



**UPAYA REHABILITASI KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA
DAN OBAT ADIKTIF (NARKOBA)**

(Studi Deskriptif di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang)

***REHABILITATION EFFORTS FOR VICTIMS OF NARCOTICS AND
ADDICTIVE ABUSE (DRUGS)***

(Descriptive Study at the National Narcotics Agency Lumajang District)

SKRIPSI

Oleh :

Retno Devi Fransisca

150910301001

**ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2019



**UPAYA REHABILITASI KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA
DAN OBAT ADIKTIF (NARKOBA)**

(Studi Deskriptif di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang)

***REHABILITATION EFFORTS FOR VICTIMS OF NARCOTICS AND
ADDICTIVE ABUSE (DRUGS)***

(Descriptive Study at the National Narcotics Agency Lumajang District)

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial dan mencapai gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh :

Retno Devi Fransisca

150910301001

**ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2019

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap Alhamdulillah Kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan lancar. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ibu tercinta Siti Maisaroh dan Ayah tercinta Ribut Haryanto.
2. Kakak tersayang Lia Apriliana Indriani dan Erni Wijayanti.
3. Guru-guru yang sudah mendidik mulai dari bangku Taman Bermain hingga Perguruan Tinggi.
4. Teman seperjuangan Ilmu Kesejahteraan Sosial Angkatan 2015.
5. Teman seperjuangan KKN Kelompok 303 Sentul.
6. Almamater Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

MOTTO

“Dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk”

(QS. Al-A'raf : 157)

“Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan”

(QS. Al-Baqarah : 195)



*) Al-Qur'an dan Terjemahannya, Departemen Agama RI. Jakarta : Bumi Restu, 1976.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Retno Devi Fransisca

NIM : 150910301001

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Upaya Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkotika dan Obat Adiktif (Narkoba) (Studi deskripif di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebut dengan sumbernya. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademis jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar adanya.

Jember, 13 Maret 2019

Yang menyatakan,

Retno Devi Fransisca

NIM 150910301001

SKRIPSI

**UPAYA REHABILITASI KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA
DAN OBAT ADIKTIF (NARKOBA)
(Studi Deskriptif Di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang)**

Oleh:

Retno Devi Fransisca

NIM 150910301001

Dosen Pembimbing:

Dr. Mahfudz Sidiq, MM

NIP 196112111988021001

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Upaya Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkotika dan Obat Adiktif (Narkoba) (Studi deskriptif di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang)” yang telah diuji dan disahkan pada :

Hari, tanggal : Selasa, 23 April 2019

Tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Tim penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Dr. Nur Dyah Gianawati, M.A

NIP. 1958060091985032003

Anggota I

Dr. Mahfudz Sidiq, MM

NIP. 196112111988021001

Anggota II

Drs. Partono, M.Si

NIP. 1965608051986031003

Kris Hendrijanto, S.Sos., M.Si

NIP. 197001031998021001

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember

Dr. Ardiyanto, M.Si

NIP. 195808101987021002

RINGKASAN

“Upaya Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkotika dan Obat Adiktif (Narkoba) (Studi Deskriptif di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang)”; Retno Devi Fransisca, 150910301001, 96 halaman; Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

Penyalahgunaan narkoba merupakan masalah yang sudah tidak awam lagi. Penyalahgunaan narkoba terjadi karena beberapa faktor, seperti faktor kepribadian, keluarga, lingkungan, pendidikan, dan komunitas sosial. Penyalahgunaan narkoba tersebut menimbulkan dampak fisik dan psikososial yang sangat merugikan. Kabupaten Lumajang merupakan salah satu daerah yang masih rawan penyalahgunaan narkoba. Penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Lumajang menempati peringkat ke-9 se-Jawa Timur. Berdasarkan tahun 2015 jumlah penyalahguna narkoba di Kabupaten Lumajang sebanyak 566 orang. Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Lumajang merupakan lembaga yang memberikan pelayanan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba. Pada tahun 2016 BNN Kabupaten Lumajang menangani 80 pasien, tahun 2017 sebanyak 57 pasien dan tahun 2018 sebanyak 23 pasien. Pelayanan rehabilitasi ini dapat memulihkan korban penyalahgunaan narkoba. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui, mendeskripsikan, dan menganalisis bagaimana upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika dan obat adiktif (narkoba) dan perubahan klien setelah mejalani rehabilitasi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi deskriptif. Teknik penentuan informan dengan menggunakan teknik *purposive*. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara semi terstruktur, dan dokumentasi. Teknik analisis data dengan menggunakan reduksi, display data, dan verifikasi. Teknik keabsahan data menggunakan triangulasi dengan sumber dan metode.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang dapat dilihat dari beberapa tahap yang dilakukan. Tahap penelitian (*Study Phase*), yaitu klien melakukan pendaftaran dan terjalinnya relasi antara klien dengan petugas. Pada tahap ini, petugas memberikan pengertian pada klien

mengenai tujuan dari proses rehabilitasi. Tahap assesment, pada tahap ini petugas melakukan pemeriksaan secara mendalam pada klien mengenai riwayat penggunaan narkoba, kesehatan fisik dan psikologis. Tahap intervensi, ialah penentuan rencana terapi yang dibutuhkan klien yaitu layanan rujuk rawat inap atau rawat jalan. Lalu, dilanjutkan dengan layanan rawat jalan yang berupa konseling selama dua bulan dan pemeriksaan tes urin. Tahap terminasi, ialah selesainya proses rehabilitasi atau berakhirnya hubungan klien dengan petugas. Tahap ini terjadi pada konseling pertemuan terakhir dan klien sudah menunjukkan adanya perubahan perilaku. Setelah itu petugas melakukan monitoring atau pemantauan pasca rehabilitasi melalui telepon dengan pihak keluarga, untuk mengetahui perkembangan klien pasca rehabilitasi. Perubahan klien setelah menjalani rehabilitasi yaitu adanya perubahan perilaku. Klien sudah memiliki rasa tanggung jawab, menjauhi pergaulan yang negatif, mulai rajin sekolah, rajin beribadah, mematuhi orang tua, bisa mengontrol emosi tidak suka keluar rumah dan mulai memiliki rasa kasihan terhadap dirinya dan orang tuanya.

PRAKATA

Puji Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufiq, dan hidayahnya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba dan obat adiktif (narkoba) (Studi deskriptif di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang)” dan karya ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Strata Satu di Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

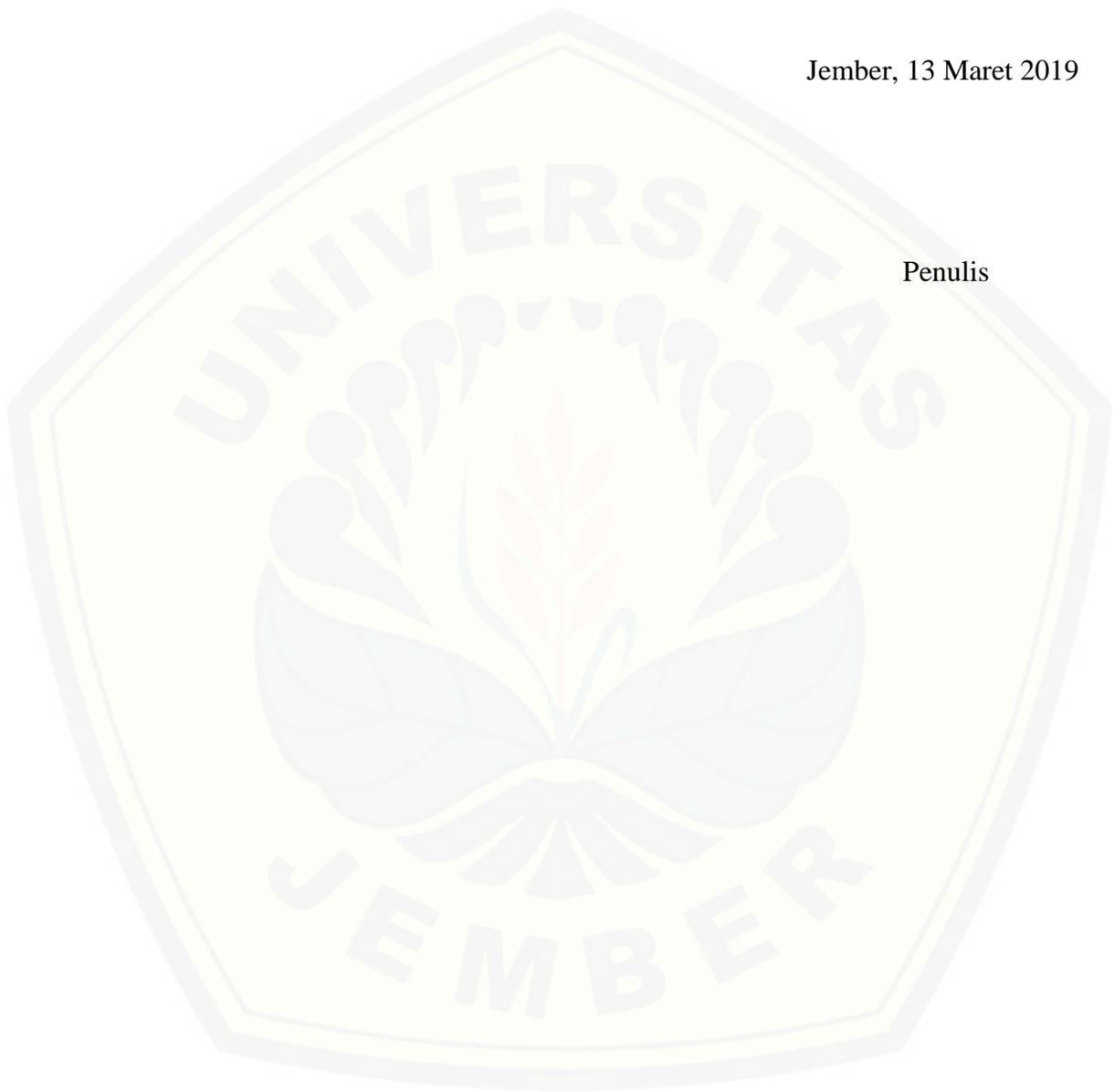
Penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dan konstruktif dari semua pihak. Tanpa mengurangi rasa hormat, penulis sampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Ardiyanto, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
2. Dr. Pairan, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial.
3. Dr. Mahfudz Sidiq, MM selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam penulisan skripsi ini.
4. Dr. Nur Dyah Gianawati, MA selaku dosen pembimbing akademik selama penulis menjadi mahasiswi.
5. Dr. Nur Dyah Gianawati, MA, Drs. Partono, M.Si dan Kris Hendrijanto, S.Sos., M.Si selaku dosen penguji.
6. Seluruh Staf Akademik dan Kemahasiswaan atas bantuan untuk kelancaran penulis terutama Mas Risky selaku operator jurusan.
7. AKBP. Indra Brahmana selaku kepala Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang dan seluruh karyawan bidang rehabilitasi yang membantu penulis mendapatkan data selama melakukan penelitian.
8. Sahabat yang selalu memberikan semangat pada penulis, teruntuk Sukron, Mbak Ayu, Marita, Mbak Rosyta, Mas Sugeng, Mbak Nungki, Dea, Arum, Ridha.
9. Teman terbaik yang selalu memberikan semangat dan membantu mencari referensi di perpustakaan teruntuk Dwi Maratus Sholekah, S.Sos, Shofiatur Rohmah, Yana, Yanti, Diana dan Wandha.

10. Teman Seperjuangan Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Angkatan 2015.
11. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Jember, 13 Maret 2019

Penulis



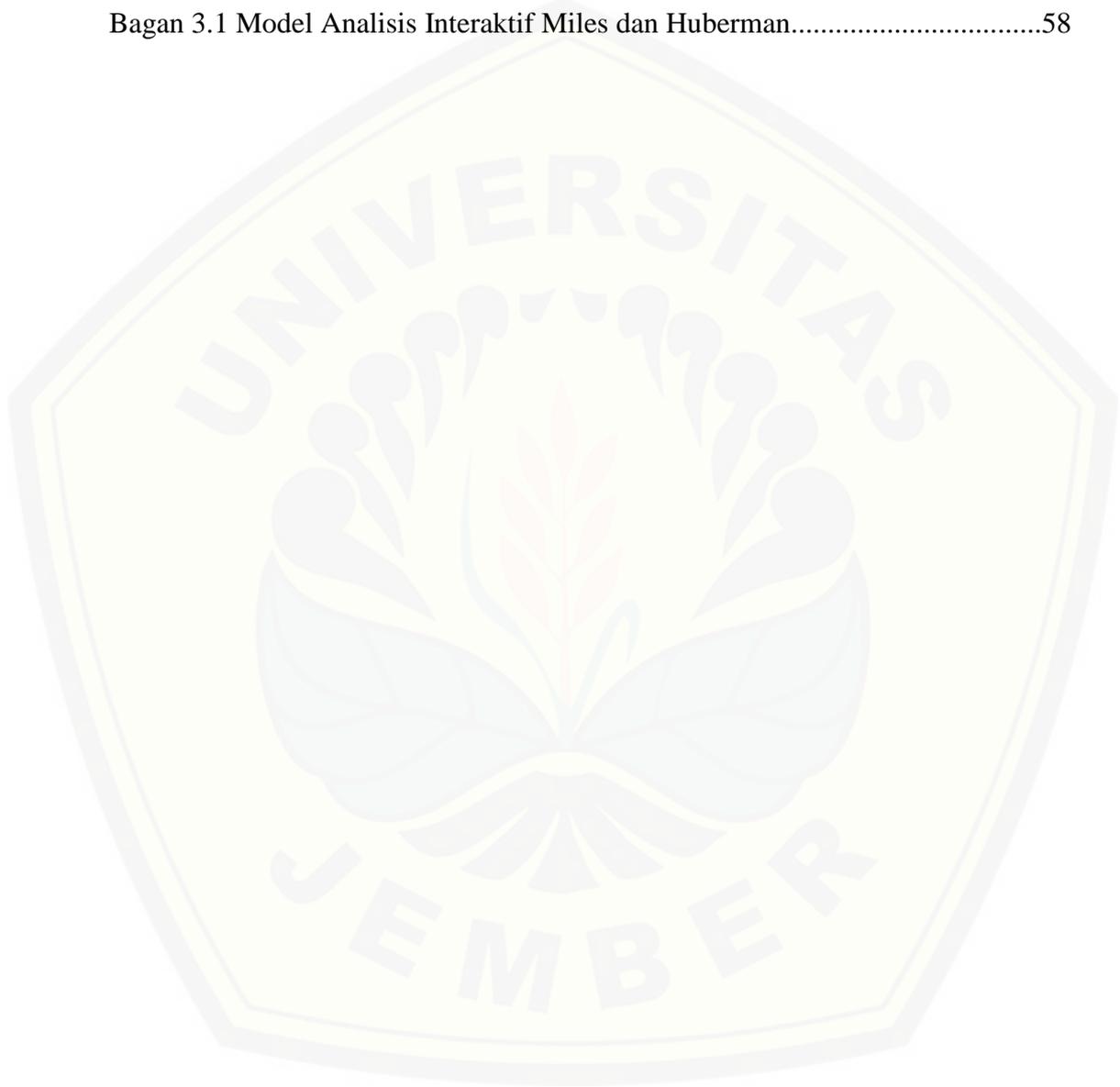
DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN.....	i
MOTTO	ii
PERNYATAAN.....	iii
SKRIPSI.....	iv
PENGESAHAN	v
RINGKASAN	vi
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Narkoba	8
2.2 Konsep Penyalahgunaan Narkoba.....	11
2.3 Konsep Organisasi Pelayanan Sosial (<i>Human Service Organization</i>) ...	16
2.4 Konsep Pelayanan Sosial	19
2.5 Konsep Rehabilitasi.....	22
2.6 Konsep Metode Pekerjaan Sosial dengan Individu (<i>Social Case Work</i>)	33
2.7 Konsep Keberfungsian Sosial	36
2.8 Penelitian Terdahulu.....	39
2.9 Kerangka Berpikir Penelitian	42
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	45
3.1 Pendekatan Penelitian.....	45
3.2 Jenis Penelitian	46
3.3 Penentuan Lokasi Penelitian	46
3.4 Teknik Penentuan Informan	47

3.4.1 Informan Pokok	48
3.4.2 Informan Tambahan.....	50
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	52
3.5.1 Observasi	52
3.5.2 Wawancara.....	54
3.5.3 Dokumentasi	56
3.6 Teknik Analisis Data	56
3.7 Teknik Keabsahan Data	59
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
4.1 Hasil Penelitian	61
4.1.1 Gambaran Umum BNN Kabupaten Lumajang.....	61
4.1.2 Upaya Rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang.....	66
4.1.3 Perubahan Klien Pasca Rehabilitasi	72
4.2 Pembahasan	75
4.2.1 Upaya Rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang.....	76
4.2.2 Perubahan Klien Pasca Rehabilitasi	85
4.2.3 Kesimpulan Sementara	89
4.3 Triangulasi	89
BAB 5. PENUTUP.....	95
5.1 Kesimpulan	95
5.2 Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA	97

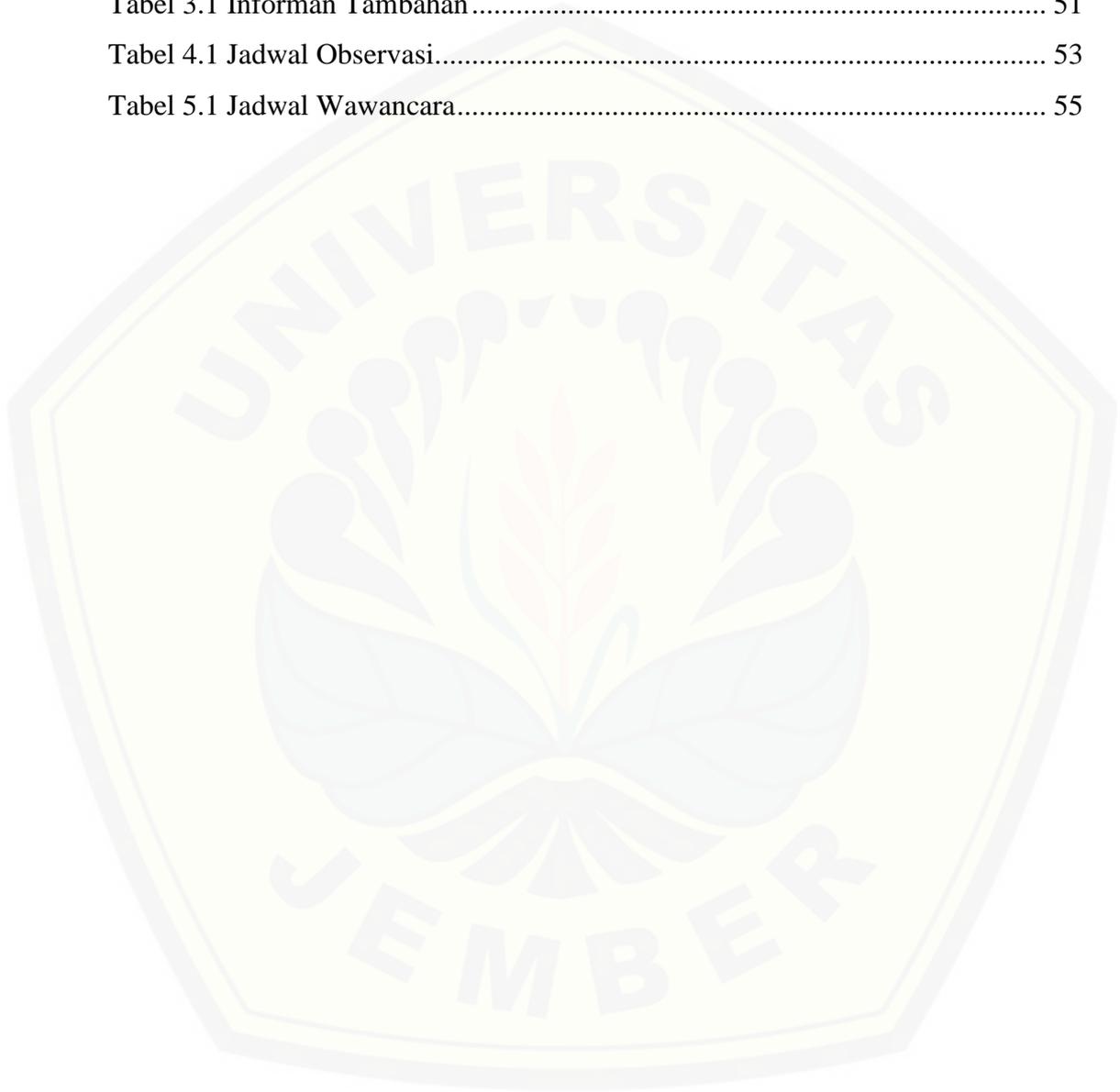
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Berpikir Penelitian.....	43
Bagan 3.1 Model Analisis Interaktif Miles dan Huberman.....	58



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu	39
Tabel 2.1 Informan Pokok.....	49
Tabel 3.1 Informan Tambahan.....	51
Tabel 4.1 Jadwal Observasi.....	53
Tabel 5.1 Jadwal Wawancara.....	55



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kantor BNN Kabupaten Lumajang.....	61
Gambar 1.2 Struktur Organisasi BNN Kabupaten Lumajang.....	63
Gambar 1.3 Alur Tahapan Rehabilitasi.....	80



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyalahgunaan narkoba merupakan masalah yang sudah tidak awam lagi di Indonesia. Penyalahgunaan narkoba terjadi di semua kalangan, mulai dari kalangan pelajar atau mahasiswa sampai dengan kalangan pekerja dan dari berbagai usia. Deputi Bidang Pemberantasan Badan Narkotika Nasional (BNN) Republik Indonesia, Irjen Pol Arman Depari menyebutkan, sekitar 2,2% dari 262 juta jiwa penduduk Indonesia telah terkontaminasi narkoba. Padahal secara internasional, suatu negara dinyatakan darurat narkoba jika 2% penduduknya telah mengkonsumsi narkoba. Penyalahgunaan narkoba bahkan dapat menyebabkan kematian, sebanyak 37 sampai 40 orang di Indonesia meninggal dunia setiap harinya akibat dampak buruk narkoba.

