

**PROGRAM TINDAK LANJUT PASCAREHABILITASI
NARKOBA PADA BADAN NARKOTIKA NASIONAL
PROVINSI ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Oleh

SAYID HABIBURRAHMAN AL-JAMALULLAY

NIM. 140402005

Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
1439 H/ 2018 M**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh
sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 dalam Ilmu Dakwah
Jurusan Bimbingan Konseling Islam**

Oleh

**SAYID HABIBURRAHMAN AL-JAMALULLAY
NIM. 140402005**

Disetujui Oleh :

Pembimbing I,



**Dr. M. Jamil Yusuf, M.Pd
Nip. 19580810 198703 1008**

Pembimbing II,



**Drs. Umar Latif, M.A
Nip. 19581120 199203 1001**

SKRIPSI

Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Ilmu Dakwah
Prodi Bimbingan Konseling Islam

Diajukan Oleh:

SAYID HABIBURRAHMAN AL-JAMALULLAY

NIM. 140402005

Pada Hari/Tanggal

Selasa, 24 Juli 2018 M

11 Dzulqa'idah 1439 H

di

Darusalam-Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah

Ketua

Dr. Emil Yusuf, M.Pd
NIP. 195808101987031008

Sekretaris,

Drs. Umar Latif, M.A
NIP. 195811201992031001

Anggota I,

Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd
NIP. 196412201984122001

Anggota II,

Nurul Hikmah, M.Pd



Mengetahui,
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry,

Dr. Fathri, S.Sos., M.A
NIP. 196411291998031001

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi yang berjudul "*Program Tindak Lanjut Pasca Rehabilitasi Narkoba Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh*" adalah benar hasil karya saya sendiri. Dalam penyusunan skripsi ini saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam penyusunan skripsi saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian skripsi saya ini.

Banda Aceh, Juli 2018

Yang Menyatakan,



Sayid/Habiburrahman Al-Jamalullay
140402005

ABSTRAK

Sayid Habiburrahman Al-Jamalullay, NIM. 140402005, *Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh*, Prodi Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Ar-Raniry, 2018.

Narkoba merupakan istilah yang sudah umum di Indonesia, sebagian dari narkoba bermanfaat untuk kehidupan, terutama dalam bidang kesehatan, namun dapat pula disalahgunakan. Penyalahgunaan dapat membawa dampak negatif kepada kehidupan manusia dan merusak masa depan penggunanya. Mengobati kecanduan memang bukan perkara mudah. Lebih beratnya, pecandu bahkan dapat kembali terjerat narkoba meski sudah menjalani terapi. Di Aceh terdapat Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh yang memiliki seksi pascarehabilitasi dengan tugas mewujudkan mantan pecandu dan korban penyalahguna narkotika di wilayah provinsi Aceh pulih, produktif dan berfungsi sosial kembali dimasyarakat. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui tugas pokok dan fungsi seksi pascarehabilitasi, kegiatan program tindak lanjut pascarehabilitasi, permasalahan yang dihadapi oleh seksi pascarehabilitasi dan capaian dari program tindak lanjut pascarehabilitasi. Penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) dengan menggunakan pendekatan kualitatif, metode yang digunakan adalah deskriptif analisis, pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dan studi dokumentasi. Setelah mendapatkan data yang diperoleh dari lapangan, maka hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) tugas dan fungsi seksi pascarehabilitasi pada BNNP adalah melaksanakan dan menyelenggarakan layanan pascarehabilitasi rawat lanjut di wilayah kerja BNNP Aceh kepada mantan pecandu dan korban penyalahguna narkotika yang telah menjalani layanan rehabilitasi dan pascarehabilitasi. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, koordinator layanan pascarehabilitasi rawat lanjut melaksanakan fungsi: (a) mengkoordinir pelaksanaan program layanan rawat lanjut, (b) membuat *work plane* kegiatan layanan, (c) memastikan proses pelaksanaan program, (d) membuat laporan, (e) melaksanakan kedinasan/kegiatan lainnya yang ditugaskan oleh kepala seksi pascarehabilitasi. (2) program tindak lanjut pascarehabilitasi yang dikembangkan BNN berlangsung selama 4 bulan. Layanan ini membutuhkan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan guna mencapai layanan efektif dan maksimal. Adapun jenis layanan pokok yang dilaksanakan dalam layanan lanjut adalah pemantauan dan pendampingan. (3) permasalahan yang dihadapi oleh seksi pascarehabilitasi adalah berasal dari diri klien, keluarga, kerabat terdekat, masyarakat dan jarak rumah klien yang jauh dari BNNP Aceh. (4) capaian yang dari program tindak lanjut pascarehabilitasi adalah klien pulih dari ketergantungan narkoba, produktif dan berfungsi sosial di masyarakat.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

“Karena Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”. (Q.S Al-Insyirah: 5-6)

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (mereka berdoa): "Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau hukum Kami jika Kami lupa atau Kami tersalah. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau bebaskan kepada Kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebaskan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau pikulkan kepada Kami apa yang tak sanggup Kami memikulnya. beri ma'af lah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah penolong Kami, Maka tolonglah Kami terhadap kaum yang kafir". (Q.S Al- Baqarah: 286)

“Barang siapa yang menginginkan kebahagiaan dunia, maka harus dengan ilmu pengetahuan, barang siapa yang menginginkan kebahagiaan akhirat, maka harus dengan ilmu pengetahuan, dan barang siapa yang menginginkan keduanya, maka juga harus dengan ilmu pengetahuan. (H.R Bukhari)

Alhamdulillahirabbil’alamin...

Berkat limpahan nikmat dan rahmat-Mu,satu impian telah tercapai. Percayalah bahwa do’a dan usaha pasti akan membawa hasil yang tak pernah sia-sia. “Barangsiapa yang mengerjakan kebaikan seberat dzarrahpun, niscaya Dia akan melihat (balasan)nya. dan Barangsiapa yang mengerjakan kejahatan sebesar dzarrahpun, niscaya Dia akan melihat (balasan)nya pula.(Q. S Al- Zalzalah:7-8)

Jangan takut untuk memiliki impian-impian, karena Allah selalu mendengar keinginan-keinginan hamba-Nya. Yakin dan bersungguh-sungguhlah dalam mengejar cita-cita yang membawa kepada kebaikan dan keberkahan. Man Jadda Wajada (Barang siapa yang bersungguh-sungguh maka dia akan berhasil), InshaAllah...

Ayahanda dan Ibunda tersayang...

Terimakasih untuk do’a-do’a yang selalu kau panjatkan dan terimakasih untuk motivasi yang selalu kau berikan selama ini. Dengan ridha mu lah, ananda bisa menyelesaikan tugas dan mencapai impian ini. Terimakasih Ayah, Ibu...

Wassala
m

Sayid Habiburrahman Al-Jamalullay

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis sampaikan kehadiran Allah, karena dengan Rahmat dan kasih sayang-Nya penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam kepada nabi Muhammad, beserta keluarga dan para sahabatnya, yang mana Nabi telah berjuang banyak untuk umatnya, membawa perubahan dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan beliau adalah sosok *uswatun hasanah* untuk umat-umatnya. Skripsi ini berjudul “*Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh*”, dibuat sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, terdapat banyak kesukaran karena keterbatasan ilmu, namun melalui bantuan dan motivasi yang diberikan oleh banyak pihak, maka skripsi dapat diselesaikan dengan baik. Berkenaan dengan hal tersebut penulis ucapkan terima kasih yang istimewa kepada:

1. Kedua orang tua Ayahanda Alm. H. Hamid Habib dan Ibunda tercinta Siti Hazir yang selalu mendoakan dan memberi motivasi dalam menyusun skripsi ini, serta untuk Maklout saya Mardiana, Kepada Abang saya Munandar S.Pd, keluarga besar Hatiga, keluarga besar Habib Son's dan juga keluarga besar lainnya yang telah memberikan do'a yang tulus, cinta dan kasih sayang serta motivasi yang tinggi sehingga pendidikan dan penulisan skripsi ini dapat diselesaikan.

2. Bapak Dr. M. Jamil Yusuf M.Pd selaku dosen pembimbing pertama dan Bapak Drs. Umar Latif, M.A selaku pembimbing kedua sekaligus ketua Jurusan Bimbingan Konseling Islam yang telah membimbing, mendukung dan memberi motivasi dalam penyusunan skripsi ini sejak awal sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Maimun M.Ag selaku Penasehat Akademik, kepada Bapak Dr. Sabirin S.Sos.i., M.Si, selaku sekretaris jurusan BKI, kepada Bapak Dr. Abizal M Yati, Lc M.A selaku staf jurusan BKI, kepada Ibu Ismiati, M.Si selaku ketua laboratorium dan seluruh dosen Bimbingan dan Konseling Islam.
4. Dosen Luar Biasa saya, Zaujatul Amna, S.Psi., M.Sc., Zahra Nellisa, M.Ed, Cut Riska Aliana, M.Si., Musnizar Safari, M.Si., Wida Julia Viridanda, M.Psi. Psikolog, Riska Henni, S.Sos.I. M.Pd., dan Nurul Hikmah., M.Pd.
5. Abang saya Bang Ang dan keluarga, Bang Yuli dan sekeluarga.
6. Keponakan saya Ir. Said Azhar dan keluarga.
7. Sepupu saya Sella Putri, Mukhtisar, Muhammad Ikhlas dan Aja Mainalisa.
8. Kakak leting saya Chayank Ichawati Aulia, S.Sos, dan Amalia, S.Sos.
9. Sahabat-sahabat saya, Muhibbun Sabri, Muhammad Haikal Masdi, Harisoeddin, SH, Ismail Hus, Fajar Fahreza, Putra Hijratun Nasuha, Fathir Ma'ruf Nurasykim, Muhammad Husen, Oki Zulfata, Tila Risya, Zuhra Rahmi, Uswatun Hasanah, Atik Marya, dan Holta Julia.
10. Sahabat-sahabat saya unit 1 (*Unit Elit*) yang telah mempercayai saya sebagai Komnit selama 8 semester.

11. Sahabat seperjuangan BKI, Mami Sita, Ratna Julita Simahate, Nona Nurfazilah, Ewik, Popo, Teraa, Sapina dan seluruh teman-teman unit 1, 2, 3 dan 4 angkatan 2014 yang telah memberi dukungan.
12. Sahabat-sahabat Asrama Mahad Al-Jami'ah UIN Ar-Raniry tahun 2014 gelombang 1.
13. Sahabat-sahabat santri Dayah Darul Wustha Lamceu Aceh Besar.
14. Sahabat-sahabat Barisan Muda Ikatan Keluarga Anti Narkoba (BM IKAN)
15. Sahabat-sahabat KPM 2018 di gampong Keutapang, kec. Kreung Sabee Aceh Jaya.

Tiada kata yang dapat melukiskan rasa syukur dan terima kasih kepada semua yang telah memberikan motivasi-motivasi, sehingga penulisan skripsi ini selesai. Penulis menyadari, karya tulis ilmiah ini masih sederhana dan jauh dari kata sempurna, harapan penulis kepada pembaca agar memberikan kritik dan saran demi penyempurnaan skripsi ini pada masa yang akan datang. Akhir kata, hanya kepada Allah kita berserah diri dan yang baik datangnyanya dari Allah, mudah-mudahan semua mendapat rahmat dan ridha-Nya. *Amiin ya Rabbal 'Alamin.*

Banda Aceh, 05 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK.	vi
KATA PENGANTAR.	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL DAN BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.	1
B. Fokus Masalah Penelitian.	5
C. Tujuan Penelitian.	5
D. Signifikansi Penelitian.	6
E. Definisi Operasional.	6
F. Kajian Terhadap Penelitian Terdahulu.....	11
BAB II : KAJIAN TEORITIS PROGRAM REHABILITASI NARKOBA	
A. Konsep Penanganan dan Rehabilitasi Narkoba	16
1. Pengertian Rehabilitasi Narkoba	16
2. Model-Model Rehabilitasi Narkoba.....	20
3. Program Rehabilitasi Narkoba	36
B. Konsep Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi Narkoba.....	39
1. Pengertian Tindak Lanjut Pascarehabilitasi.....	39
2. Macam-Macam Tindak Lanjut Pascarehabilitasi.....	40
3. Bentuk Layanan Rehabilitasi	41
4. Komponen Keberhasilan Program Pascarehabilitasi	42
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Jenis Data Penelitian.	47
B. Subjek Pengambilan dan Teknik Pengambilan Sampel	48
C. Sumber Data Penelitian	49
D. Teknik Pengumpulan Data	50
E. Teknik Analisis Data	51
BAB IV : DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN DATA PENELITIAN	
A. Deskripsi Data.....	51
1. Lokasi Umum Penelitian	51
2. Deskripsi Tugas Pokok dan Fungsi Pascarehabilitasi	58
3. Deskripsi Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi	67
4. Deskripsi Masalah yang dihadapi Seksi Pascarehabilitasi	69
5. Deskripsi Capaian Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi.	70
B. Pembahasan Data.	71
1. Pembahasan Lokasi Umum Penelitian	71
2. Tugas Pokok dan Fungsi Pascarehabilitasi.....	77
3. Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi.....	73
4. Masalah yang dihadapi Seksi Pascarehabilitasi	76
5. Capaian Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi	78
BAB V : PENUTUP	
A. Kesimpulan	81
B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL DAN BAGAN

Tabel 3.1	: Daftar jumlah responden.....	49
Tabel 4.1	: Struktur Organisasi BNNP Aceh.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SK Bimbingan Skripsi
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari BNNP Aceh
- Lampiran 4 : Daftar wawancara
- Lampiran 5 : Data Pasien Pasca Rehabilitasi BNNP Aceh tahun 2018
- Lampiran 6 : Pelaksana Program Pasca Rehabilitasi BNNP Aceh
- Lampiran 7 : *Action Plane* kegiatan pelayanan rawat lanjut 2018 BNNP Aceh.
- Lampiran 8 : *Instrument* Roda Kehidupan
- Lampiran 9 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Narkoba merupakan istilah yang sudah umum di Indonesia. Istilah narkoba merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya.¹ Selain “Narkoba”, istilah lain yang diperkenalkan khusus oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah napza merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif.² Sebagian dari narkoba bermanfaat untuk kehidupan, terutama dalam bidang kesehatan, namun dapat pula disalah gunakan sehingga membawa dampak negatif, karena itu penggunaan dan penyalahgunaannya harus diatur dalam undang-undang Negara.³

Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan narkoba yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya dalam jumlah lebih dan secara kurang teratur dan berlangsung cukup lama sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosialnya.⁴

Masalah gangguan penggunaan narkoba merupakan poblema kompleks yang penatalaksanaannya melibatkan banyak bidang keilmuan (medik dan non

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

² Daru Wijayanti, *Revolusi Mental: Stop Penyalahgunaan Narkoba*, (Yogyakarta: Indoliterasi, 2016), hal. 5.

³ Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya...* hal. 10.

⁴ Lydia Harlina. dkk, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah*, (Jakarta : Balai Pustaka, 2006), hal. 17.

medik). Penatalaksanaan seseorang dengan ketergantungan napza merupakan suatu proses panjang yang memakan waktu relatif cukup lama dan melibatkan berbagai pendekatan dan latar belakang profesi. Gangguan penggunaan narkoba merupakan masalah bio-psiko-sosio-kultural yang sangat rumit sehingga perlu ditanggulangi secara multidisipliner dan lintas sektoral dalam suatu program yang menyeluruh (komprehensif) serta konsisten.⁵

Gangguan penggunaan narkoba merupakan masalah yang menjadi keprihatinan dunia internasional masalah HIV/AIDS, kekerasan (*violence*), kemiskinan, pencemaran lingkungan, permasalahan global dan kelangkaan global.⁶ Manusia pemakai narkoba dari berbagai kalangan, mulai dari ekonomi tinggi hingga rendah, para penjahat, pekerja, ibu-ibu rumah tangga, bahkan sekarang sudah sampai ke sekolah-sekolah yang jelas-jelas terdiri dari para generasi muda, bahkan lebih khusus lagi anak dan remaja.⁷

Mengobati kecanduan narkoba memang bukan perkara mudah. Lebih beratnya, pecandu bahkan bisa kembali lagi terjerat narkoba meski sudah menjalani terapi dibuktikan dengan *database* klien program pelayanan rawat lanjut seksi pascarehabilitasi tahun anggaran 2018 yang berjumlah 20 klien (data terlampir)⁸. Berbagai terapi pun banyak ditawarkan untuk menghilangkan kebiasaan mengkonsumsi barang-barang adiktif tersebut. Jika memang benar-

⁵ Setiayawati dkk, *Bahaya Narkoba Tata Cara Rehabilitasi Pecandu Narkoba*, jilid 5, (Surakarta : Tirta Asih Jaya, 2015), hal. 151.

⁶Setiayawati dkk, *Bahaya Narkoba...*, hal. 151.

⁷ Sofyan S.Willis, *Remaja dan Masalahnya Mengupas berbagai Berbagai Kenakalan Remaja, Narkoba, Free Sex, dan Pemecahannya*, (Jakarta : Alfabeta, 2014), hal. 156.

⁸ Dokumen BNNP Aceh, tanggal 13 Juli 2018.

benar ingin sembuh, pecandu terlebih dahulu harus menguatkan tekad dan tentu saja meninggalkan lingkungan lamanya. Namun, terkadang tekad yang kuat saja tidak cukup untuk bebas dari jeratan candu narkoba. Kebanyakan pecandu membutuhkan bantuan terapi untuk bisa menghilangkan efek obat-obatan terlarang yang telah terlanjur merusak sistem otaknya.⁹

Setiap rumah sakit rehabilitasi narkoba memiliki program khusus bagi korban narkoba, zak adiktif dan psikoterapi. program pengobatan bertujuan kepada pemakai narkoba. tujuannya adalah mengobati ketergantungan dan menyembuhkan penyakit sebagai akibat dari pemakai narkoba, sekaligus menghentikan pemakaian narkoba.¹⁰

Masalah penyalahgunaan narkoba, pemerintah membentuk sebuah lembaga yaitu Badan Narkotika Nasional (BNN), yang merupakan sebuah Lembaga Pemerintah Non-Kementerian (LPNK) Indonesia yang bertugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pencegahan, pemberantasan terhadap penyalahgunaan, dan peredaran gelap psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol. BNN dipimpin oleh seorang kepala yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden melalui koordinasi Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia.

