

**LAYANAN PROGRAM PASCA REHABILITASI INTENSIF RUMAH
DAMPING BADAN NARKOTIKA NASIONAL
SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

OLEH :

ABDUL RAHMAN NAULI BUGIS
NIM. 12 15 3 012



PROGRAM STUDI : BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUMATERA UTARA

MEDAN

2020

**LAYANAN PROGRAM PASCA REHABILITASI INTENSIF RUMAH
DAMPING BADAN NARKOTIKA NASIONAL
SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

*Diajukan untuk Memenuhi Syarat-syarat Memperoleh Gelar Sarjana
Sosial (S.Sos) dalam Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan*

OLEH

ABDUL RAHMAN NAULI BUGIS
NIM: 12153012

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. Misrah, MA
NIP.19640613 199203 2 003

Kamalia, M.Hum.
NIP. 19750816 200312 2 003

PROGRAM STUDI : BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA**

MEDAN

2020



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Williem Iskandar Pasar V Telp. 061-6615683-6622925
Fax. 061-6615683 Medan Estate 20371

SURAT PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Layanan program pasca rehabilitasi intensif rumah damping badan narkoba nasional Sumatera utara”. Oleh Abdul Rahman Nauli Bugis, NIM 12153012 telah disidangkan pada tanggal 04 Mei 2020 dan diterima sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan.

Panitia Ujian Munaqasyah

Fakultas Daakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan

Ketua

Sekretaris

Syawaluddin Nasution, M.Ag
NIP. 19691208 200701 1 037

Elfi Yanti Ritonga, MA
NIP. 19850225 201101 2 022

Anggota Penguji

1. Drs. Efi Brata Madya, M.Si
NIP. 19670610 199403 1 003
2. Dra. Mutiawati, MA
NIP. 19691108 199403 2 003
3. Dra. Misrah, MA
NIP. 19640613 199203 2 003
4. Kamalia, M.Hum
NIP. 19750810 200312 2 003

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Mengetahui,
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sumatera Utara Medan

Dr. Soiman, MA
NIP. 19660507 199403 1 005

Nomor : Istimewa

Medan, Februari 2021

Lamp. : 7 (tujuh)

Kepada Yth:

Hal : Skripsi

An. Abdul Rahman Nauli Bugis

Bapak Dekan Fakultas Dakwah

dan Komunikasi UIN SU

di-

Medan

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti dan memberikan saran-saran yang seperlunya untuk memperbaiki dan kesempurnaan skripsi mahasiswi An. Abdul Rahman Nauli Bugis yang berjudul: **“Layanan program pasca rehabilitasi intensif rumah damping badan narkotika nasional Sumatera utara”**, Kami berpendapat bahwa skripsi ini sudah dapat diterima untuk melengkapi syarat-syarat mencapai gelar Sarjana Sosial (S.Sos) pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN SU Medan.

Mudah-mudahan dalam waktu dekat saudara tersebut dapat dipanggil untuk mempertanggung jawabkan skripsinya dalam sidang Munaqasah Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN SU Medan.

Demikianlah untuk dimaklumi dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalam,

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Dra. Misrah, MA
NIP.19640613 199203 2 003

Kamalia, M.Hum
NIP. 19750810 200312 2 003

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Abdul Rahman Nauli Bugis
NIM : 12.15.3.012
Program Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul Skripsi : Layanan program pasca rehabilitasi intensif rumah damping
Badan narkotika nasional Sumatera utara

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya serahkan ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan-kutipan dari ringkasan-ringkasan yang semuanya telah saya jelaskan sumbernya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka gelar dan ijazah yang diberikan oleh Istitut batal saya terima.

Medan, 04 Februari 2021
Yang membuat pernyataan

Abdul Rahman Nauli Bugis
NIM: 12.15.3.012

ABSTRAK

Nama : Abdul Rahman Nauli Bugis
Nim : 12153012
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Alamat : Jl K.H.Ahmad Dahlan, Kel, Aek Manis, Kec Sibolga Selatan,
Kota Sibolga
Judul Skripsi : Layanan Program Pascarehabilitasi Intensif Rumah Damping Badan
Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang layanan program Pasca rehabilitasi intensif yang ada di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara. Berdasarkan permasalahan tersebut, yang dianalisis adalah Program Layanan Pascarehabilitasi intensif yang ada di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara, apa saja faktor – faktor penghambat pelaksanaan program pascarehabilitasi intensif di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.

Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif Deskriptif yang berdasarkan riset lapangan (*field research*) serta yang menjadi informan penelitian ini ada 4 (empat) informan, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi data yang di dapat kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis kualitatif, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) program tindak lanjut Pasca rehabilitasi intensif yang di kembangkan BNNP Sumut melalui Rumah Damping berlangsung selama 50 hari dan di bagi menjadi 3 (tiga) bagian berdasarkan waktu pelaksanaan dan layanan yaitu Minggu I (Pertama) penerimaan klien, Minggu II-VI (Ke Dua – ke Empat) penguatan dan pencegahan kekambuhan Minggu ke VII (Tujuh) yakni minggu evaluasi perkembangan klien dan finishing program. Layanan Pasca rehabilitasi intensif memerlukan serangkaian kegiatan yang sifatnya berkelanjutan guna mencapai layanan efektif dan maksimal. Adapun jenis layanan pokok yang dilaksanakan dalam layanannya adalah pemantauan dan pendampingan, seperti pencegahan kekambuhan, pengembangan diri (vokasional), bimbingan konseling dan psikoterapi, psikososiasi, manajemen kasus, fasilitas pendidikan, dan kelompok bantu diri. (2) faktor faktor penghambat layanan program pascarehabilitasi intensif Rumah Damping yakni kurangnya motivasi dan masih kuatnya stigma yang ada pada diri klien terhadap keluarga, keluarga yang kurang mendukung, terbatasnya akses layanan terhadap Rumah Damping, kurangnya pendanaan, minimnya informasi terkait Rumah Damping serta waktu layanan yang dirasa agak singkat yakni hanya 50 hari saja

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillahirabbil'alamin. Segala puji hanya milik Allah SWT dan miliknya lah segala puji pujian yang selalu melimpahkan nikmat yang tak terhitung jumlahnya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan alam Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa ajaran yang baik lagi sempurna bagi manusia,.

Terimakasih penulis ucapkan kepada orangtua tercinta dan tersayang , Ayah yang Tangguh yaitu Almarhum **Malisi Bugis** , dan Ibunda tercinta yaitu **Aisyah Zamil** *Terimakasih untuk do'a-do'a yang selalu di panjatkan dan terimakasih untuk motivasi yang selalu di berikan selama ini. Dengan ridha mu lah, Saya bisa menyelesaikan tugas dan mencapai impian ini. Terimakasih Ayah, Ibu.... Aku mencintai kalian karna ALLAH.* Terimakasih juga kepada Abang – abang dan Kakak – kakak tercinta (Abdul Munir Bugis, Tafdillah bugis, Hendra, Raudah Tuljannah, Annisa Alike, Juni Laurika) yang telah mendukung saya sampai detik ini dan selalu memberikan pengajaran yang baik dan memberikan semangat kepada adiknya. Dan juga kepada seluruh keluarga dan saudara yang turut mendukung penulis Terima Kasih Atas Segala Kasih yang di Terima

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program sarjana (S.1) dan memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) pada jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, hal ini Karena disebabkan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki. Oleh karena itu kritik dan saran serta bimbingan sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Dalam penyelesaian skripsi ini ada banyak hambatan ataupun rintangan. Namun Alhamdulillah atas izin dan pertolongan Allah SWT dan partisipasi dari berbagai pihak yang turut memberikan bantuan, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Saidurrahman, M.Ag. selaku Rektor UIN Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Soiman, MA. selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Bapak Dr. Efi Brata Madya, M.Si selaku Wakil Dekan I, Bapak Drs. Abdurrahman, M.Pd selaku Wakil Dekan II, serta Bapak Dr. Muhammad Husni Ritonga, MA selaku Wakil Dekan III Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
3. Bapak Dr. Syawaluddin Nasution, M.Ag selaku Ketua Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam dan Ibu Elfi Yanti Ritonga, MA selaku sekretaris Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam, dan juga Kakak Isna El-Haq, M. Ikom selaku staf Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam.

4. Ibu Dra. Misrah, MA selaku Pembimbing Skripsi I dan Ibu Kamalia, M.Hum. selaku Pembimbing Skripsi II yang telah memberikan arahan dan bimbingan serta kritik dan saran untuk dapat menyusun dan menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Bapak Prof. Dr. Lahmuddin, M.Ed. selaku Dosen pembimbing Akademik serta Bapak dan Ibu Dosen dan staf pegawai di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara.
6. Kepala BNNP Sumut, Brigjend Pol. Drs. Atrial, S.H. Ibu Fitri yanti, S.Sos, MA Selaku dosen sekaligus Pembimbing/konselor di BNNP Sumut, Ibu crista dema konselor di BNNP Sumut.
7. Junaidi S.Sos, Muhammad Fadly Bancin S.Sos, M Ridwan S.Sos yang telah mau menemani sampai selesainya skripsi ini , Cafe Kopi sadap beserta pelayannya Sinta Anggraini S.Sos yang telah memberikan tempat untuk merenung dan berpikir dalam mengerjakan skripsi ini.
8. Teman dan sahabat seperjuangan terkhusus mahasiswa BPI-A stambuk 2015 yang telah banyak sekali memberikan dukungan sampai sejauh ini. Dan juga kepada teman-teman BPI-B dan juga teman-teman di jurusan lainnya.
9. Sahabat RM City Ilham Dani, Jaka Saputra, Bg Hasrul, dan Reza
10. Geng Keluarga Cemara Dongan Rodiah Nasution S.Sos, Risa Septia Simatupang S.Sos, Muhammad Fadly Bancin S.Sos.
11. Sahabat-sahabat seperjuangan, kakak-kakak dan juga adik-adik di Permista Sumut yang telah banyak mendukung dan memotivasi penulis.

12. Sahabat Ayo Gerak Hasan Basri S.H, Raden Mas Yanggik, Wahyu Ramadhan, Malik Vanedi, Rifi Gondrong dan pejuang Gerak Bareng di KAMMI MEDAN, KRC SUMUT. Terima kasih kawan seperjuangan sewaktu berkecimpung di KAMMI Merah Saga UINSU MAS Habib DKK
13. Dan Terimakasih atas segala kasih yang diterima Untuk Keluarga Besar Generasi Cakrawala Forum Indonesai Muda Sumatera Utara yang telah memberikan semangat dan tempat berbagi keluh kesah, POWER WUSHHH
14. Terima Kasih juga kepada Keluarga Besar KAKPN Sumut yang telah memberikan pengalaman yang luar biasa abang, kakak, dan Kawan Satu delegasiku kak intan, novi rahmadani arif, desy anggriani, DKK
15. Abangda Sukran Tanjung yang telah mengajarkan Qira'atul Qutub kepada kami semua.

Terakhir kepada seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, semoga Allah SWT membalasnya dengan kebaikan-kebaikan yang berlipat ganda. Aamiin.

Medan, 29 Februari 2020

Abdul Rahman Nauli Bugis
NIM :12153012

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

NARKOBA singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan bahan Adiktif lainnya merupakan sesuatu yang sudah umum dikalangan masyarakat Indonesia. Dewasa ini narkoba bukan lagi sesuatu yang tabu dikalangan masyarakat baik itu masyarakat kalangan menengah keatas ataupun menengah bawah. Istilah lainnya yang diperkenalkan khusus oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia adalah NAPZA. Napza merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif. Narkotika merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan.¹

Pada mulanya narkoba digunakan sebagai salah satu metode pengobatan dalam dunia medis juga digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan penelitian ilmiah. Namun seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, jenis-jenis narkotika dapat diolah sedemikian rupanya serta dapat pula disalahgunakan fungsinya.

Penyalahgunaan narkoba (narkotika dan obat/bahan berbahaya) saat ini semakin tidak teratur Penyalahgunanya bahkan sangat mengawatirkan dan menyasar kesemua kalangan, bukan hanya golongan dewasa saja melainkan juga terhadap anak

¹ Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

- anak di bawah umur. Fakta tersebut tidak bisa dipungkiri seiring berkembangnya informasi yang senantiasa dimunculkan oleh berbagai media.

Penyalahgunaan narkoba merupakan perbuatan yang bertentangan dengan peraturan perundang undangan terlebih lagi bertentangan dengan Agama.

Sesuai dengan Firman Allah SWT dalam Al-Qur'an :

وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ

Artinya : Dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk. (QS. Al A'rof: 157)²

Di ayat lain Allah juga berfirman

وَلَا تُفْسِدُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

Artinya : Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan,(QS. Al Baqoroh :195)³

Merujuk pada pengertiannya Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan narkoba yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya dalam jumlah lebih dan secara kurang teratur dan berlangsung cukup lama sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosialnya.⁴ Penyalahgunaan narkoba juga bisa di defenisikan sebagai suatu bentuk kondisi gangguan kejiwaan, yakni gangguan mental, perilaku, akibat penyalahgunaan narkoba.

² Hamka, *Tafsir Al-Azhar: Jilid 2*, (Jakarta: Gema insani , 2015), hal.532

³ Ibid,2:195,hal.395

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

Masalah penggunaan narkoba merupakan masalah yang cukup rumit dan memberikan dampak terhadap Jasmani, rohani juga sosial sehingga untuk menangani permasalahan ini diperlukan suatu cara atau metode yang komperhensif dengan mengimplementasikan berbagai aspek medis, sosial, dan juga hukum.

Dalam UU No.39 Tahun 2009 tentang narkoba dengan jelas tertera pada Pasal 54 Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.⁵

Berbagai terapi pun banyak disuguhkan untuk mengikis kebiasaan memakai barang-barang adiktif tersebut. Jika memang benar-benar ingin Pulih dari ketergantungan zat tersebut. Langkah awalnya adalah pecandu terlebih dahulu harus memantapkan tekad dan tentu saja menghilangkan kebiasaan dan meninggalkan lingkungan lamanya. Namun, terkadang tekad yang kuat saja tidak cukup untuk bebas dari perangkap narkoba.