Penyalahgunaan narkoba terjadi karena beberapa faktor antara lain, faktor kepribadian, faktor keluarga, faktor lingkungan, faktor pendidikan, faktor masyarakat dan komunitas sosial, serta faktor populasi yang rentan. Penyalahgunaan narkoba tersebut sangat berdampak buruk bagi penggunanya, baik dampak fisik maupun dampak psikologi. Dampak fisik, dapat menimbulkan gangguan kesadaran, gangguan pada jantung dan paru-paru. Sedangkan dampak psikologi dapat menimbulkan lamban kerja, hilang kepercayaan diri, penuh curiga dan perilaku menjadi menyimpang.

Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, yaitu psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Menurut Subagyo (2006 : 11) narkoba diberi nama lain yaitu napza, napza adalah kepanjangan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya atau jenis obat-obatan dari tanaman ataupun bukan yang dapat menyebabkan efek ketergantungan terhadap seseorang yang mencobanya. Sedangkan menurut Kurniawan (2008 : 19) 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 dan lain sebagainya.

Penyalahgunaan narkoba merupakan suatu pola penggunaan yang patologis yaitu menggunakan narkoba tidak untuk tujuan pengobatan dengan tidak memerhatikan dosis yang wajar sehingga menyebabkan ketergantungan dan kecanduan. Seperti yang dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkotika pasal 1 poin 15 menyatakan :

“Penyalahguna narkoba adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak dan melawan hukum.”

Kepala BNN Kabupaten Lumajang AKBP Mudawaroh menyatakan bahwa Kabupaten Lumajang merupakan wilayah yang rawan peredaran narkoba. Kabupaten Lumajang menempati peringkat ke-9 se-Jawa Timur dalam permasalahan narkoba. Berdasarkan tahun 2015 jumlah penyalahguna narkoba di Kabupaten Lumajang sebanyak 566 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 2 orang menyalahgunakan jenis psikotropika, 100 orang menyalahgunakan jenis campuran, 113 orang menyalahgunakan jenis narkotika dan 351 orang lainnya menyalahgunakan non narkotika.

Data jumlah korban penyalahguna narkoba tersebut apabila dilihat berdasarkan usia yaitu dari usia 15-20 tahun sebanyak 80% dengan jumlah 382 orang, usia 20-25 tahun sebanyak 2,33% dengan jumlah 11 orang, usia 25-30 tahun sebanyak 2,54% dengan jumlah 12 orang, usia 30-35 tahun sebanyak 4,02% orang dengan jumlah 19 orang, dan usia lebih dari 35 tahun sebanyak 10,16% dengan jumlah 48 orang. Dari data tersebut, dapat dilihat bahwa jumlah korban penyalahgunaan narkoba yang dominan yaitu di usia remaja. Tentu hal ini sangat mengkhawatirkan karena remaja sebagai penerus bangsa.

Badan Narkotika Nasional (BNN) merupakan sebuah Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK) Indonesia yang mempunyai tugas pemerintahan di bidang pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya. Di tingkat provinsi ada Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) contohnya BNNP Jawa Timur, kemudian di tingkat Kota/Kabupaten ada Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK). Provinsi Jawa Timur memiliki beberapa BNNK yaitu di Kota Surabaya, Kota Mojokerto, Kota Kediri, Kota Malang, Kota Batu, Kabupaten Gresik, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Kediri, Kabupaten Malang, Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Blitar, Kabupaten Tulungagung, Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Lumajang, Kabupaten Sumenep, Kabupaten Pasuruan dan Kabupaten Tuban.

Salah satu Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) adalah BNN Kabupaten Lumajang, yang mempunyai tugas melaksanakan pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama di bidang pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba (P4GN) khususnya di wilayah Kabupaten Lumajang. BNN Kabupaten Lumajang menjalankan tugas dalam cakupan wilayah yang luas. Selain menangani permasalahan narkoba di wilayah Lumajang, juga menangani permasalahan narkoba di wilayah Besuki Raya (Jember, Bondowoso, Banyuwangi, Situbondo). Hal ini dikarenakan di wilayah Besuki Raya tidak ada Kabupaten yang memiliki kantor BNNK.

BNN Kabupaten Lumajang telah gencar melakukan sosialisasi pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba (P4GN). Sasaran sosialisasi ini adalah institusi pendidikan, kelompok masyarakat, lingkungan kerja dan institusi pemerintah. Sosialisasi tersebut merupakan usaha preventif atau pencegahan dari masalah penyalahgunaan narkoba. Meskipun usaha preventif tersebut gencar dilakukan, masih banyak kasus-kasus penyalahgunaan narkoba yang terjadi di Kabupaten Lumajang. Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, dijelaskan bahwa:

“Pengguna narkoba yang setelah divonis pengadilan terbukti tidak mengedarkan atau memproduksi narkotika. Dalam hal ini mereka hanya

sebatas pengguna saja, maka mereka berhak mengajukan untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi.”

Berdasarkan Undang-Undang tersebut, para penyalahguna diberikan kesempatan agar terbebas dari dampak buruk narkoba dan dapat kembali melanjutkan hidupnya secara sehat dan normal. Proses rehabilitasi sangat penting bagi penyembuhan para korban penyalahgunaan narkoba. Sehingga, setelah melakukan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba kembali pulih dan melanjutkan hidupnya tanpa menggunakan narkoba lagi.

BNN Kabupaten Lumajang merupakan lembaga yang menjadi garda terdepan dalam memberantas permasalahan narkoba dan memulihkan para korban penyalahgunaan narkoba di wilayah Kabupaten Lumajang dan sekitarnya. Salah satu tugas BNN Kabupaten Lumajang adalah memberikan pelayanan rehabilitasi kepada korban penyalahgunaan narkoba sebagai upaya untuk memulihkan kondisi korban dari dampak narkoba. Sebelum berdirinya BNN Kabupaten Lumajang, tidak ada satu pun lembaga yang menyediakan pelayanan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba. Sehingga korban penyalahgunaan narkoba tidak ada yang tertangani dan tidak bisa mendapatkan pelayanan rehabilitasi. Kemudian dengan adanya pelayanan rehabilitasi ini, maka jumlah korban penyalahgunaan narkoba akan berkurang.

Pada tahun 2016 BNN Kabupaten Lumajang menangani 80 klien, tahun 2017 sebanyak 57 klien dan tahun 2018 sebanyak 23 klien. Sedangkan pada awal tahun 2019 selama bulan januari, BNN Kabupaten Lumajang menangani 7 klien. Sumber kedatangan klien di BNN Kabupaten Lumajang yang pertama ialah hasil dari tangkap tangan oleh kepolisian, klien tersebut telah menjalani proses persidangan dan terbukti hanya sebagai pengguna saja, maka mendapat kesempatan untuk direhabilitasi. Kedua, klien yang datang karena kesadaran diri sendiri, klien tersebut datang karena memang ingin sembuh dan biasanya berawal dari dorongan pihak keluarga.

Indikator rehabilitasi dinyatakan berhasil apabila korban penyalahgunaan narkoba mengikuti rehabilitasi sampai selesai, bisa menahan diri untuk tidak menggunakan narkoba lagi, dan adanya perubahan perilaku. Setelah selesai

mengikuti rehabilitasi tidak ada pasien yang kambuh, kembali menjalani rehabilitasi lagi, ataupun yang berurusan dengan hukum atas masalah narkoba. Dari upaya rehabilitasi yang dilakukan di BNN Kabupaten Lumajang, dapat memberikan perubahan perilaku yang baik pada klien pasca rehabilitasi, hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengkaji upaya rehabilitasi di BNNK Lumajang lebih dalam.

Korban penyalahgunaan narkoba dalam ilmu kesejahteraan sosial merupakan salah satu Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS). BNN Kabupaten Lumajang sebagai organisasi pelayanan manusia yang menyediakan pelayanan sosial yaitu rehabilitasi. Pelayanan rehabilitasi sebagai upaya untuk membantu mengoptimalkan keberfungsian sosial korban penyalahgunaan narkoba. Menurut Achlis (2015:15) keberfungsian sosial adalah kemampuan seseorang dalam melaksanakan tugas dan perannya selama berinteraksi dalam situasi sosial tertentu yang bertujuan untuk mewujudkan nilai dirinya demi pencapaian kebutuhan hidup.

Oleh karena itu, berdasarkan fenomena tersebut yang bersesuaian dengan akademisi ilmu kesejahteraan sosial, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba dan obat adiktif (narkoba)” di Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Lumajang.

1.2 Rumusan Masalah

Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Lumajang sebagai lembaga yang memiliki tugas dalam menangani masalah penyalahgunaan narkoba harus memberikan pelayanan yang benar dan tepat. Terutama dalam pelayanan rehabilitasi yang dibutuhkan oleh korban penyalahgunaan narkoba, sehingga korban bisa pulih dari dampak buruk narkoba. Dari penjelasan tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Lumajang?
- b. Bagaimana perubahan klien pasca menjalani rehabilitasi?

1.3 Tujuan Penelitian

Pelayanan rehabilitasi sangat diperlukan oleh korban penyalahgunaan narkoba. Rehabilitasi yang berjalan efektif akan mampu memulihkan korban penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan rumusan masalah yang telah ditentukan maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui, mendeskripsikan, dan menganalisis upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba dan obat adiktif (narkoba) dan perubahan klien pasca menjalani rehabilitasi.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dan tujuan penelitian, hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi korban penyalahgunaan narkoba, lembaga, masyarakat dan akademisi.

a. Bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba

Hasil penelitian ini dapat memberikan motivasi kepada para korban penyalahgunaan narkoba untuk mengikuti pelayanan rehabilitasi demi menyembuhkan dirinya dari ketergantungan dan dampak buruk narkoba.

b. Bagi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan dalam pelayanan rehabilitasi agar lebih baik lagi kedepannya.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai upaya rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang.

d. Bagi Akademisi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya mengenai masalah pelayanan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Menurut Irawan (2006 : 38), Kerangka teoritis merupakan penjelasan ilmiah tentang konsep-konsep kunci yang akan digunakan dalam penelitian dan keterkaitan antara konsep satu dengan konsep lain. Tinjauan pustaka merupakan suatu konsep serta kajian teori yang digunakan sebagai landasan teoritis serta penjabar dari konseptual kerangka berpikir peneliti sehingga dengan adanya tinjauan pustaka fenomena yang ada di rumusan masalah dapat dijelaskan secara teoritis dan sistematis serta penelitian yang akan dilakukan memiliki dasar pembuktian. Tinjauan pustaka berguna untuk membantu penulis dalam mengembangkan wawasan secara ilmiah.

Keberadaan narkoba sering disalahgunakan, sehingga hal ini menyebabkan jumlah korban penyalahgunaan narkoba meningkat. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya penyalahgunaan narkoba, antara lain faktor kepribadian, faktor keluarga, faktor lingkungan, faktor pendidikan, faktor masyarakat dan komunitas sosial, serta faktor populasi yang rentan. Dampak akibat penyalahgunaan narkoba sangat membahayakan, baik dampak fisik maupun psikologi. Dampak fisik, dapat menimbulkan gangguan kesadaran, gangguan pada jantung dan paru-paru. Sedangkan dampak psikologi dapat menimbulkan lamban kerja, hilang kepercayaan diri, penuh curiga dan perilaku menjadi menyimpang.

BNN merupakan lembaga yang sangat berperan dalam permasalahan narkoba, salah satunya BNN Kabupaten Lumajang. Lembaga tersebut dapat dikatakan sebagai organisasi pelayanan manusia (*human service organization*). Menurut Adi (2013:108) *human service organization* adalah sebuah organisasi yang memerhatikan masalah-masalah sosial dan kesejahteraan sosial dengan menyediakan layanan sosial. Pelayanan sosial yaitu sebuah kegiatan yang dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi baik individu, kelompok, komunitas, ataupun masyarakat.

BNN Kabupaten Lumajang menyediakan pelayanan sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba. Pelayanan sosial tersebut adalah rehabilitasi. Rehabilitasi merupakan serangkaian upaya yang terkoordinasi untuk memulihkan

korban penyalahgunaan narkoba. Pelayanan tersebut secara langsung ditujukan pada individu yang merupakan korban penyalahgunaan narkoba. Sehingga dalam melaksanakan pelayanan tersebut membutuhkan sebuah metode. Dalam ilmu kesejahteraan sosial, metode pemberian bantuan atau pertolongan yang mengarah pada individu disebut *social case work* atau metode pekerjaan sosial dengan individu. Proses rehabilitasi tersebut akan membantu klien mengoptimalkan fungsi sosial dirinya. Ketika klien sudah bisa melakukan fungsi sosial dalam kehidupannya maka hal tersebut adalah salah satu upaya peningkatan kesejahteraan sosial.

2.1 Konsep Narkoba

Menurut Subagyo (2006 : 11) narkoba diberi nama lain yaitu napza, napza adalah kepanjangan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya atau jenis obat-obatan dari tanaman ataupun bukan yang dapat menyebabkan efek ketergantungan terhadap seseorang yang mencobanya. Sedangkan menurut Kurniawan (2008 : 19) 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 dan lain sebagainya.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2415/MENKES/PER/XII/2011 tentang Rehabilitasi Medis Pengguna Narkotika (2011) :

“Narkoba/Narkotika/Napza adalah suatu zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan 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 sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.”

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat/bahan berbahaya. Selain “Narkoba”, istilah yang diperkenalkan khususnya oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah Napza yang merupakan singkatan dari Narkotika , Psikotropika dan Zat Adiktif.

a. Narkotika

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Narkotika dibagi menjadi tiga golongan. Yang termasuk jenis narkotika adalah:

- 1) Narkotika golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dalam jumlah terbatas dan dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan, serta mempunyai potensi yang sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya: opium, heroin, kokain, dan lain-lain.
- 2) Narkotika golongan II adalah narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan yang digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya: banzetidin, betametadol, difenoksilat, hidromorfinol, metadon, morfin, petidin dan turunannya, dan lain-lain.
- 3) Narkotika golongan III adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya: Norkodina, propiran dan lain-lain.

b. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku (Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997). Jenis-jenis psiktropika yaitu:

1) Stimulansia

Stimulansia ialah obat-obat yang mengandung zat-zat yang merangsang terhadap otak dan syaraf. Obat-obat yang dimasukkan dalam golongan stimulansia adalah *Amphetamine* beserta turunan-turunannya, seperti:

- a) *Amphetamine* dan *Amphetamine Type Stimulant* (ATS) adalah stimulan susunan syaraf pusat, seperti kokain, kafein, nikotin dan cathine.

- b) Ekstasi adalah zat sintetik amfetamin yang dibuat dalam bentuk pil. Ekstasi berarti sukacita yang berlimpah-limpah, berlebihan, meluap. Pil ini bekerja merangsang syaraf pusat otonom.
- c) Shabu adalah zat *metilamfetamin* (turunan amfetamin), dimana namanya meminjam nama sebuah masakan dari jepang. Shabu berbentuk kristal putih mirip vetsin dan cairan mudah larut dalam alkohol dan air.

2) Depresiva

Depresiva adalah obat-obatan yang bekerja mempengaruhi otak dan SSP yang di dalam pemakaiannya dapat menyebabkan timbulnya depresi pada si pemakai. Yang termasuk depresiva adalah:

- a) Barbiturat dan turunan-turunannya.
- b) Benzodiazepine dan turunan-turunannya
- c) Metakulen
- d) Alkohol
- e) Zat-zat pelarut/solvet.

3) Halusinogen

Halusinogen adalah obat-obatan yang dapat menimbulkan daya hayal (halusinasi) yang kuat, yang menyebabkan salah persepsi tentang lingkungan dan dirinya baik yang berkaitan dengan pendengaran, penglihatan maupun perasaan. Berikut beberapa macam halusinogen:

- a) *Lysergic acid diethylamide* (LSD), merupakan obat yang dibutuhkan oleh manusia (sintetis) di Indonesia LSD dikenal dengan sebutan Elsid.
- b) *Dimethly triptamine* (DMT), zat ini berasal dari tanaman Cohoha. Tanaman tersebut ditanam oleh penduduk asli India Barat dan Amerika Selatan.
- c) *Diethly tryptamine* (DET) , zat ini tidak didapat dari tumbuhan alam. DET seratus persen dibuat secara kimiawi di laboratorium.
- d) *Dimethoxy aphetamine* (DOM), zat ini juga dibuat secara kimiawi dan tidak diketemukan dari tumbuhan alam.

- e) PCP merupakan obat-obatan yang mempunyai resiko yang paling besar bagi pemakainnya dibanding obat-obatan lain yang disalahgunakan.
- f) *Mescaline*, obat ini dibuat dari bahan alamiah dan sintetis. Antara keduanya di dalam penyalahgunaan tidak banyak berbeda yakni dipergunakan untuk menimbulkan halusinasi.

c. Zat Adiktif

Zat adiktif yang lazim digunakan adalah nikotin dalam produk-produk tembakau dan *caffeine*, zat aktif dalam kopi, teh dan beberapa minuman botol yang dijual di setiap supermarket. Beberapa jenis zat adiktif diantaranya:

1) Nikotin

Nikotin terdapat dalam tembakau (*nicotina tabacum L*, berasal dari argentina) dengan kadar sekitar 1%-4. Dalam setiap batang rokok terdapat 1,1 mg nikotin, nikotin merupakan stimulant susunan syaraf pusat.

2) Alkohol

Alkohol termasuk zat adiktif, artinya zat tersebut dapat menimbulkan *addiction* (adiksi) yaitu ketagihan dan dependensi (ketergantungan). Penyalahgunaan atau ketergantungan pada jenis alkohol ini dapat menimbulkan gangguan mental organik yaitu gangguan dalam fungsi berpikir, berperasaan dan berperilaku.

2.2 Konsep Penyalahgunaan Narkoba

2.2.1 Pengertian Penyalahgunaan Narkoba

Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika pasal 1 poin 15 menyatakan:

“Penyalahguna adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.”

Berdasarkan undang-undang tersebut, dapat dipahami bahwa penyalahgunaan narkoba merupakan suatu pola penggunaan yang patologis yaitu menggunakan narkoba tidak untuk tujuan pengobatan dengan tidak memerhatikan dosis yang wajar sehingga menyebabkan ketergantungan dan kecanduan. Mekanisme terjadinya penyalahgunaan narkoba disebabkan karena adanya interaksi faktor-

faktor tertentu, seperti faktor kepribadian yang mudah cemas dan depresi, faktor kondisi keluarga yang tidak harmonis dan faktor pengaruh dari teman sebaya. Faktor-faktor tersebut yang akhirnya menjerumuskan seseorang ke dalam kasus penyalahgunaan narkoba.

Dari sudut psikiatri (ilmu kedokteran jiwa) penyalahgunaan narkoba dapat mengakibatkan gangguan mental organik akibat narkoba atau disebut juga sindrom otak organik, yang disebabkan oleh efek langsung dari narkoba tersebut terhadap susunan saraf pusat/otak. Berdasarkan tipologi korban yang diidentifikasi menurut keadaan dan status korban, yaitu:

- a. *Unrelated victims*, yaitu korban yang tidak ada hubungannya sama sekali dengan pelaku dan menjadi korban karena memang potensial.
- b. *Provocative victims*, yaitu seseorang atau korban yang disebabkan peranan korban untuk memicu terjadinya kejahatan.
- c. *Participating victims*, yaitu seseorang yang tidak berbuat, akan tetapi dengan sikapnya justru mendorong dirinya menjadi korban.
- d. *Biologically weak victims*, yaitu mereka yang secara fisik memiliki kelemahan yang menyebabkan ia menjadi korban.
- e. *Socially weak victims*, yaitu mereka yang memiliki kedudukan sosial yang lemah yang menyebabkan ia menjadi korban.
- f. *Self victimizing victims*, yaitu mereka yang menjadi korban karena kejahatan yang dilakukannya sendiri.

2.2.2 Faktor Terjadinya Penyalahgunaan Narkoba

Banyak faktor yang dapat menyebabkan seseorang mulai menyalahgunakan narkoba, sehingga pada akhirnya dapat menyebabkan ketergantungan. Seperti yang dijelaskan BNNK Garut (2012) beberapa faktor penyebab penyalahgunaan narkoba diantaranya yaitu:

a. Faktor Kepribadian

Beberapa hal yang termasuk di dalam faktor pribadi adalah genetik, biologis, personal, kesehatan, dan gaya hidup yang memiliki pengaruh dalam menentukan seseorang dalam penyalahgunaan narkoba.

