

**EFEKTIVITAS PROGRAM REHABILITASI MEDIS SOSIAL KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA DI BALAI REHABILITASI
BNN BADDOKA KOTA MAKASSAR**



SKRIPSI

*Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh Gelar Sarjana
Pendidikan Pada Program Studi Pendidikan Sosiologi
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Muhammadiyah Makassar*

Oleh

**MUH. RISAL
10538308014**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SOSIOLOGI
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi atas nama **Muh. Risal**, NIM **10538308014** diterima dan disahkan oleh Panitia Ujian Skripsi berdasarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor: 189/Tahun 1440 H/2018 M, Sebagai salah satu syarat guna memperoleh Gelar **Sarjana Pendidikan** pada Prodi Pendidikan Sosiologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar, Yudisium pada hari Kamis tanggal 17 Oktober 2018.

08 Safar 1440 H
Makassar, -----
18 Oktober 2018 M

Pengawas Umum : Dr. H. Abd. Rahman Rahim, SE., M.M.

Ketua : Erwin Akib, S.Pd., M.Pd., Ph.D.

Sekretaris : Dr. Baharuddin, M.Pd.

Penguji :

1. Dr. H. Abdul Rahman Rahim, SE., M.M.

2. Kaharuddin, S.Pd., M.Pd., Ph.D.

3. Dr. Eliza Meiyani, M.Si.

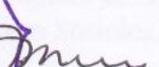
4. Lukman Isman, S.Pd., M.Pd.

Mengetahui

Dekan FKIP
Universitas Muhammadiyah Makassar


Erwin Akib, S.Pd., M.Pd., Ph.D.
NBM: 860 934

Ketua Program Studi
Pendidikan Sosiologi


H. Nurdin, M.Pd.
NBM: 575 474

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Efektivitas Program Rehabilitasi Medis Sosial Korban
Penyalagunaan Narkotika di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota
Makassar.

Nama : Muh. Risal

NIM : 10538308014

Prodi : Pendidikan Sosiologi

Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Setelah diteliti dan diperiksa ulang skripsi ini telah memenuhi syarat untuk
dipertanggungjawabkan di depan tim penguji skripsi Fakultas Keguruan dan Ilmu
Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar.

08 Sa'ar 1440 H

Makassar,

18 Oktober 2018 M

Disahkan oleh

Pembimbing I

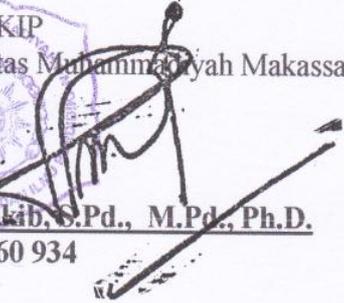
Pembimbing II


Dr. Muhammad Nawir, M.Pd.

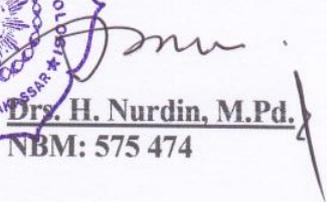

Kaharuddin, S.Pd., M.Pd., Ph.D.

Mengetahui

Dekan FKIP
Universitas Muhammadiyah Makassar


Erwin Akib, S.Pd., M.Pd., Ph.D.
NBM: 860 934

Ketua Program Studi
Pendidikan Sosiologi


Dr. H. Nurdin, M.Pd.
NBM: 575 474

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Jangan takut untuk melangkah

Karena jarak 1000 mill dimulai dengan langkah pertama

Kupersembahkan karya ini buat:

Kedua orang tuaku, saudaraku, dan sahabatku,

Atas keikhlasan dan doanya dalam mendukung penulis

Mewujudkan harapan menjadi kenyataan.

ABSTRAK

Muh. Risal. 2018. *Efektivitas Program Rehabilitasi Medis Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar* Skripsi. Program Studi Pendidikan Sosiologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar. Dibimbing oleh Muhammad Nawir selaku pembimbing 1 dan Kaharuddin selaku pembimbing 2, Masalah utama dalam penelitian ini adalah setiap masyarakat memiliki norma sebagai pedoman hidup seperti larangan terhadap penggunaan drags, namun ada beberapa individu yang selalu melanggar hal tersebut demi kepuasan semata dengan menggunakan drags, semakin lama penggunaan drags ini semakin meluas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persyaratan residen dan bentuk penyelenggaraan program rehabilitasi oleh Badan Narkotika Nasional, dan untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan program rehabilitasi bagi korban pengguna narkoba oleh Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif, dengan menggunakan pendekatan sosiologi, melalui teknik analisis secara kualitatif terhadap data primer dan data sekunder, selanjutnya dideskriptifkan secara kualitatif dengan menafsirkan data berdasarkan landasan teori tertentu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persyaratan untuk menjadi residen sebagian besar sudah memenuhi tujuan rehabilitasi. Pelaksanaan program rehabilitasi bagi korban pengguna narkoba oleh BNN Baddoka sudah efektif, karena sosialisasi pengenalan program sudah dilaksanakan secara sistematis dan konsisten, kemampuan tenaga medis dan sosial (konselor) tentang metode dan materi rehabilitasi, sudah lebih dari membantu dalam proses pemulihan dan konselor dalam menjalankan tupoksinya, serta metode dan substansinya sebagian besar sudah sesuai dengan karakteristik masyarakat Indonesia.

Kata Kunci: Penyalahgunaan, Narkotika

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, pujisyukur atas kehadiran Allah Swt. yang senantiasa memberikan berbagai karunia dan nikmat yang tiada tara kepada seluruh makhluknya. Demikian pula, salam dan salawat kepada junjungan kita Nabi Muhammad Saw. Yang merupakan suritela dan dari zaman kegelapan menuju kealam yang terang benderang. Alhamdulillah, dengan penuh keyakinan, penulis dapat menyelesaikan kewajiban akademik dalam menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Efektifitas Program Rehabilitasi Medis Sosial Korban Penyalagunaan Narkotika Di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar”. Tugas akhir ini merupakan salah satu prasyarat yang harus dipenuhi oleh mahasiswa dalam memperoleh gelar Sarjana Pendidikan (S.Pd.) dari Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Strata 1 (S-1) pada Program Studi Pendidikan Sosiologi, Universitas Muhammadiyah Makassar.

Dalam penyusunan skripsi ini dari persiapan sampai terselesainya, tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang dengan segala keterbukaan dan kerelaan hati telah memberikan bimbingan, pengarahan, keterangan dan dorongan semangat yang begitu berarti. Oleh karena itu pada kesempatan ini disampaikan banyak terimakasih kepada: Kedua orang tuasaya, Alimin dan Sriani yang telah memberikan saya kesempatan untuk merasakan kasih dan sayangnya yang begitu tulus, mereka adalah orang tua terhebat yang saya miliki.

Terimakasih kepada Dr. H. AbdRahman Rahim, S.E., M.M. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar. Erwin Akib, S.Pd.,M.Pd., Ph.D. Dekan Fakultas Keguruan

dan Ilmu Pendidikan Unismuh Makassar.Drs. H. Nurdin, M.Pd.ketua program studi Pendidikan Sosiologi Unismuh Makassar.

Terimakasih kepada Dr. Muhammad Nawir,M.Pd dosen pembimbing I dan Kaharuddin S.PD.,M.Pd,Ph.D. dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan serta bimbingan selama proses pembuatan skripsi. Dosen Program Studi Pendidikan Sosiologi yang memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dan seluruh staf Program Studi Pendidikan Sosiologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Muhammadiyah Makassar.Teman-teman seperjuangan mahasiswa kelas VII E yang selama ini telah bersama-sama berjuang menghadapi tantangan dan ujian-ujian selama kurang lebih 4 tahun ini. Orang-orang yang telah memberikan semangat dan motivasinya selamaini, dan semua pihak yang telah ikut serta memberikan bantuannya yang tidak bias disebut namanya satu persatu. Peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan maupun referensi bagi penelitian selanjutnya pada khususnya, dan para akademisi pada umumnya.

Makassar, September 2018

Penyusun

Muh. Risal

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBIG	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
SURAT PERJANJIAN	vi
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Kegunaan Penelitian.....	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori	
1. Hasil Penelitian Yang Relavan.....	9
2. Narkotika, Pcc Manfaat dan Dampaknya.....	10
3. Penyalahgunaan Narkotika dan Pcc	14
4. Program Rehabilitasi	16
5. Badan Narkotika Nasional	20
6. Landasan Teori.....	27

B. Kerangka Pikir.....	40
------------------------	----

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	42
B. Lokasi Penelitian.....	42
C. Informant Penelitian.....	43
D. Fokus Penelitian.....	43
E. Instrument Penelitian.....	43
F. Jenis dan Sumber Data.....	44
G. Teknik Pengumpulan Data.....	44
H. Teknik Analisa Data.....	45
I. Teknik Keabsahan Data.....	48

BAB IV DESKRIPSI UMUM DAERAH PENELITIAN DAN DESKRIPSI KHUSUS

LATAR PENELITIAN

A. Deskripsi Umum Kota Makassar Sebagai Daerah Penelitian.....	50
B. Deskripsi Khusus Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Sebagai Latar Penelitian.....	55

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	
1. Efektivitas Pelaksanaan Program Rehabilitasi Bagi Korban Pengguna Narkoba Oleh Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.....	59
2. Persyaratan Residen dan Bentuk Penyelenggaraan Program Rehabilitasi Oleh Badan Narkotika Nasional.....	69
B. Pembahasan	
1. Efektivitas Pelaksanaan Program Rehabilitasi Bagi Korban Pengguna Narkoba Oleh Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.....	75
2. Persyaratan Residen dan Bentuk Penyelenggaraan Program Rehabilitasi Oleh	

Badan Narkotika Nasional	78
--------------------------------	----

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	84
-------------------	----

B. Saran.....	85
---------------	----

DAFTAR PUSTAKA.....	86
---------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam pergaulan masyarakat, setiap hari terjadi hubungan antara anggota-anggota masyarakat yang satu dengan yang lainnya. Pergaulan tersebut menimbulkan berbagai peristiwa atau kejadian yang dapat menimbulkan benturan dengan peraturan hukum. Salah satu contoh dari peristiwa tersebut adalah penyalahgunaan narkoba yang semakin merebak dan sangat memprihatinkan bagi bangsa Indonesia.

Data Badan Narkotika Nasional (BNN) menyebutkan, pada tahun 2008, jumlah pengguna Narkoba di Indonesia mencapai 3,3 juta jiwa atau sekitar 1,99 persen dari jumlah penduduk Indonesia mengalami ketergantungan Narkoba. Dari jumlah tersebut, 1,3 juta diantaranya berasal dari kalangan pelajar dan mahasiswa. Di sisi lain, jumlah korban meninggal dunia akibat penggunaan Narkoba selama kurun 2006-2008 mencapai 15.000 jiwa. Artinya, setidaknya 41 jiwa melayang perhari dengan 78 persen terjadi pada anak muda usia 19-21 tahun (Netral News.com).

Setiap individu dalam kehidupan bermasyarakat segala tingkah lakunya diatur oleh hukum, baik hukum local di daerahnya maupun hukum yang telah dibuat oleh pemerintah. Menurut Achmad Ali, hukum tidak otonom atau tidak mandiri, berarti hukum itu tidak terlepas dari pengaruh timbal balik dari keseluruhan aspek yang ada di dalam masyarakat. Sebagai patokan hukum dapat menciptakan ketertiban dan kedamaian dalam kehidupan bermasyarakat tapi pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang berusaha melanggar hukum. Pada Bidang Hukum, hendak mewujudkan tujuan nasional sebagaimana yang telah dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, yaitu

melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial maka mutlak diperlukan penegak hukum dan ketertiban secara konsisten dan berkesinambungan.

Narkotika ialah salah satu zat kimia sejenis obat bius atau obat yang sangat dibutuhkan untuk kepentingan medis dan ilmu pengetahuan. Namun di sisi lain, narkotika sering digunakan di luar kepentingan medis dan ilmu pengetahuan yang menimbulkan akibat yang sangat berbahaya bagi pemakainya, yang pada akhirnya dapat menjadi pengaruh negatif pada tatanan kehidupan sosial masyarakat, bangsa dan negara. Di dunia kedokteran, narkotika banyak digunakan khususnya dalam proses pembiusan sebelum pasien di operasi, mengingat di dalam narkotika terkandung zat yang dapat mempengaruhi perasaan, pikiran, serta kesadaran pasien. Hampir setiap negara di dunia menyatakan perang terhadap penyalahgunaan narkotika, dan menganggapnya sebagai suatu kejahatan berat atau *extra ordinary crime*, terutama bagi penanam bibit, memproduksi, meracik secara ilegal, dan para pengedar gelap.

Penyalahgunaan narkotika di Indonesia saat ini telah ditetapkan oleh pemerintah sebagai persoalan yang sangat membahayakan bagi bangsa Indonesia. Sebagai negara kepulauan yang mempunyai letak strategis, baik ditinjau dari segi ekonomi, sosial, dan politik dalam dunia Internasional, Indonesia telah ikut berpartisipasi menanggulangi kejahatan penanggulangan narkotika, yaitu dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkotika (selanjutnya di tulis UU Narkotika). Oleh karena itu, agar penggunaan narkotika dapat memberikan manfaat bagi kehidupan umat manusia,

peredarannya harus diawasi secara ketat sebagaimana diatur dalam UU narkotika.

Pentingnya peredaran narkotika diawasi secara ketat karena saat ini pemanfaatannya banyak digunakan untuk hal-hal yang negatif. Di samping itu, melalui perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, dan adanya penyebaran narkotika yang juga telah menjangkau hampir ke semua lapisan masyarakat di seluruh wilayah Indonesia. Daerah yang sebelumnya tidak pernah tersentuh oleh peredaran narkotika lambat laun berubah menjadi sentral peredaran narkotika. Begitu pula, anak-anak yang pada mulanya awam terhadap barang haram ini telah berubah menjadi sosok pecandu yang sukar dilepaskan ketergantungannya.

Pengguna atau pemakai pada dasarnya merupakan korban penyalahgunaan tindak pidana narkotika yang melanggar peraturan pemerintah, dan mereka itu semua merupakan warga negara Indonesia yang diharapkan dapat membangun negeri ini dari keterpurukan hampir di segala bidang.

Hal yang menarik dalam Undang-Undang tentang narkotika adalah kewenangan hakim untuk menjatuhkan vonis bagi seorang yang terbukti sebagai pecandu narkotika untuk dilakukan rehabilitasi, baik rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial. Secara tersirat, kewenangan ini mengakui, bahwa pecandu narkotika selain sebagai pelaku tindak pidana juga sekaligus korban dari kejahatan narkotika itu sendiri.

Undang-Undang tentang narkotika dalam perkembangannya telah dipengaruhi dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkotika. Telah terjadi suatu pembaruan hukum dalam ketentuan Undang-Undang ini, yakni dengan adanya deskriminalisasi pelaku penyalahgunaan narkotika. Pemakai atau pengguna narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan

rehabilitasi sosial.

Pengaruh narkoba sangatlah buruk, baik dari segi kesehatan pribadinya maupun dampak sosial yang ditimbulkannya. Mereka para korban narkoba akan menanggung beban psikologis dan sosial. Meski demikian, upaya agresif komponen bangsa ini terus digencarkan dalam tiga dimensi utama, antara lain; pencegahan, rehabilitasi dan penegakkan hukum. Ketiga dimensi ini harus dieksekusi secara seimbang sehingga *demand and supply* narkoba bisa ditekan. Oleh karena itu, solusi yang perlu dilakukan dengan cara menginformasikan guna menyediakan tempat untuk membantu dalam hal pemulihan bagi para pengguna.

Rehabilitasi merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menaggulangi penyalahgunaan narkoba. Upaya ini merupakan upaya atau tindakan alternatif, karena pelaku penyalahgunaan narkoba juga merupakan korban kecanduan narkoba yang memerlukan pengobatan atau perawatan. Pengobatan atau perawatan ini dilakukan melalui fasilitas rehabilitasi. Penetapan rehabilitasi bagi pecandu narkoba merupakan alternatif yang dijatuhkan oleh hakim dan diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Namun dalam faktanya masih terdapat adanya pecandu narkoba yang setelah menyelesaikan tahap rehabilitasinya di Badan Narkotika Nasional (BNN) dan tetap masih melanjutkan kebiasaan buruk untuk menggunakan narkoba bahkan meningkat menjadi pengedar (Soedjono Dirdjosisworo, Hukum Narkotika Indonesia).

Residen secara sederhana diartikan seorang yang sedang di rawat atau mengikuti proses rehabilitasi di badan narkotika nasional. Di makassar sebagai salah satu kota yang ckp maju ada banyak permasalahan yang kompleks seperti diantaranya adalah maraknya pegaulan bebas seperti konsmsi narkoba. Pengguna narkoba khussyna di makassar tidak

hanya usia dewasa melainkan usia sekalipun ikut tejerumus kedalam perilaku konsumsi narkoba tersebut.

Penyalahgunaan narkoba ini tidak terlepas dari lingkungan individ, pengaruh lingkungan seperti dalam pergalan menjadi salah sat faktr individ tejerms kedalamnya. Individ ang sdah terkena cand narkoba akan cenderung melakkan ata menimbulkan keresahan di lingkungan masarakat karena hilangnya kntrl diri individ. Para pasien yang masuk di pusat rehabilitasi kebanyakan menderita rendah diri dan kurangnya pandangan positif terhadap kehidupan. Oleh karena itu, psikologi memainkan peranan yang sangat besar dalam program rehabilitasi, dan hal ini juga sangat penting untuk menjaga pasien dari teman-teman dan lingkungan yang memungkinkan kecanduan kembali terhadap obat-obat terlarang.