Kebanyakan pecandu membutuhkan bantuan berupa terapi untuk bisa Pulih dari efek obat-obatan terlarang yang telah terlanjur merongrong sitem otaknya.⁶ Maka dalam hal ini apabila kita merujuk ke Undang – undang No.35 Tahun 2009 tentang narkoba pada pasal 54 maka perlu perhatian dari Pemerintah Pusat (dalam hal ini yang bertanggung jawab adalah BADAN NARKOTIKA NASIONAL), memfasilitasinya salah satunya yakni dengan menyediakan sarana dan prasarana

⁵ Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

⁶ Setiayawati dkk, *Buku Seri Bahaya Narkoba*, (Surakarta : PT. Tirta Asih Jaya, 2015), hal. 1

rehabilitasi sesuai dengan keperluan pecandu dan penyalahgunaan narkoba, baik dalam fase penggunaannya maupun Kategori zat yang digunakan.

Pasal 54 ini merupakan penguraian dari pasal 4 point b dan d UU Narkotika No.35 tahun 2009 yang merupakan haluan dari Undang – undang tersebut yaitu : (Point b) mencegah, melindungi dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkoba dan (Point d), menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalah guna dan pecandu narkoba.⁷ Menimbang adiksi atau kecanduan itu bersifat kronis dan kambuh, maka suatu Metode terapi tidak bisa terputus dan harus di lakukan pemantauan dalam jangka waktu yang ditentukan. Dalam melaksanakan program rehabilitasi, terdapat alur dan jenis layanan yang harus dilaksanakan secara berkelanjutan yang diharapkan pecandu dan penyalahguna narkoba akan menjadi pulih.

Rehabilitasi berkelanjutan merupakan serangkaian kumpulan proses yang mencakup rehabilitasi medis, sosial, dan pascarehabilitasi yang dilakukan secara terus - menerus dalam satu kesatuan layanan rehabilitasi. Adapun alur yang akan di lalui dalam proses rehabilitasi yakni Pertama, alur penerimaan awal adalah *skrining* dan *assesmen* yang bermaksud untuk memeriksa klien yang hendak direhabilitasi. Kedua, alur rehabilitasi medis dan non medis adalah rawat jalan dan rawat inap. Ketiga, alur layanan pascarehabilitasi, alur ini memiliki 3 layanan yaitu : layanan pasca rehabilitasi intentif (rawat inap di rumah damping), layanan pascarehabilitasi reguler (rawat jalan), dan layanan pascarehabilitasi lanjut (pemantauan dan pendampingan).

⁷ Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

Seorang penyalahguna narkoba akan melewati masa rehabilitasi MEDIS ataupun SOSIAL di tempat rehabilitasi Sesuai dengan kebutuhannya. Rentang waktu proses rehabilitasi tergantung dari masing – masing tempat rehabilitasi berlangsung. Setelah usai menjalani proses rehabilitasi maka klien melanjutkan proses pasca rehabilitasi baik reguler ataupun intensif. Layanan pascarehabilitasi regular dan rawat lanjut dilaksanakan di tempat – tempat yang di khusukan untuk merehabilitasi seperti pusat rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam hal ini yang di maksud adalah Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.

Layanan Pasca rehabilitasi rawat inap (Rumah Damping) yang selanjutnya disebut layanan pascarehabilitasi intensif ini berlokasi di Desa Pantai Labu Dusun Budi Kecamatan Beringian Kabupaten Deli Serdang, sebagai salah satu bentuk layanan pembinaan lanjutan dengan pola yang diterapkan bagi klien yang mempunyai permasalahan dengan kesiapan keluarga, status hukum, dsb. Program pasca rehabilitasi Rawat inap (Rumah damping) diperuntukkan bagi klien yang telah selesai dari program rehabilitasi (medis dan/atau sosial) dan dinilai sanggup untuk ikut serta dalam program pasca rehabilitasi berdasarkan rekomendasi dari lembaga pelaksana rehabilitasi dengan masalah penerimaan keluarga/status hukum dan sebagainya. Layanan pasca rehabilitasi via rumah damping dilaksanakan selama 50 hari yang disesuaikan dengan kebutuhan klien berdasarkan asesmen serta kemampuan lembaga penyelenggara baik dalam kemampuan untuk melayani klien ataupun kemampuan financial dari klien yang bersangkutan sehingga faktor faktor penghambat layanan program pasca rehabilitasi bisa di minimalisir sedari awal.

Berdasarkan layanan-layanan tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengkaji program rehabilitasi pada alur layanan pascarehabilitasi, khususnya pada “Layanan Program Pasca Rehabilitasi Intensif Rumah Damping”. Dalam hal ini peneliti memfokuskan penelitian di rumah damping yang di naungi oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara” dengan tujuan untuk mendapatkan informasi terkait,” Layanan Program pasca rehabilitasi Intensif di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah peneliti adalah:

1. Bagaimana Bentuk Layanan Program Pasca Rehabilitasi Intensif di Rumah Damping BNN Provinsi Sumatera Utara
2. Apa saja faktor – faktor penghambat Layanan Program Pasca Rehabilitasi Intensif di Rumah Damping BNN Provinsi Sumatera Utara

C. Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalah fahaman terhadap istilah dalam penelitian ini, maka peneliti perlu memberikan batasan istilah terhadap judul yang dimaksud, yaitu:

1. Layanan secara umum, menurut Purwadarminta adalah menyediakan segala apa yang dibutuhkan orang lain.⁸

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia KBBI layanan berarti membantu menyiapkan (mengurus) apa-apa yang diperlukan seseorang;

⁸ Purwadarminto, kamus Umum Bahasa Indonesia, (Jakarta: Balai Pustaka, 1996), 245

meladeni: menerima (menyambut) ajakan (tantangan, serangan, dan sebagainya):⁹dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia, pelayanan adalah menolong menyediakan segala apa yang diperlukan orang lain seperti tamu atau pembeli. Dan adapapun menurut peneliti bahwa Pengertian dari layanan adalah suatu tindakan sukarela dari satu pihak ke pihak lain dengan tujuan hanya sekedar membantu atau adanya permintaan kepada pihak lain untuk memenuhi kebutuhannya secara sukarela

2. Program Menurut KBBI adalah rancangan mengenai asas serta usaha (dalam ketatanegaraan, perekonomian, dan sebagainya) yang akan dijalankan.¹⁰ Menurut Saifuddin Anshari Program adalah daftar terinci mengenai acara dan usaha yang akan dilaksanakan. bisa kita artikan juga Program yani sebagai unsur pertama yang harus ada demi terciptanya suatu kegiatan.¹¹
3. Pasca adalah sesudah atau setelah namun kalimat Pasca biasanya harus disambung Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia KBBI Pengertian Pasca yakni sesudah¹²
4. Menurut Meurut Kamus Besar Bahasa Indonesia KBBI Rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula); perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu (misalnya pasien rumah sakit, korban bencana) supaya menjadi manusia yang

⁹ <https://kbbi.web.id/pelayanan>

¹⁰ <https://kbbi.web.id/program>

¹¹ *pengertian-program* di akses terakhir tanggal 12 Desember 2019 di <https://www.gurupendidikan.co.id>

¹² <https://kbbi.web.id/pasca>

berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat.¹³ Adapun rehabilitasi yang di maksud peneliti yakni rehabilitasi yang berkaitan dengan pemulihan Narkoba adapun pengertian Rehabilitasi adalah proses pemulihan pada ketergantungan penyalahgunaan narkotika (pecandu) secara komprehensif meliputi aspek Biopsikososial dan Spritual sehingga memerlukan waktu lama, kemauan keras, kesabaran, konsistensi dan pembelajaran terus menerus.¹⁴ Rehabilitasi adalah usaha untuk menolong, merawat dan memulihkan kondisi para mantan penyalahgunaan/ketergantungan narkoba kembali sehat dalam arti sehat fisik, psikologi, social dan spiritual/agama (keimanan) dengan kondisi sehat tersebut diharapkan mereka akan mampu kembali berfungsi secara wajar dalam -kehidupan sehari – hari baik di rumah, di sekolah/kampus, ditempat kerja dan lingkunagn sosialnya.¹⁵ Menurut Peneliti Pengertian Rehabilitasi adalah sebuah kegiatan atau proses yang bertujuan untuk memberikan penolongan kepada para Klien yang kecanduan narkoba agar pulih baik secara fisik psikologis, dan sosial yang maksimal.

5. Intensif Pengertian intensif menurut Meurut Kamus Besar Bahasa Indonesia KBBI adalah secara sungguh-sungguh dan terus menerus dalam mengerjakan sesuatu hingga memperoleh hasil yang optimal.¹⁶ Intensif dapat juga diartikan sebagai kata sifat yang mengacu kepada kegiatan yang fokus dan bersungguh

¹³ <https://kbbi.web.id/Rehabilitasi>

¹⁴ Diah Setia Utami dkk, *Pahami Bahaya Narkotika, Kenali Penyalahgunaannya dan Segera Rehabilitasi*, (Deputi Bidang rehabilitasi – BNN, tt) hal. 12

¹⁵ Wirman, *Masalah Narkoba Dan Upaya Pencegahannya* (Medan: Badan Perpustakaan Arsip Daerah Provinsi Sumatera Utara, 2007), hlm 97.

¹⁶ <https://kbbi.web.id/intensif>

sungguh. Menurut peneliti intensif juga diartikan suatu sifat atau perlakuan yang di kerjakan secara terus menerus dalam mencapai satu hasil yang diinginkan

6. Rumah Damping / pascarehabilitasi intensif adalah salah satu bentuk pembinaan lanjutan yang diberikan kepada klien yang telah menyelesaikan program rehabilitasi (medis, sosial) dan diutamakan kepada klien yang belum mendapatkan dukungan sosial, lingkungan tidak aman (banyak pecandu narkoba) dan atau belum memiliki pekerjaan, kegiatan rutin (tidak produktif)¹⁷

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui Bentuk Layanan Program Pasca Rehabilitasi Intensif yang ada di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara
2. Untuk mengetahui Faktor – faktor Penghambat pelaksanaan layanan Program Pascarehabilitasi intensif di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara

¹⁷ Sutarso dkk, *Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba*, (Deputi Bidang rehabilitasi – BNN, tt). hal. 4

E. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis penelitian ini berguna untuk:

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baru dan dapat membantu dalam memberikan informasi yang bermanfaat bagi perkembangan Ilmu-Ilmu Bimbingan Penyuluhan Islam, serta dapat dijadikan sebuah referensi baik bagi Mahasiswa maupun penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Sedangkan secara praktis, penelitian ini berguna:

Untuk memperoleh data yang berkenaan dengan objek yang diteliti yang kemudian akan dituangkan dalam suatu karya tulis pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas- -Islam Negeri dan sebagai masukan ilmu bagi pembaca yang ingin mendalami hal-hal yang berkaitan dengan pengaplikasian layanan program pasca rehabilitasi intensif di Rumah Damping dan ingin mengetahui seberapa efektifkah layanan tersebut di terapkan di rumah damping Badan Narkotika Nasional Sumatera Utara.

F. Sistematika Penelitian

Agar penelitian lebih terarah dan sistematis, maka penullis menyusun kerangka penulisan yang juga berguna sebagai acuan bagi penulis dalam melakukan penelitian.

Adapun sistematika pembahasan sebagai berikut:

Bab I: Pendahuluan yang menguraikan tentang Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Batasan Istilah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, dan Sistematika Penelitian.

Bab II: Landasan teori yang menguraikan tentang teori yang digunakan, pengertian tentang narkoba, penyalahgunaan narkoba, rehabilitasi dan juga mengenai layanan Program Pasca Rehabilitasi, dan tujuan layanan Program Pasca rehabilitasi, sasaran program pasca rehabilitasi, dan bentuk atau macam – macam program pasca rehabilitasi .

Bab III: Metode penelitian yang menjelaskan tentang lokasi penelitian, informan penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data dan analisis data

Bab IV: Sebagai hasil penelitian yang berisikan: Bagaimana Alur layanan pasca rehabilitasi intensif rumah damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara dan layanan Program pasca rehabilitasi seperti apa yang dijalankan di rumah damping tersebut serta apa – apa saja faktor pernghambat layanan program pasca rehabilitasi rumah damping tersebut

Bab V : penutup yang berisikan Kesimpulan, dan saran-saran.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

A. Pengertian Narkoba

Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan bahan Adiktif lainnya.¹⁸ Terminologi Narkoba familiar digunakan oleh aparat penegak hukum seperti polisi (termasuk didalamnya Badan Narkotika Nasional), jaksa, hakim dan petugas Pemasarakatan. Dalam pengertian lain Narkoba juga biasa di sebut dengan Napza merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif.¹⁹ Semua istilah ini, baik Narkoba ataupun Napza, mengacu pada kelompok senyawa yang umumnya memiliki risiko kecanduan bagi penggunaannya.²⁰ Secara umum Narkoba adalah suatu zat yang dapat menimbulkan perubahan perasaan, suasana pengamatan atau pengelihatan karena zat tersebut mempengaruhi susunan syaraf. Jika kita ingin mengetahui defenisi Narkoba lebih rinci lagi, maka ada beberapa defenisi Narkoba menurut Para Ahli.

1. Menurut Wresniwiro, definisi narkoba adalah zat atau obat yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan, karena zat-zat tersebut bekerja mempengaruhi syaraf sentral.²¹
2. Menurut Martono dan Joewana, narkoba atau napza adalah obat, bahan, atau zat, dan bukan tergolong makanan. Jika diminum, diisap,

¹⁸ Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*, (Jakarta: Esensi, 2010), hal. 10.

¹⁹ Daru Wijayanti, *Revolusi Mental : Stop Penyalahgunaan Narkoba*, (Yogjakarta: Indoliterasi, 2016), hal. 5.

