EFEKTIFITAS LAYANAN REHABILITASI BAGI PENYALAHGUNA NARKOBA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL KOTA BANDA ACEH

Diajukan Oleh:

MHD.ZIKRUL

NIM. 220802126

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan

Program Studi Ilmu Administrasi Negara

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH

TAHUN 2026

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Mhd.Zikrul
NIM	: 220802126
Program Studi	: Ilmu Administrasi Negara
Fakultas	: Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Tempat/Tanggal Lahir	: Paleue, 05 Januari 2004
Alamat	: Desa Lambideng, Kec. Simpang Tiga, Kab.Pidie

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penelitian skripsi ini saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap makalah orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.

Bila kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 26 Agustus

Yang Menyatakan



Mhd.Zikrul

220802126

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

EFEKTIVITAS LAYANAN REHABILITASI BAGI PENYALAHGUNA NARKOBA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL KOTA BANDA ACEH

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry Banda Aceh Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S-1) Pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Oleh :

Mhd.Zikrul

220802126

Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh :

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr. Delfi Suganda, S.HI., L.LM	**Putri Marzanuar, S.A.P., M.P.A**
NIP. 198611122015021005	NIP. 199811022004032001

PENGESAHAN SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

EFEKTIFITAS LAYANAN REHABILITASI BAGI PENYALAHGUNA NARKOBA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL KOTA BANDA ACEH

Mhd. Zikrul
NIM. 220802126

Telah Diuji oleh Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana (S1) dalam Ilmu Administrasi Negara

Pada Hari/Tanggal : Rabu, 26 Agustus 2026

Banda Aceh,

Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,	Sekretaris,
Dr. Delfi Suganda, S.HI., L.LM	**Putri Marzaliar, S.A.P.,M.P.A**
NIP. 198611122015021005	NIP. 199811022004032001
Penguji I,	Penguji II,
Dr. Sulaiman, MA	**Habibul Abrar, B.Sc., M.P.P**
NIDN: 2103068402	NIP. 199407072025051005

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry Banda Aceh

Prof. Dr. Muji Mulia, M.Ag
NIP. 196403271999031005

ABSTRAK

Penyalahgunaan narkoba merupakan permasalahan sosial yang memerlukan penanganan secara komprehensif melalui layanan rehabilitasi yang efektif dan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba serta mengidentifikasi tantangan dalam pelaksanaannya di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan Studi Kasus. Data diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur, observasi, dan dokumentasi, dengan informan yang dipilih secara *purposive sampling*. Analisis efektivitas layanan menggunakan Model Evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan rehabilitasi di BNN Kota Banda Aceh telah berjalan cukup efektif, tetapi belum sepenuhnya optimal. Pada dimensi *context*, layanan telah sesuai dengan kebutuhan klien yang disesuaikan berdasarkan hasil assesmen. Pada dimensi *input*, tersedia konselor, dokter, tenaga medis, sarana, dan pembiayaan, namun masih terdapat keterbatasan psikolog dan fasilitas tertentu seperti fasilitas rawat inap. Dimensi *process* menunjukkan bahwa pelayanan telah dilaksanakan sesuai prosedur melalui asesmen, konseling, monitoring, dan rujukan. Pada dimensi *product*, terdapat perubahan positif pada kondisi fisik, psikologis, dan fungsi sosial klien. Tantangan utama meliputi keterbatasan sumber daya profesional, ketergantungan pada koordinasi eksternal, stigma sosial, kepatuhan klien, dan risiko *relapse*. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sumber daya dan keberlanjutan layanan pascarehabilitasi.

Kata Kunci: *Efektivitas, Layanan Rehabilitasi, Penyalahguna Narkoba, BNN Kota Banda Aceh, CIPP.*

جامعة الرانري
AR-RANIRY

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis sangat bersyukur atas kehadirat Allah SWT yang telah menciptakan langit bumi dan seluruh isinya yang telah menganugerahkan rahmat dan hidayat-nya. Selawat dan Salam penulis junjungkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan kepada alam yang berpengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir d engan judul: "**Efektivitas Layanan Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Kota Banda Aceh**".

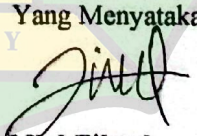
Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada program studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, UIN Ar-Raniry Aceh. Dalam penyusunan tugas akhir ini, peneliti menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam hal materi maupun teknik penyusunan. Namun berkat bantuan dan support dari berbagai pihak, Alhamdulillah peneliti mampu menyelesaikan tugas akhir ini. Untuk itu, peneliti menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada:

1. Prof. Dr. Mujiburrahman, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Ar- Raniry Banda Aceh.
2. Prof. Dr. Muji Mulia, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
3. Muazzinah, M.P.A., selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
4. Zakki Fuad Khalil, M.si., selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, UIN Ar-Raniry Banda Aceh
5. Dr. Delfi Suganda, S.HI., L.LM Selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan saran, masukan dan motivasi dalam pembuatan proposal ini.
6. Putri Marzaniar, S.AP., M.AP selaku pembimbing II penulis yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, saran, kritik, serta motivasi kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
7. Segenap seluruh dosen di lingkungan Prodi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, UIN Ar-Ranry Banda Aceh, yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
8. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua (YUWANIS) tercinta atas segala doa, kasih sayang, pengorbanan, dukungan, serta motivasi yang tidak pernah putus kepada penulis. Terima kasih atas setiap nasihat,

kesabaran, dan kerja keras yang telah diberikan sehingga penulis dapat menempuh pendidikan dan menyelesaikan skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Abang dan Kakak tercinta yang selalu memberikan doa, semangat, perhatian, serta dukungan kepada penulis selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.

9. Penulis mengucapkan terima kasih kepada sahabat-sahabat Grup Mullet yang telah memberikan doa, semangat, dukungan, serta kebersamaan selama masa perkuliahan hingga proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas motivasi, bantuan, dan kebersamaan yang telah menjadi penyemangat bagi penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
10. Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh teman-teman di Program Studi Ilmu Administrasi Negara yang telah memberikan doa, semangat, dukungan, serta kebersamaan selama masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini. Semoga silaturahmi dan kebersamaan yang telah terjalin tetap terjaga dengan baik.

Banda Aceh, 26 Agustus 2026
Yang Menyatakan,



Mhd.Zikrul
NIM. 220802126

جامعة الرانري
AR-RANIRY

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING ii
ABSTRAK iii
KATA PENGANTAR iv
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Identifikasi Masalah 7
1.3 Rumusan Penelitian 7
1.4 Tujuan Penelitian 8
1.5 Kegunaan Penelitian 8
BAB II 9
TINJAUAN PUSTAKA 9
2.1 Landasan Teori / Konseptual 9
2.1.1 Pelayanan Publik 9
2.1.2 Konsep Rehabilitasi 12
2.1.3 Layanan Rehabilitasi Narkoba 13
2.1.4 Layanan Rehabilitasi oleh Badan Narkotika Nasional 15
2.1.5 Penyalahguna Narkoba 16
2.1.6 Model Evaluasi CIPP 18
2.2 Penelitian Terdahulu 25
2.3 Kerangka Berpikir 28
BAB III 29
METODE PENELITIAN 29
3.1 Desain Penelitian 29
3.2 Fokus Penelitian 29
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian 30
3.4 Sumber Data 31
3.5 Teknik Pengumpulan Data 35
3.6 Informan Penelitian 36

3.7 Teknik Analisis Data....37
3.8 Teknik Keabsahan Data....39
BAB IV....37
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN....37
4.1 Gambaran Umum Rehabilitasi BNN Kota Banda Aceh....37
A. Gambaran Umum Penyalahguna Narkoba....37
B. Gambaran Umum Layanan Rehabilitasi BNNK Banda Aceh....41
4.2. Hasil Penelitian....44
4.2.1 Dimensi *Context*....44
4.2.2 Dimensi Input....50
4.2.3 Dimensi Proses....57
4.2.4 Dimensi Product....67
4.3 Pembahasan....76
BAB V....87
PENUTUP....87
5.1 Kesimpulan....87
5.2 Saran....88
DAFTAR PUSTAKA....89
DAFTAR LAMPIRAN....81
DAFTAR RIWAYAT HIDUP....103

جامعة الرانري
AR-RANIRY

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Kasus penyalahguna narkoba Indonesia.....2

Tabel 2. Data pasien rehabilitasi BNN Kota Banda Aceh 5

Tabel 3. Dimensi dan Indikator Model CIPP (Daniel L. Stufflebeam) 21

Tabel 4. Fokus Model CIPP (Daniel L. Stufflebeam).....30

Tabel 5. Rangkuman Data Penelitian :.....32

Tabel 6. Data Informan Penelitian 37

Tabel 7. Prevalensi Penyalahgunaan Narkotika di Banda Aceh tahun 2025. 39

جامعة الرانري
AR-RANIRY

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alur Pelayanan Rehabilitasi 49

Gambar 2. Ruang konseling 56

Gambar 3. Ruang pemeriksaan 56

Gambar 4. Sesi konseling dan pendampingan 65

Gambar 5. Pelatihan Barista Coffee 73

جامعة الرانري
AR-RANIRY

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara Penelitian 81

Lampiran 2. Surat Keputusan Skripsi 96

Lampiran 3. Surat Penelitian..... 97

Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian 98

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian..... 99

جامعة الرانري
AR-RANIRY

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyalahgunaan narkoba merupakan permasalahan global yang mengancam kesehatan masyarakat, stabilitas sosial, dan pembangunan berkelanjutan di seluruh dunia. Menurut World Drug Report 2025 dari United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), sekitar 316 juta orang di seluruh dunia menggunakan narkoba pada tahun 2023, dengan tingkat prevalensi yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Dampak negatif penyalahgunaan narkoba tidak hanya dirasakan oleh individu pengguna, tetapi juga keluarga, masyarakat, dan negara secara keseluruhan melalui berbagai konsekuensi kesehatan, sosial, ekonomi, dan keamanan.[1]

Narkotika, Psikotropika, dan Bahan Adiktif lainnya (Narkoba) merupakan ancaman serius bagi masyarakat, khususnya generasi muda. Narkoba sendiri merupakan zat atau obat yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat sehingga menyebabkan perubahan pada aktivitas mental, perilaku, dan kesadaran seseorang.[2] Penyalahgunaan seringkali berawal dari rasa ingin tahu, tekanan lingkungan, atau upaya pelarian dari masalah hidup, yang kemudian berkembang menjadi ketergantungan dan kasus narkoba di indonesia terus meningkat dari tahun ke

[1] UNODC, "Laporan Narkoba Dunia UNODC 2025: Ketidakstabilan Global Memperburuk Biaya Sosial, Ekonomi, Dan Keamanan Dari Masalah Narkoba Dunia," unodc.org, 2025, unodc-world-drug-report-2025_-global-instability-compounding-social--economic-and-security-costs-of-the-world-drug-problem.html.

[2] Nadia Faradiba, "Pengertian Dan Penggolongan Narkotika, Psikotropika, Dan Zat Adiktif," Kompas.com, 2023, https://www.kompas.com/sains/read/2022/05/26/180000523.

tahun.[3] Beberapa faktor penyebab tingginya angka kasus narkoba meliputi jalur perdagangan internasional, lemahnya pengawasan, serta kurangnya edukasi tentang bahaya narkotika di masyarakat.[4]

Tabel 1. ***Data Kasus penyalahguna narkoba Indonesia***

Tahun	Jumlah Kasus Terungkap	Jumlah Tersangka	Prevalensi Penyalahgunaan
2022	39.709	38.313	1,95% (3,6 juta)
2023	39.389	38.515	1,73% (3,3 juta)
2024	43.580	56.929	±1,73%
2025	48.592	64.055	2,11% (±4,15 juta jiwa)

Sumber : (Tribata News, BNN RI, Pusiknas bareskrim)

Indonesia masih menghadapi tantangan serius dalam menangani permasalahan penyalahgunaan narkoba. Tingginya angka prevalensi penyalahgunaan narkoba menunjukkan bahwa peredaran dan konsumsi zat terlarang masih menjadi ancaman nyata bagi masyarakat. Pada tahun 2025, prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia mencapai 2,11% atau setara dengan sekitar 4,15 juta orang, dari total populasi berusia 15-64 tahun. Data ini juga menunjukkan adanya peningkatan penyalahgunaan narkotika secara signifikan pada kalangan kelompok umur 15-30 tahun.[5] Hal ini menunjukkan urgensi penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mengurangi dampak negatif penyalahgunaan narkoba terhadap masyarakat Indonesia.

[3] TB.News, "Kapolri Ungkap Pengguna Narkoba Didominasi Usia 15-24 Tahun," polri.go.id, 2025, https://tribratanews.polri.go.id.
[4] Sry Wahyuni et al., "Sosialisasi Tentang Membangun Ketahanan Diri Remaja Dalam Menanggulangi Penyalahgunaan Narkoba Sebagai Upaya Menjaga Ketahanan Nasional Di Sekolah Menengah Atas Kartika 1-5 Kota Padang," *Jurnal Kajian Hukum Dan Pendidikan Kewarganegaraan* 1, no. 2 (2025): 104–10, https://jurnal.globalscients.com/index.php/jkhpk/article/view/245.
[5] TB.NEWS, "Sepanjang 2025, Polri Tangkap 64.055 Dan Sita 590 Ton Narkoba," Tribratanews.polri.go.id, 2025.

Provinsi Aceh menjadi salah satu daerah prioritas pengawasan karena merupakan jalur strategis masuknya narkotika dari jaringan internasional.[6] Aceh merupakan provinsi yang berbatasan langsung dengan wilayah Selat Malaka yang menjadikan provinsi ini rawan menjadi jalur masuk dan transit perdagangan narkotika internasional, khususnya dari wilayah "Golden Triangle" (Segitiga Emas) yang mencakup Myanmar, Laos, dan Thailand.[7]

Berdasarkan data terbaru Badan Narkotika Nasional, Aceh masih termasuk dalam sepuluh wilayah yang paling rawan terhadap penyelundupan dan peredaran narkoba di Indonesia.[8] Beberapa Kabupaten/kota seperti Banda Aceh, Lhokseumawe, dan Aceh Timur bahkan sering disebut sebagai daerah merah peredaran narkoba.[9] Fenomena ini semakin diperparah dengan adanya faktor sosial ekonomi, seperti pengangguran, rendahnya literasi narkoba di masyarakat, serta lemahnya pengawasan di tingkat lokal.[10]

Banda Aceh merupakan salah satu wilayah yang rentan terhadap peredaran dan penyalahgunaan narkoba. Sebagai ibu kota provinsi, Banda Aceh memiliki mobilitas penduduk yang tinggi serta menjadi pusat pendidikan, perdagangan, dan

[6] T.Moundary, "Aceh Jadi Jalur Strategis Narkoba, BNN Soroti Jaringan Internasional," Radio Republik Indonesia, 2026, https://rri.co.id/.
[7] imam fadhil nugraha supriadi Vanya Anandita, Darwis, "UPAYA INDONESIA DALAM MENANGANI PENYELUNDUPAN NARKOBA MELLUI PERAIRAN ACEH," *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Interdisiplin* 11 (2), 79 (2024).
[8] iNews.id, "BNN Ungkap 10 Titik Rawan Penyelundupan Narkoba," rctiplus.com, 2025.
[9] Tim Humas BNN Aceh, "BNN Aceh Ungkap Jaringan Narkoba Di Banda Aceh," bnnaceh.org, 2025, https://bnnaceh.org.
[10] Universitas Malahayati and Bandar Lampung, "FENOMENA PENYALAHGUNAAN NARKOBA TERHADAP REMAJA DI INDONESIA," *Journal of Law and Social Change Review* 05, no. 01 (2026): 1–18.

pemerintahan.[11] Kondisi tersebut menjadikan wilayah ini sebagai salah satu target peredaran narkotika sekaligus titik distribusi ke daerah lain. Selain faktor geografis dan mobilitas penduduk, kerawanan narkoba di Banda Aceh juga dipengaruhi oleh faktor sosial seperti pengaruh lingkungan pergaulan, lemahnya pengawasan keluarga, rendahnya literasi mengenai bahaya narkoba, serta berbagai tekanan sosial dan ekonomi.[12] Oleh karena itu, Banda Aceh sering menjadi fokus berbagai program pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan narkoba yang dilaksanakan oleh pemerintah dan Badan Narkotika Nasional.

Fenomena penyalahgunaan narkoba bukan hanya sekadar persoalan jumlah kasus atau angka prevalensi, melainkan menyangkut bagaimana individu, keluarga, dan masyarakat mengalami dampaknya dalam kehidupan sehari-hari. Banyak keluarga yang kehilangan harapan karena anggota keluarganya terjerat narkoba, sementara penyalahguna sendiri kerap menghadapi stigma sosial, diskriminasi, serta kesulitan dalam upaya pemulihan.[13] Hal ini menunjukkan bahwa penanganan penyalahgunaan narkoba tidak cukup melalui penegakan hukum, tetapi juga memerlukan layanan rehabilitasi untuk membantu pecandu pulih dari ketergantungan dan kembali menjalankan fungsi sosialnya secara normal.

Proses rehabilitasi ini merupakan tanggung jawab Badan Narkotika Nasional (BNN) dibentuk sebagai lembaga penanganan narkotika. Badan Narkotika Nasional

[11] Harry Fauzi et al., "Penanganan Terhadap Penyalahgunaan Narkotika Melalui Pendekatan Restorative Juctice Di Wilayah Kota Banda Aceh," *LAWYER: Jurnal Hukum* 1, no. 1 (2023): 7–12, https://doi.org/10.58738/lawyer.v1i1.139.
[12] Novi Susilawati, Deni Yanuar, and Maulidya Rizki, "Strategi Komunikasi Bnn Dalam Program Remaja Teman Sebaya Anti Narkoba Gen Z Di Kota Banda Aceh," *Al-Ijtima`i: International Journal of Government and Social Science* 8, no. 2 (2023): 175–96, https://doi.org/10.22373/jai.v8i2.2620.
[13] Hanafi Dwi Azhari, Dini Rakhmawati, and Farikha Wahyu Lestari, "Proses Pengambilan Keputusan Untuk Berhenti Menggunakan Narkoba : Studi Kasus Pada Klien Rehabilitasi Di BNN Provinsi Jawa Tengah," *Jurnal Fokus Konseling* 11, no. 2 (2025): 199–211.

berperan sebagai lembaga pemerintah non kementerian Indonesia yang mempunyai tugas pada bidang pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap psikotropika, prekursor, bahan adiktif serta menjalankan fungsi rehabilitasi bagi pecandu atau korban penyalahguna narkoba.[14]

Berdasarkan Undang-Undang No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, pada pasal 54-59 menjelaskan bahwa pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Peraturan BNN Nomor 1 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan layanan rehabilitasi, termasuk rehabilitasi rawat jalan dan rawat inap. Rehabilitasi terhadap penyalahguna narkotika adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan penyalahguna dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Rehabilitasi terhadap penyalahguna juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang menyatukan penyalahguna narkotika ke dalam tertib sosial tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkotika.[15]

Layanan rehabilitasi yang disediakan berupa rehabilitasi rawat inap, rehabilitasi rawat jalan, dan layanan pasca-rehab. Rehabilitasi rawat inap dilakukan dengan menempatkan pasien di pusat rehabilitasi dalam jangka waktu tertentu agar mendapat pengawasan penuh dari dokter, konselor, dan pendamping. Program ini biasanya diperuntukkan bagi pecandu dengan tingkat ketergantungan yang berat. Sementara itu, rehabilitasi rawat jalan memungkinkan pasien tetap tinggal di rumah dan hanya datang sesuai jadwal untuk mengikuti terapi atau konseling. Program ini lebih terjangkau,

[14] Ida Bagus Trisnha Setiaawan, Ida Ayu Putu Widiati, and Diah Gayatri Sudibya, "Peranan Badan Narkotika Nasional (BNN) Dalam Upaya Pencegahan Terhadap Tindak Pidana Narkotika," *Jurnal Analogi Hukum* 2, no. 3 (2020): 361–65, https://doi.org/10.22225/ah.2.3.2517.361-365.
[15] UNDANG-UNDANG, "Undang-Undang (UU) No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika" 19, no. 19 (2009): 19.

mudah diakses, serta memungkinkan pasien tetap beraktivitas seperti sekolah, bekerja, atau mengurus keluarga, umumnya diberikan kepada penyalahguna yang memiliki tingkat ketergantungan ringan hingga sedang.[16]

Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banda Aceh menjadi salah satu lembaga yang menyelenggarakan layanan rehabilitasi sebagai strategi utama dalam menangani penyalahguna narkoba. Layanan ini dirancang dengan mempertimbangkan kebutuhan spesifik masyarakat lokal, karakteristik penyalahgunaan narkotika di wilayah Banda Aceh, serta ketersediaan sumber daya yang dimiliki lembaga. Terbentuknya Klinik Pratama di Badan Narkotika Nasional Kota Banda Aceh merupakan salah satu upaya untuk memperluas akses masyarakat terhadap layanan rehabilitasi yang komprehensif dan terpadu bagi penyalahguna narkoba. Dalam pelaksanaannya, layanan rehabilitasi melibatkan berbagai tenaga profesional, seperti dokter, konselor adiksi, tenaga medis, psikolog, serta dukungan keluarga sebagai bagian dari proses pemulihan.[17]

Tabel 2. ***Data pasien rehabilitasi BNN Kota Banda Aceh***

No	Tahun	Rehabilitasi rawat jalan	Rehabilitasi rawat inap	Pasca Rehabilitasi
1	2023	10 Orang (Selesai)	1 Orang (selesai)	10
2	2024	12 orang (Selesai)	-	12
3	2025	15 orang (Selesai)	1 Orang (Selesai)	15

Sumber : BNNK Banda Aceh, 2026

Berdasarkan data pada Tabel di atas, layanan rehabilitasi yang diselenggarakan oleh BNN Kota Banda Aceh menunjukkan adanya perubahan jumlah pasien dari tahun

[16] Ayna Mardhiah, "Strategi Komunikasi Konselor Dengan Pecandu Narkoba Dalam Rehabilitasi Rawat Jalan Di Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Gayo Lues," *Jurnal Peurawi: Media Kajian Komunikasi Islam* 8, no. 1 (2025): 21, https://doi.org/10.22373/jp.v8i1.30032.
[17] Humas BNN, "BNN RI Susun Modul Rehabilitasi Rawat Jalan Untuk Rehabilitasi Yang Efektif," bnn.go.id, 2022, https://bnn.go.id/.

2023 hingga 2025, baik pada layanan rehabilitasi rawat jalan, rawat inap, maupun pasca rehabilitasi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan terhadap layanan rehabilitasi masih berlangsung dan memerlukan perhatian secara berkelanjutan. Namun, pelaksanaan layanan rehabilitasi di BNN Kota Banda Aceh masih menghadapi beberapa keterbatasan yang perlu mendapat perhatian. Salah satu permasalahan yang terlihat adalah belum tersedianya psikolog secara tetap, padahal proses rehabilitasi tidak hanya berkaitan dengan penanganan kondisi fisik, tetapi juga kebutuhan psikologis klien. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, BNN Kota Banda Aceh masih melakukan kerja sama dengan instansi lain.

Keterbatasan juga terlihat pada sarana pelayanan rehabilitasi di BNN Kota Banda Aceh. BNN Kota Banda Aceh belum memiliki fasilitas rawat inap sehingga klien yang membutuhkan penanganan lebih intensif harus dirujuk ke fasilitas lain. Kondisi ini menunjukkan bahwa tidak seluruh kebutuhan rehabilitasi klien dapat dipenuhi secara langsung oleh BNN Kota Banda Aceh. Keberhasilan layanan rehabilitasi juga dipengaruhi oleh keterlibatan klien dan dukungan keluarga selama proses pemulihan. Keterlibatan keluarga yang belum optimal dapat memengaruhi proses pendampingan dan keberlanjutan pemulihan klien.

Oleh karena itu, keberhasilan layanan tidak cukup hanya diukur dari jumlah klien yang menyelesaikan layanan, tetapi perlu dikaji berdasarkan kesesuaian layanan dengan kebutuhan klien, kecukupan sumber daya dan sarana, pelaksanaan pelayanan, serta hasil pemulihan yang dicapai. Kondisi tersebut menjadi alasan penting untuk mengkaji efektivitas layanan rehabilitasi di BNN Kota Banda Aceh secara menyeluruh.

Berdasarkan masalah yang dipaparkan diatas, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang hal ini dengan mengambil judul "**Efektifitas Layanan Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkoba di Badan Narkotika Nasional Kota Banda Aceh**"

1.2 Identifikasi Masalah

1. BNN Kota Banda Aceh belum memiliki psikolog secara tetap sehingga pemenuhan kebutuhan psikologis klien masih didukung melalui kerja sama dengan pihak eksternal. Selain itu, keterbatasan fasilitas rawat inap menyebabkan klien yang membutuhkan penanganan lebih intensif harus dirujuk ke fasilitas lain.
2. Keberhasilan layanan tidak hanya ditentukan oleh jumlah klien yang menyelesaikan program, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, kepatuhan dan motivasi klien, lingkungan sosial, serta risiko penggunaan narkoba kembali. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa efektivitas layanan rehabilitasi masih perlu dikaji secara menyeluruh, terutama dari aspek pelaksanaan pelayanan dan keberlanjutan pemulihan klien.

1.3 Rumusan Penelitian

1. Bagaimana efektifitas layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di BNN Kota Banda Aceh dalam membantu proses pemulihan dan reintegrasi sosial klien?
2. Bagaimana tantangan dalam layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di BNN Kota Banda Aceh?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui efektifitas layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di BNN Kota Banda Aceh.
2. Untuk Mengetahui tantangan dalam layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di BNN Kota Banda Aceh.

1.5 Kegunaan Penelitian

1. Manfaat teoritis
   a) Memberikan kontribusi dalam pengembangan kajian ilmu administrasi negara, khususnya terkait efektivitas implementasi kebijakan publik di bidang rehabilitasi narkoba.
   b) Menjadi referensi akademik bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan program rehabilitasi maupun kebijakan penanggulangan narkoba.
2. Manfaat Praktis
   a) Bagi BNN Kota Banda Aceh, hasil penelitian dapat menjadi bahan evaluasi dan rekomendasi untuk meningkatkan kualitas layanan rehabilitasi.
   b) Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya dukungan keluarga dan lingkungan sosial dalam pemulihan pecandu narkoba.
   c) Bagi pemerintah, penelitian ini dapat menjadi masukan dalam merumuskan strategi dan kebijakan yang lebih efektif dalam upaya pencegahan serta penanganan penyalahgunaan narkoba di daerah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori / Konseptual

2.1.1 Pelayanan Publik

Pelayanan publik secara yuridis telah diatur secara tegas dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yang mendefinisikannya sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.[18] Definisi ini menegaskan bahwa pelayanan publik bukan sekadar aktivitas administratif rutin, melainkan sebuah kewajiban konstitusional negara untuk memenuhi kebutuhan warganya secara adil dan merata.