- 1) Kurangnya pengendalian diri

Seseorang yang mencoba-coba menyalahgunakan narkoba biasanya memiliki sedikit pengetahuan tentang narkoba, bahaya yang ditimbulkan, serta aturan hukum yang melarang penyalahgunaan narkoba, namun kurang bisa mengendalikan dirinya.

- 2) Konflik individu atau emosi yang kurang stabil

Orang yang mengalami konflik akan merasakan frustrasi. Bagi individu yang tidak biasa dalam menghadapi penyelesaian masalah cenderung menggunakan narkoba, karena berpikir keliru bahwa cemas yang ditimbulkan oleh konflik individu tersebut dapat dikurangi dengan mengkonsumsi narkoba.

- 3) Terbiasa hidup senang atau mewah

Orang yang terbiasa hidup mewah kerap berupaya menghindari permasalahan yang lebih rumit. Biasanya mereka lebih menyukai penyelesaian masalah secara instan, praktis, atau membutuhkan waktu yang singkat sehingga akan memilih cara-cara yang sederhana yang dapat memberikan kesenangan melalui penyalahgunaan narkoba yang dapat memberikan rasa *euphoria* secara berlebihan.

- b. Faktor Keluarga

- 1) Kurangnya kontrol dari keluarga

Orang tua yang terlalu sibuk dengan pekerjaan atau urusan pribadinya menyebabkan kurangnya waktu untuk mengontrol aktivitas anaknya. Anak yang kurang perhatian, akan cenderung mencari perhatian di luar rumah misalnya berkumpul dengan teman-temannya.

- 2) Kurangnya penerapan disiplin dan tanggung jawab

Tidak semua penyalahgunaan narkoba dilakukan oleh individu yang keluarganya mengalami *broken home*, semua individu memiliki potensi yang sama untuk terlibat dalam penyalahgunaan narkoba. Penerapan disiplin dan tanggung jawab akan mengurangi resiko terjebak dalam penyalahgunaan narkoba. Individu yang memiliki tanggung jawab

terhadap dirinya, orang tua, dan masyarakat akan mempertimbangkan beberapa hal sebelum mencoba-coba menggunakan narkoba.

c. Faktor Lingkungan

1) Masyarakat yang individualis

Lingkungan yang individualis dalam kehidupan kota besar cenderung kurang peduli dengan orang lain, sehingga setiap orang hanya memikirkan permasalahan dirinya tanpa peduli dengan orang sekitarnya. Akibatnya banyak individu dalam masyarakat kurang peduli dengan penyalahgunaan narkoba yang semakin meluas.

2) Pengaruh teman sebaya

Pengaruh teman atau kelompok juga berperan penting terhadap penggunaan narkoba. Hal ini disebabkan antara lain karena menjadi syarat kemudian untuk dapat diterima oleh anggota kelompok. Kelompok atau *genk* mempunyai kebiasaan perilaku yang sama antar sesama anggota. Jadi, bisa saja kebiasaan berkumpul tersebut juga mengarahkan perilaku yang sama untuk mengkonsumsi narkoba.

d. Faktor Pendidikan

Pendidikan akan bahaya penyalahgunaan narkoba di sekolah-sekolah juga merupakan salah satu bentuk kampanye anti penyalahgunaan narkoba. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh siswa-siswi akan bahaya narkoba juga dapat memberikan pengaruh terhadap meluasnya penyalahgunaan narkoba di kalangan pelajar.

2.2.3 Dampak Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkoba sangat berdampak buruk bagi fisik maupun psikologi. Menurut Adam (dalam Hendry 2014 : 59) dampak narkoba pada psikologi dan kesehatan masyarakat, dampak fisik yaitu gangguan pada system saraf (*neurologis*) seperti: kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi, gangguan pada jantung dan pembuluh darah (*kardiovaskuler*) seperti: infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah, gangguan pada kulit (*dermatologis*) seperti penanahan (*abses*), alergi, eksim,

gangguan pada paru-paru (*pulmoner*) seperti: penekanan fungsi pernapasan, kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru-paru. Sering sakit kepala, mual-mual dan muntah, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati dan sulit tidur. Selanjutnya berdampak terhadap kesehatan reproduksi adalah gangguan pada endokrin, seperti: penurunan fungsi hormon reproduksi (estrogen, progesteron, testosteron), serta gangguan fungsi seksual, juga berdampak terhadap kesehatan reproduksi pada remaja perempuan antara lain perubahan periode menstruasi, ketidakteraturan menstruasi dan *amenorrhoe* (tidak haid).

Bagi pengguna narkoba melalui jarum suntik, khususnya pemakaian jarum suntik secara bergantian, risikonya adalah tertular penyakit seperti hepatitis B, C dan HIV yang hingga saat ini belum ada obatnya. Penyalahgunaan narkoba bisa berakibat fatal ketika terjadi over dosis. Over dosis yaitu konsumsi narkoba melebihi kemampuan tubuh untuk menerimanya. Over dosis bisa mengakibatkan kematian.

Dampak Psikologi, dampak psikologi yang ditimbulkan adalah: lamban kerja, ceroboh kerja, sering tegang dan gelisah, hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal, penuh curiga, agitatif, menjadi ganas dan tingkah laku brutal, sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan, cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri, gangguan mental, anti-sosial dan asusila, dikucilkan oleh lingkungan, merepotkan dan menjadi beban keluarga serta pendidikan menjadi terganggu yang pada akhirnya mengakibatkan masa depan suram. Dampak fisik dan psikis sangat berhubungan erat. Ketergantungan fisik akan mengakibatkan rasa sakit yang luar biasa (*sakaw*) bila terjadi putus obat (tidak mengkonsumsi obat pada waktunya) dan dorongan psikologis berupa keinginan sangat kuat untuk mengkonsumsi (biasa disebut *sugest*). Gejala fisik dan psikologis ini juga berkaitan dengan gejala sosial seperti dorongan untuk membohongi orang tua, mencuri, pemaarah, manipulatif dan lain-lain.

Dampak dari penyalahgunaan narkoba sangat membahayakan dan dapat mengganggu keberlangsungan hidup korban narkoba dalam menjalankan perannya di lingkungan. Korban penyalahgunaan narkoba termasuk penyandang masalah kesejahteraan sosial yang tidak bisa menjalankan keberfungsian sosial di

hidupnya. Ada sebuah lembaga yang sangat berperan dalam permasalahan narkoba, terutama dalam upaya memulihkan korban penyalahgunaan narkoba. Lembaga tersebut adalah Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Lumajang, BNN Kabupaten Lumajang termasuk salah satu Organisasi Pelayanan Sosial (*Human Service Organization*).

2.3 Konsep Organisasi Pelayanan Sosial (*Human Service Organization*)

Menurut Adi (2013 : 108) Organisasi pelayanan sosial (*human service organization*) merupakan organisasi pemerintahan (*government organization*), organisasi non pemerintah (*non-government organization*) maupun pihak swasta (*private organization*) yang memerhatikan masalah-masalah sosial dan kesejahteraan sosial dengan menyediakan layanan sosial. Senada dengan yang dijelaskan Wibhawa (2010 : 84) bahwa organisasi pelayanan sosial merupakan organisasi formal yang fungsi utamanya menyelenggarakan pelayanan kesejahteraan sosial yang ditujukan untuk memecahkan masalah dan atau memenuhi kebutuhan masyarakat.

Karakteristik dari organisasi pelayanan sosial atau manusia yang dikemukakan oleh Hasenfeld (1983) dalam Wibhawa (2010 : 85) adalah sebagai berikut :

- a. Fakta bahwa material dasarnya (*raw material*) adalah terdiri dari orang-orang dengan sejumlah nilai-nilai moral yang mempengaruhi aktivitas organisasi sosial.
- b. Tujuan dari organisasi pelayanan sosial adalah samar-samar (*vague*), berarti dua (*ambiguous*), dan bermasalah (*problematic*).
- c. Moral ambigu yang mengitari pelayanan sosial juga menunjukkan organisasi pelayanan sosial bergerak dalam lingkungan bergolak, artinya lingkungan tersebut terdiri dari banyak kepentingan kelompok yang berbeda-beda.
- d. Organisasi pelayanan manusia harus beroperasi dengan teknologi yang tidak menentukan dengan tidak menyediakan pengetahuan yang lengkap mengenai bagaimana mencari hasil yang diharapkan.

- e. Aktivitas utama dalam organisasi pelayanan sosial terdiri dari hubungan antara staf dan klien. Tidak menutup kemungkinan para staf dalam organisasi sosial lebih banyak terdiri dari para relawan yang harus berhubungan dengan kliennya.
- f. Karena keutamaan hubungan staf dan klien, maka posisi dan peran staf lini (*staf profesional*) secara khusus adalah penting dalam organisasi pelayanan manusia.
- g. Organisasi pelayanan sosial miskin pengukuran mengenai efektivitas yang reliabel dan valid, dan mungkin, lebih mampu bertahan terhadap perubahan dan inovasi.

Organisasi pelayanan sosial dalam memberikan layanan sosial menurut Schneiderman (1967) dalam Adi (2013: 108-110) memiliki tiga tujuan dari suatu HSO diantaranya:

- a. Tujuan kemanusiaan dan keadilan sosial (*Humanitarian and Social Justice Goal*)
Berdasarkan tujuan ini, layanan sosial diarahkan pada upaya pengidentifikasian kelompok yang paling tidak mendapat perhatian; kelompok yang paling dilerantarkan; kelompok yang paling tergantung kepada pihak lain ataupun kelompok yang kurang diuntungkan.
- b. Tujuan yang terkait dengan pengendalian sosial (*Social Control Goal*)
Tujuan ini berkembang berdasarkan pemahaman bahwa kelompok yang tidak diuntungkan; kekurangan; ataupun tidak terpenuhi kebutuhan hidupnya, akan dapat melakukan serangan ataupun menjadi ancaman bagi kelompok masyarakat yang sudah mapan. Karena itu, kelompok masyarakat yang sudah mapan berupaya mengamankan diri mereka dari sesuatu yang dapat mengancam kehidupan, pemilikan maupun stabilitas yang sudah berjalan.
- c. Tujuan yang terkait dengan pembangunan ekonomi (*Economic Development Goal*)
Tujuan pembangunan ekonomi memprioritaskan pada program-program yang dirancang untuk meningkatkan produksi barang dan jasa, serta

berbagai sumber daya yang dapat menunjang serta memberikan sumbangan pada pembangunan ekonomi. Beberapa contoh layanan sosial yang searah dengan tujuan pembangunan ekonomi adalah:

- 1) Layanan sosial yang secara langsung memberikan sumbangan terhadap peningkatan produktivitas individu, kelompok ataupun masyarakat, seperti usaha kesejahteraan sosial yang memberikan pelayanan konseling pada pekerja di sektor industri.
- 2) Layanan sosial yang berupaya untuk mencegah atau meminimalisasi hambatan akibat adanya tanggungan para pekerja dewasa, seperti tempat penitipan anak, panti werdha (lanjut usia), pusat rehabilitasi dan sebagainya.
- 3) Layanan sosial yang mencegah atau melawan pengaruh buruk urbanisasi dan industrialisasi terhadap kehidupan keluarga dan masyarakat, serta membantu mengidentifikasi dan mengembangkan kepemimpinan lokal dalam komunitas, seperti program latihan kepemimpinan, program pendidikan kehidupan berkeluarga, program 'kemandirian' komunitas, dan sebagainya.

Menurut Hasenfeld (1983 : 4-7) menjelaskan bahwa organisasi pelayanan manusia atau sosial dilihat berdasarkan “materi atau bahan dasarnya” dapat dibagi menjadi 2 dimensi yaitu manusia yang berfungsi normal *functioning* dan yang tidak berfungsi secara normal *malfunctioned* yang dapat dilihat berdasarkan fisik, psikologis dan sosial. Sedangkan berdasarkan penggunaan teknologi pelayanan yang digunakan ada 3 jenis, yaitu :

- a. *People processing technologies* (pemrosesan manusia), bertujuan untuk memberikan status atau label sosial tertentu kepada klien sehingga dapat ditentukan jenis pelayanan apa yang diperlukan.
- b. *People sustaining technologies* (pemeliharaan manusia), sifatnya lebih kepada mencegah, memelihara dan mempertahankan kesejahteraan klien, tetapi tidak langsung merubah atribut atau perilaku klien.
- c. *People changing technologies* (perubahan manusia), teknologi ini untuk mengubah perilaku klien agar dapat meningkatkan kesejahterannya.

Dapat peneliti pahami bahwa organisasi pelayanan sosial merupakan suatu lembaga yang berperan dalam memberikan pelayanan sosial kepada manusia baik individu, keluarga, komunitas maupun masyarakat. Tujuan lembaga pelayanan sosial ini untuk membantu manusia dalam menyelesaikan masalah hidupnya dan untuk meningkatkan kesejahteraan hidup manusia.

Keterkaitan konsep dengan penelitian ini yaitu Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Lumajang merupakan salah satu contoh lembaga pelayanan sosial, salah satu karakteristik BNN Kabupaten Lumajang sebagai organisasi pelayanan sosial adalah adanya aktivitas hubungan antara staf BNN Kabupaten Lumajang dengan klien atau korban penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan penggunaan teknologi pelayanan BNN Kabupaten Lumajang merupakan jenis lembaga *people sustaining technologies* (pemeliharaan manusia), sifatnya tidak langsung merubah atribut atau perilaku klien, namun mempertahankan perilaku klien sebelum terpengaruh oleh narkoba dan mempertahankan kondisi klien agar mampu menahan dirinya untuk tidak menggunakan narkoba lagi. Hal tersebut dilakukan dengan memberikan sebuah pelayanan rehabilitasi yang merupakan salah satu bentuk dari pelayanan sosial.

2.4 Konsep Pelayanan Sosial

Adi (2013 : 107) mengemukakan bahwa, layanan sosial (*social service*) adalah suatu program ataupun kegiatan yang didesain secara konkret untuk menjawab masalah, kebutuhan masyarakat ataupun meningkatkan taraf hidup masyarakat. Layanan sosial itu sendiri dapat ditujukan pada individu, keluarga, kelompok-kelompok dalam komunitas, ataupun komunitas sebagai suatu kesatuan. Sedangkan menurut Suharto (2011 : 13) pelayanan sosial adalah aksi atau tindakan untuk mengatasi masalah sosial. Pelayanan sosial dapat diartikan sebagai seperangkat program yang ditujukan untuk membantu individu atau kelompok yang mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Jika keadaan individu atau kelompok tersebut dibiarkan, maka akan menimbulkan masalah sosial, seperti kemiskinan, ketelantaran dan bahkan kriminalitas.

Menurut Departemen Sosial, pelayanan sosial adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara profesional untuk membantu memecahkan permasalahan sosial yang dialami oleh individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan menggunakan pendekatan praktik pekerjaan sosial. Pelayanan sosial mencakup program pertolongan dan perlindungan kepada golongan yang tidak beruntung seperti pelayanan sosial bagi anak terlantar, keluarga miskin, cacat, tuna sosial dan sebagainya (Muhidin, 1992:41).

Lebih lanjut Spicker (1995) dalam Fahrudin (2014:49) menyatakan bahwa pelayanan sosial meliputi jaminan sosial, perumahan, kesehatan, pekerjaan sosial dan pendidikan. Senada dengan yang dikemukakan oleh Khan dan Kamerman (1976) dalam Fahrudin (2014: 50) yang menyebutkan 5 (lima) pelayanan sosial dasar adalah pendidikan, jaminan sosial, kesehatan, perumahan dan pelatihan kerja. Khan dan Kamerman selanjutnya menyebutkan sistem keenam yang baru muncul adalah pelayanan sosial personal (*personal social service*) atau disebut juga pelayanan sosial umum (*general social service*).

Wibhawa (2010 : 76) mengemukakan bahwa pelayanan sosial merupakan jawaban terhadap tuntutan kebutuhan dari masalah yang dialami masyarakat sebagai akibat perubahan masyarakat itu sendiri. Dengan demikian bidang-bidang pelayanan sosial akan tergantung pada bagaimana pekerja sosial memandang dan mengidentifikasi masalah-masalah sosial yang terjadi di dalam masyarakat. Menurut Ensiklopedia Pekerjaan Sosial, terdapat 31 bidang praktik pekerjaan sosial yang secara umum menjadi bidang garapan lembaga kesejahteraan sosial pada berbagai negara. Beberapa bidang tersebut adalah:

1) *Addiction*

Meliputi ketergantungan pada alkohol dan ketergantungan pada obat terlarang (narkotika).

2) *Child welfare*

Meliputi *Adoption, foster care, day care of children, pre school programs, residential treatment.*

3) *Community welfare council*

4) *Crime and delinquence*

5) *Disability and physical handicap*

Meliputi pelayanan bagi eks penderita penyakit kronis, orang-orang yang mengalami gangguan bicara, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, dan pemberian pelayanan rehabilitasi vokasional.

6) Pendidikan pekerjaan sosial

7) Perencanaan sosial dan lingkungan

8) Penduduk dan keluarga berencana

9) Pelayanan-pelayanan pada keluarga

10) *Halfway house*

11) Pelayanan kesehatan

12) Pelayanan home maker dan bantuan kesehatan keluarga (*home health aide services*)

13) Perumahan (*housing*)

Meliputi program bantuan permukiman bagi masyarakat berpenghasilan rendah

14) Pelayanan kesehatan mental

15) Pelayanan bagi para petani migran

Pelayanan sosial memiliki beberapa strategi yang dapat dilakukan, menurut Wibhawa (2010 : 83) strategi tersebut antara lain:

a. *Child/Individual Based Services*

Yaitu pelayanan yang menempatkan individu sebagai basis penerima pelayanan, misalnya konseling.

b. *Institutional Based Services*

Dalam pelayanan ini, individu yang mengalami masalah ditempatkan dalam lembaga pelayanan sosial, misalnya dalam hal pendidikan dan pelatihan.

c. *Family Based Services*

Dalam pelayanan ini, keluarga dijadikan sebagai sasaran dan media utama dalam pemberian pelayanan, kegiatan diarahkan pada pembinaan keluarga agar memiliki kemampuan ekonomi, psikologi, dan sosial dalam memecahkan masalahnya.

d. *Community Based Services*

Pelayanan ini menggunakan masyarakat sebagai pusat penanganan, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat agar ikut aktif dalam menangani masalah. Dalam hal ini, peran pekerja sosial adalah bersama masyarakat merancang dan melaksanakan program Community Development, bimbingan dan penyuluhan, ataupun melakukan kampanye sosial

e. *Location Based Services*

Dalam strategi pelayanan ini, pelayanan diberikan di lokasi individu yang mengalami masalah.

f. *Half-Way House Services*

Contohnya pelayanan yang semi panti.

g. *State Based Services*

Pelayanan ini bersifat makro, tidak langsung (*macro-indirect services*)

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut, dapat peneliti simpulkan bahwa pelayanan sosial adalah serangkaian kegiatan atau aksi yang memiliki strategi-strategi bertujuan untuk memberikan pertolongan kepada manusia yang mengalami masalah sosial, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan manusia. Keterkaitan konsep dengan penelitian ini terletak pada kebutuhan korban penyalahgunaan narkoba akan pelayanan sosial dalam membantu mengembalikan keberfungsian sosial korban penyalahgunaan narkoba. Pelayanan sosial yang ada di BNN Kabupaten Lumajang termasuk dalam bidang *Addiction* (Adiksi) yaitu pelayanan yang diberikan pada individu yang mengalami ketergantungan pada obat-obatan terlarang (narkotika), pelayanan tersebut berupa pelayanan rehabilitasi.

2.5 Konsep Rehabilitasi

2.5.1 Pengertian Rehabilitasi

Menurut Tavip dalam Aspek Yuridis, Sosiologis dan Psikologis Tentang narkoba Pelaksanaan *Therapeutic community* dan Rehabilitasi Terpadu Bagi Narapidana Narkotika dan Psikotropika (2009:31) dalam Hendry menyatakan

bahwa, program rehabilitasi narkoba merupakan serangkaian upaya yang terkoordinasi dan terpadu, terdiri atas upaya-upaya medis, bimbingan mental, psikososial, keagamaan, pendidikan dan latihan vokasional untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian diri, kemandirian dan menolong diri sendiri serta mencapai kemampuan fungsional sesuai dengan potensi yang dimiliki baik fisik, mental, sosial, dan ekonomi.

Kegiatan rehabilitasi yang diberikan yaitu berupa bantuan kepada peserta atau pasien rehabilitasi. Usaha rehabilitasi harus selalu berorientasi kepada pemberian kesempatan kepada peserta untuk mencoba dan memecahkan sendiri masalah-masalah yang dihadapinya. Tujuan rehabilitasi adalah refungsionalisasi dan pengembangan. Refungsionalisasi merupakan pengembalian fungsi dari peserta rehabilitasi, sedangkan pengembangan ditujukan untuk menggali atau menemukan dan memanfaatkan kemampuan peserta yang masih ada serta potensi yang dimiliki untuk memenuhi fungsi diri dan fungsi sosial dimana ia berada.