²⁰<https://kbbi.web.id/narkotik>

²¹ Wresniwiro, M. *Narkotika, Psikotropika dan Obat Berbahaya*, (Jakarta: Yayasan Mitra Bintibmas, 1999), hal. 5

dihirup, ditelan, atau disuntikkan, berpengaruh terutama pada kerja otak(susunan saraf pusat), dan sering menimbulkan kecanduan atau ketergantungan.²²

3. Menurut Soedjono Dirdjosisworo dalam bukunya "Hukum Narkotika Indonesia", narkoba adalah zat yang bisa menimbulkan pengaruh tertentu bagi yang menggunakannya jika dimasukkan kedalam tubuh. Pengaruh tersebut bisa berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat dan halusinasi atau timbulnya khayalan-khayalan. Sifat-sifat tersebut yang diketahui dan ditemukan dalam dunia medis, dimanfaatkan bagi pengobatan dan kepentingan manusia di bidang pembedahan, menghilangkan rasa sakit dan lain-lain.²³
4. Menurut Kurniawan, Narkoba adalah zat kimia yang dapat mengubah keadaan psikologi seperti perasaan, pikiran, suasana hati serta perilaku jika masuk ke dalam tubuh manusia baik dengan cara dimakan, diminum, dihirup, suntik, intravena, dan lain sebagainya.²⁴
5. Menurut Jackobus, Narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.²⁵

²².Lydia H. Martono dan Satya Joewana, *16 Modul Latihan Pemulihan Pecandu Narkoba Berbasis Masyarakat* (Jakarta: Balai Pustaka, 2006), hlm. 1

²³.Soedjono Dirdjosisworo, *Hukum Narkotika Indonesia*, Alumni, Bandung, 1987, hlm.7

²⁴ Setiyawati dkk, *Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1*, (Surakarta: PT.Tirta Asih Jaya, 2015), hal. 16

²⁵ Ibid.

6. menurut pakar kesehatan adalah psikotropika yang biasa dipakai untuk membius pasiensaat hendak dioparasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu. Namun kini presepsi itudisalah gunakan akibat pemakaian yang telah diluar batas dosis.²⁶

Istilah Narkotika yang dikenal di Indonesia berasal dari bahasa inggris *narcotics* yang berarti obat bius. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, narkotika adalah obat yang menenangkan syaraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang, apabila dikonsumsi akan merusak fisik dan akal, bahkan terkadang membuat orang menjadi gila atau mabuk.²⁷

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan kedalam golongan – golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Yang di maksud Narkotika dalam Undang – undang tersebut (Undang – undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika) adalah tanaman papever, opium mentah, opium masak, kokain, ganja, ataupun turnannya yang dapat di pakai sebagai pengganti morfina atau kokain yang di tetapkan oleh menteri kesehatan sebagai Narkotika, apabila penyalahgunaanya dapat

²⁶.*Pengertian narkotika menurut para ahli* di akses terahir tanggal 6 Desember 2019 di <https://www.scribd.com/doc/115186215/>

²⁷<https://kbbi.web.id/narkotik>

menimbulkan akibat ketergantungan yang merugikan, dan campuran – campuran atau sediaan – sediaan yang mengandung garam – garam atau turunan - turunannya.²⁸

Psikotropika adalah zat atau obat yang bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas normal dan perilaku. Psikotropika adalah obat yang digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa.²⁹

Sedangkan bahan adiktif adalah obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup dapat menyebabkan kerja biologi serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan berefek ingin menggunakannya secara terus-menerus yang jika dihentikan dapat member efek lelah luar biasa atau rasa sakit luar biasa. Adapun contoh dari bahan adiktif adalah rokok, kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan, thinner dan zat-zat lain, seperti lem kayu, penghapus cair, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium dapat memabukkan. Dengan kata lain, yang dimaksudkan dengan zat adiktif adalah bahan atau zat yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan psikis.³⁰

Berdasarkan uraian di atas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa narkotika, psikotropika, dan zat adiktif adalah suatu zat yang dapat menyebabkan

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

²⁹ Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkotika dan Musuhi Penyalahgunaannya*, (Jakarta: Esensi, 2010), hal. 15

³⁰ Abdul Razak dan Wahdi Sayuti, *Remaja dan Bahaya Narkotika*, (Jakarta: Prenada, 2006), hlm. 15.

ketergantungan dan dapat menghilangkan kesadaran dan rasa apabila dikonsumsi secara terus menerus, sehingga akan berefek pada fisik dan psikis penggunanya.

B. Penyalahgunaan Narkoba

1. pengertian penyalahgunaan narkoba

Penyalahgunaan Narkoba adalah pemakaian obat-obatan atau zat-zat yang berbahaya dengan tujuan bukan untuk pengobatan dan penelitian serta digunakan tanpa mengikuti aturan atau dosis yang benar. Dalam kondisi yang cukup wajar sesuai dosis yang dianjurkan dalam dunia kedokteran saja, maka penggunaan narkoba secara terus menerus akan mengakibatkan ketergantungan, adiksi atau kecanduan. Penyalahgunaan Narkoba juga berpengaruh pada tubuh dan mental-emosional para pemakainya.

Jika sering dikonsumsi dalam jumlah yang berlebih maka akan merusak kesehatan tubuh, kejiwaan dan fungsi sosial di masyarakat.

Penggunaan Narkoba selain untuk tujuan pengobatan, dikatakan sebagai penyalahgunaan. Penyalahgunaan narkoba merupakan suatu kejahatan yang mengancam keselamatan, baik fisik maupun jiwa si pemakai dan juga terhadap masyarakat di sekitar secara sosial. Selain itu, penyalahgunaan narkoba merupakan suatu pola penggunaan yang bersifat patologik, berlangsung dalam jangka waktu tertentu dan menimbulkan gangguan fungsi sosial dan okupasional atau dapat dikatakan sebagai pemakai/ pengguna narkoba.

Penyalahgunaan narkoba adalah suatu kondisi yang dapat dikonseptualisasikan sebagai suatu gangguan jiwa, yaitu gangguan mental dan perilaku akibat penyalahgunaan narkoba. Penyalahgunaan narkoba merupakan perbuatan-perbuatan yang bertentangan dengan peraturan undang – undang.

Saat ini penyalahgunaan narkoba melingkupi semua lapisan Masyarakat baik miskin, kaya, tua, muda, dan bahkan anak – anak. Penyalahgunaan narkoba dari tahun ketahun mengalami peningkatan yang akhirnya merugikan kader – kader penerus bangsa. Penyalahgunaan narkoba tidak terlepas dari system hukum positif yang berlaku di Negara Indonesia. System hukum positif yang berlaku di Negara Indonesia mengalami perkembangan yang sangat pesat. Hal ini terlihat dalam efektifitasnya pelaksanaan sanksi pidana. Dalam Undang – Undang No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika (selanjutnya di singkat Undang – Undang Narkoba) terdapat beberapa sanksi, seperti sanksi pidana hukum mati, pidana penjara, pidanan kurungan, maupun sanksi pidana denda, yang penerapannya dilakukan secara kumulatif.³¹

2. faktor penyalahgunaan narkoba

Terdapat tiga faktor pemicu seseorang dalam penyalahgunaan narkotika. Ketiga faktor tersebut adalah:

a. Faktor Diri

³¹ Setiyawati dkk, *Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1*, (Surakarta: PT.Tirta Asih Jaya, 2015), hal. 20

- 1) Keinginan mencoba karena penasaran
 - 2) Keinginan untuk dapat diterima disatu kelompok atau lingkungan tertentu
 - 3) Lari dari masalah
 - 4) Merasa tidak mendapatkan perhatian, baik dari orang tua maupun seseorang yang dianggap spesial
- b. Faktor Lingkungan
- 1) Keluarga yang bermasalah atau *broken home*
 - 2) Keluarga menjadi pengguna atau bahkan pengedar narkotika
 - 3) Lingkungan pergaulan atau komunitas
 - 4) Memiliki banyak waktu luang
 - 5) Lingkungan sosial yang penuh dengan persaingan dan ketidakpastian
- c. Faktor Narkotika
- 1) Narkotika yang semakin mudah didapat dan harganya yang murah
 - 2) Narkotika yang banyak jenisnya, cara pemakaiannya dan bentuk kemasannya
 - 3) Sulit terungkapnya kejahatan bisnis perdagangan gelap narkotika
 - 4) Bisnis narkotika yang menjanjikan keuntungan yang besar

C. Pecandu Narkoba

Menurut KBBI pecandu berarti pematik pengisap penggemar atau bisa diartikan juga sebagai orang yang menggunakan³² dan Kata pecandu dalam Kamus Besar Umum Bahasa Indonesia KUBI dapat diartikan sebagai pematik, pengisap candu, penggemar sesuatu yang sulit melepaskannya.³³ Dalam Pasal 1 ayat 13 Undang-Undang nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika menjelaskan bahwa pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis.³⁴

Pecandu pada dasarnya adalah merupakan korban penyalahgunaan tindak pidana Narkotika yang melanggar peraturan pemerintah dan mereka semua merupakan warga negara Indonesia yang diharapkan dapat membangun negeri ini dari keterpurukan dari segala bidang. Pecandu Narkotika merupakan “*self victimizing victims*” karena pecandu narkotika menderita sindrom ketergantungan akibat dari penyalahgunaan narkotika yang dilakukannya sendiri.

Dari beberapa pengertian diatas, peneliti menyimpulkan pecandu narkoba adalah orang yang memiliki ketergantungan baik itu secara fisik maupun psikis terhadap zat adiktif yang disebut dengan narkoba.

³² www.kbbi.web.id/candu

³³J.S Badudu dan Sutan Moh. Zain, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1994), hlm. 249.

³⁴Darda Syahrizal, *Undang-Undang Narkotika dan Aplikasinya*, (Jakarta: Laskar Askara, 2013), hlm. 32.

a. klasifikasi pecandu narkoba

Dalam dunia narkoba adapun beberapa istilah yang berkaitan dengan konsep tingkat penyalahgunaan narkoba, yaitu:

- a. *Abstinence*, periode dimana seseorang tidak menggunakan narkoba sama sekali untuk tujuan rekreasional.
- b. *Social use*, periode dimana seseorang sudah mulai mencoba narkoba untuk tujuan rekreasional namun tidak berdampak pada kehidupan sosial, finansial dan juga-medis si pengguna. Artinya masih bisa mengendalikan kadar penggunaan narkoba tersebut.
- c. *Early problem use*, individu sudah menyalahgunakan narkoba dan perilakunya sudah menimbulkan efek dalam kehidupan sosial, seperti malas sekolah dan bergaul hanya dengan orang-orang tertentu.
- d. *Early addiction*, kondisi si pengguna yang mulai menunjukkan perilaku ketergantungan baik fisik maupun psikologis, dan perilaku ini mengganggu kehidupan sosialnya. Si pengguna ini sangat sulit untuk menyesuaikan dengan pola kehidupan normal dan cenderung untuk melakukan hal-hal yang melanggar norma-norma yang berlaku.
- e. *Severe addiction*, seseorang yang hanya hidup untuk mempertahankan kecanduannya dan sudah mengabaikan kehidupan sosial dan dirinya

sendiri. Pada kondisi ini, seseorang akan berani melakukan tindak kriminal demi mendapatkan kebutuhan konsumsi narkoba.³⁵

D. Rehabilitasi

1. Pengertian Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah sebuah kegiatan ataupun proses untuk membantu para penderita yang mempunyai penyakit serius atau cacat yang memerlukan pengobatan medis untuk mencapai kemampuan fisik psikologis, dan sosial yang maksimal. Sumber lain juga mengatakan bahwa Rehabilitasi adalah suatu program yang dijalankan yang berguna untuk membantu memulihkan orang yang memiliki penyakit kronis baik dari segi fisik maupun psikologisnya.³⁶

Menurut Sudarsono, rehabilitasi adalah usaha untuk memulihkan untuk menjadikan pecandu narkoba hidup sehat jasmani dan rohaniah sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali keterampilan, pengetahuannya, serta kepandaiannya dalam lingkungan hidup.³⁷

Dari beberapa pengertian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa Rehabilitasi adalah tempat untuk memulihkan, memperbaiki diri si pengguna narkoba agar tidak kembali untuk melakukan kebiasaan hidup yang memiliki

³⁵ Restiana Nurul, *Skripsi: Metode Therapeutic Community bagi Pecandu Narkoba di Pantai Sosial Pamardi Putra Yogyakarta*, (Yogyakarta : Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2015), hal. 19-20

³⁶<http://id.wikipedia.org/wiki/Rehabilitasi>, diakses pada tanggal 30 Januari 2017.

³⁷Sudarsono, *Etika Islam tentang Kenakalan Remaja*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1990), hlm. 87

ketergantungan terhadap zat-zat adiktif dan supaya si pengguna merasa jera dan kembali kepada jalan yang benar dan selalu mengingat Allah SWT.

2. Bentuk-Bentuk Rehabilitasi

Adapun bentuk-bentuk rehabilitasi penyalahgunaan Narkoba, antara lain:

a. Rehabilitasi Medis (*Medical Rehabilitation*)

Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika.³⁸ Sehingga dalam pelaksanaannya dibutuhkan spesialis ilmu kedokteran yang berhubungan dengan penanganannya secara menyeluruh dari pasien yang mengalami gangguan fungsi atau cedera, susunan otot syaraf, serta gangguan mental, sosial dan kekaryaan yang menyertai kecacatan tersebut. Dalam pasal 56 yang berbunyi³⁹:

b. Rehabilitasi medis pecandu narkotika dilakukan dirumah sakit yang ditunjuk oleh Menteri

c. Lembaga Rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat dapat melakukan rehabilitasi medis pecandu narkotika setelah mendapat persetujuan Menteri.

d. Rehabilitasi Sosial (*Social Rehabilitation*)

³⁸Darda Syahrizal, *Undang-Undang Narkotika dan Aplikasinya*, (Jakarta: Laskar Askara, 2013), hlm. 32.