Keberadaan program rehabilitasi medis sosial korban penyalahgunaan narkotika di Baddoka adalah suatu lembaga yang berfungsi menangani dan menanggulangi residen agar kembali pulih secara perlahan. Progam ini tentu saja merupakan suatu program positif yang sangat membantu dalam meminimalisir jumlah individu yang candu narkoba. Menurut observasi awal penulis, di lembaga rehabilitasi medis sosial tersebut menangani residen yang cukup banyak. Progam ini memiliki aturan dan cara-cara memulihkan residen, maka untuk itu efektivitas progam ini sangat menentukan keadaan residen.

Oleh karna itu penulis ingin melakukan penelitian di Kantor Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Baddoka Provinsi Sulawesi Selatan, dengan pertimbangan bahwa Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) di Sulawesi Selatan merupakan salahsatu institusi pemerintah yang diberikan kewenangano leh Undang-Undang untuk menyelenggarakan program rehabilitasi bagi pengguna atau

pecandu narkoba.

Maka dari itu saya mengangkat judul diatas karna sampai saat ini masalah penyalahgunaan narkoba di Indonesia terkhususnya di Sulawesi Selatan adalah ancaman yang sangat mencemaskan bagi keluarga dan suatu bangsa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pokok permasalahan tentang rehabilitasi bagi pecandu narkoba dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah efektivitas pelaksanaan program rehabilitasi bagi korban pengguna narkoba oleh Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional?
2. Bagaimanakah persyaratan residen dan bentuk penyelenggaraan program rehabilitasi oleh Badan Narkotika Nasional?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan program rehabilitasi bagi korban pengguna narkoba oleh Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.
2. Untuk mengetahui persyaratan persyaratan residen dan bentuk penyelenggaraan program rehabilitasi oleh Badan Narkotika Nasional.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran yang cukup signifikan sebagai masukan pengetahuan atau literatur ilmiah yang dapat di jadikan bahan kajian bagi para insan akademik yang sedang mempelajari ilmu

pendidikan sosiologi, khusus mengenai efektivitas program rehabilitasi medis sosial korban penyalahgunaan narkotika dan paracetamol caffeine carisoprodal (pcc)

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pengguna Narkotika dan Pcc

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengguna narkotika dan pcc bahwa, bahanya penyalahgunaan narkotika dan pcc bagi kesehatan karna akan berdampak buruk bagi masadepan dan keluarga.

b. Bagi BNN

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi solusi dan referensi bagi BNN yang menyelenggarakan Program Rehabilitasi medis dan sosial bagi pengguna.

c. Bagi Masyarakat Umum

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi masyarakat luas bahwa bahaya narkotika dan pcc terhadap kesehatan jasmani dan rohani karna dampak yang di timbulkan bagi si pengguna narkotika dan pcc sangatlah besar.

d. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi solusi bagi pengguna narkotika di indonesia dan bagi BNN dan lembaga lainnya yang menyelenggarakan program rehabilitasi medis dan sosial bagi pengguna atau pecandu narkotika dan obat-obat terlarang, serta berbagai pihak yang memerlukan melakukan penelitian

lebih lanjut tentang rehabilitasi bagi pengguna narkotika, dan demikian penelitian ini sebagai salah satu sumber penelitian.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Hasil Penelitian yang Relevan

Pengaruh penggunaan narkoba terhadap prestasi belajar Siswa di SMA Negeri 4 Kasihan Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan oleh Raisa Arya, Mahasiswi di salah satu perguruan tinggi di Yogyakarta pada tahun 2011. Hasil penelitiannya ialah penyalahgunaan narkoba terhadap para remaja mengakibatkan menurunnya prestasi belajar setiap para remaja yang mengkonsumsi narkoba tersebut. Dan pada akhirnya narkoba hanya menghancurkan masa depan.

Kajian vikrimologis terhadap penyalahgunaan narkoba oleh anak di kota Makassar. Penelitian ini dilakukan oleh Andi Winarni, Mahasiswi Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2013. Hasil penelitiannya ialah Peranan anak sebagai korban kejahatan penyalahgunaan narkoba berasal dari dalam diri anak sendiri yang disebut faktor diri, berupa: keingintahuan anak yang cukup besar untuk mencoba hal baru tanpa memikirkan tentang akibatnya di kemudian hari, keinginan untuk mencoba-coba karena penasaran, keinginan untuk dapat diterima dalam suatu komunitas, kelompok atau lingkungan tertentu dan ingin lari dari masalah.

Maraknya penggunaan narkoba di kalangan remaja. Penelitian ini dilakukan oleh Yuni Hastuti, Siswidi SMA PGRI Tembilian pada tahun 2013. Hasil penelitiannya ialah kurangnya pemahaman bahaya akan penyalahgunaan narkoba dan apa dampak yang akan di timbulkan ketika mencoba narkoba tersebut.

Dari ketiga hasil penelitian terdahulu seperti pemaparan di atas, terdapat kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis. Akan tetapi dari ketiga penelitian tersebut tidak ada yang benar-benar sama dengan masalah yang akan diteliti.

2. Narkotika, Pcc Manfaat dan Dampaknya

a. Manfaat Narkotika

Ternyata narkoba jika digunakan dengan takaran/dosis tertentu bisa bermanfaat salah satunya dalam bidang kedokteran diantaranya, kokain digunakan sebagai penekan rasa sakit dikulit, digunakan untuk anestesi (bius) khususnya untuk pembedahan mata, hidung dan tenggorokan.

Kodein merupakan analgesik lemah. Kekuatannya sekitar 1/12 dari morfin. Oleh karena itu, kodein tidak digunakan sebagai analgesik, tetapi sebagai anti batuk yang kuat.

Morfin adalah hasil olahan dari opium atau candu mentah. Morfin mempunyai rasa pahit, berbentuk tepung halus berwarna putih atau cairan berwarna putih. Morfin, terutama digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri yang hebat yang tidak dapat diobati dengan analgetik non narkotika. Apabila rasa nyeri makin hebat maka dosis yang digunakan juga makin tinggi. Semua analgetik narkotika dapat menimbulkan adiksi (ketagihan). Morfin juga digunakan untuk mengurangi rasa tegang pada penderita yang akan dioperasi.

Heroin adalah obat bius yang sangat mudah membuat seseorang kecanduan karena efeknya sangat kuat. Obat ini bisa ditemukan dalam bentuk

pil, bubuk, dan juga dalam bentuk cairan. Heroin mempunyai kekuatan yang dua kali lebih kuat dari morfin dan sering disalahgunakan orang. Heroin disebut juga putaw.

Methadone, saat ini Methadone banyak digunakan orang dalam pengobatan ketergantungan opium. Antagonis opioid (analgetik narkotika) telah dibuat untuk mengobati overdosis opioid dan ketergantungan opioid dan digunakan sebagai analgesia bagi penderita rasanyeri.

Meperidin (sering juga disebut petidin, demerol, atau dolantin), digunakan sebagai analgesia. Obat ini efektif untuk diare. Daya kerja meperidin lebih pendek dari morfin.

b. Manfaat Pcc

PCC merupakan jenis pil yang diketahui mempunyai kandungan senyawa Carisoprodol yang masih termasuk di dalam golongan muscle relaxants atau relaksan otot. Berikut ini adalah sejumlah manfaat yang sebenarnya bisa didapatkan oleh pengguna PCC asalkan konsumsi pil dilakukan pada kondisi dan dosis yang benar.

1) Merilekskan Otot

Seperti telah disebutkan, ada Carisoprodol yang merupakan sebuah pelemas otot dan itu artinya, fungsi utama dari pil tersebut salah satunya adalah sebagai solusi bagi penderita ketegangan otot. Bagi seseorang yang

tengah mengalami otot tegang dan sakit, maka akan dapat lebih rileks dan lemas dengan mengonsumsi pil ini.

2) Menghilangkan Rasa Nyeri

PCC pada dasarnya juga disebutkan bahwa kegunaan utamanya adalah sebagai pereda atau penghilang rasa sakit. Jadi intinya, PCC bukanlah pil yang bisa dikonsumsi secara sembarangan karena perlu ada resep dan izin dari dokter. Obat ini juga telah diterangkan oleh Deputi Pemberantasan BNN Inspektur Jend. Arman Depari bahwa pil ini ampuh ketika digunakan menghilangkan rasa sakit.

3) Obat Sakit Jantung

Pil ini juga bukan obat sembarangan karena pada dasarnya juga berfungsi sebagai obat penyakit jantung. Ada jenis-jenis penyakit jantung tertentu yang dapat diatasi dengan pil ini, namun tentunya dalam pemakaian harus ada izin serta resep dari dokter supaya tidak berefek berbahaya bagi tubuh.

4) Obat Nyeri Punggung

Carisoprodol pun diketahui sebagai obat yang biasanya digunakan sebagai solusi bagi nyeri punggung. Dalam sejumlah penelitian telah dibuktikan bahwa Carisoprodol adalah hal yang lebih unggul ketimbang

plasebo dalam membuat pergerakan tubuh, terutama bagian punggung menjadi jauh lebih meningkat dan baik.

c. Dampak Narkotika

Dampak narkoba terhadap fisik pemakai narkoba akan mengalami gangguan-gangguan fisik sebagai berikut: Berat badannya akan turun secara drastis, matanya akan terlihat cekung dan merah, mukanya pucat, bibirnya menjadi kehitam-hitaman, tangannya dipenuhi bintik-bintik merah, buang air besar dan kecil kurang lancar, sembelit atau sakit perut tanpa alasan yang jelas.

Dampak narkoba terhadap emosi, pemakai narkoba akan mengalami perubahan emosi sebagai berikut: Jika ditegur atau dimarahi, pemakai akan menunjukkan sikap membangkang, emosinya tidak stabil, kehilangan nafsu makan.

Dampak narkoba terhadap perilaku pemakai narkoba akan menunjukkan perilaku negatif di antaranya, malassering melupakan tanggung jawab, jarang mengerjakan tugas-tugas rutinnnya, menunjukan sikap tidak peduli, menjauh dari keluarga, mencuri uang di rumah, sekolah, ataupun tempat pekerjaan menggadaikan barang-barang berharga di rumah.

d. Dampak Pcc

Salah satu dampak dari penyalahgunaan Pcc Seperti kejadian yang dialami seorang siswa SD berinisial R asal Kendari yang tewas akibat overdosis PCC

Gejala mengerikan dari PCC juga dialami Riski (20), warga Kendari, Sulawesi Tenggara. Ayah Riski, Rauf, mengatakan anaknya diketahui mengonsumsi obat bersama adiknya. Awalnya Riski berhalusinasi hingga melompat ke got depan rumah.

3. Penyalahgunaan Narkotika dan Pcc

a. Narkotika

Penyalahgunaan narkotika meliputi pengertian yang lebih luas, antara lain:

- 1) Membuktikan keberadaan dalam melakukan tindakan-tindakan berbahaya dan mempunyai risiko. Misalnya ngebut di jalanan, berkelahi, bergaul dengan wanita, dan lain-lain.
- 2) Menentang suatu otoritas, baik terhadap guru, orang tua, hukum, maupun instansi tertentu.
- 3) Mempermudah penyaluran perbuatan seks.
- 4) Melepaskan diri dari kesepian dan memperoleh pengalaman emosional
- 5) Berusaha agar menemukan arti dari pada hidup.
- 6) Mengisi kekosongan-kekosongan dan perasaan bosan karena tidak ada kegiatan.
- 7) . Menghilangkan rasa frustrasi dan gelisah

Menurut Ketentuan Hukum Pidana para pelaku tindak pidana itu pada dasarnya dapat dibedakan.

a) Pelaku utama.

- b) Pelaku peserta
- c) Pelaku pembantu

Untuk menentukan apakah seorang pelaku tergolong kedalam salah satunya perlu ada proses peradilan, sebagaimana diatur oleh Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana. Bentuk tindak pidana narkoba yang umum dikenal antara lain berikut ini.

- a) Penyalahgunaan/melebihi dosis hal ini disebabkan oleh banyak hal, seperti yang telah diuraikan di atas.
- b) Pengedaran narkoba, karena keterikatan dengan sesuatu mata rantai peredaran narkoba, baik nasional maupun internasional.
- c) Jual beli narkoba, Ini pada umumnya dilatarbelakangi oleh motivasi untuk mencari keuntungan materil, namun ada juga karena motivasi untuk kepuasan.

a. Pcc

Sejak tahun 2013 BPOM telah resmi menarik seluruh obat yang mengandung Karisoprodol dari peredaran seperti Somadril. Selain dapat menyebabkan efek ketergantungan baik secara fisik maupun psikologis kepada penggunanya.

Penyalahgunaan Karisoprodol digunakan untuk menambah rasa percaya diri, sebagai obat penambah stamina, bahkan juga digunakan oleh pekerja seks komersial sebagai “obat kuat”.

4. Program Rehabilitasi

a. Definisi Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula), atau rehabilitasi juga dapat diartikan sebagai perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu (misalnya pasien rumah sakit, korban bencana) supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat.

Rehabilitasi adalah program untuk membantu memulihkan orang yang memiliki penyakit kronis baik dari fisik ataupun psikologisnya. Pusat rehabilitasi menggunakan berbagai metode yang berbeda terhadap si pasien, perawatan pun disesuaikan menurut penyakit si pasien dan seluk beluk dari awal terhadap si pasien tersebut. Waktu juga menentukan perbedaan perawatan antar pasien.

Para pasien yang masuk di pusat Rehabilitasi kebanyakan menderita rendah diri dan kurangnya pandangan positif terhadap kehidupan. Oleh karena itu, psikologi memainkan peranan yang sangat besar dalam program rehabilitasi, dan hal ini juga sangat penting untuk menjaga pasien dari teman-teman dan lingkungan yang memungkinkan kecanduan kembali terhadap obat-obat terlarang.

Jadi arti umum rehabilitasi adalah pemulihan kembali. Rehabilitasi mengembalikan sesuatu kepada keadaan semula yang tadinya dalam keadaan baik, tetapi karena sesuatu hal kemudian menjadi tidak berfungsi atau rusak. Apabila dikaitkan dengan disability pengertiannya adalah pengembalian

orang-orang cacat kepada kegunaan secara maksimal baik dalam aspek fisik, mental, personal, sosial, vocational serta ekonomi sesuai dengan kemampuannya.

Diperlukan koordinasi dari berbagai bidang usaha itu menjadi suatu proses yang berhubungan erat satu dengan yang lain, yang merupakan team work menuju kearah tujuan akhir. mencakup rehabilitasi yang diartikan sebagai suatu usaha untuk membantu mereka yang mengalami kelainan sejak lahir atau pada masa belia.

b. Jenis – Jenis Rehabilitasi

1) Rehabilitasi Medis (*Medical Rehabilitation*)

Rehabilitasi medis adalah lapangan specialisasi ilmu kedokteran yang berhubungan dengan penanganan secara menyeluruh (comprehensive management) dari pasien yang mengalami gangguan fungsi/cedera (impairment), (musculoskeletal), susunan otot syaraf (system), serta gangguan mental, sosial dan kekaryaan yang menyertai kecacatan tersebut.

2) Rehabilitasi Sosial (Social Rehabilitation)

Rehabilitasi sosial merupakan bagian dari proses rehabilitasi penderita cacat yang berusaha untuk menghilangkan atau setidaknya mengurangi semaksimal mungkin pengaruh-pengaruh negatif yang disebabkan kecacatannya, sehingga penderita dapat aktif dalam kehidupan di masyarakat.

c. Tujuan dan Sasaran Rehabilitasi

Tujuan rehabilitasi adalah:

- 1) Memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya.
- 2) Memulihkan kembali kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
- 3) Selain penyembuhan secara fisik juga penyembuhan keadaan sosial secara menyeluruh.
- 4) Penyandang cacat mencapai kemandirian mental, fisik, psikologis dan sosial, dalam arti adanya keseimbangan antara apa yang masih dapat dilakukannya dan apa yang tidak dapat dilakukannya.

Adapun sasaran rehabilitasi adalah:

- a) Meningkatkan insight individu terhadap problem yang dihadapi, kesulitan dan tingkah lakunya.
- b) Membentuk sosok self identity yang lebih baik pada individu.
- c) Memecahkan konflik yang menghambat dan mengganggu.
- d) Merubah dan memperbaiki pola kebiasaan dan pola reaksi tingkah laku yang tidak diinginkan.
- e) Meningkatkan kemampuan melakukan relasi interpersonal maupun kemampuan lainnya.
- f) Modifikasi asumsi-asumsi individu yang tidak tepat tentang dirinya sendiri dan dunia lingkungannya.

g) Membuka jalan bagi eksistensi individu yang lebih berarti dan bermakna atau berguna.

Apabila seorang pecandu ingin pulih dari ketergantungan terhadap Narkoba, maka ia akan melalui beberapa tahapan rehabilitasi, tahapantahapan rehabilitasi itu adalah tahap prarehabilitasi, tahap pelaksanaan rehabilitasi dan tahap pembinaan hasil rehabilitasi. Untuk penjelasannya mengenai tahap rehabilitasi tersebut sebagai beriku:

- a) Tahap prarehabilitasi diantaranya bimbingan dan penyuluhan kepada klien, keluarga dan masyarakat, motivasi kepada klien agar dapat ikut serta dalam menyusun program rehabilitasi, meyakinkan pada klien, rehabilitasi akan berhasil kalau terdapat kerja sama tim ahli dan pasien, pemeriksaan terhadap diri klien.
- b) Tahap pelaksanaan rehabilitasi yaitu, klien sudah menjalankan program rehabilitasi, klien mendapatkan pelayanan rehabilitasi yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi, vokasional, dan rehabilitasi social, pelaksanaan ketiga jenis rehabilitasi ini berlangsung serempak dalam suatu periode, pelaksanaan rehabilitasi.
- c) Tahap pembinaan hasil rehabilitasi ialah, diberikan kepada klien yang sudah menjalankan program rehabilitasi dan dianggap sudah siap berdiri sendiri kembali ke masyarakat, untuk memantapkan hasil rehabilitasi klien masih dibina, dan dilakukan evaluasi apakah klien sudah betul-betul dapat menyesuaikan diri di masyarakat, dan apakah masyarakat mau menerima kehadirannya, pada tahap ini biasanya dijadikan dua bentuk kegiatan,

pertama kegiatan pra-penyaluran, kedua kegiatan penyaluran dan pembinaan. Dengan terus-menerus dilakukan bimbingan diharapkan klien dapat menjadi warga yang produktif, dapat berwirasembada.