Menurut Pasal 54 UU No. 35 Tahun 2009 pecandu narkoba dan pecandu penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Penjelasan dalam pasal 54 adalah sebagai berikut:

“Setiap orang yang ketergantungan Narkoba wajib untuk dapat rehabilitasi medis dan sosial guna menyembuhkan orang tersebut (pecandu Narkoba), yakni seseorang yang sadar dan sengaja mengkonsumsi Narkoba atas dan / atau diancam untuk menggunakan narkoba. Yang dimaksud dengan “Korban penyalahgunaan narkoba” adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkoba karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan / atau diancam untuk menggunakan narkoba. Sehingga mereka diwajibkan mendapatkan rehabilitasi yang diperuntukkan terhadap pecandu dan pecandu dari penyalahgunaan narkoba yang ketergantungan dengan narkoba, terutama golongan I, sehingga ada upaya oleh BNN bagi para pecandu guna mendapatkan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dengan tujuan dapat memulihkan serta mengembalikan pecandu agar bisa berada dalam lingkungan masyarakat secara normal dan terbebas dari ketergantungan bahaya narkoba. Dalam proses rehabilitasi terhadap pecandu narkoba ini dibagi atas dua terapi yakni secara medis dan terapi secara sosial.”

Peranan pemberian rehabilitasi medis dan sosial bagi pengguna narkoba yang sedang menjalani proses peradilan merupakan bentuk tanggung jawab

negara terhadap pemenuhan hak asasi manusia khususnya mendapatkan pelayanan kesehatan dan sebagai wujud perlindungan hak tersangka dan terdakwa. Pelayanan rehabilitasi juga berperan dalam memutus mata rantai peredaran gelap narkoba.

2.5.2 Jenis Rehabilitasi

Menurut ketentuan umum Undang-Undang No. 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika, rehabilitasi penyalahgunaan narkoba adalah sebuah tindakan represif yang dilakukan bagi pecandu narkoba untuk memulihkan atau mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial penderita yang bersangkutan. Selain untuk memulihkan, rehabilitasi juga sebagai pengobatan atau perawatan bagi para pecandu narkotika, agar para pecandu dapat sembuh dari kecanduannya terhadap narkotika. Melihat jumlah korban penyalahgunaan narkoba yang semakin bertambah, maka layanan rehabilitasi dan pembinaan sangat diperlukan untuk menyembuhkan para korban narkoba, rehabilitasi dibedakan menjadi 2 macam, yaitu meliputi:

a. Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Rehabilitasi medis pecandu narkotika dapat dilakukan di Rumah Sakit yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan, yaitu rumah sakit yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun oleh masyarakat. Selain pengobatan atau perawatan melalui rehabilitasi medis, proses penyembuhan pecandu narkotika dapat diselenggarakan oleh masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.

b. Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Bekas pecandu narkotika adalah orang yang telah sembuh dari ketergantungan terhadap narkotika secara fisik dan psikis. Rehabilitasi sosial bekas

pecandu narkoba dapat dilakukan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh menteri sosial adalah lembaga rehabilitasi yang diselenggarakan baik oleh pemerintah, maupun oleh masyarakat. Tindakan rehabilitasi ini merupakan penanggulangan yang bersifat represif yaitu penanggulangan yang dilakukan setelah terjadinya tindak pidana, dalam hal ini narkoba, yang berupa pembinaan atau pengobatan terhadap para pengguna narkoba. Upaya pembinaan dan pengobatan tersebut diharapkan korban penyalahgunaan narkoba dapat kembali normal dari perilaku baik dalam kehidupan bermasyarakat.

2.5.3 Tahap-Tahap Rehabilitasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2012 Tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkoba, terdapat 7 (tujuh) tahapan dalam melaksanakan rehabilitasi sosial, yaitu:

a. Pendekatan awal

Merupakan rangkaian yang mengawali keseluruhan proses rehabilitasi sosial, terdiri atas kegiatan sosialisasi dan konsultasi, identifikasi, motivasi, seleksi penerimaan.

b. Pengungkapan dan pemahaman masalah

Merupakan kegiatan mengumpulkan, menganalisis dan merumuskan masalah, kebutuhan, potensi dan sumber yang meliputi aspek fisik, psikis, sosial, spiritual dan budaya.

c. Penyusunan rencana pemecahan masalah

Merupakan kegiatan penyusunan rencana pemecahan masalah berdasarkan hasil pengungkapan dan pemahaman masalah meliputi penentuan tujuan, sasaran, kegiatan, metode, strategi, teknik, tim pelaksana, waktu pelaksanaan dan indikator keberhasilan.

d. Pemecahan masalah

Merupakan pelaksanaan kegiatan dari rencana masalah yang telah disusun.

e. Resosialisasi

Merupakan kegiatan menyiapkan lingkungan sosial, lingkungan pendidikan dan lingkungan kerja.

f. Terminasi

Merupakan kegiatan pengakhiran rehabilitasi sosial kepada korban penyalahgunaan Napza.

g. Bimbingan lanjut

Merupakan bagian dari penyelenggaraan rehabilitasi sosial sebagai upaya yang diarahkan kepada klien yang telah selesai mengikuti proses rehabilitasi sosial, baik di dalam maupun di lembaga.

2.5.4 Standar Pelayanan Rehabilitasi

Berdasarkan Lampiran Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, dijelaskan bahwa standar pelayanan rehabilitasi meliputi:

a. Program Layanan Rehabilitasi Medis

1) Layanan Minimal

a) Pelayanan Detoksifikasi

Merupakan proses atau tindakan medis untuk membantu klien dalam mengatasi gejala putus zat yang bertujuan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan fisik dan atau psikis akibat dikurangi atau dihentikan penggunaan zatnya. Penatalaksanaan dan pengelolaan pelayanan detoksifikasi terdiri dari:

- (1) Tindakan putus zat bertahap untuk opioda, benzodiazepine dan alkohol
- (2) Medikasi simptomatik untuk semua zat

b) Pelayanan Rawat Jalan dengan Terapi Simtomatik

Pemberian terapi sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dengan memberikan terapi simptomatis, terapi terkait kondisi fisik/psikis dan intervensi psikososial untuk mencapai dan mempertahankan kondisi pulih dari gangguan penggunaan zat, dengan tujuan untuk membantu

klien mempertahankan kondisi bebas zat (abstinensia) dan memulihkan kondisi fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Penatalaksanaan dan pengelolaan pelayanan rawat jalan dengan terapi simtomatik antara lain:

- (1) Terapi simptomatik
- (2) Konseling adiksi/konseling individu
- (3) Wawancara motivasional
- (4) Pencegahan kekambuhan
- (5) Rujukan pelayanan spesialistik bila perlu
- (6) Terapi kognitif dan perilaku
- (7) Konseling keluarga
- (8) Konseling pasangan/marital
- (9) Konseling vokasional
- (10) Kelompok dukungan keluarga

c) Pelayanan Tes Urine

Tindakan pemeriksaan tes urin pada tubuh seseorang menggunakan berbagai metode, tidak untuk proses penegakan hukum, yang bertujuan untuk menunjang penegakan diagnosis, membantu menentukan terapi selanjutnya, membantu memonitor kemajuan klien dalam fase penyembuhan. Penatalaksanaan dan pengelolaan pelayanan tes urin harus disertai dengan wawancara dan pemeriksaan klinis yang dapat memperkuat hasil pemeriksaan tersebut. Pada saat dilakukan pemeriksaan urin zat, sangat mungkin terjadi tes urin tersebut tidak dapat mendeteksi adanya penggunaan *New Psychoactive Substances* (NPS). Oleh karena itu pelaksanaan tes urin dapat dilakukan dengan cara:

(1) Tipe dasar

Tes cepat (menggunakan test pack) dengan menggunakan 6 (enam) parameter yaitu : Amp, Met, THC, Heroin, K2, BZO.

(2) Tipe Lanjutan

Tes menggunakan peralatan laboratorium metode EMIT/ETS dengan konfirmasi melalui GCMS bila sarana memadai.

2) Layanan Pilihan

a) Pelayanan Gawat Darurat Narkoba

Proses atau tindakan untuk mengatasi kondisi gawat dan darurat baik fisik maupun psikis akibat penggunaan zat yang dapat mengancam kehidupan diri sendiri dan orang lain, dengan tujuan mengatasi keadaan akut klien dan menurunkan angka kematian akibat kondisi akut yang diderita klien.

(1) Jenis penatalaksanaan

- a) Penyelamatan kehidupan
- b) Pengendalian kegaduhgelisahan

(2) Pengelolaan

- a) Kondisi intoksikasi zat
- b) Kondisi putus zat kriteria berat
- c) Kondisi gaduh gelisah akibat efek zat
- d) Kondisi medik lainnya yang diakibatkan oleh penggunaan zat

b) Pelayanan Rehabilitasi Rawat Inap

Upaya terapi berbasis bukti yang mencakup perawatan medis, psikososial atau kombinasi keduanya baik perawatan inap jangka pendek maupun panjang, dengan tujuan untuk membantu klien mempertahankan kondisi bebas zat dan memulihkan kondisi fisik, psikologis dan sosial. Penatalaksanaan dan pengelolaan pelayanan rehabilitasi rawat inap menggunakan model medis (gabungan model TC dan Minnesota serta layanan medis).

c) Rawat Jalan Rumatan

Merupakan suatu terapi jangka panjang minimal 6 bulan bagi klien ketergantungan *opioida* dengan menggunakan golongan *opioida sintetis agnois* atau *agnois parsial* dengan cara *oral/sublingual* di bawah pengawasan dokter yang terlatih, dengan merujuk pada pedoman nasional. Layanan ini bertujuan untuk mengurangi dampak buruk yang disebabkan gangguan penggunaan *opioida*. Penatalaksanaan dan pengelolaan rawat jalan rumatan yaitu dengan menggunakan zat:

(1) *Agnois Metadon*

Merujuk pada pedoman nasional program terapi rumanan metadon

(2) *Agnois Parsial (Buprenorfin/ buprenorfin naloxon)*

Merujuk pada pedoman penggunaan burprenorfin yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan

d) Penatalaksanaan Dual Diagnosis

Pelayanan medikopsikiatrik terhadap gangguan kejiwaan yang secara bersama terdapat pada individu yang mengalami gangguan zat dalam suatu periode, baik penyakit primer maupun sekunder yang saling terkait dan dapat memperburuk kondisi klinis klien. Pelayanan ini untuk meningkatkan kualitas hidup klien. Penatalaksanaan dan pengelolaan penatalaksanaan dual diagnosis terdiri dari :

(1) Farmakoterapi

- a) Antiseptik/ *neuroleptika*
- b) Antidepresan
- c) Obat anti mania
- d) Obat antianxietas
- e) Obat anti insomnia
- f) Obat anti hiperaktivitas
- g) Obat anti konvulsi
- h) Obat anti parkinsonisme

(2) Konseling

- a) Konseling individu
- b) Psikoedukasi keluarga

b. Program Layanan Rehabilitasi Sosial

1) Layanan Minimal

a) Asesmen dan diagnosis psikososial

(1) Asesmen merupakan rangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh tentang keadaan klien terkait pemakaian narkoba dan dampaknya terhadap dirinya serta lingkungannya. Asesmen dilakukan untuk mendapatkan informasi gambaran klinis dan

masalah yang lebih mendalam dari klien secara komprehensif, yang dapat diberikan pada awal program, selama dalam program, dan menjelang selesai program.

(2) Diagnosis psikososial merupakan rangkaian pemeriksaan yang dilakukan terkait kondisi psikososial klien yang diperlukan untuk membantu penyusunan rencana terapi.

b) Motivasi dan intervensi psikososial

Berbeda dengan pemberian intervensi psikososial pada rehabilitasi medis yang merupakan layanan penunjang, maka intervensi psikososial pada rehabilitasi sosial merupakan layanan inti. Dalam intervensi psikososial klien mendapatkan beragam pendekatan dan terapi baik dilakukan secara individual maupun kelompok, dimana konten terapi, frekuensi dan durasinya disesuaikan dengan kebutuhan klien. Intervensi psikososial juga bertujuan merekonstruksi perilaku maladaptif akibat penyalahgunaan zat menjadi perilaku yang adaptif. Jenis intervensi psikososial yang dianjurkan antara lain:

- (1) Konseling individual
- (2) Konseling motivasi (mi)
- (3) Konseling kognitif-perilaku
- (4) Konseling pengurangan risiko
- (5) Pencegahan kekambuhan
- (6) Psikoedukasi bagi klien dan keluarganya

2) Layanan Pilihan

a) Perawatan dan pengasuhan bagi klien anak

Layanan rehabilitasi anak berbeda dengan layanan rehabilitasi yang diberikan pada orang dewasa, mengingat adanya hak dasar anak, kebutuhan anak dan tahapan perkembangan anak.

b) Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan

Layanan vokasional merupakan kegiatan pengembangan kemampuan diri dan keterampilan yang sangat diperlukan bagi klien yang belum memiliki keterampilan agar dapat produktif dan mandiri.

c) Bimbingan mental spiritual

- 1) Bimbingan Ibadah Harian
- 2) Bimbingan Praktek Ibadah
- 3) Bimbingan Keagamaan

d) Bimbingan Jasmani

Bimbingan jasmani merupakan suatu proses seseorang sebagai individu maupun anggota masyarakat yang dilakukan secara sadar dan sistematis melalui berbagai kegiatan dalam rangka memperoleh kemampuan dan keterampilan jasmani, pertumbuhan, kecerdasan dan pembentukan watak.

e) Bimbingan Resosialisasi

Bimbingan resosialisasi bertujuan membantu klien dalam proses reintegrasi serta penyesuaian diri di dalam kehidupan bermasyarakat, menumbuhkan dan mengembangkan kemauan masyarakat untuk menerima kehadiran di dalam keluarga dan lingkungan sosialnya.

f) Monitoring penggunaan zat secara berkala

Merupakan metode untuk mengecek ada tidaknya kemungkinan klien menggunakan narkoba kembali, baik penggunaan sekali-kali atau menjadi kambuh (*slip, lapse atau relapse*). Monitoring ini perlu dilakukan terutama untuk menilai konsistensi dan kepatuhan terhadap terapi. Pendekatan ini dapat dilakukan pada layanan rawat jalan untuk menilai konsistensi dan kepatuhan dan dapat pula diberikan pada layanan rawat inap terutama setelah klien mendapatkan izin keluar panti karena suatu keperluan. Metode monitoring penggunaan zat yang digunakan dapat berupa tes urine.

g) Rujukan

(1) Farmakoterapi

Tersedianya layanan farmakologi yang sesuai dengan gejala klien akibat penggunaan zatnya dan penyakit penyerta yang berhubungan dengan penyalahgunaan narkoba.

(2) Kelompok bantu diri/ dukungan sebaya

Suatu kelompok kecil yang disusun untuk membantu (*mutual aid*) dan mencapai tujuan khusus serta bersifat sukarela. Kelompok memiliki fokus perhatian pada pemecahan masalah yang dialami oleh diri sendiri.

(3) Perawatan berkelanjutan

Rentang layanan secara keseluruhan yang dapat diterima oleh klien secara langsung dari penyelenggara rehabilitasi maupun melalui rujukan.

(4) Manajemen kasus

Merupakan suatu sistem yang mengatur ketersediaan layanan yang dapat diakses oleh klien. Peranan manajer kasus meliputi identifikasi kebutuhan, merencanakan, mengoordinasikan, memantau, mengevaluasi dan melakukan advokasi atas nama klien untuk memperluas jenis layanan yang dibutuhkan klien dan keluarganya.

(5) Layanan bantuan hukum

Tersedianya pendampingan bagi korban penyalahgunaan narkoba dan pecandu narkotika apabila menghadapi kasus-kasus tertentu serta mengupayakan perlindungan dan memperjuangkan hak-hak pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika atau setiap orang yang menyalahgunakan narkoba.

(6) Layanan kesehatan

Layanan kesehatan tingkat dasar maupun lanjut yang diperlukan oleh klien.

(7) Layanan Pendidikan

Terutama diberikan kepada klien yang masih dalam usia sekolah (SD, SMP, SMA) untuk menghindari putus sekolah. Dalam layanan rehabilitasi rawat inap jangka panjang, aspek ini perlu menjadi perhatian penyelenggara.

(8) Layanan HIV-AIDS dan penyakit penyerta lainnya

Merupakan layanan untuk menanggulangi dampak buruk penularan virus HIV dan penyakit penyerta lainnya akibat penggunaan jarum suntik yang tidak steril atau hubungan seks yang tidak aman. Termasuk dalam layanan ini antara lain konseling VCT, pemeriksaan CD4 serta mengakses ARV secara berkala.

(9) Layanan keluarga

Memfasilitasi keluarga mengakses berbagai sumber dukungan yang ada di dalam dan di luar keluarga, mediasi permasalahan antara klien dengan keluarganya, monitoring hasil terapi dan hambatannya.

(10) Layanan vokasional

Layanan vokasional merupakan kegiatan pengembangan kemampuan diri dan keterampilan kerja yang sangat diperlukan bagi klien yang belum memiliki keterampilan agar dapat produktif dan mandiri.

(11) Layanan kesehatan jiwa

Layanan kesehatan jiwa merupakan layanan yang dapat diberikan langsung oleh lembaga maupun dilakukan rujukan. Ketersediaan terhadap layanan ini diperlukan mengingat klien ketergantungan narkotika sangat rentan terhadap gangguan kesehatan jiwa sebagai penyakit penyerta.

Pelayanan rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang dilakukan dengan mengarah langsung kepada individu. Jadi, individu yang merupakan korban penyalahgunaan narkoba menjadi basis penerima pelayanan. Dalam hal ini terkait dengan metode pekerjaan sosial dengan individu (*social case work*).

2.6 Konsep Metode Pekerjaan Sosial dengan Individu (*Social Case Work*)

Menurut Wibhawa (2010 : 92-93) metode *social case work* atau yang dikenal juga dengan bimbingan sosial perseorangan merupakan suatu metode pemberian bantuan kepada orang yang didasarkan atas pengetahuan, pemahaman, serta

penggunaan teknik-teknik secara terampil yang diterapkan untuk membantu orang-orang guna memecahkan masalahnya, dan mengembangkan dirinya.

Metode *social case work* bersifat individual, karenanya dikatakan pendekatan mikro yaitu membantu individu-individu yang memiliki masalah, baik yang bersifat eksternal artinya memiliki masalah yang bersumber dari lingkungan sosialnya maupun individu-individu yang mengalami masalah yang bersumber dari dalam dirinya sendiri. Dalam praktiknya, metode *social case work* mengkombinasikan elemen-elemen psikologis dan sosial, oleh karenanya metode *social case work* mempunyai sifat-sifat psikososial.

Pendekatan mikro yang berupa metode *social case work* dalam pekerjaan sosial, maka kajiannya dapat dibagi menjadi dua bagian, yang pertama adalah bidang-bidang yang bersifat penyembuhan (*problem solving*) dan konseling (*therapy*) yaitu bagi orang-orang yang memiliki masalah dan yang kedua adalah kajian yang bersifat pengembangan diri (*personal development*), yaitu bagi orang-orang yang tidak memiliki masalah, namun menginginkan adanya upaya pengembangan diri, baik dalam meningkatkan aspek pengetahuan, sikap maupun dalam bidang keterampilan.

Adi (2013 : 164) mengatakan bahwa metode intervensi sosial pada individu pada dasarnya terkait dengan upaya memperbaiki atau meningkatkan keberfungsian sosial individu (*individual social functioning*) agar individu dan keluarga tersebut dapat berperan dengan baik sesuai dengan tugas sosial dan individual mereka. Keberfungsian dalam kasus individu secara sederhana dapat dikatakan sebagai kemampuan individu untuk menjalankan peran sosialnya sesuai dengan harapan lingkungannya.

Skidmore, Thackeray, dan Farley (1994) dalam Adi (2013 : 170-174) menggambarkan proses *casework* menjadi empat tahapan lebih dilihat dari relasi antara *therapist* (pihak yang melakukan terapi) dengan klien, yaitu :

a. Tahap penelitian (*Study phase*)

Pada tahap ini klien mulai menjalin relasi dengan caseworker. Di tahap inilah proses penjalinan relasi (*engagement*) antara klien dan *caseworker* mulai dikembangkan. *Caseworker* harus mencoba menjelaskan dan

menanamkan pengertian bahwa, dalam proses terapi yang akan dijalani klien, klien lah yang banyak menentukan bagaimana hasil yang akan dicapai. Bila klien memutuskan untuk melanjutkan relasi dengan *caseworker*, maka *caseworker* dapat mencoba mencari data yang lebih mendalam dengan mengumpulkan data sejarah kehidupan dari klien. Meskipun tahap ini dikatakan sebagai tahap penelitian, Skidmore, Thackeray, dan Farley menyatakan bahwa fase pengkajian masalah (*assesment*) dan intervensi bisa jadi sudah dimulai pada fase ini.

b. Tahap Pengkajian (*Assessment Phase*)

Dari pengkajian (*assessment*) yang dilakukan diharapkan akan menghasilkan berbagai macam bentuk terapi ataupun *treatment* tergantung pada kebutuhan dan keunikan masing-masing klien. Karena itu, prinsip individualisasi dalam proses pengkajian masalah dan kebutuhan klien sangatlah penting untuk diterapkan.