³⁹Ibid, hlm. 57-58.

Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.⁴⁰

Rehabilitasi sosial merupakan upaya agar mantan pemakai atau pecandu narkoba dapat membangun mental kehidupan bersosial dan menghilangkan perbuatan negatif akibat dari pengaruh penggunaan narkoba agar mantan pecandu dapat menjalankan fungsi sosial dan dapat aktif dalam kehidupan di masyarakat.

Berikut ini ada beberapa kegiatan yang dilakukan dalam rehabilitasi sosial, yaitu:

- a. Pencegahan, artinya mencegah timbulnya masalah sosial baik masalah yang datang dari diri sendiri maupun masalah yang datang dari lingkungan si pecandu.
- b. Rehabilitasi, diberikan melalui bimbingan sosial dan pembinaan mental, bimbingan keterampilan.
- c. Resosialisasi, adalah segala upaya bertujuan untuk menyiapkan pecandu agar mampu berintergrasi dalam kehidupan masyarakat. pembinaan tidak lanjut; diberikan agar keberhasilan klien dalam proses rehabilitasi yang telah disalurkan dapat lebih dimantapkan.
- e. Rehabilitasi Agama

⁴⁰Darda Syahrizal, *Undang-Undang Narkotika dan Aplikasinya*, (Jakarta: Laskar Askara, 2013), hlm. 32.

Proses rehabilitasi agama ini, kondisi pasien harus disesuaikan dengan faktor kondisi tempat tinggal dan keyakinan individu berkembang. Pemantapan keagamanya adalah meliputi segala upaya yang bertujuan untuk meningkatkan ketakwaan terhadap Tuhan yang Maha Esa.⁴¹

Pentingnya kesadaran diri dalam menghadapi masalah dan tantangan hidup akan membawa kepada kesadaran bahwa dirinya kecil dihadapan Tuhan, sehingga semua aktivitas pikiran maupun perbuatan akan senantiasa digantungkan kepada-Nya. Akan tetapi bagi sebagian orang, ketika dihadapkan pada problema kehidupan yang berat yang mengakibatkan timbulnya frustrasi, kekalutan mental, emosi dan lain-lain justru akan mencari pelarian dengan hal yang dapat melupakan masalah itu untuk sementara waktu seperti minuman keras bahkan hingga penyalahgunaan Narkoba.

3. Tujuan Rehabilitasi

Tujuan dari rehabilitasi ini adalah untuk membina jiwa/ mental kearah yang sesuai dengan ajaran agama. Tujuan rehabilitasi tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Terwujudnya sikap masyarakat yang konstruktif memperkuat ketakwaan dan amal keagamaan di masyarakat.
- b. Responsif terhadap gagasan-gagasan pembinaan/ rehabilitasi.

⁴¹Ma'sum,Suwarno, *Penanggulangan Bahaya Narkotika dan Ketergantungan Obat*, (Bandung: H. Mas Agung, 2003) : Cet. 1, hlm. 138-139.

- c. Mempertahankan masyarakat dengan mengamalkan pancasila dan UUD 1945.
- d. Memperkuat komitmen (keterikatan) bangsa Indonesia, mengikis habis sebab-sebab dan kemungkinan yang akan timbul.
- e. Menimbulkan sikap mental yang didasari oleh Rahman dan Rahim Allah, pergaulan rukun dan serasi, baik antar golongan, suku, maupun antar agama.
- f. Mengembangkan generasi muda yang sehat, cakap, terampil, dan takwa terhadap Tuhan yang Maha Esa.

Sesungguhnya bahwa pelaksanaan agama dalam kehidupan sehari-hari dapat membentengi orang dari kejahatan kepada gangguan jiwa dan dapat pula mengembalikan kesehatan jiwa bagi orang yang gelisah.

Semakin dekat seseorang dengan Tuhan dan semakin banyak ibadahnya akan semakin tentramlah jiwanya serta semakin mampu menghadapi kekecewaan dan kesukaran-kesukaran dalam hidup, sebaliknya jika semakin jauh seseorang dari agama maka akan susah baginya untuk mencari ketentraman batin.

E. Pascarehabilitasi

Pascarehabilitasi adalah program lanjutan yang diberikan kepada klien, yaitu mantan pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba yang telah menyelesaikan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, guna mempertahankan

kepuhian. Menurut Brigjen Pol. DR. Budiyo, Mars Direktur Pascarehabilitasi BNN, Pascarehabilitasi adalah program lanjutan yang diberikan kepada klien, yaitu mantan pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba yang telah menyelesaikan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, guna mempertahankan kepuhian.

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

Pelaksanaan pascarehabilitasi merupakan tahapan pembinaan lanjutan yang diberikan kepada penyalahguna pecandu, dan korban penyalahgunaan narkotika setelah menjalani rehabilitasi dengan tujuan sebagai berikut:

1. Membimbing klien penyalah guna, pecandu, dan korban penyalahgunaan narkotika dalam mengembangkan pribadi yang mandiri dan tangguh terhadap godaan untuk tidak menyalahgunakan narkotika kembali serta mampu memelihara pemulihannya agar tidak terjadi kekambuhan (relapse).

2. Mempersiapkan klien penyalah guna, pecandu, dan korban penyalahgunaan narkotika agar mampu menjalankan fungsi sosial sesuai dengan potensi diri yang dimilikinya.
3. Memfasilitasi klien penyalah guna, pecandu, dan korban penyalahgunaan narkotika untuk menggali dan mengembangkan kewirausahaan sesuai minat dan bakat agar dapat mencapai kemandirian sosial dan ekonomi, dan
4. Mempersiapkan lingkungan keluarga dan lingkungan sosial (destigmatisasi).

1. Layanan Program Pascarehabilitasi

Pascarehabilitasi rawat inap (Rumah Damping) yang selanjutnya disebut Layanan pascarehabilitasi Intensif sebagai salah satu bentuk layanan pembinaan lanjut dengan pola yang diterapkan bagi klien yang memiliki permasalahan dengan kesiapan keluarga, status hukum dsb. Program Pascarehabilitasi Rawat Inap (Rumah Damping) diperuntukkan bagi klien yang telah menyelesaikan program rehabilitasi medis/sosial dan dinilai mampu untuk mengikuti program pascarehabilitasi berdasarkan resume dan rekomendasi lembaga pelaksana rehabilitasi dengan masalah penerimaan keluarga/status hukum dan sebagainya. Layanan pascarehabilitasi melalui rumah damping di laksanakan selama 50 hari atau lebih,yang disesuaikan

dengan kebutuhan klien berdasarkan asesmen serta kemampuan lembaga penyelenggara.

Korban Penyalahgunaan dan pecandu Narkoba yang mengikuti Layanan Pasca rehabilitasi Intensif berdasarkan Pada tingkat keparahan penggunaannya, yang di klasifikasikan dalam tiga tingkatan yaitu :

- a. Ringan (A) :Penggunaan Coba-coba, Penggunaan Rekreasional, penggunaan situasional.
- b. Sedang (B): Penggunaan teratur lebih dari tiga kali/Minggu Baik 1 atau lebih dari satu jenis narkotika dan telah menimbulkan dampak buruk
- c. Berat (C): Penggunaan narkotika sampai taraf ketergantungan, ditandai penggunaan secara rutin dan kompulsif dengan dosis yang terus meningkat, disertai gejala fisik dan fisikis pada saat tidak menggunakan dan/atau menimbulkan masalah sosial. Namun pada program layanan intensif lebih ditujukan kepada klien dengan tingkat keparahan penggunaan yang diklasifikasikan pada tipe sedang (B) atau berat (C).

Layanan pascarehabilitasi ini membutuhkan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan mencapai layanan yang efektif dan maksimal. Adapun jenis layanan pokok yang dilaksanakan dalam layanan rawat lanjut adalah pemantauan dan pendampingan. Klien dalam layanan pascarehabilitasi lanjut bisa hanya cukup mendapatkan layanan pemantauan

saja dan/atau pemantauan dan pendampingan sekaligus sesuai kebutuhan dan perkembangan proses pemulihan klien.⁴²

Layanan pascarehabilitasi lanjut diberikan kepada klien dalam rangka memonitor dan memotivasi perkembangan klien serta membantu memfasilitasi klien sesuai kebutuhan klien. Layanan yang diberikan yaitu pemantauan dan pendampingan. Bentuk layanan yang terdiri dari : (1) Monitor via telepon, (2)Konseling, (3) *Home visit* / Kunjungan klien, (4) *Peer Group* / pertemuan kelompok, (5) Pemeriksaan urine, (6) Rujukan, dan (7) *Family Support*⁴³

2. Sasaran Program Pascarehabilitasi

Adapun sasaran program pascarehabilitasi di tujukan kepada klien yang telah selesai mengikuti program rehabilitasi baik itu rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial dengan kriteria :

- a. Klien yang telah menyelesaikan program rehabilitasi (medis dan sosial), dengan kondisi medis, psikologis, sosial telah dinyatakan stabil dan dalam keadaan abstinencia;
- b. Klien yang belum mendapat dukungan sosial, yaitu keluarga atau masyarakat di lingkungannya belum bisa menerima kehadiran klien
- c. Klien yang tidak produktif, yaitu tidak memiliki pekerjaan atau kegiatan rutin (pengangguran)

⁴²Budiyono dkk, *Pedoman Layanan Pascarehabilitasi Lanjut* (Jakarta : Direktorat Pascarehabilitasi Deputi bidang Rehabilitasi BNN, 2016) hal. 11

⁴³ ibid.

- d. Tinggal di lingkungan yang tidak aman / banyak pecandu.
- e. Klien yang telah mengikuti program pascarehabilitasi maksimal 2 (dua) kali dan maksimal selesai layanan 2 tahun, dengan mengikuti kriteria lain seperti pada poin 1,2,3,dan 4.
- f. Klien tidak mengalami gangguan fisik dan psikis berat dan dapat mengikuti semua program di rumah damping.

3. Bentuk Program Pascarehabilitasi

Program Rumah Damping meliputi kegiatan sebagai berikut.

- a. Pencegahan kekambuhan (*relapse prevention*)

Metode dan teknik yang diberikan berupa analisa diri secara mendalam yang dilakukan antara terapis dan klien dalam bentuk konseling individual dan seminar adiksi

- b. Pengembangan diri

Proses pengenalan jati diri secara menyeluruh, baik kekuatan, kelebihan atau potensi yang dimiliki maupun keterbatasan, kelemahan dan kekurangan yang bisa menjadi penghambat pencapaian aktualisasi diri.

Materi yang diberikan seperti :

- 1) Membuat perencanaan hidup
- 2) Menetapkan target prestasi
- 3) Mengembangkan hobi yang selama ini belum ditekuni

4) Program vokasional, pelatihan sesuai bakat dan minat yang dimiliki

c. Bimbingan konseling, dan psikoterapi

Diberikan pelayanan profesional oleh yang berkompeten dibidangnya untuk membantu residen memahami diri, membuat keputusan dan memecahkan masalahnya.

d. Psikososiasi

Layanan yang diberikan bagi residen untuk memahami masalah kejiwaan dirinya yang akan membantu dalam proses interaksi di masyarakat.

e. Manajemen kasus

System layanan meliputi aktifitas merencanakan, mengorganisasikan, dan memonitor pelayanan serta sumber – sumber yang dibutuhkan untuk merespon kebutuhan residen terhadap pelayanan rehabilitasi

f. Fasilitas pendidikan

Memfasilitasi kepada penyalah guna, korban penyalahgunaan dan pecandu narkoba untuk mendapat akses layanan pendidikan.

g. Kelompok Bantu Diri (self Help Goup)

Salah satu pendekatan dalam sistem pemulihan yang dilakukan oleh kelompok sehingga mereka dapat belajar menghadapi permasalahan kecanduan narkoba dan pemulihan.

F. Kajian Terdahulu

Untuk mendapatkan gambaran terhadap hasil penelitian yang dilakukan ada beberapa hasil penelitian terkait layanan program pascarehabilitasi rumah damping diantaranya :

1. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sayid Habiburrahman Al-Jamalullay pada tahun 2018 dengan judul penelitian skripsi "*Program Tindak Lanjut Pascarehabilitasi Narkoba Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh*" dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa fokus penelitian tersebut adalah bagaimana pengimplementasian program tindak lanjut pascarehabilitasi yang ada di BNNP Provinsi aceh sesuai dengan Prosedur BNN RI dan juga efektifitas dari program tersebut terlihat dari tugas pokok dan fungsi seksi pascarehabilitasi yang sudah berfungsi dengan baik dan adapapun layanan yang di fokuskan peneliti adalah layanan pascarehabilitasi rawat lanjut
2. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aditya Sarjana Putra pada tahun 2017 dengan judul Jurnalnya yakni "*Bimbingan Pascarehabilitasi Klien Pemasyarakatan Tindak Pidana Narkotika*" dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa fokus penelitian tersebut yakni lebih menitik beratkan bimbingan pascarehabilitasi sebagai alat untuk pencegahan pengulangan tindak pidana narkoba dan juga sebagai sistem yang secara terpadu mengintervensi penyalahguna narkoba sehingga pulih dan juga pelaksanaannya megutamakan aspek prosedural administrasi seperti mentoring dan evaluasi.

a. Persamaan

Persamaan antara penelitian terdahulu dan penelitian yang saya lakukan sekarang sama-sama fokus terhadap program pascaabilitasi dan juga menggunakan metode kualitatif.

b. Perbedaan

Penelitian yang saya lakukan sekarang dengan penelitian terdahulu adalah mengarah kepada implementasi program yang ada di BNNP Provinsi masing – masing tersebut, mengarah juga kepada permasalahan ataupun faktor – faktor hambatan – hambatan dari pelaksanaan proram tersebut, dan adapun letak perbedaannya dengan penelitian yang lainnya adalah dalam hal ini saya lebih fokus terhadap layanan - layanan yang ada dalam program pascareabilitasi lebih khusus lagi yakni penelitian yang saya lakukan berfokus pada layanan pascareabilitasi intensif yang ada di rumah damping.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana dilakukanya penelitian menganalisis Layanan Program Pascarehabilitasi Intensif yang ada di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara di dusun Budiman Desa Pantai Labu Kecamatan Beringin Kabupaten Deli serdang. Jadi waktu Penelitian ini telah dilakukan semenjak bulan September sampai dengan Selesai. Adapun penelitian ini mengarah pada Layanan Program Pascarehabilitasi Intensif yang ada di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.