5. Badan Narkotika Nasional

a. Kewenangan dan Kedudukan Badan Narkotika Nasional

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

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

APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara) melainkan disediakan berdasarkan kebijakan internal BAKIN.

Pada masa itu, permasalahan narkoba di Indonesia masih merupakan permasalahan kecil dan Pemerintah Orde Baru terus memandang dan berkeyakinan bahwa permasalahan narkoba di Indonesia tidak akan berkembang karena bangsa Indonesia adalah bangsa yang ber-Pancasila dan agamis atau religius.

Pandangan ini ternyata membuat pemerintah dan seluruh bangsa Indonesia lengah terhadap ancaman bahaya narkoba, sehingga pada saat permasalahan narkoba meledak dengan dibarengi krisis mata uang regional pada pertengahan tahun 1997, pemerintah dan bangsa Indonesia seakan tidak siap untuk menghadapinya. Berbeda dengan Singapura, Malaysia dan Thailand yang sejak tahun 1970 secara konsisten dan terus menerus memerangi bahaya narkoba.

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

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

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

- 1) Mengkoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba.
- 2) Mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba.

Mulai Tahun 2003 BNN baru mendapatkan alokasi anggaran dari APBN. Dengan alokasi anggaran APBN tersebut, BNN terus berupaya meningkatkan kinerjanya bersama-sama dengan BNP dan BNK. Namun karena tanpa struktur kelembagaan yang memiliki jalur komando yang tegas dan hanya bersifat koordinatif (kesamaan fungsional semata), maka BNN dinilai tidak dapat bekerja optimal dan tidak akan mampu menghadapi permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius. Oleh karena itu, pemegang otoritas dalam hal ini segera menerbitkan Peraturan Presiden

Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi (BNP) dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK), yang memiliki kewenangan operasional melalui kewenangan Anggota BNN terkait dalam satuan tugas, yang mana BNNBNP-BNKab/Kota merupakan mitra kerja pada tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota yang masing-masing bertanggung jawab kepada Presiden, Gubernur dan Bupati/Walikota, dan yang masing-masing (BNP dan BN Kab/Kota) tidak mempunyai hubungan struktural-vertikal dengan BNN.

Merespon perkembangan permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius, maka Ketetapan MPR-RI Nomor 19 VI/MPR/2002 melalui Sidang Umum Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia (MPR-RI) Tahun 2002 telah merekomendasikan kepada DPR-RI dan Presiden RI untuk melakukan perubahan atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Oleh karena itu, Pemerintah dan DPR-RI mengesahkan dan mengundangkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, sebagai perubahan atas UU Nomor 22 Tahun 1997. Berdasarkan UU Nomor 35 Tahun 2009 tersebut, BNN diberikan kewenangan penyelidikan dan penyidikan tindak pidana narkotika dan prekursor narkotika. Yang diperjuangkan BNN saat ini adalah cara untuk memiskinkan para bandar atau pengedar narkoba, karena disinyalir dan terbukti pada beberapa kasus penjualan narkoba sudah digunakan untuk pendanaan teroris (*Narco Terrorism*) dan juga untuk menghindari kegiatan penjualan narkoba untuk biaya politik (*Narco for Politic*).

b. Tugas dan Fungsi Badan Narkotika Nasional

Badan Narkotika Nasional yang selanjutnya dalam Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional disebut BNN adalah lembaga pemerintah non kementerian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui koordinasi Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia yang mempunyai Fungsi dan Tugas sebagai berikut :

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

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

Adapun Fungsi dari Badan Narkotika Nasional, yaitu:

- a) Penyusunan, perumusan dan penetapan norma, standar, kriteria dan

prosedur P4GN.

- b) Penyusunan perencanaan, program dan anggaran BNN.
- c) Penyusunan dan perumusan kebijakan teknis pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama di bidang P4GN.
- d) Pelaksanaan kebijakan nasional dan kebijakan teknis P4GN di bidang pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama.
- e) Pelaksanaan pembinaan teknis di bidang P4GN kepada instansi vertikal di lingkungan BNN.
- f) Pengordinasian instansi pemerintah terkait maupun komponen masyarakat dalam pelaksanaan rehabilitasi dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan bagi penyalahguna dan/atau pecandu narkoba dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol di tingkat pusat dan daerah.
- g) Pengkoordinasian peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkoba dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat.
- h) Peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi penyalahguna dan/atau pecandu narkoba dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif tembakau dan alkohol berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya.

- i) Pelaksanaan penyusunan, pengkajian dan perumusan peraturan perundang-undangan serta pemberian bantuan hukum di bidang P4GN.
- j) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan nasional di bidang P4GN.

6. Landasan Teori

a. Penyimpangan Sosial

Dalam kajian ini teori yang dijadikan sebagai dasar atau landasan ialah teori penyimpangan, adapun pengertian dari teori penyimpangan tersebut adalah, Dalam kamus besar Bahasa Indonesia perilaku penyimpangan di artikan sebagai tingkah laku perbuatan atau tanggapan seseorang terhadap lingkungan yang bertentangan dengan norma-norma dan hokum yang ada di dalam masyarakat.

Namun demikian di tengah kehidupan masyarakat kadang-kadang masih kita jumpai tindakan-tindakan yang tidak sesuai dengan norma yang berlaku misalnya seorang siswa yang mencontek pada saat ulangan, berbohong, mencuri, dan mengganggu siswa lain.

Berikut ini difinisi dari perilaku menyimpang menurut pendapat para ahli sosiologi :

a. James Worker Van der Zaden

Penyimpangan sosial adalah perilaku yang oleh sejumlah besar orang anggap sebagai hal yang tercela dan diluar batas toleransi.

b. Robert Muhamad Zaenal Lawang

Penyimpangan social adalah semua tindakan yang menyimpang dari norma-norma yang berlaku dalam masyarakat dan menimbulkan usaha dari yang berwenang dalam system itu untuk memperbaiki perilaku menyimpang perilaku menyimpang gtersebut.

c. Paul Band Horton

Penyimpangan social adalah setiap perilaku yang di nyatakan sebagai pelanggaran terhadap norma-norma.

d. Kartini Kartono

Penyimpangan adalah tingkah laku yang menyimpang dari ciri-ciri karakteristik rata-rata dari rakyat kebanyakan.

b. Fungsionalisme struktural

Fungsionalisme struktural adalah sebuah sudut pandang luas dalam sosiologi dan antropologi yang berupaya menafsirkan masyarakat sebagai sebuah struktur dengan bagian-bagian yang saling berhubungan. Fungsionalisme menafsirkan masyarakat secara keseluruhan dalam hal fungsi dari elemen-elemen konstituennya; terutama norma, adat, tradisi dan institusi. Sebuah analogi umum yang dipopulerkan Herbert Spencer menampilkan bagian-bagian masyarakat ini sebagai "organ" yang bekerja demi berfungsinya seluruh "badan" secara wajar. Dalam arti paling mendasar, istilah ini menekankan "upaya untuk menghubungkan, sebisa mungkin, dengan setiap fitur, adat, atau praktik, dampaknya terhadap berfungsinya suatu sistem yang stabil dan kohesif." Bagi Talcott Parsons, "fungsionalisme struktural" mendeskripsikan suatu tahap

tertentu dalam pengembangan metodologis ilmu sosial, bukan sebuah mazhab pemikiran.

Teori fungsionalisme struktural adalah suatu bangunan teori yang paling besar pengaruhnya dalam ilmu sosial pada abad sekarang. Tokoh-tokoh yang pertama kali mencetuskan fungsional yaitu August Comte, Émile Durkheim dan Herbert Spencer. Pemikiran *structural fungsional* sangat dipengaruhi oleh pemikiran biologis yaitu menganggap masyarakat sebagai organisme biologis yaitu terdiri dari organ-organ yang saling ketergantungan, ketergantungan tersebut merupakan hasil atau konsekuensi agar organisme tersebut tetap dapat bertahan hidup. Sama halnya dengan pendekatan lainnya pendekatan structural fungsional ini juga bertujuan untuk mencapai keteraturan sosial. Teori struktural fungsional ini awalnya berangkat dari pemikiran Emile Durkheim, di mana pemikiran Durkheim ini dipengaruhi oleh Auguste Comte dan Herbert Spencer. Comte dengan pemikirannya mengenai analogi organismik kemudian dikembangkan lagi oleh Herbert Spencer dengan membandingkan dan mencari kesamaan antara masyarakat dengan organisme, hingga akhirnya berkembang menjadi apa yang disebut dengan *requisite functionalism*, di mana ini menjadi panduan bagi analisis substantif Spencer dan penggerak analisis fungsional. Dipengaruhi oleh kedua orang ini, studi Durkheim tertanam kuat terminology organismik tersebut. Durkheim mengungkapkan bahwa masyarakat adalah sebuah kesatuan di mana di dalamnya terdapat bagian – bagian yang dibedakan. Bagian-bagian dari sistem tersebut mempunyai fungsi masing – masing yang membuat sistem menjadi seimbang. Bagian tersebut saling interdependensi satu

sama lain dan fungsional, sehingga jika ada yang tidak berfungsi maka akan merusak keseimbangan sistem. Pemikiran inilah yang menjadi sumbangsih Durkheim dalam teori Parsons dan Merton mengenai struktural fungsional. Selain itu, antropologis fungsional-Malinowski dan Radcliffe Brown juga membantu membentuk berbagai perspektif fungsional modern.

Selain dari Durkheim, teori struktural fungsional ini juga dipengaruhi oleh pemikiran Max Weber. Secara umum, dua aspek dari studi Weber yang mempunyai pengaruh kuat adalah

- Visi substantif mengenai tindakan sosial dan
- Strateginya dalam menganalisis struktur sosial.

Pemikiran Weber mengenai tindakan sosial ini berguna dalam perkembangan pemikiran Parsons dalam menjelaskan mengenai tindakan aktor dalam menginterpretasikan keadaan. Hingga pertengahan abad, fungsionalisme menjadi teori yang dominan dalam perspektif sosiologi. Teori fungsional menjadi karya Talcott Parsons dan Robert Merton di bawah pengaruh tokoh – tokoh yang telah dibahas diatas. Sebagai ahli teori yang paling mencolok di jamannya, Talcott Parson menimbulkan kontroversi atas pendekatan fungsionalisme yang ia gulirkan. Parson berhasil mempertahankan fungsionalisme hingga lebih dari dua setengah abad sejak ia mempublikasikan *The Structure of Social Action* pada tahun 1937. Dalam karyanya ini Parson membangun teori sosiologinya melalui “analytical realism”, maksudnya adalah teori sosiologi harus menggunakan konsep-konsep tertentu yang memadai dalam

melingkupi dunia luar. Konsep-konsep ini tidak bertanggungjawab pada fenomena konkret, tetapi kepada elemen-elemen di dalamnya yang secara analitis dapat dipisahkan dari elemen-elemen lainnya.

Oleh karenanya, teori harus melibatkan perkembangan dari konsep-konsep yang diringkas dari kenyataan empiric, tentunya dengan segala keanekaragaman dan kebingungan-kebingungan yang menyertainya. Dengan cara ini, konsep akan mengisolasi fenomena yang melekat erat pada hubungan kompleks yang membangun realita sosial. Keunikan realisme analitik Parson ini terletak pada penekanan tentang bagaimana konsep abstrak ini dipakai dalam analisis sosiologi. Sehingga yang di dapat adalah organisasi konsep dalam bentuk sistem analisis yang mencakup persoalan dunia tanpa terganggu oleh detail empiris.

Sistem tindakan diperkenalkan parson dengan skema AGILnya yang terkenal. Parson meyakini bahwa terdapat empat karakteristik terjadinya suatu tindakan, yakni Adaptation, Goal Atainment, Integration, Latency. Sistem tindakan hanya akan bertahan jika memenuhi empat kriteria ini. Dalam karya berikutnya, *The Social System*, Parson melihat aktor sebagai orientasi pada situasi dalam istilah motivasi dan nilai-nilai. Terdapat beberapa macam motivasi, antara lain kognitif, chatectic, dan evaluative. Terdapat juga nilai-nilai yang bertanggungjawab terhadap sistem sosial ini, antara lain nilai kognisi, apresiasi, dan moral. Parson sendiri menyebutnya sebagai modes of orientation. Unit tindakan olehkarenanya melibatkan motivasi dan orientasi nilai dan memiliki

tujuan umum sebagai konsekuensi kombinasi dari nilai dan motivasi-motivasi tersebut terhadap seorang aktor.

Akhir dari analisis ini adalah visi metafisis yang besar oleh dunia yang telah menimpa eksistensi manusia. Analisis parson merepresentasikan suatu usaha untuk mengkategorisasikan dunia kedalam sistem, subsistem, persyaratan-persyaratan system, generalisasi media dan pertukaran menggunakan media tersebut. Analisis ini pada akhirnya lebih filosofis daripada sosiologis, yakni pada lingkup visi meta teori. Pembahasan mengenai fungsionalisme Merton diawali pemahaman bahwa pada awalnya Merton mengkritik beberapa aspek ekstrem dan keteguhan dari structural fungsionalisme, yang mengantarkan Merton sebagai pendorong fungsionalisme kearah marxisme. Hal ini berbeda dari sang guru, Talcott Parson mengemukakan bahwa teorisi structural fungsional sangatlah penting. Parson mendukung terciptanya teori yang besar dan mencakup seluruhnya sedangkan parson lebih terbatas dan menengah.

Seperti penjelasan singkat sebelumnya, Merton mengkritik apa yang dilihatnya sebagai tiga postulat dasar analisis fungsional(hal ini pula seperti yang pernah dikembangkan oleh Malinowski dan Radcliffe brown. Adapun beberapa postulat tersebut antara lain:

- Kesatuan fungsi masyarakat , seluruh kepercayaan dan praktik sosial budaya standard bersifat fungsional bagi masyarakat secara keseluruhan maupun bagi individu dalam masyarakat, hal ini berarti sistem sosial yang ada pasti menunjukkan tingginya level integrasi. Dari sini Merton

berpendapat bahwa, hal ini tidak hanya berlaku pada masyarakat kecil tetapi generalisasi pada masyarakat yang lebih besar.

- Fungsionalisme universal , seluruh bentuk dan stuktur sosial memiliki fungsi positif. Hal ini di tentang oleh Merton, bahwa dalam dunia nyata tidak seluruh struktur , adat istiadat, gagasan dan keyakinan, serta sebagainya memiliki fungsi positif. Dicontohkan pula dengan stuktur sosial dengan adat istiadat yang mengatur individu bertingkah laku kadang-kadang membuat individu tersebut depresi hingga bunuh diri. Postulat structural fungsional menjadi bertentangan.
- Indispensability, aspek standard masyarakat tidak hany amemiliki fungsi positif namun juga merespresentasikan bagian bagian yang tidak terpisahkan dari keseluruhan. Hal ini berarti fungsi secara fungsional diperlukan oleh masyarakat. Dalam hal ini pertentangan Merton pun sama dengan parson bahwaada berbagai alternative structural dan fungsional yang ada di dalam masyarakat yang tidak dapat dihindari.

Argumentasi Merton dijelaskan kembali bahwa seluruh postulat yang dijabarkan tersebut berstandar pada pernyataan non empiris yang didasariakan sistem teoritik. Merton mengungkap bahwa seharusnya postulat yang ada didasariakan empiric bukan teoritika. Sudut pandangan Merton bahwa analisis structural fungsional memusatkan pada organisasi, kelompok, masyarakat dan kebudayaan, objek-objek yang dibedah dari structural fungsional haruslah terpolo dan berlang, merespresentasikan unsure standard.

Awalnya aliran fungsionalis membatasi dirinya dalam mengkaji masyarakat secara keseluruhan, namun Merton menjelaskan bahwa dapat juga diterapkan pada organisasi, institusi dan kelompok. Dalam penjelasan ini Merton memberikan pemikiran tentang the middle range theory. Merton mengemukakan bahwa para ahli sosiologi harus lebih maju lagi dalam peningkatan kedisiplinan dengan mengembangkan “teori-teori taraf menengah” daripada teori-teori besar. Teori taraf menengah itu didefinisikan oleh Merton sebagai : Teori yang terletak di antara hipotesis kerja yang kecil tetapi perlu, yang berkembang semakin besar selama penelitian dari hari ke hari, dan usaha yang mencakup semuanya mengembangkan suatu teori terpadu yang akan menjelaskan semua keseragaman yang diamati dalam perilaku social. Teori taraf menengah pada prinsipnya digunakan dalam sosiologi untuk membimbing penelitian empiris. Dia merupakan jembatan penghubung teori umum mengenai sistem social yang terlalu jauh dari kelompok-kelompok perilaku tertentu, organisasi, dan perubahan untuk mempertanggungjawabkan apa yang diamati, dan gambaran terinci secara teratur mengenai hal-hal tertentu yang tidak digeneralisasi sama sekali. Teori sosiologi merupakan kerangka proposisi yang saling terhubung secara logis di mana kesatuan empiris bisa diperoleh.

