

**PROSES REHABILITASI SOSIAL TERHADAP KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI BADAN
NARKOTIKA NASIONAL KABUPATEN TAPANULI
SELATAN**



SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Dalam Bidang Ilmu Bimbingan dan Konseling Islam*

Oleh:

**AHMAD SYAHPUTRA HASIBUAN
NIM: 1930200033**

PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY
PADANGSIDIMPUAN**

2026

**PROSES REHABILITASI SOSIAL TERHADAP KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI BADAN
NARKOTIKA NASIONAL KABUPATEN TAPANULI
SELATAN**



SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Dalam Bidang Ilmu Bimbingan dan Konseling Islam*

Oleh:

**AHMAD SYAHPUTRA HASIBUAN
NIM: 1930200033**

PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY
PADANGSIDIMPUAN**

2026

**PROSES REHABILITASI SOSIAL TERHADAP KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI BADAN
NARKOTIKA NASIONAL KABUPATEN TAPANULI
SELATAN**



SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S. Sos)
Dalam Bidang Ilmu Bimbingan dan Konseling Islam*

Oleh

**AHMAD SYAHPUTRA HASIBUAN
NIM. 1930200033**

Pembimbing I

**Dr. Anas Habibi Ritonga, M.A
NIP. 198404032015031004**

Pembimbing II

**Arifin Hidayat, S.Sos.I, M.Pd.I.
NIP.19880416202311026**

PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY
PADANGSIDIMPUAN**

2026



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Jl. T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang Padangsidempuan 22733
Telp. (0634) 22080 Fax. (0634) 24022

Hal : Skripsi Padangsidempuan, **25 Mei 2026**
a.n. **Ahmad Syahputra Hasibuan**
lampiran : 6 (Enam) Exemplar

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu
Komunikasi, Universitas Islam
Negeri (UIN) Syekh Ali Hasan
Ahmad Addary Padangsidempuan
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Setelah membaca, menelaah dan memberikan saran-saran perbaikan seperlunya terhadap skripsi a.n **Ahmad Syahputra Hasibuan** yang berjudul: **"Proses Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan"** maka kami berpendapat bahwa skripsi ini telah dapat diterima untuk melengkapi tugas dan syarat-syarat mencapai gelar Sarjana Sosial (S.Sos) dalam bidang ilmu Bimbingan dan Konseling Islam pada Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan

Seiring dengan hal di atas, maka saudara tersebut sudah dapat menjalani sidang munaqasyah untuk mempertanggung jawabkan skripsinya ini.

Dengan demikian kami sampaikan, semoga dapat dimaklumi dan atas perhatiannya, diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Pembimbing I

Dr. Anas Habibi Ritonga, M.A
NIP. 198404032015031004

Pembimbing II

Arifin Hidayat, S.Sos.I, M.Pd.I.
NIP.19880416202311026



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARYPADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
Jl. H. Tengku Rizal Nurdin Km. 4,5Sihitang, Padangsidimpuan 22733
Telp. (0634)22080Fax. (0634)24022

SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang,
bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ahmad Syahputra Hasibuan
NIM : 19 302 00033
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi
**Judul Skripsi : "Proses Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban
Penyalahgunaan Narkoba Di Badan Narkotika Nasional
Kabupaten Tapanuli Selatan "**

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah Menyusun skripsi sendiri tanpa menerima bantuan yang tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan tidak melakukan plagiasi sesuai dengan Kode Etik Mahasiswa UIN SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY Padangsidimpuan Pasal 14 ayat 4 Tahun 2014.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sebagaimana tercantum dalam Pasal 19 ayat ke 4 Kode Etik Mahasiswa UIN SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY Padangsidimpuan yaitu pencabutan gelar akademik dengan tidak hormat dan sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Padangsidimpuan, 25 Mei 2026

Saya yang Menyatakan



Ahmad Syahputra Hasibuan
NIM. 19 302 00033



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARYPADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
Jl. H. Tengku Rizal Nurdin Km. 4,5Sihitang, Padangsidempuan 22733
Telp. (0634)22080Fax. (0634)24022

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ahmaad Syahputra Hasibuan
NIM : 19 302 00033
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*No-Exclusive Royalti-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "**Proses Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan**". Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan berhak menyimpan, mengalih media formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dermikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padangsidempuan
Pada tanggal : 25 Mei 2026
Saya yang menyatakan



Ahmad Syahputra Hasibuan
NIM. 19 302 00033



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARYPADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
Jl. H. Tengku Rizal Nurdin Km. 4,5Sihitang, Padangsidempuan 22733
Telp. (0634)22080Fax. (0634)24022

SURAT PERNYATAAN KEABSAHAN DAN KEBENARAN DOKUMEN

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Ahmad Syahputra Hasibuan
Tempat/ Tgl Lahir : Air Merah, 25 Mei 2001
Nim : 19 302 00033
Fakultas/ Prodi : FDIK/ BKI

Menyatakan dengan sesungguhnya:

1. Segala yang terdapat dalam dokumen permohonan ujian minaqasyah ini adalah benar dan sah.
2. Apabila di kemudian hari ditemukan bahwa dokumen-dokumen yang telah saya berikan tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya

Dibuat di : Padangsidempuan
Pada tanggal : 25 Mei 2026
Pembuat Pernyataan



Ahmad Syahputra Hasibuan
NIM. 19 302 00033



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Jl. T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang Padangsidimpuan 22733
Telp. (0634) 22080 Fax. (0634) 24022

**DEWAN PENGUJI
SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI**

Nama : Ahmad Syahputra Hasibuan
NIM : 1930200033
Program Studi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : Proses Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban
Penyalahgunaan Narkoba Di Badan Narkotika
Nasoinal Kabupaten Tapanuli Selatan

Ketua

Nurintan Muliani Harahap, M.A
NIP.199408122019032012

Sekretaris

Arifin Hidayat, S. Sos.I., M.Pd.I
NIP. 198804162023211026

Anggota

Nurintan Muliani Harahap, M.A
NIP. 199408122019032012

Arifin Hidayat, S. Sos.I., M.Pd.I
NIP. 198804162023211026

Dr. Agus Habibi Ritonga, M.A
NIP. 198404032015031004

Darwin Harahap, S.Sos.I., M.Pd.I
NIP. 198801282023330118

Pelaksanaan Sidang Munaqasyah

Di : Padangsidimpuan
Hari/Tanggal : Senin / 08 Juni 2026
Pukul : 09.00 WIB s/d Selesai
Hasil/Nilai : Lulus / 80 (A)
Indeks Prestasi Kumulatif : 3,37
Predikat : Sangat Memuaskan



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARYPADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
Jl. H. Tengku Rizal Nurdin Km. 4,5Sihitang, Padangsidimpuan 22733
Telp. (0634)22080Fax. (0634)24022

PENGESAHAN

Nomor: 53/Un.28/F.6a/PP.00.9/06/2026

JUDUL SKRIPSI : "PROSES REHABILITASI SOSIAL TERHADAP KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL KABUPATEN TAPANULI SELATAN"

NAMA : AHMAD SYAHPUTRA HASIBUAN

NIM : 1930200033

FAKULTAS/PRODI : Dakwah dan Ilmu Komunikasi/Bimbingan dan Konseling Islam

Telah Dapat Diterima untuk Memenuhi
Salah Satu Tugas dan Syarat-Syarat dalam
Memperoleh Gelar
Sarjana Sosial (S.Sos)

Padangsidimpuan, 12 Juni 2026

Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi



Dr. Lis Yohana Syafrida Siregar, S.Psi., M.A
NIP. 198012242006042001

ABSTRAK

Nama : Ahmad Syahputra Hasibuan
NIM : 1930200033
Judul Skripsi : Proses Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan

Penelitian ini dilatarbelakangi maraknya penyalahgunaan narkoba yang sudah menjadi permasalahan di dunia. Indonesia menjadi salah satu pengguna narkoba terbanyak di dunia, penyalahgunaan narkoba merupakan masalah kesehatan dan perilaku yang memiliki dampak buruk terhadap kehidupan sosial, ekonomi, meningkatkan angka kriminalitas atau kejahatan, bahkan menjadi beban keluarga dan negara. Tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui, 1. tahapan dari Proses Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan, 2. hasil akhir dari Proses Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Kabupaten Tapanuli Selatan. Adapun tahapan dalam melaksanakan rehabilitasi ini mencakup lima tahapan yaitu 1. Asesmen 2. Perencanaan Intervensi 3. Intervensi 4. Monitoring dan Evaluasi 5. Terminasi. Adapun hasil akhir dari proses rehabilitasi ini ialah adanya dampak positif terhadap korban yang dimana korban mampu untuk mengendalikan diri agar tidak terpengaruh memakai narkoba kembali, serta korban kembali diterima di lingkungan masyarakat dengan baik. Adapun waktu penelitian terhitung mulai 18 Januari 2024 sampai dengan 25 Mei 2024. Adapun sumber data primer yang dimaksud adalah konselor berjumlah 1 orang konselor, sedangkan sumber data sekunder yang dimaksud ialah para korban penyalahgunaan narkoba sebanyak 10 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Adapun jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*), penelitian yang dilakukan di lapangan untuk memperoleh informasi dan mendeskripsikan peristiwa yang terjadi di lapangan sesuai fakta yang ditemukan di lapangan, metode penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori behaviorial yang dimana teori ini mempelajari perilaku manusia, serta menjelaskan tingkah laku manusia dan terjadi melalui rangsangan yang berdasarkan (stimulus) yang menimbulkan perilaku reaktif (respon). Menurut teori behaviorial “manusia adalah produk dan prosedur (penghasil) dari lingkungannya.

Kata Kunci: *Rehabilitasi, Sosial, Narkoba*

ABSTRACT

Name : Ahmad Syahputra Hasibuan
NIM : 1930200033
Thesis Title : Social Rehabilitation Process for Drug Abuse Victims at the National Narcotics Agency of South Tapanuli Regency

The problem of this research is that drug abuse has become a problem in the world, even Indonesia, Indonesia is one of the largest users in the world, in Indonesia almost all cities and villages, drug abuse is a health and behavioral problem that has a negative impact on social life, economy, becoming a burden on families and even the country. In addition, it also increases the crime rate. No country is free from drug problems, there are always individuals or a handful of people who use and distribute drugs in a country. The objectives to be achieved in this study are to determine the Social Rehabilitation Process for Victims of Drug Abuse at the National Narcotics Agency of South Tapanuli Regency, what processes are carried out by the National Narcotics Agency of South Tapanuli Regency, and the final results of social rehabilitation for victims of drug abuse at the National Narcotics Agency of South Tapanuli Regency. The type of research is field research, research conducted in the field to obtain information and describe events that occur in the field according to the facts found in the field, qualitative research methods are research procedures that produce descriptive data in the form of written or spoken words from people and observed behavior. The results of this study explain that the process of Social Rehabilitation for Victims of Drug Abuse at the National Narcotics Agency of South Tapanuli Regency is Assessment, Intervention Planning, Intervention, Monitoring Evaluation and Termination. The final result of the Social Rehabilitation Process for Victims of Drug Abuse at the National Narcotics Agency of South Tapanuli Regency is that the client gets a healthy body mentally, physically and spiritually, regains self-confidence, regains public trust and gets opportunities to work.

Keywords: Social, Rehabilitation, Narcotics

مُلَخَّص

الاسم : أحمد شهبوترا حسبوان
رقم التسجيل : ١٩٣٠٢٠٠٠٣٣ :
عنوان الرسالة : عملية إعادة التأهيل الاجتماعي لضحايا تعاطي المخدرات في
الوكالة الوطنية لمكافحة المخدرات في منطقة تابانولي الجنوبية

تشرح نتائج هذه الدراسة أن عملية إعادة التأهيل الاجتماعي لضحايا تعاطي المخدرات في الوكالة الوطنية لمكافحة المخدرات في منطقة جنوب تابانولي هي التقييم وتخطيط التدخل والتدخل والمراقبة والتقييم والإنهاء. النتيجة النهائية لعملية إعادة التأهيل الاجتماعي لضحايا تعاطي المخدرات في الوكالة الوطنية لمكافحة المخدرات في منطقة جنوب تابانولي هي أن العميل يحصل على جسد سليم عقليًا وجسديًا، ويستعيد الثقة بالنفس، ويستعيد ثقة المجتمع ويحصل على فرصة للعمل. الأهداف التي يتعين تحقيقها في هذه الدراسة هي تحديد عملية إعادة التأهيل الاجتماعي لضحايا تعاطي المخدرات في الوكالة الوطنية لمكافحة المخدرات في منطقة جنوب تابانولي، وما هي العمليات التي تنفذها الوكالة الوطنية لمكافحة المخدرات في منطقة جنوب تابانولي، والنتائج النهائية لإعادة التأهيل الاجتماعي لضحايا تعاطي المخدرات في الوكالة الوطنية لمكافحة المخدرات في منطقة جنوب تابانولي. نوع البحث هو البحث الميداني، وهو البحث الذي يتم إجراؤه في الميدان للحصول على المعلومات ووصف الأحداث التي تحدث في الميدان وفقًا للحقائق الموجودة في الميدان، أما طرق البحث النوعي فهي إجراءات بحثية تنتج بيانات وصفية على شكل كلمات مكتوبة أو منطوقة من الأشخاص والسلوك الملحوظ. تشرح نتائج هذه الدراسة أن عملية إعادة التأهيل الاجتماعي لضحايا تعاطي المخدرات في الوكالة الوطنية لمكافحة المخدرات في منطقة جنوب تابانولي هي التقييم وتخطيط التدخل والتدخل والمراقبة والتقييم والإنهاء. النتيجة النهائية لعملية إعادة التأهيل الاجتماعي لضحايا تعاطي المخدرات في الوكالة الوطنية لمكافحة المخدرات في منطقة جنوب تابانولي هي أن العميل يحصل على جسد سليم عقليًا وجسديًا، ويستعيد الثقة بالنفس، ويستعيد ثقة المجتمع ويحصل على فرصة للعمل.

الكلمات المفتاحية: إعادة التأهيل، الاجتماعي، المخدرات

KATA PENGANTAR



Syukyur Alhamdulillah peneliti ucapkan kehadiran ALLAH SWT, atas berkat rahmat dan ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Shalawat bertangkaikan salam kita panjatkan ke junjungan kita Rasulullah SAW, yang merupakan contoh suri tauladan kepada ummat manusia, sekaligus kita mendapatkan safa'atnya di *yaumul mashyar* kelak.

Skripsi yang berjudul **“Peroses Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan”** ditulis untuk melengkapi tugas-tugas dan persyaratan dalam penyelesaian kuliah pada jurusan Bimbingan Konseling Islam untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) di Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan (UIN SYAHADA) Padangsidimpuan.

Skripsi ini di susun dengan bekal ilmu pengetahuan yang sangat terbatas dan amat jauh dari kesempurnaan, sehingga tanpa bantuan dan petunjuk dari berbagai pihak, maka sulit bagi peneliti untuk menyelesaikannya. Oleh karna itu, dengan segala kerendahaan hati dan penuh syukur, peneliti berterimakasih kepada:

1. Rektor UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan Bapak Prof. Dr. H. Sumper Mulia Harahap, M.Ag., Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kelembagaan Bapak Prof. Dr Arbanurrasyid, M.A., disertai oleh Wakil Rektor Bidang Admininstrasi Umum, Perencanaan, dan Keuangan Bapak Prof. Dr. Darwis Harahap. M.Si, dan Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan Bapak Dr. Ikhwanuddin Harahap, M.A., Alumni dan Kerjasama.dan seluruh civitas akademik UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan.

2. Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan Ibu Dr. Lis Yulianti Syafrida Siregar, S.Psi., M.A.; Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Bapak Dr. Fauzi Rizal, S.Ag., M.A.; Wakil Dekan Bidang Administrasi Umum Perencanaan dan Keuangan Bapak Dr. Pahri Siregar, M.Pd.I.; serta Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama Bapak Dr. Icol Dianto, M.Kom.I.
3. Ketua Program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan Ibu Nurintan Muliani Harahap, S.Sos.I., M.A.
4. Dosen Pembimbing 1 Bapak Dr. Anas Habibi Ritonga, M.A. dan Dosen Pembimbing II Bapak Arifin Hidayat, S.Sos.I, M.Pd.I. yang telah membimbing dan memberikan arahan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian dan penyusunan skripsi ini.
5. Kasubbag Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Bapak Mukti Ali, S.Ag., beserta stafnya yang telah memberikan pelayanan akademik yang sangat baik demi kesuksesan dalam perkuliahan dan penyusunan skripsi.
6. Kepada Penasehat Akademi Bapak Dr. Anas Habibi Ritonga, M.A. yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan selama perkuliahan.
7. Kepala Perpustakaan Bapak Yusri Fahmi, S.Ag, M.Hum., dan seluruh pegawai perpustakaan UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan yang telah membantu penulisan dalam menyediakan buku-buku yang berkaitan dengan pembahasan penelitian ini.
8. Bapak serta Ibu dosen Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan yang telah ikhlas dalam memberikan ilmu, dukungan, motivasi dan masukan yang sangat bermanfaat bagi penulis.

9. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada malaikat yang berwujud manusia yaitu Ibunda tercinta Suratik, S. Pd., Gr dan Ayahanda Edianto Hasibuan, yang telah membesarkan dan mendidik dengan sabar dan memberikan cinta kasih dan sayangnya tanpa henti, bercucuran keringat dan tetes air mata, doa, dukungan, serta motivasi yang tak pernah henti di berikan kepada penulis, yang tak akan pernah terbalas sampai kapanpun, serta pengorbanan dari segi bentuk moral atau materi yang tiada ternilai demi tercapainya tujuan dari sebuah pendidikan sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsinya ini.
10. Penulis turut mengucapkan terimakasih kepada Kakek Samiran, Nenek Musinem, Almarhum Oppung Koddam Hasibuan, Almarhuma Oppung Tionur Simamora, Almarhumah Nenek Ngatini, Uwak Awaluddin Hasibuan, Uwak Annisa rambe, kepada tulang Junaidi, Nantulang Barnit, Ibuk Rahma Dani, Lelek Suwarno, Bapak Rekadoni (pak doni), Tulang Idwar Simamora, serja jajaran Oppung- Oppung yang tidak bisa di sebutkan satu persatu. Serta ucapan terimakasih kepada Adik- adik ku, Agung Ivaldy hasibuan, Siti Rahma Hasibuan, Azis Ramadan Hasibuan, terimakasih kepada semua pihak keluarga yang telah memberikan dukungan terhadap penulis semoga tulisan ini dapat bermanfaat.
11. Terimakasi kepada seluruh teman-teman Angkatan 2019 Bimbingan Konseling Islam yang telah melalui banyak hal semasa perkuliahan yang tidak akan terlupakan.
12. Terimakasih kepada para senior HMI, yang telah mengajak, yang telah memberikan ilmu-ilmunya kepada penulis. Yang dimana penulis tidak mengurangi rasa hormat karan penulis tidak dapat mencantumkan Nama para Senior agar tidak terjadi kekeliruan dalam penulisan nama. Serta ucapan terimkasih kepada Abang-abang yang telah membersamai penulis.

13. Terimakasih kepada Keluarga besa HMI Komisariat Lafran Pane Cabang Padangsidimpuan yang telah mensupport penulis sehingga penulis sampai pada titik ini, banyak hal yang tak bisa penulis sampaikan kepada keluarga Himpunan Tercinta, sebab Himpunan Mahasiswa Islam Komisariat Lafran Pane sudah menjadi rumah sendiri bagi penulis, karena di HMI Komisariat Lafran Panelah penulis menggali potensi diri selama perkuliahan, sekali lagi penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada keluarga besar Himpunan Mahasiswa Islam Komisariat Lafran Pane Cabang Padangsidimpuan.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, karena itu kritik dan saran yang membangun penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Padangsidimpuan, 25 Mei 2026
Penulis

AHMAD SYAHPUTRA HASIBUAN
NIM. 1930200033

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAM PENGESAHAN PEMBIMBING	
SURAT PERNYATAAN PEMBIMBING	
SURAT MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI	
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI	
DEWAN PENGUJI SIDANG	
PENGESAHAN DEKAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Fokus Masalah	5
C. Batasan Istilah.....	5
D. Batasan Masalah	8
E. Rumusan Masalah.....	8
F. Tujuan Penelitian.....	9
G. Kegunaan penelitian	9
H. Sistematika Pembahasan.....	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	11
A. Landasan Teori	11
1. Proses Rehabilitasi Sosial	11
a. Definisi Proses Rehabilitasi	11
b. Tujuan dan fungsi Rehabilitasi.....	12
c. Bentuk-Bentuk Pelayanan Rehabilitasi.....	14
d. Tahapan Rehabilitasi	17
e. Sasaran Perogram Rehabilitasi Sosial	20
2. Korban Penyalahgunaan NAPZA	20
a. Pengertian Korban Penyalahgunaan NAPZA	20
b. Jenis-jenis NAPZA.....	22
c. Faktor Penyalahgunaan NAPZA	22
d. Dampak Penggunaan NAPZA	23
3. Teori Behavioral	25
a. Pengertian Teori Behavioral.....	25
b. Sejarah Teori Behavioral.....	25
c. Hakikat Manusia Menurut Teori Behavioral	28

d. Tujuan Teori Behavioral	30
e. Kelebihan Teori Behavioral dan Kekurangan Teori Behavioral..	32
4. Badan Narkorika Nasional.....	33
a. Pengerian Badan Narkotika nasional	33
b. Tugas Serta Fungsi Badan Narkotika Nasional.....	34
c. Program Kerja Badan Narkotika Nasional.....	39
d. Tujuan Perogram Badan Narkotika Nasional.....	39
e. Metode Pelaksanaan Badan Narkotika Nasional	39
f. Waktu Pealaksanaan Badan Narkotika Nasional	40
g. Strategi Badan Narkotika Nasional	40
h. Rencana Kerja Badan Narkotika Nasional.....	40
B. Kajian Terdahulu	41
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	43
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	43
B. Jenis Penelitian	43
C. Informan Penelitian	44
D. Sumber Data	44
E. Teknik Pengumpulan Data	45
F. Teknik Analisis Data	47
G. Teknik Keabsahan Data.....	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Temuan Umum	50
1. Gambaran Umum Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan.....	50
2. Letak Geografis.....	54
3. Visi dan Misi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan.....	54
4. Struktur Organisasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan.....	57
5. Program Kerja Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan.....	58
6. Data Korban Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan	59
7. Data korban Penyalahgunaan Narkoba Telah selesai mengikuti Perogram Rehabilitasi Sosial di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan	60
B. Temuan Khusus	60
1. Proses Rehabilitas Sosial yang dilakukan oleh Badan Narkotika	

Nasional di Tapanuli Selatan	60
2. Hasil akhir dari Proses Rehabilitasi Sosial bagi Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan	66
C. Keterbatasan Penelitian	71
BAB V PENUTUP	72
A. Kesimpulan	72
B. Implikasi Hasil Penelitian	72
C. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Berbahaya Lainnya (NAPZA) penggunaan narkoba sebuah masalah yang kompleks, baik penyebab maupun akibat yang ditimbulkan dari permasalahan ini meliputi dari aspek kehidupan manusia, yaitu dari aspek fisik, psikis, sosial, ekonomi dan spritual.¹ Korban penyalahgunaan NAPZA merupakan salah satu dari Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang membutuhkan penanganan dari rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.²

Narkoba telah menjadi isu global yang kompleks dan meresahkan, tidak terkecuali di Indonesia. Data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) menunjukkan bahwa angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia masih cukup tinggi dan melibatkan berbagai lapisan masyarakat, termasuk generasi muda yang merupakan aset bangsa. Konsekuensi dari penyalahgunaan narkoba tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik dan mental individu, tetapi juga merusak tatanan sosial, ekonomi, dan keamanan negara.

Rehabilitasi sosial bertujuan untuk memulihkan dan mengembangkan kembali kemampuan individu yang mengalami ketergantungan terhadap narkoba agar dapat berfungsi secara optimal dalam kehidupan bermasyarakat. Proses ini

¹ Afiatin, Tina. "Bagaimana menghindarkan diri dari Penyalahgunaan Napza." *Buletin Psikologi* Volume 6.2 (1998).

² M. Farid Asyari dan Pambudi Handoyo, *Peran Dinas Sosial Kabupaten Blitar Dalam Mengatasi Masalah Kesejahteraan Sosial atau PMKS* (Studi Kasus Korban Narkotika/Napza, Paradigma, Volume 4 No. 3 Tahun 2016: hlm. 245.

melibatkan berbagai intervensi, mulai dari detoksifikasi, terapi psikologis, dukungan sosial, hingga pelatihan keterampilan.

Meskipun demikian, efektivitas proses rehabilitasi sosial seringkali menjadi tantangan. Berbagai faktor dapat memengaruhi keberhasilan rehabilitasi, seperti jenis dan tingkat keparahan adiksi, dukungan keluarga dan lingkungan, kualitas program rehabilitasi, serta stigma sosial yang masih melekat pada mantan pengguna narkoba. Kompleksitas permasalahan ini menuntut pemahaman yang mendalam mengenai bagaimana proses rehabilitasi sosial dijalankan, tantangan yang dihadapi, dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilannya.

Penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan karena beberapa alasan. Pertama, pemahaman yang komprehensif mengenai proses rehabilitasi sosial akan memberikan insight yang berharga bagi pengembangan program rehabilitasi yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan korban penyalahgunaan narkoba. Kedua, penelitian ini dapat mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan pendukung keberhasilan rehabilitasi, sehingga dapat dirumuskan strategi intervensi yang lebih tepat sasaran. Ketiga, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi akademis dalam kajian ilmu sosial, khususnya terkait dengan isu adiksi dan rehabilitasi. Keempat, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang bermanfaat bagi pemerintah, lembaga rehabilitasi, keluarga, dan masyarakat luas dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba melalui pendekatan rehabilitasi sosial yang holistik dan berkelanjutan.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam proses rehabilitasi sosial yang dialami

oleh korban penyalahgunaan narkoba di (Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan) dengan fokus pada (Peroses Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalhgunaan Narkoba)

Menurut BNN di tahun 2021, terdapat 202 Klinik BNN Kota atau Kabupaten, 90 Puskesmas, 66 Rumah Sakir, 166 IPWL Kementerian Sosial, 22 Lembaga Pemasyarakatan, 5 Polri, 2 Tni. Dari data ini, jika ditotal mencapai 499 lembaga rehabilitasi sosial terhadap korban penyalahgunaan NAPZA di Indonesia.³ Sementara itu Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan memiliki beberapa lokasi untuk melakukan rehabilitasi diantaranya: Pertama, Pemetaan Wilayah Lokasi Pascarehab Oleh BNNK Tapanuli Selatan (Kelurahan Wek 1 dan Desa Napa). Kedua, Pemetaan Wilayah Pascarehab Oleh BNNK tapanuli Selatan (Desa Batu Hulu). Ketiga, Pemetaan Wilayah Lokasi Pascarehab Oleh BNNK Tapanuli Selatan (Desa Napa dan Aek Pining). Keempat, Bimtek RSUD Kota Padang Sidimpuan Sebagai Penerima Rawat Jalan. Kelima, Bimtek RSUD Sipirok Tapanuli Selatan Sebagai Penerima Rawat Jalan.⁴

Kemudian untuk data kasus penggunaan narkoba di wilayah kerja Badan Narkootika Nasional Kabupaten/Kota (BNNK) Tapanuli Selatan juga terdapat angka yang menunjukkan peningkatan tahun ke tahun, sesuai table berikut ini.

³ Puslitdatin BNN, *Indonesia Drugs Report*, (Jakarta: Publisdatin), hlm, 67.

⁴ <https://tapselkab.bnn.go.id/rehabilitasi/> diakses pada Sabtu, 23 September pukul 03.58 wib 2023.

**Tabel I Data Kasus Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota (BNNK)
Tapanuli Selatan**

Data Kasus Narkoba yang ditangani BNNK Tapanuli Selatan Lima Tahun Terakhir	
2018	89 Kasus
2019	93 Kasus
2020	110 Kasus
2021	120 Kasus
2022	134 Kasus

Tabel di atas menggambarkan perkembangan dari tahun-ketahun penyalahgunaan narkoba di kalangan masyarakat tapanuli selatan semakin bertambah. Pada tabel di atas tentunya belum bisa dijadikan data sesungguhnya karena tidak menutupi kemungkinan masih banyak kasus-kasus lain yang belum terungkap.⁵

Ditinjau dari perspektif Islam, narkoba sendiri masuk dalam kategori barang yang diharamkan, Dari Abu Hurairah Ra. Nabi Shallallahu'alaihi Wa Sallam bersabda “ barangsiapa yang sengaja menjatuhkan dirinya dari gunung hingga mati, maka dalam neraka jahannam dalam keadaan menjatuhkan diri di (gunung dalam) neraka itu, kekal selama lamanya. Barangsiapa yang sengaja menenggak racun hingga mati maka racun itu tetap ditangannya dan dia menenggaknya di dalam neraka jahannam dalam keadaan kekal selama lamanya. Dan barangsiapa yang membunuh dirinya dengan besi, maka besi itu akan ada ditangannya dan dia

⁵Mhd. Latip Kahpi, Strategi Komunikasi BNNK Tapanuli Selatan dalam Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan, dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) latipkahpi@iain-padangsidempuan, UIN Syahad Padangsidempuan 323 *HIKMAH*, Volume. 16 No. 2 Desember 2022, 320-334

tusukkan keperutnya di neraka jahannam dalam keadaan kekal selama lamanya” (HR. Bukhari no. 5778 dan Muslim no. 109).⁶

Dari latar belakang yang telah dijabarkan peneliti, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih dalam tentang rehabilitasi sosial sesuai dengan judul” **Proses Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan**”.

B. Fokus Masalah

Adapun fokus masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui **“Proses Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan”**

C. Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalah pahaman dalam memahami judul penelitian ini, maka dalam penelitian ini perlu menjabarkan terlebih dahulu mengenai batasan dari penelitian ini, yaitu;

1. Proses Rehabilitasi Sosial

Pengertian proses menurut Soewarno Handyaningrat. Dalam bukunya yang berjudul "Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen" mengatakan bahwa proses adalah sesuatu tuntutan perubahan dari suatu peristiwa perkembangan sesuatu yang dilakukan secara terus-menerus.⁷

Proses rehabilitasi sosial adalah proses pengembalian keberfungsian kondisi individu yang sebelumnya tidak terpenuhi, dengan bertujuan

⁶ <http://kuningankab.bnn.go.id/melihat-narkoba-dari-kacamata-islam>. diakses pada Sabtu, 23 Setember pukul 04.16 Wib 2023.

⁷ Soewarno Handyaningrat, *Dalam buku “Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen”* 2011, hlm. 21.

menyesuaikan dengan lingkungan masyarakat. Rehabilitasi sosial merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesejahteraan sosial melalui terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial dengan mengembalikan keberfungsian seperti semula pada kehidupan bermasyarakat yang bertujuan untuk kembali berbaur dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar.⁸

Rehabilitasi merupakan suatu bentuk dari pembinaan yang bertujuan sebagai pemulihan atau pengobatan. Menurut Soeparman rehabilitasi adalah fasilitas yang sifatnya semi tertutup, maksudnya hanya orang-orang tertentu dengan kepentingan khusus yang memasuki area ini. Rehabilitasi bagi narapidana di lembaga pemasyarakatan tempat yang memberikan pelatihan keterampilan dan pengetahuan untuk menghindari diri dari narkoba.⁹

Rehabilitasi sosial dirancang untuk mengembalikan kondisi mental dan sosial untuk nantinya kembali ke masyarakat dengan keadaan sehat secara jasmani maupun secara rohani. Keberfungsian sosial adalah kemampuan individu dalam sistem sosial guna memenuhi kebutuhan primer guna melakukan peranan sosial dan menghadapi tekanan dan goncangan.¹⁰ Berdasarkan pengertian di atas rehabilitasi sosial merupakan upaya yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat dalam mengembalikan keberfungsian kemampuan seseorang, dalam mengenali

⁸ Ibnu Syamsi dan Haryanto, *Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Dalam Pendekatan Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial* (Yogyakarta: UNY Press), hlm. 64.

⁹ Dadang Hawari, "Penyalahgunaan & Ketergantungan NAKA (Narkoba, alkohol, & Zat Adiktif)", Gaya Baru 2006 Jakarta **FKUI**, hlm. 134.

¹⁰ Edi Suharto, *Membangun Masyarakat, Memberdayakan Rakyat* (Bandung: PT. Refika Aditama, 2005), hlm. 28.

system sosial, yang meliputi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial, guna untuk mencapai kesejahteraan bagi mereka yang mengalami masalah kesehatan mental.

2. Korban Penyalahgunaan NAPZA

Korban Penyalahgunaan NAPZA adalah pemakaian obat-obatan berbahaya dengan tujuan bukan untuk pengobatan dan penelitian, serta digunakan tanpa mengikuti aturan serta dosisi yang benar. Korban penyalahgunaan NAPZA adalah seseorang yang memakai atau mengkonsumsi zat terlarang berupa narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, yang mengakibatkan kondisi gangguan mental yang mencegah pengguna berfungsi dengan baik dimasyarakat. Perilaku ini mengarah pada kecemasan dan ketakutan yang berlebihan.¹¹

Berdasarkan dari pengertian di atas, korban penyalahgunaan NAPZA adalah seorang yang menggunakan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) tanpa mengikuti aturan dosis yang mempengaruhi keberfungsian dalam kehidupan bermasyarakat. Sehingga, perilaku tersebut menjadi salah satu perilaku menyimpang di masyarakat.

3. Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan

Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan adalah suatu Lembaga Negara Non Kementrian Indonesia yang mempunyai tugas melaksanakan tugas negara dibidang pencegahan, penyalahgunaan, dan peredaran gelap narkoba dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakto dan alkohol.

¹¹ Ranu Mahesti, *Pendamping Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika*, (UIN Sultan Maulana Hasanuddin, 2018), hlm. 57.