Sebagaimana diketahui, di Aceh terdapat BNNP Aceh yang mempunyai beberapa bidang yaitu, bagian umum, bidang pencegahan dan pemberdayaan masyarakat yang terbagi menjadi seksi pencegahan dan seksi pemberdayaan

⁹ Setiawati dkk, *Bahaya Narkoba...*, hal. 1.

¹⁰ Setiawati dkk, *Bahaya Narkoba...*, hal. 2.

masyarakat, bidang rehabilitasi yang terbagi menjadi seksi penguatan lembaga rehabilitasi dan seksi pascarehabilitasi, bidang pemberantasan, yang terbagi menjadi seksi intelijen, seksi penyelidikan, dan seksi pengawasan tahanan, barang bukti, dan aset. Masing-masing dari bidang tersebut mempunyai tugas dan fungsi tersendiri.

Berdasarkan hasil observasi awal pada BNNP Aceh, terlihat tiga alur rehabilitasi pecandu narkoba di BNNP Aceh, yaitu penerimaan awal, rehabilitasi medis dan sosial dan layanan pascarehabilitasi.

Pertama, alur penerimaan awal adalah *skrining* dan *assesmen* yang bertujuan untuk memeriksa klien untuk di rehabilitasi. Kedua, alur rehabilitasi medis dan non medis adalah rawat jalan dan rawat inap. Ketiga, alur layanan pascarehabilitasi, alur ini memiliki 3 layanan yaitu : layanan pascarehabilitasi intensif (rawat inap di rumah damping), layanan pascarehabilitasi reguler (rawat jalan), dan layanan pascarehabilitasi lanjut (pemantauan dan pendampingan).

Berdasarkan layanan-layanan tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengkaji program rehabilitasi pada alur layanan pascarehabilitasi, khususnya pada program layanan pascarehabilitasi lanjut.

B. Fokus Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka fokus masalah penelitian ini secara umum dirumuskan, bagaimana program tindak lanjut pascarehabilitasi narkoba yang dilakukan oleh seksi pascarehabilitasi pada BNNP Aceh? Sedangkan secara khusus penelitian ini dirumuskan dalam beberapa pertanyaan, yaitu :

1. Bagaimana tugas dan fungsi seksi pascarehabilitasi pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh?
2. Bagaimana kegiatan tindak lanjut pascarehabilitasi yang dilakukan seksi pascarehabilitasi pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh?
3. Bagaimana permasalahan yang dihadapi oleh seksi pascarehabilitasi narkoba pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh?
4. Bagaimana capaian dari program tindak lanjut pascarehabilitasi pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan secara umum penelitian ini untuk mengetahui program tindak lanjut pascarehabilitasi narkoba yang dilakukan oleh seksi pascarehabilitasi pada BNNP Aceh. Sedangkan tujuan khusus adalah untuk mengetahui :

1. Tugas dan fungsi seksi pascarehabilitasi pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh.
2. Program tindak lanjut pascarehabilitasi narkoba yang dilakukan seksi pascarehabilitasi pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh.
3. Permasalahan yang dihadapi oleh seksi pascarehabilitasi pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh.
4. Capaian dari program tindak lanjut pascarehabilitasi pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh .

D. Signifikansi Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapat selama kuliah di jurusan Bimbingan Konseling Islam.
- b. Untuk menambah wawasan tentang permasalahan narkoba.
- c. Untuk menambah wawasan keilmuan dan pengetahuan tentang program tindak lanjut Badan Narkotika Nasional dalam melakukan pascarehabilitasi narkoba.

2. Manfaat Praktis

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

E. Defenisi Operasional

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

1. Program Tindak Lanjut

Tindak lanjut adalah kegiatan yang dilakukan secara terjadwal sesuai waktu yang telah disepakati. Hal yang dilakukan adalah mengevaluasi keberhasilan konseli dalam melaksanakan alternatif pilihan/keputusan konseli dalam melakukan alternatif pilihan/keputusan yang telah disepakatinya.¹¹ Layanan pascarehabilitasi lanjut merupakan layanan lanjutan yang diberikan kepada klien selesai menjalani layanan rehabilitasi reguler atau intensif. Layanan rawat lanjut diperuntukkan bagi klien yang telah selesai menjalani layanan pascarehabilitasi reguler atau intensif.¹²

Dalam penelitian ini, maksud program tindak lanjut merupakan tujuan akhir dari rangkaian rehabilitasi berkelanjutan yang dilaksanakan dengan tujuan untuk pemulihan dan mempertahankan kondisi kesehatan klien meliputi aspek biologis, sosial dan spiritual.

2. Pascarehabilitasi

Rehabilitasi adalah proses pemulihan pada ketergantungan penyalahgunaan narkoba (pecandu) secara komprehensif meliputi aspek biopsikososial dan spiritual sehingga memerlukan waktu lama, kemauan keras, kesabaran, konsistensi dan pembelajaran terus-menerus.¹³ Pascarehabilitasi

¹¹ Arintoko, *Wawancara Konseling di Sekolah Lengkap dengan contoh kasus & Penanganan*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2011), hal.53

¹² Budiyono dkk, *Pedoman Layanan Pascarehabilitasi Lanjut* (Jakarta : Direktorat Pascarehabilitasi Deputi bidang Rehabilitasi BNN, 2016), hal. 9.

merupakan tahapan pembinaan lanjut yang diberikan kepada pecandu dan penyalahguna narkotika setelah selesai menjalani rehabilitasi dan merupakan bagian yang integral dalam rangkaian rehabilitasi.¹⁴

Dalam penelitian ini, maksud pascarehabilitasi menurut peneliti adalah program lanjutan yang diberikan kepada mantan pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba yang telah menyelesaikan rehabilitasi medis & rehabilitasi sosial, guna mempertahankan kepulihan.

3. Narkoba

Narkoba merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya.¹⁵ Narkoba juga dikenal dengan sebutan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya). Dengan demikian disini dijelaskan pula mengenai istilah tersebut, yaitu sebagai berikut:

a. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun bukan sintetis, yang dapat menyebabkan peneurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Zat ini dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

¹³ Budy Presetyo dkk, *Pahami Bahaya Narkotika Kenali Penyalhgunaanya dan Segera Rehabilitasi*(Deputi Bidang Rehabilitasi Narkoba - BNN), hal. 12.

¹⁴ Budiyono dkk, *Pedoman Layanan Pascarehabilitasi ...*, hal. 5.

¹⁵ Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*, (Jakarta: Esensi, 2010), hal. 10.

Berdasarkan Undang-Undang No. 22 tahun 1997, jenis narkoba dibagi ke dalam 3 kelompok, yaitu narkoba golongan I, golongan II, dan golongan III.

- 1). Narkoba golongan I adalah narkoba yang paling berbahaya. Daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk kepentingan apa pun, kecuali untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contohnya adalah ganja, heroin, kokain, morfin, opium dan lain-lain.
- 2) Narkoba golongan II adalah narkoba yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah petidin atau turunannya, benzetiden, metametadol, dan lain-lain.
- 3) Narkoba golongan III adalah narkoba yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein dan turunannya.¹⁶

b. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkoba, baik alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat psikotik melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal dan perilaku.

Psikotropika adalah obat yang digunakan dokter untuk mengobati gangguan jiwa (*psyche*). Berdasarkan Undang-Undang No. 5 tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan dalam empat golongan.

¹⁶ Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuh Penyalgunaannya*, (Jakarta : Gelora Aksara Pratama,) hal. 11-12.

- 1). Golongan I adalah psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah MDMA, ekstasi, LSD, dan STP.
- 2). Golongan II adalah psikotropika dengan daya adiktif sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, metakualon, dan sebagainya.
- 3). Golongan III adalah psikotropika dengan daya Adiksi sedang serta berguna untuuk pengobatan dan peneliatan. Contohnya *adalah lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam*, dan sebagainya.
- 4). Golongan IV adalah psikotropika yang memiliki daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah nitrazepam (BK, *mogadon, dumolid*), *deazepam*, dan lain-lain.¹⁷

c. Bahan Adiktif lainnya

Golongan adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psiktropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya : 1) rokok, 2) kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan, 3) *Thinner* dan zat-zat lain, seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium, dapat memabukkan.¹⁸

¹⁷ Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalhgunaannya*, hal. 15.

¹⁸ Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalhgunaannya*, hal. 17.

4. Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh

Badan Narkotika Nasional (BNN) adalah sebuah Lembaga Pemerintah Non-Kementerian (LPNK) Indonesia yang bertugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan, dan peredaran gelap Psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol. Pada penelitian ini, maksud Badan Narkotika Nasional menurut peneliti yaitu pada Badan Narkotika Nasional provinsi Aceh yang beralamat di jalan Geuchik Amin Ahmad, Banda Aceh.

F. Kajian Terhadap Hasil Penelitian Terdahulu

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

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adi Saputra pada tahun 2013 dengan judul penelitian skripsi "*Program Badan Narkotika Nasional Kabupaten dalam Pembinaan Remaja Korban Narkoba (Studi Analisis di Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya*"). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui pengimplementasian Program Badan Narkotika Nasional Kabupaten Aceh Jaya dalam pembinaan remaja korban penyalahgunaan narkoba melalui penerapan P4GN di Kecamatan Teunom relatif belum maksimal karena masih terdapat kekurangan akibat keterbatasan dari segi rehabilitasi. Peran orang tua masing-masing, serta masyarakat di sekitar lingkungan tempat tinggal sangat

berperan dalam menjaga remaja agar terbina dan terhindar dari bahaya penyalahgunaan narkoba.¹⁹

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saflidi pada tahun 2015 dengan judul “*Riwayat Penggunaan Narkoba pada Remaja (Studi Analisis di Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya)*”. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa: (1). Dampak penyalahgunaan narkoba secara psikologi bagi remaja adalah mereka sering bertingkah laku tanpa berfikir panjang, dimulai dari rasa ingin tahu dan coba-coba yang akhirnya membawa petaka bagi diriya, keluarga, masyarakat, dan Negara. (2). Upaya penyelesaiannya untuk mengatasi penyalahgunaan narkoba pada remaja di panti rehabilitasi Rumoh Geutanyoe Kota Banda Aceh yaitu: (a). menyembuhkan pecandu narkoba tidak menggunakan obat-obatan dalam artian dosis pemakaian langsung diputus, bukan dikurangi perlahan-lahan, (b). dalam memulihkan atau menyembuhkan pecandu narkoba Rumoh Geutanyoe menggunakan metode 12 langkah atau lebih dikenal sebagai *Narkotics Anonymous* (NA) dan (c). selain Metode 12 langkah yang dipakai di Rumoh Geutanyoe juga menggunakan metode lainnya, metode tersebut terbagi menjadi tiga tahap, yaitu pemulihan secara fisik, pemulihan karakter, dan sosialisasi.²⁰

¹⁹ Skripsi Adi Saputra (410805250), *Program Badan Narkotika Nasional Kabupaten dalam Pembinaan Remaja Korban Narkoba (Studi Analisis di Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya)*, 2013.

²⁰ Skripsi Saflidi (460805546), *Riwayat Penggunaan Narkoba pada Remaja (Studi Analisis di Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya)*, 2015.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Karmini pada tahun 2015 dengan judul “*Peran Tokoh Masyarakat dalam Mencegah Penyalahgunaan Narkoba di Lampulo Kecamatan Kuta Alam-Banda Aceh*”. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui peran masyarakat Gampong Lampulo dalam mencegah penyalahgunaan narkoba sudah bekerja sama dengan kesepakatan masyarakat membuat peraturan (*Resam*) melalui perantara keuchik, masyarakat Gampong Lampulo akan langsung bertindak keras terhadap penyeludupan dan pengguna penyalahgunaan narkoba baik itu remaja, pemuda-pemuda maupun pejabat tinggi, hingga tokoh masyarakat melaksanakan pencarian di warung-warung yaitu Intelijen (*mata-mata*), serta memperketat ketajaman mata dalam pengawasan rumah yang kosong serta melintasi jalan yang sepi maupun lorong-lorong yang sepi, memberi peringatan tidak ada lagi yang berkeliaran lebih dari jam 12 malam, hingga mengarahkan aparat keamanan untuk berjaga-jaga lebih teliti.²¹

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chayank Ichawati Aulia pada tahun 2017 dengan judul penelitian skripsi “*Strategi Pencegahan Narkotika Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh*”. Dari hasil penelitian dapat diketahui Strategi pencegahan yang dilakukan oleh seksi pencegahan pada Badan Narkotika Nasional pada Provinsi Aceh melakukan pendekatan seimbang oleh *demand* dan *supply*, mempengaruhi instansi pemerintah atau instansi swasta, agar instansi mereka berperan aktif dalam pencegahan narkoba, melakukan sosialisasi narkoba ke instansi pemerintah baik negeri maupun swasta, institusi pendidikan, dan

²¹ Skripsi Karmini (460805527), *Peran Tokoh Masyarakat dalam Mencegah Penyalahgunaan Narkoba di Lampulo Kecamatan Kuta Alam-Banda Aceh*, 2015.

organisasi masyarakat, membuat kawasan bebas narkoba, melakukan kampanye dengan membagikan stiker “stop narkoba” dijalanan dalam rangka Hari Anti Narkoba Internasional (HANI), membuat perlombaan duta anti narkoba, karya tulis ilmiah melalui para blogger, pertunjukan seni, jalan santai, dan lari marathon. Dengan strategi yang telah dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh, harapan kedepan Aceh mengurangi pengguna narkoba dan pengguna angka coba-coba pakai, terutama pada usia anak kecil dan remaja, karena mereka adalah potensi bangsa. Dalam hal ini juga dibutuhkan peran aktif dan kepedulian dari pihak manapun untuk sama-sama bergerak dalam pencegahan narkoba.²²

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Amalia pada tahun 2018 dengan judul penelitian skripsi “*Model Konseling Islami dalam Proses Penanganan Kasus NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh*”. Dari hasil penelitian dapat diketahui model konseling Islami dalam proses penanganan kasus NAPZA di rumah sakit jiwa adalah Model konseling Islami yang diberikan kepada pasien NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh yaitu memberikan pemahaman atau arahan kepada pasien tentang hakikat manusia, memberi pemahaman yang berkenaan tentang NAPZA dalam pandangan ajaran Islam dan mengajarkan pasien sholat, mengaji dan taushiah agama.²³

²² Skripsi Chayank Ichwati Aulia (421307251), *Strategi Pencegahan Narkoba Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh*, 2017.

²³ Amalia (421307257), *Model Konseling Islami dalam Proses Penanganan Kasus NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Aceh*, 2017.

Berdasarkan hasil kajian terhadap beberapa penelitian terdahulu, dapat diketahui bahwa masalah yang terkait dengan narkoba telah dilakukan menurut sudut pandang masing-masing. Namun demikian, penelitian yang terkait dengan Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi Narkoba pada BNNP Aceh belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, penulis memandang bahwa masalah penelitian ini patut dan pantas dikaji serta dibahas dalam penelitian sebagai sebuah karya tulis ilmiah.

BAB II

KAJIAN TEORITIS

PROGRAM REHABILITASI NARKOBA

A. Konsep Penanganan dan Rehabilitasi Narkoba

1. Pengertian Rehabilitasi Narkoba

a. Pengertian Narkoba

Istilah narkoba merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya.¹ Selain “Narkoba”, istilah lain yang diperkenalkan khusus oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah napza merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif.² Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, narkotika adalah obat yang menenangkan syaraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang, apabila dikonsumsi akan merusak fisik dan akal, bahkan terkadang membuat orang menjadi gila atau mabuk.³

Sesuai dengan Undang-undang No. 35 tahun 2009: Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan kedalam golongan-golongan.⁴

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

² Daru Wijayanti, *Revolusi Mental : Stop Penyalahgunaan Narkoba*, (Yogyakarta: Indoliterasi, 2016), hal. 5.

³ Anton M. Moelyono, *Kamus Bahasa Indonesia*, (Yogyakarta: Pustaka Progressif, 1948), hal. 351.

Narkotika merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun bukan sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Zat ini dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika memiliki daya adiksi (ketagihan) yang sangat berat. Narkotika juga memiliki daya toleran (penyesuaian) dan daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi. Ketiga sifat narkotika inilah yang menyebabkan pemakai narkotika tidak terlepas dari “cengkeraman” nya.⁵

Psikotropika adalah zat atau obat yang bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas normal dan perilaku. Psikotropika adalah obat yang digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa.⁶ Sedangkan bahan adiktif adalah obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup dapat menyebabkan kerja biologis serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan berefek ingin menggunakannya secara terus-menerus yang jika dihentikan dapat memberi efek lelah luar biasa atau rasa sakit luar biasa.

Adapun contoh dari bahan adiktif adalah rokok, kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan, thinner dan zat-zat lain, seperti lem kayu, penghapus cair, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan

⁴ Noldy Ratta dkk, *Model Advokasi PG4N Bidang Pencegahan*, (Jakarta : Direktorat Advokasi Deputi Bidang Pencegahan BNN, 2011) hal. 79

⁵ Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkotika dan Musuh Penyalahgunaannya...*, hal. 11.

⁶ Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkotika dan Musuh Penyalahgunaannya...*, hal. 15.

dicium dapat memabukkan. Dengan kata lain, yang dimaksudkan dengan zat adiktif adalah bahan atau zat yang penggunaanya dapat menimbulkan ketergantungan psikis.⁷

Berdasarkan uraian di atas, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa narkoba, psikotropika, dan zat adiktif dapat menyebabkan ketergantungan dan dapat memabukkan apabila dikonsumsi secara terus menerus, sehingga akan berefek pada fisik dan psikis penggunaanya.

b. Pengertian Rehabilitasi Narkoba

Rehabilitasi adalah proses pemulihan pada ketergantungan penyalahgunaan narkoba (pecandu) secara komprehensif meliputi aspek biopsikososial dan spiritual sehingga memerlukan waktu lama, kemauan keras, kesabaran, konsistensi dan pembelajaran terus menerus.⁸

Pengertian rehabilitasi narkoba adalah rehabilitasi yang meliputi pembinaan fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan dan resosialisasi serta pembinaan lanjut bagi para mantan pengguna narkoba agar mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat.⁹

⁷ Abdul Razak dan Wahdi Sayuti, *Remaja dan Bahaya Narkoba*, (Jakarta: Prenada, 2006), hlm. 15.