The middle range theory adalah teori-teori yang terletak pada minor tetapi hipotesis kerja mengembangkan penelitian sehari-hari yang menyeluruh dan keseluruhan upaya sistematis yang inklusif untuk mengembangkan teori yang utuh. The middle range theory Merton ini memiliki berbagai pemahaman bahwa secara prinsip digunakan untuk panduan temuan-temuan empiris,

merupakan lanjutan dari teori system social yang terlalu jauh dari penggolongan khusus perilaku social, organisasi, dan perubahan untuk mencatat apa yang di observasi dan di deskripsikan, meliputi abstraksi, tetapi ia cukup jelas dengan data yang terobservasi untuk digabungkan dengan proposisi yang memungkinkan tes empiris dan muncul dari ide yang sangat sederhana. Dalam hal ini Merton seakan melakukan tarik dan menyambung, artinya apa yang dia kritik terhadap fungsionalis merupakan jalan yang dia tempuh untuk menyambung apa yang dia pikirkan. Atau dianalogikan, Merton mengambil bangunan teori kemudian di benturkan setelah itu dia perbaiki lagi dengan konseptual yang menurut kami sangat menarik.

Para struktural fungsional pada awalnya memustakan pada fungsi dalam struktur dan institusi dalam masyarakat. Bagi Merton hal ini tidaklah demikian, karena dalam menganalisis hal itu, para fungsionalis awal cenderung mencampurkan motif subjektif individu dengan fungsi struktur atau institusi. Analisis fungsi bukan motif individu. Merton sendiri mendefinisikan fungsi sebagai konsekuensi-konsekuensi yang didasari dan yang menciptakan adaptasi atau penyesuaian, karena selalu ada konsekuensi positif. Tetapi, Merton menambahkan konsekuensi dalam fakta sosial yang ada tidaklah positif tetapi ada negatifnya. Dari sini Merton mengembangkan gagasan akan disfungsi. Ketika struktur dan fungsi dapat memberikan kontribusi pada terpeliharanya sistem sosial tetapi dapat mengandung konsekuensi negative pada bagian lain. Hal ini dapat dicontohkan, struktur masyarakat patriarki memberikan kontribusi positif bagi kaum laki-laki untuk memegang wewenang dalam

keputusan kemasyarakatan, tetapi hal ini mengandung konsekuensi negative bagi kaum perempuan karena aspirasi mereka dalam keputusan terbatas. Gagasan non fungsi pun , dilontarkan oleh Merton. Merton mengemukakan nonfungsi sebagai konsekuensi tidak relevan bagi sistem tersebut. Dapatkonsekuensi positif dimasa lalu tetapi tidak dimasa sekarang.Tidaklah dapat ditentukan manakah yang lebih penting fungsi-fungsi positif atau disfungsi. Untuk itu Merton menambahkan gagasan melalui keseimbangan mapan dan level analisis fungsional.

Dalam penjelasan lebih lanjut , Merton mengemukakan mengenai fungsi manifest dan fungsi laten.Fungsi manifest adalah fungsi yang dikehendaki, laten adalah yang tidak dikehendaki.Maka dalam struktur yang ada, hal-hal yang tidak relevan juga disfungsi laten dipengaruhi secara fungsional dan disfungsional. Merton menunjukkan bahwa suatu struktur disfungsional akan selalu ada. Dalam teori ini Merton dikritik oleh Colim Campbell, bahwa pembedaan yang dilakukan Merton dalam fungsi manifest dan laten , menunjukkan penjelasan Merton yang begitu kabur dengan berbagai cara. Hal ini Merton tidak secara tepat mengintegrasikan teori tindakan dengan fungsionalisme. Hal ini berimplikasi pada ketidakpasan antara intersionalitas dengan fungsionalisme structural. Kami rasa dalam hal ini pun Merton terlalu naïf dalam mengedepankan idealismenya tentang struktur dan dengan beraninya dia mengemukakan dia beraliran fungsionalis, tetapi dia pun mengkritik akar pemikiran yang mendahuluinya. Tetapi, lebih jauh dari itu konsepnya mengenai fungsi manifest dan laten telah membuka keakuan bahwa fungsi selalu berada dalam daftar menu struktur. Merton pun mengungkap bahwa tidak semua

struktur sosial tidak dapat diubah oleh sistem sosial. Tetapi beberapa sistem sosial dapat dihapuskan. Dengan mengakui bahwa struktur sosial dapat membuka jalan bagi perubahan sosial.

Analisis Merton tentang hubungan antara kebudayaan, struktur, dan anomie. Budaya didefinisikan sebagai rangkaian nilai normative teratur yang mengendalikan perilaku yang sama untuk seluruh anggota masyarakat. Struktur sosial didefinisikan sebagai serangkaian hubungan sosial teratur dan memengaruhi anggota masyarakat atau kelompok tertentu dengan cara lain. Anomie terjadi jika ketika terdapat disjungsi ketat antara norma-norma dan tujuan cultural yang terstruktur secara sosial dengan anggota kelompok untuk bertindak menurut norma dan tujuan tersebut. Posisi mereka dalam struktur masyarakat beberapa orang tidak mampu bertindak menurut norma-norma normative . kebudayaan menghendaki adanya beberapa jenis perilaku yang dicegah oleh struktur sosial. Merton menghubungkan anomie dengan penyimpangan dan dengan demikian disjungsi antara kebudayaan dengan struktur akan melahirkan konsekuensi disfungsional yakni penyimpangan dalam masyarakat. Anomie Merton memang sikap kritis tentang stratifikasi sosial, hal ini mengindikasikan bahwa teori structural fungsionalisme ini harus lebih kritis dengan stratifikasi sosialnya. Bahwa struktur masyarakat yang selalu berstratifikasi dan masing-masing memiliki fungsi yang selama ini diyakini para fungsionalis, menurut dapat mengindikasikan disfungsi dan anomie. Dalam hal ini kami setuju dengan Merton, dalam sensory experiences yang pernah kami dapatkan, di mana ada keteraturan maka harus siap dengan ketidakteraturan, dalam struktur yang teratur,

kedinamisan terus berjalan tidak pada status di dalamnya tetapi kaitan dalam peran.

Anomi atau disfungsi cenderung hadir dipahami ketika peran dalam struktur berdasarkan status tidak dijalankan akibat berbagai factor. Apapun alasannya anomie dalam struktur apalagi yang kaku akan cenderung lebih besar. Dari sini, Merton tidak berhenti dengan deskripsi tentang struktur, akan tetapi terus membawa kepribadian sebagai produk organisasi struktur tersebut. Pengaruh lembaga atau struktur terhadap perilaku seseorang adalah merupakan tema yang masuk ke dalam karya Merton, lalu tema ini selalu diilustrasikan oleh Merton yaitu the Self Fulfilling Prophecy serta dalam buku *Social Structure And Anomie*. Disini Merton berusaha menunjukkan bagaimana struktur sosial memberikan tekanan yang jelas pada orang-orang tertentu yang ada dalam masyarakat sehingga mereka lebih, menunjukkan kelakuan non konformis ketimbang konformis. Menurut Merton, anomie tidak akan muncul sejauh masyarakat menyediakan sarana kelembagaan untuk mencapai tujuan-tujuan kultur tersebut.

Dari berbagai penjabaran yang ada Pemahaman Merton membawa pada tantangan untuk mengkonfirmasi segala pemikiran yang telah ada. Hal ini terbukti dengan munculnya fungsionalisme gaya baru yang lebih jauh berbeda dengan apa yang pemikiran Merton. Inilah bukti kedinamisan ilmu pengetahuan, tak pelak dalam struktural fungsionalisme.

B. Kerangka Pikir

Badan narkotika nasional (BNN) bertugas menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol. Adapun Fungsi dari Badan Narkotika Nasional, yaitu:

- k) Penyusunan, perumusan dan penetapan norma, standar, kriteria dan prosedur P4GN.
- l) Penyusunan perencanaan, program dan anggaran BNN.
- m) Penyusunan dan perumusan kebijakan teknis pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama di bidang P4GN.

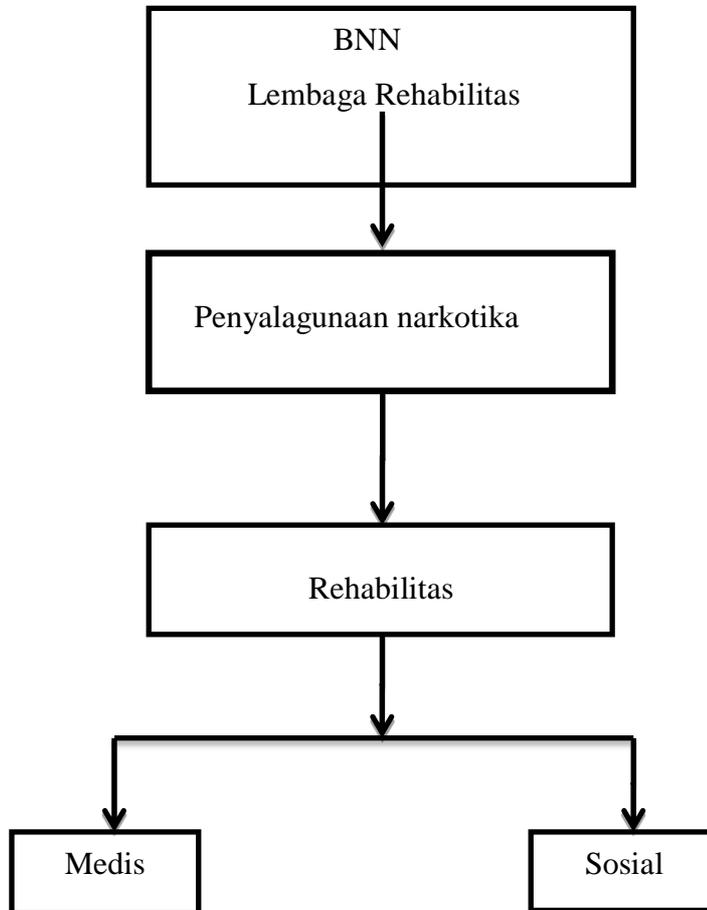
Penyalahgunaan narkotika meliputi pengertian yang lebihluas, antara lain:

Membuktikan keberadaan dalam melakukan tindakan-tindakan berbahaya dan mempunyai risiko, misalnya ngebut di jalanan, berkelahi, bergaul dengan wanita, dan lain-lain. Menentang suatu otoritas, baik terhadap guru, orang tua, hukum, maupun instansi tertentu.

Rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan, namabaik) yang dahulu (semula), atau rehabilitasi juga dapat diartikan sebagai perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu (misalnya pasien rumah

Gambar 2.1

Bagan Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian dengan judul efektivitas program rehabilitasi medis sosial korban penyalahgunaan narkoba, menggunakan jenis penelitian kualitatif, Menurut Moleong (2007:6) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain; secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Dimana dalam penelitian ini selain mengambil data yang dituntut penjelasan berupa uraian dan analisa yang mendalam dan juga sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid, dengan tujuan suatu pengetahuan dapat di temukan, di kembangkan, dan di buktikan.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini, penulis melakukan penelitian di Kantor Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Baddoka Provinsi Sulawesi Selatan, dengan pertimbangan bahwa Balai Rehabilitasi BadanNarkotikaNasional (BNN) di Sulawesi Selatan merupakan salahsatu uinstitusi pemerintah yang diberikan kewenangan oleh Undang-Undang untuk menyelenggarakan program rehabilitas bagi pengguna atau pecandu narkoba.

C. Informan Penelitian

Adapun informan yang menjadi nara sumber ialah mantan pemakai narkoba atau pecandu yang dalam masa rehabilitasi di balai badan narkoba nasional dan adapun informan lain dari petugas BNN itu sendiri. Adapun teknik penentuan penelitian yang digunakan oleh peneliti terhadap masalah penelitian yang diteliti ialah menggunakan *purposive sampling* atau *judgmental sampling* yaitu penarikan informasi secara *purposif* merupakan cara penarikan informan yang dilakukan memilih subjek berdasarkan kriteria spesifik yang ditetapkan peneliti.

D. Fokus Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan penelitian kepada efektivitas program rehabilitasi medis sosial korban penyalahgunaan narkoba yang dilaksanakan oleh Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif ialah peneliti itu sendiri dengan menggunakan alat bantu, seperti pedoman observasi, pedoman wawancara, alat tulis, peralatan dan lain-lain.

F. Jenis dan Sumber Data

Data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya baik secara wawancara, jajak pendapat dari individu atau kelompok, maupun hasil observasi dari suatu obyek.. Adapun sumbernya berada di balai rehabilitasi badan narkoba nasional baddoka dan adapun data yang di peroleh dari salah satu pemakai narkoba yang sedang dalam masa rehabilitasi.

Data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung; misalnya melalui buku, catatan, bukti yang telah ada, atau arsip; baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan secara umum. Dalam hal ini peneliti mengumpulkan data dengan cara berkunjung ke perpustakaan, pusat kajian, pusat arsip atau membaca banyak buku yang berhubungan dengan penelitiannya.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi digunakan dalam penelitian ini dengan tujuan untuk memperoleh suatu gambaran yang lebih jelas melalui pengamatan yang dilakukan secara langsung terhadap objek penelitian. Dengan observasi dapat mengumpulkan data secara lebih cermat dan terinci.

2. Wawancara

Wawancara merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan jalan mengadakan komunikasi dengan sumber data. Komunikasi tersebut dilakukan dengan dialog (Tanya jawab) secara lisan, baik langsung maupun tidak langsung (I. Djumhur dan Muh. Surya, 1985).

3. Dokumentasi

Dokumentasi, yaitu studi yang dilakukan dengan mempelajari dokumen resmi, surat-surat dan lainnya yang dapat dipakai sebagai narasumber bagi peneliti. Melalui studi dokumentasi dapat memperkuat data hasil wawancara.

H. Teknik Analisis Data

Analisis data disebut juga dengan pengolahan dan penafsiran data. Analisis data menurut Nasution adalah “proses menyusun data agar dapat

ditafsirkan, menyusun data berarti menggolongkannya dalam pola, tema atau kategori (S. Nasution, 2010:126).

1. Reduksi Data

Data yang peneliti peroleh dari lapangan ditulis dalam bentuk uraian atau laporan yang terinci. Laporan ini akan terus menerus bertambah sehingga akan menambah kesulitan bagi peneliti bila tidak segera dianalisis. Oleh sebab itu peneliti mereduksi data dengan menyusun data secara sistematis, menonjolkan pokok-pokok yang penting sehingga lebih mudah dikendalikan.

Reduksi data yang peneliti lakukan berupa merangkum, dan memilih hal-hal yang penting untuk kemudian disatukan, sebagaimana yang dikatakan Sugiyono “mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.”

Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan dan mempermudah peneliti untuk mencari kembali data yang diperoleh bila diperlukan, reduksi data juga dapat pula membantu memberikan kode kepada aspek tertentu.

Reduksi data yang peneliti lakukan adalah dengan memilih dan mengurutkan data berdasarkan banyaknya informan yang menyebutkan masalah tersebut, kemudian peneliti buat dalam sebuah narasi lalu peneliti sederhanakan dengan memilih hal-hal yang sejenis agar mudah dalam menyajikannya.

2. Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka alur penting berikutnya dalam analisis data adalah penyajian data. Miles dan Huberman dalam Sugiyono 2005:89 mengemukakan bahwa:“Yang dimaksud penyajian data adalah menyajikan sekumpulan informasi yang tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah bentuk teks naratif. Penyajian naratif perlu dilengkapi dengan berbagai jenis matrik, grafik, jaringan dan bagan. Semua itu dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah diraih.”

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Sedangkan menurut Nasution “mendisplay data bisa dilakukan dengan membuat grafik atau lainnya.

Penyajian data yang peneliti buat berupa teks deskriptif. Penyajian data semacam ini peneliti pilih karena menurut peneliti lebih mudah difahami dan dilakukan. Jika ada beberapa tabel yang peneliti sajikan itu hanya pelengkap saja.

3. Mengambil Kesimpulan

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

Mengambil kesimpulan lebih baik dilakukan sejak awal penelitian, sebagaimana yang dikatakan Nasution “Sejak semula peneliti berusaha untuk mencari makna yang dikumpulkannya, untuk itu peneliti mencari pola, tema,

hubungan, persamaan, hal-hal yang sering timbul, hipotesis dan lain-lain yang pada awalnya bersifat tentatif, kabur dan diragukan.

Logika yang dipergunakan dalam penarikan kesimpulan dalam penelitian kualitatif bersifat induktif (dari yang khusus kepada yang umum), Faisal mengatakan: Dalam penelitian kualitatif digunakan logika induktif abstraktif. Suatu logika yang bertitik tolak dari “khusus ke umum”; bukan dari “umum ke khusus” sebagaimana dalam logika deduktif verifikatif. Karenanya, antara kegiatan pengumpulan data dan analisis data menjadi tak mungkin dipisahkan satu sama lain. Keduanya berlangsung secara simultan atau berlangsung serempak. Prosesnya berbentuk siklus, bukan linier (Sanapiah Faisal, 2003:8-9).

I. Teknik Keabsahan Data

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keabsahan data penelitian kualitatif, yaitu: nilai subyektivitas, metode pengumpulan dan sumber data penelitian. Banyak hasil penelitian kualitatif diragukan kebenarannya karena beberapa hal kualitatif, yaitu: kredibilitas, transferabilitas dan konfirmabilitas.

1. Kredibilitas

Beberapa kriteria dalam menilai adalah lama penelitian, observasi yang detail, triangulasi, per debriefing, analisis kasus negatif, membandingkan dengan hasil penelitian lain, dan member check. Cara memperoleh tingkat kepercayaan hasil penelitian, yaitu: memperpanjang masa pengamatan memungkinkan peningkatan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, bisa mempelajari kebudayaan dan dapat menguji informasi dari responden, dan untuk membangun kepercayaan para responden terhadap peneliti dan juga kepercayaan diri peneliti sendiri.

Pengamatan yang terus menerus, untuk menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang diteliti, serta memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci.

2. Transferabilitas

yaitu apakah hasil penelitian ini dapat diterapkan pada situasi yang lain. *Dependability* yaitu apakah hasil penelitian mengacu pada tingkat konsistensi peneliti dalam mengumpulkan data, membentuk, dan menggunakan konsep-konsep ketika membuat interpretasi untuk menarik kesimpulan.

