

**REHABILITASI MENTAL PADA MANTAN PECANDU NAPZA
DI PANTI REHABILITASI JOGJA *CARE HOUSE***



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Satu (S1)**

Oleh:

Agung Dwi Wahyudi

NIM 16220105

Dosen pembimbing:

Zaen Musyrifin, S.Sos.I,M.Pd.I

NIP. 19900428 000000 1 301

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2022



PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-37/Un.02/DD/PP.00.9/01/2022

Tugas Akhir dengan judul : REHABILITASI MENTAL PADA MANTAN PECANDU NAPZA DI PANTI REHABILITASI JOGJA CARE HOUSE

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : AGUNG DWI WAHYUDI
Nomor Induk Mahasiswa : 16220105
Telah diujikan pada : Selasa, 11 Januari 2022
Nilai ujian Tugas Akhir : A/B

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang

Zaen Musyrifin, S.Sos.I.M.Pd.I.

SIGNED

Valid ID: 62285b4717882



Penguji I

Slamet, S.Ag, M.Si

SIGNED

Valid ID: 62277ffe819f2



Penguji II

Anggi Jatmiko, M.A.

SIGNED

Valid ID: 622352359e2b0



Yogyakarta, 11 Januari 2022

UIN Sunan Kalijaga

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd.

SIGNED

Valid ID: 62285bf11b29a



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALI JAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856, Fa. (0274) 55220
Email: fdk@uin-suka.ac.id, Yogyakarta 55251

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Di Yogyakarta

Assalamualaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Agung Dwi Wahyudi
NIM : 16220105
Judul Skripsi : REHABILITASI MENTAL PADA MANTAN PECANDU NAPZA
DI PANTI REHABILITASI JOGJA *CARE HOUSE*

sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Sosial.

Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 31 Desember 2021

Mengetahui,

Ketua Prodi BKI

Pembimbing Skripsi



Slamet, S.Ag, M.Si
NIP. 19691214 199803 1 002



Zaen Musyrifin, S.Sos.I.M.Pd.I.
19900428 000000 1 301



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALI JAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856, Fa. (0274) 55220
Email: fdk@uin-suka.ac.id, Yogyakarta 55251

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agung Dwi Wahyudi
NIM : 16220105
Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: Rehabilitasi Mantan Pecandu Napza Di Panti Rehabilitasi Jogja *Care House* Yogyakarta adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 31 Desember 2021

Yang menyatakan



Agung Dwi Wahyudi

NIM. 16220105

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbil'aalamiin,

Skripsi ini kupersembahkan kepada:

Orang tua terkasih, Ibu Yulisna dan Alm. Bapak Yusri.

Atas ridha, do'a, dan kasih sayangnya yang berlimpah.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

“Akan selalu ada jalan menuju sebuah kesuksesan bagi siapapun, selama orang tersebut mau berusaha dan bekerja keras untuk memaksimalkan kemampuan yang ia miliki.”

“Bambang Pamungkas”

“Angin tidak berhembus untuk menggoyangkan pepohonan, melainkan menguji kekuatan akarnya.”

“Ali bin Abi Thalib”

“Orang yang hebat adalah orang yang memiliki kemampuan menyembunyikan kesusahan, sehingga orang lain mengira bahwa ia selalu senang.”

“Imam Syafi’I”

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

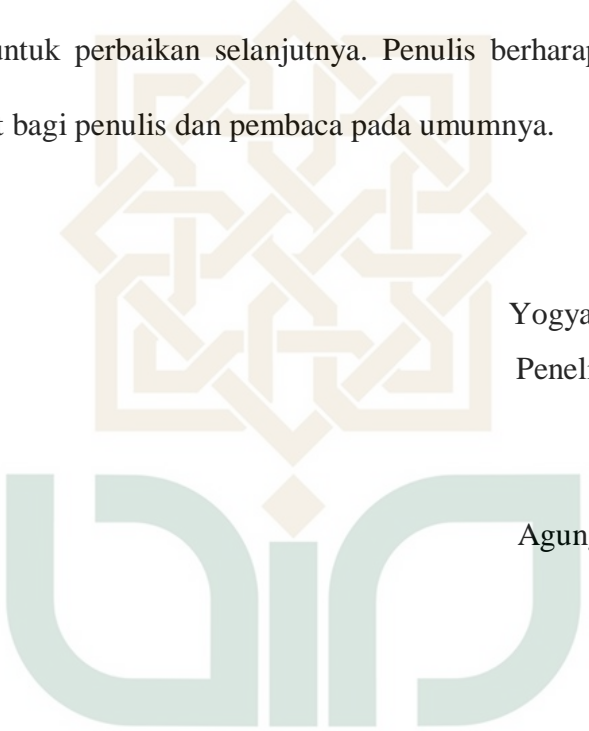
KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayahnya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Rehabilitasi Mental pada Mantan Pecandu NAPZA di Panti Rehabilitasi Jogja *Care House* Yogyakarta”. Peneliti pun menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini ada banyak pihak yang telah membantu dengan sabar dan ikhlas. Untuk itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Phil Al Makin, MA., selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Ibu Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Bapak Slamet, S.Ag, M.Si., selaku ketua prodi Bimbingan dan Konseling Islam.
4. Bapak Zaen Musyrifin, S.Sos.I,M.Pd.I., selaku dosen pembimbing skripsi yang selalu meluangkan waktu untuk mengingatkan, memberikan motivasi dan menghadirkan pencerahan-pencerahan selama proses penulisan. Terimakasih atas segala bimbingan, masukan, bantuan dan arahnya dari awal hingga terselesaikannya skripsi ini.
5. Para Dosen Program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta atas berbagai ilmu yang telah diberikan.
6. Saudara saya, Ayu Demalita, Tri Wijaya Agus Sapto Utomo, dan Dayu Destari. Terimakasih selalu mendukung, mendo’akan, memberikan kebahagiaan, pelindung dan menjadi penyemangat tiada henti di langkah hidup peneliti.

7. Kepala Panti Rehabilitasi Jogja *Care House* Yogyakarta, Bapak Eko Prasetyo yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian ini
8. Saudara BG dan saudara TF yang sudah bersedia menjadi subyek dalam penulisan.
9. Orang yang spesial di hidup saya, Cintya Monica Wulandari. Terima kasih atas semua support yang telah diberikan baik itu dari segi waktu, materi dan pikiran.
10. Sahabat-sahabatku Si Mbah, Sahab, Adib, Riki, Ajiz, Reza, Handi, Abdul Mun'im, Haris, Septian, Ogi, Ferry, Putri, Ria, Hindun, Monica, Firda dan Novi terimakasih karena telah menjadi sahabat yang selalu ada selalu memberi semangat.
11. Kerabat Terdekat Wak Duan, Kak Sigit, dan semua keluarga besar yang telah memberikan do'a dan semangat demi terselesaikannya penelitian.
12. Keluarga besar BKI 2016, terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan studi di BKI UIN Sunan Kalijaga. Mengenal kalian adalah satu yang berharga. Semoga silaturahmi kita tetap terjalin.
13. Teman-teman pengurus dan keluarga besar Ikatan Keluarga Pelajar Mahasiswa Musi Banyuasin. Terimakasih atas banyaknya pelajaran dan pengalaman bersama kalian.
14. Semua Pihak yang telah memberikan motivasi dan bantuan selama proses penulisan skripsi ini baik secara moril maupun material yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

15. Semoga semua kebaikan, jasa, dan bantuan yang diberikan kepada penulis menjadi ladang pahala bagi kita semua dan mendapatkan balasan dari Allah SWT.
16. Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi yang dibuat masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima segala kritik dan saran dari pembaca untuk perbaikan selanjutnya. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya.



Yogyakarta, 1 Januari 2022
Peneliti

Agung Dwi Wahyudi

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

ABSTRAK

AGUNG (16220105). “Rehabilitasi Mental Pada Mantan Pecandu NAPZA di Panti Rehabilitasi Jogja *Care House* Yogyakarta”, Skripsi Yogyakarta: Program Studi Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2021.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh maraknya kasus peredaran dan penggunaan NAPZA yang terjadi di Yogyakarta. Penyebab dari penyalahgunaan NAPZA ini bersumber dari beberapa faktor. Salah satu faktor terpenting yaitu mental, karena dilihat dari data penyalahgunaan NAPZA di Yogyakarta pengguna terbesar berasal dari kalangan remaja. Remaja sendiri memiliki mental yang masih labil, dikarenakan masih dalam tahap transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Dengan demikian remaja memiliki sifat keingintahuan yang tinggi dan rasa ingin mencoba sesuatu yang baru, salah satunya NAPZA. Dengan semakin maraknya jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA di Yogyakarta dalam beberapa tahun terakhir menjadi hal yang menarik untuk ditelusuri apa saja penyebab dan bagaimana cara mengatasinya. Melihat hal tersebut Panti Rehabilitasi Jogja *Care House* Yogyakarta memiliki program rehabilitasi mental para pecandu NAPZA. Rehabilitasi mental tersebut bertujuan supaya para mantan pecandu NAPZA ini tidak kembali terjerumus ke lubang yang sama dan belajar melakukan hal-hal yang positif.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tahap-tahap dan proses rehabilitasi mental pada mantan pecandu NAPZA untuk tidak kembali menyalahgunakan NAPZA. Fokus pada penelitian ini adalah tahap-tahap yang digunakan dalam rehabilitasi mental. Pendekatan yang digunakan dalam penulisan ini adalah pendekatan kualitatif. Adapun jenis penelitiannya yaitu penelitian lapangan (*field research*). Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif kualitatif menggunakan teknik pengumpulan data berupa catatan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil penulisan ini menunjukkan bahwa tahap-tahap rehabilitasi mental di Panti Rehabilitasi Jogja *Care House* Yogyakarta terdiri dari 6 tahap, yaitu tahap *receiving*, *evaluating*, *searching*, *formulating*, *implementing*, dan *Assessing*.

Kata kunci: Rehabilitasi Mental, Pecandu NAPZA.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I	
PENDAHULUAN	1
A. Penegasan Judul.....	1
B. Latar Belakang	3
C. Rumusan Masalah.....	7
D. Tujuan	7
E. Manfaat	7
F. Tinjauan Pustaka	8
G. Kerangka Teori.....	10
H. Metode Penelitian	42
BAB II	
GAMBARAN UMUM PANTI REHABILITASI JOGJA <i>CARE HOUSE</i>	49
A. Sejarah Rehabilitasi Jogja <i>Care House</i>	49

B. Letak Geografis Panti Rehabilitasi Jogja <i>Care House</i>	49
C. Letak Kantor Panti Rehabilitasi Jogja <i>Care House</i>	50
D. Visi misi	50
E. Kondisi Sosial.....	50
F. Tujuan Panti Rehabilitasi Jogja <i>Care House</i>	51
G. Struktur Organisasi	51
H. Alur penanganan di Panti Rehabilitasi Jogja <i>Care House</i>	52
I. Program Panti Rehabilitasi Jogja <i>Care House</i>	52
J. Profil Subyek.....	53
BAB III	
TAHAPAN REHABILITASI MENTAL PADA MANTAN PECANDU NAPZA DI PANTI REHABILITASI JOGJA CARE HOUSE	56
A. Receiving	56
B. Evaluating	58
C. Searching.....	60
D. Formulating	61
E. Implementing.....	63
F. Assessing.....	66
BAB IV	
PENUTUP	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN	74
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	77

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Pentingnya penegasan judul ini adalah untuk membatasi, menghindari kerancuan dan salah tafsir pembaca dari berbagai pihak. Istilah-istilah dalam penelitian ini adalah “Rehabilitasi mental Pada Mantan Pecandu NAPZA di Panti Rehabilitasi Jogja *Care House*”. Selain itu penegasan judul juga bertujuan untuk membatasi masalah penelitian, menjelaskan makna istilah dalam judul penelitian, dan menjelaskan maksud judul. Adapun istilah yang perlu dijelaskan adalah sebagai berikut:

1. Rehabilitasi Mental

Rehabilitasi adalah program untuk membantu memulihkan orang yang memiliki penyakit kronis baik dari fisik maupun psikologisnya.¹ Pemondokan yang dilakukan agar pengguna obat terlarang dapat kembali sehat meliputi sehat jasmani atau fisik (biologis), jiwa (psikologis), dan rohani atau keimanan (spiritual).²

Jadi dapat kita simpulkan bahwa rehabilitasi adalah suatu tindakan atau upaya yang dilakukan untuk membantu menyembuhkan atau mengobati penyakit yang dialami baik fisik maupun psikologisnya.

Istilah mental “bersangkutan dengan batin dan watak manusia, yang bukan bersifat badan atau tenaga”.³ Mental adalah semua unsur-unsur jiwa termasuk pikiran, emosi, sikap (attitude) dan perasaan yang dalam keseluruhan dan kebulatannya akan menentukan corak laku, cara menghadapi suatu hal yang menekan perasaan, mengecewakan atau

¹ <http://www.anneahira.com/narkoba-rehabilitasi.htm>/di akses tgl 01/11/20 pukul 20.43.

² <http://wartawarga.gunadarama.ac.id/2009/10/rehabilitasi-untk-pengguna-narkoba/di> akses tgl 20/11/20 pukul 19.33.

³ Tim penyusun, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2007), hlm. 733.

menggembirakan, menyenangkan.⁴ Jadi dapat kita simpulkan bahwa mental adalah perilaku, sikap emosi seseorang dalam menjalani kehidupan.

