

**MANAJEMEN LAYANAN REHABILITASI KORBAN PENYALAHGUNAAN
NARKOBA
DI PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA “SEHAT MANDIRI” YOGYAKARTA**

Oleh:
Hermanto*)

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk 1) mengetahui pengelolaan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra ‘Sehat Mandiri’ Yogyakarta. 2) mengetahui bentuk rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra ‘Sehat Mandiri’ Yogyakarta. 3) mengetahui terapi yang digunakan dalam rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra ‘Sehat Mandiri’ Yogyakarta. dan 4) mengetahui hambatan-hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra ‘Sehat Mandiri’ Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Subyek dalam penelitian ini para pengelola serta resident yang ada di panti. Instrumen dalam penelitian adalah peneliti sendiri sedangkan metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan dokumentasi. Analisis data dilakukan sejak peneliti melakukan pengambilan data hingga berakhirnya proses pengambilan data dengan cara melakukan triangulasi.

Adapun hasil penelitian dapat dipaparkan sebagai berikut: Pertama, pengelolaan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra ‘Sehat Mandiri’ Yogyakarta dilakukan sejak awal pendataan resident hingga resident dikembalikan ke keluarga. Kedua, bentuk rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra ‘Sehat Mandiri’ Yogyakarta meliputi empat tahap yaitu intake process, primary stage, re entry stage dan aftercare stage. Ketiga, jenis terapi yang digunakan dalam rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra ‘Sehat Mandiri’ Yogyakarta adalah model Therapeutic Community (TC). dan Keempat hambatan-hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra ‘Sehat Mandiri’ Yogyakarta adalah faktor keterbatasan pengelola dan kurangnya keterlibatan pihak keluarga resident pasca pembinaan di panti.

Kata Kunci: Layanan Rehabilitasi, Penyalahgunaan Narkoba

*) Dosen Jurusan Pendidikan Luar Biasa UNY

Pendahuluan

Penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan bahan aditif lainnya atau yang biasa disebut NARKOBA, merupakan suatu pola penggunaan yang bersifat patologik, berlangsung dalam jangka waktu tertentu dan menimbulkan disfungsi sosial dan okupasional. Sifat bahan yang seringkali disalahgunakan tersebut mempunyai pengaruh terhadap sistem syaraf pusat, sehingga disebut zat psikotropika atau psikoaktif. Penyalahgunaan narkoba harus menjadi perhatian semua pihak, disebabkan karena kecepatannya dalam menimbulkan ketergantungan serta kesulitan dalam penanganan dan penyembuhan, terbukti dengan tingginya angka *relaps* (kambuh) tidak hanya di Indonesia tetapi juga di seluruh dunia.

Masalah narkoba bukanlah semata-mata masalah ketergantungan akan tetapi masalah narkoba sangat terkait dengan masalah bisnis, perang dan terorisme, kekerasan, gaya hidup, psikologis yaitu terpanjaranya pecandu secara konsep, bergesernya iklim keluarga menjadi tidak kondusif dan penuh curiga serta timbulnya masalah HIV/AIDS. Demikian pula mengapa seseorang menggunakan narkoba, barangkali karena pengobatan dan efek pengobatan, terpaksa atau dipaksa oleh pihak lain, bujuk rayu, coba-coba yang berlebihan, korban pencarian jati diri, pelarian diri atau koping yang salah dan gaya hidup.

Adapun efek penggunaan narkoba dapat bersifat depresan yaitu memperlambat kerja system syaraf, stimulant yaitu merangsang kerja system syaraf dan halusinogen atau distorsi kerja system syaraf. Apabila seseorang sudah terlanjur menjadi pecandu narkotika maka sangat sulit untuk disembuhkan, mereka memiliki angka relaps atau keinginan untuk menggunakan kembali yang sangat tinggi sehingga untuk menyebut mereka dengan digunakan istilah *clean* artinya sedang tidak menggunakan narkoba.

Secara statistik, pengguna atau korban penyalahgunaan narkoba adalah orang-orang diusia produktif, bahkan menurut data di Biro Binamitra POLDA Daerah Istimewa Yogyakarta tersangka terbanyak adalah mahasiswa. Untuk Yogyakarta sendiri kasus penyalahgunaan narkoba ada 84 perkara tentang psikotropika dan 86 kasus narkotika dimana pengedar ada 17 orang dan 180 orang adalah pemakai. Secara keseluruhan antara tahun 2003 hingga 2004 di DIY tercatat 466 orang tersangka penyalahgunaan narkotika. Dengan melihat data tersebut maka sangat mungkin penyalahgunaan narkoba tersebut akan terus bertambah dari waktu ke waktu.

Sebagaimana disebutkan dalam Undang - Undang Sistem Pendidikan Nasional nomor 20 tahun 2003 bagian kesebelas pasal 32 ayat (1) bahwa Pendidikan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik yang mengalami tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental dan social, dan atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa. Dalam kajian Pendidikan Luar Biasa, penyalahgunaan narkoba termasuk kajian yang ada di dalamnya. Masalah penyalahgunaan narkoba menjadi bagian tersendiri dan juga merupakan bagian dalam penanganan tunalaras karena apabila seseorang sudah terlanjur menggunakan, maka efek-efek yang ditimbulkan sangatlah banyak antara lain dapat berdampak pada aspek psikis, social, psikologis, agama dan ekonomi. Pada aspek psikis, seseorang yang sudah kecanduan maka sangat dimungkinkan mengalami paru-paru basah, maag akut, atau organ tubuhnya akan mengalami kerusakan. Dampak social dari pecandu adalah menarik diri, anti sosial, suka menipu, demikian pula dari aspek ekonomi jelas akan merugikan perekonomian keluarga.