Sementara itu Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan memiliki beberapa lokasi untuk melakukan rehabilitasi diantaranya. Pertama, Pemetaan Wilayah Lokasi Pascarehab Oleh BNNK Tapanuli Selatan (Kelurahan Wek 1 dan Desa Napa). Kedua, Pemetaan Wilayah Pascarehab Oleh BNNK Tapanuli Selatan (Desa Batu Hulu). Ketiga, Pemetaan Wilayah Lokasi Pascarehab Oleh BNNK Tapanuli Selatan (Desa Napa dan Aek Pining). Keempat, Bimtek RSUD Kota Padang Sidempuan Sebagai Penerima Rawat Jalan. Kelima, Bimtek RSUD Sipirok Tapanuli Selatan Sebagai Penerima Rawat Jalan.¹²

D. Batasan Masalah

Untuk lebih memahami penelitian ini agar terhindar dari pembahasan yang lebih luas, dengan keterbatasan waktu dan dana peneliti, maka perlu dilakukan batasan masalah yaitu penelitian hanya membahas tentang **“Proses Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan.”**

Batasan masalah dipengaruhi agar ruang lingkup penelitian menjadi jelas fokus dan lebih spesifik, maka fokus masalah dalam penelitian ini adalah dampak dari rehabilitas sosial terhadap penyalahgunaan obat terlarang yang berada di Padang Sidempuan.

E. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tahapan dari Proses Rehabilitas Sosial yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional di Tapanuli Selatan?
2. Hasil akhir dari tahapan Proses Rehabilitasi Sosial bagi Penyalahgunaan

¹² <https://tapselkab.bnn.go.id/rehabilitasi/> diakses pada Sabtu, 23 September pukul 03.58 wib 2023.

Narkoba di Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan?

F. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui Proses Rehabilitas Sosial yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional di Tapanuli Selatan.
2. Untuk mengetahui hasil dari Proses Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika di Tapanuli Selatan.

G. Kegunaan penelitian

Adapun kegunaan penelitian ini dapat berguna sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis
 - a. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat pada pengembangan atau pengetahuan di bidang keilmuan Bimbingan Konseling Islam.
 - b. Menambah khazanah ilmu pengetahuan keperpusataan Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan khususnya bagi Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi.
2. Kegunaan Praktis
 - a. Kegunaan dari penelitian ini adalah syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi.
 - b. Penelitian ini berguna untuk masyarakat Tapanuli Selatan khususnya melalui Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan.

H. Sistematika Pembahasan

Bab I berisi mengenai latar belakang masalah, fokus masalah, batasan istilah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, sistematika pembahasan.

Bab II berisi mengenai kajian teori, definisi proses rehabilitasi sosial, tujuan dan fungsi rehabilitasi sosial, bentuk pelayanan rehabilitasi sosial, tahapan rehabilitasi sosial, sasaran rehabilitasi sosial, korban penyalaghunaan napza, teori behavioural, Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan, dan kajian terdahulu.

Bab III berisi mengenai lokasi dan waktu penelitian, jenis penelitian, infoman penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisi data, teknik keabsahan data.

Bab IV berisi hasil penelitian mengenai deskripsi hasil penelitian tentang jawaban dari rumusan masalah, hasil dari tindakan dalam siklus dan pembahasan hasil penelitian.

Bab V berisi penutup mengenai kesimpulan dan saran-saran.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Peroses Rehabilitasi Sosial

a. Definisi Proses Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan proses perbaikan atau pemulihan yang ditujukan pada PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial) agar mereka berfungsi secara jasmani, rohani, sosial, maupun ekonomi. Rehabilitasi merupakan suatu pendekatan total yang komprehensif dengan tujuan memfungsikan kembali supaya penerimaan manfaat dapat kembalipulih.¹ Pendekatan komprehensif adalah pendekatan rehabilitasi sosial yang tidak dilakukan sendiri-sendiri, melainkan memerlukan bantuan dari pihak lain. Robert Goldenson menyatakan bahwa pada dasarnya rehabilitasi adalah pemulihan diri yang memiliki artinya keberhasilan dari rehabilitasi tergantung penerima manfaat dalam memotivasi diri untuk memulihkan dirinya sendiri dan mengembangkan potensi dirinya semaksimal mungkin.²

Menurut Undang-undang Nomor 11 tahun 2009 rehabilitasi sosial didefinisikan sebagai peroses pengembalian fungsi dan pengembangan individu dalam melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan masyarakat. Tujuannya untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang dalam mengalami masalah sosial agar dapat

¹ Haryanto, *Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, (Yogyakarta: UNY Press,2009), hlm. 59.

² . Haryanto, *Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, (Yogyakarta: UNY Press,2009), hlm. 60.

menjalani kembali fungsi sosialnya secara normal.³ Menurut Kementerian Sosial Program Rehabilitasi Sosial adalah layanan program yang bersipat holistik, sistematis, dan terstandar untuk mencapai keberpungisian sosial individu, keluarga, sosial dan masyarakat. Asistensi rehabilitasi sosial adalah layanan rehabilitasi sosial yang berbasis, keluarga, komunitas, dan penerima manfaat sosial melalui kegiatan dukungan pemenuhan hidup yang layak.⁴

b. Tujuan dan Fungsi Rehabilitasi Sosial

1) Tujuan Rehabilitasi

Menurut Kementerian Sosial bahwa tujuan dari rehabilitasi sosial adalah menuju kemandirian setiap individu penerima manfaat, sehingga dapat menghilangkan masalah yang diderita serta ketergantungan terhadap orang lain, pemulihan kembali rasa percaya diri harga diri, kesadaran, dan tanggung jawab terhadap masadepan individu, keluarga, maupun masyarakat lingkungan sosialnya. Serta memulihkan kembali kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosial.⁵

2) Fungsi Rehabilitasi Sosial

Fungsi Rehabilitasi Sosial Menurut Syafitri. Secara medis terdapat empat fungsi rehabilitasi yaitu kuratif, rehabilitatif, promotif,

³ BNN, *Pencegahan Penanggulangan Narkoba Sejak Dini*, (Jakarta: BNN, 2009), hlm. 4.

⁴ Harry Hikmat, *Panduan Pelaksana Rehabilitasi sosial* (Jakarta: Komensos, 2021), hlm. 12.

⁵ Ibnu Syamsi dan Haryanto, *Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial* (Yogyakarta: UNY Press), hlm. 12.

dan preventif.⁶ Adapun penjelasan fungsi-fungsi tersebut adalah sebagai berikut:

a) Kuratif

Memberikan layanan yang berfungsi sebagai penyembuhan dari gangguan yang dialami oleh individu yang membutuhkan layanan khusus, dalam bidang koordinasi, gerak motorik, komunikasi, psiko-sosial, pendidikan.

b) Rehabilitasi

Memberikan layanan yang berfungsi sebagai pemulihan atau memberi kemampuan pada individu yang mengalami gangguan koordinasi, gerak motorik, komunikasi, psiko-sosial, pendidikan.

c) Promotif

Memberikan layanan yang berfungsi sebagai upaya peningkatan kemampuan yang sudah dimiliki dengan harapan individu yang membutuhkan layanan khusus mengalami peningkatan menuju kondisi normal secara optimal.

d) Preventif

Memberikan layanan pencegahan dari kondisi kecacatan, agar tidak terjadi kondisi yang lebih parah atau lebih berat. Dengan adanya fungsi pencegahan terhadap gangguan melalui layanan rehabilitasi

⁶Syafitri, Putri Karina, and Vetty Yulianty Permanasari. "Analisis Layanan Fisioterapi Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Wilayah DKI Jakarta." *Jurnal Ilmiah Fisioterapi* Volume.3, No.1 (2020), hlm.1-7.

diharapkan individu yang membutuhkan layanan khusus dapat terhindar dari kecacatan yang lebih berat.⁷

c. Bentuk-Bentuk Pelayanan Rehabilitasi

Menurut UU RI No. 35 Tahun 2009, ada dua jenis rehabilitasi, yaitu:

1) Rehabilitasi Medis (*Medical Rehabilitation*)

Rehabilitasi medis menurut undang-undang RI No. 35 Tahun 2009 adalah suatu proses pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan kepada narkotika. M.Min memberikan pengertian rehabilitasi medis bahwa rehabilitasi medis adalah lapangan spesialis ilmu kedokteran baru, berhubung dengan penanganan secara seluruh dari pasien yang mengalami gangguan fungsi/cedera (*impairment*), kehilangan fungsi/cacat (*disability*), yang berasal dari susunan otot-tulang (*musculus keletal*), susunan otot syaraf (*neuromuscular*), serta gangguan mental, social dan pekerjaan yang menyertai kecacatan tersebut.⁸

Tujuan dari rehabilitasi medis ini ada dua yaitu:

- a) Jangka Panjang, dimana pasien segera keluar dari tempat tidur dapat berjalan tanpa atau dengan alat paling tidak mampu memelihara diri sendiri.
- b) Jangka Pendek, dimana pasien dapat hidup kembali ditengah masyarakat, paling tidak dapat memelihara diri sendiri, ideal dan

⁷ Syafitri, Putri Karina, and Vetty Yulianty Permanasari. "Analisis Layanan Fisioterapi Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Wilayah DKI Jakarta." *Jurnal Ilmiah Fisioterapi* Volume.3, No.1 (2020), hlm.1-7.

⁸ M.Min, <http://vhasande.blogspot.co.id/2014/03.jenis.pelayanan-rehabilitasi.hlm>, diakses pada tanggal 18 Juni 2023 pukul 11.05 wib

dapat kembali pada kegiatan kehidupan semula atau mendekati.

Tahap dari rehabilitasi medis ini ada dua yaitu:

1) Tahap Rehabilitasi Nonmedis

Selain menjalankan rehabilitasi medis, pecandu narkoba akan mengikuti berbagai macam pemulihan secara terpadu, mulai dari konseling terapi kelompok, hingga pembinaan spritual atau keagamaan. Konseling dapat membantu narkoba mengenali masalah atau perilaku yang memicu ketergantungannya pada narkoba. Dengan demikian pecandu dapat menemukan strategi yang paling tepat untuknya agar terlepas dari belenggu narkoba. Sementara itu, terapi kelompok (*therpeutic commonity*) Merupakan porum diskusi yang beranggotakan sesama pecandu narkoba. Terapi ini bertujuan agar sesama anggotanya dapat sering memberikan motivasi bantuan, dan dukungan agar sama-sama bebas dari jeratan narkoba.⁹

2) Tahap Bina Lanjutan (*after care*)

Tahap bina Lanjutan adalah terdapat tahap akhir dari rangkaian rehabilitasi narkoba. Para pecandu narkoba akan diberikan kegiatan sesuai minat dan bakat masing-masing. Hal ini bertujuan agar mereka bisa kembali bekerja dan tetap produktif setelah menyelesaikan program rehabilitasi. Setelah terbebas dari ketergantungan, mantan pecandu narkoba dapat kembali kemasyarakat dan beraktivitas seperti

⁹ Arifandi, Peran Konselor Adiksi Dalam Pemulihan Pecandu Narkoba Di Yayasan Rumah Geliat Pelangi Kota Pekanbaru. *Skripsi Thesis*, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, 2023.

biasanya dibawah pengawasan Badan Narkotika Nasional.¹⁰ Namun didalam pelaksanaannya, mereka tetap membutuhkan dukungan keluarga, kerabat dan masyarakat sekitar agar dapat kembali menjalani hidup sehat dan benar-benar terlepas dari jeratan narkoba dimasa mendatang. Jika anada atau orang dekat sudah terlanjur mengalami kecanduan narkoba, jangan takut melaporkan diri ke IPWL terdekat untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi. Semakin cepat rehabilitasi dilakukan, semakin cepat pula anda terlepas dari belenggu narkoba. Layanan kepada individu yang membutuhkan layanan khusus di bidang sosial, yaitu meningkatkan kemampuan bersosialisasi, mencegah agar kemampuan sosialnya tidak menurun atau lebih memburuk dari kondisi sosial sebelumnya.¹¹

2) Rehabilitasi Sosial

a) Tujuan dari rehabilitasi sosial yaitu:

- (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 kemauan dan kemampuan untuk mendapatkan fungsi sosial secara wajar.

¹⁰ Angrayni, Lysa. "Efektivitas Rehabilitasi Pecandu Narkotika (Studi di Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Batam)." *Jurnal Hukum Respublica* Volume.18.1 (2018), hlm. 78-96.

¹¹ Angrayni, Lysa. "Efektivitas Rehabilitasi Pecandu Narkotika (Studi di Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Batam)." *Jurnal Hukum Respublica* Volume.18.1 (2018), hlm. 78-96.

d. Tahapan Rehabilitasi Sosial

1) Asesmen

Asesmen adalah merupakan upaya mencari informasi pada korban penyalahgunaan NAPZA untuk menyesuaikan program yang diberikan pada mereka. Asesmen akan mengungkap latar belakang korban penyalahguna NAPZA, hubungan dengan keluarga, serta hubungan dengan masyarakat sekitar, dan masalah-masalah yang mengakibatkan korban penyalahgunaan NAPZA. Asesmen dilakukan untuk mengetahui berbagai aspek dari korban penyalahgunaan NAPZA dan dilakukan oleh berbagai ahli bidangnya. Asesmen bertujuan untuk memahami dan mengungkap kondisi objektif dari permasalahan dan potensi korban penyalahgunaan NAPZA yang berkaitan dengan aspek medis, fisik, mental, spiritual, psikososial, minat dan bakat. Selain itu, dalam asesmen juga dilakukan asesmen keluarga untuk menggali sejauh mana keterlibatan atau pengaruh keluarga bagi korban penyalahgunaan NAPZA. Hasil dari asesmen harus diputuskan dan terdokumentasi secara tertulis, yang menentukan fokus masalahnya apa, prioritas penanganan masalah yang perlu dilakukan.¹²

2) Perencanaan Intervensi

Perencanaan intervensi merupakan tahapan program yang membahas hasil asesmen yang menjadi dasar penyusunan rencana untuk sesuai dengan hasil asesmen yang diperoleh. Pembahasan hasil asesmen

¹² Harry Hikmat, *Panduan Pelaksana Rehabilitasi Sosial* (Jakarta: Komensos, 2021), hlm. 18.

komprehensif dilakukan dalam sebuah pembahasan kasus (*case conference*). Rencana intervensi bertujuan untuk melakukan tindakan yang paling tepat diberikan dan dibutuhkan oleh korban penyalahgunaan NAPZA dan keluarga.¹³

3) Intervensi

Intervensi adalah pelaksanaan program rehabilitasi yang telah ditetapkan dalam rencana program. Tujuan intervensi adalah agar korban penyalahgunaan NAPZA dapat menungkat keberfungsian sosialnya sesuai dengan karakteristik dan kapasitas dirinya. Keluarga korban penyalahgunaan NAPZA dapat memiliki kapasitas yang memadai dalam perawatan korban penyalahgunaan NAPZA. Intervensi dilakukan dengan memberikan pemenuhan kebutuhan pada korban penyalahgunaan NAPZA baik pada layanan berbasis keluarga, maupun berbasis komunikasi dan berbasis residensial sebagai alternatif terakhir. Berdasarkan hasil kesepakatan dan rencana intervensi yang disepakati pada saat *case conference*, maka dapat ditentukan intervensi berbasis keluarga, berbasis komunikasi, atau berbasis residensial.¹⁴

4) Monitoring dan evaluasi

Monitoring merupakan salah satu bentuk pengendalian yang dilakukan untuk mengawasi pelaksanaan program rehabilitasi sosial. Sehingga akan diperoleh gambaran tentang variasi kegiatan yang telah

¹³ Harry Hikmat, *Panduan Pelaksana Rehabilitasi Sosial* (Jakarta: Komensos, 2021), hlm. 19.

¹⁴ Harry Hikmat, *Panduan Pelaksana Rehabilitasi Sosial* (Jakarta: Komensos, 2021), hlm. 21.

dan sedang dilakukan guna mencapai tujuan program rehabilitasi sosial. Dan sampai sejauh mana kegiatan ini telah mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang tersedia.¹⁵

Kegiatan evaluasi dilakukan untuk menganalisa, menilai dan menyimpulkan suatu proses program rehabilitasi sosial yang telah dilakukan, adapun materi yang dievaluasi meliputi: Pertama, proses penyelenggaraan program rehabilitasi sosial. Kedua, pencapaian indikator keberhasilan. Ketiga. Faktor pendukung maupun penghambat.¹⁶

5) Terminasi

Terminasi merupakan pengakhiran layanan apabila korban penyalahgunaan NAPZA sudah berada dalam kondisi aman, terlindungi ataupun tersalurkan dalam program rehabilitasi jangka panjang. Terminasi bertujuan untuk mengakhiri layanan, apabila korban penyalahgunaan NAPZA telah mencapai pengembangan kemampuan, yang telah ditetapkan di dalam rencana pelayanan. Pada tahap terminasi, pekerja sosial harus mempersiapkan kondisi keluarga ketika korban penyalahgunaan NAPZA kembali pada keluarga (Khususnya bagi korban penyalahgunaan NAPZA yang mendapatkan layanan di lembaga). Proses reunifikasi dengan keluarga dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi psikologis korban penyalahgunaan NAPZA dan keluarga secara

¹⁵ Harry Hikmat, *Panduan Pelaksana Rehabilitasi Sosial* (Jakarta: Komensos, 2021), hlm. 23.

