

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS PELAKSANAAN PROGRAM REHABILITASI
(PENYEMBUHAN) BADAN NARKOTIKA NASIONAL (BNN)
TERHADAP PECANDU NARKOBA DIPROVINSI
NUSA TENGGARA BARAT**

*(Effectiveness of the National Narcotics (BNN) Rehabilitation Program against
Drug Addicts in West Nusa Tenggara Province)*



**KONSENTRASI JURUSAN URUSAN PUBLIK
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke sidang ujian skripsi pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 02 Agustus 2019

Menyetujui,

Dosen Pembimbing I,



Mardiah, S.Sos, M. Si
NIDN.0804117201

Dosen Pembimbing II,



M. Taufik Rachman, SH.,MH
NIDN.0825078701

Menyetujui,

Ketua Prodi Administrasi Publik,



Rahmad Hidayat, S.A.P., M.A.P
NIDN.0822048901

PENGESAHAN SKRIPSI

**EFEKTIFITAS PELAKSANAAN PROGRAM REHABILITASI
(PENYEMBUHAN) BADAN NARKOTIKA NASIONAL (BNN)
TERHADAP PECANDU NARKOBA DI PROVINSI
NUSA TENGGARA BARAT**

Oleh:

SAIFUDIN FARROZI
NIM: 21311A0047

SKRIPSI

Pada Tanggal: 06 Agustus 2019

Tim Penguji

1. Mardiah, S. Sos, M.Si
NIDN. 0804117201

Ketua

(.....)

2. M. Taufik Rachman, SH.,MH
NIDN. 0825078701

Anggota

(.....)

3. Dr. H. Ibrahim Abdullah, MM
NIDN. 0830125501

Anggota

(.....)

Mengetahui

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Muhammadiyah Mataram
Dekan


Drs. Amil, MM
NIDN. 0831126204

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : SAIFUDIN FARROZI

NIM : 21311A0047

dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademi (sarjana, magister, dan/ doctor) baik di Universitas Muhammadiyah maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pernyataan gelar yang telah diperoleh karena karya ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Mataram, Juli 2019
Pembuat Pernyataan,



SAIFUDIN FARROZI
NIM: 21311A0047

MOTTO

Janganlah menyelesaikan masalah yang selesai di dunia tapi beraiasalah di akhirat
(TGB. DR. KH. Muhammad Zainul Majdi, MA)
Sebaik-baik manusia adalah yang paling banyak memberikan manfaat bagi orang
lain (Al-Hadits)



PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua penulis (Zainal Abidin & Nikmah)
2. Kakak, adik, ipar dan keponakan penulis
3. Sahabat-sahabat penulis tercinta yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini



KATA PENGANTAR

Dengan nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, hanya semata-mata atas karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Sholawat dan salam penulis haturkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad *Shallallahu 'alaihi wasallam* beserta para keluarga, sahabat, dan para penegak sunnahnya yang senantiasa istiqomah sampai hari kiamat.

Selanjutnya ucapan terima kasih penulis haturkan kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan dan penulisan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan, terutama kepada:

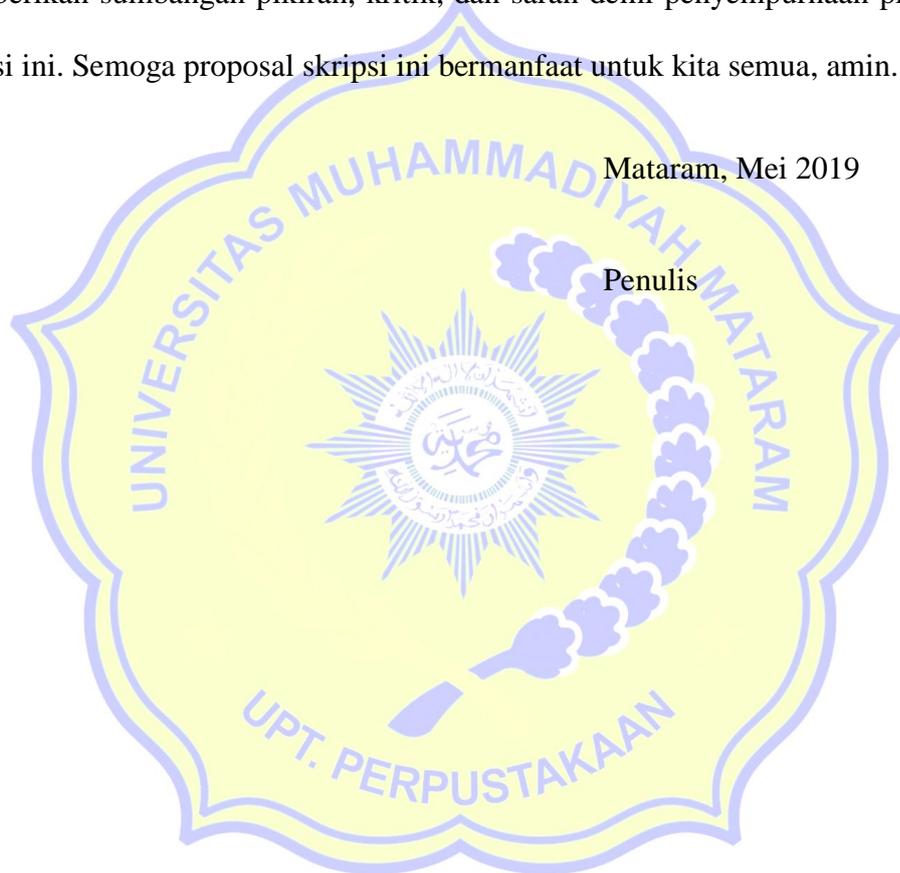
1. Dr. H. Arsyad Abd. Gani, M.Pd. Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Drs. H. Mohamad Junaidi, MM, Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Rahmad Hidayat, S. AP, M. AP, Ketua Program Studi Administrasi Publik Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Mardiah, S. Sos, M. Si, Dosen Pembimbing Pertama dan M. Taufik, SH, MH, Dosen Pembimbing Kedua.
5. Yang tercinta kedua orang tua penulis yang telah memberikan dorongan, saran, dan doa. Semoga Allah selalu melimpahkan taufiq, hidayah, inayah, dan ridlo-Nya kepada mereka.

6. Kepada keluarga, teman, sahabat, dan semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Semoga Allah memberikan limpahan pahala yang belimpah atas doa dan bantuannya.

Selanjutnya penulis sadar bahwa skripsi ini tidak luput dari kekurangan dan kekeliruan. Untuk itu kepada para pembaca dimohon sudi kiranya memberikan sumbangan pikiran, kritik, dan saran demi penyempurnaan proposal skripsi ini. Semoga proposal skripsi ini bermanfaat untuk kita semua, amin.

Mataram, Mei 2019

Penulis



**EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM REHABILITASI
(PENYEMBUHAN) BADAN NARKOTIKA NASIONAL (BNN)
TERHADAP PECANDU NARKOBA DI PROVINSI
NUSA TENGGARA BARAT**

SAIFUDIN ARROZI
NIM: 21311A0047

ABSTRAK

Penelitian ini merupakan penelitian sebab akibat (*Causal Comparative Research*) yang berujuan untuk mengetahui efektifitas pelaksanaan program rehabilitasi (penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) terhadap Pecandu Narkoba di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Subyek yang diteliti hanya dibatasi pada peserta program rehabilitasi penyalahguna narkoba di BNN Provinsi Nusa Tenggara Barat. Untuk menguji hipotesis yang diajukan, dilakukan pengumpulan data dengan menggunakan teknik angket. Untuk mencari kecocokan atau untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak, dilakukan uji normalitas dengan menggunakan rumus X^2 yang selanjutnya dikonfirmasi pada tabel normalias. Pada taraf signifikan 5%, sehingga didapatkan bahwa untuk tes-I $X^2_{hitung} = 3,54 < X^2_{tabel} = 34,2$ dan untuk tes-II $X^2_{hitung} = 10,57 < X^2_{tabel} = 34,2$, sehingga data yang diperoleh dari hasil kedua tes tersebut terdistribusi normal. Untuk mengetahui efektifitas pelaksanaan program rehabilitasi (penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) terhadap Pecandu Narkoba di Provinsi Nusa Tenggara Barat digunakan rumus analisa regresi linear sederhana, sehingga diperoleh persamaan $\hat{Y} = 4,34 + 0,56 X$ yang telah teruji kelinearan dan keberartian dengan menggunakan tabel kerja ANAVA. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa persamaan $\hat{Y} = 4,34 + 0,56 X$ adalah linear dan koefisien regresinya berarti ($b \neq 0$). Dengan demikian hipotesis yang diajukan diterima yaitu "Ada efektifitas pelaksanaan program rehabilitasi (penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) terhadap Pecandu Narkoba di Provinsi Nusa Tenggara Barat".

Kata Kunci: efektifitas, program rehabilitasi, dan pecandu narkoba

**EFFECTIVENESS OF REHABILITATION PROGRAM IMPLEMENTATION
(HEALING) NATIONAL Narcotics Agency (BNN)
AGAINST DRUG ADDICTS IN PROVINCE
WEST NUSA TENGGARA**