Selain definisi normatif tersebut, para ahli administrasi publik turut memperkaya pemahaman konsep ini dari sudut pandang konseptual. Dalam karya Sinambela "Reformasi Pelayanan Publik" mendefinisikan pelayanan publik sebagai pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara, dengan penekanan bahwa negara didirikan oleh publik itu sendiri sehingga pemerintah berkewajiban memenuhi kebutuhan kolektif masyarakat, bukan sekadar kebutuhan individual.[19]

Perspektif berbeda dikemukakan oleh Ratminto dan Atik Septi Winarsih yang menempatkan pelayanan publik dalam kerangka manajemen yang lebih sistematis. Ratminto dan Atik Septi Winarsih menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan

[18] Undang-Undang R.I, "Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik," 2009.
[19] Lijan Poltak Sinambela, *Reformasi Pelayanan Publik : Teori, Kebijakan Dan Implementasi*, Cetakan Ke (Jakarta: Bumi Aksara, 2017).

publik harus memenuhi prinsip-prinsip dasar seperti prosedur yang tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan dilaksanakan, kejelasan persyaratan teknis dan administratif, kepastian biaya, serta produk layanan yang diterima dengan benar, dan tepat.[20]

Didalam Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Pasal 5 tentang pelayanan publik, ruang lingkup pelayanan publik mencakup tiga kelompok utama, yaitu pelayanan barang publik, pelayanan jasa publik, dan pelayanan administratif, yang tersebar dalam berbagai sektor seperti pendidikan, kesehatan, jaminan sosial, komunikasi dan informasi, perhubungan, hingga sumber daya alam. Lembaga Administrasi Negara menambahkan bahwa pelayanan publik memiliki karakteristik khas, yakni memiliki dasar hukum yang jelas, menjangkau kelompok kepentingan yang luas, bertujuan sosial, dituntut akuntabel kepada publik, serta memiliki indikator kinerja yang terukur.[21]

Dalam konteks penelitian ini, layanan rehabilitasi yang diselenggarakan oleh BNN Kota Banda Aceh dapat dikategorikan sebagai bagian dari pelayanan jasa publik di sektor kesehatan dan jaminan sosial, sehingga secara otomatis tunduk pada prinsip-prinsip akuntabilitas, kejelasan prosedur, dan pemenuhan hak klien sebagaimana diatur dalam kerangka hukum pelayanan publik nasional.

Standar pelayanan publik merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan sekaligus acuan penilaian kualitas pelayanan, yang berfungsi sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka mewujudkan pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan teratur.

---

[20] Atik Septi Winarsih Ratminto, *Manajemen Pelayanan : Konsep Pengembangan Model, Piagam Warga Dan Standar Pelayanan Minimal* (Jakarta: Pustaka Belajar, 2005), https://elibrary.bsi.ac.id/.
[21] Yuliantii Mozin, Nia Rahmadani Bangko, and Ni Ketut Juliawati, "Ruang Lingkup Dan Dasar Hukum Pelayanan Publik," *Kajian Administrasi Publik Dan Ilmu Komunikasi* 2, no. 25 (2025).

Keberadaan standar ini penting karena tanpa tolak ukur yang jelas, penilaian terhadap baik-buruknya suatu layanan akan bersifat subjektif dan sulit dipertanggungjawabkan secara hukum maupun administratif. Standar pelayanan juga berfungsi sebagai instrumen untuk meminimalisasir praktek maladministrasi, seperti pungutan liar, penyimpangan prosedur, dan penundaan berlarut yang kerap merugikan masyarakat sebagai penerima layanan.

Secara teknis, Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, yang kemudian dipertegas melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan-RB) Nomor 15 Tahun 2014 mewajibkan setiap penyelenggara pelayanan publik untuk memenuhi 13 komponen standar pelayanan. Komponen tersebut meliputi dasar hukum, persyaratan, sistem/mekanisme/prosedur, jangka waktu penyelesaian, biaya/tarif, produk pelayanan, sarana dan prasarana, kompetensi pelaksana, pengawasan internal, penanganan pengaduan, jumlah pelaksana, jaminan pelayanan, jaminan keamanan dan keselamatan, serta evaluasi kinerja pelaksana. Keempat belas komponen ini dirancang untuk memberikan akses informasi yang seluas-luasnya kepada publik agar masyarakat lebih mudah menjangkau layanan dasar yang bermuara pada peningkatan kesejahteraan.

Dalam proses penyusunannya, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 15 Tahun 2014 tentang pedoman standar pelayanan telah menetapkan sejumlah prinsip yang harus dipenuhi, di antaranya prinsip kesederhanaan, yaitu standar pelayanan yang mudah dimengerti, mudah diikuti, mudah dilaksanakan, dan mudah diukur dengan prosedur yang jelas serta biaya yang

terjangkau, dan prinsip konsistensi dalam mentaati waktu, prosedur, dan persyaratan yang telah ditetapkan.

2.1.2 Konsep Rehabilitasi

Konsep rehabilitasi merupakan konsep yang menjelaskan bahwa rehabilitasi adalah suatu bentuk pelayanan yang diberikan secara sistematis, terencana, berkelanjutan, dan berorientasi pada pemulihan individu yang mengalami gangguan akibat dari penyalahgunaan narkotika. Layanan rehabilitasi tidak hanya bertujuan menghentikan penggunaan narkoba, tetapi juga memulihkan kondisi fisik, psikologis, sosial, serta meningkatkan kemampuan individu agar dapat kembali menjalankan fungsi sosialnya secara normal di lingkungan keluarga maupun masyarakat.

Dalam perspektif administrasi publik, layanan rehabilitasi merupakan bagian dari pelayanan publik yang diselenggarakan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang mengalami masalah ketergantungan narkoba. Pelayanan tersebut diberikan melalui berbagai program yang mencakup asesmen, rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, konseling, terapi kelompok, pendampingan psikologis, hingga program pasca rehabilitasi. Tujuan utama dari layanan ini adalah membantu klien mencapai kondisi yang lebih sehat, produktif, dan mampu berintegrasi kembali dengan masyarakat.

Menurut ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, pecandu, penyalahguna dan korban penyalahguna narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis diarahkan untuk mengatasi ketergantungan fisik dan psikologis terhadap narkoba melalui pengobatan dan terapi medis, sedangkan rehabilitasi sosial bertujuan memulihkan kemampuan sosial individu

agar mampu kembali menjalankan peran dan tanggung jawabnya dalam kehidupan bermasyarakat. Oleh karena itu, rehabilitasi tidak hanya berfokus pada penyembuhan, tetapi juga pada proses pemberdayaan dan reintegrasi sosial.

Layanan rehabilitasi juga menekankan pentingnya keterlibatan berbagai pihak dalam proses pemulihan. Keberhasilan rehabilitasi tidak hanya bergantung pada tenaga medis atau konselor, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, lingkungan sosial, serta komitmen klien untuk mengikuti program yang telah ditetapkan. Pendekatan ini didasarkan pada pandangan bahwa penyalahgunaan narkoba merupakan permasalahan multidimensional yang memerlukan penanganan secara terpadu melalui kerja sama antara pemerintah, keluarga, masyarakat, dan klien rehabilitasi itu sendiri.

Dalam praktiknya, layanan rehabilitasi dilaksanakan melalui beberapa tahapan, yaitu asesmen awal, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan terapi dan konseling, monitoring perkembangan klien, serta evaluasi hasil rehabilitasi. Tahapan tersebut dirancang untuk memastikan bahwa setiap klien memperoleh pelayanan sesuai dengan tingkat ketergantungan dan kebutuhan pemulihannya Melalui pelayanan yang terstruktur tersebut, rehabilitasi diharapkan mampu mengurangi risiko kekambuhan (relapse), meningkatkan kualitas hidup, serta mendorong kemandirian klien setelah menyelesaikan program rehabilitasi.

2.1.3 Layanan Rehabilitasi Narkoba

Rehabilitasi narkoba merupakan upaya sistematis yang bertujuan memulihkan pecandu dari ketergantungan narkotika, tidak hanya secara medis tetapi juga sosial. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menegaskan bahwa rehabilitasi terbagi menjadi dua bentuk, yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi

sosial. Rehabilitasi medis fokus menghentikan ketergantungan melalui detoksifikasi, terapi farmakologis, dan pengawasan medis, sedangkan rehabilitasi sosial membantu pecandu memulihkan fungsi sosialnya agar mampu kembali berinteraksi dengan masyarakat secara sehat.[22]

Keberhasilan rehabilitasi narkoba sangat dipengaruhi oleh pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial. Tidak cukup hanya menghentikan konsumsi narkoba, rehabilitasi juga harus memulihkan kondisi mental dan memberikan dukungan psikososial agar pecandu tidak mengalami kekambuhan (relapse).[23] Program yang bersifat komprehensif, seperti konseling individu, terapi kelompok, bimbingan spiritual, hingga layanan pasca rehabilitasi, terbukti meningkatkan kualitas hidup serta memperkuat ketahanan individu dalam menghadapi tekanan lingkungan.[24]

Selain intervensi medis dan sosial, faktor lingkungan memegang peranan penting dalam menentukan keberhasilan rehabilitasi. Dukungan keluarga dapat memberikan motivasi, pengawasan, serta rasa diterima bagi pecandu yang sedang berusaha pulih, sedangkan masyarakat perlu membuka ruang bagi mantan pecandu untuk bekerja dan berpartisipasi aktif.[25] Tanpa dukungan ini, stigma dan diskriminasi justru dapat menghambat proses reintegrasi sosial dan meningkatkan risiko

---

[22] Joharsah and Seri Mughni Sulubara, "Pendekatan Holistik Rehabilitasi Narkotika: Integrasi Medis, Sosial, Dan Komunitas: Tujuan Pemidanaan Dalam Undang-Undang Nomor: 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika," *Al-Zayn : Jurnal Ilmu Sosial & Hukum* 3, no. 2 (2025): 559–67, https://doi.org/10.61104/alz.v3i2.1101.

[23] Salsabila Putri Zahra Nasution dan Boedi Prasetyo, "Analisis Program Rehabilitasi Narkotika Dan Dampaknya Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pengguna Narkoba," *Jurnal Hukum Lex Generalis.* 5, no. 12 (2025): 1–27, https://doi.org/10.5281/zenodo.14863434.

[24] Dila Puspita Dewi, "Peran Rumah Sakit Terhadap Pecandu Narkotika Dalam Rehabilitasi Medis," *JISPENDIORA Jurnal Ilmu Sosial Pendidikan Dan Humaniora* 1, no. 1 (2023): 132–49, https://doi.org/10.56910/jispendiora.v1i1.572.

[25] Maherul Hidayat Iqbal Ramadhan, "Analisis Yuridis Rehabilitasi Pecandu Narkotika Dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika," *Jurnal Ilmu Hukum, Sosial, Dan Humaniora* 2 (2025): 306–12.

kekambuhan. [26] Oleh karena itu, rehabilitasi harus dipandang sebagai proses berkelanjutan yang melibatkan keluarga, masyarakat, dan negara secara bersama-sama.

Faktor dukungan sosial juga memiliki peranan kunci dalam rehabilitasi. Keterlibatan keluarga melalui dukungan emosional dan pengawasan harian dapat meningkatkan efektivitas program, sementara masyarakat berperan dalam menyediakan lingkungan yang inklusif serta kesempatan kerja bagi mantan pecandu. Studi lokal menekankan bahwa tanpa dukungan sosial yang memadai, keberhasilan rehabilitasi sulit tercapai secara optimal. Oleh karena itu, sinergi antara tenaga profesional, keluarga, dan komunitas sangat diperlukan untuk memastikan pemulihan yang berkelanjutan.[27]

2.1.4 Layanan Rehabilitasi oleh Badan Narkotika Nasional

Dasar hukum rehabilitasi bagi pecandu narkotika diatur dalam Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang mewajibkan pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika untuk menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi yang dimaksud dapat dilaksanakan dalam bentuk layanan rawat jalan maupun rawat inap.[28]

Rehabilitasi rawat jalan memungkinkan pasien menjalani masa pengobatan di rumah selama sekitar tiga bulan, berbeda dengan rawat inap yang dilaksanakan di fasilitas rehabilitasi selama sekitar enam bulan. Meski intensitasnya lebih rendah dibanding rawat inap, program rawat jalan membantu penyalahguna mengenali

[26] Risard Chandra Nahamau, "Analisis Rehabilitasi Sosial Bagi Narapidana Kasus Narkotika Di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Jakarta Dan Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Tangerang," *Sosial & Hukum Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum*, 2025, 4703–10.
[27] Yani Maya Pratiwi, "Dukungan Sosial Keluarga Pecandu Narkoba Yang Menjalani Rehabilitasi Rawat Inap Di BNNK Surabaya," *Jurnal Penelitian Psikologi* 7, no. 4 (2020): 52–61, https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/36533.
[28] Humas BNN, "Standar Nasional Indonesia Tentang Layanan Rehabilitasi Bagi Pecandu, Penyalahguna Dan Korban Penyalahgunaan NAPZA," bnn.go.id, 2020, https://bnn.go.id/.

kondisinya dan belajar mengendalikan diri tanpa aturan yang terlalu ketat.[29] BNN RI sendiri menilai rehabilitasi rawat jalan efisien dan efektif khususnya bagi pecandu dengan tingkat keparahan ringan hingga sedang, serta bagi pecandu yang tetap harus produktif dan tidak dapat meninggalkan keluarga karena berperan sebagai tulang punggung ekonomi keluarga.[30]

Secara kelembagaan, layanan rehabilitasi diberikan melalui Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang dapat berbentuk rumah sakit, puskesmas, maupun klinik, di mana petugas kesehatan melakukan asesmen awal untuk menentukan kebutuhan rawat inap atau rawat jalan.[31] Untuk menjamin mutu penyelenggaraannya, BNN bersama Kementerian Sosial turut mendorong penerapan Standar Nasional Indonesia (SNI) bagi layanan rehabilitasi napza, agar proses rehabilitasi baik medis maupun sosial dapat berjalan optimal dan penyelenggara layanan memperoleh pengakuan melalui sertifikasi.

2.1.5 Penyalahguna Narkoba

Penyalahguna narkoba adalah individu yang menggunakan narkotika, psikotropika, atau zat adiktif lainnya tanpa hak, tanpa indikasi medis, atau tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Penyalahgunaan narkoba dapat menimbulkan gangguan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi serta berpotensi berkembang menjadi ketergantungan apabila penggunaan dilakukan secara berulang dan tidak terkendali. Oleh karena itu, penyalahguna narkoba tidak hanya dipandang sebagai pelaku pelanggaran hukum, tetapi juga sebagai individu yang memerlukan penanganan melalui

[29] Ade Risna Sari, *Program Rehabilitasi Rawat Inap Penyalahgunaan Narkoba* (NEM, 2024).
[30] BNN, "BNN RI Susun Modul Rehabilitasi Rawat Jalan Untuk Rehabilitasi Yang Efektif."
[31] Juli Raya Syahputra and Simrenjit Singh, "IPWL (Instansi Penerima Wajib Lapor) Rehabilitasi Narkoba," *Media Hukum Indonesia (MHI)* 2, no. 5 (2025): 187, https://doi.org/10.5281/zenodo.14863434.

pendekatan kesehatan dan rehabilitasi untuk mendukung proses pemulihan dan reintegrasi sosial.[32]

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman maupun bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan perubahan atau penurunan kesadaran, menghilangkan rasa nyeri, mengurangi atau menghilangkan rasa sakit, serta dapat menimbulkan ketergantungan. Dalam konteks penelitian mengenai rehabilitasi, narkotika perlu dipahami sebagai zat yang apabila digunakan tanpa pengawasan dan tidak sesuai dengan ketentuan medis dapat menimbulkan dampak terhadap kondisi fisik, psikologis, dan kehidupan sosial seseorang. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, narkotika dikelompokkan menjadi tiga golongan berdasarkan potensi ketergantungan dan penggunaannya dalam pelayanan kesehatan.[33]

Narkotika Golongan I merupakan narkotika yang mempunyai potensi sangat tinggi menyebabkan ketergantungan dan pada dasarnya tidak digunakan untuk kepentingan pengobatan. Contohnya adalah ganja, heroin, kokain, opium, dan tanaman kokain. Penyalahgunaan narkotika Golongan I dapat menimbulkan berbagai dampak terhadap pengguna, seperti gangguan kesadaran, perubahan perilaku, gangguan fungsi tubuh, serta ketergantungan yang dapat memerlukan penanganan rehabilitasi. Narkotika Golongan II merupakan narkotika yang mempunyai potensi tinggi menyebabkan ketergantungan, tetapi masih dapat digunakan secara terbatas untuk tujuan pengobatan dan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan. Contohnya adalah morfin, petidin, dan fentanil. Sementara itu, Narkotika Golongan III mempunyai potensi ketergantungan

[32] Ratih Nurleni and Sugeng Dwiono, "Efektifitas Pelaksanaan Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkotika Jenis Sabu Dikabupaten Lampung Timur," *Jurnal Pendidikan, Sosial & Humaniora* 4 (2026): 162–75.
[33] UNDANG-UNDANG, "Undang-Undang (UU) No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika."

yang lebih ringan dibandingkan Golongan I dan II serta dapat digunakan dalam pengobatan, dengan salah satu contohnya adalah kodein.

Jenis narkotika yang sering digunakan dalam masyarakat yaitu sabu (metamfetamina), ganja, heroin, kokain, dan opium. Sabu merupakan narkotika sintetis yang bekerja sebagai stimulan dan dapat menyebabkan peningkatan aktivitas serta kewaspadaan, sedangkan ganja mengandung THC yang dapat memengaruhi persepsi, suasana hati, dan koordinasi tubuh.[34] Penyalahgunaan berbagai jenis narkotika tersebut dapat menimbulkan ketergantungan dan mengganggu kondisi fisik, psikologis, maupun kehidupan sosial pengguna.

Penggunaan narkoba dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik dari dalam diri individu maupun lingkungan. Faktor tersebut antara lain rasa ingin tahu, keinginan untuk mencoba, pengaruh teman sebaya, lingkungan pergaulan, kondisi keluarga, serta masalah atau tekanan yang dihadapi individu. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa faktor individu, keluarga, dan teman sebaya merupakan faktor yang berkaitan dengan penyalahgunaan NAPZA. Kondisi keluarga dan lingkungan sosial yang kurang mendukung juga dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap penggunaan narkotika.[35]

2.1.6 Model Evaluasi CIPP

Penelitian ini menganalisis efektivitas layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di BNN Kota Banda Aceh dengan menggunakan Model Evaluasi CIPP

[34] Immanuel Simanjuntak, Emmanuella Mary, and Oktavia Lumbantobing, "Kedudukan Hukum Pidana Terhadap Pelaku Tindak Pidana Narkotika Jenis Sabu-Sabu," *Jurnal Hukum Lex Generalis* 6, no. 7 (2025): 1–16.
[35] Linda Suwarni, "Fungsi Keluarga Dan Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja Di Indonesia," *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 1, no. 18 (2020): 46–53.

(*Context, Input, Process, Product*). Model ini dikembangkan oleh Daniel L. Stufflebeam sebagai kerangka evaluasi program yang bersifat komprehensif dan sistematis. Model CIPP pertama kali diperkenalkan pada akhir tahun 1960-an dan terus dikembangkan hingga menjadi salah satu model evaluasi yang paling banyak digunakan dalam menilai efektivitas program-program layanan publik, termasuk di bidang kesehatan dan rehabilitasi. Keunggulan utama Model CIPP dibandingkan model evaluasi lainnya adalah kemampuannya mengevaluasi program secara menyeluruh, tidak hanya fokus pada hasil akhir saja, tetapi juga mulai dari landasan kebutuhan, kesiapan sumber daya, proses pelaksanaan, hingga dampak yang dihasilkan bagi penerima layanan.[36]

Model CIPP relevan digunakan dalam penelitian ini karena layanan rehabilitasi merupakan proses yang kompleks dan multidimensional, sehingga tidak cukup hanya dievaluasi dari hasil akhir berupa jumlah klien yang menyelesaikan program, tetapi juga diperlukan kerangka evaluasi yang mampu menilai setiap aspek layanan secara terintegrasi, dari kebutuhan yang melatarbelakangi program, kesiapan sumber daya yang dimiliki lembaga, ketepatan pelaksanaan layanan, hingga perubahan nyata yang dirasakan klien setelah rehabilitasi.

Model CIPP memberikan panduan yang terstruktur untuk menjawab empat pertanyaan mendasar : pertama, apakah program dirancang berdasarkan kebutuhan nyata penerima manfaat?. Kedua, apakah sumber daya yang tersedia mencukupi dan layak untuk mendukung program?. ketiga, apakah program dilaksanakan sesuai rencana dan prosedur yang ditetapkan? dan keempat, apakah program berhasil mencapai

[36] Daniel L. Stufflebeam, "The CIPP Model for Evaluation : An Update, a Review of the Model's Development, a Checklist to Guide Implementation.," *International Handbook of Educational Evaluation*, 2003, 31–62, https://goeroendeso.files.wordpress.com/2009/01/cipp-modeloregon10-031.

perubahan dan hasil yang diharapkan?. Keempat pertanyaan inilah yang menjadi landasan penetapan dimensi dan indikator dalam penelitian ini.

Selain itu, Model CIPP bersifat formatif sekaligus sumatif, artinya tidak hanya dapat digunakan untuk menilai keberhasilan akhir program (sumatif), tetapi juga untuk mengidentifikasi masalah yang perlu segera diperbaiki selama program berlangsung (formatif). Sifat ganda ini menjadikan CIPP sangat sesuai dengan konteks penelitian pada layanan rehabilitasi yang masih terus berkembang di BNN Kota Banda Aceh.

Penerapan Model CIPP juga sejalan dengan prinsip akuntabilitas pelayanan publik sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, yang mewajibkan evaluasi kinerja sebagai salah satu komponen standar penyelenggaraan layanan. Dengan demikian, Model CIPP tidak hanya berfungsi sebagai alat analisis akademis, tetapi juga sebagai instrumen evaluasi yang dapat memberikan rekomendasi konkret bagi peningkatan kualitas layanan rehabilitasi di BNN Kota Banda Aceh. Berikut adalah dimensi dan indikator Model CIPP yang digunakan dalam penelitian ini :

Tabel 3. ***Dimensi dan Indikator Model CIPP (Daniel L. Stufflebeam)***

Dimensi Model CIPP	**Indicator Model CIPP**
Konteks	1. Kebutuhan klien terhadap layanan rehabilitasi 2. Kejelasan tujuan layanan rehabilitasi 3. Kesesuaian program dengan kebutuhan klien
Input	1. Ketersediaan sumber daya manusia 2. Kompetensi petugas rehabilitasi 3. Ketersediaan sarana dan prasarana 4. Ketersediaan pembiayaan layanan 5. Standar pelayanan
Proses	1. Pelaksanaan asesmen 2. Pelaksanaan konseling dan pendampingan

	3. Pelaksanaan monitoring perkembangan klien 4.Kesesuaian Pelaksanaan dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) 5. Keterlibatan dan kepatuhan klien 6. Hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi
Product	1. Perubahan kondisi klien 2. Penyelesaian program rehabilitasi 3. Pemulihan kondisi fisik dan psikologis 4. Kemampuan mengendalikan penggunaan narkoba 5. Kemampuan menjalankan kembali fungsi sosial

Sumber : ***di sesuaikan peneliti dengan konteks layanan rehabilitasi narkoba***

1) Context Evaluation (Evaluasi Konteks)

Evaluasi konteks pada dasarnya bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan, permasalahan, potensi, dan peluang yang terdapat pada lingkungan tempat suatu program dilaksanakan. Menurut Stufflebeam, hasil evaluasi konteks menjadi dasar dalam menentukan atau memperbaiki tujuan dan prioritas program. Dengan demikian, evaluasi konteks tidak hanya melihat kondisi awal, tetapi juga memastikan bahwa program yang dirancang benar-benar menjawab kebutuhan penerima manfaat. Dalam CIPP, konteks berhubungan langsung dengan pertanyaan "Apa yang perlu dilakukan?", sehingga menjadi landasan sebelum program dirancang dan dilaksanakan.[37]

Dalam konteks penelitian layanan rehabilitasi narkoba, evaluasi konteks berfungsi untuk mengetahui kebutuhan klien terhadap rehabilitasi, permasalahan yang dihadapi klien, serta kesesuaian tujuan layanan dengan kebutuhan tersebut**.** Artinya, suatu layanan rehabilitasi perlu memiliki dasar kebutuhan yang jelas agar tujuan dan program yang diberikan tidak berjalan tanpa arah. Oleh karena itu,

[37] *Ibid* Hal. 31

indikator seperti kebutuhan klien, kejelasan tujuan layanan, dan kesesuaian program dengan kebutuhan klien digunakan untuk melihat apakah layanan rehabilitasi telah dirancang berdasarkan kondisi dan kebutuhan nyata penerima manfaat. Stufflebeam juga menekankan bahwa tujuan program perlu ditinjau berdasarkan kebutuhan penerima manfaat.

2) Input Evaluation (Evaluasi Masukan)

Evaluasi input berfokus pada menilai strategi, rencana kerja, sumber daya, tenaga pelaksana, fasilitas, dan anggaran yang diperlukan agar suatu program dapat mencapai tujuannya. Menurut Stufflebeam, evaluasi input digunakan untuk mempertimbangkan berbagai alternatif strategi dan menentukan apakah rencana yang dipilih layak serta mampu memenuhi kebutuhan yang telah ditemukan pada tahap konteks. Dengan kata lain, apabila Context menjawab "apa yang perlu dilakukan?", maka Input menjawab "bagaimana hal tersebut sebaiknya dilakukan?". Evaluasi ini penting karena keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh kelayakan rencana dan kecukupan sumber daya yang digunakan.[38]

Dalam layanan rehabilitasi narkoba, evaluasi input diarahkan untuk melihat kesiapan dan kecukupan sumber daya yang mendukung penyelenggaraan rehabilitasi. Hal tersebut mencakup ketersediaan dan kompetensi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pembiayaan, serta standar pelayanan yang menjadi dasar penyelenggaraan program. Evaluasi input tidak hanya menanyakan apakah sumber daya tersebut tersedia, tetapi juga apakah sumber daya yang digunakan cukup layak untuk mendukung pencapaian tujuan rehabilitasi. Stufflebeam secara

[38] *Ibid* Hal. 31-32

khusus menempatkan strategi, anggaran, dan rencana kerja sebagai bagian penting dalam penilaian input.