⁸ Diah Setia Utami dkk, *Pahami Bahaya Narkoba, Kenali Penyalahgunaannya dan Segera Rehabilitasi*, (Deputi Bidang rehabilitasi – BNN, tt) hal. 12

⁹ Setiayawati dkk, *Bahaya Narkoba Tata Cara Rehabilitasi Pecandu Narkoba*, jilid 5, (Surakarta: Tirta Asih Jaya, 2015), hal. 75

Rehabilitasi narkoba adalah suatu bentuk terapi dimana klien ketergantungan narkoba ditempatkan dalam suatu institusi tertutup selama beberapa waktu untuk mengedukasi pengguna yang berusaha untuk mengubah perilakunya, mampu mengatasi masalah *relaps* (kambuh).¹⁰

Menurut Brigjen Pol. DR. Budiyono, Mars. Direktur Pascarehabilitasi BNN, rehabilitasi adalah serangkaian upaya pemulihan ketergantungan bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba, yang diawali dengan assesmen dan dilanjutkan dengan layanan rehabilitasi medis & sosial serta diakhiri dengan layanan pascarehabilitasi, yang dilakukan secara *countinue* dalam suatu layanan yang berkelanjutan.

Setiap rumah sakit rehabilitasi narkoba memiliki program khusus bagi korban narkoba, zak adiktif dan psikoterapika. Program pengobatan bertujuan kepada pemakai narkoba. tujuannya adalah mengobati ketergantungan dan menyembuhkan penyakit sebagai akibat dari pemakai narkoba, sekaligus menghentikan pemakaaian narkoba.¹¹

Berdasarkan uraian di atas, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa rehabilitasi narkoba adalah proses pemulihan ketergantungan penyalahgunaan narkoba bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba, dengan program yang dimulai dengan assesmen, dilanjutkan rehabilitasi medis dan sosial serta diakhiri dengan layanan pascarehabilitasi.

¹⁰Setiawati dkk, *Bahaya Narkoba...* 151

¹¹ Setiawati dkk, *Bahaya Narkoba...*, hal. 3.

2. Model-Model Rehabilitasi Narkoba

Model-model pelayanan rehabilitasi narkoba berdasarkan KEPMENKES NO. 996/MENKES/SK/VIII/2002 dikutip dalam buku seri bahaya narkoba jilid 5 oleh Setiayawati dkk.¹²

a. Model Pelayanan dan Rehabilitasi Medis

1) Metadon

Metadon adalah zat opiod sintetis berbentuk cair yang diberikan lewat mulut. Metadon merupakan obat yang paling sering digunakan untuk terapi substitusi bagi ketergantungan opiod. Bentuk terapi ini telah diteliti secara luas sebagai terapi modalitas. Tetapi substitusi metadon dari penelitian dan monitoring pelayanan, secara kuat terbukti efektif menurunkan penggunaan narkoba jalur gelap, mortalitas, risiko penyebaran HIV, memperbaiki kesehatan mental dan fisik, memperbaiki fungsi sosial serta menurunkan kriminalitas.

2) Burprenorfin

Burprenorfin adalah obat yang diberikan oleh dokter melalui resep. Aktivitas agonis opiod Burprenorfin tidak diabsorpsi dengan baik jika ditelan, karena itu cara penggunaannya adalah sublingual (diletakkan dibawah lidah). Burprenorfin adalah opiat (narkotik) sintesis yang kuat seperti heroin (putaw), tetapi tidak menimbulkan efek sendatif yang kuat.

Buprenorfin bukan penyembuh untuk ketergantungan opiat: selama memakai memakai buprenorfin, penggunaannya tetap tergantung pada opiat secara

¹² Setiayawati dkk, *Bahaya Narkoba...* hal. 75

fisik. Tetapi buprenorfin menawarkan kesempatan pada penggunanya untuk mengubah hidupnya menjadi lebih stabil dan mengurangi resiko terkait dengan penggunaan narkoba suntikan dan juga mengurangi kejahatan yang terkait dengan kecanduan. Dan karena diminum, pengguna metadon mengurangi pengguna jarum suntik bergantian, perilaku yang sangat berisiko penularan HIV dan virus lain.

Program buprenorfin sering mempunyai dua tujuan pilihan. Tujuan pertama adalah untuk membantu pengguna berhenti memakai heroin, diganti dengan takaran buprenorfin yang dikurangi tahap demi tahap selama jangka waktu tertentu. Tujuan kedua adalah untuk mengurangi beberapa dampak buruk akibat penggunaan heroin secara suntikan. Pilihan ini menyediakan terapi rumatan, yang memberikan buprenorfin pada pengguna secara terus-menerus dengan takaran yang disesuaikan agar pengguna tidak mengalami gejala putus zat (*sakaw*) atau sedati.¹³

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

Terapi ini merupakan terapi konvensional untuk klien ketergantungan narkoba yang tidak menjalani rawat inap dan dapat dilakukan secara individual maupun kelompok. Program ini di desain dengan kegiatan yang bervariasi seperti edukasi ketrampilan, meningkat sosioalisasi, pertemuan yang bersifat vokasional, edukasi moral dan spritual, serta terapi 12 langkah (*the 12 steps recovery program*).

¹³ Setiayawati dkk, *Bahaya Narkoba...*, hal. 77-79.

Fokus dari program 12 langkah adalah penerapan langkah-langkah itu dalam kehidupan sehari-hari. Disinilah penggunaan istilah Falsafah menjadi lebih relevan, karena langkah-langkah ini menjadi paduan yang ingin mempertahankan kebersihannya dan membina perjalanan spiritualnya. Jadi, lebih dari sekedar peraturan, 12 langkah menjadi “Falsafah hidup” seorang pecandu, untuk diamalkan ketika menjalani kehidupan kesehariannya. Berdasarkan paradigma *Disease Model of Addiction*, penyakit kecanduan mempunyai potensi untuk kambuh sewaktu-waktu apabila tidak diredam oleh program pemulihan yang berkesinambungan. Dengan pengalaman atau praktek dari langkah-langkah inilah para pecandu akan dapat meredam penyakitnya agar tidak kambuh, sepanjang hayatnya. Pada penjelasan ini, setiap langkah akan diuraikan secara singkat maknanya, karena setiap langkah ditargetkan untuk mengatasi setiap aspek spesifik dalam penyakit kecanduan, uraian ini akan mencakup fungsi klinikal yang dapat diterapkan baik dalam kondisi didalam atau diluar institusi/panti rehabilitasi.

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

- 1) Kita mengakui bahwa kita tidak berdaya terhadap adiksi kita, sehingga hidup kita tidak terkendali.
- 2) Kita menjadi yakin bahwa ada kekuatan yang lebih besar dari kita sendiri yang dapat mengembalikan kita kepada kewarasan.
- 3) Kita membuat keputusan untuk menyerahkan kemauan dan arah kehidupan kepada kasih Tuhan sebagaimana kita memahami –Nya.

- 4) Kita membuat inventaris moral dari kita sendiri secara penuh, menyeluruh dan tanpa rasa gemetar.
- 5) Kita mengakui kepada Tuhan, kepada diri kita sendiri dan kepada seorang manusia lainnya, setepat mungkin sifat dari kesalahan-kesalahan kita.
- 6) Kita siap sepenuhnya agar Tuhan menyingkirkan semua kecacatan karakter kita.
- 7) Kita dengan rendah hati memohon kepada Nya untuk menyingkirkan semua kekurangan-kekurangan kita.
- 8) Kita membuat daftar orang-orang yang pernah kita sakiti dan menyiapkan diri untuk meminta maaf kepada mereka semua.
- 9) Kita menebus kesalahan kita secara langsung kepada orang-orang tersebut bilamana memungkinkan, kecuali bila dilakukannya akan justru melukai mereka atau orang lain.
- 10) Kita secara terus menerus melakukan inventarisasi pribadi kita dan bilamana kita bersalah, segera mengakui kesalahan kita.
- 11) Kita melakukan pencarian melalui doa dan meditasi untuk memperbaiki kontak sadar kita dengan Tuhan sebagaimana kita memahami-Nya, berdoa hanya untuk mengakui kehendak-Nya atas diri kita dan kekuatan untuk melaksanakannya.
- 12) Setelah mengalami pencerahan spritual sebagai hasil dari langkah-langkah ini, kita mencoba menyampaikan pesan ini kepada para

pecandu dan untuk menerapkan prinsip-prinsip ini dalam segala hal yang kita lakukan.¹⁴

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

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

Metode ini merujuk kepada keyakinan bahwa gangguan penggunaan narkoba merupakan gangguan secara menyeluruh. Didalamnya norma-norma perilaku ditetapkan secara nyata dan ketat yang diyakinkan dan diperketat dengan pembinaan *reward* dan *punishment*. Pendekatan yang dilakukan meliputi terapi individual dan kelompok, sesi grup, lingkungan terapeutik dengan peran yang disertai hirarki dengan keistimewaan dan tanggung jawab. Pendekatan lainnya berupa tutorial, pendidikan formal, dan melakukan pekerjaan rumah sehari-hari. Model ini biasanya merupakan model rawat inap dengan periode dua belas hingga delapan belas bulan yang diikuti dengan program *aftercare* jangka pendek. Gambaran dari *Therapeutic Community* (TC) adalah sebagai berikut: (1) program dengan struktur yang tinggi/ketat, (2) umumnya pasien berada dalam program

¹⁴ Setiayawati dkk, *Bahaya Narkoba...*, hal. 81-82

untuk 6-12 bulan ,(3) Program pengobatan, (4) Program pendidikan, (5) Latihan ketrampilan sosial dan penerapannya (sering kali pasien mengalami gangguan fungsi kehidupan yang serius), (6) Diarahkan pada pasien yang mempunyai riwayat perilaku kriminal, (7) Mengembangkan sistem dukungan yang sesuai kebutuhan pasien, (8) Menstabilkan fungsi kehidupan pasien, dan (9) Rehabilitasi vokasioanal.¹⁵

d. Intervensi Psikososial

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

Intervensi psikososial merupakan komponen kunci untuk terapi gangguan penggunaan narkoba yang komprehensif baik secara individu maupun kelompok. Intervensi ini dapat diberikan kepada pada setiap tahapan terapi baik dalam keadaan introksikasi sampai pada saat fase rehabilitasi yang sesuai dengan kondisi pasien khususnya pasien dengan kesadaran penuh. Untuk melaksanakan intervensi ini diperlukan pelatihan ketrampilan khusus dan memenuhi kriteria tertentu sesuai dengan intervensi. Pendekatan psikososial saja bukan yang superior, program terapi harus didesain sesuai kebutuhan pasien dengan mempertimbangkan faktor budaya, umur, gender, serta komorbiditas.

¹⁵Setiayawati dkk, *Bahaya Narkoba...* hal.89-92.

Beberapa model intervensi psikososial yang dapat dilakukan dalam layanan pengobatan gangguan penggunaan narkoba, antara lain: (1) Brief Intervention (BI), (2) Konseling Dasar, (3) Wawancara Motivasional, (4) Congnitif Behavioral Therapy (CBT), dan (5) Pencegahan Kekambuhan.¹⁶

e. Model Pelayanan dan Rehabilitasi dengan Pendekatan Agama

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

Ada berbagai macam pusat rehabilitasi dengan pendekatan agama, misalnya Pondok Pesantren Suryalaya dan Pondok Pesantren Inaba di Jawa Barat dengan pendekatan nilai-nilai agama Islam dimana kegiatan utamanya adalah berzikir. Beda halnya di Thailand dimana para biksu Budha merawat klien yang mengalami ketergantungan opioda di kuil, setiap pagi klien diberi ramuan daun yang menyebabkan klien muntah dan sore harinya mendapatkan pelajaran agama Budha dalam lima hari pertama. Setelah lima hari tidak ada lagi kegiatan terstruktur dan klien diberi kesempatan untuk memulihkan kesehatannya dari kelelahan.

¹⁶Setiayawati dkk, *Bahaya Narkoba...* hal. 99-112.

Pusat pencegahan Badan Narkotika Nasional, juga telah melakukan berbagai kegiatan terapi dengan pendekatan spiritualitas, di Pusat Rehabilitasi, Lido, Bogor, Jawa Barat.¹⁷

f. Konseling Terpadu Pemulihan Pecandu Narkoba

1). Metode Konseling Terpadu

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

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

a) Konseling Individual (KI)

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

¹⁷Setiayawati dkk, *Bahaya Narkoba...* hal. 113-117.

jujur membuka rahasia batinnya (*disclosure*) yang selama ini tidak pernah dikemukakan kepada orang lain termasuk keluarganya.¹⁸

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

Jika seorang konselor menguasai pendidikan agama, akan lebih baik KI diiringi dengan ajaran-ajaran agama seperti: penyerahan diri kepada Allah, menerima cobaan hidup dengan tawakal, taat ibadah, dan berbuat baik terhadap sesama.¹⁹ Jika konselor tidak menguasai soal agama, konselor harus memasukkan seorang ahli agama kedalam tim konselor.

¹⁸ Sofyan S. Willis, *Remaja dan Masalahnya*, (Bandung: Alfabeta, 2014), hal. 175.

¹⁹ Sofyan S. Willis, *Remaja dan Masalahnya...* hal. 176.

b) Bimbingan Kelompok (BKL)

Bimbingan kelompok bertujuan memberi kesempatan klien untuk berpartisipasi dalam memberi ceramah dan diskusi dengan berbagai kelompok masyarakat seperti mahasiswa, sarjana, tokoh-tokoh masyarakat, guru-guru BK di sekolah, para siswa, anggota DPR, ibu-ibu pengajian, dan sebagainya. Melalui *interpersonal relation*, akan tumbuh kepercayaan diri klien. (Yalom, 1985).²⁰

Prosedur BKL, yang menjadikan klien sebagai figur sentral adalah sebagai berikut: (1) Mempersiapkan mental klien untuk berani tampil menyampaikan kisah kasusnya, dan selanjutnya berdiskusi dengan peserta. Jumlah peserta yang ideal paling banyak 10 orang, (2) Mempersiapkan materi yang disampaikan klien kepada peserta diskusi yaitu penjelasan tentang identitas diri dan kisah panjang tentang proses kecanduan sejak awal hingga saat ini beserta upaya-upaya penyembuhan yang telah dilaluinya, (3) Mempersiapkan peserta agar mempunyai minat untuk berdiskusi dengan klien pecandu narkoba, dan tidak segan-segan mengkritik dan memberi saran, dan (4) Mempersiapkan daftar hadir peserta dan kamera photo.

Selesai berdiskusi dengan beragam kelompok, diharapkan klien akan makin meningkat kepercayaan diri untuk hidup normal dan juga tumbuh sikap kepemimpinan diri, keluarga, dan masyarakat, sehingga pasca konseling maka klien menjadi orang yang berguna. Pelajaran dari ceramah dan diskusi yang

²⁰ Sofyan S. Willis, *Remaja dan Masalahnya...* hal. 177.

dilakukan klien secara terus menerus, akan mendewasakan klien sehingga menjadi kuat kepribadian untuk menjadi anggota masyarakat.²¹

c) Konseling keluarga (KK)

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

Untuk mencapai keberhasilan konseling keluarga, prosedur yang harus ditempuh adalah: (1) Menyiapkan mental klien narkoba untuk menghadapi anggota keluarga. Alasannya karena ada sebagian anggota keluarga yang jengkel, marah, dan bosan dengan kelakuan klien yang mereka anggap amat keterlaluan, merusak diri, mencemarkan nama keluarga, dan biaya yang keluar juga besar untuk pemulihan. Dengan mempersiapkan mental klien, berarti dia harus berani menerima kritik dari anggota keluarga dan siap untuk berubah kepada kebaikan sesuai harapan keluarga, (2) Memberikan kesempatan setiap anggota keluarga

²¹ Sofyan S. Willis, *Remaja dan Masalahnya...*, hal. 178.

menyampaikan perasaan terpendam, kritikan-kritikan, dan perasaan-perasaan negatif lainnya terhadap klien. Di samping itu, diberi kesempatan untuk memberi saran-saran, pesan, keinginan-keinginan terhadap klien agar dia berubah. Semuanya bertujuan untuk menurunkan stress keluarga sebagai akibat kelakuan klien sebagai anggota keluarga yang dicintai (Horne & Ohlsen, 1982), (3) Selanjutnya konselor memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan isi hatinya berupa kata-kata pengakuan jujur atas kesalahan-kesalahannya. Seterusnya penyesalan terhadap masa lalu. Kemudian klien mengemukakan harapan hidup masa depan dan diberi kesempatan untuk berbuat baik terhadap diri, keluarga, dan masyarakat, (4) Selanjutnya konselor mengemukakan kepada keluarga tentang program pemulihan klien secara keseluruhan. Maksudnya supaya keluarga klien menaruh kepercayaan terhadap semua upaya konselor bersama klien. Selanjutnya keluarga akan mendorong penyembuhan klien dengan tulus dan kasih sayang. (5) Konselor meminta tanggapan keluarga tentang program tersebut. Disamping itu diminta juga tanggapan mereka terhadap keadaan klien saat ini. Demikian juga tanggapan klien terhadap program yang telah disusun konselor, dan juga tanggapan terhadap keluarganya. Tanggapan-tanggapan dari kedua pihak terhadap program yang disusun konselor amat penting supaya semua pihak terutama klien sungguh-sungguh di dalam menjalani program pemulihan dirinya.

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

d) Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan, termasuk pendidikan agama, diberikan kepada klien narkoba dengan tujuan untuk membentuk kepribadian klien yang sehat (*healthy personality*) sebagaimana dimiliki orang-orang normal.²²

Sifat-sifat kepribadian sehat harus ditanamkan kepada individu sejak dini. Mengapa klien narkoba perlu diberikan pendidikan etika, moral, dan agama? Hal ini mempertimbangkan setelah kecanduan narkoba, pada umumnya rasa etika, budi pekerti, moral dan agam menjadi merosot. Pelatihan-pelatihan yang diperlukan adalah latihan komunikasi yang sopan dan dengan bahasa yang baik, latihan bergaul dengan bahasa yang baik, latihan yang bergaul dengan berbagai kalangan masyarakat, latihan berdiskusi, dan latihan ibadah terutama sholat (bagi orang islam).

e) Kunjungan (*visiting*)

Proses pemulihan (*recovery*) klien narkoba diperlukan pula dengan program kunjungan (*visiting*). Konselor harus mampu memilih objek kunjungan agar substansinya dapat mempercepat pemulihan, pada kunjungan tersebut beberapa makna akan diperoleh klien terutama makna ketuhanan, hidup dan ibadah.²³

²² Sofyan S. Willis, *Remaja dan Masalahnya...*, hal. 180.