¹⁶ Harry Hikmat, *Panduan Pelaksana Rehabilitasi Sosial* (Jakarta: Komensos, 2021), hlm. 24.

keseluruhan, sehingga kembalinya korban penyalahgunaan NAPZA kepada keluarga tidak menimbulkan permasalahan baru.¹⁷

e. Sasaran Program Rehabilitasi Sosial

Terdapat lima *cluster* penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) yang menjadi penerima manfaat layanan rehabilitasi sosial kementerian sosial. Diantaranya yaitu:

- 1) Program Kesejahteraan Sosial Anak (PKSA), yang mencakup anak balita terlantar, anak jalanan, anak yang berhadapan dengan hukum, anak dengan kecacatan, dan anak yang membutuhkan perlindungan khusus.
- 2) Penyandang disabilitas yang mencakup disabilitas fisik, disabilitas mental, disabilitas intelektual, dan disabilitas sensorik.
- 3) Korban penyalahgunaan NAPZA (KP NAPZA).
- 4) Tuna sosial dan korban perdagangan orang (TSKPO), yang mencakup gepeng, mantan wanita tuna sosial (MTS), eks napi, kelompok minoritas (waria), orang dengan HIV, korban tindak kekerasan, korban perdagangan orang.
- 5) Lanjut usia yang mencakup lansia terlantar dan lansia potensial

2. Korban Penyalahgunaan NAPZA

a. Pengertian Korban Penyalahgunaan Sosial

Badan Narkotika Nasional mendefinisikan korban penyalahgunaan NAPZA adalah pemakaian obat-obatan berbahaya dengan tujuan bukan untuk pengobatan dan penelitian, serta di gunakan tanpa mengikuti aturan serta

¹⁷ Harry Hikmat, *Panduan Pelaksana Rehabilitasi Sosial* (Jakarta: Komensos, 2021), hlm. 26.

dosis yang benar.¹⁸ Dalam UU Narkotika No. 35 Tahun 2009 tentang penyalahgunaan NAPZA, korban penyalahgunaan NAPZA sebagai pengguna yang mengkonsumsi tanpa hak atau melawan terhadap hak atau obat-obatan terlarang, sedangkan kecanduan narkoba adalah kondisinya adanya ditandai dengan adanya dorongan untuk mengkonsumsusi narkotika secara terus menerus melebihi dosis, untuk mendapat efek yang sama dan penurunan yang tiba-tiba atau penghentian oleh penggunanya, akan menyebabkan gejala pada fisik, atau psikologis. Penyalahgunaan NAPZA dapat diklarifikasian sebagai kejahatan *victimless* (kejahatan tanpa korban).¹⁹ Penyalhgunaan NAPZA merupakan gangguan mental yang menjadikan pengguna tidak mampu memfungsiakn dirinya dalam berkehidupan di masyarakat, bahkan menimbulkan perilaku maladaptive (kecemasan/ketakutan yang berlebihan).²⁰

Berdasarkan pengertian di atas, peneliti mendefinisikan korban penyalahgunaan NAPZA adalah salah satu pola perilaku dimana seseorang obat-obatan golongan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif yang tidak sesuai fungsinya dan tidak dalam pengawasan Dokter. Dan penyalahgunaan NAPZA disebabkan oleh berbagai factor yaitu individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

¹⁸ Harry Hikmah, *Panduan Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial* (Jakarta: Komensos, 2021), hlm 12.

¹⁹ BNN RI, *Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*, (Jakarta, 2007), hlm 31.

²⁰ Ranu Mahesti, *Pendamping Rehabilitasi* (UIN Sultan Maulana Hasanuddin Makassar, 2018), hlm 35.

b. Jenis-Jenis NAPZA

Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 jenis Narkotika menjadi 3 jenis, yaitu:

- 1) Narkotika golongan 1: memiliki potensi yang cukup tinggi sehingga menyebabkan ketergantungan dan tidak digunakan untuk kepentingan terapi. Contohnya: heroin, kokain, dan ganja.
- 2) Narkotika golongan II: berpotensi tinggi sehingga dapat menyebabkan rasa ketergantungan dan dapat digunakan sebagai terapi akhir. Contohnya: morfin dan peditin.
- 3) Narkotika golongan III: Jenis narkotika yang rendah dan memiliki potensi yang ringan namun, tetap dapat menyebabkan rasa ketergantungan pada pemakai dan masih banyak digunakan pada saat terapi. Contohnya, MDMA (ekstasi), KDS, dan STP.²¹

c. Faktor-Faktor Penyalahgunaan NAPZA

Ada 4 (empat) faktor yang menjadi penyebab seseorang menyalahgunakan NAPZA, yaitu:

- 1) Individu, dikarenakan ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan, keperibadian yang lemah, kurangnya percaya diri, tidak mampu mengendalikan diri, dorongan rasa ingin tahu, ingin mencoba, ingin meniru, dorongan ingin berpetualang, mengalami tekanan jiwa, tidak memikirkan akibatnya dikemudian hari dan ketidak tahuan akan bahaya narkoba.

²¹Puslitdatin BNN, *Indonesia Drugs Report* (akarta: Pulisdatin, 2022)

- 2) Keluarga, yang tidak harmonis, dimana keluarga tersebut kurang memperhatikan, tidak member pengawasan kurangnya kasih sayang diantara keluarganya dan komunikasi tidak berjalan dengan baik diantara mereka, sehingga mereka mencari penyelesaian di luar keluarga dan salah satunya dengan mengkonsumsi narkoba.
- 3) Teman, karena adanya satu atau beberapa teman kelompok yang menjadi pengguna narkoba, adanya anggota kelompok yang menjadi pengedar narkoba, adanya ajakan, rayuan atau paksaan dari teman kelompok untuk menggunakan narkoba.
- 4) Lingkungan, Sedangkan penyebab yang bersumber dari lingkungan masyarakat dikarenakan adanya sikap tidak acuh atau rasa peduli dari lingkungan sekitar, longgarnya pengawasan dari sosial masyarakat, sulitnya mencari pekerjaan, penegakan hukum lemah, kemiskinan serka tingginya tingkat pengangguran, menurunnya moralitas masyarakat, banyaknya pengedar narkoba mencari konsumen, serta banyaknya pengguna narkoba disekitar yang saling mempengaruhi.²²

d. Dampak Pengguna NAPZA

Dampak dari penyalahgunaan NAPZA diantaranya:

1) Dampak Fisik

Adapun dampak dari penyalahgunaan narkotika terhadap fisik dapat menyerang dan merusak otak, sumsum tulang belakang, organ jantung, paru-paru, hati dan ginjal serta panca indra.

²² Ibnu Syamsi dan Haryanto, *Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial* (Yogyakarta: UNY Press), hlm.44

2) Dampak Kesehatan

Menurut kesehatan efek negative dari penyalahgunaan narkotika bukan hanya pengguna saja yang mendapatkan efeknya bahkan orang yang disekitar seperti menggunakan jarum suntik, mengakibatkan penyakit HIV/AIDS.²³

3) Dampak Hukum

Menurut hokum korban [enyalahgunaan narkotika telah melanggar Undang-Undang tentang Narkotika Tahun 2009 dan akan mendapatkan tindak pidana. Selain itu, berbagai perilaku seks bebas, perkelahian, tawuran, kriminalitas, pencurian dan perampokan.²⁴

4) Dampak Ekonomi

Dampak ekonomi korban penyalahgunaan narkotika berkurangnya sumber daya manusia yang berpotensi dan produktif untuk memajukan dan meningkatkan kualitas sebagai warga Negara. Tidak dapat membantu kondisi ekonomi penggunanya, justru menjadi tanggungan Negara dalam membiayai penanggulangan persoalan NAPZA, dibutuhkan perawatan dan penanganan yang tidak murah.²⁵

5) Dampak Psikologis

Ketergantungan pada NAPZA akan dapat mempengaruhi perasaan, pola pikir, dan perilaku seseorang. Gangguan kejiwaan atau psikologis yang peling tampak ketika pengguna dalam kondisi berkeinginan yang sangat kuat dan tidak bisa mengendalikan diri yang

²³ Haryanto, Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial (Yogyakarta: *UNY Press*, 2009), hlm. 44.

²⁴ Haryanto, Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial (Yogyakarta: *UNY Press*, 2009), hlm. 45

²⁵ Haryanto, Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial (Yogyakarta: *UNY Press*, 2009), hlm. 47

disebabkan oleh NAPZA.²⁶

3. Teori Behavioral

a. Pengertian Teori Behavioural

Dimensi *behavioral* bersumber dari psikologi *behavioral*, yang diketahui secara luas, diciptakan oleh Watson, khususnya melalui publikasi *Psychology From The Standpoint Of A Behaviourist* pada 1919. Watson telah menjadi seorang Professor di Universitas Chicago ketika psikologi sebagai disiplin akademis masih belum populer.²⁷

Gagasan utama dalam aliran ini adalah bahwa untuk memahami tingkah laku diperlukan pendekatan yang objektif, mekanistik, dan materialistik sehingga perubahan tingkah laku pada diri seseorang dapat dilakukan melalui upaya pengkondisian.²⁸

b. Sejarah Teori Behavioral

Terapi behavior tradisional diawali pada tahun 1950-an dan awal 1960-an di Amerika Serikat, Afrika Selatan, dan Inggris sebagai awal radikal menentang perspektif psikoanalisis yang dominan.

Fokusnya adalah pada menunjukkan bahwa teknik pengkondisian perilaku yang efektif dan merupakan alternatif untuk terapi psikoanalitik. Secara garis besar, sejarah perkembangan pendekatan behavior terdiri dari tiga trend utama, yaitu

²⁶ , Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial (Yogyakarta: UNY Press, 2009), hlm. 48

²⁷ Auliya, Rahmatul Ulfa. "Teori Behavioral Dalam Perspektif Bimbingan Konseling Islam." , dalam *Jurnal Al-Taujih: Bingkai Bimbingan Dan Konseling Islami* Volume,4 No.1, 2018, hlm 61-75.

²⁸ Samsudin, Pengaruh Pemberian Hukuman Dalam Proses Belajar Mengajar Pai Terhadap Perubahan Tingkah Laku Siswakelas Viii Smp N 7 Seluma. Diss. Uin Fas Bengkulu, 2021.

Gelombang 1 : Pada tahun 1960 Albert Bandura mengembangkan teori belajar sosial, yang dikombinasikan pengkondisian klasik dan operan kondisioning sdengan pembelajaran observasional. Bandura membuat kognisi fokus yang sah untuk terapi bahavior.²⁹ Selama tahun 1960-an sejumlah pendekatan perilaku kognitif bermunculan, dan mereka masih memiliki dampak signifikan pada praktek terapi. Terapi behavior kontemporer muncul sebagai kekuatan utama dalam psikologi selama 1970-an, dan itu memiliki dampak signifikan pada pendidikan, psikologi, psikoterapi, psikiatri, dan pekerjaan sosial. Teknik behavior yang diperluas untuk memberikan solusi terhadap masalah bisnis, industri, dan membesarkan juga anak. Dikenal sebagai “gelombang pertama” di lapangan behavior, teknik terapi behavior dipandang sebagai pilihan perawatan untuk banyak masalah psikologis.

Gelombang 2 : Tahun 1980-an yang ditandai dengan pencarian konsep dan metode baru yang melampaui teori belajar tradisional. Terapis behavior melakukan evaluasi terhadap metode yang mereka gunakan dan mempertimbangkan dampak dari praktek terapi pada klien mereka dan masyarakat yang lebih luas. Meningkatnya perhatian diberikan kepada peran emosi dalam perubahan terapi, serta peran faktor biologis dalam gangguan psikologis. Dua perkembangan yang paling signifikan adalah (1) munculnya terus terapi kognitif behavior sebagai kekuatan utama dan (2) penerapan teknik perilaku untuk pencegahan dan pengobatan gangguan

²⁹ Rohmah, Yeny Nurhidayatur. *"Bimbingan Konseling Islam Dengan Terapi Behavior Untuk Mengatasi Santri Introvert Studi Kasus Ponpes Ahmada."*

kesehatan terkait.³⁰

Pada akhir 1990-an Association Behavior and Cognitive Therapy (ABCT) menyatakan keanggotaan dari sekitar 4.300. Gambaran saat ABCT adalah “sebuah organisasi keanggotaan lebih dari 4.500 profesional kesehatan mental dan mahasiswa yang tertarik dalam terapi behavior berbasis empiris atau terapi behavior kognitif.” Perubahan nama dan deskripsi mengungkapkan pemikiran saat ini mengintegrasikan terapi perilaku dan kognitif. Terapi kognitif dianggap sebagai “gelombang kedua” dari tradisi behavior.

Gelombang 3 : Pada awal 2000-an, “gelombang ketiga” dari tradisi perilaku muncul, memperbesar ruang lingkup penelitian dan praktek. Perkembangan terbaru termasuk terapi perilaku dialektis, kesadaran berbasis pengurangan stres, kesadaran berbasis terapi kognitif, dan penerimaan dan terapi komitmen.

Teori behaviorial adalah teori yang mempelajari perilaku manusia. Perspektif behaviorial berfokus pada peran dari belajar dalam menjelaskan tingkah laku manusia dan terjadi melalui rangsangan berdasarkan (stimulus) yang menimbulkan perilaku reaktif (respon) hukum-hukum mekanistik. Seseorang menghentikan suatu tingkah laku, mungkin tingkah laku tersebut belum diberi hadiah atau telah mendapat hukuman. Karena semua tingkah laku yang baik bermanfaat ataupun yang merusak, merupakan tingkah laku

³⁰ Fukuyama, Francis. *Guncangan besar: Kodrat manusia dan tata sosial baru*. Gramedia Pustaka Utama (2005).

yang dipelajari.³¹

Pendekatan teori ini mengutamakan pengamatan tingkah laku dalam mempelajari individu dan bukan mengamati bagian dalam tubuh atau mencermati penilaian orang tentang penasarannya. Behaviorisme menginginkan psikologi sebagai pengetahuan yang ilmiah, yang dapat diamati secara objektif. Data yang didapat dari observasi diri dan introspeksi diri dianggap tidak obyektif. Jika ingin menelaah kejiwaan manusia, amatilah perilaku yang muncul, maka akan memperoleh data yang dipertanggung jawabkan

c. Hakikat Manusia Menurut Teori Behavioral

Menurut Behavior Therapy, manusia adalah produk dan produsen (penghasil) dari lingkungannya. Pandangan ini tidak tergantung pada asumsi deterministik bahwa manusia adalah produk belaka dari pengkondisian sosiokultural mereka. Manusia dipandang memiliki potensi untuk berperilaku baik atau buruk, tepat atau salah.³²

Pendekatan behavior berpandangan bahwa setiap perilaku dapat dipelajari. Manusia mampu melakukan refleksi atas tingkah lakunya sendiri, dan dapat mengatur serta mengontrol perilakunya dan dapat belajar tingkah laku baru atau dapat mempengaruhi orang lain. Terapi behavior bertujuan untuk meningkatkan keterampilan masyarakat sehingga mereka memiliki lebih banyak pilihan untuk merespon. Dengan mengatasi perilaku melemahkan yang membatasi pilihan, orang lebih bebas untuk memilih dari

³¹Eni Fariatul Fuhmi, Istikomah. "*Psikologi Belajar & Mengajar*. Sidoarjo". (Nizamia Learning Center. 2016). hlm. 26-27

³² Ayunda, Padma Wulandari. Penerapan Layanan Konseling Behavioral Dengan Teknik Self-Management Dalam Meningkatkan Disiplin belajar Peserta Didik Kelas X Otkp Di Smkn 8 Bandar Lampung. Diss. Uin Raden Intan Lampung, 2022.

kemungkinan yang tidak tersedia sebelumnya. George & Cristiani menyatakan bahwa konseling behavioristik dalam menjalankan fungsinya.³³ Berdasarkan atas asumsi-asumsi berikut:

- 1) Memandang manusia secara intrinsik bukan sebagai baik atau buruk, tetapi sebagai hasil dari pengalaman yang memiliki potensi untuk segala jenis perilaku
- 2) Manusia mampu untuk mengkonsepsikan dan mengendalikan perilakunya Manusia mampu mendapatkan perilaku baru
- 3) Manusia dapat mempengaruhi perilaku orang lain sebagaimana perilakunya juga dipengaruhi orang lain.

Tujuan umum dari terapi behavior ialah untuk meningkatkan pilihan pribadi dan untuk menciptakan kondisi baru untuk belajar; mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi perilaku dan menemukan tindakan untuk mengatasi tingkah laku bermasalah. Tujuan memiliki tempat sentral dalam terapi behavior. Behavior kontemporer menekankan peran aktif klien dalam menentukan tentang pengobatan mereka. Klien, dengan bantuan terapis, mendefinisikan tujuan pengobatan khusus pada awal proses terapi. Tujuan terapi harus jelas, konkret, dipahami, dan disepakati oleh klien dan konselor.

Konselor dan klien mendiskusikan perilaku yang terkait dengan tujuan, keadaan yang diperlukan untuk perubahan, sifat sub tujuan, dan rencana tindakan untuk bekerja ke arah tujuan ini. Proses penentuan tujuan terapi ini memerlukan negosiasi antara klien dan konselor yang

³³Rahman, Abdur. "Konsep Terapi Perilaku dan Self-Efficacy." *Jurnal Kependidikan Islam* Volume. 4.2 (2014), hlm. 408-431.

menghasilkan kontrak yang memandu jalannya terapi. Tujuan yang ditetapkan akan digunakan sebagai tolak ukur untuk melihat keberhasilan proses terapi. Proses terapi akan dihentikan jika telah mencapai tujuan.