Untuk menangani penyalahgunaan narkoba di DIY, maka di daerah Karangmojo, Purwomartani Kalasan Sleman telah didirikan suatu panti yang menangani para korban narkoba. Panti tersebut berada di bawah departemen social dan dalam penanganannya bekerjasama dengan Rumah Sakit Gracia Yogyakarta dan juga dinas-dinas terkait. Berdirinya panti yang menangani para korban narkoba dibawah Dinas Sosial Propinsi DIY tersebut, sebagai usaha untuk memberikan penanganan bagi para korban narkoba khususnya di Yogyakarta. Program layanan tersebut bersifat terpadu, yaitu sejak residen menjalani perawatan hingga program rehabilitasi dan bahkan sampai ke kembalinya residen ke lingkungan keluarga atau lingkungan sosialnya. Untuk itu, maka dalam penelitian ini peneliti tertarik dan memfokuskan guna mengetahui bagaimana pengelolaan layanan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di panti rehabilitasi tersebut. Hal ini dipandang penting untuk jurusan Pendidikan Luar Biasa karena masalah penyalahgunaan narkoba termasuk kajian di dalamnya.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka permasalahan-permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: 1) Bagaimana pengelolaan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra 'Sehat Mandiri' Yogyakarta. 2) Bagaimana bentuk rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra 'Sehat Mandiri' Yogyakarta. 3) Teknik terapi apa

yang digunakan dalam rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra 'Sehat Mandiri' Yogyakarta. dan 4) Apakah hambatan-hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra 'Sehat Mandiri' Yogyakarta.

Jenis-Jenis Narkoba dan Aspek Kesehatan Penyalahgunaan Narkoba

Istilah narkoba adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan zat (bahan aditif) lainnya. 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. Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Adapun bahan atau zat aditif lainnya adalah bahan lain bukan narkotika atau psikotropika yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan. Demikian pula minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung etanol yang diproses dari bahan hasil pertanian yang mengandung karbohidrat dengan cara fermentasi dan destilasi atau fermentasi tanpa destilasi maupun yang diproses dengan cara mencampur konsentrat dengan etanol atau dengan cara pengenceran minuman yang mengandung etanol.

Sejak jaman dahulu kala orang sudah mengenal dan menggunakan daun, ranting, biji, akar, bunga atau getah dari tumbuhan tertentu yang mengandung bahan yang berkhasiat mengurangi rasa sakit, menghilangkan rasa letih atau menimbulkan perubahan suasana batin dan perilaku. Penggunaan berbagai macam jenis tumbuhan tersebut, barangkali merupakan awal penggunaan narkoba oleh nenek moyang kita sejak jaman dahulu dan berkembang hingga saat ini. Penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat aditif lainnya (NAPZA) pada dewasa ini telah mencapai titik yang sangat mengkhawatirkan baik di lingkungan Yogyakarta, nasional atau bahkan internasional. Korban penyalahgunaan narkotika dan psikotropika di Indonesia semakin meningkat dan tidak hanya pada masyarakat kelas atas namun demikina juga sudah merambah pada golongan masyarakat kelas bawah bahkan sudah sampai di pedesaan. Dari sekian banyak pengguna sebagaimana besar adalah kaum muda yang semestinya menjadi generasi penerus bangsa.

Kurang lebih tahun 2000 SM di Samaria ditemukan sari bunga opion atau kemudian lebih dikenal dengan nama opium (*candu: papavor somniferitum*). Bunga itu tumbuh subur di daerah dataran tinggi di atas ketinggian 500 meter di atas permukaan laut. Penyebarannya selanjutnya adalah ke daerah India, Cina, dan wilayah-wilayah Asia lainnya. Tahun 1806 seorang dokter dari Westphalia bernama Friedrich Wilhelm menemukan modifikasi candu yang dicampur amonika yang dikenal dengan nama Morphin (diambil dari nama dewa mimpi Yunani yang bernama Morphius). Tahun 1856 waktu pecah perang saudara di Amerika Serikat, Morphin ini dipergunakan untuk menghilangkan rasa sakit akibat luka-luka perang.

Tahun 1874 seorang ahli kimia bernama Alder Wright dari London merebus cairan Morphin dengan asam anhidrat (cairan asam yang ada pada sejenis jamur). Campuran ini membawa efek ketika diuji coba pada anjing, anjing tersebut memberikan reaksi tiarap, ketakutan, mengantuk dan muntah-muntah. Tahun 1898 pabrik obat Bayer memproduksi obat tersebut dengan nama heroin sebagai obat resmi penghilang sakit. Saat ini, heroin tidak lagi dipakai sebagai obat, hanya morphin saja. Kokain (*erthroxylo coca*) berasal dari tumbuhan coca yang tumbuh di Peru dan Bolivia, biasanya digunakan untuk penyembuhan asma dan TBC. Kemajuan teknologi memungkinkan candu tersebut dijual dalam bentuk obat-obatan setelah diberi campuran-campuran khusus dan sejenisnya bertambah banyak seperti ekstasi dan putauw.

