

No. Reg: 211010000045508

LAPORAN PENELITIAN



SISTEM REHABILITASI PECANDU NARKOBA BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI ACEH DALAM MEREHABILITASI PASIEN

Ketua Peneliti

Dr. Kusmawati Hatta, M. Pd

NIDN: 2020196401

NIPN: 202019640112009

Anggota:

Muslima, S. Ag. M. Ed

Klaster	Penelitian Pembinaan/ Pengembangan Kapasitas
Bidang Ilmu Kajian	Dakwah dan Komunikasi
Sumber Dana	DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2021

PUSAT PENELITIAN DAN PENERBITAN
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
OKTOBER 2021

**LEMBARAN IDENTITAS DAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN
PUSAT PENELITIAN DAN PENERBITAN LP2M UIN AR-RANIRY
TAHUN 2021**

1. a. Judul : *Sistem Rehabilitasi Pecandu Narkotika Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh Dalam Merehabilitasi Pasien*
- b. Klaster : Penelitian Pembinaan/ Pengembangan Kapasitas
- c. No. Registrasi : 211010000045508
- d. Bidang Ilmu yang diteliti : Bimbingan dan Konseling Islam

2. Peneliti/Ketua Pelaksana
 - a. Nama Lengkap : Dr. Kusmawati Hatta, M. Pd
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIP^(Kosongkan bagi Non PNS) : 196412201984122001
 - d. NIDN : 2020196401
 - e. NIPN (ID Peneliti) : 202019640112009
 - f. Pangkat/Gol. : IV/b
 - g. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
 - h. Fakultas/Prodi : Fakultas Dakwah dan Komunikasi/ Bimbingan dan Konseling Islam

 - i. Anggota Peneliti 1
 - Nama Lengkap : Muslima, S. Ag., M. Ed
 - Jenis Kelamin : Perempuan
 - Fakultas/Prodi : Fakultas Tarbiyah dan Keguruan/ Pendidikan Bimbingan dan Konseling

 - j. Anggota Peneliti 2 ^(Jika Ada)
 - Nama Lengkap : Syahril Furqany, S. I. Kom., M. I. Kom
 - Jenis Kelamin : Laki-laki
 - Fakultas/Prodi : Dakwah dan Komunikasi/ Komunikasi dan Penyiaran Islam

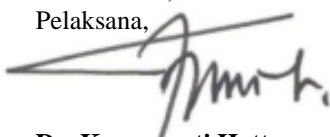
3. Lokasi Kegiatan :
4. Jangka Waktu Pelaksanaan : 6 (Enam) Bulan
5. Tahun Pelaksanaan : 2021
6. Jumlah Anggaran Biaya : Rp. 10.200.000,-
7. Sumber Dana : DIPA UIN Ar-Raniry B. Aceh Tahun 2021
8. *Output* dan *Outcome* : a. Laporan Penelitian; b. Publikasi Ilmiah; c. HKI

Mengetahui,
Kepala Pusat Penelitian dan Penerbitan
LP2M UIN Ar-Raniry Banda Aceh,

Dr. Anton Widyanto, M. Ag.
NIP. 197610092002121002

Banda Aceh, 25 Oktober 2021

Pelaksana,


De. Kusmawati Hatta
NIDN. 2020196401

Menyetujui:
Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh,

Prof. Dr. H. Warul Walidin AK., MA.
NIP. 195811121985031007

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Kusmawati Hatta, M. Pd
NIDN : 2020196401
Jenis Kelamin : perempuan
Tempat/ Tgl. Lahir : Labuhan Haji/ 20-12-1964
Alamat : Jl. T Nyak Arief Lr. Tunggai No. 24 Lamgugop,
Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh
Fakultas/Prodi : Dakwah dan Komunikasi/Bimbingan dan
Konseling Islam

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian yang berjudul: **“Sistem Rehabilitasi Pecandu Narkoba Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh Dalam Merehabilitasi Pasien”** adalah benar-benar Karya asli saya yang dihasilkan melalui kegiatan yang memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai otonomi keilmuan dan budaya akademik serta diperoleh dari pelaksanaan penelitian pada klaster **Penelitian Pembinaan/ Pengembangan Kapasitas** yang dibiayai sepenuhnya dari DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Tahun Anggaran 2021. Apabila terdapat kesalahan dan kekeliruan di dalamnya, sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 22 Oktober 2021

Saya yang membuat pernyataan,
Ketua Peneliti,



Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd
NIDN. 2020196401

SISTEM REHABILITASI PECANDU NARKOBA BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI ACEH DALAM MEREHABILITASI PASIEN

Ketua Peneliti:

Dr. Kusmawati Hatta, M. Pd

Anggota Peneliti:

Muslima, S. Ag., M. Ed

Abstrak

Tujuan penelitian untuk melihat bagaimana sistem rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Aceh dalam melakukan rehabilitasi kepada pasien pecandu narkoba. Permasalahan ini layak diangkat karena masih banyaknya kasus penyebaran narkoba di Provinsi Aceh. Metode penelitian dilakukan dengan deskriptif kualitatif. Data diperoleh dari hasil observasi, dokumentasi, dan wawancara mendalam. Hasil penelitian ditemukan bahwa sistem rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh melalui beberapa tahapan. Tahapan identifikasi yang dilakukan oleh tenaga ahli. Hasil uji itu akan ditemukan apakah tergolong berat maupun ringan. Apabila gejala ringan akan diberikan terapi selama 8 kali di klinik BNNP Aceh. Apabila gejala berat maka akan direkomendasikan untuk terapi rawat inap. Beberapa mitra dari BNNP dapat melaksanakan terapi rawat inap oleh tenaga terapi profesional. Beberapa kendala yang dihadapi adalah titik masuk pelabuhan tikus yang sulit dijangkau, lingkungan masyarakat, tempat rehabilitasi, pasien kambuh lagi. Upaya penyebaran informasi yang dilakukan BNNP Aceh setidaknya ada tiga jenis yaitu Sosial media, Intervensi berbasis Masyarakat, dan podcast.

Kata Kunci: *Sistem, Rehabilitasi, Narkoba*

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT dan salawat beriring salam penulis persembahkan kepangkuan alam Nabi Muhammad SAW, karena dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul **“Sistem Rehabilitasi Pecandu Narkoba Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh Dalam Merehabilitasi Pasien”**.

Dalam proses penelitian dan penulisan laporan ini tentu banyak pihak yang ikut memberikan motivasi, bimbingan dan arahan. Oleh karena itu penulis tidak lupa menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Rektor Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
 2. Ketua LP2M UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
 3. Sekretaris LP2M UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
 4. Kepala Pusat Penelitian dan Penerbitan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
 5. Terima kasih kepada Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
 6. Terima kasih kepada ketua program studi dan sekretaris program studi Bimbingan dan Konseling Islam
 7. Terima kasih kepada seluruh pihak Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh
 8. Terima kasih kepada bagian rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh
 9. Terima kasih kepada konselor Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh
- Akhirnya hanya Allah SWT yang dapat membalas amalan mereka, semoga menjadikannya sebagai amal yang baik.

Harapan penulis, semoga hasil penelitian ini bermanfaat dan menjadi salah satu amalan penulis yang diperhitungkan sebagai ilmu yang bermanfaat di dunia dan akhirat. *Amin ya Rabbal 'Alamin.*

Banda Aceh, 2 Oktober 2020

Ketua Peneliti,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kusmawati H.', written over a horizontal line.

Dr. Kusmawati Hatta, M. Pd

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERNYATAAN	
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	63
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Kegunaan dan Manfaat Penelitian.....	5
E. Definisi Operasional.....	6
F. Kajian Terdahulu.....	8
BAB II : LANDASAN TEORI	
A. Konsepsi Narkoba.....	11
B. Konsepsi rehabilitasi.....	23
C. Pengertian Sistem Rehabilitasi.....	27
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Metode dan Pendekatan Penelitian.....	30
B. Informan Penelitian.....	31
C. Teknik Pengumpulan Data.....	31
D. Teknik Analisis Data.....	33
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh...	35
B. Sistem rehabilitasi BNNP Aceh dalam Melaksanakan Rehabilitasi Pecandu Narkoba.....	43
C. Hambatan Dalam melaksanakan Rehabilitasi Pasien Pecandu Narkoba.....	48
D. Upaya Penyebaran Informasi Bahaya Narkoba.....	52
BAB V : PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran-saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	63
BIODATA PENELITI.....	68

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pecandu narkoba adalah anak bangsa yang harus diselamatkan oleh keluarga dan pemerintah sebagai penerus. Karena itu berbagai upaya harus dilakukan agar mereka dapat keluar dari permasalahan yang telah meresahkan keluarga, masyarakat dan pemerintah. Penyelesaian masalah tersebut tidak dapat dilakukan secara parsial, akan tetapi harus komprehensif terpadu dan terencana, karena persoalan narkoba bukan hanya masalah keluarga saja, tetapi sudah menjadi masalah dunia, karena perkembangan peredarannya yang terlalu cepat dan bahayanya yang sangat besar bagi kehidupan generasi bangsa.

Narkoba secara umum merupakan singkatan dari Narkotika dan obat atau bahan berbahaya dan dilarang untuk digunakan, diproduksi, dipasok, diperjualbelikan, diedarkan dan sebagainya, di luar ketentuan hukum. Selain itu kata narkoba juga dikenal dengan sebutan NAPZA yang merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif lainnya) yang apabila masuk ke dalam tubuh manusia, akan mempengaruhi otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan secara fisik, mental, sosial, akibat ketagihan dan ketergantungan.

Dalam UU No. 22/1997 pasal 1, Narkotika didefinisikan sebagai zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan, baik buatan atau semi buatan, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, sampai menimbulkan nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.[1]. Sedangkan Psikotropika dalam UU No 5/1997 dalam pasal 1, didefinisikan sebagai zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat, yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Bahan adiktif lain adalah zat atau bahan lain bukan

narkotika dan psikotropika yang berpengaruh pada otak dan dapat menimbulkan ketergantungan. [2].

Pemakaian narkoba dan psikotropika yang tidak sesuai dengan aturan, secara umum dapat menimbulkan efek yang membahayakan tubuh, karena bisa mempengaruhi susunan syaraf dan ketagihan dan ketergantungan sehingga mempengaruhi perilaku, perasaan, persepsi dan kesadaran. Efek tersebut dapat dibedakan dalam tiga aspek, yaitu: (1) obat depresan yang memperlambat fungsi sistem syaraf pusat, sehingga dapat mengurangi aktivitas fungsional tubuh. Obat ini membuat pengguna merasa tenang, memberikan rasa melambung tinggi, membuat rasa bahagia, bahkan tertidur dan tidak sadarkan diri. Contoh opida/opiate (opium, morphin, heroin, kodein), alkohol, obat tidur trunkuliser atau obat penenang, atau disebut juga obat yang tergolong dalam benzodiazepine yang diresepkan untuk membantu orang tidur; (2) stimulan adalah berbagai jenis obat yang dapat merangsang sistem saraf pusat dan juga meningkatkan kegairahan dan kesadaran, karena dapat menghilangkan rasa kantuk dan lelah, mengurangi nafsu makan, mempercepat detak jantung, tekanan darah dan pernafasan, mengerutkan urat nadi serta membersihkan biji mata; (3) Halusinogen merupakan obat alamiah atau sintetik yang dapat memproduksi zat yang berfungsi mengubah indera, perasaan dan pikiran, terkesan palsu dan halusinasi.

Sedangkan secara mikro, efek yang ditimbulkan pada pengguna adalah ketergantungan fungsi otak, keinginan menurun, sulit berkonsentrasi, implusif, suka berkhayal, intoksikasi overdosis, gejala putus zat seperti sakau, berulang kali kambuh, gangguan perilaku, mental, sosial, kesehatan, lunturnya nilai-nilai, timbul kriminalitas, terinfeksi HIV/AIDS. Pada keluarga, efeknya adalah hilang suasana nyaman, barang-barang berharga, ketenteraman dan kebahagiaan, karena pengguna berbohong, mencuri, menipu, bersikap kasar, acuh tak acuh dengan urusan keluarga, tidak ada tanggung jawab, hidup semaunya, sehingga hilang nilai

dan norma. Apabila pengguna adalah siswa maka akan merusak disiplin, motivasi menurun, prestasi turun drastis, membolos, melanggar tertib dan keamanan, merusak barang milik sekolah. Efek terhadap masyarakat: keresahan, kecemasan adanya pengedar, disebabkan apabila pasar sudah terbentuk di dalamnya, maka sulit untuk menghentikan, dan memutus mata rantai, karena pengguna dan pengedar seperti lingkaran setan, yang semakin lama semakin sulit lepas dari lingkaran, bahkan dapat mencengkeram lebih kuat, dengan demikian produktivitas masyarakat menurun, kejahatan meningkat, sarana dan prasarana umum hancur dan generasi penerus bangsa rusak, karena dapat berakhir di rumah sakit jiwa dan kematian.

Begitulah bahaya narkoba bagi pengguna dan pengedar, karena itu semua elemen masyarakat, diharapkan dapat berperan aktif dalam pencegahan (*preventive*) agar anak bangsa tidak terjerumus ke dalam lingkaran ini; penyembuhan (rehabilitasi) (*curative*) bagi anak bangsa yang sudah ketagihan dan ketergantungan dengan berbagai pendekatan, sehingga mereka kembali pulih dan dapat menjadi penerus yang kuat secara fisik dan mental; pengembangan (*developmental*) bagi anak bangsa untuk dapat berperan aktif menjadi generasi yang energik dan simpatik dalam fungsi individu dan sosial masyarakat; mempertahankan (*preservative*) generasi penerus yang berkualitas untuk menjadi agen perubahan dalam pembangunan bangsa.

Penyadaran dan rehabilitasi pengguna, yang sudah ketagihan dan ketergantungan narkoba, sudah banyak dilakukan dan disediakan tempat rehabilitasinya di lembaga formal maupun informal, seperti lembaga BNN, baik pusat maupun daerah, LSM, namun belum dapat membantu generasi bangsa keluar dari masalah tersebut, baik secara lokal maupun global, bahkan setiap tahunnya semakin meningkat, baik pengguna maupun pengedar. Fakta ini dapat dilihat dan dibaca di berbagai media massa dan sosial. Menurut Stella Simiwijaya (2020: 2)

yang mengutip dari beberapa hasil penelitian, terkait kasus penyalahgunaan narkotika di Indonesia, maka dapat dinyatakan sebagai berikut: Tahun 2012 sebanyak 17.702 kasus dan 4,5 juta jiwa; Tahun 2013 sebanyak 32.470 kasus; tahun 2014 sebanyak 18.788 kasus; Tahun 2015 sebanyak 638 kasus, tahun 2016 sebanyak 868 kasus dan tahun 2018 914 kasus.[3].