3. Konfirmabilitas

yaitu apakah hasil penelitian dapat dibuktikan kebenarannya dimana hasil penelitian sesuai dengan data yang dikumpulkan dan dicantumkan dalam laporan lapangan. Hal ini dilakukan dengan membicarakan hasil penelitian dengan orang yang tidak ikut dan, yaitu subjektivitas peneliti merupakan hal yang dominan dalam penelitian kualitatif, alat penelitian yang diandalkan adalah wawancara dan observasi mengandung banyak kelemahan ketika dilakukan secara terbuka dan apalagi tanpa kontrol, dan sumber data kualitatif yang kurang *credible* akan mempengaruhi hasil akurasi penelitian.

Oleh karena itu, dibutuhkan beberapa cara untuk meningkatkan keabsahan data penelitian tidak berkepentingan dalam penelitian dengan tujuan agar hasil dapat lebih objektif.

BAB IV

DESKRIPSI UMUM DAERAH PENELITIAN DAN DESKRIPSI KHUSUS LATAR PENELITIAN

A. Deskripsi Umum Kota Makassar Sebagai Daerah Penelitian

1. Sejarah Singkat Kota Makassar

Kota Makassar merupakan pusat perdagangan yang dominan di Indonesia Timur dan kemudian menjadi salah satu kota terbesar di Asia Tenggara. Kota ini tergolong besar dengan berbagai suku bangsa yang tinggal di kota ini. Di kota ini ada suku Makassar, Bugis, Toraja, Mandar, Buton, Jawa, dan Tionghoa. Makanan khas Makassar adalah Coto Makassar, Roti Maros, Jalangkote, Kue Tori', Palubutung, Pisang Ijo, Sop Saudara dan Sop Konro.

Makassar memiliki wilayah seluas 128,18 km² dan penduduk sebesar kurang lebih 1,25 juta jiwa. Kota Makassar yang pernah bernama Ujung Pandang adalah wilayah Kerajaan Gowa dan Kerajaan Tallo yang terletak pada pesisir pantai sebelah barat semenanjung Sulawesi Selatan. Pada mulanya merupakan bandar kecil yang didiami oleh Suku Makassar dan Bugis yang dikenal sebagai pelaut ulung dengan perahu PINISI atau PALARI. Jika ditinjau dari sejarah Kerajaan Majapahit dibawah Raja HAYAM WURUK (1350-1389) dengan Maha Patih GAJAH MADA bertepatan dengan masa pemerintahan Raja Gowa ke-II TUMASALANGGA BARAYA (1345-1370), Makasar (Makassar) sudah dikenal dan tercantum dalam lembaran Syair 14 (4) dan (5) Kitab Negara kertagama karangan PRAPANCA (1364) sebagai Daerah ke-VI Kerajaan Majapahit di Sulawesi.

2. Kondisi Geografis dan Iklim

Kota Makassar mempunyai posisi strategis karena berada di persimpangan jalur lalu lintas dari arah selatan dan utara dalam propinsi di Sulawesi, dari wilayah kawasan Barat ke wilayah kawasan Timur Indonesia dan dari wilayah utara ke wilayah selatan Indonesia. Dengan kata lain, wilayah kota Makassar berada koordinat 119 derajat bujur timur dan 5,8 derajat lintang selatan dengan ketinggian yang bervariasi antara 1-25 meter dari permukaan laut. Kota Makassar merupakan daerah pantai yang datar dengan kemiringan 0 - 5 derajat ke arah barat, diapit dua muara sungai yakni sungai Tallo yang bermuara di bagian utara kota dan sungai Jeneberang yang bermuara di selatan kota. Luas wilayah kota Makassar seluruhnya berjumlah kurang lebih 175,77 Km² daratan dan termasuk 11 pulau di selat Makassar ditambah luas wilayah perairan kurang lebih 100 Km². Karena berada pada daerah khatulistiwa dan terletak di pesisir pantai selatan Makassar, maka suhu udara berkisaran antara 20⁰ C - 36⁰ C, curah hujan antara 2.000 – 3.00 mm, dan jumlah hari hujan rata-rata 180 hari pertahun.

Iklim di Kota Makassar hanya mengenal dua musim sebagaimana wilayah indonesia lainnya, yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan berlangsung dari bulan oktober sampai april yang di pengaruhi muson barat dalam bahasa makassar disebut bara' dan bahasa bugis disebut bare' dan musim kemarau berlangsung dari bulan mei sampai dengan september yang dipengaruhi angin muson timur dalam bahasa makassar disebut timoro dan bahasa bugis disebut tomo, bulan mei sampai minggu ketiga bulan juni, masih terdapat hujan yang turun pada tengah hari atau pada sore hari disertai guntur yang dipengaruhi angin muson timur. Butir-butir air kasar, jatuhnya jarang, dan turunnya tiba-tiba, serta berhenti lebih cepat, pada musim kemarau (juni- juli), daerah sulawesi

selatan pada umumnya sering muncul angin kencang yang kering dan dingin bertiup dari tenggara, yaitu disebut angin barubu (fohn).

3. Topografis, Geologi dan Hidrologi

Secara topografi, pantai timur di Sulawesi Selatan memiliki tanah yang berawa serta air payau karena pengaruh pasang surut air laut. Sulawesi Selatan pun juga memiliki banyak bukit barisan yang cukup tinggi misalnya puncak Gunung Seminung dengan ketinggian 1.964 mdpl, Gunung Patah dengan ketinggian 1.107 mdpl, Gunung Bengkuk dengan ketinggian 2.125 mdpl. Sedangkan untuk masalah demografi, jumlah penduduk yang hingga saat ini tinggal di Sulawesi Selatan adalah sekitar 8.032.551 jiwa. Jumlah laki-laki lebih sedikit dibandingkan jumlah perempuan yakni 3.921.543 jiwa untuk laki-laki dan 4.111.008 jiwa untuk perempuan. Jumlah tersebut mengacu pada sensus yang dilakukan hingga Mei 2010.

Dalam kerangka regional geologi, di Cekungan Makassar Selatan terdapat sesar-sesar mendatar regional berarah WNW/NW-ESE/SE. Sesar mendatar yang telah dikenali dan sering termuat dalam publikasi adalah sesar mendatar Sangkulirang-Palu-Koro yang berada di sebelah utara cekungan, serta sesar mendatar Adang-Lupar di bagian tengah cekungan. Secara fisiografi, Cekungan Makassar dibatasi sebelah barat oleh daratan Kalimantan Timur dengan Delta Mahakam, sumbu perlipatan SSW-NNE dan Paternoster platform, sebelah utara oleh Tinggian Mangkalihat, sebelah timur oleh daratan Sulawesi Barat dan jalur Thrust-Fold berarah sumbu SSW-NNE, dan sebelah selatan oleh Laut Jawa. Fase tektonik kompresif pada awal Neogen menjadikan Kalimantan mengalami

pengangkatan yang menyebabkan pengendapan turbidit ke arah timur yang mengisi laut dalam di Cekungan Makassar Selatan.

Pulau Sulawesi terbentuk sebagai interaksi pertemuan tiga lempeng besar, yaitu Lempeng India-Australia, Lempeng Eurasia dan Lempeng Pasifik. Sehingga proses geologi dikendalikan oleh evolusi ketiga lempeng tersebut. Dalam hal ini daerah penelitian terklasifikasi sebagai Busur Pluton-Vulkanik Sulawesi bagian barat yang didominasi oleh seri batuan vulkanik berumur Mesozoik Tersier. Rifting yang terjadi pada Kapur Tengah disertai sedimentasi turbidit dan flysch, sedangkan pada Paleosen-Eosen Tengah disertai terbentuknya endapan alluvial, lakustrin dan endapan sungai-delta. Rifting pada Paleosen-Eosen tersebut disertai terpisahnya Cekungan Makassar Selatan dari Kalimantan. Kondisi geologi pada Eosen Akhir-Oligosen Akhir relatif tenang sehingga terbentuk paparan karbonat pada tepi cekungan. Tektonik inversi terjadi pada akhir Oligosen Akhir - Miosen Tengah, sehingga terbentuk lipatan yang berpotensi sebagai perangkap hidrokarbon. Kondisi geologi pada akhir Miosen Tengah - Resen relatif tenang sehingga terjadi sedimentasi yang menerus. Rifting yang berlangsung sejak Kapur Tengah telah membentuk endapan turbidit dan flysch, sedangkan pada Paleosen-Eosen Tengah disertai terbentuknya endapan alluvial, lakustrin dan endapan lingkungan sungai-delta Formasi Toraja. Kondisi geologi pada Eosen Akhir-Oligosen Akhir relatif tenang sehingga terbentuk paparan karbonat sedangkan napal dan serpih terbentuk di pusat pengendapan. Formasi Toraja ditindih oleh Formasi Tonasa yang diendapkan menyertai tahap genang laut dan terdiri atas batugamping dan sedimen klastik berumur Oligosen. Akibat tektonik inversi pada akhir Oligosen Akhir - Miosen Tengah, terbentuk beberapa lipatan yang berpotensi sebagai

perangkap hidrokarbon. Inversi tersebut pada Miosen Awal - Miosen Tengah disertai pengendapan serpih, batupasir dengan sisipan batugamping. Seri endapan tersebut merupakan bagian dari Formasi Camba yang di atasnya ditindih oleh Formasi Walanae yang terdiri atas batugamping dan serpih yang diendapkan menyertai tahap regresi pada Miosen Akhir.

4. Kondisi Demografi

Penduduk

Makassar merupakan kota yang multi etnis Penduduk Makassar terdiri dari Suku Makassar dan Suku Bugis, Toraja, Mandar.

Tahun	1971	1980	1990	2000	2008	2009	2010	2013
Jumlah penduduk	434.766	708.46	944.37	1.130.38	1.253.65	1.272.3	1.338.66	1.612.4
k		5	2	4	6	49	3	13

Agama

Berdasarkan data sensus BPS Kota Makassar tahun 2015 menunjukkan bahwa mayoritas penduduk menganut agama Islam sebanyak 82.39%, kemudian Kristen Protestan 9.61%, Katolik 5.56%, Buddha 1.41%, Hindu 0.76%, dan Konghucu 0.27%.

Agama di Kota Makassar	
Agama	Persen
Islam	82.39%
Kristen Protestan	9.61%

Katolik		5.56%
Buddha		1.41%
Hindu		0.76%
Konghucu		0.27%

B. Deskripsi Khusus Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Sebagai Latar

Penelitian

1. Sejarah Berdirinya Balai Rehabilitasi BNN Baddoka

Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka yang terletak di Kelurahan Baddoka, Kecamatan Biringkanaya, Makassar, Sulawesi Selatan diresmikan pada 26 Juni 2012 oleh Prof. Dr. Boediono yang kala itu menjabat sebagai Wakil Presiden. Bertepatan dengan Hari Anti Narkotika Internasional (26 Juni) Balai Rehabilitasi BNN Baddoka diresmikan sebagai langkah nyata pemerintah untuk menambah fasilitas layanan rehabilitasi bagi penyalah guna dan/atau pecandu Narkoba sesuai dengan Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika (Pasal 4 butir d : menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalah guna dan pecandu narkotika). Hal tersebut juga merupakan implementasi Instruksi Presiden Nomor 12 Tahun 2011 tentang pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional di Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba Tahun 2011 – 2015 (Jakstranas P4GN 2011-2015) sebagai strategi jangka pendek mewujudkan “**Indonesia Bebas Narkoba Tahun 2015**”.

Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar memberikan layanan Rehabilitasi antara lain:

a. Rehabilitasi medis.

Detoksifikasi, intoksifikasi, rawat jalan, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan penunjang, penanganan penyakit dampak buruk narkoba, psikoterapi, penanganan dual diagnosis, VCT (Voluntary Counseling and Testing), seminar, terapi aktivitas kelompok, dan lain-lain.

b. Rehabilitasi sosial.

Rehabilitasi sosial berbasis Therapeutic Community. Kegiatan yang ada didalamnya antara lain: konseling individu, static group, seminar, terapi kelompok, dan lain-lain.

c. Kegiatan kerohanian.

Berupa bimbingan mental dan spiritual.

- 1) Peningkatan kemampuan vokasional
- 2) Keluarga (Family Support Group, Family Counseling).
- 3) Psikologi (hypnotherapy, individual counseling, psychotherapy, evaluasi psikologi, psycho education).
- 4) Rekreasi (Family Outing, Static Outing).

2. Visi dan Misi BNN Baddoka

1. Visi

Menjadi pusat layanan terbaik dalam bidang rehabilitasi penyalahgunaan narkotika.

2. Misi

- a) Memberikan layanan rehabilitasi secara terpadu dan profesional.
- b) Mendidik dan mengembangkan sumber daya manusia dalam bidang pelayanan rehabilitasi.
- c) Melakukan operasional research dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan rehabilitasi.

3. Letak Geografis BNN Baddoka

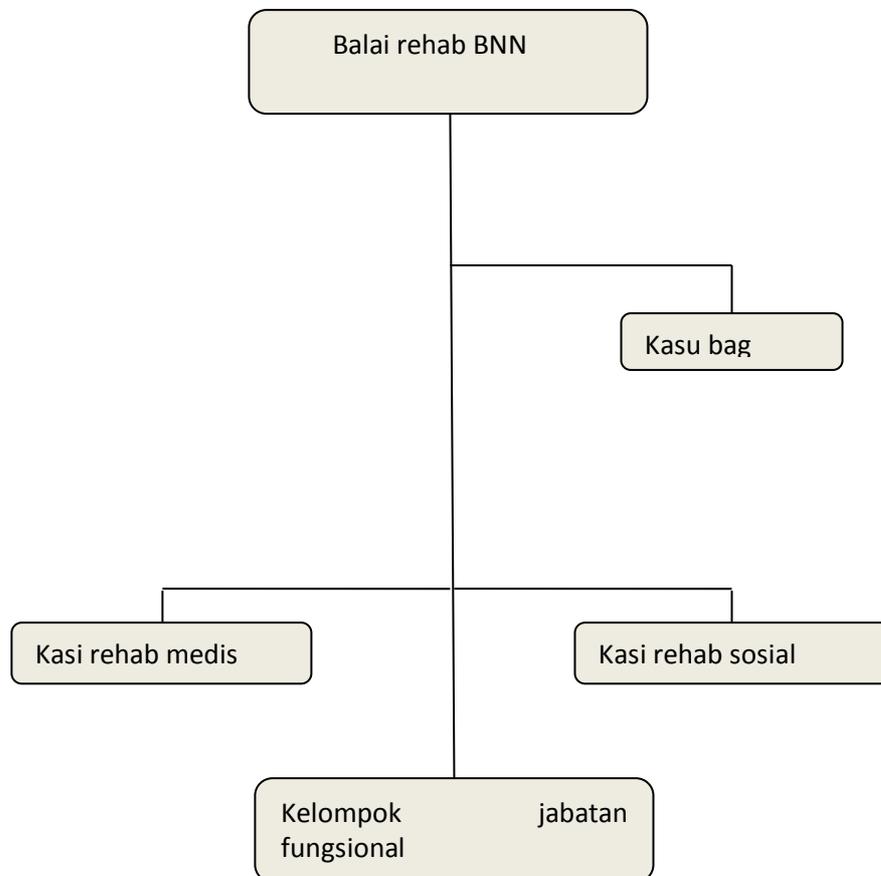
Alamat: Jl. Batara Bira, Pai, Biring Kanaya, Kota Makassar, Sulawesi Selatan
9024

Jam buka:	Minggu	Tutup	
	Senin	08.00–16.00	
	Selasa	08.00–16.00	
Provinsi:	(Iduladha)	Jam kerja dapat berbeda	Sulawesi
Selatan	Rabu	08.00–16.00	
Telepon:	(Iduladha)	Jam kerja dapat berbeda	(0411)
	Kamis	08.00–16.00	
513213	Jumat	08.00–16.00	

4. Struktur Organisasi

Gambar Bagan 4.1

Struktur Organisasi Balai Rehab BNN Baddoka



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Efektivitas Pelaksanaan Program Rehabilitasi Bagi Korban Pengguna Narkoba Oleh Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional

Badan narkotika nasional telah mekalukan upaya bagi para pengguna narkotika dengan cara mengarahkan para pecandu untuk mengikuti rehabilitasi mulai dari para pengguna narkotika hasil tangkapan (*compulsory*) dan penyalahguna narkotika yang datang secara sukarela (*voluntary*). Masing-masing penanganannya akan berbeda. Penyalahguna yang berasal dari hasil tangkapan (*compulsory*) apabila penyalahguna tersebut tidak mempunyai atau membawa barang bukti, maka dari bidang pemberantasan akan meminta ke bidang rehabilitasi untuk dilakukan asesmen terlebih dahulu, untuk mengetahui kondisi si penyalahguna narkoba secara mendetil.

Dimana residen (pasien masa rehabilitasi) semua aktivitasnya di atur, dengan kata lain di jadwalkan mulai bangun sampai kembali tidur, apa fungsinya, yakni untuk mengembalikan sikap tekun dan menghargai waktu (data observasi).

Karena secara umum tujuan dari proses rehabilitasi adalah untuk memfungsikan kembali dan mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial penyalahguna narkoba agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar sesuai dengan bakat, kemampuan, pendidikan, dan pengalaman. Tujuan utama rehabilitasi adalah membantu mencapai kemandirian optimal secara fisik, mental, sosial, vokasional dan ekonomi sesuai dengan kemampuannya. Jadi tujuan rehabilitasi adalah terwujudnya anak atau peserta didik yang berguna.

Aspek berguna dapat mencakup *self realization*, *human relationship*, *economic efficiency*, dan *civic responsibility*. Artinya melalui kegiatan-kegiatan rehabilitasi penyalahguna narkoba diharapkan:

- a. Dapat menyadari ketergantungan dan dapat menguasai diri sedemikian rupa, sehingga tidak menggantungkan diri pada narkoba

(*self realization*).

