

**PROBLEMATIKA PROGRAM PENANGANAN PASIEN
PECANDU NARKOBA DI PANTI REHABILITASI
AMELIA PADANGSIDIMPUAN**



SKRIPSI

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

OLEH :

**ZULFADLI
NIM. 20 30200048**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY
PADANGSIDIMPUAN**

2026

**PROBLEMATIKA PROGRAM PENANGANAN PASIEN
PECANDU NARKOBA DI PANTI REHABILITASI
AMELIA PADANGSIDIMPUAN**



SKRIPSI

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

OLEH :

**ZULFADLI
NIM. 20 30200048**

PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM

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

2026

**PROBLEMATIKA PROGRAM PENANGANAN PASIEN
PECANDU NARKOBA DI PANITI REHABILITASI
AMELIA PADANGSIDIMPUAN**



SKRIPSI

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

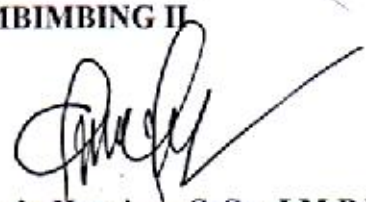
OLEH :

**ZULFADLI
NIM. 20 30200048**

PEMBIMBING I


Risdawati Siregar, S.Ag.M.Pd
NIP. 197603022003122001

PEMBIMBING II


Darwin Harahap, S. Sos.I.M.Pd.I
NIP. 198801282023211018

PROGRAM STUDI BIMBINGAN 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 AD-DARY PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
Jalan T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang Padangsidempuan 22733
Telepon (0634)22080 Faximile (0634)24022

Hal : Skripsi
a.n. Zulfadli

Padangsidempuan, 2026

Lampiran : 6 (Enam) Exemplar

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah Dan Ilmu
Komunikasi Universitas Islam Negeri
Syekh Ali Hasan Ahmad Ad-Darry
Padangsidempuan
di-

Padangsidempuan

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, menelaah dan memberikan saran-saran perbaikan seperlunya terhadap skripsi a.n. Zulfadli yang berjudul: **"Problematika Program Penanganan Pasien Pecandu Narkoba di Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidempuan"**, 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 Konseling Islam pada Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN SYAHADA Padangsidempuan.

Seiring dengan hal diatas, saudari tersebut sudah dapat menjalani sidang munaqasyah untuk mempertanggung jawabkan skripsinya ini.

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

PEMBIMBING I

Risdawati Siregar, S.Ag., M.Pd
NIP. 197603022003122001

PEMBIMBING II

Darwin Harahap, S.Sos.I., M.Pd.I
NIP. 198801282023211018

SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang,
bahwa saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zulfadli
NIM : 2030200048
Program Studi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : Problematika Program Penanganan Pasien Pecandu Narkoba
di Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidempuan

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 Padangsidempuan Pasal 14 Ayat 2.

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

Padangsidempuan, Juni 2026

Saya yang Menyatakan



Zulfadli

NIM. 2030200048

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

Sebagai civitas akademik Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Zulfadli
NIM : 2030200048
Prodi : Bimbingan 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 **“Problematika Program Penanganan Pasien Pecandu Narkoba di Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidempuan”** 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.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padangsidempuan

Pada Tanggal : Mei 2026

Saya yang menyatakan



Zulfadli

NIM. 2030200048

SURAT PERNYATAAN KEABSAHAN DAN KEBENARAN DOKUMEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zulfadli
Tempat/Tgl Lahir : Jakarta, 10 Juli 2002
NIM : 2030200048
Fak/Prodi : Dakwah dan Ilmu Komunikasi/Bimbingan Konseling Islam

Menyatakan dengan sesungguhnya :

1. Segala data terdapat dalam dokumen permohonan ujian munaqosyah 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.

Padangsidempuan, Mei 2026
Yang Membuat Pernyataan



Zulfadli
NIM 2030200048



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 Silhitang Padangsidimpuan 22733
Telp. (0634) 22080 Fax. (0634) 24022

DEWAN PENGUJI
SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

Nama : Zulfadli
NIM : 2030200048
Program Studi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : Problematika Program Penanganan Pasien Pecandu
Narkoba di Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidimpuan

Ketua

Nuriningsih Mulyani Harahap, S. Sos. I. M.A
NIP.19940812019032012

Anggota

Nuriningsih Mulyani Harahap, S. Sos. I. M.A
NIP.19940812019032012

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

Sekretaris

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

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

Darwin Harahap, S. Sos. I. M. Pd. I
NIP.198801282023211018

Pelaksanaan Sidang Munaqasyah

Di : Padangsidimpuan
Hari/Tanggal : Senin 08 Juni 2026
Pukul : 09:00 WIB s/d Selesai
Hasil/Nilai : Lulus / 82,75(A)
Indeks Prestasi Kumulatif : 3,81
Predikat : Pujian



**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

PENGESAHAN

Nomor: 331 /Un.28/F.8a/PP.00.9/06/2026 .

Judul Skripsi : Problematika Program Penanganan Pasien Pecandu Narkoba di
Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidempuan
Nama : Zulfadli
NIM : 2030200048
Program Studi : Bimbingan Konseling Islam

Telah dapat diterima untuk memenuhi
Syarat dalam memperoleh gelar
Sarjana Sosial (S.Sos)

Padangsidempuan, 22 Juni 2026

Dekan,



Dr. Iis Yulianti Syafrida Siregar, S.Psi., M.A
NIP. 197403192000032001

ABSTRAK

Nama : Zulfadli
Nim : 2030200048
Judul : **Problematika Program Penanganan Pasien Pecandu Narkoba di Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidimpuan**

Penyalahgunaan narkoba merupakan ancaman serius yang membutuhkan penanganan komprehensif. Di Kota Padangsidimpuan, Panti Rehabilitasi Amelia hadir sebagai lembaga swasta mandiri yang menangani masalah ini menggunakan metode *Therapeutic Community* (TC) yang diintegrasikan dengan pendekatan keagamaan. Namun, keterbatasan sumber daya menimbulkan hambatan operasional yang signifikan. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan problematika Panti Rehabilitasi Amelia dalam menangani pasien, serta menganalisis strategi panti dalam memulihkan pasien di tengah kendala tersebut. Penelitian kualitatif deskriptif ini mengumpulkan data melalui observasi non-partisipan, wawancara, dan dokumentasi. Sebanyak 11 informan dipilih melalui teknik *purposive sampling*, mencakup Kepala Yayasan, konselor, staf administrasi, dan residen. Data dievaluasi menggunakan teknik reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan dua hal utama. Pertama, problematika panti bersifat multidimensional, meliputi: motivasi pasien yang tidak stabil (*pre-contemplation*), tingginya risiko kekambuhan emosional (*relapse*), ketiadaan tenaga medis tetap, keterbatasan ruang terapi, konflik antar-residen, serta sistem administrasi manual. Kedua, panti berupaya mengatasi hambatan tersebut dengan mengoptimalkan pendekatan spiritual (*tazkiyat an-nafs*) sebagai terapi utama, menerapkan konseling individu intensif berbasis prioritas, menata alur rujukan darurat medis (*on-call*), melakukan rapat evaluasi bulanan, serta merancang program pengawasan pasca-rehabilitasi (*aftercare*).

Kata Kunci : *Problematika, Program Rehabilitasi Narkoba, Panti Amelia.*

ABSTRACT

Name : Zulfadli
Nim : 2030200048
Title : *The Problematics of the Drug Addict Handling Program at the Amelia Rehabilitation Center, Padangsidempuan*

Drug abuse is a serious threat that requires comprehensive treatment. In Padangsidempuan City, the Amelia Rehabilitation Center operates as an independent private institution addressing this issue by utilizing the Therapeutic Community (TC) method integrated with a religious approach. However, resource limitations present significant operational challenges. This study aims to describe the problems faced by the Amelia Rehabilitation Center in managing patients and to analyze the strategies employed by the center to facilitate patient recovery amidst these constraints. This descriptive qualitative research collected data through non-participant observation, interviews, and documentation. A total of 11 informants were selected using a purposive sampling technique, comprising the Head of the Foundation, counselors, administrative staff, and residents (patients). The data were analyzed through data reduction, data display, and conclusion drawing. The results of the study reveal two main findings. First, the problems encountered by the center are multidimensional, which include: unstable patient motivation (pre-contemplation stage), a high risk of emotional relapse, the absence of in-house medical personnel, limited therapy spaces, conflicts among residents, and a manual administrative system. Second, the center strives to overcome these obstacles by optimizing the spiritual approach (tazkiyat an-nafs) as the primary therapy, implementing priority-based intensive individual counseling, organizing an on-call medical emergency referral system, conducting monthly evaluation meetings, and designing an aftercare monitoring program.

Keywords: *Problematics, Drug Rehabilitation Program, Amelia Center.*

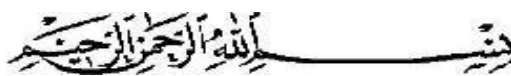
خلاصة

الاسم	: ذو الفضلي
رقم الطالب	: ٢٠٣٠٢٠٠٠٤٨
العنوان	: إشكاليات برنامج علاج مرضى إدمان المخدرات في مركز أميليا لإعادة التأهيل بمدينة بادانج سيدمبون.

بعد تعاظم المخدرات تهديداً خطيراً يتطلب علاجاً تأهيلياً شاملاً. تعتبر مقاطعة سومطرة الشمالية، وخاصة مدينة بادانج سيدمبون، منطقة حدودية شديدة العرضة لتداول المخدرات. تأسس مركز أميليا لإعادة التأهيل كمؤسسة خاصة مستقلة تعالج هذه المشكلة باستخدام طريقة المجتمع العلاجي المدعومة بالمنهج الديني. ومع ذلك، وباعتبارها مؤسسة غير حكومية ذات موارد محدودة، يُعتقد أن تنفيذ برنامجها يواجه عقبات تشغيلية كبيرة. تهدف هذه الدراسة، إلى معرفة ووصف الإشكاليات التي يواجهها مركز أميليا لإعادة التأهيل في علاج مرض إدمان المخدرات بشكل شامل بالإضافة إلى تحليل الاستراتيجيات والجهود التي يبذلها المركز في إعادة تأهيل المرضى في ظل المعوقات القائمة جمعت هذه الدراسة البيانات من خلال الملاحظة غير التشاركية والمقابلات والتوثيق باستخدام المنهج النوعي بالمدخل الوصفي تم اختيار المخبرين في هذه الدراسة باستخدام تقنية العينة القصدية والبالغ عددهم ١١ شخصاً، وهم: رئيس واحد للمؤسسة، ومستشاران، وموظف إداري واحد، و٧ مقيمين (مرضى) يخضعون لإعادة التأهيل. تم تقييم البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام تقنيات تقليل البيانات، وعرض البيانات، واستخلاص النتائج تظهر نتائج الدراسة، أولاً أن الإشكاليات التي يواجهها المركز متعددة الأبعاد وتشمل عدم استقرار دوافع العاطفي (في المراحل المبكرة، وعدم وجود طاقم طبي مقيم، ومحدودية مرافق غرف العلاج، وحدوث صراعات بين المقيمين، بالإضافة إلى نظام الإدارة الذي لا يزال يدوياً. ثانياً، تتمثل الجهود التي يبذلها المركز للتغلب على هذه العقبات في جعل المنهج الروحي أو "تركزية النفس" (التعلم وصلاة الجماعة) (كعلاج رئيسي للحد من القلق، وتطبيق الاستشارة الفردية المكثفة على أساس مقياس الأولوية، وتنظيم مسار الإحالة الطبية الطارئة، وعقد اجتماعات تقييم شهرية، بالإضافة إلى تصميم برنامج إشراف ما بعد التأهيل

الكلمات المفتاحية: الإشكاليات، برنامج إعادة تأهيل مدمني المخدرات، مركز أميليا

KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarokatuh

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul "**Problematika Program Penanganan Pasien Pecandu Narkoba di Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidimpuan**". Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan alam, Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari zaman kegelapan menuju zaman yang terang benderang dengan ilmu pengetahuan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat mutlak untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos.) pada Program Studi Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri (UIN) Syekh Ali Hasan Ahmad Addary (Syahada) Padangsidimpuan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan pernah terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, arahan, dan dukungan yang tiada henti dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan yang berharga ini, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan, Bapak Prof. Dr. H. Sumper Mulia Harahap, M.Ag.; Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kelembagaan, Bapak H. Arbanur Rasyid, M.A.; Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan, Bapak Prof. Dr. Darwis Harahap, S.H.I., M.Si.; serta Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Kerjasama UIN Syahada Padangsidempuan, Bapak Dr. Ikhwanuddin Harahap, M.Ag.
2. Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Ibu Dr. Hj. 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.; serta Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Kerja Sama, Bapak Dr. Icol Dianto, M.Kom.I.
3. Ketua Program Studi Bimbingan Konseling Islam, Ibu Nurintan Muliani Harahap, M.A., serta Bapak/Ibu Penasihat Akademik yang telah memberikan bimbingan, dorongan, dan motivasi.
4. Dosen Pembimbing I, Ibu Risdawati Siregar, S.Ag., M.Pd., beserta Dosen Pembimbing II, Bapak Darwin Harahap, S.Sos.I., M.Pd.I., yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dari awal hingga rampungnya skripsi ini.
5. Seluruh dosen Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Ad-dary Padangsidempuan yang telah

menyumbangkan ilmunya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

6. Pimpinan Yayasan, Konselor, Staf Administrasi, dan seluruh residen di Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidempuan yang telah memberikan izin dan informasi selama penelitian.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang senantiasa mendoakan, menyayangi, dan memberikan dukungan baik moril maupun materil.
8. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Program Studi Bimbingan Konseling Islam angkatan 2020, serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala membalas semua orang atas banyak tindakan kebaikan mereka. Penulis sepenuhnya menyadari bahwa skripsi ini masih mungkin mengandung kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan penyesalan atas segala kesalahan teknis dan konten.

Padangsidempuan, Juni 2026
Penulis

Zulfadli
Nim 20 30200048

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING

SURAT PERNYATAAN PEMBIMBING

SURAT PERNYATAAN PENYUSUSNAN SKRIPSI SENDIRI

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

DEWAN PENGUJI SIDANG MUNAQASYAH

LEMBAR PENGESAHAN DEKAN

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Fokus Penelitian	6
C. Batasan Istilah	7
D. Rumusan Masalah.....	8
E. Tujuan Penelitian.....	9
F. Manfaat Penelitian.....	9
G. Sistematika Pembahasan.....	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori.....	13
1. Problematika	13
2. Program.....	14
3. Pasien Pecandu Narkoba.....	15
4. Panti Rehabilitasi	20
5. <i>Therapeutic Community</i> (TC)	23
B. Kajian Terdahulu.....	26

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu	29
B. Pendekatan dan Jenis Penelitian	29
C. Informan Penelitian.....	30
D. Sumber Data.....	32
E. Teknik Pengumpulan Data.....	33

F. Teknik Keabsahan Data	37
G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	38

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Temuan Umum Penelitian.....	40
B. Temuan Khusus Penelitian.....	46
1. Problematikan Penanganan Pasien Pecandu Narkoba	46
2. Upaya Panti Rehabilitasi	57
C. Analisis Hasil Penelitian	66

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyalahgunaan narkoba telah menjadi *public health crisis* (krisis kesehatan masyarakat) dengan skala global yang terus mengalami eskalasi. *World Drug Report 2024* yang diterbitkan oleh *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) mencatat bahwa sekitar 296 juta orang di dunia menggunakan narkoba setidaknya sekali dalam tahun 2022, dengan 60 juta orang di antaranya mengalami *substance use disorder* atau gangguan penggunaan zat kronis.¹ Fenomena ini tidak hanya berimplikasi pada morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) individu, tetapi juga menimbulkan beban sosial-ekonomi yang signifikan, termasuk hilangnya produktivitas tenaga kerja dan peningkatan biaya kesehatan masyarakat. Di banyak negara berkembang, kecanduan narkoba sangat berkaitan erat dengan peningkatan penyebaran penyakit menular seperti HIV/AIDS dan hepatitis C, serta gangguan kesehatan mental penyerta.

Di Indonesia, masalah peredaran gelap narkoba dianggap sebagai ancaman luar biasa (*extraordinary crime*) yang berpotensi merusak pencapaian bonus demografi dan mengganggu visi Indonesia Emas 2045. Berdasarkan Survei Nasional Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2023 yang dilakukan Badan Narkotika Nasional (BNN), tercatat 1,8% dari populasi usia produktif (15–64 tahun) atau setara dengan 3,7 juta jiwa

¹ UNODC, *World Drug Report 2024* (Vienna: United Nations, 2024), hlm. 12.

merupakan pengguna aktif narkoba. Dari jumlah tersebut, 1,2 juta di antaranya termasuk dalam kategori pecandu berat yang sangat membutuhkan intervensi dan rehabilitasi yang intensif.² Kondisi ini menjadi semakin mengkhawatirkan mengingat 60% dari pengguna narkoba di Indonesia berasal dari kelompok usia muda (15–35 tahun), yang seharusnya menjadi tulang punggung pembangunan nasional.