3) Process Evaluation (Evaluasi Proses)

Evaluasi proses pada intinya digunakan untuk menilai bagaimana program benar-benar dilaksanakan di lapangan. Stufflebeam menjelaskan bahwa process evaluation mencakup kegiatan memantau, mendokumentasikan, dan menilai pelaksanaan program untuk mengetahui apakah kegiatan berjalan sebagaimana direncanakan. Evaluasi proses juga berfungsi memberikan informasi selama program berlangsung sehingga pelaksana dapat segera mengetahui masalah, melakukan perbaikan, dan memperkuat pelaksanaan program. Dengan demikian, Process menjawab pertanyaan "Apakah program dilaksanakan sebagaimana mestinya?".[39]

Dalam penelitian layanan rehabilitasi narkoba, evaluasi proses digunakan untuk melihat pelaksanaan nyata seluruh kegiatan rehabilitasi, mulai dari asesmen, konseling, pendampingan, hingga monitoring perkembangan klien. Selain itu, evaluasi juga melihat kesesuaian pelaksanaan dengan SOP, keterlibatan klien, serta berbagai hambatan yang muncul selama proses rehabilitasi. Dengan demikian, fokusnya bukan hanya apakah kegiatan telah dilakukan, tetapi juga bagaimana kegiatan tersebut dilaksanakan, apakah terdapat penyimpangan atau kendala, dan apakah pelaksanaan tersebut perlu diperbaiki agar tujuan rehabilitasi dapat dicapai. Hal ini sesuai dengan Stufflebeam yang menempatkan pemantauan kegiatan dan identifikasi masalah sebagai bagian penting dalam evaluasi proses.

[39] *Ibid* Hal. 32-33

4) Product Evaluation (Evaluasi Produk/Hasil)

Evaluasi produk berfokus pada menilai hasil yang diperoleh dari pelaksanaan program, baik hasil yang memang direncanakan maupun hasil yang tidak direncanakan. Menurut Stufflebeam, product evaluation tidak berhenti pada pertanyaan apakah suatu program selesai dilaksanakan, tetapi menilai apakah program tersebut berhasil mencapai hasil yang diharapkan dan memenuhi kebutuhan yang menjadi dasar penyelenggaraannya. Karena itu, evaluasi produk berkaitan dengan pertanyaan "Apakah program tersebut berhasil?" dan hasil evaluasi dapat digunakan untuk menentukan apakah program perlu dilanjutkan, diperbaiki, dikembangkan, atau dihentikan.[40]

Dalam konteks rehabilitasi narkoba, evaluasi produk diarahkan untuk melihat perubahan yang terjadi pada klien sebagai hasil dari layanan rehabilitasi. Perubahan tersebut dapat dilihat melalui perubahan kondisi klien, penyelesaian program, pemulihan kondisi fisik dan psikologis, kemampuan mengendalikan penggunaan narkoba, serta kemampuan menjalankan kembali fungsi sosial. Dengan demikian, keberhasilan rehabilitasi tidak cukup dinilai dari apakah klien telah mengikuti atau menyelesaikan program, tetapi juga dari perubahan dan manfaat yang diperoleh klien setelah mendapatkan layanan. Hal ini sejalan dengan Stufflebeam yang menekankan bahwa hasil program perlu dinilai berdasarkan ketercapaian kebutuhan dan outcome yang dihasilkan.

[40] *Ibid* Hal. 33-34

2.2 Penelitian Terdahulu

No	Penulis, Tahun, Terbit, dan Judul Penelitian	Kerangka Konseptual	Metode Penelitian	Teknik Analisis Data	Hasil Penelitian	Gap Penelitian
1	Ayna Mardiah, Sabirin, & Hijrah Saputra (2025). "Strategi Komunikasi Konselor dengan Pecandu Narkoba dalam Rehabilitasi Rawat Jalan (Studi pada BNNK Gayo Lues)".[41]	Komunikasi interpersonal dalam rehabilitasi narkoba.	Kualitatif deskriptif (wawancara mendalam & dokumentasi)	Analisis kualitatif (klasifikasi pola komunikasi).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterbukaan, sikap mendukung, sikap positif, dan empati konselor menjadi faktor kunci keberhasilan rehabilitasi rawat jalan di BNNK Gayo Lues.	Penelitian ini belum menilai dampak nyata strategi komunikasi terhadap kualitas hidup klien dan efektivitas program secara keseluruhan.
2	Syarifah Abqariyyah Azka & Nurmasari (2025). "Efektivitas Rehabilitasi Pecandu Narkotika di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Pekanbaru".[42]	Efektivitas program berdasarkan faktor internal dan eksternal kelembagaan	Kualitatif deskriptif (wawancara, observasi, dokumentasi).	Reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan.	penelitian menunjukkan bahwa rehabilitasi pecandu narkoba di BNN Kota Pekanbaru cukup efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pecandu, namun terkendala oleh keterbatasan fasilitas, kurangnya sosialisasi, tingginya angka drop out, serta stigma sosial masyarakat.	penelitian ini hanya berfokus pada efektivitas kelembagaan, belum menyentuh aspek reintegrasi sosial maupun peran keluarga dalam mendukung keberhasilan rehabilitasi

[41] Mardhiah, "Strategi Komunikasi Konselor Dengan Pecandu Narkoba Dalam Rehabilitasi Rawat Jalan Di Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Gayo Lues."

[42] Syarifah Abqariyyah Azka, "Journal of Public Administration Review Efektivitas Rehabilitasi Pecandu Narkotika Di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Pekanbaru," *Journal of Public Administration Review* 2, no. 1 (2025): 259–78, https://journal.uir.ac.id/index.php/jpar.

3	Farrin Rizki Fernanda (2020). "Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial terhadap Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Lubuk Linggau".[43]	Rehabilitasi sosial berbasis Therapeutic Community (TC)	Kualitatif deskriptif (wawancara, observasi, dokumentasi)	Model interaktif (reduksi, penyajian, kesimpulan).	penelitian menunjukkan bahwa rehabilitasi sosial di Lapas Narkotika Kelas IIA Lubuk Linggau berjalan efektif dalam menurunkan penggunaan narkoba, meningkatkan kedisiplinan, dan mendukung pemulihan mental serta sosial narapidana.	Penelitian ini hanya fokus pada konteks lapas dengan pendekatan TC, sehingga belum menggambarkan efektivitas rehabilitasi rawat jalan di masyarakat.
4	Rani Ardina (2024). "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemulihan Pasien dengan Ketergantungan NAPZA di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda Lampung Selatan".[44]	Dukungan keluarga dalam proses recovery pecandu narkoba	Kuantitatif korelasional	Analisis statistik korelasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat pemulihan pasien rehabilitasi NAPZA. Semakin baik dukungan emosional, pengawasan, dan motivasi dari keluarga, maka semakin tinggi tingkat keberhasilan pemulihan pasien.	Penelitian hanya berfokus pada hubungan dukungan keluarga dengan pemulihan pasien dan belum membahas efektivitas program rehabilitasi rawat jalan secara menyeluruh serta belum mengkaji aspek reintegrasi sosial klien.

[43] Farrin Rizki Fernanda, "EFEKTIVITAS PELAKSANAAN REHABILITASI SOSIAL TERHADAP WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN NARKOTIKA KELAS IIA LUBUK LINGGAU Farrin," *Jurnal Ilmiah Indonesia* 21, no. 1 (2020): 1–9.

[44] Rani Ardina, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemulihan Pasien Dengan Ketergantungan NAPZA Di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda Lampung Selatan," *JURNAL KEPERAWATAN* Volume 16, (2024): 167–86.

5	Tika Puspitasari & Nurfi Laili (2025). Efektivitas Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan Terhadap Kualitas Hidup Klien Penyalahguna Narkotika Di Lembaga Bnnk Sidoarjo.[45]	Penelitian berfokus pada efektivitas layanan rehabilitasi rawat jalan terhadap peningkatan kualitas hidup klien penyalahguna narkotika berdasarkan empat aspek WHOQOL-BREF, yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.	Pendekatan kuantitatif dengan metode eksperimen. Sampel sebanyak 10 klien rehabilitasi rawat jalan di BNNK Sidoarjo menggunakan teknik sampling jenuh.	Uji normalitas Shapiro-Wilk, uji homogenitas Levene's Test, dan Paired Sample T-Test menggunakan aplikasi JASP 0.16.4.	erdapat peningkatan signifikan kualitas hidup klien setelah mengikuti rehabilitasi rawat jalan dengan nilai $p < 0,001$. Peningkatan terjadi pada aspek fisik (19%), psikologis (23%), hubungan sosial (20%), dan lingkungan (24%).	penelitian hanya melibatkan sampel kecil (10 responden) dan fokus pada satu lembaga rehabilitasi sehingga generalisasi hasil masih terbatas. Penelitian juga belum mengkaji faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup seperti dukungan keluarga, motivasi pribadi, dan fase perubahan perilaku klien.

[45] Tika Puspitasari and Nurfi Laili, "EFEKTIVITAS LAYANAN REHABILITASI RAWAT JALAN TERHADAP KUALITAS HIDUP KLIEN PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI LEMBAGA BNNK SIDOARJO," *Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Dan Konseling Islam* 8, no. 1 (2025): 59–78.

Persamaan :

Penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian terdahulu dalam hal fokus kajian terhadap layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba yang diselenggarakan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN), di mana seluruh penelitian terdahulu sama-sama mengakui bahwa keberhasilan rehabilitasi mencakup pemulihan kondisi fisik, psikologis, dan fungsi sosial klien. Ini sejalan dengan temuan pada dimensi product penelitian ini yang menunjukkan adanya perubahan positif pada perilaku, emosi, hubungan keluarga, dan kemampuan klien kembali beraktivitas di masyarakat. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan Rani Ardina (2024) yang membuktikan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap pemulihan klien, sebagaimana dikonfirmasi dalam dimensi process penelitian ini bahwa keterlibatan keluarga menjadi komponen penting dalam pendampingan dan monitoring selama rehabilitasi berlangsung. Dari sisi metodologis, penelitian ini memiliki kesamaan dengan Ayna Mardiah dkk. (2025) dan Syarifah Abqariyyah Azka & Nurmasari (2025) yang sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara semi-terstruktur, observasi, dan dokumentasi.

Perbedaan :

Penelitian ini berbeda dari penelitian terdahulu dalam beberapa aspek mendasar. Penelitian Ayna Mardiah dkk. (2025) hanya berfokus pada strategi komunikasi konselor tanpa mengevaluasi efektivitas program secara menyeluruh, sementara penelitian Syarifah Abqariyyah Azka & Nurmasari (2025) menitikberatkan pada aspek kelembagaan tanpa menelaah pengalaman klien, reintegrasi sosial, dan peran keluarga. Penelitian Farrin Rizki Fernanda (2020) mengkaji rehabilitasi sosial berbasis

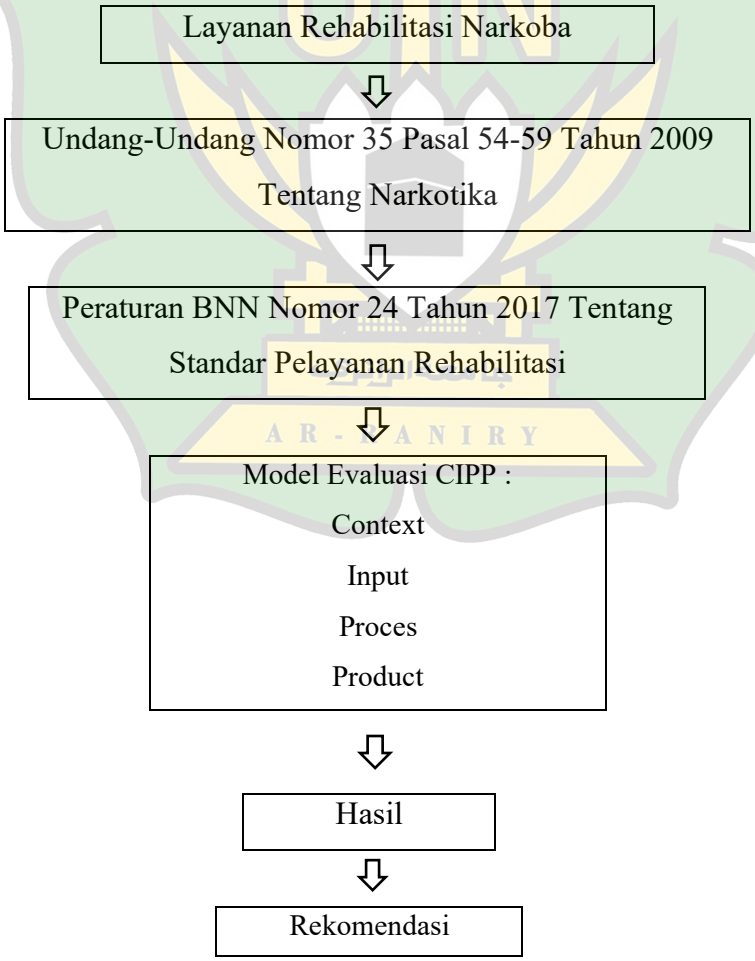
Therapeutic Community di lingkungan lembaga pemasyarakatan yang karakteristiknya sangat berbeda dengan rehabilitasi rawat jalan di komunitas terbuka. Adapun penelitian Rani Ardina (2024) hanya menguji hubungan dukungan keluarga dengan pemulihan pasien menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional, dan penelitian Tika Puspitasari & Nurfi Laili (2025) terbatas pada pengukuran perubahan kualitas hidup menggunakan instrumen WHOQOL-BREF tanpa menelaah faktor-faktor pelayanan yang melatarbelakangi perubahan tersebut. Berbeda dari seluruh penelitian tersebut, penelitian ini mengevaluasi layanan rehabilitasi secara komprehensif menggunakan Model Evaluasi CIPP.

Novelty :

Kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan Model Evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) untuk menganalisis layanan rehabilitas bagi penyalahguna narkoba di BNN Kota Banda Aceh secara menyeluruh. Evaluasi tidak hanya melihat capaian akhir layanan, tetapi juga mengkaji kebutuhan klien sebagai dasar program, kesiapan sumber daya yang tersedia, pelaksanaan layanan, serta hasil yang dicapai setelah mengikuti rehabilitasi. Model Evaluasi CIPP tersebut memberikan gambaran mengenai keterkaitan antara kondisi awal, sumber daya, proses pelaksanaan, dan hasil layanan rehabilitasi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa layanan rehabilitasi secara umum telah berjalan sesuai dengan kebutuhan klien dan prosedur yang ditetapkan. Namun, masih terdapat keterbatasan pada aspek input, khususnya belum tersedianya psikolog secara tetap di BNN Kota Banda Aceh. Keterbatasan tersebut diatasi melalui kerja sama dengan pihak eksternal, sehingga kebutuhan layanan psikologis tetap dapat diberikan kepada klien ketika diperlukan. Temuan ini

menunjukkan bahwa efektivitas layanan tidak hanya dipengaruhi oleh kelengkapan sumber daya internal, tetapi juga oleh kemampuan lembaga dalam memanfaatkan kerja sama dan sumber daya eksternal untuk mendukung pelaksanaan rehabilitasi. Dengan demikian, kebaruan penelitian ini tidak hanya terletak pada penggunaan CIPP sebagai kerangka evaluasi, tetapi juga pada gambaran empiris mengenai bagaimana keterbatasan sumber daya internal dapat diatasi melalui koordinasi dan kerja sama dengan pihak lain dalam mendukung keberlangsungan layanan rehabilitasi rawat jalan di BNN Kota Banda Aceh..

2.3 Kerangka Berpikir



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan studi kasus digunakan untuk memperoleh pemahaman secara mendalam dan menyeluruh mengenai pelaksanaan program rehabilitasi di BNN Kota Banda Aceh sebagai suatu kasus yang dikaji dalam konteks nyata. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat menggali secara komprehensif bagaimana proses rehabilitasi dilaksanakan, bagaimana klien menjalani tahapan pemulihan, bagaimana konselor memberikan pendampingan, serta bagaimana dukungan keluarga dan lingkungan berperan dalam pelaksanaan program rehabilitasi. Pendekatan studi kasus dipilih karena penelitian tidak hanya berfokus pada hasil akhir program, tetapi juga pada proses, kondisi, faktor pendukung, dan hambatan yang terjadi selama program rehabilitasi berlangsung. Dengan demikian, pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh gambaran yang utuh mengenai pelaksanaan program rehabilitasi di BNN Kota Banda Aceh berdasarkan berbagai sumber informasi dan perspektif dari pihak-pihak yang terlibat.

3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah efektivitas layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banda Aceh. Penelitian difokuskan pada proses pemulihan dan pelaksanaan layanan rehabilitasi berdasarkan dimensi Model Evaluasi CIPP. Melalui model ini, penelitian mengkaji konteks, input, proses, dan hasil layanan untuk memperoleh gambaran secara menyeluruh mengenai efektivitas layanan

rehabilitasi. Fokus tersebut juga diarahkan untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan hambatan yang mempengaruhi pelaksanaan serta keberhasilan program rehabilitasi bagi klien.

Tabel 4. ***Fokus Model CIPP (Daniel L. Stufflebeam)***

Dimensi CIPP	**Fokus Penelitian**	**Referensi**
Context	Kebutuhan penyalahguna narkoba, permasalahan yang melatarbelakangi layanan, tujuan layanan, dan kesesuaian program rehabilitasi dengan kebutuhan klien.	Stufflebeam, Daniel L. " The CIPP Model for Evaluation : An Update, a Review of the Model' s Development, a Checklist to Guide Implementation." International Handbook of Educational Evaluation, 2003, 31–62.
Input	Ketersediaan dan kesiapan sumber daya manusia, kompetensi petugas, sarana dan prasarana, pembiayaan.	
Proces	Pelaksanaan asesmen, konseling, pendampingan, monitoring, kesesuaian pelaksanaan dengan prosedur dan standar pelayanan, keterlibatan klien, serta hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi.	
Product	Hasil layanan rehabilitasi yang meliputi perubahan kondisi klien, penyelesaian program, pemulihan fisik dan psikologis, kemampuan mengendalikan penggunaan narkoba, serta kemampuan menjalankan kembali fungsi sosial.	

Sumber : di sesuaikan peneliti dengan konteks layanan rehabilitasi narkoba.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banda Aceh. Pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan bahwa BNN Kota Banda Aceh memiliki program rehabilitasi yang aktif berjalan. BNN Kota Banda Aceh beralamat di

Jl. Tgk. Moh. Daud Beureueh No. 128 Bandar Baru, Kec. Kuta Alam Kota Banda Aceh. 23124. Proses penelitian dilakukan dari pertengahan bulan Juni sampai bulan Agustus.

3.4 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

   Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari lapangan oleh peneliti. Data ini dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi selama penelitian berlangsung. Informan penelitian meliputi penanggung jawab rehabilitasi, konselor, tenaga medis, dokter, pihak berantas BNNK, mantan klien dan keluarga klien. Data primer digunakan untuk mengetahui pengalaman, proses pemulihan, serta pelaksanaan program rehabilitasi secara langsung. Jenis data Primer : Hasil wawancara dengan informan, Hasil observasi kegiatan rehabilitasi, Dokumentasi dan catatan lapangan

2. Data Sekunder

   Data sekunder merupakan data pendukung yang diperoleh dari dokumen dan sumber tertulis yang berkaitan dengan penyelenggaraan layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di BNN Kota Banda Aceh. Data sekunder digunakan untuk melengkapi dan memperkuat data primer yang diperoleh melalui wawancara dan observasi. Data tersebut meliputi dokumen resmi BNN, data klien atau pasien rehabilitasi, petunjuk teknis dan standar operasional prosedur (SOP) layanan rehabilitasi, laporan pelaksanaan dan perkembangan layanan, serta dokumen pendukung lainnya yang berkaitan

dengan program rehabilitasi. Selain itu, penelitian juga menggunakan buku, jurnal ilmiah, dan penelitian terdahulu sebagai bahan pendukung dalam menganalisis hasil penelitian.

Tabel 5. ***Rangkuman Data Penelitian :***

Dimensi	Indikator	Jenis Data	Sumber Data	Teknik Pengumpulan Data	Kegunaan Data
Context	Kebutuhan klien terhadap layanan rehabilitasi	Primer	Penanggung jawab rehabilitasi, konselor, dokter, mantan klien, keluarga	Wawancara, observasi	Mengetahui kebutuhan fisik, psikologis, sosial, pendampingan, dan pemulihan klien.
	Kejelasan tujuan layanan rehabilitasi	Primer & Sekunder	Penanggung jawab rehabilitasi, konselor, mantan klien, juknis/pedoman rehabilitasi	Wawancara, dokumentasi	Mengetahui kejelasan tujuan dan arah layanan rehabilitasi.
	Kesesuaian program dengan kebutuhan klien	Primer & Sekunder	Petugas rehabilitasi, mantan klien, keluarga, hasil asesmen, SOP/pedoman	Wawancara, observasi, dokumentasi	Menilai kesesuaian bentuk layanan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing klien.
Input	Ketersediaan sumber daya manusia	Primer & Sekunder	Penanggung jawab rehabilitasi, konselor, dokter, tenaga medis, data SDM	Wawancara, observasi, dokumentasi	Mengetahui jumlah dan jenis tenaga yang tersedia serta keterbatasan SDM, khususnya psikolog.
	Kompetensi petugas rehabilitasi	Primer & Sekunder	Penanggung jawab rehabilitasi, konselor, tenaga medis, dokumen pelatihan/sertifikasi	Wawancara, dokumentasi	Menilai kemampuan, pelatihan, sertifikasi, dan kesiapan petugas dalam memberikan layanan.
	Ketersediaan sarana dan prasarana	Primer & Sekunder	Penanggung jawab rehabilitasi, dokter, tenaga medis	Wawancara, observasi, dokumentasi	Mengetahui kecukupan ruang konseling, ruang pemeriksaan, alat medis, serta fasilitas pendukung lainnya.
	Ketersediaan pembiayaan	Primer & Sekunder	Penanggung jawab rehabilitasi,	Wawancara, dokumentasi	Mengetahui sumber dan kecukupan

	layanan		dokumen anggaran		pembiayaan serta memastikan layanan dapat diberikan secara gratis kepada klien.
	Standar pelayanan	Primer & Sekunder	Penanggung jawab rehabilitasi, SOP, pedoman dan standar pelayanan	Wawancara, dokumentasi	Mengetahui dasar dan standar yang digunakan dalam penyelenggaraan layanan rehabilitasi.
Process	Pelaksanaan asesmen	Primer	Penanggung jawab rehabilitasi, konselor, tenaga medis,mantan klien	Wawancara, observasi, dokumentasi	Mengetahui pelaksanaan asesmen, pemeriksaan kesehatan, dan penentuan kebutuhan layanan klien.
	Pelaksanaan konseling dan pendampingan	Primer	Konselor, mantan klien, keluarga	Wawancara, observasi	Mengetahui pelaksanaan konseling, pendampingan, keterlibatan keluarga, dan penyesuaian layanan dengan perkembangan klien.
	Pelaksanaan monitoring perkembangan klien	Primer & Sekunder	Konselor, dokter, tenaga medis, mantan klien, keluarga, laporan monitoring	Wawancara, observasi, dokumentasi	Mengetahui pemantauan kondisi kesehatan, perkembangan psikologis, kepatuhan, pemeriksaan urine, dan perkembangan pemulihan klien.
	Kesesuaian pelaksanaan dengan SOP	Primer & Sekunder	Penanggung jawab rehabilitasi, petugas, SOP, SIRENA	Wawancara, observasi, dokumentasi	Menilai kesesuaian tahapan pelayanan dengan SOP dan mekanisme pelaporan yang berlaku.
	Keterlibatan dan kepatuhan klien	Primer	Mantan Klien, keluarga, konselor	Wawancara, observasi	Mengetahui kehadiran, motivasi, kepatuhan terhadap jadwal, serta dukungan keluarga selama rehabilitasi.

	Hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi	Primer	Penanggung jawab rehabilitasi, konselor, dokter, mantan klien, keluarga	Wawancara, observasi	Mengidentifikasi hambatan seperti keterbatasan psikolog, keterlibatan keluarga, biaya transportasi rujukan, dan pengaruh lingkungan.
Product	Perubahan kondisi klien	Primer	Mantan Klien, konselor, dokter, keluarga	Wawancara, observasi	Mengetahui perubahan perilaku, kondisi kesehatan, emosi, dan kesiapan klien setelah rehabilitasi.
	Penyelesaian program rehabilitasi	Primer & Sekunder	Mantan Klien, penanggung jawab rehabilitasi, data rehabilitasi	Wawancara, dokumentasi	Mengetahui kemampuan klien menyelesaikan seluruh tahapan rehabilitasi dan melanjutkan pascarehabilitasi.
	Pemulihan kondisi fisik dan psikologis	Primer	Dokter, tenaga medis, mantan klien, keluarga, konselor	Wawancara, observasi	Mengetahui perubahan kesehatan fisik, kondisi mental, kestabilan emosi, dan pemahaman diri klien.
	Kemampuan mengendalikan penggunaan narkoba	Primer & Sekunder	Mantan Klien, konselor, keluarga, pihak Berantas, hasil pemeriksaan urine	Wawancara, dokumentasi	Menilai kemampuan klien mengendalikan keinginan menggunakan narkoba, mengenali pemicu, dan menghindari relapse.
	Kemampuan menjalankan kembali fungsi sosial	Primer	Mantan Klien, keluarga, pihak Berantas	Wawancara, observasi	Mengetahui kemampuan klien kembali bekerja, berinteraksi dengan keluarga dan masyarakat, serta menjalankan aktivitas sehari-hari.

Sumber : Olahan Peneliti, 2026

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang akurat dan mendalam, penelitian ini menggunakan tiga metode utama, yaitu wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Penggunaan kombinasi ketiga metode ini bertujuan untuk mendapatkan data yang valid (triangulasi data), sehingga hasil penelitian dapat menggambarkan efektivitas program secara komprehensif

1. Wawancara semi-terstruktur

   Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur melalui percakapan langsung dan mendalam antara peneliti dengan informan. Peneliti menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun, namun tetap memberikan kesempatan kepada informan untuk mengembangkan jawaban sesuai pengalaman dan pandangannya. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yang terdiri dari penanggung jawab rehabilitasi, konselor, Dokter, tenaga medis, pihak berantas BNNK, Yayasan Al-Fatha, mantan klien rehabilitasi, dan keluarga klien. Wawancara bertujuan menggali informasi mengenai pelaksanaan layanan rehabilitasi, kendala yang dihadapi, pengalaman selama mengikuti program, serta persepsi informan terhadap proses layanan.

2. Observasi Partisipan

   Observasi partisipan dilakukan secara langsung di lokasi penelitian dengan melibatkan peneliti dalam kegiatan pelayanan rehabilitasi selama menjalani kegiatan magang di BNN Kota Banda Aceh. Keterlibatan tersebut memungkinkan peneliti mengamati sekaligus memahami secara langsung

proses pelaksanaan layanan, seperti asesmen, konseling, interaksi antara petugas dan klien, pemanfaatan sarana dan prasarana, serta prosedur pelayanan. Observasi ini dilakukan dengan tetap memperhatikan batasan peran peneliti sebagai pengamat dan tidak mengganggu proses pelayanan. Melalui observasi partisipan, peneliti memperoleh gambaran nyata mengenai pelaksanaan layanan rehabilitasi sehingga dapat membandingkan kondisi yang ditemukan di lapangan dengan informasi yang diperoleh melalui wawancara.

3. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data pendukung berupa dokumen resmi yang berkaitan dengan penelitian. Dokumen tersebut meliputi profil BNN Kota Banda Aceh, Standar Operasional Prosedur (SOP) layanan rehabilitasi, laporan pelaksanaan rehabilitasi, data jumlah klien, data tingkat keberhasilan rehabilitasi, peraturan perundang-undangan, foto kegiatan, serta dokumen lain yang relevan. Data dokumentasi digunakan untuk memperkuat hasil wawancara dan observasi.

3.6 Informan Penelitian

Informan penelitian ditentukan dengan teknik purposive sampling, yaitu memilih informan yang dianggap paling mengetahui dan memahami permasalahan, Informan meliputi:

Tabel 6. ***Data Informan Penelitian***

No	Informan	Jumlah
1	Penanggung Jawab Rehabilitasi	1

2	Konselor	1
3	Tenaga Medis	1
4	Dokter	1
5	Pihak Berantas BNNK	1
6	Mantan Klien	1
7	Keluarga Klien	1
8	Yayasan Al-Fatha	1
Total		8

Sumber : Diolah Oleh Peneliti

Pemilihan delapan informan dalam penelitian ini dilakukan secara purposive sampling dengan pertimbangan bahwa masing-masing memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan langsung yang berbeda-beda terhadap layanan rehabilitasi penyalahguna narkoba di BNN Kota Banda Aceh. Komposisi informan dirancang agar data tidak hanya bersumber dari pihak penyelenggara layanan, tetapi juga mencerminkan pengalaman penerima layanan serta dukungan lingkungan sosialnya.

Dengan kombinasi delapan informan di atas, data yang diperoleh bersifat triangulatif: mencakup sudut pandang penyedia layanan (manajerial, konseling, medis), pihak penegakan hukum terkait, serta pengalaman pengguna dan dukungan keluarga. Pendekatan ini memperkuat validitas temuan mengenai pelaksanaan dan kualitas layanan rehabilitasi di BNN Kota Banda Aceh.

3.7 Teknik Analisis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dianalisis menggunakan model analisis interaktif dari Miles & Huberman (1994). Model ini dipilih karena sesuai dengan karakter penelitian kualitatif yang membutuhkan proses analisis secara

berkesinambungan sejak pengumpulan data hingga penarikan kesimpulan.[46] Analisis dilakukan melalui tiga tahapan utama yang saling terkait, yaitu:

1. **Reduksi Data**

   Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian, penyederhanaan, serta transformasi data kasar yang diperoleh dari lapangan. Pada tahap ini, peneliti memilih data yang relevan dengan fokus penelitian, membuang data yang tidak diperlukan, serta mengorganisasikan data sehingga lebih mudah dikelola. Reduksi data membantu peneliti untuk tetap fokus pada aspek penting, seperti efektivitas program rehabilitasi, faktor pendukung, dan penghambat.

2. **Penyajian Data**

   Setelah direduksi, data disajikan dalam bentuk yang terorganisasi agar lebih mudah dipahami. Penyajian data dapat berupa narasi deskriptif, tabel, bagan, atau matriks. Melalui penyajian ini, peneliti dapat melihat pola hubungan antar data, membandingkan temuan dari berbagai informan, dan menafsirkan dinamika yang terjadi dalam program rehabilitasi rawat jalan.

3. **Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing*)**

   Pada tahap akhir, peneliti menarik kesimpulan sementara dari data yang telah disajikan. Kesimpulan ini kemudian diverifikasi secara terus-menerus dengan membandingkan data baru, melakukan pengecekan silang antar informan,

[46] *Fenti Hikmawati, Metodologi Penelitian (PT RajaGrafindo Persada, Depok, 2020).*

serta menguji konsistensi temuan. Verifikasi dilakukan untuk memastikan bahwa kesimpulan yang diperoleh valid, reliabel, dan sesuai dengan realitas lapangan.

Hasil penelitian kualitatif sering menghasilkan temuan baru yang belum pernah terungkap sebelumnya. Ini dapat berupa deskripsi objek yang kurang jelas sebelumnya menjadi lebih jelas, hubungan sebab-akibat, hipotesis, atau bahkan teori baru.

3.8 Teknik Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, keabsahan data merupakan hal yang sangat penting untuk memastikan bahwa hasil penelitian benar-benar mencerminkan realitas yang diteliti. Salah satu cara yang digunakan untuk menguji keabsahan data adalah teknik triangulasi. Triangulasi adalah metode pemeriksaan dan penetapan validitas data dengan menganalisisnya dari berbagai perspektif. Tujuannya untuk memperoleh hasil yang lebih akurat dan dapat dipercaya dibandingkan apabila hanya menggunakan satu sumber atau satu metode saja.

Triangulasi pada dasarnya merupakan pendekatan multimetode, yaitu upaya menggabungkan beberapa sumber data, teknik pengumpulan data, atau waktu pengumpulan data yang berbeda agar kebenaran informasi dapat diuji secara menyeluruh. Fenomena yang diteliti akan lebih dapat dipahami dengan baik dan menghasilkan kebenaran tingkat tinggi apabila dilihat dari berbagai sudut pandang.[47]

[47] Wiyanda Vera Nurfajriani et al., "Triangulasi Data Dalam Analisis Data Kualitatif," *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan* 10, no. September (2024): 826–33.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rehabilitasi BNN Kota Banda Aceh

A. Gambaran Umum Penyalahguna Narkoba

Penyalahguna narkoba adalah individu yang mengkonsumsi narkoba tanpa hak atau bertentangan dengan ketentuan hukum yang berlaku. Hal ini sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 15 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Dengan demikian, penyalahguna narkoba dapat diartikan sebagai seseorang yang menggunakan narkoba secara ilegal, baik untuk kepentingan pribadi maupun dalam bentuk penggunaan lain yang menyimpang dari ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Penyalahguna, pecandu, dan korban penyalahgunaan narkotika merupakan tiga kategori yang memiliki definisi berbeda menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Penyalahguna merujuk pada individu yang menggunakan narkotika tanpa hak atau bertentangan dengan hukum yang berlaku. Pecandu didefinisikan sebagai seseorang yang telah mengalami ketergantungan terhadap narkotika, baik secara fisik maupun psikis. Sementara itu, korban penyalahgunaan adalah individu yang menggunakan narkotika akibat adanya bujukan, penipuan, pemaksaan, atau ancaman dari pihak lain. Dengan demikian, perbedaan mendasar di antara ketiganya terletak pada status penggunaan, tingkat ketergantungan, serta latar belakang yang melatarbelakangi seseorang dalam menggunakan narkotika.

Penyalahgunaan narkotika merupakan persoalan yang tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga menyentuh ranah publik secara lebih luas. Pada tingkat individu, penyalahgunaan narkotika berpotensi menimbulkan ketergantungan sekaligus memberikan dampak negatif terhadap kesehatan fisik, kondisi psikologis, dan kehidupan sosial seseorang. Adapun pada tingkatan publik, persoalan ini dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap ketahanan keluarga, stabilitas lingkungan masyarakat, keamanan, serta menambah beban pemerintah dalam upaya penanganan dan rehabilitasi. Oleh karena itu, penanggulangan penyalahgunaan narkotika memerlukan pendekatan yang komprehensif, yakni tidak hanya terbatas pada penanganan individu semata, melainkan juga melibatkan peran aktif keluarga, masyarakat, dan pemerintah melalui serangkaian upaya pencegahan, pemberantasan, serta rehabilitasi yang terpadu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba di Kota Banda Aceh masih menjadi persoalan yang memerlukan perhatian serius, khususnya pada kelompok usia produktif. Kelompok usia 15–64 tahun diidentifikasi sebagai kelompok yang paling rentan terhadap paparan narkotika. Adapun jenis narkotika yang paling banyak digunakan adalah ganja dan sabu, sementara masyarakat yang berdomisili di wilayah perkotaan memiliki risiko yang lebih tinggi terpapar narkotika dibandingkan dengan mereka yang tinggal di wilayah pedesaan.[48] Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa persoalan penyalahgunaan narkotika telah menjangkau kelompok usia remaja hingga

[48] Hasil wawancara dengan Konselor. Selasa, 04 Agustus 2026 jam 10.00 sampai selesai.

dewasa yang berada pada rentang usia produktif. Oleh karena itu, penanganannya tidak cukup hanya berfokus pada penghentian penggunaan narkotika, tetapi juga harus mencakup upaya pemulihan kondisi fisik, psikologis, serta fungsi sosial para penyalahguna secara menyeluruh.

Tabel 7. ***Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba di Banda Aceh tahun 2025***.

NO	Aspek Yang Dilihat	Kelompok / Kategori / Tahun	Persentase
1	Penyalahguna Narkoba	Tahun 2023	10 orang
		Tahun 2024	12 orang
		Tahun 2025	15 orang
1	Risiko terpapar narkoba berdasarkan wilayah tempat tinggal	Perkotaan	2,87 %
		Perdesaan	1,76 %
2	Kelompok usia yang rentan terpapar narkotika	Usia 15–25 tahun (remaja dan mahasiswa)	Paling Rentan
		Usia 25–39 tahun (kelompok pekerja)	Paling Rentan
		Usia 15–64 tahun	Kelompok rentan secara umum
3		Ganja	44,06 %

	Jenis narkoba yang dikonsumsi	Sabu	22,06 %
		Pil/Obat-Obatan	11,17 %
		Jenis Lainnya	8,06 %
4	Prevalensi berdasarkan kegiatan utama	Bekerja	3,50 %
		Mengangur	2,60 %
		Pelajar/Mahasiswa	1,50 %
		Lainnya	0,40 %

Sumber : Olahan peneliti berdasarkan temuan lapangan, 2026

Pada kelompok usia 15–25 tahun, penggunaan narkotika umumnya dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan pergaulan. Pada rentang usia tersebut, individu cenderung lebih intensif berinteraksi dengan teman sebaya, sehingga ajakan maupun tekanan dari lingkungan pergaulan dapat menjadi faktor pendorong seseorang untuk mencoba narkotika. Sementara itu, pada kelompok usia 30 tahun ke atas, permasalahan yang dihadapi lebih banyak berkaitan dengan riwayat penggunaan narkotika di masa sebelumnya.[49]

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, penyalahgunaan narkotika di Kota Banda Aceh lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki merupakan kelompok yang

[49] Hasil wawancara dengan Konselor. Selasa, 04 Agustus 2026 jam 10.00 sampai selesai.

lebih dominan dalam kasus penyalahgunaan dan peredaran narkotika yang ditangani oleh aparat penegak hukum.[50]

B. Gambaran Umum Layanan Rehabilitasi BNNK Banda Aceh

Secara kelembagaan, BNN Kota Banda Aceh merupakan instansi vertikal BNN yang melaksanakan tugas Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) di tingkat kota. Badan Narkotika Nasional Kota (BNNK) Banda Aceh resmi berdiri dan terbentuk pada 8 Maret 2018. Dalam pelaksanaan tugasnya, BNN Kota Banda Aceh tidak hanya melakukan pencegahan dan pemberantasan, tetapi juga menyelenggarakan layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika.

Untuk layanan rehabilitasi, penyelenggara utamanya adalah BNN melalui unit layanan rehabilitasi/klinik BNN Kota Banda Aceh. Peraturan BNN Nomor 1 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Pada Lembaga Rehabilitasi Di Lingkungan Badan Narkotika Nasional mengatur bahwa layanan rehabilitasi di lingkungan BNN dapat dilaksanakan oleh balai, balai besar, serta klinik atau layanan rehabilitasi sosial BNN Kabupaten/Kota. BNN Kota Banda Aceh sendiri memiliki Klinik Pratama sebagai salah satu klinik rehabilitasi milik BNN yang berlokasi di Jl. Tengku Moh. Daud Beureueh No. 182, Bandar Baru, Kec. Kuta Alam, Kota Banda Aceh, Aceh 23126.

Dasar hukum utama penyelenggaraan rehabilitasi adalah Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Regulasi ini menjadi dasar bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika mendapatkan rehabilitasi

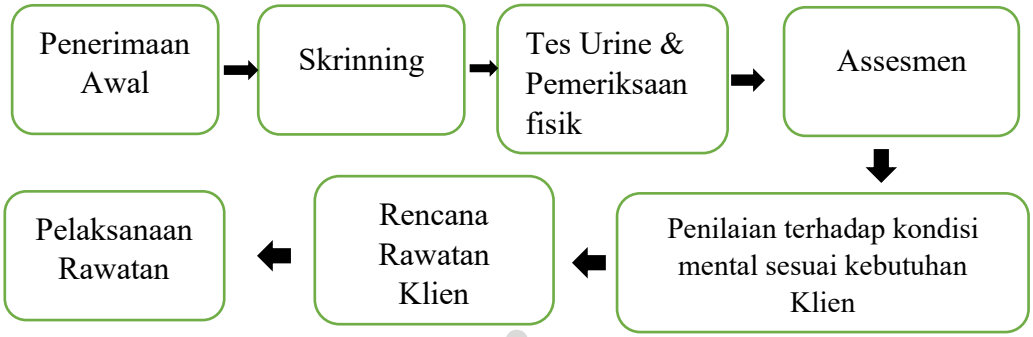
[50] Salsabila, "Generasi Muda Aceh Di Persimpangan: Antara Bonus Demografi Dan Ancaman Narkoba," Serambi News, 2026, https://aceh.tribunnews.com/.

medis dan rehabilitasi sosial. BNN menetapkan standar pelayanan publik melalui Keputusan Kepala BNN Nomor KEP/275/II/KA/HK.01.04/2024, sedangkan standar teknis rehabilitasi diatur dalam Peraturan BNN Nomor 24 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika. Selain itu, BNN menggunakan SNI 8807 sebagai salah satu acuan standar penyelenggara layanan rehabilitasi, yang mencakup kelembagaan, sistem rujukan, penerimaan awal, asesmen, rencana terapi, monitoring, dan evaluasi layanan.

Layanan rehabilitasi pada dasarnya tidak hanya berupa konseling. Pelayanan mencakup penerimaan, registrasi klien, skrining, asesmen, pemeriksaan kesehatan, penyusunan rencana terapi, intervensi medis atau psikososial, konseling, pemantauan perkembangan klien, serta rujukan apabila kebutuhan klien tidak dapat ditangani pada tingkat layanan tersebut. Standar rehabilitasi BNN menempatkan asesmen sebagai bagian penting untuk menentukan kebutuhan dan rencana layanan klien.

Sasaran layanan rehabilitasi adalah pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang membutuhkan pemulihan. Namun, tidak semua klien mendapatkan bentuk layanan yang sama. Kondisi klien terlebih dahulu dinilai melalui asesmen, sehingga tingkat kebutuhan dan tingkat keparahan dapat menjadi dasar dalam menentukan apakah klien ditangani melalui rawat jalan atau perlu dirujuk ke fasilitas dengan layanan yang lebih intensif.

Gambar 1. Alur Layanan Rehabilitasi BNNK Banda Aceh



Alur layanan rehabilitasi narkotika di BNN Kota Banda Aceh diawali dengan kedatangan atau pelaporan klien, kemudian dilanjutkan dengan registrasi dan penerimaan awal. Setelah itu, klien menjalani skrining dan asesmen untuk mengetahui kondisi serta tingkat kebutuhan rehabilitasi. Berdasarkan hasil asesmen, ditentukan rencana terapi atau intervensi yang sesuai dengan kondisi klien. Selanjutnya, klien mengikuti pelaksanaan rehabilitasi, yang disertai dengan monitoring dan evaluasi terhadap perkembangan selama menjalani layanan. Setelah layanan selesai, klien dapat dinyatakan selesai atau melanjutkan layanan sesuai kebutuhannya. Apabila diperlukan, klien dapat memperoleh layanan pascarehabilitasi atau dirujuk ke fasilitas rehabilitasi lain yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.

Penentuan bentuk rehabilitasi dilakukan berdasarkan hasil asesmen terhadap kondisi dan kebutuhan masing-masing klien. Klien dengan tingkat ketergantungan ringan hingga sedang dan kondisi yang memungkinkan untuk tetap menjalankan aktivitas sehari-hari dapat diberikan layanan rehabilitasi rawat jalan. Sementara itu, klien dengan tingkat ketergantungan berat atau membutuhkan pengawasan dan penanganan yang lebih intensif dapat

direkomendasikan untuk menjalani rehabilitasi rawat inap dan dirujuk ke fasilitas yang sesuai.

4.2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian diperoleh berdasarkan data yang diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur, observasi partisipan, dan dokumentasi dengan para informan yang terdiri dari penanggung jawab rehabilitasi, konselor, tenaga medis, Dokter, Pihak Berantas, mantan klien, keluarga klien dan Yayasan Al-Fatha. Penyajian hasil penelitian disusun berdasarkan indikator penelitian yang telah ditetapkan yaitu Model Evaluasi CIPP yang dikembangkan oleh Daniel L. Stufflebeam. Model ini terdiri atas empat dimensi, yaitu *Context, Input, Process, dan Product*.

Hasil Penelitian dianalisis secara Studi Kasus dengan mengaitkan temuan di lapangan terhadap Teori yang digunakan sehingga dapat menggambarkan bagaimana "Efektivitas Layanan Rehabilitasi Terhadap Penyalahguna Narkoba di Badan Narkotika Nasional Kota Banda Aceh". Pendekatan Studi kasus digunakan untuk memahami pengalaman, persepsi, dan makna yang dirasakan langsung oleh informan terkait pelaksanaan program rehabilitasi di BNN Kota Banda Aceh.

4.2.1 Dimensi *Context*

Evaluasi pada dimensi Context bertujuan untuk menganalisis kondisi dan kebutuhan yang melatarbelakangi penyelenggaraan layanan rehabilitasi narkoba di BNN Kota Banda Aceh. Evaluasi ini mencakup identifikasi kebutuhan klien, permasalahan yang menjadi dasar penyelenggaraan layanan, kejelasan tujuan program, serta kesesuaian layanan rehabilitasi dengan kebutuhan penyalahguna narkoba. Dengan demikian, dimensi Context digunakan untuk melihat sejauh mana program rehabilitasi

telah dirancang berdasarkan kondisi dan kebutuhan nyata klien serta lingkungan penyelenggaraan layanan.

Data pada dimensi Context diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur, observasi, dan dokumentasi terhadap pihak-pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan layanan rehabilitasi, meliputi penanggung jawab rehabilitasi, konselor, tenaga medis dan dokter, pihak pemberantasan, klien, serta keluarga klien. Data dari berbagai sumber tersebut kemudian dibandingkan dan dianalisis secara triangulatif untuk memperoleh gambaran yang menyeluruh mengenai kebutuhan, latar belakang, tujuan, dan kesesuaian penyelenggaraan layanan rehabilitasi di BNN Kota Banda Aceh.

Berdasarkan hasil wawancara, mantan klien mengatakan bahwa kebutuhan utama yang dirasakan ketika pertama kali mengikuti rehabilitasi adalah bukan hanya ingin berhenti dari penggunaan narkotika, tetapi juga mencakup pemulihan kondisi fisik, psikologis, dan sosial agar mampu mengendalikan diri dan memperbaiki hubungan dengan keluarga.

> "Dari pengalaman saya pribadi, saya ingin berhenti menggunakan narkotika, bukan hanya berhenti tetapi juga saya ingin memulihkan kondisi fisik, psikologis, dan sosial supaya mampu berinteraksi dengan masyarakat. Pada saat konseling, arahan yang diberikan memang berkaitan dengan masalah yang saya alami. Saya juga merasa setiap sesi disesuaikan dengan perkembangan saya".[51]

Keluarga klien juga menyampaikan bahwa kebutuhan utama klien adalah memperoleh bantuan agar berhenti menggunakan narkoba, memperbaiki kondisi mental, serta dapat menjalani kehidupan secara normal. Informan Menyampaikan bahwa "Menurut saya yang paling dibutuhkan itu adalah seperti

[51] Wawancara dengan Mantan Klien Rehabilitasi. Jum'at, 07 Agustus 2026 Jam 14.30 sampai selesai

bantuan agar bisa berhenti menggunakan narkoba, memperbaiki kondisi mental, dan kayak menjalani kehidupan yang normal gitu."[52]

Berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggung Jawab Rehabilitasi diketahui bahwa kebutuhan utama penyalahguna narkoba yang mengikuti layanan rehabilitasi adalah pendampingan. Informan menyampaikan:

> "Iya, eh, kebutuhan paling banyak tuh, ya, pendampingan. Setelah mereka menjalani rawat jalan, mereka selalu butuh pendampingan. Dan pendampingan itu bukan hanya dari kami aja, tapi keluarga mereka, banyak, eh, kebanyakan itu butuh pendampingan supaya mereka tidak masuk lagi ke lingkungan sebelumnya.**"**[53]

Konselor juga menjelaskan bahwa kebutuhan klien tidak hanya berkaitan dengan layanan rehabilitasi, tetapi juga dukungan psikologis dan dukungan keluarga. Informan menyatakan:

> "Karena kita di kantor ini fokusnya kepada rawat jalan, si klien ini lebih banyak membutuhkan pada layanan psikiater, selain itu juga ada kebutuhan lagi di bawahnya itu, dukungan secara kelompok, baik itu dari keluarga maupun lingkungan."[54]

Hasil wawancara dengan dokter menunjukkan bahwa kebutuhan klien rehabilitasi juga berkaitan dengan kondisi kesehatan yang muncul akibat penggunaan narkotika dalam jangka waktu tertentu. Kondisi kesehatan setiap klien berbeda-beda karena dipengaruhi oleh usia, lama penggunaan, jenis narkotika, serta adanya penyakit penyerta. Pada penyalahguna sabu, misalnya, dapat ditemukan keluhan fisik seperti demam, menggigil, rasa tidak nyaman

[52] Wawancara dengan Keluarga Klien Rehabilitasi. Jum,at, 07 Agustus Jam 15.00 sampai selesai
[53] Wawancara dengan penanggung jawab bidang rehabilitasi. Senin, 03 Agustus 2026 jam 09.30 sampai selesai.
[54] Wawancara dengan Konselor. Selasa, 04 Agustus 2026 jam 10.00 sampai selesai.

pada tubuh, dan gangguan pada hidung.[55] Kondisi tersebut menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam menentukan penanganan rehabilitasi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pihak Berantas BNNK, kebutuhan akan program rehabilitasi ditetapkan melalui penilaian yang memperhatikan frekuensi penyalahgunaan narkoba serta situasi sosial individu yang terlibat. Pengguna yang terpengaruh dapat menjalani rehabilitasi secara sukarela atau melalui jalur hukum."[56]

Dengan demikian, Layanan rehabilitasi BNN Kota Banda Aceh telah sesuai dengan kebutuhan klien, terutama dalam membantu menghentikan penggunaan narkoba, memberikan pendampingan, dan mendukung pemulihan. Namun, pemulihan secara menyeluruh masih membutuhkan dukungan keluarga dan pihak terkait, khususnya untuk kebutuhan psikologis dan sosial.

Kejelasan tujuan layanan rehabilitasi juga diperlukan agar setiap kegiatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi penerima layanan. Tujuan tersebut menjadi acuan dalam pelaksanaan rehabilitasi, sehingga hasil yang diharapkan, seperti peningkatan kemampuan, kemandirian, dan fungsi sosial, dapat tercapai secara optimal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggung Jawab Rehabilitasi diketahui bahwa tujuan layanan rehabilitasi telah dirumuskan melalui petunjuk teknis dari BNN Pusat dan dikomunikasikan kepada petugas melalui kegiatan bimbingan teknis sebelum diimplementasikan kepada klien. Informan menyampaikan:

---

[55] Wawancara dengan Dokter, Rabu 12 Agustus 2026, Jam 10.00 sampai selesai
[56] Wawancara dengan pihak berantas BNNK, Kamis 13 Agustus 2026, jam 11.00 sampai selesai

> "Kalau misalnya tata cara, semuanya itu kami sudah harus ngikuti juknis dari pusat. Jadi di awal tahun itu, semua layanan yang akan dilakukan, semua hasil yang harus dicapai itu terkomunikasi dengan baik, mulai dari Deputi BNN pusat. Jadi teman-teman dari pusat melakukan bimtek ke petugas kita, terus petugas melaporkan hasil dan rencana kegiatannya ke atasan, dan baru diimplementasikan ke klien. Jadi tidak sembarang ngasih layanan aja, tapi harus ada rujukan yang jelas. Dan itu sudah kita laksanakan dalam beberapa tahun terakhir."[57]

Konselor juga menyampaikan bahwa tujuan rehabilitasi dipahami oleh konselor maupun klien sejak awal proses rehabilitasi. Penjelasan mengenai tujuan layanan diberikan kepada klien sesuai dengan prosedur yang berlaku. Informan menjelaskan:

> "Jadi karena bersifatnya rawat jalan, itu lebih diutamakan adalah sukarelanya. Artinya memang dia memiliki kebutuhan, dia sendiri yang sadar kalau dia itu butuh dirawat. Jadi biasanya klien memahami, jadi sangat memahami bahwa dia ini sangat butuh perawatan. Jadi karena dia berbentuk sukarela, jadi memang kesadaran sendiri, ya. Jadi dari sejak awal proses sampai akhir itu kita jelaskan bahwa selama dirawatan di BNN Kota Banda Aceh, yang dirawat itu ini lho, ini, ini. Jadi sesuai dengan prosedurnya juga."[58]

Pihak Berantas BNNK juga menjelaskan bahwa hasil Tim Asesmen Terpadu menjadi dasar untuk menentukan apakah klien mendapatkan layanan rawat jalan atau rawat inap. Dengan demikian, tujuan dan arah penanganan tidak ditentukan secara sembarangan, tetapi didasarkan pada kondisi klien.[59]

Mantan Klien rehabilitasi juga menyampaikan bahwa tujuan program rehabilitasi dijelaskan dengan baik oleh petugas sejak awal mengikuti layanan. Informan mengatakan bahwa " saya memahami dengan jelas tujuan dari rehabilitasi. Petugas telah menjelaskan tujuan rehabilitasi bukan hanya berhenti

---

[57] Wawancara dengan penanggung jawab bidang rehabilitasi. Senin, 03 Agustus 2026 jam 09.30 sampai selesai.
[58] Wawancara dengan Konselor. Selasa, 04 Agustus 2026 jam 10.00 sampai selesai.
[59] Wawancara dengan pihak berantas BNNK, Kamis 13 Agustus 2026, jam 11.00 sampai selesai.

menggunakan narkoba, tetapi juga supaya kondisi kesehatan mental saya itu lebih baik untuk ke depannya."[60]

Temuan ini menjelaskan bahwa program rehabilitasi disesuaikan dengan kondisi klien. Perbedaan bentuk layanan antara rawat jalan, rawat inap, maupun rujukan menunjukkan adanya upaya menyesuaikan intervensi dengan kebutuhan penyalahguna.