**SAIFUDIN ARROZI
NIM: 21311A0047**

ABSTRACT

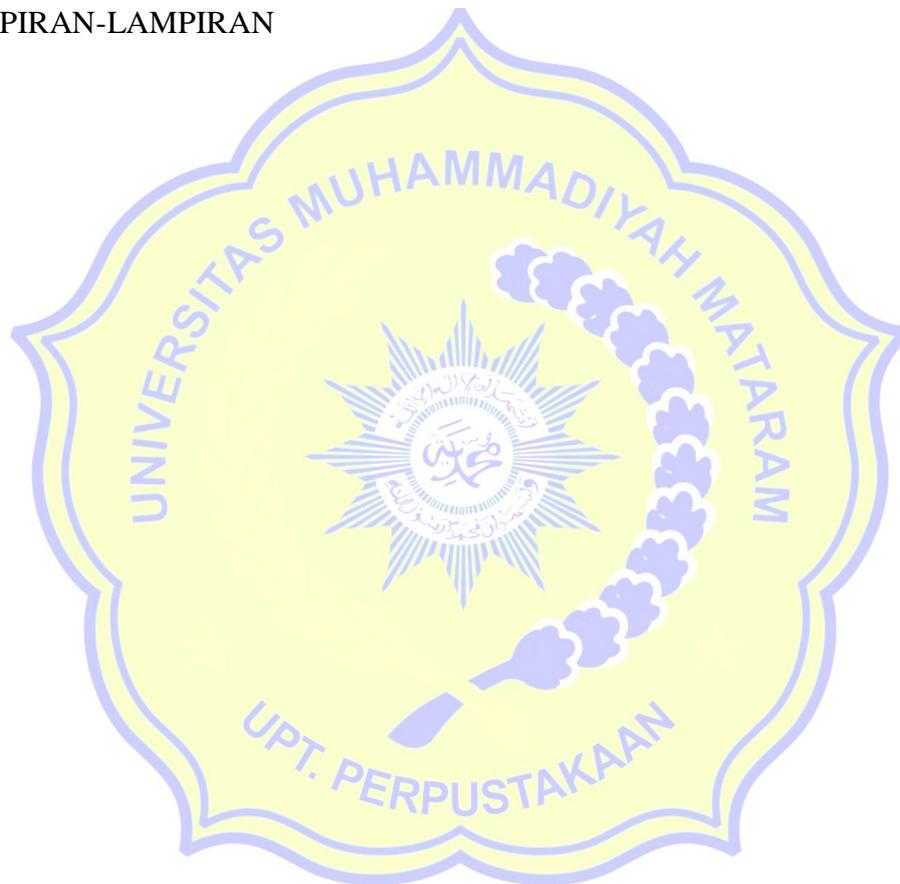
This research is a causal research (Causal Comparative Research) which aims to determine the effectiveness of the implementation of the rehabilitation program (healing) of the National Narcotics Agency (BNN) against Drug Addicts in West Nusa Tenggara Province. The subjects studied were only limited to participants in the rehabilitation program of drug abusers in BNN West Nusa Tenggara Province. To test the proposed hypothesis, data collection was done using a questionnaire technique. To find a match or to find out whether the data is normally distributed or not, a normality test is carried out using the X2 formula which is subsequently confirmed in the normality table. At a significant level of 5%, it was found that for the I-test X^2 count = 3.54 < X^2 table = 34.2 and for the II-test X^2 count = 10.57 < x^2 table = 34.2, so the data obtained from the results of both tests normally distributed. To find out the effectiveness of the implementation of the rehabilitation program (healing) of the National Narcotics Agency (BNN) against Drug Addicts in West Nusa Tenggara Province, a simple linear regression analysis formula is used, in order to obtain the equation $34 = 4.34 + 0.56 X$ which has been tested for linearity and significance with using ANAVA work tables. So that conclusions can be drawn the equation $\hat{Y} = 4.34 + 0.56 X$ is linear and the regression coefficient means ($b \neq 0$). Thus the proposed hypothesis is accepted that "There is effectiveness in the implementation of the rehabilitation (healing) of the National Narcotics Agency (BNN) against Drug Addicts in West Nusa Tenggara Province".

Keywords: effectiveness, rehabilitation programs, and drug addicts

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN DEWAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.5 Definisi Istilah.....	11
1.6 Hipotesis Penelitian.....	11
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	13
2.1 Narkoba.....	3
2.1.1 Pengertian Narkoba	13
2.1.2 Jenis-jenis (Golongan) Narkoba.....	15
2.1.3 Efek Penggunaan Narkotika	24
2.1.4 Ciri Penyalahguna Narkoba.....	29
2.1.5 Penyebab Penyalahgunaan Narkoba.....	30
2.1.6 Tindak Pidana dan Sanksi Penyalahgunaan Narkoba.....	31
2.2 Rehabilitasi Pecandu Narkoba	38
2.2.1 Pengertian Rehabilitasi.....	38
2.2.2 Jenis Rehabilitasi.....	39
2.2.3 Tahap-tahap Rehabilitasi.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	41
3.1.1 Jenis Penelitian	41
3.1.2 Rancangan Penelitian	42
3.2 Populasi dan Sampel	43
3.3 Instrumen Penelitian	44
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	45
3.5 Teknik Analisis Data.....	47

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	56
4.1 BNN Provinsi Nusa Tenggara Barat.....	56
a. BNN Provinsi Nusa Tenggara Barat	56
b. Tugas dan Fungsi Pokok BNN Provinsi Nusa Tenggara Barat	58
4.2 Hasil Penelitian	63
4.3 Pembahasan.....	69
BAB V PENUTUP.....	71
5.1 Kesimpulan	71
5.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



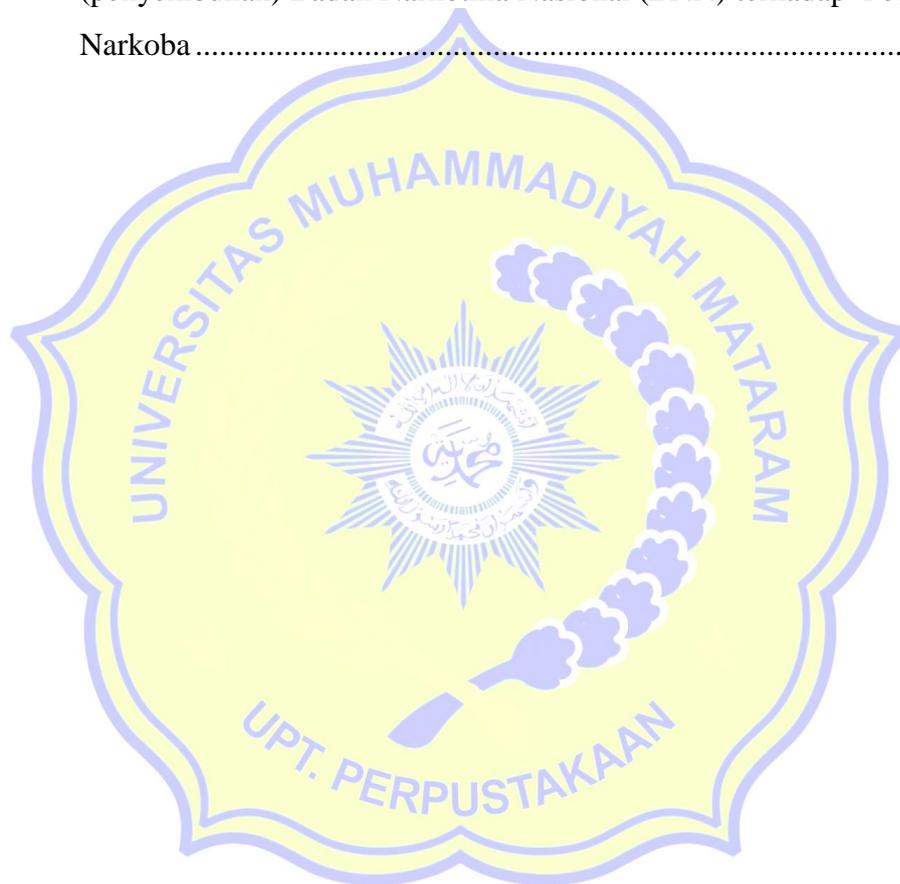
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Kurva normalitas teoritik	51
Tabel 3.2	Daftar analisa varians (ANAVA) regresi linier sederhana.....	53
Tabel 4.1	Hasil uji Normalitas data hasil angket efektifitas pelaksanaan program rehabilitasi (penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) terhadap Pecandu Narkoba.....	64
Tabel 4.2	Hasil uji normalitas data hasil angket efektifitas pelaksanaan program rehabilitasi (penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) terhadap Pecandu Narkoba.....	66



DAFTAR GAMBAR

Gambar3.1 Distribusi yang mendekati distribusi normal	51
Gambar4.1 Grafik normalitas efektifitas pelaksanaan program rehabilitasi (penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) terhadap Pecandu Narkoba	65
Gambar4.1 Grafik normalitas efektifitas pelaksanaan program rehabilitasi (penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) terhadap Pecandu Narkoba	67



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sumber daya manusia merupakan hal yang paling penting dalam melaksanakan pembangunan karena pembangunan tidak akan berjalan tanpa dilandasi dengan sumber daya manusia yang berkualitas. Oleh karena itu, pembangunan sumber daya manusia menjadi prioritas. Dengan meningkatnya kualitas sumber daya manusia, dapat menjadikan modal dalam berkompetisi di era globalisasi saat ini.

Masalah-masalah sosial yang muncul di Provinsi Nusa Tenggara Barat dapat berpengaruh terhadap stabilitas dan dinamika kehidupan masyarakat Provinsi Nusa Tenggara Barat. Tanpa disadari Permasalahan sosial yang terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Barat muncul secara bersamaan, seperti kemiskinan, pengangguran, dan penyalahgunaan narkoba. Penyalahgunaan narkoba merupakan sebuah permasalahan sosial yang serius yang terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Berbagai kasus penyalahgunaan narkoba kerap terjadi hampir di beberapa kabupaten dan kota di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Narkoba diperlukan oleh manusia untuk pengobatan sehingga untuk memenuhi kebutuhan dalam bidang pengobatan dan studi ilmiah diperlukan suatu produksi narkoba yang terus menerus untuk para penderita tersebut. Pada awalnya penggunaan dan penyalahgunaan narkoba terbatas pada dunia kedokteran, namun penggunaannya dewasa ini meningkat terutama di kalangan

generasi muda. Maraknya peredaran dan penyalahgunaan narkotika, diakui banyak kalangan menjadi ancaman yang sangat berbahaya bagi bangsa Indonesia.

Pengaturan ketersediaan narkotika bertujuan untuk mencegah dan menghindari adanya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika. Penyalahgunaan narkotika dapat diartikan sebagai pemakaian narkotika secara tetap yang tujuannya bukan untuk pengobatan, atau yang digunakan tanpa mengikuti aturan takaran pemakaian. Masalah penyalahgunaan narkotika bukan saja merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian bagi negara Indonesia, melainkan juga bagi dunia Internasional. Memasuki abad ke-20 perhatian dunia internasional terhadap masalah narkotika semakin meningkat, salah satu dapat dilihat melalui *Single Convention on Narcotic Drugs* pada tahun 1961 (Adi, 2009: 30). Masalah ini menjadi begitu penting mengingat bahwa obat-obat (narkotika) itu adalah suatu zat yang dapat merusak fisik dan mental yang bersangkutan, apabila penggunaannya tanpa resep dokter.

Adanya lembaga yang bertugas dalam hal pencegahan dan pemberantasan narkotika yang berada pada tingkat provinsi dan kabupaten perlu dilakukan, untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah membentuk Badan Narkotika Nasional dengan dasar hukum Undang-Undang nomor 22 tahun 1997 tentang narkotika yang kemudian mengalami perubahan menjadi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Badan Narkotika Nasional merupakan lembaga pemerintah nonkementrian yang berkedudukan dibawah Presiden dan bertanggung jawab kepada Presiden dengan wilayah kerja meliputi seluruh wilayah Negara Republik Indonesia. Badan Narkotika Nasional mempunyai tugas

dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika. Guna mengoptimalkan kinerjanya, Badan Narkotika Nasional memiliki perwakilan di tiap-tiap provinsi dan kabupaten/kota. Badan Narkotika Nasional Provinsi merupakan instansi vertikal Badan Narkotika Nasional yang dipimpin oleh seseorang kepala dan bertugas mengoordinasikan perangkat daerah dan instansi pemerintah di Provinsi Nusa Tenggara Barat dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan operasional Badan Narkotika Nasional di bidang ketersediaan dan Penyalahgunaan, Pemberantasan, Pencegahan, dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN).