Sebagai bentuk respons atas darurat narkoba ini, pemerintah secara bertahap mengalihkan paradigma penanganan dari pendekatan represif (penjarakan) menuju pendekatan rehabilitatif. Hal ini diamanatkan secara jelas di dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang mengakui pecandu bukan semata-mata sebagai pelaku kriminal, melainkan sebagai korban yang berhak atas pemulihan medis dan sosial. Namun demikian, implementasi program rehabilitasi di tingkat nasional masih menghadapi kesenjangan (*gap*) yang curam antara kebutuhan layanan dengan ketersediaan fasilitas yang memadai, terutama di wilayah-wilayah di luar Pulau Jawa yang memiliki rasio fasilitas rehabilitasi sangat terbatas.

Provinsi Sumatera Utara menempati posisi yang sangat strategis dalam rantai peredaran narkoba nasional. Badan Narkotika Nasional (BNN) secara tegas menyebutkan bahwa provinsi ini merupakan wilayah dengan tingkat ancaman narkoba sangat tinggi berdasarkan indikator ketersediaan, peredaran, dan penyalahgunaan.³ Kondisi ini semakin diperparah oleh status Sumatera Utara yang memiliki fungsi ganda sebagai daerah konsumsi sekaligus daerah

² BNN, *Laporan Tahunan Penyalahgunaan Narkoba* (Jakarta: BNN RI, 2023), hlm. 4.

³ *Ibid.*, hlm. 8.

transit (*transit area*). Secara geografis, posisi Sumatera Utara berbatasan langsung dengan Provinsi Aceh dan memiliki akses pelabuhan internasional di Belawan serta bandara strategis, yang menjadikannya rute pendistribusian yang sangat rentan terhadap peredaran gelap narkoba jenis sabu-sabu dan ganja menuju daerah lain seperti Jakarta bahkan ke Malaysia.

Dalam konteks wilayah yang lebih spesifik, Kota Padangsidimpuan—sebagai salah satu kota madya di wilayah Tapanuli yang berbatasan langsung dengan Provinsi Aceh—menjadi mikrokosmos dari problematika narkoba di Sumatera Utara. Posisinya sebagai simpul transportasi darat menjadikannya jalur alternatif peredaran zat adiktif yang rawan. Data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 menunjukkan peningkatan signifikan terkait kasus penyalahgunaan narkoba, yakni dari 250 kasus pada tahun 2023 menjadi 280 kasus pada tahun 2024 (meningkat sebesar 12% dalam satu tahun).⁴ Peningkatan ini mengindikasikan bahwa upaya pencegahan dan penanganan di tingkat lokal masih menghadapi tantangan serius, terutama bila dihadapkan pada minimnya fasilitas rehabilitasi formal di kota ini.

Dalam kerangka epistemologi Islam, penyalahgunaan narkoba termasuk dalam kategori pembinasakan diri (*al-tahlukah*) dan merusak akal (*al-ikhlah bi-al-'aql*) yang secara tegas diharamkan syariat. Allah SWT berfirman: "*Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu ke dalam kebinasaan*" (QS. Al-Baqarah [2]: 195).

وَلَا تُنْفِقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ۖ وَأَحْسِنُوا ۚ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

⁴ Dinas Kesehatan, *Laporan Statistik Penyalahgunaan Narkoba* (Padangsidimpuan: Dinkes, 2024), hlm. 15.

Artinya: "Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu ke dalam kebinasaan, dan berbuatbaiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik." (QS. Al-Baqarah [2]: 195).⁵

Lebih spesifik, Surah Al-Ma'idah [5]: 90

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ
الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ○

Artinya: "Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamr, berjudi, (berkurban untuk) berhala, dan mengundi nasib dengan panah adalah perbuatan keji termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu beruntung." (Al-Maidah ayat 90).⁶

secara eksplisit melarang khamr dan maisir sebagai *rijs* (perbuatan keji) dari perbuatan setan, yang dalam kajian fiqih kontemporer diperluas maknanya mencakup segala zat adiktif yang memabukkan dan merusak kesadaran. Hadis Nabi Muhammad SAW yang diriwayatkan Imam Muslim memperkuat larangan ini:

عَنْ أَبِي مُوسَى الْأَشْعَرِيِّ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ :
كُلُّ مُسْكِرٍ خَمْرٌ وَكُلُّ خَمْرٍ حَرَامٌ

Artinya: "Setiap yang memabukkan adalah khamr, dan setiap khamr adalah haram" (HR. Muslim, no. 1987).⁷

Berangkat dari landasan tersebut, rehabilitasi dalam perspektif

Bimbingan Konseling Islam bukan sekadar pemulihan medis, melainkan proses tazkiyatun nafs (penyucian jiwa) dan *islah* (perbaikan) yang bertujuan

⁵ Al-Qur'an dan Terjemahan, Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an Kementerian Agama RI (Jakarta: Kemenag, 2020), QS. Al-Baqarah [2]: 195.

⁶ Ibid., QS. Al-Ma'idah [5]: 90; lihat juga Departemen Agama RI, *Tafsir Al-Qur'an Tematis Tentang Narkoba* (Jakarta: Kemenag, 2018), hlm. 45.

⁷ Imam An-Nawawi, *Syarah Shahih Muslim* (Jakarta: Pustaka Azzam, 2010), juz X, hlm. 227 (Kitab Al-Asyribah, Bab Khamr).

mengembalikan fitrah manusia (*fitrat al-insan*) sebagai *khalifah fi al-ardhi* yang berakal sehat.⁸ Panti Rehabilitasi Amelia mengimplementasikan landasan ini melalui integrasi aktivitas ibadah, pengajian, dan pembinaan spiritual dalam program pemulihan pasien.

Di Kota Padangsidempuan, fungsi pengobatan dan pemulihan ini salah satunya diemban oleh Panti Rehabilitasi Amelia, yang berdiri sejak tahun 2011. Lembaga swasta berbentuk yayasan ini menyelenggarakan program pemulihan dengan mengintegrasikan metode modern *Therapeutic Community* (TC) bersama dengan pendekatan spiritual keagamaan. Menurut George De Leon, TC merupakan sebuah komunitas tempat di mana pasien dan staf hidup bersama dalam aturan yang sangat ketat, dengan tujuan akhir membentuk perilaku baru dan sehat melalui proses yang partisipatif serta tanggung jawab kolektif.⁹

Namun demikian, sebagai lembaga sosial yang berdiri secara mandiri di luar instansi pemerintah (non-pemerintah) yang sangat mengandalkan swadaya pendanaan, terdapat dugaan kuat adanya berbagai hambatan struktural maupun operasional di Panti Amelia. Kesenjangan antara konsep ideal rehabilitasi dengan kenyataan ketersediaan fasilitas di lapangan berpotensi menimbulkan problematika serius. Hambatan tersebut dapat berupa keterbatasan jumlah tenaga ahli medis, kurangnya fasilitas

⁸ M. Afiyati, "Bimbingan Spiritual Dalam Membentuk Resiliensi Santri Penyalahgunaan Narkoba," *Skripsi*, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2020, hlm. 12; lihat juga Al-Ghazali, *Ihya' 'Ulum al-Din* (Beirut: Dar al-Fikr, 1993), juz IV, hlm. 8 (tentang tazkiyatun nafs).

⁹ George De Leon, *The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method* (New York: Springer Publishing, 2000), hlm. 18.

infrastruktur yang mendukung pemulihan intensif, hingga sulitnya menangani dinamika perilaku para pasien yang beraneka ragam.

Sejauh ini, penelitian terkait metode *Therapeutic Community* lebih banyak dilakukan di fasilitas rehabilitasi berskala besar milik pemerintah yang sumber dayanya tidak terbatas. Masih sangat jarang ditemukan penelitian mendalam yang menyoroti bagaimana sebuah panti swasta di daerah perbatasan harus berjuang melaksanakan program pemulihan di tengah serba keterbatasan. Oleh karena itu, peneliti merasa tergugah dan memandang sangat krusial untuk melakukan kajian empiris secara terperinci dalam bentuk penyusunan skripsi yang diberi judul "**Problematika Program Penanganan Pasien Pecandu Narkoba di Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidempuan**".

B. Fokus Penelitian

Dalam penelitian ini perlu ditetapkan fokus penelitian, hal ini dilakukan agar penelitian ini terfokus, tidak lari dari pokok masalah yang telah ditentukan, dan tetap mengarah pada pembahasan yang tidak layak dibahas oleh peneliti. Oleh karena ini fokus kepada problematika program penanganan pasien pecandu narkoba di panti rehabilitasi amelia Padangsidempuan.¹⁰ Adapun fokus penelitian ini adalah.

1. Problematika panti rehabilitasi amelia Padangsidempuan terhadap penanganan pasien pecandu narkoba.

¹⁰ Asep Saepol Hamdi, *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi Dalam Pendidikan* (Yogyakarta: Cv. Budi Utama, 2014), hlm. 34.

2. Program penanganan pasien pecandu narkoba di panti rehabilitasi amelia Padangsidempuan.

C. Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahpahaman, istilah kunci dalam penelitian ini dibatasi sebagai berikut:

1. Problematika

Problematika berakar dari kata bahasa Inggris *problem* yang berarti masalah, hambatan, atau persoalan yang rumit. Menurut ahli sosiologi Soerjono Soekanto, problematika sosial diartikan sebagai suatu kondisi yang dianggap bertentangan atau menyimpang dari nilai-nilai yang diharapkan oleh masyarakat, dan karenanya mendesak untuk dicarikan jalan keluarnya.¹¹ Sementara itu, Lexy J. Moleong memandang problematika dalam metodologi penelitian kualitatif sebagai celah atau kesenjangan antara teori yang ideal dengan realitas kasar yang benar-benar terjadi di lapangan.¹²

2. Program

Program merujuk pada rumusan Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2017, program rehabilitasi sosial dimaknai sebagai tahapan kegiatan terencana dan terpadu yang bersifat holistik untuk memulihkan, mengembangkan, dan mengoptimalkan kembali

¹¹ Soerjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003), hlm. 45.

¹² Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2017), hlm. 72.

kemampuan fungsional seseorang secara sosial di tengah masyarakat.¹³

Dalam naskah skripsi ini, istilah program difokuskan secara khusus pada pelaksanaan model *Therapeutic Community* dan pendekatan ibadah spiritual yang diimplementasikan di Panti Amelia.

3. Pecandu Narkoba

Individu yang mengalami ketergantungan fisik dan/atau psikologis terhadap zat adiktif narkotika, psikotropika, atau bahan berbahaya lainnya, sesuai definisi UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.¹⁴

4. Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidempuan

Panti Rehabilitasi Amelia adalah sebuah lembaga kesejahteraan sosial (LKS) non-pemerintah yang beroperasi di Kota Padangsidempuan, yang memberikan intervensi pelayanan pemulihan khusus untuk para korban penyalahgunaan zat adiktif, baik melalui skema rawat inap (*inpatient*) maupun rawat jalan (*outpatient*).

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apa saja problematika penanganan pasien pecandu narkoba di panti rehabilitasi amelia Padangsidempuan?
2. Bagaimana upaya panti rehabilitasi amelia dalam penanganan pasien pecandu narkoba.

¹³ Kementerian Sosial RI, *Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2017 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial* (Jakarta: Kemensos RI, 2017), hlm. 5.

¹⁴ Indonesia, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*, Tahun 2009 Nomor 143, 12 Oktober 2009, Pasal 1 Ayat 1.,

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui apa saja problematika penanganan pasien pecandu narkoba di panti rehabilitasi amelia Padangsidimpuan.
2. Untuk mengetahui bagaimana cara kerja dan kegunaan panti rehabilitasi amelia terhadap pasien pecandu narkoba.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur mengenai program rehabilitasi pecandu narkoba dengan menyoroti penerapan teori *Therapeutic Community* dan pendekatan Religi. Kedua kerangka ini dipandang saling melengkapi, di mana *Therapeutic Community* menekankan pemulihan melalui dukungan komunitas, konseling, dan perubahan perilaku, sedangkan pendekatan Religi memberi penguatan spiritual dan moral sebagai landasan dalam proses pemulihan. Dengan demikian, penelitian ini dapat menjadi referensi akademis bagi pengembangan kajian rehabilitasi, khususnya dalam konteks integrasi antara aspek psikososial dan spiritual.

2. Manfaat Praktis

- a. Peningkatan Kualitas Layanan Panti Rehabilitasi. Penelitian ini menjadi referensi yang bermanfaat bagi Panti Rehabilitasi Amelia dalam mengidentifikasi kelemahan serta potensi yang ada. Dengan

demikian, hasil penelitian membuka peluang untuk meningkatkan kualitas layanan rehabilitasi, baik dari segi metode penanganan maupun pendekatan kepada pasien.

- b. Edukasi dan Partisipasi Masyarakat. Temuan dalam skripsi ini dapat dijadikan bahan edukasi yang bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pendekatan holistik dalam menangani kecanduan narkoba. Hal ini diharapkan dapat memotivasi partisipasi aktif masyarakat dalam mendukung proses rehabilitasi, menciptakan lingkungan yang lebih suportif bagi pemulihan para pecandu.

G. Sistematika Pembahasan

Untuk mencapai tujuan penelitian serta menjaga agar pembahasan tetap terarah dan runtut, penulisan skripsi ini disusun ke dalam lima bab. Setiap bab disusun secara sistematis agar mampu memberikan gambaran yang jelas mengenai langkah-langkah penelitian, mulai dari pendahuluan hingga kesimpulan akhir. Dengan adanya sistematika ini, diharapkan pembaca dapat mengikuti alur pemikiran peneliti secara lebih mudah, serta memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai topik yang diteliti. Adapun sistematika penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan. Bab ini merupakan bagian awal yang memberikan gambaran umum mengenai penelitian. Di dalamnya memuat latar belakang masalah yang menjelaskan alasan pentingnya penelitian dilakukan, fokus penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian baik secara

teoritis maupun praktis, serta sistematika pembahasan yang menjadi kerangka dasar dari keseluruhan skripsi.

Bab II Kajian Pustaka dan Kerangka Teori. Bab ini berfungsi sebagai landasan teoritis dari penelitian. Di dalamnya dibahas berbagai literatur yang relevan, mencakup pengertian problematika, program, pasien pecandu narkoba, panti rehabilitasi, serta teori *Therapeutic Community* dan pendekatan religi. Selain itu, bab ini juga menguraikan hasil penelitian terdahulu, sehingga dapat terlihat posisi penelitian ini dibandingkan dengan penelitian yang telah ada sebelumnya.

Bab III Metodologi Penelitian. Bab ini menjelaskan secara rinci pendekatan yang digunakan dalam penelitian. Di dalamnya mencakup jenis penelitian, lokasi dan waktu penelitian, subjek penelitian, teknik pengumpulan data seperti observasi, wawancara, dan dokumentasi, serta teknik analisis data. Selain itu, bab ini juga menguraikan langkah-langkah untuk menjamin keabsahan data, sehingga hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan. Bab ini menyajikan temuan penelitian yang diperoleh dari lapangan, khususnya mengenai problematika program penanganan pasien pecandu narkoba di Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidimpuan. Temuan tersebut dideskripsikan secara kualitatif dan kemudian dianalisis dengan menggunakan teori yang relevan, yakni *Therapeutic Community* dan pendekatan religi. Dengan demikian, bab ini

berfungsi untuk menjawab rumusan masalah yang telah dirumuskan pada bab sebelumnya.

Bab V Penutup. Bab terakhir berisi kesimpulan yang merangkum hasil penelitian secara singkat dan padat. Selain itu, disajikan pula saran-saran yang ditujukan kepada pihak-pihak terkait. Bagian ini sekaligus menutup keseluruhan skripsi dengan memberikan arahan yang konstruktif untuk pengembangan penelitian di masa mendatang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Problematika

Dari kacamata kebahasaan, nomenklatur problematika merupakan derivasi dari kata *problem* yang bermakna kesulitan, persoalan yang pelik, atau hambatan. Kamus linguistik kenamaan W.J.S. Poerwadarminta mendefinisikan problematika sebagai suatu situasi tidak menguntungkan yang memicu munculnya kesulitan besar saat seseorang sedang berupaya merampungkan sebuah tugas.¹ Lebih dari itu, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memberikan pemaknaan bahwa problematika merupakan sekumpulan masalah yang tidak berdiri sendiri, melainkan saling menautkan diri satu sama lain dan menuntut kemampuan analisis untuk memecahkannya.

Dalam diskursus ilmu manajemen, Husaini Usman menitikberatkan bahwa problematika akan selalu menyeruak manakala target mulia dari sebuah organisasi gagal teraih akibat membentur tembok rintangan operasional yang spesifik.² Pendapat serupa diutarakan oleh Rahmat Hidayat, yang secara struktural membelah wujud problematika menjadi dua poros utama: pertama, *problematika internal*, yaitu cacat atau disfungsi yang bersumber dari dalam rahim organisasi itu sendiri

¹ W.J.S. Poerwadarminta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 2006), hlm. 767.

² Husaini Usman, *Manajemen: Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan* (Jakarta: Bumi Aksara, 2015), hlm. 21.

(misalnya kekosongan tenaga profesional, rapuhnya tata kelola manajerial, dan kemiskinan fasilitas); serta kedua, *problematika eksternal*, yakni dinding rintangan yang terbangun oleh faktor luar organisasi (misalnya pelekatan stigma buruk dari lingkungan sekitar, diabaikannya pasien oleh keluarga inti, dan minimnya injeksi dana subsidi dari pemerintah).³

Dalam koridor penulisan skripsi ini, problematika tidak ditafsirkan semata-mata sebagai sekadar masalah teknis yang sepele. Problematika di sini dipahami secara holistik sebagai serangkaian kondisi kusut dan kompleks yang mendera Panti Rehabilitasi Amelia dalam mengeksekusi misi pemulihannya. Rintangan ini berbentuk fisik (keterbatasan ruang dan uang) sekaligus berbentuk non-fisik (fluktuasi emosi pasien dan tekanan moral sosial), yang jika dikalkulasikan, secara signifikan memperlambat pergerakan grafik kesembuhan para Pasien.