Berdasarkan hasil observasi, layanan rehabilitasi rawat jalan di BNN Kota Banda Aceh telah diarahkan pada kebutuhan klien. Peneliti melihat bahwa pelayanan tidak hanya berfokus pada penghentian penggunaan narkotika, tetapi juga mencakup pemeriksaan kondisi klien, konseling, dan pendampingan. Pelayanan diberikan dengan memperhatikan kondisi dan kebutuhan masing-masing klien. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan layanan telah disesuaikan dengan tujuan rehabilitasi dan kebutuhan sasaran.

Secara keseluruhan, temuan pada dimensi Context menunjukkan bahwa layanan rehabilitasi BNN Kota Banda Aceh telah dirancang dan diarahkan sesuai dengan kebutuhan penyalahguna narkoba. Kebutuhan klien yang ditemukan tidak hanya berkaitan dengan berhenti menggunakan narkoba, tetapi juga mencakup kebutuhan fisik, psikologis, sosial, pengendalian diri, pemulihan hubungan keluarga, serta pendampingan secara berkelanjutan. Identifikasi kebutuhan dilakukan melalui asesmen yang mempertimbangkan kondisi dan tingkat kebutuhan masing-masing klien.

[60] Wawancara dengan Mantan Klien Rehabilitasi. Jum'at, 07 Agustus 2026 Jam 14.30 sampai selesai.

Tujuan layanan juga telah ditetapkan secara jelas melalui petunjuk teknis BNN Pusat dan diterjemahkan oleh petugas dalam pelaksanaan layanan. Tujuan tersebut tidak hanya berorientasi pada berhenti menggunakan narkoba, tetapi juga pada pemulihan kondisi fisik dan psikologis serta kemampuan klien untuk kembali menjalankan fungsi sosialnya. Kesesuaian layanan dengan kebutuhan sasaran terlihat dari adanya pemberian layanan berdasarkan hasil asesmen, sehingga klien tidak diberikan intervensi secara seragam. BNN Kota Banda Aceh juga memiliki beberapa bentuk layanan dan mekanisme rujukan, termasuk rawat jalan, Pasca rehabilitasi, dan rujukan ke layanan yang lebih sesuai apabila diperlukan.

Dengan demikian, temuan pada dimensi context menunjukkan bahwa dasar kebutuhan, tujuan, dan arah layanan telah sesuai dengan karakteristik kebutuhan sasaran, meskipun masih terdapat kebutuhan psikologis yang belum sepenuhnya dapat dipenuhi secara internal karena keterbatasan tenaga profesional (Psikologis)

4.2.2 Dimensi Input

Evaluasi pada dimensi Input bertujuan untuk mengetahui kesiapan sumber daya yang dimiliki BNN Kota Banda Aceh dalam mendukung penyelenggaraan layanan rehabilitasi rawat jalan. Dimensi ini mencakup ketersediaan dan kompetensi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pembiayaan, serta standar operasional prosedur (SOP) sebagai dasar pelaksanaan layanan. Evaluasi tidak hanya melihat ada atau tidaknya sumber daya tersebut, tetapi juga kecukupannya dalam memenuhi kebutuhan pelayanan rehabilitasi. Dengan demikian, dimensi Input digunakan untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan keterbatasan sumber daya yang dapat mempengaruhi pelaksanaan layanan rehabilitasi.

Berdasarkan wawancara dengan Penanggung Jawab Rehabilitasi, ketersediaan SDM belum sepenuhnya memadai. BNN Kota Banda Aceh memiliki konselor dan tenaga medis, tetapi belum memiliki psikolog tetap, sementara dokter yang bertugas berasal dari BNN kabupaten lain. Informan menjelaskan:

> "kalau memadai, mungkin belum. Tenaga konselor kita memang ada, kemudian tenaga medis juga ada. Namun, kita tidak memiliki psikolog. Karena itu, kita bekerja sama dengan DP3A. Di sini kita membutuhkan psikolog, sehingga ketika membutuhkan layanan psikolog, kita harus bersurat kepada mereka. Jadi, kalau dikatakan lengkap dan sesuai kebutuhan, belum. Tenaga yang tersedia masih belum cukup." Informan menambahkan: "Yang belum ada itu psikolog. Kalau dokter, memang kita punya dokter, tetapi penempatannya sebenarnya bukan di sini. Namun, dokter tersebut masih berada di bawah BNN, hanya saja penempatannya berbeda kabupaten."[61]

Hasil wawancara dengan konselor menunjukkan bahwa keterampilan petugas dinilai telah memadai, namun jumlah sumber daya manusia masih perlu ditambah, terutama tenaga yang memiliki kompetensi khusus seperti psikolog, Informan menyampaikan:

> "Sebenarnya kalau keterampilan atau pelatihan, kita jangan berfokus kepada satu orang. Artinya gini, jangan ke satu orang itu harus multi, harus bisa semua. Kalau memang dibutuhkan, sebenarnya kayak di BNN Kota Banda Aceh itu, kita masih banyak membutuhkan tenaga seperti layanan psikolog klinis, kesehatan jiwa, terapi keluarga, seperti itu. Kalau misalnya dibebankan kepada satu orang, itu nggak mungkin, ya. Jadi kalau dibilang ini sudah cukup, sebenarnya cukup. Jadi yang cukup itu keterampilannya sudah cukup, tapi untuk SDM-nya yang harus diperbanyak."[62]

Bidang rehabilitasi memiliki 7 petugas yang terdiri dari 3 konselor, 2 tenaga medis , 1 Dokter, dan 1 administrator. Berdasarkan perbandingan antara

---

[61] Wawancara dengan penanggung jawab bidang rehabilitasi. Senin, 03 Agustus 2026 jam 09.30 sampai selesai.

[62] Wawancara dengan Konselor. Selasa, 04 Agustus 2026 jam 10.00 sampai selesai.

jumlah petugas dan jumlah klien rehabilitasi yang tercatat pada tabel 2, jumlah petugas masih mampu mendukung keberlangsungan pelayanan. Namun, kecukupan tersebut belum sepenuhnya menunjukkan optimalitas layanan karena terdapat keterbatasan pada tenaga profesional, terutama belum tersedianya psikolog yang ditempatkan secara tetap. Dengan demikian, kendala SDM di BNN Kota Banda Aceh tidak hanya berkaitan dengan jumlah petugas, tetapi juga dengan keterbatasan tenaga yang memiliki keahlian khusus, seperti psikolog untuk memenuhi kebutuhan klien secara menyeluruh.

Kompetensi dan keterampilan petugas rehabilitasi juga merupakan bagian penting dalam mendukung pelaksanaan layanan rehabilitasi. Aspek ini melihat kemampuan dan kesiapan konselor, tenaga medis, serta petugas lainnya dalam memberikan pelayanan sesuai dengan tugas dan kebutuhan klien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggung Jawab Rehabilitasi diketahui bahwa petugas yang terlibat dalam penyelenggaraan rehabilitasi telah memiliki kompetensi yang memadai karena telah mengikuti bimbingan teknis, memperoleh penilaian kompetensi, dan memiliki sertifikat sebelum memberikan pelayanan kepada klien. Informan menjelaskan:

> "Kalau kompetensi mereka, saya rasa sudah sangat memadai, ya. Karena ada beberapa pelatihan yang sudah mereka ikuti dan nilainya baik. Jadi sebelum itu petugasnya harus dibimtek dulu, ya. Dibimtek, terus mereka dapat nilai, terus mereka dapat sertifikat. Nah, dengan sertifikat itulah mereka melakukan layanan, melaksanakan layanan tersebut."[63]

Tenaga medis juga menyampaikan bahwa seluruh petugas medis telah memiliki surat izin praktik serta telah mengikuti berbagai pelatihan yang

[63] Wawancara dengan penanggung jawab bidang rehabilitasi. Senin, 03 Agustus 2026 jam 09.30 sampai selesai.

berkaitan dengan pelayanan kepada pasien. Informan meyampaikan bahwa "Kalau kita kan harus ada surat izin praktik. Nah, dan di sini petugasnya semua sudah ada surat izin praktik. Dan juga kami sudah dibekali dengan beberapa pelatihan dalam pelayanan pasien."[64]

Konselor juga menjelaskan bahwa kompetensi konselor diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan profesi yang bersertifikat sehingga dapat melaksanakan layanan rehabilitasi sesuai kompetensi yang dimiliki. Informan menyampaikan bahwa "Kalau pendidikannya, saya sebenarnya pendidikannya itu di ekonomi. Tapi yang namanya konselor itu merupakan profesi yang bisa dilatih melalui pelatihan, itu juga bersertifikasi. Jadi programnya itu tidak harus linier..."[65]

Hasil analisis menunjukkan bahwa kompetensi dan keterampilan petugas rehabilitasi di BNN Kota Banda Aceh cukup memadai dalam mendukung pelaksanaan layanan rehabilitasi. Hal ini ditunjukkan oleh adanya pelatihan, bimbingan teknis dan sertifikasi kompetensi. Kompetensi tersebut menjadi modal penting bagi petugas dalam memberikan pelayanan sesuai dengan tugas dan kebutuhan klien.

Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung pelaksanaan layanan rehabilitasi rawat jalan. Sarana yang memadai, seperti ruang pelayanan, fasilitas pemeriksaan, dan perlengkapan pendukung lainnya, dapat menunjang kelancaran proses rehabilitasi. Oleh karena

[64] Wawancara dengan Tenaga Medis. Rabu, 05 Agustus 2026 jam 11.00 sampai seselai
[65] Wawancara dengan Konselor. Selasa, 04 Agustus 2026 jam 10.00 sampai selesai.

itu, kecukupan dan kondisi sarana prasarana perlu diperhatikan agar pelayanan dapat dilaksanakan secara optimal sesuai dengan kebutuhan klien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggung Jawab Rehabilitasi diketahui bahwa sarana dan prasarana pendukung layanan rehabilitasi dinilai telah memadai sesuai dengan kebutuhan pelayanan di BNN Kota Banda Aceh. Informan menjelaskan:

> "Kalau untuk medis, kita punya, ya. Kalau untuk medis, kita punya alat-alat medis. Kalau layanan konseling, kita punya ruangan sendiri di belakang, dan juga ada 1 ruangan dokter sendiri. Sebenarnya sudah cukup memadai, lah. Karena kan kita tidak besar. Dan target yang dicapai, yang harus dicapai juga tidak terlalu besar. Jadi insya Allah terpenuhi."[66]

Hasil wawancara dengan dokter menunjukkan bahwa BNN Kota Banda Aceh belum memiliki seluruh fasilitas kesehatan yang diperlukan secara mandiri. Namun, keterbatasan tersebut diatasi melalui kerja sama dengan laboratorium, klinik, dan apotek. Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium dan radiologi serta kebutuhan obat-obatan dapat difasilitasi melalui kerja sama tersebut dan didukung oleh anggaran. Apabila kebutuhan pembiayaan tidak mencukupi, klien dapat diberikan rujukan ke fasilitas kesehatan melalui BPJS.[67]

Dengan demikian, sarana dan prasarana pendukung rehabilitasi tersedia baik di BNN Kota Banda Aceh, tetapi sebagian kebutuhan fasilitas medis BNN dipenuhi melalui kerja sama dengan pihak eksternal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggung Jawab Rehabilitasi diketahui bahwa seluruh layanan rehabilitasi rawat jalan diberikan secara gratis

[66] Wawancara dengan penanggung jawab bidang rehabilitasi. Senin, 03 Agustus 2026 jam 09.30 sampai selesai.
[67] Wawancara dengan Dokter, Rabu 12 Agustus 2026, Jam 10.00 sampai selesai.

kepada klien. Pembiayaan penyelenggaraan layanan berasal dari DIPA atau POK BNN Pusat dan dinilai telah mencukupi kebutuhan operasional penyelenggaraan rehabilitasi. Informan menjelaskan:

> "Kalau rehab di sini tidak berbayar. Yang kami layani gratis karena didukung oleh Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) atau Petunjuk Operasional Kegiatan (POK) dari pusat. Kalau kita bilang cukup, ya cukuplah, gitu. Karena kita kan PNS, kan sudah digaji, gitu, ya. Jadi sebenarnya untuk kebutuhan operasional, insya Allah cukup. Untuk memenuhi layanan tersebut, sudah cukup."[68].

Berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggung Jawab Rehabilitasi diketahui bahwa pelaksanaan layanan rehabilitasi mengacu pada standar operasional prosedur (SOP) yang tercantum dalam Keputusan Deputi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Nomor : Kep/589 /V/De/Rh.02.03/2024/Bnn Tentang Standar Pelayanan Deputi Bidang Rehabilitas. Seluruh tahapan pelayanan mulai dari penerimaan awal, kelengkapan administrasi, persetujuan keluarga, hingga pelaporan melalui aplikasi Sistem Informasi Rehabilitasi Narkoba (SIRENA) yang dilaksanakan sesuai standar yang berlaku. Informan menyampaikan:

> "Kita ada SOP-nya, Standar pelayanan. Dan itu memang harus dilaksanakan dengan baik. Kenapa? Karena kan kita punya output-nya. SOP ini mulai dari, seperti tadi yang disampaikan, ya, mulai dari penerimaan awal, menyerahkan identitas, ada persetujuan dari keluarga. Dan itu sudah ada alurnya. Dan dari kita sendiri juga ada, seperti kita harus mengisi aplikasi, dan itu terpantau langsung ke pusat."[69]

Berdasarkan hasil observasi, BNN Kota Banda Aceh telah memiliki sumber daya yang mendukung pelaksanaan rehabilitasi rawat jalan, seperti tenaga konselor,

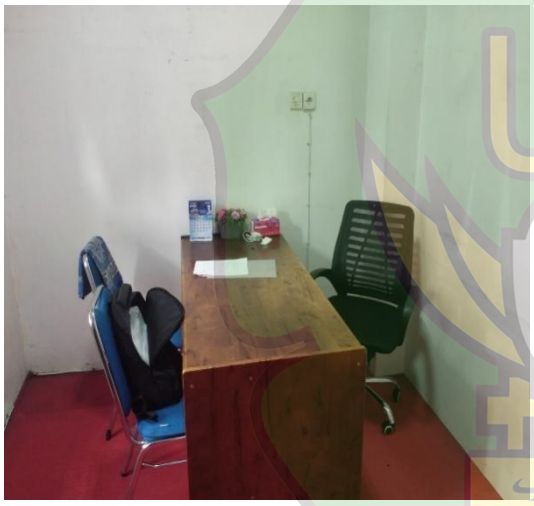
---

[68] Wawancara dengan penanggung jawab bidang rehabilitasi. Senin, 03 Agustus 2026 jam 09.30 sampai selesai.

[69] Wawancara dengan penanggung jawab bidang rehabilitasi. Senin, 03 Agustus 2026 jam 09.30 sampai selesai.

dokter dan perawat, ruang konseling, ruang pemeriksaan, serta peralatan medis dasar. Peneliti juga melihat bahwa pelayanan dilaksanakan berdasarkan prosedur yang telah ditetapkan. Namun, dari sisi sumber daya manusia masih terdapat keterbatasan, terutama belum tersedianya psikolog yang ditempatkan secara tetap. BNN Kota banda Aceh juga belum memiliki fasilitas untuk rawat inap sehingga harus di rujuk ke tempat lain. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sumber daya yang tersedia cukup mendukung pelayanan, tetapi belum sepenuhnya optimal.

Gambar 2. ***Ruang konseling***



Gambar 3. ***Ruang pemeriksaan***



Gambar 2 menunjukkan ruang konseling yang digunakan untuk mendukung proses konseling dan pendampingan klien selama rehabilitasi. Sementara itu, Gambar 3 menunjukkan ruang pemeriksaan yang digunakan untuk mendukung pemeriksaan kesehatan klien. Kedua fasilitas tersebut menunjukkan bahwa BNN Kota Banda Aceh telah memiliki sarana dasar yang mendukung pelaksanaan rehabilitasi rawat jalan, meskipun beberapa fasilitas tertentu masih membutuhkan kerja sama atau rujukan seperti kebutuhan psikologis dan fasilitas rehabilitasi rawat inap.

Secara keseluruhan, temuan pada Dimensi Input menunjukkan bahwa BNN Kota Banda Aceh memiliki sumber daya yang cukup untuk mendukung pelaksanaan layanan rehabilitasi rawat jalan, tetapi belum sepenuhnya memadai. Dari aspek sumber daya manusia, tersedia konselor dan tenaga medis dan dokter yang telah memiliki kompetensi melalui pelatihan, bimbingan teknis, dan sertifikasi. Namun, BNN Kota Banda Aceh belum memiliki psikolog yang ditempatkan secara tetap.

Dari aspek sarana dan prasarana, BNN Kota Banda Aceh telah memiliki ruang konseling, ruang dokter, dan peralatan pemeriksaan medis dasar yang mendukung layanan rawat jalan. Sementara fasilitas yang belum tersedia secara internal, seperti laboratorium dan fasilitas medis tertentu, dipenuhi melalui mekanisme kerja sama dan rujukan. Dari aspek pembiayaan, layanan rawat jalan diberikan secara gratis dan didukung anggaran dari BNN Pusat, sehingga biaya layanan tidak menjadi hambatan utama bagi klien. Namun, biaya transportasi pada layanan rujukan masih menjadi kendala bagi sebagian klien.

Kesiapan kelembagaan juga relatif baik karena terdapat koordinasi antara BNN Kota Banda Aceh dengan BNN Pusat, Tim Asesmen Terpadu, DP3A, fasilitas kesehatan, Yayasan Al-Fatha, serta Baitul Mal. Dengan demikian, kekuatan utama dimensi input terletak pada kompetensi petugas, ketersediaan fasilitas dasar, dukungan pembiayaan, SOP, dan jaringan kerja sama. Adapun kelemahan utamanya adalah keterbatasan jumlah dan spesialisasi SDM, khususnya belum adanya psikolog tetap.

4.2.3 Dimensi Proses

Evaluasi pada dimensi Process bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan layanan rehabilitasi rawat jalan di BNN Kota Banda Aceh dijalankan

sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Aspek yang dievaluasi meliputi pelaksanaan asesmen, pelaksanaan konseling dan pendampingan, monitoring perkembangan klien, kesesuaian pelaksanaan dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), keterlibatan dan kepatuhan klien, serta hambatan yang dihadapi selama proses rehabilitasi.

Asesmen merupakan tahapan awal yang wajib dijalani oleh setiap klien sebelum memperoleh layanan rehabilitasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggung Jawab Rehabilitasi diketahui bahwa setiap klien yang mengikuti layanan rehabilitasi wajib menjalani asesmen sebagai tahapan awal untuk mengetahui kondisi, tingkat ketergantungan, serta kebutuhan layanan yang akan diberikan. Hasil asesmen menjadi dasar dalam menentukan bentuk intervensi yang sesuai bagi setiap klien. Informan menjelaskan:

> "Jadi asesmen itu memang wajib dilakukan kepada setiap klien. Jadi sebelum diberikan layanan, kita harus tahu dulu kondisinya bagaimana, tingkat penggunaan narkobanya bagaimana, kebutuhannya apa. Jadi dari asesmen itulah nanti ditentukan apakah cukup rawat jalan atau perlu layanan yang lain."[70]

Penanggung Jawab Rehabilitasi juga menjelaskan bahwa pelaksanaan asesmen dilakukan oleh tim yang memiliki kompetensi sesuai bidangnya sehingga hasil asesmen dapat dijadikan dasar penyusunan rencana rehabilitasi bagi klien. Informan menyampaikan bahwa "Yang melakukan asesmen itu memang petugas yang sudah memiliki kompetensi. Jadi nanti hasilnya dibahas bersama untuk menentukan layanan yang paling sesuai dengan kondisi klien."[71]

---

[70] Wawancara dengan penanggung jawab bidang rehabilitasi. Senin, 03 Agustus 2026 jam 09.30 sampai selesai.

[71] Wawancara dengan penanggung jawab bidang rehabilitasi. Senin, 03 Agustus 2026 jam 09.30 sampai selesai.

Tenaga medis menyampaikan bahwa pada tahap awal pelayanan dilakukan pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui kondisi fisik klien sebelum mengikuti rangkaian rehabilitasi, informan menyampaikan bahwa "Kalau pertama datang ya kita lakukan pemeriksaan kesehatan dulu. Kita lihat kondisi fisiknya bagaimana, ada penyakit penyerta atau tidak, baru nanti dilanjutkan sesuai hasil pemeriksaannya."[72]

Konselor juga menjelaskan bahwa asesmen dilakukan untuk menggali kondisi psikologis, riwayat penggunaan narkoba, lingkungan pergaulan, serta faktor-faktor lain yang memengaruhi kondisi klien. Informan menyampaikan bahwa "Jadi asesmennya bukan hanya menanyakan penggunaan narkoba saja, tetapi kita menggali banyak hal, mulai dari kondisi psikologisnya, keluarganya, lingkungan, sampai apa yang menyebabkan dia menggunakan narkoba."[73]

Mantan klien rehabilitasi menyampaikan bahwa sebelum mengikuti rehabilitasi dirinya terlebih dahulu menjalani wawancara dan pemeriksaan oleh petugas. Informan menyampaikan bahwa "sebelum mulai proses rehabilitasi saya diwawancarai dulu, tes urine dan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu. Petugas juga menanyakan riwayat penggunaan narkoba, kondisi saya, dan menjelaskan proses rehabilitasi yang akan saya jalani."[74]

Dengan demikian, pelaksanaan asesmen telah berjalan secara komprehensif, mencakup aspek medis dan psikososial, serta menjadi dasar

[72] Wawancara dengan Tenaga Medis. Rabu, 05 Agustus 2026 jam 11.00 sampai seselai.
[73] Wawancara dengan Konselor. Selasa, 04 Agustus 2026 jam 10.00 sampai selesai.
[74] Wawancara dengan Mantan Klien Rehabilitasi. Jum'at, 07 Agustus 2026 Jam 14.30 sampai selesai.

penyusunan rencana rehabilitasi yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing klien.

Konseling dan pendampingan dilaksanakan secara bertahap dan berkelanjutan, menyesuaikan perkembangan kondisi masing-masing klien. Berdasarkan hasil wawancara dengan konselor diketahui bahwa proses konseling dilaksanakan secara bertahap sesuai kebutuhan masing-masing klien. Pendampingan tidak hanya dilakukan selama proses rehabilitasi, tetapi juga setelah klien menyelesaikan program melalui layanan pascarehabilitasi. Informan menjelaskan:

> "Jadi pendampingan yang kita berikan di BNN Kota Banda Aceh itu sangat komplit, sebenarnya. Mulai dari awal, dari awal dia datang hadir ke klinik, sampai dia selesai rawatan, itu ada namanya pasca lagi, pendampingan pemulihan. Jadi pendampingan pemulihan itu untuk menguatkan lagi bahwa pemulihan itu sangat penting bagi dia."[75]

Konselor juga menjelaskan bahwa selama proses rehabilitasi dilakukan konseling secara berkelanjutan dengan menyesuaikan perkembangan kondisi klien. Informan menyampaikan bahwa "Setiap pertemuan tentu kita melihat perkembangan klien. Jadi materi maupun pendekatan yang diberikan tidak selalu sama, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan klien pada saat itu."[76]

Mantan klien rehabilitasi menyampaikan bahwa selama mengikuti program dirinya memperoleh pendampingan yang baik dari petugas. Informan menyampaikan bahwa "Selama proses rehabilitasi berlangsung, saya didampingi

[75] Wawancara dengan Konselor. Selasa, 04 Agustus 2026 jam 10.00 sampai selesai.
[76] Wawancara dengan Konselor. Selasa, 04 Agustus 2026 jam 10.00 sampai selesai.

dengan baik. Setiap ada masalah atau kesulitan yang saya hadapi, saya langsung menyampaikan langsung kepada konselor."[77]

Keluarga klien juga menyampaikan bahwa petugas tidak hanya mendampingi klien, tetapi turut memberikan arahan kepada keluarga mengenai cara mendukung proses pemulihan. Informan menyampaikan bahwa "Petugas juga memberikan arahan kepada keluarga supaya kami tahu bagaimana cara mendampingi dan mendukung proses pemulihan dari rumah."[78]

Dengan demikian, konseling dan pendampingan menjadi bagian penting dalam proses rehabilitasi karena membantu klien memahami permasalahan, meningkatkan motivasi untuk pulih, serta mendukung perubahan perilaku secara bertahap

Monitoring dilaksanakan secara berkala selama proses rehabilitasi maupun setelah klien menyelesaikan program, dengan tujuan untuk memantau perkembangan pemulihan sekaligus mencegah terjadinya kekambuhan. Berdasarkan hasil wawancara dengan konselor diketahui bahwa monitoring terhadap perkembangan klien dilakukan secara berkala selama proses rehabilitasi maupun setelah klien menyelesaikan program rehabilitasi. Monitoring bertujuan untuk mengetahui perkembangan pemulihan sekaligus mencegah terjadinya kekambuhan.

> "Kalau secara teknisnya, kita ada tools, ada perangkat yang memang khusus untuk memantau klien, mulai dari awal dia datang, bagaimana kualitas hidupnya, bagaimana kontemplasi, apakah dia masuk dalam kelas pra-kontren atau kontemplasi, atau ini sudah masuk ke

[77] Wawancara dengan Mantan Klien Rehabilitasi. Jum'at, 07 Agustus 2026 Jam 14.30 sampai selesai.
[78] Wawancara dengan Keluarga Klien Rehabilitasi. Jum,at, 07 Agustus Jam 15.00 sampai selesai.

