengan undang-undang No. 35 tahun 2009; Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari

²⁵Sofyan S. Willis, *Remaja dan Masalahnya.....*, hal. 182.

²⁶Sarlito W Sarwono, *Psikologi Remaja*, (Jakarta: Rajawali Press, 2012), hal. 264.

tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan kedalam golongan-golongan.²⁷

Narkotika adalah zat atau obat yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan karna zat-zat tersebut bekerja memengaruhi saraf sentral. Narkotika adalah zat kimia yang dibutuhkan untuk merawat kesehatan, ketika zat tersebut masuk dalam tubuh maka terjadi satu atau lebih perubahan fungsi di dalam tubuh. Lalu, dilanjutkan lagi dengan ketergantungan secara fisik dan psikis pada tubuh sehingga bila zat tersebut dihentikan penggunaannya akan terjadi gangguan secara fisik dan psikis. Narkotika memiliki daya adiksi (ketagihan) yang sangat berat, selain itu juga memiliki daya toleran (penyesuaian) dan daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi. Ketiga sifat narkotika inilah yang menyebabkan pemakai narkotika tidak dapat lepas dari cengkramannya.²⁸

Narkotika dapat menimbulkan adiksi (ketagihan) yang nantinya dapat berakibat depresi (ketergantungan) yang memiliki sifat-sifat sebagai berikut:

- 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.

²⁷Anton M. Moelyono, *Kamus Bahasa Indonesia*, (Yogyakarta : Pustaka Progressif, 1948), hal. 351.

²⁸Setiyawati, dkk. *Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1: Sejarah Narkoba*. (Surakarta : PT. Tirta Asih Jaya. 2015), hal 16.

- 4) Ketergantungan fisik, yaitu apabila pemakaian narkotika dihentikan akan menimbulkan gejala fisik (gejala putus obat).²⁹

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 diterima oleh lingkungan, mengurangi stress, mengurangi kecemasan, agar bebas dari rasa murung, mengurangi kelelahan kejenuhan atau kebosanan, untuk mengatasi masalah pribadi dan lain-lain.³⁰

2. Narkoba Dalam Perspektif Islam

Narkoba secara alami baik sintesis maupun non-sintesis memang tidak disebutkan didalam Al-qur'an maupun hadist nabi. Sebagian ulama meanalogikan bahan-bahan psikoaktif (narkoba) dengan *khamar* karena ilat yang sama, yaitu memabukkan. Sesuatu yang memabukkan didalam islam disebut *khamar*, artinya sesuatu yang dapat menghilangkan akal.

Narkoba jika dikonsumsi akan berbahaya bagi manusia, Allah telah menyebutkan tentang hal yang memabukkan dalam firmanNya:

²⁹Endy Tri Laksono “Upaya Penanggulangan Peredaran dan Penyalahguna Narkotika di Wilayah Pedesaan (Studi di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Kediri dan Satuan Reserse Narkotika Kepolisian Resort Kediri, Jurnal Ilmiah, (Universitas Brawijaya Fakultas Hukum Malang), hal. 4.

³⁰Lydia Herlina Martono, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahguna Narkotika Berbasis Sekolah*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2008), hal. 17.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجْسٌ مِّنْ عَمَلِ
الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Terjemahannya : “Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya meminum khamar, berjudi, berkorban untuk berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.” (Q.S Al-Maidah: 90).³¹

Disebutkan dalam tafsir Jalalain:

Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, yakni sesuatu yang memabukkan yang mengganggu akal, berjudi, bersabung (berkorban untuk berhala) yakni patung, dan mengundi nasib dengan anak panah adalah perbuatan keji, yakni jorok dan kotor, “yang termasuk perbuatan setan” yang dihiasinya (sehingga terlihat baik) “maka jauhilah perbuatan itu”, yakni perbuatan keji itu yang menggambarkan hal-hal tersebut, supaya kamu tidak mengerjakannya, “agar kamu beruntung”.³²

Arak atau khamar yang telah disebutkan dalam surah al-maidah dan ditafsirkan jalalain dapat diqiyaskan sebagai narkotika, psikotropika dan zat terlarang, karna sama-sama memiliki muzarat yang lebih besar ketimbang manfaatnya, dapat memabukkan dan mengganggu akal, sehingga dilarang untuk menggunakannya. Tauhid Nur Azhar menjelaskan, Umar Bin Khattab pernah mengatakan bahwa khamar terbuat dari salah satu lima jenis berikut, yaitu anggur, kurma, madu, jangung dan gandum. namun seiring perkembangan zaman makin

³¹Departemen Agama RI, *Al-Jumanatul ‘Ali al-Quran dan Terjemahannya*, (Bandung: CV Penerbit J-art, 2005), hal. 124.

³²Najib Junaidi, *Edisi Indonesia Tafsir Jalalain*, Jilid 1, (surabaya: Pustaka Elba, 2012), hal. 479.

beragam jenisnya, bahan yang menyebabkan mabuk pun semakin banyak, mulai dari bahan tradisional hingga moderen, mulai dari saripati anggur hingga narkoba dan bahan adiktif lainnya. Umar Bin Khattab sewaktu menjadi khalifah memberi penekanan bahwa khamar adalah setiap yang mengacaukan akal. Dengan demikian patokan yang di Buat oleh Umar Bin Khattab jelas bahwa khamar adalah setiap yang memabukkan atau mengacaukan akal apabila dikonsumsi baik dimakan, diminum, dihisap ataupun disuntik meski dalam bentuk apapun.³³

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa setiap yang bisa membuat mabuk dan menutupi, mengganggu keberfungsian akal atau menghilangkan akal pikiran termasuk dalam kategori khamar baik yang terbuat dari anggur, kurma maupun bahan lainnya, maka dalam hal ini termasuk di dalamnya narkoba.

3. Jenis-Jenis Narkotika, Psikotropika, dan Obat Terlarang

a) Narkotika Golongan I

Narkotika golongan I adalah narkotika yang paling berbahaya, daya adiktif sangat tinggi menyebabkan ketergantungan. Tidak dapat digunakan untuk kepentingan apapun, kecuali untuk penelitian dan ilmu pengetahuan. Contohnya adalah 1) Tanaman *Papaver somniferum L*, dan semua bagian-bagiannya termasuk buah dan jeraminya, kecuali bijinya. 2) Opium mentah, yaitu getah yang

³³ Wahbah az-Zuhaili, *Al-Fiqhul Islami wa Adillatuhu*, (Beirut: Dar al-Fikr, t.th), jilid 7 hal. 487.

membeku sendiri. 3) Opium masak terdiri dari : candu, jicing, jicingko. 4) Tanaman koka : daun koka, kokain mentah, kokain. 5) tanaman ganja.

b) Narkotika Golongan II

Narkotika golongan II adalah narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan, narkotika golongan II adalah narkotika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan menengah, digunakan sebagai pilihan terakhir untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan. Contohnya : *alfametadol, benzetidin, morfina, oksikodona, asetimetadol*.

c) Narkotika Golongan III

Adalah narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk penelitian dan pengobatan. Namun, apabila disalahgunakan akan membuat ketergantungan dan berdampak buruk bagi kesehatan. Contohnya : Kodein dan turunannya, campuran atau sediaan difenoksin.³⁴

d) Psikotropika

Menurut Undang-Undang No.5 Tahun 1997 tentang psikotropika, yang dimaksud dengan psikotropika adalah zat atau obat alamiah maupun sintesis, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat, yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Psikotropika dikelompokkan menjadi 4 yaitu :

³⁴Setiyawati, dkk. *Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1 Sejarah Narkoba...*, hal.22-31

- 1) *Depressant*, merupakan obat penenang yaitu jenis obat yang apabila digunakan mempunyai efek mengurangi kegiatan susunan saraf pusat, sehingga lazim dipakai untuk mempermudah tidur.
- 2) *Stimulant*, yaitu obat yang bekerja mengaktifkan susunan kerja sistem saraf seperti *ectasy*, zat aktif yang terkandung dalam *ectasy* adalah *amphetamine*, merupakan suatu zat yang tergolong stimulan (perangsang).
- 3) *Halusinogen*, penggunaan obat ini akan mengalami perasaan tidak nyata, yang dapat meningkatkan halusinasi dengan persepsi yang salah dan menimbulkan ketergantungan fisik maupun psikis, serta efek toleransi yang cukup tinggi. Obat yang termasuk halusinogen antara lain : LSD (*Lysergic Acid Dietilmide*), PCD (*Phencyclidine*), DMT (*Demi Thyltry Tamine*).
- 4) *Canabis sativa*, yang biasa disebut dengan ganja sebuah tanam perdu yang mengandung getah bewarna hijau tua atau kecoklatan yang apabila digunakan kesadaran akan menjadi lemah.³⁵

e) Zat Adiktif

Adalah bahan yang dapat menyebabkan ketagihan, kecanduan, dan ketergantungan. Dalam turunan jenisnya zat adiktif terbagi menjadi :

- 1) Sedativa dan Hipnotika, ada beberapa golongan yang termasuk dalam kelompok ini yaitu : *barbiturat*, *klonalhidrat*, *pardelhidra*.

³⁵Setiyawati, dkk. *Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1 Sejarah Narkoba...*, hal.58-86.

- 2) Fensiklisida, merupakan suatu senyawa yang larut dalam air maupun alkohol, zat ini dikenal dengan serylan yang digunakan untuk keperluan anestesi hewan, zat ini sering dicampur dengan ganja.
- 3) Inhalasia dan Solven, zat yang digolongkan dalam jenis ini adalah gas dan zat pelarut yang mudah menguap berupa senyawa organik, yang dimasukkan dalam pelatik lalu dihirup.
- 4) Nikotin, yang terdapat dalam tanaman tembakau.
- 5) Kafein, merupakan zat yang ada didalam kopi *arabica*, *robusta*, *idopilibérica*.³⁶

Berasal dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa ada tiga jenis narkoba yang sering disalahgunakan pemakaiannya, yaitu narkoba dari bahan tanaman, psikotropika, dan obat terlarang yang menimbulkan ketagihan dan ketergantungan.

4. Pengertian Korban Penyalahgunaan Narkoba

Korban penyalahgunaan narkoba adalah seorang yang tidak sengaja menggunakan narkoba karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan diancam untuk menggunakan narkoba. Penyalahguna Narkoba adalah penggunaan narkoba yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, karena pengaruhnya itu narkoba disalahgunakan. Penyalahgunaan Narkoba adalah penggunaan narkoba yang bersifat patologis, paling sedikit telah berlangsung satu bulan lamanya sehingga menimbulkan gangguan dalam

³⁶Departemen Agama RI, *Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika di Pandang dari sudut Agama Islam*, hal 15-16.

perkerjaan 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.³⁷ Pecandu adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik secara fisik maupun psikis. Sedangkan ketergantungan narkotika adalah dorongan untuk menggunakan narkotika secara terus menerus, toleransi dan gejala putus narkotika apabila penggunaan dihentikan.

5. Dampak bagi Korban Penyalahgunaan Narkotika.

Narkotika dan obat terlarang serta zat adiktif dapat menyebabkan efek dan dampak negatif bagi pemakainya. Dampak yang negatif itu sudah pasti merugikan dan sangat buruk efeknya bagi kesehatan mental dan fisik.

a. Efek Narkotika Terhadap Organ Tubuh

- 1) HIV, Hepatitis dan beberapa penyakit menular lainnya.

Penyalahgunaan narkotika tidak hanya melemahkan sistem kekebalan tubuh seseorang, tetapi hal itu juga kerap dikaitkan dengan berbagai perilaku berbahaya seperti pemakaian jarum suntik secara bergantian, dan perilaku seks bebas. Kombinasi dari keduanya sangat berpotensi untuk meningkatkan risiko tertular penyakit HIV/AIDS, hepatitis, dan beragam penyakit infeksi lainnya. Perilaku

³⁷Lydia Harlina Martono dan Satya Joewana, *“Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika berbasis Sekolah”*, (Jakarta: PT. Balai Pustaka, 2006), hal. 19.

berbaha tersebut biasanya berlaku bagi pengguna narkoba jenis heroin, kokain, steroid, dan methamphetamin.

2) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Para peneliti telah menemukan semacam korelasi antara penyalahgunaan narkoba (dalam berbagai frekuensi penggunaan) dengan kerusakan fungsi jantung, mulai dari detak jantung yang abnormal sampai dengan serangan jantung. Penyuntikan zat-zat psikotropika juga dapat menyebabkan kolapsnya saluran vena, serta risiko masuknya bakteri lewat pembuluh darah dan klep jantung. Beberapa jenis narkoba yang dapat merusak kinerja sistem jantung antara lain kokain, heroin, inhalan, LSD, mariyuana, MDMA, PCP.

3) Penyakit Gangguan Pernapasan

Penyalahgunaan narkoba juga dapat menyebabkan beragam permasalahan sistem pernapasan. Merokok misalnya sudah terbukti menyebabkan penyakit bronkhitis, emphysema, dan kanker paru-paru. Penggunaan sejumlah zat psikotropika juga dapat mengakibatkan lambatnya pernapasan, menghalangi udara segar memasuki paru-paru.