2. Program

Menurut pakar manajemen fundamental George R. Terry, program bukanlah sebuah aktivitas yang dilakukan secara spontan, melainkan suatu desain kegiatan yang telah dirancang secara sangat metodis dan terstruktur sebagai panduan gerak operasional untuk merebut sasaran yang sudah dipatok di awal.⁴ Pemikiran ini disokong oleh Sondang P. Siagian yang menilai bahwa kedudukan sebuah program di dalam suatu organisasi

³ Rahmat Hidayat, *Psikologi Kecanduan* (Jakarta: Erlangga, 2016), hlm. 34.

⁴ George R. Terry, *Prinsip-Prinsip Manajemen* (Jakarta: Bumi Aksara, 2012), hlm. 15.

adalah setara dengan kompas strategis yang menjadi kiblat bagi seluruh pelaksanaan aktivitas anggota.⁵

Jika direpresentasikan ke dalam ekosistem panti rehabilitasi, wujud program akan menjelma menjadi rangkaian agenda pembinaan dan pelayanan berkesinambungan yang diberikan panti untuk mengentaskan pasien dari lumpur narkoba. Cakupan dari program pemulihan ini melingkupi prosedur penyelamatan medis dasar, sesi pembongkaran kebuntuan mental lewat konseling psikologi, injeksi nilai-nilai keimanan melalui bimbingan kerohanian, serta pemberian bekal vokasional (pelatihan kerja keterampilan) agar kelak pasien tidak canggung kembali berinteraksi di ruang publik.

3. Pasien Pecandu Narkoba

Pecandu narkoba adalah julukan diagnostik yang disematkan kepada figur individu yang telah secara konstan menyalahgunakan zat adiktif dengan dosis berlebih, hingga menyebabkan tubuh dan saraf otaknya terikat pada cengkeraman zat tersebut, baik secara fisik maupun psikis. Sesuai dengan //koridor hukum yang berlaku, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 mendudukan pecandu sebagai insan yang menderita kondisi patologis (ketergantungan), dan karenanya, ia dimandatkan untuk menjalani rangkaian rehabilitasi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengkategorikan pecandu sebagai pengidap *substance use disorder* (gangguan penggunaan zat), yang bercirikan dorongan sangat

⁵ Sondang P. Siagian, *Filsafat Administrasi* (Jakarta: Gunung Agung, 2014), hlm. 22.

dahsyat dan kompulsif untuk terus memburu dan menelan obat-obatan terlarang kendati menyadari dengan akal sehat bahwa racun itu tengah menggerogoti nyawanya.⁶

Kalangan akademisi memiliki ragam interpretasi mengenai profil pecandu. Marlatt menyoroti bahwa seorang pecandu sebenarnya adalah tawanan yang terjebak dalam pusaran rutinitas perilaku adiktif, di mana melepaskan diri adalah usaha yang luar biasa pedih, sehingga tingkat kekambuhan ulang (*relapse*) menjadi bayang-bayang yang amat menakutkan.⁷ Psikiater Kaplan mengimbuhkan analisis bahwa dominasi pecandu narkoba sering kali merupakan manifestasi dari gangguan mental lain yang terpendam (komorbiditas), seperti stres traumatik di masa lalu, depresi berat, atau disregulasi afek (kecemasan).⁸ Dari sudut sosiologi, Suryoputro mengurai bahwa suburnya angka pecandu narkoba sering kali dikatalisasi oleh hancurnya fungsi pengawasan di dalam keluarga serta dominasi pergaulan bebas kelompok sebaya yang menganggap narkoba sebagai gaya hidup.⁹

Di dalam bingkai penelitian ini, penggunaan lema "pasien" untuk menyebut pecandu sangatlah disengaja guna memberikan sentuhan yang lebih manusiawi dan humanis. Istilah pasien memposisikan pecandu bukan sebagai tersangka kriminal yang layak dijauhi, melainkan sebagai seorang

⁶ WHO, *Global Status Report on Substance Use* (Geneva: World Health Organization, 2024), hlm. 40.

⁷ G.A. Marlatt, *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors* (New York: Guilford Press, 2010), hlm. 55.

⁸ H.I. Kaplan, *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis* (Jakarta: Binarupa Aksara, 2012), hlm. 112.

⁹ Suryoputro, *Sosiologi Perilaku Menyimpang* (Jakarta: Rajawali Pers, 2018), hlm. 89.

insan yang tengah "sakit parah" secara biokimiawi dan spiritual, yang oleh karena itu, berhak untuk diulurkan tangan, disembuhkan, dan dibimbing perlahan-lahan agar kelak mampu kembali menyusun mosaik kehidupannya yang hancur.

Secara klinis dan profesional, diagnosa untuk menentukan tingkat keparahan pecandu narkoba bersandar pada acuan baku internasional *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* Edisi ke-5 (DSM-5). Kriteria diagnostik yang digunakan untuk memetakan pasien di panti rehabilitasi meliputi indikator berikut:

- a. Membutuhkan zat secara berkelanjutan dalam takaran (*dosis*) yang makin lama makin membengkak, atau masa pemakaian yang jauh lebih lama daripada niat awal.
- b. Memendam hasrat mendalam untuk memangkas atau menghentikan kebiasaan tersebut, namun mengalami kegagalan beruntun.
- c. Membuang porsi waktu yang amat besar dalam rutinitas kesehariannya semata-mata untuk mengupayakan, membeli, memakai, dan memulihkan diri dari efek zat.
- d. Munculnya impuls atau desakan ekstrem (*craving*) dari dalam otak yang meronta untuk diberi asupan zat.
- e. Gagal memenuhi atau menelantarkan kewajiban fungsional di lingkungan pekerjaan, lembaga sekolah, atau ranah rumah tangga.
- f. Membandel terus melanjutkan pemakaian meskipun hubungan kekeluargaan atau pergaulan sosialnya di ambang kehancuran.

- g. Mengorbankan partisipasi dalam acara-acara sosial yang penting, hobi, dan profesi hanya demi mengutamakan waktu bersama narkoba.
- h. Berani menggunakan zat secara repetitif pada situasi-situasi di mana hal itu sangat mengancam keselamatan nyawa.
- i. Tetap menenggak zat meskipun sadar sepenuhnya bahwa ada malapetaka medis atau psikologis parah yang sedang terjadi akibat zat tersebut.
- j. Tumbuhnya toleransi saraf, yang bermakna efek kenikmatan atau kelegaan lama-lama memudar jika tidak ada penambahan dosis ekstrem.
- k. Penderitaan fisik luar biasa, mual, tremor, halusinasi, dan keringat dingin saat akses terhadap zat tersebut diputus secara paksa (fenomena *withdrawal* atau lazim disebut "sakau"), yang hanya bisa reda jika diberi obat sejenis.

Berdasarkan spektrum kriteria DSM-5 tersebut, derajat keparahan digolongkan atas: Ringan (jika memenuhi 2–3 gejala), Sedang (jika memenuhi 4–5 gejala), dan Berat (jika mengantongi 6 gejala atau lebih).

Lebih mendalam lagi, literatur mengklasifikasikan bahwa rute perjalanan menuju jurang adiksi bukanlah rute yang tunggal. Terdapat berbagai determinan faktor-faktor yang menyebabkan seseorang jatuh menjadi pecandu narkoba, yang dipisahkan antara konstelasi internal dan desakan eksternal:

- a. Rasa Ingin Tahu: Dorongan alamiah manusia untuk mengeksplorasi sesuatu yang misterius atau dilarang sering kali berujung pada percobaan rekreasi yang fatal.
- b. Predisposisi Genetik: Warisan biologis dari riwayat garis keturunan keluarga yang pernah menyalahgunakan zat terbukti meningkatkan celah kerentanan bagi generasi penerusnya untuk terperosok ke lubang serupa.
- c. Gangguan Kesehatan Mental (Komorbiditas): Kondisi depresi, rasa hampa, bipolar, atau kecemasan yang bergejolak membuat individu menjadikan narkoba sebagai obat pelarian (*self-medication*).
- d. Kepribadian Impulsif: Sifat manusia yang tidak mampu mengerem hasrat mendadak dan gemar berburu sensasi menantang (*sensation seeking*) memiliki korelasi linear dengan penyalahgunaan obat keras.
- e. Religiusitas yang Keropos: Hampa dari kedalaman nilai agama berbanding lurus dengan luntarnya benteng pertahanan moral saat godaan narkoba menghampiri. Semakin dangkal keimanan, semakin rapuh prinsip menolaknya.
- f. Defisit Perhatian dan Validasi Keluarga: Absennya bimbingan kasih sayang, nihilnya komunikasi hangat, dan hilangnya pengawasan orang tua menciptakan ruang hampa emosional yang memaksa remaja mencari kehangatan semu pada narkoba.

- g. Tekanan Berbahaya Teman Sebaya (*Peer Pressure*): Pemaksaan halus dari lingkungan pertemanan untuk ikut menenggak narkoba demi mendapatkan status "diterima" dalam kelompok.
- h. Lingkungan Pergaulan Beracun: Bermukim di titik rawan (*red zone*) peredaran narkoba membuat persepsi masyarakat menjadi permisif terhadap bahaya tersebut.
- i. Fasilitas Pasar Gelap yang Merajalela: Tingginya persediaan narkoba dan mulusnya jalur distribusi ke wilayah-wilayah membuat zat haram ini mudah didapatkan dengan harga yang miring.
- j. Paparan Teknologi Digital: Keberadaan platform media sosial memberikan anonimitas yang memfasilitasi transaksi jual beli narkoba tanpa tatap muka.
- k. Himpitan Finansial atau Kemapanan Berlebih: Kemiskinan mendorong stres pencarian pelarian, sementara kekayaan tak terbatas memberikan modal kuat untuk membeli narkoba secara terus-menerus tanpa beban.

Faktor-faktor internal (seperti depresi dan gejala psikis) serta faktor eksternal (seperti bujukan pergaulan dan minimnya cinta keluarga) ini akan bersinergi dan mengikat korbannya menjadi pecandu berat yang harus segera memperoleh penanganan khusus di lembaga rehabilitasi.

4. Panti Rehabilitasi

Panti rehabilitasi adalah wujud pranata sosial yang diciptakan untuk menyediakan atap pengobatan, rawatan, dan fasilitas pemulihan

komprehensif bagi warga negara yang dihantam nestapa sosial, termasuk bagi kaum pecandu zat adiktif. Berpedoman pada definisi yang ditelurkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia, pelayanan rehabilitasi sosial dideskripsikan sebagai proses sistematis dan berencana untuk menata ulang, menggali kembali, serta me- *re-engineering* kesanggupan hidup seseorang agar ia dapat kembali mengklaim perannya di masyarakat secara bermartabat.¹⁰

Dalam pandangan teoretikus Kartini Kartono, sebuah panti rehabilitasi dikonstruksikan untuk memerankan dwifungsi krusial, yakni sebagai benteng suaka yang aman (tempat perlindungan sementara dari kejaran pemasok narkoba) sekaligus menjadi sanatorium penyembuhan.¹¹ Pandangan ini dipertegas oleh Anwar yang mendudukan esensi panti selayaknya sebuah sekolah pendidikan nonformal yang mendidik ulang orang dewasa, sebab di dalamnya, penghuni yang akal dan moralnya pernah luluh lantak dilatih dan digembleng kembali untuk mematuhi regulasi hidup sehat, etika, dan disiplin.¹² Pendekatan inilah yang menegaskan bahwa panti bukanlah penjara hukuman. Panti adalah rahim pemulihan di mana pasien pecandu narkoba diinokulasi dengan kemampuan (*life skills*) agar tidak kembali gagap dan terjatuh saat menghirup kebebasan nantinya.

¹⁰ Kementerian Sosial RI, *Op.Cit.*, hlm. 8.

¹¹ Kartini Kartono, *Patologi Sosial* (Jakarta: Rajawali Pers, 2011), hlm. 67.

¹² Anwar, *Pendidikan Nonformal* (Bandung: Alfabeta, 2016), hlm. 45.

Sesuai arahan tata laksana modern dan instrumen yang tertera pada Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2017, panti rehabilitasi paripurna harus memiliki arsitektur layanan yang berbentuk:

- a. Motivasi dan Diagnosis Psikososial: Pelaksanaan pemetaan karakter (asesmen) di titik awal kedatangan, untuk memotret kepribadian klien, membongkar tingkat kecanduannya, dan merumuskan kurikulum pengobatan personal yang paling presisi baginya.
- b. Perawatan dan Pengasuhan: Sesi merawat tubuh pasien yang hancur, menstabilkan gizinya, mengontrol kesehatannya selama ia menggigil menahan sakau, serta memberinya pasokan afeksi dan validasi sosial. Fase ini sangat esensial guna merestorasi kepercayaan dirinya yang koyak.
- c. Pelatihan Vokasional dan Pembinaan: Proses transfer ilmu di mana pasien dilatih dengan keterampilan pragmatis (misal: perbengkelan, pertanian, kriya) serta dipompa keterampilan sosialnya agar kelak ia mandiri secara dompet dan mampu berdikari saat meninggalkan gerbang panti.
- d. Bantuan dan Asistensi Sosial: Ekstensi pelayanan yang mengurus advokasi dokumen kependudukan pasien, menjembatani konsiliasi antara pasien dengan anggota keluarganya yang kecewa, hingga mengupayakan bantuan dasar sosial.
- e. Sistem Rujukan Terpadu: Mekanisme pemindahan (*referral*) bilamana kesehatan fisik atau kejiwaan pasien anjlok hingga mencapai derajat

kritis yang melampaui kemampuan fasilitas panti, sehingga pasien harus dievakuasi sementara ke Rumah Sakit Umum atau Rumah Sakit Jiwa.

5. *Therapeutic Community*

Therapeutic Community atau Komunitas Terapeutik merupakan metode pemulihan mutakhir yang menitikberatkan pada fungsi lingkungan interaksi sosial yang solid sebagai pisau bedah untuk menyembuhkan kecanduan. Pencetus utama metodologi ini, George De Leon, melukiskan TC sebagai sebuah prototipe masyarakat kecil (komunitas) yang diisolasi, di mana barisan pasien dan tim staf berkoloni hidup seataap di bawah payung konstitusi yang ketat, guna menancapkan kembali fondasi tabiat dan nurani manusia yang lurus.¹³

Mekanisme TC memegang dalil keterbukaan absolut, kepatuhan hierarkis, serta dedikasi kolektif. Di mata W. Broekaert, kehebatan magis dari metode TC bersumber dari keandalannya dalam merekayasa dan mereparasi pola hidup rusak dari seorang pasien melalui tabrakan interaksi dan sentuhan sosial yang sangat intens dengan rekan senasibnya.¹⁴ Pakar lain, Rahmat, meyakini kemujarabannya terbukti karena pendekatan TC menekan pada perubahan empiris yang lahir dari pengalaman menderita dan belajar secara langsung sehari-hari (praktikal), bukan semata-mata mengandalkan sesi wejangan satu arah di balik meja konseling.¹⁵

¹³ George De Leon, *Op.Cit.*, hlm. 34

¹⁴ W. Broekaert, *The Therapeutic Community for Addicts* (London: Jessica Kingsley Publishers, 2006), hlm. 88.

¹⁵ Rahmat, *Manajemen Panti Rehabilitasi Narkoba* (Jakarta: Gramedia, 2018), hlm. 40.

Singkatnya, TC merupakan laboratorium masyarakat yang mensimulasikan hukum sebab-akibat. Pasien akan digembleng untuk berani membongkar kesalahannya sendiri, menerima teguran keras tapi mendidik dari teman seperjuangan (*peer group*), dan bertanggung jawab penuh jika ia mangkir dari tugas hariannya seperti menyapu atau memasak. Rutinitas penuh koreksi sosial inilah yang menjadi amunisi untuk mencetak kepribadian pasien yang bersih sebelum diizinkan terjun bebas kembali ke masyarakat asli.

Konsep dasar dari pelaksanaan *Therapeutic Community* ditopang oleh prinsip-prinsip mutlak berikut:

- a. Community as Method (Komunitas Sebagai Obat): Komunitas bukan sekadar tempat menginap, melainkan obor dan mesin penggerak yang secara aktif menuntut perubahan nilai dari setiap warganya.
- b. Partisipasi Menyeluruh: Setiap individu, tanpa terkecuali, diwajibkan menyumbang tenaga untuk memastikan roda aktivitas komunitas berputar stabil setiap jamnya.
- c. Tanggung Jawab Personal dan Akuntabilitas Sosial: Semua residen dituntut menanggung beban konsekuensi dari keputusannya, dan harus rela mendapat hukuman lisan (*verbal corrective*) yang membangun dari komunitas manakala ia berbuat ceroboh.
- d. Pembelajaran Silang Antar Teman Sejawat (*Peer Learning*): Penularan moral yang terjadi saat seorang residen yang sudah lama dirawat dan bertingkah terpuji (*senior/mentor*) membagikan energi positif dan

mementori penghuni yang baru masuk dan masih keras kepala (*mentee*).