> maintenance. Jadi semua tools-nya itu ada secara teknik, tapi ada juga secara di luar teknis, seperti kita melihat langsung. Kalau tools itu kan berarti keadaan atau perasaan dia, atau pemikiran dia pada saat dilakukan wawancara. Yang kalau di non-teknis itu sehari-harinya. Jadi selama konseling juga kita memantau terus perkembangannya, kapan dia kejatuhan, kapan dia merasa butuh di luar layanan, seperti itu. Jadi hal-hal seperti itu juga kita kembangkan di layanan BNN Kota Banda Aceh."[79]

Tenaga medis juga menyampaikan bahwa perkembangan kondisi kesehatan klien dipantau pada setiap kunjungan rehabilitasi. Informan menyampaikan bahwa "Kalau datang kontrol kita lihat lagi perkembangan kesehatannya, apakah ada perubahan atau keluhan lain."[80]

Mantan klien rehabilitasi menyampaikan bahwa petugas tetap melakukan komunikasi dan menanyakan perkembangan dirinya selama mengikuti rehabilitasi. Informan menyampaikan bahwa "petugas selalu menanyakan perkembangan saya dan petugas selalu mengingatkan agar tetap mengikuti program rehabilitasi secara rutin dan sesuai jadwal."[81]

Keluarga klien juga menyampaikan bahwa petugas juga berkomunikasi mengenai perkembangan klien selama menjalani proses pemulihan. Informan menyampaikan bahwa "Petugas juga selalu menanyakan perkembangan kondisi anggota keluarga kami setelah mengikuti rehabilitasi untuk mencegah penggunaan kembali.[82]

Dokter juga menjelaskan bahwa kondisi kesehatan klien dipantau sejak pemeriksaan awal. Selama proses rehabilitasi, apabila terdapat keluhan, konselor akan menyampaikan kondisi tersebut kepada tim medis untuk dilakukan

[79] Wawancara dengan Konselor. Selasa, 04 Agustus 2026 jam 10.00 sampai selesai.
[80] Wawancara dengan Tenaga Medis. Rabu, 05 Agustus 2026 jam 11.00 sampai seselai.
[81] Wawancara dengan Mantan Klien Rehabilitasi. Jum'at, 07 Agustus 2026 Jam 14.30 sampai selesai.
[82] Wawancara dengan Keluarga Klien Rehabilitasi. Jum,at, 07 Agustus Jam 15.00 sampai selesai.

konsultasi dan tindak lanjut. Komunikasi antara konselor dan tenaga medis dilakukan melalui pembahasan kasus apabila terdapat permasalahan yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.[83]

Pihak Berantas BNNK juga menjelaskan bahwa pemantauan dilakukan melalui evaluasi kualitas hidup dan perkembangan klien. Selain itu, dilakukan pemeriksaan urin selama proses rehabilitasi, termasuk empat kali pemeriksaan urin untuk memastikan klien tidak kembali menggunakan narkoba.[84]

Dengan demikian, monitoring yang dilaksanakan mencakup empat mekanisme, yaitu pemantauan kesehatan, evaluasi perkembangan oleh konselor, pemeriksaan urine, serta komunikasi dengan keluarga sebagai sistem pendukung klien.

Keberhasilan pelaksanaan rehabilitasi rawat jalan sangat dipengaruhi oleh kemauan dan komitmen klien dalam mengikuti seluruh tahapan program. Berdasarkan hasil wawancara dengan konselor diketahui bahwa keberhasilan rehabilitasi sangat dipengaruhi oleh kemauan dan komitmen klien dalam mengikuti seluruh tahapan rehabilitasi. Klien yang mengikuti rehabilitasi secara sukarela umumnya memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk menjalani proses pemulihan. Informan menyampaikan bahwa "Jadi karena bersifatnya rawat jalan, itu lebih diutamakan adalah sukarelanya. Artinya memang dia memiliki kebutuhan, dia sendiri yang sadar kalau dia itu butuh dirawat."[85]

---

[83] Wawancara dengan Dokter, Rabu 12 Agustus 2026, Jam 10.00 sampai selesai.
[84] Wawancara dengan pihak berantas BNNK, Kamis 13 Agustus 2026, jam 11.00 sampai selesai.
[85] Wawancara dengan Konselor. Selasa, 04 Agustus 2026 jam 10.00 sampai selesai.

Konselor juga menyampaikan bahwa keterlibatan keluarga menjadi faktor penting dalam menjaga kepatuhan klien selama mengikuti rehabilitasi. Informan menyampaikan bahwa "Selain itu juga ada kebutuhan lagi di bawahnya, yaitu dukungan secara kelompok, baik itu dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya."[86]

Klien rehabilitasi menyampaikan bahwa dirinya mengikuti seluruh rangkaian rehabilitasi sesuai arahan petugas dan berusaha hadir pada setiap jadwal yang telah ditentukan. Informan menyampaikan bahwa "Saya mengikuti semua proses yang diarahkan oleh petugas dan berusaha hadir sesuai jadwal rehabilitasi yang telah ditentukan, pernah sekali saya tidak bisa hadir dan petugas menjadwalkan ulang."[87]

Keluarga klien juga menyampaikan bahwa selama proses rehabilitasi keluarga berupaya memberikan dukungan agar klien tetap mengikuti program hingga selesai. Informan menyampaikan bahwa "saya diminta petugas untuk mendukung klien di rumah, seperti mengingatkan jadwal rehabilitasi, memperhatikan perubahan, kayak perilaku dia gitu sehari-hari di rumah. Dan sesekali ikut dalam sesi-sesi konseling seperti itu.."[88]

Dalam konteks rujukan, Pihak Berantas BNNK juga menjelaskan bahwa dukungan keluarga dibutuhkan terutama ketika klien harus dirujuk ke fasilitas rehabilitasi yang berada di luar wilayah Banda Aceh karena adanya kebutuhan biaya transportasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan klien tidak

[86] Wawancara dengan Konselor. Selasa, 04 Agustus 2026 jam 10.00 sampai selesai.
[87] Wawancara dengan Mantan Klien Rehabilitasi. Jum'at, 07 Agustus 2026 Jam 14.30 sampai selesai.
[88] Wawancara dengan Keluarga Klien Rehabilitasi. Jum,at, 07 Agustus Jam 15.00 sampai selesai.

hanya berkaitan dengan kehadiran dalam program, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan lingkungan.

Meskipun proses layanan secara umum telah berjalan sesuai prosedur, pelaksanaan rehabilitasi masih dihadapkan pada sejumlah hambatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggung Jawab Rehabilitasi diketahui bahwa salah satu hambatan dalam penyelenggaraan rehabilitasi adalah keterbatasan sumber daya manusia, khususnya belum tersedianya psikolog di BNN Kota Banda Aceh sehingga harus bekerja sama dengan instansi lain ketika membutuhkan layanan psikologi. Informan menyampaikan bahwa "Kalau memadai, mungkin enggak, karna psikolog kita enggak ada. Makanya kita kerja sama dengan DP3A tadi. Di sini kita butuh psikolog. Jadi ketika kita butuh mereka, kita harus bersurat ke mereka."[89]

Konselor juga menyampaikan bahwa hambatan yang terjadi selama proses pendampingan yaitu ketika klien tidak melibatkan keluarga.

> "selama proses pendampingan pemulihan itu yang paling sering terjadi, klien itu tidak melibatkan keluarga dalam pemulihan. Jadi sebenarnya kalau si klien melibatkan keluarga untuk mendampingi pemulihan, itu akan menjadi sempurna. Nah, jadi kendala kita itu biasanya si klien tidak yang melibatkan keluarga. Jadi mereka seolah-olah, "Wah ini kan masalah narkoba, ini kan masalah pribadi, bukan masalah keluarga." Padahal yang perlu diedukasi itu bahwa pemulihan itu bukan untuk diri dia sendiri, orang sekitarnya juga harus mendukung pemulihannya."[90]

Berdasarkan hasil observasi, proses rehabilitasi rawat jalan dilaksanakan melalui beberapa tahapan, mulai dari penerimaan klien, pemeriksaan dan asesmen, konseling, hingga monitoring perkembangan klien. Peneliti melihat

[89] Wawancara dengan penanggung jawab bidang rehabilitasi. Senin, 03 Agustus 2026 jam 09.30 sampai selesai.
[90] Wawancara dengan Konselor. Selasa, 04 Agustus 2026 jam 10.00 sampai selesai

adanya interaksi antara petugas dan klien selama proses pelayanan. Konselor memberikan pendampingan sesuai dengan kondisi klien, sedangkan perkembangan klien dipantau selama mengikuti program. Secara umum, proses pelayanan telah berjalan secara terstruktur dan mengikuti prosedur yang ditetapkan.

Gambar 4. ***Sesi konseling dan pendampingan***



Pelaksanaan sesi konseling dan pendampingan bersama Yayasan Al-Fatha

Secara keseluruhan, temuan pada Dimensi Proses menunjukkan bahwa layanan rehabilitasi telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan alur pelayanan yang direncanakan. Pelayanan dimulai dari penerimaan klien, pemeriksaan administrasi, persetujuan keluarga, asesmen, pemeriksaan medis, penyusunan rencana layanan, konseling, monitoring, hingga pascarehabilitasi. Asesmen menjadi tahap penting karena digunakan untuk mengetahui kondisi fisik, psikologis, sosial, riwayat penggunaan narkoba, serta menentukan bentuk layanan yang sesuai.

Pelaksanaan konseling dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan perkembangan klien. Interaksi antara petugas dan klien berlangsung secara komunikatif,

sedangkan keluarga dilibatkan sebagai bagian dari dukungan pemulihan. Pelaksanaan layanan juga mengacu pada SOP BNN dan didukung sistem pelaporan melalui aplikasi SIRENA yang dapat dipantau oleh BNN Pusat. Monitoring dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan, evaluasi perkembangan oleh konselor, pemeriksaan urin, serta komunikasi dengan keluarga. Setelah rawat jalan selesai, layanan dilanjutkan melalui program pascarehabilitasi.

Meskipun pelaksanaan layanan rehabilitasi telah mengikuti prosedur yang ditetapkan, hasil wawancara menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya, seperti keterbatasan tenaga profesional, keterlibatan keluarga yang belum optimal, serta kondisi lingkungan sosial klien yang dapat memengaruhi proses pemulihan. Oleh karena itu, pelaksanaan layanan sudah berjalan dengan baik, tetapi efektivitasnya masih dipengaruhi oleh faktor pendukung di luar prosedur pelayanan.

4.2.4 Dimensi Product

Evaluasi pada dimensi Product bertujuan untuk mengetahui hasil yang dicapai dari pelaksanaan layanan rehabilitasi rawat jalan di BNN Kota Banda Aceh. Evaluasi ini difokuskan pada perubahan kondisi klien setelah mengikuti rehabilitasi, pemulihan kondisi fisik dan psikologis, kemampuan mengendalikan keinginan menggunakan narkoba, kemampuan menjalankan kembali fungsi sosial, serta penyelesaian program rehabilitasi. Hasil evaluasi tersebut menjadi dasar untuk menilai sejauh mana layanan rehabilitasi mampu mencapai tujuan pemulihan klien secara optimal dan berkelanjutan.

Perubahan kondisi klien merupakan salah satu indikator utama dalam menilai hasil layanan rehabilitasi. Konselor menyampaikan bahwa perubahan

kondisi klien dapat dilihat dari perkembangan yang ditunjukkan selama mengikuti proses rehabilitasi, baik dari aspek perilaku maupun kesiapan menjalani kehidupan tanpa narkoba.

> "karena kita menggunakan rencana rawatan, jadi kita harus berfokus kepada rencana rawatannya, treatment plan-nya. Jadi progresnya itu harus kita hitung dari awal. Misalnya si klien punya kebutuhan, dia ingin belajar bagaimana sih mempertahankan pemulihan. Salah satunya misalnya menolak ajakan. Nah, jadi kita beri contoh proses perubahan itu , yang dari awalnya dia tidak mengetahui cara menolak, sampai dia bisa mempraktikkan cara menolak. Memang pada awalnya, si klien mungkin belum tahu caranya. Nah, jadi makanya dia sering terjebak di penggunaannya seperti itu. Jadi pelan-pelan kita ajarkan. Jadi setiap hari, setiap pertemuan kita evaluasi dan kita naikkan tahap."[91]

Konselor juga menambahkan :

> “kalau misalnya si klien ada melibatkan keluarga atau orang yang sangat berpengaruh dalam pemulihannya, itu harusnya perkembangannya itu lebih baik. Nah, jadi dalam menjalankan peran sosialnya, dia lebih diterima di lingkungannya. Jadi sebenarnya perkembangan klien dalam menjalani perannya di kehidupan sosial itu bukan hanya di individu dia aja. Nah, jadi kelompok juga harus terlibat, orang-orang yang memang sering berinteraksi dengan dia. Jadi kalau misalnya dia hanya pulih sendiri, itu hanya 50% untuk dia bisa mempertahankan pemulihan.”

Pihak Berantas BNNK juga menjelaskan bahwa perubahan setelah rehabilitasi dapat terlihat dari kemampuan klien menyesuaikan diri dengan kondisi sosial, membaiknya kesehatan, kemampuan menghadapi masalah, serta kemampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial.[92]

Temuan tersebut diperkuat oleh hasil wawancara dengan Yayasan Al-Fatha. Dari sisi fisik, klien terlihat lebih segar. Dari sisi psikologis, pemikiran klien dinilai lebih baik, terutama dalam menjalankan tanggung jawab kehidupan

[91] Wawancara dengan Konselor. Selasa, 04 Agustus 2026 jam 10.00 sampai selesai.
[92] Wawancara dengan pihak berantas BNNK, Kamis 13 Agustus 2026, jam 11.00 sampai selesai.

dan menjauhi pemicu yang dapat mendorong penggunaan narkoba kembali. Dari sisi sosial, beberapa klien mampu memperbaiki hubungan dengan keluarga.[93]

Dokter juga melihat perubahan pada klien setelah menjalani penanganan medis dan psikologis, yaitu klien mulai memahami dirinya, menghargai dirinya sendiri, serta menyadari bahwa dirinya memiliki arti bagi keluarga dan masyarakat.[94]

Mantan klien rehabilitasi juga menyampaikan bahwa setelah mengikuti rehabilitasi dirinya merasakan perubahan yang positif dibandingkan sebelum mengikuti program. Informan menyampaikan bahwa "Setelah mengikuti rehabilitasi saya merasa kondisi saya jauh lebih baik dibandingkan sebelumnya, dari sebelumnya mudah marah, saya menjadi lebih mampu untuk mengontrol emosi."[95]

Keluarga klien juga menyampaikan bahwa terdapat perubahan perilaku klien setelah menjalani rehabilitasi. Informan menyampaikan bahwa "Sekarang sudah jauh lebih baik, lebih terbuka dengan keluarga dan perilakunya juga berubah."[96]

Dengan demikian, layanan rehabilitasi menunjukkan hasil positif melalui perubahan perilaku, kondisi psikologis, kesehatan fisik, dan kemampuan sosial klien, yang didukung oleh keterlibatan keluarga.

[93] Wawancara dengan sepervisi Yayasan Al-Fatha, Jum'at 14 Agustus 2026, Jam 09.00-selesai.
[94] Wawancara dengan Dokter, Rabu 12 Agustus 2026, Jam 10.00 sampai selesai.
[95] Wawancara dengan Mantan Klien Rehabilitasi. Jum'at, 07 Agustus 2026 Jam 14.30 sampai selesai.
[96] Wawancara dengan Keluarga Klien Rehabilitasi. Jum,at, 07 Agustus Jam 15.00 sampai selesai.

Penyelesaian program menjadi bagian penting dalam menilai capaian layanan rehabilitasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggung Jawab Rehabilitasi diketahui bahwa klien yang telah menyelesaikan seluruh tahapan rehabilitasi rawat jalan akan melanjutkan proses pemulihan melalui program pasca rehabilitasi sebagai bentuk pendampingan lanjutan. Informan menyampaikan bahwa "Pasca rehab itu dilaksanakan setelah klien melaksanakan kegiatan rawat jalan tadi sudah selesai, dia ada program lagi pasca."[97]

Mantan klien rehabilitasi juga menyampaikan bahwa dirinya mengikuti program rehabilitasi hingga selesai sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh petugas. Informan menyampaikan bahwa "Saya mengikuti seluruh rangkaian dan proses rehabilitasi sampai selesai sesuai arahan petugas."[98]

Penyelesaian program tidak hanya bersifat administratif, tetapi merupakan bagian dari kesinambungan proses pemulihan. Layanan pasca rehabilitasi yang diberikan setelah rawat jalan selesai menunjukkan bahwa BNN Kota Banda Aceh tidak memandang rehabilitasi sebagai intervensi yang berhenti pada satu titik, melainkan sebagai proses yang membutuhkan pendampingan berkelanjutan.

Hasil Penelitian menunjukkan adanya perubahan yang terlihat pada aspek fisik dan psikologis klien setelah menjalani rehabilitasi. Berdasarkan hasil wawancara, Dokter menjelaskan bahwa kondisi fisik dan psikologis klien

[97] Wawancara dengan penanggung jawab bidang rehabilitasi. Senin, 03 Agustus 2026 jam 09.30 sampai selesai.
[98] Wawancara dengan Mantan Klien Rehabilitasi. Jum'at, 07 Agustus 2026 Jam 14.30 sampai selesai.

mengalami perubahan selama proses rehabilitasi. Apabila muncul keluhan, konselor akan berkoordinasi dengan tim medis untuk mendapatkan tindak lanjut.

> "setelah mengikuti rehabilitasi itu biasanya nampak dalam tampilan fisik. waktu awal datang tampilannya agak kurang rapi lah kita bilang. Tapi setelah di akhir program dari tampilan mukanya jadi lebih rapi, mukanya lebih berseri gitu kan. Untuk psikologis biasanya di awal dan di akhir itu akan berbeda, jadi menilai psikologi seorang itu kan bisa dari cara dia berbicara apa yang dia sampaikan itu akan berbeda di awal dan di akhir program, istilahnya kayak orang baru kenal kan jadi kan belum terjalin hubungan. Tapi kalau yang di akhir Sudah terjalin hubungan baik. Kalau memang dia sudah pulih Itu akan berbeda cara menjawab pertanyaan dan cara berperilaku".[99]

Mantan klien rehabilitasi menyampaikan bahwa setelah mengikuti rehabilitasi kondisi fisik maupun mentalnya mengalami perubahan ke arah yang lebih baik. Informan menyampaikan bahwa "Saya merasa kondisi kesehatan saya jauh lebih baik dan pikiran saya juga lebih tenang dibandingkan sebelumnya."[100]

Keluarga klien juga menyampaikan bahwa setelah mengikuti rehabilitasi kondisi psikologis klien menjadi lebih stabil dibandingkan sebelumnya. Informan menyampaikan bahwa "Sekarang emosinya lebih stabil dan sudah mulai bisa berkomunikasi dengan keluarga seperti biasa."[101]

Sementara itu Supervisi Yayasan Al-Fatha mengatakan bahwa perubahan fisik dan psikologis juga terlihat setelah klien mengikuti rehabilitasi. Secara fisik klien terlihat lebih segar, sedangkan secara psikologis pemikiran klien dinilai lebih baik dan lebih bertanggung jawab terhadap kehidupan.[102]

---

[99] Wawancara dengan Dokter, Rabu 12 Agustus 2026, Jam 10.00 sampai selesai.
[100] Wawancara dengan Mantan Klien Rehabilitasi. Jum'at, 07 Agustus 2026 Jam 14.30 sampai selesai.
[101] Wawancara dengan Keluarga Klien Rehabilitasi. Jum,at, 07 Agustus Jam 15.00 sampai selesai.
[102] Wawancara dengan sepervisi Yayasan Al-Fatha, Jum'at 14 Agustus 2026, Jam 09.00-selesai.

Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan pada aspek fisik dan psikologis sebagai salah satu hasil yang terlihat setelah klien mengikuti rehabilitasi.

Salah satu tujuan rehabilitasi adalah membantu klien mempertahankan pemulihan sehingga tidak kembali menggunakan narkoba. Berdasarkan hasil wawancara dengan konselor diketahui bahwa tujuan rehabilitasi adalah membantu klien mempertahankan pemulihan sehingga tidak kembali menggunakan narkoba. Oleh karena itu, pendampingan tetap dilakukan meskipun program rehabilitasi telah selesai.

> "Pendampingan pemulihan dilakukan untuk menguatkan lagi bahwa pemulihan itu sangat penting bagi dan juga menggunakan pemeriksaan urin sebagai salah satu mekanisme monitoring untuk memastikan klien tidak kembali menggunakan narkoba selama proses rehabilitasi."[103]

Dokter juga menjelaskan bahwa kemungkinan relapse tetap ada, tetapi klien diberikan pembelajaran untuk berani berkata tidak dan menolak ajakan teman untuk kembali menggunakan narkoba. Dukungan keluarga dan menjauhkan klien dari lingkungan lama juga dinilai penting untuk mempertahankan pemulihan.[104]

Mantan klien rehabilitasi menyampaikan bahwa setelah mengikuti rehabilitasi dirinya lebih mampu mengendalikan keinginan untuk kembali menggunakan narkoba. Informan menyampaikan bahwa "Sesekali saya ingin menggunakan kembali, tapi saya sudah tahu cara mengendalikan diri. Dan

[103] Wawancara dengan Konselor. Selasa, 04 Agustus 2026 jam 10.00 sampai selesai.
[104] Wawancara dengan Dokter, Rabu 12 Agustus 2026, Jam 10.00 sampai selesai.

biasanya saya menghubungi keluarga untuk duduk dengan keluarga dan mengingat apa yang dikatakan oleh konselor dan oleh petugas."[105]

Keluarga klien juga menyampaikan bahwa klien telah menunjukkan usaha untuk menghindari lingkungan yang sebelumnya mendorong penggunaan narkoba.

> "Sejauh yang saya lihat, dia mampu mengendalikan dirinya kayak lebih baik dari sebelumnya. Dia juga sudah jarang sama teman-teman yang dulu sering ngajak dia narkoba. Dia lebih percaya-percaya kata keluarga untuk nggak lagi ikut-ikut kayak gitu. Pernah sekali dia duduk sama teman lamanya itu, tapi dia tidak lagi keikut narkoba itu. Dia duduk-duduk aja sama mereka."[106]

Sementara itu, Supervisi Yayasan Al-Fatha melihat perubahan dari kemampuan klien untuk menjauhi trigger yang dapat mendorong penggunaan narkoba kembali. Temuan ini menunjukkan bahwa kemampuan mengendalikan penggunaan narkoba tidak hanya berkaitan dengan penghentian penggunaan, tetapi juga kemampuan mengenali dan menghindari faktor pemicu.[107]

Dengan demikian, kemampuan mengendalikan penggunaan narkoba tidak hanya berkaitan dengan penghentian penggunaan, tetapi juga mencakup kemampuan mengenali situasi berisiko dan mengambil tindakan yang tepat untuk menghindarinya

Pemulihan fungsi sosial merupakan dimensi penting dalam menilai keberhasilan rehabilitasi secara menyeluruh. Pihak Berantas BNNK menyampaikan bahwa setelah mengikuti rehabilitasi, klien menunjukkan

---

[105] Wawancara dengan Mantan Klien Rehabilitasi. Jum'at, 07 Agustus 2026 Jam 14.30 sampai selesai.
[106] Wawancara dengan Keluarga Klien Rehabilitasi. Jum,at, 07 Agustus Jam 15.00 sampai selesai.
[107] Wawancara dengan sepervisi Yayasan Al-Fatha, Jum'at 14 Agustus 2026, Jam 09.00-selesai.

kemampuan menyesuaikan diri dengan kondisi sosial, menyelesaikan masalah, dan beradaptasi dengan lingkungan.[108]

Mantan klien rehabilitasi menyampaikan bahwa setelah mengikuti rehabilitasi dirinya mulai kembali menjalankan aktivitas sehari-hari dan membangun hubungan yang lebih baik dengan keluarga maupun lingkungan sekitar. Informan menyampaikan bahwa "Saya sudah mulai menjalani aktivitas seperti biasa dan sudah diterima kembali dalam masyarakat dan hubungan dengan keluarga juga semakin baik."[109]

Keluarga klien juga menyampaikan bahwa :

> "Alhamdulillahnya semenjak dia mengikuti program rehabilitasi, saya sangat senang karena hubungan keluarga kami semakin membaik. Dia mulai bisa kembali berinteraksi dengan tetangga maupun dengan teman. Ya, nggak ada lagi kegiatan-kegiatan negatif yang dia berikan. Dia juga sudah kembali bekerja dan lebih aktif dengan kegiatan sehari-hari."[110]

Data Pasien Rehabilitasi

No	Tahun	Rehabilitasi rawat jalan
1	2023	10 Orang (Selesai)
2	2024	12 orang (Selesai)
3	2025	15 orang (Selesai)

Berdasarkan hasil observasi, terdapat perubahan positif pada beberapa klien setelah mengikuti layanan rehabilitasi. Klien yang mengalami pemulihan selama menjalani rehabilitasi rawat jalan di Klinik Pratama BNN Kota Banda Aceh mencapai sekitar 90% dari total klien per tahun. Tingkat pemulihan tersebut diukur melalui asesmen kualitas hidup yang dilakukan pada akhir masa rawatan. Hasil ini

[108] Wawancara dengan pihak berantas BNNK, Kamis 13 Agustus 2026, jam 11.00 sampai selesai.
[109] Wawancara dengan Mantan Klien Rehabilitasi. Jum'at, 07 Agustus 2026 Jam 14.30 sampai selesai.
[110] Wawancara dengan Keluarga Klien Rehabilitasi. Jum,at, 07 Agustus Jam 15.00 sampai selesai.

menunjukkan bahwa layanan rehabilitasi yang diberikan telah memberikan hasil positif terhadap kondisi klien, terutama dalam mendukung proses pemulihan dan peningkatan kualitas hidup setelah mengikuti program rehabilitasi. Perubahan tersebut terlihat terutama pada perilaku, komunikasi, kondisi emosional, dan hubungan klien dengan keluarga dan lingkungan sekitar. Klien menunjukkan keterlibatan dalam proses rehabilitasi dan adanya upaya untuk mempertahankan perubahan yang telah dicapai. Namun, hasil rehabilitasi masih memerlukan dukungan lanjutan karena keberlanjutan pemulihan klien dipengaruhi oleh dukungan keluarga, lingkungan, serta layanan pasca rehabilitasi.

Gambar 5. ***Pelatihan Barista Coffee***



Kegiatan pelatihan barista coffe pasca-rehabilitasi

Secara keseluruhan, temuan pada Dimensi Product menunjukkan bahwa layanan rehabilitasi telah menghasilkan perubahan positif pada klien. Perubahan ditemukan pada aspek fisik, psikologis, pengendalian penggunaan narkoba, hubungan keluarga, serta fungsi sosial. Klien menunjukkan kondisi kesehatan yang lebih baik, emosi yang lebih stabil, kemampuan mengendalikan diri yang meningkat, dan hubungan yang lebih baik

dengan keluarga. klien juga mulai kembali bekerja, berinteraksi dengan masyarakat, serta menjalankan aktivitas sehari-hari secara lebih normal.

Namun, hasil rehabilitasi belum dapat dianggap sebagai hasil yang bersifat permanen. Risiko relapse tetap ada sehingga keberhasilan rehabilitasi membutuhkan keberlanjutan pendampingan setelah layanan selesai. BNN Kota Banda Aceh mempertahankan hasil tersebut melalui program pascarehabilitasi, pemantauan perkembangan klien, penguatan motivasi, keterlibatan keluarga, dan upaya menjauhkan klien dari lingkungan atau faktor pemicu.

Hasil tersebut pada dasarnya selaras dengan tujuan layanan rehabilitasi, yaitu menghasilkan pemulihan pada aspek fisik, psikologis, perilaku, dan sosial. Akan tetapi, keselarasan tersebut belum sepenuhnya optimal karena kebutuhan psikologis yang kompleks belum seluruhnya dapat ditangani melalui kapasitas internal BNN Kota Banda Aceh.

4.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di BNN Kota Banda Aceh dapat dikatakan cukup efektif, tetapi belum sepenuhnya optimal**.** Berdasarkan Model CIPP, efektivitas layanan tidak hanya dilihat dari hasil yang diperoleh klien, tetapi juga dari kesesuaian program dengan kebutuhan klien, kesiapan sumber daya, pelaksanaan pelayanan, dan perubahan yang dihasilkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keempat aspek tersebut saling berkaitan. Program telah memiliki arah yang sesuai dengan kebutuhan klien dan proses pelayanan berjalan secara sistematis, tetapi keterbatasan tenaga profesional masih memengaruhi optimalisasi layanan.