Dari beberapa media massa dapat di baca antara lain: (1) Dalam idntime news Indonesia diungkapkan sepanjang tahun 2017 BNN menyita ratusan barang bukti narkoba dari tangan pelaku yang diketahui sebagai bandar hingga sindikat narkoba yaitu: 4.71 ton sabu-sabu, 151.22 ton ganja, 2.940.848 butir ekstasi dan 627,84 kg ekstasi cair [4]; (2) Kepala BNN Provinsi Bali mengungkapkan hasil penelitian tahun 2018 terdapat 269 juta jiwa menyalahgunakan narkotika yang tercatat dalam World Drug Report UNODC tahun 2020/12/30 [5]; (3) Dalam web academia, terkait hasil survey penyalahgunaan narkoba, dinyatakan bahwa: 15 angka prevalensi Nasional tahun 2019 pernah memakai narkoba selama setahun 240 dari 10000 jiwa 2.40%, dan umur 15-64 tahun pernah terpapar memakai narkoba berjumlah 4.534.744 jiwa, dan lain-lain.[6]

BNN provinsi Aceh melaksanakan rehabilitasi terhadap pasien pecandu narkoba. Sistem yang dikembangkan dapat menjadi rujukan untuk pengembangan Laboratorium Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi. Sistem yang berlaku ini dapat pula dikembangkan kerja sama pihak BNN dengan Laboratorium Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dalam melatih tenaga perhab, serta dapat menjadi tempat magang mahasiswa UIN Ar-Raniry.

Beberapa hal yang dikaji dalam penelitian ini adalah sistem pelaksanaan rehabilitasi pecandu narkoba di BNN Aceh. Kurikulum yang digunakan, standar prosedur pelaksanaan, jangka waktu pelaksanaan, biaya yang diperlukan, peralatan dan perlengkapan, standar mutu dari pelayanan, kualifikasi fasilitator.

Dengan adanya sistem yang didapatkan menjadi rekomendasi untuk Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry. Oleh karena itu penelitian ini menjadi penting untuk dilaksanakan karena memiliki manfaat untuk pengembangan ke depan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat ditarik beberapa rumusan masalah sebagai berikut ini:

- a. Bagaimana sistem rehabilitasi Badan Nasional Narkotika Aceh dalam melaksanakan rehap pecandu narkoba?
- b. Hambatan apa saja yang terjadi dalam melaksanakan rehabilitasi pasien pecandu narkoba?
- c. Upaya apa saja dalam penyebaran informasi bebas narkoba?

C. Tujuan Penelitian

Berikut ini adalah tujuan penelitian ini yaitu:

- a) Untuk mengetahui bagaimana sistem rehabilitasi Badan Nasional Narkotika Aceh dalam melaksanakan rehap pecandu narkoba?
- b) Untuk mengetahui hambatan apa saja yang terjadi dalam melaksanakan rehabilitasi pasien pecandu narkoba.
- c) Untuk mengetahui upaya apa saja dalam penyebaran informasi bebas narkoba?

D. Kegunaan dan Manfaat Penelitian

Penelitian ini berguna untuk peneliti dalam rangka menambah pengalaman, terkait dengan teknik penelitian kualitatif, baik dalam penentuan metode, pemilihan objek dan subjek, pengumpulan data, menganalisis data dan juga proses

penelitian yang dilakukan secara profesional, untuk mendapatkan data ilmiah, yang bisa dikembangkan untuk melatih kemampuan dan kompetensi diri, sehingga data yang diperoleh dari lapangan dianalisis, agar memiliki kebermaknaan bagi pembaca laporan, sebagai bentuk kajian akademis yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dalam dunia pendidikan, pemerintahan dan masyarakat.

Sedangkan manfaat penelitian ini, hasil penelitiannya dapat dijadikan bahan pertimbangan pemerintah dalam membuat kebijakan terkait narkoba di Indonesia, sebagai bentuk dukungan kajian akademis. Juga dapat dijadikan sebagai landasan dalam pengembangan program-program kegiatan yang terintegrasi secara sistemik ke dalam kurikulum perkuliahan. Selain itu juga, hasil penelitian ini juga bermanfaat sebagai landasan pijak untuk peneliti lain terkait bidang yang sama, sebagai kajian terdahulu, dan juga dapat menjadi sumber pengetahuan bagi yang memerlukan informasi terkait narkoba.

E. Definisi Operasional

1. Sistem

Pertama, sistem. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan 3 arti kata sistem yaitu: (1) perangkat unsur yang secara teratur saling berkaitan sehingga membentuk suatu totalitas; (2) susunan yang teratur dari pandangan, teori, asas dan sebagainya; (3) metode. Umar Fahmi Achmadi (2012) menyatakan sistem adalah tatanan yang menggambarkan adanya rangkaian berbagai komponen, yang memiliki hubungan serta tujuan bersama secara serasi, terkoordinasi yang bekerja, atau berjalan dalam rangka waktu tertentu dan terencana [8]. Azhar Susanto, (2013: 22) mendefinisikan sistem adalah kumpulan dari subsistem, bagian atau komponen apapun baik fisik maupun non fisik yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerja sama secara harmonis untuk mencapai satu tujuan tertentu[9].

2. Rehabilitasi

Kedua, rehabilitasi. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata rehabilitasi diartikan sebagai pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula); perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu seperti: pasien rumah sakit, korban bencana, supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat. Dalam Wikipedia dinyatakan rehabilitasi adalah sebuah kegiatan ataupun proses untuk membantu para penderita yang memiliki penyakit serius atau cacat yang membutuhkan pengobatan medis untuk mencapai kemampuan fisik psikologis dan sosial yang maksimal. Dalam Pasal 1 ayat 22 KUHP dinyatakan bahwa rehabilitasi ialah hak seseorang untuk mendapatkan pemulihan haknya dalam kemampuan, kedudukan, harkat dan martabatnya yang diberikan pada tingkat penyidikan, penuntutan, atau peradilan karena ditangkap, ditahan, dituntut atau diadili tanpa alasan berdasarkan Undang-Undang, atau karena kekeliruan mengenai orangnya atau hukum yang diterapkan menurut cara yang diatur dalam Undang-Undang. Departemen Sosial mengartikan rehabilitasi adalah suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penderita cacat, mampu melakukan fungsi-fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

3. Pecandu Narkoba

Ketiga, pecandu narkoba. Dalam Kamus Besar Indonesia (hal 191) pecandu adalah pengisap candu (kegemaran mengisap candu) [10]. Dalam Undang-undang Narkotika No 22/1997 dan Undang-Undang Psicotropika No 5/1997 mendefinisikan pecandu narkoba adalah seorang penyalahgunaan narkoba yang telah mengalami ketergantungan terhadap satu atau lebih narkotika, psicotropika dan bahan adiktif lain, baik secara fisik maupun psikis. dr Lydia Harlina Martono

dan Satya Joewana (2017) menyatakan ketergantungan atau kecanduan narkoba dapat dikatakan sebagai penyakit, lebih tepatnya disebut penyakit adiksi, dan kronis, yang mengikuti berbagai tanda seperti gangguan fisik, psikis dan sosial akibat dari pemakaian narkoba secara terus menerus dan berlebihan[11].

F. Kajian Terdahulu

Dari hasil telaahan dokumentasi terkait penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini, maka ada beberapa hasil penelitian yang menurut peneliti berkaitan, yaitu: (1) Penelitian Jimmy Simangunsong Tahun 2015; (2) Penelitian Ika Fiyana pada tahun 2017, (3) Penelitian Shahnaz Marsella Tahun 2018.

- a. Penelitian Jimmy Simangunsong Tahun 2015 Universitas Maritim Raja Ali Haji Tanjung Pinang dengan judul: “Penyalahgunaan Nakoba di Kalangan Remaja(Studi kasus pada Badan Narkotika Nasional Kota Tanjung Pinang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa yang paling dominan yang mempengaruhi sehingga terjadi penyalahgunaan Narkoba di Kalangan remaja. Dengan menggunakan metode studi kasus, analisis deskriptif kualitatif, pemilihan subjek dengan purposive sampling, sehingga ditetapkan 6 subjek, dan data dibedakan dalam dua kategori yaitu: primer dan sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi penyalahgunaan narkoba pada remaja di Tanjung pinang adalah pergaulan bebas dengan teman sebaya, dan solusi yang ditawarkan adalah tingkatan peran orang tua dan keluarga untuk menjaga dan memperhatikan anak-anaknya.[22]
- b. Penelitian Ika Fiyana pada tahun 2017 di Universitas Muhammadiyah Surakarta, dengan judul: Upaya Kepolisian Dalam Menanggulangi Penyalahgunaan Narkoba Di Kalangan Remaja (Studi Kasus Di Polres

Surakarta. Tujuan penelitiannya adalah untuk menganalisis upaya yang dilakukan oleh kepolisian Polresta Surakarta dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja beserta hambatan yang di alami, dengan metode penelitian studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan upaya yang dilakukan oleh kepolisian Polresta di Kota Surakarta adalah: (a) upaya preventif dan represif, (b) hambatan yang dialami adalah kurangnya sumber daya manusia, sarana dan prasarana, (c) meningkatkan sosialisasi dalam kalangan masyarakat berupa penyampai informasi tentang bahaya narkoba, dengan demikian tumbuh kesadaran dalam kalangan masyarakat.[23]

- c. Penelitian Shahnaz Marsella (2018), Judul Peran Pemerintah Desa Dalam mengatasi Penyalhgunaan Narkoba (Drugs Abuse) di Kalangan Remaja (Studi Deskriptif di Desa Haurgelis Kecamatan Haurgelis Kabupaten Indramyu) Skripsi(S1) dan Thesis FKIP UNPAS. Tujuan penelitiannya adalah untuk memperoleh gambaran faktor yang melatarbelakangi remaja terjerumus dalam narkoba, jenis-jenis narkoba yang sering disalahgunakan, hambatan dalam mengatasi permasalahan dan upaya untuk mengurangi penyalahgunaan narkoba pada remaja yang dilakukan pemerintah desa Haurgelis. Metode yang digunakan deskriptif analitis dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang melatarbelakangi penyalahgunaan narkoba pada remaja adalah: faktor psikologis yang belum stabil, tingkat penasaran yang tinggi terhadap narkoba, sehingga mudah dipengaruhi lingkungannya. Jenis narkoba yang dominan disalahgunakan adalah pil dextro, pil tramadol dan obat batuk komix. Hambatan dalam mengatasi penyalahgunaan narkoba pada remaja disebabkan rendahnya tingkat kepedulian dan keikutsertaan remaja dalam

program pemerintah desa seperti FIKR yaitu Forum Informasi dan Komunikasi Remaja Pringayu.[24]

Berdasarkan kajian hasil penelitian di atas, maka dapat dinyatakan bahwa hasil penelitian terdahulu terkait penyalahgunaan narkoba, sudah banyak dilakukan di seluruh Indonesia, baik oleh mahasiswa, LSM, pemerintah maupun masyarakat umum lainnya. Penelitian ini berfokus pada bagaimana Badan Narkotika Nasional Aceh melakukan rehabilitasi terhadap pasien pecandu narkoba.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsepsi Narkoba

Dalam sub bahagian ini ada beberapa aspek yang akan dibahas secara konsep yaitu: (1) Pengertian Narkoba, (2) Jenis-Jenis Narkoba, (3) Sebab-sebab Penyalahgunaan Narkoba, (4) Alasan penggunaan Narkoba, (5) Efek Penyalahgunaan narkoba, (6) Dampak penyalagunaan Narkoba, (7) Upaya penanggualangan narkoba, (8) Sumber Hukum yang digunakan.

1. Pengertian Narkoba

Narkoba secara umum merupakan istilah yang sering digunakan dalam masyarakat dan penegak hukum, juga merupakan singkatan dari narkotika dan obat berbahaya (psikotropika), yang dilarang untuk digunakan, diproduksi, dipasok, diperjualbelikan, diedarkan dan sebagainya diluar ketentuan hukum. Istilah lain yang sering digunakan adalah NAPZA, yaitu singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, yang apa bila masuk kedalam tubuh manusia akan berdampak kepada susunan saraf pusat pada otak, sehingga mempengaruhi mental, emosional dan perilaku. Di dalam narkoba ada dua zat yang sangat berbahaya yaitu: Narkotika dan psikotropika.

Di Indonesia, kedua zat ini diatur secara terpisah dalam Undang-Undang, yaitu: Narkotika diatur dalam undang-undang No 2 tahun 1997, sedangkan untuk psikotropika diatur dalam undang-undang No 5 tahun 1997. Kedua undang-undang ini merupakan upaya pemerintah dalam meratifikasi hasil kompromi PBB Gelap Narkotika dan psikotropika tahun 1988. Dalam pasal 1 UU No 22/1997 di definisikan psikotropika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik buatan atau semi buatan, yang dapat menyebabkan perubahan dan

penurunan kesadaran, menghilangkan rasa nyeri dan dapat membuat ketergantungan. Sedangkan Psikotropika dalam UU No 5/1997 didefinisikan sebagai Zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang dapat membuat psikoaktif sehingga merubah aktivitas mental dan perilaku. [1]

2. Jenis-Jenis Narkoba

Secara umum Narkoba terdiri dari tiga jenis, yaitu: (1) Narkotika, (2) Psikotropika, dan (3) Zat adiktif lainnya.

a. Narkotika

Sebagaimana telah didefinisikan di atas, narkotika merupakan sejenis zat atau obat berasal dari tanaman atau bukan, baik sintetis maupun bukan. Zat ini dapat menyebabkan perubahan dan penurunan kesadaran dan menghilangkan rasa nyeri dan juga dapat membuat ketergantungan (ketagihan). Subagyo Partodiharjo menyatakan Narkotika memiliki daya adiksi yang sangat kuat, juga daya penyesuaian, daya habitual yang sangat tinggi, sehingga pengguna tidak dapat lepas dari cekeramannya.[2]

Menurut Pramono U.tanthowi, jenis Narkotika dalam UU No.22/1997 dibagi kedalam 3 golongan, yaitu: Golongan I, adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, dan bukan untuk terapi karena memiliki potensi yang sangat tinggi untuk membuat ketergantungan, seperti: heroin/putow, kokain, ganja dan lain-lain. Golongan II, Narkotika yang dapat digunakan untuk pengobatan sebagai pilihan terakhir untuk terapi dan juga bertujuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi untuk ketergantungan, seperti: morfin, petidin, turunan garam narkotika. Golongan III, Narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan juga pengembangan ilmu pengetahuan dan juga memiliki potensi ringan untuk ketergantungan seperti: kodein, garam-garam narkotika dalam golongan tersebut.[3]

Selain itu, menurut Subagyo Partodiharjo, (tt:12) narkotika berdasarkan pembuatannya dibedakan dalam 3 jenis, [4] yaitu: Narkotika alami, sintetis dan semi sintetis.