Proses ini diawali dengan pernyataan masalah apa yang dihadapi oleh klien, sebagai langkah awal untuk memahami permasalahan apa yang dihadapi oleh klien tersebut. Hasil yang diperoleh dari pengkajian yang mendalam mengenai apa masalah yang dihadapi klien dan bagaimana cara menanggulangi masalah tersebut, yang nantinya akan menentukan bentuk terapi atau *treatment* yang cocok untuk mengatasi masalah yang ada.

c. Tahap Intervensi

Intervensi pada dasarnya dikembangkan berdasarkan kebutuhan dari klien. *Caseworker* dalam proses terapi yang dikembangkan melakukan proses diskusi untuk melakukan pemecahan masalah bersama kliennya. Klien lah yang didorong untuk mengembangkan kemampuan untuk mengatasi masalah sesuai dengan pertimbangan kemampuannya. Proses ini memang bukan merupakan proses yang mudah, apalagi bila klien sudah sangat tergantung pada *caseworker* sehingga ia merasa malas dan tidak yakin dengan pilihannya. Dalam kondisi tersebut, *caseworker* harus mengembangkan motivasi klien untuk menyembuhkan diri dan memilih alternatif solusi serta

membantu berkembangnya *self-determination* (kemampuan menentukan pilihan sendiri) dari klien.

d. Tahap Terminasi

Fase ini merupakan tahap dimana relasi antara *caseworker* dan klien akan dihentikan. Di sini pemahaman tentang penghentian proses *treatment* juga harus dipahami dengan makna yang kurang lebih sama, antara *caseworker* dan klien. Terutama dalam kaitannya dengan pencapaian tujuan *treatment* tersebut. Misalnya, bila tujuan *treatment* adalah untuk menghentikan perilaku ketergantungan terhadap alkohol. Maka pihak klien dan *caseworker* harus mempunyai pemahaman yang sama.

Selain dari kesamaan pemahaman tentang makna terminasi, *caseworker* biasanya melihat terminasi bisa dilakukan antara lain karena sudah terlihat pada kemampuan klien untuk mengatasi masalah, serta kemampuan untuk mengatasi kondisi yang mungkin muncul terkait dengan permasalahan tersebut. Bila hal ini sudah terjadi dan perubahan dianggap sudah relatif permanen, maka *caseworker* dapat membahas dengan klien untuk melakukan proses terminasi.

Keterkaitan konsep ini dengan tema penelitian, bahwa rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang merupakan pelayanan sosial yang mengarah pada individu. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk intervensi pekerjaan sosial dengan individu, yang memberikan upaya-upaya atau bantuan pada individu untuk menyelesaikan masalahnya dan meningkatkan keberfungsian sosial di lingkungannya.

2.7 Konsep Keberfungsian Sosial

Menurut Midgley (1997) dalam Adi (2013:23) Kesejahteraan sosial merupakan suatu keadaan atau kondisi kehidupan manusia yang tercipta ketika berbagai permasalahan sosial dapat dikelola dengan baik, ketika kebutuhan manusia dapat terpenuhi dan ketika kesempatan sosial dapat dimaksimalkan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Pasal 1 ayat 1:

“Kesejahteraan adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya”

Kesejahteraan Sosial adalah suatu ilmu terapan yang mengkaji dan mengembangkan kerangka pemikiran serta metodologi yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas hidup (kondisi) masyarakat antara lain melalui pengelolaan masalah sosial; pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat, dan pemaksimalan kesempatan masyarakat untuk berkembang (Adi, 2013:32).

Secara umum istilah kesejahteraan sosial sering diartikan sebagai kondisi sejahtera (konsepsi pertama), yaitu suatu keadaan terpenuhinya segala bentuk kebutuhan hidup, khususnya yang bersifat mendasar seperti makanan, pakaian, perumahan, pendidikan dan perawatan kesehatan. Pengertian ini menempatkan kesejahteraan sosial sebagai tujuan dari suatu pembangunan.

Pembangunan kesejahteraan sosial mengacu pada program, pelayanan dan berbagai kegiatan yang konkrit berusaha menjawab kebutuhan ataupun masalah yang dihadapi anggota masyarakat. Usaha kesejahteraan sosial dibutuhkan karena di berbagai negara terdapat warga masyarakat yang mempunyai kebutuhan dan masalah di luar kemampuan mereka untuk mengatasinya. Ciri utama pembangunan kesejahteraan sosial adalah komprehensif dalam arti setiap pelayanan sosial yang diberikan senantiasa menempatkan penerima pelayanan (*beneficiaries*) sebagai manusia, baik dalam arti individu maupun kolektivitas, yang tidak terlepas dari sistem lingkungan sosiokulturalnya. Prioritas utama pembangunan kesejahteraan sosial adalah kelompok-kelompok yang kurang beruntung (*disadvantage groups*). Khususnya yang terkait dengan masalah kemiskinan. Pujileksono dalam Su'adah (2007:51) menyatakan sasaran kebijakan pembangunan kesejahteraan sosial meliputi:

- a. Memberdayakan anak terlantar, termasuk anak jalanan;
- b. Memberdayakan manusia lanjut usia, veteran, dan penyandang cacat;
- c. Melakukan rehabilitasi sosial bagi anak nakal, korban penyalahgunaan Napza dan tunasosial;

- d. Memberdayakan perempuan rawan sosial ekonomi, keluarga miskin dan komunitas adat terpencil;
- e. Memberikan bantuan bagi korban bencana (bencana alam maupun bencana akibat ulah manusia);
- f. Meningkatkan kemampuan lembaga sosial dalam melaksanakan program kesejahteraan sosial;
- g. Memfasilitasi pemberian jaminan, perlindungan dan asuransi kesejahteraan sosial.

Penelitian ini terkait dengan poin c tentang pelayanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba, proses rehabilitasi akan membantu klien mengembalikan fungsi sosial dirinya. Ketika klien sudah bisa melakukan fungsi sosial dalam kehidupannya maka hal tersebut adalah salah satu upaya peningkatan kesejahteraan sosial.

Menurut Achlis (2015:15) keberfungsian sosial adalah kemampuan seseorang dalam melaksanakan tugas dan peranannya selama berinteraksi dalam situasi sosial tertentu yang bertujuan untuk mewujudkan nilai dirinya demi pencapaian kebutuhan hidup. Indikator peningkatan keberfungsian sosial dapat dilihat dari ciri-ciri berikut ini :

- a. Individu mampu melaksanakan tugas-tugas kehidupan, peranan dan fungsinya
- b. Individu intens menekuni hobi serta minatnya
- c. Individu memiliki sifat afeksi pada dirinya dan orang lain atau lingkungannya
- d. Individu menghargai dan menjaga persahabatan
- e. Individu mempunyai daya kasih sayang yang besar serta mampu mendidik
- f. Individu semakin bertanggung jawab terhadap tugas dan kewajibannya
- g. Individu memperjuangkan kebutuhan hidupnya
- h. Individu belajar disiplin dan manajemen diri
- i. Individu memiliki persepsi dan pemikiran yang realistis

Dari penjelasan di atas dapat peneliti pahami bahwa keberfungsian sosial adalah kemampuan individu untuk memfungsikan peran dirinya di kehidupannya sesuai dengan status yang dimiliki dan memberikan timbal balik pada orang lain selayaknya makhluk sosial. Keterkaitan konsep ini dengan penelitian, bahwa individu atau korban narkoba membutuhkan pelayanan sosial sebagai upaya untuk mengembalikan keberfungsian sosial korban penyalahgunaan narkoba. Pelayanan rehabilitasi yang ada di BNN Kabupaten Lumajang akan mampu mengembalikan keberfungsian sosial korban penyalahgunaan narkoba, terutama dalam pemenuhan indikator memiliki sifat afeksi kepada dirinya, dengan demikian korban penyalahgunaan narkoba dapat mengontrol dirinya untuk tidak lagi mengonsumsi narkoba.

2.8 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan acuan peneliti dalam melakukan penelitian. Penelitian terdahulu dapat membantu peneliti mengetahui konsep dan teori lain yang digunakan untuk mengkaji penelitian lebih lanjut. Berikut dua penelitian yang telah peneliti analisis:

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

Sasaran Telaah	Penelitian yang ditelaah		
	1	2	3
Judul Penelitian	Program Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Kota Jember	Rehabilitasi Sosial Untuk Penyalahguna Napza di Yayasan Karya Peduli Kita Tangerang Selatan	Upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika dan obat adiktif (narkoba) di BNN Kabupaten Lumajang
Peneliti, Tahun Penelitian	Hendry Novianto, 2014	Roudhotul Firda, 2016	Retno Devi F, 2019
Keluaran	Universitas Jember,	Universitas Islam	Universitas Jember,

Lembaga	Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial	Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial	Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial
Pertanyaan Penelitian	<p>1. Bagaimana penanganan dan program rehabilitasi di LAPAS kelas II A Kota Jember dalam upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika?</p> <p>2. Kendala yang dihadapi?</p>	<p>1. Bagaimana proses rehabilitasi sosial yang diberikan Yayasan Kapeta?</p> <p>2. Bagaimana terapi rehabilitasi sosial yang diberikan Yayasan Kapeta?</p>	<p>1. Bagaimana upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika dan obat adiktif (narkoba)?</p> <p>2. Bagaimana perubahan klien setelah menjalani rehabilitasi?</p>
Temuan	<p>Program rehabilitasi di LAPAS kelas II A Kota Jember yaitu:</p> <p>a. Rehabilitasi medis</p> <p>b. Rehabilitasi Sosial</p> <p>Kendala-kendala yang dihadapi yaitu:</p> <p>a. Kurangnya mentor dan petugas rehabilitasi</p>	<p>Proses rehabilitasi sosial di yayasan kapeta melalui beberapa fase, mulai fase rawat inap sampai rawat jalan. Bulan pertama dilakukan asesmen kemudian diberikan rencana rawatan, pemahaman adiksi, kesehatan diri, bulan kedua klien</p>	<p>Pelayanan rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang mencakup empat poin, pertama jenis rehabilitasi yaitu rehabilitasi medis rujuk rawat inap dan rawat jalan. Kedua Strategi yang dilakukan adalah pelaksanaan</p>

	<p>b. Pendidikan tentang penanganan adiksi</p> <p>c. Kurangnya program dari lembaga luar</p> <p>d. Minimnya fasilitas</p> <p>e. Minimnya anggaran</p> <p>Kurangnya perhatian dari pemerintah daerah dan Badan Hukum dan HAM</p>	<p>mengembangkan rencana rawatan lalu diberikan edukasi pemahaman tentang pemulihan, pendidikan kesehatan diri, diberikan keterampilan hidup dan pencegahan kekambuhan.</p> <p>Kemudian bulan ketiga adalah tahap akhir dimana klien sudah boleh pulang ke rumah.</p>	<p>tes urine, pemberian terapi obat-obatan, dan konseling adiksi.</p> <p>Ketiga tahapannya yang pertama assesmen, pemeriksaan tes urine, penentuan rencana terapi, pemberian rujuk rawat inap dan tindak lanjut rawat jalan. Keempat peran petugas rehabilitasi sebagai konselor, edukator dan motivator. Perubahan klien setelah rehabilitasi, yaitu adanya perubahan perilaku yang lebih baik.</p>
Metode	Deskriptif	Deskriptif	Deskriptif
Persamaan	Mengkaji menggambarkan rehabilitasi sosial bagi penyalahguna narkoba	Mendesripsikan program rehabilitasi bagi pengguna narkoba	Mendesripsikan upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika dan obat adiktif (narkoba)

Perbedaan	Penelitian ini dilakukan di Lapas Kota Jember, sehingga rehabilitasi yang dikaji fokus pada nara pidana narkoba yang ada di Lapas dan kendala dalam penanganan	Penelitian ini lebih menitikberatkan pada proses dan terapi rehabilitasi sosial yang ada di Yayasan Kapeta.	Penelitian ini dilakukan di BNN Kabupaten Lumajang, dengan fokus penelitian tentang upaya pelayanan rehabilitasi dan melihat perubahan klien setelah rehabilitasi.
-----------	--	---	--

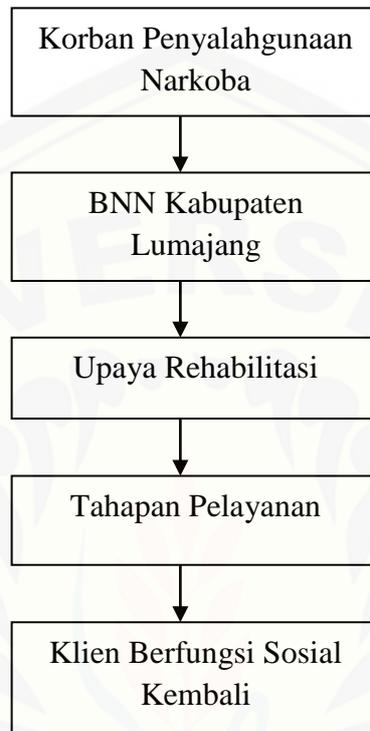
2.9 Kerangka Berpikir Penelitian

Menurut Usman (2009:34) Kerangka berpikir ialah penjelasan sementara terhadap gejala yang menjadi objek permasalahan disusun berdasarkan tinjauan pustaka dan hasil penelitian terdahulu yang relevan. Dapat peneliti pahami bahwa kerangka berpikir penelitian adalah suatu rangkaian berisi alur berpikir dari peneliti yang berfungsi untuk memudahkan peneliti dalam menjawab rumusan masalah.

Keberadaan narkoba sering disalahgunakan, sehingga hal ini menyebabkan banyaknya jumlah korban penyalahgunaan narkoba. Seperti halnya di Kabupaten Lumajang yang menempati peringkat ke-9 se-Jawa Timur dengan jumlah penyalahguna sebanyak 566 orang. Korban penyalahgunaan narkoba yaitu mereka yang menggunakan narkoba tanpa hak dan melanggar hukum. Badan Narkotika Nasional (BNN) merupakan lembaga vertikal yang memiliki mitra kerja pada tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Badan Narkotika Nasional (BNN) di tingkat pusat yaitu Badan Narkotika Nasional (BNN) Republik Indonesia sebagai lembaga pusat yang mempunyai tugas menangani permasalahan narkoba sangat berperan penting. Badan Narkotika Nasional (BNN) di tingkat provinsi seperti Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Jawa Timur.

Penelitian ini berfokus pada upaya rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional tingkat kabupaten yaitu di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kabupaten Lumajang. Dalam upaya memulihkan korban penyalahgunaan narkoba, ada pelayanan yang disediakan BNN Kabupaten Lumajang. Pelayanan tersebut adalah rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba. Upaya rehabilitasi berfokus pada proses penyembuhan atau pemulihan korban dari penyalahgunaan narkoba. Upaya rehabilitasi ini berkaitan dengan alur atau tahapan rehabilitasi. Alur pelayanan di BNN Kabupaten Lumajang yang pertama klien datang bisa atas kesadaran diri sendiri dan ada yang hasil tangkap tangan dan telah melalui proses hukum, lalu klien melakukan pendaftaran dengan menunjukkan identitas diri seperti KK/KTP/SIM. Kedua, setelah klien melakukan pendaftaran akan dilakukan assesment oleh petugas rehabilitasi. Proses assesment yaitu pemeriksaan secara menyeluruh dan mendalam mengenai keadaan klien terkait pemakaian narkoba dan dampaknya terhadap diri maupun lingkungannya, mengetahui jenis zat yang digunakan dan tingkat keparahan klien. Ketiga, penentuan rencana terapi (*Individual Treatment Plan*) yaitu proses menentukan rencana terapi yang dibutuhkan oleh klien berdasarkan hasil assesment, apabila klien tersebut tidak parah maka akan ditindak lanjut dengan terapi rawat jalan, namun apabila klien tersebut parah maka akan diberikan layanan rujuk rawat inap di rumah sakit jiwa Lawang. Keempat tindak lanjut konseling, yaitu proses intervensi dalam layanan rawat jalan melalui konseling selama dua bulan (minimal delapan kali pertemuan). Setelah dua bulan masa konseling, proses rehabilitasi dinyatakan selesai apabila klien menunjukkan adanya perubahan perilaku yang baik. Kelima, yaitu monitoring atau pemantauan pasca rehabilitasi dengan melakukan kontak melalui telepon dengan pihak keluarga klien untuk mengetahui perkembangan klien pasca rehabilitasi. Dengan berjalannya proses kegiatan upaya rehabilitasi tersebut, maka akan terpenuhinya kebutuhan klien mendapatkan pelayanan rehabilitasi sehingga klien mampu menjalankan keberfungsian sosialnya secara optimal.

Bagan 2. 1 Alur Berpikir Penelitian



Sumber : diolah oleh peneliti pada tahun 2019

BAB 3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan hal yang utama dalam sebuah penelitian. Metode penelitian merupakan sebuah alat untuk mengungkapkan fenomena-fenomena yang ada yang akan menjadi sebuah data dalam penelitian. Menurut Sugiyono (2012 : 3) metode penelitian yaitu sebagai cara untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.

Fungsi lain dari metode penelitian adalah untuk memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data, memahami, menjelaskan dan memecahkan suatu masalah. Sehingga data yang diperoleh dari hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah untuk ditarik sebuah kesimpulan.

3.1 Pendekatan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Sugiyono (2012 : 15) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, penentuan informan sumber data dilakukan secara *purposive* dan *snowball*, teknik pengumpulan dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan *makna* dari pada *generalisasi*.

Menurut Bogdan dan Taylor (1975 : 5) dalam Moleong (2012 : 4) mendefinisikan *metodologi kualitatif* sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Menurut mereka, pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik (utuh).

Berdasarkan pendapat tersebut, disimpulkan bahwa penelitian kualitatif merupakan cara atau metode yang sesuai untuk menjawab fenomena suatu permasalahan penelitian lebih mendalam terhadap suatu objek penelitian. Dalam kaitannya dengan penelitian ini, peneliti tertarik dengan bagaimana upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba dan obat adiktif (narkoba) di BNN Kabupaten Lumajang. Penelitian kualitatif ini berfungsi untuk mendapatkan

gambaran dan mengkaji lebih dalam mengenai upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba dan obat adiktif (narkoba) dan perubahan klien pasca rehabilitasi yang ada di Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Lumajang.

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah jenis penelitian studi deskriptif. Bungin (2012: 68) menjelaskan bahwa apabila penelitian sosial dengan berdasarkan pada jenis penelitian secara deskriptif ditujukan untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi, ataupun fenomena tertentu.

Berdasarkan latar belakang dan tujuan penelitian dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan jenis penelitian studi deskriptif untuk mengetahui, mendeskripsikan, dan menganalisis keadaan dan fakta-fakta yang terjadi mengenai upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba dan obat adiktif (narkoba) di BNN Kabupaten Lumajang dan perubahan klien pasca rehabilitasi.

3.3 Penentuan Lokasi Penelitian

Langkah awal dalam sebuah penelitian adalah menentukan lokasi penelitian. Penentuan lokasi penelitian bertujuan untuk menemukan jawaban atas rumusan masalah yang telah diajukan melalui uraian fenomena secara langsung dengan mengumpulkan data selama proses penelitian. Soebagyo (1997 : 35) menyatakan bahwa lokasi penelitian sebagai sasaran yang sangat membantu untuk menentukan data yang diambil, sehingga lokasi ini sangat menunjang untuk dapat memberikan informasi yang valid. Intinya, lokasi penelitian yang baik yaitu lokasi atau obyek penelitian yang sesuai dengan obyek permasalahannya.

Penentuan lokasi penelitian berdasarkan judul penelitian ini, maka peneliti menggunakan teknik *purposive*, yakni lokasi yang sengaja dipilih dengan pertimbangan yang sesuai dengan penelitian. Penelitian ini berlokasi di Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Lumajang dengan pertimbangan yang berdasarkan tiga indikator yaitu pelaku, aktivitas, dan lokasi. Pertama, adanya pelaku dalam melaksanakan pelayanan rehabilitasi tentunya petugas rehabilitasi yang ada di BNN Kabupaten Lumajang. Kedua, adanya aktivitas atau kegiatan

upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba dan obat adiktif (narkoba). Ketiga, adanya lokasi dalam penelitian ini berkaitan dengan lembaga yang mempunyai peran dalam permasalahan narkoba yaitu BNN Kabupaten Lumajang. Kemudian alasan berikutnya, karena Kabupaten Lumajang merupakan peringkat ke-9 dalam 10 besar Kota/Kabupaten dengan jumlah penyalahguna narkoba terbesar di Provinsi Jawa Timur. Selain itu BNN Kabupaten Lumajang juga menangani permasalahan narkoba dengan jangkauan wilayah cukup luas yaitu di Kabupaten Lumajang dan wilayah Besuki Raya (Jember, Bondowoso, Banyuwangi, Situbondo).

Beberapa alasan tersebut yang menjadi dasar peneliti untuk memilih lokasi penelitian di BNN Kabupaten Lumajang yang di rasa sesuai dengan penelitian tentang pelayanan rehabilitasi dalam pemulihan korban penyalahguna narkoba.

3.4 Teknik Penentuan Informan

Menurut Bungin (2007 : 111) informan merupakan unsur yang memiliki peranan penting dalam sebuah penelitian, dimana keberadaannya akan dapat membantu dalam memberikan informasi atau data yang berhubungan dengan fenomena sosial yang menjadi fokus kajian dalam penelitian. Informan dapat dipahami sebagai subjek yang dapat diwawancarai, dimintai informasi, ataupun fakta dari suatu objek dalam penelitian.