4) Penyakit Nyeri Lambung

Dari efek merugikan yang ditimbulkan, beberapa kasus penyalahgunaan narkoba juga diketahui dapat menyebabkan mual dan muntah beberapa saat setelah dikonsumsi, penggunaan kokain juga dapat menyebabkan nyeri pada lambung.

5) Penyakit Kelumpuhan Otot

Penggunaan steroid pada masa kecil dan masa remaja, menghasilkan hormon seksual melebihi tingkat sewajarnya, dan menyebabkan pertumbuhan tulang terhenti lebih cepat. sehingga tinggi badan tidak maksimal, bahkan cenderung pendek. Beberapa jenis narkoba juga dapat menyebabkan kejang otot yang hebat, bahkan bisa berlanjut pada kelumpuhan otot.

6) Penyakit Gagal Ginjal

Beberapa jenis narkoba juga dapat memicu kerusakan ginjal, bahkan menyebabkan gagal ginjal, baik secara langsung maupun tak langsung akibat kenaikan temperatur tubuh pada tingkat membahayakan sampai pada terhentinya kinerja otot tubuh.

7) Penyakit Neurologis

Semua perilaku penyalahgunaan narkoba mendorong otak untuk memproduksi efek euforis. Beberapa jenis psikotropika juga memberikan dampak yang sangat negatif pada otak seperti stroke, dan kerusakan otak secara meluas yang dapat melumpuhkan segala aspek kehidupan pecandunya. Penggunaan narkoba juga menyebabkan perubahan fungsi otak, sehingga menimbulkan permasalahan ingatan, konsentrasi, serta ketidak mampuan dalam pengambilan keputusan.

8) Penyakit Kelainan Hormon

Penyalahgunaan narkoba dapat mengganggu produksi hormon di dalam tubuh secara normal, yang mengakibatkan kerusakan yang dapat dipulihkan

maupun tidak. Semua kerusakan ini meliputi kemandulan dan penyusutan testikel pada pria, sebagaimana juga efek maskulinisasi pada wanita.

9) Penyakit Kanker

Merokok nikotin adalah penyebab kanker yang paling mungkin dicegah di Amerika Serikat. Aktifitas merokok nikotin dapat dihubungkan dengan penyakit kanker mulut, leher, lambung, dan paru-paru. Merokok mariyuana juga dapat mengakibatkan masuknya bakteri karsinogen ke dalam paru-paru, hingga mengubah fungsi paru-paru di tahap kanker.

10) Penyakit Gangguan Kehamilan

Beberapa studi menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan kelahiran prematur, keguguran, penurunan berat bayi, serta berbagai permasalahan perilaku maupun kognitif pada bayi dikemudian hari.³⁸

b. Efek Narkoba bagi kejiwaan/Mental Manusia

1) Menyebabkan Depresi Mental

Depresi adalah kondisi suasana hati (mood) yang menurun drastis dan keengganan untuk melakukan aktivitas yang dapat mempengaruhi pikiran, perilaku, perasaan dan kenyamanan. Depresi merupakan gangguan mental yang dapat mengontrol pikiran dan bisa menyebabkan nafsu makan hilang, susah tidur (insomnia) mood yang mudah berubah, dan rasa putus asa yang mendalam.

2) Menyebabkan gangguan jiwa berat/psikotik

³⁸Setiyawati, dkk. *Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 3 : Dampak dan Bahaya Narkoba*. (Surakarta : PT. Tirta Asih Jaya. 2015), hal.25-27.

Semua kondisi yang memberi indikasi terdapatnya ketidak mampuan berat dalam kemampuan daya nilai realitas, sehingga terjadi salah menilai persepsi dan pikirannya, dan salah dalam menyimpulkan dunia luar, kemudian diikuti dengan adanya khayalan, halusinasi, atau perilaku yang kacau.

3) Menyebabkan Bunuh Diri

Bunuh diri dianggap jalan keluar dari kesakitan, ketidakmampuan, dan perasaan malu terhadap orang-orang yang dikasihi. Bunuh diri dapat dilakukan secara aktif (menyakiti diri sendiri sampai mati) atau pasif (merahasiakan komplikasi yang berakibat fatal).

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa dampak dari narkoba, psikotropika dan obat berbahaya tidak hanya menyerang organ tubuh manusia saja, namun juga berdampak pada kesehatan mental korban narkoba juga.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Data Penelitian

Untuk memperoleh data berkenaan dengan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Obat Terlarang (NARKOBA) pada Yayasan Harapan permata Hati Kita (YAKITA) Banda Aceh dilakukan dengan penelitian *field reseacrh*, yaitu penelitian yang dilakukan di lapangan secara langsung untuk memperoleh data yang dibutuhkan serta menyangkut dengan persoalan atau kehidupan nyata.

Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah, pendekatan kualitatif yaitu sebuah pendekatan untuk mendapatkan data mendalam di lapangan. Suatu data yang mengandung makna. Makna adalah data sebenarnya, data yang pasti yang merupakan suatu nilai dibalik data yang tampak.¹ Berdasarkan pokok permasalahan yang telah dikemukakan, maka penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analisis*, dimana pada penelitian ini bertujuan untuk membuat pencandraan (*deskriptif*), secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta dan sifat populasi atau daerah tertentu.²

¹Sugiono, *Metodologo Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R Dan D*, (Bandung: Alfabeta,2008), hal. 9.

²Sujoko Eferin,Dkk, *Motode Penelitian Akuntansi;Mengungkap Fenomena Dengan Pendekatan Kuantitatif Dan Kualitatif* (Yogyakarta: Graha Ilmu,2008), hal. 47.

B. Subjek Penelitian dan Teknik Pengambilan Sampel

Subjek penelitian adalah narasumber yang bisa memberikan informasi-informasi utama yang dibutuhkan dalam penelitian. Subjek penelitian dalam penelitian ini merupakan staf pekerja pada YAKITA Banda Aceh, diantara 9 staff yang bekerja di YAKITA peneliti mengambil 5 orang staf untuk di wawancarai. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.³ Pertimbangan tertentu ini diambil karena telah memenuhi ciri-ciri, yaitu 1 orang program manajer dan 4 orang pendamping sosial ini dapat memberikan informasi terkait program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba dan mereka secara langsung menangani korban penyalahgunaan narkoba yang ada pada YAKITA Banda Aceh, sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi yang diteliti.

Tabel 3.1: Daftar Jumlah Responden

No	Sumber Data	Jabatan
1	Firdaus	Program Manager
2	Wanda agung Bahrudi	Pendamping Sosial
3	Reza Fahlevi	Pendamping Sosial
4	Muhammad Fazlurrahman	Pendamping Sosial
5	Muhammad Nyak Arif	Pendamping Sosial

³Sugiono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif R Dan D* (Bandung: Alfabeta,2008), hal. 218.

C. Sumber data Penelitian

Adapun yang menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah :

1. Sumber data primer

Data primer adalah data yang di peroleh atau di kumpulkan langsung di lapangan oleh peneliti sendiri. Sumber data primer dalam penelitian merupakan data yang diperoleh secara langsung dari jawaban responden dan informan.⁴

2. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah yang paling banyak ditemukan di perpustakaan. Sumber ini merupakan data tambahan dalam suatu penelitian seperti dokumen, buku, majalah ilmiah, arsip, dokumen pribadi, dan dokumen resmi.⁵

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilapangan, digunakan teknik-teknik berikut, yaitu :

1. Obeservasi

Mason 1996 dalam buku Nurul Zuriah mengatakan, kegiatan dimana peneliti melibatkan dirinya secara langsung pada situasi yang diteliti secara sistematis mengamati dimensi yang ada termasuk interaksi, hubungan, tindakan, kejadian, dsb. Jika dikaitkan dengan sumber data, maka observasi ditunjuk untuk memperoleh data tentang sebuah aktivitas yang telah berlangsung.

⁴M. Nasir, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, cetakan pertama (Banda aceh: Arraniry Press, 2004), hal. 22.

⁵M. Nasir, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, cetakan pertama, ...hal. 22.

Jika dikaitkan dengan sumber data, observasi merupakan mencari dan mendapatkan data melalui sebuah aktivitas-aktivitas yang tengah berlangsung. Seorang peneliti harus melakukan observasi tentang suasana ataupun aktivitas-aktivitas tentang objek lakukan sehari-hari yang biasa tidak bisa ataupun jarang dilihat oleh orang lain.⁶

Menurut Sugiono, dari segi proses pelaksanaan, maka metode observasi ini dibagi dalam dua bagian, yaitu :

- a. Observasi berperan (*participant observation*) yakni observer terlibat langsung dengan objek penelitian.
- b. Observasi *non participant* yakni observer yang tidak terlibat langsung.⁷

Berdasarkan pengertian diatas, penulis mengambil jenis observasi tidak berperan (*non participant*), peneliti tidak terlibat langsung, melainkan mengamati saja jalannya program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba.

2. Wawancara

Wawancara adalah sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara (*interviewer*) untuk memperoleh informasi dari yang terwawancara (*interviewee*).

Beberapa macam wawancara, yaitu :

⁶Nurul Zuriyah, *Metodologi penelitian sosial dan pendidikan teori aplikasi*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006), hal. 327.

⁷Sugiono, *Metodologi Penelitian kuantitatif Kualitatif Dan R dan D*, (Bandung: Alfabet, 2008), hal. 145.

a. Wawancara terstruktur (*structured interview*)

Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpulan data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh.

b. Wawancara semi terstruktur (*semi terstruktur stuctur interview*)

Jenis wawancara ini sudah termasuk kedalam kategori in-dept interview, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan masalah lebih terbuka, dimana pihak yang diajak diminta pendapat dan ide-idenya.

c. Wawancara tidak terstruktur (*unstructured interview*)

Wawancara tidak terstruktur, adalah wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan wawancara semi terstruktur dalam mendapatkan data penelitian dengan menanyakan menanyakan langsung secara lisan terhadap hal-hal yang dibutuhkan dan dicatat untuk dijadikan data dalam penulisan skripsi ini. hasil wawancara itu berupa jawaban responden dan informasi terhadap permasalahan penelitian dan dijadikan data dalam penulisan skripsi ini.

Berdasarkan pengertian diatas, penulis mengambil jenis wawancara semi terstruktur (*semi terstruktur stuctur interview*), karena teknik ini lebih bebas bila dilakukan dengan wawancara terstruktur, tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka.

3. Studi Dokumentasi

Untuk mengumpulkan data yang lebih akurat maka penulis menambahkan studi dokumentasi. Studi dokumentasi merupakan mencari data mengenai hal-hal atau berupa catatan transkrip buku, surat kabar, majalah, dan agenda yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, dan setelah selesai lapangan.

1. Analisis sebelum kelapangan

Penelitian kualitatif telah melakukan analisis data sebelum peneliti masuk lapangan. Analisis dilakukan terhadap hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang di gunakan untuk menentukan fokus penelitian. Namun, fokus penelitian ini masih sementara, dan akan berkembang setelah penelitian masuk lapangan.

2. Analisis di lapangan

Analisis data telah dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung, dan selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat observasi dan wawancara penulis sudah dapat menganalisis terhadap apa yang belum ditemukan dari hasil pengamatan dan wawancara.

Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan dengan cara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu data reduction, data display, dan data conclusion drawing/verification.

a. Data reduksi (data reduction)

Data yang diperoleh dilapangan sangat banyak dan kompleks dan harus di catat semua oleh peneliti. Oleh karena itu adanya data reduksi untuk merangkum dan memilih mana data yang penting dan pokok, menfokuskan pada hal-hal yang penting. Dengan demikian akan memudahkan penulis dalam memperoleh hasil yang ingin di capai.

b. *Data display* (Penyajian Data)

Setelah data reduksi selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data dapat dilakukan dengan membuat pola, table, atau sejenisnya dari fokus masalah penulis, memudahkan penulis untuk memahami data yang telah di dapatkan.

c. *Conclusion* (penarikan kesimpulan)

Menarik kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang ditemukan pada awal bersikap valid dan konsisten setelah peneliti turun ke lapangan, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang keredibel.⁸

⁸Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. (Bandung: Alfabeta, 2014), hal. 245

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN DATA PENELITIAN

A. Deskripsi Data

1. Lokasi Umum Penelitian

Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA) merupakan organisasi nirbala berbasis komunitas yang didirikan sebagai respon dan kekhawatiran atas meningkatnya masalah-masalah terkait adiksi narkoba yang menyebar di Indonesia, YAKITA bekerjasama dengan pemerintah dan mendukung program rehabilitasi bagi korban Penyalahgunaan narkoba, Yakita Aceh merupakan cabang dari YAKITA pusat yang berada di Ciawi Bogor, Adapun alamat YAKITA ACEH di Jln.Tuan Keuramat No.1, Dusun Seroja, Lamteumen Timur,Kecamatan Jaya Baru, Banda Aceh, Telp: (0651)40833, Email: yakitaaceh14@gmail.com.¹

2. Sejarah Terbentuknya YAKITA Banda Aceh

Yayasan Harapan Permata Hati kita adalah sebuah yayasan nirbala yang bergerak dibidang perawatan dan pemulihan bagi mereka yang mengalami masalah narkoba. YAKITA disebut sebagai salah satu lembaga praktek terbaik untuk program pencegahan, perawatan dan pemulihan dan paska rawat oleh UNODC (Badan PBB untuk urusan Narkotika) pada tahun 2003. Yayasan Permata Hati Kita Aceh berdiri pada Mei 2006, dalam upaya menjalankan program pemulihan remaja baik itu permasalahan kesehatan reproduksi, HIV/AIDS dan permasalahan narkoba, didalam program tersebut juga terdapat konseling dan pendampingan.