Namun, penerapan TC di lapangan bukannya tanpa kerikil tajam. Literatur mencatat sejumlah tantangan klasik dari metode ini:

- a. Fenomena Dropout: Proses penempatan ego di dalam TC teramat berat, sehingga memicu angka pelarian pasien (kabur sebelum tuntas) yang tinggi. Hal ini menuntut perlunya inovasi penyederhanaan program dan modifikasi yang lebih fleksibel.
- b. Borosnya Biaya Operasional: Menghidupkan TC secara ideal mengharuskan asupan dana raksasa untuk mempekerjakan tim staf yang harus mendampingi pasien berinteraksi tanpa henti, serta infrastruktur bangunan berkapasitas besar.
- c. Persinggungan dengan Akar Budaya: Filosofi kebebasan berekspresi TC dari keilmuan Barat acap kali bertabrakan dengan karakter budaya ketimuran atau tradisi komunitas lokal yang sungkan berkonfrontasi. Adaptasi budaya menjadi prasyarat krusial agar metode ini berhasil dicerna.

Oleh karena tantangan adaptasi budaya inilah, realitas di Indonesia memperlihatkan bahwa metode Barat ini harus dikawinkan (sintesis) dengan nilai-nilai kearifan keagamaan, seperti konsep pendekatan Tazkiyat an-Nafs dalam tradisi spiritual Islam. Konsep yang diwariskan dari pemikiran luhur Imam Al-Ghazali ini membingkai penyembuhan bukan cuma sekadar reparasi sosial, melainkan penambalan fitrah batiniah

lewat fase membuang kotoran syahwat maksiat (*Takhalli*) yang diderita pecandu, untuk kemudian disiram dan ditanami dengan ketaatan spiritual (*Tahalli*). Perpaduan ini memposisikan ibadah dan keimanan sebagai perisai dari penderitaan (*coping mechanism*) yang paling kukuh.

B. Kajian Terdahulu

Dalam tradisi keilmuan, penelusuran terhadap hasil-hasil riset sebelumnya menjadi kewajiban etis guna membuktikan orisinalitas ide dan menemukan ruang kosong (*research gap*) yang dapat diisi oleh penelitian baru. Beberapa komparasi penelitian terdahulu yang linear dengan skripsi ini mencakup:

1. Ahmad Fauzan

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Fauzan (NIM 161030214, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam) dengan judul *Efektivitas Program Rehabilitasi Narkoba dengan Pendekatan Therapeutic Community*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode TC efektif dalam melatih kedisiplinan, tanggung jawab, dan keterbukaan pasien. TC dipandang sebagai miniatur masyarakat yang mampu menanamkan nilai-nilai positif melalui kehidupan bersama. Namun demikian, penelitian ini juga

menemukan keterbatasan, khususnya dalam hal ketersediaan konselor dan dukungan dana, yang membuat pelaksanaan TC belum maksimal.¹⁶

Adapun persamaan dari penelitian Ahmad Fauzan dan penelitian ini sama-sama menyadari adanya kendala dalam pelaksanaan program rehabilitasi, khususnya terkait keterbatasan sumber daya manusia dan dukungan sarana prasarana. Sedangkan perbedaan dari penelitian ini adalah Penelitian Ahmad Fauzan berfokus pada efektivitas metode *Therapeutic Community* (TC) dalam membentuk kedisiplinan dan tanggung jawab pasien. Dengan demikian, lingkup kajiannya lebih sempit karena hanya menyoroti satu pendekatan tertentu dalam rehabilitasi. Sedangkan penelitian ini menempatkan TC hanya sebagai salah satu kerangka teori, sementara fokus utamanya adalah fungsi panti rehabilitasi secara komprehensif (medis, psikologis, spiritual, dan sosial) serta problematika program yang dijalankan di Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidimpuan.

2. Hendri Saputra

Penelitian oleh Hendri Saputra (NIM 141050112, Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah, Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan, Program Studi Bimbingan Konseling **Islam**) berjudul *Problematika Rehabilitasi Narkoba di Panti Sosial*. Penelitian ini menyoroti hambatan-hambatan yang dialami panti, mulai dari keterbatasan sarana dan tenaga ahli hingga stigma masyarakat terhadap

¹⁶ Ahmad Fauzan, *Efektivitas Program Rehabilitasi Narkoba dengan Pendekatan Therapeutic Community* (Skripsi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, 2019), 56.

mantan pecandu narkoba. Hambatan tersebut berpengaruh besar terhadap efektivitas program rehabilitasi, karena tanpa dukungan masyarakat, pasien sering mengalami kesulitan dalam reintegrasi sosial setelah keluar dari panti.¹⁷

Adapun persamaan dari penelitian ini dengan penelitian Hendri Saputra (2021) yang membahas problematika rehabilitasi narkoba di panti sosial juga memiliki kesamaan dengan penelitian ini. Keduanya sama-sama menemukan bahwa dalam pelaksanaan rehabilitasi terdapat banyak hambatan, baik yang bersifat internal maupun eksternal. Hambatan internal meliputi keterbatasan sarana, tenaga ahli, dan dana, sedangkan hambatan eksternal berkaitan dengan stigma masyarakat terhadap mantan pecandu narkoba. Sedangkan perbedaan dari penelitian ini adalah Penelitian Hendri Saputra menekankan pada problematika yang dihadapi panti rehabilitasi, seperti keterbatasan sarana prasarana, kurangnya tenaga ahli, dan stigma masyarakat. Fokusnya adalah pada sisi kendala yang dialami lembaga rehabilitasi dalam melaksanakan tugasnya. Sedangkan penelitian ini tidak hanya membahas problematika, tetapi juga menguraikan fungsi positif panti rehabilitasi dalam membantu pemulihan pasien pecandu narkoba.

¹⁷ Hendri Saputra, *Problematika Rehabilitasi Narkoba di Panti Sosial* (Skripsi, Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan, Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, 2021), 44.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidempuan, sebuah lembaga sosial yang bergerak dalam bidang rehabilitasi pecandu narkoba. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa panti tersebut merupakan salah satu institusi rehabilitasi yang aktif memberikan pelayanan pemulihan bagi masyarakat dengan latar belakang penyalahgunaan narkoba di wilayah Kota Padangsidempuan dan sekitarnya.

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai sejak Desember 2024 sampai dengan Juli 2025.

B. Jenis dan Metode Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menggunakan data kualitatif berbentuk data, kalimat, skema dan gambar. Sehingga metode penelitian kualitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah atau

sebagai lawannya eksperimen dimana peneliti adalah sebagai kunci, analisis data yang bersifat induktif/kualitatif.¹

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif karena peneliti akan meneliti suatu aktivitas, perilaku, atau kejadian yang bersifat alamiah yakni peneliti terjun langsung kelapangan untuk mengamati keadaan atau kejadian yang sedang berlangsung. Pendekatan kualitatif merupakan suatu pendekatan yang digunakan dalam sebuah penelitian yang akan mengarahkan peneliti pada hasil data yang bersifat deskriptif atau kata-kata. Berdasarkan objek kajian yang ingin diteliti maka penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif.

C. Informan Penelitian

Subjek penelitian disebut juga sebagai informan, dengan kata lain adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi tempat penelitian.² Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik purposive sampling, yaitu metode penentuan informan yang dilakukan secara bertahap dari satu informan ke informan berikutnya berdasarkan rekomendasi. Teknik ini dipilih karena sifat penelitian kualitatif yang membutuhkan kedalaman informasi dari individu-individu yang benar-benar memahami konteks dan dinamika program rehabilitasi narkoba di Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidimpuan.

¹ Ahmad Nizar Rangkuti, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, PTK, Dan Penelitian Pengembangan, Edisi Revisi* (Bandung: Cita Pustaka, 2016), hlm. 112.

² Rangkuti, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, PTK, Dan Penelitian Pengembangan, Edisi Revisi*, hlm. 17.

Subjek pelaku yang membidani kelancaran informasi, atau yang dalam dunia riset dijuluki sebagai informan (narasumber), merupakan aktor sentral yang memberikan kesaksian mengenai denyut nadi operasional panti.

Dalam konstruksi riset kualitatif pada sebuah lembaga sosial yang tertutup seperti panti rehabilitasi, penentuan narasumber ditetapkan dengan memutar taktik sampling yang bertujuan, atau secara akademis disebut sebagai teknik Purposive Sampling. Konsep ini dimaknai sebagai tindakan menunjuk individu-individu yang sangat selektif berdasarkan serangkaian persyaratan yang dipatok sejak awal, guna memastikan bahwa orang yang terpilih memang menduduki posisi kunci, menguasai anatomi program, dan fasih dalam mentransfer informasi seputar panti.

Peneliti menyaring informan dari internal panti melalui indikator-indikator krusial, antara lain: kedalaman pengetahuan terhadap manajemen panti, serta bagi kelompok pasien harus telah menghuni kamar rawat minimal dalam durasi waktu satu bulan kalender dan memiliki kondisi kejiwaan yang cukup stabil untuk berkomunikasi dengan waras. Bertitik tolak dari parameter tersebut, peneliti menghimpun keterangan autentik dari total 11 orang informan, dengan perincian struktur sebagai berikut:

1. 7 (Tujuh) Orang Pasien/Residen: Informan utama yang merasai secara langsung pahit-manisnya metode TC dan intervensi keagamaan panti, serta dianggap komunikatif oleh pimpinan panti.

2. 1 (Satu) Orang Kepala Yayasan: Aktor puncak (*key informant*) yang memegang kemudi pengambil keputusan, mengarsiteki visi lembaga, dan memiliki otoritas terhadap pendanaan serta strategi besar panti.
3. 2 (Dua) Orang Konselor Ahli: Pelaksana lini depan yang saban harinya bertarung mengelola histeria dan gejolak jiwa para pasien, serta menjadi mentor utama.
4. 1 (Satu) Orang Staf Administrasi: Penjaga gawang operasional yang memegang rahasia sistem rekam jejak pasien, dokumen, serta alur pengurusan awal.

D. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah dari mana data diperoleh. Adapun sumber data dalam penelitian ini terdiri dari sumber data primer dan sumber data sekunder, berikut penjelasannya:

- a. Data Primer merupakan sumber data pokok yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya, Dalam penelitian ini merupakan data asli yang bersifat up to date serta dikumpulkan oleh peneliti secara langsung yang melalui subjek penelitian atau orang-orang yang menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dalam penelitian. Sumber data tersebut antara lain kepala yayasan, dua orang konselor dan satu staf administrasi.
- b. Sumber Data Sekunder adalah materi tekstual berlapis yang berperan sebagai penopang kekuatan argumen dan pelengkap wawasan yang luput dari pandangan mata. Data sekunder di sini berbentuk inventaris

dokumen riwayat pasien dari arsip administrasi panti, profil demografi residen, lembar struktur bagan yayasan, pedoman TC, hingga jurnal dan literatur buku akademik yang memiliki benang merah dengan tema rehabilitasi narkoba.

E. Teknik Pengumpulan Data

Observasi dalam rangka mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini digunakan pengumpulan data sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi merupakan satu bentuk kegiatan di mana peneliti menempatkan penglihatannya untuk menyoroti secara kontinu setiap aktivitas di lokasi sasaran. Peneliti menerapkan format observasi non-partisipan, yang diartikan bahwa peneliti sekadar berdiri sebagai pemantau di sisi lapangan tanpa ikut membaur mencampuri ritme keseharian (senam, pengajian, dan terapi) yang dijalani oleh barisan residen panti. Objek yang dimasukkan ke dalam lensa observasi mencakup: wujud fisik ruangan dan aula terapi panti, pergerakan jadwal rutin dari bangun hingga terlelap, riak-riak interaksi sosial antar-teman residen, keterlibatan konselor secara riil, dan halangan teknis (seperti antrean ruang terapi) yang terlihat langsung oleh mata. Seluruh pindaian visual tersebut kemudian ditransformasikan ke dalam barisan kalimat di jurnal catatan lapangan (*field notes*). observasi ini bertujuan untuk mengamati tingkah laku individu atau

proses terjadinya suatu kegiatan yang dapat diamati langsung dalam situasi sebenarnya.³

Terdapat dua jenis observasi yaitu:

- 1) Observasi partisipan adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan dimana peneliti benar-benar dalam keseharian responden.
- 2) Observasi non partisipan adalah observasi yang dalam pelaksanaannya tidak melibatkan penulis sebagai partisipan.⁴

Observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasi non partisipan dimana dalam pelaksanaan tidak melibatkan penulis sebagai partisipan. Observasi dilakukan peneliti kepada Pasien rehabilitasi.

b. Wawancara

Wawancara merupakan arena tanya jawab interaktif dengan pola tatap muka langsung (*face-to-face*). Untuk menggali ruang gelap emosional informan yang terdalam, peneliti tidak menyodorkan format pertanyaan baku kaku yang terlampau membelenggu. Peneliti memilih corak wawancara tidak terstruktur (semi-terstruktur), yakni peneliti masuk ke ruangan berbekal kisi-kisi atau garis besar pertanyaan fleksibel terkait problematika rehabilitasi, tetapi alur perbincangannya dibiarkan mencair dan memanjang sesuai dengan

³ Salim Syahrur, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Citapustaka, 2007), hlm. 114.

⁴ Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial* (Jakarta: Erlangga, 2009), hlm. 107.

celoteh atau ide-ide baru tak terduga yang terlontar dari bibir pasien, staf, dan pimpinan panti. teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapatkan keterangan lisan melalui percakapan dan tatap muka dengan orang yang akan diteliti yang dapat memberikan pada si peneliti.⁵

Ada 3 jenis wawancara, yaitu:

1) Wawancara Terstruktur

Wawancara terstruktur adalah wawancara dimana pewawancara terlebih dahulu mempersiapkan pedoman tertulis tentang masalah yang akan diteliti.

2) Wawancara tidak terstruktur

Wawancara tidak terstruktur ini adalah dimana pewawancara dengan bebas menanyakan berbagai pertanyaan kepada partisipan dalam urutan manapun tergantung pada fokus penelitian.

3) Wawancara semi terstruktur

Wawancara semi terstruktur adalah dimana pedoman wawancara berfokus pada subjek area tertentu yang diteliti, tetapi dapat direvisi setelah wawancara karena ide baru muncul belakangan.⁶

Adapun jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara tidak terstruktur yaitu dimana pewawancara

⁵ Mardalis, *Metode Penelitian, Suatu Pendekatan Proposal* (Jakarta: Bumi Aksara, 2003), hlm. 114.

⁶ Mohammad Nazir, *Metode Penelitian* (Bogor: Ghalia Indonesia, 2005), hlm. 193.

tidak menggunakan pedoman wawancara yang sudah tersusun untuk mengetahui lebih dalam terkait keterangan yang belum diketahui oleh peneliti.

terjadi interaksi komunikasi antara pihak peneliti selaku penanya dan responden selaku pihak yang diharapkan dapat memberikan jawaban. Peneliti melakukan wawancara kepada Warga panti rehabilitasi narkoba Amelia.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian adalah proses sistematis untuk mengumpulkan, mencatat, mengorganisasikan, dan menyimpan data serta informasi yang relevan sebagai dasar analisis dan pembuktian temuan penelitian. Proses ini melibatkan pengumpulan data dari sumber primer (misalnya wawancara, observasi, dan arsip) maupun sekunder (seperti literatur dan dokumen tertulis) yang kemudian diolah secara sistematis untuk mendukung argumen dan kesimpulan dalam skripsi. Dengan dokumentasi, peneliti dapat memastikan bahwa semua data yang dikumpulkan valid, dapat diakses kembali, dan berfungsi sebagai bukti otentik yang memperkuat analisis penelitian.⁷

Dokumentasi dapat juga disebut sebagai barang-barang tertulis. Pada pelaksanaan penelitian ini, penulis harus meneliti benda-benda tertulis yakni berupa dokumen-dokumen, notulen, catatan harian, dan lain sebagainya. Metode dokumentasi ini sangat penting,

⁷ Ameliya Harahap Alya Rachma, Tiffany Laura Balqis, "Peran Teks Laporan Dalam Dokumentasi Dan Evaluasi Kegiatan Penelitian," *PUSTAKA: Jurnal Bahasa Dan Pendidikan* 4, no. 3 (2024): hlm. 40-41.

mengingat biaya, waktu, serta tenaga yang terbatas. Oleh sebab itu diperlukan dokumentasi untuk mengambil data tertulis, arsip, dan dokumen-dokumen lainnya sebagai penunjang kekurangan dalam metode observasi dan wawancara.

F. Teknik Penjamin Keabsahan Data

Untuk mendapatkan data yang akurat, maka peneliti melakukan pengecekan keabsahan data. Dalam penelitian kualitatif bahwa data dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi dilapangan. Adapun teknik yang digunakan dalam memperoleh keabsahan data, sebagai berikut:

a. Perpanjangan Waktu Penelitian

Perpanjangan waktu penelitian dalam penelitian ini sangat menentukan dalam pengumpulan data. Dimana, yang menjadi instrument penelitian kualitatif ini adalah peneliti sendiri. Perpanjangan waktu penelitian akan meningkatkan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan. Dalam hal ini perpanjangan waktu penelitian juga dapat menguji benar atau tidaknya data yang berasal dari responden atau dari peneliti sendiri.

b. Ketekunan Pengamatan Ketekunan

Pengamatan dalam hal ini peneliti dapat melakukan kembali pengamatan dengan meneliti kebenaran dokumen yang di dapatkan, meneliti data yang diperoleh baik itu dari hasil observasi, wawancara, dan hasil dokumentasi, serta mencatat dan mengumpulkan data

dengan sedetail-detailnya yakni yang berhubungan dengan apa yang menjadi fokus penelitian.

c. Trianggulasi

Trianggulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu di luar data itu sebagai keperluan pengecekan data. Keabsahan data dapat dicapai dengan cara pendekatan analisis data dari berbagai sumber, untuk meningkatkan pemahaman penelitian terhadap data serta fakta yang dimilikinya.⁸

Trianggulasi merupakan pencarian dengan cepat pengujian yang sudah ada untuk memperkuat tafsiran dan program yang berbasis pada bukti yang sudah tersedia. Trianggulasi dilakukan dengan menguji informasi melalui metode yang berbeda.