²³ Sofyan S. Willis, *Remaja dan Masalahnya...*, hal. 181.

f) Partisipasi Sosial

Kegiatan ini bertujuan untuk menanamkan kesadaran sosial atau hidup bermasyarakat secara wajar dan produktif. Secara wajar artinya setelah klien terlepas dari kebergantungan narkoba ia harus kembali ke masyarakatnya dengan memenuhi nilai, norma dan tuntutan sosial yang demokratis dan bersahabat. Disamping itu ia juga harus pula menjadi manusia produktif sebagai ciri kepribadian sehat (Jourard & Landsman, 1980).

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

Diharapkan dari hasil-hasil kegiatan klien, akan hilang perasaan terisolasinya yang selama ini ada dalam dirinya.²⁴ Berdasarkan uraian di atas, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa model-model terapi rehabilitasi begitu banyak modelnya baik medis maupun non medis yang dapat memfasilitasi korban narkoba dalam mengatasi masalahnya dari aspek bio, psiko, sosial dan spiritual.

²⁴ Sofyan S. Willis, *Remaja dan Masalahnya...*, hal. 182.

3. Program Rehabilitasi Narkoba

Suatu pelayanan program rehabilitasi dengan memadukan konsep dari berbagai pendekatan dan bidang ilmu yang mendukung sehingga dapat memfasilitasi korban narkoba dalam mengatasi masalahnya dari aspek bio, psiko, sosial, dan spritual.²⁵

BNN telah menyusun standar minimal dan pedoman pelayanan dan rehabilitasi sosial penyalahgunaan narkoba, yang meliputi sebagai berikut :

- 1) Pendekatan awal. Pendekatan awal adalah kegiatan yang mengawali keseluruhan proses pelayanan dan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan dengan penyampaian informasi program kepada masyarakat, instansi terkait, dan organisasi lain guna memperoleh dukungan dan data awal calon klien residen dengan persyaratan yang telah ditentukan.
- 2) Penerimaan. Pada tahap ini dilakukan kegiatan administrasi untuk menentukan apakah diterima atau tidak dengan mempertimbangkan (1) pengurusan administrasi surat-menyurat yang diperlukan untuk persyaratan masuk panti (seperti surat keterangan medical check up, test urine negatif, dan sebagainya), (2) pengisian formulir dan wawancara dan penentuan persyaratan menjadi residen, (c) pencatatan residen dalam buku registrasi.²⁶

²⁵ Setiawati dkk, *Bahaya Narkoba* hal. 118

²⁶ Siska Sulistami, *Psikologi & Kespro Remaja (Bahaya Napza)*, (Jakarta: Mustika Cendekia Negeri, 2014) hal. 153.

- 3) Assessment. Tahap ini merupakan kegiatan penelaahan dan pengungkapan untuk mengetahui permasalahan residen, menetapkan rencana dan pelaksanaan intervensi. Kegiatan assessment dilakukan dengan (1) menelusuri dan mengungkapkan latarbelakang dan keadaan residen (2) melaksanakan diagnosis permasalahan, (3) menentukan langkah-langkah rehabilitasi, (4) menentukan dukungan pelatihan yang diperlukan, dan (5) menempatkan residen dalam proses rehabilitasi.
- 4) Bimbingan fisik. Kegiatan ini ditujukan untuk memulihkan kondisi fisik residen, yang meliputi pelayanan kesehatan, peningkatan gizi, baris-berbaris, dan olahraga.
- 5) Bimbingan mental dan sosial. Bimbingan mental dan sosial meliputi bidang keagamaan/spiritual, budi pekerti individual dan sosial atau kelompok, serta motivasi residen (psikologis).
- 6) Bimbingan orang tua dan keluarga. Bimbingan bagi orangtua atau keluarga dimaksudkan agar orang tua atau keluarga dapat menerima keadaan residen, memberi dukungan, dan menerima residen kembali dirumah pada saat rehabilitasi sudah selesai.
- 7) Bimbingan keterampilan. Bimbingan keterampilan berupa pelatihan vokalisasi dan keterampilan usaha (*survival skill*), sesuai dengan kebutuhan residen.²⁷

²⁷ Siska Sulistami, *Psikologi & Kespro ...*, hal. 155.

- 8) Resosialisasi atau reintegrasi. Kegiatan ini merupakan komponen pelayanan dan rehabilitasi yang diarahkan untuk menyiapkan kondisi residen yang akan kembali kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini meliputi (1) pendekatan kepada residen untuk kesiapan kembali kelingkungan keluarga dan masyarakat tempat tinggalnya, (2) menghubungi dan memotivasi keluarga residen dan lingkungan masyarakat untuk menerima kembali residen, (3) menghubungi lembaga pendidikan bagi klien yang akan melanjutkan sekolah.
- 9) Penyaluran dan bimbingan lanjut (*aftercare*). Dalam penyaluran dilakukan pemulangan residen kepada orang tua atau wali, dilakukan ke sekolah maupun instansi atau perusahaan dalam rangka penempatan kerja. Bimbingan lanjut dilakukan secara berkala untuk mencegah kambuh (*relapse*) dengan kegiatan konseling, kelompok, dan sebagainya.
- 10) Terminasi. Kegiatan ini merupakan pengakhiran atau pemutusan program rehabilitasi bagi residen yang telah mencapai target program.

28

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

²⁸ Siska Sulistami, *Psikologi & Kespro ...*, hal. 156.

B. Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi

1. Pengertian Tindak Lanjut Pasca Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah proses pemulihan pada ketergantungan penyalahgunaan narkotika (pecandu) secara komprehensif meliputi aspek biopsikososial dan spiritual sehingga memerlukan waktu lama, kemauan keras, kesabaran, konsistensi dan pembelajaran terus-menerus.²⁹ Menurut Brigjen Pol. DR. Budiyo, Mars Direktur Pascarehabilitasi BNN, Pascarehabilitasi adalah program lanjutan yang diberikan kepada klien, yaitu mantan pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba yang telah menyelesaikan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, guna mempertahankan kepulihan.

Pasca rehabilitasi bertujuan untuk membantu mantan pecandu mampu hidup normal, berfungsi sosial dan diterima oleh masyarakat (hidup mandiri serta tidak mengulangi perbuatannya menyalahgunakan narkoba).³⁰

Berdasarkan uraian di atas, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa Pascarehabilitasi adalah perawatan lanjut yang diberikan pecandu yang sudah selesai rehabilitasi. Yang bertujuan untuk membantu mantan pecandu mampu hidup normal, berfungsi sosial dan diterima dimasyarakat. Pascarehabilitasi merupakan bagian yang terintegrasi dan tidak terpisahkan dari rehabilitasi medis dan sosial, dalam upaya pemulihan ketergantungan narkoba.

²⁹ Diah Setia Utami dkk, *Pahami Bahaya Narkotika*....,hal. 12.

³⁰ Diah Setia Utami dkk, *Pahami Bahaya Narkotika*....,hal..16 .

2. Macam-Macam Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi

Program pascarehabilitasi narkoba diawali oleh assesmen untuk mengetahui minat bakat dan menentukan penempatan program pascarehabilitasi sesuai kriteria yang terdiri dari :

- a. Fase Awal/*Live in-work in* (lamanya 2 bulan). Adapun kegiatannya sebagai berikut:
 - 1) Tinggal dan bekerja ditempat yang sama dengan pengawasan penuh.
 - 2) Melaksanakan kegiatan produktif sesuai fasilitas yang tersedia.
 - 3) Pembekalan tentang cara mengendalikan diri, cara mengatasi masalah dan cara menghindari godaan penggunaan narkoba.
 - 4) Menyediakan keluarga agar dapat menerima kembali dalam lingkungannya.
- b. Fase Menengah/*Live in-Work Out* (lamanya 2 bulan), Adapun kegiatannya sebagai berikut:
 - 1) Mantan pecandu tinggal dirumah tertentu (Rumah Dampingan), yang diawasi oleh konselor adiksi yang berkesempatan bekerja diluar.
 - 2) Melaksanakan kegiatan produktif yang dipilih (a.l. peternakan, pertanian, pembengkelan, seni, teknologi informasi, dll).
- c. Fase Lanjut/*Live out-work out* (lamanya 2-4 bulan), Adapun kegiatannya sebagai berikut:
 - 1) Mantan pecandu berkumpul di rumah tertentu (Rumah Mandiri), yang masih diawasi secara berkala untuk pembinaan lanjut.

- 2) Tetap melaksanakan pekerjaan diluar sesuai kemampuan dan keterampilan.
- 3) Tahap akhir proses pascarehabilitasi.³¹

Dari uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa ada 3 macam program pascarehabilitasi narkoba yaitu fase awal, fase menengah dan fase akhir.

3. Bentuk Layanan dan Pelaksanaan Layanan Pascarehabilitasi Lanjut

a. Bentuk Layanan Pascarehabilitasi Lanjut

Layanan pascarehabilitasi lanjut dikembangkan oleh BNN berlangsung empat bulan. Layanan ini membutuhkan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan guna mencapai layanan yang efektif dan maksimal. Adapun jenis layanan pokok yang dilaksanakan dalam layanan rawat lanjut adalah pemantauan dan pendampingan. Klien dalam layanan pascarehabilitasi lanjut bisa hanya cukup mendapatkan layanan pemantauan saja dan/atau pemantauan dan pendampingan sekaligus sesuai kebutuhan dan perkembangan proses pemulihan klien.³²

b. Pelaksanaan Layanan Pascarehabilitasi Lanjut

Layanan pascarehabilitasi lanjut diberikan kepada klien dalam rangka memonitor dan memotivasi perkembangan klien serta membantu memfasilitasi klien sesuai kebutuhan klien. Layanan yang diberikan yaitu pemantauan dan pendampingan. Bentuk layanan yang terdiri dari : (1) Monitor via telepon, (2)

Diah Setia Utami dkk, *Pahami Bahaya Narkotika....*, hal..16.

³² Budiyono dkk, *Pedoman Layanan Pascarehabilitasi Lanjut* (Jakarta : Direktorat Pascarehabilitasi Deputi bidang Rehabilitasi BNN, 2016) hal. 11 .

Konseling, (3) *Home visit* / Kunjungan klien, (4) *Peer Group* / pertemuan kelompok, (5) Pemeriksaan urine, (6) Rujukan, dan (7) *Family Support*.³³

4. Komponen Keberhasilan Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi

Program Tindak Lanjut atau biasa disebut dengan program *aftercare* dapat dijalankan dengan beberapa pendekatan dan tingkat intensitas yang berbeda-beda sesuai dengan kondisi dan kebutuhan residen. Untuk tercapainya tujuan program *aftercare* ada beberapa komponen yang perlu diperhatikan, yaitu:

a. Pencegahan kekambuhan atau *relapse prevention*

Pada fase *aftercare* dapat terjadi dan dianggap sebagai bagian dari proses belajar dan merupakan moment yang sangat baik untuk mengajak residen melakukan introspeksi. Introspeksi secara mendalam dapat dilakukan bersama-sama dengan terapis dan dalam sesi konseling individual.

b. Kemampuan resiliensi (*Resiliensi Skills*)

Merupakan bagian dan kepribadian dan pencarian identitas diri. Perangkat ketahanan diri yang sangat penting untuk menunjang perkembangan kepribadian, yaitu : (1) Meningkatkan rasa harga diri atau self esteem; (2) Mengembangkan konsep diri yang positif; (3) Kemampuan menetapkan tujuan hidup secara realistis; (4) Meningkatkan kemampuan komunikasi khususnya ketrampilan untuk bertindak asertif dalam situasi dimana ada godaan untuk menggunakan narkoba; (5) Kemampuan problem solving,

³³ Budiyo dkk, *Pedoman Layanan Pascarehabilitasi ...*, hal. 11.

manajemen konflik; (6) Kemampuan mengatasi kecemasan dan stress; dan (7) Kemampuan spiritual.

c. Pengembangan Diri.

Pengembangan diri disini merupakan proses pengenalan jati diri secara menyeluruh, baik kekuatan, kelebihan atau potensi yang dimiliki maupun keterbatasan, kelemahan atau kekurangan yang bisa menjadi penghambat pencapaian aktualisasi diri. Dibutuhkan intropeksi diri dan sikap terbuka terhadap kritik untuk memotivasi diri dalam pencapaian prestasi yang optimal.

d. Pelatihan Vokasional

Sejalan dengan program *aftercare* yaitu reintegrasi sosial dan menjadikan manusia yang produktif, klien perlu dipersiapkan untuk menguasai ketrampilan untuk mencari nafkah untuk mencapai kemandirian ekonomi. Bagi klien untuk yang memilih bekerja, dapat diberikan pelatihan vokasioal sesuai bakat dan minatnya., sebagai contoh: otomotif, tata boga, tata busana, pertanian, dll. Bagi klien yang ingin melanjutkan sekolah atau kuliah akan diberikan bimbingan belajar dan mengusahakan ujian persamaan guna untuk memperoleh ijazah pendidikan formal.

e. **Bimbingan dan Konseling**

Selam proses rehabilitasi berlangsung, bimbingan dan konseling individual maupun kelompok sangat diperlukan. Klien membutuhkan pelayanan dari pekerja profesional yang kompeten untuk menjamin tercapainya tujuan rehabilitasi. Pelayanan konseling bagi pecandu dalam masa pemulihan tidak terbatas jangka waktunya.

f. **Pola Hidup Sehat**

Informasi akurat mengenai kesehatan fisik dan mental sangat diperlukan oleh klien mengingat bahwa kecanduan narkoba sering kali mempunyai kecanduan medis yang serius seperti HIV/AIDS, hepatitis, dll. Pengetahuan mengenai etiologi penyakit yang diderita klien serta pengobatan dan proses pemulihannya sangat membantu klien tetap termotivasi untuk menjalankan pola hidup sehat.³⁴

Adapun keberhasilan program pascarehabilitasi atau program *aftercare* terhadap residen penyalhgunaan narkoba berdasarkan empat katagori perubahan, yaitu :

1. Perubahan Tingkah Laku

Ciri khas yang dimiliki oleh residen yaitu tidak adanya kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan norma yang positif yang ada dilingkungan panti, cenderung memperlakukan norma yang ditegakkan pada kelompoknya sendiri.

³⁴ Setiayawati dkk, *Bahaya Narkoba ...*, hal. 94-96.

Sehingga bagi mereka yang melakukan penyimpangan-penyimpangan terhadap norma yang berlaku dirasakan sebagai suatu yang biasa. Perilaku negatif tersebut diupayakan untuk dapat berubah melalui berbagai metode serta penegakan norma yang positif yang telah disepakati bersama.

2. Perkembangan Emosi

Aspek stabilitas emosi sangat diperhatikan dalam pelayanan *Therapeutic Community* karena ketika residen memiliki emosi yang labil, mudah tersinggung, pemalas, mau menang sendiri, murung, minder, depresi. Kondisi tersebut juga mengakibatkan sulitnya residen menyesuaikan diri dalam kehidupan yang wajar di masyarakat. *Therapeutic Community* memberikan pelayanan dan menciptakan kondisi yang dapat mengarahkan residen untuk dapat mengontrol stabilitas emosi. Hal ini dapat dilakukan melalui kegiatan konseling individual, bimbingan kelompok, konseling keluarga, encounter dan psikodrama.

3. Perkembangan Intelektual/Sppiritual

Aspek lain yang mempunyai perhatian adalah perkembangan intelektual. Beberapa residen kemungkinan memiliki potensi intelegensi yang cukup baik. Namun kadang-kadang tidak dapat berkembang secara optimal karena adanya permasalahan yang dihadapi. Sebagian dari mereka hanya pendidikan tingkat menengah. Namun meskipun demikian tetap diupayakan pengembangan secara intelektual dengan cara melatih kreativitas, memberikan materi-materi yang berkaitan dengan pengembangan dirinya dan pendidikan formal.

4. Keterampilan Kerja

Pengertian keterampilan kerja tidak semata-mata diarahkan pada kegiatan keterampilan yang produktif, tetapi juga dimanfaatkan untuk menumbuhkan rasa percaya diri, menamakan tanggung jawab, pemahaman bahwa setiap pekerjaan itu bermanfaat. Selanjutnya mereka diberikan pelayanan keterampilan kerja yang bersifat produktif.³⁵

Dari uraian diatas, penulis menyimpulkan bahwa Komponen Keberhasilan Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi adalah dalam setiap kegiatan ataupun program tindak lanjut pascarehabilitasi selalu berkaitan dengan tiga aspek yaitu: *thinking*, *feeling* dan, *acting*. Jadi dalam kehidupan residen diupayakan adanya keseimbangan perkembangan tiga hal tersebut.

³⁵Setiayawati dkk, *Bahaya*, hal. 97-98.

BAB III **METODE PENELITIAN**

A. Jenis Data Penelitian

Penelitian ini termasuk kedalam penelitian lapangan (*Field research*). Menurut Nasir Budiman bahwa *field research* adalah pencarian data lapangan karena penelitian yang dilakukan menyangkut dengan persoalan-persoalan atau kenyataan dalam kehidupan nyata, bukan pemikiran abstrak yang terdapat dalam teks-teks atau dokumen-dokumen tertulis atau terekam.¹

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analisis, metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki, dengan menggambarkan/melukiskan keadaan objek penelitian pada saat sekarang, berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau bagaimana adanya. Metode deskriptif memusatkan perhatiannya pada penemuan fakta-fakta (*fact finding*) sebagaimana keadaan sebenarnya.²

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti.³ Peneliti langsung turun ke lapangan untuk mendapatkan informasi dengan

¹ Nasir Budiman dkk, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah, (Skripsi, Teks Dan Disertasi)* Cet.1, (Banda Aceh: Ar-Raniry,2006), hal. 23.

² Fristiana Irina, *Metode Penelitian Terapan*, (Yogyakarta: Parama Ilmu, 2017), hal. 100.

³ Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif: untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2012), hal. 18.

menggunakan teknik wawancara dan studi dokumentasi. Fokus kajian peneliti yaitu pada seksi pascarehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh.