Dampak dan Bahaya Narkoba

Apapun bentuk dan dampaknya, dari masing-masing jenis narkoba tersebut akan menyebabkan pemakai menjadi ketergantungan atau kecanduan. Apabila seseorang telah mengalami kecanduan, tentu saja akan sangat mengganggu dan meresahkan orang-orang yang ada di sekitarnya. Hal ini paling tidak dalam lingkungan keluarga mereka. Dapat dipastikan karena seseorang yang telah mengkonsumsi narkoba baik yang tadinya sekedar coba-coba, cari gengsi ataupun apa alasannya, mereka sangat sulit untuk memutus kecanduan tersebut. Dengan demikian kemungkinan melakukan tindak kejahatan bagi pemakai narkoba ini sangat mungkin mereka lakukan. Untuk itu sudah semestinya bila perkembangan pemakai narkoba ilegal ini harus dipangkas agar tidak semakin bertambah. Ini penting karena pengguna narkoba tidak saja bagi generasi usia produktif di perkotaan akan tetapi juga di pedesaan. Penggunaan dan penyalahgunaan

narkoba dari yang harganya sangat murah dan mudah didapat hingga yang mahal sangat harganya baik yang tadinya bersifal legal maupun yang ilegal.

Metode Penelitian

Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pertimbangan pendekatan penelitian kualitatif gejala-gejala, informasi-informasi atau keterangan-keterangan dari hasil pengamatan selama berprosesnya penelitian mengenai: "Manajemen Layanan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Yogyakarta " ini, akan lebih tepat bila diungkap dalam bentuk kata-kata sedangkan data angka-angka merupakan data pendukung. Data yang berupa angka-angka digunakan sebagai unsur kelengkapan informasi data penelitian. Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, sedangkan subyek dalam penelitian ini adalah pengelola dan residen yang ada di panti. Triangulasi dilakukan dalam penelitian ini, adapun analisis data dilakukan selama penelitian berlangsung dengan tahapan reduksi data, penyajian data sampai pada pengambilan kesimpulan atau verifikasi.

Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Untuk menangani korban penyalahgunaan narkoba di Yogyakarta telah didirikan suatu panti yang menampung mereka. Panti untuk korban narkoba tersebut bernama Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" yang terletak di daerah Karangmojo, Purwomartani, Kalasan, Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta Telp (0274) 498141. Panti yang menempati areal tanah seluas 25.000 meter persegi ini mulai digagas sejak tahun 2003 dan berdiri sejak tanggal 08 Maret 2004. Panti ini menempati lahan bekas Panti Sosial Bina Karya (PSB) dan dilengkapi dengan berbagai bangunan dan fasilitas umum lainnya.

Panti ini berada di bawah Departemen Sosial dan dalam penanganannya bekerjasama dengan Rumah Sakit Gracia Yogyakarta dan juga dinas-dinas terkait. Berdirinya panti yang menangani para korban narkoba di bawah Dinas Sosial Propinsi DIY tersebut, sebagai usaha untuk memberikan penanganan bagi para korban narkoba khususnya di Yogyakarta dan sekitarnya. Untuk memberikan layanan bagi korban penyalahgunaan narkoba maka selain dilengkapi dengan fasilitas fisik, juga disiapkan tenaga profesional seperti dokter, psikiater, psikolog, analis laboratorium, pckerja sosial

dan konselor *addict*. Adapun kapasitas isi panti tersebut adalah untuk 30 orang yang direncanakan pada tahun 2004 namun kapasitas tampung panti tersebut 48 orang. Kelengkapan panti lainnya adalah bangunan kantor yang terdiri dari kantor, asrama ada dua unit untuk *residential primary* dan *main area primary*, aula, ruang keterampilan, rumah petugas, gudang, mushola, poliklinik dan peralatan medis, jaringan telepon, mobil dan motor semua ini bertujuan untuk kelancaran proses pembinaan resident dan aktivitas pendukung lainnya. Tugas pokok kelembagaan panti adalah memberikan pelayanan, perawatan, rehabilitasi sosial dengan menggunakan metode *Therapeutic Community* yang meliputi pembinaan perilaku, mental sosial, intelektual, spiritual, kemandirian, resosialisasi, dan pembinaan lanjut agar mampu dan berperan aktif dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Adapun fungsi utama adalah memberikan konsultasi dan identifikasi, bimbingan fisik mental, sosial dan pelatihan keterampilan serta resosialisasi penyaluran pembinaan lanjut.

Fungsi teknis panti Sehat Mandiri adalah memotivasi, observasi, identifikasi, seleksi dan penerimaan calon resident, konsultasi. Pengungkapan dan pemahaman masalah serta penyusunan rencana rehabilitasi, pelayanan, penampungan, pengasramaan dan perawatan. Pembinaan fisik, mental dan psikososial. Bimbingan sosial secara individu, kelompok dan keluarga. Bimbingan keterampilan mempertahankan diri dan keterampilan kerja. Bantuan sosial, persiapan dan pelaksanaan penyaluran kembali ke keluarga, masyarakat atau lingkungan kerja usaha (resosialisasi). Pembinaan lanjut dan fungsi pengadiminstrasian dan ketatausahaan. Berdasarkan tugas pokok, fungsi teknis tersebut maka untuk mencapai tugas dan fungsi panti diperlukan perencanaan program, pelaksanaan, pembagian kerja, penjadwalan kegiatan, evaluasi, pelaporan dan pengadministrasian kegiatan di panti.