¹ Data Yayasan Harapan Permata Hati Kita, (9 Desember 2020)

Keperihatinan Yakita saat itu setelah melihat hasil riset yang ada adalah tingkat penyalahguna narkoba yang sudah mulai meningkat di Aceh, sehingga Yakita berinisiatif untuk membuat sebuah panti rehabilitasi pada tahun 2006 dan dikenal dengan nama “Rumoh Geutanyoe”. Panti rehabilitasi ini merupakan panti rehabilitasi pertama yang ada di Aceh dan saat ini YAKITA Aceh telah merehabilitasi lebih dari 350 pecandu atas dukungan orangtua pecandu, dijalankan oleh mereka yang terkena dampak langsung dari kecanduan narkoba dalam keluarganya serta orang-orang ahli berpengalaman di bidang adiksi.

Pengembangan Center yang dilakukan oleh YAKITA merupakan bagian dari upaya untuk merespon permasalahan penyalahgunaan Narkoba, penyebaran HIV&AIDS dan permasalahan terkait lainnya di provinsi prioritas tersebut. Program yang dikembangkan di berbagai Center disesuaikan dengan isu strategis dan kebutuhan di wilayah masing-masing dengan memperhatikan kebijakan setempat yang ada.²

3. Visi dan Misi YAKITA Banda Aceh

a. Visi

“Untuk membantu pecandu pulih dari adiksi, dan membantu keluarga yang kehidupannya telah dipengaruhi adiksi aktif, dengan memberikan harapan dan keyakinan lewat teladan, bahwa pemulihan dari adiksi adalah mungkin, dan untuk mengembalikan kualitas dan keselarasan dalam kehidupan para pecandu dan keluarga”

² Data Yayasan Harapan Permata Hati Kita, (9 Desember 2020)

b. Misi

- 1) Menjadikan YAKITA sebagai *center excellent* dan *showcase* tempat pemulihan dari ketergantungan narkoba dan alkohol berbasis masyarakat di Indonesia.
- 2) Menjadi teladan bagi masyarakat sehingga meningkatkan kepedulian dan kesadaran cara mengatasi masalah ketergantungan narkoba.
- 3) Mendukung pencegahan dan intervensi pengguna narkoba dan alkohol dan penyebaran penyakit HIV/AIDS serta HCV, melalui pendidikan dan pelatihan.
- 4) Menjadi sumber informasi pendidikan dan belajar mengenai masalah-masalah yang berhubungan dengan narkoba serta cara penanggulangannya.
- 5) Menjadika salah satu titik sentral pelaksanaan tes HIV/AIDS/HCV dan pelayanan terkait bagi pecandu, masyarakat dan sekitarnya.
- 6) Menjadi pusat rehabilitasi ketergantungan obat yang sepenuhnyaa didukung secara swadaya.³

4. Tujuan YAKITA Banda Aceh

a. Tujuan Umum

- 1) Memulihkan kondisi fisik, mental, psikis, spiritual, sosial, sikap dan prilaku.

³ Hasil Dokumentasi Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh

2) Penyalahgunaan NAPZA agar mereka mampu melaksanakan fungsi sosial secara wajar dalam keluarga maupun masyarakat.

b. Tujuan Khusus

1) Meningkatkan pemahaman dan kesadaran para pecandu tentang bahaya narkoba.

2) Memberikan pendidikan dalam rangka meningkatkan kapastitas diri pecandu.

3) Secara sadar mampu melakukan perubahan internal (perubahan cara berfikir, mental, emosional, berprilaku, dan fisik), perubahan eksternal (memperbaiki kerusakan gaya hidup yang disebabkan penggunaan NAPZA, dan merombak serta membangun gaya hidup yang sehat, seimbang serta lebih meluas).⁴

5. Tugas Pokok dan Fungsi YAKITA Banda Aceh

Yayasan Permata Hati Kita Aceh adalah merupakan cabang dari YAKITA yang berpusat di Bogor, yang melaksanakan fungsi sebagai program pencegahan, perawatan, pemulihan dan paksa-rawat oleh UNODC (Badan PBB untuk urusan Narkotika) pada tahun 2003. Berada di Aceh sejak tahun 2006, YAKITA bekerja untuk mengatasi permasalahan narkoba di tengah masyarakat Aceh, serta masalah-masalah yang terkait dengan kecanduan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2012 tentang standar rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, Bab 3 bagian kesatu tentang petugas

⁴ Hasil Dokumentasi Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh

rehabilitasi sosial pasal 25. Adapun tugas pokok dari staff pada masing-masing bidang di YAKITA adalah :

a. Program Manager Cabang Aceh

- 1) Melaksanakan fungsi manajemen dan pengelolaan staff program pemulihan di YAKITA
- 2) Memimpin staf dalam pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang
- 3) Pengambilan keputusan dan kegiijakan dalam ruang lingkup program pemulihan narkoba di YAKITA.
- 4) Mengkoordinir seluruh program kegiatandi YAKITA
- 5) Menyelenggarakan rapat staff di YAKITA
- 6) Mengontrol seluruh pelaksanaan program kegiatan
- 7) Melaporkan seluruh program kegiatan kepada kantor pusat

b. Administrasi

- 1) Mempunyai tugas melaksanakan penghimpunan seluruh data layanan administrasi di YAKITA Banda Aceh.
- 2) Menyiapkan laporan bulanan berkaitan dengan indikator pelayanan YAKITA Banda Aceh.
- 3) Menyiapkan pembuatan alur berkaitan dengan pembiayaan pelayanan klien.
- 4) Mengkompulir data dari masing-masing layanan program pemulihan dan mengelola serta mengolah, selain itu juga mengatur alur keluar masuk dan administarasi lainnya yang ada di YAKITA Banda Aceh.

c. Konselor Adiksi

Mempunyai tugas untuk melaksanakan dan menyelenggarakan layanan program pemulihan di YAKITA Aceh kepada korban penyalahgunaan narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi, melaksanakan fungsi :

- 1) Bertanggung jawab dalam mengkoordinir dan membuat rancangan program pemulihan di YAKITA Aceh.
- 2) Kegiatan menjalin relasi dan memperkuat dukungan.
- 3) Membuat *workplans* kegiatan program pemulihan
- 4) Menyelenggarakan seluruh program pemulihan
- 5) Mendayagunakan potensi dan sumber pelayanan
- 6) Memonitoring dan mengevaluasi pelaksanaan program pemulihan⁵

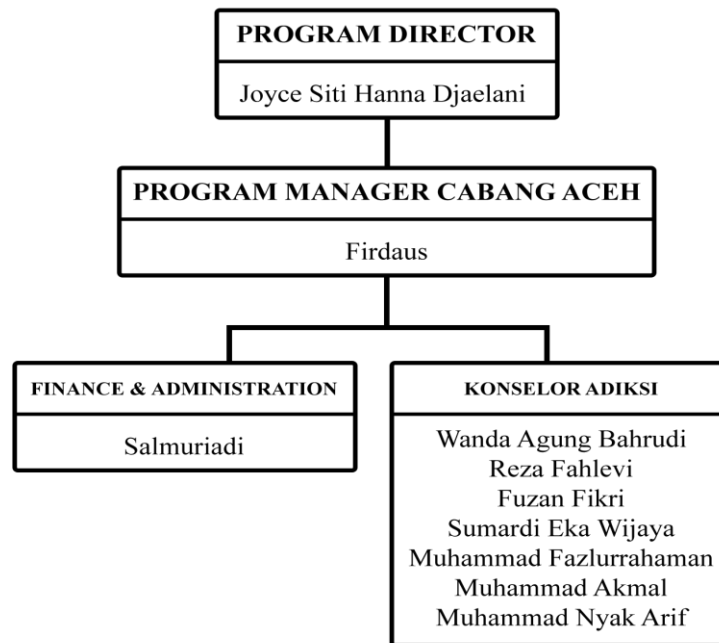
6. Struktur Lembaga Yakita Banda Aceh

Susunan Organisasi Yayasan Permata Hati Kita Aceh terdiri dari:

- a. Manager
- b. Keuangan dan Administrasi
- c. Pendamping sosial

⁵ Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2012 Pasal 25.

Tabel 4.1
Struktur Lembaga YAKITA Banda Aceh.⁶



B. Hasil penelitian

Sesuai dengan tujuan awal penelitian yaitu mendeskripsikan hasil yang diperoleh tentang program pemulihan korban narkoba dan obat berbahaya di YAKITA, maka penulis telah melakukan penelitian dalam upaya menemukan atau menelusuri substansi dari permasalahan yang terkait dengan program pemulihan korban narkoba dan obat berbahaya (narkoba) pada Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA). Berdasarkan fokus penelitian dan temuan hasil penelitian deskripsi data dikelompokkan menjadi: (1) cara penentuan program pemulihan narkoba pada YAKITA Banda Aceh (2) cara pelaksanaan program pemulihan

⁶ Data Yayasan Harapan Permata Hati Kita, (9 Desember 2020)

narkoba pada YAKITA Banda Aceh (3) Aturan kerja pendamping sosial pada YAKITA Banda Aceh (4) Faktor pendukung dan penghambat dalam program pemulihan korban narkoba di YAKITA Banda Aceh.

Adapun cara penulis memperoleh data didasarkan pada instrumen penelitian yaitu wawancara dan studi dokumentasi. Sedangkan hasil penelitian merupakan data yang diolah berdasarkan teknik analisis data.

1. Cara Penentuan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada YAKITA Banda Aceh

Hal yang dibutuhkan saat membuat suatu program pemulihan narkoba secara garis besar adalah regulasi yang berkaitan dengan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2019 tentang perubahan atas peraturan Menteri Sosial Nomor 16 tahun 2018 tentang organisasi dan tata kerja unit pelayanan teknis rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya di lingkungan direktorat jenderal rehabilitasi sosial Pasal 7B dalam melaksanakan tugas LRSKP NAPZA menyelenggarakan fungsi penyusunan rencana program, evaluasi, dan pelaporan.⁷ Dengan dibuat undang-undang ini maka seluruh LRSKP NAPZA di Indonesia mempunyai wewenang untuk menentukan program pemulihan, selanjutnya menentukan staff dan menentukan bidang-bidang yang dibutuhkan, lalu menentukan garis besar dan tata cara pelaksanaan program pemulihan kerja dari tiap-tiap bidang dan mengalokasikan sumber data, dan mengontrol jalannya pelaksanaan.

⁷ Undang-Undang nomor 6 Tahun 2019 tentang perubahan atas peraturan menteri sosial nomor 16 tahun 2018 tentang organisasi dan tata kerja unit pelayanan teknis rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat dilapangan, Firdaus selaku program manager mengatakan bahwa :

“Penentuan program pemulihan narkoba adalah proses perencanaan dan gambaran kegiatan dari awal si pecandu menginjakkan kaki di YAKITA hingga dia dipulangkan kepada orangtuanya, dan siapa saja yang bertanggung jawab mengerjakannya dan juga faktor pendukung terkait dana dan waktu, program pemulihan narkoba dibuat dan ditentukan oleh pihak YAKITA pusat yang berada di Ciawi-Bogor dalam perjalanannya telah mengembangkan center di 7 provinsi lain di Indonesia”.⁸

Berdasarkan hasil wawancara di atas, peneliti menemukan bahwa cara penentuan program pemulihan narkoba di YAKITA Banda Aceh dilakukan oleh YAKITA pusat yang berada di bogor, berdasarkan dengan Undang-Undang Menteri Sosial Nomer 6 Tahun 2019 bahwa LRSKP NAPZA dapat menyelenggarakan fungsi penyusunan rencana program, evaluasi, dan pelaporan, dengan hal ini berarti lembaga rehabilitasi sosial korban pengguna NAPZA dapat menentukan dan melaksanakan program pemulihan.