B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan Deskriptif kualitatif karena peneliti ingin menggambarkan atau melukiskan fakta-fakta atau keadaan ataupun gejala yang tampak dalam Layanan Program Pascarehabilitasi intensif rumah damping BNNP Sumut. Dalam hal ini penelitian kualitatif adalah penelitian tentang kehidupan seseorang, cerita, perilaku, dan juga tentang gerakan social atau timbal balik.⁴⁴ Pengertian penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistic atau

⁴⁴Salim & Sahrin, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Cita Pustaka Media, 2012), hlm, 41

bentuk hitungan lainnya.⁴⁵ Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Bog dan Taylor seperti yang dikutip Moleon mengemukakan bahwa metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif Metode berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.⁴⁶

Penelitian kualitatif bertujuan untuk mendapat pemahaman yang sifatnya umum terhadap kenyataan social dan perspektif partisipan. Pemahaman tersebut tidak ditentukan terlebih dahulu, tetapi di peroleh setelah melakukan analisis terhadap kenyataan sosial yang menjadi fokus penelitian, dan kemudian ditarik suatu kesimpulan berupa pemahaman umum tentang kenyataan-kenyataan tersebut.⁴⁷

C. Informan Penelitian

Informan penelitian Dengan mempertimbangkan dan memilah-milah informan mana saja yang mengetahui permasalahan penelitian secara mendalam Informan tersebut dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling*, dengan merujuk pada kategori profesi atau jabatan fungsional mereka.

Daftar Nama Informan

Nama	Keterangan	Usia	Agama

⁴⁵ Anselm Strauss dan Juliet Corbin, terj. Muhammad Shodiq dan Imam Muttaqien, *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hlm. 4.

⁴⁶ Lexy Johannes Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2001), hlm. 3

⁴⁷ Rosady Ruslan, *Metode penelitian Public Relationc dan Komunikasi*, (Jakarta: PT Raja grafindo Persada, 2017), hlm 214-215

Crista Dema	Koordinator Rumah Damping	36 Tahun	Kristen
Edy Pidonta Sembiring	Pendamping	47 Tahun	Islam
Zajuli Kartadinang Butar – butar	Pendamping	55 Tahun	Islam
Cindy Lydia iyang. SKM.	Kasi Pascarehabilitasi BNNP Sumut	3 1tahun	Islam

D. Sumber Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Sumber data primer yaitu, data pokok yang menjadi data utama penelitian diperoleh dari strategi bimbingan dalam menangani masalah sosial di desa.
2. Sumber data sekunder yaitu, pelengkap yang dapat mendukung penelitian yang dapat diperoleh dari data-data dan dokumentasi yang berasal dari Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara (BNNP SUMUT)

E. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memungkinkan tercapai hasil yang diharapkan penelitian, adapun alat pengumpulan data yang penulis gunakan adalah:

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengambilan data dengan cara menanyakan sesuatu kepada seseorang yang menjadi informan, arahnya adalah dengan berbicara secara tatap muka (*face to face*)

Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam. Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara Tanya jawab antara pewawancara dengan subjek atau informan yang diwawancarai dengan menggunakan pedoman wawancara. Untuk mengetahui layanan Program Pascarehabilitasi, dan tujuan layanan Program Pascarehabilitasi di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara (BNNP SUMUT)

2. Observasi

Menurut Nawawi dan Martini mengatakan bahwa observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala-gejala dalam objek penelitian. Observasi dibutuhkan untuk memahami proses kejadian wawancara dan hasil wawancara dapat dipahami konteksnya.

Dalam meneliti layanan program Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara (BNNP SUMUT) dan menambah wawasan pemahaman tentang tindak lanjut dari program rehabilitasi dan bagaimana layanan Program Pascarehabilitasi, tujuan layanan Program Pascarehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.

Observasi menurut indriantoro dan supomo, yaitu proses pencatatan perilaku subjek (orang), objek (benda-benda) atau kejadian yang sistematis tanpa adanya pertanyaan atau komunikasi dengan individu-individu yang diteliti.⁴⁸

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik berupa sumber tertulis, gambar (foto) dan karya – karya monumental yang semua itu memberikan informasi bagi proses penelitian dokumentasi ini penulis telah mengumpulkan berbagai data sumber penulis.

Sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Sifat utama data ini tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang terjadi. Dan untuk tanda sebagai bukti bahwasanya penelitian itu benar terjadi di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara (BNN SUMUT)

F. Teknik Analisis data

1. Reduksi Data

Data yang diperoleh lapangan direduksi, merangkum memilih hal-hal yang pokok memfokuskan pada hal yang penting.

⁴⁸Rosady Ruslan, *Metode penelitian Public Relationc dan Komunikas*, (PT Raja grafindo Persada, Jakarta: 2017), hlm 214-215. hlm 34

2. Model data

Model data (data display) setelah data direduksi, makalangkah berikutnya adalah mendisplaykan data dalam penelitian kualitatif.⁴⁹

3. Penarikan / Verifikasi Kesimpulan

Langkah ketiga adalah kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, akan berubah bila tidak ditemukan bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

Namun baiklah kesimpulan memangtelah didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang ditemukan merupakan kesimpulan yang kredibel (dapat dipercaya).

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti berada dilapangan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif yang diharapkan adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada, temuan berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih belum jelas, sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

⁴⁹Emzir, *Metodologi Penelitian Kualitatif, Analisa Data* (Jakarta: PT. Raja Grafindo: 2010), hlm 14

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Data

1) Lokasi Umum Penelitian

Program Pascarehabilitasi Intensif merupakan salah satu program yang di gagas oleh badan narkotika nasional republic Indonesia (BNN) yang mempunyai misi Pulih, Produktif dan berfungsi sosial. Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara berlokasi di dusun Budiman Desa Pantai Labu Kecamatan Beringin Kabupaten Deli serdang. Rumah damping ini Ada sejak tahun 2016 akan tapi pada saat itu masih di kelolah oleh Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN/RI) dan pada tahun 2017 layanan pascarehabilitasi intensif Rumah Damping di serahkan sepenuhnya ke pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara (BNN/SUMUT) dan Rumah Damping ini di bawahi langsung oleh bidang seksi Pascarehabilitasi.

2) Latar Belakang Pembentukan Rumah damping

Masalah penggunaan zat adiktif termasuk golongan narkotika merupakan masalah yang kompleks yang berdampak kepada fisik, psikis dan sosial. Kemudian untuk mengatasi permasalahan ini di butuhkan sebuah cara atau metode yang sifatnya menyeluruh dengan melibatkan berbagai aspek baik aspek medis, sosial, dan juga aspek hukum. Dalam undang – undang Nomor 35 Tahun 2009 yang membahas tentang narkotika dengan jelas di sebutkan pada pasal 54

bahwa pecandu dan penyalahguna narkotika wajib direhabilitasi. Dengan memahami pasal tersebut maka pemerintah pusat/BNN perlu mengeluarkan suatu trobosan yang mempunyai yang salah satunya memberikan fasilitas berupa pelayanan atau sarana prasarana rehabilitasi sesuai dengan kebutuhan pecandu dan penyalahguna narkotika yang meliputi tingkatan penggunaannya ataupun jenis zat yang digunakan sehingga layanan yang tersedia sesuai dan tepat pada sarannya. Pasal 54 merupakan penjabaran dari pasal 4 poin b dan di undang – undang Narkotika No. 35 tahun 2009 yang merupakan tujuan dari undang – undang tersebut yaitu (poin b) : mencegah, melindungi dan menyelamatkan bangsa indonesia dari penyalahgunaan narkotika, (Poin d) mejamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkotika.

Mengingat adiksi atau kecanduan bersifat kronis dan kambuhan maka suatu proses terapi tidak bisa terputus dan harus di monitori dalam jangka waktu tertentu. Dalam pelaksanaannya program ini terdapat alur – laur dan jenis layanan yang harus di laksanakan secara berkelanjutan yang di harapkan pecandu dan penyalahguna narkotika dapat dipulihkan karena sejatinya rehabilitasi berkelanjutan ini melingkupi beberapa hal yakni rehabilitasi medis, sosial dan pascarehabilitasi yang dilakukan secara kontiniu atau berkelanjutan dalam satu kesatuan layanan rehabilitasi maka dari itu kebijakan yang dikeluarkan oleh Direktorat pascarehabilitasi Deputi Bidang Rehabilitasi BNN dalam program pascarehabilitasi saat ini adalah melakukan penguatan secara kulaitas dan kuantitas fasilitas lembaga pascarehabilitasi narkotika yakni salah satunya

RUMAH DAMPING untuk penyalah guna atau pecandu narkoba yang bertujuan untuk mencegah, melindungi dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika dan menjamin para penyalah guna dan pecandu narkotika siap untuk kembali ke kehidupan awalnya dan dapat di terima di lingkungan sosial kemasyarakatan.

1. Sdm Pelaksana Kegiatan Layanan Pascarehabilitasi intensif di Rumah Damping
 - a. Penanggung jawab
 1. Mempunyai tugas antara lain bertanggung jawab membuat dan mengevaluasi program yang di jalankan di dalam Rumah Damping
 2. Bertanggung jawab merevisi dan meng up date program yang ada di rumah damping
 3. Bertanggung jawab membuat action plane yang akan di jalankan di rumah damping
 - b. Program Manajer
 - 1) Bertanggung jawab pebuh atas mekanisme kelancaran jalannya layanan program pascarehabilitasi intesif Rumah Damping sesuai dengan apa yang telah di delegasikan oleh penanggung jawab
 - 2) Bertanggung jawab melaporkan keberjalanan layanan per bulannya
 - c. Pendamping
 - 1) Bertanggung jawab menjalankan jadwal harian sesuai dengan aturan
 - 2) Bertanggung jawab terhadap kondisi klien

- 3) Bertanggung jawab menjaga dan menjalankan semua kegiatan di Rumah Damping
- d. Petugas administrasi
 1. Bertanggung jawab mengadministrasikan aturan uang berlaku dalam Rumah Damping
 2. Bertanggung jawab membuat dan mendistribusikan jadwal kerja petugas setiap bulannya
 3. Bertanggung jawab mengumpulkan semua laporan yang di buat oleh petugas
 - e. Pembimbing keterampilan
 1. Bertanggung jawab menjalankan kegiatan vokasional sesuai dengan rencana dan jadwal
 2. Bertanggung jawab terhadap pengawasan alat dan bahan vokasional
 3. Bertanggung jawab melakukan observasi perkembangan klien
 - f. Pembimbing kerohanian
 1. Bertanggung jawab menjalankan kegiatan bimbingan rohani sesuai jadwal
 2. Bertanggung jawab untuk melakukan konseling agama
 3. Bertanggung jawab untuk bersikap professional dan menguasai ilmu agama

B. Bentuk Layanan Program Pascarehabilitasi Intensif Rumah Damping

Klien yang akan mengikuti layanan pascarehabilitasi intensif haruslah telah menyelesaikan program rehabilitasi atau telah selesai program pascarehabilitasi maksimal dua kali layanan di tempat layanan pascarehabilitasi yang sama, dalam kurun waktu maksimal dua tahun serta di rekomendasikan atau dirujuk oleh lembaga pelaksana rehabilitasi atau pascarehabilitasi dengan mengirimkan surat kepada penanggung jawab Rumah damping. Setelah mendapat persetujuan dari penanggung jawab Layanan pascarehabilitasi intensif, maka klien dapat dirafarel ke rumah damping.

Bentuk Kegiatan dalam layanan pascarehabilitasi intensif di Rumah Damping Adalah yaitu :

1. Minggu I

Kegiatan minggu 1 saat klien tiba di rumah damping selama 2-7 hari, dalam minggu pertama klien melakukan beberapa pemeriksaan dan juga kegiatan, klien juga melaksanakan kegiatan rutin harian, kegiatan mingguan terdiri dari

a. Penerimaan klien

Yakni di mulai dari

1) pemeriksaan berkas – berkas persyaratan.

Pemeriksaan berkas – berkas merupakan kegiatan yang paling awal yang harus di lakukan dalam hal penerimaan klien ketika ingin masuk ke

Rumah Damping yang tujuannya adalah sebagai skrining awal klien yang akan mengikuti pascarehabilitasi rawat inap / rumah damping dan untuk tertip administrasi.

2) Penandatanganan Berita Acara Serah Terima Klien

Setelah selesai dilakukan pemeriksaan berkas – berkas klien dan sudah dianggap lengkap dan memenuhi persyaratan maka selanjutnya akan dilakukan penandatanganan berita acara serah terima klien dengan Rumah Damping dan pihak lembaga rehabilitasi dengan tujuan agar serah terima yang dilakukan tersebut memiliki bukti bahwa klien yang di rujuk dari lembaga rehabilitasi telah di terima oleh penyelenggara layanan pascarehabilitasi rawat inap Rumah Damping.

3) Pemeriksaan tubuh dan barang bawaan

Pemeriksaan tubuh dan barang bawaan klien dilakukan sebelum klien memasuki Rumah Damping dengan memeriksa seluruh tubuh dan barang barang yang dibawa oleh klien guna untuk mencegah masuknya barang barang yang terlarang atau membahayakan seperti Narkoba, senjata tajam, dll. Ke dalam lingkungan Rumah Damping.

4) Pemeriksaan Urin Pemeriksaan urine merupakan pemeriksaan penyaring yang dipakai untuk mengatehui kondisi pada sisystem kemih. Tujuan dilakukannya pemeriksaan urine yakni untuk mengetahui adanya metabolisme obat seperti zat narkotika dalm tubuh klien.