Fungsi yang diemban oleh panti adalah sebagai bentuk usaha pencapaian misi panti yaitu menyelenggarakan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan Napza, mencegah, dan berkembangnya penyalahgunaan Napza agar masyarakat lebih meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan terhadap bahaya ketergantungan Napza, memperluas jaringan koordinasi dengan dinas/instansi/lembaga terkait serta yayasan/ormas yang menangani penyalahgunaan Napza untuk bersama-sama menyatukan dan mengambil langkah nyata melawan Napza, memperluas rujukan baik pada tahap pra rehabilitasi, tahap rehabilitasi maupun pasca rehabilitasi.

Resident di panti rehabilitasi "Sehat Mandiri" saat ini ada 19 orang yang berumur antara 17 hingga 35 tahun. Para resident tersebut sebagian adalah pelajar atau mahasiswa yang berada di Yogyakarta. Namun ada juga resident yang sudah tamat ataupun yang mengalami *drop out* di kelas dua atau kelas tiga. Dari para resident tersebut penjangingannya dapat dibedakan menjadi empat jalur atau dengan istilah lain empat pintu yang pertama melalui 1) orang tua melaporkan secara langsung ke panti, 2) kiriman dari instansi terkait seperti dari kepolisian, rumah sakit, dinas sosial, dan sebagainya, 3) kiriman dari lembaga swadaya masyarakat (LSM) ataupun dari masyarakat dan 4) mereka yang datang sendiri ke panti. Dari empat cara tersebut resident yang ada kebanyakan masuk ke Panti melalui orang tua ataupun dari lembaga terkait.

Jenis narkoba yang digunakan resident di Pusat Rehabilitasi Pamardi Putra Yogyakarta ini sangat bervariasi. Diantara pecandu narkoba tersebut jarang yang menggunakan satu jenis sejak awal mencoba hingga sekarang. Setelah menemukan jenis yang paling cocok, para pecandu biasanya menggunakannya secara oplos. Hal ini menurut pecandu akan diperoleh kenikmatan yang lebih tinggi. Jenis narkoba yang digunakan diantaranya adalah jenis ganja, morfin, heroin (putauw), shabu-shabu, codein, demerol, haloperidol dan methadon. Diantara pengguna yang ada di panti tersebut juga ada yang menggunakan jenis narkoba secara illegal dari jenis tanaman, obat-obatan atau benda-benda yang ada dan biasa beredar di tempat umum seperti buah kecubung, aibon atau sejenis alkohol, mengoplos obat nyamuk dengan handbody, dan kopi dengan abu rokok.

1. Pengelolaan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra 'Sehat Mandiri' Yogyakarta

Pengelolaan atau manajemen di Panti Rehabilitasi ini bertujuan untuk memberikan pelayanan dan perawatan kepada para resident. Kegiatan ini tentunya sebagaimana visi panti yaitu terwujudnya kondisi resident korban penyalahgunaan NAPZA yang sehat, bersih, produktif melalui pelayanan dan rehabilitasi sosial korban Napza secara terpadu. Pengelolaan rehabilitasi dapat dikaji dari faktor sumber daya pengelola, keuangan dan materi, metode, dan waktu. Pengelolaaan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba ini pada dasarnya merupakan rangkaian sejak seseorang resident masuk ke panti sampai dengan pasca pelayanan di panti

yang dalam hal ini resident kembali atau dikembalikan ke pihak keluarganya. Kegiatan ini tentunya memakan waktu yang cukup lama, walaupun secara umum dapat dikatakan selama satu tahun pemberian layanan. Namun demikian pembinaan tersebut tentunya belum maksimal. Intinya pengelolaan di panti ini merupakan pengelolaan kegiatan sejak resident masuk ke panti hingga dikembalikan ke keluarga. Kegiatan ini meliputi pendataan, pembinaan dan penyerahan kembali ke keluarga.

Dari faktor pengelola, panti yang menangani korban penyalahgunaan narkoba tersebut terdiri dari 17 orang. Dengan tenaga profesional yang terlibat adalah dokter, pekerja sosial, konselor addict, dan psikolog. Dari sumber daya pengelola yang ada maka dibuat piket. Piket tersebut dibuat sifit ada yang siang ataupun malam. Hal ini dilakukan untuk memantau dan memonitor kegiatan resident di panti. Pengelolaan keuangan yang ada dipanti lebih banyak mengandalkan dari dana pemerintah. Dalam hal ini seluruh dana untuk operasional dianggarkan dari pemerintah melalui Dinas Sosial Propinsi DIY. Anggaran yang dikelola langsung oleh panti adalah anggaran untuk operasional seperti untuk makan resident, alat-alat dan keterampilan yang diberikan pada resident. Untuk metode yang digunakan selalu dikembangkan sesuai dengan kemajuan penanganan yang ada. Penekanan metode biasanya mengacu pada lembaga pembinaan pecandu narkoba yang ada di Balai Pakuan Bogor sedangkan untuk mengelola waktu khususnya petugas atau pengelola maka dibuat jadwal piket siang dan malam bagi pegawai panti.

2. Bentuk rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra 'Sehat Mandiri' Yogyakarta

Tahapan pelaksanaan kegiatan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di pusat rehabilitasi Korban narkoba meliputi empat tahap yaitu 1) Tahap *Intake Proses*, 2) Tahap *Primary Stage*, 3) Tahap *Re Entry Stage*, dan 4) *Aftercare Stage*. Guna melaksanakan empat tahap tersebut maka diperlukan manajemen atau pengelolaan yang baik, terstruktur, terprogram, terciptanya kerjasama, dan terevaluasi. Masing-masing tahap dalam layanan rehabilitasi sangat diperlukan keterbukaan, kerjasama, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang baik dan adanya pelaporan masing-masing. Dalam layanan ini seorang resident ketika masuk pertama kali maka akan mengalami yang namanya *intake process* yaitu seorang

resident akan ditanya tentang latar belakangnya. Baik latar belakang keluarga, siapa yang bertanggungjawab maupun latar belakang penggunaan narkoba. Setelah dilakukan pendekatan awal maka tahap selanjutnya adalah penerimaan resident. Interview awal ini dilakukan oleh sesi rehabilitasi sosial.