Kemudian Wanda Agung Bahrudi selaku pendamping sosial menambahkan bahwa cara penentuan program pemulihan narkoba untuk klien YAKITA adalah :

“Untuk menyesuaikan program ke klien tahap awalnya itu kita perlu memperhatikan asesmennya dan latar belakang cerita dari pihak keluarga, saat pertama klien dibawa tentunya proses konseling keluarga otomatis berjalan, disini kita lihat lagi, berapa lama si klien ini menggunakan narkoba, narkoba jenis apa yang digunakan,apakah si klien ini sudah pernah direhab sebelumnya, apa ada latar belakang berobat ke psikiater, kan kalo berobat ke psikiater otomatis dia tidak hanya bermasalah pada gangguan adiksi tetapi juga gangguan mental, nah orang-orang dengan gangguan mental ini tentunya di luar program harian, karna program harian kan *scedule* semua klien harus mengikuti setiap hari, tapi kalau orang yang mempunyai gangguan mental kita kan harus memberikan

⁸Hasil wawancara dengan Firdaus, Program Manager Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh, tanggal 4 Januari 2021

program ekstra seperti membawa mereka ke psikiater yang memang sudah punya keterikatan dengan YAKITA sendiri, klien dengan gangguan mental kan membutuhkan obat, jadi ya begitu cara penyesuaiannya karna memang ada klien yang butuh dibawa ke psikiater, dan klien yang hanya di bimbing karna gangguan adiksi saja, dan untuk klien kita yang masih sekolah biasanya kita membawa mereka ke psikolog anak untuk melakukan bimbingan karir, supaya kita tau mereka bakat dan minatnya dimana.”⁹

Dari wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa cara menyesuaikan program pemulihan narkoba kepada klien adiksi yaitu dengan memperhatikan asesmen dan latar belakang klien sehingga dapat dilakukan tindakan yang sesuai dengan permasalahan masing-masing klien, karna setiap klien memiliki masalah yang berbeda, seperti yang di jelaskan oleh Wanda ada klien dengan gangguan kejiwaan yang memang perlu ditangani oleh dokter spesialis jiwa, dan klien yang masih remaja yang perlu bimbingan karir untuk masa depannya.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan Reza Fahlevi selaku pendamping sosial mengatakan bahwa :

“Kalau penentuan program di sini tu tergantung kondisi klien kita sih, dari awal mereka gabung masuk rehab kita identifikasikan dulu, lalu di atas kan ada ruang detoks tu nah disitu kita liat keadaan dia apakah dia pengguna baru narkoba, atau pengguna lama, terus kita liat juga kapan dia terakhir pakek narkoba karna itu berpengaruh bagi berapa lama dia di detoksifikasi, kan selama kurang lebih 10 hari tu mereka kasih nampak gejala-gejala, karna dari mereka yang awalnya rutin makek terus tiba-tiba harus berhenti pasti ada gejala misalnya marah-marah gak jelas, halusinasi lah yang paling sering apalagi kalau pecandu ini memang baru aja lepas, ada juga yang histeris teriak-teriak karna ada juga klien kita yang terganggu jiwanya, itu biasa di kasih obat penenang biar dia tidur.”¹⁰

⁹Hasil wawancara dengan Wanda Agung Bahrudi, Pendamping Soisial pada Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh, tanggal 5 Januari 2021

¹⁰ Hasil wawancara dengan Reza Fahlevi, Pendamping Soisial pada Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh, tanggal 5 Januari 2021.

Berdasarkan wawancara di atas penulis menyimpulkan penentuan program pemulihan narkoba tergantung bagaimana kondisi si klien, setelah diidentifikasi latar belakangnya, berapa lama menggunakan narkoba dan kapan terakhir kali menggunakan narkoba, lalu dilihat bagaimana gejala yang tampak saat proses pemberhentian zat, jika menunjukkan gejala yang berlebihan seperti halusinasi dan emosi yang meledak-ledak staf memberikan obat penenang agar klien tertidur.

Kemudian peneliti melakukan wawancara dengan Muhammad Nyak Arif selaku pendamping sosial, mengatakan bahwa :

“Tata cara penentuan program itu berlaku dari awal si klien yang adiksi ini di bawa ke YAKITA oleh orang tua atau dengan kemauan sendiri, biasanya kalau orang tua yang bawak pasti ada aja kesan pemaksaan atau gak di bohongin gitulah, di bilang mau sekolah asrama eh ternyata di bawa ke rehabilitasi, biasanya orang-orang yang punya unsur pemaksaan gini lebih susah punya keinginan untuk pulih di bandingkan dengan orang-orang yang ingin sembuh karna kemauan sendiri, karna kalo mereka memang ingin sembuh sendiri mereka mengikuti program dengan sungguh-sungguh, dan orang-orang yang dipaksa pasti selalu ingin menemukan celah untuk kabur dari rehab”¹¹

Dari hasil wawancara di atas peneliti menarik kesimpulan bahwa program ditentukan dari awal klien adiksi bergabung, namun tidak semua klien bergabung dengan sukarela ada juga dengan keterpaksaan karna dibawa orang tua atau dibohongi, dan klien dengan paksaan biasanya lebih susah untuk menjalankan program daripada klien yang memang punya keinginan untuk sembuh.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan Muhammad Fazlurrahman selaku pendamping sosial atau konselor adiksi, dia mengatakan bahwa :

¹¹ Hasil wawancara dengan Muhammad Nyak Arif, Pendamping Soisial pada Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh, tanggal 6 Januari 2021

“Jadi kalo kita bicara soal penentuan banyak kriterianya balik lagi ke kriteria si klien adiksi sendiri, misalnya ada klien kita yang dari luar Banda Aceh, tiba-tiba orang tua nya nelpon atau orang terdekatnya nelpon ingin kita menjemput mereka karna orang-orang terdekatnya udah gak tau berbuat apa lagi, nah kita ada tu program *outreach* yaitu kita melakukan penjangkauan dan menjemput mereka ke kota mereka untuk dibawa ke YAKITA agar melakukan rehabilitasi, kemaren kami pernah ke Takengon, terus Kutacane untuk melakukan penjemputan, sebenarnya program outreach ini bukan cuman penjemputan tetapi juga melakukan penyuluhan di sekolah-sekolah, komunitas, dan masyarakat.”¹²

Berdasarkan wawancara di atas peneliti mengambil kesimpulan bahwa banyak kriteria dari penentuan program pemulihan, salah satunya adanya program *outreach* dimana di program ini diperuntukkan bagi klien adiksi yang dilaporkan oleh orang terdekat maupun kemauan sendiri dan mereka tinggal di luar Banda Aceh kan dilakukan penjemputan ke rumahnya, hal ini juga membantu keluarga agar tidak usah susah payah mengantarkan klien ke YAKITA.

2. Cara Pelaksanaan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada YAKITA Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat dilapangan, Firdaus selaku program manager mengatakan bahwa tata cara pelaksanaan program pemulihan secara keseluruhan dilakukan di Yayasan Permata Hati Kita Banda Aceh namun untuk *prision program* dilakukan di LAPAS Klas II A Banda Aceh, dan juga RUTAN Klas II B Banda Aceh. Dengan program rawat jalan selama 90 hari dan rawat inap selama 6 bulan, seluruh staff YAKITA ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan program pemulihan narkoba di YAKITA Banda Aceh.

¹² Hasil wawancara dengan Muhammad Fazlurrahman, Pendamping Soisial pada Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh, tanggal 6 Januari 2020

Firdaus selaku manager program di YAKITA Banda Aceh menambahkan bahwa:

“Layanan program pemulihan diberikan kepada klien dalam rangka memonitor dan memotivasi perkembangan klien serta membantu memfasilitasi perkembangan klien sesuai kebutuhan klien. Layanan yang diberikan merupakan pemantauan pendampingan, bentuk layanan terdiri dari *home visit*/kunjungan klien, pemeriksaan urin, rujukan, *family support*, pendekatan tahap awal, asesment, orientasi dan detoksifikasi, pertemuan kelompok, dan konseling individual. Program pemulihan narkoba di laksanakan selama 6 bulan untuk klien rawat inap, 90 hari untuk klien rawat jalan, evaluasi untuk mengukur keberhasilan program di YAKITA dilakukan oleh pihak Menti Sosial dengan jadwal kunjungan 1 tahun sekali terkait bantuan sosial dan program layanan yang diberikan”.¹³

Berdasarkan penelitian dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti dengan staff di YAKITA, program pemulihan di Yayasan Harapan Permata Hati Kita sangan terorganisir dan beragam, program pemulihan ini diberikan oleh staff YAKITA kepada korban narkoba, program pemulihan yang diberikan yaitu :

a. Tahapan Pendekatan Awal

Lalu Firdaus mengatakan bahwa :

“Pada tahap ini konselor adiksi berdiskusi dengan pihak keluarga tentang latar belakang klien menggunakan narkoba, jangka waktu klien menggunakan narkoba, dan bagaimana perilaku klien selama menggunakan narkoba lalu dilakukan screening untuk memastikan bahwa klien mempunyai riwayat sebagai pengguna narkoba, pada tahap ini konselor juga melakukan pendekatan kepada klien, karena tidak semua klien sadar dan mau untuk ditempatkan di rehabilitasi, disini konselor berusaha agar klien merasa nyaman sehingga dapat dilakukan program selanjutnya, disini juga dilakukannya proses biaya administrasi yang disepakati oleh keluarga.”

Berdasarkan wawancara di atas peneliti menyimpulkan bahwa pada pendekatan awal terbentuknya diskusi dengan keluarga klien tentang latar

¹³ Hasil wawancara dengan Firdaus, Program Manager Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh, tanggal 4 Januar 2021

belakang tentang narkoba klien, tidak hanya kepada keluarga tetapi juga kepada klien adiksi sendiri agar si klien merasa aman dan nyaman berada di rehabilitasi.

b. Asesmen

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan Muhammad Fazlurrahman yang menyatakan bahwa :

“Asesmen harus dilakukan secara baik dan benar. Dengan asesmen yang baik maka data dan fakta pecandu tersebut akan lebih mudah digali. Sehingga, rencana terapi dan rehabilitasi ke depan dapat ditentukan dengan lebih maksimal. Dalam konteks terapi dan rehabilitasi, ada berbagai model terapi rehabilitasi yang diterapkan dalam menangani para penyalahguna atau pecandu narkoba, Namun sebelum pelayanan terapi rehabilitasi ini dilakukan, para staf rehabilitasi di YAKITA harus melaksanakan asesmen atau pemeriksaan kepada para pecandu atau penyalahguna narkoba dengan maksimal.”¹⁴

Dari hasil wawancara di atas peneliti menyimpulkan bahwa dengan dilakukannya asesmen secara baik dan benar membuat rencana rehabilitasi kedepannya dapat ditentukan dengan lebih maksimal, karna dengan asesmen yang baik informasi dari klien adiksi juga lebih mudah digali.

c. Orientasi dan Detoksifikasi

Wanda Agung Bahrudi selaku pendamping sosial atau konselor adiksi mengatakan :

“Orientasi program dilakukan sebelum klien menjalani program dimana dilakukan pengenalan tentang YAKITA dan program yang akan mereka lakukan sehingga saat mengikuti *treatment* mereka tidak merasa terkejut dan siap mengikuti kegiatan. Detoksifikasi yaitu proses dimana pecandu menghentikan penyalahgunaan narkoba untuk mengurangi gejala putus zat (*sakau*), hal ini juga sekaligus untuk merenungi perbuatan yang telah klien lakukan, detoksifikasi dilakukan kurang lebih sepuluh hari diruangan khusus, selama itu pula konselor adiksi terus melakukan *monitoring* dan

¹⁴ Hasil wawancara dengan Muhammad fazlurrahman, Pendamping Soisial pada Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh, tanggal 6 Januari 2021

observasi untuk melihat perkembangan klien dalam pemutusan zat, riwayat pemakaian narkoba pada masing-masing klien berpengaruh terhadap lamanya klien dalam ruang detoksifikasi.”

Kemudian Wanda Agung menambahkan :

“Klien yang baru menggunakan narkoba cenderung lebih lama didalam ruangan detoksifikasi karena pemutusan zat tersebut akan lebih sulit, sebaliknya jika klien sudah berhenti menggunakan narkoba dalam jangka waktu yang lama akan lebih cepat untuk bergabung dengan klien dalam program terapi, klien yang mengikuti program terapi selanjutnya dinyatakan sudah tidak ada zat narkoba di dalam tubuh mereka.”¹⁵

Bedasarkan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa Orientasi program merupakan pengenalan program dan pengenalan YAKITA sendiri agar saat mereka mulai mengikuti *treatment* pemulihan mereka siap, dan detoksifikasi merupakan proses pemberhentian penyalahgunaan narkoba untuk mengurangi gejala putus zat .

d. Konseling Keluarga

Wawancara selanjutnya dilakukan dengan Muhammad Nyak Arif, mengatakan bahwa :

“Untuk membantu secepatnya *recovery* klien narkoba, amat diperlukan dukungan keluarga seperti dukungan dari ayah, ibu, saudara, istri, suami, pacar, dan saudara dekat lainnya. Fasilitator konseling keluarga adalah konselor, sedangkan pesertanya adalah keluarga, orang tua, saudara, suami/istri, dan sebagainya. Nuansa emosional yang akrab harus mampu diciptakan oleh konselor agar terjadi keterbukaan klien terhadap keluarga, sebalikinya anggota keluarga mempunyai rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap pemulihan klien. Dampaknya adalah tumbuhnya rasa aman, percaya diri, dan rasa tanggung jawab klien terhadap diri dan keluarga.”¹⁶

¹⁵ Hasil wawancara dengan Wanda Agung Bahrudi, Pendamping Sosial Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh, tanggal 5 Januari 2021.

¹⁶ Hasil wawancara dengan Muhammad Nyak Arif, Pendamping Sosial pada Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh, tanggal 6 Januari 2021.