Pertama, narkotika alami adalah narkotika yang zat adiktifnya diambil dari tumbuh-tumbuhan (alam) seperti: (1) ganja, adalah daun yang menyerupai daun singkong dengan pinggir bergerigi, berbulu halus, dengan jumlah jari yang selalu ganjil (5, 7 dan 9) dan dapat tumbuh di daerah tropis. Di Indonesia tumbuhan ini banyak di dapat di daerah Aceh, Sumatera Utara, Selatan, pulau Jawa dan lain-lain, Cara penyalahgunaannya adalah dengan mengeringkan dan dibalut menjadi rokok yang dibakar dan dihisap; (2) hasis, adalah tanaman serupa ganja yang tumbuh di Eropah dan Amerika latin yang digunakan untuk pematid kelas tinggi. Penyalahgunaannya adalah dengan penyulingan yang diambil sarinya melalui pembakaran; (3) koka, adalah tanaman perdu yang buah serta pohonnya seperti biji kopi berwarna merah. Didapat di wilayah Amerika latin (Kolumbiaya, Peru dan Brazilia). Penyalahgunaannya diolah dan dicampur dengan zat kimia tertentu untuk menjadi kokain yang memiliki daya adiktif sangat kuat; (4) opium, adalah berupa bunga yang berwarna indah, dari getahnya dihasilkan opiat (candu), dapat di temui di daerah Mesir dan daratan Cina. Yang pada awalnya opium ini digunakan untuk pengobatan beberapa penyakit, untuk memberi kekuatan dan menghilangkan rasa sakit pada tentara yang terluka sewaktu berperang dan berburu. Banyak tumbuh di segitiga emas tengah, yaitu antara Burma, Kamboja dan Thailand dan di daerah Cina dan Asia Tengah.

Kedua, Narkotika Sintesis adalah bahan kimia yang dibuat menjadi narkotika, yang digunakan untuk pembiusan dan pengobatan bagi orang yang menderita ketergantungan narkoba. Sebagai contoh: Peditin untuk obat bius lokal, untuk operasi kecil, seperti sunat. Methadon: untuk pengobatan pecandu narkoba. Naltrexon: untuk pengobatan pecandu narkoba. Selain itu, dalam Visimedia (hlm 5) menyatakan dokter sering memberikan narkotika jenis ini untuk menghentikan kebiasaan pecandu yang tidak kuat menahan sakaw. Dia berfungsi sebagai pengganti sementara, karena

bila sudah bebas, maka asupan narkotika sintesis ini dikurangi sedikit demi sedikit sampai akhirnya berhenti total.[5]

Ketiga, Narkotika Semisintetis. Narkotika jenis ini adalah narkotika alami yang diolah menjadi zat adiktif agar memiliki khasiat yang lebih kuat, sehingga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan kedokteran. Contohnya: morfin yang digunakan untuk menghilangkan rasa sakit saat operasi. Kodein digunakan untuk menghilangkan batuk. Heroin tidak digunakan dalam pengobatan karena zat adiktifnya sangat kuat dan secara medis belum ditemukan apa manfaatnya. Berupa serbuk putih yang halus. Kakain adalah olahan dari biji koka.

a. **Psikotropika**

Secara umum psikotropika dikenal dengan zat atau obat yang bukan Narkotika baik alamiah, maupun sintesis, yang mempunyai khasiat psikoaktif yang dapat digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa. Dalam UU No 5 Tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan dalam 4 golongan, yaitu: Golongan I: Psikotropika yang daya adiktifnya sangat kuat dan belum tahu manfaat untuk pengobatan, seperti MDMA, Ektasi, LSD dan STP; Golongan II: Psikotropika dengan daya adiksinya sangat kuat serta dapat digunakan untuk pengobatan dan penelitian seperti: Amfetamin, Metafetamin, Metakualon, dan sebagainya; Golongan III: Psikotropika yang daya adiksinya sedang, dan dapat digunakan untuk pengobatan dan penelitian, seperti: Lumibal, Buprenorsina, Fleenitrazepam dan sebagainya; Golongan IV: Psikotropika yang daya adiktifnya ringan dan dapat digunakan untuk pengobatan dan penelitian, seperti: diaxepam, mogadon, dumolit dan sebagainya. Sementara itu, dalam ilmu farmakologi psikotropika dibagi ke dalam 3 golongan, yaitu: depresan, stimulant dan halusinogen.

b. **Zat Adiktif lainnya**

Anton M. Muliono menyatakan, secara etimologi, Zat adiktif merupakan rangkaian 2 kata yaitu: “Zat” dan “Adiktif”. Zat diartikan sebagai wujud, hakekat

sesuatu yang ada, atau benda. Sedangkan adiktif berarti sifat ketagihan dan dapat menimbulkan ketergantungan pada penggunaannya.[6] Menurut Dadang Hawari mengartikan zat adalah bahan atau substansi yang bila digunakan pemakainya dapat mempengaruhi daya berfikir, perasaan dan perilakunya. Zat-Zat adiktif lainnya yang sering digunakan selain narkotika dan membuat ketergantungan pemakainya seperti: rokok, alkohol, dan minuman lain yang memabukkan. Selain itu juga tiner, lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin yang apabila dihirup dapat memabukkan.

Di Indonesia: (1) bahan zat atau obat yang dilarang memakai dan menyalahgunakan adalah narkotika golongan I, seperti: Heroin, Kokain dan Ganja, dan Psikotropika golongan I seperti: MDMA/ektasi, LSD, Sabu-sabu; (2) bahan zat atau obat yang dapat digunakan melalui resep dokter adalah amfetamin, sedatif dan hipnotika; (3) bahan zat yang dapat digunakan tanpa resep dokter dan diperjualbelikan secara bebas, seperti: tinner, lem kayu, dll; (4) bahan zat yang penggunaannya dibolehkan dengan batas umur tertentu seperti: rokok, alkohol dan minuman lainnya yang memabukkan.

Zat adiktif dikenal juga dengan zat psikoaktif, yang di dalamnya mengandung zat yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat pada otak, sehingga pemakainya dapat menurunkan kesadaran, daya pikir, perasaan dan merubah perilaku, karena itu penyalahgunaannya dapat dikatakan patologik. Acep Saifullah menyatakan penggunaan selama sebulan akan menimbulkan gangguan pada fungsi sosial dan pekerjaan. [7]

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya merupakan bahan-bahan yang dapat memberikan pengaruh secara langsung pada system saraf pusat pada otak, sehingga penyalahgunaannya akan berdampak kepada perubahan fisik, psikis dan perilaku.

3. Sebab-sebab Penyalahgunaan Narkoba

Di dalam masyarakat awam, modern dan masyarakat elit penyalahgunaan narkoba itu pasti ada sebab musababnya. Pramono U. Tanthowi menyatakan ada tiga faktor penyebab seseorang menyalahgunakan narkoba, yaitu: (a) faktor internal individu: keyakinan agamanya, emosionalnya, harga dirinya, toleransi frustrasi, perasaan inferior dan konflik-konflik pribadi; (b) faktor eksternal individu seperti; lingkungan dan sosial budaya. Dari lingkungan, tontonan, bacaan, kurangnya pengawasan, rendahnya pendidikan dan pemahaman agama yang kurang. Sedangkan dari sosial budaya antara lain ada pembenaran dan tidak ada pelarangan dari budaya tertentu, sehingga menggunakan narkoba tidak dianggap penyalahgunaan atau potologis; (c) faktor yang berasal dari sifat-sifat obat/narkotika itu sendiri. Ada orang yang menganggap penggunaan narkoba merupakan tren dan sesuatu hal yang baru yang dapat menaikkan dan memperkuat jati dirinya dengan mencoba hal-hal yang berbahaya. Perilaku ini pada umumnya adalah bagi remaja yang sedang masa transisi dan masa pencarian identitas diri. Sehingga hal-hal yang aneh mudah diserap tanpa memperdulikan resiko yang akan dihadapi.[8]

Selain itu, pada umumnya remaja mulai menggunakan narkoba disebabkan dari berbagai unsur yang dijanjikan padanya, tekanan teman dan kelompok geng tertentu yang diikuti, karena tidak betah dirumah, karena kesepian, putus pacar, stres, dan sebagainya yang menjadi problem hidup yang sedang dihadapinya. Penyalahgunaan narkoba selalu diawali pengenalan dengan rokok dan minuman beralkohol, kemudian beralih pada ganja, ektasi, heroin dan seterusnya yang mampu dibeli dan dia dapatkan, kemudian ketagihan dan ketergantungan sehingga akan semakin kuat mencekeramnya dan sulit untuk lepas dari kebiasaan tersebut,

akibatnya secara fisik tubuh terus meminta lama kelamaan mental akan terganggu dan perilakupun menjadi aneh-aneh.

Dinas Kesehatan DKI Jakarta, menyatakan ada tiga faktor mengapa anak-anak terlibat dan penyalahgunaan narkoba, diantaranya adalah faktor individu, lingkungan dan ketersediaan narkoba.[9] Faktor individu. Dalam masyarakat luas ada individu-individu yang mempunyai resiko lebih besar untuk menggunakan narkoba, karena disebabkan sifat dan latar belakangnya yang sering disebut dengan istilah “*high risk factor*” dan juga faktor kontributif atau yang dikenal dengan “*contributing Factor*”. Kedua faktor ini dapat digolongkan ke dalam faktor individu dan juga lingkungan.

Factor resiko tinggi pada individu disebabkan karena sifatnya yang cenderung memberontak dan menolak otoritas (sifat yang tidak ingin mengikuti aturan/norma dan tata tertib yang berlaku, sifat positif dari dampak narkoba, tidak memiliki tempat tinggal. Selain itu juga kurang percaya diri, kehamilan yang tidak diinginkan, senang mencari sensasi, kurang mampu berkomunikasi, putus sekolah, identitas kurang berkembang, stres, cemas berlebihan, kesepian, hiperkinetik, keinginan kuat untuk hidup bebas, dan meyakini bahwa menggunakan narkoba adalah gaya hidup modern.

Factor resiko tinggi dari lingkungan antara lain: komunikasi yang tidak efektif antara anak dan orang tua, kurang harmonis dalam keluarga, orang tua yang selalu sibuk, orang tua yang terlalu otoriter, permisif, kurang kontrol, norma masyarakat yang longgar, dan ada keluarga yang lebih dahulu menyalahgunakan narkoba, berteman dengan pengguna narkoba, pengaruh pacar, pengawasan sekolah yang lemah, penegak hukum yang lemah, dan mudahnya mendapatkan narkoba di pasaran, dan yang paling penting adalah karena pengaruh narkoba yang sangat nikmat dan menyenangkan.

4. Dampak Penyalahgunaan Narkoba

Secara mikro dampak penggunaan narkoba bagi individu adalah ketergantungan, fungsi otak dan daya ingin menurun, sulit berkonsentrasi, implusif, suka berkhayal, keracunan, overdosis, sakaw, gangguan perilaku, gangguan mental, sosial dan kesehatan, rendahnya nilai-nilai dan norma, timbul kriminalitas, terinfeksi HIV/AIDS. Sedangkan pada keluarga dampak yang ditimbulkan adalah hilangnya ketentraman, hilangnya barang-barang berharga di dalam rumah, berbohong menjadi biasa, mencuri, menipu, bertindak kasar, tidak peduli urusan keluarga, kurang bertanggung jawab, hidup sesuka hati, hilang kosopanan tatan nilai/norma, kurangnya rasa malu dan lainnya sebagainya yang bersifat negatif sehingga orang tua merasa malu memiliki anak pecandu. Di dalam lingkungan sekolah, merusak kedisiplinan, menurunnya motivasi belajar, prestasi menurun drastis, membolos merusak sarana dan prasarana sekolah, mengganggu ketertiban sekolah dan lain sebagainya.

Sedangkan secara makro dampak penyalahgunaan narkoba dapat dibagi dalam tiga dimensi, yaitu: (a) dimensi kesehatan: dapat merusak jasmani/fisik, rohani/mental, emosional, merusak sistem saraf pusat pada otak, organ-organ tubuh lainnya seperti: hati, jantung, paru-paru, usus dan komplikasi, merusak sistem reproduksi, melemahkan daya ingat, susah kendali diri, kelainan sex, hormon testeteron menurun, keguguran dan lain-lain; (b) Dimensi sosial. Penyalahgunaan narkoba dapat memperburuk kondisi interaksi sosial kemasyarakatan, sehingga dimana-mana tidak harmonis, mempengaruhi anak-anak lain, membuat onar dan juga bisa mengedarkan narkoba; (c) dimensi penegak hukum. Lemahnya penegak hukum mempermudah mobilitas penjualan dan pengedaran narkoba di dalam masyarakat, seperti contoh ada daerah-daerah yang secara geografis memang subur dengan tumbuhan ganja, jadi apabila penegak hukum dan tindakan hukum tidak pandang bulu, tidak mudah disuap dan tidak mudah dipengaruhi dengan embel-

embel apapun, maka kemungkinan dapat memutuskan mata rantai pengguna, dengan membuat sistem terpadu, terencana dan terarah, dengan bertindak jujur, tegas, dengan demikian dapat menyelamatkan anak bangsa.

5. Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba

Secara umum ada dua pendekatan dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba, yang berbeda secara prinsip, walaupun keduanya saling melengkapi, yaitu:

Pertama, pendekatan penegakan hukum, yang dilakukan untuk preventif, refresif dan yudikatif, guna mengurangi peredaran narkoba; Kebijakan penanggulangan dan pemberantasan narkoba dalam sebuah wilayah merupakan bagian dari politik hukum, dan juga merupakan upaya komprehensif dalam mewujudkan generasi yang sehat dan kuat serta bebas dari narkoba, sehingga terwujudnya kesejahteraan masyarakat. Dalam hal ini, Soehardjo Sastrosোধardjo menyatakan bahwa politik hukum berhenti setelah dikeluarkan Undang-Undang, namun disinilah dimulainya persoalan-persoalan, baik yang sudah diperkirakan dan diperhitungkan sejak semula, maupun masalah-masalah yang timbul dengan tidak terduga. Tiap UU memerlukan jangka waktu yang lama untuk menarik kesimpulan seberapa jauh politik hukum dan Undang-Undang tersebut bisa dicapai. Jika hasilnya diperkirakan sulit untuk dicapai apakah perlu diadakan perubahan atau penyesuaian seperlunya .[10]; Sementara itu Sudarto menyatakan dalam upaya mencapai kesejahteraan dalam penanggulangan secara garis besar dapat dibagi ke dalam dua jalur, yaitu: Jalur penal (hukum pidana), dan jalur non penal (di luar hukum pidana). Upaya penanggulangan kejahatan lewat jalur penal lebih menitikberatkan pada pada sifat *repressive* (penidasan/pemberantasan/penumpasan sesudah kejahatan terjadi. Sedangkan

jalur non penal lebih menitik beratkan sifat preventive (pencegahan, penangkalan/pengendalian) sebelum kejahatan terjadi.[11]

Kedua, Pendekatan kesejahteraan, melalui tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, guna mengurangi kebutuhan penggunaan narkoba. Upaya ini dilakukan oleh bidang kesehatan, keagamaan, sosial, pendidikan dan lainnya, yang dilakukan bersama masyarakat dengan cara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.[12]

Mengingat kompleksnya masalah penyalahgunaan narkoba tersebut, maka pola penanggulangannya harus lebih menekankan pada tindakan pencegahan, disamping pengobatan dan rehabilitasi, karena para pecandu adalah anak bangsa yang perlu ditolong keberadaannya. Selain upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba, juga harus menitikberatkan pada upaya pemberantasan produksi, peredaran ilegal, serta memberi penyuluhan pada masyarakat tentang bahaya narkoba. Dalam upaya penanggulangan narkoba ada tiga elemen penting yang perlu dilakukan pemerintah, yaitu:

Pertama, melakukan pencegahan, yaitu upaya membantu individu menghindari memulai atau mencoba menyalahgunakan narkotika dan psikotropika, dengan mensosialisaikan cara-cara hidup sehat, menghindari kondisi yang dapat membuat stres dan tertekan, dan menyatakan bahaya narkoba. Upaya pencegahan harus dilakukan secara sistemik dengan melibatkan semua unsur, seperti, keluarga, remaja/siswa, lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga pemerintah, lembaga swasta, tempat bekerja, lembaga kesehatan, sosial, agama, dan penegak hukum. Dan hal tersebut harus ditumbuhkan di dalam masyarakat dengan berbagai intervensi yang dikembangkan sesuai kebutuhan dan karakteristik masyarakat (*bottom up planning approach*), dengan sistem pengendalian sosial, untuk proses pembelajaran sehingga menjadi gerakan masyarakat.

Kedua, upaya pengakan hukum. Penanggulangan dan pencegahan narkoba mustahil berhasil bila tidak didampingi oleh penegakan hukum, untuk memutus mata rantai peredaran dalam masyarakat. Metode yang paling endasar dan efektif dalam penanggulangan narkoba adalah dengan promotif dan preventif. Sedangkan yang paling praktis dan nyata adalah represif. Dan upaya yang manusiawi adalah kuratif dan rehabilitatif.

Berdasarkan komponen di atas, maka dapat disimpulkan bahwa ada lima bentuk penanggulangan narkoba, dan juga termasuk rancangan BNN sebagai program pencegahan yaitu:

- a) promotif, merupakan program yang ditujukan kepada masyarakat yang belum mengenal dan memakai narkoba, melalui kegiatan- kegiatan yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat, sehingga mereka tidak berfikir untuk menggunakan narkoba.[13] Subargyo Partodharjo menyatakan promotif disebut juga program pembinaan melalui pelatihan, dialog interaktif, pada kelompok belajar, kelompok olah raga, kelompok dagang, kelompok tani dan sebagainya untuk meningkatkan kinerja dan kesejahteraannya. Dan pelaku promotif adalah lembaga permasyarakatan yang diawasi oleh pemerintah.[14]
- b) preventif, program ini dilakukan kepada masyarakat yang sehat dalam rangka mencegah penggunaan narkoba dengan mensosialisasikan semua hal terkait narkoba. Pelaksanaan program ini dilakukan secara terpadu dengan berbagai instansi terkait baik dari lembaga pemerintah, swasta, LSM, kelompok masyarakat, komunitas, profesional. Bentuk program dapat berupa kampanye, penyuluhan, pendidikan dan pelatihan, mengawasi dan mengendalikan, yang semuanya berkaitan dengan narkoba.

- c) kuratif, adalah program pengobatan yang ditujukan pada masyarakat yang sudah memakai narkoba, guna mengurangi ketergantungan dan menyembuhkan penyakit penyerta akibat penggunaan narkoba dengan menggunakan jasa profesional untuk pengobatannya. Karena tidak semua orang dibenarkan untuk melakukan program ini. Selain itu juga bekerja sama dengan keluarga dan penderita.
- d) represif, program ini adalah program penindakan terhadap produsen, Bandar, pengedar dan pemakai berdasarkan hukum. Prgram ini dilakukan oleh instansi yang berkewajiban untuk mengawasi dan mengendalikan produksi maupun distribusi semua zat yang tergolong narkoba. Selain itu uga penindakan pada pemakai pelanggar undang-undang narkoba. Instansi yang bertanggung jawab terhadap distribusi, produksi, penyimpanan dan penyalahgunaan narkoba adalah: Badan pengawas obat dan makanan (BPOM), Departemen kesehatan, Drektorat Jenderal bea dan cukai, derektorat imigrasi, Kepolisian RI, kejaksaan agung/tinggi /negeri, dan mahkamah agung/pengadilan tinggi/pengadilan negeri. [15)
- e) rehabilitatif, adalah program upaya pemulihan kesehatan jiwa raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba yang telah melakukan program kuratif. Tujuannya adalah agar pemakai tidak lagi menggunakan narkoba dan pulih penyakit ikutan karena narkoba.Rehabilitasi adalah fasilitas yang sifatnya semi tertutup, hanya orang-orang tertentu dan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini. Rehabilitasi narkoba adalah tempat memberikan pelatihan keterampilan dan pengetahuan menghindari penggunaan kembali narkoba.

Menurut Undang-Undang RI No 35 Tahun 2009, ada dua jenis rehabilitasi, yaitu: rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi Medis merupakan suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Sedangkan rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu dapat segera beraktivitas kembali dalam lingkungan sosialnya. Dan pusat rehabilitasi terbaik haruslah memenuhi persyaratan: (a) sarana dan prasarana yang memadai, baik gedung, akomasi, kamar mandi, WC yang higienis, makanan dan minuman begizi, halaman, ruang kelas, ruang rekreasi, ruang konsultasi individu maupun kelompok, ruang olah raga, ruang ibadah dan sebagainya; (b) memiliki tenaga profesioal seperti: Psikiater, dokter umum, psikolog, pekerja sosial, perawat, agamawan/rohaniwan dan tenaga ahli lainnya; (c) Manajemen yang baik; (d) kurikulum/program rehabilitasi yang memadai sesuai kebutuhan; (e) memiliki peraturan dan tata tertip yang ketat agar tidak terjadi pelanggaran dan kekerasan; (f) memiliki tenaga keamana (security) yang ketat agar tidak memungkinkan peredaran NAPZA di dalam pusat rehabilitasi, termasuk rokok dan minuman keras. [16]

B. Konsepsi Rehabilitasi

Dalam sub bahagian ini akan dibahas beberapa aspek secara konseptual yaitu: (1) Pengertian rehabilitasi, (2) Jenis-Jenis rehabilitasi, (3) sistem rehabilitasi

a. Pengertian Rehabilitasi

Kata Rehabilitasi dalam Kamus Bahasa Indonesia diartikan sebagai pemulihan kepada kedudukan semula (hal 940). Menurut J.P. Caplin rehabilitasi adalah restorasi (perbaikan, pemulihan) kembali pada normalitas atau pemulihaha menuju status yang memeuaskan bagi individu yang pernah menderita satu penyakit mental. [17]. Rehabiltasi dalam Kamus Konseling merupakan proses atau

program-program penugasan kesehatan mental atau kemampuan yang hilang yang dipolakan untuk membetulkan hasil-hasil dari prabolem emosional dan mengembalikan kemampuan yang hilang. [18] Dalam Kamus Kedokteran Dorland edisi 29 rehabilitasi didefinisikan sebagai pemulihan kebentuk atau fungsi yang normal setelah mengalami luka atau sakit, atau dapat juga dikatakan pemulihan pasien yang sakit atau cedera pada tingkat fungsional optimal di rumah dan masyarakat, yang berkaitan dengan aktivitas fisik, psikososial, kejuruan dan rekreasi. Apabila individu terluka, sakit atau cedera maka tahap yang harus dilewati terlebih dulu adalah penyembuhan, kemudian baru masuk kepemulihan, dan tahap ini yang disebut rehabilitasi. [19] Sedangkan menurut Sudarsono dalam pengertian yang spesifik bagi korban NAPZA, rehabilitasi adalah usaha untuk memulihkan dan menjadikan pecandu narkoba hidup sehat jasmani dan rohani sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali keterampilan, pengetahuan, serta kepandaian dalam hidup dan kehidupan.[20]

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat difahami bahwa pengertian rehabilitasi merupakan proses pemulihan yang dilakukan setelah adanya pengobatan. Dan atas dasar pemahaman tersebut maka pengobatan tidak sama dengan rehabilitasi. Ada berapa aspek penting yang dapat dibahas secara singkat tentang definisi rehabilitasi, yaitu: (a) usaha rehabilitasi merupakan proses dari rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh petugas rehabilitasi secara bertahap, terus menerus dan berkelanjutan sesuai kebutuhan; (b) proses rehabilitasi yang dilakukan oleh petugas berupa bantuan dengan prinsip selalu berorientasi pada pemberian kesempatan kepada pasien yang dibantu untuk melakukan dan menyelesaikan sendiri masalah yang dihadapi (*client centered*). Artinya tidak boleh berorientasi pada kemampuan pelaksanaan tim rehabilitasi (*provider centered*); (c) arah kegiatan rehabilitasi adalah refungsionalisasi dan pengembangan. Artinya rehabilitasi lebih diarahkan pada pengembalian fungsi dari kemampuan pasien,

sedangkan pengembangan diarahkan untuk menggali dan menemukan dan memanfaatkan kemampuan pasien yang masih ada serta potensi yang dimiliki untuk memenuhi fungsi sosialnya, baik yang bersifat kekinian maupun akan datang; (d) bidang layanan rehabilitasi adalah aspek medik, sosial dan keterampilan. Pada aspek medik, usaha rehabilitasi berkaitan dengan penyakit kejiwaan yang dialami, agar mencegah akumulasi yang lebih berat. Pada aspek sosial, usaha rehabilitasi mencakup eksistensi diri dan masyarakat, dengan mengembangkan bakat, daya kreatif dan inisiatif, kemampuan berkarya dan berkarya. Selain itu usaha juga dilakukan untuk penyesuaian diri, dalam lingkungan, kerjasama, jiwa gotongroyong, sikap tenggang rasa, sikap menghargai orang lain, mengenal berbagai corak hubungan personal dan lainnya. Sedangkan usaha rehabilitasi dalam bidang keterampilan adalah penanaman, memupuk dan mengembangkan keterampilan tertentu yang mengandung nilai ekonomis dan produktif; (e) hasil akhir dari seluruh rangkaian rehabilitasi adalah agar mereka mampu melaksanakan fungsi sosial secara wajar dan benar dalam masyarakat. Beberapa aspek tersebut sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 420/Menkes/SK/III/2010 Tentang Pedoman Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Gangguan NAPZA berbasis Rumah Sakit, dimana menyatakan rehabilitasi adalah suatu proses pemulihan pasien gangguan NAPZA baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang yang bertujuan mengubah perilaku mereka agar siap kembali ke masyarakat. [21]

b. Jenis-Jenis Rehabilitasi

Menurut Riski Puspa, rehabilitasi ada empat jenis, yaitu: medis, pendidikan, sosial dan advokasional, dan di dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri, tetapi merupakan satu kesatuan yang utuh dalam mengantarkan individu agar mampu mandiri dan terampil dalam kehidupan masyarakat. [22]

Pertama, rehabilitasi Medis. Dalam aspek ini layanan diberikan kepada individu yang mengalami gangguan kordinasi gerak, sensorik motor, komunikasi, dan penyesuaian sosial. Rehabilitasi medis meliputi layanan fisioterpi speech therapy, occupational therapy, ortotik prostetik. Tenaga-tenaga ahli bidang tersebut adalah tenaga profesional dalam bidang masing-masing.

Kedua, rehabilitasi pendidikan. Dalam aspek ini layanan yang diberikan kepada individu berupa layanan khusus bidang pendidikan, seperti baca, tulis dan hitung. Lembaga penyelenggara adalah lembaga pendidikan umumnya diselenggarakan oleh lembaga swasta dan pemerintahan yang mengelola pendidikan untuk individu yang membutuhkan layanan khusus di bawah pengawasan departemen Pendidikan Nasional.

Ketiga, rehabilitasi sosial. Dalam aspek ini layanan diberikan dengan bekerja sama dengan Dinas Sosial melalui program mobil keliling ke dalam masyarakat dengan tujuan untuk membantu bersosialisasi dan meningkatkan kemampuan bersosialisasi.

Keempat, Rehabilitasi berbasis masyarakat. Dalam aspek ini, layanan rehabilitasi yang memanfaatkan sumber daya masyarakat, dengan tujuan memudahkan dan merata bagi seluruh masyarakat yang memerlukan. Karena secara umum tenaga profesional rehabilitasi belum mencukupi dan juga belum merata sampai ke pelosok desa, baru ada di perkotaan, selain itu memerlukan biaya tinggi sehingga sulit dijangkau, karena itu program ini bertujuan membantu masyarakat agar dapat layanan yang dibutuhkan dengan jangkauan ekonomi yang sesuai.

Kelima, rehabilitasi Vokasional. Dalam aspek ini layanan khusus dalam bidang vokasional atau keterampilan. Keterampilan yang ditawarkan kepada mereka yang sifatnya individu, sesuai dengan kemampuan yang masih dimilikinya dan sesuai dengan kondisi lingkungan sekitarnya.

Keenam, Rehabilitasi dalam keluarga. Dalam aspek ini model layanan rehabilitasi yang dilakukan oleh orang tua terhadap anaknya yang mengalami

gangguan. Orang tua tersebut terlebih dahulu telah dibekali pengetahuan melalui pelatihan di bawah bimbingan profesional dan lembaga formal yang melakukan praktik layanan profesional. Dengan pelatihan ini orang tua diharapkan mampu melakukan layanan di rumah secara berkala, dan diadakan evaluasi bersama dan tindak lanjut.[23]

C. Pengertian Sistem Rehabilitasi

Sistem diartikan sebagai susunan, tatacara. Jadi sistem rehabilitasi merupakan susunan, tata cara yang dilakukan untuk pemulihan. Dalam Kontek rehabilitasi pecandu Narkoba, maka sistem rehabilitasi dilakukan dengan menggunakan tatacara yang telah diatur dalam Undang-Undang Narkotika dan Psikotropika, dimana di dalamnya mengandung bentuk dan jenis layanan untuk merehab para pecandu agar dapat pulih seperti semula.