Sugiyono (2012 : 300) menjelaskan dalam penelitian kualitatif, teknik penentuan informan yang sering digunakan adalah *purposive* dan *snowball*. *Purposive* adalah teknik penentuan informan sebagai sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan atau mungkin sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti. Sedangkan *Snowball* adalah teknik pengambilan sampel sumber data, yang pada awalnya jumlahnya sedikit, lama-lama menjadi besar. Hal ini dilakukan karena dari jumlah sumber data yang sedikit tersebut belum mampu memberikan data yang lengkap, maka mencari orang lain lagi yang dapat digunakan sebagai sumber data. Dalam

penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive* dengan mempertimbangkan hal-hal tertentu dalam menentukan informan.

Dalam menentukan informan, ada dua jenis informan yang digunakan oleh peneliti yaitu informan pokok (*Primary informan*) dan informan tambahan (*Secondary informan*).

3.4.1 Informan Pokok

Informan pokok (*primary informan*) adalah mereka yang memiliki dan mengetahui informasi atau data, terkait dengan penelitian yang akan dilakukan. Menurut Sugiyono (2012 : 47), informan kunci atau *key informan* sebagai informan pokok harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Subjek telah cukup lama dan intensif menyatu dalam kegiatan. Seseorang yang akan dipilih sebagai informan pokok harus memiliki pengalaman mengurus atau mengelola program penelitian minimal satu tahun;
- b. Subjek masih terlibat secara penuh dan aktif dalam kegiatan yang menjadi sasaran atau perhatian penelitian. Keterlibatan secara aktif di lokasi penelitian menentukan kualitas informan dan kualitas data yang diberikan terhadap peneliti. Maka dari itu, peneliti harus benar-benar memastikan bahwa informan yang akan dipilih aktif dalam kegiatan yang sedang diteliti;
- c. Subjek mempunyai banyak waktu atau kesempatan untuk dimintai informasi. Informan pokok harus memiliki waktu yang cukup untuk memberikan keterangan dan informasi penelitian kepada peneliti sehingga diharapkan penelitian selesai dalam waktu yang efektif dan menghasilkan data yang benar-benar asli di lapangan penelitian;
- d. Subjek dalam memberikan informasi tidak cenderung diolah atau dikemas terlebih dahulu. Peneliti harus memastikan bahwa informan pokok dapat memberikan keterangan dan informasi yang objektif dan sesuai dengan realita atau fakta yang ada.

Berdasarkan kriteria di atas, maka informan pokok dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kepala Seksi Rehabilitasi BNN Kabupaten Lumajang yang memahami pelayanan rehabilitasi.
- 2) Petugas rehabilitasi yang telah berpengalaman dalam melaksanakan pelayanan rehabilitasi minimal satu tahun.

Berdasarkan kriteria di atas, maka informan pokok di atas bisa memberikan informasi yang akurat dan faktual mengenai pelayanan rehabilitasi dalam pemulihan korban penyalahguna narkoba. Pada penelitian ini, maka peneliti menentukan 6 informan pokok. Berikut ini deskripsi atau gambaran umum mengenai informan pokok :

Tabel 2.1 Informan Pokok

No	Nama	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1	NP	Perempuan	S1	Kepala Seksi Rehabilitasi
2	IF	Laki-laki	D3	Petugas Rehabilitasi
3	NU	Perempuan	D3	Petugas Rehabilitasi
4	NA	Perempuan	S1	Petugas Rehabilitasi

Sumber : data lapangan diolah peneliti 2019

1. Informan Kepala Seksi Rehabilitasi

Informan NP berjenis kelamin perempuan berusia 28 tahun, beliau merupakan kepala seksi rehabilitasi BNN Kabupaten Lumajang yang sudah menjabat sekitar 1 tahunan. Beliau merupakan informan yang masih mengerti tentang pelayanan rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang meskipun tidak terlibat secara langsung dalam proses pelayanan. Tingkat pendidikan terakhir beliau ialah S1 Kesehatan Masyarakat.

2. Informan Petugas Rehabilitasi

Informan pertama, bernama IF berjenis kelamin laki-laki berusia 30 tahun, beliau merupakan assesor dan konselor dalam pelayanan rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang. Beliau sudah berpengalaman lebih dari 2

tahun dalam pelayanan rehabilitasi. Tingkat pendidikan terakhir IF adalah D3 Keperawatan. Informan kedua, bernama NU berjenis kelamin perempuan berusia 27 tahun, beliau sudah hampir 2 tahun berpengalaman menjadi asesor dan konselor dalam pelayanan rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang. Tingkat pendidikan terakhir adalah D3 Kesehatan Lingkungan. Informan Ketiga, bernama NA berjenis kelamin perempuan berusia 30 tahun, beliau merupakan salah satu assesor dan konselor dalam pelayanan rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang. Beliau sudah berpengalaman selama 2 tahun dalam pelayanan rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang. Tingkat pendidikan terakhir beliau adalah S1 Psikologi.

3.4.2 Informan Tambahan

Informan tambahan yaitu mereka yang dapat memberikan informasi tambahan yaitu mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat. Informasi tambahan adalah orang yang dianggap tahu oleh peneliti tentang segala kejadian yang masih berhubungan dengan data dan pokok penelitian. Adapun informan tambahan menurut peneliti adalah:

- a. Pasien atau klien, yaitu para korban penyalahgunaan narkoba yang mengikuti rehabilitasi minimal satu bulan atau yang sudah selesai program. Pasien atau klien ini adalah mereka yang terbukti hanya sebatas pengguna saja dan tidak ada unsur mengedar.
- b. Orangtua atau keluarga pasien, sebagai pihak yang mengetahui perubahan pasien setelah menjalani rehabilitasi.

Tujuan dari adanya informan tambahan tersebut ialah untuk memberikan informasi dan data pendukung terkait pelayanan rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang. Berdasarkan tujuan penentuan informan tersebut, maka informan tambahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu empat informan. Berikut deskripsi umum yang ditentukan oleh peneliti :

Tabel 3.1 Informan Tambahan

No.	Nama	Jenis Kelamin	Pendidikan	Keterangan/pekerjaan
1	NR	Laki-laki	SMP	Klien Rehabilitasi
2	WP	Laki-laki	SMP	Klien Rehabilitasi
3	DN	Laki-laki	SMA	Klien Rehabilitasi
4	RF	Perempuan	S1	Guru/PNS
5	SM	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga
6	PS	Laki-laki	S1	PNS

Sumber : data lapangan diolah peneliti 2019

1. Informan Klien Rehabilitasi

Informan pertama, bernama NR berjenis kelamin laki-laki berusia 14 Tahun merupakan warga desa Condro, Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang. NR adalah salah satu klien atau pasien rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang yang hampir selesai program. Saat ini NR masih berstatus sebagai pelajar yang mengikuti program sekolah kejar paket B.

Informan kedua, bernama WP berjenis kelamin laki-laki berusia 15 tahun merupakan warga desa Condro, Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang. WP merupakan klien atau pasien rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang yang sudah selesai program. Saat ini WP tidak bersekolah atau baru saja putus sekolah, namun ada rencana untuk melanjutkan sekolah.

Informan ketiga, bernama DN berjenis kelamin laki-laki berusia 18 tahun merupakan warga desa Jombang, Kecamatan Kencong Kabupaten Jember. DN adalah salah satu klien atau pasien rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang yang masih 1,5 (satu setengah bulan). WP merupakan pelajar SMA Kelas 3.

2. Informan Orang Tua Klien

Informan pertama, bernama RF berjenis kelamin perempuan berusia 47 tahun, beliau merupakan warga desa jombang, kecamatan kencong kabupaten Jember. Pekerjaan beliau ialah seorang Guru/Pegawai Negeri Sipil (PNS), tingkat pendidikan terakhir S1. Beliau merupakan ibu dari informan DN yang mengikuti rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang.

Informan kedua, bernama SM berjenis kelamin perempuan berusia 49 tahun, beliau merupakan warga desa Condro Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang. Beliau tidak bekerja melainkan hanya sebatas ibu rumah tangga, tingkat pendidikan terakhir SMP. Beliau merupakan ibu dari informan NR yang mengikuti rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang. Informan ketiga, bernama PS berjenis kelamin laki-laki berusia 55 tahun, beliau merupakan warga desa Condro Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang. Pekerjaan beliau ialah seorang PNS, tingkat pendidikan terakhir S1 Pertanian. Beliau merupakan ayah dari informan WP yang telah selesai mengikuti rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data dalam sebuah penelitian harus memilih teknik pengumpulan data yang sesuai. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa cara yaitu, observasi, wawancara, dokumentasi.

3.5.1 Observasi

Observasi adalah salah satu teknik pengumpulan data dalam sebuah penelitian. Penelitian dengan judul “Pelayanan rehabilitasi dalam pemulihan korban penyalahguna narkoba di BNN Kabupaten Lumajang” teknik pengumpulan datanya salah satunya dengan observasi atau pengamatan. Observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap fenomena atau objek yang berkaitan dengan tema penelitian. Berdasarkan tema penelitian maka observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap kegiatan atau aktivitas yang mengenai pelayanan rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang. Observasi pertama yang dilakukan oleh peneliti ialah mengenai proses rehabilitasi dari tahap awal sampai akhir, observasi kedua mengamati proses konseling yang dilakukan oleh konselor kepada klien, dan observasi yang ketiga melakukan kunjungan ke rumah klien untuk mengamati perubahan klien setelah rehabilitasi.

Teknik pengumpulan data dengan observasi dilakukan secara langsung dan melihat realita di lapangan. Observasi tidak dilakukan secara terjadwal, namun

dilakukan setiap saat peneliti melakukan penelitian agar ditemukan data yang valid. Observasi yang dilakukan peneliti tidak semuanya terlibat secara langsung dalam kegiatan atau proses rehabilitasi. Namun, beberapa kali peneliti berpartisipasi langsung dalam observasi sebagai contoh melakukan assesment kepada klien baru dan ikut mendampingi konselor dalam melakukan tes urine. Observasi yang tidak terlibat langsung sebagai contoh melakukan pengamatan saat proses rehabilitasi berlangsung, mengamati proses konseling antara konselor dan klien dan melakukan pengamatan terhadap perubahan klien setelah rehabilitasi dengan mengunjungi rumahnya.

Hasil dari pengamatan yang dilakukan oleh peneliti hanya berupa catatan harian peneliti. Selain catatan harian data yang didapat hanya berupa pandangan atau perspektif peneliti dari hasil melihat fenomena di lapangan yang berkaitan dengan pelayanan rehabilitasi dalam pemulihan korban penyalahguna narkoba yang kemudian dibuat dalam catatan harian tersebut. Data hasil pengamatan atau observasi ini digunakan sebagai pembanding dalam melakukan analisis data dan keabsahan data dengan teknik triangulasi sumber. Data hasil penelitian dikatakan valid jika data yang diperoleh dari ketiga teknik pengumpulan data benar dan apabila dibandingkan hasilnya sama. Oleh sebab itu, peneliti melakukan teknik pengumpulan data salah satunya dengan observasi atau pengamatan. Berikut ini pelaksanaan Observasi yang dilakukan oleh peneliti :

Tabel 4.1 Jadwal Observasi

No	Waktu	Tempat	Keterangan
1	03 Januari 2019	Klinik Pratama BNN Kabupaten Lumajang	Melakukan pengamatan pada pelayanan rehabilitasi oleh informan NA kepada DN
2	07 Januari 2019	Klinik Pratama BNN Kabupaten Lumajang	Ikut mendampingi konselor melakukan assesment kepada klien baru
3	07 Januari 2019	Klinik Pratama BNN Kabupaten	Ikut mendampingi konselor melakukan tes urine pada klien

		Lumajang	baru
4	14 Januari 2019	Ruang Seksi Rehabilitasi BNN Kabupaten Lumajang	Melakukan pengamatan di dalam ruangan konselor
5	17 Januari 2019	Klinik Pratama BNN Kabupaten Lumajang	Mengamati hasil tes urine pada klien yang sudah selesai rehabilitasi
6	25 Januari 2019	Klinik Pratama BNN Kabupaten Lumajang	Melakukan pengamatan proses rehabilitasi oleh informan IF kepada NR
7	27 Januari 2019	Rumah Klien atau Informan WP	Melakukan kunjungan ke rumah klien atau informan WP
8	31 Januari 2019	Rumah Klien atau Informan NR	Melakukan kunjungan ke rumah klien atau informan NR

Sumber: data lapangan diolah peneliti 2019

3.5.2 Wawancara

Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti selain observasi ialah dengan melakukan wawancara (*interview*). Wawancara adalah percakapan yang dilakukan oleh peneliti dengan informan untuk mendapatkan informasi atau data yang dibutuhkan oleh peneliti. Wawancara dilakukan secara langsung dan bertatap muka antara peneliti dan informan dengan menggunakan pedoman wawancara (*guide interview*).

Pengumpulan data dengan teknik wawancara dilakukan dengan memberikan serangkaian pertanyaan kepada informan yang kemudian dijawab oleh informan tersebut dan direkam dengan alat perekam serta ditulis sebagai catatan oleh peneliti. Pertanyaan yang diberikan kepada informan disesuaikan dengan tema penelitian agar wawancara berjalan terarah dan data yang diperoleh tidak meluas. Wawancara dilakukan dengan tidak selalu menggunakan bahasa formal, karena tidak semua informan memahami bahasa formal, maka peneliti menyesuaikan

bahasa yang digunakan informan agar informan lebih leluasa dalam menyampaikan jawabannya. Proses wawancara akan menghasilkan data yang berupa rekaman audio dan catatan-catatan. Alat yang digunakan selama wawancara adalah *handphone* untuk merekam dan buku kecil untuk mencatat poin-poin wawancara yang dilakukan. Hasil rekaman tersebut yang diolah oleh peneliti dengan cara ditranskrip sesuai kategorisasi data dan kemudian dilakukan analisis data. Data hasil wawancara ini juga berguna untuk keabsahan data melalui triangulasi.

Teknik pengumpulan data yang kedua ialah wawancara, dalam penelitian yang objek penelitiannya ialah pelayanan rehabilitasi. Informan atau narasumber dalam penelitian ini ialah orang yang memiliki keterkaitan dengan pelayanan rehabilitasi yaitu petugas rehabilitasi dan klien rehabilitasi. Data yang diperoleh dari hasil wawancara ialah data tentang profil dan sejarah berdirinya BNN Kabupaten Lumajang, faktor dan dampak penyalahgunaan narkoba, pelayanan rehabilitasi (mengenai jenis rehabilitasi, strategi pelayanan, tahapan rehabilitasi, peran petugas rehabilitasi), Perubahan atau kepulihan klien setelah rehabilitasi, dan faktor pendukung serta penghambat rehabilitasi. Semua data tersebut diperoleh dari proses wawancara kepada sejumlah informan yang bersangkutan dan sesuai dengan kapasitasnya masing-masing. Berikut jadwal wawancara yang dilakukan oleh peneliti :

Tabel 5.1 Jadwal Wawancara

No	Waktu	Informan	Tempat
1	31 Desember 2018	NA	Ruang Seksi Rehabilitasi
2	03 Januari 2019	IF	Klinik Pratama
3	09 Januari 2019	NU	Ruang Seksi Rehabilitasi
4	04 Januari 2019	WP	Klinik Pratama
5	04 Januari 2019	NR	Klinik Pratama
6	11 Januari 2019	DN	Klinik Pratama
7	11 Januari 2019	NP	Ruang Seksi Rehabilitasi
8	11 Januari 2019	RF	Klinik Pratama

9	19 Januari 2019	SM	Rumah Informan SM
10	27 Januari 2019	PS	Rumah Informan PS

Sumber : data lapangan diolah peneliti 2019

3.5.3 Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang ketiga dalam penelitian ini ialah dokumentasi. Teknik dokumentasi dilakukan oleh peneliti dengan mencari dan mengumpulkan data-data yang berupa catatan, buku pedoman, transkrip, majalah, notulen rapat, agenda, foto dan lain sebagainya yang berkaitan dengan judul penelitian ini “Upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba dan obat adiktif (narkoba)”. Dengan melakukan teknik ini dapat memperoleh data yang mendorong data yang lain. Cara yang dilakukan oleh peneliti ialah dengan meminta dan melihat arsip-arsip, laporan tahunan, buku pedoman, dan lembar atau form assesment rehabilitasi yang berkaitan dengan tema penelitian. Selain meminta secara langsung kepada petugas rehabilitasi, peneliti juga menggunakan kamera untuk mendokumentasikan objek-objek penelitian.

Data yang diperoleh dari hasil dokumentasi ialah berbentuk buku profil lembaga, laporan tahunan seksi rehabilitasi, buku pedoman rehabilitasi, dan foto-foto proses rehabilitasi. Data dari hasil dokumentasi bisa digunakan sebagai pembandingan dengan sumber data lainnya. Selain itu data dokumentasi juga berguna sebagai data pendukung dari sumber data yang lain sehingga data yang didapat bisa akurat dan valid. Sebagai contoh data yang didapatkan dari hasil wawancara bisa didukung dengan hasil dokumentasi berupa buku pedoman rehabilitasi sehingga data tersebut bisa dikatakan valid.

3.6 Teknik Analisis Data

Menurut Bogdan dalam Sugiyono (2012 : 334) teknik analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menyusun ke dalam pola, memilih

mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Secara umum, tahap analisis data merupakan bagian penting dalam proses penelitian dan mencapai tujuan penelitian yang sangat penting karena menganalisa data yang ada akan membantu untuk memecahkan masalah penelitian dan mencapai tujuan penelitian (Subagyo, 1997 : 104). Tahap analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum peneliti melakukan penelitian di lapangan, selama di lapangan, sampai setelah selesai di lapangan. Selama dalam penelitian, analisis data lebih difokuskan selama proses di lapangan bersamaan dengan pengumpulan data.

Miles dan Huberman dalam Idrus (2009 : 147) menyatakan bahwa aktivitas dalam analisis data tersebut terancang dalam tahapan-tahapan yang terdiri dari, pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Secara rinci, tahapan-tahapan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Pengumpulan Data

Pada tahap ini peneliti mulai melakukan pengumpulan data yang diperlukan, data yang dikumpulkan merupakan data yang telah ditentukan dalam perencanaan sebelumnya melalui kegiatan wawancara, observasi, dan dokumentasi yang sudah terperinci tercatat dalam catatan lapangan yang meliputi dua unsur yakni, unsur deskriptif dan reflektif. Catatan dengan unsur deskriptif merupakan catatan yang memuat data alami mengenai hal-hal yang dirasakan, dilihat, didengar, disaksikan maupun dialami peneliti selama melakukan penelitian tanpa ada unsur subjektif terkait pencatatan yang dilakukan. Sedangkan catatan dengan unsur reflektif merupakan catatan yang memuat mengenai kesan, komentar, anggapan, maupun penafsiran mengenai temuan penelitian yang ditemukan, dimana hal tersebut merupakan bahan rencana pengumpulan data untuk tahap berikutnya. (Idrus, 2009 : 148).

b. Reduksi data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data “kasar” yang

muncul dari catatan-catatan lapangan. Reduksi data dilakukan sejak pengumpulan data, dimulai dengan membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, membuat gugus-gugus, menulis memo, dan lain sebagainya, dengan maksud menyisihkan data/informasi yang tidak relevan. Jadi, reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengkategorisasikan, mengarahkan, membuang data yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga akhirnya data yang terkumpul dapat diverifikasi (Usman, 2009 : 85)

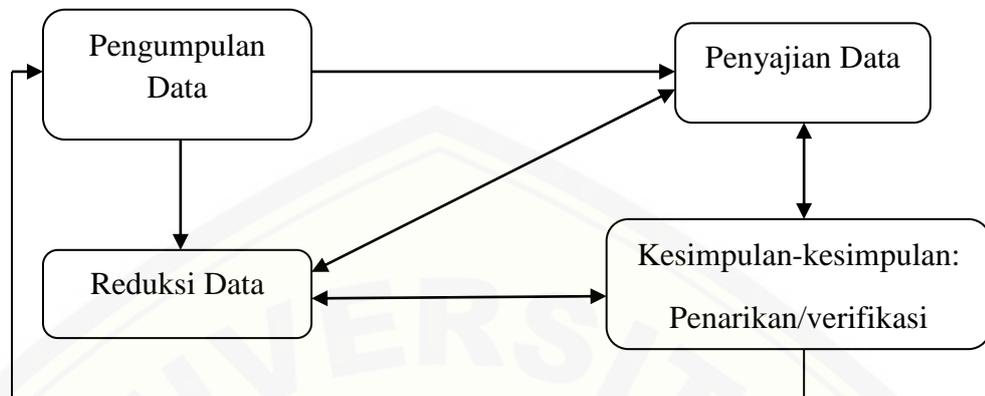
c. Penyajian data

Penyajian data menurut Idrus (2009 : 151) adalah pendeskripsian sekumpulan informasi yang tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dengan memberikan gambaran singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, teks naratif dan sebagainya. Bentuk penyajian data tersebut diorientasikan agar informasi yang ada dapat dipahami dan dimengerti tanpa mengurangi kualitas data yang dapat membuat pembaca salah menafsirkan maksud dari hasil kajian yang diuraikan.

d. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Penarikan kesimpulan dan verifikasi merupakan kegiatan di akhir penelitian kualitatif. Peneliti harus sampai pada kesimpulan dan melakukan verifikasi, baik dari segi makna maupun kebenaran kesimpulan yang disepakati oleh subjek tempat penelitian itu dilaksanakan. Makna yang dirumuskan peneliti dari data harus diuji kebenaran, kecocokan dan kekokohnya (Usman, 2009 : 85).