Badan Narkotika Nasional Provinsi Nusa Tenggara Barat merupakan instansi vertikal Badan Narkotika Nasional yang melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenang Badan Narkotika Nasional dalam wilayah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Badan Narkotika Nasional Provinsi Nusa Tenggara Barat dalam melaksanakan tugasnya dalam upaya pencegahan dan pemberantasan narkotika di Provinsi Nusa Tenggara Barat melakukan berbagai program diantaranya *Focus Group Discussion* (FGD) tentang Penyalahgunaan, Pencegahan, Pemberantasan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) di lingkungan instansi pemerintah dan instansi swasta, razia dengan penggeledahan tempat-tempat hiburan.

Penyalahgunaan narkoba yang semakin marak dan telah menjangkit diberbagai kalangan masyarakat khususnya dikalangan pelajar/remaja membuat Badan Narkotika Nasional Provinsi Nusa Tenggara Barat mengadakan program-program pencegahan dan pemberantasan narkoba yang ditujukan di kalangan

pelajar seperti Seminar Penyalahgunaan, Pencegahan, Pemberantasan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) di lingkungan SMA/SMK, pembentukan Satgas Anti Narkoba di lingkungan pelajar SMA/SMK, dan lainnya.

Upaya pencegahan dan pemberantasan yang dilakukan Badan Narkotika Nasional Provinsi Nusa Tenggara Barat melalui berbagai program tersebut diharapkan dapat menekan tingkat penyalahgunaan narkoba di Provinsi Nusa Tenggara Barat, namun pada kenyataannya angka pengguna narkoba di Provinsi Nusa Tenggara Barat masih mengalami peningkatan. Fakta tersebut dapat diketahui dari data nasional terkait dengan penyalahgunaan narkoba di Provinsi Nusa Tenggara Barat dalam rentang waktu tahun 2010 tercatat sebanyak 133, tahun 2011 tercatat sebanyak 144 kasus, dan tahun 2012 tercatat sebanyak 162 kasus, artinya bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus penyalahgunaan narkoba di provinsi Nusa Tenggara Barat setiap tahunnya.

Penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya akhir-akhir ini semakin marak di Indonesia. Adapun yang dimaksud narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 1 angka 1 adalah: "Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang ini."

Narkotika apabila dipergunakan secara tepat baik dosis maupun ukuran penggunaannya, seperti untuk pengobatan dan penelitian ilmiah dapat

memberikan manfaat bagi kepentingan manusia. Namun sebaliknya, bila digunakan melebihi dosis atau ukuran yang benar, maka akan menimbulkan gangguan kesehatan bagi si pemakai, bahkan lebih fatal lagi mengakibatkan kematian, serta tidak stabilnya tatanan kehidupan sosial di masyarakat (Suhasril, 2005: 89).

Permasalahan penyalahgunaan dan ketergantungan (adiksi), Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA), menyangkut berbagai dimensi baik dari sudut medik, psikiatris maupun psikososial dan merupakan masalah internasional yang kompleks. Masyarakat internasional pada saat sekarang semakin cemas dalam menghadapi masalah ini karena melanda sebagian besar generasi muda. Penyalahgunaan narkotika merupakan masalah yang kompleks, bukan saja menyangkut penggunaan narkotika itu sendiri, melainkan juga merusak kehidupan keluarga, lingkungan masyarakat, lingkungan sekolah bahkan bangsa.

Penggunaan narkotika yang berkelanjutan, mengakibatkan rusaknya kemampuan seseorang untuk tumbuh berkembang secara wajar, karena terjadi penyimpangan pada proses berfikir, bertindak sehingga proses pendewasaan menjadi terhenti. Karenanya, pemulihan seseorang dari masalah penyalahgunaan dan ketergantungan (adiksi) narkotika bukan sekedar masalah menghentikan penggunaan narkotika, melainkan tetap membantunya untuk tumbuh berkembang di jalur-jalur mental dan emosional serta spiritual. Masalah ini merupakan ancaman yang cepat atau lambat akan menghancurkan generasi muda dan terutama generasi bangsa Indonesia saat ini, oleh karena itu diperlukan

penanganan secara komprehensif dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu secara berkesinambungan, konsekuen, dan konsisten.

Berdasarkan beberapa hal diatas tampak bahwa begitu banyak generasi bangsa terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba, karena itu dibutuhkan banyak proses untuk membantu mereka lepas dari masalah ini diantaranya yang terkenal adalah program Rehabilitasi. Program rehabilitasi adalah suatu tempat upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahguna/ketergantungan narkoba kembali sehat fisik, psikologik, sosial dan spiritual/agama (keimanan). Salah satu tempat rehabilitasi para pengguna narkoba, khususnya yang ada di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Setiap penyalahguna narkotika untuk yang menggunakan ketentuan pidananya diatur dalam pasal 127 UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Di dalam Pasal 127 diatur bahwa bagi setiap penyalahguna narkotika diancam dengan pidana penjara sedangkan bagi pecandu narkotika dan korban penyalahguna narkotika ditempatkan di lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Implementasi rehabilitasi merupakan realisasi dari sebuah aturan, hal ini sangat penting karena dengan sebuah implementasi dapat diketahui apakah suatu aturan tersebut sudah benar-benar terlaksana atau tidak. Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkotika telah memberi perlakuan yang berbeda bagi pelaku penyalahguna narkotika, sebelum undang-undang ini berlaku tidak ada perlakuan yang berbeda antara pengguna, pengedar, bandar maupun produsen

narkotika. Pengguna atau pecandu narkotika di satu sisi merupakan pelaku tindak pidana, namun di sisi lain merupakan korban (Adi, 2009: 3).

Hasil observasi awal di pusat Rehabilitasi BNN Provinsi Nusa Tenggara Barat dan termuat dalam situs berita-berita online, misalnya pada laman berita radarlombok.co.id diperoleh data pada tahun 2016 terdapat 55.003 orang terbukti menggunakan narkoba dan memiliki ketergantungan narkoba (<https://radarlombok.co.id>). Kemudian pada tahun 2017 pada lama berita kabarnbt.com per tanggal 20 April 2017 disebutkan bahwa Kepala Dinas Pemuda dan Olahraga (Dispora) NTB, Husnanidiaty Nurdin, mengatakan, berdasarkan data Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) NTB, jumlah pengguna narkoba di daerah ini sebanyak 56.000 orang yang terdiri dari remaja dan orang dewasa (<https://kabarntb.com>).

Berdasarkan data tersebut, dari bulan Januari sampai dengan Desember 2017, sebanyak 152 orang pecandu dan penyalahguna Narkoba secara sukarela berkunjung ke Klinik Pratama milik BNN Kota Mataram untuk mendapatkan rehabilitasi. Dari jumlah tersebut, 108 orang klien menjalani rehabilitasi rawat jalan, 49 orang klien mendapat layanan rujukan, 22 orang pasien masih dalam proses rawat jalan, 32 orang pasien tidak menyelesaikan program, dan 54 orang klien telah berhasil menyelesaikan program rehabilitasinya. Jumlah klien yang berkunjung untuk mendapatkan rehabilitasi mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Namun demikian jumlah yang berhasil menyelesaikan program meningkat sebesar 29 persen. Ini menunjukkan adanya perbaikan kualitas layanan (<http://kabarntb.com>).

Sementara itu berdasarkan karakteristik klien, mayoritas berasal dari kelompok usia produktif antara 18-35 tahun, yaitu sejumlah 122 orang, 22 orang dari kelompok usia kurang dari 18 tahun dan delapan orang dari usia diatas 35 tahun. Sementara jenis Narkoba yang disalahgunakan juga mengalami perubahan. Sebagian besar klien menggunakan zat golongan stimulan jenis amphetamine (shabu), sebagian lagi menggunakan jenis obat yang dikenal sebagai tramadol dan hanya sebagian kecil saja menggunakan ganja (<http://kabarntb.com>).

Selama mereka mengikuti rehabilitasi mereka juga mengalami *relaps* dan meninggalkan tempat rehabilitasi tanpa kondisi yang baik, akan tetapi untuk beberapa lama kemudian mereka kembali dan akhirnya mengikuti program-program terapi yang ada sampai sekarang. Program-program yang telah diterapkan direhabilitasi di BNN Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah detoksifikasi yaitu bentuk terapi untuk menghilangkan racun (toxin)/narkoba dari tubuh pasien, sistem kurung dan program terapi TISI. Program terapi TISI yaitu program terapeutik komunitas yang lebih menekankan kepada cara bicara lebih yang baik, perubahan fisik, pada klien ketergantungan narkoba. Pada intinya terapi-terapi yang diberikan sebelumnya hanya ditekankan pada pengobatan fisik. Sedangkan program terapi yang diberikan oleh pusat Rehabilitasi BNN Provinsi Nusa Tenggara Barat, lebih ditekankan pada pengobatan mental, yaitu: Terapi spiritual, sedangkan terapi okupasi, program berbahasa Inggris dan program komputer sebagai terapi tambahan.

Melihat gambaran fenomena yang ada bisa menjadi suatu dasar dalam perubahan pola pikir seorang ketergantungan narkoba, untuk berfikir tentang

efektifitas setelah mengikuti program rehabilitasi yang diberikan di pusat rehabilitasi BNN Provinsi Nusa Tenggara Barat. Oleh sebab itu diharapkan efektifitas setelah menjalani terapi pada program pemulihan dapat diterapkan selama pengguna narkoba berada dikeluarga, di lingkungan sekitar, dan masyarakat.

Pengaturan rehabilitasi atas pecandu narkoba menunjukkan adanya kebijakan hukum pidana yang bertujuan agar penyalahguna dan pecandu narkoba tidak lagi menyalahgunakan narkoba tersebut. Rehabilitasi merupakan suatu alternatif pemidanaan yang tepat untuk para pecandu narkoba, yang patut didukung dengan peraturan pelaksanaan yang mengakomodir hak bagi para penyalahguna dan pecandu narkoba.