Perilaku terapis dan klien mengubah tujuan selama proses terapi yang diperlukan. Meskipun penilaian dan pengobatan terjadi bersama-sama, penilaian formal terjadi sebelum perawatan untuk menentukan perilaku yang menjadi sasaran perubahan. Penilaian terus-menerus sepanjang terapi menentukan sejauh mana mengidentifikasi tujuan yang terpenuhi. Hal ini penting untuk menemukan cara untuk mengukur kemajuan menuju tujuan berdasarkan validasi empiris.

d. Tujuan Teori Behavioral

Menurut Kumalasari, Dyesi tujuan konseling behavior adalah menciptakan suatu kondisi baru yang lebih baik melalui proses belajar sehingga perilaku yang negatif dapat dihilangkan serta mengubah tingkah laku yang tidak baik dengan cara memperkuat tingkah laku yang diharapkan dan meniadakan perilaku yang tidak diharapkan serta berusaha menemukan cara-cara bertingkah laku yang baru.³⁴

Konseling behavior bekerja dengan memusatkan perhatian perilaku manusia pada yang nampak dan dapat dipelajari, tujuan yang ingin dicapai pada saat proses konseling harus jelas dan sesuai dengan prosedur yang ada, memusatkan perhatian pada masalah klien dan membantu dalam memecahkan masalah klien. Tujuan konseling behavior adalah mencapai

³⁴Dyesi, Kumalasari "Konsep Behavioral Therapy dalam Meningkatkan Rasa Percaya Diri pada Siswa Terisolir." *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam* Volume.14.1 (2017), hlm. 15-24.

kehidupan tanpa mengalami perilaku simptomatik, yaitu kehidupan tanpa mengalami kesulitan atau hambatan perilaku, yang dapat membuat ketidakpuasan dalam jangka panjang atau mengalami konflik dengan kehidupan sosial.

Menurut Abdillah, Faiz, and Siti Fitriana tujuan dari konseling behavior adalah sebagai berikut:

- 1) Menciptakan kondisi-kondisi baru bagi proses belajar.
- 2) Membantu konseli membuang respons-respons yang lama yang merusak diri atau maladaptif dan mempelajari respons-respons yang baru yang lebih sehat dan sesuai (adjustive).
- 3) Konseli belajar perilaku baru dan mengeliminasi perilaku yang maladaptif, memperkuat serta mempertahankan perilaku yang diinginkan.
- 4) Penetapan tujuan dan tingkah laku serta upaya pencapaian sasaran dilakukan bersama antara konseli dan konselor.³⁵

Menurut Musyirifin, Zaen untuk mencapai tujuan dalam konseling behavior, karakteristik konselor adalah sebagai berikut:

- 1) Konselor harus mengutamakan keseluruhan individual yang bertanggung jawab, yang dapat memenuhi kebutuhannya.
- 2) Konselor harus kuat, yakin, dia harus dapat menahan tekanan dari permintaan klien untuk simpati atau membenarkan perilakunya tidak pernah menerima alasan-alasan dari perilaku irrasional klien.

³⁵ Abdillah, Faiz, and Siti Fitriana. "Penerapan Konseling Cognitive Behaviour dengan Teknik Self Management untuk Mengatasi Prokrastinasi Akademik pada Mahasiswa." *Sultan Agung Fundamental Research Journal* Volume.2.1 (2021), hlm. 11-24.

3) Konselor harus sensitif terhadap kemampuan untuk memahami perilaku orang lain.

4) Konselor harus dapat bertukar pikiran dengan klien tentang perjuangannya dapat melihat bahwa seluruh individu dapat melakukan secara bertanggung jawab termasuk pada saat yang sulit.³⁶

e. Kelebihan dan kekurangan Teori Behavioral Perspektif Bimbingan Konseling Islam.

1) Kelebihan Teori Behaviorisme

Dalam penerapan teknik pembelajaran yang merujuk ke teori behaviourisme terdapat beberapa kelebihan, diantaranya adalah sebagai berikut ini:

- a) Membiasakan konselor untuk bersikap jeli, teliti dan peka pada situasi dan kondisi belajar para siswa.
- b) Metode behavioristik ini sangat cocok dalam upaya untuk memperoleh kemampuan yang membutuhkan praktek dan pembiasaan yang mengandung unsur-unsur seperti: kecepatan, spontanitas, kelenturan, refleksi, daya tahan, dan sebagainya.
- c) Konselor tidak banyak memberikan ceramah sehingga konseling menjadi terbiasa belajar secara mandiri. Jika siswa menemukan kesulitan baru ditanyakan kepada guru yang bersangkutan.

Teori ini baik diterapkan untuk melatih anak-anak yang masih membutuhkan dominasi peran orang dewasa, suka mengulangi dan harus

³⁶ Musyirifin, Zaen. "Implementasi sifat-sifat Rasulullah dalam konseling behavioral." *Al Irsyad: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* Volume.11.2 (2020), hlm. 151-160.

dibiasakan, suka meniru dan senang dengan bentuk-bentuk penghargaan langsung seperti diberi hadiah dan pujian.³⁷

2) Kekurangan Teori Behavioral

Dalam pelaksanaannya teori pembelajaran behaviorisme memiliki kekurangan, diantaranya adalah sebagai berikut ini: Teori konseling behaviorisme memandang belajar sebagai kegiatan yang dialami langsung, padahal belajar merupakan kegiatan yang ada dalam sistem syaraf pada manusia yang tidak terlihat kecuali melalui gejala-gejala yang ada. Proses belajar dipandang bersifat otomatis, mekanis sehingga terkesan kaku seperti mesin atau robot, sedangkan manusia mempunyai kemampuan *self control* yang bersifat kognitif, dengan kemampuan ini, manusia akan mampu menolak kebiasaan yang tidak cocok dan sesuai dengan dirinya.³⁸ Proses belajar manusia yang dianalogikan dengan hewan sangat sulit diterima, mengingat antara manusia dengan binatang memiliki perbedaan yang cukup mencolok.

4. Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan

a. Pengertian Badan Narkotika Nasional

Badan Narkotika Nasional adalah sebuah Lembaga Negara Non Kementerian Indonesia yang mempunyai tugas melaksanakan tugas negara di bidang pencegahan, penyalahgunaan dan peredaran gelap psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau

³⁷ Safari, Musnizar. Psikologi Pendidikan Anak Usia Dini. CV. Dotplus Publisher, 2021.

³⁸ Safari, Musnizar. Psikologi Pendidikan Anak Usia Dini. CV. Dotplus Publisher, 2021.

dan alkohol.³⁹

Badan Narkotika Nasional (BNN) adalah sebuah Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK) Indonesia yang mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol. BNN dipimpin oleh seorang kepala yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden.

Dasar hukum BNN adalah Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika. Sebelumnya, BNN merupakan lembaga nonstruktural yang dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002, yang kemudian diganti dengan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007.⁴⁰

b. Tugas Serta Fungsi Badan Narkotika Nasional

1) Tugas :

- a) Menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- b) Mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;

³⁹Hariyanto, Bayu Puji. "Pencegahan dan Pemberantasan peredaran narkoba di Indonesia." *Jurnal Daulat Hukum* Vol. 1.1 (2018).

⁴⁰Fitradana, Reza. "Produktivitas Kerja Pegawai Badan Narkotika Nasional Kabupaten Kuantan Singingi." *Juhanperak* Volume. 4.1 (2023), hlm. 949-961.

- c) Berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- d) Meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu Narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat;
- e) Memberdayakan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- f) Memantau, mengarahkan dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Psikotropika Narkotika;
- g) Melalui kerja sama bilateral dan multiteral, baik regional maupun internasional, guna mencegah dan memberantas peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- h) Mengembangkan laboratorium Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- i) Melaksanakan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap perkara penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan
- j) Membuat laporan tahunan mengenai pelaksanaan tugas dan wewenang.

Selain tugas sebagaimana diatas, 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.⁴¹

2) Fungsi :

- a) Penyusunan dan perumusan kebijakan nasional di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika dan prekursor serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang selanjutnya disingkat dengan P4GN.
- b) Penyusunan, perumusan dan penetapan norma, standar, kriteria dan prosedur P4GN.
- c) Penyusunan perencanaan, program dan anggaran BNN.
- d) Penyusunan dan perumusan kebijakan teknis pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama di bidang P4GN.
- e) Pelaksanaan kebijakan nasional dan kebijakna teknis P4GN di bidang pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama.
- f) Pelaksanaan pembinaan teknis di bidang P4GN kepada instansi vertikal di lingkungan BNN.

⁴¹ Pananjung, Lanang Kujang, and Nevy Nur Akbar. "Peranan Badan Narkotika Nasional (BNN) Dalam Penegakan Hukum Terhadap Pelaku Penyalahgunaan Narkotika Untuk Dirinya Sendiri (Pecandu) Di Indonesia." *Jurnal Hukum Pidana dan penanggulangan Kejahatan* Volume. 3.3 (2014), hlm. 241-247.

- g) Pengoordinasian instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam rangka penyusunan dan perumusan serta pelaksanaan kebijakan nasional di bidang P4GN.
- h) Penyelenggaraan pembinaan dan pelayanan administrasi di lingkungan BNN.
- i) Pelaksanaan fasilitasi dan pengkoordinasian wadah peran serta masyarakat.
- j) Pelaksanaan penyelidikan dan penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.
- k) Pelaksanaan pemutusan jaringan kejahatan terorganisasi di bidang narkotika, psikotropika dan prekursor serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.
- l) Pengoordinasian instansi pemerintah terkait maupun komponen masyarakat dalam pelaksanaan rehabilitasi dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan bagi penyalahguna dan/atau pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol di tingkat pusat dan daerah.
- m) Pengoordinasian peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat.

- n) 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.
- o) Pelaksanaan penyusunan, pengkajian dan perumusan peraturan perundang-undangan serta pemberian bantuan hukum di bidang P4GN.
- p) Pelaksanaan kerjasama nasional, regional dan internasional di bidang P4GN.
- q) Pelaksanaan pengawasan fungsional terhadap pelaksanaan P4GN di lingkungan BNN.
- r) Pelaksanaan koordinasi pengawasan fungsional instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat di bidang P4GN.
- s) Pelaksanaan penegakan disiplin, kode etik pegawai BNN dan kode etik profesi penyidik BNN.
- t) Pelaksanaan pendataan dan informasi nasional penelitian dan pengembangan, serta pendidikan dan pelatihan di bidang P4GN.
- u) Pelaksanaan pengujian narkoba, psikotropika dan prekursor serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.
- v) Pengembangan laboratorium uji narkoba, psikotropika dan prekursor serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif tembakau dan alkohol.

w) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan nasional di bidang P4GN.⁴²

c. Program Kerja Badan Narkotika Nasional

1) Kerja Sama dengan Kepolisian Setempat

BNN akan bekerja sama dengan kepolisian setempat untuk berbagi intelijen dan melakukan operasi bersama dalam rangka memberantas peredaran narkoba.

2) Program Pelatihan

BNN akan mengadakan program pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas dalam mengidentifikasi, mencegah, dan menangani kasus narkoba.

d. Tujuan Program Badan Narkotika Nasional

Melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan narkoba dan cara melaporkan aktivitas mencurigakan.

e. Metode Pelaksanaan Badan Narkotika Nasional

1) Mengadakan seminar dan diskusi dengan melibatkan tokoh masyarakat, agama, dan pelajar.

2) Menggunakan media sosial untuk menyebarkan informasi dan kampanye anti narkoba.

3) Mengadakan kegiatan olahraga dan seni sebagai alternatif positif bagi pemuda yang rentan terpengaruh narkoba.

⁴²Pananjung, Lanang Kujang, and Nevy Nur Akbar. "Peranan Badan Narkotika Nasional (BNN) Dalam Penegakan Hukum Terhadap Pelaku Penyalahgunaan Narkotika Untuk Dirinya Sendiri (Pecandu) Di Indonesia." *Jurnal Hukum Pidana dan penanggulangan Kejahatan* Volume. 3.3 (2014): 241-247.

f. Waktu Pelaksanaan Badan Narkotika Nasional

Program sosialisasi akan dilaksanakan selama 6 bulan, dimulai dari bulan Januari hingga Juni.

g. Strategi Badan Narkotika Nasional

- 1) Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat tentang bahaya narkoba.
- 2) Meningkatkan pengawasan dan penindakan terhadap peredaran narkoba di wilayah Tapanuli Selatan.
- 3) Membentuk kerjasama dengan pihak terkait dalam memerangi penyalahgunaan narkoba.⁴³

h. Rencana Kerja Badan Narkotika Nasional

- 1) Melakukan penyuluhan dan sosialisasi tentang bahaya narkoba di sekolah-sekolah dan masyarakat setempat.
- 2) Meningkatkan pengawasan dan penindakan terhadap peredaran narkoba di wilayah Tapanuli Selatan dengan melakukan razia dan operasi gabungan dengan pihak keamanan setempat.
- 3) Membentuk kerjasama dengan pihak terkait, seperti Dinas Kesehatan dan Pendidikan, dalam memerangi penyalahgunaan narkoba.⁴⁴

⁴³ Pananjung, Lanang Kujang, and Nevy Nur Akbar. "Peranan Badan Narkotika Nasional (BNN) Dalam Penegakan Hukum Terhadap Pelaku Penyalahgunaan Narkotika Untuk Dirinya Sendiri (Pecandu) Di Indonesia." *Jurnal Hukum Pidana dan penanggulangan Kejahatan* Volume. 3.3 (2014), hlm. 241-247.

⁴⁴ Verayita, Agnesia Ave, Muhammad Djamal Amin, and Zulkifli Abdullah. "Strategi Dinas Kesehatan Dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba di Kabupaten Kutai Barat." *Pemerintahan Integratif* 8.2 (2020), hlm. 868-880.

B. Kajian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	Anindia Prestiawani 2018(skripsi)	Rehabilitasi sosial Bagi Penyalahgunaan Narkoba di <i>natura addiction center</i> jakarta selatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses rehabilitas sosial di <i>natura addiction center</i> dalam beberapa pase yaitu rawat inap hingga rawat jalan.
2	Rio Atma Putra 2016(skripsi)	Penerapan sanksi rehabilitasi terhadap pengguna korban penyalahgunaan narkotika(suidi kasus balai rehabilitasi BNN baddoka makasar)	Hasil penenlitian ini menunjukkan bahwa: Pertama Pelaksanaan rehabilitas terhadap korban penyalahgunaan narkotika di pusat rehabilitas narkotika baddoka Kota Makasar sudah sesuai dengan apa yang diamanahkan oleh undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika melihat dimana pusat rehabilitas sudah menjalankan tugasnya dengan baik, dimana dalam rehabilitas bukan hanya rehabilitas sosial dalam medis, tetapi juga ada pengembangan diri dan rekreasi yang disertai dengan terapi-terapi untuk memulihkan pecandu narkotika. Kedua , terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan rehabilitas terhadap para pecandu narkotika yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya para keluarga pecandu narkotika, UU Nomor 35 tahun 2009 bahwa para pecandu atau pemakai narkotika tidak dipenjara (dihukum)polisi apabila keluarga tersebut melaporkan/membawa anaknya kepusat rehabilitas atau kantor BNN, kegiatan ini semuanya ditanggung oleh pemerintah(gratis).
3	Gusmi Wahyudi 2020(skripsi)	Pelaksanaan Rehabilitas Terhadap Penyalahguna dan	Penyalahgunaan dan pecandu narkotika. Dikarenakan keterbatan dana yang diberikan

		Pecandu Narkotika Oleh BNN Kota Pekan Baru	oleh pemerintah untuk BNN kota pekan baru.
--	--	--	---

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berlokasi di Kabupaten Tapanuli Selatan. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan adanya permasalahan mengenai dampak Rehabilitasi Sosial Terhadap Penyalahgunaan Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan. Oleh karena itu adanya data yang ditemukan maka lokasi tersebut sepatutnya layak diteliti, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di lokasi tersebut.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dimulai pada tanggal 18 Januari 2024, sampai dengan 25 Mei 2024.

B. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*Field Research*). Menurut Dedy Mulyana penelitian lapangan (*Field Research*) adalah jenis penelitian yang mempelajari fenomena dalam lingkungan yang alamiah.¹ Untuk itu, data primernya adalah data yang berasal dari lapangan. Sehingga data yang didapat benar-benar sesuai dengan realitas mengenai fenomena-fenomena yang ada di lokasi penelitian tersebut. Maka dari situ disini peneliti menggunakan jenis penelitian field research, agar dapat mencari data di lapangan secara detail dan terperinci dengan cara mengamati fenomena terkecil yang menjadi acuan titik

¹ Dedy Mulyana, Metodologi Penelitian Kualitatif (Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya), Bandung:Remaja Rosdakarya, 2004, hln. 160.

permasalahan, sampai mengamati fenomena terbesar serta berusaha mencari solusi permasalahan demi kemaslahatan bersama.