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Teknik pengolahan dan analisis data secara teori merupakan rangkaian langkah sistematis untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang bermakna dan akurat guna mendukung pengambilan keputusan. Proses ini melibatkan beberapa tahap utama, antara lain:

- a. Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan, proses ini berlangsung terus menerus. Reduksi data meliputi; meringkas data, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus.

⁸ Dedi Susanto, Risnita, and M. Syahrani Jailani, "Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Dalam Penelitian Ilmiah," *Jurnal QOSIM Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora* 1, no. 1 (2023): hlm. 54-55.

- b. Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data kualitatif, dapat berupa teks naratif, maupun matrik, grafik, jaringan dan bagan.
- c. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang di rumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah di kemuka kan bawah masalah dan rumusan masalah dalam. penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitan di lapangan.⁹

⁹ Sofwatillah et al., “Teknik Analisis Data Kuantitatif Dan Kualitatif Dalam Penelitian Ilmiah,” *Journal Genta Mulia* 15, no. 2 (2024): hlm. 82.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Temuan Umum

1. Sejarah Panti Rehabilitasi Amelia Sumatera Utara

Panti Rehabilitasi Amelia Sumatera Utara didirikan pada 27 Juli 2011 melalui Akta Notaris Elly Rozalia, S.H. No. 21, sebagai respons nyata terhadap semakin mengkhawatirkannya kasus penyalahgunaan narkoba di Sumatera Utara—terutama di wilayah Padangsidempuan dan sekitarnya yang minim fasilitas rehabilitasi formal. Motivasi utamanya adalah untuk menyediakan layanan rehabilitasi narkoba yang terpadu — rawat inap, rawat jalan, konseling, advokasi, dan pembinaan sosial — agar orang-orang yang terkena dampak penyalahgunaan zat adiktif tidak hanya ditangani secara medis, tetapi juga dibina secara mental, spiritual, dan sosial agar bisa kembali ke masyarakat dengan lebih kuat.¹

Tokoh pembina utama dari Panti Amelia adalah Kombes Pol (P) Magdalena Sirait, S.Si, yang secara resmi menjadi pembina Yayasan Amelia. Perannya meliputi penggerak jaringan kerja sama dengan berbagai instansi pemerintah seperti BNN, Polri, serta lembaga sosial lainnya. Kombes Sirait beserta pengurus yayasan memotivasi berdirinya Amelia dengan visi “Indonesia bebas narkoba menuju Indonesia Emas 2045”, yaitu

¹ Dokumentasi di Panti Rehabilitasi Amelia, (2025, 16 Juli), Pukul 15.00 WIB.

visi jangka panjang nasional, sambil berupaya menurunkan dampak buruk penyalahguna narkoba di tingkat lokal.²

2. Visi dan Misi Pant Rehabilitasi Amelia

a. Visi Pant Rehabilitasi Amelia

Visi utama dari Pant Rehabilitasi Amelia Sumatera Utara adalah “Mewujudkan Generasi Indonesia Bebas Narkoba Menuju Indonesia Emas 2045”. Visi ini bukan sekadar slogan, tetapi menjadi cerminan dari komitmen lembaga dalam membentuk generasi yang sehat, mandiri, dan terbebas dari dampak buruk penyalahgunaan narkoba. Visi tersebut juga sejalan dengan target jangka panjang nasional, yakni Indonesia Emas 2045, di mana bangsa diharapkan mencapai puncak bonus demografi. Amelia ingin turut ambil bagian dalam pencapaian tersebut, dengan cara membina pasien pecandu narkoba agar bisa kembali berdaya secara sosial, spiritual, dan profesional.³

b. Misi Pant Rehabilitasi Amelia

Untuk mewujudkan visi yang telah ditetapkan, Pant Rehabilitasi Amelia merumuskan sejumlah misi sebagai arah pelaksanaan program dan layanan rehabilitasi yang komprehensif.

Berikut adalah misi Pant Rehabilitasi Amelia:⁴

1. Melakukan kegiatan pencegahan (preventif) di lingkungan keluarga, masyarakat, dan institusi pendidikan.

² Ibid.

³ Brosur Profil Pant Rehabilitasi Amelia, (Padangsidimpuan: Yayasan Amelia, 2025).

⁴ Brosur Profil Pant Rehabilitasi Amelia, (Padangsidimpuan: Yayasan Amelia, 2025).

2. Memberikan layanan Assessment Centre guna memenuhi hak-hak pengguna Napza untuk mendapatkan rehabilitasi.
3. Memberikan pelayanan rehabilitasi ketergantungan narkoba secara baik, maksimal, dan bermutu, demi pemulihan klien.
4. Kompetensi dan membina keimanan pasien melalui pendekatan religius dan spiritual.
5. Kegiatan vokasional sesuai minat dan bakat klien agar mampu hidup mandiri di tengah masyarakat.
6. Fasilitas sarana dan prasarana rehabilitasi narkoba sesuai dengan standar dan situasi yang ditetapkan pemerintah.
7. Pembinaan dan pelatihan sumber daya manusia secara rutin menuju SDM yang inovatif, kreatif, edukatif, dan profesional.
8. Kerja sama secara rutin dengan lembaga/instansi terkait, baik dari unsur pemerintah maupun swasta.

3. Letak Geografis Panti Rehabilitasi Amelia

Panti Rehabilitasi Amelia terletak di Jalan Jenderal Sudirman, Kelurahan Sadabuan, Kecamatan Padangsidempuan Utara, Kota Padangsidempuan, Provinsi Sumatera Utara.⁵ Secara geografis, panti ini berada di kawasan yang cukup strategis karena berada di jalur utama kota yang menghubungkan pusat pemerintahan dengan berbagai fasilitas umum lainnya. Lokasinya cukup mudah dijangkau, baik oleh keluarga pasien,

⁵ Brosur Profil Panti Rehabilitasi Amelia, (Padangsidempuan: Yayasan Amelia, 2025).

aparapemerintah, maupun lembaga mitra yang menjalin kerja sama. Selain berada di area yang padat penduduk, panti ini juga dikelilingi oleh lingkungan sosial yang cukup dinamis, sehingga mendukung pelaksanaan program rehabilitasi sosial berbasis masyarakat.

Letak geografis Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidempuan sebagai berikut:⁶

- a. Sebelah utara berbatasan dengan pemukiman warga dan jalan lintas utama kota.
- b. Sebelah selatan mengarah ke pusat Kota Padangsidempuan dan area perkantoran.
- c. Sebelah timur dekat dengan beberapa sekolah dan fasilitas umum masyarakat.
- d. Sebelah barat berbatasan dengan areal perumahan dan kawasan perdagangan lokal.

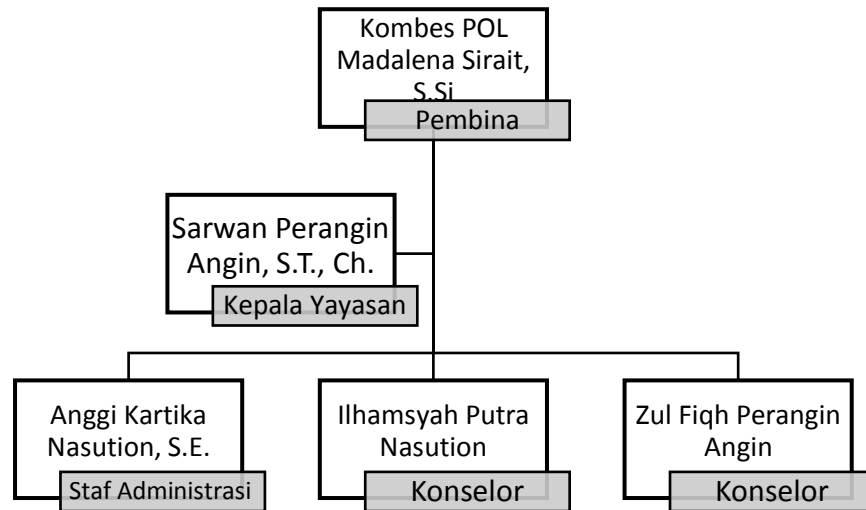
4. Struktur Organisasi Panti Rehabilitasi Amelia

Struktur organisasi Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidempuan disusun secara sederhana dan fungsional. Setiap bagian memiliki peran yang jelas dalam mendukung proses rehabilitasi pasien, baik secara medis, psikologis, sosial, maupun spiritual. Pembagian tugas ini bertujuan agar pelaksanaan program berjalan lebih terarah dan terkoordinasi. Adapun struktur organisasi di Panti Rehabilitasi Amelia secara umum terdiri atas:⁷

⁶ Observasi di Panti Rehabilitasi Amelia, (2025, 16 Juli), Pukul 15.00 WIB.

⁷ Dokumentasi Internal Panti Rehabilitasi Amelia, (2025).

Bagan IV.1
Struktur Organisasi Panti Rehabilitasi Amelia



5. Sarana dan Prasarana Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidimpuan

Adapun sarana dan prasarana di Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidimpuan sebagai berikut:⁸

Tabel IV.1
Jumlah Sarana dan Prasarana

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah
1	Konselor	3 Orang
2	Inhouse Dokter dan Perawat	(Panggilan)
3	Ruang Klinik	2 Unit
4	Ruang Belajar	1 Unit
5	Ruang Detox/Stabilisasi	2 Unit
6	Family Visit Room/Ruang Jumpa Keluarga	1 Unit
7	Sport Area	1 Unit
8	Laundry	2 Unit
9	Mushollah	1 Unit

⁸ Brosur Profil Panti Rehabilitasi Amelia, (Padangsidimpuan: Yayasan Amelia, 2025).

10	CCTV 24 Jam	5 Unit
----	-------------	--------

6. Data Pasien di Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidimpuan

Pada saat penelitian dilaksanakan di Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidimpuan, peneliti memperoleh data mengenai jumlah residen yang sedang menjalani proses rehabilitasi narkoba. Data ini diperoleh melalui dokumentasi internal panti serta wawancara dengan pengurus dan residen. Jumlah residen yang tercatat sebanyak 17 orang, terdiri dari 16 laki-laki dan 1 perempuan.

Residen yang berada di panti memiliki latar belakang usia yang bervariasi, mulai dari usia 20 tahun hingga 38 tahun, dengan mayoritas berada pada rentang usia 21–30 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba banyak dialami oleh kelompok usia produktif yang masih dalam masa pertumbuhan karier maupun pendidikan.

Selain itu, lama tinggal residen di panti juga beragam, mulai dari 1 bulan hingga 1 tahun, tergantung pada kondisi pasien serta kebijakan program rehabilitasi yang dijalani. Mayoritas residen baru menjalani rehabilitasi antara 1–3 bulan, meskipun terdapat juga beberapa residen yang sudah melewati masa lebih lama, bahkan mencapai 12 bulan.

Dari sisi asal daerah, sebagian besar residen berasal dari Kota Padangsidimpuan, sementara beberapa lainnya berasal dari luar daerah seperti Aceh dan Mandailing Natal. Adapun status masuk rehabilitasi berbeda-beda, sebagian besar melalui rujukan keluarga, sebagian secara

sukarela, dan terdapat pula residen yang berstatus titipan aparat penegak hukum. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam table berikut:

Tabel IV.2
Jumlah Pasien Panti Rehabilitasi Amelia

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Lama Rehabilitasi
1	Jalal	27 Tahun	Laki-laki	2 Bulan
2	Dede Pardomuan	22 Tahun	Laki-laki	1 Bulan
3	Supandi Srg	29 Tahun	Laki-laki	2 Bulan
4	Evan Diansyah	24 Tahun	Laki-laki	2 Bulan
5	Habib Harahap	22 Tahun	Laki-laki	1 Bulan
6	Yusron Nasution	27 Tahun	Laki-laki	6 Bulan
7	M, Solih rngkt	17 Tahun	Laki-laki	1 Tahun
8	Abror Habibi	43 Tahun	Laki-laki	1 Tahun
9	Rizky Nanda	28 Tahun	Laki-laki	8 Bulan
10	Herlina Sirait	25 Tahun	Perempuan	3 Bulan
11	Borkat Harahap	21 Tahun	Laki-laki	1 Tahun
12	Maratonga Hrp	29 Tahun	Laki-laki	2 Bulan
13	Rizky Anggi	34 Tahun	Laki-laki	1 Tahun
14	Ferry Irawan	24 Tahun	Laki-laki	2 Bulan
15	Toni	27 Tahun	Laki-laki	3 Bulan
16	Ilham Surgawi	40 Tahun	Laki-laki	6 Bulan
17	Nanda Nst	29 Tahun	Laki-laki	4 Bulan

B. Temuan Khusus

1. Problematika Penanganan Pasien Pecandu Narkoba

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa persoalan yang muncul dalam proses penanganan pasien tidak hanya terkait kondisi pribadi pasien, tetapi juga berhubungan dengan keterbatasan fasilitas, kualitas layanan, kemampuan sumber daya manusia, dan dinamika sosial antar-residen. Problem-problem ini bersifat *multidimensional* dan saling mempengaruhi

satu sama lain.

Berikut problematika yang terjadi dalam program penanganan pasien pecandu narkoba di Panti Rehabilitas Amelia Padangsidimpuan

a. Motivasi Pasien yang Tidak Stabil

Dalam konteks rehabilitasi narkoba, motivasi yang tidak stabil merujuk pada kondisi psikologis pasien yang belum menginternalisasi tujuan pemulihan sebagai kebutuhan personal (keinginan sendiri), melainkan masih diposisikan sebagai respons reaktif terhadap tekanan eksternal (paksaan orang lain, hukum, atau kondisi krisis). Secara teknis, fenomena ini dikenal sebagai *extrinsic motivation dominance* yang berada pada fase *pre-contemplation* atau *contemplation*. Sebagian besar pasien yang menjalani program di panti ini tidak datang atas kesadaran pribadi, melainkan karena dorongan atau bahkan tekanan dari keluarga. Kondisi ini berdampak signifikan terhadap kualitas partisipasi pasien dalam setiap kegiatan rehabilitasi.

Kondisi psikologis pasien saat memasuki fase awal rehabilitasi menunjukkan dominasi faktor eksternal sebagai pemicu utama kehadiran mereka di panti. Berbeda dengan model rehabilitasi ideal yang mensyaratkan *readiness to change* (kesiapan untuk berubah) sebagai prasyarat efektivitas terapi, temuan lapangan mengindikasikan bahwa mayoritas pasien hadir karena tekanan sosial baik dari keluarga yang kelelahan secara ekonomi maupun emosional, maupun dari aparat penegak hukum yang memberikan opsi rehabilitasi sebagai alternatif

hukuman penjara. Kondisi ini berimplikasi pada terbentuknya *compliance* semu, di mana pasien hadir secara fisik namun belum terjadi proses internalisasi nilai pemulihan secara psikologis, sehingga rentan terhadap *dropout* maupun resistensi terhadap program.

Untuk menggambarkan kondisi tersebut, berikut disajikan pengakuan seorang pasien yang menjalani rehabilitasi selama dua bulan, yang mengungkapkan bahwa kehadirannya di panti awalnya bukan berasal dari kesadaran diri, melainkan sebagai respons terhadap tuntutan keluarga, pada saat melakukan wawancara ada pasien yang mengungkapkan:

“Awalnya saya dipaksa keluarga, jadi saya tidak yakin mau ikut program ini. Ya ikut-ikutan saja, yang penting keluarga senang. Tapi di dalam hati, saya masih ragu bisa sembuh atau tidak”.⁹

Selain permasalahan motivasi eksternal, muncul pula fenomena kejenuhan (*boredom*) yang diakibatkan oleh monotoninya aktivitas harian. Seorang pasien lain yang telah menjalani program selama delapan bulan mengeluhkan bahwa repetisi kegiatan yang sama setiap hari tanpa variasi stimulus baru telah mengurangi semangatnya untuk berpartisipasi aktif:

Berikut hasil wawancara yang kami lakukan terhadap pasien panti:

Fasilitasnya sederhana, jadi kegiatannya itu-itulah saja. Kadang bosan karena tidak ada variasi. Saya merasa jenuh dengan kegiatan yang

⁹ Supandi. Pasien Panti Amelia, wawancara tanggal 7 Agustus 2025, pukul 14.30 WIB

hampir sama setiap hari. Hal itu membuat saya kurang termotivasi.¹⁰

Berdasarkan kedua pernyataan di atas, dapat dianalisis bahwa terdapat dua tipe hambatan motivasi yang berbeda namun saling berkaitan. Residen merepresentasikan fase *pre-contemplation*, di mana individu belum menyadari adanya masalah perilaku yang signifikan, sehingga intervensi apapun akan dianggap sebagai ancaman terhadap otonominya. Sementara itu, Residen menunjukkan fenomena *stimulus deprivation* yang umum terjadi pada fase *maintenance* pemulihan, di mana kurangnya variasi aktivitas terapeutik justru dapat memicu *craving* atau dorongan kuat untuk menggunakan sesuatu lagi karena pikiran tidak teralihkan dengan produktif.

b. Resiko Relapse yang Masih Tinggi

Ancaman kekambuhan (*relapse*) menjadi problematika kronis yang dihadapi panti, terutama pada pasien yang berada pada fase stabilisasi awal (1-3 bulan pertama). Temuan menunjukkan bahwa gejala putus zat (*withdrawal syndrome*) yang disertai dengan disregulasi emosional—berupa perubahan mood yang ekstrem, iritabilitas, dan kecemasan berlebih seringkali memicu dorongan kuat (*urge*) untuk kembali menggunakan narkoba. Kondisi ini diperparah oleh keterbatasan rasio konselor terhadap pasien, sehingga monitoring intensif 24 jam tidak dapat terpenuhi secara optimal.