B. Subjek Penelitian dan Teknik Pengambilan Sampel

Subjek penelitian adalah narasumber yang bisa memberikan informasi-informasi utama yang dibutuhkan dalam penelitian.⁴ Menurut Arikanto subjek penelitian adalah sesuatu yang sangat penting kedudukannya didalam penelitian, subjek penelitian harus ditata sebelum peneliti siap untuk mengumpulkan data. Subjek penelitian dapat berupa benda, hal-hal atau orang. Dengan demikian subjek penelitian pada umumnya manusia atau apa saja yang menjadi urusan manusia.⁵

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah Kasie Pascarehabilitasi, Koordinator Program Pascarehabilitasi Lanjut, dan Konselor / pendamping layanan pascarehabilitasi. Pengambilan sampel dengan cara teknik *porposive sampling*. *Porposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti.⁶

⁴ Andi Prastowo, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian* (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2011), hal.195.

⁵ Suharsimi Arikanto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI Cet-13*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2016) , hal. 152.

⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D* (Bandung: ALFABETA, 2013), hal. 219.

Peneliti memilih subjek penelitian tersebut di atas adalah karena berdasarkan kriteria berikut ini:

1. Memahami pentingnya program tindak lanjut pascarehabilitasi
2. Mengatur program yang akan dilaksanakan
3. Menjalankan program sesuai dengan prosedur layanan
4. Pelaksana program tindak lanjut pascarehabilitasi

C. Sumber Data Penelitian

Adapun yang menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah :

1. Sumber data primer

Data primer adalah data yang di peroleh atau di kumpulkan langsung di lapangan oleh peneliti sendiri. Sumber data primer dalam penelitian merupakan data yang diperoleh secara langsung dari jawaban responden dan informan.⁷

Peneliti memperoleh data dari proses wawancara, adapun responden sebagai berikut:

Tabel 3.1: Daftar jumlah responden

No	Sumber Data	Jabatan
1	Saiful, S.Pd	Kasie Pascarehabilitasi BNNP Aceh
2	Yulianti, AMF	Koordinator Pogram Pascarehabilitasi Lanjut
3	Sulaiman Ariga, S.H	Konselor / pendamping program layanan Pascarehabilitasi Lanjut

⁷ M. Nasir, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, cetakan pertama (Banda aceh: Arraniry Press. 2004), hal. 22.

4	Agam Zamzam	Konselor / pendamping program layanan Pascarehabilitasi Lanjut
---	-------------	--

2. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah yang paling banyak ditemukan di perpustakaan. Sumber ini merupakan data tambahan dalam suatu penelitian seperti dokumen, buku, majalah ilmiah, arsip, dokumen pribadi, dan dokumen resmi.⁸

D. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data dalam penelitian ini, maka digunakan dua cara, yaitu wawancara dan studi dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil.⁹

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur yang dengan tujuan untuk memberikan kebebasan kepada responden untuk pemberian jawaban secara mendalam dan memungkinkan akan munculnya jawaban yang tidak diperkirakan sebelumnya oleh peneliti.

⁸ M. Nasir, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, cetakan pertama,...hal. 22.

⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, (Bandung : Alfabeta, 2013), hal. 137.

2. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau orang lain tentang subjek.¹⁰ Studi dokumentasi juga dikatakan metode untuk mendapatkan data dari dokumen-dokumen baik berupa gambar, tulisan atau bentuk yang lainnya.¹¹

E. Teknik Analisis Data

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

1. Analisis sebelum kelapangan

Penelitian kualitatif telah melakukan analisis data sebelum peneliti memasuki lapangan. Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang di gunakan untuk menentukan fokus penelitian, namun fokus penelitian ini masih sementara, dan akan berkembang setelah peneliti masuk ke lapangan.¹²

2. Analisis di lapangan

Analisis data telah dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung, dan selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat observasi dan

¹⁰ Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), hal. 143.

¹¹ Hadi, *Metode Research: Jilid 2*, (Yogyakarta: Andi Offset, 1998), hal: 139.

¹² Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*,...hal. 247.

wawancara penulis sudah dapat menganalisis terhadap apa yang ditemukan dari hasil pengamatan dan wawancara. Aktivitas dalam analisis data, yaitu data *reduction*, data *display*, dan data *conclusion drawing/verification*.

a. Data reduksi (data *reduction*)

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

b. *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah data reduksi selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data dapat dilakukan dengan membuat pola, tabel, atau sejenisnya dari fokus masalah penulis, agar data yang disajikan tersusun rapi dan saling berkaitan. Hal ini akan memudahkan penulis untuk memahami data yang telah di dapatkan.

c. *Conclusion* (Penarikan kesimpulan)

Menarik kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang ditemukan pada awal bersifat valid dan konsisten setelah peneliti turun ke lapangan, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan kredibel.¹³

¹³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*,...hal. 245-252.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN DATA PENELITIAN

A. Deskripsi Data

1. Lokasi Umum Penelitian

Badan Narkotika Nasional (BNN) merupakan sebuah Lembaga Pemerintahan Non Kementrian (LPNK) Indonesia yang mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintahan dibidang pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol. BNN dipimpin oleh seorang kepala yang bertanggung jawab langsung kepada presiden melalui koordinasi Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia. Adapun alamat BNN Provinsi Aceh, Jln. Dr.Mr.T Muhammad Hasan, Lr. Geuchik Amin Batoh, Banda Aceh, Telp : (0651) 34883, Fax : (0651) 34917.¹

2. Sejarah Pembentukan Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh

Badan Narkotika Nasional dibentuk berdasarkan Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Berdasarkan Undang-undang tersebut pemerintah membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN) dengan Keputusan Presiden Nomor 116 Tahun 1999. Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN) adalah suatu Badan Koordinasi Penanggulangan narkoba yang beranggotakan 25 Instansi

¹ Data Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh, (Senin, 11 Juli 2018)

Pemerintah terkait yang secara ex-officio Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN) diketuai oleh Kepala Kepolisian Republik Indonesia (Kapolri).²

Pada tahun 2002 Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN) diganti dengan Badan Narkotika Nasional (BNN) berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional. Badan Narkotika Nasional sebagai sebuah lembaga forum dengan tugas mengkoordinasikan 25 instansi terkait dan ditambah dengan kewenangan operasional, mempunyai tugas dan fungsi : a. mengoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba; b. mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba.

Mulai tahun 2003 Badan Narkotika Nasional (BNN) baru mendapatkan alokasi anggaran dari APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara). dengan alokasi anggaran APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara) tersebut, Badan Narkotika Nasional terus berupaya meningkatkan kinerjanya bersama-sama dengan Badan Narkotika Provinsi (BNP) dan Badan Narkotika Kabupaten (BNK), namun karena tanpa struktur kelembagaan yang memiliki jalur komando yang tegas dan hanya bersifat koordinatif (kesamaan fungsional semata), maka BNN dinilai tidak bekerja optimal dan tidak mampu menghadapi permasalahan narkoba yang terus meningkat dan semakin serius.³

² Data Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh, (Senin, 11 Juli 2018).

³ Data Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh, (Senin, 11 Juli 2018).

Merespon perkembangan permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius, maka melalui sidang umum MPR-RI Tahun 2002 telah merekomendasikan kepala DPR-RI dan Presiden Republik Indonesia untuk melakukan perubahan atas Undang-undang nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Akhirnya keluarlah Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika sebagai perubahan atas Undang-undang 22 Tahun 1997. Berdasarkan Undang-undang nomor 35 Tahun 2009 tersebut, Badan Narkotika Nasional diberikan kewenangan penyelidikan dan penyidikan tindak pidana narkotika dan prekursor narkotika. Sedangkan yang terkait Organisasi dan Tata Kerja BNN diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2010 tentang BNN.

BNNP Aceh secara struktural baru lahir pada tanggal 20 April 2011 yaitu dengan dilantiknya kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh, sedangkan jabatan struktural Eselon III/a dan Eselon IV/a baru dilantik pada tanggal 5 Juli 2011.

Sementara seksi pascarehabilitasi yang merupakan bahagian dari bidang rehabilitasi di BNNP Aceh baru terbentuk sekitar tahun 2014 dan pada bulan April 2015 resmi ada seksi pascarehabilitasi dibidang rehabilitasi BNNP Aceh, yang ditandai dengan dilantiknya pejabat eselon IV (Kasie Pascarehabilitasi).⁴

3. Visi dan Misi BNNP Aceh

⁴ Data Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh, (Senin, 11 Juli 2018).

Dalam rangka menentukan arah bagi pelaksanaan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN), Badan Narkotika Nasional (BNN) Rencana Strategi periode 2015-2019 yang mengacu pada visi dan misi perkembangan nasional: “terwujudnya Indonesia yang berdaulat, mandiri, dan berkepribadian berlandaskan gotong royong”, serta nawacita presiden yaitu perwujudan sistem penegakan hukum yang berkeadilan melalui penekanan antara lain:

- a. Mendorong Badan Narkotika Nasional (BNN) untuk memfokuskan operasi pemberantasan narkoba dan psikotropika terutama bersumber pada produsen dan transaksi bahan baku narkoba dan psikotropika nasional maupun transnasional.
- b. Mendukung upaya program percepatan Indonesia bebas Narkoba melalui sosialisasi bahaya narkoba kepada masyarakat umum yang dilakukan secara terus menerus, dan memberika pengetahuan mengenai bahaya narkoba kepada siswa sejak sekolah dasar sampai dengan mahasiswa.
- c. Menyiapkan sarana dan anggaran yang memadai bagi rehabilitasi pengguna Narkoba dan Psikotropika.

Adapun visi, misi, dan sasaran strategis yang menjadi acuan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi seluruh unit kerja Badan Narkotika Nasional (BNN) adalah sebagai berikut:

a. Visi

“Mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat, bebas dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba”.

b. Misi

“Menyatukan dan menggerakkan segenap potensi masyarakat dalam upaya pencegahan, rehabilitasi, dan pemberantasan penyalahgunaan narkoba”.

4. Tugas Pokok dan Fungsi BNNP Aceh

Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh yang selanjutnya dalam Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional disebut BNNP adalah Instansi Vertikal BNN yang melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenang Badan Narkotika Nasional dalam wilayah Provinsi Aceh. BNNP Aceh berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Badan Narkotika Nasional dipimpin oleh seorang Kepala. Berdasarkan Perka BNN Nomor 3 tahun 2015 tentang organisasi dan tata kerja BNNP dan BNN Kab/Kota. Dalam melaksanakan tugas tersebut, BNNP Aceh menyelenggarakan fungsi:⁵

- a. Pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan dibidang pencegahan, pemberantasan dan penyalahgunaan peredaran gelap narkoba, psikotropika, pelaksanaan kebijakan teknis dibidang pencegahan, pemberdayaan masyarakat, rehabilitasi, dan pemberantasan dalam wilayah Provinsi

⁵ Data Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh, (Senin, 11 Juli 2018).

- b. Pelaksanaan kebijakan teknis dibidang pencegahan, pemberdayaan masyarakat, rehabilitasi, dan pemberantasan dalam wilayah Provinsi
- c. Pelaksanaan pembinaan teknis dan supervisi P4GN kepada BNNK/Kota dalam wilayah Provinsi
- d. Pelaksanaan layanan hukum dan kerja sama dalam wilayah Provinsi
- e. Pelaksanaan koordinasi dan kerja sama P4GN dengan instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam wilayah Provinsi
- f. Pelayanan administrasi BNNP
- g. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan BNNP.

5. Struktur Organisasi BNNP Aceh

Susunan Organisasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh terdiri dari:⁶

- a. Kepala
- b. Bidang Umum
- c. Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat
- d. Bidang Rehabilitasi
- e. Bidang Pemberantasan.

- 1) Kepala Badan Narkotika Provinsi Aceh (BNNP Aceh) mempunyai tugas:

⁶ Data Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh, (Senin, 11 Juli 2018).

- a) Memimpin BNNP Aceh dalam pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang BNN dalam wilayah provinsi; dan
 - b) Mewakili Kepala BNN dalam melaksanakan hubungan kerjasama P4GN dengan instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam wilayah Provinsi.
- 2) Bagian umum mempunyai tugas melaksanakan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan P4GN, evaluasi dan pelaporan BNNP, dan administrasi serta sarana prasarana BNNP.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud bagian umum menyelenggarakan fungsi:⁷

- a) Penyiapan penyusunan rencana program dan anggaran;
 - b) Penyiapan pelaksanaan pengelolaan sarana prasarana, dan urusan rumah tangga BNNP;
 - c) Penyiapan pelaksanaan pengelolaan data informasi P4GN;
 - d) Penyiapan pelaksanaan layanan hukum dan kerja sama dalam wilayah Provinsi;
 - e) Penyiapan pelaksanaan urusan tata persuratan, kepegawaian, keuangan, kearsipan, dokumentasi, dan hubungan masyarakat; dan
 - f) Penyiapan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan BNNP.
- 3) Bagian Umum terdiri atas:

⁷ Data Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh, (Senin, 11 Juli 2018).

- a) Subbagian perencanaan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan penyusunan rencana program dan anggaran, pengelolaan data informasi P4GN dan penyiapan bahan pelaksanaan dan pelaporan BNNP;
 - b). Subbagian sarana prasarana mempunyai tugas melakukan pengelolaan sarana prasarana, dan urusan rumah tangga BNNP;
 - c). Subbagian administrasi mempunyai tugas melakukan urusan tata persuratan, kepegawaian, keuangan, kearsipan, layanan hukum, kerja sama, hubungan masyarakat, dan dokumentasi.
- 4) Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis P4GN dibidang pencegahan dan pemberdayaan Masyarakat dalam wilayah Provinsi.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud bidang pencegahan dan pemberdayaan masyarakat menyelenggarakan fungsi:⁸

- a) Penyiapan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis, dan rencana tahunan P4GN dibidang pencegahan dan pemberdayaan masyarakat dalam wilayah Provinsi;
- b) Penyiapan pelaksanaan diseminasi informasi dan advokasi P4GN dibidang pencegahan dalam wilayah Provinsi

⁸ Data Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh, (Senin, 11 Juli 2018).

- c) Penyiapan pelaksanaan peran serta masyarakat dan pemberdayaan alternatif P4GN dibidang pemberdayaan masyarakat dalam wilayah provinsi;
 - d) Penyiapan pelaksanaan pembinaan teknis dan supervisi P4GN dibidang pencegahan dan pemberdayaan masyarakat kepada BNNK/Kota dalam wilayah Provinsi; dan
 - e) Penyiapan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan P4GN dibidang pencegahan dan pemberdayaan masyarakat dalam wilayah Provinsi.
- 5) Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat terdiri atas:
- a) Seksi pencegahan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan P4GN, informasi dan advokasi P4GN pembinaan teknis dan supervisi P4GN kepada BNNK/Kota, dan evaluasi dan pelaporan P4GN dibidang pencegahan dalam wilayah Provinsi;
 - b) Seksi Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas melakukan penyimpan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan P4GN, informasi dan advokasi P4GN pembinaan teknis dan supervisi P4GN BNNK/Kota, dan evaluasi dan pelaporan P4GN dibidang pencegahan dalam wilayah provinsi.
- 6) Bidang Rehabilitasi mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis P4GN dibidang rehabilitasi dalam wilayah provinsi.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Bidang Rehabilitasi menyelenggarakan fungsi:⁹

- a) Penyiapan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis, dan rencana kerja tahunan P4GN dibidang rehabilitasi dalam wilayah Provinsi;
 - b) Penyiapan pelaksanaan asesmen penyalahguna atau pecandu narkotika dalam wilayah Provinsi;
 - c) Penyiapan pelaksanaan peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial penyalahguna atau pecandu narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat dalam wilayah Provinsi;
 - d) Penyiapan pelaksanaan peningkatan kemampuan layanan pascarehabilitasi dan pendampingan bagi mantan penyalahguna dan/atau pecandu narkotika dalam wilayah Provinsi;
 - e) Penyiapan pelaksanaan penyatuan kembali kedalam masyarakat dan perawatan lanjut bagi mantan penyalah guna dan/atau pecandu narkotika dalam wilayah Provinsi;
 - f) Penyiapan pelaksanaan pembinaan teknis dan supervisi P4GN dibidang rehabilitasi kepada BNNK/Kota dalam wilayah Provinsi;
- dan

⁹ Data Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh, (Senin, 11 Juli 2018).