Untuk mencapai maksud dan tujuan tersebut di atas diperlukan program rehabilitasi yang meliputi rehabilitasi medik, psikiatrik, psikososial, dan psikoreligius sesuai dengan definisi sehat dari WHO (1984), dan American association/APA (1992). Rehabilitasi, menurut pasal 1 angka 23 KUHAP adalah: “hak seseorang untuk mendapat pemulihan haknya dalam kemampuan, kedudukan, dan harkat serta martabatnya yang diberikan pada tingkat penyidikan, penuntutan atau pengadilan karena ditangkap, ditahan, dituntut ataupun diadili tanpa alasan yang berdasarkan undang-undang atau karena kekeliruan mengenai orangnya atau hukum yang diterapkan menurut cara yang diatur dalam undang-undang ini.”

Pelaksanaan terapi terhadap penyalahguna narkotika disesuaikan dengan permasalahan kelompok tingkat kecanduannya. Menurut Nalini Muhi, ada kelompok yang potensial yang mudah terpengaruh narkoba: (a) Kelompok primer yaitu kelompok yang memiliki permasalahan kejiwaan. Biasanya disebabkan oleh cemas, depresi, dan tidak mampu menerima apa yang terjadi saat ini. Biasanya

dengan mengonsumsi obat-obatan dapat membantu mengurangi permasalahan yang terjadi. Bukannya bisa menyelesaikan masalah pada dasarnya akan menimbulkan permasalahan berikutnya; (b) Kelompok sekunder yaitu kelompok yang cenderung memiliki sifat tidak mau bersosialisasi atau anti dengan sosial. Biasanya kepribadiannya bertentangan dengan norma yang ada di masyarakat; (c) Kelompok tersier adalah kelompok ketergantungan yang bersifat reaktif, biasanya terjadi pada remaja yang labil dan mudah terpengaruh dengan kondisi lingkungannya, juga pada mereka yang kebingungan untuk mencari identitas diri selain mungkin adanya ancaman dari pihak tertentu untuk ikut mengonsumsi narkoba.

Selain itu, sistem rehabilitasi Narkoba yang dilakukan antara lain: Pertama, sistem rehabilitasi medis (Medical Rehabilitation). menurut undang-undang RI No. 35 Tahun 2009 adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. M.Min memberikan pengertian rehabilitasi medis bahwa Rehabilitasi medis adalah lapangan spesialisasi ilmu kedokteran baru, berhubungan dengan penanganan secara menyeluruh dari pasien yang mengalami gangguan fungsi/ cedera (impairment), kehilangan fungsi/cacat (disability), yang berasal dari susunan otot-tulang (musculoskeletal), susunan otot syaraf (neuromuscular), serta gangguan mental, sosial dan kekhayalan yang menyertai kecacatan tersebut. Tujuan dari rehabilitasi medis ini ada dua, yaitu: (a) Jangka panjang, pasien dapat berjalan seperti biasanya dan mampu mengontrol diri sendiri; (b) Jangka pendek, pasien dapat kembali pulang ke rumah dan berbaur kembali ke masyarakat. Sekurang-kurangnya mampu mengendalikan diri sendiri.

Kedua, sistem rehabilitasi Sosial. Menurut UU No.35 Tahun 2009 Tentang Narkoba adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar narapidana narkoba dapat kembali

melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitasi sosial dimaksudkan dalam kaitannya dengan layanan kepada individu yang membutuhkan layanan khusus di bidang sosial, yaitu meningkatkan kemampuan bersosialisasi, mencegah agar kemampuan sosialnya tidak menurun atau lebih parah dari kondisi sosial sebelumnya. Tujuan dari rehabilitasi sosial yaitu: (a) Memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat, atau lingkungan sosialnya; (b) Memulihkan kembali kemauan dan kemampuan untuk mendapatkan fungsi sosial secara wajar.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Sukmadinata dalam Sanapiah Faisal (2008) menyatakan penelitian deskriptif merupakan suatu bentuk penelitian yang ditunjukkan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik alamiah maupun buatan manusia [1]; Hidayat Syah (2010) menyatakan metode deskriptif adalah suatu cara yang digunakan untuk menemukan pengetahuan yang seluas-luasnya terhadap suatu objek penelitian pada satu masa tertentu [2]. Nadari Nawawi (2005:63) menyatakan bahwa metode deskriptif adalah suatu cara bersifat spesifik pada satu tindakan untuk mengungkapkan suatu perkara/kasus apa adanya. Hasil penelitiannya lebih menekankan representasi objektif terkait situasi yang diamati. Di dalam prosesnya selain mengumpulkan fakta, juga dilakukan interpretasi supaya memperoleh manfaat yang luas dalam penelitian [3]. Sedangkan Punaji Setyosari (2010) menjelaskan bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan dan menggambarkan suatu kondisi, peristiwa, objek, apakah berupa orang, ataupun segala sesuatu berkaitan variabel –variabel yang dapat dijelaskan baik secara angka maupun kata-kata [4].

Sedangkan pendekatan kualitatif menurut Neuman (2014) dalam Sugiyono (2017) adalah data dalam bentuk non-numerik atau tanpa statistik seperti dokumen yang berisikan tulisan atau teks dan sebagainya [5]. John W. Creswell dalam Sugiyono (2017: 4-5) menyatakan bahwa penelitian kualitatif merupakan suatu cara untuk menggambarkan, memahami dan mengembangkan makna oleh individu/kelompok terkait masalah sosial dan kemanusiaan, yang dalam prosesnya

mengajukan pertanyaan, pengumpulan data dari subjek penelitian secara spesifik, dari topik khusus ke umum yang dianalisis secara induktif [6].

B. Informan Penelitian

Teknik pemilihan informan penelitian adalah dengan *purposive sampling*. Sugiyono (2012: 218) mengartikan *purposive sampling* adalah teknik pemilihan sampel dengan pertimbangan tertentu, sesuai objek penelitian [7]. Menurut Idrus (2009:25) menyatakan bahwa pemilihan secara *purposive* merupakan cara di mana subjek dipilih berdasarkan tujuan dan pertimbangan peneliti, yang didasari pada asumsi bahwa subjek tersebut adalah orang yang paling tahu terkait topik yang sedang diteliti [8].

Berikut ini informan penelitian dalam penelitian ini:

No.	Nama	Jabatan
1	Sayuti	BNN Aceh
2	Saiful	BNN Aceh
3	Rasyid	BNN Aceh
4	Konselor	BNN Aceh
5	Informan 5	Pasien
6	Informan 6	Pasien
7	Informan 7	Pasien

C. Teknik Pengumpulan data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data akan dilakukan dengan tiga cara yaitu: Observasi, wawancara, dan studi dokumentasi.

a. Observasi

Untuk memperoleh gambaran terkait tujuan penelitian ini, maka perlu melakukan pengamatan secara langsung, agar gambaran data yang diperoleh lebih

kaya dan lebih tajam. Adon Nasrullah Jamaludin (2011:62) menyatakan observasi merupakan penyelidikan mendalam tentang gejala sosial secara sistematis, untuk memperoleh data secara langsung dari sumber primer, khususnya untuk melihat situasi lokasi, suasana kehidupan dan perilaku-perilaku subjek penelitian yang teramati [9].

Dalam penelitian ini, observasi dilakukan untuk mendapatkan gambaran langsung bagaimana terkait dengan kondisi pecandu, ruang tindakan, suasana fasilitas, prosesi tindakan rehabilitasi, sehingga lebih mudah mengidentifikasi dan menganalisis *best practice*-nya. Observasi yang dilakukan adalah non partisipan, karena peneliti tidak ikut di dalam tindakan, akan tetapi melihat dan memperhatikan semua yang terkait dengan data yang diperlukan dalam penelitian ini.

b. **Wawancara.**

Selain observasi yang dilakukan untuk memperoleh data terkait objek penelitian, maka juga digunakan wawancara agar peneliti memperoleh gambaran langsung tentang data yang diinginkan dalam penelitian ini. Wawancara ini dilakukan secara mendalam hingga data yang dibutuhkan optimal dengan menggunakan pedoman wawancara. Moleong (2006:67) menyatakan bahwa wawancara adalah pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan, percakapan, tanya jawab secara lisan dan tatap muka langsung dengan subjek penelitian dengan menggunakan pedoman wawancara, dengan tujuan untuk mengetahui masalah-masalah yang tidak dapat di observasi, jawaban –jawaban tersebut dicatat dan direkam dengan alat perekam [10].

Dalam penelitian ini melaksanakan wawancara langsung dengan BNN Aceh, pasien rehab, dan pihak-pihak terkait lainnya. Dengan mengikuti panduan daftar pertanyaan yang telah disusun.

c. Studi Dokumentasi.

Dalam penelitian ini studi dokumentasi juga dilakukan untuk memperoleh data, baik berupa tulisan, gambar yang berkaitan dengan topik penelitian ini, guna memperkaya dan mempertajam analisis nantinya. Dokumen yang akan ditelaah dalam penelitian ini, adalah dokumen data berkaitan jumlah pecandu yang tercatat dalam dokumen dan telah direhabilitasi di BNN Aceh.

D. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini teknik analisis data dilakukan dengan dengan tiga tahapan yaitu: (1) reduksi data, (2) penyajian data, dan ((3) penarikan kesimpulan. Miles & Huberman dalam Sugiyono (2005: 95-99) menyatakan aktivitas dalam menganalisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus menerus sampai tuntas sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dala analisis data ada tiga kategori, yaitu: *Data reduction*, *data display*, *conclusion drawing/verifikasi*.

- a. *Data reduction* (reduksi data) adalah kegiatan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memilah hal-hal yang penting, dicari topik dan polanya. Dalam penelitian ini kegiatan reduksi data adalah langka yang dilakukan peneliti dalam merangkum, memilah dan memfokuskan data sesuai pertanyaan penelitian.
- b. *Data Display* (penyajian data) adalah kegiatan penyajian data yang dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan sejenisnya. Guna mempermudah untuk memahami apa yang terjadi. Dalam penelitian ini, penyajian data dilakukan dengan cara menguraikan secara singkat padat dan tepat semua data yang diperoleh dari observasi, wawancara dan telaahan dokumentasi, dengan menyesuaikan pertanyaan penelitian

- c. *Conclusion drawing/verification* (penarikan kesimpulan dan verifikasi), yaitu kegiatan yang dilakukan untuk menarik kesimpulan dan verifikasi, di mana kesimpulan awal bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ada bukti yang mendukung. Kesimpulan adalah untuk menjawab rumusan masalah. Dalam penelitian ini, kegiatan penarikan kesimpulan dilakukan setelah semua data direduksi, disajikan dan diverifikasi, maka data tersebut di analisis dengan menggunakan kajian konseptual sehingga hasilnya dapat diakui secara ilmiah sebagai sumber pengetahuan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh

1. Sejarah

Sejarah penanggulangan bahaya Narkotika dan kelembagaannya di Indonesia dimulai tahun 1971 pada saat dikeluarkannya Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 6 Tahun 1971 kepada Kepala Badan Koordinasi Intelligen Nasional (BAKIN) untuk menanggulangi 6 (enam) permasalahan nasional yang menonjol, yaitu pemberantasan uang palsu, penanggulangan penyalahgunaan narkoba, penanggulangan penyelundupan, penanggulangan kenakalan remaja, penanggulangan subversi, pengawasan orang asing.

Berdasarkan Inpres tersebut Kepala BAKIN membentuk Bakolak Inpres Tahun 1971 yang salah satu tugas dan fungsinya adalah menanggulangi bahaya narkoba. Bakolak Inpres adalah sebuah badan koordinasi kecil yang beranggotakan wakil-wakil dari Departemen Kesehatan, Departemen Sosial, Departemen Luar Negeri, Kejaksaan Agung, dan lain-lain, yang berada di bawah komando dan bertanggung jawab kepada Kepala BAKIN. Badan ini tidak mempunyai wewenang operasional dan tidak mendapat alokasi anggaran sendiri dari ABPN melainkan disediakan berdasarkan kebijakan internal BAKIN.

Pada masa itu, permasalahan narkoba di Indonesia masih merupakan permasalahan kecil dan Pemerintah Orde Baru terus memandang dan berkeyakinan bahwa permasalahan narkoba di Indonesia tidak akan berkembang karena bangsa Indonesia adalah bangsa yang ber-Pancasila dan agamis. Pandangan ini ternyata membuat pemerintah dan seluruh bangsa Indonesia lengah terhadap ancaman bahaya narkoba, sehingga pada saat permasalahan narkoba meledak dengan

dibarengi krisis mata uang regional pada pertengahan tahun 1997, pemerintah dan bangsa Indonesia seakan tidak siap untuk menghadapinya, berbeda dengan Singapura, Malaysia dan Thailand yang sejak tahun 1970 secara konsisten dan terus menerus memerangi bahaya narkoba.

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

BKNN diketuai oleh Kepala Kepolisian Republik Indonesia (Kapolri) secara *ex-officio*. Sampai tahun 2002 BKNN tidak mempunyai personil dan alokasi anggaran sendiri. Anggaran BKNN diperoleh dan dialokasikan dari Markas Besar Kepolisian Negara Republik Indonesia (Mabes Polri), sehingga tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara maksimal.

BKNN sebagai badan koordinasi dirasakan tidak memadai lagi untuk menghadapi ancaman bahaya narkoba yang makin serius. Oleh karenanya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional, BKNN diganti dengan Badan Narkotika Nasional (BNN). BNN, sebagai sebuah lembaga forum dengan tugas mengoordinasikan 25 instansi pemerintah terkait dan ditambah dengan kewenangan operasional, mempunyai tugas dan fungsi: 1. mengoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba; dan 2. mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba.

Mulai tahun 2003 BNN baru mendapatkan alokasi anggaran dari APBN. Dengan alokasi anggaran APBN tersebut, BNN terus berupaya meningkatkan kinerjanya bersama-sama dengan BNP dan BNK. Namun karena tanpa struktur kelembagaan yang memiliki jalur komando yang tegas dan hanya bersifat koordinatif (kesamaan fungsional semata), maka BNN dinilai tidak dapat bekerja optimal dan tidak akan mampu menghadapi permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius. Oleh karena itu pemegang otoritas dalam hal ini segera menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi (BNP) dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK), yang memiliki kewenangan operasional melalui kewenangan Anggota BNN terkait dalam satuan tugas, yang mana BNN-BNP-BNKab/Kota merupakan mitra kerja pada tingkat nasional, Provinsi dan kabupaten/kota yang masing-masing bertanggung jawab kepada Presiden, Gubernur dan Bupati/Walikota, dan yang masing-masing (BNP dan BN Kab/Kota) tidak mempunyai hubungan struktural-vertikal dengan BNN.