Melihat fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas pelaksanaan program rehabilitasi (penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) terhadap pecandu narkoba di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi fokus rumusan masalah penelitian yaitu bagaimana efektivitas pelaksanaan program rehabilitasi (penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) terhadap pecandu narkoba di Provinsi Nusa Tenggara Barat?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pennisalahan yang diangkat, maka penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang efektivitas pelaksanaan program rehabilitasi

(penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) terhadap pecandu narkoba di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini mampu memberikan masukan dan kontribusi pemikiran bagi perkembangan Ilmu Administrasi Negara terutama mengenai kinerja suatu organisasi atau lembaga pemerintah dalam hal pemberantasan narkoba. Dalam penelitian ini peneliti berfokus pada efektifitas pelaksanaan program rehabilitasi (penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) terhadap pecandu narkoba di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Badan Narkotika Nasional Provinsi Nusa Tenggara Barat dalam peningkatan kinerja dalam upaya pencegahan dan pemberantasan narkoba di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

1.5 Definisi Istilah

- a. Efektifitas adalah ada efeknya (akibatnya, pengaruhnya, kesannya); dapat membawa hasil; berhasil guna (tentang usaha, tindakan). Efektifitas maksudnya dalam penelitian ini adalah pengaruh.
- b. Rehabilitasi adalah perbaikan tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu (misalnya pasien rumah sakit, korban bencana) supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat. Rehabilitasi dalam penelitian ini adalah program rehabilitasi (penyembuhan) BNN Provinsi Nusa Tenggara Barat pada pecandu narkoba.

- c. Pecandu adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan baik secara fisik maupun psikis. Pecandu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pecandu narkoba di Provinsi Nusa Tenggara Barat.
- d. Narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

1.6 Hipotesis Penelitian

Dari arti katanya, hipotesis berasal dari dua penggalan kata, *hypo* yang artinya "dibawah" dan *thesa* yang artinya "kebenaran". Jadi hipotesis yang kemudian cara penulisnya disesuaikan dengan Ejaan Bahasa Indonesia menjadi hipoangketa, dan berkembang menjadi hipotesis. Selanjutnya, Arikunto menyatakan bahwa hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empiric (Arikunto, 2010: 110).

Berdasarkan pengertian hipotesis di atas maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah: "Pelaksanaan program rehabilitasi efektif terhadap

penyembuhan pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Nusa Tenggara Barat".



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Narkoba

2.1.1 Pengertian Narkoba

Peredaran Gelap dan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia semakin mengkhawatirkan, berbagai macam dampak buruknya dapat mengancam generasi muda dan masa depan bangsa Indonesia." Tahun 2015 diperkirakan angka prevalensi pengguna narkoba mencapai 5,1 juta orang dan angka kematian akibat penyalahgunaan narkoba. Setiap hari 49-50 generasi muda Indonesia mati sia-sia karena narkoba. Kerugian material diperkirakan kurang lebih 63 triliun Rupiah yang mencakup kerugian akibat belanja narkoba, kerugian akibat barang-barang yang dicuri, kerugian akibat biaya rehabilitasi, dan biaya-biaya yang lainnya.

Kejahatan luar biasa ini sudah merengkuh berbagai lapisan masyarakat, anak TK dan SD sudah juga ada yang terkena narkoba. Saat ini sasaran bukan hanya tempat- tempat hiburan malam, tetapi sudah merambah ke daerah pemukiman, kampus, ke sekolah-sekolah, rumah kost, dan bahkan di lingkungan rumah tangga.

Korban penyalahgunaan narkoba di Indonesia semakin bertambah dan tidak terbatas pada kalangan kelompok masyarakat yang mampu, mengingat harga narkoba yang tinggi, tetapi juga sudah merambah kekalangan masyarakat ekonomi rendah. Tidak hanya di kota, bahkan kampung dan hingga pelosok desa.

Para pengedar narkoba teras bergerak dan menemukan cara-cara baru untuk mengelabui kita, mengelabui aparat hukum dan keamanan. Mereka

memanfaatkan anak-anak dan wanita/perempuan untuk menjadi kurir narkoba. Dan adanya modus baru dalam penyelundupan narkoba ke dalam kitab suci, mainan anak, dan yang lain-lainnya.

Dibutuhkan semua pihak untuk dapat memerangi narkoba, tidak hanya pemerintah, aparat penegak hukum, namun semua lapisan masyarakat juga turut waspada dan gigih menolak peredaran gelap dan penyalahgunaan narkoba. Oleh karena itu, masyarakat perlu mengetahui makna atau arti dari narkoba itu sendiri.

Istilah Narkoba sesuai dengan Surat Edaran Badan Narkotika Nasional (BNN) No. SE/03/IV/2002 merupakan akronim dari NARKotika, psiKOtropika, dan Bahan Adiktif iainnya. Narkoba yaitu zat-zat alami maupun kimiawi yang jika dimasukkan ke dalam tubuh dapat mengubah pikiran, suasana hati, perasaan, dan perilaku seseorang (BNN RI, 2007: 9).

Narkoba atau narkotik dalam Kamus Bahasa Indonesia diartikan sebagai obat untuk menenangkan saraf, menghilangkan rasa sakit, dan menidurkan (dapat memabukkan, sehingga dilarang dijual untuk umum) (Tim Redaksi Kamus Bahasa Indonesia, 2008: 996).

Secara umum narkoba adalah Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lainnya atau disingkat dengan NAPZA (Tim BNN RI, 2017: 3). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika mendefinisikan bahwa narkoba atau narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi

sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan tertentu (Depkes RI, 2006: 23).

2.1.2 Jenis-jenis (Golongan) Narkoba

a. Narkotika

Narkotika adalah sejenis zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sinangketis maupun bukan sinangketis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Zat ini dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika memiliki daya adiksi (ketagihan) yang sangat berat. Narkotika juga memiliki daya toleran (penyesuaian) dan daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi. Ketiga sifat narkotika inilah yang menyebabkan pemakai narkotika tidak dapat lepas dari cengkeramannya (Partodiharjo, 11).

Badan Narkotika Nasional membagi narkotika itu menjadi 3 Golongan, yaitu (Tim BNN RI, 2017:4-5):

- 1) Golongan I, yaitu Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Heroin/Putaw, Ganja, Cocain, Opium, Amfetamin, Metamfetamin/ shabu, Mdma/extacy, dan lain sebagainya.
- 2) Golongan II, yaitu narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Morfin, Pethidin, Metadona, dll.
- 3) Golongan III, yaitu Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Codein, Etil Morfin, dll.

Berdasarkan bahan asalnya narkotika terbagi menjadi 3 (tiga) golongan, yaitu (BNN RI, 2007: 9-10):

- 1) Alami, yakni jenis zat/obat yang timbul dari alam tanpa adanya proses fermentasi, isolasi, atau proses produksi lainnya.
Contohnya: ganja, opium, koka, dan lain-lain. Di dalam Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika, narkotika yang berasal dari alam dan tidak boleh digunakan untuk terapi adalah golongan I terdiri dari tanaman *Papaver Soniferum L*, opium mentah, opium masak (candu, j icing, jicingko), opium obat, tanaman koka, daun koka, kokain mentah, kokaina, ekgonim (kerja alkoid koka berbeda dengan alkoid opium), heroin, morfin (alkoid opium yang telah diisolasi), dan ganja serta dammar ganja.
- 2) Semi sinangketis, yaitu zat yang diproses sedemikian rupa melalui proses ekstraksi dan isolasi. Contohnya morfin, heroin, kedoin, dan lain-lain. Jenis obat ini menurut Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika, termasuk dalam narkotika golongan II.
- 3) Sinangketis, yaitu jenis obat atau zat yang diproduksi secara sinangketis untuk keperluan medis dan penelitian yang digunakan sebagai penghilang rasa sakit (analgesic) seperti penekan batuk (antitusif). Jenis obat yang masuk kategori sinangketis antara lain ampetamin, dekssamfetamin, penthidin, meperidin, metahdon, dipipanon, dekstropakesifen, LSD (Lisergik, Dietilamid).

Berdasarkan efek yang ditimbulkan terhadap manusia, narkotika terdapat 3 jenis, yaitu (BNN RI, 2007: 10):

- 1) Depresan (*downer*), adalah jenis obat yang berfungsi mengurangi aktivitas, membuat pengguna menjadi tertidur atau tidak sadar diri.
- 2) Stimulan (*upper*), adalah jenis-jenis zat yang dapat merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan kerja (segar dan bersemangat) secara berlebih-lebihan.
- 3) Hulusinogen, adalah zat lamia aktif atau obat yang dapat menimbulkan efek halusinasi, dapat merubah perasaan dan pikiran.

Adapun jenis-jenis narkotika yang sering disalahgunakan oleh masyarakat, yaitu (BNN RI, 2007: 10-11):

- 1) Ganja
Dikenal dengan nama Cannabis, Mariyuana, Hasish, Gelek, Budha, Stick, Cimeng, Grass, Rumput, dan Sayur. Bentuknya berupa tanaman yang dikeringkan. Daun ganja bentuknya memanjang, pingginya bergigi, ujungnya lancip, urat dann memanjang ditengah pangkal

hingga ujung, bila diraba bagian muka halus dan bagian belakang agak kasar. jumlah helai daun ganja selalu ganjil yaitu 5, 7, atau 9 helai dan warna daun ganja hijau tua segar dan berubah coklat bila sudah lama dibiarkan karena udara dan panas.

Penggunaan ganja oleh yang para penggunanya adalah dengan cara dihisap dari gulungan menyerupai rokok atau dapat juga dihisap dengan menggunakan pipa rokok. Daun ganja mengandung zat THC yaitu suatu zat penyebab terjadinya halusinasi. Getah yang kering disebut Hasish. Apabila dicairkan akan mendapat minyak yang dikenal dengan minyak Kanabis (BNN RI, 2007: 11).

Efek bagi orang menggunakan ganja antara lain: denyut jantung semakin cepat, temperature badan menurun, mata merah, nafsu makan bertambah, santai, tenang, dan melayang-layang, pikiran selalu rindu pada ganja, daya tahan menghadapi problema jadi lemah, malas, apatis, tidak peduli dan kehilangan semangat untuk belajar maupun bekerja, persepsi waktu dan pertimbangan intelektual moral terganggu. Efek paling buruk dari pemakaian ganja secara kronis dapat menyebabkan kanker paru-paru karena pengaruh kadar tar pada ganja lebih tinggi dari pada kadar tar pada tembakau. dan penggunaan ganja dalam jangka waktu panjang dapat mengakibatkan gangguan kejiwaan (BNN RI, 2007: 11).

2) Cocain

Cocain berasal dari kata coca yang banyak dijumpai di Kolombia Amerika Latin. Bentuk cocain berupa bubuk, daun coca, buah coca, cocain Kristal, warna berupa cairan warna putih/tidak berwarna, Kristal berwarna putih, tablet berwarna putih, dan bubuk/serbuk seperti tepung (BNN RI, 2007:11-12).