- g) Penyiapan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan P4GN dibidang rehabilitasi dalam wilayah Provinsi.
- 7) Bidang Rehabilitasi terdiri atas :
- a) Seksi Penguatan Lembaga Rehabilitasi mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan P4GN, *assesment* bagi penyalahguna dan/atau pecandu narkoba, peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat, pembinaan teknis dan supervisi P4GN kepada BNNK/Kota, dan evaluasi dan pelaporan P4GN dalam wilayah Provinsi.
 - b) Seksi Pascarehabilitasi mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan P4GN, peningkatan kemampuan layanan pascarehabilitasi dan pendampingan, penyatuan kembali ke dalam masyarakat dan perawatan lanjut, pembinaan teknis dan supervisi P4GN.
- 8) Bidang pemberantasan mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis P4GN dibidang pemberantasan dalam wilayah Provinsi.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam bidang pemberantasan menyelenggarakan fungsi:¹⁰

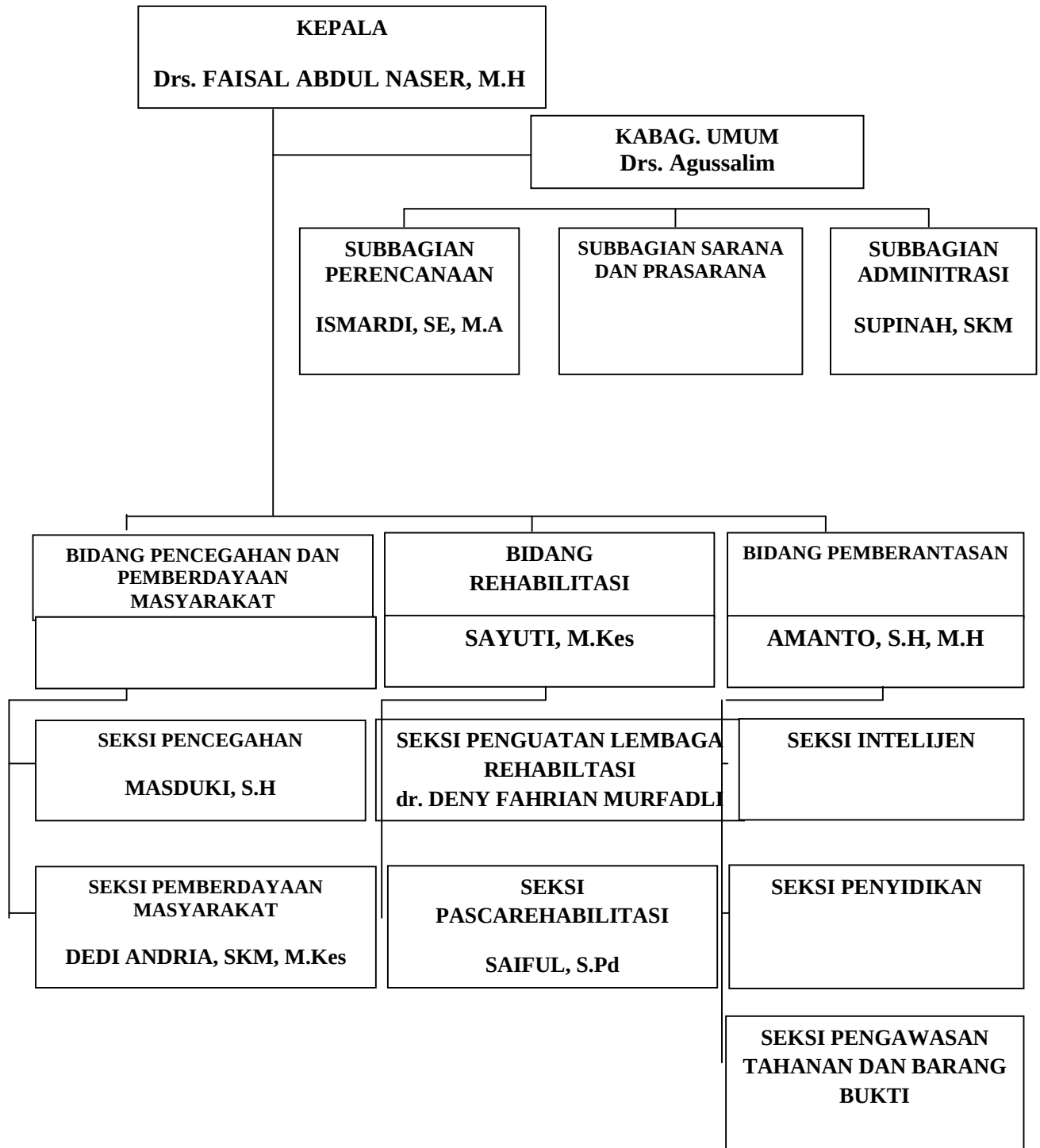
¹⁰ Data Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh, (Senin, 11 Juli 2018).

- a) Pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis, dan rencana kerja tahunan P4GN dibidang pemberantasan dalam wilayah Provinsi;
 - b) Penyiapan pelaksanaan pemberantasan dan pemutusan jaringan kejahatan terorganisasi penyalahgunaan peredaran gelap narkoba dalam wilayah Provinsi;
 - c) Penyiapan pelaksanaan pembangunan dan pemamfaatan intelijen teknologi dan intelijen taktis, operasional dan produk dalam rangka P4GN dibidang pemberantasan dalam wilayah Provinsi;
 - d) Penyiapan pelaksanaan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap tindak pidana narkoba, psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol dalam wilayah Provinsi;
 - e) Penyiapan pelaksanaan administrasi penyidikan tindak pidana pencucian uang yang berasal dari tindak pidana narkoba dalam wilayah Provinsi;
 - f) Penyiapan pelaksanaan pengawasan distribusi prekursor sampai pada pengguna akhir dalam wilayah provinsi;
 - g) Penyiapan pelaksanaan pengawasan tahanan dan barang bukti dalam wilayah Provinsi;
-

- h) Penyiapan pelaksanaan pembinaan teknis dan supervisi P4GN dibidang pemberantasan kepada BNNK/Kota dalam wilayah Provinsi; dan
 - i) Penyiapan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan P4GN dibidang pemberantasan dalam wilayah Provinsi.
- 9) Bidang Pemberantasan terdiri atas:
- a) Intelijen mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan P4GN, pembangunan dan pemamfaatan intelijen teknologi dan kegiatan intelijen taktis, operasional dan produk dalam rangka P4GN, dan evaluasi dan pelaporan P4GN dalam wilayah provinsi.
 - b) Seksi penyidikan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan P4GN, administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap tindak pidana narkoba, penyidikan tindak pidana pencucian uang yang berasal dari tindak pidana narkoba dan prekursor narkoba, pengawasan distribusi prekursor sampai pada pengguna akhir, pembina teknis dan supervisi P4GN kepada BNNK/Kota, dan evaluasi dan pelaporan P4GN dalam wilayah provinsi.

- c) Seksi Pengawasan Tahanan dan Barang Bukti mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan P4GN, pengawasan tahanan dan barang bukti, pembinaan teknis dan supervisi P4GN kepada BNNK/Kota, dan evaluasi dan pelaporan P4GN dalam wilayah provinsi.

Tabel 4.1
Struktur Organisasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh



B. Pembahasan Data

1. Tugas Pokok dan Fungsi Seksi Pascarehabilitasi Narkoba BNNP Aceh

Dalam rangka menentukan arah bagi pelaksanaan P4GN, Seksi Pascarehabilitasi Bidang Rehabilitasi berkewenangan dan konsisten untuk meningkatkan dan mendukung setiap hal yang bergerak di program pascarehabilitasi untuk memberikan pelayanan terbaik bagi mantan pecandu dan korban penyalahguna narkotika yang ada di wilayah provinsi Aceh.

Adapun visi, misi, dan sasaran strategis yang menjadi acuan dalam pelaksanaan tugas seksi pascarehabilitasi BNNP Aceh adalah sebagai berikut:

a. Visi

“Mewujudkan mantan pecandu dan korban penyalahguna narkotika di wilayah provinsi Aceh pulih, produktif dan berfungsi sosial kembali dimasyarakat.”

b. Misi

- 1) Menjadi motor penggerak dalam mengkompulir seluruh mantan pecandu dan korban penyalahguna narkotika yang telah diintervensi layanan pascarehabilitasi di wilayah provinsi Aceh
- 2) Menjadi motor penggerak dalam mendorong para pihak untuk manfasilitasi dan pengembangan layanan pasca rehabilitasi di provinsi Aceh
- 3) Meningkatkan dan menyediakan akses dan fasilitas bagi mantan pecandu dan korban penyalahguna narkotika untuk menjaga pemulihan.

- 4) Memberikan pelayanan pascarehabilitasi terhadap mantan pecandu dan korban penyalahguna narkoba yang telah menyelesaikan rehabilitasi dengan berbagai layanan pascarehabilitasi
- 5) Mengevaluasi dan memonitoring seluruh program kegiatan pascarehabilitasi baik yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah dan komponen masyarakat.

c. Tugas Pokok dan Fungsi

Seksi pascarehabilitasi bidang rehabilitasi BNNP Aceh yang selanjutnya dalam peraturan kepala BNN RI memiliki kewenangan dalam melaksanakan tugas dan fungsi, penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana dan rencana kerja tahunan P4GN, peningkatan kemampuan pascarehabilitasi dan pendampingan, penyatuan kembali ke dalam masyarakat dan perawatan lanjut, pembinaan teknis dan supervisi P4GN kepada BNNK/Kota, dan evaluasi dan pelaporan P4GN dalam wilayah Provinsi dan berada dibawah dan bertanggung jawab kepada bidang rehabilitasi dan seterusnya kepada Kepala BNNP Aceh, sesuai Peraturan Kepala BNN Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja BNNP dan BNN Kab/Kota.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, seksi pascarehabilitasi bidang rehabilitasi BNNP Aceh menyelenggarakan fungsi seksi pascarehabilitasi mempunyai tugas, pembinaan teknis dan supervisi P4GN kepada BNNK/Kota, dan evaluasi dan pelaporan P4GN dalam wilayah Provinsi.

- 1) Melakukan penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan P4GN di Seksi Pascarehabilitasi
- 2) Melaksanakan peningkatan kemampuan layanan pascarehabilitasi dan pendampingan bagi mantan pecandu dan penyalahguna narkoba.
- 3) Memfasilitasi penyatuan kembali klien mantan pecandu dan korban penyalah ke dalam masyarakat dan perawatan lanjut.
- 4) Pelaksanaan pembinaan teknis dan supervisi P4GN seksi pascarehabilitasi kepada BNNK/Kota.
- 5) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan P4GN seksi pascarehabilitasi dalam wilayah Provinsi Aceh.

Susunan organisasi seksi pascarehabilitasi bidang rehabilitasi BNNP Aceh terdiri dari :

- a) Kepala seksi pascarehabilitasi
- b) Koordinator layanan pascarehabilitasi reguler BNNP
- c) Koordinasi layanan pascarehabilitasi reguler Bapas
- d) Koordinator layanan pascarehabilitasi intensif
- e) Koordinator layanan pascarehabilitasi rawat lanjut
- f) Koordinator data dan administrasi seksi pascarehabilitasi
- g) Koordinator perwaku pascarehabilitasi.

Adapun fungsi dari susunan organisasi seksi pascarehabilitasi bidang rehabilitasi BNNP Aceh adalah :

- 1) Kepala seksi pascarehabilitasi melaksanakan fungsi tugas :
 - a) Melaksanakan fungsi manajemen dalam pengelolaan seksi pascarehabilitasi bidang rehabilitasi BNNP Aceh
 - b) Memimpin seksi pascarehabilitasi bidang rehabilitasi BNNP Aceh dalam pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang
 - c) Mengkoordinir seluruh program kegiatan layanan pascarehabilitasi
 - d) Mendelegasikan dan mendistribusikan tugas kepada seluruh staf seksi pascarehabilitasi
 - e) Menyelenggarakan rapat seksi pascarehabilitasi
 - f) Mengontrol seluruh pelaksanaan program kegiatan layanan seksi pascarehabilitasi
 - g) Melaksanakan hubungan dan kemitraan dalam rangka menjalin kerjasama dengan para pihak dalam pengembangan layanan pascarehabilitasi di seksi pascarehabilitasi BNNP Aceh
 - h) Melaksanakan kedinasan lain yang ditugaskan oleh atasan/pimpinan
 - i) Melaporkan seluruh program kegiatan layanan pascarehabilitasi kepada atasan/pimpinan.

2) Koordinator Layanan Pascarehabilitasi Reguler BNNP

Mempunyai tugas melaksanakan dan menyelenggarakan layanan pascarehabilitasi reguler/rawat jalan di wilayah kerja BNNP Aceh kepada mantan

pecandu dan korban penyalahguna narkotika yang telah menjalani layanan rehabilitasi. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, koordinator layanan pascarehabilitasi reguler BNNP melaksanakan fungsi:

- a) Bertanggung jawab dalam mengkoordinir dan membuat rancangan program layanan pascarehabilitasi reguler di BNNP Aceh.
 - b) Membuat workplane kegiatan layanan pascarehabilitasi reguler BNNP
 - c) Menyelenggarakan seluruh layanan pascarehabilitasi reguler di wilayah kerja BNNP Aceh
 - d) Membuat laporan bulanan (keuangan & kegiatan) untuk di serahkan ke pembuat laporan induk seksi pascarehabilitasi
 - e) Memonitoring dan mengevaluasi pelaksanaan program layanan pascarehabilitasi reguler BNNP
 - f) Melaksanakan kedinasan/kegiatan lainnya yang ditugaskan oleh kepala seksi pascarehabilitasi reguler BNNP
 - g) Membuat laporan harian kegiatan pribadi sesuai tupoksi dan menyerahkan perbulan setiap akhir bulan berjalan kepada kepala seksi pascarehabilitasi melalui saudara coordinator data dan administrasi seksi pascarehabilitasi. Adapun Koordinator layanan pascarehabilitasi reguler BNNP dibantu oleh :
- a) Dua Orang konselor/pendamping layanan pascarehabilitasi reguler, yang melakukan fungsi: Melaksanakan seluruh layanan pascarehabilitasi reguler BNNP dan membuat laporan kegiatan

pelaksanaan tugas sesuai dengan prosedur yang berlaku sebagai bahan evaluasi dan pertanggung jawaban.

3) Koordinator Layanan Pascarehabilitasi Reguler Bapas

Mempunyai tugas melaksanakan dan menyelenggarakan layanan pascarehabilitasi reguler/rawat jalan sekmen khusus di BAPAS klas 11 Banda Aceh.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Koordinator Layanan Pascarehabilitasi Reguler BAPAS melaksanakan fungsi:

- a) Bertanggung jawab dalam mengkoordinir dan membuat rancangan program layanan pascarehabilitasi reguler di BAPAS.
- b) Membuat *work plane* kegiatan layanan pascarehabilitasi reguler BAPAS
- c) Menyelenggarakan seluruh layanan pascarehabilitasi reguler di BAPAS
- d) Membuat laporan bulanan (keuangan & kegiatan) untuk di serahkan ke pembuat laporan induk seksi pascarehabilitasi
- e) Memonitoring dan mengevaluasi pelaksanaan program layanan pascarehabilitasi reguler BAPAS
- f) Melaksanakan kedinasan/kegiatan lainnya yang ditugaskan oleh kepala seksi pascarehabilitasi
- g) Membuat laporan harian kegiatan pribadi sesuai tupoksi dan menyerahkan perbulan setiap akhir bulan berjalan kepada kepala

seksi pascarehabilitasi melalui saudara koordinator data dan adm seksi pascarehabilitasi.

Adapun Koordinator Layanan Pascarehabilitasi Reguler di BAPAS dibantu oleh:

- a) Satu orang Konselor/Pendamping Layanan Pascarehabilitasi Reguler BAPAS, yang melakukan fungsi : Melaksanakan seluruh layanan pascarehabilitasi reguler BAPAS dan membuat laporan kegiatan pelaksanaan tugas sesuai dengan prosedur yang berlaku sebagai bahan evaluasi dan pertanggung jawaban.
- b) Koordinator Layanan Pascarehabilitasi Intensif/Rumah Damping
Mempunyai tugas melaksanakan dan menyelenggarakan layanan pascarehabilitasi Intensif/Rumah Damping di wilayah kerja BNNP Aceh kepada mantan pecandu dan korban penyalahguna narkoba yang telah menjalani layanan rehabilitasi

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Koordinator Layanan Pascarehabilitasi Intensif/Rumah Damping BNNP melaksanakan fungsi:

- (a) Mengkoordinir program layanan pascarehabilitasi Intensif di Rumah Damping BNNP Aceh
- (b) Membuat *work plane* kegiatan layanan Pascarehabilitasi Intensif di Rumah Damping BNNP Aceh
- (c) Memastikan pelaksanaan program layanan Pascarehabilitasi Intensif di Rumah Damping

- (d) Membuat laporan bulanan (keuangan & kegiatan) layanan pascarehabilitasi intensif di Rumah Damping
- (e) Memonitoring dan mengevaluasi pelaksanaan layanan pascarehabilitasi intensif di Rumah Damping BNNP Aceh
- (f) Melaksanakan kedinasan/kegiatan lainnya yang ditugaskan oleh Kepala Seksi Pascarehabilitasi

4) Koordinator Layanan Pascarehabilitasi Intensif di RUMAH DAMPING

BNNP Aceh dibantu oleh :

a) Tujuh Orang staf seksi pascarehabilitasi dalam menjalankan layanan, yang memiliki tupoksi masing – masing, yaitu : Konselor/Pendamping Layanan Pascarehabilitasi Reguler, yang melakukan fungsi :

- 1) Satu orang staf pelaksana dan pengontrol penyelenggaraan layanan pascarehabilitasi intensif di rumah damping
- 2) Empat orang staf konselor/pendamping, yang melaksanakan seluruh layanan pascarehabilitasi intensif di rumah damping BNNP dan membuat laporan kegiatan pelaksanaan tugas sesuai dengan petunjuk dan prosedur yang berlaku sebagai bahan evaluasi dan pertanggung jawaban.
- 1) Satu orang staf/petugas administrasi layanan pascarehabilitasi intensif di rumah damping yang berfungsi sebagai pelaksana administrator
- 2) Satu orang juru masak yang berfungsi dan bertanggung jawab dalam penyediaan makanan kepada klien selama program layanan.

5) Koordinator Layanan Pascarehabilitasi Rawat Lanjut.

Mempunyai tugas melaksanakan dan menyelenggarakan layanan pascarehabilitasi rawat lanjut di wilayah kerja BNNP Aceh kepada mantan pecandu dan korban penyalahguna narkotika yang telah menjalani layanan rehabilitasi dan pascarehabilitasi.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Koordinator Layanan Pascarehabilitasi Rawat Lanjut melaksanakan fungsi :

- a) Mengkoordinir pelaksanaan program layanan rawat lanjut Pascarehabilitasi di BNNP Aceh
- b) Membuat *work plane* kegiatan layanan rawat lanjut pascarehabilitasi di BNNP Aceh
- c) Memastikan proses pelaksanaan program layanan rawat lanjut pascarehabilitasi di BNNP Aceh
- d) Membuat laporan bulanan (Keuangan&Kegiatan) rawat lanjut
- e) Melaksanakan kedinasan/kegiatan lainnya yang ditugaskan oleh Kepala Seksi Pascarehabilitasi

Adapun Koordinator Layanan Pascarehabilitasi Rawat Lanjut dalam pelaksanaan tugas dibantu oleh, satu orang staf konselor/pendamping layanan, yang memiliki tupoksi sebagai pelaksana layanan berupa pendampingan, *home visit* dan pemantauan terhadap klien yang mendapat layanan pascarehabilitasi rawat lanjut.

6) Koordinator data dan administrasi seksi pascarehabilitasi

Mempunyai tugas melaksanakan penghimpunan seluruh data layanan dan administrasi lainnya di seksi pascarehabilitasi bidang rehabilitasi BNNP Aceh. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Koordinator data dan administrasi seksi pascarehabilitasi BNNP tidak ada staf yang membantu dan melaksanakan fungsi:

- a) Mengkompulir data dari masing-masing layanan pascarehabilitasi dan mengelola serta mengolahnya, selain itu juga mengatur alur keluar/masuk surat dan administrasi lainnya yang ada di seksi pascarehabilitasi bidang rehabilitasi BNNP Aceh.