Dari penjelasan diatas dapat kita simpulkan bahwa rehabilitasi mental adalah program untuk memulihkan atau memperbaiki mental seseorang.

2. Mantan Pecandu NAPZA

Mantan secara bahasa dalam kamus populer memiliki arti bekas.⁵ Pecandu adalah seseorang yang telah berketergantungan terhadap satu atau lebih zat adiktif (narkoba). Pecandu yang telah berhenti memakai dan mengalami kehidupan bebas dari narkoba disebut pecandu yang sedang pulih.⁶ Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya merupakan singkatan dari NAPZA, yaitu zat kimia yang apabila masuk kedalam tubuh manusia baik secara dihisap, dihirup, diminum atau disuntikkan dapat berpengaruh pada pikiran, emosi, dan tindakan.⁷

Dapat kita simpulkan bahwa mantan pecandu NAPZA adalah seseorang atau individu yang pernah menggunakan, mengkonsumsi, dan menyalahgunakan sampai ketergantungan terhadap segala jenis zat yang memberikan efek atau pengaruh yang tidak baik bagi tubuh orang tersebut.

3. Panti Rehabilitasi Jogja *Care House*

Panti rehabilitasi adalah suatu bentuk terapi dimana residen (klien) dengan ketergantungan narkoba ditempatkan dalam suatu institusi tertutup selama beberapa waktu untuk mengedukasi pengguna

⁴ Firdaus, Januari 2014, “*Upaya Pembinaan Rohani dan Mental*”, Al-AdYan, Vol.9, No. 1.

⁵ Pius A Partanto dan M. Dahlan Al Barry, *Kamus Ilmiah Populer*,(Surabaya: Arkola,2001, hlm. 436.

⁶ Abdi, Marya, Maret 2018, “*Bimbingan Konseling Berbasis Nilai-Nilai Islam Untuk Pecandu Narkoba (NAPZA)*”, Jurnal BK, Vol.3, No. 1.

⁷ Nur’artavia, Juli 2017, “*Karakteristik Pelajar Penyalahguna NAPZA dan Jenis NAPZA Yang Digunakan Di Kota Surabaya*”, IJPH, Vol.12, No. 1.

yang berusaha untuk merubah perilakunya, mampu mengantisipasi masalah *replace*.⁸

Jogja Care House adalah pusat rehabilitasi berbasis masyarakat. Berawal dari keprihatinan atas tingginya pengguna narkoba khususnya di Yogyakarta maka EP mantan pekerja sosial di Dinas Sosial Yogyakarta berinisiatif mendirikan sebuah pusat rehabilitasi berbasis masyarakat pada tanggal 24 Desember 2013.⁹

Berdasarkan penegasan istilah diatas tersebut, maka yang peneliti maksud Rehabilitasi Mental Pada Mantan Pecandu Napza di Panti Rehabilitasi *Jogja Care House* adalah suatu program yang terdapat di Panti Rehabilitasi *Jogja Care House* untuk memperbaiki atau memulihkan mental dari seseorang yang pernah menggunakan atau menyalahgunakan segala bentuk zat atau obat-obatan terlarang sampai ia menjadi kecanduan.

B. Latar Belakang Masalah

Narkoba adalah singkatan dari Narkotika dan Obat berbahaya lainnya. Selain narkotika yang digolongkan barang berbahaya adalah zat, bahan kimia dan biologi, baik dalam bentuk tunggal maupun campuran yang dapat membahayakan kesehatan dan lingkungan hidup secara langsung atau tidak langsung yang mempunyai sifat, karsinogenik, teratogenik, mutagenik, korosif dan iritasi. Narkotika dalam pengertian opium telah dikenal dan dipergunakan masyarakat Indonesia khususnya warga Tionghoa dan sejumlah besar orang Jawa sejak tahun 1617. Selanjutnya diketahui bahwa mulai tahun 1960-an terdapat sejumlah kecil kelompok penyalahguna heroin dan kokain. Pada awal 1970-an mulai muncul penyalahgunaan narkotika dengan cara menyuntik. Orang yang menyuntik

⁸ Prasetyo Eko. *Perspektif T.C Terhadap Adiksi*. (Yogyakarta: PSPP “Sehat Mandiri”, 2007), hlm. 52.

⁹ Valentinus Tri Prabowo, skripsi, *Pengalaman Keputusan Pada Pecandu Narkoba di Panti Rehabilitasi Jogja Care House Yogyakarta*. 2018.

disebut morfinis. Sepanjang tahun 1970-an sampai tahun 1990-an sebagian besar penyalahguna kemungkinan memakai kombinasi berbagai jenis narkoba (*polydrug user*), dan pada tahun 1990-an heroin sangat populer dikalangan penyalahguna narkotika.¹⁰

Di Indonesia penyalahgunaan dan peredaran narkoba masih menjadi permasalahan yang tidak kunjung usai. Dalam kurun waktu satu periode terakhir, permasalahan ini menjadi kian marak dan kompleks. Terbukti dengan kian bertambahnya jumlah penyalahgunaan dan pecandu narkoba secara signifikan seiring meningkatnya pengungkapan kasus tindak kejahatan narkoba yang semakin beragam polanya dan semakin massif pula jaringannya.

Dikutip dari BNN dalam *World Drug Report* UNODC tahun 2020 tercatat sekitar 269 juta orang di dunia menyalahgunakan narkoba (penelitian tahun 2018). Jumlah tersebut 30% lebih banyak dari tahun 2009 dengan jumlah pecandu narkoba tercatat lebih dari 35 juta orang (*the third booklet of the World Drugs Report*, 2020). UNODC juga merilis adanya fenomena global dimana sampai dengan Desember 2019 telah dilaporkan adanya penambahan temuan zat baru lebih dari 950 jenis. Sementara di Indonesia, berdasarkan data Pusat Laboratorium BNN sampai dengan saat ini sebanyak 83 NPS telah berhasil terdeteksi, dimana 73 NPS diantaranya telah masuk dalam Permenkes No.22 Tahun 2020.¹¹

Angka prevalensi nasional penyalahgunaan narkoba tahun 2019 adalah sebesar 2,40% setara 4.534.744 jiwa dan yang setahun pakai sebesar 1,80% setara 3.419.188 jiwa. 240 dari 10.000 penduduk Indonesia berumur 15 - 64 tahun terpapar pernah memakai narkoba. Sedangkan 180 dari 10.000 penduduk Indonesia berumur 15 – 64 tahun terpapar pernah memakai

¹⁰ Hari Sasangka, *Narkotika dan Psikotropika dalam Hukum Pidana*. (Bandung: Mandar Maju, 2003) hlm. 16.

¹¹ <https://bnn.go.id/press-release-akhir-tahun-2020> di akses pada tgl 10/04/2021 pukul 22.06.

narkoba selama 1 tahun terakhir. Dari angka prevalensi tersebut, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menempati urutan ketiga terbanyak dengan angka prevalensi sebesar 2,3%.¹²

Bahaya pemakaian narkotika sangat besar pengaruhnya terhadap orang, masyarakat, dan negara, sebab jika terjadi pemakaian narkotika secara besar-besaran di masyarakat, maka bangsa kita akan menjadi bangsa yang rapuh. Penyalahgunaan narkotika sering dilakukan oleh anak muda khususnya para remaja yang jiwanya masih labil dan lebih mudah untuk terpengaruh dengan hal-hal buruk. Sikap labil anak muda atau para remaja tersebut karena mereka masih dalam tahap pencarian jati diri, dalam hal ini peran orang tua sangat dibutuhkan untuk memberikan bekal agama yang kuat bagi anak-anak mereka agar supaya tidak terjerumus ke dalam lembah hitam narkoba karena generasi muda seperti merekalah yang kelak akan membangun negara dimasa yang akan datang.

Masalah utama dalam suatu masyarakat modern adalah timbulnya pergeseran budaya dari masyarakat tradisional menjadi masyarakat modern karena unsur-unsurnya (kebiasaan, pola pikir, dan sikap) mengalami perubahan-perubahan. Sudah dapat kita bayangkan tentunya yang menjadi sasaran empuk dari dampak negatif perkembangan zaman adalah remaja, dimana remaja memiliki kondisi jiwa dan mental yang labil dikarenakan masih dalam masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dengan semakin meningkatnya rasa keingintahuan dan ingin mencoba yang tinggi terhadap barang-barang atau obat-obatan terlarang.

Akibat penyalahgunaan narkoba pada masyarakat adalah kenyataan bahwa orang-orang yang kecanduan narkoba akan melakukan cara apa saja dalam memenuhi kebutuhannya mengkonsumsi narkoba tersebut. Pelajar atau mahasiswa, pengangguran atau orang yang berpenghasilan rendah yang menggunakan narkoba akan terpaksa melakukan berbagai tindakan

¹² Agustinus Widdy.et al, *Indonesia Drugs Report Tahun 2020*. (Jakarta: Puslitdatin BNN, 2020), hlm. 3-4.

kriminal baik dalam lingkup kejahatan narkoba maupun tindak kejahatan di luar narkoba. Semakin meningkatnya kriminalitas (kuantitas kejahatan) yang berhubungan dengan penggunaan dan perdagangan narkoba sudah barang tentu akan mengganggu ketentraman dan kesejahteraan masyarakat, untuk itu dibutuhkan sosialisasi tentang jenis-jenis narkoba serta bahaya narkoba terhadap masyarakat. Upaya penyalahgunaan narkoba yang timbul dalam masyarakat perlu adanya tindakan-tindakan seperti tindakan preventif, represif maupun pengobatan dan rehabilitasi.

Tujuan dari rehabilitasi itu sendiri adalah untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial dari orang-orang yang kecanduan narkoba, sehingga dengan adanya tujuan tersebut, diharapkan seorang pecandu narkoba yang masuk ke tempat rehabilitasi dalam keadaan ketergantungan narkoba selanjutnya di dalam rehabilitasi diberikan program-program pemulihan, sehingga setelah keluar dari tempat rehabilitasi orang yang kecanduan narkoba tersebut dapat sembuh dan kembali di tengah keluarganya serta dalam lingkungan masyarakat. Keanekaragaman pengobatan tergantung dari keanekaragaman jenis narkoba yang disalahgunakan.

Upaya penanggulangan yang bersifat pengobatan atau rehabilitasi belum bersifat optimal, hal ini dapat dilihat oleh tingginya angka kekambuhan bagi mereka yang sudah rehabilitasi. Hal tersebut terjadi biasanya karena korban narkoba ketika berada dalam pengawasan rehabilitasi, mereka tidak dapat menemukan bahkan memakai narkoba dan ketika sudah keluar dari tempat rehabilitasi mereka akan sangat dengan mudah mendapatkan dan menggunakannya kembali.

Bagi mereka yang terkena penyalahgunaan narkoba tentu masih ada upaya penyembuhan yang dilakukan guna menjalani hidup yang normal, di mana pada saat ini banyak tempat-tempat menawarkan pengobatan atau pemulihan, korban penyalahgunaan narkoba seperti diadakan panti-panti rehabilitasi dalam proses penyembuhan. Proses

penyembuhan memang banyak variasi ada yang dilakukan berdasarkan agama, pemberian makna, arti, tujuan dan peranan hidup dengan kehidupan orang lain, namun ini bukanlah masalah yang terpenting adalah klien penyalahgunaan NAPZA itu sendiri. Dengan keyakinan dan keinginan akan terjadinya sebuah perubahan yang lebih baik pada aspek jasmani dan rohaniah sehingga pada gilirannya menimbulkan perubahan yang drastis pula pada tingkah laku klien dalam menghadapi semua tantangan dan penyelesaian masalah yang mereka hadapi.

Penulis melihat pada beberapa fenomena yang ada bahwa masih kurangnya penelitian akan penanganan terhadap mantan pecandu yang telah selesai menjalani proses rehabilitasi. Seperti yang kita ketahui bersama bahwa pecandu yang telah menjalani rehabilitasi masih sangat rentan untuk kembali terjerumus ke dalam lubang yang sama. Maka dari itu penulis melakukan penelitian terhadap mantan pecandu NAPZA di Panti Rehabilitasi Jogja *Care House* Yogyakarta.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat ditemukan pokok permasalahannya, yaitu bagaimana tahapan rehabilitasi mental bagi mantan pecandu NAPZA di Panti Rehabilitasi Jogja *Care House* Yogyakarta.

D. Tujuan

Berdasarkan identifikasi rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui tahapan yang digunakan dalam melakukan rehabilitasi mental pada mantan pecandu NAPZA di Panti Rehabilitasi Jogja *Care House* Yogyakarta.

E. Manfaat

Adanya penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu Bimbingan dan Konseling Islam dalam rehabilitasi mental pada mantan pecandu NAPZA, serta menjadi sumber referensi bagi pihak-pihak yang berkepentingan.

2. Secara Praktis

- a. Memberikan kontribusi kepada Panti Rehabilitasi Jogja Care House Yogyakarta sebagai cermin dari apa yang telah dilakukan oleh Panti Rehabilitasi Jogja Care House Yogyakarta dalam
- b. Untuk menambah wawasan keilmuan bagi penulis khususnya dan untuk masyarakat pada umumnya.