¹⁰ Rizky. Pasien Panti Amelia, wawancara tanggal 7 Agustus 2025, pukul 16.00 WIB

Mengenai kondisi emosional yang tidak stabil, seorang pasien berusia 24 tahun mengungkapkan bahwa munculnya *craving* seringkali dipicu oleh stres psikologis yang tidak terduga:

“Kadang muncul keinginan untuk make lagi kalau stress. Emosi saya sering tidak stabil di awal rehabilitasi. Saya sering marah atau sedih tanpa alasan”.¹¹

Dari sisi tenaga profesional, seorang konselor senior mengkonfirmasi bahwa fenomena kecemasan dan dorongan penggunaan kembali memang menjadi tantangan utama, terutama pada pasien dengan riwayat penggunaan jangka panjang:

Beberapa pasien memiliki kecemasan yang tinggi dan sulit beradaptasi dengan aturan panti. Ini membuat tidak maksimal menjalani program. Selain itu, keinginan kembali menggunakan narkoba terkadang muncul saat mereka menghadapi tekanan.¹²

Analisis menunjukkan ada dua masalah sekaligus: kesulitan mengontrol emosi menjadi dasar yang memperkuat siklus kecanduan. Residen menceritakan bagaimana stres bisa memicu keinginan kuat untuk menggunakan narkoba lagi, sesuai teori Marlatt yang menyebutkan stres sebagai kondisi paling berbahaya pemicu kambuh. Namun Konselor-03 mengakui panti belum punya panduan resmi pencegahan kambuh, seperti cara mengenali tanda-tanda awal dan strategi mengatasinya. Diperlukan pendekatan yang menggabungkan latihan kesadaran penuh, ketahanan menghadapi tekanan, dan konsep sabar

¹¹ Evan. Residen Panti Amelia, wawancara tanggal 7 Agustus 2025, pukul 14.00 WIB

¹² Zul Fiqh. Konselor Panti Amelia, wawancara tanggal 7 Agustus 2025, pukul 14.30

dalam Islam, agar pasien bisa melewati masa berhenti total tanpa kembali ke kebiasaan buruk.

c. Kurangnya Tenaga Medis Tetap

Kekurangan tenaga medis di Panti Amelia menimbulkan risiko keselamatan yang serius. Seharusnya ada dokter atau perawat yang mengawasi proses detoksifikasi, namun panti hanya mengandalkan sistem panggilan darurat saat ada masalah. Akibatnya, konselor yang seharusnya menangani masalah psikologis justru terpaksa mengatasi gejala medis seperti mual, gemetar, kejang, atau halusinasi saat pasien putus obat—padahal hal itu di luar kemampuan mereka.

Berdasarkan hasil observasi, Panti Amelia hanya memiliki 3 bkonselor untuk menangani 17 pasien, tanpa adanya dokter atau perawat tetap di lokasi. Sistem yang berjalan adalah *on-call* (panggilan darurat), di mana tenaga medis baru datang jika dihubungi. Hal ini berisiko besar karena gejala sakau seperti kejang, muntah berkepanjangan, atau delirium (kebingungan berat) memerlukan penanganan cepat dalam hitungan menit, bukan jam.

Saat observasi dilakukan pada tanggal 16 Desember 2024, terlihat bahwa ruang klinik yang tersedia sangat terbatas (hanya 2 unit) dan tidak selalu ada petugas medis di dalamnya. Ketika ada pasien yang mengeluhkan gejala fisik, yang merespons pertama kali adalah konselor

yang sedang bertugas, bukan perawat atau dokter.¹³

Seorang konselor menjelaskan prosedur penanganan darurat yang seringkali dilakukan tanpa supervisi medis langsung:

Kalau pasien sakau, konselor yang menenangkan dulu. Kami coba tenangkan, baru kalau parah kami hubungi dokter dari luar. Kalau pasien sakau berat atau ada gejala fisik serius, kami coba tenangkan, baru kalau parah kami hubungi dokter panggilan.¹⁴

Beban kerja yang tidak proporsional akibat minimnya tenaga ahli juga diungkapkan oleh Kepala Yayasan, yang mengakibatkan efektivitas penanganan belum optimal:

Kebanyakan dari pasien yang ditangani masih belum efektif karena keterbatasan tenaga ahli, konselor disini hanya berjumlah dua orang saja dan tiga konselor dari luar jika diperlukan, tentu hal tersebut mengakibatkan kurangnya perhatian serta beban yang ditanggung oleh konselor sendiri.¹⁵

Dari kedua pernyataan tersebut, dapat ditelusuri bahwa terdapat pelanggaran etika profesi potensial yakni *task shifting* medis ke non-medis yang disebabkan oleh keharusan situasional (*situational necessity*). Konselor menggambarkan praktik *stabilization* yang seharusnya menjadi domain tenaga kesehatan, sementara Kepala Yayasan mengkonfirmasi adanya *burnout* implisit akibat beban kerja yang berlebihan (*overload*).

d. Fasilitas yang Terbatas

Kondisi infrastruktur fisik panti menunjukkan kesenjangan antara standar operasional TC (Therapeutic Community) dengan realitas

¹³ Observasi Lapangan terhadap Fasilitas dan Kegiatan Harian di Panti Rehabilitasi Amelia, Padangsidempuan, 16 Desember 2024, Pukul 15.00 WIB.

¹⁴ Anggi Kartuka. Kosnelor Panti Amelia, wawancara tanggal 7 Agustus 2025, pukul 13.00 WIB

¹⁵ Kepala Yayasan, wawancara tanggal 16 Desember 2024, pukul 16.00 WIB

kapasitas yayasan. Berdasarkan observasi lapangan, ruang terapi yang seharusnya privat dan kondusif untuk *self-disclosure* justru harus berbagi fungsi dengan ruang tunggu atau aula, mengurahkan efektivitas sesi konseling. Keterbatasan alat olahraga dan media edukasi juga mengurangi variasi program rehabilitasi yang seharusnya bersifat *multidimensional* (meliputi aspek fisik, kognitif, dan sosial).

Seorang pasien mengeluhkan monoton aktivitas dan keterbatasan ruang yang berdampak pada privasi konseling:

“Fasilitasnya sederhana, jadi kegiatannya itu-itu saja. Kadang bosan karena tidak ada variasi. Ruang terapinya juga sering penuh, jadi konselingnya terkadang di teras”.¹⁶

Temuan observasi non-partisipan yang dilakukan pada Desember 2024 memperkuat data wawancara tersebut, menunjukkan adanya overlap fungsi ruang:

Bangunan panti terlihat sederhana dengan ruang-ruang terbatas yang dimanfaatkan untuk terapi kelompok, konseling, dan kegiatan rekreasi. Ruangan terapi yang terbatas membuat sesi konseling harus dilakukan secara bergantian, sehingga terkadang mengganggu kelancaran program.¹⁷

Lingkungan fisik panti ternyata mengganggu hubungan antara konselor dan pasien. Penggunaan teras sebagai tempat konseling (seperti dikatakan Pasien) melanggar aturan kerahasiaan, sehingga pasien jadi

¹⁶ Rizky. Pasien Panti Amelia, wawancara tanggal 7 Agustus 2025, pukul 16.00 WIB

¹⁷ Observasi Lapangan terhadap Fasilitas dan Kegiatan Harian di Panti Rehabilitasi Amelia, Padangsidempuan, 16 Desember 2024, Pukul 16.00 WIB

tidak nyaman dan enggan terbuka. Selain itu, ruang serbaguna yang digunakan tidak cocok untuk metode komunitas terapeutik yang seharusnya punya ruang khusus untuk terapi kelompok. Dalam konsep arsitektur pendukung penyembuhan, lingkungan fisik harus menciptakan suasana yang aman dan membuat pasien merasa diterima, supaya proses pemulihan berjalan optimal.

Sebagai solusi, panti bisa memanfaatkan area hijau di sekitar bangunan untuk kegiatan terapi di luar ruangan. Selain itu, perlu dibuat jadwal pemakaian ruang yang lebih ketat agar aktivitas berbeda tidak bertabrakan di ruang terbatas yang ada.

e. Konflik Antar Pasien

Konflik antar residen merupakan problematika sosial yang sering muncul dalam lingkungan komunitas terapeutik. Di Panti Rehabilitasi Amelia, fenomena ini tampak sebagai akibat dari heterogenitas karakter, latar belakang budaya, serta tingkat keparahan kecanduan yang berbeda-beda. Ketegangan interpersonal yang timbul tidak jarang mengganggu stabilitas emosional penghuni panti dan berdampak pada kualitas proses pemulihan secara keseluruhan. Dinamika sosial dalam komunitas terapeutik tidak selalu harmonis. Perbedaan latar belakang etnis, tingkat pendidikan, dan fase pemulihan yang berbeda seringkali memicu friksi interpersonal. Tanpa manajemen konflik yang terstruktur, ketegangan ini dapat eskalasi menjadi agresi fisik (*physical aggression*) atau *bullying*, yang justru merusak dalam metode TC.

Seorang pasien mengakui adanya friksi dan perbedaan pendapat yang kadang memanas:

“Kadang kami rebut sesama Pasien. Beda pendapat, beda cara, kadang bentrok. Beberapa residen memiliki karakter yang berbeda sehingga sering terjadi kesalahpahaman”.¹⁸

Dari kedua pandangan tersebut, konflik di Panti Amelia adalah hal wajar dalam proses adaptasi komunitas, tetapi bisa berdampak buruk pada proses penyembuhan jika tidak dikelola dengan baik. Pasien menggunakan istilah "bentrok" yang menunjukkan adanya aksi fisik, sementara Pasien lain menyebutkan adanya upaya mediasi oleh staf. Dalam teori Komunitas Terapeutik, konflik memang dirancang sebagai bagian terapi untuk melatih pasien bersosialisasi dan bertanggung jawab, namun harus terjadi dalam kondisi terkontrol dengan pendamping yang terlatih.

Panti perlu menerapkan program mediasi sesama, di mana pasien senior dilatih menjadi penengah konflik dengan menerapkan nilai musyawarah (syura) dan akhlak Islam. Cara ini dapat mengurangi beban staf yang waktunya terbatas.

f. Administrasi yang Belum Optimal

Administrasi yang belum optimal adalah kondisi tata kelola data pasien yang masih mengandalkan sistem manual berupa pencatatan tangan, arsip fisik, dan penginputan berjenjang tanpa database elektronik,

¹⁸ Ferry. Residen Panti Amelia, wawancara tanggal 7 Agustus 2025, pukul 14.00 WIB

sehingga menimbulkan inefisiensi operasional, risiko kehilangan informasi kritis, serta akumulasi backlog akibat keterbatasan staf dan ketidaksinkronan kelengkapan dokumen saat proses asesmen awal.

Seorang staf administrasi menjelaskan kendala operasional akibat sistem manual dan keterbatasan tenaga:

Keluarga sering lupa membawa dokumen. Kita harus ngejar-ngejar untuk melengkapi berkas. Sistem manual juga bikin repot kalau cari data lama. Karena jumlah staf administrasi terbatas, proses penginputan dan pembaruan data sering memakan waktu lebih lama.¹⁹

Dari sisi penerimaan pasien, staf yang sama mengungkapkan bahwa kondisi kedaruratan keluarga seringkali tidak diiringi dengan persiapan dokumen yang memadai:

Kendala administratif yang sering kami hadapi adalah kelengkapan data yang tidak selalu terpenuhi saat pasien pertama kali datang. Banyak keluarga yang datang dalam kondisi panik sehingga lupa membawa dokumen penting.²⁰

Sistem manual yang dijelaskan staf tidak mendukung *real-time monitoring* terhadap perkembangan pasien, sehingga evaluasi program menjadi bersifat intuitif. Keterlambatan input data juga menghambat proses bulanan yang memerlukan data akurat untuk pengambilan keputusan klinis. Solusi teknis yang dapat diimplementasikan dengan biaya rendah adalah penggunaan aplikasi *spreadsheet* berbasis *cloud* (Google Sheets) yang dapat diakses bersama oleh konselor dan administrasi, atau sistem *checkpoint* sederhana menggunakan aplikasi

¹⁹ Staf Administrasi, wawancara tanggal 7 Agustus 2025, pukul 13.00 WIB

²⁰ Staf Administrasi, wawancara tanggal 7 Agustus 2025, pukul 15.00 WIB

mobile untuk *tracking* kehadiran dan perkembangan pasien harian.

2. Upaya Panti Rehabilitasi Amelia dalam Penanganan Pasien

Meskipun menghadapi berbagai tantangan, Panti Rehabilitasi Amelia melakukan beberapa upaya strategis untuk menanggulangi hambatan tersebut. Upaya ini mencakup pendekatan spiritual, konseling intensif, evaluasi rutin, peningkatan kualitas konselor, serta rencana pengembangan program ke depan.

Berikut upaya panti dalam penangana pasien Rehabilitasi Amelia Padangsidimpuan:

a. Pendekatan Spiritual sebagai Fondasi Pemulihan

Menyadari keterbatasan sumber daya medis dan fasilitas fisik, panti mengoptimalkan aset relatif berupa nilai-nilai keagamaan sebagai komponen utama terapi. Program ini tidak diposisikan sebagai pelengkap (*ancillary*), melainkan sebagai *core intervention* yang mengintegrasikan dimensi spiritual dalam setiap aktivitas harian. Struktur ibadah yang ketat—mulai dari shalat berjamaah lima waktu, pengajian kitab kuning, hingga tadarus Al-Qur'an—dirancang sebagai terapi psiko-spiritual untuk mengurangi gejala ansietas dan memberikan *meaning-making* terhadap penderitaan pasien.

Dalam artikel jurnalnya yang sangat relevan, Arifin Hidayat mengkritik pendekatan reduksionis yang hanya memandang pasien sebagai objek biologis, dan menawarkan paradigma konseling religius yang memanusiakan pasien secara holistik.

Bimbingan relegius merupakan bantuan yang diberikan kepada seseorang atau sekelompok orang yang mengalami kesulitan lahir batin dalam menjalankan tugas-tugas hidupnya dengan menggunakan pendekatan agama, yakni dengan membangkitkan kekuatan geteran iman di dalam dirinya untuk mendorongnya mengatasi masalah yang dihadapi.²¹

Seorang konselor menjelaskan filosofi dasar program spiritual yang diimplementasikan:

Kami fokus pada kegiatan ibadah. Shalat berjamaah, pengajian, itu jadi fondasi utama kami. Alhamdulillah banyak pasien yang jadi lebih tenang setelah ikut pengajian. Mereka belajar sabar dan tawakal, bahwa hidup ini tidak hanya duniawi.²²

Dari perspektif pasien, program keagamaan memberikan kepuasan tersendiri meskipun fasilitas lain terbatas:

“Fasilitas khusus kegiatan rohani sangat baik di panti ini. Beberapa fasilitas lain memang terbatas, namun pelayanan staf sangat maksimal. Saya cukup puas”.²³

Penelaahan peneliti menunjukkan bahwa upaya ini merupakan adaptasi kreatif terhadap metode TC dengan melokalisasinya pada konteks budaya religius Padangsidimpuan. Data menunjukkan tingkat kehadiran dalam kegiatan spiritual (90%) signifikan lebih tinggi dibandingkan sesi konseling wajib (75%), mengindikasikan bahwa pasien mengalami kepuasan batin hasil dari melakukan kegiatan spiritual atau religius yang mendorong *engagement* spontan. Pendekatan ini sesuai dengan temuan Afiyati (2020) tentang efektivitas *tazkiyatun*

²¹ Arifin Hidayat, "Konseling Relegius dalam Menangani Gangguan Mental," *HIKMAH: Jurnal Ilmu Dakwah dan Komunikasi Islam* 2, no. 2 (2015): hlm. 149.

²² Zul Fiqh. Konselor Panti Amelia, wawancara tanggal 7 Agustus 2025, pukul 10.00 WIB.

²³ Residen Abror, wawancara tanggal 7 Agustus 2025

nafs dalam membangun resiliensi. Namun demikian, perlu dijaga keseimbangan agar pendekatan spiritual tidak menjadi *substitute* untuk intervensi psikologis yang memadai, melainkan berfungsi sebagai *synergistic component* dalam model biopsikososial-spiritual yang holistik.

b. Konseling Individu yang Intensif

Konseling individu yang intensif dilakukan sebagai layanan bimbingan psikologis yang diberikan secara personal dan mendalam antara konselor dengan pasien, dengan frekuensi pertemuan yang lebih sering dari standar biasa (2-3 kali seminggu bagi pasien risiko tinggi, dibandingkan 1 kali untuk pasien stabil), guna membahas permasalahan spesifik yang dihadapi pasien secara privat, memperbaiki pola pikir negatif, membangun motivasi internal, serta menyelesaikan konflik pribadi yang mungkin tidak dapat diungkapkan dalam forum kelompok. Meski terbatasnya jumlah konselor, panti tetap mengupayakan jadwal pendampingan tambahan secara fleksibel bagi pasien yang menunjukkan tanda-tanda kekambuhan atau membutuhkan perhatian khusus, dengan cara mengatur ulang prioritas sesi sehingga pasien rentan tetap mendapatkan perhatian lebih meski dalam kondisi sumber daya yang minim.