Pada dimensi *Context*, hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan rehabilitasi di BNN Kota Banda Aceh telah diselenggarakan berdasarkan kebutuhan penyalahguna narkoba yang membutuhkan proses pemulihan secara menyeluruh. Kebutuhan klien tidak hanya berkaitan dengan upaya menghentikan penggunaan narkoba, tetapi juga mencakup pemulihan kondisi fisik dan psikologis, kemampuan mengendalikan diri, dukungan keluarga, pemulihan hubungan sosial, serta pendampingan setelah menjalani rehabilitasi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah penyalahgunaan narkoba tidak dapat ditangani hanya melalui satu bentuk intervensi, melainkan membutuhkan pelayanan yang disesuaikan dengan kondisi setiap klien.

Kesesuaian program dengan kebutuhan klien terlihat dari penggunaan asesmen sebagai dasar dalam menentukan pelayanan sesuai kondisi dan tingkat kebutuhan masing-masing klien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program telah disusun berdasarkan kebutuhan klien, namun pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal karena keterbatasan tenaga pendukung, khususnya belum adanya psikolog yang ditempatkan secara tetap. Oleh karena itu, kebutuhan psikologis klien masih dipenuhi melalui kerja sama dengan pihak lain. Temuan ini menunjukkan bahwa program sudah sesuai dengan kebutuhan klien, tetapi keterbatasan sumber daya masih menjadi kendala dalam memenuhi kebutuhan tersebut secara optimal.

Pada dimensi *Input*, hasil penelitian menunjukkan bahwa BNN Kota Banda Aceh telah memiliki sumber daya dasar yang mendukung pelaksanaan rehabilitasi rawat jalan. Sumber daya tersebut meliputi konselor, dokter, tenaga medis, fasilitas dasar, pembiayaan dari BNN Pusat, SOP sebagai pedoman pelayanan, serta kerja sama dengan berbagai lembaga terkait. Ketersediaan sumber daya tersebut memungkinkan layanan

rehabilitasi tetap dilaksanakan dan memberikan pelayanan kepada klien sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi.

Meskipun demikian, permasalahan utama yang ditemukan bukan terletak pada tidak adanya sumber daya, melainkan pada belum optimalnya komposisi tenaga profesional. Keberadaan konselor, dokter, dan tenaga medis belum sepenuhnya dapat menggantikan kebutuhan terhadap tenaga yang memiliki kompetensi khusus dalam menangani persoalan psikologis. Dengan demikian, keterbatasan psikolog menjadi salah satu kelemahan utama dalam mendukung pelayanan rehabilitasi secara menyeluruh.

Pada Dimensi Process, hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan rehabilitasi di BNN Kota Banda Aceh telah dilaksanakan melalui tahapan yang sistematis. Pelayanan dimulai dari penerimaan dan administrasi klien, asesmen, pemeriksaan medis, penyusunan rencana layanan, konseling, monitoring, hingga pascarehabilitasi. Pelaksanaan layanan juga mengacu pada SOP dan didukung oleh mekanisme pelaporan kepada BNN Pusat. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses rehabilitasi telah memiliki prosedur dan tahapan yang jelas dalam pelaksanaannya. Keterbatasan sumber daya internal tidak menyebabkan proses rehabilitasi berhenti.

Dalam memenuhi kebutuhan yang belum dapat ditangani secara internal, BNN Kota Banda Aceh melakukan koordinasi dan kerja sama dengan lembaga lain serta menggunakan mekanisme rujukan. Kerja sama tersebut menjadi salah satu faktor yang membantu menjaga keberlangsungan pelayanan ketika terdapat keterbatasan tenaga profesional atau fasilitas tertentu. Namun, kondisi tersebut juga menunjukkan bahwa pelaksanaan layanan masih memiliki ketergantungan terhadap dukungan eksternal. Ketika kebutuhan tertentu harus dipenuhi melalui lembaga lain, proses pelayanan dapat

dipengaruhi oleh koordinasi antarinstansi. Oleh karena itu, meskipun proses pelayanan telah berjalan sesuai prosedur, penguatan kapasitas internal tetap diperlukan agar pelayanan dapat dilaksanakan secara lebih mandiri dan optimal.

Pada dimensi Product, temuan penelitian ini merupakan yang paling menonjol dan menjadi bukti konkret efektivitas layanan rehabilitasi rawat jalan di BNN Kota Banda Aceh. Berdasarkan data observasi, klien yang mengalami pemulihan selama menjalani rehabilitasi rawat jalan di Klinik Pratama BNN Kota Banda Aceh mencapai sekitar 90% dari total klien per tahun, diukur melalui asesmen kualitas hidup pada akhir masa rawatan. Data pasien rehabilitasi juga menunjukkan tren pertumbuhan yang positif, pada tahun 2023 sebanyak 10 orang menyelesaikan program, meningkat menjadi 12 orang pada tahun 2024, dan 15 orang pada tahun 2025 dan seluruhnya dinyatakan 90% sembuh. Peningkatan jumlah klien yang menyelesaikan program ini mengindikasikan bahwa layanan yang diberikan mampu mempertahankan keterlibatan klien hingga akhir program, yang secara langsung berkontribusi pada capaian pemulihan yang tinggi.

Secara lebih rinci, hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan positif pada kondisi fisik dan psikologis klien setelah mengikuti rehabilitasi. Dari aspek fisik, klien mengalami perbaikan yang terlihat dari penampilan yang lebih rapi, kondisi tubuh yang lebih segar, serta kesehatan yang lebih baik dibandingkan ketika pertama kali mengikuti program. Dokter juga menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang cukup jelas antara kondisi klien pada awal dan akhir rehabilitasi, yang menunjukkan adanya proses pemulihan fisik selama menjalani rawatan. Dari aspek psikologis, klien menunjukkan kondisi emosi yang lebih stabil, peningkatan kemampuan dalam mengendalikan diri, serta komunikasi yang lebih terbuka. Mantan klien juga mengungkapkan bahwa setelah

menjalani rehabilitasi, dirinya lebih mampu mengontrol emosi dan merasa lebih tenang. Perubahan tersebut turut dirasakan oleh keluarga melalui interaksi dan perilaku klien dalam kehidupan sehari-hari.

Ketiga, dari aspek pengendalian diri terhadap narkoba, klien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengenali situasi yang berpotensi mendorong penggunaan kembali narkoba serta menolak ajakan dari lingkungan sekitar. Meskipun keinginan untuk menggunakan narkoba masih dapat muncul pada waktu tertentu, klien telah memiliki cara untuk mengendalikan diri, salah satunya dengan mencari dukungan dari keluarga. Supervisi Yayasan Al-Fatha juga menyatakan bahwa klien semakin mampu menghindari berbagai pemicu atau trigger yang sebelumnya berhubungan dengan perilaku penggunaan narkoba. Keempat, pada aspek fungsi sosial, sebagian besar klien telah mampu kembali menjalankan aktivitas sehari-hari, bekerja, serta membangun hubungan yang lebih baik dengan keluarga dan lingkungan. Keluarga juga merasakan adanya perubahan positif, seperti klien yang kembali bekerja, lebih aktif, dan tidak lagi terlibat dalam kegiatan negatif. Perubahan tersebut menunjukkan adanya pemulihan fungsi sosial, yang menjadi salah satu tujuan penting dalam pelaksanaan rehabilitasi.

Apabila dibandingkan dengan penelitian-penelitian terdahulu yang sama-sama mengkaji rehabilitasi narkoba, terdapat beberapa perbedaan mendasar dalam temuan penelitian ini. Penelitian Ayna Mardiah dkk. (2025) di BNNK Gayo Lues hanya mengkaji strategi komunikasi konselor tanpa mengevaluasi efektivitas program secara menyeluruh. Berbeda dari penelitian tersebut, penelitian ini menemukan bahwa efektivitas layanan tidak semata-mata ditentukan oleh kemampuan komunikasi konselor,

melainkan juga oleh ketersediaan tenaga profesional yang memadai dan kesiapan sarana pendukung. Temuan ini menegaskan bahwa meskipun kualitas hubungan antara konselor dan klien penting, keterbatasan struktural seperti ketiadaan psikolog tetap dapat menghambat optimalisasi layanan secara keseluruhan, sesuatu yang tidak tergambar dalam penelitian Ayna Mardiah dkk.

Penelitian Syarifah Abqariyyah Azka dan Nurmasari (2025) di BNN Kota Pekanbaru memiliki kesamaan temuan dalam hal keterbatasan fasilitas dan stigma sosial yang menjadi hambatan rehabilitasi. Namun, penelitian tersebut belum menyentuh aspek reintegrasi sosial klien maupun peran keluarga dalam mendukung pemulihan. Penelitian ini melampaui temuan tersebut dengan menunjukkan bahwa perubahan positif pada klien di BNN Kota Banda Aceh tidak terlepas dari keterlibatan aktif keluarga melalui mekanisme konseling keluarga dan monitoring pascarehabilitasi. Perbedaan konteks geografis juga relevan: Banda Aceh sebagai wilayah dengan karakteristik sosial dan budaya lokal yang khas memerlukan pendekatan rehabilitasi yang peka terhadap kondisi tersebut, sesuatu yang belum dikaji dalam penelitian di Pekanbaru.

Dibandingkan dengan penelitian Farrin Rizki Fernanda (2020) yang mengkaji rehabilitasi sosial berbasis Therapeutic Community (TC) di Lapas Narkotika Kelas IIA Lubuk Linggau, penelitian ini menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan. Rehabilitasi berbasis lapas memiliki kendali penuh atas lingkungan klien selama program berlangsung, sehingga proses pemulihan berlangsung dalam kondisi yang terstruktur dan terisolasi dari faktor risiko eksternal. Sementara itu, rehabilitasi rawat jalan di BNN Kota Banda Aceh menghadapi tantangan yang berbeda karena klien tetap

hidup di tengah masyarakat dan berpotensi terpapar faktor pemicu secara langsung. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa justru dalam kondisi itulah peran monitoring, konseling berkala, dan dukungan keluarga menjadi semakin krusial untuk menjaga keberlanjutan pemulihan klien.

Penelitian Rani Ardina (2024) secara kuantitatif membuktikan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat pemulihan pasien NAPZA. Temuan penelitian ini memperkuat dan sekaligus memperluas temuan tersebut melalui pendekatan kualitatif yang lebih mendalam. Penelitian ini tidak hanya mengonfirmasi bahwa dukungan keluarga berpengaruh, tetapi juga mengidentifikasi bagaimana mekanisme konkret keterlibatan keluarga diintegrasikan ke dalam proses layanan melalui konseling keluarga dan pendampingan selama monitoring pascarehabilitasi. Dengan demikian, penelitian ini memberikan gambaran proses yang lebih kaya dibandingkan sekadar hubungan statistik yang ditunjukkan Rani Ardina.

Adapun penelitian Tika Puspitasari dan Nurfi Laili (2025) di BNNK Sidoarjo secara kuantitatif mengukur peningkatan kualitas hidup klien pada empat aspek WHOQOL-BREF dan menemukan peningkatan yang signifikan. Penelitian ini sejalan dalam hal konfirmasi adanya perubahan positif pascarehabilitas, namun memberikan kontribusi yang berbeda. Penelitian ini tidak hanya membuktikan bahwa perubahan terjadi, tetapi juga mengungkap faktor-faktor layanan yang melatarbelakangi perubahan tersebut, yaitu kualitas proses konseling, mekanisme monitoring, keterlibatan keluarga, dan kelengkapan sumber daya manusia. Selain itu, penelitian ini secara khusus menyoroti bahwa keterbatasan psikolog tetap merupakan faktor yang berpotensi membatasi kedalaman perubahan psikologis klien, sebuah temuan yang tidak dapat

diperoleh dari pengukuran kuantitatif semata. Dengan demikian, penelitian ini memberikan nilai tambah berupa pemahaman terhadap proses dan konteks di balik capaian hasil rehabilitasi yang selama ini belum terkaji secara menyeluruh oleh penelitian-penelitian terdahulu.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai efektivitas layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di BNN Kota Banda Aceh, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di BNN Kota Banda Aceh secara umum telah berjalan cukup efektif, tetapi belum sepenuhnya optimal. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan menggunakan Model Evaluasi CIPP, pada dimensi context, layanan telah disesuaikan dengan kebutuhan klien melalui proses asesmen sebagai dasar dalam menentukan bentuk pelayanan dan rencana pemulihan. Pada dimensi input, BNN Kota Banda Aceh telah memiliki konselor, dokter, tenaga medis, sarana dasar, pembiayaan, serta prosedur pelayanan yang mendukung pelaksanaan rehabilitasi. Namun, masih ditemukan keterbatasan sumber daya profesional, khususnya belum tersedianya psikolog secara tetap dan belum tersedianya fasilitas rawat inap, sehingga pemenuhan kebutuhan tertentu harus dilakukan melalui kerja sama dan sistem rujukan dengan pihak eksternal. Pada dimensi process, layanan rehabilitasi telah dilaksanakan melalui tahapan asesmen, konseling, pendampingan, monitoring, dan rujukan sesuai dengan kebutuhan klien. Pelaksanaan layanan juga melibatkan peran keluarga sebagai bagian dari proses pendampingan dan pemulihan. Sementara itu, pada dimensi product, hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan positif pada

kondisi fisik, psikologis, perilaku, hubungan keluarga, serta kemampuan klien untuk kembali menjalankan aktivitas sosial. Meskipun demikian, hasil pemulihan belum dapat dianggap bersifat permanen karena risiko penggunaan narkoba kembali masih dapat terjadi. Oleh karena itu, keberlanjutan pendampingan dan pascarehabilitasi tetap diperlukan untuk mempertahankan hasil pemulihan yang telah dicapai.

2. Tantangan utama dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi di BNN Kota Banda Aceh berasal dari keterbatasan kapasitas layanan internal dan faktor yang memengaruhi keberlanjutan pemulihan klien. Keterbatasan tersebut terutama terlihat pada belum tersedianya psikolog secara tetap dan belum tersedianya fasilitas rawat inap, sehingga BNN Kota Banda Aceh masih bergantung pada kerja sama dengan pihak eksternal dalam memenuhi kebutuhan tertentu. Selain itu, proses pemulihan klien juga dipengaruhi oleh kepatuhan dan keterlibatan klien, dukungan keluarga, pengaruh lingkungan sosial, serta risiko relapse. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan rehabilitasi tidak hanya bergantung pada terselenggaranya pelayanan, tetapi juga pada kecukupan sumber daya, keterlibatan berbagai pihak, dan keberlanjutan dukungan setelah klien menyelesaikan program rehabilitasi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai efektivitas layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba di BNN Kota Banda Aceh, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1) BNN Kota Banda Aceh perlu melakukan penguatan sumber daya manusia, khususnya tenaga profesional yang mendukung kebutuhan psikologis klien. Keterbatasan psikolog tetap perlu menjadi perhatian agar kebutuhan klien dapat ditangani secara lebih optimal tanpa sepenuhnya bergantung pada pihak eksternal. Selain itu, kerja sama dengan lembaga kesehatan dan instansi terkait perlu terus diperkuat untuk mendukung pemenuhan kebutuhan rehabilitasi yang belum dapat disediakan secara internal.
2) Dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi, perlu dilakukan penguatan keterlibatan keluarga dan pemantauan terhadap perkembangan klien selama dan setelah mengikuti rehabilitasi. Dukungan keluarga perlu terus didorong karena keluarga memiliki peran dalam membantu klien mempertahankan proses pemulihan. Pendampingan dan layanan pascarehabilitasi juga perlu diperkuat untuk mengurangi risiko penggunaan narkoba kembali dan menjaga keberlanjutan hasil pemulihan yang telah dicapai.
3) Bagi peneliti selanjutnya, penelitian mengenai rehabilitasi narkoba dapat dilakukan dengan mengkaji lebih khusus keberlanjutan pemulihan klien setelah menyelesaikan program rehabilitasi. Penelitian selanjutnya juga dapat melibatkan klien dan keluarga dalam jumlah yang lebih luas untuk memperoleh gambaran yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan dan risiko penggunaan narkoba kembali setelah rehabilitasi.
4) Kerja sama dengan lembaga terkait perlu dipertahankan dan ditingkatkan, terutama dalam memenuhi kebutuhan layanan yang belum dapat disediakan

secara internal, seperti layanan psikologis, rujukan kesehatan, dan pendampingan sosial.

5) Upaya mengurangi stigma masyarakat terhadap penyalahguna narkoba perlu diperkuat melalui edukasi dan sosialisasi mengenai pentingnya rehabilitasi sebagai proses pemulihan. Hal ini diharapkan dapat mendorong masyarakat dan penyalahguna narkoba untuk lebih terbuka dalam mengakses layanan rehabilitasi.

جامعة الرانري
AR-RANIRY

DAFTAR PUSTAKA

Abqariyyah Azka, Syarifah. "Journal of Public Administration Review Efektivitas Rehabilitasi Pecandu Narkotika Di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Pekanbaru." *Journal of Public Administration Review* 2, no. 1 (2025): 259–78. https://journal.uir.ac.id/index.php/jpar.

Ardina, Rani. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemulihan Pasien Dengan Ketergantungan NAPZA Di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda Lampung Selatan." *JURNAL KEPERAWATAN* Volume 16, (2024): 167–86.

Azhari, Hanafi Dwi, Dini Rakhmawati, and Farikha Wahyu Lestari. "Proses Pengambilan Keputusan Untuk Berhenti Menggunakan Narkoba : Studi Kasus Pada Klien Rehabilitasi Di BNN Provinsi Jawa Tengah." *Jurnal Fokus Konseling* 11, no. 2 (2025): 199–211.

BNN, Humas. "BNN RI Susun Modul Rehabilitasi Rawat Jalan Untuk Rehabilitasi Yang Efektif." bnn.go.id, 2022. https://bnn.go.id/.

BNN.RI. "Standar Nasional Indonesia Tentang Layanan Rehabilitasi Bagi Pecandu, Penyalahguna Dan Korban Penyalahgunaan NAPZA." bnn.go.id, 2020. https://bnn.go.id/.

Dila Puspita Dewi. "Peran Rumah Sakit Terhadap Pecandu Narkotika Dalam Rehabilitasi Medis." *JISPENDIORA Jurnal Ilmu Sosial Pendidikan Dan Humaniora* 1, no. 1 (2023): 132–49. https://doi.org/10.56910/jispendiora.v1i1.572.

Farrin Rizki Fernanda. "EFEKTIVITAS PELAKSANAAN REHABILITASI SOSIAL TERHADAP WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN NARKOTIKA KELAS IIA LUBUK LINGGAU Farrin." *Jurnal Ilmiah Indonesia* 21, no. 1 (2020): 1–9.

Fauzi, Harry, Seri Mughni Sulubara, Murthada, and Syafridha Yanti. "Penanganan Terhadap Penyalahgunaan Narkotika Melalui Pendekatan Restorative Juctice Di Wilayah Kota Banda Aceh." *LAWYER: Jurnal Hukum* 1, no. 1 (2023): 7–12. https://doi.org/10.58738/lawyer.v1i1.139.

Hikmawati, Fenti. *Metodologi Penelitian*. PT RajaGrafindo Persada, Depok, 2020.

iNews.id. "BNN Ungkap 10 Titik Rawan Penyelundupan Narkoba." rctiplus.com, 2025.

Joharsah, and Seri Mughni Sulubara. "Pendekatan Holistik Rehabilitasi Narkotika: Integrasi Medis, Sosial, Dan Komunitas: Tujuan Pemidanaan Dalam Undang-Undang Nomor: 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika." *Al-Zayn : Jurnal Ilmu Sosial & Hukum* 3, no. 2 (2025): 559–67. https://doi.org/10.61104/alz.v3i2.1101.

Lijan Poltak Sinambela. *Reformasi Pelayanan Publik : Teori, Kebijakan Dan Implementasi*. Cetakan Ke. Jakarta: Bumi Aksara, 2017.

Malahayati, Universitas, and Bandar Lampung. "FENOMENA PENYALAHGUNAAN

NARKOBA TERHADAP REMAJA DI INDONESIA." *Journal of Law and Social Change Review* 05, no. 01 (2026): 1–18.

Mardhiah, Ayna. "Strategi Komunikasi Konselor Dengan Pecandu Narkoba Dalam Rehabilitasi Rawat Jalan Di Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Gayo Lues." *Jurnal Peurawi: Media Kajian Komunikasi Islam* 8, no. 1 (2025): 21. https://doi.org/10.22373/jp.v8i1.30032.

Mozin, Yuliantii, Nia Rahmadani Bangko, and Ni Ketut Juliawati. "Ruang Lingkup Dan Dasar Hukum Pelayanan Publik." *Kajian Administrasi Publik Dan Ilmu Komunikasi* 2, no. 25 (2025).

Nadia Faradiba. "Pengertian Dan Penggolongan Narkotika, Psikotropika, Dan Zat Adiktif." Kompas.com, 2023. https://www.kompas.com/sains/read/2022/05/26/180000523.

Nahamau, Risard Chandra. "Analisis Rehabilitasi Sosial Bagi Narapidana Kasus Narkotika Di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Jakarta Dan Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Tangerang." *Sosial & Hukum Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum*, 2025, 4703–10.

Nurfajriani, Wiyanda Vera, Muhammad Wahyu, Ilhami Arivan, Rusdy Abdullah Sirodj, and M Win Afgani. "Triangulasi Data Dalam Analisis Data Kualitatif." *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan* 10, no. September (2024): 826–33.

Nurleni, Ratih, and Sugeng Dwiono. "Efektifitas Pelaksanaan Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkotika Jenis Sabu Dikabupaten Lampung Timur." *Jurnal Pendidikan, Sosial & Humaniora* 4 (2026): 162–75.

Prasetyo, Salsabila Putri Zahra Nasution dan Boedi. "Analisis Program Rehabilitasi Narkotika Dan Dampaknya Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pengguna Narkoba." *Jurnal Hukum Lex Generalis.* 5, no. 12 (2025): 1–27. https://doi.org/10.5281/zenodo.14863434.

Pratiwi, Yani Maya. "Dukungan Sosial Keluarga Pecandu Narkoba Yang Menjalani Rehabilitasi Rawat Inap Di BNNK Surabaya." *Jurnal Penelitian Psikologi* 7, no. 4 (2020): 52–61. https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/36533.

Puspitasari, Tika, and Nurfi Laili. "EFEKTIVITAS LAYANAN REHABILITASI RAWAT JALAN TERHADAP KUALITAS HIDUP KLIEN PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI LEMBAGA BNNK SIDOARJO." *Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Dan Konseling Islam* 8, no. 1 (2025): 59–78.

Ramadhan, Maherul Hidayat Iqbal. "Analisis Yuridis Rehabilitasi Pecandu Narkotika Dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika." *Jurnal Ilmu Hukum, Sosial, Dan Humaniora* 2 (2025): 306–12.

Ratminto, Atik Septi Winarsih. *Manajemen Pelayanan : Konsep Pengembangan Model, Piagam Warga Dan Standar Pelayanan Minimal*. Jakarta: Pustaka Belajar, 2005. https://elibrary.bsi.ac.id/.

Salsabila. “Generasi Muda Aceh Di Persimpangan: Antara Bonus Demografi Dan Ancaman Narkoba.” Serambi News, 2026. https://aceh.tribunnews.com/.

Sari, Ade Risna. *Program Rehabilitasi Rawat Inap Penyalahgunaan Narkoba*. NEM, 2024.

Setiaawan, Ida Bagus Trisnha, Ida Ayu Putu Widiati, and Diah Gayatri Sudibya. “Peranan Badan Narkotika Nasional (BNN) Dalam Upaya Pencegahan Terhadap Tindak Pidana Narkotika.” *Jurnal Analogi Hukum* 2, no. 3 (2020): 361–65. https://doi.org/10.22225/ah.2.3.2517.361-365.

Simanjuntak, Immanuel, Emmanuella Mary, and Oktavia Lumbantobing. “Kedudukan Hukum Pidana Terhadap Pelaku Tindak Pidana Narkotika Jenis Sabu-Sabu.” *Jurnal Hukum Lex Generalis* 6, no. 7 (2025): 1–16.

Stufflebeam, Daniel L. “The CIPP Model for Evaluation : An Update, a Review of the Model’s Development, a Checklist to Guide Implementation.” *International Handbook of Educational Evaluation*, 2003, 31–62. https://goeroendeso.files.wordpress.com/2009/01/cipp-modeloregon10-031.

Susilawati, Novi, Deni Yanuar, and Maulidya Rizki. “Strategi Komunikasi Bnn Dalam Program Remaja Teman Sebaya Anti Narkoba Gen Z Di Kota Banda Aceh.” *Al-Ijtima`i: International Journal of Government and Social Science* 8, no. 2 (2023): 175–96. https://doi.org/10.22373/jai.v8i2.2620.

Suwarni, Linda. “Fungsi Keluarga Dan Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja Di Indonesia.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 1, no. 18 (2020): 46–53.

Syahputra, Juli Raya, and Simrenjit Singh. “IPWL (Instansi Penerima Wajib Lapor) Rehabilitasi Narkoba.” *Media Hukum Indonesia (MHI)* 2, no. 5 (2025): 187. https://doi.org/10.5281/zenodo.14863434.

T.Moundary. “Aceh Jadi Jalur Strategis Narkoba, BNN Soroti Jaringan Internasional.” Radio Republik Indonesia, 2026. https://rri.co.id/.

TB.News. “Kapolri Ungkap Pengguna Narkoba Didominasi Usia 15-24 Tahun.” polri.go.id, 2025. https://tribratanews.polri.go.id.

TB.NEWS. “Sepanjang 2025, Polri Tangkap 64.055 Dan Sita 590 Ton Narkoba.” Tribratanews.polri.go.id, 2025.

Tim Humas BNN Aceh. “BNN Aceh Ungkap Jaringan Narkoba Di Banda Aceh.” bnnaceh.org, 2025. https://bnnaceh.org.

UNDANG-UNDANG. “Undang-Undang (UU) No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika” 19, no. 19 (2009): 19.

Undang-Undang R.I. “Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik,” 2009.

UNODC. “Laporan Narkoba Dunia UNODC 2025: Ketidakstabilan Global Memperburuk Biaya Sosial, Ekonomi, Dan Keamanan Dari Masalah Narkoba

Dunia." unodc.org, 2025. unodc-world-drug-report-2025_-global-instability-compounding-social--economic-and-security-costs-of-the-world-drug-problem.html.

Vanya Anandita, Darwis, imam fadhil nugraha supriadi. "UPAYA INDONESIA DALAM MENANGANI PENYELUNDUPAN NARKOBA MELLUI PERAIRAN ACEH." *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Interdisiplin* 11 (2), 79 (2024).