F. Tinjauan Pustaka

Berdasarkan pada penelusuran pustaka yang telah peneliti lakukan di lapangan, ditemukan beberapa literatur yang mempunyai relevansi dengan penelitian yang telah dilakukan, diantaranya:

1. Model Konseling Islam untuk Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba oleh Maulida Aulia Rahman Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung tahun 2019.¹³ Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran subjek mengalami gangguan baik pada fisik, psikologis, maupun pada lingkungan sosial. Fenomena ini terdapat kemiripan dengan subjek yang sedang penulis teliti saat ini. Perbedaan penelitian ini dengan yang peneliti lakukan terletak pada fokus penelitian. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, dengan menganalisis hasil pengumpulan data melalui observasi dan wawancara dengan konselor sekaligus pembina, serta konseli/anak bina di Pondok Remaja Inabah XIV Garut. Penelitian ini fokus pada model konseling islam

¹³ Maulida Aulia Rahman, *Model Konseling Islam untuk Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba*, Skripsi, (Bandung: UIN Sunan Gunung Djati, 2019).

untuk melakukan rehabilitasi pada korban penyalahgunaan narkoba, sedangkan penulis lebih fokus kepada rehabilitasi mental kepada mantan pecandu napza.

2. Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami Desa Karang Sari Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga oleh Zukhruf, Rafica Lela Jurusan Pendidikan Luar Sekolah, Universitas Negeri Semarang tahun 2017. Di dalamnya membahas mengenai proses rehabilitasi dari pra rehabilitasi, pelaksanaan dan pasca rehabilitasi kepada para penyalahgunaan narkoba, bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan metode. Teknik analisis data adalah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.¹⁴ Perbedaan penelitian ini dengan yang peneliti lakukan terletak pada pelaksanaan rehabilitasi yang dilakukan dari sebelum klien di rehabilitasi hingga setelah direhabilitasi, sedangkan peneliti lebih memfokuskan pada rehabilitasi mental kepada mantan pecandu napza yang telah selesai menjalani rehabilitasi.
3. Rehabilitasi Mental Spiritual Bagi Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga oleh Nur Khayyu Latifah Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang tahun 2018.¹⁵ Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Penelitian ini fokus kepada memperbaiki mental spiritual pecandu narkoba dengan

¹⁴ Rafica Lela Zukhruf, *Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami Desa Karang Sari Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga*, Skripsi, (Semarang: UNNES, 2017).

¹⁵ Nur Khayyu Latifah, *Rehabilitasi Mental Spiritual Bagi Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga*, Skripsi, (Semarang: UIN Wali Songo, 2018).

menggunakan teori-teori islami pada saat menjalani rehabilitasi, sedangkan peneliti lebih fokus kepada tahapan rehabilitasi mental.

4. Dukungan Sosial Keluarga dan Resiliensi Mantan Pecandu NAPZA oleh Desi Nurmilasari Jurusan Ilmu Psikologi Universitas Islam Riau tahun 2018.¹⁶ Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah metode kualitatif. Penelitian ini lebih fokus untuk mencari tahu apakah ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dan resiliensi mantan pecandu NAPZA. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan lebih berfokus pada rehabilitasi mental mantan pecandu NAPZA.
5. Upaya Pembinaan Rohani dan Mental oleh Firdaus Jurusan Studi Agama-Agama Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung tahun 2014.¹⁷ Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Dalam Penelitian ini fokusnya terletak pada upaya pembinaan rohani dan mental pada masyarakat umum, sedangkan peneliti pada penelitian ini lebih berfokus pada rehabilitasi mental mantan pecandu NAPZA. Sehingga kelebihan dalam penelitian yang peneliti lakukan adalah baik konselor maupun keluarga dari mantan pecandu NAPZA bisa mengetahui tahapan dan teknik untuk melakukan rehabilitasi mental pada mantan pecandu NAPZA.

G. Kerangka Teori

1. Tinjauan Rehabilitasi

a. Pengertian rehabilitasi

Rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula).¹⁸ Menurut PP No. 2 Tahun 1988

¹⁶ Desi Nurmilasari, *Dukungan Sosial Keluarga dan Resiliensi Mantan Pecandu NAPZA*, (Riau: Universitas Islam Riau, 2018).

¹⁷ Firdaus, *Upaya Pembinaan Rohani dan Mental*, Al-AdYan, Vol. 9, No. 1, 2014, hlm. 119.

¹⁸ <https://KBBI.web.id/rehabilitasi/> di akses tanggal 06/03/2021 pukul 13.20.

tentang usaha kesejahteraan sosial bagi anak yang bermasalah, Rehabilitasi suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan wajar baik secara jasmani, rohani, maupun sosial. Adapun rehabilitasi sebagai lembaga pemasyarakatan pelaku kejahatan dapat dikatakan segala bentuk tindakan sebagai usaha penyesuaian diri secara fisik, mental, sosial, dan agama.

Pengertian lain menyebutkan bahwa Rehabilitasi adalah restorasi (perbaikan, pemulihan) pada normalitas, atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita satu penyakit mental.¹⁹

Dalam kamus konseling, Rehabilitasi adalah proses atau program-program penugasan kesehatan mental atau kemampuan yang hilang yang dipolakan untuk membetulkan hasil-hasil dari masalah-masalah emosional dan mengembalikan kemampuan yang hilang.²⁰

Sedangkan dalam pengertian lain dengan objek yang lebih spesifik lagi yaitu bagi korban napza dikatakan bahwa rehabilitasi adalah usaha untuk memulihkan dan menjadikan pecandu narkotika hidup sehat jasmaniah dan rohaniah sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali ketrampilan, pengetahuan, serta kepandaiannya dalam lingkungan hidup.²¹

Menurut kamus kedokteran Dorland edisi 29, definisi rehabilitasi adalah pemulihan ke bentuk atau fungsi yang normal setelah terjadi luka atau sakit, atau pemulihan pasien yang sakit atau cedera pada tingkat fungsional optimal di rumah dan masyarakat,

¹⁹ J.P. Caplin, Kamus Lengkap Psikologi, terj. Kartini Kartono (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada., tth.), hlm. 425.

²⁰ Sudarsono, Kamus Konseling (Jakarta: PT Rineka Cipta, 1997), hlm. 203.

²¹ Sudarsono, *Etika Islam Tentang Kenakalan Remaja*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1990) , hlm. 87.

dalam hubungan dengan aktivitas fisik, psikososial, kejuruan dan rekreasi. Jika seseorang mengalami luka, sakit, atau cedera maka tahap yang harus dilewati adalah penyembuhan terlebih dulu. Setelah penyembuhan atau pengobatan dijalani maka masuk ke tahap pemulihan. Tahap pemulihan inilah yang disebut dengan rehabilitasi.²²

Suatu wujud untuk meningkatkan kemampuan hidup yang optimis dengan kelebihan dan kekurangan yang dimiliki dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Proses pembinaan kembali terhadap korban penyalahgunaan narkoba yang ditangani oleh suatu lembaga atau organisasi agar klien terbebas dari ketergantungan obat-obatan terlarang (NAPZA). Dimana penanganan mereka dilakukan secara multidisiplin dan profesional baik penanganan dari dokter, psikolog, ulama.

Menurut UU 35 tahun 2009 menyebutkan bahwa pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Program-program rehabilitasi ini, bertujuan memberdayakan eks-pecandu untuk memiliki modal pengertian dan pemahaman diri, sehingga dapat merasa siap mental rohani guna menyesuaikan diri di lingkungan sosial.²³

Dari definisi tentang rehabilitasi tersebut, ada beberapa hal penting yang dapat dibahas secara singkat yaitu:

- 1) Usaha rehabilitasi merupakan proses rangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh petugas rehabilitasi secara bertahap, berkelanjutan dan terus menerus sesuai dengan kebutuhan.
- 2) Proses rehabilitasi yang dilakukan oleh petugas rehabilitasi berupa bantuan, dengan pengertian setiap usaha rehabilitasi harus selalu

²² Dorland, W.A.N., *Kamus Kedokteran Dorland (29th ed.)*. terj.Hartanto, dkk., (Jakarta: EGC, 2006).

²³ Agoes Dariyo, *Psikologi Perkembangan Remaja*, (Bogor: Ghalia Indonesia, 2004), Cet.Ke-1, hlm. 38.

berorientasi pada pemberian kesempatan kepada pasien yang dibantu untuk mencoba melakukan dan memecahkan sendiri masalah-masalah yang disandangnya (*client centered*). Jadi bukan berorientasi pada kemampuan pelaksana atau tim rehabilitasi (*provider centered*).

- 3) Arah kegiatan rehabilitasi adalah refungsionalisasi dan pengembangan. Refungsionalisasi dimaksudkan bahwa rehabilitasi lebih diarahkan pada pengembalian fungsi dari kemampuan pasien, sedangkan pengembangan diarahkan untuk menggali/menemukan dan memanfaatkan kemampuan pasien yang masih ada serta potensi yang dimiliki untuk memenuhi fungsi sosial dimana ia hidup dan berada. Baik yang bersifat kekinian maupun yang akan datang.
- 4) Bidang layanan rehabilitasi, adalah pada aspek, medik, sosial, dan keterampilan.
 - a) Usaha rehabilitasi di bidang medik, meliputi aspek medik pada umumnya maupun aspek medik yang berkaitan dengan penyakit kejiwaan yang disandang, agar menjadi berfungsi dan atau mencegah kemungkinan terjadinya akumulasi kejiwaan yang lebih berat.
 - b) Usaha rehabilitasi di bidang sosial, mencakup eksistensi diri sebagai pribadi dan sebagai warga masyarakat. Usaha rehabilitasi, dimaksudkan sebagai upaya pengembangan bakat, daya inisiatif dan kreativitas, kemampuan bercita cita, berkarya dan berkarya. Usaha rehabilitasi juga dimaksudkan sebagai sarana pendekatan diri, penyesuaian diri dengan lingkungan, suasana kerjasama. Jiwa gotong royong, sikap tenggang rasa, sikap menghargai orang lain, mengenal berbagai corak hubungan antar personal, ketahanan terhadap keadaan, dan sebagainya.
 - c) Usaha rehabilitasi di bidang keterampilan meliputi usaha

menanamkan, memupuk, dan mengembangkan keterampilan peserta didik melalui latihan keterampilan tertentu yang memiliki nilai ekonomis dan produktif.

- 5) Bahwa hasil akhir dari seluruh kegiatan rehabilitasi agar mereka mampu melaksanakan fungsi sosial secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat dan mampu menjalankan fungsi sosial dengan baik.

Beberapa hal tersebut adalah sesuai dengan KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 420/MENKES/SK/III/2010 TENTANG PEDOMAN LAYANAN TERAPI DAN REHABILITASI KOMPREHENSIF PADA GANGGUAN PENGGUNAAN NAPZA BERBASIS RUMAH SAKIT bahwa rehabilitasi adalah suatu proses pemulihan pasien gangguan penggunaan NAPZA baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang yang bertujuan mengubah perilaku mereka agar siap kembali ke masyarakat.²⁴

Pelaksanaan terapi terhadap penyalahguna narkotika disesuaikan dengan permasalahan kelompok tingkat kecanduannya. Menurut Nalini Muhdi, ada kelompok yang potensial yang mudah terpengaruh narkoba. Kelompok-kelompok tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kelompok primer yaitu kelompok yang mengalami masalah kejiwaan, penyebabnya bisa karena kecemasan, depresi dan ketidak mampuan menerima kenyataan hidup yang dijalani. Hal ini diperparah lagi karena mereka ini biasanya orang yang memiliki kepribadian introvert atau tertutup. Dengan jalan mengkonsumsi obat-obatan atau sesuatu yang diyakini bisa membuat terlepas dari masalah kendati hanya sementara

²⁴ KEPMENKES RI NO. 420/MENKES/SK/III/2010 *TENTANG PEDOMAN LAYANAN TERAPI DAN REHABILITASI KOMPREHENSIF PADA GANGGUAN PENGGUNAAN NAPZA BERBASIS RUMAH SAKIT*, 2010. Hlm .9.

waktu. Kelompok primer sangat mudah dipengaruhi untuk mencoba narkoba jika lingkungan pergaulannya menunjang dia memakai narkoba.

2. Kelompok sekunder yaitu kelompok mereka yang mempunyai sifat anti sosial. Kepribadiannya selalu bertentangan dengan norma-norma masyarakat. Sifat egosentris sangat kental dalam dirinya. Akibatnya dia melakukan apa saja semaunya. Perilaku ini disamping sebagai konsumen juga dapat sebagai pengedar. Ini merupakan pencerminan pribadi yang ingin mempengaruhi dan tidak senang jika ada orang lain merasa kebahagiaan, kelompok ini harus diwaspadai.
3. Kelompok tersier adalah kelompok ketergantungan yang bersifat reaktif, biasanya terjadi pada remaja yang labil dan mudah terpengaruh dengan kondisi lingkungannya, juga pada mereka yang kebingungan untuk mencari identitas diri selain mungkin adanya ancaman dari pihak tertentu untuk ikut mengkonsumsi narkoba.²⁵

b. Jenis jenis Rehabilitasi

Jenis – jenis rehabilitasi meliputi rehabilitasi medis, pendidikan, sosial, dan advokasional.²⁶ Jenis-jenis rehabilitasi tersebut dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri-sendiri, tetapi merupakan satu kesatuan yang utuh dalam mengantarkan individu agar mampu mandiri dan terampil dalam kehidupan masyarakat.