Meski jumlah konselor sangat terbatas (satu orang menangani delapan hingga sembilan pasien), panti menerapkan strategi prioritas dengan memberikan penanganan yang berbeda-beda sesuai tingkat

kebutuhan. Pasien yang dinilai berisiko tinggi—misalnya yang mengalami sakau berat, emosi tidak stabil, atau berpotensi kabur—diberikan sesi konseling lebih intensif, yaitu dua hingga tiga kali seminggu. Sementara itu, pasien yang kondisinya sudah stabil hanya mendapatkan konseling satu kali seminggu.

Konseling individu yang intensif dilakukan sebagai layanan bimbingan psikologis personal dengan frekuensi pertemuan lebih sering dari standar biasa. Berdasarkan observasi lapangan yang dilakukan pada pagi hari, terlihat konselor sedang melakukan sesi tindak lanjut dengan seorang pasien di sudut ruang terbuka karena ruang konseling khusus sedang digunakan pasien lain. Sesi tersebut berlangsung sekitar 45 menit, lebih lama dari sesi reguler yang biasanya 30 menit. Setelah selesai, konselor langsung mencatat perkembangan di buku agenda, kemudian beralih menangani pasien lain yang mengalami amukan emosional, menunjukkan adanya sistem prioritas dinamis dalam pengaturan jadwal.²⁴

Seorang konselor menjelaskan sistem prioritas yang diterapkan untuk mengoptimalkan sumber daya terbatas:

“Pasien yang emosinya berat kami tambah sesi konselingnya. Kami coba atur jadwal supaya yang butuh perhatian lebih bisa lebih sering konseling, mungkin 2-3 kali seminggu”.²⁵

Dari sisi penerimaan layanan, seorang pasien yang mengalami

²⁴ Observasi Lapangan Praktik Konseling dan Penjadwalan Prioritas Panti Rehabilitasi Amelia, Padangsidempuan, 7 Agustus 2025, Pukul 10.00-11.30 WIB.

²⁵ Anggi. Konselor Panti Amelia, wawancara tanggal 7 Agustus 2025, pukul 11.30 WIB

krisis emosional mengapresiasi pendekatan personal yang ditunjukkan konselor:

“Pak Konselor sangat perhatian. Waktu saya sedih dan ingin menyerah, beliau datang ke kamar, duduk di sebelah saya, baca doa, lalu bicara pelan-pelan. Tidak dipaksa, tapi saya merasa dihargai”.²⁶

Strategi pembedaan ini menunjukkan kemampuan konselor yang fleksibel dalam menyesuaikan intensitas bimbingan dengan tingkat keparahan masalah pasien. Seperti yang dialami Residen, hubungan kepercayaan yang kuat terbentuk ketika konselor secara langsung datang ke kamar pasien untuk memberikan dukungan psikologis, menunjukkan perhatian penuh dan empati yang mendalam. Meski jumlah sesi terbatas, kualitas kedekatan dan kehadiran konselor tersebut mampu mengimbangi rasio yang tidak ideal. Namun, agar konselor tidak kelelahan menangani beban kasus yang berat, perlu ada sistem pendampingan atau supervisi untuk menjaga kondisi psikologis mereka.

c. Evaluasi Program Secara Berkala

Evaluasi program secara berkala adalah kegiatan peninjauan rutin yang dilakukan untuk menilai sejauh mana program rehabilitasi berjalan dengan baik dan mencapai tujuannya. Kegiatan ini penting untuk mengetahui apakah ada pasien yang mengalami kemajuan atau justru mengalami hambatan, sehingga pihak panti dapat segera memperbaiki

²⁶ Residen Jalal, wawancara tanggal 7 Agustus 2025, pukul 14.30 WIB

strategi penanganannya. Di Panti Amelia, evaluasi ini dilaksanakan melalui rapat bulanan yang dihadiri oleh seluruh anggota tim, termasuk konselor dan staf administrasi. Rapat tersebut tidak hanya membahas urusan administrasi saja, tetapi lebih fokus meninjau perkembangan klinis setiap pasien secara detail serta menyesuaikan strategi penanganan berdasarkan tanggapan dan respons pasien terhadap program yang dijalankan.

Kepala yayasan menjelaskan: “Kami evaluasi perkembangan pasien setiap bulan. Kita rapat, bahas masalah, cari solusi. Jadi programnya terus berkembang sesuai kebutuhan.”²⁷ Komitmen terhadap evaluasi berkala menunjukkan keseriusan panti dalam meningkatkan kualitas layanan.

Meskipun dilakukan dengan sumber daya yang minimalis. Prinsip *continuous quality improvement* (CQI) diimplementasikan melalui *feedback loop* bulanan yang adaptif. Namun demikian, efektivitas evaluasi masih terbatas oleh keterbatasan *baseline data* dan instrumen standar. Untuk menguatkan aspek *evidence-based*, disarankan penggunaan instrumen sederhana seperti *Addiction Severity Index* (ASI) versi Indonesia atau *WHO Quality of Life* (WHOQOL) yang dapat diadministrasikan oleh konselor setelah pelatihan singkat, sehingga evaluasi tidak hanya bersifat intuitif namun terukur dan dapat dibandingkan antar periode.

²⁷ Kepala Yayasan, wawancara tanggal 8 Agustus 2025, pukul 09.00 WIB

d. Koordinasi Internal yang Terstruktur

Panti menerapkan sistem *referral* dan koordinasi hierarkis antara bagian administrasi, konselor, dan tenaga medis eksternal. Sistem ini diatur dalam SOP tertulis meski sederhana yang mengatur alur komunikasi untuk penanganan kasus darurat medis maupun krisis psikologis, guna memastikan tidak ada *role confusion* saat kondisi kritis terjadi.

Seorang staf administrasi menjelaskan alur koordinasi yang telah distandarisasi:

Administrasi melapor ke konselor, lalu konselor yang hubungi medis kalau perlu. Jadi ada alurnya, tidak sembarangan. Kami punya protokol darurat. Kalau pasien sakau berat atau ada gejala fisik serius, konselor yang pertama menangani stabilisasi, lalu kami hubungi dokter panggilan.²⁸

Dari sisi konselor, koordinasi ini dianggap cukup efektif meski dengan keterbatasan personel medis:

Koordinasi antara kami cukup baik meskipun tenaga medis tidak selalu hadir setiap hari. Biasanya, kami berdiskusi terkait kondisi pasien yang membutuhkan penanganan medis khusus. Semua pihak berusaha saling melengkapi.²⁹

Sistem koordinasi yang dijelaskan menunjukkan adanya struktur *chain of command* yang jelas: Admin→Konselor→Medis. Hal ini mencegah terjadinya *parallel authority* yang dapat membingungkan pasien. Namun demikian, ketergantungan pada sistem *on-call* menimbulkan *time lag* kritis (waktu tunggu) yang berbahaya dalam kasus

²⁸ Staf Administrasi, wawancara tanggal 7 Agustus 2025, pukul 13.00 WIB

²⁹ Staf Administrasi, wawancara tanggal 7 Agustus 2025, pukul 13.00 WIB

emergensi medis seperti *delirium tremens* atau kejang. Koordinasi yang ada bersifat *adaptive* namun belum *optimal*. Diperlukan penandatanganan MoU yang lebih mengikat dengan RSUD Padangsidimpuan atau klinik 24 jam, dengan penjaminan respons maksimal 30 menit untuk kasus emergensi, guna memenuhi standar *golden hour* penanganan komplikasi detoksifikasi.

e. Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia

Peningkatan kualitas tenaga konselor dijadikan fokus utama panti guna memastikan layanan rehabilitasi tetap profesional. Strategi ini diwujudkan melalui kesempatan bagi konselor untuk mengikuti berbagai pelatihan, workshop, dan proses sertifikasi di bidang konseling adiksi. Panti memandang langkah ini sebagai bentuk investasi jangka panjang yang penting, mengingat kasus kecanduan semakin kompleks dan memerlukan penanganan khusus. Selain pelatihan formal, kegiatan supervisi internal juga dilaksanakan secara berkala, memungkinkan konselor untuk berbagi pengalaman menangani kasus berat sekaligus mencegah terjadinya kelelahan emosional akibat beban kerja yang tinggi.

Kepala yayasan menyatakan: “Kami dukung konselor ikut pelatihan. Meski dana terbatas, kita usahakan untuk pelatihan yang penting. Konselor yang kompeten itu investasi jangka panjang.”³⁰ Komitmen ini menunjukkan visi jangka panjang panti dalam memberikan layanan rehabilitasi yang profesional. Dalam manajemen sumber daya

³⁰ Kepala Yayasan, wawancara tanggal 8 Agustus 2025, pukul 09.00 WIB

manusia, pengembangan kompetensi karyawan merupakan investasi yang penting untuk meningkatkan kualitas organisasi.

Upaya ini menunjukkan bahwa pimpinan panti memiliki pandangan jangka panjang dan memahami pentingnya mengembangkan kemampuan staf sebagai investasi. Kegiatan supervisi yang dilakukan memang perlu dilanjutkan karena dapat mencegah kelelahan kerja (*burnout*) pada konselor akibat menangani kasus-kasus berat. Namun, pelatihan yang selama ini dilakukan secara insidental (hanya jika ada dana) sebaiknya diubah menjadi anggaran rutin dalam rencana keuangan tahunan yayasan. Selain itu, panti dapat menjalin kerjasama dengan Program Studi Bimbingan Konseling Islam UIN Padangsidempuan atau lembaga sejenis untuk program magang/praktikum, sehingga konselor senior bisa mendapatkan wawasan baru sekaligus membantu mengurangi beban jumlah pasien yang ditangani.

f. Rencana Program Aftercare

Panti menyadari bahwa keberhasilan rehabilitasi tidak berakhir saat pasien keluar dari panti, melainkan memerlukan dukungan berkelanjutan (*continuum of care*) untuk mencegah *relapse* saat kembali ke lingkungan sosial yang berisiko tinggi. Rencana *aftercare* yang sedang dikembangkan mencakup pendampingan jarak jauh (*telehealth*) dan kunjungan rumah (*home visit*).

Kepala Yayasan menjelaskan visi program pasca-rehabilitasi:

Kami ingin ada pendampingan setelah pasien keluar. Program aftercare itu penting, biar pasien tidak kambuh lagi waktu sudah di luar. Kami rencana bikin grup WhatsApp alumni, dan konselor akan kunjungi mereka di rumah secara berkala.³¹

Harapan yang sama diungkapkan dalam konteks penekanan angka kekambuhan:

Ke depan, kami juga ingin membentuk layanan aftercare agar mantan pasien tetap mendapatkan bimbingan setelah keluar dari panti. Dengan pengembangan ini, kami berharap angka relaps dapat ditekan dan keberhasilan rehabilitasi meningkat.³²

Rencana *aftercare* ini menunjukkan maturitas program yang memahami model *recovery* jangka panjang, bukan sekadar model *treatment* berbasis institusi. Pendekatan *hybrid* (digital + fisik) yang direncanakan merupakan solusi kreatif dan *cost-effective* sesuai dengan karakteristik yayasan. Namun demikian, rencana ini masih berada pada tahap *conceptualization*.

C. Analisis Hasil Penelitian

Berdasarkan temuan-temuan yang telah dipaparkan, dapat saya simpulkan bahwa problematika penanganan pasien pecandu narkoba di Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidimpuan bersifat multidimensional dan saling terkait. Problematika ini mencakup aspek motivasi pasien, risiko relapse, keterbatasan tenaga medis, fasilitas, dinamika sosial, dan administrasi. Semua aspek ini membentuk sistem yang kompleks yang mempengaruhi efektivitas program.

³¹ Kepala Yayasan, wawancara tanggal 8 Agustus 2025, pukul 09.00 WIB

³² Kepala Yayasan, wawancara tanggal 8 Agustus 2025, pukul 09.00 WIB

Dalam kerangka teori Therapeutic Community, keberhasilan rehabilitasi sangat bergantung pada motivasi intrinsik pasien dan dukungan lingkungan komunitas yang kondusif. Penelitian Sunardi dan Sofiani menunjukkan bahwa motivasi untuk sembuh berkorelasi positif dengan dukungan sosial yang diterima pasien. Temuan saya tentang ketidakstabilan motivasi pasien menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum memiliki komitmen internal yang kuat untuk berubah. Hal ini menjadi fondasi lemah bagi implementasi TC yang efektif.

Tingginya risiko relapse yang saya temukan juga sejalan dengan penelitian Pertama et al. tentang faktor relapse pecandu narkoba. Penelitian mereka menunjukkan bahwa faktor internal seperti dorongan kuat untuk menggunakan kembali dan faktor eksternal seperti tekanan lingkungan sosial menjadi penyebab utama kekambuhan. Dalam konteks Panti Amelia, risiko relapse diperparah oleh keterbatasan jumlah konselor yang menyebabkan tidak semua pasien dapat dipantau secara intensif.

Keterbatasan tenaga medis tetap merupakan problematika struktural yang signifikan. Penelitian Susila dan Daulima menunjukkan bahwa penanganan medis yang tidak memadai menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kegagalan rehabilitasi. Ketiadaan tenaga medis di Panti Amelia berarti ada kesenjangan antara standar yang ditetapkan dan kondisi nyata di lapangan. Saya merekomendasikan agar panti menjalin kerja sama lebih erat dengan fasilitas kesehatan terdekat.

Meskipun menghadapi berbagai keterbatasan, Panti Rehabilitasi Amelia

telah menunjukkan komitmen dan upaya yang serius dalam memberikan layanan rehabilitasi. Pendekatan spiritual yang diterapkan merupakan kekuatan utama panti. Penelitian Afiyati menunjukkan bahwa bimbingan spiritual efektif dalam membentuk resiliensi santri penyalahguna narkoba. Saya melihat bahwa pendekatan ini sesuai dengan karakteristik masyarakat Indonesia yang religius.

Upaya diferensiasi layanan melalui konseling individu intensif menunjukkan pemahaman panti akan prinsip individualisasi dalam konseling. Saya menilai positif upaya panti dalam memberikan perhatian khusus pada pasien yang membutuhkan.

Mekanisme evaluasi berkala yang diterapkan panti mencerminkan prinsip manajemen program yang baik. Penelitian Yasmin et al. tentang implementasi TC menunjukkan bahwa evaluasi berkala membantu mengidentifikasi kelemahan program dan mengembangkan strategi perbaikan. Saya melihat bahwa Panti Amelia telah menginternalisasi prinsip ini, meskipun implementasinya masih perlu diperkuat dengan sistem administrasi yang lebih baik.

Rencana program aftercare menunjukkan visi jangka panjang panti dalam proses rehabilitasi. Penelitian Salsabilla et al. tentang pengalaman mantan pecandu pasca rehabilitasi menunjukkan bahwa dukungan berkelanjutan sangat penting untuk mencegah kekambuhan. Saya berharap rencana ini dapat segera diimplementasikan dengan dukungan sumber daya yang memadai.

Temuan-temuan dalam penelitian ini memiliki implikasi penting bagi

praktik Bimbingan Konseling Islam. Pertama, pendekatan spiritual yang diterapkan Panti Amelia membuktikan bahwa integrasi nilai-nilai Islam dalam konseling dapat menjadi fondasi yang kuat untuk pemulihan pasien. Penelitian Renny dan Maemonah tentang implementasi konsep tazkiyatun nafsi Imam Al-Ghazali menunjukkan bahwa pembinaan spiritual yang sistematis dapat meningkatkan kebermaknaan hidup residen pecandu narkoba.

Kedua, problematika yang ditemukan menunjukkan perlunya kolaborasi antara konselor dengan profesional lain, terutama tenaga medis. Dalam kerangka Bimbingan Konseling Islam, kolaborasi ini dapat dipahami sebagai implementasi konsep syura atau musyawarah untuk mencapai maslahat klien. Penelitian Musyrifin dan Setiawan menunjukkan pentingnya strategi bimbingan mental spiritual yang komprehensif dalam menangani kasus narkoba.