Dari Hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dan orang-orang terdekat sangat berpengaruh agar klien cepat pulih, maka dari itu konselor sebagai fasilitator dalam konseling keluarga harus mampu membangun nuansa emosional yang akrab agar si klien juga terbuka akan masalahnya, dan keluarga klien juga merasa bertanggung jawab atas kesembuhan klien yang berdampak si klien akan merasa bertanggung jawab terhadap dirinya dan keluarganya.

e. Kegiatan Proses Pemulihan Narkoba

Reza Fahlevi selaku pendamping sosial mengatakan bahwa, selama 6 bulan korban narkoba mengikuti program pemulihan rawat inap yang ada di Yayasan Permata Hati Kita program tersebut dilaksanakan setiap hari kecuali sabtu dan minggu, di hari *weekend* para mantan pecandu biasanya diberikan kebebasan melakukan aktifitas diluar program harian seperti bermain bola, mendengar musik, atau menonton televisi. Reza Fahlevi mengatakan bahwa :

“Dari hari Senin sampai Jumat para pecandu wajib mengikuti program yang sudah ditetapkan, mulai dari bangun tidur lalu shalat subuh, sarapan pagi, menulis jurnal, lalu morning meeting dimana para pecandu menceritakan perasaannya dan kejadian hari kemarin yang dialaminya, kemudian ada narcotic anonymous meeting berupa sharing ilmu yang diberikan oleh konselor adiksi kepada mantan pengguna narkoba, sharing ilmu ini dapat berupa belajar bahasa inggris, belajar tentang dunia adiksi dan mendengarkan pengalaman para mantan pengguna narkoba, di lanjutkan dengan istirahat solat makan, dan kembali mengikuti kegiatan belajar, setelah shalat asar staff memberikan free time kepada para mantan pengguna narkoba untuk mencuci pakaian atau melakukan aktifitas diluar kegiatan wajib, lalu setelah shalat maghrib berjamaah mereka makan malam bersama, lalu shalat isya, jam 10 mereka wajib tidur. Namun aktifitas dalam program harian ini bisa berubah-ubah, kadang saat cleaning day mereka membersihkan area tempat rehabilitasi mulai dari halaman depan kolam ikan, asrama, halaman belakang, tergantung situasi dan kondisi. Di hari jum'at biasanya staff mengadakan sesi keagamaan dimana menghadirkan seorang ustadz agar melakukan bimbingan keagamaan baik

berupa pengajian atau ceramah. Sesi konseling juga diberikan dalam kegiatan harian, seperti terapi kelompok, dan terapi psikososial, yang diberikan oleh pendamping sosial. Bagi pecandu yang bermasalah dengan gangguan mental, akan dibawa ke psikiater seminggu sekali untuk mengetahui keadaan mentalnya dan mendapatkan obat, untuk pecandu yang masih remaja, akan mendapatkan konseling karir dengan psikolog yang sudah bekerja sama dengan YAKITA Banda Aceh.¹⁷

Tabel 4.2
Kegiatan Harian Yayasan Permata Hati Kita Banda Aceh.¹⁸

No	Hari	Waktu	Jenis Kegiatan
1	Senin/Monday	10.00-12.00	Morning Session / Sesi Pagi
		14.00-16.00	Afternoon Session/ Sesi siang
		20.30-21.30	Yudhistira Meeting / Pertemuan Yudhistira
2	Selasa/Tuesday	10.00-12.00	Morning Session / Sesi Pagi
		14.00-16.00	AA Skype / NA Meeting
		20.30-21.30	Steep study/ Belajar Langkah
3	Rabu/Wednesday	10.00-12.00	Morning Session / Sesi Pagi
		14.00-16.00	Afternoon Session/ Sesi siang
		20.30-21.30	Recovery Journey Review/ Ulasan Perjalanan Pemulihan
4	Kamis/Thursday	10.00-12.00	Morning Session / Sesi Pagi/ Clean Up Day
		14.00-16.00	Afternoon Session/ Sesi siang
		20.30-21.30	Membaca Al-Qur'an
5	Jum'at/Friday	10.00-12.00	Religi Session / Sesi Agama
		14.00-16.00	Literature Presentation / Presentasi Literasi
		20.30-21.30	AA Skype/NA Meeting
6	Sabtu/Saturday	10.00-12.00	AA Skype/NA Meeting
		14.00-16.00	Creative Day
		20.30-21.30	Saturday Night Activity (SNA)
7	Minggu/Sunday	10.00-12.00	Free and Easy / Libur dan Istirahat
		14.00-16.00	Free and Easy / Libur dan Istirahat
		20.30-21.30	Meeting Weekend Wrap Up

¹⁷Hasil wawancara dengan Reza Fahlevi, Pendamping sosial di Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh, tanggal 5 Januari 2021

¹⁸ Hasil Dokumentasi Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh.

Dari wawancara dengan Reza Fahlevi peneliti mengambil kesimpulan bahwa program harian dilakukan setiap hari dengan terstruktur, dari mereka tidur hingga tidur kembali, dan kegiatan harian tersebut juga bermacam-macam yang dapat meningkatkan sumber daya manusia pada diri klien, tidak hanya itu mereka juga mempunyai kegiatan agama setiap jumat yang meningkatkan spiritual klien, dan mereka juga diberikan kebebasan beraktifitas pada *weekend*.

f. Lapas (*prison program*)

Firdaus selaku program manajer mengatakan bahwa :

“Tidak hanya di YAKITA, kami juga mempunyai Program lapas/ *prison program* yang merupakan program pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NARKOBA, HIV-AIDS dan Kesehatan Reproduksi khusus bagi Napi/ Warga Binaan di lembaga Perasyarakatan (Lapas). Yakita Aceh mengembangkan Prison Program di Lapas Klas II A Banda Aceh. Kegiatan yang dikembangkan dalam program ini antara lain : (1) Pemberian informasi tentang Adiksi Narkoba, HIV&AIDS, Hep-C, IMS dan Kesehatan Reproduksi melalui penjangkauan. (2) Pembentukan kelompok peer educator bagi warga binaan untuk menyampaikan informasi terkait permasalahan Narkoba, HIV-AIDS, Hep-C, IMS dan Kesehatan Reproduksi kepada warga binaan lainnya di dalam Lapas. (3) Pendampingan intensif bagi warga binaan secara kontinyu sebagai wujud pemberdayaan bagi mereka. (4) Pelatihan bagi Staf Lapas dan Bapas Bidang Adiksi, HIV&AIDS, Gender, dan Hak-hak Kesehatan. (5) Pelatihan Pendidik sebaya bagi Warga Binaan.”

Wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa program pemulihan tidak hanya dilakukan di dalam YAKITA namun juga ada program Lapas yang dilakukan di Lapas-Lapas di Banda Aceh dan Aceh Besar, seperti lapas Klas II A, kegiatan dalam program lapas di antaranya yaitu, pemberian informasi tentang narkoba, HIV-AIDS, pelatihan staf lapas, dan pelatihan pendidikan bagi warga binaan.

g. Program Konselor Sebaya

Muhammad Fazlurrahman selaku pendamping sosial paya Yayasan

Permata Hati Kita mengatakan :

“Program konselor sebaya ini tersedia bagi mereka pecandu yang telah selesai menjalankan program dasar dan ingin belajar lebih lanjut mengenai adiksi untuk membantu orang lain pulih, program ini terbuka bagi mantan pecandu yang ingin belajar mengenai konseling bagi pecandu narkoba, pecandu yang meneruskan ke program ini pada umumnya menunjukkan pemulihan yang lebih baik program ini adalah program 6 bulan, yang memungkinkan mantan pecandu belajar lebih mengenai hal-hal terkait dunia adiksi, manajemen waktu, serta kepemimpinan, Program ini mencakup program 6-8 jam sehari, dimana mereka tinggal di YAKITA Banda Aceh sehingga memberikan mereka pengalaman hidup nyata bekerja dengan pecandu dan keluarga mereka, melakukan proses belajar-mengajar, belajar mengambil tanggung jawab dalam manajemen program harian. Alumni YAKITA mengatakan program ini membantu mempersiapkan mereka dalam dunia kerja nyata”¹⁹

Berdasarkan hasil wawancara di atas, peneliti menyimpulkan bahwa klien yang ingin mempelajari dunia adiksi lebih jauh, ingin tetap berada di lingkungan yang bebas dari narkoba dan ingin memberikan pengalaman hidup juga membantu orang lain untuk pulih dan meninggalkan narkoba, dapat mengikuti program konselor sebaya.

Berdasarkan temuan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menemukan bahwa pelaksanaan program pemulihan narkoba di YAKITA tidak hanya berlangsung di YAKITA saja, namun ada program yang pelaksanaannya dilakukan diluar YAKITA Banda Aceh, semua staff di YAKITA ikut berperan dalam melaksanakan program pemulihan, dengan dilaksanakannya program pemulihan membantu klien membentuk kembali kehidupannya sebagai makhluk

¹⁹ Hasil wawancara dengan Muhammad Fazlurrahman , Pendamping Sosial Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh, tanggal 6 Januari 2021

sosial yang berlaku sesuai norma di masyarakat, sehingga mempersiapkan klien dapat diterima saat kembali ditengah masyarakat.

3. Aturan Kerja Pendamping Sosial dalam Menjalankan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada YAKITA Banda Aceh

Firdaus selaku manager program di Yayasan Permata Hati Kita mengatakan selain peraturan dari menteri mereka juga mempunyai standar untuk pendamping sosial. Firdaus mengatakan bahwa :

“Standar konselor adiksi/ pendamping sosial di YAKITA itu biasanya yang sudah mengikuti pelatihan kurikulum adiksi minimal 4 modul, lalu memahami adiksi dasar, memiliki sertifikat pelatihan konseling, minimal memahami CBT dan mempunyai surat rekomendasi dari IKAI wilayah Aceh”²⁰

Berdasarkan hasil wawancara di atas, peneliti menyimpulkan bahwa aturan kerja pendamping sosial dibuat oleh Mentri Sosial yang tertera pada peraturan Mentri Sosial Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2012 Pasal 24, namun YAKITA juga memiliki standar kualifikasi tersendiri dalam merekrut pendamping sosial yang akan berkerja sebagai staff di YAKITA.

Pendamping sosial mempunyai peran untuk memberikan pemahaman tentang dunia adiksi, dan mendorong klien ke arah perubahan, melakukan konseling individual, dan memfasilitasi penentuan alternatif pemecahan masalah korban penyalahgunaan NAPZA baik individu maupun kelompok, dan memberikan metode untuk pemulihan klien korban narkoba. Metode yang

²⁰ Hasil wawancara dengan Firdaus, Program Manager Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh, tanggal 4 Januari 2021

digunakan oleh pendamping sosial di YAKITA adalah metode 12 langkah *narcotic anonymous*.

Wanda Agung Bahrudi selaku pendamping sosial menjelaskan tentang Metode 12 langkah *narcotic anonymous*,

“Program 12 langkah ini menjadi acuan hidup para korban narkoba saat menjalani proses pemulihan rehabilitasi. Mereka wajib menghafal dan memahami makna dari program 12 langkah *narcotic anonymous*, program 12 langkah ini merupakan program yang tepat untuk digunakan dalam proses pemulihan korban narkoba, fokus dari Program 12 Langkah adalah penerapan langkah-langkah itu dalam kehidupan sehari-hari”²¹

Berikut adalah contoh 12 langkah seperti yang tertera dalam program Narcotic Anonymous (NA) yaitu :

- 1) Kita mengakui bahwa kita tidak berdaya terhadap adiksi kita, sehingga hidup kita menjadi tidak terkendali.
- 2) Kita menjadi yakin bahwa ada kekuatan yang lebih besar dari kita sendiri yang dapat mengembalikan kita kepada kewarasan.
- 3) Kita membuat keputusan untuk menyerahkan kemauan dan arah kehidupan kita kepada kasih Tuhan Yang Maha Esa sebagaimana kita memahami Nya.
- 4) Kita membuat inventaris moral diri kita sendiri secara penuh, menyeluruh dan tanpa rasa gentar.
- 5) Kita mengakui kepada Tuhan, kepada diri kita sendiri dan kepada seorang manusia lainnya, setepat mungkin sifat dari kesalahan-kesalahan kita.

²¹ Hasil wawancara dengan Wanda Agung Bahrudi, Pendamping Sosial Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh, tanggal 5 Januari 2021

- 6) Kita siap sepenuhnya agar Tuhan menyingkirkan semua kecacatan karakter kita.
- 7) Kita dengan rendah hati memohon kepadaNya untuk menyingkirkan semua kekurangan-kekurangan kita.
- 8) Kita membuat daftar orang-orang yang telah kita sakiti dan menyiapkan diri untuk meminta maaf kepada mereka semua.
- 9) Kita menebus kesalahan kita secara langsung kepada orang –orang tersebut bilamana memungkinkan, kecuali bila melakukannya akan justru melukai mereka atau orang lain.
- 10) Kita secara terus menerus melakukan inventarisasi pribadi kita dan bilamana kita bersalah, segera mengakui kesalahan kita.
- 11) Kita melakukan pencarian melalui doa dan meditasi untuk memperbaiki kontak sadar kita dengan Tuhan sebagaimana kita memahaminya, berdoa hanya untuk mengetahui kehendak Nya atas diri kita dan kekuatan untuk melaksanakannya.
- 12) Setelah mengalami pencerahan spiritual sebagai hasil dari langkah-langkah ini, kita mencoba menyampaikan pesan ini kepada para pecandu dan untuk menerapkan prinsip-prinsip ini dalam segala hal yang kita lakukan.