1) Rehabilitasi Medis

Layanan yang diberikan kepada individu yang mengalami gangguan – gangguan dalam koordinasi gerak, komunikasi, sensorik motor, dan penyesuaian sosial. Rehabilitasi medis meliputi bidang layanan fisioterapi, *speech therapy*,

²⁵ Hari Sasangka, Narkotika Dan Psikotropika Dalam Hukum Pidana, Bandung ; Mandar Maju, 2003, hlm. 10.

²⁶ [Http://rizkipuspaplbuns2012.blogspot.com/2013/08/rehabilitasi-dan-terapi.html](http://rizkipuspaplbuns2012.blogspot.com/2013/08/rehabilitasi-dan-terapi.html). Diakses pada Minggu 22 Mei 2021 pukul 12:15 WIB.

occupational therapy, ortotik protestik. Tenaga – tenaga ahli yang menangani bidang tersebut adalah tenaga – tenaga profesi ahli madya yang dihasilkan oleh Departemen Kesehatan. Masing – masing tenaga tersebut berperan sebagai tenaga administrator, konsultan, dan manajemen bidang rehabilitasi. Adapun peranan guru pendidikan khusus sebagai mitra kerja, membantu memberikan latihan – latihan dasar dalam menunjang pelaksanaan pendidikan, terutama apabila tenaga – tenaga tersebut belum ada di lingkungan sekolah.

2) Rehabilitasi Pendidikan

Rehabilitasi pendidikan adalah layanan yang diberikan kepada individu yang membutuhkan layanan khusus dalam bidang pendidikan (pra akademik, yaitu baca, tulis, dan hitung). Lembaga pendidikan yang mengelola layanan pendidikan untuk individu yang membutuhkan layanan khusus sudah termasuk rehabilitasi pendidikan. Lembaga ini umumnya diselenggarakan oleh swasta dan pemerintah di bawah pembinaan Departemen Pendidikan Nasional.

3) Rehabilitasi Sosial

Dinas sosial mempunyai program melaksanakan rehabilitasi di bidang sosial, misalnya layanan rehabilitasi sosial melalui mobil keliling yang memberikan layanan kepada masyarakat terutama di pedesaan. Rehabilitasi sosial bertujuan untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi, mencegah penurunan kemampuan bersosialisasi, atau kondisi lebih parah dari kondisi sosial sebelumnya.

4) Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) adalah layanan rehabilitasi yang memanfaatkan potensi sumber daya masyarakat. Strategi ini dilaksanakan dengan tujuan agar layanan rehabilitasi dapat dilakukan sedini mungkin dan

merata bagi seluruh masyarakat yang memerlukannya.

Tenaga profesional rehabilitasi keberadaannya belum mencukupi kebutuhan masyarakat secara merata. Orang yang membutuhkan layanan khusus tidak hanya berada di perkotaan. Di manapun cenderung dijumpai mereka yang mengalami gangguan, khususnya anak – anak yang membutuhkan layanan khusus. Layanan yang dilakukan oleh tenaga profesional cenderung memerlukan biaya tinggi dan lokasi layanan yang representatif. Sementara itu, anak – anak yang membutuhkan layanan harus segera dilayani sejak diketahui adanya gangguan yang dialami mereka.

5) Rehabilitasi Vokasional

Rehabilitasi vokasional dimaksudkan untuk memberikan layanan khusus dalam bidang vokasional atau keterampilan. Keterampilan yang ditawarkan kepada mereka sifatnya individu, sesuai dengan kemampuan yang masih dimilikinya dan disesuaikan dengan kondisi lingkungan sekitar individu tersebut.

- 6) Rehabilitasi dalam keluarga merupakan model layanan rehabilitasi yang dilakukan oleh orang tua terhadap anaknya yang mengalami gangguan. Orang tua dimaksud terlebih dahulu diberikan latihan bagaimana cara memberikan layanan kepada anaknya atau keluarga yang membutuhkan layanan khusus. Orang tua yang sudah dilatih oleh tenaga profesional tertentu di lembaga formal, melakukan praktik layanan terhadap anaknya di bawah bimbingan tenaga profesional. Dengan demikian, diharapkan para orang tua mampu memberikan layanan di rumah. Secara berkala diadakan evaluasi bersama dan tindak lanjut layanan yang harus

diberikan.²⁷

Sebagaimana pengobatan, secara umum proses rehabilitasi terdiri dari dua macam, yang pertama adalah rehabilitasi medis dan yang kedua adalah rehabilitasi non-medis.

a) Rehabilitasi Medis

Jika yang disebut dengan pengobatan medis secara umum adalah pengobatan yang dilakukan oleh dokter di rumah sakit, puskesmas atau klinik, dengan menggunakan obat-obatan produksi pabrik atau alat-alat yang menggunakan teknologi canggih, atau secara lebih singkat lagi Amin Syukur mendefinisikannya sebagai segala sistem pengobatan yang menggunakan alat dan bahan secara bendawi, baik itu dokter, orang sakti, dukun atau sebutan-sebutan lainnya.²⁸ Maka yang dimaksud dengan rehabilitasi medis juga kurang lebih sama dengan definisi pengobatan medis, yaitu segala sistem pemulihan dengan menggunakan alat dan bahan secara bendawi, baik itu dilakukan oleh dokter, orang yang dianggap sakti, dukun, tabib dan lain sebagainya.

b) Rehabilitasi Non-Medis

Rehabilitasi non-medis merupakan pendamping dari rehabilitasi medis. Sebagaimana pengertian rehabilitasi medis yang hampir sama dengan pengobatan medis, maka rehabilitasi non-medis adalah proses pemulihan dengan tidak menggunakan alat dan bahan secara bendawi, baik itu dilakukan oleh dokter, orang sakti, dukun, tabib atau sebutan lain yang sepadan dengan itu. Atau dalam pengertian lain rehabilitasi non-medis adalah proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit apakah mental,

²⁷ [Http://rizkipuspaplbuns2012.blogspot.com/2013/08/rehabilitasi-dan-terapi.html](http://rizkipuspaplbuns2012.blogspot.com/2013/08/rehabilitasi-dan-terapi.html). Diakses pada Minggu 22 Mei 2021 pukul 12:32 WIB.

²⁸ M. Amin Syukur, *Sufi Healing*, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2012), hlm. 38.

spiritual, moral maupun fisik dengan tidak melalui medis.²⁹

c. Fungsi rehabilitasi

1) Fungsi Pemahaman

Memberikan pemahaman dan pengertian tentang manusia dan masalahnya dalam hidup, serta bagaimana menyelesaikan masalah dalam hidup secara baik, benar, dan mulia. Khususnya terhadap gangguan mental, kejiwaan, spiritual dan moral, serta problematika lahiriah maupun batiniah pada umumnya.

2) Fungsi Pengendalian

Memberikan potensi yang mengarahkan aktivitas setiap hamba Allah agar tetap terjaga dalam pengendalian dan pengawasan Allah. Sehingga tidak akan keluar dari hal kebenaran, kebaikan dan kemanfaatan.

3) Fungsi Analisa ke Depan

Sesungguhnya dengan fungsi ini manusia akan memiliki potensi dasar untuk melakukan analisa ke depan tentang segala peristiwa, kejadian, dan perkembangan.

4) Fungsi Pencegahan

Rehabilitasi akan membantu seseorang terhindar dari keadaan atau peristiwa yang membahayakan dirinya, jiwa, mental, spiritual.

5) Fungsi Penyembuhan/Perawatan

Rehabilitasi akan membantu seseorang melakukan pengobatan, penyembuhan, dan perawatan terhadap gangguan atau penyakit, khususnya terhadap gangguan mental, spiritual dan

²⁹ Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004), hlm. 228.

kejiwaan.³⁰

d. Tahapan Rehabilitasi

1) 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 (sakaw) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringannya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut.³¹

2) Tahap Rehabilitasi Non-Medis

Rehabilitasi non-medis adalah proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit apakah mental, spiritual, moral, maupun fisik dengan tidak melalui medis.³²

3) Tahap Bina Lanjut (*After care*)

Tahap bina lanjut (*after-care*), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari yaitu dengan pecandu kembali ke sekolah atau tempat kerja, namun tetap berada di bawah pengawasan.³³

4) Tahapan Rehabilitasi Mental

- a.) Receiving atau menerima informasi yang relevan, yaitu langkah awal individu dalam menerima informasi dari berbagai sumber. Dengan informasi-informasi tersebut,

³⁰ Adz-Dzaky Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004), hlm. 270.

³¹ Daru Wijayanti, *Revolusi Mental Stop Penyalahgunaan Narkoba*, (Yogyakarta: Indoliterasi, 2016), hlm. 197.

³² Ibid., hlm. 228.

³³ Badan Narkotika Nasional, *Panduan Pelaksanaan Terapi dan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat*, Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Pusat Laboratorium Terapi dan Rehabilitasi, (Jakarta, 2008), hlm. 8-9.

individu dapat mengetahui karakter yang lebih khusus dari suatu masalah, seperti kemungkinan adanya hubungan dengan aspek lainnya.

- b.) Evaluating atau mengevaluasi informasi. Setelah memperoleh informasi, langkah selanjutnya adalah menyadari seberapa besar masalah tersebut. Dalam proses evaluasi diri, individu menganalisis informasi dengan membandingkan suatu masalah yang terdeteksi di luar diri (eksternal) dengan pendapat pribadi (internal) yang tercipta dari pengalaman sebelumnya yang serupa.
- c.) Searching atau mencari solusi. Pada tahap sebelumnya, proses evaluasi menyebabkan reaksi-reaksi emosional dan sikap. Pada akhir proses evaluasi tersebut menunjukkan pertentangan antara sikap individu dalam memahami masalah. Dari pertentangan tersebut, individu akhirnya menyadari beberapa jenis tindakan atau aksi untuk mengurangi perbedaan yang terjadi. Kebutuhan untuk mengurangi pertentangan dimulai dengan mencari jalan keluar dari permasalahan yang dihadapi.
- d.) Formulating atau merancang suatu rencana, yaitu perencanaan aspek-aspek pokok untuk meneruskan target atau tujuan, seperti tentang waktu, aktivitas untuk pengembangan, tempat-tempat dan aspek-aspek lainnya yang mampu mendukung dengan efisien dan efektif.
- e.) Implementing atau menerapkan rencana, yaitu setelah semua perencanaan telah terealisasi, berikutnya adalah secepatnya mengarah kepada aksi-aksi atau melakukan tindakan-tindakan yang tepat yang mengarah ke tujuan dan memodifikasi sikap sesuai dengan yang diinginkan dalam proses.

f.) Assessing atau mengukur efektivitas dari rencana yang telah dibuat. Pengukuran ini dilakukan pada tahap akhir untuk membantu dalam menentukan dan menyadari apakah perencanaan yang tidak direalisasikan itu sesuai dengan yang diharapkan atau tidak, serta apakah hasil yang didapat sesuai dengan yang diharapkan.³⁴

2. Tinjauan Mental

Ditinjau dari etimologi kata mental berasal dari kata latin, yaitu mens atau mentis yang berarti jiwa, nyawa, sukma, ruh, dan semangat. Kesehatan mental merupakan ahli bahasa dari mental Hygiene atau Mental Health berasal dari kata Hygiene dan Mental. Secara etimologi Hygiene dari kata Hygea yaitu nama dewi kesehatan Yunani kuno yang mempunyai tugas mengurus masalah kesehatan manusia di dunia.³⁵ Menurut Notosoedirdjo dan Latipun kata mental diambil dari bahasa Yunani, pengertiannya sama dengan psyche dalam bahasa Latin yang artinya psikis, jiwa, atau kejiwaan.³⁶ Dalam istilah lain H.M Arifin menyatakan bahwa arti mental adalah sesuatu kekuatan yang abstrak (tidak nampak) serta tidak dapat dilihat oleh panca indera tentang wujud dan zatnya, melainkan yang tampak hanyalah gejalanya saja, dan gejala inilah yang mungkin dapat dijadikan sasaran penyediaan ilmu jiwa atau lainnya.³⁷ Dapat kita pahami bahwa mental adalah hal yang bersangkutan dengan batin dan watak manusia, yang bukan bersifat badan atau tenaga.

³⁴ Neal, Dan J., Carey, Kate B. "A Follow-Up Psychometric Analysis Of The Self-Regulation Questionnaire". *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol. 19, NO. 4 (Desember 2005), hlm. 414-422.

³⁵ Yusak Burhanuddin, *Kesehatan Mental*, (Bandung: CV Pustaka Setia, 1998). hlm. 9.

³⁶ Atmosudirdjo & Latipun (Penerjemah Zakiah Daradjat), *Kesehatan Mental*, (Jakarta: Gunung Agung, 1985), hlm. 35.

³⁷ H.M Arifin, *Psikologi dan Beberapa Aspek Kehidupan Ruhaniah Manusia*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1997), hlm. 17.