Menurut Whitney yang dikutip oleh Moh. Nazir berpendapat bahwa metode deskriptif adalah pencapaian fakta dengan interpretasi yang tepat. Metode ini mempelajari Masalah-masalah dalam masyarakat serta tatacara yang berlaku didalamnya.²

C. Informan Penelitian

Informan penelitian adalah orang yang memberikan informasi tentang objek dan subjek penelitian guna kebutuhan data yang diperlukan dalam penelitian.³ Subjek penelitian menurut M. Amirin adalah benda atau orang, tempat dimana peneliti memperoleh informasi berupa keterangan-keterangan mengenai penelitian atau lebih tepatnya seorang yang berhubungan dengan objek yang diteliti. Subjek penelitian dapat juga dikatakan sebagai informan penelitian atau orang yang dapat memberikan keterangan mengenai permasalahan yang sedang diteliti.⁴

Informan dalam penelitian ini mencakup para Pecandu Narkoba yang mengikuti Program Rehabilitasi, Konselor.

D. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini dapat dari subjek penelitian, subjek penelitian disini dipertimbangkan dari pihak peneliti.⁵ Sumber data yang dipakai pada riset ini meliputi pada dua bagian, yaitu data primer dan data sekunder:

² Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, Jakarta : Ghilmia Indonesia, 1988, hlm. 83.

³ Ichwansah Tambubolon, *“metodologi studi keislaman”*, (Yogyakarta: UAD Press, 2018), hlm.220-221.

⁴ Tatang M. Amirin, *“Menyusun Perencanaan Penelitian”*, (Jakarta: Rajawali, 1996), hlm. 117

⁵ S. Nasution, *“Metode Naturalistik Kualitatif”*, (Bandung: Tarsito, 1992), hlm. 53.

1. Sumber Data Primer, ialah data ini yang menjadi sumber data penting dalam penelitian, dan data tersebut didapatkan langsung dari subjek penelitian. Data primer yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Konselor 1 Orang, Jumlah 1 Orang.
2. Sumber data skunder yang dimaksud dalam penelitian ini Para pecandu Narkoba sebanyak 10 Orang.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dengan berdasarkan permasalahan pada penelitian ini dan data yang diperlukan, oleh karna itu peneliti melakukan pengumpulan data sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi adalah pencatatan dan pengamatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam gejala-gejala subjek yang diteliti. Observasi diperlukan untuk memahami wawancara, dan hasil wawancara dapat dipahami dalam konteks tersebut. Pengamatan subjek dilapangan, perilakunya selama wawancara, berinteraksi dengannya untuk memberikan data tambahan tentang hasil wawancara, dan apaapun yang dianggap penting.⁶

Observasi adalah metode penelitian ilmu-ilmu sosial, yang dapat menghemat uang yang dapat dilakukan oleh siapa saja yang menggunakan penglihatannya, yaitu matanya, untuk melihat data dan mengevaluasi lingkungan yang terlihat.⁷

⁶ Afifuddin dan Beni Ahmad Saebani, “*Metodologi Penelitian Kualitatif*”, (Bandung: Pustaka Setia, 2009), hlm. 131-134.

⁷ Husain Usman dan Purnomo Setiady Akbar, “*Metodologi Penelitian Sosial*”, (Jakarta: Bumi Askara, 2000), hlm, 54.

Dalam hal ini Observasi terbagi menjadi dua, Pertama Observasi Partisipan. Kedua Observasi Non Partisipan. Observasi Partisipan ialah peneliti ikut dalam berpartisipasi menjadi bagian dalam kelompok yang diteliti. Peneliti sebagai pengamat dan partisipan, belajar melalui pengalaman langsung. Observasi secara Non Partisipan ialah peneliti mengamati partisipan tanpa berinteraksi langsung dengannya.

2. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh informasi untuk tujuan penelitian dengan menggunakan metode Tanya jawab, tatap muka dengan informan atau responden dan pewawancara, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara.⁸

Wawancara yang dimaksud adalah wawancara struktur. Wawancara terstruktur adalah wawancara telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan tertulis yang jawabannya telah disiapkan, wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi dari informan, dan penelitian yaitu dari pengawas/penjaga serta dari pelaku penyalahgunaan narkoba di badan narkotika nasional tapanuli selatan. Dalam penelitian ini wawancara yang digunakan ialah wawancara yang terstruktur.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dijadikan sebagai suatu pilihan yang digunakan peneliti dalam teknik pengumpulan data yang diperuntukan bagi subjek penelitian.⁹

⁸Irwan Soehartono, *“Metode Penelitian social: Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial Lainnya”*(Bandung: Remaja Karya, 2004), hlm. 9.

⁹ Ambiyar dan Muhartika, *“Metode Penelitian Evaluasi Program* (Bandung: Alfabeta, 2019), hlm. 86.

Dalam teknik ini biasanya meliputi kebijakan lembaga terkait, agenda kegiatan harian maupun pada hari-hari tertentu dan dokumen-dokumen yang sudah terbukukan, teknik dokumentasi sering digunakan dalam penelitian lapangan untuk mendapatkan data dan menguatkan informasi yang sebelumnya didapatkan.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan mengedit data secara sistematis dari sumber seperti wawancara dan catatan lapangan agar mudah dipahami dan dibagi hasilnya kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, memecahnya menjadi bagian-bagian, mensintesiskannya, mengkatagorikannya berdasarkan pola, memilih apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan menarik kesimpulan yang dapat dibagikan kepada orang lain.¹⁰

Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber dengan menggunakan pengumpulan data yang bermacam-macam. Analisis data dilaksanakan pada waktu penelitian terjadi, serta disaat berakhirnya pengumpulan data pada waktu tertentu.

Analisis data meliputi dari tiga jalur pelaksanaan terjadi dengan berkesinambungan, yaitu:

1. Reduksi Data

Data lapangan harus kaya, rinci dan dicatat dengan hati-hati. Seperti disebut sebelumnya, semakin banyak waktu yang dihabiskan peneliti

¹⁰Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung : Alfabeta, 2018), hlm. 244.

dilapangan, semangkin besar volume, kompleksitas, dan kompleksitas data.

Oleh karena itu perlu dilakukan analisis data, yaitu mereduksi data tersebut

2. Penyajian Data

Setelah data direduksi, langkah selanjutnya adalah menampilkan data.

Dalam penelitian kualitatif, data dapat disajikan dalam bentuk bagan, ringkasan, dan hubungan antara katagori. Penyajian data memudahkan untuk memahami situasi saat ini dan merencanakan tindakan di masa depan berdasarkan data yang ditemukan. Selain menggunakan teks naratif, ada baiknya menyajikan data dalam matriks atau bagan.

3. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian kualitatif adalah penemuan baru yang belum pernah ada sebelumnya. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu subjek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.¹¹

G. Teknik Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan konsep penting yang diperbaharui dari konsep keabsahan/kesahihan (*validitas*) dan keandalan (*reabilitas*). Penelitian kualitatif memerlukan jaminan keabsahan data sehingga peneliti dapat mempertanggung jawabkan hasil dari berbagai aspek dalam penelitian. Teknik yang digunakan berupa ketekunan dan pengamatan dan kecukupan referensi. Adapun teknik keabsahan data pada penelitian ini adalah:

¹¹Matthew Miles dan Michel Huberman, " *Analisis Data Kualitatif* ", (Jakarta: UI-Press, 1992), hlm. 19.

1. Ketekunan Pengamatan

Peneliti harus mampu menguraikan proses penemuan dan penelaahan secara rinci. Dengan kata lain keperluan teknik ini untuk memuat agar peneliti mampu menguraikan secara rinci bagaimana proses penemuan secara tentatif dan dapat melakukan penelaahan secara rinci sehingga memperoleh derajat keabsahan yang tinggi.

2. Triangulasi

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada, tujuan triangulasi bukan untuk mencari kebenaran tentang beberapa phenomena, tetapi lebih pada peningkatan.¹² Adapun langkah-langkahnya yaitu: Pertama, membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara. Kedua, membandingkan apa yang dijelaskan oleh sumber data melalui hasil wawancara dengan kenyataan yang ada. Ketiga, membandingkan dengan fakta dilapangan. Dalam penelitian ini data yang diperoleh dari hasil pengamatan dibandingkan kembali dengan data yang di dapatkan melalui hasil wawancara maupun hasil dari dokumen-dokumen. Setelah hasilnya diketahui, peneliti membandingkan hasil yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian dengan fakta atau kenyataan yang terjadi dilapangan. Triangulasi menurut Lexy J. Moleong, kriteria keabsahan data ada empat macam yaitu: (1) Kepercayaan (*Kreability*), (2) Keteralihan (*tranferability*), (3) Kebergantungan (*dependability*), (4) Kepastian (*konfirmaability*).

¹²Sugiono, "Metode Penelitian Kuantitatif, dan Kualitatif", (Bandung: alfabeta, 2012), hlm. 144-145.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Temuan Umum

1. Gambaran Umum Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan

Sebelum terbentuknya Badan Narkotika Nasional, BNN mengalami berbagai perubahan pada nama instansinya. Tidak hanya berubah pada nama instansinya, tugas-tugasnya juga tidak menjadi suatu instansi yang bertugas untuk penanggulangan penyalahgunaan narkoba. Kemudian hal tersebut mengalami berbagai perombakan sampai akhirnya menjadi Badan Narkotika Nasional yang menjadi instansi penanggulangan narkoba. Sejarah penanggulangan bahaya Narkotika dan kelembagaannya di Indonesia dimulai tahun 1971. Pada saat dikeluarkannya Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 6 Tahun 1971 kepada Kepala Badan Koordinasi Intelligen 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. Dari pemaparan Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 6 Tahun 1971 kepada Kepala Badan Koordinasi Intelligen Nasional (BAKIN), perintah tersebut untuk menanggulangi berbagai tugas bukan hanya menanggulangi narkoba tapi menanggulangi berbagai hal diantaranya: tentang pemberantasan uang palsu, penanggulangan kenakalan remaja, pengawasan orang asing, dan

penanggulangan penyalahgunaan narkoba. Dari hal tersebut terlihat bahwa instansi ini tidak bisa terfokus hanya untuk penanggulangan narkoba. Berdasarkan Inpres tersebut Kepala BAKIN membentuk Bakolak Inpres Tahun 1971 yang salah satu tugas dan fungsinya adalah menanggulangi bahaya narkoba. Bakolak Inpres adalah sebuah badan koordinasi kecil yang beranggotakan wakil-wakil dari 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 ABPN melainkan disediakan berdasarkan kebijakan internal BAKIN.

Berdasarkan hal tersebut pada tahun 1971 permasalahan narkoba masih belum sebanyak sekarang, karena terlihat dari cara penanggulangannya yang masih belum intensif ataupun secara menyeluruh.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan kepala BNNK Tapanuli Selatan. Menurut hasil wawancara dengan Kepala BNNK Tapanuli Selatan, bahwa menurut pemaparan beliau: Pada masa itu, permasalahan narkoba di Indonesia masih merupakan permasalahan kecil. Pemerintah Orde Baru terus memandang dan berkeyakinan bahwa permasalahan narkoba di Indonesia tidak akan berkembang karena bangsa Indonesia adalah bangsa yang ber-Pancasila dan Agamais.¹

Pandangan ini ternyata membuat pemerintah dan seluruh bangsa Indonesia lengah terhadap ancaman bahaya narkoba, sehingga pada saat

¹ Wawancara Terhadap Kepala BNNK TAPSEL Bapak Hendro Wibowo. S.IP., M.M., M.SI

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. Dari hal tersebut bahwa pada saat itu permasalahan narkoba ini belum ditanggulangi secara baik. Karena pada masa itu penyalahgunaan narkoba belum meluas. Tetapi karena perkembangan narkoba sangat cepat, dan akhirnya Indonesia menjadi salah satu negara yang menjasi pengguna terbanyak di dunia, dikarenakan banyaknya penduduk Indonesia.

Menghadapi permasalahan narkoba yang cenderung 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 personil 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 mengoordinasikan 25 instansi pemerintah terkait dan ditambah dengan kewenangan operasional, mempunyai tugas dan fungsi:

- a. Mengoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba
- b. Mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan nasional penanggulangan narkoba. Tahun 2002 inilah BNN dibentuk dalam penanggulangan narkoba secara khusus hanya untuk menjadi instansi penanggulangan narkoba, tidak lagi untuk tugas yang lain tetapi hanya untuk penanggulangan narkoba. Tetapi pada tahun ini BNN belum mendapatkan alokasi anggaran dari APBN.

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 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.

2. Letak Geografis

Kantor Badan Narkotika Nasional (BNN) Kabupaten Tapanuli Selatan berada di Jl. H. Raja Inal Siregar Km 5.7 Batu Nadua Padangsidimpuan, sebelumnya kantor Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan merupakan kantor BKKBN Tapanuli Selatan. Sedangkan letak geografis kantor Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan berada:

- a. Sebelah timur berbatasan dengan kebun masyarakat.
- b. Sebelah barat berbatasan dengan farmasi.
- c. Sebelah utara berbatasan dengan Badan Penanggulangan Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan.
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan kantor statistik.

3. Visi dan Misi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan

Adapun Visi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan adalah. Selanjutnya misi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun kebijakan nasional P4GN (Pencegahan, Pemberantasan

Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba).

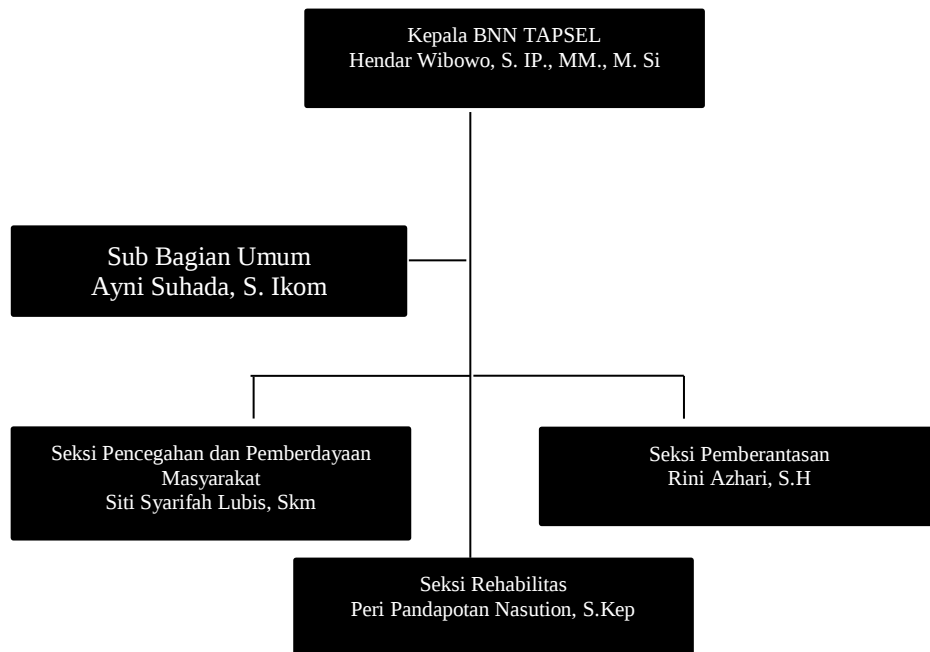
- b. Melaksanakan operasional P4GN sesuai bidang tugas dan kewenangannya.
- c. Mengkoordinasikan P4GN Psikotropika, precursor dan bahan adiktif lainnya.
- d. Memonitor dan mengendalikan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN.
- e. Menyusun laporan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN dan diserahkan kepada Presiden.

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 BNN-BNP-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 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*).

4. Struktur Organisasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan

Adapun struktur Organisasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tapanuli Selatan Tahun 2023/2024 sebagai berikut:



Sumber Data: Kantor urusan bidang rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan Tahun 2023/2024

Berikut adalah struktur Organisasi Kantor Bidang Rehabilitasi BNN Tapanuli Selatan thn 2023/2024

No	Nama	Jabatan
1	Peri Pandapotan Nasution, S.Kep	Kepala Bidang Rehabilitasi/ Penanggung Jawab Rehabilitasi
2	Dr. Indra Gunawan Nasution	Dokter
3	Natasha Maharani, S.Kom	Konselor
4	Cahaya S.Pd	Konselor
5	M. Yamin, SH	Konselor
6	Dian Saputra Harahap, AMK	Perawat
7	Peri Pandapotan Nasution, S.Kep	Perawat

Sumber Data: Kantor urusan bidang rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan Thn 2023/2024.

Data Kompetensi Konselor Bidang Rehabilitasi Klinik Pratama Badan Narkotika Nasional (BNN) Kabupaten Tapanuli Selatan Thn 2023/2024 adalah sebagai berikut:

No	Nama	Jabatan
1	Darmansyah Pohan S.Pd	Pelatihan Peningkatan Kompetensi Konselor Adiksi Kurikulum 1 dan 2
2	Fadly Septian Amri S.Pd	Pelatihan Dasar Konselor Adiksi
3	Natasha Maharani Siregar, S.Kom	Pelatihan Motivational Interviewing

Sumber Data: Kantor urusan bidang rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan.

5. Program Kerja Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan

Program kerja BNN (Badan Narkotika Nasional) pada tahun 2024 fokus pada Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN). Program ini mencakup penguatan kolaborasi, peningkatan intelijen, dan pengembangan rehabilitasi, dengan tujuan mewujudkan Indonesia yang bersih dari narkoba.