Penggunaanya dengan cara menghirup melalui hidung dengan menggunakan alat penyedot (sedotan) atau dapat juga dibakar bersama-sama dengan tembakau (rokok), ditelan bersama minuman, atau disuntikkan pada pembuluh darah. Efek yang ditimbulkan cocain antara lain tidak bergairah bekerja, tidak bisa tidur, halusinasi, tidak nafsu makan, berbuat dan berpikir tanpa tujuan, merasa gelisah dan cemas berlebihan. Selanjutnya, apabila sudah pada tingkat over dosis atau takaran yang berlebihan dapat menyebabkan kematian, karena serangan dan gangguan pada pernafasan dan terhadap serangan jantung. Disamping itu juga dapat menimbulkan keracunan pada susunan syaraf sehingga korban dapat mengalami kejang-kejang, tingkah laku yang kasar, pikiran yang kacau dan mata gelap. Dampak negative yang sangat berbahaya dari penyalahgunaan kokain dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak (*stroke*) (BNN RI, 2007: 12).

3) Morfin dan Heroin

Nama lainnya adalah putaw, smack, junk, horse, PT, etep, dan putih. Morfin dan heroin berasal dari getah opium yang membeku sendiri tanpa tanaman *Papaver Somniferum*. Dengan melalui proses

pengolahan dapat menghasilkan morfin. Kemudian dengan proses tertentu dapat menghasilkan heroin yang mempunyai kekuatan 10 kali melebihi morfin. Bentuknya berupa serbuk dan wama putih, abu-abu, dan kecoklatan hingga coklat tua (BNN RI, 2007: 12).

Penggunaannya dengan cara menghirup asapnya setelah bubuk heroin dibakar diatas kertas timah pembungkus rokok (sniffing) atau dengan menyuntikkannya langsung ke pembuluh darah setelah heroin dilarutkan dalam air.

Efek yang ditimbulkan morfin dan heroin adalah menimbulkan rasa ngantuk, penampilan "dungu" jalan mengambang, rasa sakit seluruh badan, badan gemetar, jantung berdebar-debar, susah tidur dan nafsu makan berkurang, matanya berair dan hidungnya selalu ingusan, memiliki problem pada kesehatan berupa bengkak pada daerah menyuntik, tetanus, HIV/AIDS, hepatitis B dan C, problem jantung, dada, dan paru-paru, serta sulit buang air besar dan pada wanita mengganggu menstruasi (BNN RI, 2007: 12-13).

b. Psikotropika

Psikotropika merupakan zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sinangketis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas normal dan perilaku (BNN RI, 2017: 5).

Psikotropika dibagi ke dalam empat golongan, yaitu (BNN RI, 2017: 5-7):

- 1) Golongan I, yaitu Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Ekstasi.
- 2) Golongan II, yaitu Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan / atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Amphetamine.
- 3) Golongan III, yaitu Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: amobarbital, pentobarbital.
- 4) Golongan IV, yaitu Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Diazepam, Nitrazepam (BK, DUM).

c. Zat AdiktifLainnya

Zat adiktif terdiri dua kata "zat" dan "adiktif" menurut etimologi adalah wujud, hakekat, sesuatu yang menyebabkan ada dan bisa juga berarti substansinya yang merupakan pembentukan suatu benda. Sementara adiktif berarti sifat ketagihan dan menimbulkan ketergantungan pada pemakainya (Muliono, 1988: 6).

Zat adiktif ini sering pula disebut dengan zat psikoaktif yaitu zat yang mempunyai pengaruh pada system saraf pusat (otak) sehingga bila digunakan akan mempengaruhi kesadaran, perilaku, pikiran dan peasaan. Penyalahgunaan zat psikoaktif ini merupakan suatu pola penggunaan zat yang bersifat patologik (tidak sehat). Paling sedikit satu bulan lamanya sedemikian rupa penggunaannya sehingga menimbulkan gangguan pada fungsi sosial dan pekerjaan. Penekanaan satu bulan lamanya tidak boleh diterjemahkan secara harfiah, namun menunjukkan demikian seringnya sehingga menimbulkan gangguan fungsi sosial (Saipullah, 2013: 55).

Bahan Adiktif lainnya adalah bahan/zat yang berpengaruh psikoaktif di luar Narkotika dan Psikotropika dan dapat menyebabkan kecanduan, meliputi: (BNN, 2017: 7-8).

Pertama, Minuman Alkohol yang mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan saraf pusat, dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari-hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan bersamaan dengan narkotika atau psikotropika akan memperkuat pengaruh obat/zat itu dalam tubuh manusia.

Kedua, Inhalasi (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor, dan sebagai pelumas mesin. Yang sering disalahgunakan adalah Lem, Tiner, Penghapus Cat Kuku, dan Bensin.

Ketiga, Tembakau. Pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Rokok sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan narkotika.

2.1.3 Efek Penggunaan Narkotika

Menurut Felicia (2015: 6) menjelaskan bahwa efek dari penggunaan narkotika diantaranya:

a. *Depressant*

Depressant yaitu mengendurkan atau mengurangi aktivitas atau kegiatan susunan syaraf pusat, sehingga dipergunakan untuk menenangkan syaraf seseorang untuk dapat tidur/istirahat (Felicia, 2015: 6). *Depressant* juga merupakan jenis narkoba yang menghambat kerja otak dan memperlambat aktivitas tubuh. Penggunaanya menjadi mengantuk, terlalu tenang dan menjadi lambat dalam merespon. Rasa nyeri dan stres hilang sementara. Contoh: Morfm, heroin/putauw, alkohol (BNN RI, 2017: 9).

1) Morfin

Efek penggunaan morfin, yaitu Euphorio atau rasa senang berlebihan, menimbulkan toleransi dan ketergantungan, menimbulkan gejala putus zat, yaitu rasa nyeri, tubuh demam, berkeringat dan menggigil, kematian akibat terhambatnya pernafasan (BNN RI, 2017: 9).

2) Heroin (Putauw)

Efek penggunaan Heroin (Putauw), yaitu badan menjadi kurus, pucat dan kurang gizi, bila menggunakan jarum suntik yang dipakai bergantian dapat tertular virus Hepatitis B, C, dan HIV/AIDS, impotensi, dan menyebabkan sokauw (putus zat akibat terhentinya suplai heroin/putouw) dengan gejala mual, demam, nyeri pada tulang dan sendi, mata dan hidung berair badan berkeringat berlebihan, dan badan menggigil (BNN RI, 2017: 9-10).

3) Alkohol

Efek penggunaan alkohol, yaitu alkohol diserap oleh tubuh dan masuk ke dalam pembuluh darah, kesadaran menurun, mabuk, jalan sempoyongan, bicara cadel, kekerasan, kecelakaan karena mengendarai dalam keadaan mabuk, merusak hati, kelenjar getah bening, saraf tepi otak, gangguan jantung, kanker dan bayi lahir cacat dari ibu pecandu alkohol (BNN RI, 2017: 10).

b. *Stimulant*

Stimulant yaitu meningkatkan keaktifan susunan syaraf pusat, sehingga merangsang dan meningkatkan kemampuan fisik seseorang (Felicia, 2015: 6). *Stimulant* juga merupakan jenis narkoba yang memacu kerja otak dan meningkatkan aktivitas tubuh. Orang menjadi gembira dan waspada secara berlebihan karena meningkatnya aktivitas tubuh. Contoh: kokain, Amphetamine Type Stimulants (ATS), Methamphetamine (Sabu), ecstasy (BNN RI, 2017: 11-15).

1) Kokain, efeknya yaitu memperkecil pembuluh darah sehingga mengurangi aliran darah, euphorio (rasa gembira/senang yang berlebihan), mengurangi

jumlah dopamine atau reseptor dalam otak, sel otak akan bergantung pada kokain agar dapat berfungsi normal, muncul rasa ketagihan karena tanpa kokain mereka tidak dapat merasakan kenikmatan apapun, menimbulkan gejala psikosis (gangguan mental), dan kokain yang digunakan bersama alkohol dapat menimbulkan perilaku kekerasan.

- 2) *Amphetamine Type Stimulants* (ATS), ATS terdiri dari: *Amphetamine-Methamphetamine* (Sabu)-MDMS (*Metilen dioksi metomphetomine* atau *Ekstacy*). Efek *Amphetamine Type Stimulants* (ATS), yaitu memicu kerja susunan sistem saraf pusat, menghilangkan rasa lapar dan membuat mengantuk, meningkatkan stamina atau kekuatan fisik, dan waspada berlebihan sehingga menjadi paranoid, dan Gejala putus obat berkeringat).
- 3) *Methamphetamine* (Sabu), efeknya yaitu pemakai merasa *fly* dengan perasaan enak sementara, yang berangsur-angsur membangkitkan kegelisahan luar biasa, otak sulit berpikir dan berkonsentrasi, memicu tubuh untuk bekerja melampaui batas maksimum dari kekuatan fisik dan mental, perilaku menjurus pada kekerasan, berat badan menyusut, impotensi, halusinasi (seolah olah mendengar atau melihat sesuatu), paranoid (cuiiga berlebihan), kerusakan pembuluh darah di otak berlanjut menjadi stroke atau pembuluh darah di otak, tetap merasa aktif walaupun tubuh sudah sangat lelah, jika tubuh tidak dapat lagi menanggung beban, bisa pingsan dan mati karena kelelahan, over dosis, dan mengakibatkan kerusakan lever dan paru-paru bahkan kematian.

4) *Ecstasy (Designed Substance)*, efeknya kehangatan emosi bertambah, keintiman bertambah, nafsu makan berkurang, banyak berkeringat, gerak badan tidak terkendali, tekanan darah naik, denyut jantung dan nadi bertambah cepat, halusinasi (*tripping*) berupa perasaan melayang, yang menyeramkan, kejang, panik, mudah tersinggung, dan melakukan kekerasan yang tidak masuk akal.

c. Halusinogen

Halusinogen yaitu menimbulkan perasaan-perasaan yang tidak riil atau khayalan-khayalan yang menyenangkan (Felicia, 2015: 6). Halusinogen juga merupakan jenis narkoba yang berasal dari tanaman atau dibuat melalui formulasi kimiawi. Efek halusinasi dapat mengubah dan menyebabkan distorsi tentang persepsi, pikiran, dan lingkungan. Mengakibatkan rasa teror dan kekacauan indera seperti "mendengar" wama atau "melihat" suara, poronoid, meningkatkan risiko gangguan mental. Contoh halusinogen yaitu: tanaman ganja dan inhalan (BNN RI, 2017: 16).

Pertama, Tanaman ganja. Nama latinnya adalah Connabis Sativa. Bagian yang digunakan adalah daun, bunga, dan biji yang dikeringkan. Nama lainnya yaitu ganja, morijuno, pot, cimeng, Mory Jone, geli', gross, weed. Elek ganja, yaitu daya ingat berkurang, kehilangan kendali dan keseimbangan, perubahan emosi atau perasaan mencolok, gelisah, ketakutan dan halusinasi, apatis dan depresi, kecemasan berlebihan dan timbul rasa panic, dan keseimbangan dan koordinasi tubuh yang buruk (BNN RI, 2017: 16-17).