5) Penandatanganan Informed Consent

Informed consent adalah pertanyaan persetujuan atau izin dari klien yang diberikan tanpa ada paksaan tentang layanan pascarehabilitasi intensif yang akan dilakukan dengan catatan si klien sudah mendapatkan informasi yang cukup mengenai layanan yang dimaksud.

6) Penyimpanan uang deposit

Dalam program pascarehabilitasi intensif ini klien hanya di berikan izin membawa uang tidak lebih dari Rp.500.000,00. Demikian juga jika pihak keluarga yang ingin memberikan uang tidak lebih dari Rp. 500.000. uang deposit yang di titipkan ke pihak rumah damping dikelola oleh administrasi dengan persetujuan program manager dengan pencatatan administrasi keluar masuk klien, yang dintandai dengan penandatanganan oleh klien dan program manager sebagai pihak yang mengetahui.

7) Orientasi

8) Pengisin File Klien

Merupakan serangkaian tindakan administratif dan pelaksanaan asesmen awal bagi klien pada saat masuk dalam layanan pascarehabilitasi rumah damping dengan tujuan untuk mewujudkan tertib administrasi pada setiap layanan rumah damping

9) Pereriksaan psikometri

a. Tes Urica

Urica merupakan alat ukur untuk mengetahui kesiapan motivasi klien dalam menjalankan perawatan dan dapat digunakan untuk rencana tindak lanjut tes ini dilakukan oleh klien pada masa orientasi. Tujuan dilaksanakannya tes ini yaitu untuk membantu petugas Rumah Damping dalam merencanakan strategi pendekatan peningkatan motivasi yang akan diterapkan kepada klien.

b. Test bakat dan minat klien

Tes bakat adalah tes yang dirancang untuk mengukur kemampuan potensial seseorang dalam suatu kegiatan jenis yang khusus dan dalam kisaran terbatas tes ini memfokuskan dalam hal mengukur kemampuan yang lebih dominan dan spesifik juga memberikan informasi kemampuan lainnya yang bersifat beragam kemampuan. Adapun tujuan dari tes ini yakni untuk memberikan sebuah informasi mengenai sejauh mana minat dan bakat seseorang pada suatu bidang.

c. Rencana Aksi Individual

Sebelum dilakukan proses terapi, klien terlebih dahulu diberikan rencana aksi individual yang meliputi analisis masalah internal maupun eksternal, terutama hal – hal yang berkaitan dengan faktor pencetus kekambuhan serta potensi yang dapat digunakan untuk mengatasinya. Adapun tujuannya yakni agar klien mampu menganalisis hal – hal dalam diri (internal) maupun luar diri (eksternal) dan terjadi perubahan perilaku

d. Pengisian WHOQoL (Pre Evaluation)

World Health Organization (WHO) mengembangkan instrumen penelitian untuk mengukur kualitas hidup manusia project yang masuk kedalam golongan program mental health tersebut mengkaji kualitas hidup melalui empat domain yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Adapun tujuan dari pengisian WHOQoL adalah untuk melihat ada atau tidaknya peningkatan kualitas hidup dari setiap klien.

4. Pembahasan Kasus

Pembahasan kasus merupakan proses pembelajaran, saling berdiskusi antara program manager dan pendamping/konselor untuk mengevaluasi hasil asesmen, dan pemeriksaan psikometri awal dari masing – masing klien, sehingga dapat ditemukan rencana intervensi yang akan diberikan kepada klien, serta tanggung jawab pendamping untuk mendukung kebutuhan dari klien akan layanan pascarehabilitasi intensif serta memberikan dukungan dalam setiap langkah yang akan klien putuskan

5. Penyusunan Jadwal Kegiatan untuk Klien

Setelah pembahasan kasus setiap pendamping dengan berkoordinasi dengan program manager menyusun jadwal kegiatan harian selama 50 hari.

Jadwal Kegiatan Pascarehabilitasi Intensif

V Jadwal kegiatan rutinitas yang dilakukan dalam kurun 50 hari.

Hari/ Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu	Minggu
1	Penerimaan	-As. Lanjut -Psikometri Orientasi	-Rencana intervensi -Kontrak perilaku -Menyusun jadwal bersama	Orientasi/ Pengenalan program	Bimbingan rohani	Family time+ SNA	Free Time
2	Vokasional	Pencegahan kekambuhan	-Orineasi	Vokasional	Bimbingan rohani	Dukungan keluarga	Free Time
3	Vokasional	Pencegahan kekambuhan	Vokasional	Vokasional	Bimbingan rohani	Kegiatan social	Free Time
4	Vokasional	Pengembangan diri	Vokasional	Vokasional	Bimbingan rohani	Outing	Free Time
5	Vokasional	Pengembangan diri	Vokasional	Vokasional	Pengemban gan diri	Dukungan keluarga	Free Time
6	Vokasional	Pencegahan kekambuhan	Vokasional	Vokasional	Pengemban gan diri	Dukungan keluarga	Free Time
7	Evaluasi akhir	Evaluasi akhir	Evaluasi akhir			Pra terminasi	Case Confrence /Terminasi
8	Teriminasi dan rujukan						

Contoh : Vokasional

Senin : Hidroponic

Rabu : Komputer

Kamis : Handycraft (d disesuaikan dengan kondisi wilayah dan keadaan pasar
di wilayah masing – masing.

Jadwal Harian

No	Jam	Kegiatan	Uraian
1	05.00	Sholat subuh	Sholat subuh bagi staf dan klien yang beragama muslim
2	06.00	Opening house	Memulai kegiatan rumah
3	06.30 – 08.30	Morning Function, wash up, breakfast	Membersihkan rumah, mandi pagi, sarapan pagi bersama
4	08.30 – 09.30	Grup pagi	Belly check
5	09.30 – 10.00	Persiapan program	Tim pendamping menyiapkan program yang akan diberikan kepada klien
6	10.00 – 12.00	Program inti	
7	12.00 – 13.00	Ishomah	
8	12.00 – 15.00	Vokasional	
9	15.15 – 15.30	Prayer time	
10	15.30 – 16.00	Snack time	
11	16.30 – 17.00	Afternoon fuction	Mmebersihkan ruangan dan sekitar rumah, olah raga sore, interaksi sosial
12	17.00 – 20.00	Ishomah	
13	20.00 – 20.30	Evening wrap up dan grup malam	
14	22.00	Closing house	Tidur malam

2. Minggu II – VII

Kegiatan minggu ke II – VII di mulai pada hari ke- 8 klien masuk ke Rumah Damping sampai hari ke- 25 dalam tahap ini klien mendapatkan inti dari layanan Rumah Damping. Selian itu, klien tetap melaksanakan rutin harian sesuai dengan jadwal. Kegiatan minggu ke II – VII terdiri dari :

- 1) Konseling

a. **Konseling Individual**

Konseling Individual merupakan proses pemberdayaan (memfasilitas, mengerjakan dan mendukung) klien yang dilakukan oleh pendamping yang mempunyai tugas melaksanakan konseling. Merupakan suatu proses menguatkan kekuatan, keyakinan, keterampilan klien dalam menentukan pilihan yang sehat dan produktif melalui memfasilitasi kebutuhan – kebutuhan klien serta memberikan dukungan dalam setiap langkah yang di ambil. Tujuan di laksanakan nya konseling individual adalah untuk memberikan support kepada setiap individu dalam mengembangkan diri secara optimal sesuai dengan tahapan perkembangannya dan kecenderungan khusus yang dimilikinya seperti kemampuan dasar dan bakat – bakatnya, berbagai latar belakang yang ada seperti latar belakang keluarg, pendidikan, status sosial, dll serta sesuai dengan tuntutan positif lingkungannya.

b. **Koseling keluarga / pasangan / orang yang berpengaruh terhadap klien.**

Konseling keluarga / pasangan / orang yang berpengaruh terhadap klien merupakan konseling yang berfokus pada permasalahan – permasalahan yang berkaitan dengan situasi keluarga / pasangan / orang yang berpengaruh dan penyelenggaranya, mengikut sertakan anggota keluarga, pasangan atau orang yg berpengaruh bagi klien. Konseling ini berpandangan kepada keluarga secara keseluruhan bahwasanya

permasalahan yang dialami oleh seorang anggota keluarga atau pasangan.

Adapun tujuan konseling ini adalah yakni

- Membentuk anggota keluarga belajar untuk dapat memahami bahwasanya dinamika yang terjadi di dalam keluarga merupakan sebuah hasil dari pengaruh hubungan antara anggota keluarga
- Membantu anggota keluarga agar supaya bisa menerima kenyataan bahwasanya anggota keluarga tersebut sedang mengalami permasalahan

2) Pendampingan penyusunan rencana Aksi Individual

Rencana aksi individual adalah rencana yang dilakukan oleh klien selama dalam menjalani suatu proses rehabilitasi dan setelah menjalani proses rehabilitasi sampai dengan proses pascarehabilitasi dan meliputi beberapa aspek yang terdiri dari :

- Jangka pendek
- Jangka menengah
- Jangka panjang

Rencana aksi individual tidak selalu berupa program produktivitas tetapi juga bisa berupa perubahan perilaku yang ingin dirubah dan kondisi lain yang belum diselesaikan setelah proses assesmen awal. Contoh nya yakni terjadi perubahan perilaku klien atau hubungan dengan keluarga membaik. Setelah rencana aksi individual dibuat, pendamping dank lien

berdiskusi untuk membahas rencana tindak lanjut dari kesepakatan yang telah diisi oleh klien.

3) Pendekatan kelompok

Pendekatan kelompok adalah salah satu metode dalam membina dan mengembangkan sikap sosial kelompok / klien. Dalam pendekatan kelompok ini, klien di arahkan untuk mampu mengendalikan rasa egois yang ada dalam diri setiap klien, sehingga terjalannya rasa kesetiakawanan atau jiwa korsa sosial kelompok. Sehingga mampu menyadari adanya suatu kelebihan dan kekurangan dalam diri masing – masing. Klien yang memiliki kemampuan yang lebih dengan ikhlas bersedia membantu klien yang memiliki kekurangan begitu juga sebaliknya. Adapun tujuan pendekatan kelompok ini di maksudkan agar setiap klien dapat mengembangkan rasa sosial yang tinggi di lingkungan Rumah Damping, menumbuhkan kesadaran bahwa mereka merupakan instrument sosial yang tidak dapat hidup secara individual tanpa adanya keterlibatan orang lain dalam segala hal, baik disadari ataupun tidak disadari dan klien dapat saling belajar antara satu dengan yang lainnya sehingga klien menjadi lebih aktif, kreatif dan mandiri.

Adapun konsep pendekatan kelompok dalam kegiatan yang ada di Rumah Damping yaitu

a) Psikoeduksi

Suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang fokus pada mendidik partisipannya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber – sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut, dan mengembangkan keterampilan coping untuk menghadapi tantangan tersebut. Psikoeduksi adalah treatment yang diberikan secara profesional dimana mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi.

Tujuan nya yakni :

1. mendidik klien mengenai tantangan hidup,
2. membantu klien mengembangkan sumber – sumber dukungan sosial dalam menghadapi tantangan hidup
3. mengembangkan keterampilan coping untuk menghadapi tantangan hidup
4. mengembangkan dukungan emosional
5. mengurangi anggapan buruk dari partisipan
6. mengubah sikap dan belief dari partisipan terhadap suatu gangguan (disorder)
7. mengidentifikasi dan mengeksplorasi perasaan terhadap suatu isu
8. mengembangkan keterampilan penyelesaian masalah

b) Pertemuan pagi

Pertemuan pagi merupakan kegiatan terjadwal di pagi hari untuk mempersiapkan diri dalam menjalani seluruh aktivitas pada hari itu.

Tujuan pertemuan pagi antara lain

1. Sebagai sarana klien Rumah Damping untuk merencanakan dan memulai hari secara bersama – sama
2. Sebagai tempat bagi klien untuk membahas issue yang terjadi di dalam rumah damping
3. Sebagai sarana untuk menginformasikan berita mengenai peristiwa baik yang terjadi di dalam maupun yang terjadi di luar Rumah Damping
4. Sebagai sarana untuk mengidentifikasi suasana dan sikap seisi rumah
5. Sebagai sarana untuk melatih klien untuk mengeluarkan pendapatnya.

Petugas pelaksana adalah pendamping. Tempat pelaksanaan pertemuan pagi adalah ruang serbaguna atau ruang tamu bisa juga area lain di sekitar Rumah Damping. Waktu pelaksanaan pertemuan pagi adalah setiap pagi hari (Senin – Jum'at) selama periode rawat inap di Rumah Damping. Waktu kegiatan di RUMah Damping tiap Sesi kurang lebih 60 menit.

Tahapan pelaksanaan :

1. Pembacaan doa
2. Mengungkapkan perasaan
3. Pemberitahuan mengenai
 - Ucapan selamat datang bagi anggota dan/staff baru.