Dalam tahap rehabilitasi sosial ini seorang calon resident juga akan mengalami proses *spot check* yang meliputi pemeriksaan atas barang-barang yang dibawa sebagai usaha untuk melakukan preventif, jangan sampai barang yang dibawa ternyata berisi barang terlarang sebagaimana narkoba tersebut. Selain itu dalam tahap *spot check* ini seorang calon resident juga akan dicek keadaan anggota tubuhnya atau anggota badannya sehingga mereka harus dalam keadaan telanjang dengan tujuan sama yaitu untuk mengecek jangan sampai mereka menyimpan barang 'haram' tersebut dalam anggota tubuhnya. Hal ini penting dilakukan karena seorang pecandu narkoba sangat lihai dalam menyimpan narkoba tersebut seperti dalam dubur mereka bahkan dalam anggota tubuhnya. Oleh karena itu dalam tahap ini kita membatasi pada pembawaan barang-barang yang harus dan boleh dibawa.

Apabila seorang calon resident sudah jelas-jelas bebas dari bawaan barang-barang yang dianggap mencurigakan dan juga sudah jelas siapa yang bertanggungjawab. Dengan adanya kejelasan yang bertanggungjawab tersebut untuk melakukan pemantauan dan pengecekan dengan pihak yang bertanggungjawab. Walaupun di panti ini gratis sifatnya maka seorang calon resident mulai tinggal di panti rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba. Penempatan resident diberikan dalam kamar atau ruang asrama yang telah disediakan dan dalam keseharian selalu dalam pantauan petugas.

Setelah tahap *intakes process* selesai maka dilanjutkan pada tahap kedua yaitu *primary stage*. *Primary stage* atau tahap awal ini dilakukan selama enam bulan di panti. Selama mengikuti program ini resident diarahkan pada proses pelayanan perubahan atau pembentukan sikap dan penataan perilaku resident. Bentuk kegiatan yang dilakukan dalam terapi kelompok pada tahap ini adalah *morning meeting*, *morning briefing*, *evening wrap-up*, *weekend wrap up*, *resident meeting*, *induction group*, *confrontation group*, *PAGE (peer accountability group evaluation, static group, dynamic group, seminar, religious class, discussion, family session (family visit) Jumat Prayer atau Friday service* atau kebaktian dan sebagainya. Pada

umumnya kegiatan pada tahap *primary stage* ini jadwal kegiatan yang biasa dilakukan di buat dalam kegiatan harian. Kegiatan harian disusun secara ketat sehingga resident akan terpantau dengan baik setiap harinya. Adapun mengenai jadwal kegiatan harian dalam tahap ini adalah sebagai beriku:

Tabel Jadwal Kegiatan Harian Primary Stage

WAKTU	AKTIVITAS
04.30 – 05.00	Subuh Prayer
05.00 - 06.00	Bimbingan fisik atau olahraga
06.00 – 07.00	Wash Up
07.00 – 07.30	Breakfast
07.45 – 08.00	Opening House
08.00 – 09.30	Morning Meeting
09.30 – 11.00	Bimbingan Sosial
11.00 – 11.15	Time Break
11.15 – 12.00	Resident Meeting
12.00 – 13.00	Dzuhur Prayer, Lunch
13.00 – 13.15	Afternound Wrap Up
13.15 – 14.00	Responsible Interaction
14.00 – 15.30	Group
15.30 – 15.45	Ashar Prayer
15.45 – 16.30	Function
16.30 – 17.15	Recreation & Sport
17.15 – 18.00	Wash Up
18.00 – 18.15	Magrib Prayer
18.15 – 18.45	Dinner
18.45 – 19.00	Isya Prayer
19.00 – 19.45	Bimbingan Mental/Religius Class
19.45 – 21.15	Seminar
21.15 – 21.30	Evening Wrap UP
21.30 – 22.00	Curfew
22.00 – 04.30	Clossing House

Dari jadwal di atas maka masing-masing resident diwajibkan mentaati jadwal yang telah disusun. Untuk itu peran pengasuh dalam kegiatan ini sangat penting. Selain mentaati kegiatan yang sifatnya harian, resident juga diberikan kegiatan yang sifatnya keagamaan ataupun bimbingan rohani. Kegiatan sholat Jumat misalnya dilakukan secara bersama-sama sambil memberikan keteladanan pada resident. Apabila resident telah selesai dan dianggap cukup mengikuti tahap *primary stage* diatas, maka resident kemudian diwajibkan mengikuti tahap selanjutnya yaitu *re entry stage* yaitu tahap lanjutan tentang pembentukan sikap dan jati diri. Kegiatan *re entry stage* ini juga dilaksanakan selama 6 bulan.