Wanda Agung Bahrudi selaku pendamping sosial menambahkan bahwa :

“Jadi metode 12 langkah ini memang harus mereka hafal, dari awal mereka di ruang detok memang sudah di catat dibuku mereka dan wajib menghafalnya, jadi setiap hari saat morning meeting salah satu dari klien adiksi diminta untuk menjelaskan maksud dari 12 langkah NA ini, misalnya yang pertama itu ada kita mengakui bahwa kita tidak berdaya

terhadap adiksi kita, sehingga hidup kita menjadi tidak terkendali, disini berarti para klien adiksi menyatakan masalah mereka, mereka melakukan penerimaan bahwa mereka tidak berdaya akan kecanduan itu sendiri ketidak mampuan untuk mengatur perilakunya, sementara ketidak terkendalian dilihat dari akibat atau konsekuensi dari perilaku kecanduan itu. Lalu yang kedua kita menjadi yakin bahwa ada kekuatan yang lebih besar dari kita sendiri yang dapat mengembalikan kita kepada kewarasan, di langkah kedua ini udah keliatan unsur spiritualnya dimana solusi dari masalah mereka juga terletak dari spiritual mereka. Langkah ketiga lebih mengembangkan lagi konsep Kekuatan yang lebih besar, yaitu kekuatan Tuhan, karna kita islam disini semuanya tentunya dengan kekuatan Allah, langkah ini yaitu menyerahkan seluruh kehidupan seorang pecandu kepada kekuasaan Allah, karna kan klien adiksi ini sudah menggunakan narkoba otomatis hubungannya dengan Allah seperti menjalankan ibadah udah gak ada lagi, jadi di langkah inilah kita bantu klien untuk membangun hubungannya dengan Allah.”

Kemudian Wanda Agung Bahrudi selaku pendamping sosial di YAKITA melanjutkan bahwa :

“Ada langkah ke empat dan kelima ini saling berhubungan karena keduanya membentuk suatu proses tertentu yang sangat penting didalam proses pelaksanaan 12 langkah, yaitu membuka diri secara total, menyembuhkan luka dalam, klien adiksi harus dapat melihat bahwa kejujuran menjadi modal utama, dan tugas konselor adiksi selaku pendamping sosial jugalah untuk memupuk sifat yang baik ini dalam pecandu yang ditolongnya. Langkah ke enam dan ketujuh menawarkan kepada pecandu apabila ingin meneruskan proses perubahan memasuki tahap yang baru dan memerlukan taraf kepercayaan dan keyakinan yang lebih mantap lagi. Kedua Langkah inilah yang membawa proses ini melampaui lebih dari hanya berhenti menggunakan NAPZA atau kecanduan lainnya. Dititik inilah menjadi semakin jelas bahwa 12 langkah akan membawa pecandu kepada perbaikan diri yang terus-menerus. Di langkah ke delapan dan sembilan klien adiksi sudah cukup berkembang dan matang secara spiritual juga, jadi sudah dianggap cukup mantap untuk mulai melihat keluar dari dirinya kepada kerusakan-kerusakan yang ditimbulkan dalam hubungannya dengan orang-orang lain. Ada tiga tugas utama yang diminta disini, membuat daftar, menyediakan diri, dan memperbaiki kesalahan secara langsung. Pada kedua langkah ini, usaha untuk menyelesaikan perasaan malu dan perasaan bersalah ditingkatkan intensitasnya. Dengan mengadakan perbaikan langsung, apakah itu meminta maaf, memperbaiki kerusakan, atau membayar hutang atau barang yang pernah dicuri, proses ini membebaskan pecandu secara total dari belenggu perasaan malu, takut, dan bersalah, dan akan lebih

meringankan lagi beban mental pecandu dan memungkinkan untuk pertumbuhan spiritual yang lebih sehat lagi.”

Kemudian Wanda Agung Bahrudi menambahkan :

“Dilangkah Kesepuluh pecandu diminta untuk terus menerus mengawasi diri sendiri, memonitor kehidupannya sehari-hari, dan dengan jujur mengakui apabila berbuat kesalahan atau berperilaku seperti pola lama ketika masih aktif dalam kecanduannya. Mereka yang telah mencapai tahap ini biasanya akan lebih pro-aktif dan mempunyai tingkat kesediaan yang tinggi untuk menjalani program, membuatnya mudah untuk dibimbing dan diajak bekerjasama. Pada tahap ini jugalah seringkali banyak perubahan kepribadian yang bisa disaksikan dengan nyata. Langkah Kesebelas berfungsi sebagai jembatan menuju memperbaiki hubungan kepada Allah sebagai sumber kekuatan, dan bagaimana memastikan bahwa klien adiksi tetap memelihara hubungannya dengan Allah, di langkah ini ibadah seperti shalat, doa, dzikir, dengan menerapkan langkah ini tentunya kehidupan spiritual klien adiksi tetap terjaga. Pada langka terakhir merupakan hasil dari kerja keras seorang pecandu mempelajari dan mengamalkan kesebelas langkah sebelum akhirnya dapat diraih, pencerahan spiritual yang dimaksud adalah perubahan yang menyeluruh dalam jiwa pecandu sehingga ia mencapai keterbukaan, keyakinan, dan kepercayaan yang begitu dalam terhadap Allah. Pada tahap ini perubahan terjadi pada semua level, baik spiritual, mental, dan emosional. Kemudian, pecandu akan diminta untuk menyampaikan anugerah yang sudah didapatnya ini kepada pecandu lain yang masih menderita.”²²

Berdasarkan hasil wawancara dengan Wanda Agung Bahrudi, peneliti dapat menyimpulkan bahwa metode khusus yang digunakan oleh pendamping sosial di YAKITA untuk proses pemulihan korban narkoba adalah 12 langkah *narcotic anonymous*, klien adiksi wajib menghafal dan mengerti maksud dari metode 12 langkah NA ini, dimana metode 12 langkah ini menjadikan korban narkoba mampu menerima dirinya sebagai seorang adiksi narkoba dan mengubah dirinya ke arah yang lebih baik, membangun hubungan kembali dengan Tuhan,

²² Hasil wawancara dengan Wanda Agung Bahrudi, Pendamping Sosial Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh, tanggal 5 Januari 2021

dan memperbaiki hubungannya dengan orang lain yang pernah mereka rugikan, dengan dilakukannya metode 12 langkah NA perubahan terjadi pada seluruh aspek baik itu spiritual, mental dan emosional.

4. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Menjalankan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada YAKITA Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat di lapangan, Muhammad Nyak Arif selaku konselor adiksi pada YAKITA Banda Aceh mengatakan faktor pendukung dalam program pemulihan narkoba adalah :

“ Jadi saya jabarkan aja ya faktor pendukung itu yang pertama yaitu keinginan klien untuk terbebas dari pengaruh narkoba yang sudah merusak hidup pecandu. Lalu keluarga, dukungan keluarga sangat penting dalam melaksanakan program pemulihan narkoba, dukungan yang diberikan berupa dukungan emosional, dengan adanya dukungan ini membuat klien merasa nyaman dan dapat meningkatkan rasa percaya diri. Dukungan sosial, jenis dukungan ini memungkinkan pasien untuk mendapatkan perasdaan diterima didalam masyarakat. Dukungan instrumental meliputi bantuan langsung berupa dana yang diberikan keluarga agar bisa menjalani proses pemulihan”²³

Berdasarkan wawancara di atas peneliti menyimpulkan bahwa faktor pendukung dalam program pemulihan narkoba yang pertama ada keinginan klien untuk terbebas dari pengaruh narkoba, lalu adanya dukungan keluarga baik itu berupa perhatian dan kasih sayang maupun financial agar mencukupi kebutuhan klien selama di rehabilitasi dengan membayar iuran bulanan.

²³ Hasil wawancara dengan Muhammad Nyak Arif, Pendamping Sosial pada Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh, tanggal 6 Januari 2021

Reza Fahlevi selaku pendamping sosial di YAKITA Banda Aceh menambahkan.

“Staf di YAKITA Banda Aceh mempunyai peran paling penting untuk membantu klien dalam melaksanakan program pemulihan, namun keluarga dan orang-orang terdekat klien juga berpengaruh dalam proses penyembuhan dalam memberikan semangat untuk klien agar cepat sembuh dari adiksinya, tidak hanya itu Kementerian Sosial juga mengambil peran untuk membantu melaksanakan program pemulihan berupa dana bantuan sosial.”

Dari wawancara di atas peneliti mengambil kesimpulan bahwa staf di YAKITA baik itu program manajer maupun konselor adiksi bahkan administrasi sama-sama ikut membantu dalam mewujudkan program pemulihan agar klien lekas pulih, dan kementerian sosial lebih berperan dalam memberikan bantuan sosial.

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat di lapangan, Firdaus selaku program manajerr mengatakan ada beberapa hambatan yang dihadapi pendamping sosial dalam melakukan program pemulihan narkoba yaitu sebagai berikut :

“ Yang pertama ada hambatan saat pasien tidak mau mengikuti program pemulihan, banyak klien yang mengaku bosan dan ingin pulang bertemu keluarganya sehingga menyebabkan klien melarikan diri, ada yang dikirim kembali oleh keluarganya adapula yang tidak ada kabar hingga saat ini. Lalu permasalahan dari pihak keluarga dan lingkungan, keluarga tidak menjadi *role model* atau tidak bisa menjadi contoh yang baik untuk diikuti oleh klien. Kemudian hambatan ekonomi, karena YAKITA merupakan rehabilitasi swasta yang harus membayar iuran perbulan sehingga banyak keadaan keluarga klien ekonomi menengah kebawah menyebabkan YAKITA mengurangi biaya iuran perbulan bahkan menggratiskan biaya iuran. Lalu hambatan dana bantuan sosial dari kementerian sosial, dana bantuan sosial diperuntukkan kepada klien yang kurang mampu selama 3 bulan, untuk 3 bulan kemudia pihak YAKITA menanggung semua biaya hidup klien selama menjalani program pemulihan. Tidak semua hambatan dapat di antisipasi dalam pelaksanaan program pemulihan namun ada beberapa hal yang dapat dilakukan saat menemukan kendala penghambat dalam menjalankan program, seperti dengan adanya

iuran bulanan sehingga saat bantuan sosial tidak mencukupi uang iuran bulanan dapat membantu klien menutupi segala kebutuhan mereka.”²⁴

Dari hasil wawancara dengan Firdaus dapat disimpulkan bahwa faktor penghambat dalam program pemulihan narkoba di YAKITA Banda Aceh adalah diri klien sendiri apakah mempunyai keinginan untuk pulih atau tidak, lalu keluarga selaku orang yang paling dekat dengan klien dapat memberikan contoh yang baik atau sebaliknya, lalu faktor ekonomi dan faktor bantuan dana sosial yang diberikan tidak terpenuhi.

C. Pembahasan

1. Cara Penentuan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada YAKITA Banda Aceh

Penentuan program pemulihan narkoba di tentukan berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2019 tentang organisasi dan tata kerja unit pelayanan teknis rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba. Dengan dibuat undang-undang ini maka seluruh LRSKP NAPZA di Indonesia mempunyai wewenang untuk menentukan program pemulihan, selanjutnya menentukan staff dan menentukan bidang-bidang yang dibutuhkan, lalu menentukan garis besar dan tata cara pelaksanaan program pemulihan kerja dari tiap-tiap bidang dan mengalokasikan sumber data, dan mengontrol jalannya pelaksanaan.²⁵

²⁴ Hasil wawancara dengan Firdaus , Program Manajer Yayasan Harapan Permata Hati Kita Banda Aceh, tanggal 4 Januari 2021

²⁵ Undang-Undang nomor 6 Tahun 2019 tentang perubahan atas peraturan menteri sosial nomor 16 tahun 2018 tentang organisasi dan tata kerja unit pelayanan teknis rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.

Penentuan Program merupakan tahap-tahap dalam penyelesaian rangkaian kegiatan yang berisi langkah-langkah yang akan dikerjakan untuk mencapai tujuan dan merupakan unsur pertama yang harus ada demi tercapainya kegiatan implementasi. Program akan menunjang implementasi, karena dalam program telah dimuat berbagai aspek antara lain :

- 1) Adanya tujuan yang ingin dicapai.
- 2) Adanya kebijaksanaan-kebijaksanaan yang diambil dalam mencapai tujuan itu.
- 3) Adanya aturan-aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui.
- 4) Adanya perkiraan anggaran yang dibutuhkan.
- 5) Adanya strategi dalam pelaksanaan.²⁶

Oleh karena itu penentuan program pemulihan di YAKITA sendiri di lihat dari aspek kebutuhan si klien adiksi, setelah melalu proses *screening* dan di lakukannya asesmen sebagai prosedur untuk melihat latar belakang klien penyalahgunaan narkoba, lalu ditentukan program pemulihan yang cocok karena pasien dengan masalah adiksi mungkin cukup melakukan program pemulihan tanpa adanya rehabilitasi medis namun korban narkoba dengan masalah gangguan jiwa harus di tangani dengan ahli medis yang bertujuan agar klien adiksi mencapai kesembuhan yang di inginkan. Lalu adanya anggaran iuran perbulan untuk melaksanakan program pemulihan agar memenuhi kebutuhan klien adiksi sendiri.

²⁶ Manila GK. *Praktek Manajemen Pemerintah Dalam Negeri*. (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1996) hal. 42.