Merespon perkembangan permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius, maka Ketetapan MPR-RI Nomor VI/MPR/2002 melalui Sidang Umum Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia (MPR-RI) Tahun 2002 telah merekomendasikan kepada DPR-RI dan Presiden RI untuk melakukan perubahan atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Oleh karena itu, Pemerintah dan DPR-RI mengesahkan dan mengundang Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, sebagai perubahan atas UU Nomor 22 Tahun 1997. Berdasarkan UU Nomor 35 Tahun 2009 tersebut, BNN diberikan kewenangan penyelidikan dan penyidikan tindak pidana narkoba dan prekursor narkoba.

Berdasarkan undang-undang tersebut, status kelembagaan BNN menjadi Lembaga Pemerintah Non-Kementrian (LPNK) dengan struktur vertikal ke

Provinsi dan kabupaten/kota. Di Provinsi dibentuk BNN Provinsi, dan di Kabupaten/Kota dibentuk BNN Kabupaten/Kota. BNN dipimpin oleh seorang Kepala BNN yang diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. BNN berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden. Kepala BNN dibantu oleh seorang Sekretaris Utama, Inspektur Utama, dan 5 (lima) Deputi yaitu Deputi Pencegahan, Deputi Pemberdayaan Masyarakat, Deputi Rehabilitasi, Deputi Pemberantasan, dan Deputi Hukum dan Kerja Sama.

Saat ini, BNN telah memiliki perwakilan daerah di 33 Provinsi. Sedangkan di tingkat kabupaten dan kota, BNN telah memiliki 100 BNNK/Kota. Secara bertahap, perwakilan ini akan terus bertambah seiring dengan perkembangan tingkat kerawanan penyalahgunaan Narkoba di daerah. Dengan adanya perwakilan BNN di setiap daerah, memberi ruang gerak yang lebih luas dan strategis bagi BNN dalam upaya P4GN. Dalam upaya peningkatan performa pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan serta peredaran gelap Narkoba, dan demi tercapainya visi “Indonesia Bebas Narkoba Tahun 2015”.

2. Visi dan Misi

Visi

Menjadi Lembaga Non Kementerian yang profesional dan mampu menggerakkan seluruh komponen masyarakat, bangsa dan negara Indonesia dalam melaksanakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Bahan Adiktif Lainnya di Indonesia.

Misi

1. Menyusun kebijakan nasional P4GN
2. Melaksanakan operasional P4GN sesuai bidang tugas dan kewenangannya.

3. Mengkoordinasikan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya (narkoba)
 4. Memonitor dan mengendalikan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN.
 5. Menyusun laporan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN dan diserahkan kepada Presiden.
3. Tugas Pokok dan Fungsi
 - a. Tugas Pokok BNN

Kedudukan :

Badan Narkotika Nasional yang selanjutnya dalam Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional disebut BNN adalah lembaga pemerintah non kementerian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui koordinasi Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia. BNN dipimpin oleh Kepala.

Tugas :

1. Menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba dan Prekursor Narkoba;
2. Mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba dan Prekursor Narkoba;
3. Berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba dan Prekursor Narkoba;
4. Meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu Narkoba, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat;

5. Memberdayakan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
6. Memantau, mengarahkan dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Psikotropika Narkotika;
7. Melalui kerja sama bilateral dan multiteral, baik regional maupun internasional, guna mencegah dan memberantas peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
8. Mengembangkan laboratorium Narkotika dan Prekursor Narkotika;
9. Melaksanakan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap perkara penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan
10. Membuat laporan tahunan mengenai pelaksanaan tugas dan wewenang.

Selain tugas sebagaimana di atas, BNN juga bertugas menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.

b. Fungsi :

1. Penyusunan dan perumusan kebijakan nasional di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika dan prekursor serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang selanjutnya disingkat dengan P4GN.
2. Penyusunan, perumusan dan penetapan norma, standar, kriteria dan prosedur P4GN.
3. Penyusunan perencanaan, program dan anggaran BNN.

4. Penyusunan dan perumusan kebijakan teknis pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama di bidang P4GN.
5. Pelaksanaan kebijakan nasional dan kebijakan teknis P4GN di bidang pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama.
6. Pelaksanaan pembinaan teknis di bidang P4GN kepada instansi vertikal di lingkungan BNN.
7. Pengoordinasian instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam rangka penyusunan dan perumusan serta pelaksanaan kebijakan nasional di bidang P4GN.
8. Penyelenggaraan pembinaan dan pelayanan administrasi di lingkungan BNN.
9. Pelaksanaan fasilitasi dan pengkoordinasian wadah peran serta masyarakat.
10. Pelaksanaan penyelidikan dan penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.
11. Pelaksanaan pemutusan jaringan kejahatan terorganisasi di bidang narkotika, psikotropika dan prekursor serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.
12. Pengoordinasian instansi pemerintah terkait maupun komponen masyarakat dalam pelaksanaan rehabilitasi dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan bagi penyalahguna dan/atau pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol di tingkat pusat dan daerah.
13. Pengoordinasian peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif

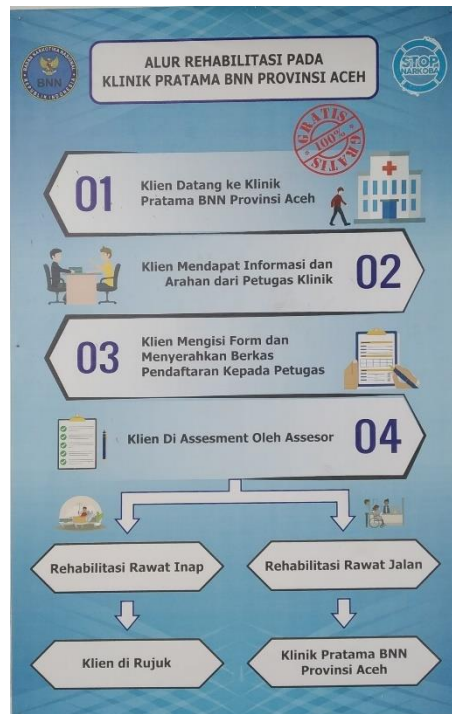
lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat.

14. Peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi penyalahguna dan/atau pecandu narkoba dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif tembakau dan alkohol berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya.
15. Pelaksanaan penyusunan, pengkajian dan perumusan peraturan perundang-undangan serta pemberian bantuan hukum di bidang P4GN.
16. Pelaksanaan kerjasama nasional, regional dan internasional di bidang P4GN.
17. Pelaksanaan pengawasan fungsional terhadap pelaksanaan P4GN di lingkungan BNN.
18. Pelaksanaan koordinasi pengawasan fungsional instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat di bidang P4GN.
19. Pelaksanaan penegakan disiplin, kode etik pegawai BNN dan kode etik profesi penyidik BNN.
20. Pelaksanaan pendataan dan informasi nasional penelitian dan pengembangan, serta pendidikan dan pelatihan di bidang P4GN.
21. Pelaksanaan pengujian narkoba, psikotropika dan prekursor serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.
22. Pengembangan laboratorium uji narkoba, psikotropika dan prekursor serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif tembakau dan alkohol.
23. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan nasional di bidang P4GN.

B. Sistem Rehabilitasi Badan Nasional Narkotika Aceh Dalam Melaksanakan Rehap Pecandu Narkoba

Sistem diartikan sebagai susunan, tatacara. Jadi sistem rehabilitasi merupakan susunan, tata cara yang dilakukan untuk pemulihan. Dalam Kontek rehabilitasi pecandu Narkoba, maka sistem rehabilitasi dilakukan dengan menggunakan tatacara yang telah diatur dalam Undang-Undang Narkotika dan Psikotropika, dimana di dalamnya mengandung bentuk dan jenis layanan untuk merehap para pecandu agar dapat pulih seperti semula.

Badan Nasional Narkotika Provinsi (BNNP) Aceh memiliki prosedur pelaksanaan yang tersistematis. Agar lebih memudahkan para pasien dan keluarga pasien ketika membawa korban pecandu narkoba. Pecandu narkoba ini akan pandu oleh tenaga ahli yang telah terlatih oleh BNNP Aceh.



Gambar 4.1. Alur Rehabilitasi Klinik BNN Provinsi Aceh

Dari gambar di atas dapat dijelaskan beberapa tahapan alur rehabilitasi yang dilaksanakan Klinik Pratama BNN Provinsi Aceh sebagai berikut:

1. Klien datang ke Klinik Pratama BNN Provinsi Aceh. Klien yang datang bisa beberapa macam. Bisa yang berupa datang atas kesadaran diri sendiri atau dibawa oleh keluarga. Juga ada klien yang datang karena tertangkap kemudian dibawa ke BNNP Aceh.
2. Klien mendapatkan informasi dan arahan dari petugas klinik. Pada tahapan ini klien diberikan informasi terkait dengan proses rehabilitasi. Karena banyak klien yang merasa takut ke BNN karena takut tidak bisa pulang lagi ke rumah.
3. Klien mengisi Form dan menyerahkan Berkas Pendaftaran Kepada Petugas. Untuk mendata klien diberikan form biodata untuk diisi. Kemudian akan dipelajari oleh asesor.
4. Klien di Assesment oleh Assesor. Assesor telah memiliki form untuk mengetahui klien seberapa parah.
5. Rehabilitasi rawat inap. Apabila pasien masuk dalam kategori parah maka asesor akan memberikan rekomendasi untuk dilakukan rehabilitasi rawat inap. Berhubung saat ini BNNP Aceh sedang tidak memiliki program rawat inap. Maka pasien akan diarahkan ke mitra baik di Aceh maupun di Luar Aceh. Klien akan diberikan rujukan dari BNNP Aceh
6. Rehabilitasi Rawat Jalan. Jika klien masuk dalam tahapan rawat jalan maka akan dilakukan rehabilitasi di Klinik BNN Provinsi Aceh selama 8 kali pertemuan.

“Sayuti mengatakan bahwa kliennya berasal dari kasus hukum setelah itu dilaksanakan Assesmen oleh tim kami, hasilnya baru akan diberikan apakah ke BNN Aceh atau ke tempat lain. Itu tergantung dari masing-masing. Kedua datang dengan suka rela atau dipaksa oleh orang tua biasanya kita

sebutnya dengan sukarela. Walaupun dipaksa di awal-awal nanti lama kelamaan akan menerima, tapi tidak sedikit tidak kembali lagi, karena dipaksa tadi. Biasanya yang memang murni di sadar dan kemudian datang sendiri untuk dilayani rehabilitasi.”

“Rasyid selaku konselor mengatakan bahwa biasanya pasien akan dilaksanakan *assesment* terlebih dahulu. Kemudian hasilnya akan diberikan dan dijelaskan kepada pasien. Jika rawat jalan maka akan kami laksanakan konseling bagi klien”

Dalam Undang-Undang No 35 Tahun 2009 pasal 103 ayat (2) Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Rehabilitasi kepada pecandu narkoba juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkoba.

Di dalam pasal 56 dimaksudkan mengenai tempat yang diperuntukkan sebagai tempat rehabilitasi medis, yang menyatakan bahwa :

a) Rehabilitasi medis pecandu Narkoba dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh menteri.

b) Lembaga rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat dapat melakukan rehabilitasi medis pecandu Narkoba setelah mendapat persetujuan menteri.

Pecandu narkoba Penjelasan pasal 56 adalah sebagai berikut :

Ayat (1) Ketentuan ini menegaskan bahwa rehabilitasi bagi pecandu Narkoba dilakukan dengan maksud untuk memulihkan dan / atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penderita yang bersangkutan.

Ayat (2) Yang dimaksud dengan “instansi pemerintah” misalnya lembaga pemasyarakatan Narkotika dan pemerintah daerah.

Pecandu narkoba dilindungi oleh undang-undang untuk dilaksanakan rehabilitasi. Ketakutan pecandu narkoba takut untuk datang ke BNN karena takut ditangkap polisi. Jika pecandu yang bukan bandar mereka sebenarnya tidak perlu takut dan dipersilakan datang. Seluruh biaya rehabilitasi akan ditanggung oleh BNNP Aceh.

Undang-undang di atas memberikan informasi bahwa pecandu diizinkan untuk dilakukan rehabilitasi baik medis maupun non medis. Dengan ketentuan ada di tempat-tempat yang resmi seperti rumah sakit, BNN, dan lembaga swasta yang telah memiliki izin.

Dalam pasal 103 kitab undang-undang hukum pidana sebagai tindak pidana khusus, maka pengaturannya diperbolehkan menyimpang dari ketentuan-ketentuan umum yang ada di KUHP maupun KUHP. Berbagai bentuk penyimpangannya di antaranya mengenai (1) jenis sanksi di mana KUHP mengatur sanksi alternatif sedangkan di pengaturan tindak pidana khusus dapat memakai sanksi alternatif kumulatif, (2) subyek tindak pidana di KUHP adalah individu, sedangkan di pengaturan tindak pidana khusus subyek tindak pidana dapat dibebankan pada korporasi, serta (3) dalam KUHP delik percobaan tidak dipidana, namun dalam pengaturan tindak pidana khusus delik percobaan dapat dikenakan pidana.

Berdasarkan Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkotika, yang merupakan pengganti dari Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika terdapat setidaknya dua jenis rehabilitasi, yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

. Dalam Pasal 1 butir 16 Undang Undang Nomor 35 tahun 2009 menyatakan bahwa: Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.

Pada tahap rehabilitasi medis ini pecandu dan korban penyalahguna narkoba akan di berikan program pelaksanaan

- 1) Detoksifikasi yaitu proses pecandu menghentikan penyalahgunaan narkoba di bawah pengawasan dokter untuk mengurangi gejala putus zat (sakau)
- 2) Intoksifikasi Kondisi yang perlu diatasi secara farmakoterapi tujuannya untuk mengeliminasi obat dari tubuh, menjaga fungsi vital tubuh
- 3) Rawat Jalan yaitu adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap
- 4) Penanganan penyakit komplikasi dampak buruk narkoba yaitu memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien rehabilitasi yang mengalami penyakit dampak buruk dari narkoba seperti gangguan kesehatan pada system saraf, jantung atau pembuluh darah, kulit, sakit kepala, kesehatan reproduksi sampai over dosis.
- 5) Psikoterapi adalah usaha penyembuhan untuk masalah yang berkaitan dengan pikiran, perasaan dan perilaku, psikoterapi merupakan proses interaksi formal antara dua pihak atau lebih, yaitu antara klien dengan psikoterapis yang bertujuan memperbaiki keadaan yang dikeluhkan klien.
- 6) Penanganan dual diagnosis yaitu memberikan pelayan terhadap pasien rehabilitasi yang mengalami ketergantungan zat dan gangguan mental secara bersamaan.