7) Koordinator Perwabku Seksi Pascarehabilitasi

Mempunyai tugas mengkoordinir dan melaksanakan pembuatan laporan keuangan setelah menerima data awal perwabku dari masing-masing koordinator layanan di seksi pascarehabilitasi dan berkoordinasi dengan keuangan BNNP Aceh untuk kelancaran pertanggung jawaban laporan keuangan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Koordinator perwabku seksi pascarehabilitasi BNNP tidak ada staf yang membantu dalam melaksanakan fungsi:

- a) Membuat telaah staff, RPD dan rencana kerja seksi pascarehabilitasi
- b) Menerima laporan bahan perwabku dari masing-masing koordinator penanggung jawab program seksi pascarehabilitasi
- c) Membuat perwabku akhir program kegiatan seksi pascarehabilitasi

- d) Melaksanakan kedinasan/kegiatan lainnya yang ditugaskan oleh Kepala Seksi Pascarehabilitasi
- e) Membuat laporan harian kegiatan.

Berdasarkan temuan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menemukan bahwa tugas dan fungsi seksi pencegahan BNNP Aceh adalah mempunyai tugas melaksanakan dan menyelenggarakan layanan pascarehabilitasi rawat lanjut di wilayah kerja BNNP Aceh kepada mantan pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang telah menjalani layanan rehabilitasi dan pascarehabilitasi. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Koordinator Layanan Pascarehabilitasi Rawat Lanjut melaksanakan fungsi: (1) Mengkoordinir pelaksanaan program layanan rawat lanjut Pascarehabilitasi di BNNP Aceh, (2) Membuat *work plane* kegiatan layanan rawat lanjut pascarehabilitasi di BNNP Aceh (3) Memastikan proses pelaksanaan program layanan rawat lanjut pascarehabilitasi di BNNP Aceh, (4) Membuat laporan bulanan (Keuangan&Kegiatan) rawat lanjut (5) Melaksanakan kedinasan/kegiatan lainnya yang ditugaskan oleh Kepala Seksi Pascarehabilitasi.

2. Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi Narkoba yang dilaksanakan Seksi Pascarehabilitasi BNNP Aceh.

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat di lapangan, Saiful selaku Kasie Pascarehabilitasi pada BNNP Aceh, mengatakan program tindak lanjut pascarehabilitasi narkoba yang dilaksanakan oleh BNNP Aceh disebut dengan program layanan pascarehabilitasi rawat lanjut. layanan pascarehabilitasi lanjut

merupakan layanan lanjutan yang diberikan kepada klien selesai menjalani layanan Pascarehabilitasi reguler atau intensif. layanan rawat lanjut diperuntukkan bagi klien yang telah selesai menjalani pascarehabilitasi reguler atau pascarehabilitasi intensif.¹¹

Agam Zamzami selaku konselor pendamping pascarehabilitasi lanjut memaparkan, layanan pascarehabilitasi lanjut yang dikembangkan BNN berlangsung selama 4 bulan. Layanan ini membutuhkan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan guna mencapai layanan efektif dan maksimal. Adapun jenis layanan pokok yang dilaksanakan dalam layanan lanjut adalah pemantauan dan pendampingan.¹²

Sulaiman Ariga selaku konselor pendamping pascarehabilitasi lanjut mengatakan layanan pascarehabilitasi lanjut diberikan kepada klien dalam rangka memonitor dan memotivasi perkembangan klien serta membantu memfasilitasi klien sesuai kebutuhan klien. Layanan yang diberikan yaitu pemantauan dan pendampingan. Bentuk layanan terdiri dari monitor via telepon, konseling,) *home visit/* kunjungan klien, *peer group/* pertemuan kelompok, pemeriksa urine, rujukan, dan *family support*. Khusus layanan *family support* tidak kami dilaksanakan.¹³

Program dilaksanakan selama empat bulan untuk satu orang klien. Program Pendampingan yang di jalankan adalah *Home Visit* dilaksanakan untuk

¹¹ Hasil wawancara dengan Saiful, Kasie Pascarehabilitasi BNNP Aceh, tanggal 11 Juli 2018.

¹² Hasil wawancara dengan Agam Zamzami, konselor/ pendamping Layanan Pascarehabilitasi BNNP Aceh, tanggal 11 Juli 2018.

¹³ Hasil wawancara dengan Sulaiman Arga, konselor/ pendamping Layanan Pascarehabilitasi BNNP Aceh, tanggal 13 Juli 2018.

mengunjungi rumah klien, petugas pascarehabilitasi lanjut langsung menemui klien, keluarga klien dan orang terdekat klien. Frekwensi program *home visit* ini dilakukan selama dua kali dan dilanjutkan dengan program pemantauan sebagai suatu cara dalam memonitor perkembangan klien dalam proses pemulihannya. Tujuannya adalah untuk melihat perkembangan sesuai dengan Roda Kehidupan (Lihat di lampiran). Adapun pemantauan dilakukan melalui komunikasi via telepon dan *hotline* / media sosial.¹⁴

Sementara itu, Yulianti selaku koordinator program layanan pascarehabilitasi lanjut pada BNNP Aceh mengatakan bahwa setelah dijalankan program *Home Visit* dan Pemantauan, klien-klien pascarehabilitasi lanjut juga diberikan layanan *Group Therapy* yaitu mengumpulkan semua klien untuk saling berbagi pengalaman positif untuk mencapai tujuan dari program pascarehabilitasi lanjut pada BNNP Aceh yang dilakukan selama dua kali yang disebut dengan istilah GT-1 dan GT2.¹⁵

Tujuan dilaksanakan program Pascarehabilitasi Lanjut menurut Saiful adalah memastikan proses pemulihan klien terjaga. Pemulihan bagi klien bukan hanya sekedar masalah menghentikan penggunaan zat, melainkan membantu klien untuk tumbuh berkembang dalam aspek fisik, psikologis, emosional, dan spiritual.¹⁶

¹⁴ Hasil wawancara dengan Saiful, Kasie Pascarehabilitasi BNNP Aceh, tanggal 11 Juli 2018.

¹⁵ Hasil wawancara dengan Yulianti, Koordinator Program Layanan Pascarehabilitasi BNNP Aceh, tanggal 13 Juli 2018.

Sementara itu, Yulianti juga mengatakan tujuan dilaksanakan layanan pascarehabilitasi lanjut adalah (1) klien dapat mempertahankan perilaku *positife*, (2) klien dapat mempertahankan pemulihannya, (3) klien dapat diterima oleh keluarga dan masyarakat, (4) mengembangkan potensi diri untuk mencapai keberfungsian sosial dan produktif, (5) mendorong keluarga turut memberi dukungan dalam mempertahankan pemulihan klien, (6) memfasilitasi mantan pecandu dengan berbagai sistem rujukan sesuai kebutuhan mantan penyalahguna narkoba, dan (7) mempersiapkan lingkungan keluarga dan lingkungan sosial secara kondusif.¹⁷

Berdasarkan temuan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menemukan bahwa layanan pascarehabilitasi lanjut yang dikembangkan BNN berlangsung selama 4 bulan. Layanan ini membutuhkan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan guna mencapai layanan efektif dan maksimal. Adapun jenis layanan pokok yang dilaksanakan dalam layanan lanjut adalah pemantauan dan pendampingan yang bertujuan membuat diri klien menjadi mandiri, berfungsi sosial dan produktif.

¹⁶ Hasil wawancara dengan Saiful, Kasie Pascarehabilitasi BNNP Aceh, tanggal 11 Juli 2018.

¹⁷ Hasil wawancara dengan Sulaiman Arga, konselor/ pendamping Layanan Pascarehabilitasi BNNP Aceh, tanggal 13 Juli 2018.

3. Permasalahan yang dihadapi Seksi Pascarehabilitasi Narkoba BNNP Aceh.

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat dilapangan, Saiful mengatakan ada beberapa masalah yang dihadapi oleh seksi pascarehabilitasi lanjut yaitu sebagai berikut:

- a. Permasalahan pada Individu Klien sendiri, kebanyakan dari klien tidak berada di lokasi perjanjian pada saat kedatangan petugas Pascarehabilitasi Lanjut BNNP Aceh.
 - b. Permasalahan dari pihak keluarga dan lingkungan, keluarga tidak menjadi *role model* atau tidak bisa menjadi contoh yang baik untuk diikuti oleh klien.
 - c. Tidak ada dukungan dari keluarga, karena keluarga menganggap tidak perlu di laksanakan program pascarehabilitasi narkoba karena sudah selasai program rehabilitasi.
 - d. Rumah klien berada jauh dari BNNP Aceh sehingga mengeluarkan banyak dana yang dikeluarkan.
 - e. Dari pihak seksi pascarehabilitasi lanjut yang menjadi permasalahan yaitu kekurangan ketenagakerjaan dibidang pascarehabilitasi lanjut, misalnya kurangnya tenaga konselor yang berlatarbelakang pendidikan konseling.
 - f. Tidak dilaksanakan layanan *family support* dikarenakan tidak ada tenaga ahli dibidang tersebut.¹⁸
-

Selanjutnya Sulaiman Arga selaku konselor pendamping Layanan Pascarehabilitasi BNNP Aceh menambahkan, masalah yang paling utama adalah pada diri klien sendiri yang tertutup, tidak bergabung dengan masyarakat, dan tidak produktif.¹⁹

Berdasarkan temuan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menemukan bahwa masalah saat melaksanakan program tindak lanjut pascarehabilitasi adalah berasal dari diri klien, keluarga, kerabat terdekat, masyarakat, jarak rumah klien yang jauh dari BNNP Aceh, kekurangan tenaga kerja dibidang konseling dan tidak dilaksanakan program *family support* dikarenakan tidak ada tenaga ahli dibidang tersebut.

4. Capaian dari Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat dilapangan, Saiful selaku Kasie Pascarehabilitasi pada BNNP Aceh, mengatakan capaian dari pelaksanaan program tindak lanjut pascarehabilitasi narkoba secara keseluruhan adalah supaya klien pulih dari ketergantungan narkoba, kembali produktif dalam bekerja dan diterima oleh masyarakat terutama di dalam keluarga, tetangga, dan orang terdekat. Semua kegiatan yang dilaksanakan sudah tercatatat didalam *work plane* atau disebut dengan *action Plane* kegiatan pelayanan rawat lanjut (terlampir).²⁰

¹⁸ Hasil wawancara dengan Saiful, Kasie Pascarehabilitasi BNNP Aceh, tanggal 11 Juli 2018.

¹⁹ Hasil wawancara dengan Sulaiman Arga, konselor/ pendamping Layanan Pascarehabilitasi BNNP Aceh, tanggal 13 Juli 2018.

Sulaiman Ariga selaku konselor pendamping pascarehabilitasi lanjut mengatakan disetiap program yang dilaksanakan mempunyai target yang ingin dicapai masing-masing, seperti layanan monitor via telepon target yang ingin dicapai adalah memastikan klien sehat, bekerja, tidak bergaul dengan para pecandu narkoba yang diukur melalui *instrument* roda kehidupan. Adapun layanan konseling target yang ingin dicapai yaitu klien mengungkapkan semua perasaan, pemikiran dan perilaku sehari-hari kepada konselor pendamping dan sama-sama mencari solusi supaya klien terus tetap mempertahankan keputihannya.²¹

Sementara itu, Yulianti selaku koordinator program layanan pascarehabilitasi lanjut pada BNNP Aceh melanjutkan, layanan *home visit* mempunyai target yang dicapai yaitu mengunjungi rumah klien untuk penyatuan dan melihat hubungan klien dengan keluarga, tetangga, kerabat dan lingkungan rumah klien, adapun layanan *peer grup* atau pertemuan kelompok yaitu pertemuan semua klien yang sedang menjalani program pascarehabilitasi lanjut untuk sama-sama berbagi pengalaman, saling memotivasi, dan saling berdiskusi. Pemeriksaan urine dilaksanakan untuk memastikan hasil negatif atau bahkan hasil positif kembali. Apabila hasil tes urine positif maka pihak pascarehabilitasi lanjut akan memberikan rujukan untuk klien dirawat reguler dan rawat intensif

²⁰ Hasil wawancara dengan Saiful, Kasie Pascarehabilitasi BNNP Aceh, tanggal 30 Juli 2018.

²¹ Hasil wawancara dengan Sulaiman Arga, konselor/ pendamping Layanan Pascarehabilitasi BNNP Aceh, tanggal 30 Juli 2018.

kembali. layanan *family Support* tidak dilaksanakan dengan optimal karena kurangnya tenaga kerja dibidang tersebut.²²

Berdasarkan temuan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menemukan bahwa capaian dalam pelaksanaan program layanan pascarehabilitasi lanjut mempunyai target masing-masing yang bertujuan untuk klien pulih, produktif dan berfungsi sosial.

²² Hasil wawancara dengan Yulianti, Koordinator Program Layanan Pascarehabilitasi BNNP Aceh, tanggal 30 Juli 2018.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan deskripsi dan pembahasan data penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa program tindak lanjut pascarehabilitasi narkoba pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh dapat dinyatakan efektif, pernyataan ini berdasarkan dari temuan peneliti yaitu :

1. Dilihat dari tugas pokok dan fungsi seksi pascarehabilitasi sudah berfungsi dengan baik dengan baik dan sesuai dengan aturan dari BNN RI. Dengan rincian tugas pokok dan fungsi seksi pascarehabilitasi pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh adalah melaksanakan dan menyelenggarakan layanan pascarehabilitasi rawat lanjut di wilayah kerja BNNP Aceh kepada mantan pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang telah menjalani layanan rehabilitasi dan pasca rehabilitasi.
2. Dilihat dari Program tindak lanjut yang dilaksanakan seksi pascarehabilitasi narkoba pada BNNP Aceh sesuai dengan prosedur dari BNN RI, yaitu kegiatan program tindak lanjut pascarehabilitasi narkoba pada BNNP Aceh adalah Berdasarkan temuan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menemukan bahwa layanan pascarehabilitasi lanjut yang dikembangkan BNN berlangsung selama 4 bulan. Layanan ini membutuhkan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan guna mencapai layanan efektif dan maksimal. Adapun jenis layanan pokok yang dilaksanakan dalam layanan lanjut adalah pemantauan dan pendampingan

yang bertujuan membuat diri klien menjadi mandiri, berfungsi sosial dan produktif.

3. Dilihat dari permasalahan yang dihadapi Seksi Pascarehabilitasi Narkoba BNNP Aceh ternyata sangat minim, karena permasalahan tersebut bisa dihadapi dengan mudah. Seperti permasalahan pada diri klien yang tertutup, maka konselor pendamping memberikan layanan konseling untuk membuat klien terbuka. Masalah dari keluarga dan kerabat terdekat klien maka pihak konselor pendamping memberikan pemahaman bahwa orang terdekat klien sangat berpengaruh dalam pemulihan klien. Masalah kekurangan tenaga ahli konseling maka pihak BNNP Aceh membuka lowongan untuk tenaga ahli konseling.
4. Dilihat dari capaian program tindak lanjut pascarehabilitasi sangat baik dan sesuai dengan visi misi seksi pascarehabilitasi, yaitu klien pulih, produktif dan berfungsi sosial kembali dalam masyarakat.

B. Saran

Berdasarkan temuan penelitian diatas, maka peneliti merekomendasikan:

Pertama, kepada BNNP Aceh hendanya;

1. Menegaskan pentingnya program pascarehabilitasi lanjut, supaya pasien menerima layanan pascarehabilitasi lanjut dengan sungguh-sungguh.
2. Menambah program unggulan untuk meningkatkan kreativitas klien.
3. Menegaskan kepada keluarga dan kerabat dekat klien untuk mendukung penuh program pascarehabilitasi lanjut.

4. Mengalokasikan anggaran-anggaran yang bisa membantu klien mandiri dengan kewirausahaan.

Kedua, bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang program tindak lanjut pascarehabilitasi narkoba pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh lebih mendalam, sehingga masyarakat dapat mengetahui pentingnya melakukan rehabilitasi serta mengikuti program tindak lanjut pascarehabilitasi narkoba.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Razak dan Wahdi Sayuti, *Remaja dan Bahaya Narkoba*, (Jakarta: Prenada, 2006).
- Andi Prastowo, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2011).
- Anton M. Moelyono, *Kamus Bahasa Indonesia*, (Yogyakarta: Pustaka Progressif, 1948).
- Arintoko, *Wawancara Konseling di Sekolah Lengkap dengan contoh kasus & Penanganan*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2011).
- Budiyono dkk, *Pedoman Layanan Pascarehabilitasi Lanjut* (Jakarta : Direktorat Pascarehabilitasi Deputy bidang Rehabilitasi BNN, 2016).
- Budyo Presetyo dkk, *Pahami Bahaya Narkotika Kenali Penyalahgunaanya dan Segera Rehabilitasi* (Deputy Bidang Rehabilitasi Narkoba - BNN).
- Daru Wijayanti, *Revolusi Mental : Stop Penyalahgunaan Narkoba*, (Yogyakarta: Indoliterasi, 2016).
- Diah Setia Utami dkk, *Pahami Bahaya Narkotika, Kenali Penyalahgunaannya dan Segera Rehabilitasi*, (Deputy Bidang rehabilitasi – BNN, tt).
- Fristiana Irana, *Metode Penelitian Terapan*, (Yogyakarta : Parama Ilmu, 2017).
- Hadi, *Metode Research: Jilid 2*, (Yogyakarta: Andi Offset, 1998).
- Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif: untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2012).
- Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010).
- Julianto Saleh dkk, *Panduan Penulisan Skripsi*, (Banda Aceh : Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, 2013).
- Lydia Harlina. dkk, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah*, (Jakarta : Balai Pustaka, 2006).
- M. Nasir, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, cetakan pertama (Banda aceh: Arraniry Press. 2004).