- b. Dapat bergaul dan bekerjasama dengan orang lain dalam kelompok, tahu akan perannya, dan dapat menyesuaikan diri dengan perannya di lingkungannya

(*human relationship*).

- c. Mempunyai kemampuan dan keterampilan ekonomis produktif tertentu yang dapat menjamin kehidupannya kelak dibidang ekonomi (*economic efficiency*).

- d. Memiliki tanggung jawab dan mampu berpartisipasi terhadap lingkungan masyarakat (*civic responsibility*).

Dimana pada jam 5 subuh semua residen bangun untuk menunaikan shalat subuh, dilanjutkan dengan tadarusan, olahraga, setelah itu dilanjutkan dengan kegiatan bersih-bersih, lanjut penerimaan materi sesuai fase yang di jalani, penerimaan materi sampai masuk waktu shalat dzuhur, dan istirahat lanjut dengan makan siang. Karena di balai rehabilitasi BNN dalam melaksanakan rehabilitasinya memiliki beberapa tahapan atau tingkatan fase (data observasi).

Sebelum penulis memaparkan tentang bagaimana efektivitas pelaksanaan program rehabilitasi yang diselenggarakan oleh Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, maka penulis akan menjelaskan terlebih dahulu tentang persepsi sebagian besar responden yakni residen, dan masyarakat pada umumnya sebelum mengikuti

program rehabilitasi. Adapun persepsi mereka bahwa program rehabilitasi itu adalah salah satu metode yang diberikan kepada para pecandu agar dapat berhenti atau menggunakan narkotika adalah dengan pemberian obat atau ramuan farmasi tertentu di dalam Balai Rehabilitasi. Akan tetapi, persepsi ini sangat keliru ketika sudah berada di dalam Balai, karena tidak ada obat-obatan atau ramuan farmasi tertentu yang diberikan kepada residen terkait dengan pemulihan atau yang membuat mereka berhenti menggunakan narkotika. Residen diberikan oleh dokter atau petugas medis apabila ada yang sakit, misalnya sakit flu, pilek, atau demam.

Setelah penulis menanyakan kembali tentang mengapa mereka memiliki persepsi yang keliru seperti di atas, maka mereka menjelaskan bahwa begitulah pemikiran kami sebelum memasuki Balai rehabilitasi. Jadi program rehabilitasi yang diselenggarakan oleh BNN sama sekali tidak ada yang berhubungan dengan obat atau ramuan farmasi tertentu yang berhubungan dengan pemulihan residen dari kecanduan narkoba.

Selanjutnya untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan program rehabilitasi yang diselenggarakan oleh Balai Rehabilitasi BNN, maka dapat dilihat dari pencapaian tujuannya. Apabila tujuan yang diharapkan rehabilitasi di atas dapat terwujud di dalam praktiknya berarti program rehabilitasi tersebut berjalan efektif, sebaliknya jika tujuan yang diharapkan tidak tercapai, maka program rehabilitasi tersebut tidak efektif.

Selain itu, menurut penjelasan beberapa residen yang diwawancarai menyatakan bahwa banyak informasi yang diperoleh sebelum masuk dalam Balai

Rehabilitasi yang tidak sesuai dengan kenyataannya, Bahkan pada tahap detoxifikasi dan entry unit residen disimpan di dalam ruangan berjeruji besi dan tidak boleh keluar sama sekali dari ruangan itu kecuali shalat Jumat. Semua ini bukannya membuat residen itu betah dan dapat pulih, tetapi sebaliknya malah tambah stress dan dendam.

Seluruh responden residen menyatakan bahwa seandainya situasi dan kondisi di dalam Balai Rehabilitasi BNN Baddoka diketahui sebelumnya oleh mereka, maka mereka tidak akan masuk di dalam Balai Rehabilitasi tersebut. Oleh karena itu, residen yang masuk ke Balai Rehabilitasi BNN karena tangkapan polisi atau BNN (*compulsory*), semuanya meminta untuk dipindahkan ke Rumah Tahanan Negara (Rutan), dengan pertimbangan di Rutan dapat bertemu dan berkomunikasi dengan keluarga setiap saat. Apabila ada residen *compulsory* ditarik oleh penyidik atau jaksa penuntut umumnya, maka mereka sangat gembira dibandingkan tinggal bercokol berbulan-bulan di Balai Rehabilitasi.

Akan tetapi semua yang di fikirkan diawal masuk semuanya hanya bentuk penolakan dari para residen itu sendiri karena ketidak tahuan mereka tentang apa maksud dan tujuan dari program ini setelah melangkah ke fase selanjutnya mereka baru paham apa maksud dan tujuan mereka di tempatkan di ruangan berjeruji dan aktifitas yang dilakukan di fase ini hanya makan tidur, ternyata di fase ini mereka di kurung dan aktifitasnya hanya makan tidur itu tujuannya ialah untuk pemutusan zat.

Selanjutnya untuk mengetahui apakah program rehabilitasi medis sosial penyalahgunaan narkotik di balai rehabilitasi BNN Baddoka avektif atau tidak, maka penulis akan memaparkan data yang diperoleh dari wawancara terhadap

residen. Untuk mengetahui bagaimana tanggapan residen mengenai program rehabilitasi di balai rehab, berikut ini pernyataan residen I SR (21 Tahun) asal pare-pare, bahwa:

“Sangat baik karna kenapa? semua perilaku-perilaku kita di masyarakat luar yang menyimpang disini di pangkas semua karna ada memang dalam program itu untuk memangkas semua prilaku-prilaku itu” (Hasil wawancara, 13 Juli 2018).

Adapun maksud dari wawancara pertanyaan pertama ialah menurut residen itu sendiri mengenai program rehabilitasi di balai rehab, sangat baik untuk masa pemuliahan residen dari kecanduan memakai narkoba karena semua perilaku baik residen atau pasien yang sebelum masuk di balai rehabilitasi BNN dengan kata lain perilaku residen di masyarakat yang menyimpang di balai rehabilitasi BNN ini di pangkas dengan artian di perbaiki sehingga setelah dari masa rehabilitasi mereka dapat lagi beraktifitas di lingkungannya masing-masing dengan perilaku jauh lebih baik dan terhindar dari pemakaian barang-barang haram tersebut (narkoba).

Selanjutnya untuk mengetahui apakah program di balai rehabilitasi tersebut sudah efektif, berikut pernyataan lanjutan dari residen I SR (21 Tahun).

“Ya sudah, karna kemarin misalnya sebelum masuk di balai rehabilitasi ini, di luar sana saya gampang marah, emosi susah di kontrol, itu semua efek dari narkoba tapi ketika saya menjalani program rehabilitasi di balai rehabilitasi ini, semua bisa saya ubah secara perlahan karna di sini kita di ajarkan untuk mengontrol emosi, perilaku saya yang tidak mau mendengar nasehat dan menerima pendapat orang perlahan-lahan semua bisa saya terima dengan sendirinya” (Hasil wawancara, 13 Juli 2018).

Adapun maksud dari pernyataan residen mengenai afektif tidaknya program di balai rehabilitasi BNN penuh kesadaran residen mengatakan sangat

afektif menurut residen itu sendiri karna dengan residen mengikuti program rehabilitasi di BNN sangat banyak perubahan yang terjadi dalam dirinya, karna sebelum masuk di balai rehabilitasi ini residen cenderung sering emosi, emosi susah di kontrol kenapa, itu semua efek dari narkotika, tapi semua itu bisa residen atasi dengan menjalani program yang ada di balai rehabilitasi BNN Baddoka.

Pada kesempatan yang sama residen di atas memberikan penjelasan apa saja perubahan yang terjadi dalam dirinya selama masa rehabilitasi, dan berikut pernyataannya.

“Perubahan yang terjadi dalam diri saya itu, adanya penyesalan karna diawal masuk atau di fase pertama itu saya sudah mulai merenungi semua kesalahan-kesalah saya, kemudia di fase selanjutnya, di sini saya sudah mulai bisa mengontrol emosi karna kita disitu memang betul-betul ditekan sesama rekan sebaya, rasa percaya diri saya juga sudah mulai muncul dengan melakukan tugas-tugas dan sempat diberikan tanggung jawab untuk mengarahkan teman-teman, semua kecerobohan, kecemasan semua itu sudah bisa saya pangkas sedikit demi sedikit” (Hasil wawancara, 13 Juli 2018).

Penjelasan mengenai apa saja perubahan yang terjadi dalam dirinya selama masa rehabilitasi peneliti akan menjelaskan pernyataan residen sangat banyak perubahan yang terjadi dalam diri residen sudah bisa mengontrol emosi, karena pada tahap ini residen betul-betul di tekan secara emosional sesama rekan sebaya, pada saat itu juga, rasa percaya diri residen mulai muncul dengan melakukan tugas-tugas yang di berikan dari pihak balai rehabilitasi.

Residen SR (21 tahun) ini juga sempat di berikan tanggung jawab untuk mengarahkan teman-teman residen lainnya, pada fase ini juga residen bisa memangkas atau mengurangi kecorobohan, kecemasan yang berlebihan semua itu residen bisa ubah sedikit demi sedikit.

Seperti tujuan rehabilitasi dalam konteks ini, berikut pernyataan lanjutan dari informan di atas terkait efektifitas rehabilitasi di balai rehabilitasi tersebut dalam menangani kecanduan narkoba, bahwa:

“Iya sangat efektif karena selama disini otomatis tdk pernah menggunakan, di tambah juga pembelajaran-pembelajaran yang di dapatkan disini seperti terapi dan adajuga seminar-seminar dan saya berfikir ini smua tidak baik untuk saya dengan menggunakan drags, melalui rehabilitasi in saya lebih mendekatkan diri dan lebih mengingat kepada sang pencipta” (Hasil wawancara, 13 Juli 2018).

Berikut penjelasan lanjutan dari informan di atas mengenai efektifitas rehabilitasi di balai rehab dalam hal mengenai kecanduan narkoba. Menurut SR di balai rehab dia tidak pernah lagi menggunakan di tambah dengan pembelajaran dan pengetahuan yang di dapatkan di balai rehabilitasi serta terapi , di sini residen SR sadar betul dan mengakui bahwa semua yang dia lakukan sebelumnya sangat tidak baik.

Melalui balai rehabilitasi, residen mendapatkan banyak pelajaran hidup bahwa residen cenderung lebih mendekatkan diri dan mengingat kepada sang pencipta.

Selanjutnya penulis akan memaparkan data yang diperoleh dari wawancara terhadap residen ke II. Untuk mengetahui bagaimana tanggapan residen mengenai program rehabilitasi di balai rehab, berikut ini pernyataan residen AR (24 Tahun) asal Palu, bahwa:

“Sangat baik, karna ini sangat membantu saya termasuk dalam memotifasi hidup saya yang dulunya tidak tau harus berbuat apa dengan kata lain sudah kehilangan arah sampai-sampai dulu sebelum masuk di balai rehab in, saya tdk mau dengar nasehat siapa pun, nanti setelah disini saya baru dapat ilmu, pembelajaran dan sangat membantu pemulihan saya melalui program di balai rehab ini” (Hasil wawancara, 13 Juli 2018).

Dari pernyataan AR pribadi sangat baik, karena sangat membantu AR dalam memotifasi hidupnya yang bisa di bilang dulunya AR adalah orang yang kecanduan akan narkoba jenis sabu tidak tau harus berbuat apa dan mau bagaimana dengan kecanduannya akan sabu tersebut, sebelum masuk di balai rehab, AR adalah pribadi yang tidak mau mendengar nasehat orang lain, AR pun mengatakan bahwa semua perubahan atas pemulihan dalam dirinya yang mulai membaik itu berkat program di balai rehab tersebut karena di balai rehab AR baru mendapatkan ilmu dan pembelajaran mengenai bahanya narkotika dan seberapa besar dampak yang di timbulkan.

Selanjutnya untuk mengetahui model kerja program di balai rehabilitasi tersebut sudah afektif, berikut pernyataan lanjutan dari residen AR (24 Tahun) asal Palu, bahwa:

“Iya sudah semuanya, pertama di awal masuk kita itu di detoksi fisik yang dilakukan di fase ini hanya makan tidur dan shalat selama dua minggu setelah itu lanjut ke fase entry unit, disini kita mulai mengenal seminar, dimana seminar yang dibawakan oleh medis, dari devertemen agama, dan di fase ini kita di perkenalkan kulit-kulitnya program, setelah itu lanjut ke fase selanjutnya yang dimana di fase ini pemangkasan dan pembentukan tingkahlaku, jadi di fase ini semua tingkahlaku negatif kita di pangkas, jadi bisa saya bilang sudah memberikan apa yang saya butuhkan karna dengan salah satu program-program tadi semua perilaku menyimpang saya waktu di luar semua bisa saya rubah sedikit demi sedikit” (Hasil wawancara, 13 Juli 2018).

Dari pernyataan residen diatas dalam program rehabilitasi tersebut memiliki model kerja yang sudah di tetapkan. Model kerja tersebut merupakan rangkaian proses pemulihan residen, adapun tahapan didalamnya adalah fase pertama detoxifikasi yang dilakukan residen di fase ini hanya makan tidur dan shalat selama dua minggu, fase ke dua entry unit, disini residen mulai mengenal seminar, dimana seminar yang dibawakan oleh medis, dari devertemen agama, dan di fase ini kita di perkenalkan kulit-kulitnya program, fase ketiga dimana di fase

ini pemangkasan dan pembentukan tingkahlaku, jadi di fase ini semua tingkahlaku negatif residen di pangkas, dengan kata lain di balai rehabilitasi tersebut sudah memberikan apa yang di butuhkan oleh residen karna dengan salah satu program-program tadi semua perilaku menyimpang residen waktu di luar semua bisa residen rubah sedikit demi sedikit

Program rehabilitasi dalam konteks ini, berikut pernyataan lanjutan dari informan di atas terkait perubahan yang terjadi pada residen di balai rehabilitasi tersebut dalam menangani kecanduan narkotika, bahwa:

“Sangat banyak perubahan yang terjadi dalam diri saya terutama dalam hal keagamaan, Alhamdulillah jujur mulai dari shalat lima waktu sampai shalat sunnah saya tidak pernah tinggalkan dan puasa saya full satu bulan bahkan saya rutin puasa senin kamis, sebelumnya itu waktu masih kecanduan dengan narkotika tidak ada yang terlaksana biar satu pun, kemudian saya lebih bisa mengontrol emosi, lebih bersabar, padahal di awal program itu tidak ada penerimaan dalam diri selalu ada penolakan bahkan saya berfikir ngapain saya disini cuman makan tidur, ternyata itu fungsinya untuk pemutusan zat, karna pada masa itu kita masih ada efek sabu, jadi dalam diri itu selalu ada penolakan tapi Alhamdulillah saya sekarang bersyukur karna saya sudah bisa menerima karna perlahan-lahan saya sadar ternyata ini semua demi kebaikan saya, bukan semerta-merta untuk orang lain” (Hasil wawancara, 13 Juli 2018).

Dari pernyataan tersebut bahwa output dari program rehabilitasi tersebut dapat dilihat indikatornya pada perilaku residen. Seperti tujuan dari rehabilitasi adalah memulihkan residen pada perilaku yang normal, program yang dijalani residen banyak membawa perubahan karna sudah banyak residen yang pulih. Mengacu pada pernyataan residen diatas bahwa satu hal pokok yang merubah perilakunya adalah karena faktor transformasi nilai-nilai agama yang residen peroleh dalam menjalani program tersebut, seperti halnya rutin melaksanakan ibadah shalat.

Seperti tujuan rehabilitasi dalam konteks ini, berikut pernyataan lanjutan dari informan di atas terkait efektifitas rehabilitasi di balai rehabilitasi tersebut dalam menangani kecanduan narkoba, bahwa:

“Kalau saya pribadi sangat efektif mengapa karena dengan melalui program rehabilitasi di balai rehab ini saya bisa jadi manusia yang lebih bermanfaat bagi diri saya sendiri dan semua keperibadian saya yang menyimpang sudah saya tinggalkan semua” (Hasil wawancara, 13 Juli 2018).

Berkaitan dengan efektivitas program rehabilitasi tersebut dapat disimpulkan sangat efektif. Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa indikatornya adalah melihat perubahan perilaku residen. Perubahan perilaku tersebut didasarkan pada rangkain ;proses yang dilalui residen.

Selanjutnya penulis akan memaparkan data yang diperoleh dari wawancara terhadap residen ke III. Untuk mengetahui bagaimana tanggapan residen mengenai program rehabilitasi di balai rehab, berikut ini pernyataan residen inisial NF (27 Tahun) asal Kendari, yaitu:

“Sangat luar biasa baiknya, karna disini saya diajarkan jadi manusia yang lebih baik, dari sikap, berpenampilan rapi, bertutur kata yang sopan, karnajujur kita itu kalau pecandu tdk tau bicara sopan arogan kita orangnya, bahkan sebelum saya masuk disini saya sempat di bawa ke rumahsakit jiwa karna sudah ada gangguan fungsi otak tpi Alhamdulillah proses penyembuhan saya cepat dan akhirnya saya lanjut mi masuk di balai rehab ini” (Hasil wawancara, 13 Juli 2018).

Apa yang ditanggapi oleh residen diatas, program rehabilitasi tersebut merubah dirinya menjadi manusia yang lebih baik dari sebelumnya. Seperti yang kita ketahui bersama status residen merupakan individu yang positif menggunakan narkoba sehingga terjadi banyak perilaku penyimpangan, dan dari program rehabilitasi mampu mengembalikan residen pada perilaku yang normal.