- Bagi yang akan homeleave untuk pertama kalinya.
 - Informasi umum
 - Bagi yang menjalankan aktifitas diluar rumah damping
4. Community concern ditujukan untuk perilaku individu atau kelompok bukan untuk mengkritik tetapi mengingatkan untuk sadar dan mengidentifikasi terhadap perilaku yang negative, harus disebutkan perilaku seperti apa yang seharusnya dijalankan dan komitmen untuk berubah.
 5. Acknowledgements
Mengenali dan mengomunikasikan, memuji, mengcuapkan terima kasih atas perilaku, sikap yang baik, performa kerja, bantuan yang telah di berikan, dan usaha yang sungguh sungguh untuk berubah.
 6. Tema hari ini
 7. Doa penutup
- c) Evaluasi harian
- Merupakan suatu kegiatan yang bersifat kelompok yang dilaksanakan pada malam hari untuk mengevaluasi sluruh kegiatan yang telah dilaksanakan oleh setiap individu pada hari itu. Tujuan dari pelaksanaan ini adalah meningkatkan pengenalan diri klien dan untuk meningkatkan rasa kepedulian antas sesame individu.

d) Family Support Group

Family S terdiri dari keluarga klien Rumah Damping yang saling memberikan dukungan secara kekeluargaan yang dalam memahami masalah, mengakui mengerti dan mendorong setiap diri klien untuk mengikuti program pemulihan dan dapat bertahan untuk menjaga keputihannya. Adapun tujuan dilaksanakannya Family S ini adalah agar klien memiliki wadah untuk saling berbagi perasaan dan pengalaman serta kiat kiat untuk mengatasi sebuah permasalahan juga guna untuk menciptakan kondisi harmonis dan kekeluargaan agar pengaruh relaps pada klien dapat ditekan demi tercapainya dukungan bagi klien dalam pemulihan.

e) Bimbingan rohani

Bimbingan rohani atau bimbingan mental merupakan pembimbingan terhadap individu atau klien sehingga jiwa atau mental klien tersebut bisa hidup selaras dengan ketetapan dan pedoman Tuhan Yang Maha Esa. Fokus bimbingan rohani ialah pada permasalahan kehidupan dan bagaimana cara mengubah sikap untuk lebih terbuka kepada hubungan yang bersifat lebih personal kepada tuhan.

Tujuan dari bimbingan rohani adalah :

1. Untuk menciptakan perbaikan dan perubahan kesehatan jiwa dan mental

2. Untuk menimbulkan sebuah perubahan dan perbaikan baik di tingkah laku agar dapat memberikan manfaat pada diri klien.

f) Vokasional

Merupakan kegiatan yang memebrikan keterampilan sesuai dengan minat dan bakat fasilitas Rumah Damping, yang berguna untuk klien untuk mengasah dan melati ketekunan dan kesabaran serta dapat di gunakan sebagai modal keterampilan hidup madniri yang produktif. Kegiatan vokasional ini dapat di terrapkan di Rumah Damping maupun melakukan kerjasama dengan pihak terkait.

Tujuan Vakasional antara lain :

1. Membantu klien menemukan kelebihan dirinya dan mengembangkannya sehingga menjadi bekal usaha untuk mandiri
2. Meningkatkan rasa percaya diri klien dan kembali menjadi anggota masyarakat yang produktif
3. Mejadi salah satu sumber penghasilan klien setelah keluar dari fasilitas Rumah Damping
4. Sebagai salah satu kegiatan rutin bagi klien untuk melatih kesabran dan ketekunan sehingga menimbulkan kebiasaan yang positif bagi klien

Jenis Kegiatan vakasional terdiri dari :

- a. Koservasi alam

Konservasi alam merupakan upaya pelestarian lingkungan dengan tetap memperhatikan manfaat yang bisa didapatkan pada saat ini dengan mempertahankan keberadaan setiap komponen lingkungan untuk pemanfaatan dimasa yang kan mendatang contoh vokasonal alam yakni : perikanan, peternakan, pertanian, budidaya madu lebah, dll

b. Keterampilan kerja

Keterampilan kerja merupakan kemampuan untuk mengoperasikan suatu pekerjaan secara mudah dan cermat yang membutuhkan kemampuan dasar. Contohnya servis pendingin, sablon, perbengkelan, dll

g) Responsible interaction

Merupakan kegiatan yang di fasilitasi Rumah Damping yang dijalankan oleh setiap klien dalam hubungannya dengan tanggung jawabnya di dalam Rumah Damping seperti membersihkan lingkungan rumah, kamar, berkebun, dan kegiatan lain yang terkait dengan tanggung jawab setiap individu.

Tujuannya antara lain :

1. Memantapkan rasa bertanggung jawab terhadap diri sendiri dan juga lingkungan sekitar
2. Menciptakan lingkungan yang asri, sehat, dan higienis
3. Meningkatkan peran sosial dari setiap individu terhadap lingkungan sekitar

h) Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan urine dalam tahap ini dilakukan sesuai dengan kebutuhan, yaitu apabila terdapat gejala atau tanda – tanda klien mengalami slip/lapse/relapse.

i) Evaluasi perkembangan klien melalui buku saku perkembangan klien

Dalam perkembangan klien dari hari – kehari agar lebih terstruktur dan memastikan bahwa segala pelajaran yang selama ini sudah di dapatkan baik dalam program rehabilitasi dan selama program berjalan. Buku saku ini dapat diberikan dalam setting konseling individu dan pendekatan kelompok tujuan dari buku ini agar penyampaiaan materi kepada klien sama, untuk tiap – tiap pelaksana layanan pascarehabilitasi buku saku ini diberikan kepada klien selama berada dalam program, dikerjakan sebagai bagian dari tugas harian yang harus diisi klien setiap harinya, dll

c. Minggu VII atau minggu ke VIII

Minggu VII atau minggu ke VIII ini merupakan tahapan untuk mempersiapkan pengakhiran layanan terhadap klien di Rumah Damping kegiatan ini terdiri dari :

1) Evaluasi / penilaian Psikometri Akhir, Evaluasi / Penilaian psikometri

akhir terdiri dari :

a. Pemeriksaan ASI

Pemeriksaan ASI dilakukan kembali untuk mngetahui keadaan klien terhadap pemulihan saat ini. Indikatornya adalah terjadi penurunan skor

klien dibandingkan pada waktu asesmen awal. Pemeriksaan ASI dilaksanakan oleh pendamping.

b. Pengisian WHOQoL

Dilakukan kembali pengisian WHOQoL untuk membandingkan kondisi klien saat pertama kali masuk ke Rumah Damping dengan setelah selesai mendapat layanan pascarehabilitasi rawat inap di Rumah Damping. Hasil penelitian ini menjadi salah satu acuan atau pertimbangan dalam hal mengevaluasi perkembangan dari klien, dan juga berfungsi sebagai indikator keberhasilan dari layanan pascarehabilitasi intensif

c. Tes Urica

Tes Urica merupakan alat ukur untuk mengetahui seberapa siap klien dalam membentuk motivasi klien untuk menjalankan perawatan. Tujuan penelitian ini adalah dengan membuat perbandingan kondisi klien pra layanan dan pasca layanan di Rumah Damping, tes ini juga berfungsi sebagai rujukan keberhasilan dalam layanan pascarehabilitasi tersebut

d. Pemeriksaan urine

Pemeriksaan urine pada minggu VII dilakukan untuk memastikan bahwa klien sebelum selesai program pascarehabilitasi rawat inap di Rumah Damping, tetap dalam keadaan abstinen. Hal tersebut merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan pascarehabilitasi rawat inap Rumah Damping dan ini juga menjadi sebuah evaluasi dari perkembangan klien

e. Evaluasi perkembangan klien

Evaluasi perkembangan klien merupakan cara untuk menilai dan tolok ukur untuk melihat perubahan dan perkembangan klien. Evaluasi ini melibatkan seluruh petugas yang ada di rumah damping dan di buat laporan perkembangannya. Adapun tujuannya evaluasi ini adalah sebagai sebuah indikator yang tertuang dalam catatan yang berfungsi sebagai alat perbantuan bagi konselor dalam menilai klien dan juga menjadi plaporan status klien bila diperlukan pihak terkait

f. Pengakhiran Layanan

Pengakhiran layanan di berikan kepada klien sesuai dengan hasil dari evaluasi, perkembangan klien yang dinilai sudah mampu untuk di pulangkan ke keluarga dan lingkungan masyarakat. Penagkhiran layanan ini ditandi dengan pemberian sertifikat atau surat keterangan selesai pascarehabilitasi intensif di Rumah Damping kepada klien. Klien yang telah menyelesaikan pascarehabilitasi intensif Rumah Damping akan di rujuk kembali ke keluarga dan masyarakat, namun tetap akan dilakukan pemantauan melalui layanan pascarehabilitasi rawat lanjut di BNNP atau BNNkab/kota

2) Pengelolaan manajemen kasus, krisis intervensi, slip/lapse/relapse, serta pemeriksaan kesehatan dan psikologi

a. Manajemen kasus

Manajemen kasus merupakan layanan yang dilakukan oleh pendampingan sesuai kebutuhan klien. Proses ini berlangsung karena pendamping mempunyai keterbatasan dan mengharapkan pihak lain yang lebih dapat memberikan bantuan layanan. Layanan ini membutuhkan jejaring dan kerjasama dengan pihak-pihak atau lembaga lain yang profesional di luar ataupun di dalam Rumah Damping

b. Krisis intervensi

Krisis intervensi adalah suatu metode yang diberikan segera kepada seseorang yang mengalami suatu peristiwa yang dapat mengakibatkan gangguan pada mental dan fisik. Krisis tersebut berupa situasi yang mengakibatkan seseorang secara mendadak tidak mampu lagi menggunakan kemampuan untuk menyelesaikan masalah dalam artian krisis adalah suatu yang dirasa sulit, berbahaya dan sangat mengancam sehingga membutuhkan bantuan pihak lain untuk memecahkan karena kesulitan yang dialami di luar kemampuan.

c. Slip/lapse/relapse

1. Slip : merupakan keadaan dimana klien menggunakan narkoba dalam sebuah periode pemulihan namun dengan cepat menyadari hal tersebut dan segera mencari bantuan untuk mendapatkan pertolongan dengan cara melakukan intervensi singkat dan segera juga melakukan motivational interviewing pada klien untuk tetap fokus pada pemulihannya

2. Lapse : suatu keadaan dimana klien menggunakan narkotika dalam sebuah periode yang berulang (lebih dari sekali).

Ini dapat terjadi ketika klien tidak mendapatkan penanganan pertama pada saat pertama kali menggunakan narkotika

3. Relapse : adalah sebuah keadaan dimana klien menggunakan kembali narkotika dan telah menunjukkan gejala – gejala adiksi seperti adanya toleransi terhadap dosis pengguna, gejala putus zat dan keinginan untuk menggunakannya.

d. Membangun jejaring

Program jejaring kerja pada Rumah Damping ini di lakukan agar klien dapat terbantu dalam mengembangkan dan menyelesaikan permasalahan – permasalahan sosialnya ketika klien sedang berada dalam layanan untuk mempersiapkan diri sebelum kembali ke masyarakat. Diharapkan dengan diadakannya layanan ini dapat memperngaruhi perkembangan dan meningkatkan kualitas pelayanan dari pascarehabilitasi karena terapi ini juga merupakan bagian dalam mencapai tujuan dari pemulihan yaitu mengembalikan fungsi sosial dan produktifitas klien.

Jejaring kerja pada layanan Rumah Damping dapat dilakukan dengan :

1. Pemerintah
2. LSM
3. Usaha swasta / wiraswasta
4. Layanan kesehatan

5. Lembaga pendidikan
6. Keluarga dan masyarakat
- 3) SDM

Sumber daya manusia dalam layanan pascarehabilitasi intensif rumah damping yaitu

- a) Penanggung jawab / program manajer

Penanggung jawab / program manajer adalah anggota ASN BNN/BNNP atau BNN/Kab yang di pertugaskan oleh Deputi Rehabilitasi untuk mengawasi dan mengepalai layanan pascarehabilitasi intensif di Rumah Damping

- b) Administrasi

Melakukan pencatatan dalam proses intake awal dan menyimpan semua dokumentasi mulai dari proses penerimaan, perjalanan program dan perjalanan perawatan yang di buat oleh pendamping maupun petugas lainnya yang berkaitan dengan program layanan pascarehabilitasi intensif Rumah Damping

- c) Petugas pendamping

Adapaun peran dari petugas pendamping adalah melakukan asesmen Pra program dan semua yang berkaitan dengan penyusunan jadwal dan tes tes yang berkaitan dengan kelanjutan layanan dari pascarehabilitasi intensif Rumah Damping

C. Faktor penghambat Pelaksanaan Layanan Program Pasca Rehabilitasi Intensif

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti dapatkan di lapangan Crista Dema selaku fasilitator pascarehabilitasi dan kordinator rumah damping mengatakan ada beberapa faktor yang menjadi Penghambat layanan program pascarehabilitasi sehingga membuat layanan – layanan yang ada di Rumah Damping pascarehabilitasi itu kurang efektif.

Adapun factor penghambat layana program pasca rehabilitasi tersebut yaitu :

- 1) Faktor pendanaan untuk paltihan vokasional yang terbatas dalam hal ini kita ketahu bersama Vokasional adalah salah satu layanan yang ada di Rumah Damping yang berfokus pada pengembangan softskill dan kemampuan yang ada pada setiap klien akan tetapi karna keterbatasan dana tersebut pelatihan pelatihan yang sejtainya di dapat oleh klien cenderung jadi lebih berkurang sehingga kurang bisa menampung dan menyalurkan minat dan bakat yang ada pada si klien tersebut
- 2) Kuota penampungan Rumah Damping yang terbatas seperti kita ketahui bersama tidak semua klien yang telah menyelesaikan rehabilitasi berkesempatan untuk melanjutkan program rehabilitasinya ke jenjang pascarhabilitasi karnea kuota Rumah Damping yang di batasi. Rumah Damping hanya sanggup menerima maksimal 50 klien saja untuk saat ini

dan seandainya lebih keberjalanan layanan yang ada di Rumah Damping cenderung kurang efektif

- 3) keluarga yang kurang mendukung pada saat klien menjalankan layanan di Rumah Damping. Salah satu layanan yang ada di Rumah Damping ialah FSG Family Suport Grup yang dimana layanan berfungsi memberikan semangat dari keluarga kepada klien dalam memberikan pengauatan tekat untuk pulih dan menyelesaikan maslah masalah yang berkaitan dengan kekeluargaan.