Seseorang yang “sehat jiwa atau mental” mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Merasa senang terhadap dirinya serta
 - a. Mampu menghadapi situasi.
 - b. Mampu mengatasi kekecewaan dalam hidup.
 - c. Puas dengan kehidupannya sehari-hari.
 - d. Mempunyai harga diri yang wajar.
 - e. Menilai dirinya secara realistis, tidak berlebihan dan tidak pula merendahkan.
- 2) Merasa nyaman berhubungan dengan orang lain serta
 - a. Mampu mencintai orang lain.
 - b. Mempunyai hubungan pribadi yang tetap.
 - c. Dapat menghargai pendapat orang lain yang berbeda.
 - d. Merasa bagian dari suatu kelompok.
 - e. Tidak "mengakali" orang lain dan juga tidak membiarkan orang lain "mengakali" dirinya.
- 3) Mampu memenuhi tuntutan hidup serta
 - a. Menetapkan tujuan hidup yang realistis.
 - b. Mampu mengambil keputusan.
 - c. Mampu menerima tanggungjawab.
 - d. Mampu merancang masa depan.
 - e. Dapat menerima ide dan pengalaman baru.
 - f. Puas dengan pekerjaannya.

Menurut Maslow dan Mittlemenn kriteria mental yang sehat menurut psikologi adalah sebagai berikut:

- a) Adequate feeling of security; rasa aman yang memadai yaitu berhubungan dengan merasa aman dalam hubungannya dengan pekerjaan, sosial dan keluarganya.
- b) Adequate self-evaluation; kemampuan memulai dari diri sendiri.

- c) Adequate spontanity and emotionality; memiliki spontanitas dan perasaan yang memadai dengan orang lain.
- d) Efficient contact with reality; mempunyai kontak yang efisien dengan realitas.
- e) Adequate bodily disires and ability to gratifity them; keinginan-keinginan jasmani yang memadai dan kemampuan untuk memuaskannya.
- f) Adequate self-knowledge; mempunyai pengetahuan yang wajar.
- g) Integration and consistency of personality; kepribadian yang utuh dan konsisten.
- h) Adequate life good; memiliki tujuan hidup yang wajar.
- i) Ability to satisfy the requirements of the group; kemampuan memuaskan tuntutan kelompok.
- j) Adequate emancipation from the group or culture; mempunyai emansipasi yang memadai dari kelompok atau budaya.³⁸

Menurut Imam Al Ghazali, pemahaman tentang kesehatan mental menjelaskan bahwa kesehatan mental tidak hanya terbatas konsepnya pada gangguan dan penyakit kejiwaan serta perawatan dan pengobatannya, tetapi juga meliputi pembinaan dan pengembangan jiwa manusia setinggi mungkin menuju kesehatan mental dan kesempurnaannya.³⁹

Dapat kita pahami bahwa pentingnya manusia untuk memiliki kesehatan mental demi mencapai tujuan hidup yang mereka inginkan. Menurut Zakiah Daradjat:

- a) Kesehatan mental adalah terhindarnya orang dari gejala-gejala gangguan jiwa (neurose) dan dari gejala penyakit jiwa (psychose). Menurut Zakiah Daradjat, kesehatan mental adalah

³⁸ Zidny Istiqomah, *REHABILITASI JIWA BAGI PASIEN PECANDU NARKOBA*, (Semarang: Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo Semarang, 2005), hlm. 23.

³⁹ Yahya Jaya, *Kesehatan Mental*, (Padang : Angkasa Raya , 2002), hlm.84

kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan di mana ia hidup.⁴⁰

- b) Kesehatan mental adalah pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan segala potensi, bakat dan pembawaan yang ada semaksimal mungkin, sehingga membawa kepada kebahagiaan diri dan orang lain, serta terhindar dari gangguan-gangguan dan penyakit jiwa.⁴¹
- c) Kesehatan mental adalah terwujudnya keserasian yang sesungguhnya-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya berlandaskan keimanan dan ketaqwaan serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia dunia dan akhirat.⁴²

Di sisi lain Dede Rahmat Hidayat dan Hardi mengemukakan tentang ruang lingkup kesehatan mental diantaranya adalah sebagai berikut⁴³ :

1) Masalah Kebutuhan Manusia (Human Need)

Kebutuhan manusia memiliki corak yang sangat kompleks. Manusia tidak hanya mempunyai kebutuhan biologis, seperti makan, minum, dorongan seks, dan gerak badan. Manusia juga mempunyai bermacam-macam kebutuhan lain seperti cinta, dan kasih sayang.

⁴⁰ Zakiah, Daradjat. *Kesehatan Mental*. (Jakarta: CV Haji Mas Agung, 1988). hlm. 11

⁴¹ *Ibid*, hlm. 12

⁴² Hasneli, *Kesehatan Mental dalam Pandangan Islam*, (Padang: Haifa Press, 2014), hlm.

⁴³ Dede Rahmat Hidayat dan Hardi, *Bimbingan Konseling Kesehatan Mental di Sekolah*, (PT : Remaja Rosdakarya, 2013). hlm. 35.

Menurut Maslow, dikutip dalam buku Dede Rahmat Hidayat dan Herdi, dalam buku Bimbingan Konseling Kesehatan Mental di Sekolah, kebutuhan manusia mencakup beberapa hal sebagai berikut:⁴⁴

a. Kebutuhan Badaniah

Kebutuhan ini mencakup sandang, pangan, dan papan. Tanpa kesehatan jasmani yang baik, mental seseorang akan mengalami kesulitan untuk tumbuh kembang dengan memuaskan.

b. Rasa Aman dan Kepastian

Setiap anak memerlukan sebuah lingkungan yang dirasakan aman baginya, yang teratur dan tertib. Ia tahu bahwa selagi ada orang tua, khususnya ibu yang dapat melindunginya jika muncul kesulitan atau ancaman bahaya. Sikap orang tua yang konsisten dapat membuat anak memiliki pegangan dalam perbuatan, apa yang diingini mereka dan apa yang tidak berkenan di hati mereka.⁴⁵

c. Komunikasi Yang Baik

Manusia dikontrakan menjadi makhluk sosial, ia butuh persahabatan dan rasa persaudaraan, ia butuh diajak bicara, butuh bermain dan bergaul. Hal ini menunjukkan bahwa anak-anak yang dapat berkomunikasi dengan baik dalam keluarganya tumbuh kembang dengan subur, dibandingkan dengan anak yang orang tuanya kurang atau tidak ada waktu untuk anak mereka. Banyak orang tua, khususnya ayah, tidak atau kurang lancar berkomunikasi dengan anak.⁴⁶

d. Cinta dan Kasih Sayang

Orang-orang yang berhasil menjadi pengaktualisasi diri ternyata memiliki orang tua yang mencintai mereka. Karena itu mereka merasa dirinya diterima sebagai manusia, bukan karena kepintaran atau kehebatan mereka. Dalam kenyataannya penulis sering

⁴⁴ *Ibid*, hlm. 35.

⁴⁵ *Ibid*, hlm. 36.

⁴⁶ *Ibid*, hlm. 37.

menjumpai orang-orang yang tahu dengan pasti apakah mereka dicintai orang tua atau tidak. Hal ini dapat menekan perasaan dan menghambat perkembangan seseorang. Bahkan Maslow menyebutkan bahwa seorang terapis atau pendidik ingin orang yang ditanganinya tumbuh kembang, maka ia sendiri harus memiliki syarat tadi. Ia harus sanggup menciptakan suasana penuh perhatian dan rasa kasih sayang sehingga pasien atau anak didik merasa dirinya aman dan dihargai. Apabila suasana ini terpenuhi, maka dalam diri pasien atau anak didik dapat digerakkan proses tumbuh kembang.

Semakin dipenuhi keempat kebutuhan dasar tadi, semakin besar kemungkinan seseorang dapat mengaktualisasikan diri. Keempat jenis kebutuhan dasar tadi berkaitan erat dengan kelangsungan hidup manusia, sedangkan pengaktualisasian diri berkaitan dengan tumbuh kembangnya manusia kearah tujuan yang lebih luhur, seperti kebebasan, keindahan, keadilan, dan hubungan dengan yang maha kuasa. Kebutuhan luhur ini pada awalnya lemah, tetapi dapat tumbuh kembang menjadi kuat, bahkan terkadang dapat menjadi sangat kuat, sehingga dapat mengalahkan kekuatan kebutuhan dasar.⁴⁷

2) Usaha Manusia Untuk Memenuhi Kebutuhan (perilaku)

Kebutuhan untuk menggerakkan manusia untuk berusaha atau berikhtiar dalam rangka memenuhi atau memuaskan kebutuhan itu. Usaha manusia sehari-sehari nampak pada kita sebagai perilaku (behavior) yang merupakan keseluruhan tingkah laku. Begitu kebutuhan terpenuhi terjadilah suatu keseimbangan yang dihayati oleh orang yang bersangkutan sebagai rasa sejahtera. Rasa sejahtera itu berlangsung terus sampai timbul kebutuhan baru yang dirasakan semacam ketegangan. Kemudian mencetuskan kembali tingkah laku

⁴⁷ *Ibid*, hlm. 37.

yang tujuannya untuk mendapatkan apa yang dibutuhkan yakni objek kebutuhan. Misalnya makanan yang merupakan objek yang dibutuhkan, dibutuhkan oleh yang lapar, kasih sayang orang tuanya sebagai objek yang dibutuhkan anak yang cinta kasih orang tuanya. Gambaran yang sederhana ini tentu menyangkut kebutuhan vital yang sederhana. Keadaan motivasi manusia yang begitu rumit tentunya membawa corak perilaku yang cukup rumit juga. Hal ini berkaitan dengan masalah corak perilaku yang sangat kompleks.

3) Peranan dan Fungsi Kepribadian

Salah satu tugas dan fungsi kepribadian adalah mengusahakan supaya berbagai kebutuhan manusia terpenuhi. Usaha itu biasanya dihadapkan pada berbagai macam kesulitan dan hambatan. Usaha atau perilaku yang tujuannya mengatasi kesulitan dan hambatan disebut penyesuaian diri (*adjustment*). Jadi penyesuaian diri menyangkut satu bidang yang kuat sekali, yaitu penyelenggaraan hubungan-hubungan yang lancar, terutama dengan dunia luar, masalah ini perlu dipahami dengan baik, karena gangguan dalam fungsi kepribadian akan memperlihatkan diri dalam gangguan penyesuaian diri.⁴⁸

Terdapat berbagai unsur penyebab terjadinya gangguan kesehatan mental pada seseorang, gangguan kesehatan mental ini dibagi menjadi tiga kategori penyebab yakni faktor-faktor somatogenik, psikogenik, dan sosiogenik.

- 1) Faktor somatogenik yang terdiri dari neuroanatomi, neurofisiologi, neurokimia, tingkat kematangan dan perkembangan organik, dan faktor-faktor pre dan perinatal.
- 2) Faktor psikogenik meliputi interaksi ibu-anak yang tidak abnormal seperti tidak adanya rasa percaya, peranan ayah, *sibling rivalry*, intelegensi, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan dan

⁴⁸ *Ibid*, hlm. 38.

masyarakat, kehilangan yang menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu atau salah, pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya, dan tingkat perkembangan emosi.

- 3) Faktor sosiogenik yang di dalamnya terdapat kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, keluarga dengan ekspresi emosi tinggi atau rendah, tingkat pendapatan atau ekonomi, tempat tinggal, masalah kelompok minoritas yang berprasangka, fasilitas kesehatan, pendidikan, serta kesejahteraan yang tidak memadai, pengaruh rasial dan keagamaan, dan nilai-nilai yang dijadikan pedoman.⁴⁹

Penyakit mental memiliki jenis atau tipe berbeda yang juga akan berpengaruh terhadap tingkat parahnya penyakit. Beberapa tipe penyakit sosial yang ada antara lain: Anxiety Disorder (Paranoid), Depresi, Skizofrenia, Bipolar Mood Disorder, Personality Disorder, Trauma dan kelainan makan. Penyakit sosial yang paling umum terjadi adalah Paranoid dan depresi. Terkadang ada saatnya manusia berhadapan dengan perasaan tertekan, ketakutan atau kesedihan. Perasaan yang terlalu kuat dari itu akan menimbulkan gejala awal depresi atau Anxiety Disorder dan hal tersebut dapat mengganggu kehidupan sehari-hari dan bisa juga merusak hubungan sosial dengan orang lain dan dalam kondisi yang lebih parah, seseorang dengan gejala depresi dapat sehari-hari tidak mau keluar dari kamar dan tidak mau berhubungan dengan dunia luar serta tidak peduli akan kesehatan badannya. Seseorang yang mengalami Paranoid, dalam kondisi yang parah, bisa saja tidak mau meninggalkan kamar atau rumah karena merasa terancam akan sesuatu yang sebenarnya tidak mengancam dirinya. Penderita Paranoid, biasanya juga memiliki ritual tertentu yang terbilang janggal untuk membuang rasa takut dari dalam dirinya.

⁴⁹ Adisty WP, Budhy W, Arie SG, April 2015 “*Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental)*”. Jurnal Kesehatan. Vol. 2, No. 2, hlm. 255.

Jenis penyakit mental lain yang lebih sedikit ditemukan adalah jenis penyakit mental yang berhubungan dengan kegilaan (psychosis) contoh dari jenis ini adalah Skizofrenia dan Bipolar mood disorder.

a. Skizofrenia.