Kedua, Inhalan adalah zat yang mudah menguap, seperti lem aibon, thinner, bensin, dan spritus. Efek inhalan, yaitu rasa malu berkurang, mengantuk, sakit kepala, gelisah, gangguan pengelihatn, tidak sadar akan keadaan sekelilingnya, dan Kematian. Seringkali pemakai jenis inhalan ini adalah anak jalanan seperti pengamen dan pengemis karena jenis ini mudah ditemukan dan harganya murah. Mereka dengan mudahnya tidur nyenyak di trotoar yang ramai karena pengaruh inhalan tersebut (BNN RI, 2017: 17-18).

2.1.4 Ciri Penyalahguna Narkoba

Badan Narkotika Nasional (2017: 18-20) menyebutkan ciri dari penyalahguna narkoba, yaitu:

a. Fisik

- 1) Jalan sempoyongan, bicara pelo, apatis, dan mengantuk.
- 2) Kebersihan dan kesehatan tidak terawat.
- 3) Banyak bekas suntikan/sayatan.
- 4) Ditemukan Alat bantu penggunaan (jarum suntik, bong, pipet, aluminium foil, botol minuman, dan lainnya).

b. Tingkah Laku

- 1) Pola tidur berubah.
- 2) Suka berbohong dan mencuri.
- 3) Sering mengurung diri di kamar, kamar mandi, dan menghindar bertemu keluarga.
- 4) Sering bepergian, menerima telpon, atau didatangi orang tidak dikenal.
- 5) Membelanjakan uang secara tidak wajar.

c. Emosi

- 1) Emosional/lebih agresif.
- 2) Sering curiga tanpa sebab yang jelas, sulit konsentrasi, prestasi sekolah menurun.
- 3) Hilang minat pada hobi/kegiatan yang disenangi.

2.1.5 Penyebab Penyalahgunaan Narkoba

Menurut Badan Narkotika Nasional faktor-faktor penyebab penyalahgunaan narkoba antara lain, ketersediaan narkoba, faktor individu, faktor sosial budaya dan faktor lain di lingkungan. Adapun dampak yang ditimbulkan meliputi dampak fisik yaitu Adaptasi biologis tubuh kita terhadap penggunaan narkoba jangka panjang bisa dibilang cukup inangketif, terutama dengan obat-obatan yang tergolong dalam kelompok downers. Tubuh kita bahkan dapat berubah begitu banyak hingga sel dan organ tubuh kita menjadi ketergantungan pada obat itu hanya untuk bisa berfungsi optimal. Selain ketergantungan sel-sel tubuh, organ-organ vital dalam tubuh seperti liver, jantung, paru-paru, ginjal, dan otak juga mengalami kerusakan akibat penggunaan jangka panjang narkoba (Ernawati, 202).

Selain ketergantungan fisik, terjadi juga ketergantungan mental. Ketergantungan mental ini lebih susah dipulihkan daripada ketergantungan fisik. Ketergantungan yang dialami secara fisik akan lewat setelah GPO diatasi, tetapi setelah itu akan muncul ketergantungan mental, dalam bentuk yang dikenal dengan istilah "sugesti". Orang sering kali menganggap bahwa sakau dan sugesti adalah hal yang sama, ini adalah anggapan yang salah. Sakau bersifat fisik, dan

merupakan istilah lain untuk Gejala Putus Obat. Sedangkan sugesti adalah ketergantungan mental, berupa munculnya keinginan untuk kembali menggunakan narkoba. Narkoba adalah zat-zat yang mengubah mood seseorang (*mood altering substance*). Saat menggunakan narkoba, mood, perasaan serta emosi seseorang ikut berpengaruh. Salah satu efek yang diciptakan oleh narkoba adalah perubahan mood. Narkoba dapat mengakibatkan ekstrimnya perasaan, mood atau emosi penggunanya. Perasaan-perasaan ini pulalah yang membuatnya ingin terus menggunakan, karena salah satu efek narkoba adalah mematikan perasaan dan emosi kita. Pencegahan penyalahgunaan Narkoba adalah seluruh usaha yang ditunjukkan untuk mengurangi permintaan dan kebutuhan gelap narkoba. Berdasarkan prinsip dasar Ekonomi tentang permintaan (*demand*) dan persediaan (*supply*), selama permintaan itu ada, persediaan akan selalu ada, dan apabila permintaan itu berhenti atau berkurang, persediaan akan berkurang, termasuk pasaraya (Ernawati, 2003).

2.1.6 Tindak Pidana dan Sanksi Penyalahgunaan Narkoba

Tindak pidana merupakan suatu perbuatan yang pelakunya dapat dikenakan hukuman pidana dan pelaku ini dapat dikatakan merupakan subyek tindak pidana (Atmasasmita, 1997: 26). Mengenai tindak pidana, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika mengatur hal tersebut secara khusus dalam bab XV. Pada bab tersebut, disebutkan mengenai macam-macam tindak pidana narkotika. Tindak pidana narkotika tersebut diancam dengan berbagai macam jenis sanksi pidana (*strafsoorf*) yakni sanksi pidana pokok seperti pidana mati, pidana penjara, pidana kurungan, pidana denda, serta sanksi pidana

tambahan seperti pencabutan izin usaha dan pencabutan status badan hukum. Untuk pemmusan sanksinya yaitu memakai (1) sistem perumusan kumulatif antara pidana penjara dan denda; (2) sistem perumusan alternatif kumulatif antara pidana mati, pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara dan pidana denda³⁵ dan (3) sistem perumusan alternative antara pidana kurungan atau denda. Kemudian, terkait perumusan lamanya sanksi pidana (*starfmaai*) dalam Undang-undang Narkotika dikenal dua perumusan yakni perumusan dengan *indefinite system* atau sistem maksimum khusus dan *determinate system* atau sistem minimum khusus.

Dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 juga diatur penggunaan mekanisme *double track system*, artinya, sanksi yang dapat dikenakan terhadap tindak pidana narkotika tidak hanya terbatas pada sanksi pidana, namun dapat pula dikenakan sanksi tindakan. Sanksi tindakan yang dimaksud yakni sanksi rehabilitasi yang ditunjukkan khusus bagi pecandu narkotika. Pasal 103 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 menyatakan bahwa hakim dalam menangani perkara pecandu narkotika dapat: (a) memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan atau perawatan melalui rehabilitasi jika yang bersangkutan terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika, atau (b) menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan atau perawatan melalui rehabilitasi jika yang bersangkutan tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika. Adanya kata "dapat" dalam pasal tersebut membuat pelaksanaan sanksi tindakan dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 bergantung pada iktikad dan keyakinan pribadi dari hakim.

Terkait jenis-jenis tindak pidana narkotika dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009, setidaknya dapat digolongkan 7 (tujuh) tindak pidana yakni : (1) menanam, memelihara, mempunyai dalam persediaan, memiliki, menyimpan untuk dimiliki, atau untuk persediaan, atau untuk persediaan atau menguasai narkotika golongan I dalam bentuk tanaman atau bukan tanaman; (2) memiliki, menyimpan untuk dimiliki atau untuk persediaan atau menguasai narkotika golongan II dan III; (3) memproduksi, mengolah, mengekstrasi, mengkonversi, merakit, atau menyediakan narkotika golongan I, II, dan III; (4) Membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito narkotika golongan I, II, dan III; (5) mengimpor, mengekspor, menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menyerahkan, menerima, menjadi perantara jual beli, atau menukar narkotika golongan I, II, dan III; (6) menggunakan narkotika terhadap orang lain atau memberikan narkotika golongan I, II, dan III untuk digunakan orang lain; (7) menggunakan narkotika golongan I, II, dan III.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, menegaskan sanksi terhadap penyalahgunaan narkoba, yaitu:

a) Barang siapa yang menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, dan menguasai narkotika seperti yang terdapat dalam pasal 111 dan 112, berikutini:

Pasal 111

(1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai atau menyediakan narkotika golongan 1 dalam bentuk tanaman, dipidana dengan pidana

penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 12 (dua belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp.800.000.000,00 (delapan ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp. 8.000.000.000,00 (delapan miliar rupiah).

- (2) Dalam hal perbuatan menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan narkotika Golongan 1 dalam bentuk tanaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon, pelaku dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana di maksud pada ayat (1) di tambah $\frac{1}{3}$ (sepertiga).

Pasal 112

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan 1 bukan tanaman, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 tahun dan paling lama 12 tahun dan pidana denda paling sedikit Rp. 800.000.000,00 (delapan ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp.8.000.000.000,00 (delapan miliar rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan 1 bukan tanaman sebagaimana dimaksud pada ayat 1 beratnya melebihi 5 gram, pelaku dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 tahun dan paling lama 20 tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah $\frac{1}{3}$.

b) Setiap orang yang memproduksi, mengimpor, mengekspor atau menyalahgunakan narkotika terdapat yang dihukum minimal 5 tahun penjara seperti yang terdapat dalam pasal 113 berikut:

Pasal 113

(1) Setiap orang tanpa hak atau melawan hukum memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan 1, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp. 1.000.000.000,00 dan paling banyak Rp. 10.000.000.000,00 (sepuluh miliar).

(2) Dalam hal perbuatan memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan 1 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk tanaman beratnya melebihi 1 kilogram atau melebihi 5 batang pohon atau dalam bentuk bukan tanaman beratnya melebihi 5 gram, pelaku dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 tahun dan paling lama 20 tahun dan denda paling maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3.

c) Setiap orang yang menggunakan narkotika dihukum minimal 5 tahun penjara dan maksimal 15 tahun penjara, seperti yang terdapat dalam pasal 116:

(1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menggunakan Narkotika Golongan 1 terhadap orang lain atau memberikan Narkotika Golongan 1 untuk digunakan orang lain, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 tahun dan paling lama 15 tahun dan pidana denda paling

sedikit RP. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) dan paling banyak Rp. 10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah).

(2) Dalam hal penggunaan narkoba terhadap orang lain atau pemberian Narkoba Golongan 1 untuk digunakan orang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan orang lain mati atau cacat permanen, pelaku dipidana dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling singkat 5 tahun dan paling lama 20 tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3.

d) Bagi penyalahguna dijerat dengan sanksi penjara paling lama 4 tahun atau menjalani rehabilitasi sesuai yang terdapat dalam pasal 127 berikut:

Pasal 127

(1) Setiap penyalah guna:

- a. Narkoba Golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun.
- b. Narkoba Golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun; dan
- c. Narkoba Golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun.

(2) Dalam memutus perkara sebagaimana dimaksud pada ayat (1). Hakim wajib memperhatikan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 54, 55, dan 103.

(3) Dalam hal penyalah guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan Narkoba,

penyalah guna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Dari penjelasan di atas dapat di simpulkan bahwa narkoba adalah pemicu dari semua tindakan kriminal, ketika orang sudah ketergantungan mereka akan menghalalkan segala cara untuk mendapatkan kebutuhan mereka. Oleh karena itu, negara mengatur tentang tindak pidana narkoba ke dalam undang-undang tersendiri, dengan ancaman sanksi seberat-beratnya, namun kehadiran Undang-Undang No 35 Tahun 2009 membuat perubahan baru, bagi pecandu dan penyalahgunaan narkoba ditempatkan kedalam lembaga rehabilitasi baik medis maupun sosial, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut di hitung sebagai masa menjalani hukuman.