2. Cara Pelaksanaan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba Pada YAKITA Banda Aceh

Pelaksanaan program pemulihan narkoba di laksanakan di Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkoba yaitu di YAKITA sendiri, namun ada beberapa program yang memang di lakukan di luar wilayah YAKITA, misalkan program lapas (prison program) yang di lakukan di lapas Klas II A dan Rutan Klas II B, dan juga ada program *outreach* dilaksanakan di sekolah-sekolah atau komunitas-komunitas.

Ada beberapa program yang dilakukan di YAKITA Banda Aceh, yaitu :

a. Pendekatan awal

Pendekatan awal adalah suatu proses kegiatan penjajagan awal, konsultasi dengan pihak terkait; sosialisasi program pelayanan, identifikasi calon klien, pemberian motivasi, seleksi, perumusan kesepakatan, dan penempatan calon klien; serta identifikasi sarana dan prasarana pelayanan.²⁷

Pada tahap ini Pendamping sosial melakukan diskusi dngan keluarga klien yang ingin di rehabilitasi, ditahap ini juga terjadi konseling keluarga dimana klien menjadi fasilitator antara klien adiksi dan keluarganya, selain itu disini konselor mencari latar belakang penggunaan narkoba pada klien.

b. Asesmen

Menurut Suchman, *assessment* adalah sebuah proses menentukah hasil yang telah dicapai beberapa kegiatan yang direncanakan untuk mendukung

²⁷ Peksosjatim.blogspot.com/2011/07/proses-pelayanan-dan-rehabilitasi.html. Diakses pada Kamis 21 Januari 2021 pukul 11:35 WIB.

tercapainya tujuan. Menurut *The taask group on assesment and tasting* (TGAT) dala Griffin & Nix mendeskripsikan *assesment* sebagai semua cara yang digunakan untuk menilai kerja individu atau kelompok²⁸

Bedasarkan teori diatas, lakukannya asesmen pada klien adiksi di YAKITA adalah untuk proses pengumpulan informasi untuk mendapatkan profil klien yang meliputi penggunaan narkoba, gejala-gejala penyalahgunaan narkoba, serta peran orang terdekat untuk pemulihan klien untuk melihat kondisi klien sendiri. Dalam rangka menyusun suatu program pemulihan yang tepat sehingga dapat kembali menjalankan fungsi dalam bermasyarakat.

c. Orientasi dan detoksifikasi

Orientasi adalah suatu proses seseorang untuk menangkap atau mengerti keadaan sekitarnya dan ia dapat melokalisir dirinya dalam hubungan dengan sekitarnya tersebut.²⁹ Orientasi dalam program pemulihan berarti pengenalan tahap-tahap program yang akan dilakukan klien dalam proses pemulihan terhadap narkoba.

Detoksifikasi adalah proses penghentian dan pengeluaran racun (zat narkoba atau adiktif lainnya) dalam tubuh dengan cara menghentikan total pemakaian semua zat adiktif yang dipakai atau dengan penurunan dosis obat pengganti. disini berarti proses pemutusan zat narkoba dalam badan klien adiksi, detoksifikasi merupakan langkah yang berat bagi klien adiksi karena yang

²⁸ Gurupendidikan.co.id. Diakses pada Kamis 21 Januari 2021 pukul 11:45 WIB.

²⁹ Gurupendidikan.co.id. Diakses pada Jumat 22 Januari 2021 pukul 00.26 WIB.

awalnya tubuh si klien selalu di berikan zat narkoba, tiba-tiba zat tersebut berhenti diberikan tentunya akan memberikan gejala-gejala seperti sakau.

d. **Konseling Keluarga**

Family counseling atau konseling keluarga adalah upaya bantuan yang diberikan kepada individu anggota keluarga melalui sistem keluarga (pembenahan komunikasi keluarga) agar potensinya berkembang seoptimal mungkin dan masalah dapat diatasi atas dasar kemauan membantu dari semua anggota keluarga berdasarkan kerelaan dan kecintaan terhadap keluarga.³⁰

Program konseling keluarga pada YAKITA merupakan metode yang dibuat dan difokuskan pada masalah-masalah keluarga dalam usaha untuk membantu memecahkan masalah pribadi klien. Masalah ini pada dasarnya bersifat pribadi karena dialami oleh klien sendiri. Akan tetapi, konselor menganggap permasalahan yang dialami klien tidak semata disebabkan oleh klien sendiri melainkan dipengaruhi oleh system yang terdapat dalam keluarga klien sehingga keluarga diharapkan ikut serta dalam menggali dan menyelesaikan masalah klien.

e. **Program Lapas**

Lembaga Pemasarakatan selain sebagai tempat pemidanaan juga berfungsi untuk melaksanakan program pembinaan terhadap para narapidana, dimana melalui program yang dijalankan diharapkan narapidana yang bersangkutan setelah kembali ke masyarakat dapat menjadi warga yang berguna di masyarakat.³¹

³⁰ Sofyan S. Willis, *Konseling Keluarga (Family Counseling)*, (Bandung, Alfabeta:2008), hal, 83.

³¹ Eprints.umm.ac.id. Diakses pada Jumat 22 January 2021 pukul 00.14 WIB

Pembinaan narapidana adalah semua usaha yang ditujukan untuk memperbaiki dan meningkatkan akhlak (budi pekerti) para narapidana dan anak didik yang berada di dalam Lembaga Pemasyarakatan. Program lapas/ *prison program* merupakan salah satu pembinaan untuk pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NARKOBA, HIV-AIDS dan Kesehatan Reproduksi khusus bagi Napi/ Warga Binaan di lembaga Permasyarakatan (Lapas). Yakita Aceh mengembangkan Prison Program di Lapas Klas II A Banda Aceh. Kegiatan yang dikembangkan dalam program ini antara lain : (1) Pemberian informasi tentang Adiksi Narkoba, HIV&AIDS, Hep-C, IMS dan Kesehatan Reproduksi melalui penjangkauan. (2) Pembentukan kelompok peer educator bagi warga binaan untuk menyampaikan informasi terkait permasalahan Narkoba, HIV-AIDS, Hep-C, IMS dan Kesehatan Reproduksi kepada warga binaan lainnya di dalam Lapas. (3) Pendampingan intensif bagi warga binaan secara berlangsung sebagai wujud pemberdayaan bagi mereka. (4) Pelatihan bagi staf Lapas dan Bapas Bidang Adiksi, HIV&AIDS, Gender, dan Hak-hak Kesehatan. (5) Pelatihan Pendidik sebaya bagi Warga Binaan.

f. Program Konselor Sebaya

Perkembangan pada masa remaja terutama dalam aspek sosial, remaja lebih melibatkan kelompok teman sebaya dibandingkan orang tua. Kedekatan hubungan sebaya ini sejalan dengan penelitian Santrock yang menyatakan bahwa pada masa remaja hubungan yang meningkat drastis yaitu kedekatan dengan

teman sebaya, mengenai pendamping kelompok konselor sebaya yang dilakukan dengan metode pelatihan dan bimbingan untuk memantau kelompok konselor.³²

Program konselor sebaya pada YAKITA tersedia untuk para mantan pecandu yang sudah mengikuti rehabilitasi dan ingin belajar lebih lanjut tentang dunia adiksi, biasanya klien yang mengambil program ini adalah yang dimana saat rehabilitasi dia menunjukkan perubahan yang benar-benar signifikan ke arah lebih baik. Program ini berjalan selama 6 bulan, program ini dapat membantu mempersiapkan mereka ke dunia kerja.

3. Aturan Kerja Pendamping Sosial dalam Menjalankan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada YAKITA Banda Aceh

Aturan kerja pendamping sosial dibuat oleh Menteri Sosial, tertera pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2012, Pasal 24 yaitu.

- (1) Bahwa petugas rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba dilakukan oleh pekerja sosial profesional, Tenaga kesejahteraan sosial, dan pelaku penyelenggaraan kesejahteraan sosial.
- (2) Pekerja sosial profesional dan tenaga kerja kesejahteraan sosial sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1), dapat berperan sebagai manajer kasus, konselor adiksi, pendamping sosial, dan advokasi sosial sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya.

³² Nur Oktavia Hidayati, dkk, "Pembentukan Konselor Teman Sebaya dalam Upaya Preventif Perilaku Kekerasan Pada Remaja di SMP Negeri 1 Pangandaran ". Dhamarmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat. Vol. 6, No. 2, Juni 2017: 125-128.

(3) Pelaku penyelenggaraan kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berperan membantu penyelenggaraan rehabilitasi sosial sesuai dengan keahlian/ ilmunya masing-masing di dalam dan/ atau di luar lembaga.³³

Namun YAKITA juga memiliki Standar konselor adiksi/ pendamping sosial tersendiri yaitu : mengikuti pelatihan kurikulum adiksi minimal 4 modul, lalu memahami adiksi dasar, memiliki sertifikat pelatihan konseling, minimal memahami CBT dan mempunyai surat rekomendasi dari IKAI wilayah Aceh.

4. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Menjalankan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada YAKITA Banda Aceh

Ada beberapa faktor pendukung dan penghambat dalam proses pemulihan narkoba, yaitu :

a. Individu klien sendiri

Keinginan klien untuk sembuh dapat menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam proses pemulihan, saat keinginan untuk sembuh tinggi maka klien akan mengikuti semua tahap-tahap proses pemulihan dengan baik dan benar, namun banyak juga klien yang enggan mengikuti program pemulihan dan mengaku bosan.

b. Pihak Keluarga dan Lingkungan

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang amat penting dalam proses pemulihan, jika keluarga tidak mendukung dan menjadi *role model* yang

³³ Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2012, Pasal 24..

buruk maka hal tersebut menjadi penghambat dalam proses pemulihan narkoba, namun jika keluarga mendukung klien secara emosional dan financial tentu akan membantu proses pemulihan narkoba.

c. Ekonomi dan Dana Bantuan Sosial

Hambatan ekonomi juga merupakan masalah yang serius karena YAKITA merupakan lembaga swasta pasti tidak menerima dana sosial sebanyak lembaga pemerintahan, disini ada ekonomi klien yang menengah ke bawah yang tidak mampu membayar untuk program pemulihan sedangkan kebutuhan banyak dalam proses pemulihan, namun pihak YAKITA tetap mau melakukan program pemulihan dan mengurangi biaya iuran bulanan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan deskripsi dan pembahasan data penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa program pemulihan narkotika dan obat berbahaya (narkoba) pada Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA) Banda Aceh sebagai berikut :

1. Dilihat dari cara penentuan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba pada YAKITA Banda Aceh, penentuan program pemulihan dilakukan oleh YAKITA pusat yang berada di Bogor, berdasarkan dengan Peraturan Menteri Sosial Nomer 6 Tahun 2019 bahwa LRSKP NAPZA dapat menyelenggarakan fungsi penyusunan rencana program, evaluasi, dan pelaporan, dengan hal ini berarti lembaga rehabilitasi sosial korban pengguna NAPZA dapat menentukan dan melaksanakan program pemulihan narkoba .
2. Dilihat dari cara pelaksanaan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba pada YAKITA, pelaksanaan program pemulihan tidak hanya berlangsung di YAKITA saja, namun ada program yang pelaksanaannya dilakukan diluar YAKITA Banda Aceh, semua staff di YAKITA ikut berperan dalam melaksanakan program pemulihan, dengan dilaksanakannya program pemulihan membantu klien membentuk kembali kehidupannya sebagai makhluk sosial yang berlaku sesuai norma di

masyarakat, sehingga mempersiapkan klien dapat diterima saat kembali ditengah masyarakat.

3. Dilihat dari aturan kerja pendamping sosial dalam menjalankan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba pada YAKITA Banda Aceh, ditetapkan oleh Menteri Sosial yang tertera pada peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2012 Pasal 24, namun YAKITA juga memiliki standar kualifikasi tersendiri seperti, Standar konselor adiksi/ pendamping sosial di YAKITA itu biasanya yang sudah mengikuti pelatihan kurikulum adiksi minimal 4 modul, lalu memahami adiksi dasar, memiliki sertifikat pelatihan konseling, minimal memahami CBT dan mempunyai surat rekomendasi dari IKAI wilayah Aceh.
4. Dilihat dari Faktor pendukung dan penghambat dalam menjalankan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba pada YAKITA Banda Aceh adalah diri klien sendiri apakah mempunyai keinginan untuk pulih atau tidak, lalu keluarga selaku orang yang paling dekat dengan klien dapat memberikan contoh yang baik atau sebaliknya, lalu faktor ekonomi dan faktor bantuan dana sosial yang diberikan tidak terpenuhi.

B. Saran

Berdasarkan temuan penelitian diatas, adapun saran-saran yang ingin diajukan kepada pihak yang terkait penelitian ini, adalah :

1. Untuk Staff YAKITA agar Membuat tugas pokok dan fungsi yang tertulis, agar dapat memudahkan klien dan keluarga klien menerima layanan

program pemulihan dan memudahkan peneliti yang lain untuk melakukan penelitian di YAKITA Banda Aceh.