Program rehabilitasi dalam konteks ini, berikut pernyataan lanjutan dari informan di atas terkait model kerja rehabilitasi di balai rehabilitasi tersebut dalam menangani kecanduan narkoba dan tanggapan lanjutannya, bahwa:

“Ia sudah karna disini kita ditangani dengan baik memang dengan masalah penyimpangan kita diluar sana sebelumnya, bahkan dari pihak balai rehab sendiri yang membangun jembatan ke keluarga saya bagaimana saya kedepannya bisa diterima kembali bahkan mereka memparbaiki hubungan saya dengan istri saya, dan sekarang saya tidak bergantung lagi dengan narkoba, jadi intinya saya hanya bisa berterima kasih dengan adanya program rehabilitasi in hidup saya bisa di selamatkan karna sangat membantu saya dalam masa proses pemulihan” (Hasil wawancara, 13 Juli 2018).

Pernyataan informan diatas bahwa penanganan yang ia peroleh dari rehabilitasi tersebut terdapat arahan tentunya dari pihak balai baik itu membangun komunikasi dengan keluarga residen sehingga bisa di terima oleh pihak kelurga. Program ini juga sangat membantu residen oleh karna hidupnya terselamatkan dengan kembali menjalankan aktifitas seperti biasanya.

Setelah pernyataan dari residen ke III hampir sama dengan pernyataan dari residen ke IV mengenai tanggapan terhadap program rehabilitasi di balai rehab tersebut, berikut pernyataannya RA (18, Tahun) asal Makassar.

“Sangat bagus, karna semenjak saya di rehab di sini saya menjadi pribadi yang lebih baik, karna semua program-program di balai rehab ini sangat membantu saya dalam masa pemulihan, adapun penolakan waktu di awalnya saja, karena saya belum tau bagaiman kedepannya bahkan saya sempat waktu itu mau melarikan diri, tapi sekarang saya sadar seandainya saya melarikan diri waktu itu saya tidak bisa sebaik ini sekarang” (Hasil wawancara, 13 Juli 2018).

Dari tanggapan residen diatas bahwa sebelumnya residen sempat ada niat untuk melarikan diri pada proses rehabilitasi, akan tetapi semua itu hanya pemikiran sesaat residen saat itu karena belum tau betul apa saja thapan pemulihan

di balai rehab tersebut. Alhasil dari rangkaian proses yang sepenuhnya dilalui memberikan efek positif bagi residen itu sendiri.

Penulis juga masih melakukan wawancara kepada beberapa mantan residen sebagai responden penelitian, untuk mengetahui apakah mereka masih tetap mengkonsumsi narkoba, setelah mengikuti program rehabilitasi. Jawaban mereka adalah tidak pernah lagi karena apa yang diperoleh di dalam Balai Rehabilitasi BNN Baddoka sangat berpengaruh kepada mereka untuk membuat mereka dapat berhenti atau pulih, karena apa yang mereka peroleh di dalam Balai Rehabilitasi sangat menyentuh hatinya untuk berhenti, dan sadar bahaya dan dampak kedepannya..

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program rehabilitasi bagi korban pengguna narkoba oleh BNN Baddoka sangat efektif, karena baik metode maupun substansinya sebagian besar sesuai atau selaras dengan nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat Indonesia, dan semuanya itu dilakukan dengan di dasari dengan keagamaan atau realigi dan sedikitpun tidak ada kekerasan yang dilakukan pihak rehabilitasi dalam proses pemulihan.

2. Persyaratan Residen dan Bentuk Penyelenggaraan Program Rehabilitasi Oleh Badan Narkotika Nasional

Sebelum membahas lebih jauh mengenai proses penyelenggaraan program rehabilitasi, maka terlebih dahulu penulis ingin memaparkan tentang siapa saja yang menjadi residen dalam program rehabilitasi tersebut. Adapun persyaratan untuk menjadi residen dalam program rehabilitasi tersebut berdasarkan wawancara dengan ibu HN salah satu staf di balai rehab BNN, bahwa:

“Ada beberapa prosedur yaitu Pertama; Pengguna narkoba aktif dengan pemakaian terakhir kurang lebih 12 bulan. Kedua; Jika terakhir mengonsumsi narkoba lebih dari 3 bulan wajib untuk melampirkan surat keterangan dokter yang menerangkan bahwa yang bersangkutan adalah pengguna narkoba. Ketiga; Berdasarkan putusan hakim yang menyatakan terdakwa harus menjalani rehabilitasi, meskipun tidak mempunyai cukup bukti bahwa terdakwa tersebut pengguna narkoba. Keempat: Yang bersangkutan diserahkan oleh pihak badan Narkotika Nasional (BNN) meskipun tidak melalui proses pengadilan dengan dasar kesepakatan antara pecandu dengan pihak Badan Narkotika Nasional(BNN) pada saat melakukan operasi penangkapan para penyalahguna narkoba yang biasa dilakukan di tempat hiburan malam” (Hasil wawancara, 13 Juli 2018).

Terkait dengan persyaratan yang ke-4 di atas, berdasarkan wawancara narasumber bahwa tindakan yang dilakukan BNN dalam memproses penyalahguna narkoba tanpa proses peradilan sangat mencederai asas praduga tidak bersalah, karena meskipun dalam proses penangkapan tersebut telah terbukti positif dalam memakai narkoba tetapi bisa saja pecandu tersebut adalah korban dari penyalahgunaan narkoba.

Seseorang yang terbukti sebagai pengguna narkoba akan ditindaklanjuti oleh Badan Narkotika Nasional (BNN), dalam perihal ini Badan Narkotika Nasional menetapkan syarat dan ketentuan menyangkut perawatan seorang pengguna narkoba, adapun syarat dan ketentuan yang ditetapkan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai berikut:

- a. Calon residen merupakan pengguna Narkoba aktif dengan pemakaian terakhir kurang dari 12 bulan. Jika terakhir mengonsumsi Narkoba lebih dari 3 bulan, wajib melampirkan surat keterangan dokter yang menerangkan bahwa yang bersangkutan adalah pengguna Narkoba.
- b. Berusia 15 –40 tahun. Jika berusia kurang dari 15 tahun hanya menjalani tahap detoksifikasi dan entry unit.

- c. Tidak sedang hamil (pada calon residen wanita).
- d. Tidak menderita penyakit fisik (diabetes, stroke, jantung) maupun psikis yang kronis (yang dapat mengganggu pelaksanaan program).
- e. Calon residen datang dengan didampingi orang tua/wali.
- f. Bagi residen yang menjalani rehabilitasi karena putusan pengadilan, wajib melampirkan salinan putusan.
- g. Calon residen yang menjalani rehabilitasi karena berdasar pada Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 4 Tahun 2010, harus didampingi oleh pihak pengadilan.

Badan Narkotika Nasional (BNN) menerapkan beberapa model rehabilitasi bagi pengguna Narkotika, berdasarkan hasil wawancara penulis dengan nara sumber Ibu EN (28) menyebutkan ada beberapa model rehabilitasi yaitu:

Rehabilitasi Medis (Medical Rehabilitation); Rehabilitasi medis adalah lapangan spesialisasi ilmu kedokteran yang berhubungan dengan penanganan secara menyeluruh (comprehensive management) dari pasien yang mengalami gangguan fungsi/cedera (impairment), (musculoskeletal), susunan otot syaraf (system), serta gangguan mental, sosial dan kekhayalan yang menyertai kecacatan tersebut. Rehabilitasi Sosial (Sosial Rehabilitation); Rehabilitasi sosial merupakan bagian dari proses rehabilitasi penderita cacat yang berusaha untuk menghilangkan atau setidaknya mengurangi semaksimal mungkin pengaruh-pengaruh negatif yang disebabkan kecacatannya, sehingga penderita dapat aktif dalam kehidupan di masyarakat, (hasil wawancara, 13/08/2018).

Badan Narkotika Nasional (BNN) menetapkan alur tahapan program rehabilitasi bagi pengguna narkotika, sebagaimana tertuang di dalam Buku Walking Paper, yaitu:

1. Tahap Screening *intake* meliputi :

- Tes urine
- Persetujuan pihak keluarga

- *Body spot check*

2. Tahap *Detoxifikasi*

Tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut.

3. Tahap *Entry Unit*

Stabilisasi putus zat, Pengenalan Program, Family Dialog selama 2 minggu dalam kegiatan ini para residen setelah melewati proses detoxifikasi akan melanjutkan ke tahap pengstabilan zat-zat yang telah di keluarkan dalam tubuh dan residen disosialisasikan mengenai program selama rehabilitasi dan dilakukan family dialog antara residen dan keluarganya mengenai proses rehabilitasi dan proses ke depannya.

4. Tahap *Primary*

Program *Therapeutic Community* kurang lebih 4 bulan di mana dalam program tersebut para residen dikumpulkan untuk saling sharing dalam menghadapi masalah yang dihadapinya, dengan kata lain *man helping man to*

help himself atau seseorang yang menolong orang lain untuk menolong dirinya sendiri dan tujuan dari TC ini adalah untuk mengantarkan para pecandu dari dampak.

5. Tahap *Re-Entry*

Program TC lanjutan, Terapi Vokasional dan Resosialisasi dilaksanakan dalam jangka waktu kurang lebih 1 bulan.

6. Pasca Rehabilitasi

Program lanjutan di luar Balai Rehabilitasi BNN Baddoka meliputi konservasi hutan dan laut, rumah dampingan, serta rumah mandiri.

Di dalam program *Therapeutic Community* (TC) ini dikenal 4 struktur program yaitu :

1. Pembentukan tingkah laku yaitu : residen mempelajari teknik dan sistem yang ada dengan menggunakan *tools of the house* secara benar sehingga terbentuk kembali perilaku residen yang sesuai dengan nilai dan norma masyarakat.
Pengendalian emosi dan Psikologi: Residen mengetahui permasalahan dan mengurangi beban perasaan klien, meningkatkan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologis. Ini bisa dilakukan melalui kelompok static grup, teguran rekan sebaya apabila emosional dan lain-lain kerja kelompok yang berhubungan.
3. Pengembangan pemikiran dan kerohanian. Residen diberikan pemahaman dengan meningkatkan aspek pengetahuan dan nilai spiritual, moral, etika agar lebih mudah menjalani recovery dan mampu menghadapi permasalahan. Ini bisa dilakukan melalui seminar tentang pendidikan bahaya narkoba, memberi contoh, rekreasi dan penerapan nilai-nilai agama.

4. Keterampilan kerja dan keterampilan bersosialisasi serta bertahan hidup. Residen belajar untuk beradaptasi dengan nilai dan norma yang ada ada dalam masyarakat dengan bantuan struktur kerja yang ada di dalam program dan meningkatkan kemampuan dan keterampilan agar dapat menjadi bekal dan dapat diterapkan setelah selesai menjalankan program.

Dalam menjalankan 4 struktur program yang di atas residen mempunyai hak dan kewajiban, adapun haknya meliputi:

1. Lingkungan yang bebas narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya.
2. Treatment tanpa membedakan ras, sosial, kriminal dan status.
3. Harga diri, keamanan dan kesehatan harus selalu diperhatikan.
4. Perlindungan secara utuh.
5. Kunjungan dari keluarga disesuaikan dengan jadwal kecuali ada ketentuan lain.

Persyaratan administrasi dan perlengkapan yang harus dipenuhi oleh calon residen untuk mengikuti program rehabilitasi, sebagai berikut: Residen datang dengan didampingi anggota keluarga dan membawa perlengkapan administrasi, antara lain: Foto copy kartu keluarga, Foto copy KTP calon residen (pasien) dan orang tua, Pas foto 4 x 6 sebanyak 2 lembar, Materai Rp. 6.000,- sebanyak 2 lembar, Bagi residen yang menjalani rehabilitasi karena putusan pengadilan, wajib melampirkan salinan putusan, (data dokumen).

Adapun maksud dan tujuan persyaratan diatas mulai dari poin pertama sampai akhir yakni, residen harus didampingi oleh pihak keluarga dengan maksud benar bahwa calon residen masuk di balai rehab karna ada dorongan dan dukungan dari pihak keluarga, poin kedua dan ketiga untuk mengetahui identitas calon residen secara rinci sesuai prosedur yang telah ditetapkan pihak balai rehab, beserta foto calon residen untuk melengkapi identitas calon residen, poin selanjutnya

materai untuk menandatangani berkas bahwasanya setelah residen bertanda tangan di atas materai dapat mengikuti proses rehab yang tertera.

Residen membawa perlengkapan (Pria), antara lain: Pakaian: celana pendek 3/4 (di bawah lutut) sebanyak tiga buah, pakaian dalam sebanyak enam buah, Perlengkapan ibadah, Peralatan mandi dan cuci berupa: Handuk 1 buah, Sabun mandi (batang) 2 buah, Sikat gigi 1 buah, Pasta gigi 1 buah, Shampo (sachet) 10 buah, Rinso (sachet) 2 buah, Kebutuhan pribadi berupa: Snack berupa susu sachet dan makanan ringan (tidak dalam bentuk kaleng) (data dokumen).

Adapun maksud dari data dia atas bukan dan tidak lain ialah semua perlengkapan keperluan pribadi calon residen mulai dari pakean sampai perlengkapan mandi calon residen sendiri yang mempersiapkan untuk keperluan tersebut terkecuali makan dan minum itu semua di fasilitasi oleh balai rehab tersebut.

Adapun jangka waktu dan peraturan selama menjalani Program Rehabilitasi, sebagai berikut: Masa pembinaan residen selama 6 (enam) bulan meliputi detoksifikasi, entry unit, primary, dan re-entry. Selama masa detoksifikasi dan entry unit, residen tidak dapat dikunjungi oleh pihak keluarga. Residen baru dapat dikunjungi setelah memasuki fase primary dan re-entry. Apabila residen melarikan diri dari tempat rehabilitasi dan kembali ke keluarga, maka keluarga wajib menginformasikan kepada UPT T&R BNN dan mengantarkan kembali untuk melanjutkan proses rehabilitasi (data dokumen).

Adapun penjelasan dari data diatas diperlukannya masa pembinaan selama 6 bulan bukan dan tidak lain memiliki maksud dan tujuan yakni selama 6 bulan masa rehab tersebut sudah di petakan sesuai tahapan atau fase dalam menjalani program rehabilitasi di balai rehab tersebut.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa persyaratan untuk menjadi residen sebagian besar sudah memenuhi tujuan rehabilitasi.

B. Pembahasan

Pada sub BAB ini penulis akan membahas hasil penelitian dengan menggunakan pendekatan teori yang digunakan dalam menganalisis hasil penelitian. Ada dua hal pokok dalam pembahasan ini yaitu efektivitas pelaksanaan program rehabilitasi bagi korban pengguna narkoba oleh Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional dan persyaratan-persyaratan residen dan bentuk penyelenggaraan program rehabilitasi oleh Badan Narkotika Nasional, Berikut uraiannya.

1. Efektivitas pelaksanaan program rehabilitasi bagi korban pengguna narkoba oleh Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional

Dalam kehidupan sosial masyarakat kita seringkali menemui penyimpangan sosial dengan ciri-ciri atau bentuk tertentu. Penyimpangan sosial dalam kamus besar Bahasa Indonesia di artikan sebagai tingkah laku perbuatan atau tanggapan seseorang terhadap lingkungan yang bertentangan dengan norma-norma dan hokum yang ada di dalam masyarakat. Dalam konteks ini, penulis menyoroti penyimpangan dalam kasus penyalahgunaan narkoba di Makassar. Dalam menangani residen atau orang-orang yang terbukti mengkonsumsi narkoba ada suatu lembaga rehabilitasi yaitu BNN Baddoka.

Rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula), atau rehabilitasi juga dapat diartikan sebagai perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu (misalnya pasien rumah sakit, korban bencana) supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat. Rehabilitasi sebagai program untuk membantu memulihkan orang yang memilki penyakit kronis baik dari fisik ataupun

psikologisnya. Pusat rehabilitasi menggunakan berbagai metode yang berbeda terhadap si pasien, perawatan pun disesuaikan menurut penyakit si pasien dan seluk beluk dari awal terhadap si pasien tersebut. Waktu juga menentukan perbedaan perawatan antar pasien.

Para pasien yang masuk di pusat Rehabilitasi kebanyakan menderita rendah diri dan kurangnya pandangan positif terhadap kehidupan. Oleh karena itu, psikologi memainkan peranan yang sangat besar dalam program rehabilitasi, dan hal ini juga sangat penting untuk menjaga pasien dari teman-teman dan lingkungan yang memungkinkan kecanduan kembali terhadap obat-obat terlarang.

Jadi arti umum rehabilitasi adalah pemulihan kembali. Rehabilitasi mengembalikan sesuatu kepada keadaan semula yang tadinya dalam keadaan baik, tetapi karena sesuatu hal kemudian menjadi tidak berfungsi atau rusak. Apabila dikaitkan dengan disability pengertiannya adalah pengembalian orang-orang cacat kepada kegunaan secara maksimal baik dalam aspek fisik, mental, personal, sosial, vocational serta ekonomi sesuai dengan kemampuannya.

Apabila seorang pecandu ingin pulih dari ketergantungan terhadap Narkoba, maka ia akan melalui beberapa tahapan rehabilitasi, tahapantahapan rehabilitasi itu adalah tahap prarehabilitasi, tahap pelaksanaan rehabilitasi dan tahap pembinaan hasil rehabilitasi. Untuk penjelasannya mengenai tahap rehabilitasi tersebut sebagai beriku:

- d) Tahap prarehabilitasi diantaranya bimbingan dan penyuluhan kepada klien, keluarga dan masyarakat, motivasi kepada klien agar dapat ikut serta dalam

menyusun program rehabilitasi, meyakinkan pada klien, rehabilitasi akan berhasil kalau terdapat kerja sama tim ahli dan pasien, pemeriksaan terhadap diri klien.