2.2 Rehabilitasi Pecandu Narkoba

2.2.1 Pengertian Rehabilitasi

Rehabilitasi berasal dari dua kata, yaitu re yang berarti kembali dan habilitasi yang berarti kemampuan. Rehabilitasi berarti mengembalikan kemampuan. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) bahwa rehabilitasi adalah pelayanan kesehatan yang bersifat medis, sosial, edukasional, dan vokasional untuk meningkatkan dan mempertahankan kemampuan fungsi tubuh dan kemandirian yang optimal (Pusat Bahasa Depdiknas, 2006: 1186).

Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuma (Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009). Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba juga

merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkotika ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalagunaan narkotika.

2.2.2 Jenis Rehabilitasi

Rehabilitasi terhadap pecandu narkotika adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Rehabilitasi terhadap pecandu narkotika juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkotika ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkotika.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika terdapat setidaknya 2 (dua) jenis rehabilitasi, yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial (Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009).

- a) Rehabilitasi medis yaitu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika, sesuai Pasal 1 angka 16 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
- b) Rehabilitasi Sosial yaitu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat, sesuai Pasal 1 angka 17 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Sujono dan Bony, 2011: 74).

2.2.3 Tahap-Tahap Rehabilitasi

Adapun tahap-tahap rehabilitasi bagi pecandu narkoba (BNN, 2008: 8-9):

- a) Tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut.
- b) Tahap rehabilitasi nonmedis, tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi. Di Indonesia sudah di bangun tempat-tempat rehabilitasi, sebagai contoh di bawah BNN adalah tempat rehabilitasi di daerah Lido (Kampus Unitra), Baddoka (Makassar), dan Samarinda. Di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai program diantaranya program therapeutic communities (TC), 12 steps (dua belas langkah, pendekatan keagamaan, dan lain-lain.
- c) Tahap bina lanjut (after care), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Penelitian merupakan suatu usaha untuk mengumpulkan, mencatat dan menganalisa sesuatu masalah. Selain itu juga dimaknakan sebagai suatu penyelidikan secara sistematis, atau dengan giat dan berdasarkan ilmu pengetahuan mengenai sifat-sifat dari pada kejadian atau keadaan-keadaan dengan maksud untuk menetapkan faktor-faktor pokok atau akan menemukan pemahaman baru dalam mengembangkan metode-metode baru (Trianto, 2011: 11).

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif, yakni penelitian yang dituntut menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya, selain data yang berupa angka dalam penelitian kuantitatif, dalam penelitian kuantitatif juga ada data berupa informasi kualitatif (Arikunto, 2010: 10-11).

Penelitian kuantitatif ini digolongkan dalam penelitian korelasional, yakni penelitian yang bertujuan untuk melihat keterkaitan dua atau lebih variabel dan berlanjut sampai pada tujuan untuk melihat korelasi suatu variabel terhadap variabel lain (Tim Penyusun, 2016: 12).

Penelitian korelasional juga disebut sebagai penelitian hubungan atau penelitian asosiatif. Variabel yang digunakan untuk memprediksi hubungan

disebut sebagai variabel prediktor, sedangkan variabel yang diprediksi disebut sebagai variabel kriterium (Musfiqon, 2012: 63).

Penelitian dengan judul "*Efektifitas pelaksanaan program rehabilitasi (penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) terhadap pecandu narkoba di Provinsi Nusa Tenggara Barat*" adalah penelitian yang terdiri dari dua variabel, yaitu program rehabilitasi (penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) dan pecandu narkoba. Adapun yang termasuk variabel prediktornya adalah program rehabilitasi (penyembuhan) dan yang termasuk variabel kriterium adalah pecandu narkoba.

Jenis penelitian ini termasuk dalam penelitian lapangan (*field research*), yakni jenis penelitian yang berorientasi pada pengumpulan data empiris di lapangan yang menggunakan analisis statistik dengan teknik *korelasi product moment* (Sukmadinata, 2005: 56).

3.1.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian diartikan sebagai strategi mengatur latar penelitian agar peneliti memperoleh data yang valid sesuai dengan karakteristik variabel dan tujuan penelitian. Rancangan penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Tahap pertama: dalam tahap pertama ini peneliti menentukan masalah yang akan diteliti dengan observasi ke tempat yang akan diteliti yaitu BNN Provinsi Nusa Tenggara Barat.
- b. Tahap kedua: dalam tahap kedua ini peneliti menyebarkan angket kepada warga binaan program rehabilitasi BNN NTB yang menjadi pecandu narkoba.

- c. Tahap ketiga: dalam tahap ini penulis menyajikan dan menganalisis data kemudian menarik kesimpulan.

3.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti, baik berupa orang, benda, kejadian, nilai maupun hal-hal yang terjadi (Arifin, 2011: 215). Populasi dalam penelitian ini adalah pecandu narkoba peserta program rehabilitasi BNN Provinsi Nusa Tenggara Barat sebanyak 138 orang.

Sedangkan, sampel adalah sebaagian dari populasi yang akan diselidiki atau dapat pula dikatakan bahwa sampel adalah populasi dalam bentuk mini (*miniature population*) (Arifin, 2011: 215). Arikunto (2010: 134) memberikan petunjuk tentang sampel penelitian, yaitu apabila subyeknya kurang dari seratus, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Selanjutnya, jika jumlah subyeknya besar atau lebih dari seratus, maka dapat diambil antara 10 % -15 % atau 20 % - 25 % atau lebih".

Cara pengambilan sampel dengan menggunakan *simple random sampling*, karena pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada pada populasi itu. Data yang diperoleh dari subyek penelitian ini bersifat kuantitatif. Berdasarkan pendapat di atas, penulis mengambil subyek pokok dalam penelitian yaitu sebanyak 50 orang pecandu narkoba peserta program rehabilitasi BNN Provinsi Nusa Tenggara Barat.

3.3 Intrumen Penelitian

Instrumen merupakan komponen kunci dalam suatu penelitian. Mutu instrumen akan menentukan mutu data yang digunakan dalam penelitian,

sedangkan data merupakan dasar kebenaran empirik dari penemuan atau kesimpulan penelitian (Arifin, 2011: 225).

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner/angket. Kuesioner/angket adalah suatu teknik atau cara memahami individu dengan mengadakan komunikais tertulis, yaitu dengan memberikan daftar pertanyaan yang harus dijawab atau dikerjakan oleh responden secara tertulis (Rahardjo dan Gudnanto, 2013: 95). Sebagai teknik untuk memahami individu, kuesioner/angket dimaksudkan untuk merekam dan menggali informasi atau keterangan yang sesuai dengan kondisi individu dan bisa dijelaskan atau diterangkan oleh responden.

Dalam penelitian ini, kuesioner/angket digunakan untuk mengetahui efektifitas pelaksanaan program rehabilitasi (penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) terhadap pecandu narkoba di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Adapun pemberian skor pada tiap-tiap item pertanyaan dalam kuesioner/angket adalah sebagai berikut:

- a. Angket tentang pelaksanaan program rehabilitasi
 - 1) Untuk jawaban ya, skornya adalah 1
 - 2) Untuk jawaban tidak, skornya adalah 0
- b. Angket tentang program rehabilitasi dalam penyembuhan pecandu narkoba
 - 1) Untuk jawaban selalu, skornya adalah 4
 - 2) Untuk jawaban sering, skornya adalah 3
 - 3) Untuk jawaban kadang-kadang, skornya adalah 2
 - 4) Untuk jawaban tidak pernah skornya adalah 1

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang benar-benar valid dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data, yaitu:

a. Observasi

Observasi berasal dari Bahasa Latin yang berarti memperhatikan dan mengikuti. Memperhatikan dan mengikuti dalam arti mengamati dengan teliti dan sistematis sasaran perilaku yang dituju. Cartwright & Cartwright mendefinisikan sebagai suatu proses melihat, mengamati dan mencermati serta "merekam" perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu. Observasi adalah suatu kegiatan mencari data yang dapat digunakan untuk memberikan suatu kesimpulan dan diagnosis (Herdiansyah, 2012: 131).

Jadi observasi ini dilakukan dengan jalan mengadakan pengamatan mengenai pelaksanaan program rehabilitasi kepada pecandu narkoba di BNN NTB disertai dengan pencatatan secara sistematis tentang fakta-fakta yang telah diamati, metode ini digunakan untuk memperoleh data tentang keadaan program rehabilitasi, yang antara lain meliputi sarana dan prasarana lembaga, serta pelaksanaan program rehabilitasi di BNN NTB, dan untuk melihat bagaimana tingkat efektifitasnya.

b. Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau orang lain tentang subjek (Herdiansyah, 2012: 143). Arikunto (2010:

236) menyebutkan bahwa metode dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya. Teknik ini digunakan untuk memperoleh data tentang identitas/profil BNN NTB, jumlah peserta program rehabilitasi narkoba di BNN NTB, dan data lainnya yang terkait dengan penelitian ini.

c. Angket

Angket atau kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data secara tidak langsung (peneliti tidak langsung bertanya jawab dengan responden). Instrument atau alat pengumpulan datanya juga disebut angket berisi sejumlah pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab atau direspon oleh responden (Sutopo, 2006: 82). Responden mempunyai kebebasan untuk memberikan jawaban atau respon sesuai dengan persepsinya.

Kuesioner (angket) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sutopo, 2006: 87). Angket diberikan untuk memperoleh data tentang efektifitas pelaksanaan program rehabilitasi (penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) terhadap pecandu narkoba di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

3.5 Teknik Analisis Data

Setelah pengolahan data, lalu dilakukan analisis data untuk mengetahui efektifitas pelaksanaan program rehabilitasi (penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) terhadap pecandu narkoba di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Analisis yang dimaksud adalah untuk menguji hipotesis penelitian dan untuk menunjukkan pengetahuan akhir dari hipotesis. Untuk menganalisis data yang telah terkumpul dalam rangka menguji hipotesis dan sekaligus memperoleh suatu kesimpulan yang tepat maka diperlukan teknik analisis data. Adapun teknik analisis data yang digunakan adalah:

a. Analisis Pendahuluan.

Analisis pendahuluan merupakan tahap pertama dengan menyusun tabel distribusi frekuensi sederhana sesuai dengan variabel yang ada yaitu data tentang korelasi antara pelaksanaan program rehabilitasi dan penyembuhan pecandu narkoba.

b. Analisis Uji Hipotesis.

Data pada analisis ini yang berupa kuantitatif dan khususnya untuk menguji kebenaran hipotesis, yakni mengetahui efektifitas.