Poin-poin utama program kerja BNN:

a. Penguatan Kolaborasi:

BNN berupaya membangun komunikasi dan koordinasi dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah daerah, untuk mendukung pelaksanaan P4GN.

b. Peningkatan Intelijen:

BNN fokus pada penguatan di bidang intelijen untuk mengidentifikasi dan menangani jaringan narkoba.

c. Pengembangan Rehabilitasi:

BNN berencana menambah fasilitas rehabilitasi dan meningkatkan standar pelayanan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba.

d. Pencegahan dan Pemberantasan:

BNN terus melaksanakan program pencegahan secara komprehensif dan memberantas peredaran gelap narkoba secara profesional.

e. Peningkatan Kapasitas Kelembagaan:

BNN mengembangkan dan memperkuat kapasitas kelembagaan untuk menjalankan tugas P4GN secara efektif.

f. Peningkatan Layanan Publik:

BNN berupaya meningkatkan kualitas dan efektivitas layanan publik terkait P4GN.

g. Penguatan Pemberdayaan Masyarakat:

BNN mendorong masyarakat untuk berperan aktif dalam pencegahan dan pemberantasan narkoba melalui berbagai kegiatan.

h. Pengembangan Regulasi:

BNN terus menyusun peraturan terkait P4GN untuk memperkuat landasan hukum pelaksanaan tugas.

6. Data Korban Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Nasional

Kabupaten Tapanuli Selatan Terhitung mulai Tahun 2022 s/d 2024

No	Tahun	Jumlah Pasien Rehabilitasi	Jumlah Pasien Rehabilitasi Laki-laki (LK)	Jumlah Pasien Rehabilitasi Perempuan (PR)
1	2022	85 Orang	80 Orang	5 Orang
2	2023	128 Orang	115 Orang	9 Orang
3	2024	39 Orang	28 Orang	1 Orang

Sumber Data: Kantor urusan bidang rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan.

7. Data Korban penyalahgunaan Narkoba Telah Selesai mengikuti Program Rehabilitasi Sosial di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan Terhitung mulai Tahun 2022 s/d 2024

No	Tahun	Pasien Rehabilitasi di BNNK TAPSEL	Pasien Laki-laki Yang Selesai Rehabilitasi di BNNK TAPSEL	Pasien Perempuan Yang Selesai Rehabilitasi di BNNK TAPSEL	Pasien Yang Tidak Melanjutkan Rehabilitasi di BNNK TAPSEL
1	2022	85 Orang	40 Orang	5 Orang	40 Orang
2	2023	124 Orang	78 Orang	9 Orang	37 Orang
3	2024	39 Orang	18 Orang	1 Orang	20 Orang

Sumber Data: Kantor urusan bidang rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan. Thn 2023/2024

B. Temuan Khusus

1. Proses Rehabilitas Sosial yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional di Tapanuli Selatan

a. Asesmen

Asesmen adalah merupakan upaya mencari informasi pada korban penyalahgunaan NAPZA untuk menyesuaikan program yang diberikan pada mereka. Asesmen akan menggunakan latar belakang korban penyalahguna NAPZA, hubungan dengan keluarga, serta hubungan dengan masyarakat sekitar, dan masalah-masalah yang mengakibatkan korban penyalahgunaan NAPZA.

Dalam tahap asesmen konselor akan melaksanakan pemeriksaan kesehatan, penggunaan narkobanya, pemeriksaan pada keluarganya, pemeriksaaan kesehatan kejiwaan, pemeriksaan hukum dan pemeriksaan

data demokrasi. Dalam tahap Asesmen ini jarang menemukan kendala bukan berarti tidak ada kendala yang didapatkan, apabila klien mau diajak kerjasama dalam pemeriksaan Asesmennya. Namun kendala yang sering ditemukan yang pertama klien sering berbohong, klien tidak mengatakan yang sejujurnya apa yang klien alami dalam penggunaan Narkobanya jika klien mengatakan sejujurnya terkadang konselor akan menetapkan rehabilitasi rawat inap, tapi karna klien berbohong dalam pemakaian narkoba satu kali dalam satu bulan sementara hasil pemeriksaan dari pihak kepolisian klien hampir setiap hari mengkonsumsi narkoba sehingga hasil dari asesmen konselor akan merujuk rehabilitasi rawat jalan tapi faktanya klien harus melaksanakan rehabilitasi rawat inap. Kemudian kendala yang ditemukan klien tidak mau berbicara dikarenakan pihak keluarga yang membawak pengguna untuk mengikuti Rehabilitasi.²

Untuk menggali informasi lebih mendalam peneliti melakukan wawancara terhadap pengguna narkoba adapun hasil yang diperoleh oleh peneliti adalah;

- 1) Klien mengatakan bahwasanya pada saat itu pengguna tidak mengakui bahwasanya pasien mengkonsumsi narkoba dikarenakan sudah hampir satu bulan pasien tidak lagi mengkonsumsi narkoba. Akan tetapi pihak BNNK melakukan tes Urin terhadap pengguna namun hasil yang diperoleh oleh BNNK TAPSEL menyatakan bahwasanya pengguna termasuk daripada pecandu berat, oleh karna itu pihak BNNK TAPSEL

² Wawancara Kepada Konselor di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan bapak Peri Pandapotan Nasution. S. kep. Kamis 25 Mei 2023.

menindak lanjuti terdakwa apakah terdakwa mau mengikuti Proses Rehabilitasi yang di laksanakan oleh BNNK TAPSEL atau terdakwa akan di serahkan kepada pihak ke Polisian untuk mengikuti proses jalur Hukum.³

b. Perencanaan Intervensi

Perencanaan intervensi merupakan tahapan program yang membahas hasil asesmen yang menjadi dasar penyusunan rencana untuk sesuai dengan hasil asesmen yang diperoleh. Pembahasan hasil asesmen komprehensif dilakukan dalam sebuah pembahasan kasus (*case conference*). Rencana intervensi bertujuan untuk melakukan tindakan yang paling tepat diberikan dan dibutuhkan oleh korban penyalahgunaan NAPZA dan keluarga.

Perencanaan Intervensi ini perencanaan yang disusun bersama antara asesor (pemeriksa) serta konselor dan diketahui oleh klien, jadi dalam proses tersebut tiga belah pihak tersebut mengungkapkan permasalahan apa yang harus dipecahkan terlebih dahulu pada saat pelaksanaan konseling kemudian mencari apa penghambat dalam melaksanakan rehabilitasi tersebut, contoh pada lingkungan klien yang masih berada dalam lingkungan yang notabennya masyarakatnya masih banyak menggunakan narkoba, dalam hambatan ini konselor tidak bisa menemukan apa yang harus konselor pecahkan pada permasalahan ini sementara klien masih tinggal di lingkungan tersebut, akan tetapi pada tahap rehabilitasi yang

³ Roni Anjaya Pardede, Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkoba di BNNK TAPSEL

dilaksanakan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan, konselor akan menentukan atau memaksa dalam pelaksanaan penulisan perencanaan serta mencantumkan apa tindakan yang harus dilakukan misalnya dengan memindahkan klien ketempat yang lebih aman atau yang lebih jauh walaupun itu kecil kemungkinan bisa dilaksanakan.⁴

c. Intervensi

Intervensi adalah pelaksanaan program rehabilitasi yang telah ditetapkan dalam rencana program. Tujuan intervensi adalah agar korban penyalahgunaan NAPZA dapat meningkat keberfungsian sosialnya sesuai dengan karakteristik dan kapasitas dirinya. Keluarga korban penyalahgunaan NAPZA dapat memiliki kapasitas yang memadai dalam perawatan korban penyalahgunaan NAPZA. Intervensi dilakukan dengan memberikan pemenuhan kebutuhan pada korban penyalahgunaan NAPZA baik pada layanan berbasis keluarga, maupun berbasis komunikasi dan berbasis residensial sebagai alternatif terakhir. Berdasarkan hasil kesepakatan dan rencana intervensi yang disepakati pada saat *case conference*, maka dapat ditentukan intervensi berbasis keluarga, berbasis komunikasi, atau berbasis residensial.

d. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring merupakan salah satu bentuk pengendalian yang dilakukan untuk mengawasi pelaksanaan program rehabilitasi sosial. Sehingga akan diperoleh gambaran tentang variasi kegiatan yang telah dan sedang

⁴ Wawancara Kepada Konselor di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan bapak Peri Pandapotan Nasution. S. kep.

dilakukan guna mencapai tujuan program rehabilitasi sosial. Dan sampai sejauh mana kegiatan ini telah mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang tersedia.⁵

Kegiatan evaluasi dilakukan untuk menganalisa, menilai dan menyimpulkan suatu proses program rehabilitasi sosial yang telah dilakukan, adapun materi yang dievaluasi meliputi: Pertama, proses penyelenggaraan program rehabilitasi sosial. Kedua, pencapaian indikator keberhasilan. Ketiga. Faktor pendukung maupun penghambat.

Pada tahap Monitoring ini akan dilaksanakan di akhir program, yang dimana monitoring ini ialah pengukuran kualitas hidup, apakah selama pelaksanaan rehabilitasi kualitas hidupnya menaik, apakah semakin menurun atau tidak ada perubahan yang dilihat oleh pihak konselor. Namun dari beberapa hasil yang diperoleh peneliti dari korban penyalahgunaan narkoba ini para korban mengatakan bahwasanya mereka sangat beruntung bisa mengikuti rehabilitasi yang dilaksanakan oleh pihak BNNK TAPSEL adapun dampak yang dirasakan oleh pengguna narkoba ialah membaiknya tingkat kepercayaan diri, membaiknya cara berkomunikasi, adanya peningkatan ekonomi, giginya minat meningkatkan usaha, dan membaiknya komunikasi kepada keluarga.

e. Terminasi

Terminasi merupakan pengakhiran layanan apabila korban penyalahgunaan NAPZA sudah berada dalam kondisi aman, terlindungi

⁵ Wawancara kepada konselor di badan narkotika nasional kabupaten tapanuli selatan bapak peri pandapotan nasution. S. kep.

ataupun tersalurkan dalam program rehabilitasi jangka panjang. Terminasi bertujuan untuk mengakhiri layanan, apabila korban penyalahgunaan NAPZA telah mencapai pengembangan kemampuan, yang telah ditetapkan di dalam rencana pelayanan. Pada tahap terminasi, pekerja sosial harus mempersiapkan kondisi keluarga ketika korban penyalahgunaan NAPZA kembali pada keluarga (Khususnya bagi korban penyalahgunaan NAPZA yang mendapatkan layanan di lembaga). Proses reunifikasi dengan keluarga dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi psikologis korban penyalahgunaan NAPZA dan keluarga secara keseluruhan, sehingga kembalinya korban penyalahgunaan NAPZA kepada keluarga tidak menimbulkan permasalahan baru.⁶

Dalam pelaksanaan tahap terakhir dalam proses rehabilitasi ini dengan melibatkan pihak klien seperti keluarga yang dimana tahap ini menentukan gimana hasil dari progress Rehabilitasi yang dilaksanakan oleh Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan. Adapun faktor yang menjadi kunci terlaksananya proses rehabilitasi ini adanya keikutsertaan pihak keluarga yang dimana keluarga adalah suatu penyemangat, pendukung korban dalam menjalankan proses rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh pihak BNNK TAPSEL sangat efektif untuk menentukan keberhasilan dalam menjalankan rehabilitasi sosial ini.

⁶ Wawancara kepada konselor di badan narkotika nasional kabupaten tapanuli selatan bapak peri pandapotan nasution. S. kep. Kamis 25 Mei 2023.

2. Hasil Akhir dari Proses Rehabilitasi Sosial bagi Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Nasional Tapanuli Selatan

Dalam pelaksanaan Rehabilitasi ini ada klien itu ada yang dikatakan klien itu Polentri ada yang cultusri. (Polentri) ialah klien yang datang sendiri ke BNN dan (Cultusri) ialah klien yang melalui kasus hukum atau yang tertangkap oleh Polisi. Tahap pertama yang dilakukan ialah penerimaan awal yang dimana penerimaan awal itu ialah mengidentifikasi identitas klien sekaligus mengidentifikasi penanggung jawab. Setelah itu tahap selanjutnya melakukan Asesmen atau serta sosial, dan hukum.

Kemudian setelah itu konselor akan pemeriksaan terkait dengan penggunaan narkoba, kesehatan, kejiwaan, keluarga melaksanakan pemeriksaan kualitas hidup, adanya URIKA dan WHOQL yang mana konselor melihat kualitas peningkatan hidup yang peningkatan kualitas hidup konselor akan menghitung setelah selesai proses rehabilitasi, setelah selesai akan dilaksanakan rujukan jika dari hasil Asesmen korban harus dilaksanakan rehabilitasi rawat inap jika hasil dari tahap Asesmen hanya memakai rehabilitasi rawat jalan yang dilaksanakan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan akan membuat jadwal pelaksanaan konselingnya, dalam tahap konseling akan dilaksanakan dalam 8 sampai dengan 12 kali pertemuan yang dimana waktu di setiap pertemuan konselor akan melihat perkembangan terhadap korban penyalahgunaan Narkotika.

Dalam pelaksanaan tahap terakhir pada tahap pelaksanaan proses rehabilitasi ini dengan melibatkan pihak klien seperti keluarga yang dimana

tahap ini menentukan gimana hasil dari progress Rehabilitasi yang dilaksanakan oleh Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan.⁷

Hasil wawancara terhadap korban perkembangan yang dapat saya rasakan setelah mengikuti Rehabilitasi ini saya kembali mendapatkan kepercayaan diri saya, dan pada saat ini saya berkomitmen untuk melaksanakan perintah Allah melaksanakan Sholat Lima waktu serta saya ingin menjadi anak yang soleh kepada orang tua saya terutama Ibu saya yang telah memenuhi Panggilan sang Penciptanya.⁸

Harapan saya kepada kalangan masyarakat semoga saya dianggap lagi sebagai masyarakat yang dimana saya masih diberikan kesempatan untuk mengikuti berbagai kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat.⁹

Hasil dari rehabilitasi oleh BNNK TAPSEL kepada saya yang mengkonsumsi Narkotika sangat bermanfaat bagi saya, dikarenakan setelah rehabilitasi saya lebih tenang, pikiran tenang, hati nyaman, tubuh lebih baik dan kesehatan lebih baik. Dalam lingkungan bermasyarakat saya tidak lagi di jauhi oleh masyarakat berkat saya tidak mengkonsumsi narkotika lagi.¹⁰

Manfaat yang telah saya dapatkan terhadap kegiatan rehabilitasi oleh BNNK TAPSEL kepada saya sangat luar biasa perkembangan saya. Sebelum di rehabilitasi saya mengkonsumsi narkotika hampir setiap hari mulai pagi

⁷ Peri Pandapotan Nasution S. kep, Wawancara dengan Konselor di BNNK TAPSEL, 12 November 2024.

⁸ Roni Anjaya Pardede, Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkotika di BNNK TAPSEL, 13 November 2024.

⁹ Rio Sandi Saputra Nasution, Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkotika di BNNK TAPSEL, 13 November 2024.

¹⁰ Lomo Febrian, Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkotika di BNNK TAPSEL, 13 November 2024.

sampai malam yang mengonsumsi narkoba. Setelah rehabilitasi saya lebih membaik dari sebelumnya dan perkembangan kesehatan tubuh saya sangat terlihat jelas yang dulu saya sangat kurus dan kusam setelah mendafatkan rehabilitasi oleh BNNK TAPSEL tubuh saya lebih bugar dan cara saya berpikir mulai membaik dan sehat.¹¹

Setelah saya mengikuti program rehabilitasi sosial di BNNK TAPSEL yang dimana di ketehui oleh teman, saudar,kaum kerabat serta tetangga, saya mendapatkan dukungan yang sangat besar, serta antusias mereka terhadap saya sangan baik bahkan mereka memberikan saya pekerjaan yang baik supaya saya tidak terjerumus kembali kedalam lingkungan yang tidak baik. Bahkan ada yang memberi sumbangan berupa pakaian sarung solat agar saya mau melaksanakan kewajiban sholat lima waktu.¹²

Manfaat terhadap saya setelah mengikuti program rehabilitasi sosial di BNNK TAPSEL saya dapat kembali kepercayaan dimasyarakat dan saya dapat hidup lebih baik dan dapat kembali kumpul keluarga yang dimana saya saat ini memiliki keluarga kecil saya, saya dapat kepercayaan dari isteri saya kembali saya bias negantar anak saya kesekolah, dan dapat memberi nafkah yang baik terhadap keluarga kecil saya semoga saya tidak kembali lagi kedalam lingkungan pecandu narkoba.¹³

Saat itu saya tidak ingin mengikuti rehabilitasi sosial di BNNK

¹¹ Roji Lubis, Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkoba di BNNK TAPSEL, 13 November 2024.

¹² Muhammad Amran Harahap, Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkoba di BNNK TAPSEL, 13 November 2024.

¹³ Pandapotan juliansyah nasution, wawancara dengan korban penyalahgunaan narkoba di BNN TAPSEL, 13 November 2024.