Bagan 3.1 Model Analisis Data Interaktif Miles dan Huberman (Idrus, 2009 : 151)



3.7 Teknik Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian kualitatif sangat penting karena dibutuhkan untuk mengukur kebenaran data agar dapat dipertanggungjawabkan. Keakuratan, keabsahan dan kebenaran data yang sudah dikumpulkan dan dianalisis akan dapat menentukan kebenaran dalam penelitian. Teknik triangulasi menjadi pilihan peneliti dalam menentukan keabsahan data yang didapatkan. Menurut Moleong (2012 : 330) triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

Menurut Patton dalam Moleong (2012 : 330-331) membedakan tiga macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan, yaitu:

a. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan informan yang diperoleh melalui alat dan waktu yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Hal tersebut dicapai dengan jalan:

1. Membandingkan data hasil penelitian dengan data hasil wawancara
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi
3. Membandingkan apa yang dilakukan orang-orang dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu

4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang sebagai rakyat biasa. Orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan
5. Membandingkan hasil wawancara dengan dokumen yang berkaitan.

b. Triangulasi Metode

Pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data. Pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.

c. Triangulasi Teori

Analisis telah menggunakan pola, hubungan dan menyertakan penjelasan yang muncul dari analisis maka penting sekali untuk memperjelas pembandingan atau penyerang.

Peneliti akan menggunakan teknik triangulasi sumber dan metode . Triangulasi dilakukan dengan cara memadukan hasil wawancara dengan observasi dan dokumentasi. Setelah peneliti mendapat data dari informan pokok, peneliti kemudian melakukan pengecekan terhadap informan lainnya sebagai pembandingan.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Upaya rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika dan obat adiktif (narkoba) merupakan sebuah program di BNN Kabupaten Lumajang, untuk memberikan upaya pemulihan pada korban penyalahguna narkoba agar bisa sembuh dan berfungsi sosial kembali seperti sebelumnya. Berikut ini upaya rehabilitasi yang ada di BNN Kabupaten Lumajang dan perubahan klien pasca menjalani rehabilitasi :

- a. Upaya rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang mencakup beberapa tahapan yang dilakukan oleh petugas seperti berikut :
 - 1) Tahap penelitian (*Study Phase*), yaitu klien melakukan pendaftaran dan terjalinnya relasi antara klien dengan petugas. Pada tahap ini, petugas memberikan pengertian pada klien mengenai tujuan dari proses rehabilitasi, dan memberikan pengertian pada klien bahwa dalam proses terapi klien lah yang banyak berperan aktif untuk menentukan bagaimana hasil yang akan dicapai.
 - 2) Tahap pengkajian (*Assessment*), pada tahap ini petugas melakukan pemeriksaan secara mendalam pada klien mengenai riwayat penggunaan narkoba, kesehatan fisik dan psikologis.
 - 3) Tahap intervensi, ialah penentuan rencana terapi yang dibutuhkan klien yaitu layanan rujuk rawat inap atau rawat jalan. Lalu, dilanjutkan dengan layanan rawat jalan yang berupa konseling selama dua bulan dan pemeriksaan tes urin.
 - 4) Tahap terminasi, ialah selesainya proses rehabilitasi atau berakhirnya hubungan klien dengan petugas. Tahap ini terjadi pada konseling pertemuan terakhir dan klien sudah menunjukkan adanya perubahan perilaku. Setelah itu petugas melakukan monitoring atau pemantauan pasca rehabilitasi melalui telepon dengan pihak keluarga, untuk mengetahui perkembangan klien pasca rehabilitasi.
- b. Perubahan klien setelah menjalani rehabilitasi yaitu adanya perubahan perilaku. Klien sudah memiliki rasa tanggung jawab, menjauhi pergaulan

yang negatif, mulai rajin sekolah, rajin beribadah, mematuhi orang tua, bisa mengontrol emosi tidak suka keluar rumah dan mulai memiliki rasa kasihan terhadap dirinya dan orang tuanya.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka perlu adanya beberapa saran mengenai pelayanan rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang.

Saran-saran tersebut diantaranya :

- a. Melakukan kerja sama dengan lembaga-lembaga terkait, seperti dinas sosial untuk memberikan layanan rehabilitasi sosial pada klien. Dengan melakukan kerja sama tersebut akan semakin meningkatkan pelayanan rehabilitasi di BNN Kabupaten Lumajang.
- b. Sebaiknya petugas rehabilitasi melakukan *home visit* dalam melakukan kegiatan rehabilitasi, sehingga klien akan lebih mudah mendapatkan layanan rehabilitasi.
- c. Dalam melakukan monitoring setelah klien selesai rehabilitasi, sebaiknya petugas melakukan kunjungan langsung ke rumah klien untuk melihat perubahan klien. Hal tersebut berguna untuk memastikan klien benar-benar pulih dan dalam jangka panjang.
- d. Peran pekerja sosial dalam penanganan korban penyalahgunaan narkoba juga dibutuhkan, karena pekerja sosial merupakan profesi yang memiliki kompetensi untuk menangani permasalahan ini.

DAFTAR PUSTAKA**Buku**

- Achlis. 2011. *Praktek Pekerjaan Sosial I*. Bandung : Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial.
- Adi, I.R. 2013. *Kesejahteraan Sosial (Pekerjaan Sosial, Pembangunan Sosial, dan Kajian Pembangunan)*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Bogdan, R.C dan Biklen, S.K. 1982. *Qualitative Research for Education : An Introduction to Theory and Methods*. Boston : Allyn and Bacon, inc.
- Bungin. B. 2012. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Fahrudin. 2014. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung : Refika Aditama
- Gibson, R. L. dan Marianne H.M. 2016. *Bimbingan dan Konseling*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Groth, dan Marnat. 2015. *Handbook of Psychological Assessment*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Hall, C.S dan Lindzey. 1993. *Psikologi Kepribadian I Teori-teori Psikodinamik (Klinis)*. Yogyakarta : Kanisius.
- Harlina, L.M dan Joewana. 2008. *Belajar Hidup Bertanggung Jawab, Menangkal Narkoba dan Kekerasan*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Hasenfeld, Y. 1993. *Human Service as Complex Organizations*. United State of America : Sage Publication, Inc.
- Herdiansyah, H. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Hergenhahn, B.R dan Olson, M.S. 2017. *Theories of Learning (Teori Belajar)*. Jakarta : Kencana.
- Hikmawati, F. 2011. *Bimbingan Konseling*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Idrus, M. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Yogyakarta : Erlangga.
- Irawan, P. 2006. *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta : Departemen Ilmu Administrasi FISIP UI.
- Irmawan, 2013. *Balai Besar dan Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial*. Yogyakarta : B2P3KS

- Jonathan, S. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Kurniawan. 2008. *Jenis-jenis Narkoba*. Jakarta : Balai Pustaka.
- McLeod, J. 2010. *Pengantar Konseling, Teori dan Studi Kasus*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Miles, M. B. dan A. Michael. H. 2014. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta : UI-Press.
- Miller, W. R. dan Rollnick, S. 2012. *Wawancara Motivasi, Membantu Orang Mengubah Perilaku Adiktif*. New York : Guilford Press.
- Moleong, L. J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosda Karya.
- Muhidin, S. 1992. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung : Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial
- Schunk, D.H. 2012. *Learning Theories an Educational Perspective*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Soebagyo, J. 1997. *Metode Penelitian Dalam Teori dan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Soepono, B. 2018. *Teori Dalam Penelitian Sosial*. Jember : Jember University Press
- 2019. *Paradigma, Rancangan dan Proposal, Ragam Penelitian Kualitatif, Bidang Ilmu-ilmu Sosial dan Pendidikan*. Yogyakarta : LaksBang PRESSindo.
- Subagyo, Partodiharjo. 2006. *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Surabaya : Erlangga.
- Su'adah. 2007. *Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. Malang : UPT Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suharto, E. P. 2011. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta.
- Suryabrata, S. 2016. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Tangdilintin, P. dkk. 2014. *Masalah-Masalah Sosial*. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka.

Universitas Jember. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember : Badan Penerbit Universitas Jember.

Usman, H. dan Purnomo. 2009. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta : Bumi Aksara.

Wibhawa B. dkk. 2010. *Dasar-Dasar Pekerjaan Sosial*. Bandung : Widya Padjajaran.

Undang-Undang

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 420/MENKES/SK/III/2010.

Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba.

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2012 Tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkoba.

Peraturan Pemerintah / PP Nomor 25 Tahun 2011 tentang penggolongan dan klasifikasi pengguna narkoba.

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psicotropika.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.

Jurnal

Bernard dan Bill. 2013. Kurt Lewin's Field Theory : A Review and Re-evaluation. *International Journal of Management Reviews*. Vol 15 (04) : 408.

Husmiati. 2012. Asesmen dalam Pekerjaan Sosial: Relevansi dengan Praktek dan Penelitian. *Jurnal Informasi*. Vol.17 (03): 177-183.

Lendriyono, Fauzik dkk. 2017. Strategi Penguatan Organisasi Pelayanan Sosial Berbasis Agama. *Jurnal Sosial Politik*. Vol.3 (02): 66-80.

Marbun, Jumayar dkk. 2012. Peran Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Dalam Penanganan Penyalahgunaan Napza Di Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*. Vol.11 (01).

Skripsi

Hendry, N. 2014. *Program Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkotika di Lembaga Pemasarakatan Kota Jember*. Skripsi. Jember: Universitas Jember.

Roudhotul, F. 2016. *Rehabilitasi Sosial untuk Penyalahgunaan Narkoba di Yayasan Karya Peduli Kita*. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Internet

Adam. Dampak Narkotika Pada Psikologi dan Kesehatan Masyarakat. www.portalgaruda.org (Diakses pada 15 Oktober 2018)

Badan Narkotika Nasional. 2012. *Faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba*. <https://bnnkgarut.wordpress.com/2012/08/02/faktor-penyebab-penyalahgunaan-narkoba/> (Diakses pada 26 November 2018).

Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Timur. *Daftar Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota di Jawa Timur*. http://jatim.bnn.go.id/p/blog-page_24.html?m (Diakses pada 12 Oktober 2018).

Gozali, Imron. 2017. *Selama Tahun 2017 BNN Kabupaten Lumajang Rehabilitasi 57 Pengguna Narkoba*. <http://m.bangsalone.com/berita/40501/selama-tahun-2017-bnnlumajang-rehabilitasi-57-pengguna-narkoba> (Diakses pada 10 Oktober 2018).

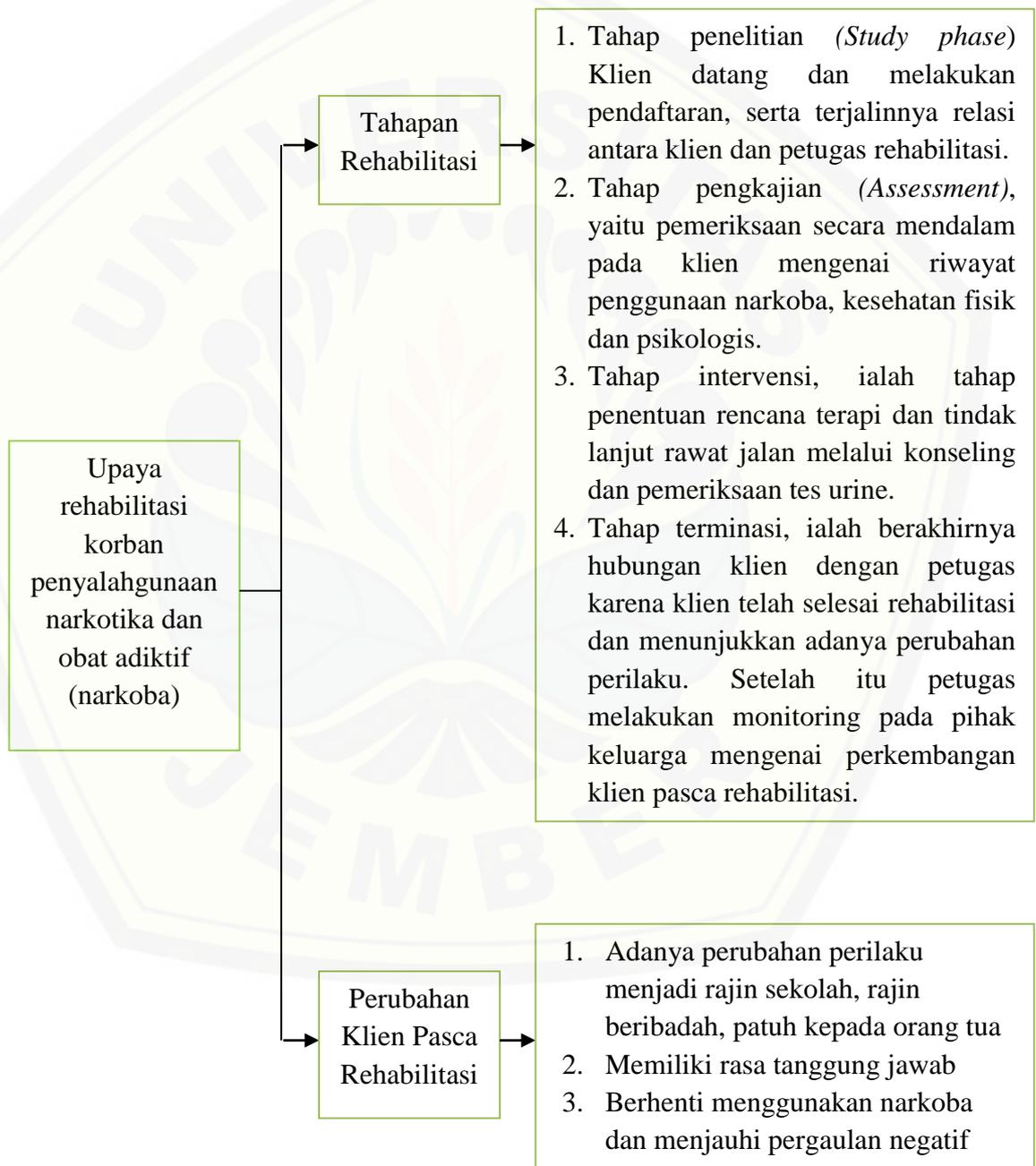
Humas BNN Kabupaten Lumajang. 2018. *Sosialisasi P4GN Di Acara Pertemuan Pembinaan Kader Sebaya Di Puskesmas Gucialit*. <http://bnnlumajangkab.id/bnnk-lumajang> (Diakses pada 05 November 2018).

Siregar, W.A. 2018. 40 Orang di Indonesia Meninggal Setiap Hari Karena Narkoba. <https://news.okezone.com/read/2018/05/12/340/1897351/bnn-40-orang-di-indonesia-meninggal-setiap-hari-karena-narkoba> (Diakses pada 20 Oktober 2018).

Wikipedia. 2015. *Pengertian Narkoba*. <https://id.wikipedia.org/wiki/Narkoba> (Diakses 10 Oktober 2018).

LAMPIRAN A

TAKSONOMI PENELITIAN
UPAYA REHABILITASI KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA
DAN OBAT ADIKTIF (NARKOBA)



LAMPIRAN B

GUIDE INTERVIEW

**UPAYA REHABILITASI KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA
DAN OBAT ADIKTIF (NARKOBA) DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL
KABUPATEN LUMAJANG**

Tanggal:

Lokasi :

Informan Pokok (Petugas Rehabilitasi)

A. Identitas Informan Pokok

- Nama
- Alamat
- Umur
- Pekerjaan
- Pendidikan Terakhir

B. Daftar Wawancara :

1. Apa jenis narkoba yang biasa disalahgunakan oleh pasien?
2. Apa faktor yang mempengaruhi pasien menyalahgunakan narkoba tersebut?
3. Apa saja dampak yang dialami pasien dari penyalahgunaan narkoba tersebut?
4. Bagaimana kondisi pasien ketika pertama kali datang?
5. Ada berapa divisi di BNN Kabupaten Lumajang?
6. Apa saja program yang ada di BNN Kabupaten Lumajang?
7. Bagaimana upaya rehabilitasi yang ada di BNN Kabupaten Lumajang?
8. Apa saja tahapan rehabilitasi?
9. Apakah ada perubahan dari pasien setelah menjalani rehabilitasi?
10. Apa saja indikator pasien dinyatakan pulih?

LAMPIRAN C

GUIDE INTERVIEW

**UPAYA REHABILITASI KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA
DAN OBAT ADIKTIF (NARKOBA) DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL
KABUPATEN LUMAJANG**

Tanggal:

Lokasi :

Informan Pokok (Klien Rehabilitasi)

A. Identitas Informan Pokok

- Nama
- Alamat
- Umur
- Pendidikan

B. Daftar Wawancara :

1. Apa jenis narkoba yang biasa anda gunakan?
2. Apa faktor yang mempengaruhi anda menyalahgunakan narkoba tersebut?
3. Apa saja dampak yang anda alami setelah menyalahgunakan narkoba tersebut?
4. Bagaimana kondisi anda ketika pertama kali datang?
5. Bagaimana pelayanan rehabilitasi yang anda dapatkan di BNN Kabupaten Lumajang?
6. Apa saja tahapan rehabilitasi yang anda jalani?
7. Bagaimana peran petugas dalam proses rehabilitasi?
8. Bagaimana perubahan setelah anda menjalani rehabilitasi?
9. Bagaimana sikap/respon orang tua ketika mengetahui anda menyalahgunakan narkoba?

LAMPIRAN D

GUIDE INTERVIEW

**UPAYA REHABILITASI KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA
DAN OBAT ADIKTIF (NARKOBA) DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL
KABUPATEN LUMAJANG**

Tanggal:

Lokasi :

Informan Tambahan (Pihak Orang Tua Klien)

A. Identitas Informan Pokok

- Nama
- Alamat
- Umur
- Pekerjaan
- Pendidikan Terakhir

B. Daftar Wawancara :

1. Apa jenis narkoba yang digunakan oleh anak ibu/bapak?
2. Apa faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan narkoba tersebut?
3. Apa saja dampak yang dialami setelah menyalahgunakan narkoba tersebut?
4. Bagaimana sikap/respon anda ketika mengetahui anak anda menyalahgunakan narkoba?
5. Bagaimana kondisi pertama kali datang ke BNN Kabupaten Lumajang?
6. Bagaimana pelayanan rehabilitasi yang didapatkan di BNN Kabupaten Lumajang?
7. Apa saja tahapan rehabilitasi yang di jalani?
8. Bagaimana peran petugas dalam proses rehabilitasi?
9. Bagaimana perubahannya setelah menjalani rehabilitasi?