Ketiga, upaya-upaya yang dilakukan Panti Amelia menunjukkan pentingnya komitmen dan dedikasi dalam pelayanan rehabilitasi. Penelitian Sulaiman et al. tentang pendekatan spiritual dan herbal menunjukkan bahwa rehabilitasi yang efektif memerlukan pendekatan holistik yang mengintegrasikan aspek spiritual, fisik, dan sosial. Meskipun dengan keterbatasan sumber daya, panti tetap berupaya memberikan layanan terbaik bagi pasien. Saya melihat ini sebagai implementasi nilai-nilai Islam dalam praktik profesional.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis mendalam atas temuan observasi, wawancara, dan dokumentasi yang telah dikonfrontasikan dengan landasan teori pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan ilmiah yang secara spesifik menjawab kedua rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut:

1. Problematika Penanganan Pasien Pecandu Narkoba
 - a. Faktor Psikologis. Sebagian besar pasien masuk karena paksaan keluarga (berada pada fase *pre-contemplation*), sehingga memicu rasa jenuh dan keengganan berpartisipasi. Hal ini juga memicu tingginya ancaman dorongan kuat untuk kembali memakai narkoba (*relapse*).
 - b. Faktor SDM dan Fasilitas Ketiadaan tenaga medis tetap memaksa konselor non-medis untuk menangani pasien saat mengalami sakau gawat darurat (*task shifting*), yang mana praktik ini sangat berbahaya. Selain itu, infrastruktur bangunan panti juga masih terbatas.
2. Upaya Panti Rehabilitas Amelia dalam Menangani Problematika
 - a. Penguatan Terapi *Tazkiyat an-Nafs* Mengoptimalkan pendekatan ibadah dan spiritual untuk membantu menenangkan kondisi psikologis pasien.
 - b. Konseling Individu Skala Prioritas Menyesuaikan jadwal dan intensitas bimbingan dengan mendahulukan pasien yang kondisinya

paling rawan atau berisiko tinggi

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan temuan problematika di lapangan, peneliti menyadari bahwa upaya pemulihan pasien pecandu narkoba tidak dapat berjalan sendiri dan memerlukan sinergi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti memberikan beberapa saran konstruktif sebagai berikut:

1. Bagi Panti Rehabilitasi Amelia Disarankan untuk segera merealisasikan kerja sama resmi dengan fasilitas kesehatan terdekat (seperti RSUD Padangsidimpuan atau klinik 24 jam) guna menjamin penanganan medis darurat saat pasien mengalami sakau berat, sehingga konselor tidak menanggung beban *task shifting* yang berisiko. Selain itu, panti perlu mulai beralih dari pencatatan manual ke sistem administrasi digital sederhana untuk mencegah hilangnya riwayat medis pasien.
2. Bagi Keluarga Pasien Diharapkan agar keluarga tidak sekadar menjadikan panti sebagai tempat "penitipan" karena paksaan, melainkan turut aktif memberikan dukungan emosional secara konsisten. Pendampingan keluarga sangat krusial, terutama pada fase pasca-rehabilitasi (*aftercare*), untuk mencegah pasien kembali merasa jenuh dan mengalami kekambuhan (*relapse*).

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyati. *Tazkiyat Al-Nafs Sebagai Pendekatan Taubatan Nasuha Pada Pecandu Narkoba di Pondok 99 Kemlagi Mojokerto*. Skripsi. Surabaya: UIN Sunan Ampel Surabaya, 2018.
- Al-Ghazali, Imam. *Ihyā' 'Ulūm ad-Dīn*. Beirut: Dar al-Fikr, 2018.
- Anwar. *Pendidikan Nonformal*. Bandung: Alfabeta, 2016.
- BNN. *Laporan Tahunan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2023.
- Broekaert, W. *The Therapeutic Community for Addicts*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006.
- De Leon, George. *The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method*. New York: Springer Publishing, 2000.
- Dinas Kesehatan. *Laporan Statistik Penyalahgunaan Narkoba*. Padangsidempuan: Dinkes, 2024.
- Hidayat, Arifin. "Konseling Relegius dalam Menangani Gangguan Mental." *HIKMAH: Jurnal Ilmu Dakwah dan Komunikasi Islam* 2, no. 2 (2015): 149-167.
- Hidayat, Rahmat. *Psikologi Kecanduan*. Jakarta: Erlangga, 2016.
- Kaplan, H.I. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara, 2012.
- Kartono, Kartini. *Patologi Sosial*. Jakarta: Rajawali Pers, 2011.
- Kementerian Agama RI. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2020.
- Kementerian Sosial RI. *Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2017 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial*. Jakarta: Kemensos RI, 2017.
- Marlatt, G.A. *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press, 2010.
- Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja

Rosdakarya, 2017.

Musyrifin, Zaen, dan Nur Arifin Setiawan. "Self Defense Mechanism Sebagai Strategi Bimbingan Mental Spiritual Bagi Pecandu Narkoba Tembakau Gorilla." *Al-Isyraq: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, dan Konseling Islam* Vol. 4, No. 1 (2021): 20–35.

Pertama, A., et al. "Gambaran Faktor-Faktor Relapse dan Perilaku Percobaan Bunuh Diri pada Pengguna Narkoba di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido Bogor." *Jurnal Keperawatan* Vol. 1, No. 3 (2019): 10–25.

Poerwadarminta, W.J.S. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, 2006.

Prasetyo, I.J., et al. "Dukungan Sosial Konselor Adiktif dan Keluarga Dalam Program Rehabilitasi Pecandu Narkoba." *SOSMANIORA: Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora* Vol. 3, No. 1 (2024): 121-129.

Renny, Clauradita Angga, dan Maemonah. "Implementasi Konsep Tazkiyyatun Nafsi Imam Al-Ghazali dalam Kitab Ihya'u Al-Ulumuddin dan Teknik Self-Management Terhadap Kebermaknaan Hidup Residen Pecandu Narkoba." *Ghaidan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam dan Kemasyarakatan* Vol. 4, No. 1 (2020): 46-55.

Salsabilla, Nisrina Shafira, et al. "Pengalaman Mantan Pecandu Narkoba, Motivasi dan Relapse Pasca Rehabilitasi." *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa* Vol. 9, No. 2 (2022).

Siagian, Sondang P. *Filsafat Administrasi*. Jakarta: Gunung Agung, 2014.

Soekanto, Soerjono. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003.

Sunardi, dan Sofiani. "Hubungan Dukungan Sosial dan Kesadaran Diri dengan Motivasi Sembuh Pecandu Napza." *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi* Vol. 5, No. 2 (2023): 173–179.

Suryoputro. *Sosiologi Perilaku Menyimpang*. Jakarta: Rajawali Pers, 2018.

Susila, Wahyu Dini Candra, dan Novy Helena Catharina Daulima. "Faktor Penyebab Kekambuhan pada Mantan Penyalahguna NAPZA." *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* Vol. 11, No. 4 (2020).

Terry, George R. *Prinsip-Prinsip Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara, 2012.

UNODC. *World Drug Report 2024*. Vienna: United Nations, 2024.

Usman, Husaini. *Manajemen: Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara, 2015.

WHO. *Global Status Report on Substance Use*. Geneva: World Health Organization, 2024.

LAMPIRAN -LAMPIRAN
PEDOMAN WAWANCARA, OBSERVASI DAN DOKUMENTASI

A. Pedoman Observasi

1. Dalam penelitian ini, observasi dilakukan secara non-partisipan untuk mengamati langsung pelaksanaan program rehabilitasi di Panti Rehabilitasi Amelia Padangsidimpuan
2. Fokus observasi diarahkan pada beberapa aspek penting, yaitu kondisi fasilitas dan lingkungan panti, kegiatan harian yang dijalani pasien, interaksi sosial antara pasien dengan konselor maupun antar pasien, serta permasalahan yang tampak dalam pelaksanaan program.
3. Melihat apakah upaya panti dalam penanganan pasien pecandu narkoba sudah sesuai dengan yang diharapkan.

C. Pedoman Wawancara

1. Wawancara dengan Pasien
 - a. Apakah kegiatan rehabilitasi di sini membantu proses pemulihan saudara?
 - b. Bagaimana pendapat saudara tentang program yang dijalankan di panti ini?
 - c. Kegiatan apa yang paling saudara sukai dan yang paling sulit diikuti?
 - d. Apakah ada hal-hal yang membuat saudara merasa tidak nyaman selama menjalani program di sini?
 - e. Bagaimana respon petugas atau konselor ketika saudara menyampaikan keluhan atau kesulitan?
 - f. Menurut saudara, apa yang perlu diperbaiki dari program yang ada?

2. Wawancara dengan Konselor

- a. Apa saja tugas bapak dalam menghadapi pasien pecandu narkoba?
- b. Apa saja tantangan atau kendala yang sering dihadapi dalam menangani pasien?
- c. Bagaimana cara bapak menangani pasien yang kurang kooperatif?
- d. Apakah jumlah konselor dirasa cukup untuk mendampingi semua pasien?
- e. Apa bentuk dukungan yang bapak/ibu harapkan dari pihak yayasan atau pemerintah?
- f. Bagaimana bapak memotivasi pasien agar bisa berubah ke arah yang lebih baik?

3. Wawancara dengan Staf

- a. Apa tugas utama saudara dalam mendukung program rehabilitasi di panti ini?
- b. Apa saja hambatan yang biasanya muncul dalam pelaksanaan program?
- c. Apakah kendala lebih sering datang dari pasien, konselor, atau faktor lain?
- d. Bagaimana sikap staf ketika menghadapi masalah dalam pelaksanaan kegiatan?
- e. Menurut saudara, apa yang bisa ditingkatkan dalam sistem program yang berjalan?

4. Wawancara dengan Kepala Yayasan

- a. Apakah program rehabilitasi yang diterapkan saat ini sesuai dengan visi dan misi yayasan?
- b. Apa saja kendala yang paling sering terjadi dalam pelaksanaan program?
- c. Apakah yayasan memiliki strategi atau inovasi untuk mengatasi masalah tersebut?
- d. Bagaimana yayasan mengevaluasi kinerja staf dan efektivitas program?
- e. Apa dukungan yang dibutuhkan yayasan untuk meningkatkan kualitas rehabilitasi?

D. Pedoman Dokumentasi

1. Letak Geografis
2. Struktur Organisasi Panti
3. Jadwal kegiatan harian
4. Foto fasilitas dan aktivitas di panto
5. foto wawancara dengan warga panti

Tabel V.1

DAFTAR NAMA INFORMAN PENELITIAN

Judul Penelitian :

Problematika Program Penanganan Pasien Pecandu Narkoba di Panti
Rehabilitasi Amelia Padangsidimpuan

No	Nama Informan	Jabatan
1.	Sarwan Parangin angin, S.T., Ch.	Kepala Yayasan
2.	Anggi Kartika Nasution, S.E., S.T., Ch.	Admin merangkap Konselor
3.	Zul Fiqh Siregar	Konselor
4.	Angga	Konselor
5.	Seluruh daftar informan pasien	7

DOKUMENTASI



Figure 8 Wawancara dengan Kepala Yayasan Panti Rehabilitasi Amelia Padangsiding

JADWAL KEGIATAN MINGGUAN RESIDEN (PASIHEN) | PANTI REHABILITASI AMELIA PADANGSIDIMPUAN

	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
06:30 - 08:30	Tasyakut an-Rahim (Peningkatan Ibadah)	Tasyakut an-Rahim (Peningkatan Ibadah)	Tasyakut an-Rahim (Peningkatan Ibadah)	Tasyakut an-Rahim (Peningkatan Ibadah)	Tasyakut an-Rahim (Peningkatan Ibadah)	Tasyakut an-Rahim (Peningkatan Ibadah)	Tasyakut an-Rahim (Peningkatan Ibadah)
08:30 - 09:30	Morning Meeting (TC) & Istirahat	Morning Meeting (TC) & Istirahat	Morning Meeting (TC) & Istirahat	Morning Meeting (TC) & Istirahat	Morning Meeting (TC) & Istirahat	Morning Meeting (TC) & Istirahat	Morning Meeting (TC) & Istirahat
09:30 - 10:30	Penyuluhan & Edukasi (Individu, Kelompok, dan Komunitas)	Penyuluhan & Edukasi (Individu, Kelompok, dan Komunitas)	Penyuluhan & Edukasi (Individu, Kelompok, dan Komunitas)	Penyuluhan & Edukasi (Individu, Kelompok, dan Komunitas)	Penyuluhan & Edukasi (Individu, Kelompok, dan Komunitas)	Penyuluhan & Edukasi (Individu, Kelompok, dan Komunitas)	Penyuluhan & Edukasi (Individu, Kelompok, dan Komunitas)
10:30 - 12:00	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat
12:00 - 13:30	Obat-obatan & Beres-beres	Obat-obatan & Beres-beres	Obat-obatan & Beres-beres	Obat-obatan & Beres-beres	Obat-obatan & Beres-beres	Obat-obatan & Beres-beres	Obat-obatan & Beres-beres
13:30 - 15:30	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat
15:30 - 17:30	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat
17:30 - 19:30	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat
19:30 - 21:00	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat
21:00 - 04:30	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat

■ Morning Meeting (TC): Rapat Koordinasi dan Community (Bina)
 ■ Tasyakut an-Rahim: Peningkatan Spiritual & Tasyakut an-Rahim (Hijab)
 ■ Penyuluhan: Penyuluhan Individu & Kelompok (Peningkatan Ibadah)
 ■ Obat-obatan & Beres-beres: Aktivitas Fisik & Community (Moral)
 ■ Istirahat: Istirahat Individu & Kelompok (Peningkatan Ibadah)
 ■ Vokasional: Pelatihan Keterampilan & Mandiri (Dinamika)

Figure 5 Jadwal weekdays Pasien Panti Rehabilitasi Amelia Padangsiding



Figure 7 Wawancara dengan salah satu konselor panti rehabilitasi amelia



Figure 4 Sholat subuh berjamaah



Figure 6 Wawancara dengan staf admin sekaligus konselor panti rehabilitasi amelia padangsiding



Figure 3 Opening House



Figure 2 Makan pagi bersama detox



Figure 1 Sholat Dhuha Detox



Figure 14Tausiyah Dhuha



Figure 13Morning Briefing



Figure 12Mengaji



Figure 11Closing House



Figure 10Sholat Tahajud dotox Berjamaah



Figure 9Wawancara konseling pasien



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

Nomor : - 183/Un.28/F.6a/PP.00.9/03/2024~~5~~

Februari~~Maret~~ 2025

Lamp. :-

Hal : Pengesahan Judul dan Pembimbing Skripsi

Kepada:

Yth.

1. Risdawati Siregar, S.Ag., M.Pd.

2. Darwin Harahap, S.Sos., M.Pd.I.

di

tempat

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

Nama : Zulfadli

NIM : 2030200048

Judul Skripsi : **PROBLEMATIKA PROGRAM PENANGANAN PASIEN
PECANDU NARKOBA DI PANTI REHABILITASI
AMALIA PADANGSIDIMPUAN**

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

Demikian Kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu Kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Dr. Magdalena, M.Ag.
NIP. 197403192000032001

Kapri~~di~~ BKI

Fithri Choirunnisa Siregar, M.Psi.
NIP. 198101262015032003

Pernyataan Kesediaan Sebagai Pembimbing

Bersedia/TidakBersedia
Pembimbing I

Risdawati Siregar, S.Ag., M.Pd.
NIP. 197603022003122001

Bersedia/TidakBersedia
Pembimbing II

Darwin Harahap, S.Sos., M.Pd.I.
NIP. 198801282023211018



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 Kota Padangsidempuan 22733
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022 Website: uinsyahada.ac.id

Nomor : AII/Un.28/F/TL.01/06/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : *Mohon Bantuan Informasi
Skripsi Mahasiswa*

15 Juni 2025

Yth. Kepala Yayasan Panti Asuhan Amelia Padangsidempuan
Di
tempat

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

Nama : Zulfadli
NIM. : 2030200048
Fak/Prodi : Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi/ BKI
Alamat : KP Baru, Kel. Jurumudi, Kec. Benda Kota Tangerang

adalah benar Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri
Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan yang sedang menyelesaikan Skripsi
dengan judul "PROBLEMATIKA PROGRAM PENANGANAN PASIEN PECANDU
NARKOBA DI PANTI REHABILITASI AMELIA PADANGSIDIMPUAN"

Sehubungan dengan itu, kami bermohon kepada Kepala Yayasan Panti Asuhan Amelia
Padangsidempuan untuk dapat memberikan izin pengambilan data dan informasi sesuai
dengan maksud judul tersebut.

Demikian disampaikan atas perhatian Bapak kami ucapkan terimakasih.



Dekan,

Dr. Magdalena, M.Ag.

NIP. 197403192000032001



REHABILITASI AMELIA SUMATERA UTARA

PUSAT REHABILITASI NARKOTIKA
MELAYANI KONSELING, RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN
KANTOR CABANG : JL. SUDIRMAN NO.390 SADABUAN - KOTA PADANGSIDEMPUN, SUMUT
TELP : 0812-6949-4957, 0812-6565-6557, WEBSITE : www.rehabilitasiamelia.or.id, Email : info@rehabilitasiamelia.or.id

Nomor : B/ 047/VII/A-SU/2025/R/PSP
Lampiran : -
Hal : Surat Balasan Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Dakwah Dan Ilmu Kominukasi UIN SYAHADA Padangsidimpun

Di -

Tempat

Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dengan nomor : 48/Un.28/F/TL.01/06/2025. Perihal Mohon Bantuan Informasi Skripsi Mahasiswa UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpun atas nama :

Nama : Zulfadli
NIM. : 2030200048
Fak/Prodi : Fakultas Dakwah Dan Ilmu Kominukasi/ BKI
Alamat : KP Baru Kelurahan Jarumudi Kecamatan Benda, Kota Tangerang

Pada dasarnya kami dari pihak Rehabilitasi Narkoba Amelia Sumatera Utara Cabang Padangsidimpun tidak merasa keberatan dan memberi izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan penelitian Skripsi.

Demikian surat ini kami buat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan sesuai keperluannya.

Padangsidimpun, 30 Juli 2025
Pimpinan Rehabilitasi Narkoba
Amelia Sumatera Utara

Sarwan Perangin angin, ST, CH
NRP : 7404040001