- e) Tahap pelaksanaan rehabilitasi yaitu, klien sudah menjalankan program rehabilitasi, klien mendapatkan pelayanan rehabilitasi yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi, vokasional, dan rehabilitasi social, pelaksanaan ketiga jenis rehabilitasi ini berlangsung serempak dalam suatu periode, pelaksanaan rehabilitasi.
- f) Tahap pembinaan hasil rehabilitasi ialah, diberikan kepada klien yang sudah menjalankan program rehabilitasi dan dianggap sudah siap berdiri sendiri kembali ke masyarakat, untuk memantapkan hasil rehabilitasi klien masih dibina, dan dilakukan evaluasi apakah klien sudah betul-betul dapat menyesuaikan diri di masyarakat, dan apakah masyarakat mau menerima kehadirannya, pada tahap ini biasanya dijadikan dua bentuk kegiatan, pertama kegiatan pra-penyaluran, kedua kegiatan penyaluran dan pembinaan. Dengan terus-menerus dilakukan bimbingan diharapkan klien dapat menjadi warga yang produktif, dapat berwirasembada.

Dalam konteks program rehabilitasi medis sosial korban penyalahgunaan narkotika di balai rehabilitasi BNN Baddoka, dengan mendasarkan pada hasil observasi dan wawancara program tersebut efektif. Ada kriteria yang mendukung kesimpulan ini yaitu kesinambungan program dan hasil. Berdasarkan tanggapan dari beberapa residen setelah mengikuti program tersebut, mereka memperoleh beberapa hal berikut :

- 5) Memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya.

- 6) Memulihkan kembali kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
- 7) Selain penyembuhan secara fisik juga penyembuhan keadaan sosial secara menyeluruh.
- 8) Penyandang cacat mencapai kemandirian mental, fisik, psikologis dan sosial, dalam arti adanya keseimbangan antara apa yang masih dapat dilakukannya dan apa yang tidak dapat dilakukannya.

2. Persyaratan-persyaratan residen dan bentuk penyelenggaraan program rehabilitasi oleh Badan Narkotika Nasional

Fungsionalisme struktural adalah sebuah sudut pandang luas dalam sosiologi dan antropologi yang berupaya menafsirkan masyarakat sebagai sebuah struktur dengan bagian-bagian yang saling berhubungan. Fungsionalisme menafsirkan masyarakat secara keseluruhan dalam hal fungsi dari elemen-elemen konstituennya; terutama norma, adat, tradisi dan institusi. Sebuah analogi umum yang dipopulerkan Herbert Spencer menampilkan bagian-bagian masyarakat ini sebagai "organ" yang bekerja demi berfungsinya seluruh "badan" secara wajar.^[1] Dalam arti paling mendasar, istilah ini menekankan "upaya untuk menghubungkan, sebisa mungkin, dengan setiap fitur, adat, atau praktik, dampaknya terhadap berfungsinya suatu sistem yang stabil dan kohesif." Bagi Talcott Parsons, "fungsionalisme struktural" mendeskripsikan suatu tahap tertentu dalam pengembangan metodologis ilmu sosial, bukan sebuah mazhab pemikiran.

Berkaitan dengan bentuk penyelenggaraan program rehabilitasi oleh Badan Narkotika Nasional sangat relevan ditinjau dan dianalisis menggunakan

teori struktural fungsional. Struktural lembaga rehabilitasi oleh Badan Narkotika Nasional memiliki fungsi menangani dan menanggulangi residen yang positif konsumsi narkoba. Menghadapi permasalahan narkoba yang kecenderungannya terus meningkat, Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR-RI) mengesahkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Berdasarkan kedua Undang-undang tersebut, Pemerintah (Presiden Abdurrahman Wahid) membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN), dengan Keputusan Presiden Nomor 116 Tahun 1999. BKNN adalah suatu Badan Koordinasi Penanggulangan Narkoba yang beranggotakan 25 Instansi Pemerintah terkait. BKNN diketuai oleh Kepala Kepolisian Republik Indonesia (Kapolri) secara *ex-officio*. Sampai tahun 2002 BKNN tidak mempunyai personel dan alokasi anggaran sendiri. Anggaran BKNN diperoleh dan dialokasikan dari Markas Besar Kepolisian Negara Republik Indonesia (Mabes Polri), sehingga tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara maksimal.

Para struktural fungsional pada awalnya memustakan pada fungsi dalam struktur dan institusi dalam masyarakat. Bagi Merton hal ini tidaklah demikian, karena dalam menganalisis hal itu, para fungsionalis awal cenderung mencampur aduk motif subjektif individu dengan fungsi struktur atau institusi. Analisis fungsi bukan motif individu. Merton sendiri mendefinisikan fungsi sebagai konsekuensi-konsekuensi yang didasari dan yang menciptakan adaptasi atau penyesuaian, karena selalu ada konsekuensi positif. Tetapi, Merton menambahkan konsekuensi dalam fakta sosial yang ada tidaklah positif tetapi ada negatifnya. Dari sini Merton mengembangkan gagasan akan disfungsi. Ketika struktur dan fungsi dapat memberikan kontribusi pada terpeliharanya sistem sosial tetapi dapat

mengandung konsekuensi negative pada bagian lain. Hal ini dapat dicontohkan, struktur masyarakat patriarki c memberkan kontribusi positif bagi kaum laki-laki untuk memegang wewenang dalam keputusan kemasyarakatan, tetapi hal ini mengandung konsekuensi negative bagi kaum perempuan karena aspirasi mereka dalam keputusan terbatas. Gagasan non fungsi pun , dilontarkan oleh Merton. Merton mengemukakan nonfungsi sebagai konsekuensi tidak relevan bagi sistem tersebut. Dapat konsekuensi positif dimasa lalu tetapi tidak dimasa sekarang. Tidaklah dapat ditentukan manakah yang lebih penting fungsi-fungsi positif atau disfungsi. Untuk itu Merton menambahkan gagasan melalui keseimbangan mapan dan level analisis fungsional.

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

- 3) Mengordinasikan instansi pemerintah terkait dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba.
- 4) Mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba.

Seperti penjelasan singkat sebelumnya, Merton mengkritik apa yang dilihatnya sebagai tiga postulat dasar analisis fungsional(hal ini pula seperti yang pernah dikembangkan oleh Malinowski dan Radcliffe brown. Adapun beberapa postulat tersebut antara lain:

- Kesatuan fungsi masyarakat , seluruh kepercayaan dan praktik sosial budaya standard bersifat fungsional bagi masyarakat secara keseluruhan maupun bagi individu dalam masyarakat, hal ini berarti sistem sosial yang ada pasti menunjukkan tingginya level integrasi. Dari sini Merton berpendapat bahwa, hal ini tidak hanya berlaku pada masyarakat kecil tetapi generalisasi pada masyarakat yang lebih besar.
- Fungsionalisme universal , seluruh bentuk dan stuktur sosial memiliki fungsi positif. Hal ini di tentang oleh Merton, bahwa dalam dunia nyata tidak seluruh struktur , adat istiadat, gagasan dan keyakinan, serta sebagainya memiliki fungsi positif. Dicontohkan pula dengan stuktur sosial dengan adat istiadat yang mengatur individu bertingkah laku kadang-kadang membuat individu tersebut depresi hingga bunuh diri. Postulat structural fungsional menjadi bertentangan.
- Indispensability, aspek standard masyarakat tidak hanya memiliki fungsi positif namun juga merespresentasikan bagian bagian yang tidak terpisahkan dari keseluruhan. Hal ini berarti fungsi secara fungsional diperlukan oleh masyarakat. Dalam hal ini pertentangan Merton pun sama dengan parson bahwaada berbagai alternative structural dan fungsional yang ada di dalam masyarakat yang tidak dapat dihindari.

Di Makassar terdapat lembaga rehabilitasi medis sosial narkoba yaitu Badan Narkotika Nasional Baddoka. Lembaga tersebut memiliki beberapa prosedur syarat seseorang disebut residen *Pertama*; Pengguna narkoba aktif dengan pemakaian terakhir kurang lebih 12 bulan. *Kedua*; Jika terakhir mengonsumsi narkoba lebih dari 3 bulan wajib untuk melampirkan surat keterangan dokter yang menerangkan bahwa yang bersangkutan adalah pengguna narkoba. *Ketiga*; Berdasarkan putusan hakim yang menyatakan terdakwa harus

menjalani rehabilitasi, meskipun tidak mempunyai cukup bukti bahwa terdakwa tersebut pengguna narkoba. *Keempat*; Yang bersangkutan diserahkan oleh pihak badan Narkotika Nasional (BNN) meskipun tidak melalui proses pengadilan dengan dasar kesepakatan antara pecandu dengan pihak Badan Narkotika Nasional(BNN) pada saat melakukan operasi penangkapan para penyalahguna narkoba yang biasa dilakukan di tempat hiburan malam.

Seseorang yang terbukti sebagai pengguna narkoba akan ditindaklanjuti oleh Badan Narkotika Nasional (BNN), dalam perihal ini Badan Narkotika Nasional menetapkan syarat dan ketentuan menyangkut perawatan seorang pengguna narkoba, adapun syarat dan ketentuan yang ditetapkan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai berikut:

- a. Calon residen merupakan pengguna Narkoba aktif dengan pemakaian terakhir kurang dari 12 bulan. Jika terakhir mengkonsumsi Narkoba lebih dari 3 bulan, wajib melampirkan surat keterangan dokter yang menerangkan bahwa yang bersangkutan adalah pengguna Narkoba.
- b. Berusia 15 –40 tahun. Jika berusia kurang dari 15 tahun hanya menjalani tahap detoksifikasi dan entry unit.
- c. Tidak sedang hamil (pada calon residen wanita).
- d. Tidak menderita penyakit fisik (diabetes, stroke, jantung) maupun psikis yang kronis (yang dapat mengganggu pelaksanaan program).
- e. Calon residen datang dengan didampingi orang tua/wali.
- f. Bagi residen yang menjalani rehabilitasi karena putusan pengadilan, wajib melampirkan salinan putusan.

- g. Calon residen yang menjalani rehabilitasi karena berdasar pada Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 4 Tahun 2010, harus didampingi oleh pihak pengadilan.

Analisi Merton tentang hubungan antara kebudayaan, struktur, dan anomie. Budaya didefinisikan sebagai rangkaian nilai normative teratur yang mengendalikan perilaku yang sama untuk seluruh anggota masyarakat. Struktur sosial didefinisikan sebagai serangkaian hubungan sosial teratur dan memengaruhi anggota masyarakat atau kelompok tertentu dengan cara lain. Anomie terjadi jika ketika terdapat disjungsi ketat antara norma-norma dan tujuan cultural yang terstruktur secara sosial dengan anggota kelompok untuk bertindak menurut norma dan tujuan tersebut.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian ini dapat di ambil kesimpulan dari kedua hal pokok berkaitan dengan efektivitas pelaksanaan program rehabilitasi bagi korban pengguna narkoba oleh Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional dan persyaratan-persyaratan residen dan bentuk penyelenggaraan program rehabilitasi oleh Badan Narkotika Nasional.

1. Pelaksanaan program rehabilitasi bagi korban pengguna narkoba oleh Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka berjalan efektif. Dalam kehidupan sosial masyarakat kita seringkali menemui penyimpangan sosial dengan ciri-ciri atau bentuk tertentu. Dalam konteks ini, penulis menyoroti penyimpangan dalam kasus penyalahgunaan narkoba di Makassar. Dalam menangani residen atau orang-orang yang terbukti mengkonsumsi narkoba ada suatu lembaga rehabilitasi yaitu BNN Baddoka. BNN Baddoka menurut hasil observasi dan wawancara sangat efektif dalam menanggulangi atau memulihkan residen.
2. Persyaratan-persyaratan residen dan bentuk penyelenggaraan program rehabilitasi oleh Badan Narkotika Nasional memiliki beberapa prosedur. *Pertama;* Pengguna narkoba aktif dengan pemakaian terakhir kurang lebih 12 bulan. *Kedua;* Jika terakhir mengkonsumsi narkoba lebih dari 3 bulan wajib untuk melampirkan surat keterangan dokter yang menerangkan bahwa yang bersangkutan adalah pengguna narkoba. *Ketiga;* Berdasarkan putusan hakim yang menyatakan terdakwa harus menjalani rehabilitasi, meskipun tidak

mempunyai cukup bukti bahwa terdakwa tersebut pengguna narkoba. *Keempat*; Yang bersangkutan diserahkan oleh pihak badan Narkotika Nasional (BNN) meskipun tidak melalui proses pengadilan dengan dasar kesepakatan antara pecandu dengan pihak Badan Narkotika Nasional(BNN) pada saat melakukan operasi penangkapan para penyalahguna narkoba yang biasa dilakukan di tempat hiburan malam. Setelah memenuhi syarat di atas, langkah selanjutnya adalah upaya-upaya yang bersifat religius seperti ibadah dan memahamkan dengan ilmu agama.

B. Saran

Penulis memiliki beberapa saran berkaitan dengan hasil penelitian ini :

1. Kepada pihak BNN Baddoka, sebagai lembaga rehabilitasi sejauh ini sudah melakukan upaya yang baik dalam menanggulangi masalah penyalahgunaan narkoba khususnya memulihkan residen. Upaya ini harus terus ditingkatkan baik dari pembenahan pelayanan maupun dalam peningkatan efektifitas programnya.
2. Kepada residen, sebagai pengonsumsi narkoba yang direhabilitasi setelah atau pasca rehabilitasi diharapkan bisa mensosialisasikan kepada orang terdekat tentang bahaya narkoba.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Ali, 2008, *Menguak Tabir Hukum*, Ghalia Indonesia, Bogor.
- , 2002, *Menguak Tabir Hukum Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis*. Cet. Ke-2, PT. Gunung Agung, Jakarta.
- , 1998, *Menjelajahi Kajian Empiris Terhadap Hukum*,
Yarsif
Watampone, Jakarta
- , 1991, *Teori Hukum*. Hasanuddin University Press,
Makassar.
- , 1990, *Mengembara di Belantara Hukum*, Lembaga Penerbitan
Universitas Hasanuddin, Ujung Pandang (Makassar).
- Achmad Ali, dan Wiwie Heryani, 2012, *Sosiologi Hukum, Kajian Empiris
Terhadap Pengadilan*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Baharuddin Lopa, 1987, *Permasalahan Pembinaan Penegakan Hukum di
Indonesia*, Bulan Bintang, Jakarta.
- Bisri Ilham, 1988, *Sistem Hukum Indonesia*, Grafindo Persada, Jakarta.
- Chidir Ali, 1985, *Yurisprudensi Hukum Acara Perdata Indonesia*, Armico,
Bandung.
- Djoko Prakoso, 1998. *Hukum Penitensier di Indonesia*, Liberty, Yogyakarta.
- Djoko Prakoso, Bambang Riyadi Lany dan Mukhsin, 1987, *Kejahatan-Kejahatan
yang Merugikan dan Membahayakan Negara*, Bina Aksara, Jakarta.
- Friedman, Lawrence M., 1998, *American Law An Introduction (Hukum Amerika
Sebuah Pengantar)*, disadur oleh Wishnu Basuki, Tata Nusa,
Jakarta. 1975.
- Kanter, Y.K. 1982, *Asas-asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*,
Alumni AHM-PTHM, Jakarta.
- Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka,
Jakarta.

- Mochtar Kusumaatmadja, 1976, *Fungsi dan Perkembangan Hukum dalam Pembangunan Nasional*. Bina Cipta, Bandung.
- Mustafa Abdullah, 1982, *Kesadaran Hukum dan Kepatuhan Hukum*, Rajawali, Jakarta.
- Musakkir dan Sudikno Mertokusumo, 1997, *Peranan Kebebasan Hakim dan Hubungannya dengan Pasal 178 ayat (3) HIR dalam Proses Penyelesaian Perkara Perdata (hasil penelitian)*, Pascasarjana UGM, Yogyakarta.
- Musakkir, 1996, *Putusan Hakim yang Diskriminatif Dalam Perkara Pidana Suatu Tinjauan Sosiologi Hukum dan Psikologi Hukum*, Rangkang Education, Yogyakarta.
- Naning Ramadhan, 1983, *Menggairahkan Kesadaran Hukum Masyarakat dan Disiplin Penegak Hukum Dalam Lalu Lintas*, Surabaya: Bina Ilmu.
- Riduan Syahrani, 1991, *Himpunan Peraturan Hukum Acara Perdata Indonesia*, Alumni, Bandung.
- Satjipto Rahardjo, 1991, *Ilmu Hukum*, Edisi revisi (terbaru) Citra Aditya Bhakti, Bandung.
- , 1986, *Faktor-faktor yang Memengaruhi Penegakan Hukum*, Rajawali, Jakarta.
- , 1986. *Hukum dan Masyarakat*. Angkasa, Semarang.
- , 1983, *Masalah Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis*. Sinar Baru, Bandung.
- Setiawan, 1992, *Aneka Masalah Hukum dan Hukum Acara Perdata*, Alumni, Bandung.
- Siswanto Sunarso, 2004, *Penegakan Hukum Psicotropika; Dalam Kajian Sosiologi Hukum*. PT. Raja GrafindoPersada, Jakarta.
- Soedjono Dirdjosisworo, 2011, *Narkoba dan Peradilannya di Indonesia*. Cet. Ke-3. PT. Alumni, Bandung.
- , 1976, *Segi Hukum Tentang Narkotika di Indonesia*, PT. Karya Nusantara, Bandung.

L

A

M

P

I

R

A

N

DOKUMENTASI

Wawancara dengan residen







Wawancara dengan pegawai BNN



Gambar gedung BNN





RIWAYAT HIDUP



Muhammad Risal. Lahir Macinna, pada tanggal 15 Januari 1996. Anak terakhir dari empat bersaudara dan merupakan buah kasih sayang dari pasangan Alimin dan Sriani. Penulis menempuh pendidikan Sekolah Dasar di SDN.194 Macinna penulis melanjutkan pendidikan di Smp Negeri 1 Herlang Bulukumba dan mulai Tahun 2003 sampai tahun 2008. Pada tahun yang sama tamat pada tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sma Negeri 5 Makassar dan tamat pada tahun 2014. Kemudian pada tahun 2018 penulis berhasil lulus pada jurusan pendidikan sosiologi, fakultas keguruan dan ilmu pendidikan universitas Muhammadiyah makassar program strata 1(S1) Kependidikan.