Dengan demikian, peneliti menggunakan teknik analisis data sebagai berikut:

a. Teknik Analisis Prosentase

Untuk menjawab rumusan masalah yang pertama dan kedua, yakni tentang efektifitas pelaksanaan program rehabilitasi (penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) terhadap pecandu narkoba di Provinsi Nusa Tenggara Barat menggunakan teknik analisis prosentase. Data yang telah berhasil dikumpulkan akan dibahas oleh peneliti dengan menggunakan perhitungan prosentase/frekuensi relatif dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Dimana:

P = Angka Prosentase

F = Frekuensi yang hendak dicari

N = Number of Case (Jumlah Responden)

(Arikunto, 2010: 246)

Kemudian untuk menafsirkan hasil perhitungan dengan prosentase penelitian sebagai berikut:

65% - 100%	= Tergolong baik
35% - 65%	= Tergolong cukup
20% - 35%	= Tergolong kurang
Kurang dari 20%	= Tergolong tidak baik

b. Teknik Analisis *Product Moment*

Sedangkan tehnik ini peneliti gunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu antara pelaksanaan program dan penyembuhan pecandu narkoba di BNN Provinsi Nusa Tenggara Barat. Peneliti menggunakan rumus korelasi product moment, yaitu:

$$r_{xy} = \frac{N \cdot \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \cdot \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefisien korelasi product memonet

xy : hasil perkalian antara variabel x dengan variebel y

x : skor variabel kepemimpinan orang tua dalam keluarga

y : skor variabel kematangan diri

\sum : sigma (jumlah)

N : jumlah sampel (subyek penelitian)

(Arikunto, 2010: 207)

Besarnya nilai r <i>Product Moment</i> (r_{xy})	Interpretasi
0,00 – 0,20	Antara variabel X dan variabel Y tidak terdapat korelasi (keterkaitan) karena sangat rendah/sangat lemah.
0,20 – 0,40	Antara variabel X dan variabel Y terdapat korelasi (keterkaitan) yang lemah atau rendah.
0,40 – 0,70	Antara variabel X dan variabel Y terdapat korelasi (keterkaitan) yang sedang atau cukupan.
0,70 – 0,90	Antara variabel X dan variabel Y terdapat korelasi (keterkaitan) yang kuat dan tinggi.
0,90 – 1,00	Antara variabel X dan variabel Y terdapat korelasi (keterkaitan) yang sangat kuat atau sangat tinggi

c. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data digunakan untuk mencari kecocokan atau untuk menguji apakah distribusi frekuensi yang diamati menyimpang secara signifikan dari suatu distribusi frekuensi hipotesis. Untuk uji normalitas (χ^2) digunakan rumus:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_h}$$

Dimana :

χ^2 = hasil chi-kuadrat

f_0 = frekwensi yang diperoleh berdasarkan data atau frekuensi hasil

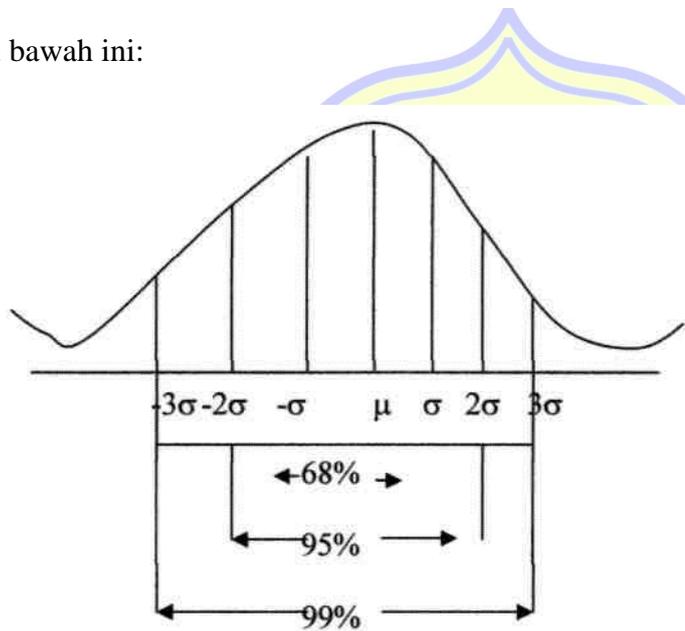
f_h = frekwensi yang diharapkan atau frekwensi teoritik

(Arikunto, 2002: 259).

Bila harga chi-kuadrat hitung lebih kecil atau sama dengan harga chi-kuadrat tabel ($X^2_{hitung} \neq X^2_{tabel}$) maka distribusi data dinyatakan normal, dan bila

$X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dinyatakan tidak normal. Taraf signifikan yang digunakan adalah 5% dan $dk = (n-1)$ (Sugiyono, 2006: 2000).

Uji normalitas dapat dilakukan dengan menggunakan kurva normal. Kurva normal memiliki kira-kira dari datanya terletak dalam interval $(\mu - \sigma)$ dan $(\mu + \sigma)$, kira-kira 95% dari datanya terletak dalam interval $(\mu - 2\sigma)$ dan $(\mu + 2\sigma)$ dan kira-kira 99% dari datanya terletak dalam interval $(\mu - 3\sigma)$ dan $(\mu + 3\sigma)$ seperti pada gambar di bawah ini:



Gambar 3.1 Distribusi yang mendekati distribusi normal.

Untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak, maka terlebih dahulu data-data harus dikelompokkan dari data terendah sampai data tertinggi, kemudian diolah menggunakan tabel kurva normalitas teoritik di bawah ini.

Tabel 3.1
Kurva normalitas teoritik

No	Interval	Frekuensi teoritik
1	$X < \mu - 2\sigma$	2%
2	$\mu - 2\sigma < X < \mu - \sigma$	14%
3	$\mu - \sigma < \mu$	34%
4	$\mu < X < \mu + \sigma$	34%
5	$\mu + \sigma < X < \mu + 2\sigma$	14%
6	$X > \mu + 2\sigma$	2%

Keterangan :

μ = rata-rata

σ = simpangan baku (standar deviasi)

(Nahri, 2002: 35)

d. Analisa Regresi

1. Regresi Linier Sederhana

Regresi linier sederhana digunakan untuk mengetahui bentuk efektifitas pelaksanaan program rehabilitasi (penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) terhadap Pecandu Narkoba. Regresi sederhana memperkirakan suatu variabel terikat berdasarkan suatu variabel bebas. Variabel terikat dalam hal ini adalah pecandu narkoba yang diberi notasi Y, dan variabel bebas yaitu efektifitas pelaksanaan program rehabilitasi (penyembuhan) Badan Narkotika Nasional (BNN) yang diberi notasi X. Sehingga bentuk hubungan yang dicari adalah regresi Y atas X. Persamaan regresi linier sederhana adalah sebagai berikut:

$$\hat{Y} = a + bX$$

Untuk mencari nilai a (konstanta) adalah:

$$a = \frac{(\sum Y)(\sum X^2) - (\sum X)(\sum XY)}{n\sum X^2 - (\sum X)^2}$$

Untuk mencari nilai b (koefisien regresi) adalah

$$b = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{n\sum X^2 - (\sum X)^2}$$

Dimana :

\hat{Y} = variabel terikat

X = variabel bebas

a = Intercep (kostanta)

b = koefisien regresi

2. Uji Kelinieran dan Keberartian regresi

Uji kelinieran digunakan untuk membuktikan bahwa bentuk regresi yang diperoleh adalah linier. Sedangkan uji keberartian regresi digunakan untuk mengetahui apakah variabel bebas mempunyai pengaruh yang berarti terhadap variabel terikatnya. Kedua uji tersebut menggunakan uji F. Untuk keperluan uji kelinieran dan keberartian regresi maka perlu dibuat daftar analisa varians (ANAVA) regresi linier sederhana seperti di bawah ini:

Tabel 3.2
Daftar analisa varians (ANAVA) regresi linier sederhana

Sumber Varians	dk	JK	KT	F _{hit}
Total	n	$\sum Y^2$	$\sum Y^2$	
Koefisien (a)	1	JK (a)	JK (a)	
Regresi (b a)	1	JK (b a)	$S_{reg}^2 = JK(b a)$	$\frac{S_{reg}^2}{S_{res}^2}$
Sisa (residu)	n-2	JS (S)	$S_{res}^2 = \frac{JK(S)}{n-2}$	
Tuna cocok	k-2	JK (TC)	$S_{TC}^2 = \frac{JK(TC)}{k-2}$	$\frac{S_{TC}^2}{S_G^2}$
Galat	n-k	JK (G)	$S_G^2 = \frac{JK(G)}{n-k}$	

(Sudjana, 2003: 19)

Keterangan:

$$JK(T) = \sum Y^2$$

$$JK(a) = \frac{(\sum Y)^2}{n}$$

$$JK(b|a) = b \left\{ \sum XY - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{n} \right\}$$
$$= \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{n \sum X^2 - (\sum X)^2}$$

$$JK(S) = JK(T) - JK(a) - JK(b|a)$$

$$JK(G) = \sum \left\{ \sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{n_1} \right\}$$

$$JK(TC) = JK(S) - JK(G)$$

Dimana:

n = Banyaknya sampel

k = banyaknya kelompok

JK = Jumlah kuadrat

(Sudjana, 2003: 17)

Menentukan Fhitung untuk uji kelinieran dan keberartian regresi

1. Fhitung untuk uji kelinieran regresi adalah:

$$F = \frac{S_{reg}^2}{S_{res}^2}$$

2. Fhitung uji keberartian regresi adalah

$$F = \frac{S_{Tc}^2}{S_G^2}$$

Uji Hipotesis untuk kelinieran regresi:

Ho : regresi non linier, jika $F_{hitung} \geq F_{tabel}$ atau $F_{hitung} \geq F_{(i,2) (k-2), n-k}$ dengan taraf signifikan 5% serta dk pembilang = (k-2) dan dk penyebut = (n-k).

Ha : regresi linier, jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ atau $F_{hitung} < F_{(i,2) (k-2), n-k}$ dengan taraf signifikan 5% serta dk pembilang = (k-2) dan dk penyebut = (n-k).

Uji hipotesis untuk keberartian regresi:

Ho : koefisien antara regresi tidak berarti ($b=0$), jika $F_{hitung} \leq F_{tabel}$ atau $F_{hitung} \leq F_{tabel} \leq F_{(1-\alpha) (1, n-2)}$ dengan taraf signifikan 5% serta dk pembilang = 1 dan dk penyebut = (n-2).

Ha : koefisien antara regresi berarti ($b \neq 0$), jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ atau $F_{hitung} > F_{(1-\alpha) (1, n-2)}$ dengan taraf signifikan 5% serta dk pembilang = 1 dan dk penyebut = (n-2).

(Sudjana, 2003: 18)