LAMPIRAN E

TAHAPAN ANALISIS DATA

KATEGORISASI	TRANSKRIP WAWANCARA	REDUKSI DATA	DISPLAY DATA	KESIMPULAN/VERIFIKASI
<p>1. Upaya Rehabilitasi / Tahapan Rehabilitasi</p>	<p>“Tahapannya Pertama kali klien datang menunjukkan identitas diri seperti KTP atau KK, setelah itu kita lakukan asesmen di dalam tahap asesmen kami melakukan pemeriksaan mendalam mengenai riwayat penggunaan narkoba, pemeriksaan fisik dan kejiwaan, setelah kita lakukan asesmen terus habis melakukan asesmen cek tanda tanda vital, tensi, nadi dan pernafasan. Kemudian kita gali permasalahannya dia terus jenis narkoba apa yang digunakan dan lama pemakaian. Dalam asesmen itu kita tau klien itu konsumsi jenis narkoba apa dan lama pemakaian terus pertemuan berikutnya kita lakukan konseling. Pertemuan konseling itu 8 kali pertemuan selama dua bulan.” (Informan</p>	<p>“Tahapannya Pertama kali klien datang menunjukkan identitas diri seperti KTP atau KK, setelah itu kita lakukan asesmen di dalam tahap asesmen kami melakukan pemeriksaan mendalam mengenai riwayat penggunaan narkoba, pemeriksaan fisik dan kejiwaan. Kemudian kita gali permasalahannya dia terus jenis narkoba apa yang digunakan dan lama pemakaian. Lalu kita menentukan rencana terapi, rawat jalan atau rawat inap. Kalau rawat inap kita berikan rujukan ke RSJ Lawang kalau rawat jalan pertemuan berikutnya kita lakukan konseling itu 8 kali pertemuan selama dua bulan”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tahap pertama klien datang melakukan administrasi, mengisi formulir pendaftaran. - Tahap Assesment, dilakukan pemeriksaan fisik maupun psikologis - Tahap menentukan rencana terapi rawat inap atau rawat jalan - Tindak lanjut, kalau terapi rawat jalan meliputi konseling adiksi 	<p>Pelayanan rehabilitasi ada beberapa tahapannya. Tahapan tersebut diantaranya : Tahap pertama klien datang melakukan administrasi mengisi formulir pendaftaran, tahap asesmen di tahapan ini dilakukan pemeriksaan fisik dan psikologis, tahap penentuan rencana terapi rawat jalan atau rawat inap, dan kemudian apabila rencana terapinya rawat jalan ditindak lanjut dengan melakukan konseling pada klien.</p>

	<p>NA : 31 Desember 2018)</p> <p>“Tahapan rehabilitasi di sini pertama klien datang itu melakukan administrasi dulu seperti menyerahkan identitas diri lalu mengisi formulir pendaftaran, lalu ada namanya tahapan assesmen, tahapan asesmen di dalamnya meliputi pemeriksaan secara mendalam mengenai kesehatan tanda-tanda vital klien ada atau tidaknya penggunaan narkoba, kemudian riwayat kesehatan klien ada juga riwayat penggunaan narkoba riwayat psikiatris, riwayat keluarga ada terakhir riwayat hukum, dan di tahap ini kita mengukur tingkat keparahan klien. Kemudian setelah assesmen kita menentukan rencana terapi apakah rawat jalan atau rawat inap. Kalau rawat jalan ya di sini, rawat jalan di sini ada terapi obat-obatan dan konseling.” (Informan IF : 03 Januari 2019)</p>	<p>(Informan NA : 31 Desember 2018)</p> <p>“Konseling dinyatakan selesai selama 8 kali pertemuan apabila tidak ada keluhan dari keluarga dan guru misalnya klien juga mulai sadar dan tidak mau menggunakan narkoba lagi gitu. Kalau masih ada keluhan ya kita memperpanjang masa konselannya” (Informan NA : 31 Desember 2018)</p> <p>“Tahapan rehabilitasi di sini pertama klien datang itu melakukan administrasi dulu seperti menyerahkan identitas diri lalu mengisi formulir pendaftaran, lalu ada namanya tahapan assesmen, tahapan asesmen di dalamnya meliputi pemeriksaan secara mendalam mengenai kesehatan tanda-tanda vital klien ada atau tidaknya</p>		
--	--	--	--	--

	<p>“Sebelum klien ditentukan rencana tindak lanjut/terapi, klien diasesmen dulu berfungsi untuk menggali informasi terkait klien mulai dari data diri, status ekonomi sosial, riwayat penggunaan narkoba, riwayat keluarga, kondisi psikologis maupun pernah tidaknya klien dalam hal kejahatan. Setelah proses asesmen baru dapat disimpulkan rencana terapi atau tindak lanjutnya berupa layanan rawat jalan atau rawat inap. Kalau yang ada di sini hanya rawat jalan yang asesmen lanjutan dan konseling. Kalau untuk rawat inapnya itu kita bekerja sama dengan RSJ Lawang, jika ada klien yang parah kami langsung memberikan rujukan ke RSJ Lawang” (Informan NU : 09 Januari 2019)</p> <p>“Awal pertama kesini saya ditanyai identitas diri, terus</p>	<p>penggunaan narkoba, kemudian riwayat kesehatan klien ada juga riwayat penggunaan narkoba riwayat psikiatris, riwayat keluarga ada terakhir riwayat hukum, dan di tahap ini kita mengukur tingkat keparahan klien. Kemudian setelah assesmen kita menentukan rencana terapi apakah rawat jalan atau rawat inap” (Informan IF : 03 Januari 2019)</p> <p>“Sebelum klien ditentukan rencana tindak lanjut/terapi, klien diasesmen dulu berfungsi untuk menggali informasi terkait klien mulai dari data diri, status ekonomi sosial, riwayat penggunaan narkoba, riwayat keluarga, kondisi psikologis maupun pernah tidaknya klien dalam hal kejahatan. Setelah proses asesmen baru dapat disimpulkan rencana terapi</p>		
--	--	---	--	--

	<p>makek narkoba apa udah berapa lama makeknya. Pertemuan kemudian saya ya konseling itu. Selama pertemuan konseling ya ditanyai sekolahnya gimana sama kegiatan-kegiatannya. Terus dikasih tau narkoba-narkoba gitu bahaya dan buruk untuk masa depan ya samaa dinasehati gitu wes mbak” (Informan NR : 04 Januari 2019)</p> <p>“Awal mula saya datang ditanyai identitas diri mbak ditanya juga memakai jenis narkoba apa terus berapa lama. Setelah itu pertemuan berikutnya menjalani konseling mbak ini saya masih 7x pertemuan masih kurang satu pertemuan lagi. Ya selama konseling itu banyak yang diobrolkan kayak tentang narkoba-narkoba dan bahayanya. Ditanya tentang kegiatannya sehari-hari. Dinasehati biar tidak mengulangi lagi” (Informan WP : 04 Januari 2019)</p>	<p>atau tindak lanjutnya berupa layanan rawat jalan atau rawat inap. Kalau yang ada di sini hanya rawat jalan yang asesmen lanjutan dan konseling. Kalau untuk rawat inapnya itu kita bekerja sama dengan RSJ Lawang, jika ada klien yang parah kami langsung memberikan rujukan ke RSJ Lawang” (Informan NU : 09 Januari 2019)</p> <p>“Awal pertama kesini saya ditanyai identitas diri, terus makek narkoba apa udah berapa lama makeknya. Pertemuan kemudian saya ya konseling itu. Selama pertemuan konseling ya ditanyai sekolahnya gimana sama kegiatan-kegiatannya. Terus dikasih tau narkoba-narkoba bahaya dan buruk untuk masa depan ya sama dinasehati mbak” (Informan NR : 04 Januari 2019)</p>		
--	--	---	--	--

	<p>“Ya pertama kesini ditanyai nama umur terus habis itu ditanyai menggunakan narkoba jenis apa sama udah berapa lama makeknya. Habis itu datang kesini lagi konseling itu” (Informan DN : 11 Januari 2019)</p> <p>“Tahap awalnya klien datang dan mengisi formulir pendaftaran tentunya mengenai identitas diri dan dibantu oleh assesor atau konselor. Setelah itu kita lakukan asesmen, assesmen ini mengenai pemeriksaan tanda-tanda vital ada atau tidaknya penggunaan narkoba pada klien, identifikasi pemakaian narkoba jenis apa yang digunakan dan berapa lama pemakaiannya, pemeriksaan fisik, tingkat keparahan, situasi dan kondisi sosial dan tes urin. Kemudian baru bisa ditentukan rencana terapinya, rawat jalan atau rujuk rawat inap. Di sini hanya rawat jalan saja yaitu konseling adiksi”</p>	<p>“Awal mula saya datang ditanyai identitas diri mbak ditanya juga memakai jenis narkoba apa terus berapa lama. Setelah itu pertemuan berikutnya menjalani konseling mbak. Ya selama konseling itu banyak yang diobrolkan kayak tentang narkoba-narkoba dan bahayanya. Ditanya tentang kegiatannya sehari-hari. Dinasehati biar tidak mengulangi lagi” (Informan WP : 04 Januari 2019)</p> <p>“Ya pertama kesini ditanyai nama umur terus habis itu ditanyai menggunakan narkoba jenis apa sama udah berapa lama makeknya. Habis itu datang kesini lagi konseling itu” (Informan DN : 11 Januari 2019)</p> <p>“Tahap awalnya klien datang</p>		
--	---	--	--	--

	<p>(Informan NP : 11 Januari 2019)</p> <p>“Tahap pertama ya ditanya tentang identitas diri mbak, sama apa narkoba yang digunakan dan lama pemakaiannya. Setelah itu pertemuan berikutnya konseling itu mbak” (Informan RF : 11 Januari 2019)</p>	<p>dan mengisi formulir pendaftaran tentunya mengenai identitas diri dan dibantu oleh assesor atau konselor. Setelah itu kita lakukan asesmen, assesmen ini mengenai pemeriksaan tanda-tanda vital ada atau tidaknya penggunaan narkoba pada klien, identifikasi pemakaian narkoba jenis apa yang digunakan dan berapa lama pemakaiannya, pemeriksaan fisik, tingkat keparahan, situasi dan kondisi sosial dan tes urin. Kemudian baru bisa ditentukan rencana terapinya, rawat jalan atau rujuk rawat inap. Di sini hanya rawat jalan saja yaitu konseling adiksi” (Informan NP : 11 Januari 2019)</p> <p>“Tahap pertama ya ditanya tentang identitas diri mbak, sama apa narkoba yang digunakan dan lama pemakaiannya. Setelah itu</p>		
--	--	--	--	--

		pertemuan berikutnya konseling itu mbak” (Informan RF : 11 Januari 2019)		
2. Perubahan Klien Pasca Rehabilitasi	<p>“Biasanya kalau perubahannya itu klien mulai menjauhi teman-temannya yang menjerumuskan dia ke penyalahgunaan obat-obat terlarang. Klien mulai rajin ibadah, Selain itu klien juga janji sama dirinya dan orang tuanya nggak mau lagi terjerumus ke narkoba. Sudah memiliki rasa tanggung jawab terhadap dirinya sendiri dan mulai kapok menggunakan obat-obatan tersebut” (Informan NA : 31 Desember 2018)</p> <p>“Indikator klien dinyatakan pulih ya itu udah punya tanggung jawab terhadap dirinya sendiri, sudah tau apa yang harus dilakukan kedepannya, dan dia menjauh sama pergaulan yang dulu biasanya mereka sering berperilaku kasar dan marah-marah itu udah berkurang. Kita</p>	<p>“Biasanya perubahannya klien mulai menjauhi teman-temannya yang menjerumuskan dia ke penyalahgunaan obat-obat terlarang. Klien mulai rajin ibadah, Selain itu klien juga janji sama dirinya dan orang tuanya nggak mau lagi terjerumus ke narkoba. Sudah memiliki rasa tanggung jawab terhadap dirinya sendiri dan mulai kapok menggunakan obat-obatan tersebut” (Informan NA : 31 Desember 2018)</p> <p>“Indikator klien dinyatakan pulih ya itu udah punya tanggung jawab terhadap dirinya sendiri, sudah tau apa yang harus dilakukan kedepannya, dan dia menjauh sama pergaulan yang dulu,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya perubahan perilaku seperti tidak malas sekolah, rajin ibadah, patuh pada orang tua - Klien mulai memiliki rasa tanggung jawab pada diri sendiri - Muncul rasa afeksi pada diri sendiri dan orang tuanya - Menjauhi pergaulan yang negatif - Hasil tes urine terakhir negatif 	<p>Kepulihan pasien setelah mengikuti rehabilitasi dapat dilihat dari perubahan-perubahan diantaranya : adanya perubahan perilaku seperti tidak malas sekolah, rajin ibadah, patuh pada orang tua, klien mulai memiliki rasa tanggung jawab pada dirinya sendiri, muncul rasa afeksi pada diri sendiri dan orang tuanya, menjauhi pergaulan yang negatif, dan hasil tes urin terakhir menunjukkan hasil yang negatif</p>

	<p>juga kan monitoring ke sekolah ke guru BK, jadi kata guru BK sebelum rehabilitasi itu sering tidur di kelas kalau lagi pelajaran setelah ikut rehabilitasi mereka jadi rajin lagi dan malasnya berkurang intinya lebih produktif” (Informan NA : 31 Desember 2018)</p> <p>” Sementara ini perubahan yang kita data mengenai perubahan perilaku yang paling mendasari adalah sikap, sikap di dalamnya adalah komunikasi keterbukaan di situ kita ada ukuran-ukuran tersendiri yang kita berlakukan pada klien. Ya memang kadang perkembangan pada klien berbeda, kadang kita hanya beberapa kali pertemuan sudah ada perubahan yang signifikan ada juga yang hampir banyak pertemuan tapi tidak menunjukkan signifikan tapi akhirnya ya berubah juga gitu” (Informan IF : 03 Januari 2019)</p> <p>“Indikator klien dinyatakan</p>	<p>biasanya mereka sering berperilaku kasar dan marah-marah itu udah berkurang. Kita juga kan monitoring ke sekolah ke guru BK, jadi kata guru BK sebelum rehabilitasi itu sering tidur di kelas kalau lagi pelajaran setelah ikut rehabilitasi mereka jadi rajin lagi dan malasnya berkurang intinya lebih produktif” (Informan NA : 31 Desember 2018)</p> <p>” Sementara ini perubahan yang kita data mengenai perubahan perilaku yang paling mendasari adalah sikap, sikap di dalamnya adalah komunikasi keterbukaan” (Informan IF : 03 Januari 2019)</p> <p>“Indikator klien dinyatakan pulih di sini kita menerapkan kan ada tes urin, selama kita melakukan tes urin hasilnya negatif artinya klien sudah</p>		
--	---	---	--	--

	<p>pulih di sini kita menerapkan kan ada tes urin, selama kita melakukan tes urin hasilnya negatif artinya klien sudah tidak menggunakan narkoba ditambah beberapa penilaian mengenai berkomunikasi, sikap dan perilaku klien yang kita biasanya dalam juga ke keluarga” (Informan IF : 03 Januari 2019)</p> <p>“Indikator klien dikatakan sembuh ya apabila ada perubahan perilaku dan tidak kambuh lagi. Kalau klien di sini setelah menjalani rehabilitasi ada yang berubah, namun ada juga yang sepiantas dari pengamatan maupun interaksi mereka tidak berubah. Biasanya mereka yang tidak berubah karena memang tidak ada niatan untuk berubah” (Informan NU : 09 Januari 2019)</p> <p>“Setelah rehabilitasi saya jadi takut gitu, dulu kan saya sering bolos sekolah sekarang jadi inget sama orang tua kasihan jadinya saya pengen</p>	<p>tidak menggunakan narkoba ditambah beberapa penilaian mengenai berkomunikasi, sikap dan perilaku klien yang kita biasanya dalam juga ke keluarga” (Informan IF : 03 Januari 2019)</p> <p>“Indikator klien dikatakan sembuh apabila ada perubahan perilaku dan tidak kambuh lagi. Kalau klien di sini setelah menjalani rehabilitasi ada yang berubah, namun ada juga yang sepiantas dari pengamatan maupun interaksi mereka tidak berubah. Biasanya mereka yang tidak berubah karena memang tidak ada niatan untuk berubah” (Informan NU : 09 Januari 2019)</p> <p>“Setelah rehabilitasi saya jadi takut gitu, dulu kan saya sering bolos sekolah sekarang jadi inget sama orang tua kasihan jadinya saya pengen</p>		
--	---	--	--	--

	<p>sama orang tua kasihan jadinya saya pengen berubah nggak menggunakan obat-obatan lagi” (Informan NR : 04 Januari 2019)</p> <p>“Ya kalau dulu kan saya Cuma main-main aja mbak, etrenk gitu kumpul-kumpul sama teman. Kalau sekarang udah jarang main sering di rumah aja. Selain itu saya juga mikir masak saya mau gini terus sampek nanti kan selain mikir kesehatan saya juga mikir kasihan sama orang tua mbak” (Informan WP : 04 Januari 2019)</p> <p>“Ya ada perubahan sedikit demi sedikit mbak, saya mulai nggak males sekolah. Mulai menjauhi teman-teman yang mngajak saya kayak gitu tapi ya pelan-pelan” (Informan DN : 11 Januari 2019)</p> <p>” Sebagian besar ada perubahan kecuali kalau mereka yang drop out (tidak selesai program) artinya datang hanya beberapa</p>	<p>berubah nggak menggunakan obat-obatan lagi” (Informan NR : 04 Januari 2019)</p> <p>“Ya kalau dulu kan saya cuma main-main aja mbak, <i>etrenk</i> gitu kumpul-kumpul sama teman. Kalau sekarang udah jarang main sering di rumah aja. Selain itu saya juga mikir masak saya mau gini terus sampek nanti kan selain mikir kesehatan saya juga mikir kasihan sama orang tua mbak” (Informan WP : 04 Januari 2019)</p> <p>“Ya ada perubahan sedikit demi sedikit mbak, saya mulai nggak males sekolah. Mulai menjauhi teman-teman yang mngajak saya kayak gitu tapi ya pelan-pelan” (Informan DN : 11 Januari 2019)</p> <p>” Sebagian besar ada perubahan kecuali kalau</p>		
--	--	---	--	--

	<p>kali saja tidak sampai selesai nah itu kita tidak bisa memantau bagaimana perubahannya. Kalau yang selesai program ada sih perubahan perilakunya karena memang konseling itu kan untuk merubah perilakunya agar pulih. Ya perubahan yang kita dapati klien itu mulai mempunyai tanggung jawab terhadap dirinya sendiri dan sedikit-sedikit menjauhi teman-teman yang mempengaruhi dia menggunakan narkoba itu” (Informan NP : 11 Januari 2019)</p> <p>“Perubahannya ada mbak, dia jadi lebih mendengarkan apa yang saya bilang. Sudah jarang keluar sama teman-temannya. Pokoknya kalau sore dia udah tidur saya sengaja nggak membangunkan saya biarkan sampe pagi mbak, kalau ndak gitu malam teman-temannya pasti jemput dia keluar nah itu yang jadi masalah mbak. Terus dia juga mulai sadar kadang ke</p>	<p>mereka yang <i>drop out</i> (tidak selesai program) artinya datang hanya beberapa kali saja tidak sampai selesai nah itu kita tidak bisa memantau bagaimana perubahannya. Kalau yang selesai program ada sih perubahan perilakunya karena memang konseling itu kan untuk merubah perilakunya agar pulih. Ya perubahan yang kita dapati klien itu mulai mempunyai tanggung jawab terhadap dirinya sendiri dan sedikit-sedikit menjauhi teman-teman yang mempengaruhi dia menggunakan narkoba itu” (Informan NP : 11 Januari 2019)</p> <p>“Perubahannya ada mbak, dia jadi lebih mendengarkan apa yang saya bilang. Sudah jarang keluar sama teman-temannya. Pokoknya kalau sore dia udah tidur saya</p>		
--	--	---	--	--

	<p>mulai rajin dan sudah bisa mengontrol emosi tidak suka marah-maraha lagi dan yang pasti tidak menggunakan barang-barang yang memabukkan itu mbak. Petugasnya IF itu sering menelfon saya menanyakan perubahannya WP gimana gitu” (Informan PS : 27 Januari 2019)</p>	<p>“Jelas ada perubahannya mbak, WP ini sudah tidak keluyuran lagi, sering menghabiskan waktu di rumah, ibadahnya juga mulai rajin dan sudah bisa mengontrol emosi tidak suka marah-maraha lagi dan yang pasti tidak menggunakan barang-barang yang memabukkan itu mbak. Petugasnya IF itu sering menelfon saya menanyakan perubahannya WP gimana gitu” (Informan PS : 27 Januari 2019)</p>		
--	---	---	--	--

LAMPIRAN F

DOKUMENTASI



Wawancara dengan petugas rehabilitasi



Wawancara dengan klien rehabilitasi



Wawancara dengan Kepala Seksi Rehabilitasi



Wawancara dengan orang tua klien



Mendampingi petugas melakukan assesmen pada klien baru



Mendampingi petugas melakukan tes urine



Melakukan kunjungan ke rumah klien pasca rehabilitasi



Ruang Assesment



Ruang Konseling



Ruang Pemeriksaan Kesehatan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 5451 /UN25.3.1/LT/2018

13 Desember 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Narkotika Nasional
Kabupaten Lumajang
Di
Lumajang

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember nomor 4747/UN25.1.2/LT/2018 tanggal 5 Desember 2018 perihal Ijin Penelitian mahasiswa,

Nama : Retno Devi Fransisca
NIM : 150910301001
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Alamat : Jl. Bangka 1 No.17 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Pelayanan Rehabilitasi dalam Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba"
Lokasi Penelitian : Badan Narkotika Nasional (BNN)
Kabupaten Lumajang
Lama Penelitian : 2 Bulan (21 Desember 2018-30 Januari 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



a.n. Ketua
Sekretaris II,

Dr. Susanto, M.Pd.

NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
1. Kepala BNN Kab. Lumajang; ✓
2. Dekan FISIP Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs;
4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



KABUPATEN LUMAJANG

BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
KABUPATEN LUMAJANG
Jalan Gatot Subroto No. 103 Lumajang Telp/Fax : 0334-893960
E-mail : bnnklmj@yahoo.co.id
Web : www.bnnlumajangkab.id

SURAT KETERANGAN

B/026 /II/Ka/Rh.00/2019/BNNK-LMJ

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Indra Brahmna A.Md
Pangkat/NRP : AKBP/76010863
Jabatan : Kepala BNNK Lumajang
Unit Kerja : BNNK Lumajang

Menerangkan Bahwa :

Nama : Retno Devi Fransisca
NIM : 150910301001
Fakultas/Jurusan : FISIP/Ilmu Kesejahteraan Sosial
Universitas : Universitas Jember
Judul Penelitian : "Pelayanan Rehabilitasi dalam Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba" (Studi Deskriptif di BNN Kabupaten Lumajang)"

Telah melakukan penelitian dengan tersebut di atas untuk menyelesaikan tugas akhir (skripsi), adapun pelaksanaan penelitian tersebut dilaksanakan pada tanggal 24 Desember 2018 sampai dengan 25 Januari 2019. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk diperhatikan dan dapat digunakan dengan sebagaimana mestinya.

Lumajang, 6 Februari 2019
KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL
KABUPATEN LUMAJANG



AKBP INDRA BRAHMANA