Skizofrenia biasanya terjadi pada usia muda antara akhir usia remaja hingga 20 an akhir, penyakit ini merupakan gangguan pada kemampuan kognitif, emosi dan tingkah laku yang masih belum ditemukan pasti penyebab terjadinya. Tanda-tanda gejala orang yang menderita skizofrenia adalah sebagai berikut:

- i. Delusi: Penderita skizofrenia tidak mampu membedakan realita dan khayalan. Penderita lebih sering mempercayai bahwa apa yang ada di dalam khayalannya adalah kenyataan dan tidak menyadari keadaan realita yang sebenarnya.
- ii. Halusinasi: Mendengar atau melihat sesuatu yang tidak nyata.
- iii. Berbicara Tidak Jelas: Tidak mampu berbicara dengan baik, seperti memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan pertanyaan yang ditanyakan dalam percakapan sehari-hari.
- iv. Gejala Negatif: Yang dimaksud disini adalah tidak berjalannya fungsi emosi manusia. Seperti misalnya berbicara datar tanpa nada atau ekspresi wajah, tidak melihat ke lawan bicara ketika sedang berbicara, tidak memiliki semangat atau minat terhadap kegiatan sehari-hari dan tidak memiliki niat dalam melakukan interaksi sosial dengan orang lain.

b. Bipolar Disorder

Bipolar Disorder adalah kondisi dimana ada ketidakjelasan antara perasaan Manic (Euforia) dan Depresif. Penderita bipolar dapat seketika merasa senang luar biasa dan kemudian secara tiba-tiba merasa depresif, bertolak belakang dari apa yang dirasa

sebelumnya, tanpa ada sebab yang jelas. Bipolar disorder merusak sistem kerja emosi seseorang. Hal ini dapat merusak keberfungsian sosial dan hubungan sosialnya di masyarakat sebagaimana penderita tidak memiliki keadaan emosi yang tidak jelas dan bisa saja tiba-tiba melakukan sesuatu yang merugikan orang lain. Bipolar disorder memiliki dua fase yaitu Manic dan Depressive. Gejala yang muncul ketika penderita ada dalam fase manic antara lain: Euforia, Rasa percaya diri yang tinggi, Agresif, berdelusi, kehilangan rasa takut dan berani mengambil resiko dalam batas yang tidak normal. Sementara dalam fase depresif: Penderita mengalami kesedihan, putus asa, rasa takut, menyesal, kelelahan, rasa sakit tanpa ada sebab dan memiliki keinginan untuk bunuh diri. Penderita bipolar seringkali mengalami kedua fase tersebut secara berubah-ubah tanpa ada sebab yang jelas dan gejala ini tidak hanya terjadi pada orang dewasa atau remaja, tapi juga bisa terjadi pada anak-anak dan inilah yang seringkali tidak disadari oleh para orang tua sehingga anak yang menderita bipolar tidak mendapat penanganan yang tepat.⁵⁰

Penyakit mental Skizofrenia dan Bipolar Disorder ini sering terjadi pada orang-orang yang sering mengonsumsi NAPZA dalam jumlah banyak dan dalam waktu yang panjang.

3. Tinjauan Pecandu

Pecandu narkoba merupakan “*self victimizing victims*”, karena pecandu narkoba menderita sindrom ketergantungan akibat dari penyalahgunaan narkoba yang dilakukannya sendiri.⁵¹ Penyalahgunaan narkoba dikalangan remaja yang menimbulkan dampak terhadap psikologis remaja yang berakibat menurunnya *self-efficacy* atau rendahnya keyakinan terhadap kemampuan yang

⁵⁰ Berry C, Soni AN, Hery W, Juli 2015 “*Kesadaran Masyarakat Terhadap Penyakit Mental*”. Jurnal Kesehatan. Vol. 2, No. 3, hlm. 384.

⁵¹ Yuli W, Winanti, Juli 2019 “*Upaya Rehabilitasi Terhadap Pecandu Narkoba Dalam Perspektif Hukum Pidana*”, Jurnal Hukum, Vol. 10, No. 1, hlm.136.

dimiliki.⁵² Narkotika yang disalahgunakan dapat menimbulkan ketergantungan. Semakin lama mengalami ketergantungan narkotika akan semakin memperburuk kualitas kesehatan.⁵³ Kecanduan narkoba atau penyakit adiksi adalah penyakit kronis, yang ditandai gangguan fisik, psikologi dan sosial akibat pemakaian narkoba terus menerus dan berlebihan. Sebagai penyakit dapat dijelaskan gejalanya yang khas yang berulang kali kambuh (relapse) dan berlangsung progresif, artinya makin memburuk jika tidak diterapi dan dirawat dengan baik.

Pada umumnya factor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyalahgunaan NAPZA dapat dikelompokkan menjadi:

1) Faktor Internal

a. Perasaan egois

Merupakan sifat yang dimiliki oleh setiap orang. Sifat ini seringkali mendominasi perilaku seseorang secara tanpa sadar, demikian juga bagi orang yang berhubungan dengan narkotika/para pengguna dan pengedar narkotika. Pada suatu ketika rasa egoisnya dapat mendorong untuk memiliki dan atau menikmati secara penuh apa yang mungkin dapat dihasilkan dari narkotika.

b. Kehendak ingin bebas.

Sifat ini adalah merupakan suatu sifat dasar yang dimiliki manusia. Sementara dalam tata pergaulan masyarakat, banyak norma-norma yang membatasi kehendak bebas tersebut. Kehendak ingin bebas ini muncul dan terwujud ke dalam perilaku setiap kali seseorang dihimpit beban pikiran maupun

⁵² Halawa, November 2019“*Self-Efficacy Remaja Pecandu Narkotika Di Rumah Sehat Orbit Margorejo Indah Utara Surabaya*”, Jurnal Keperawatan, Vol. 8, No. 2, hlm.50.

⁵³ Sitorus, Februari 2014, “*Komorbiditas Pecandu Narkotika*” Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol. 8, No. 7, hlm.301.

perasaan. Dalam hal ini, seseorang yang sedang dalam himpitan tersebut melakukan interaksi dengan orang lain sehubungan dengan narkoba, maka dengan sangat mudah orang tersebut akan terjerumus pada tindak pidana narkoba.

c. Kegoncangan Jiwa.

Hal ini umumnya terjadi karena salah satu sebab yang secara kejiwaan hal tersebut tidak mampu dihadapi/diatasnya. Dalam keadaan jiwa yang labil, apabila ada pihak-pihak yang berkomunikasi dengannya mengenai narkoba maka ia akan dengan mudah terlibat tindak pidana narkoba.

d. Rasa keingintahuan.

Perasaan ini umumnya lebih dominan pada manusia yang usianya masih muda, perasaan ingin ini tidak terbatas pada hal-hal yang positif, tetapi juga kepada hal-hal yang sifatnya negative. Rasa ingin tahu tentang narkoba ini juga dapat mendorong seseorang melakukan perbuatan yang tergolong dalam tindak pidana narkoba.

2) Faktor Eksternal

a. Keadaan ekonomi

b. Pergaulan atau lingkungan.

c. Kemudahan.

Kemudahan disini dimaksudkan dengan semakin banyaknya beredar jenis-jenis narkoba di pasar gelap, maka akan semakin besar juga peluang terjadinya tindak pidana narkoba.

d. Kurangnya pengawasan.

Pengawasan disini dimaksudkan adalah pengendalian terhadap persediaan narkoba, penggunaan, dan peredarannya.

e. Ketidaksenangan dengan keadaan sosial.

Bagi seseorang yang terhimpit oleh keadaan sosial, maka narkotika dapat dijadikan sarana untuk melepaskan diri dari himpitan tersebut meskipun sifatnya hanya sementara.⁵⁴

Dalam dunia NAPZA terdapat beberapa istilah yang berkaitan dengan konsep tingkat penyalahgunaan NAPZA. Sebelum seseorang itu betul-betul menjadi pecandu yang parah, maka sebelum itu ada tahapan-tahapan tertentu, yaitu:

- 1) *Abstinence*, periode dimana seseorang tidak menggunakan narkoba sama sekali untuk tujuan rekreasional.
- 2) *Social use*, periode dimana seseorang sudah mulai mencoba narkoba untuk tujuan rekreasional namun tidak berdampak pada kehidupan sosial, finansial, dan juga medis si pengguna. Artinya si pengguna ini masih bisa mengendalikan kadar penggunaan narkoba tersebut.
- 3) *Early problem use*, individu sudah menyalahgunakan zat adiktif dan perilaku penyalahgunaan sudah menimbulkan efek dalam kehidupan sosial si penyalahguna seperti malas sekolah, bergaul hanya dengan orang-orang tertentu.
- 4) *Early addiction*, kondisi pecandu yang sudah menunjukkan perilaku ketergantungan baik fisik maupun psikologis dan perilaku ini mengganggu kehidupan sosial yang bersangkutan. Si pecandu ini sangat sulit untuk menyesuaikan dengan pola kehidupan normal dan cenderung untuk melakukan hal-hal yang melanggar nilai dan norma yang berlaku.
- 5) *Severe addiction*, periode seseorang yang hanya hidup untuk mempertahankan kecanduannya, dan sudah mengabaikan kehidupan sosial dan diri sendiri. Pada titik ini, si pecandu sudah

⁵⁴ Wresniwiro. Masalah Narkotika dan Obat Berbahaya. (Jakarta : Yayasan Mitra Bintibmas, 2010), hlm. 59

berani melakukan tindakan kriminal untuk memenuhi kebutuhan narkoba.⁵⁵

Menurut Dadang Hawari ada tiga kelompok besar penyalahguna NAPZA beserta risiko yang dialaminya, yaitu :

- 1) Ketergantungan primer, ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi, yang pada umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian tidak stabil. Mereka ini sebetulnya dapat digolongkan orang yang menderita sakit (pasien) namun salah atau tersesat ke narkoba dalam upaya mengobati dirinya sendiri yang seharusnya meminta pertolongan ke dokter (psikiater). Golongan ini memerlukan terapi dan rehabilitasi bukannya hukuman.
- 2) Ketergantungan reaktif, yaitu (terutama) terdapat pada remaja karena dorongan ingin tahu, bujukan dan rayuan teman, jebakan dan tekanan serta pengaruh teman kelompok sebaya. Mereka ini sebenarnya merupakan korban, golongan ini memerlukan terapi dan rehabilitasi bukannya hukuman.
- 3) Ketergantungan simtomatis, yaitu penyalahgunaan ketergantungan narkoba sebagai salah satu gejala dari tipe kepribadian yang mendasarinya, pada umumnya orang dengan kepribadian antisosial (psikopat) dan pemakaian narkoba itu untuk kesenangan semata. Mereka dapat digolongkan sebagai kriminal karena sering kali mereka juga merangkap sebagai pengedar. Mereka ini selain memerlukan terapi dan rehabilitasi juga hukuman.⁵⁶

⁵⁵ Badan Narkotika Nasional, *mengenal therapeutic-community*, <https://www.facebook.com/notes/badan-narkotika-nasional-bnn-republik-indonesia/mengenal-therapeutic-community/10151365352768456>, diakses pada tanggal 10 Januari 2021, pukul 13.00 WIB.

⁵⁶ Setyawati, dkk, *Buku seri Bahaya Narkoba Seri 2*, (Surakarta, PT. Tirta Asih Jaya, 2015) hlm. 6.

Dampak-dampak seseorang menjadi pecandu NAPZA, yaitu sebagai berikut:

- a. Dampak tidak langsung narkoba yang disalahgunakan.
 1. Akan banyak uang yang dibutuhkan untuk penyembuhan dan perawatan kesehatan pecandu jika tubuhnya rusak digerogoti zat beracun.
 2. Dikucilkan dalam masyarakat dan pergaulan orang baik-baik. Selain itu biasanya tukang candu narkoba akan bersikap anti sosial.
 3. Keluarga akan malu besar karena punya anggota keluarga yang memakai zat terlarang.
 4. Kesempatan belajar hilang dan mungkin dapat dikeluarkan dari sekolah atau perguruan tinggi alias DO (*Drop Out*).
 5. Tidak dipercaya lagi oleh orang lain karena umumnya pecandu narkoba akan gemar berbohong dan melakukan tindak kriminal.
 6. Dosa akan terus bertambah karena lupa akan kewajiban Tuhan serta menjalani kehidupan yang dilarang oleh ajaran agamanya.
 7. Bisa dijebloskan kedalam tembok derita / penjara yang sangat menyiksa lahir batin.
- b. Dampak langsung narkoba bagi kesehatan jasmani/tubuh manusia.
 1. Gangguan pada jantung.
 2. Gangguan pada hemoprosik.
 3. Gangguan pada traktur urinarius.
 4. Gangguan pada otak.
 5. Gangguan pada tulang.
 6. Gangguan pada pembuluh darah.
 7. Gangguan pada endorin.
 8. Gangguan pada kulit.