Rehabilitasi yang dilaksanakan oleh BNNP Aceh adalah salah satu bentuk untuk menyembuhkan para pecandu narkoba. Rehabilitasi adalah salah satu bentuk pemidanaan pecandu narkoba dalam bentuk menyembuhkan. Mengarahkan

kembali pecandu narkoba ke jalan yang benar. Sehingga tidak mengulangi lagi perbuatan yang membahayakan secara mental.

C. Hambatan Dalam Melaksanakan Rehabilitasi Pasien Pecandu Narkoba

1. Area masuk Narkoba

Hambatan yang dirasakan oleh BNNP Aceh adalah banyaknya pelabuhan tikus yang masuk ke dalam wilayah Aceh. Tersebar ratusan titik di seluruh Provinsi Aceh. Sulitnya menjaga karena jadwal yang tidak menentu bisa jadi pagi, siang, malam, atau dini hari. Lebih banyak masuk dini hari karena jam itu adalah jam istirahat.

“ada ratusan titik pelabuhan tikus di seluruh Aceh yang jadwal masuknya tidak menentu. Kesulitan kita jadwalkan petugas, kadang kita tugaskan di satu titik mereka masuk dari titik yang lain. Sehingga sulit untuk menjangkau, meskipun begitu kita tetap berusaha menangkap. Banyak juga yang berhasil kita tangkap.” Sayuti Kepala bidang Rehabilitasi BNNP Aceh.



Gambar 4.2 Proses pemusnahan narkoba oleh BNNP Aceh
Sumber: Instagram BNNP Aceh

Gambar di atas adalah satu hasil dari tangkapan yang berhasil di tangkap oleh BNNP Aceh dengan kepolisian. Berhasil mengamankan narkoba dengan jenis

31,4 kg Sabu dan Ganja 153,7 kg. Dalam sekali tangkapan berhasil mengamankan sejumlah tersebut bukanlah hal kecil.

Narkoba jenis ini akan disebarluaskan ke berbagai daerah baik di Aceh maupun luar Aceh. Generasi Aceh perlu sangat waspada akan bahaya narkoba saat ini. Salah satu anggota keluarga kita bisa saja terserang dengan jeratan narkoba.

2. Pasien Kambuh kembali

Pasien/ klien yang telah melewati masa rehabilitasi bisa saja kembali lagi karena berbagai macam alasan. Bisa saja terpengaruh kembali dari lingkungan luar, lingkungan keluarga.

“Salah satu kendala adalah pasien setelah mengikuti terapi kembali kambuh karena faktor keluarga dan lingkaran” Rasyid konselor rehabilitasi BNNP Aceh. “Kendala yang dihadapi ya pasien setelah mengikuti terapi mereka kembali lagi karena terpengaruh dari lingkungan karena ada stigma negatif dari masyarakat” Sayuti kepala bagian Rehabilitasi BNNP Aceh.

“Lingkungan keluarga akan menentukan sukses atau tidak sukses rehabilitasi klien pecandu narkoba” Syaiful kepala program Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) BNNP Aceh.

Beberapa kendala di atas dapat disimpulkan bahwa peran dari semua lini akan menentukan sukses atau tidaknya rehabilitasi klien/pasien. Faktor keluarga akan menentukan karena begitu sudah sembuh jangan sampai ada lagi stigma negatif. Dengan tidak mengucilkan klien, serta sebaiknya mendukung kegiatan positif yang dilakukan oleh klien.

Beberapa kasus kembalinya klien karena adanya stigma negatif dari keluarga. Sehingga beban mental ketika sudah sembuh lebih berat dirasakan oleh klien ketimbang saat masih terpengaruh dari narkoba. Niat baik untuk berubah harus didukung pula dengan tingkah laku sekitar yang baik pula.

Di sinilah peran dari konseling, pendekatan dari segi konseling dan keislaman akan membantu. Materi-materi konseling yang berbalut agama akan membantu klien dalam masa rehabilitasi.

“Selama masa rehabilitasi pendekatan agama akan disampaikan oleh ustad-ustad yang kami panggil untuk membantu memberikan arahan. Serta mengembalikan mereka ke jalan yang benar sekaligus lebih religius atau setidaknya memahami agama lebih baik. Ini merupakan salah satu strategi ampuh yang kami lakukan.” Sayuti.

3. Lingkungan Masyarakat

Kendala lain yang muncul adalah di lingkungan masyarakat yang masih menilai BNNP Aceh itu adalah penjara. Mereka merasakan ketakutan yang luar biasa karena takut tidak bisa pulang kembali. Padahal jika kasusnya tidak berat sekali dan masih bisa rehab jalan. Maka pasien/ klien dapat kembali pulang.

“Kendala yang muncul juga stigma dari masyarakat tentang BNNP Aceh masih terasa takut, takut di tangkap dan tidak bisa pulang lagi” Rasyid konselor BNNP Aceh.

Padahal menurut Rasyid selaku konselor yang ada di BNNP Aceh sebaiknya masyarakat tidak perlu takut. Karena di sini masyarakat akan dibantu untuk menyelesaikan masalah candunya terhadap narkoba. Sehingga kembali menjalankan kehidupan normal seperti apa adanya.

Kendala lain yang dihadapi konselor adalah susahnya mengatur jadwal rehabilitasi dengan pasien/ klien. Biasanya sudah membuat jadwal tetapi kemudian dibatalkan secara sepihak. Karena banyak alasan lainnya. Sehingga yang seharusnya 3 kali sudah bisa sehat kembali, ini harus sampai 8 kali rehabilitasi.

“mengatur jadwal dengan pasien/ klien sangat sulit terkadang, bahkan ada yang sudah berjanji akan datang tiba-tiba membatalkan kembali karena berbagai alasan” Rasyid Konselor BNNP Aceh.

Kembali faktor lingkungan baik keluarga maupun tempat ia bekerja seharusnya dapat memberikan semangat untuk menjalani rehabilitasi. Sehingga bisa mempercepat sembuh dari candu. Niat yang kuat dan di dukung oleh lingkungan masyarakat maka akan membantu.

Selain membantu klien yang sudah menjalani terapi sebaiknya peran masyarakat juga harus lebih pro aktif dalam melaporkan apabila ada penyalahgunaan narkoba. Informasi-informasi dari masyarakat akan membantu pihak BNNP Aceh dalam mengidentifikasinya.

Kerja sama semua pihak dalam memberantas narkoba perlu digalakkan lebih besar. Karena banyak yang tidak dapat diidentifikasi mana saja yang sudah terkena dan yang tidak. Namun ketika sudah parah maka itu sudah kelihatan dan memerlukan waktu untuk memulihkannya kembali.

4. Pengetahuan masyarakat Terhadap BNN

Penguatan informasi tentang bagaimana peran BNN di masyarakat sangat penting. Berbagai macam program dimunculkan untuk mensosialisasikan program-program BNNP Aceh kepada masyarakat.

Masyarakat tidak perlu takut dengan BNNP Aceh karena dapat membantu orang-orang yang sudah terkena narkoba untuk dilaksanakan rehab jalan. Dengan catatan masih tergolong ringan. Namun apabila bergejala berat maka akan di rujuk ke tempat-tempat rehabilitasi baik di tingkat lokal maupun nasional.

Beberapa program yang dijalankan oleh BNNP Aceh dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat. Sehingga semakin ke depan BNNP Aceh akan lebih banyak lagi bekerja sama dengan pemuka masyarakat, pemuka agama, perangkat desa, dan masyarakat.

5. Tempat Rehabilitasi Terbatas

Masih terbatasnya tempat rehabilitasi pasien pecandu narkoba menjadi salah satu kendala. Terutama tempat rehabilitasi rawat inap yang masih sangat minim.



Gambar 4. 3. Mitra Rehabilitasi BNNP Aceh dengan Yayasan Gema Aceh
Sumber: dokumentasi penelitian

D. Upaya Penyebaran Informasi Bahaya Narkoba

1. Sosial Media Instagram

Salah satu upaya untuk menarik minat dan menyasar masyarakat adalah dengan memanfaatkan teknologi. Media sosial media Instagram salah satu media sosial yang paling populer saat ini. Oleh karena itu pihak BNNP Aceh juga memanfaatkan instagram sebagai media penyebaran informasi.

Informasi yang disampaikan cukup bervariasi menyesuaikan dengan aktivitas dari BNNP Aceh. Usaha-usaha ini dapat memberikan informasi kepada

masyarakat agar tercegah dari kelompok orang yang sudah terpengaruh oleh narkoba.



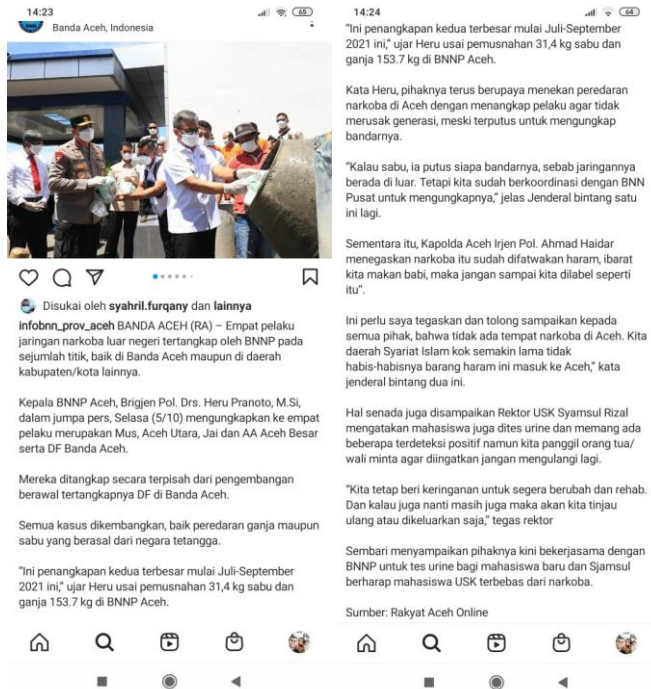
Gambar 4.4 Aktivitas Instagram BNNP Aceh

Sumber: Instagram BNNP Aceh

Gambar di atas salah satu upaya dari dalam memberikan informasi kepada masyarakat tentang bahaya narkoba. Pemanfaatan media sosial instagram cukup efektif dalam memberikan informasi saat ini. Karena semua kalangan sudah menggunakannya.

Humas BNNP Aceh juga tergolong aktif dalam mengelola informasi dari akun instagram. Dapat dilihat dari jumlah postingan 2.558 postingan terdiri dari 17,1 Ribu pengikut. Artinya sekali memberikan informasi dapat menyasar ke

seluruh wilayah bukan hanya terbatas Aceh saja namun juga bisa nasional bahkan Internasional.



Gambar 4.5. Aktivitas pembasmian narkoba

Sumber: instagtam BNNP Aceh

Penangkapan empat orang yang menjadi pelaku dalam penyebaran narkoba di Aceh. Melalui jaringan luar negeri beberapa titik dapat dibekuk oleh tim BNNP Aceh. Dari informasi di atas dapat dilihat bahwa betapa sangat berbahaya dan mudahnya akses masuk narkoba di wilayah Aceh. Sangat diperlukan usaha dari berbagai lini dalam mengawal untuk membasmi penyebaran narkoba di Aceh.

2. Intervensi Berbasis Masyarakat

Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) adalah salah satu program dari BNNP Aceh yang melaksanakan pendekatan kepada pemuka di gampong (desa). Dengan membantu tim khusus yang memiliki ketua dan anggota. Mereka diberikan pembekalan dan pengetahuan tentang pencegahan masuknya narkoba dan melaporkan apabila ada kasus-kasus tertentu.



Gambar 4.6. Pembekalan Kepada IBM Gampong Blangkreung
Sumber: dokumentasi penelitian

Gambar di atas adalah salah satu pendampingan kepada tim IBM Gampong Blangkreung Aceh Besar yang dilaksanakan oleh BNNP Aceh bekerja sama dengan Yayasan Gema Aceh. Masyarakat selain diberitahukan informasi tentang bahaya narkoba juga diberikan informasi tentang bagaimana proses rehabilitasi. Apabila ada yang bergejala sebaiknya langsung dibawakan.

Program kolaborasi ini sangat memungkinkan mengurangi kasus narkoba di Aceh. Sehingga masyarakat akan lebih paham dan memberikan informasi kepada masyarakat baik di dalam gampongnya maupun di luar gampong.



Gambar. 4.7 Ketua IBM Gampong Blangkrueng menjadi pemateri
Sumber: Intragram BNNP Aceh

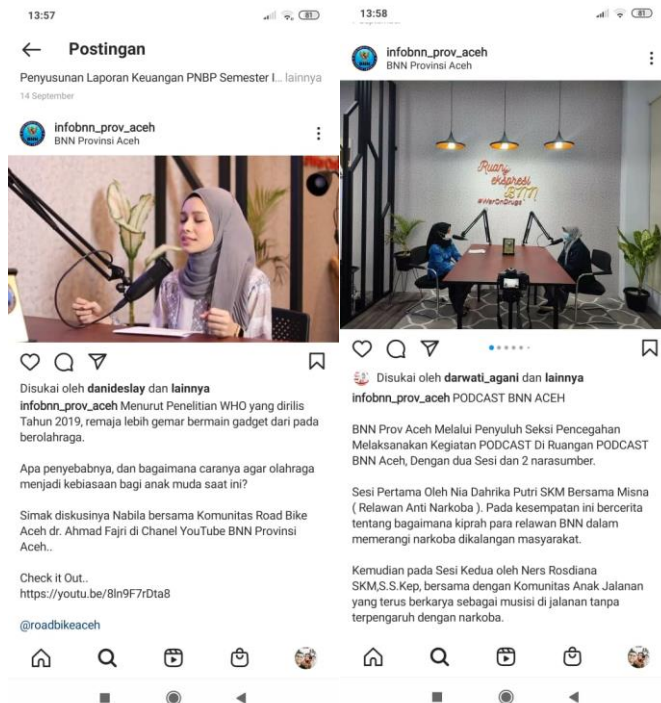
Kesempatan memberikan informasi melalui jejaring sosial secara live melalui program *podcast* BNNP Aceh juga diberikan. Ini menarik karena jangkauannya bukan hanya pada tingkat desa namun lebih meluas terutama generasi muda. *Podcast* yang dilaksanakan oleh BNNP Aceh dengan menghadirkan ketua IBM Gampong Blangkrueng merupakan sebuah terobosan

dalam memberikan informasi dengan gaya kekinian. Selain itu kesempatan yang diberikan memberikan dampak baik kepada BNNP Aceh.