TAPSEL yang dimana saya pada saat itu saya kira rehabilitasi ini saya harus masuk kedalam penjara dan ternyata itu semua tidak sesuai dengan pemikiran saya. Setelah saya mengikutunya saya malah metrasa lebih baik kehidupannya baik dalam kehidupan berkeluarga, bersosial bahkan dalam dunia pekerjaan saya perlahan membaik kembali yang dimana pada saat saya mengkonsumsi narkoba saya di tempat kerja saya selalu mencari apa saja yang bias saya dapatkan kemudian saya jual agar dapat membeli narkoba sehingga saya di pecat dari dunia pekerjaan saya. Semoga harapan saya kepada yang masih mengkonsumsi narkoba jika kalian tidak bisa untuk berhenti saya sarankan kepada siapa saja agar mengikuti rehabilitasi sosial yang dilaksanakan oleh BNNK TAPSEL.¹⁴

Setelah saya mengikuti rehabilitasi sosial di BNN TAPSEL saya saat ini dapat merasakan kenikmatan hidup yang lebih baik lagi karena pada saat itu saya masih mengkonsumsi narkoba keluarga saya sangat khawatir atas kesehatan saya baik kesehatan mental saya atau kesehatan jasmani serta rohani saya, saya sangat mengucapkan terimakasih yang sangat besar terhadap BNNK TAPSEL terhususnya saya mengucapkan terimakasih yang sangat besar terhadap bapak Peri Pandapotan Nasution selaku konselor di BNNK TAPSEL yang sangat gigih dalam membentuk saya kembali kepada fitrahnya sebaik-baiknya manusia.¹⁵

Dalam proses untuk melakukan rehabilitas awalnya sangat lah susah,

¹⁴ Syahpuddin, Wawancara Dengan korban Penyalahgunaan Narkoba di BNNK TAPSEL, 13 November 2024.

¹⁵ Mahardin Aprik Diynata Pulungan, Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkoba di BNNK TAPSEL, 13 November 2024.

dikarnakan tantangan yang begitu luar biasa yang saya alami yang dulunya yang sering mengkonsumsi narkoba dan saat rehabilitas semua itu dihilangkan. Memaksakan diri tidak mengkonsumsi narkoba dalam pelaksanaan rehabilitas sangat lah berat, akan tetapi dari setiap kegiatan yang ada dalam rehabilitas membuahkan hasil dan saya tidak mengkonsumsi narkoba. Setelah rehabilitas selesai saya sangat bugar dan pikirannya lebih membaik. Dalam keluarga saya tidak pernah bertikai lagi dan keluarga saya tenteram dan damai.¹⁶

Dalam mengikuti peroses rehabilitasi sosial yang dilaksanakan oleh BNNK TAPSEL, saya saat itu termasuk dari pecandu berat sehingga pada saat itu saya sempat melakukan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), segingga isteri saya serta keluarga saya membawa saya ke BNNK TAPSEL untuk mengikuti peroses rehabilitasi sosial pada saat itu sangan berat rasanya untuk melaksanakan rehabilitasi ini dengan demikian waktu yang saya jalani Alhamdulillah saya mulai membaik mulai dari komunikasi kepada isteri yang dimana isteri memberikan semangat yang kuat kepada saya begitu juga anak-anak saya yang masih memberi semangat yang pantang mnyerah agar saya dapat lebih baik kehidupannya sebagaimana orang normal biasanya. Alhamdulillah sampai saat ini dampak yang amat baik yang saya rasakan setelah mengikuti rehabilitasi sosial ini sehingga saya dapat melihat perkembangan anak yang saat ini mulai menginjak umur remaja semoga ini menjadi pelajaran bagi saya serta contoh kepada para pecandu lainnya ternyata perbuatan ini sangat tidak baik bahkan berdampak buruk bagi para

¹⁶ Seftiawan, Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkoba di BNNK TAPSEL, 13 November 2024.

pemakainya.¹⁷

C. Keterbatasan Penelitian

Rangkaian peneliti ini telah ditetapkan sesuai dengan metodologi penelitian, hal ini bermaksud agar hasil penelitian dapat diperoleh secara maksimal. Namun untuk mendapatkan hasil yang sempurna sangat sulit untuk tercapai karena sangat banyak sekali keterbatasan dalam penelitian. Keterbatasan konselor dalam merehabilitasi para korban penyalahgunaan narkoba sulitnya keterbukaan terhadap korban yang akan direhabilitasi, serta waktu yang telah di jadwalkan oleh konselor kepada korban tidak menepati jadwal yang telah ditentukan oleh konselor.

¹⁷ Ardiansyah Hutagalung, Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkoba di BNNK TAPSEL, 13 November 2024.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan Proses Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba di BADAN NARKOTIKA NASIONAL KABUPATEN TAPANULI SELATAN , bahwa melalui hasil penelitian dan analisi peneliti dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Proses Rehabilitas Sosial yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional di Tapanuli Selatan ada 5 tahapan yaitu, asasmen, perencanaan intervensi, intervensi, monitoring dan evaluasi dan terminasi. Tahapan ini yang dilakukan oleh BNN dalam merehabilitasi seorang pencandu narkoba.
2. Hasil akhir dari proses rehabilitasi bahwasannya klien mendapatkan kembali kepercayaan diri, kepercayaan terhadap masyarakat, mendapatkan peluang pekerjaan, kesehatan mental membaik, serta keseharan jasmani dan rohani. Dalam mengikuti proses rehabilitasi sosial yang dilaksanakan oleh BNN TAPSEL.

B. Implikasi Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat impilikasi yang mempengaruhi korban penyalahgunaan narkoba. Melalaui peneliti, peneliti melihat adanya keterkaitan antara peroses rehabilitasi dengan Teori Behavioral yang dimana teori ini menjelaskan bahwasanya manusia adalah produk dan produsen (penghasil) dari lingkungannya, manusia dipandang memiliki potensi untuk berperilaku baik atau buruk, benar atau salah.

Dalam hal ini peneliti juga menemukan banyaknya kesamaan yang dimana para pengguna narkoba terpengaruh oleh keinginan tahu bagaimana efek dari mengkonsumsi narkoba yang mereka harapkan setelah mengkonsumsi narkoba ada efek ilusi yang sementara dapat menenangkan penggunanya, akan tetapi mereka minim pengetahuan tentang bahayanya mengkonsumsi narkoba, mulai dari segi kesehatan, bahkan dari segi hukum dari penyalahgunaan narkoba tersebut.

Serta dampak yang dirasakan oleh pengguna narkoba sangat banyak mulai dari berubahnya perilaku, memburuknya kesehatan, kurangnya kepercayaan diri, buruknya pandangan masyarakat terhadap pengguna narkoba, terindikasi akan mendapat hukuman penjara.

Adapun pengaruh yang dirasakan oleh pengguna narkoba setelah mengikuti proses rehabilitasi sosial yang dilaksanakan oleh pihak BNNK TAPSEL mulai membaiknya kesehatan korban, membaiknya perilaku korban, korban mulai terbiasa lagi untuk melakukan aktifitas bersosial, penerimaan kepercayaan kembali oleh masyarakat kepada korban, korban mulai ingin mengembangkan potensi diri, mengembangkan bisnis. Inilah dampak yang peneliti lihat/peroleh dari korban yang telah mengikuti proses rehabilitasi sosial yang dilaksanakan oleh pihak BNNK TAPSEL.

C. Saran

Dari pemaparan hasil kesimpulan penelitian di atas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Kepada pihak BNN Kabupaten Tapanuli Selatan untuk lebih maksimal lagi

dalam melakukan pencegahan penyalahgunaan narkoba yaitu dengan membuat strategi jitu seperti melakukan sosialisasi sampai ke desa-desa dan melibatkan seluruh aparat pemerintah desa/kelurahan, bekerjasama dengan instansi daerah dan melibatkan masyarakat secara keseluruhan agar segala permasalahan yang menyangkut narkoba dapat diminimalisir.

2. Masyarakat supaya pro aktif ikut mengkampanyekan, melaporkan dan melakukan pencegahan penyalahgunaan narkoba di lingkungan keluarga, sekolah dan lingkungan masyarakat yang ada di desa/kelurahan agar dapat mempersempit ruang gerak pemakai dan pengedar narkoba.
3. Semoga hasil dari penelitian ini bermanfaat bagi pembaca dan terkhususnya bagi peneliti sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Alfahmi. *Analisis Eksternalitas dan Willingness to Accept (WTA) Masyarakat terhadap UMKM Sanjai di Koto Nan IV*. Diss. Universitas Andalas, 2018.
- Cheragi, Somaye, et al. "Novel enzymatic graphene oxide based biosensor for the detection of glutathione in biological body fluids." *Chemosphere* 287 (2022).
- Dwiatmojo, Haryanto "Community Base Treatment dalam Pembinaan Narapidana Narkotika (Studi terhadap Pembinaan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas IIA Yogyakarta)." *Jurnal Dinamika Hukum* Vol. 14.No.1 (2014).
- Mahrus Ali, S. H. "Pelaksanaan Rehabilitasi Medis dan Sosial Terhadap Penyalahguna Narkotika oleh Badan Narkotika Nasional Kabupaten Temanggung." (2020).
- Novitasari, Dina. "Rehabilitasi Terhadap Terhadap Anak Korban Penyalahgunaan Narkoba." *Jurnal Hukum Khaira Ummah* Vol. 12, No. 4 (2017).
- Nugraha, Rizki Nurul, and Ananda Fadila Putri. "Dampak Pengembangan Pariwisata di Pantai Ancol." *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan* Vol.9, No. 8 (2023).
- Rahman, Nurlina. "Pola Penyimpangan Perilaku Penyalahgunaan Napza Dalam Konteks Komunikasi Antarpribadi: Studi Kasus Pelaku Penyalahgunaan Napza di DKI Jakarta." *the 1st uicihss uhamka international conference on islamic humanities and social sciences*. 2017.
- Sipayung, Apriska Dewi, Tiara Rajagukguk, and Erlan Aritonang. "Fasilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, Dan Zat Aditif Lainnya." *Jurnal Abdimas Mutiara* Vol. 3, No. 2 (2022).
- Suratman, Teguh. "Pembinaan Narapidana Narkotika dan Obat Obatan Berbahaya (Narkoba) Dalam Perspektif Kehidupan Religiusitas." *Jurnal Cakrawala Hukum* Vol.7, No.1 (2016).
- Irwan Soehartono, 2016 "*Metode Penelitian social: Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial Lainnya*" (Bandung: Remaja Karya).
- Ambiyar dan Muhartika D. 2019 "*Metode Penelitian Evaluasi Program* (Bandung: Alfabeta).

- Badan Narkotika Nasional. 2009. *Pencagahan Penanggulangan Narkoba Sejak Dini*. (Jakarta: BNN).
- Ibnu Syamsi, Haryanto 2018. *Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dalam Pendekatan Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*. (sebuah kajian masalah kesejahteraan sosial dalam pendekatan rehabilitasi sosial dan pekerjaan sosial), (Yogyakarta: UNY Press).
- Hikmah, Herry. 2021. *Pedoman Operasional Pelaksanaan ATENSI Bagi Korban Penyalahgunaan NAPZA*. (Jakarta: Kemensos).
- Mahesti, Ranu. 2018. *Pendamping Rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika*. (UIN Sultan Maulana Hasanuddin Makasar).
- M. Izzull Imam Syauqi. 2019. *Efektivitas Pelaksanaan Program Klarifikasi bagi Rehabilitasi Psikososial Eks Psikotik di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta*. (Universitas Islam Negeri Sunan Kali Jaga Yogyakarta).
- Asyari, M. Farid dan Pembudi Handoyo. 2016. *Peran Dinas Sosial Kabupaten Blitar dalam Mengatasi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial atau PMKS (Studi Kasus Korban Narkotika/NAPZA)*. (Paradigma, Vol. 4. No. 3).
- Publitdatin BNN. 2022. *Indonesia Drugs Report*. Jakarta: Publisdatin.
- Matthew Miles dan Michel Huberman. 1992. " *Analisis Data Kualitatif*",(Jakarta: UI-Press).
- Sugiono. 2012. " *Metode Penelitian Kuantitatif, dan Kualitatif*",(Bandung: alfabeta).
- Peri Pandapotan Nasution S. kep, Wawancara dengan Konselor BNN di BNNK TAPSEL.
- Roni Anjaya Pardede, Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkoba di BNNK TAPSEL
- Rio sandi saputra Nasution, Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkoba di BNNK TAPSEL
- Lomo Febrian, Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkoba di BNNK TAPSEL
- Roji Lubis, Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkoba di BNNK TAPSEL.

Muhammad Amran Harahap, Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkoba di BNNK TAPSEL

Pandapotan Juliansyah Nasution, wawancara dengan korban penyalahgunaan narkoba di BNNK TAPSEL

Syahpuddin, Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkoba di BNNK TAPSEL

Mahardin aprik Diynata Pulungan, Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkoba di BNNK TAPSEL

Seftiawan, Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkoba di BNNK TAPSEL

Ardiansyah Hutagalung, Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkoba di BNN TAPSEL

DOKUMENTASI



Wawancara kepada Konselor Bapak Peri Pandapotan Nasution S.Kep, BNN di BNNK

TAPSEL



Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkoba Roni Anjaya Pardede di BNNK

TAPSEL



Wawancara dengan korban Penyalahgunaan Narkoba Pandapotan Juliansyah Nasution, di

BNNK TAPSEL



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
Jalan T. Rizal Nurdin Km 4,5 Sihitang Padangsidimpuan 22733
Telepon (0636) 22080 Faxmile (0634) 24022

Nomor : 325 /Un.28/F.6a/PP.00.9/01/2024

14 Januari 2024

Lamp. : -

Hal : **Pengesahan Judul dan Pembimbing Skripsi**

Kepada :

Yth.

1. Dr. Anas Habibi Ritonga, M.A

2. Arifin Hidayat, S.Sos.I., M.Pd.I

Bidang

Pembimbing I

Pembimbing II

di

Tempat

Dengan hormat, disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa berdasarkan Hasil Sidang Keputusan Tim Pengkajian Judul Skripsi, telah ditetapkan Judul Skripsi Mahasiswa/i tersebut di bawah ini sebagai berikut:

Nama : Ahmad Syahputra Hasibuan

NIM : 1930200033

Judul Skripsi : **PROSES REHABILITASI SOSIAL TERHADAP KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI BADAN NARKOTIKA
NASIONAL KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

Seiring dengan hal tersebut, kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu menjadi **Pembimbing-I** dan **Pembimbing-II** penelitian penulisan Skripsi Mahasiswa/i dimaksud.

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Dekan

Dr. Magdalena M. Ag
NIP. 197403192000032001

Kaprodi BKT

Fitri Choirunnisa Siregar, M.Psi
NIP. 198101262015032003

Pernyataan Kesediaan Sebagai Pembimbing

Bersedia/Tidak Bersedia
Pembimbing I

Dr. Anas Habibi Ritonga, M.A
NIP. 198404032015031004

Bersedia/Tidak Bersedia
Pembimbing II

Arifin Hidayat, S.Sos.I., M.Pd.I
NIP. 198404162023211026



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Jalan T. Rizal Nurdin Km 4,5 Sihitang Kola Padang Sidempuan 22733
Telepon (0634) 22080 Faksimili (0634) 24022 Website: uinsyahada.ac.id

Nomor : *081* /Un.28/F/TL.00/01/2024
Sifat : Penting
Lamp. : -
Hal : **Mohon Bantuan Informasi
Penyelesaian Skripsi**

17 Januari 2024

Yth. Kepada Pimpinan Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapsel.

Di
Tempat

Dengan hormat, Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan menerangkan bahwa :

Nama : Ahmad Syahputra Hasibuan
NIM : 1930200033
Fakultas/Prodi : Dakwah dan Ilmu Komunikasi/ BKI
Alamat : Gariang Pasar, Air Merah Kampung Rakyat Labuhan Batu Selatan

adalah benar Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan yang sedang menyelesaikan skripsi dengan judul " **PROSES REHABILITASI SOSIAL TERHADAP KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL KABUPATEN TAPANULI SELATAN** "

Sehubungan dengan itu kami bermohon kepada Pimpinan Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapsel. untuk dapat memberikan izin pengambilan data dan informasi sesuai dengan maksud judul tersebut .

Demikian disampaikan atas perhatian Bapak kami ucapkan terima kasih.

Dekan

Dr. Magdalena, M.Ag.
NIP 197403192000032001





**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

JALAN RAJA INAL SIREGAR KM 5.7 PADANGSIDIMPUAN

Telepon. (0634) 4321363 FAX. (0634) 4321363

BNNK TAPSEL

E-mail : bnnkab_tapanuliselatan@bnn.go.id Website : <https://tapsekkab.bnn.go.id>

Nomor : B/223/V/KA/KP.03.03/2025/BNNK Padangsidimpuan, 02 Mei 2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Dekan UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan

di

Tempat

1. Rujukan :

- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
- Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional;
- Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 3 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional;
- Surat Dekan UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan Nomor 081/Un.28/F/TL.00/01/2024 tanggal 17 Januari 2024 perihal Mohon Bantuan Informasi Penyelesaian Skripsi.

2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, dengan ini disampaikan nama tersebut di bawah ini:

Nama : Ahmad Syahputra Hasibuan
NPM : 1930200033
Fakultas/Prodi : Dakwah dan Ilmu Komunikasi/BKI

Benar yang tersebut namanya di atas telah melaksanakan penelitian di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan dengan judul "**Proses Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Tapanuli Selatan**".

3. Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