9. Gangguan pada sistem saraf.
 10. Gangguan pada paru-paru.
 11. Gangguan pada sistem pencernaan.
 12. Dapat terinfeksi penyakit menular berbahaya, seperti HIV AIDS, Hepatitis, Herpes, TBC, dan lain-lain.
- c. Dampak langsung Narkoba bagi kejiwaan / mental manusia.
1. Menyebabkan depresi mental.
 2. Menyebabkan gangguan jiwa berat / psikotik.
 3. Menyebabkan bunuh diri.
 4. Menyebabkan melakukan tindak kejahatan, kekerasan dan pengrusakan.⁵⁷

4. Tinjauan NAPZA

a. Pengertian NAPZA

NAPZA merupakan akronim dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Dalam Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 disebutkan bahwa narkotika adalah zat 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. Contoh narkotika yang terkenal adalah seperti ganja, heroin, kokain, morfin, amfetamin, dan lain-lain. Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental perilaku. Zat adiktif lainnya adalah zat, bahan kimia, dan biologi, dalam bentuk tunggal maupun campuran yang dapat membahayakan kesehatan

⁵⁷ Dampak Langsung dan Tidak Langsung Penyalahgunaan Narkoba, <https://bnn.go.id/dampak-langsung-dan-tidak-langsung-penyalahgunaan-narkoba/diakases> pada tanggal 17 februari 2022, pukul 10.22 WIB.

lingkungan hidup secara langsung dan tidak langsung yang mempunyai sifat karsinogenik, teratogenik, korosif, dan iritasi. Bahan-bahan berbahaya ini adalah zat adiktif yang bukan termasuk ke dalam narkotika dan psikotropika, tetapi mempunyai pengaruh dan efek merusak fisik seseorang jika disalahgunakan.⁵⁸

Dalam susunan kalimat yang berbeda, Djoko Prakoso mengartikan narkotika adalah zat (obat) yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan dikarenakan zat-zat yang tersebut bekerja mempengaruhi susunan saraf mental.⁵⁹

Di Dalam al-Qur'an telah di jelaskan tentang haramnya merusak diri sendiri atau membinasakan diri sendiri. Narkoba sudah pasti merusak badan dan akal seseorang:

وَأَنْفَقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا
إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya: “dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”. (Qs. Al-Baqarah: 195).⁶⁰

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti “Rehabilitasi Mental Pada Mantan Pecandu Napza Di Panti Rehabilitasi Jogja Care House Yogyakarta”

⁵⁸ Laurensia, Syafar, Sudirman, “Faktor Internal dan Eksternal Pecandu NAPZA”, (Program Pascasarjana-UNHAS Makassar, 2013), hlm. 2.

⁵⁹ Hawi Akmal, Juni 2018 “Remaja Pecandu Narkoba”, Tadrib, Vol. 4, No. 1, hlm. 104.

⁶⁰ <https://quran.kemenag.go.id/diakses> pada tanggal 05 Maret 2022, Pukul 09.31 WIB.

Menurut UU RI NO.22 Tahun 1997 tentang Narkotika menyebutkan bahwa:

- a) Narkotika adalah suatu zat atau obat yang berasal dari tanaman maupun bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang menyebabkan penurunan dan perubahan kesadaran, mengurangi dan menghilangkan rasa nyeri serta dapat menimbulkan ketergantungan secara fisik maupun psikologis.
- b) Psikotropika adalah setiap bahan baik alami atau buatan bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif mempunyai pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Zat Adiktif adalah bahan lain yang bukan Narkotika atau Psikotropika yang merupakan inhalasi yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan, misalnya lem, acetone ether, premix, thinner dan lain-lain.

Secara umum yang dimaksud dengan narkotika adalah sejenis zat yang dapat menimbulkan pengaruh-pengaruh tertentu bagi orang-orang yang menggunakannya, yaitu dengan cara memasukkan ke dalam tubuh. Istilah narkotika yang dipergunakan disini sama artinya dengan “*drug*”, yaitu sejenis zat apabila dipergunakan akan membawa efek dan pengaruh- pengaruh tertentu pada tubuh si pemakai, yaitu :

1. Mempengaruhi kesadaran
2. Memberikan efek yang dapat berpengaruh terhadap perilaku manusia :
 - a) Penenang dan Perangsang (bukan rangsangan sex).
 - b) Menimbulkan halusinasi (pemakainya tidak mampu membedakan antara khayalan dan kenyataan, kehilangan kesadaran akan waktu dan tempat).

Menurut Sudarto dalam buku *Kapita Selekta Hukum Pidana* mengatakan bahwa : perkataan narkotika berasal dari perkataan Yunani "Narke" yang berarti terbius sehingga tidak merasa apa-apa.⁶¹

Lebih lanjut dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 tentang narkotika dijelaskan ada tiga golongan narkotika, yaitu:

- a. Golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi yang sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan.
- b. Golongan II adalah narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan yang digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi, dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.
- c. Golongan III adalah narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.⁶²

Berbagai jenis obat-obatan narkotika yang beredar di Jakarta menurut Polda Metro Jaya adalah heroin, ganja, morfin, candu, hasis, ekstasi, sabu-sabu, psikotropika golongan IV. Namun, secara umum jenis obat-obatan dan narkotika yang dikenal di dunia antara lain LSD (Lysergic Acid Diethylamide), amphetamine, nitrit/popper, opiate/heroin, cannabis (termasuk dalam kategori ganja), kokain, steroid, MDMA (ecstasy), ketamine, dan lainnya. Berdasarkan keterangan di atas, dikutip dari Pasal 1 Undang-Undang No. 9 tahun 1976, bahwa jenis-jenis zat yang termasuk narkotika adalah :

⁶¹ Hari Sasangka, *Narkotika dan Psikotropika dalam Hukum Pidana*. (Bandung: Mandar Maju, 2003.), hlm. 33.

⁶² *Ibid*, hlm. 104.

- a) Tanaman *Papaver somniferum* L, termasuk biji, buah dan jeraminya.
- b) Opium mentah, adalah getah yang membeku sendiri, diperoleh dari tanaman *Papaver somniferum* L yang hanya mengalami pengolahan sekedar untuk pembungkusan dan pengangkutan tanpa memperhatikan kadar morfina. 9 Syamsuridzal, Keluarga Anti Narkoba.
- c) Opium masak adalah:
 - I. Candu, yakni hasil yang diperoleh dari opium mentah melalui suatu rentetan pengolahan, khususnya dengan pelarutan, pemanasan dan peragian, dengan atau tanpa penambahan bahan-bahan lain dengan maksud mengubahnya menjadi suatu ekstrak yang cocok untuk pepadatan.
 - II. Jicing, yaitu sisa-sisa dari candu setelah dihisap tanpa memperhatikan apakah candu itu dicampur dengan daun atau bahan lain.
 - III. Jicingko, yaitu hasil yang diperoleh dari pengolahan jicing¹⁰.
- d) Opium obat adalah opium mentah yang telah mengalami pengolahan, sehingga sesuai untuk pengobatan, baik dalam bentuk bubuk atau dalam bentuk lain atau dicampur dengan zat-zat netral sesuai dengan syarat farmakope.
- e) Morfin adalah alkaloida utama dari opium, dengan rumus kimia $C_{17}H_{17}NO_3$.
- f) Tanaman koka, adalah tanaman dari semua jenis *Erythroxylon* dari keluarga *Erythroxylaceae*.
- g) Daun koka adalah daun yang belum atau sudah dikeringkan atau dalam bentuk serbuk dari semua tanaman jenis *Erythroxylon* dari keluarga *Erythroxylaceae* yang menghasilkan kokain secara langsung atau melalui perubahan kimia.

- h) Kokain mentah adalah semua hasil yang diperoleh dari daun koka yang dapat diolah secara langsung untuk mendapatkan kokaina.
- i) Kokain adalah Metil Ester I – Bensoil Ekgonina dengan rumus kimia $C_{17}H_{21}NO_4$.
- j) Ekgonina adalah I – Ekgonina dengan rumus kimia $C_9H_{15}NO_3$ dan Ester serta turunannya yang dapat diubah menjadi ekgonia dan kokaina.
- k) Tanaman ganja adalah semua bagian dari semua tanaman genus *cannabis* termasuk biji dan buahnya.
- l) Daun ganja adalah damar yang diambil dari tanaman ganja termasuk hasil pengolahannya, yang menggunakan damar sebagai bahan dasar.
- m) Garam-garam dan turunan-turunan dari morfin dan kokain.
- n) Bahan lain baik alamiah, sintesis, maupun semi sintesis yang belum disebutkan yang dapat dipakai sebagai pengganti morfin atau kokaina, yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan sebagai narkotika, apabila penyalahgunaan dapat menimbulkan akibat ketergantungan yang merugikan seperti morfin atau kokaina.
- o) Campuran-campuran dan seduhan-seduhan yang mengandung bahan adiktif.⁶³

H. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah cara-cara berfikir dan menganalisis yang digunakan untuk mengadakan penelitian untuk mencapai tujuan penelitian.⁶⁴ Adapun metode penelitian dalam skripsi ini terdiri dari beberapa prosedur, sebagai berikut:

⁶³ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1976, <http://www.bphn.go.id/data/documents/76uu009.pdf> di akses pada tgl 02/04/2021 pukul 20.20 WIB .

⁶⁴ Sutrisno Hadi, *Metode Research II*, (Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fak. Psikologi UGM. 1993), hlm. 124.

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yaitu ditujukan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik bersifat alamiah maupun rekayasa manusia, yang lebih memperhatikan mengenai karakteristik, kualitas, keterkaitan antara kegiatan. Selain itu, penelitian deskriptif tidak memberikan perlakuan, manipulasi atau perubahan pada variabel-variabel yang diteliti, melainkan menggambarkan suatu kondisi yang apa adanya. Satu-satunya perlakuan yang di berikan hanyalah penelitian itu sendiri, yang dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.⁶⁵

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah orang-orang yang menjadi sumber informasi yang dapat memberikan data sesuai dengan masalah yang diteliti.⁶⁶ Subyek penelitian dipilih melalui proses sampling mengenai siapa saja yang relevan dan potensial untuk dijadikan sebagai subyek penelitian. Setelah penulis memperoleh daftar orang yang potensial menjadi subyek penelitian, penulis bisa langsung mengumpulkan data dari subjek dengan tidak mengabaikan kode etik penelitian.

Adapun kriteria yang digunakan dalam menentukan subjek penelitian yaitu subyek utamanya adalah pimpinan Jogja Care House yaitu bapak Eko Prasetyo. Sedangkan subjek pendukungnya adalah 2 residen yang sedang menjalani rehabilitasi di Jogja Care House minimal 3 bulan.

⁶⁵ Nana Syaodih Sukmadinata, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2011), hlm. 73.

⁶⁶ Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, (Jakarta: Erlangga, 2009) hlm. 62.

3. Konselor

Konselor merupakan seseorang yang memberikan bantuan kepada seorang klien/residen dengan menggunakan teknik-teknik konseling. Kualitas konselor adalah semua kriteria keunggulan, termasuk pribadi, pengetahuan, wawasan, keterampilan, dan nilai-nilai yang dimilikinya yang akan memudahkannya dalam menjalankan proses layanan bimbingan dan konseling sehingga mencapai tujuan dengan berhasil (efektif).⁶⁷ Konselor merupakan seseorang yang memiliki kriteria tertentu sehingga dapat memberikan layanan dan bantuan kepada klien.

4. Klien/residen

Klien merupakan orang yang mengalami kekurangan "psychological strength" atau daya psikologis yaitu suatu kekuatan yang diperlukan untuk menghadapi berbagai tantangan dalam keseluruhan hidupnya termasuk dalam menyelesaikan berbagai masalah yang dihadapinya.⁶⁸ Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa klien/residen adalah individu yang perlu mendapatkan perhatian dan bantuan dari orang lain untuk memecahkan masalah yang dihadapinya.

5. Objek Penelitian

Objek penelitian yaitu permasalahan yang menjadi titik sentral perhatian suatu penelitian.⁶⁹ Objek dalam penelitian ini adalah mengenai tahapan rehabilitasi mental yang dilakukan oleh konselor pada mantan pecandu NAPZA yang menjalani pemulihan di Panti Rehabilitasi Jogja *Care House*.

⁶⁷ Anas Salahuddin, *Bimbingan dan Konseling*, (Bandung:CV.Pustaka Setia,2010), hlm. 193.

⁶⁸ Surya, *Psikologi Konseling*, (Bandung: CV.Pustaka Bani Quraisy,2003), hlm. 40.

⁶⁹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1991), hlm. 115.

6. Metode Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang cukup dan sesuai dengan pokok permasalahan yang diteliti, maka penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data yang mana satu sama lainnya saling melengkapi, metode tersebut antara lain:

a. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti.⁷⁰ Metode ini antara lain penulis gunakan untuk mengamati situasi dan kondisi Panti Rehabilitasi Jogja Care House Yogyakarta serta pelaksanaan tahapan dan teknik dalam melakukan rehabilitasi mental di panti rehabilitasi tersebut.

b. Wawancara

Wawancara atau interview adalah suatu bentuk komunikasi verbal jadi semacam percakapan yang bertujuan memperoleh informasi.⁷¹ Wawancara merupakan percakapan dengan tujuan tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh kedua belah pihak, yakni pewawancara (yang mengajukan pertanyaan) dan terwawancara (yang memberikan jawaban).⁷² Metode wawancara didasarkan pada dua alasan, pertama dengan wawancara penulis dapat menggali tidak hanya apa yang diketahui dan dialami subjek penelitian, namun juga hal tersembunyi dari dalam diri subjek. Kedua yaitu pertanyaan yang diajukan kepada informan dapat mencakup hal-hal yang bersifat lintas waktu.⁷³

⁷⁰ Husaini Usman dan Purnomo Setiadi Akbar, *Metodologi Penelitian Sosial*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1996), hlm. 54.

⁷¹ S. Nasution, *Metode Research*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1996), hlm. 113

⁷² Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, hlm.187.

⁷³ *Ibid*, hlm, 190.

Metode ini digunakan untuk mendapatkan data yang pada umumnya hanya dapat diperoleh dengan komunikasi secara langsung.

c. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi adalah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen.⁷⁴ Metode ini penulis gunakan untuk memperoleh data tentang hal-hal yang berhubungan dengan penelitian seperti: gambaran umum, letak geografis, sejarah singkat berdirinya, struktur organisasi, keadaan konselor dan penghuni panti, serta sarana dan prasarana.