2. Menegaskan pentingnya program pemulihan narkoba, supaya pasien menerima layanan program pemulihan dengan sungguh-sungguh.
3. Mengalokasikan anggaran-anggaran yang bisa membantu klien mandiri dengan kewirausahaan.
4. Hendaknya bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang program pemulihan korban narkoba pada YAKITA lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Anton M. Moelyono, *Kamus Bahasa Indonesia*, Yogyakarta : Pustaka Progressif, 1948.
- Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islam*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013.
- Arintoko, *Wawancara Konseling di Sekolah Lengkap dengan contoh kasus & Penanganan*, Yogyakarta: Andi Offset, 2011.
- Departemen Agama RI, *Penanggulanga Penyalahgunaan Narkotika di Pandang dari sudut Agama Islam*.
- Diah Setia Utami, dkk, *Pahami Bahaya Narkotika, Kenali Penyalahgunaannya dan Segera Rehabilitasi*, Deputi Bidang Rehabilitasi-BNN
- Direktorat Pelayanan Sosial Anak, “*Pedoman Penyelenggaraan Rumah Perlindungan Anak*” , Jakarta Dirjen Pelayanan Rehabilitas Sosial, Kementrian Sosial RI, 2011.
- Departemen Agama RI, *Al-Jumanatul ‘Ali al-Quran dan Terjemahannya*, Bandung: CV Penerbit J-art, 2005.
- Dorland, W.A.N., *Kamus Kedokteran Dorland (29th ed.)*. terj.Hartanto, dkk, Jakarta: EGC, 2006.
- Edi Suharto, ed, *Isu-Isu Tematik Pembangunan Sosial: Konsepsi dan Strategi*, Jakarta:Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial Departemen Sosial republik Indonesia, 2004.
- Endy Tri Laksono “*Upaya Penaggulangan 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.
- Eprints.umm.ac.id. Diakses pada Jumat 22 January 2021 pukul 00.14 WIB
- Gurupendidikan.co.id. Diakses pada Kamis 21 Januari 2021 pukul 11:45 WIB.
- Jones O Charles, *Pengantar Kebijakan Publik Terjemahan*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 1996.
- Lydia Harlina. dkk, *Pencegahan dan Penanggulanga Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah*, Jakarta : Balai Pustaka, 2006.

Pedoman Wawancara:

**PROGRAM PEMULIHAN KORBAN PENYALAHGUNAAN
NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN OBAT TERLARANG (NARKOBA)
PADA YAYASAN HARAPAN PERMATA HATI KITA (YAKITA) BANDA ACEH
Oleh : ZARA AULIA NATASYA**

No	Aspek	Uraian
1	Tujuan	Memperoleh data/informasi yang mendalam tentang: 1. Cara Penentuan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada YAKITA Banda Aceh 2. Cara Pelaksanaan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada YAKITA Banda Aceh 3. Aturan Kerja Pendamping Sosial dalam Menjalankan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada YAKITA Banda Aceh 4. Faktor pendukung dan penghambat dalam menjalankan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba di YAKITA Banda Aceh
2	Teknik Pengumpulan Data	1. Pengamatan (<i>Observasi</i>) 2. Wawancara (<i>Interview</i>) 3. Dokumentasi (<i>Documentation</i>)
3	Jumlah Informan pada Yayasan Permata Hati Kita (YAKITA) Banda Aceh.	1. Manager program 2. Pendamping Sosial/ Konselor Adiksi (4 orang)
4	Waktu	1 bulan
5	Lokasi	Jalan Tuan Keramat No.1, Dusun Seroja, Gampong Lamteumen Timur, Jaya Baru, Banda Aceh.
6	Langkah-langkah (proses) wawancara mendalam	1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian 3. Meminta kesediaan informan untuk diwawancarai, dicatat dan/atau direkam sebagai data penelitian. 4. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk dijawab sesuai dengan pedoman wawancara. 5. Meminta persetujuan informan bahwa data yang diberikan akan dijadikan dokumen dalam penelitian. 6. Konfirmasi semua hasil catatan dan rekaman dengan informan untuk akurasi informasi yang diperoleh. 7. Menyampaikan terima kasih kepada informan atas waktu dan informasi yang telah diberikan. 8. Meminta kesediaan informan menerima peneliti kembali jika memerlukan informasi tambahan. 9. Mengakhiri wawancara dan berpamitan.
7	Perlengkapan / alat yang digunakan	1. Alat tulis (balpoint dan catatan lapangan penelitian) 2. Alat perekam visual (kamera) 3. Alat perekam audio (aplikasi perekam suara dari telepon genggam).

- Lydia Herlina Martono, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*, Jakarta: Balai Pustaka, 2005.
- M. Nasir, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, cetakan pertama Banda Aceh: Arraniry Press, 2004.
- Manila GK. *Praktek Manajemen Pemerintahan Dalam Negeri*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1996.
- Najib Junaidi, *Edisi Indonesia Tafsir Jalalain*, Jilid 1, Surabaya: Pustaka Elba, 2012
- Nurul Zuriah, *Metodologi penelitian sosial dan pendidikan teori aplikasi*, Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006.
- Nur Oktavia Hidayati, dkk, “Pembentukan Konselor Teman Sebaya dalam Upaya Preventif Perilaku Kekerasan Pada Remaja di SMP Negeri 1 Pangandaran “. Dhamarmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat. Vol. 6, No. 2, Juni 2017: 125-128.
- [Peksosjatim.blogspot.com/2011/07/proses-pelayanan-dan-rehabilitasi.html](http://peksosjatim.blogspot.com/2011/07/proses-pelayanan-dan-rehabilitasi.html). Diakses pada Kamis 21 Januari 2021 pukul 11:35 WIB.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2012 *Tentang Standar Rehabilitasi Sosial, Korban Penyalahgunaan Narkotika*.
- Sarbini, Neneng Linda, *Perencanaan Pendidikan*, Bandung : Pustaka Setia, 2011.
- Sarlito W Sarwono, *Psikologi Remaja*, Jakarta: Rajawali Press, 2012.
- Setiyawati, dkk. *Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1 : Sejarah Narkoba*, Surakarta : PT. Tirta Asih Jaya,2015.
- Setiyawati, dkk. *Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 3 : Dampak dan Bahaya Narkoba*, Surakarta : PT. Tirta Asih Jaya,2015.
- Setiyawati, dkk. *Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 5 : Tata Cara Rehabilitasi Pecandu Narkoba*. Surakarta : PT. Tirta Asih Jaya,2015.
- Siska Sulistami, *Psikologi & Kespro Remaja (Bahaya Napza)*. Jakarta : Mustika Cendikia Negeri, 2014.
- Sofyan S. Willis, *Remaja dan Masalahnya*, Bandung: Alfabeta, 2014.
- Sofyan S. Willis, *Konseling Keluarga (Family Counseling)*, Bandung, Alfabeta:2008.
- Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*, Jakarta: Esensi 2010.

Sugiono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R Dan D*, Bandung: Alfabeta, 2008.

Sujoko Eferin, Dkk, *Metode Penelitian Akuntansi; Mengungkap Fenomena Dengan Pendekatan Kuantitatif Dan Kualitatif*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2008.

Syamsul Bachri Thalib, *Psikologi Pendidikan Berbasis Analisis Empris Aplikatif*, Edisi Revisi, Jakarta: Prenada Media Group, 2010.

Undang-undang HAM Nomor 39 tahun 1999, Jakarta, Asa Mandiri, 2006.

Undang-Undang Narkotika. Nomor 35 Tahun 2009.

Undang-Undang nomor 6 Tahun 2019 tentang perubahan atas peraturan menteri sosial nomor 16 tahun 2018 tentang organisasi dan tata kerja unit pelayanan teknis rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya

Wahbah az-Zuhaili, *Al-Fiqhul Islami wa Adillatuhu*, (Beirut: Dar al-Fikr, t.th), jilid 7

Zidny Istiqomah, *Rehabilitasi Jiwa Bagi Pasien Pecandu Narkoba*, Semarang: Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo Semarang, 2005.

Pedoman Wawancara:

**PROGRAM PEMULIHAN KORBAN PENYALAHGUNAAN
NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN OBAT TERLARANG (NARKOBA)
PADA YAYASAN HARAPAN PERMATA HATI KITA (YAKITA) BANDA ACEH
Oleh : ZARA AULIA NATASYA**

No	Aspek	Uraian
1	Tujuan	Memperoleh data/informasi yang mendalam tentang: 1. Cara Penentuan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada YAKITA Banda Aceh 2. Cara Pelaksanaan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada YAKITA Banda Aceh 3. Aturan Kerja Pendamping Sosial dalam Menjalankan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada YAKITA Banda Aceh 4. Faktor pendukung dan penghambat dalam menjalankan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba di YAKITA Banda Aceh
2	Teknik Pengumpulan Data	1. Pengamatan (<i>Observasi</i>) 2. Wawancara (<i>Interview</i>) 3. Dokumentasi (<i>Documentation</i>)
3	Jumlah Informan pada Yayasan Permata Hati Kita (YAKITA) Banda Aceh.	1. Manager program 2. Pendamping Sosial/ Konselor Adiksi (4 orang)
4	Waktu	1 bulan
5	Lokasi	Jalan Tuan Keramat No.1, Dusun Seroja, Gampong Lamteumen Timur, Jaya Baru, Banda Aceh.
6	Langkah-langkah (proses) wawancara mendalam	1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian 3. Meminta kesediaan informan untuk diwawancarai, dicatat dan/atau direkam sebagai data penelitian. 4. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk dijawab sesuai dengan pedoman wawancara. 5. Meminta persetujuan informan bahwa data yang diberikan akan dijadikan dokumen dalam penelitian. 6. Konfirmasi semua hasil catatan dan rekaman dengan informan untuk akurasi informasi yang diperoleh. 7. Menyampaikan terima kasih kepada informan atas waktu dan informasi yang telah diberikan. 8. Meminta kesediaan informan menerima peneliti kembali jika memerlukan informasi tambahan. 9. Mengakhiri wawancara dan berpamitan.
7	Perlengkapan / alat yang digunakan	1. Alat tulis (balpoint dan catatan lapangan penelitian) 2. Alat perekam visual (kamera) 3. Alat perekam audio (aplikasi perekam suara dari telepon genggam).

Pedoman Wawancara:

**DENGAN PENDAMPING SOSIAL PADA
YAYASAN HARAPAN PERMATA HATI KITA (YAKITA)
BANDA ACEH**

Sumber Data : Pendamping Sosial
Waktu : Durasi minimal setiap wawancara ± 60 menit
Alat : Alat tulis (balpoint dan catatan lapangan penelitian), alat perekam visual (kamera), dan alat perekam audio (aplikasi perekam suara dari telepon genggam).
Lokasi : Jalan Tuan Keramat No.1. Gampong Lamteumen Timur, Banda Aceh.

Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Agama :
4. Pendidikan terakhir :
5. Pekerjaan :
6. Alamat :
7. Jabatan :
8. Pengalaman yang terkait dengan pendampingan sosial?

A. Cara penentuan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba pada YAKITA banda aceh

1. Bagaimana penentuan program pemulihan terhadap korban penyalahgunaan narkoba di YAKITA Banda Aceh ?
2. Apa saja yang dibutuhkan saat menentukan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba di YAKITA Banda Aceh ?
3. Bagaimana cara bapak menyesuaikan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba untuk klien pada YAKITA Banda Aceh ?

B. Cara pelaksanaan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba pada YAKITA banda aceh

1. Dimana program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba dilaksanakan ?
2. Kapan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba dilaksanakan ?
3. Siapa saja yang ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba pada YAKITA Banda Aceh ?
4. Apa saja jenis-jenis program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba di YAKITA Banda Aceh?
5. Berapa lama jangka waktu pelaksanaan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba pada YAKITA Banda Aceh ?
6. Jika program sudah berjalan, kapan evaluasi untuk mengukur keberhasilan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba dilaksanakan ?

C. Aturan Kerja Pendamping Sosial dalam Menjalankan Program Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada YAKITA Banda Aceh

1. Siapa yang membuat aturan kerja bagi pendamping sosial ?
2. Bagaimana aturan kerja pendamping sosial berlaku ?

3. Apa saja aturan kerja pendamping sosial dalam menjalankan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba di YAKITA Banda Aceh?
4. Bagaimana pendamping sosial memberikan bimbingan kepada korban penyalahgunaan narkoba ?
5. Metode apa yang digunakan oleh pendamping sosial ?

D. Faktor pendukung dan penghambat dalam menjalankan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba di YAKITA banda aceh

7. Apa saja faktor yang menjadi pendukung program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba di YAKITA Banda Aceh ?
8. Siapa saja yang membantu dalam melaksanakan program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba di YAKITA Banda Aceh?
9. Apa yang menjadi kendala penghambat proses program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba?
10. Bagaimana mengantisipasi kendala penghambat proses program pemulihan korban penyalahgunaan narkoba?

Dokumentasi Wawancara dengan Program Manajer dan Pendamping Sosial

Foto	Keterangan
	<p>Foto wawancara dengan Firdaus selaku program manajer YAKITA.</p>
	<p>Foto wawancara dengan Wanda Agung Bahrudi selaku Pendamping Sosial di YAKITA.</p>
	<p>Foto wawancara dengan Reza Fahlevi selaku Pendamping Sosial di YAKITA.</p>



Foto wawancara dengan Nyak Arif selaku Pendamping Sosial di YAKITA.



Foto wawancara dengan Muhammad Fazlurrahman selaku Pendamping sosial YAKITA.

Dokumentasi Kegiatan Klien Adiksi

Foto	Keterangan
	Kunjungan Kementerian Sosial
	Morning Meeting Session
	Step Study