Wahyuni, Sry, Elwidarifa Marwenny, Muhammad Nazif, Salsabilla Afrilisya, Azella Widi Syahrani, Salmi Agustri, and Fauzan Mukhlisin. "Sosialisasi Tentang Membangun Ketahanan Diri Remaja Dalam Menanggulangi Penyalahgunaan Narkoba Sebagai Upaya Menjaga Ketahanan Nasional Di Sekolah Menengah Atas Kartika 1-5 Kota Padang." *Jurnal Kajian Hukum Dan Pendidikan Kewarganegaraan* 1, no. 2 (2025): 104–10. https://jurnal.globalscients.com/index.php/jkhpk/article/view/245.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara Penelitian

A. Informan : Penanggung Jawab Rehabilitasi

No	Indikator	Pertanyaan Wawancara
	PERTANYAAN UMUM	
1	Umum	Sudah berapa lama Bapak/Ibu menjabat sebagai penanggung jawab program rehabilitasi rawat jalan di BNN Kota Banda Aceh?
2	Umum	Bagaimana latar belakang pendidikan atau pelatihan yang Bapak/Ibu miliki terkait penanganan penyalahgunaan narkoba?
3	Umum	Bisa dijelaskan secara umum bagaimana gambaran pelaksanaan layanan rehabilitasi rawat jalan yang diselenggarakan BNN Kota Banda Aceh saat ini?
4	Umum	Apa saja tugas dan tanggung jawab utama Bapak/Ibu dalam penyelenggaraan layanan rehabilitasi ini?
	DIMENSI CONTEXT	
1	Kebutuhan Klien	Menurut pengamatan Bapak/Ibu, apa kebutuhan utama penyalahguna narkoba yang datang mengikuti layanan rehabilitasi di sini?
2	Latar Belakang Permasalahan	Permasalahan apa yang melatarbelakangi BNN Kota Banda Aceh menyelenggarakan layanan rehabilitasi rawat jalan ini?
3	Kejelasan Tujuan Layanan	Apakah tujuan dari layanan rehabilitasi ini sudah dirumuskan secara jelas, dan bagaimana tujuan tersebut dikomunikasikan kepada petugas maupun klien?
4	Kesesuaian Program dengan Kebutuhan	Sejauh mana program rehabilitasi yang berjalan saat ini sudah sesuai dengan kebutuhan klien yang ditangani?
	DIMENSI INPUT	

No	Indikator	Pertanyaan Wawancara
1	Ketersediaan SDM	Bagaimana kondisi ketersediaan tenaga (konselor, tenaga medis/psikolog, dan petugas pendukung lainnya) dalam menjalankan layanan ini?
2	Kompetensi Petugas	Bagaimana Bapak/Ibu menilai kompetensi para petugas yang terlibat dalam pelaksanaan rehabilitasi, apakah sudah memadai?
3	Sarana dan Prasarana	Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana pendukung layanan rehabilitasi rawat jalan di sini, seperti ruang konseling dan peralatan penunjang?
4	Pembiayaan Layanan	Bagaimana pembiayaan penyelenggaraan layanan rehabilitasi ini diperoleh, dan apakah pembiayaan tersebut mencukupi kebutuhan operasional?
DIMENSI PROCESS		
1	Pelaksanaan Asesmen	Bagaimana prosedur asesmen awal dilakukan terhadap klien yang baru mengikuti rehabilitasi?
2	Kesesuaian dengan Prosedur	Apakah pelaksanaan layanan rehabilitasi sehari-hari sudah berjalan sesuai SOP atau standar pelayanan yang ditetapkan? Apa kendalanya jika belum?
3	Hambatan Pelaksanaan	Hambatan apa saja yang selama ini dihadapi dalam menyelenggarakan layanan rehabilitasi rawat jalan?
DIMENSI PRODUCT		
1	Perubahan Kondisi Klien	Secara umum, bagaimana Bapak/Ibu melihat perubahan kondisi klien setelah mengikuti program rehabilitasi di sini?
2	Penyelesaian Program	Berapa proporsi klien yang berhasil menyelesaikan program rehabilitasi hingga tuntas, dan apa faktor yang memengaruhi hal tersebut?

B. Informan : Konselor

No	Indikator	Pertanyaan Wawancara
PERTANYAAN UMUM		
1	Umum	Sudah berapa lama Bapak/Ibu bertugas sebagai konselor dalam program rehabilitasi ini?
2	Umum	Apa latar belakang pendidikan atau pelatihan konseling adiksi yang Bapak/Ibu miliki?

No	Indikator	Pertanyaan Wawancara
3	Umum	Bagaimana gambaran umum peran konselor dalam proses rehabilitasi rawat jalan di BNN Kota Banda Aceh?
DIMENSI CONTEXT		
1	Kebutuhan Klien	Dari pengalaman Bapak/Ibu mendampingi klien, apa kebutuhan yang paling sering muncul dari klien yang mengikuti rehabilitasi?
2	Kejelasan Tujuan Layanan	Apakah tujuan program rehabilitasi ini dipahami dengan jelas oleh konselor dan disampaikan kepada klien sejak awal proses?
3	Kesesuaian Program dengan Kebutuhan	Menurut Bapak/Ibu, apakah program konseling yang dijalankan saat ini sudah sesuai dengan kebutuhan klien secara individual?
DIMENSI INPUT		
1	Kompetensi Petugas	Apakah Bapak/Ibu merasa pelatihan dan bekal keterampilan yang dimiliki sudah cukup untuk menangani berbagai kondisi klien?
2	Sarana dan Prasarana	Bagaimana kecukupan sarana pendukung (ruang konseling, modul, alat bantu) dalam menjalankan sesi konseling?
3	Ketersediaan SDM	Apakah jumlah konselor saat ini sudah sebanding dengan jumlah klien yang harus ditangani?
DIMENSI PROCESS		
1	Pelaksanaan Asesmen	Bagaimana proses asesmen awal terhadap klien dilakukan, dan apa peran Bapak/Ibu di dalamnya?
2	Pelaksanaan Konseling dan Pendampingan	Bagaimana bentuk dan frekuensi sesi konseling atau pendampingan yang diberikan kepada klien?
3	Pelaksanaan Monitoring	Bagaimana cara Bapak/Ibu memantau perkembangan klien dari waktu ke waktu?
4	Kesesuaian dengan Prosedur	Apakah pelaksanaan konseling ini selalu mengacu pada SOP atau prosedur standar yang berlaku?
5	Keterlibatan dan Kepatuhan Klien	Bagaimana tingkat keterlibatan dan kepatuhan klien dalam mengikuti sesi konseling maupun jadwal yang ditentukan?

No	Indikator	Pertanyaan Wawancara
6	Hambatan Pelaksanaan	Kendala apa saja yang sering dihadapi selama proses pendampingan klien?
	DIMENSI PRODUCT	
1	Perubahan Kondisi Klien	Perubahan seperti apa yang biasanya Bapak/Ibu amati pada klien setelah menjalani beberapa sesi konseling?
2	Kemampuan Mengendalikan Penggunaan Narkoba	Sejauh mana klien yang didampingi menunjukkan kemampuan mengendalikan atau menghentikan penggunaan narkoba?
3	Kemampuan Menjalankan Kembali Fungsi Sosial	Bagaimana perkembangan klien dalam menjalankan kembali peran sosialnya, seperti hubungan keluarga atau pekerjaan?

C. Informan : Perawat

No	Indikator	Pertanyaan Wawancara
	PERTANYAAN UMUM	
1	Umum	Sudah berapa lama Bapak/Ibu bertugas menangani klien rehabilitasi di BNN Kota Banda Aceh?
2	Umum	Apa peran utama Bapak/Ibu dalam proses rehabilitasi rawat jalan ini?
	DIMENSI INPUT	
1	Kompetensi Petugas	Bagaimana Bapak/Ibu menilai kesiapan kompetensi tenaga medis/psikolog dalam menangani kondisi fisik maupun psikologis klien?
2	Sarana dan Prasarana	Bagaimana ketersediaan alat pemeriksaan medis/psikologis dan obat-obatan penunjang yang dibutuhkan?
	DIMENSI PROCESS	
1	Pelaksanaan Asesmen	Bagaimana proses asesmen medis atau psikologis dilakukan terhadap klien yang mengikuti rehabilitasi?

AR-RANIRY

No	Indikator	Pertanyaan Wawancara
2	Pelaksanaan Konseling dan Pendampingan	Bagaimana bentuk pendampingan medis/psikologis yang diberikan kepada klien selama proses rehabilitasi?
3	Pelaksanaan Monitoring	Bagaimana pemantauan kondisi fisik dan psikologis klien dilakukan secara berkala?
4	Hambatan Pelaksanaan	Kendala apa yang sering muncul dalam penanganan medis/psikologis klien rehabilitasi?
DIMENSI PRODUCT		
1	Pemulihan Kondisi Fisik dan Psikologis	Bagaimana perkembangan pemulihan kondisi fisik dan psikologis klien yang Bapak/Ibu tangani?
2	Perubahan Kondisi Klien	Secara umum, perubahan apa yang paling terlihat pada klien setelah menjalani rangkaian penanganan medis/psikologis?
3	Kemampuan Mengendalikan Penggunaan Narkoba	Dari sisi medis/psikologis, bagaimana Bapak/Ibu menilai kemampuan klien dalam mengendalikan dorongan menggunakan narkoba kembali?

D. Informan : Mantan klien Rehabilitasi

No	Indikator	Pertanyaan Wawancara
PERTANYAAN UMUM		
1	Umum	Sudah berapa lama Anda mengikuti program rehabilitasi rawat jalan di BNN Kota Banda Aceh?
2	Umum	Apa yang membuat Anda memutuskan untuk mengikuti program rehabilitasi ini?
DIMENSI CONTEXT		
1	Kebutuhan Klien	Menurut Anda, apa yang paling Anda butuhkan saat pertama kali mengikuti program rehabilitasi ini?
2	Kejelasan Tujuan Layanan	Apakah Anda memahami dengan jelas tujuan dari program rehabilitasi yang Anda ikuti?

No	Indikator	Pertanyaan Wawancara
3	Kesesuaian Program dengan Kebutuhan	Apakah program yang dijalankan selama ini terasa sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Anda?
DIMENSI PROCESS		
1	Pelaksanaan Asesmen	Bagaimana proses asesmen awal yang Anda alami ketika pertama kali datang ke BNN?
2	Pelaksanaan Konseling dan Pendampingan	Bagaimana pengalaman Anda mengikuti sesi konseling atau pendampingan selama ini?
3	Pelaksanaan Monitoring	Apakah perkembangan Anda dipantau secara rutin oleh petugas? Bagaimana bentuknya?
4	Keterlibatan dan Kepatuhan Klien	Seberapa rutin Anda mengikuti jadwal konseling atau kegiatan rehabilitasi yang ditentukan?
5	Hambatan Pelaksanaan	Apakah ada kesulitan atau hambatan yang Anda rasakan selama mengikuti proses rehabilitasi?
DIMENSI PRODUCT		
1	Perubahan Kondisi Klien	Perubahan apa yang Anda rasakan pada diri Anda sejak mengikuti program rehabilitasi ini?
2	Penyelesaian Program	Sejauh mana Anda merasa sudah atau akan menyelesaikan seluruh tahapan program rehabilitasi ini?
3	Pemulihan Kondisi Fisik dan Psikologis	Bagaimana kondisi fisik dan psikologis Anda saat ini dibandingkan sebelum mengikuti rehabilitasi?
4	Kemampuan Mengendalikan Penggunaan Narkoba	Bagaimana kemampuan Anda saat ini dalam mengendalikan atau menahan diri dari penggunaan narkoba?
5	Kemampuan Menjalankan Kembali Fungsi Sosial	Bagaimana hubungan Anda dengan keluarga, teman, atau pekerjaan sejak mengikuti program ini?

E. Informan : Keluarga Klien

No	Indikator	Pertanyaan Wawancara
PERTANYAAN UMUM		
1	Umum	Apa hubungan Anda dengan klien yang mengikuti program rehabilitasi ini?
2	Umum	Sejak kapan Anda mengetahui dan mendampingi keluarga Anda mengikuti program rehabilitasi di BNN Kota Banda Aceh?
DIMENSI CONTEXT		
1	Kebutuhan Klien	Menurut Anda, apa kebutuhan utama yang dirasakan keluarga Anda sehingga memerlukan program rehabilitasi ini?
2	Kesesuaian Program dengan Kebutuhan	Apakah menurut Anda program yang dijalani keluarga Anda sudah sesuai dengan kondisi yang dihadapi?
DIMENSI PROCESS		
1	Keterlibatan dan Kepatuhan Klien	Sejauh mana Anda dilibatkan atau diminta mendampingi selama proses rehabilitasi berlangsung?
2	Pelaksanaan Monitoring	Apakah Anda mendapat informasi mengenai perkembangan keluarga Anda dari pihak BNN secara berkala?
3	Hambatan Pelaksanaan	Kesulitan apa yang Anda rasakan sebagai keluarga selama mendampingi proses rehabilitasi ini?
DIMENSI PRODUCT		
1	Perubahan Kondisi Klien	Perubahan apa yang Anda amati pada keluarga Anda sejak mengikuti program rehabilitasi ini?
2	Pemulihan Kondisi Fisik dan Psikologis	Bagaimana kondisi fisik dan psikologis keluarga Anda saat ini dibandingkan sebelumnya?
3	Kemampuan Mengendalikan Penggunaan Narkoba	Menurut pengamatan Anda, bagaimana kemampuan keluarga Anda saat ini dalam mengendalikan penggunaan narkoba?

No	Indikator	Pertanyaan Wawancara
4	Kemampuan Menjalankan Kembali Fungsi Sosial	Bagaimana perubahan hubungan keluarga Anda dengan lingkungan dan aktivitas sosial sejak mengikuti program ini?

F. Informan: Pihak Berantas BNN Kota Banda Aceh

No	Indikator	Pertanyaan Wawancara
PERTANYAAN UMUM		
1	Umum	Sudah berapa lama Bapak/Ibu bertugas di bidang Berantas BNN Kota Banda Aceh, dan apa peran utama Bapak/Ibu dalam penanganan penyalahguna narkoba?
DIMENSI CONTEXT		
1	Kebutuhan Klien	Bagaimana pihak Berantas melihat kebutuhan penyalahguna narkoba terhadap layanan rehabilitasi di Kota Banda Aceh?
2	Mekanisme Rujukan	Bagaimana proses menentukan penyalahguna narkoba yang perlu diarahkan atau dirujuk ke layanan rehabilitasi?
3	Kesesuaian Program dengan Kebutuhan	Menurut Bapak/Ibu, apakah layanan rehabilitasi yang tersedia sudah sesuai dengan kebutuhan penyalahguna narkoba? Mengapa?
DIMENSI INPUT		
1	Ketersediaan SDM & Sarana	Bagaimana ketersediaan sumber daya manusia dan sarana yang mendukung proses penanganan dan rujukan ke rehabilitasi?
2	Keterbatasan Sumber Daya	Apakah terdapat keterbatasan sumber daya yang memengaruhi pelaksanaan layanan rehabilitasi? Jika ada, apa dampaknya?
DIMENSI PROCESS		
1	Koordinasi Lintas Bidang	Bagaimana proses koordinasi antara pihak Berantas dengan bagian rehabilitasi dalam menangani dan merujuk penyalahguna narkoba?
2	Pelaksanaan Monitoring	Bagaimana pemantauan dilakukan terhadap penyalahguna yang telah dirujuk ke layanan rehabilitasi?
3	Hambatan Pelaksanaan	Apa hambatan utama dalam proses rujukan dan koordinasi rehabilitasi, dan bagaimana cara mengatasinya?
DIMENSI PRODUCT		

1	Perubahan Kondisi Klien	Perubahan apa yang dapat dilihat pada penyalahguna narkoba setelah mengikuti rehabilitasi?
2	Kemampuan Mengendalikan Penggunaan Narkoba & Fungsi Sosial	Menurut Bapak/Ibu, sejauh mana rehabilitasi berhasil membantu klien mengurangi atau mengendalikan penggunaan narkoba dan kembali menjalankan fungsi sosialnya?

G. Informan : Dokter

No	Indikator	Pertanyaan Wawancara
		PERTANYAAN UMUM
1	Umum	Sudah berapa lama dokter bertugas sebagai dokter yang menangani klien rehabilitasi di BNN Kota Banda Aceh?
2	Umum	Apa peran utama dokter dalam mendukung proses rehabilitasi rawat jalan ini?
		DIMENSI CONTEXT
1	Kebutuhan Klien	Bagaimana dokter melihat kebutuhan medis klien yang mengikuti program rehabilitasi narkoba?
2	Kebutuhan Klien	Masalah kesehatan apa yang paling sering ditemukan pada klien rehabilitasi yang dokter tangani?
3	Kesesuaian Program dengan Kebutuhan	Apakah program rehabilitasi yang diberikan sudah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan kesehatan klien? Bagaimana kondisi setiap klien memengaruhi proses rehabilitasi?
		DIMENSI INPUT
1	Ketersediaan SDM & Sarana	Apakah tenaga medis, fasilitas, dan sarana kesehatan yang tersedia sudah memadai untuk mendukung rehabilitasi klien?
2	Keterbatasan Sumber Daya	Apa keterbatasan sumber daya medis yang masih dihadapi dalam memberikan pelayanan kepada klien?
		DIMENSI PROCESS
1	Pelaksanaan Asesmen	Bagaimana dokter melakukan pemeriksaan dan menilai kondisi kesehatan klien selama proses rehabilitasi?
2	Penanganan Medis	Bagaimana penanganan medis diberikan apabila klien mengalami masalah kesehatan selama rehabilitasi?
3	Pelaksanaan Monitoring	Bagaimana dokter memantau perubahan kondisi fisik dan psikologis klien selama mengikuti program?

4	Hambatan Pelaksanaan	Apa hambatan yang paling sering dihadapi dalam memberikan pelayanan kepada klien rehabilitasi?
DIMENSI PRODUCT		
1	Pemulihan Kondisi Fisik & Psikologis	Perubahan apa yang paling terlihat pada kondisi fisik dan psikologis klien setelah mengikuti rehabilitasi?
2	Perubahan Kondisi Klien	Bagaimana dokter menilai bahwa kondisi klien telah mengalami perkembangan atau pemulihan?
3	Fungsi Sosial	Sejauh mana kondisi kesehatan klien setelah rehabilitasi mendukung kemampuannya untuk kembali menjalankan aktivitas dan fungsi sosial?

H. Informan : Yayasan Al-Fatha

No	Indikator	Pertanyaan Wawancara
PERTANYAAN UMUM / PEMBUKAAN		
1	Umum	Boleh Bapak/Ibu perkenalkan diri: nama, jabatan, dan sudah berapa lama bertugas di Yayasan Al-Fatha?
2	Umum	Secara umum, program rehabilitasi apa saja yang diselenggarakan di Yayasan Al-Fatha, dan siapa saja yang menjadi sasaran layanannya?
DIMENSI CONTEXT		
1	Kebutuhan Klien	Menurut Bapak/Ibu, apa kebutuhan paling utama penyalahguna narkoba yang datang ke Yayasan Al-Fatha, dan apakah kebutuhan mereka sudah terpenuhi melalui program yang tersedia?
2	Latar Belakang Permasalahan	Apa permasalahan yang paling sering dialami oleh klien sehingga mereka perlu mengikuti rehabilitasi di yayasan ini?
DIMENSI INPUT		
1	Ketersediaan SDM & Kompetensi	Bagaimana ketersediaan sumber daya manusia di Yayasan Al-Fatha, apakah jumlah dan kompetensi konselor serta tenaga pendamping sudah mencukupi kebutuhan klien?
2	Sarana dan Prasarana	Bagaimana kondisi sarana dan prasarana yang tersedia dalam mendukung pelaksanaan rehabilitasi?
3	Pembiayaan Layanan	Dari mana sumber pembiayaan layanan rehabilitasi di Yayasan Al-Fatha, dan apakah tersedia layanan bagi klien yang tidak mampu secara ekonomi?
4	Standar Pelayanan (SOP)	Apakah ada standar operasional prosedur (SOP) atau panduan tertulis yang menjadi pedoman pelaksanaan layanan rehabilitasi di yayasan ini?

AR-RANIRY

DIMENSI PROCESS		
1	Pelaksanaan Asesmen	Bagaimana proses penerimaan klien di Yayasan Al-Fatha, apakah ada proses asesmen awal sebelum klien mengikuti program rehabilitasi?
2	Pelaksanaan Konseling dan Pendampingan	Program atau kegiatan apa saja yang diberikan kepada klien selama menjalani rehabilitasi di yayasan ini, misalnya konseling, terapi kelompok, atau bimbingan spiritual?
3	Koordinasi Lintas Lembaga	Bagaimana proses koordinasi antara Yayasan Al-Fatha dengan BNN Kota Banda Aceh dalam menangani klien yang dirujuk?
4	Pelaksanaan Monitoring	Bagaimana pemantauan perkembangan klien dilakukan selama menjalani rehabilitasi?
5	Hambatan Pelaksanaan	Apa hambatan utama yang dihadapi dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi, dan bagaimana cara mengatasinya?
DIMENSI PRODUCT		
1	Perubahan Kondisi Klien	Perubahan apa yang paling terlihat pada klien setelah mengikuti program rehabilitasi di Yayasan Al-Fatha, baik dari segi fisik, psikologis, maupun sosial?
2	Kemampuan Mengendalikan Penggunaan Narkoba & Fungsi Sosial	Sejauh mana rehabilitasi berhasil membantu klien mengendalikan penggunaan narkoba dan kembali menjalankan fungsi sosialnya di keluarga dan masyarakat?
3	Program Pascarehabilitasi	Apakah ada program tindak lanjut (pascarehabilitasi) bagi klien yang telah menyelesaikan program? Jika ada, bagaimana bentuknya?
4	Penyelesaian Program	Berapa persentase klien yang berhasil menyelesaikan program rehabilitasi, dan berapa yang mengalami kekambuhan (relapse) berdasarkan pengamatan yayasan?
5	Rekomendasi Peningkatan	Menurut Bapak/Ibu, apa yang perlu ditingkatkan dalam layanan rehabilitasi di Banda Aceh secara keseluruhan, baik dari sisi pemerintah maupun lembaga swasta seperti Al-Fatha?

جامعة الرانري
AR-RANIRY

Lampiran 2. Surat Keputusan Skripsi



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor: 3085/Un.08/FISIP/Kp.07.6/12/2025

TENTANG
PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi dan ujian munaqasyah mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang dituangkan dalam Surat Keputusan Dekan;
b. bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b perlu menetapkan surat keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu pemerintahan.

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 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 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
5. Peraturan Pemerintahan Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 14 Tahun 2022, tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 statuta UIN Ar-Raniry banda Aceh ;
8. Peraturan Menteri Agama Nomor 44 tahun 2022 tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;
9. Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Depag. RI;
10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 293/KMK.05/2011 tentang Penetapan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;
11. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan nomor PER-50/PB/2007 tentang Pelaksanaan Pengelolaan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Oleh Satuan Kerja Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU);
12. DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor: 025.04.2.423925/2025, Tanggal 02 Desember 2024.

Memperhatikan : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara pada tanggal **08 November 2025**

MENGUTUSKAN

Menetapkan : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH TENTANG PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

KESATU : Menunjuk dan mengangkat Saudara :
1. **Dr. Delfi Suganda, S.H.I., LL.M.** Sebagai pembimbing I
2. **Putri Maruanlar, S.A.P., M.P.A.** Sebagai pembimbing II

Untuk membimbing skripsi :
Nama : **Mhd Zikrul**
NIM : 220802126
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Judul : Efektivitas Layanan Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Kota Banda Aceh

KEDUA : Segala pembiayaan yang diakibatkan oleh surat keputusan ini dibebankan pada DIPA Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Ganjil Tahun Akademik 2026/2027 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada tanggal : 08 Desember 2025
DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL
DAN ILMU PEMERINTAHAN,

Tembusan:
1. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
2. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara;
3. Pembimbing yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan;
4. Yang bersangkutan.

Lampiran 3. Surat Penelitian

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh Telp/Fax. : 0651-752921

Nomor : B-918/Un.08/FISIP.I/PP.00.9/05/2026
Lamp : -
Hal : ***Penelitian Ilmiah Mahasiswa***

Kepada Yth,
Badan Narkotika Nasional Kota Banda Aceh
Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

NIM	220802126
Nama	: MHD.ZIKRUL
Program Studi/Jurusan	: Ilmu Administrasi Negara
Alamat	: Jalan Sigli Kembang Tanjung Desa lambideng dusun Mesjid Lambideng

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul ***EFEKTIVITAS LAYANAN REHABILITASI BAGI PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL KOTA BANDA ACEH***

Banda Aceh, 18 Mei 2026
An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan

Eka Januar, M.Soc.Sc.
NIP. 198401012015031003

Berlaku sampai : 30 Oktober 2026

Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian

BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
KOTA BANDA ACEH
Jl. Tgk. Moh. Daud Beureueh, No.128 Bandar Baru, Kec. Kuta Alam, Kota Banda Aceh
Telepon : (0651) 3614472 Email : bnnk.bandaaceh@gmail.com
Website : https://bandaacehkota.bnn.go.id
BNNK BANDA ACEH

Nomor : B/184/VIII/KA/PD.00.00/2026/BNNK
Lampiran : -
Hal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 18 Agustus 2026

Kepada Yth
Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry
Di-
Tempat

1. Rujukan
   a. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
   b. Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional;
   c. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 6 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional;
   d. Surat Keterangan Penelitian Nomor: B-918/Un.08/FISIP.I/PP.00.9/05/2026 tanggal 18 Mei 2026 perihal: Penelitian Ilmiah mahasiswa.

2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/I Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry, Program Studi Ilmu Administrasi Negara yang tersebut di bawah ini :
   Nama : MHD.ZIKRUL
   NIM : 220802126

3. Telah selesai melaksanakan Penelitian pada BNN Kota Banda Aceh Tanggal 18 Mei 2026 dengan Judul Penelitian "***EFEKTIVITAS LAYANAN REHABILITASI BAGI PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL KOTA BANDA ACEH***".

4. Demikian surat ini kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:
Plt. Kepala BNN Kota Banda Aceh
Balai Sertifikasi Elektronik
Dhani Catra Nugraha, S.H., S.I.K., M.H.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang dikeluarkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN.

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan penanggung Jawab Rehabilitasi BNNK Banda Aceh



Wawancara Dengan Konselor BNNK Banda Aceh



Wawancara dengan perawat bidang rehabilitasi BNNK Banda Aceh



Wawancara dengan pihak bidang pemberantasan BNNK Banda Aceh



Wawancara dengan Dokter BNNK Banda Aceh



Wawancara dengan mantan klien rehabilitasi BNNK Banda Aceh



Wawancara dengan Supervisi Yayasan Al-Fatha

Motto

“Ibuku Bertaruh Nyawa Untuk Melahirkanku Ke Dunia,

Jadi Tidak Mungkin Aku Tidak Ada Artinya”

(Zikrul_Yuwanis)