3. PodCast

Media komunikasi saat ini terus berkembang. Salah satunya adalah media komunikasi instagram. Instagram memiliki fitur live yang memungkinkan menyiarkan siaran langsung oleh siapa saja. Kaum generasi muda sangat familiar dengan fitur ini.

Langkah baik BNNP Aceh juga memanfaatkan fitur ini untuk melaksanakan program penyampaian informasi melalui live instagram dengan format podcast. Podcast sendiri menjadi sangat populer apalagi di masa pandemi tahun 2021 ini.



Gambar 4.8. Podacast BNNP Aceh

Sumber: Instagram BNNP Aceh

Dengan program podcast yang mengikuti dengan gaya sekarang ini sangat memungkinkan ini menjadi daya tarik tersendiri dalam membahas isu narkoba dengan santai. Sehingga masyarakat, kaum muda akan lebih mudah mencerna informasi.

Gambar di atas adalah program-program podcast BNNP Aceh yang bisa disimak melalui akun instgram resmi dari BNNP Aceh. Dengan begitu gempuran informasi terus diberikan kepada masyarakat. Dengan tujuan memberikan kesadaran kepada masyarakat.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari penjelasan di atas maka dapat di tarik kesimpulan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Sistem rehabilitasi BNNP Aceh menerima masyarakat yang telah menyalahgunakan narkoba. Setelah uji assesmen klien akan diarahkan apabila berat maka akan diarahkan rawat inap baik lokal maupun nasional. Apabila kendala ringan makan akan dilakukan rehabilitasi oleh tim ahli BNNP Aceh sebanyak 8 kali pertemuan.
2. Hambatan yang masih dirasakan oleh BNNP ada beberapa hal yaitu Titik masuk narkoba, lingkungan masyarakat, tempat rehabilitasi, pasien kambuh lagi, pengetahuan masyarakat terhadap BNNP Aceh.
3. Upaya penyebaran informasi yang dilakukan oleh BNNP Aceh Sosial media, intervensi berbasis masyarakat, podcast.

B. Saran

1. Semoga ke depan BNNP Aceh kembali mengadakan rehabilitasi rawat inap kepada pasien. Dengan melibatkan beberapa *stakeholder* serta kampus-kampus terkait.
2. Ke depan akan lebih banyak lagi program berbasis masyarakat gampong yang melibatkan banyak warga.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi Umar Fahmi, (2002) *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Adi S, (2003) Pengertian Peningkatan Menurut Ahli (online). <http://www.duniapelajar.com.peningkatan-menurut-ahli>.diakses 11januari 2020
- Adon Nasrulla Jamluddin (2015) *Sosiologi Pedesaan*, Bandung Pustaka Setia.
- Azhar Susanto, (2014) *Sistem Informasi akuntansi*, Bandung: Lingga Jaya
- Buku Advokad Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Petugas Lapas Dan Rutan, Hlm1, diambil dari situs resmi BNN
- Dadang Hawari, *Penyalahgunaan & Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alcohol, & Zat Adiktif)*, Gaya Baru 2006 Jakarta FKUI
- Decaprio Richard (2013) *Tip Mengolola Laboratorium Sekolah*, Yogyakarta: DIVA Press, Hal 16-17
- Departemen Pendidikan Nasional (2003) *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai pustaka edisi ketiga
- Edy Suhardono, (1994) *Teori Peran (Konsep Derivasi dan implikasinya)*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Eka Stianingsih (2017) *Konseling Bagi Pencandu Narkoba (telaahan Terhadap Buku Membantu Pemunlihan Pecandu Narkoba dan Keluarga Karya dr Harlina Martono, S.K.M dan Setia Joewana,sp. K.J. Sripsi, thesis IAIN Purwokerto*
- Hadari Narawi (2005) *Penelitian Terapan*, Yogyakarta Gajah Mada University Press
- Hari Sasangka, *Narkotika Dan Psicotropika Dalam Hukum Pidana*, Bandung ; Mandar Maju, 2003
- Hasil Wawancara dengan H. Masyhuri pada tanggal 2 Maret 2005 <https://www.gokasima.com/2018/01/selayang-pandang-profil-pondok-pesantren-suryalaya.html>
- Hidayat Syah (2010) *Pengantar Umum Metodologi Penelitian Pendekatan Verifikatif*, Pekan Baru: Suska Press <https://www.balipost.com/news/2020/12/30/166001/Prevalensi-Penyalahgunaan-Narkoba-di-Indonesia....htm>
- Idrus, M. (2009). *Metode penelitian Ilmu Sosial*. Yogyakarta: PT. Gelora Akasara Pratama.
- Lexy Moleong (2012) *Mede Penelitian Kualitatif Edisi Refisi*, Bandung : Rosda Karya. Hal 67

- Punaji Setyosari (2013) *Metode Penelitian Pendidikan dan Pengembangan*. Jakarta: Kencana, Hal 222-223.
- Sanapiah Paisal (2008) *Format-Format Penelitian Sosial*, Jakarta Rajawali Press
- Sarlito Wirawan Sarwono, (2015) *Teori-teori Psikologi*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Stella Simiwijay (2020) *Kerja Sama Badan Narkotika Nasional Dengan United Nations Office On Drugs And Crime Dalam Menanggulangi Penyalahgunaan Narkotika Di Indonesia [Cooperation Of The National Narcotics Agency With The United Nations Office On Drugs And Crime In Tackling Narcotics Abuse In Indonesia]*, Verity Jurnal Ilmiah Hubungan Internasional (International Relations Journal) 11(21):34 June 2020, DOI: [10.19166/verity.v11i21.2450](https://doi.org/10.19166/verity.v11i21.2450); License [CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)
- Buku Advokad Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Petugas Lapas Dan Rutan, Hlm1, diambil dari situs resmi BNN
- Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba Dan Musuhi Penyalahgunaannya* ed.Daniel P.purba, S.sos (t,k: Esensi Erlangga, t.th), h, 11.
- Pramono U.Tanhowi, *NARKOBA problem dan pemecahannya dalam prespektif Islam*, cet, I (Jakarta: PBB 2003) hal 7
- Dr Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba Dan Musuhi Penyalahgunaannya* ed.Daniel P.purba, S.sos (t,k: Esensi Erlangga, t.th),h.12-13
- Visimedia, *Mencegah Trjerumus Narkoba*, hlm 5.
- Anton M. Muliono, (peyunting), *KAmus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta:Balai Pustaka,19888).h.6 .
- Acep Saifullah: *Narkoba DAlam Prespektif Hukum Islam Dan positif*, 55
- Pramono U.Tanhowi, *NARKOBA problem dan pemecahannya dalam perspektif Islam*, cet, I (Jakarta: PBB 2003) hal 15.
- Dinas Kesehatan DKI Jakarta, *Penanggulangan Terpadu Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Masyarakat*,(Jakarta:Pemerintah Propinsi DKI Jakarta, 2001)h 8
- Al Wisnubroto dan G widiantana , *pembaharuan hukum acara pidana*, (Bandung: aditya Bakti, 2005) hal.10.
- Pramono U.Tanhowi, *NARKOBA problem dan pemecahannay dalam prespektif Islam*, cet, I(Jakarta: PBB 2003),hal 26-27.
- Sudarto, *kapita selekta hukum pidana*,(Bandung : Alumni,)hal 118
- BNN, *petunjuk teknis advokasi bidang pencegahan penyalahgunaan Narkoba*,2008
- Dr Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba Dan Musuhi Penyalahgunaannya* ed.Daniel P.purba, S.sos (t,k: Esensi Erlangga, t.th),100.

Dr Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba Dan Musuhi Penyalahgunaannya*
ed.Daniel P.purba, S.sos (t,k: Esensi Erlangga, t.th)hal 107

J.P. Caplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, terj. Kartini Kartono (Jakarta: PT. Raja
Grafindo Persada., tth.), hlm. 425.

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

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

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

KEPMENKES RI NO. 420/MENKES/SK/III/2010 *TENTANG PEDOMAN
LAYANAN TERAPI DAN REHABILITASI KOMPREHENSIF PADA
GANGGUAN PENGGUNAAN NAPZA BERBASIS RUMAH SAKIT*. 2010.
Hlm .9.

[Http://rizkipuspaplbuns2012.blogspot.com/2013/08/rehabilitasi-dan-terapi.html](http://rizkipuspaplbuns2012.blogspot.com/2013/08/rehabilitasi-dan-terapi.html).

Diakses pada Minggu 28 September 2014 pukul 19:45 WIB

[Http://rizkipuspaplbuns2012.blogspot.com/2013/08/rehabilitasi-dan-](http://rizkipuspaplbuns2012.blogspot.com/2013/08/rehabilitasi-dan-terapi.html)

[terapi.html](http://rizkipuspaplbuns2012.blogspot.com/2013/08/rehabilitasi-dan-terapi.html).Diakses pada Minggu 28 September 2014 pukul 19:45 WI

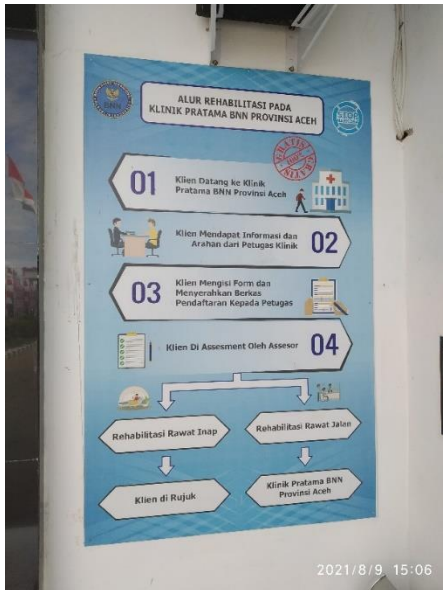
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Foto:

Berikut ini dapat disampaikan beberapa lampiran foto aktivitas penelitian lapangan yang telah dilaksanakan:



Proses menyerahkan Surat Tugas dan Izin menunggu izin untuk melaksanakan penelitian di Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh.



Melaksanakan observasi di beberapa bagian yang relevan dengan Rehabilitasi pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh.



Proses Wawancara dengan Pak Sayuti selaku Kepala Bidang Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh.



Melakukan wawancara dengan Pak Saiful selaku bagian kerja sama dengan Mitra Rehabilitasi



Melaksanakan kunjungan ke Pusat Rehabilitasi Yayasan Generasi Emas Aceh sebagai mitra dari Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh.



Melaksanakan wawancara dengan konselor Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh



BIODATA PENELITI
PUSAT PENELITIAN DAN PENERBITAN LP2M
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap <i>(dengan gelar)</i>	Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd
2.	Jenis Kelamin L/P	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Lektor Kepala
4.	NIP	196412201984122001
5.	NIDN	20206401
6.	NIPN <i>(ID Peneliti)</i>	202019640112009
7.	Tempat dan Tanggal Lahir	Labuhan Haji, Aceh Selatan
8.	E-mail	Kusmawati.hatta@ar-raniry.ac.id
9.	Nomor Telepon/HP	08126908954
10.	Alamat Kantor	Darussalam, Banda Aceh
11.	Nomor Telepon/Faks	
12.	Bidang Ilmu	Psikologi dan Konseling
13.	Program Studi	Bimbingan Konseling Islam
14.	Fakultas	Dakwah dan Komunikasi

B. Riwayat Pendidikan

No.	Uraian	S1	S2	S3
1.	Nama Perguruan Tinggi	FDK	UPI	UM
2.	Kota dan Negara PT	Banda Aceh	Bandung	Malaysia
3.	Bidang Ilmu/ Program Studi	Bimpem Masyarakat	Bimbingan dan Konseling	Psikologi dan Konseling
4.	Tahun Lulus	1991	2002	2014

C. Pengalaman Penelitian dalam 3 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Sumber Dana
1.	2018	TRAUMA DAN PENANGANANNYA PADA MASYARAKAT KORBAN KONFLIK BERSENJATA DI ASIA (Studi Deskriptif Komparatif di Selatan Thailand dengan Aceh Indonesia)	DIKTIS
2.			
3.			
dst.			

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 3 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian	Sumber Dana
1.			
2.			
3.			
dst.			

E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun/Url
1.	Trauma Among Teachers Counseling and Religion Counseling at the High School in Banda Aceh City Post-Earthquake and Tsunami Penulis Tunggal Kusmawati	Advanced Science Letters ,	Source: Advanced Science Letters , Volume 25, Number 1, January 2019, pp. 179-182(4)
2.	Recovery of Women's Trauma Through Islamic Spiritual Approaches in Pattani Penulis-1 Kusmawati Hatta	International Journal of Innovation, Creativity and Change. www.ijicc.net	Volume 11, Issue 5, 2020
3.	Opportunities And Challenges Of Women Legislative Candidates On Elections In Banda Aceh Penulis ke 4 Kusmawati Hatta	<i>Humanities & Social Sciences Reviews</i> ,	Vol. 8 No. 1 (2020): January Article Published : Jan 17, 2020
4.	Dhikrullah Vibration as Stimulus of Social Behavior Change Penulis kedua Kusumawati Hatta,	Budapest International Research and Critics Institute August https://www.bircu-journal.com/index.php/bircu/article/view/1204	Vol 3, No 3 (2020)
dst			

F. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Tebal Halaman	Penerbit
1.	Membangun Keluarga Islami Pendekatan Konseling	Cek Kedua 2017	halaman 199 lbr	Lembaga Naskah Aceh (NASA) ISBN 978-602-0824-19-2. Cek Kedua 2017
2.	Trauma dan Pemulihannya : suatu kajian berdasarkan kasus pasca konflik dan Tsunami	Thn 2016	144 lembar	Dakwah Ar-Raniry Press. ISBN 978-602-60756-3-5. Edisi I Tahun 2016: Halaman 144 lbr
dst.				

G. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.	Trauma dan Penanganannya Pada Masyarakat Korban Konflik Bersenjata di Asia(Studi Deskriptif komparatif Di Selatan Thailand dengan Aceh Indonesia	2019	Laporan Penelitian	000149801
2.	TRAUMA DALAM KALANGAN REMAJA MANGSA KONFLIK BERSENJATA DAN TSUNAMI DI ACEH	EC00201850838, 22 Oktober 2018	Disertasi	000121635
dst.				

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya.

Banda Aceh,
Ketua/Anggota Peneliti,



Dr. Kusmawati Hatta, M. Pd
NIDN. 2020196401