7. Analisis Data

Analisi data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.⁷⁵ Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai macam sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam dan dilakukan secara terus menerus sampai datanya penuh.⁷⁶ Data diperoleh dari proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan ke dalam uni-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting untuk dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

⁷⁴ Husaini Usman dan Purnomo Setiadi Akbar, *op. cit*, hlm. 73.

⁷⁵ Sugiyono. *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2008), hlm. 88.

⁷⁶ Prof. Dr. Sugiono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm.

a. Reduksi data

Data diperoleh dari lapangan cukup banyak, untuk itu perlu dicatat secara teliti dan rinci dan perlu dilakukan analisis data melalui reduksi data, mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencari bila diperlukan.⁷⁷

b. Penyajian data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian ini, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan dan teks yang bersifat naratif. Dengan menyajikan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

c. Kesimpulan

Langkah ketiga dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah temuan baru yang sebelumnya belum ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih samar-samar sehingga setelah diteliti menjadi jelas. Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian ini dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal.

⁷⁷ Prof. Dr. Sugiono: *Memahami Penelitian Kualitatif*. (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 93.

8. Keabsahan Data

Uji keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. Teknik triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Triangulasi teknik, berarti penelitian menggunakan penelitian pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak. Sedangkan triangulasi sumber berarti, untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama.⁷⁸

Dalam penelitian ini pengecekan dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber seperti hasil observasi, wawancara dan dokumentasi. Data yang telah dianalisis oleh penulis menghasilkan suatu kesimpulan yang selanjutnya dimintakan kepastian datanya.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

⁷⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 330.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Penelitian ini telah dilakukan pada mantan pecandu NAPZA di Panti Rehabilitasi Jogja *Care House* Yogyakarta, berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa tahapan yang digunakan dalam melakukan rehabilitasi mental pada mantan pecandu NAPZA di Panti Rehabilitasi Jogja *Care House* Yogyakarta sebagai berikut:

Receiving, dari sini peneliti melihat bahwa penerimaan informasi awal pada TF sangatlah baik dan juga lancar, dengan adanya informasi yang didapat TF menjadi tahu langkah apa selanjutnya yang akan ia tuju. Sama seperti TF terlihat bahwa di tahapan *receiving* ini juga sangat membantu BG ditengah depresi yang ia alami untuk mengambil tindakan yang benar yaitu rehabilitasi. *Evaluating*, pada tahapan ini subjek sudah mulai mengevaluasi bagaimana jadinya jika kedua residen tidak rehabilitasi dan juga bagaimana jadinya jika direhabilitasi, sampai akhirnya subjek dapat membandingkan hasil manakah yang lebih positif. *Searching*, pada tahap ini kedua residen sudah memulai memikirkan solusi masalah yang sedang mereka hadapi, yaitu bagaimana supaya terhindar dan pulih dari penyalahgunaan NAPZA, dan mereka juga sudah mengetahui konsekuensi dari itu semua. *Formulating*, dalam tahap ini residen sudah mulai merancang tujuan dan juga kegiatan apa yang akan ia jalani setelah keluar dari rehabilitasi, residen diberikan tanggung jawab atas semua tindakan yang telah mereka lakukan. Tujuannya adalah supaya rasa tanggung jawab dan juga rasa percaya diri mereka muncul. *Implementing*, dalam hal ini residen khususnya TF dan BG diberikan kegiatan untuk memberi motivasi pada junior-junior mereka dan juga penguatan juniornya supaya tidak terjerumus lagi pada penyalahgunaan NAPZA. *Assessing*, tahapan *Assessing* ini adalah tahapan akhir bagi residen dan juga penilaian bagaimana kualitas mental yang dimiliki residen tersebut, apakah sudah bisa kembali kerumah dan kembali ke rutinitas seperti semula atau belum. Namun pada saat selesai pun residen tetap diberikan pendampingan supaya terpantau dan juga dapat membantu residen untuk kembali terjun ke tengah-tengah masyarakat, khususnya dalam pengelolaan emosi.

B. SARAN

Saran yang dapat disampaikan kepada pihak-pihak yang terkait berdasarkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Saran peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya jumlah sampel lebih banyak. Pemilihan saat wawancara diperhatikan dan disesuaikan dengan latar belakang pendidikan subjek.

2. Saran subjek penelitian

Ketergantungan narkoba merupakan penyakit kronis yang dapat disembuhkan. Narkoba bukan solusi yang baik untuk menyelesaikan masalah. Oleh karena itu, diharapkan subjek bersikap terbuka pada orang terdekat mengenai permasalahan hidup. Tujuannya untuk meringankan beban atau kesulitan yang dihadapi. Kemudian agar memudahkan subjek dalam mencari penyelesaian.

3. Masyarakat

Penyalahgunaan narkoba dapat merusak perkembangan dan masa depan. Proses pemulihan dan ketergantungan narkoba berlangsung seumur hidup dan sulit. Sehingga diharapkan masyarakat menghindari diri dari penyalahgunaan narkoba.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, Marya, *Bimbingan Konseling Berbasis Nilai-Nilai Islam Untuk Pecandu Narkoba (NAPZA)*, Jurnal BK, Vol. 3, No. 1, 2018.
- Agoes Dariyo, *Psikologi Perkembangan Remaja*, Bogor: Ghalia Indonesia, 2004.
- Agustinus Widdy.et al, *Indonesia Drugs Report Tahun 2020*. Jakarta:Puslitdatin BNN, 2020.
- Anas Sholahudin, *Bimbingan dan Konseling*, Bandung: CV.Pustaka Setia,2010.
- Anneahira, *Rehabilitasi Narkoba*, <http://www.anneahira.com/narkoba-rehabilitasi.htm/> di akses pada tanggal 01 November 2020 pukul 20.43 WIB.
- Atmosudirdjo & Latipun (Penerjemah Zakiah Daradjat), *Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung, 1985.
- Badan Narkotika Nasional, *Panduan Pelaksanaan Terapi dan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat, Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Pusat Laboratorium Terapi dan Rehabilitasi*, Jakarta, 2008.
- Badan Narkotika Nasional, *mengenal therapeutic-community*, <https://www.facebook.com/notes/badan-narkotika-nasional-bnn-republik-indonesia/mengenal-therapeutic-community/10151365352768456>, diakses pada tanggal 10 Januari 2021, pukul 08.10 WIB.
- Berry C, Soni AN, Hery W, “*Kesadaran Masyarakat Terhadap Penyakit Mental*”. Jurnal Kesehatan. Vol. 2, No. 3. 2015.
- BPHN, <http://www.bphn.go.id/data/documents/76uu009.pdf/> di akses pada tanggal 02 April 2021, pukul 20.20 WIB.
- Dampak Langsung dan Tidak Langsung Penyalahgunaan Narkoba, <https://bnn.go.id/dampak-langsung-dan-tidak-langsung-penyalahgunaan-narkoba/>
- Daru Wijayanti, *Revolusi Mental Stop Penyalahgunaan Narkoba*, Yogyakarta: Indoliterasi, 2016.
- Desi Nurmilasari, *Dukungan Sosial Keluarga dan Resiliensi Mantan Pecandu NAPZA*, (Riau: Universitas Islam Riau, 2018).
- Eko Prasetyo . *Buku pedomant T&R Primary Stage*. Yogyakarta: PSPP ”Sehat Mandiri”, 2006.
- Eko Prasetyo. *Perspektif T.C Terhadap Adiksi*, Yogyakarta: PSPP “Sehat Mandiri”, 2007.
- Firdaus , *Upaya Pembinaan Rohani dan Mental*, Al-AdYan, Vol. 9, No. 1, 2014.
- Gunadarma, *Rehabilitasi Untuk Pengguna Narkoba*, <http://wartawarga.gunadarama.ac.id/2009/10/rehabilitasi-untuk-pengguna-narkoba/> di akses pada tanggal 20 November 2020 pukul 19.33.
- Halawa, “*Self-Efficacy Remaja Pecandu Narkoba Di Rumah Sehat Orbit Margorejo Indah Utara Surabaya*”, Jurnal Keperawatan, Vol. 8, No. 2, 2019.
- H.M Arifin, *Psikologi dan Beberapa Aspek Kehidupan Ruhaniah Manusia*, Jakarta: Bulan Bintang, 1997.
- Hamdani Bakran, Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004.
- Hari Sasangka, *Narkotika dan Psicotropika dalam Hukum Pidana*. Bandung: Mandar Maju, 2003.
- Hawi Akmal, “*Remaja Pecandu Narkoba*”, Tadrib, Vol. 4, No. 1, 2018.
- Husaini Usman dan Purnomo Setiadi Akbar, *Metodologi Penelitian Sosial*, Jakarta: Bumi Aksara, 1996.
- J.P. Caplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, terj. Kartini Kartono ,Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada., tth.

- Kamus Besar Bahasa Indonesia, <https://KBBI.web.id/rehabilitasi/> di akses tanggal 06 Maret 2021 jam 13.20. Dorland, W.A.N., *Kamus Kedokteran Dorland (29th ed.)*. terj.Hartanto, dkk., Jakarta: EGC, 2006. Hari Sasangka, *Narkotika Dan Psicotropika Dalam Hukum Pidana*, Bandung ; Mandar Maju, 2003.
- KEPMENKES RI NO. 420/MENKES/SK/III/2010 *TENTANG PEDOMAN LAYANAN TERAPI DAN REHABILITASI KOMPREHENSIF PADA GANGGUAN PENGGUNAAN NAPZA BERBASIS RUMAH SAKIT*, 2010.
- Laurensia, Syafar, Sudirman, “*Faktor Internal dan Eksternal Pecandu NAPZA*”, Program Pascasarjana-UNHAS Makassar, 2013.
- M. Amin Syukur, *Sufi Healing*, Jakarta: Penerbit Erlangga, 2012.
- Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2018.
- Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, Jakarta: Erlangga, 2009.
- Maulida Aulia Rahman, *Model Konseling Islam untuk Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba*, Skripsi, (Bandung: UIN Sunan Gunung Djati, 2019).
- Nana Syaodih Sukmadinata, *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2011.
- Neal, Dan J., Carey, Kate B. “*A Follow-Up Psychometric Analysis Of The Self-Regulation Questionnaire*”. *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol. 19, NO. 4, 2005.
- Nur’artavia, *Karakteristik Pelajar Penyalahguna NAPZA dan Jenis NAPZA Yang Digunakan Di Kota Surabaya*, IJPH, Vol.12, No. 1, 2017.
- Nur Khayyu Latifah, *Rehabilitasi Mental Spiritual Bagi Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Jiwa Mustajab Purbalingga*, Skripsi, (Semarang: UIN Wali Songo).
- Pemerintah Kabupaten Sleman, Letak dan Luas Wilayah, <http://www.slemankab.go.id/profil-kabupaten-sleman/geografi/letak-dan-luas-wilayah>, diakses pada tanggal 21 Mei 2021, Jam 17:07.
- Press Release Akhir Tahun 2020; “Sikap BNN Tegas, Wujudkan Indonesia Bebas Dari Narkoba” <https://bnn.go.id/press-release-akhir-tahun-2020/> di akses pada tanggal 10 April 2021 pukul 22.06.
- Qur’an Kemenag, <https://quran.kemenag.go.id/diakses> pada tanggal 05 Maret 2022, Pukul 09.31 WIB.
- Rafica Lela Zukhruf, *Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami Desa Karang Sari Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga*, Skripsi, Semarang: UNNES, 2017.
- Setyawati, dkk, *Buku seri Bahaya Narkoba Seri 2*, Surakarta, PT. Tirta Asih Jaya, 2015.
- Sitorus, “*Komorbidity Pecandu Narkotika*” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 8, No. 7, 2014.
- Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta, 1991.
- S. Nasution, *Metode Research*, Jakarta: Bumi Aksara, 1996.
- Sudarsono, *Kamus Konseling* ,Jakarta: PT Rineka Cipta, 1997.
- Sudarsono, *Etika Islam Tentang Kenakalan Remaja*, Jakarta: Rineka Cipta, 1990.
- Sugiyono. *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta, 2008

Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2013.

Surya, *Psikologi Konseling*, Bandung: CV.Pustaka Bani Quraisy,2003.

Sutrisno Hadi, *Metode Research II*, Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fak. Psikologi UGM. 1993.

Tim penyusun, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 2007.

UU Nomor 35 Tahun 2009.

Valentinus Tri Prabowo, skripsi, *Pengalaman Keputusan Pada Pecandu Narkoba di Panti Rehabilitasi Jogja Care House Yogyakarta*. 2018.

Wresniwiro, *Masalah Narkotika dan Obat Berbahaya*. Jakarta : Yayasan Mitra Bintibmas, 2010.

Yuli W, Winanti, “*Upaya Rehabilitasi Terhadap Pecandu Narkotika Dalam Perspektif Hukum Pidana*”, Jurnal Hukum, Vol. 10, No. 1, 2019.

Yusak Burhanuddin, *Kesehatan Mental*, Bandung: CV Pustaka Setia, 1998.

Zidny Istiqomah, *REHABILITASI JIWA BAGI PASIEN PECANDU NARKOBA*, Semarang: Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo Semarang, 2005.