Hanya perbedaan mendasar dalam *re entry stage* ini, resident sudah mulai diberikan kesempatan untuk bereaksi di dalam dan di luar panti. Kegiatan dalam *re entry stage* adalah kegiatan terapi kelompok atau group yang dilakukan oleh sesama resident dan dibantu pemandu atau pengasuh. Sebagaimana tujuannya kegiatan *re-entry* adalah proses pemulihan diri dan tanggungjawab sosial agar resident dapat dan mampu berintergrasi sepenuhnya dalam keluarga dan masyarakat. Demikian pula apabila resident telah dinyatakan mampu selama mengikuti program selama tahap *re-entry*, maka selanjutnya resident akan diikutkan dalam program *aftercare stage*. Program ini ditujukan khususnya bagi eks-resident atau alumni program yang sudah dinyatakan graduate dilaksanakan di luar panti dan diikuti oleh semua angkatan di bawah supervisi petugas panti dan staf *re-entry*. Tempat untuk *aftercare* dilakukan dengan melakukan kesepakatan bersama di luar panti. Membentuk kelompok alumni, agar resident mempunyai tempat atau kelompok yang sehat dan mengerti tentang dirinya serta mempunyai lingkungan hidup yang positif. Dalam kegiatan ini resident melakukan sharing atau membahas suatu topik waktu dan tempat pelaksanaan disepakati bersama.

Untuk itu dalam layanan rehabilitasi ini resident dibedakan menjadi dua kelompok yaitu kelompok rehabilitasi dan kelompok pemberian bekal vokasional. Dalam kelompok rehabilitasi adalah kelompok yang dikategorikan sudah lebih berat yaitu yang sudah bukan sekedar coba-coba akan tetapi sudah sebagai pecandu. Adapun dalam kelompok yang dalam pemberian vokasional adalah kelompok yang masih dalam taraf ketagihan atau coba-coba. Dalam kelompok rehabilitasi dengan rehabilitasi dengan *therapeutic community* sedangkan yang kelompok pemberian bekal diberikan keterampilan seperti otomotif baik sepeda motor maupun mobil, komputer, menjahit, pertanian, maupun peternakan tergantung dari minat resident.

Sebagaimana dikatakan bahwa dalam layanan rehabilitasi, waktu yang diperlukan untuk mereka tergantung dari kondisi resident namun secara umum waktu yang diperlukan untuk resident rata-rata mencapai enambelas bulan. Selama 16 bulan tersebut dibagi dalam dua fase yaitu fase primary atau fase penerimaan atau *reentry* sedangkan kedua adalah tahap *after care*. Dalam tahap primary dapat dibedakan lagi menjadi tahap detoksifikasi, *entry unit*, primary. Masing-masing tahap sebagaimana yang telah diuraikan di atas di buat suatu perencanaan kegiatan

yang disesuaikan dengan kondisi resident. Perencanaan kegiatan ini disusun oleh petugas dan disampaikan kepada resident.

Tahap *primary* dalam detox yaitu usaha mengeluarkan racun-racun dalam tubuh resident dengan metode full tugi yaitu pasang badan dan dengan menggunakan obat pereda nyeri. Efek jera yang diutamakan dalam tahap ini yang memakan waktu kurang lebih satu hingga dua minggu. Sesudah resident selesai mengikuti program detox maka selanjutnya mereka akan masuk tahap entri unit yaitu mereka mulai masuk dalam tahapan dimana mereka mulai mendapatkan materi tentang cara-cara merawat dirinya sendiri seperti waktu makan, mandi, bangun teratur dan sebagainya yang kurang lebih diajarkan selama maksimal satu bulan.

Dalam tahap *re entry* meliputi empat fase yaitu fase orientasi selama satu bulan, fase A, B, C. Dalam tahap *re entry* ini merubah strategi yaitu mulai melepas seorang resident untuk aktivitas keluar tetapi berangkat dan pulang harus kembali ke panti. Sebagaimana mereka yang kuliahpun pulang jam berapa dan berangkat jam berapa harus sudah disusun jadwal dan dilaporkan kepada petugas. Jadwal yang mereka buat bisa harian, maupun mingguan. Masing-masing fase A-C lebih menekankan pada keketatan dan kelonggoran dalam tanggungjawab dan pembatasan terhadap apa-apa yang mereka bawa sebagaimana besar uang yang boleh diterima, HP alat eletronik, dan lain-lain

Dalam tahap *primary* yang *induction*, resident diberikan program oleh konselor yang harus dilakukan dalam setiap harinya yang diberikan secara ketat. Program yang diberikan dalam hal ini *working paper* atau buku pedoman. Dalam hal ini resident diajarkan dan dikenalkan tentang program-program kebiasaan, aturan atau *roles* kehidupan yang ada, program follow up dan juga konfronted dalam kehidupan. Waktu dalam induction ini selama tiga bulan di panti.

Setelah tahap *induction* selesai atau dianggap lulus maka tahap selanjutnya bagi resident adalah mengikuti tahap *younger member*, *middle member* dan *older member*. Dalam tahap *younger member*, resident diminta menjalankan program-program yang sudah disampaikan oleh konselor. Oleh karena itu privalatanya masih cukup banyak dan waktu yang diperlukan sebanyak dua hingga 3 minggu. Adapun program dalam tahap *middle member* seorang resident sudah diberikan

kepercayaan untuk memegang rumah, *expendate time* dalam waktu 2-3 bulan. Demikian pula dalam *older member* mereka membutuhkan waktu 2-3 bulan untuk reentri dan akhirnya dinyatakan mampu mengikuti semua program dengan baik dan diwisuda.