- Mardalis, *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, Edisi 1, (Jakarta: Bumi Aksara, 2005).
- Nasir Budiman dkk, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, (Skripsi, Teks Dan Disertasi) Cet.1, (Banda Aceh: Ar-Raniry, 2006).
- Noldy Ratta dkk, *Model Advokasi PG4N Bidang Pencegahan*, (Jakarta : Direktorat Advokasi Deputi Bidang Pencegahan BNN, 2011).
- Prayitno dan Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2009).
- Setiayawati dkk, *Bahaya Narkoba Tata Cara Rehabilitasi Pecandu Narkoba*, jilid 5, (Surakarta : Tirta Asih Jaya, 2015).
- Siska Sulistami, *Psikologi & Kespro Remaja (Bahaya Napza)*, (Jakarta: Mustika Cendekia Negeri, 2014).
- Sofyan S.Willis, *Remaja dan Masalahnya Mengupas berbagai Berbagai Kenakalan Remaja, Narkoba, Free Sex, dan Pemecahannya*, (Jakarta : Alfabeta, 2014).
- Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*, (Jakarta: Esensi, 2010).
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2014).
- Suharsimi Arikanto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI Cet-13*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2016).
- Winarto, *Ada Apa Dengan Narkoba*, (Aneka Ilmu : Semarang, 2007).

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN AR-RANIRY
Nomor : B-2980/Un.08/FDK/KP.00.4/06/2018

TENTANG
PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2017/2018

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- Menimbang** : a. Bahwa untuk menjaga kelancaran Bimbingan Skripsi Mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka perlu menunjuk Pembimbing Skripsi;
b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
12. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 21 tahun 2015 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No.01 tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2018, Tanggal 05 Desember 2017.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi tentang Pembimbing Skripsi Mahasiswa Semester Genap Tahun Akademik 2017/2018
- Pertama** : Menunjuk/Mengangkat Sdr :

- 1) **Dr. M. Jamil Yusuf, M.Pd**
2) **Drs. Umar Latif, MA**

Sebagai *Pembimbing Utama*
Sebagai *Pembimbing Kedua*

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa:

Nama : Said Habiburrahman Al-Jamaluliy
Nim/Jurusan : 140402005/ Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)
Judul : Program Tindak Lanjut Pasca Rehabilitasi Narkoba Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh

- Kedua** : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Ketiga** : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2018;
- Keempat** : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan;
- Kelima** : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini;
- Kutipan** : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.



Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 04 Juni 2018 M
19 Ramadhan 1439 H
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Kusnawati Hatta

Tembusan:

1. Rektor UIN Ar-Raniry
2. Ka. Bag. Keuangan UIN Ar-Raniry
3. Mahasiswa yang bersangkutan

Keterangan: SK Perpanjangan berlaku sampai dengan tanggal 05 November 2018



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7552548, www.dakwah.arraniry.ac.id

Nomor : B.3211/Un.08/FDK.I/PP.00.9/06/2018
Lamp : -
Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Banda Aceh, 28 Juni 2018

Kepada
Yth, **Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh**
(BNN P. Aceh)

Di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama /Nim : **Sayid Habiburrahman Al-Jamalullay / 140402005**
Semester/Jurusan : **VIII / Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)**
Alamat sekarang : **Gp. Lampuuk Kec. Darussalam Aceh Besar**

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **"Program Tindak Lanjut Pasca Rehabilitasi Narkoba Pada Badan Narkotika Nasional Propinsi Aceh.**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Wassalam
an. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kelembagaan,





**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
PROVINSI ACEH**

Jl. Dr. Mr. T. Muhammad Hasan
Lr. Keuchik Amin Ahmad Batoh Banda Aceh Kode Pos. 23352
Telp : (0651) 8054310/Fax : (0651) 8016370

e – mail : info.bnnpaceh@gmail.com / Website : www.bnnpaceh.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : SKet/ 429 /VII/Ka/Bu.00.01/2018/BNNP-Aceh

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Drs. Faisal Abdul Naser, M.H
NRP : 61100478
Jabatan : Kepala BNNP Aceh

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Sayid Habiburrahman Al-Jamalullay
NIM : 1404022005
Fakultas/Jurusan : Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry/Bimbingan dan
Konseling Islam

Adalah benar mahasiswi yang namanya tersebut di atas telah melakukan penelitian ilmiah di Kantor Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh untuk data skripsi dengan judul ***Program Tindak Lanjut Pasca Rehabilitasi Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Propinsi Aceh.***

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, 30 Juli 2018

Kepala Badan Narkotika Nasional
Provinsi Aceh

Drs. Faisal Abdul Naser, M.H.

Pedoman Wawancara

Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi Narkoba

Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh

Sumber Data : Seksi Pascarehabilitasi pada Badan Narkotika Nasional Kota Banda Aceh

Waktu : Durasi setiap wawancara sekitar kurang lebih 60 menit

Lokasi : Jln. Geuchik Amin Ahmad Banda Aceh

Identitas Informan

1. Nama :.....
2. Umur :.....
3. Jabatan :.....
4. Agama :.....
5. Pendidikan terakhir :.....
6. Alamat :.....
7. Apa alamat lengkap Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh ?
8. Bagaimana sejarah Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh ?
9. Apa visi dan misi Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh ?

1. Apa tugas pokok dan fungsi seksi Pascarehabilitasi Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh?

2. Apa kegiatan tindak lanjut pascarehabilitasi yang dilakukan seksi pascarehabilitasi pada Badan Narkotika Nasional provinsi Aceh?

1. Apa ada atau tidak program tindak lanjut pascarehabilitasi narkoba ?
2. Bagaimana model-model program tindak lanjut pascarehabilitasi narkoba ?
3. Berapa lama program tindak lanjut dilaksanakan ?
4. Apa tujuan program tindak lanjut pascarehabilitasi narkoba ?

3. Apa permasalahan yang dihadapi oleh seksi Pascarehabilitasi Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh?

4. Apa target yang ingin dicapai dari program tindak lanjut pascarehabilitasi narkoba pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh?

Pedoman wawancara

Program Tindak Lanjut Pasca Rehabilitasi Narkoba Pada

Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh

NO	ASPEK	URAIAN
1	Tujuan	Memperoleh informasi yang mendalam tentang: 1. Tugas dan fungsi bidang Pasca Rehabilitasi narkoba pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh 2. kegiatan tindak lanjut pasca rehabilitasi narkoba yang dilakukan seksi pasca rehabilitasi narkoba pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh 3. Permasalahan-permasalahan tentang narkoba yang dihadapi oleh bidang Pasca Rehabilitasi narkobai pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh
2	Tekhnik dan Pengumpulan data	1. Wawancara 2. Studi Dokumentasi
3	Jumlah Informan	1. Kasie Pasca Rehabilitasi Narkoba BNNP Aceh 2. Koordinator Program Pasca Rehabilitasi Lanjut 3. Konselor / pendamping Layanan Pasca Rehabilitasi Lanjut sebanyak 2 orang
4	Waktu	Durasi setiap wawancara sekitar 60 menit
5	Lokasi	Jln. Geuchik Amin Ahmad Banda Aceh
6	Langkah-langkah (proses) wawancara	1. Memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. 3. Meminta ketersediaan informan atau responden untuk diwawancarai, dicatat dan direkam sebagai data penelitian. 4. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk dijawab sesuai dengan pedoman wawancara 5. Meminta persetujuan informan bahwa data yang diberikan akan dijadikan dokumentasi dalam penelitian. 6. Mengkonfirmasi semua hasil catatan dan rekaman kepada informan dan responden untuk akurasi informasi yang diperoleh 7. Menyampaikan terima kasih kepada informan dan responden atas waktu dan informasi yang sudah diberikan 8. Meminta kesediaan informan menerima peneliti kembali jika memerlukan informasi tambahan 9. Mengakhiri wawancara dan berpamitan
7	Perlengkapan atau alat yang digunakan	1. Alat tulis (ballpoint) 2. Alat perekam audio (aplikasi perekam suara dari telepon genggam)



BADAN NARKOTIKA NASIONAL
PROVINSI ACEH

DATA BASE KLIEN PROGRAM PELAYANAN RAWAT LANJUT SEKSI PASCAREHABILITASI BIDANG REHABILITASI TAHUN ANGGARAN 2018

NO	NAMA KLIEN (NO.HP)	No. RM	NO IDENTITAS	KELAMIN	AGAMA	SUKU	TEMPAT TANGGAL LAHIR	USIA	ALAMAT	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	JENIS DRUGS YANG DIPAKAI	PROGRAM REHABILITASI	ASAL REHABILITASI
1		RJ 1770	11171042605900005	LK	ISLAM	ACEH	25 Mei 1990	28 Ttn	Jl. Tgk. Ahmad Tuna Desa Ceurih Kec. Uie Karang Kota Banda Aceh	SLTA	Wiraswasta	Alkohol, Amfetamin dan Cannabis	Hospital Best	Pasca Reguler BNNP Aceh
2		RJ 1772	1106101805960001	LK	ISLAM	ACEH	13 Mei 1996	22 Ttn	Lambano Kale Kab. Aceh Besar	SLTA	Manasiswa	Amfetamin	Hospital Best	Pasca Reguler BNNP Aceh
3		RJ 1773	11171091309760002	LK	ISLAM	ACEH	13 September 1976	42 Ttn	Desa Beurawe Kota Banda Aceh	S1	Pedagang	Amfetamin	Sosial Religi	Pasca Reguler BNNP Aceh
4		RJ 1776	11171071510980001	LK	ISLAM	ACEH	15 Oktober 1989	29 Ttn	Banda Aceh	D3	Matrasiswa	Amfetamin	Hospital Best	Pasca Reguler BNNP Aceh
5		RJ 1778	11173010303850002	LK	ISLAM	ACEH	03 Maret 1985	32 Ttn	Desa Biang Naleung Mameh Dusun Barat Kecamatan Mura Satu Kota Lhokseumawe	SLTA	Wiraswasta	Amfetamin	Hospital Best	Pasca Reguler BNNP Aceh
6		RJ 1780	1106121202920001	LK	ISLAM	ACEH	12 Februari 1992	26 Ttn	Jl. Biang Karang Dusun Ujong Biang Desa Kampung Biang Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar	SLTA	Buruh Harian Lepas	Amfetamine	Sosial Religi	Pasca Reguler BNNP Aceh
7		RJ 1781	1106083112950002	LK	ISLAM	ACEH	31 Desember 1996	22 Ttn	Desa Lam Lumpu Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar	SLTA	Matrasiswa	Amfetamine	Sosial Religi	Pasca Reguler BNNP Aceh
8		RJ 1782	18116Y/ABW/ 2017	LK	ISLAM	ACEH	05 Maret 1988	30 Ttn	Gampong Ruyung Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar	SLTA	Wiraswasta	Amfetamin	Sosial Religi	Pasca Reguler BNNP Aceh
9		RJ 1783	1117103030890001	LK	ISLAM	ACEH	30 Agustus 1996	22 Ttn	Jl. Keuchik Abbas Dusun Tgk. Muhammad Abu Daeh Teungoh Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh	SLTP	Buruh Harian Lepas	Amfetamine	Sosial Religi	Pasca Reguler BNNP Aceh
10		RJ 1784	11171012005740003	LK	ISLAM	ACEH	20 Juni 1974	49 Ttn	Desa Nenu Jaya Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh	SLTA	Wiraswasta	Amfetamine	Sosial Religi	Pasca Reguler BNNP Aceh
11		RJ 1785	1106120010010001	LK	ISLAM	ACEH	08 Oktober 2001	17 Ttn	Desa Tungkop Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar	SLTP	Pelajar	Amfetamine	Sosial Religi	Pasca Reguler BNNP Aceh

12		BP-01	11171070112730000	LK	ISLAM	ACEH	01 Desember 1998	30 Ttn	Jln Kasatia Lorong Keluaga Gecceu Komplek Banda Aceh	SLTA	Sopir Angkutan Umum	Amietamin/ Cannabis	Rawat Inap	Pasca Reguler Bapas
13		BP-04	11171041708920000	LK	ISLAM	ACEH	17 Agustus 1992	24 Ttn	Jeulingke Syiah Kuala Banda Aceh	SLTA	Swasta	Cannabis	Rawat Inap	Pasca Reguler Bapas
14		BP-05	1117104025920001	LK	ISLAM	ACEH	02 Agustus 1992	25 Ttn	Jeulingke Syiah Kuala Banda Aceh	SLTA	Swasta	Cannabis	Rawat Inap	Pasca Reguler Bapas
15		BP-06	11171042402700000	LK	ISLAM	ACEH	24 Februari 1970	48 Ttn	Jl. Candana Utama No. 11 C Jeulingke Syiah Kuala Banda Aceh	SLTP	Swasta	Amietamin	Rawat Inap	Pasca Reguler Bapas
16		RD 1759	1205110411960004	LK	ISLAM		04 November 1996	22 Ttn	Jl. Karantina gg. Jambu Desa Lalang Kec. Tanjung Pura Kab. Langkatdesa Cot Mesjid Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh	SLTP	Pelajar/ Mahasiswa	Amietamin	Sosial Religi	Pasca Intensif Rumah Damping BNMP Aceh
17		RD 1801	110609050985000 4	LK	ISLAM	ACEH	08 November 1993	25 Ttn	Dusun Alue Iboih Desa Cot Kruet Kec. Peudada Kab. Bireuen Prov. Aceh/desa Cot Mesjid Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh	SLTA	Pelajar/ Mahasiswa	Amietamin	Sosial Religi	Pasca Intensif Rumah Damping BNMP Aceh
18		RD 1802	110806010788013 9	LK	ISLAM	ACEH	15 November 1986	32 Ttn	Jl. TPI No 20 LK I Desa Matang Seulimng Kec. Langsa Barat/desa Cot Mesjid Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh	SLTA	Pelajar/ Mahasiswa	Amietamin	Sosial Religi	Pasca Intensif Rumah Damping BNMP Aceh
19		RD 1803	110602251096000 3	LK	ISLAM	ACEH	13 Juni 1993	25 Ttn	Jl. Darussalam Desa Kampung Jawa Baru Kec. Banda Sakti Kab. Kota Lhokseumawe Prov. Nangroe Aceh Darussalam/desa Cot Mesjid Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh	SLTA	Wirawasta	Amietamin	Sosial Religi	Pasca Intensif Rumah Damping BNMP Aceh
20		RD 1756	1174032210010002	LK	ISLAM	ACEH	27 Oktober 2001	17 Ttn	Jl. Saifuddin Desa Blang Simbo Kec. Langsa/desa Cot Mesjid Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh	SLTP	Pelajar/ Mahasiswa	Amietamin	Sosial Religi	Pasca Intensif Rumah Damping BNMP Aceh

PENDAMPING I

PENDAMPING II

MENGETAHUI
KASIE PASCAREHABILITASI BNMP ACEH

SULAIMAN ARIGA, SH

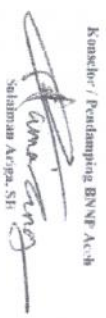
YASSER HAFIZ, S.DS

SAIFUL, S.Pd
NIP. 19801212 201003 1 002

ACTION PLAN KEGIATAN PELAYANAN RAWAT LANJUT 2018

Nama Konselor / : Sulaiman Arifin, SH
 Pendamping : BNNP ACEH
 Wilayah : Pelayaran Rawat Lanjut 2018
 Jenis Layanan : 100 Klien
 Target : V
 Jumlah Tahap : V

Bulan/Minggu	Lokasi	Persiapan Pendampingan Rawat Lanjut										Dua Bulan
		Februari		Maret		April		Mei		Juni		
Minggu 1		Pendampingan I		Pendampingan I		Pendampingan I		Pendampingan II		Pendampingan III		Perbaikan Laporan
Minggu 2		Pendampingan I		Pendampingan I		Pendampingan II		Pendampingan III		Pendampingan III		
Minggu 3		Pendampingan I		Pendampingan I		Pendampingan II		Pendampingan III		Pendampingan III		
Minggu 4		Pendampingan I		Pendampingan I		Pendampingan II		Pendampingan III		Pendampingan III		
NET		Pendampingan I		Pendampingan I		Pendampingan II		Pendampingan III		Pendampingan III		

Konselor / Pendamping BNNP Aceh

 Sulaiman Arifin, SH

Koordinator Program Rawat Lanjut

 Nuzul Hidayat
 NIP. 19640703 200604 2 2015

Kasir Pascarehabilitasi BNNP Aceh

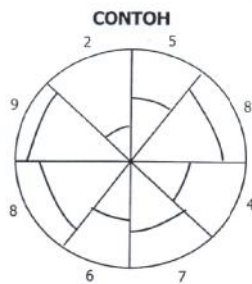
 M.ENG. TAJU
 NIP. 1960127 201003 1 002



RODA KEHIDUPAN

NAMA: _____

TANGGAL: _____



INSTRUKSI RODA KEHIDUPAN

8 Bagian diatas mewakili masalah yang kerap timbul dalam pemulihan ,

- ✦ Silahkan setiap delapan permasalahan diatas diisi berdasarkan keadaan klien saat ini
- ✦ Selanjutnya buatlah penilaian kepuasan klien terhadap permasalahan yang dihadapi klien dengan memberi nilai 0 (nol) sampai dengan sepuluh (10) , sangat tidak puas
- ✦ Kebutuhan klien yang terpenuhi akan membentuk sebuah roda yang seimbang, penguatan dapat diberikan area mana yang mengalami penurunan.
- ✦ Roda kehidupan dapat diberikan dalam setiap minggu layanan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

1. Nama lengkap : Sayid Habiburrahman Al-Jamalullay
2. Tempat / Tgl. Lahir : Pawoh, 09 desember 1996
Kec. Labuhanhaji, Kab. Aceh Selatan
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. Agama : Islam
5. NIM : 140402005
6. Jurusan : Bimbingan Konseling Islam
7. Kebangsaan/ Suku : Indonesia/ Aceh
8. Status : Belum Kawin
9. Alamat : Gampong Lampuuk, Kec. Darussalam, Aceh Besar
10. Masuk Fakultas Dakwah : 2014
11. Jenjang Pendidikan penulis
 - a. SD N Ujung Padang : Tamat tahun 2008
 - b. SMP N 2 Labuhanhaji Barat : Tamat tahun 2011
 - c. SMA N 1 Labuhanhaji : Tamat tahun 2014
 - d. Fakultas Dakwah UIN Ar-Raniry : Tamat tahun 2018
12. Identitas Orang Tua
 - a. Ayah : H. Hamid Habib
Pekerjaan : -
 - b. Ibu : Siti Hazir
Pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga

Banda Aceh, Juli 2018

Peneliti,

(Sayid Habiburrahman Al-Jamalullay)