Ada beberapa alasan yang menjadi penyebab keluarga kurang berminat melakukan FSG tersebut yakni kesibukan keluarga, jarak tempuh rumahnya dan kurang koperatifnya keluarga dengan pendamping sehingga menghambat layanan yang ada pada Rumah Damping sendiri. Alasan lainnya adalah masih kau nya stigma dari keluarga sehingga para klien enggan melakukan pemulihan di Rumah Damping

- 4) waktu layanan Program pemulihan yang singkat

dalam hal ini lamanya Layanan program yang di jalankan oleh klien di Rumah Damping hanya 50 hari saja dan ini di rasa kurang efektif karna di anggap terlalu singkat maka dari itu perlu adanya penambahan waktu untuk layanan program pascarehabilitasi sehingga layanan layanan yang ada di Rumah Damping Cenderung tidak di paksa paksakan dan hanya sekedar untuk memenuhi kewajiban pelaksanaan saja lebih dari itu agar para klien bisa matang secara mental dan kemampuan dan juga memiliki

waktu untuk menggali lebih dalam lagi vokasional mereka sehingga para klien tidak takut lagi untuk kembali ke kehidupan sosial masyarakatnya

- 5) minimnya informasi klien yang telah selesai menjalani masa rehab. Dalam hal ini pihak Rumah Damping sendiri terkendala di informasi tentang klien yang sudah menjalani rehab di suatu tempat rehab sehingga Rumah Damping kesulitan mendapatkan klien dengan segera dan juga dari segi sdm pihak Rumah Damping kurang memadai karna jumlah yang berbanding banyak yakitu 40 banding 3 yakni 40 klien rumah damping dan 3 pendamping ini di rasa kurang efektif dan menjadi salah satu faktor penghambat walaupun tidak terlalu berpengaruh

kesimpulan nya adalah Berdasarkan temuan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menemukan bahwa masalah masalah yang menjadi faktor penghambat dalam layanan program pascarehabilitasi intensif Rumah Damping saat ini yaitu di bagi dua faktor internal dan Faktor eksternal faktor internal sendiri yaitu dari diri klien, keluarga, kerabat terdekat, dan adapun faktor esternal yaitu masyarakat, jarak rumah keluarga klien yang jauh dari Rumah Damping, kekurangan tenaga kerja dan waktu yang terlalu singkat

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan Penelitian penulis di simpulkan bahwa bentuk layanan Program pasca rehabilitasi intensif Rumah Damping BNNP Sumut adalah sebagai berikut :

1. Layanan program yang ada di pascarehabilitasi intensif rumah damping dibagi menjadi 3 bagian berdasarkan waktu pelaksanaan yang ada di rumah damping yakni dibagi menjadi 3 Fase minggu (1) minggu I (2) minggu keII – VI dan (3) minggu ke VII
 - a) minggu I adalah layanan penerimaan awal klien yang mencakup : penerimaan berkas, tanda tangan BAST, pemeriksaan tubuh & barang, pembahasan kasus, pemeriksaan urine, tanda tangan IC setelahnya yaitu ASESMEN, tes URICA, bakat dan minat, WHOQoL dan pembahasan kasus
 - b) minggu II – VI adalah layanan Penguatan rumah damping seperti : Pencegahan kekambuhan yang mencakup kosenling individu, psikoedukasi, kerja kelompok, belajar mandiri, layanan pengembangan diri, layanan vokasional, layanan penyusunan rencana aksi individual, dan layanan dukungan keluarga

- c) Minggu VII layanan evaluasi yang mencakup : Evaluasi WHO-Qol dan roda kehidupan, pemeriksaan urine, evaluasi perkembangan klien, finishing program

Dalam hal ini Layanan pascarehabilitasi intensif rumah damping membutuhkan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan guna mencapai layanan efektif dan maksimal, dan adapun jenis layanan pokok yang dilaksanakan dalam layanan pascarehabilitasi intensif Rumah Damping adalah pemantauan dan pendampingan sehingga tujuan untuk pulih bagi klien dapat terwujud

2. faktor – faktor penghambat layanan program pascarehabilitasi intensif Rumah Damping ternyata cukup beragam dalam hal ini penulis membaginya menjadi dua faktor yakni faktor internal yaitu yang berasal dari klien sendiri seperti kurangnya motivasi dan masih kuatnya stigma yang ada pada diri klien terhadap keluarga yang menganggap si klien menjadi sebuah beban dan faktor eksternal yaitu faktor dari luar seperti keluarga yang kurang mendukung, terbatasnya akses layanan terhadap Rumah Damping, kurangnya pendanaan yang menunjang kelancaran layanan vokasional dan minimnya informasi terkait Rumah Damping serta waktu layanan yang dirasa agak singkat yakni hanya 50 hari saja

B. Saran

Setelah pembahasan sripsi ini, desuai dengan harapan penulis agar pikiran – pikiran dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, maka penulis akan menyampaikan saran – saran sebagai beriku :

1. Menegaskan pentingnya program pascarehabilitasi intensif Rumah Damping, supaya klien menjalankan layanan pascarehabilitasi intensif Rumah Damping dengan sungguh-sungguh.
2. Menambah masa layanan yang seblumnya 50 hari menjadi 4 bulan sehingga layanan layanan yang ada di Rumah jadi lebih efektif dan para klien yang ada bisa lebih matang secara mental dan kemampuan dan juga memiliki waktu untuk menggali lebih dalam lagi vokasional mereka
3. Menegaskan kepada keluarga dan kerabat dekat klien untung mendukung penuh program pascarehabilitasi lanjut.
4. Mengalokasikan anggaran-anggaran yang bisa membantu klien mandiri dengan kewirausahaan.
5. Memberikan sosialisasi kepada masyarakat terkait program pascarehabilitasi intensif Rumah Damping

Selanjutnya bagi peneliti dapat meneliti lagi tentang program tindak lanjut pascarehabilitasi narkoba pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara lebih mendalam, sehingga masyarakat dapat mengetahui pentingnya

melakukan rehabilitasi serta mengikuti program tindak lanjut pascarehabilitasi narkoba terkhususnya pascarehabilitasi Intensif Rumah Damping.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Razak dan Wahdi Sayuti, 2006, *Remaja dan Bahaya Narkoba*, Jakarta, Prenada.
- Budiyono dkk, 2006, *Pedoman Layanan Pascarehabilitasi Lanjut*, Jakarta, Direktorat Pascarehabilitasi Deputi bidang Rehabilitasi BNN.
- Diah Setia Utami dkk, *Pahami Bahaya Narkotika, Kenali Penyalahgunaannya dan Segera Rehabilitasi*, (Deputi Bidang rehabilitasi – BNN, tt).
- Dirdjosisworo Soedjono, 1987, *Hukum Narkotika Indonesia*, Alumni Bandung
- Hamka, 2015, *Tafsir Al – Azhar* , Jilid 2, Jakarta , Gema Insani.
- Harlina Lydia dkk, 2006, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah*, Jakarta , Balai Pustaka.
- Harlina Lydia dkk, 2006, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah*, Jakarta, Balai Pustaka.
- M Wireshniwiro, 1999, *Narkotika, Psicotropika dan Obat Berbahaya*, Jakarta , Yayasan Mitra Bintibnas
- Ma'sum, Suwarno, 2003, *Penanggulangan Bahaya Narkotika Dan Ketergantungan Obat*, Jakarta, CV. Mas Agung
- Moleong Lexy Johannes, 2017, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung, Remaja Rosdakarya.
- Nurul Restina, 2015, *Skripsi : Metode Therapeutic Community bagi Pecandu Narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta*, Yogyakarta, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Suka.
- Partodiharjo Subagyo, 2010, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*, Jakarta, Esensi.

- Purwadarminto, 1996, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta , Balai Pustaka
- Salim dan Sahrin, 2012, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung, Cipa Pustaka.
- Setiayawati dkk, 2015, *Buku Seri Bahaya Narkoba*, Surakarta , PT. Tirta Asih Jaya.
- Sudarsono, 1990, *Etika Islam Tentang Kenakalan Remaja*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Sutarso dkk, *Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba*, (Deputi Bidang Rehabilitasi – BNN, tt).
- Syahrizal Darda, 2013, *Undang-Undang Narkotika dan Aplikasinya*, Jakarta , Laskar Aksara.
- Undang – undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika
- Wijayanti Daru , 2016 *Revolusi Mental : Stop Penyalahgunaan Narkoba*, Yogyakarta, Indoliterasi.
- Wirman, 2007, *Masalah Narkoba Dan Upaya Pencegahannya*, Medan , Badan Perpustakaan dan Arsip Daerah Provinsi Sumatera Utara.
- www.wikipedia.org.id
- <https://kbbi.web.id>

LAMPIRAN

A. Daftar Wawancara

Wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam yang dimana wawancara mendalam adalah untuk memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian. Wawancara ini dilakukan dengan informan yang bernama crsta dema yang bertugas sebagai coordinator pascarehabilitasi intensif

1. Profil Lengkap Rumah Daming BNNP Sumut :
2. Apa saja layanan program yang ada di pascarehabilitasi Rumah Damping BNNP Sumut :
3. Apa apa saja faktor faktor yang menjadi penghambat layanan program pascarehabilitasi intensif Rumah Damping



Wawancara dengan salah satu fasilitator yang ada di rumah damping



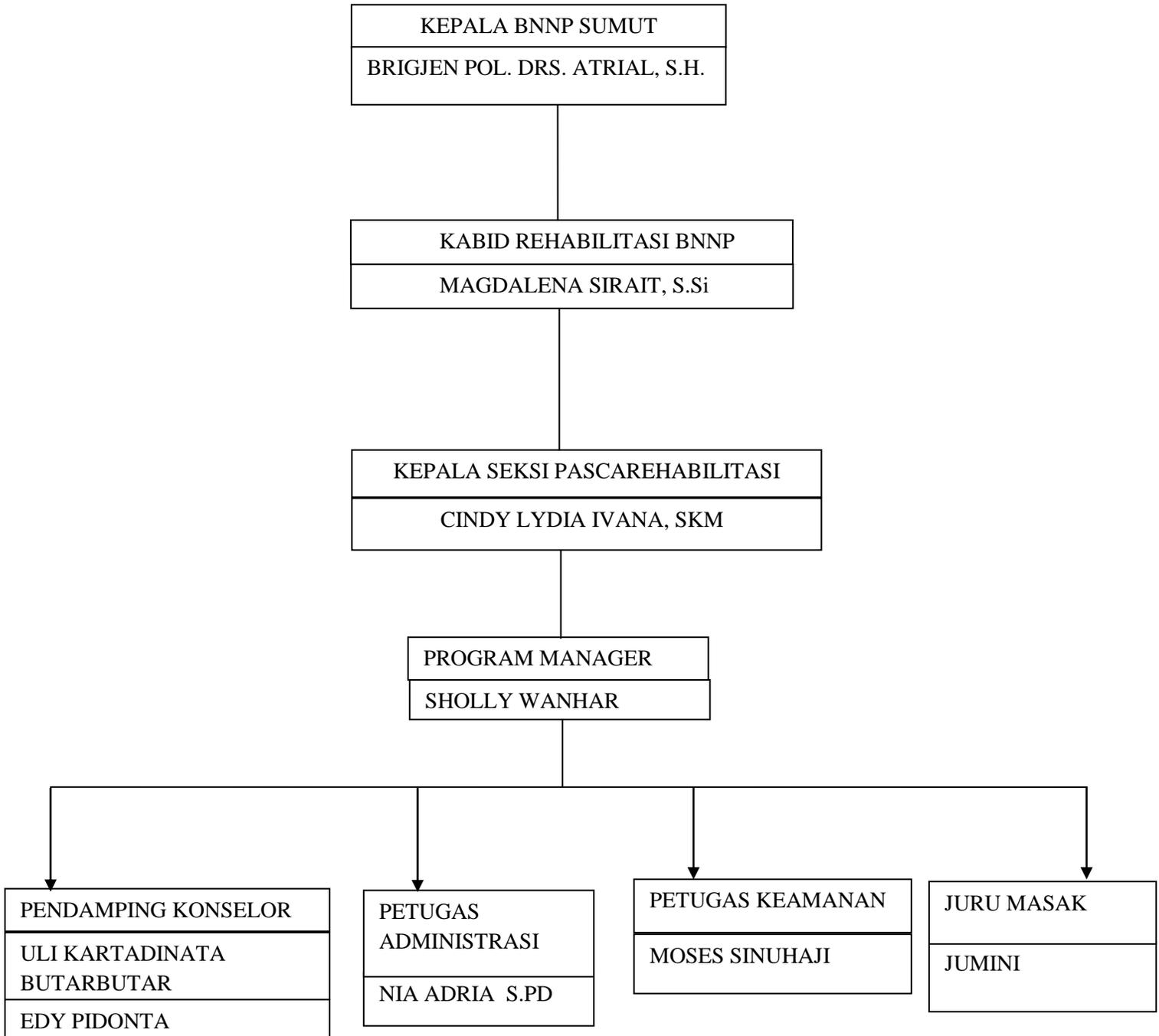
Rumah damping tampak depan



Foto bersama dengan salah satu klien rumah damping

STURUKTUR ORGANISASI LAYANAN PASCAREHABILITASI INTENSIF

RUMAH DAMPING BNNP SUMUT



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS DIRI

1. Nama : Abdul Rahman Nauli Bugis
2. Nim : 12.15.3.012
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Tempat, Tanggal Lahir : Sibolga, 25 Mei 1997
5. Agama : Islam
6. Kebangsaan : Indonesia
7. Status : Belum Kawin
8. Pekerjaan : Mahasiswa
9. Alamat : Jln. Santun, Medan

B. PENDIDIKAN

1. SD : SDN 087695 Sibolga
2. SMP : SMP AL-MUSLIMIN PANDAN
3. SMK : SMKN 1 SIBOLGA
4. Perguruan Tinggi : Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam,
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN-SU.

C. ORANG TUA/WALI

1. Ayah : Alm. Malisin Bugis
2. Ibu : Asyiah Jamil
3. Pekerjaan Orang Tua
 - a. Ayah : -
 - b. Ibu : Wirausaha
4. Alamat : Jl. KH.Ahmad Dahlan, Sibolga.