Pada tahap *younger member* seorang resident menjalankan program yang disusun oleh konselor sambil menumbuhkan kemampuan si resident. Dalam tahap ini ada empat yang dibentuk yaitu *behavior manaj serving*, tata emosi dan psikologikal, intelektual spiritual dan vokasional skill. Pada tahap *behavior managing serving* ini berusaha menyadarkan resident agar lebih positif, dan vokasional agar mereka dapat menjalankan fungsi social dalam lingkup kecil seperti ngepel, menyapu dan lain-lain yang diajarkan di panti. Dengan demikian resident dibiasakan untuk melakukan aktivitas sehari-hari bahkan untuk berkarya. Dengan adanya kegiatan ini maka resident menjadi memiliki aktivitas dan akan mengurangi keinginan untuk mengkonsumsi Napza.

Tahap kedua yaitu *after care* yaitu tahap dimana layanan rehabilitasi tetap diberikan setelah seorang resident kembali dalam tanggungjawab keluarga. Dalam tahap ini biasanya mereka masuk dalam kelompok NA dan AA. Konselor dalam hal ini memfasilitasi pertemuan yang diadakan oleh mereka baik didalam kelompok kecil ataupun yang lebih luas. Pertemuan antar kelompok ini dapat difasilitasi oleh panti ataupun kadang sudah dilakukan sendiri antar mantan pengguna. Demikian pula tempat pertemuan tersebut sesuai dengan kesempatan diantara mereka. Dalam pertemuan tersebut para mantan pengguna biasanya saling menceritakan keinginan untuk sembuh, dan cara-cara untuk mengurangi angka relapsnya. Kegiatan ini sangat efektif bagi para pengguna narkoba untuk saling mengurangi ketergantungan Napza.

3. Terapi yang digunakan dalam rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra 'Sehat Mandiri' Yogyakarta

Jenis terapi yang digunakan dalam rehabilitasi adalah menggunakan model TC yaitu *terapiutik community* maksudnya bahwa dalam layanan rehabilitasi yang diberikan dengan menggunakan prinsip bahwa pecandu narkoba akan lebih bisa menerima dari para bekas pecandu daripada oleh orang pada umumnya. Selain itu TC mempunyai anggapan bahwa komunitaslah yang dapat membentuk behavior,

vocation dari para eks user. Jenis terapi ini dilakukan dengan cara terapi *addict to addict*. Dengan saling bercerita tentang sejarah, pengalaman penggunaan, pengelolaan penanggulangan bila relaps dan tidak ada Napza yang dapat dikonsumsi maka dalam terapi ini dianggap paling bias mewmberikan gambaran penanganan dari pada orang yang belum punya pengalaman menggunakan narkoba tersebut. Terapi TC ini diberikan kepada resident setelah mereka mampu mengatasi dirinya. Jadi tidak langsung model ini diberikan secara otomatis sesudah resident diterima sebagai warga di panti. Untuk melatih TC maka jenis terapi ini juga dilatihkan sebelum mereka mengikuti tahap *aftercare stage* atau setelah resident mampu melampui tahap *re entry stage*.

Terapi yang diberikan dengan memberikan program-program yang sewajarnya aktivitas manusia dalam keseharian sejak sholat subuh hingga tidur malam. Materi yang diberikan dengan jadwal yang cukup ketat terutama pada hari senin hingga Kamis, sedangkan Jumat-Minggu lebih longgar. Program-program terapi yang diberikan adalah terapi behavior, menata emosional, disiplin, aktivitas sebagaimana normatif yang ada, belajar mengambil hikmah, peningkatan spiritual. Jadwal kegiatan dalam TC pada dasarnya dapat mengikuti jadwal yang ada dalam keseharian yang sampai jam 20.00 WIB tersebut. Strategi dan cara-cara penggunaan metode ini tentunya mengikuti perkembangan yang ada seperti cara-cara yang dilakukan di luar negeri seperti di Malaysia, Thailand atau bahkan di Balai Pakuan. Namun demikian jenis terapi yang cukup efektif saat ini adalah dengan model TC tersebut.

Selain jenis terapi menggunakan model TC, maka dalam penanganan di panti juga melakukan pembinaan secara ketat pada tahap awal dan semakin longgar sesuai dengan perkembangan resident. Hal ini penting karena masuknya resident tidaklah bersamaan. Untuk itu pembinaan juga dilakukan kepada pihak keluarga korban seperti lingkungan kerabat, lingkungan sebaya, lingkungan sekolah atau pekerjaan dan lingkungan masyarakat tempat tinggal si resident. Dengan adanya dukungan semua pihak maka TC yang diberikan tersebut akan lebih mujarab dan mengurangi angka relaps pecandu narkoba tersebut. Dengan demikian kemungkinan untuk kambuh kembali dapat lebih dikurangi atau ditekan.

- 4 Hambatan-hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra 'Sehat Mandiri' Yogyakarta

Berdasarkan hasil wawancara dengan pengelola panti hambatan dalam pelaksanaan ada dua yaitu secara internal dan eksternal. Secara internal yaitu sumber daya manusia di panti yang masih minim baru berjumlah 14 PNS dan 3 orang tenaga honorer. Dengan terbatasnya SDM maka komitmen dari masing-masing juga belum optimal. Adapun dari eksternal yaitu ketulusan dari para orangtua resident. Keterputusan program sering terjadi ketika mereka *homely* ataupun setelah *after care* banyak diantara orangtua yang tidak melakukan penjadwalan yang ketat lagi akhirnya mereka kembali dengan pola-pola lama dalam hidup. Keinginsembuhan resident harus didukung oleh sistem keluarga atau masyarakat. Stigma sebagai anak mama kadang juga menghambat keberhasilan program. Memang harus disadari memiliki anggota keluarga yang demikian memang menjadikan anggota keluarga yang lain menjadi capek.

Hambatan dari resident sendiri juga sering dijumpai seperti tingkat ketergantungan yang sangat tinggi sehingga tidak mudah untuk mengikuti program yang telah diberikan, motivasi diri resident yang kurang, resident sudah merasa nikmat kalau sudah mengkonsumsi. Sehingga di pantipun resident tidak dapat langsung diputus penggunaan narkoba tersebut atau paling tidak mereka juga mendapatkan jatah rokok setiap harinya ataupun napza dengan kadar yang semakin dikurangi. Hambatan yang ada pada keluarga resident biasanya mereka membiarkan mantan pecandu untuk dilibatkan dalam aktivitas harian dan kurang adanya pantauan sehingga mereka akan kambuh bahkan akan semakin berat atau parah.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas tentang manajemen layanan rehabilitasi korban narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" tersebut maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengelolaan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra 'Sehat Mandiri' Yogyakarta dilakukan terutama sejak resident masuk ke panti pada tahap *intake process* sampai *aftercare stage*. Pengelolaan yang dilakukan untuk resident dilakukan secara terpadu oleh pemandu atau petugas panti.
2. Bentuk rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra 'Sehat Mandiri' Yogyakarta adalah melakukan pendataan calon resident baik

rujukan ataupun dikirim oleh orangtua calon resident. Pembinaan dilakukan kurang lebih satu tahun hingga satu setengah tahun, meliputi layanan *intake process*, *primary stage*, *re entry stage* dan *aftercare stage*. Kegiatan diberikan secara terjadwal sejak jam 04.30 hingga jam 22.00 WIB.

3. Terapi yang digunakan dalam rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra 'Sehat Mandiri' Yogyakarta adalah dengan model *Therapeutic Community* (TC) sebagai basic program. Terapi ini dilakukan dengan cara sesama resident melakukan bimbingan secara kelompok yang dimulai dari sesama pecandu.
4. Hambatan-hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra 'Sehat Mandiri' Yogyakarta ada dua yaitu secara internal dan eksternal. Secara internal karena jumlah dan wawasan pengelola yang terbatas. Dari faktor eksternal yaitu kurang adanya dukungan dari pihak keluarga resident baik pada saat liburan ataupun sesudah resident dikembalikan ke orang tua.

Saran

Dari kesimpulan yang ada tersebut, maka saran yang dapat diberikan baik untuk panti maupun untuk orangtua dan pihak terkait antara lain:

1. Untuk dapat melakukan pengelolaan layanan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba maka peningkatan wawasan dan cara-cara pembinaannya sangat diperlukan bagi para pengelola bahkan bila mungkin menambah personil.
2. Studi banding yang dilakukan oleh panti tentang cara-cara penanganan resident bila mungkin disampaikan pula kepada para orang tua resident sehingga mereka akan dapat memahami cara-cara pembinaan yang baik dan terkini.
3. Dukungan para orangtua dalam memberikan pendampingan pasca pengembalian ke keluarga harus dilakukan sebagaimana saran dari panti sehingga akan mengurangi kemungkinan relaps dan resident akan memiliki pola hidup yang sehat.
4. Sehubungan dengan jumlah tertinggi pengguna narkoba adalah individu diusia-usia produktif maka kerjasama antar lembaga dalam memberikan penyuluhan tentang bahaya narkoba perlu selalu digalakan dengan melibatkan semua unsur terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2003. *Peran Remaja dalam Mengatasi Masalah Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- _____. 2004. *Bahan Informasi Pencegahan Penyalahgunaan dan Pemberantasan Peredaran Gelap NARKOBA (P4GN)*. Yogyakarta: Badan Narkotika Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- _____. 2003. *Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Pemuda*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional (E-Book).
- _____. 2004. *NARKOBA dan Permasalahannya*. Yogyakarta: Dinas Pendidikan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Agnes Widiastuti,dkk. 2003. *Peran Orangtua dalam Mengatasi Masalah Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- Anselm Strauss and juliet Corbin. 1997. *Basics of Qualitative Research: Graunded Theory Procedures and Techniques*. (terjemahan: H.M. Djunaidi Ghony). Surabaya: Bina Ilmu.
- Djoko Soesetyo. 2005. *Penyalahgunaan Narkoba ditinjau dari Aspek Hukum*. Yogyakarta: Bahan Seminar Sosialisasi Bahaya Narkoba di Universitas Negeri Yogyakarta.
- Inu Wicaksana. 2005. *Adiksi Narkoba: Antara Detoksifikasi dan Sugesti*. Yogyakarta: Bahan Seminar Sosialisasi Bahaya Narkoba di Universitas Negeri Yogyakarta.
- Koentjoro. 2005. *Narkoba dalam Perspektif Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Bahan Seminar Sosialisasi Bahaya Narkoba di Universitas Negeri Yogyakarta.
- Lexy J. Moleong. 1999. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Matthew B. Milles and Michael Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. (terjemahan), Jakarta: UI Press.
- Nasution. 1992. *Metode Penelitian Naturalistik-Kualitatif*. Bandung: Tarsito.
- Purwoko FA.,dkk. 2003. *Pencegahan Masalah Narkoba di Lingkungan Pelajar*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- _____,dkk. 2003. *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- _____,dkk. 2003. *Perkembangan Kasus Narkoba di Indonesia*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.