

PENANGANAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI PONDOK INABAH

DRUG ABUSE VICTIM HANDLING AT PONDOK INABAH

Etty Padmiati dan Enni Hardiati

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS) Kementerian Sosial RI,
Jl. Kesejahteraan Sosial No. 1, Sonosewu, Yogyakarta Indonesia.HP. 08157904193

Email:ettypadmiati@gmail.com, enni.hardiati@gmail.com

Naskah diterima 23 Januari 2016, direvisi 18 Februari 2016, disetujui 3 Maret 2016

ABSTRACT

The research on drug abuse victims at Pondok Inabah is to know how Pondok Inabah handles drug abuse victims. Research location determined purposively in Banjarmasin Regency, South Borneo Province. Data gathered through interview, observation, and documentary study. Informants determined purposively as many 14 people, six clients undergoing overnights treatment, two undergoing outside treatment, four managements at Pondok Inabah, and two form local social agency, Banjarmasin Municipality. Data analysis is qualitative-descriptive. It found that Pondok Inabah has existed since 2009 and rehabilitates drug victims through two methods, overnights and walking treatments. The treatment phases have been in line with the effort of drug victims recovering in general. In handling drug victims it uses religious approach, because the therapy consentrated in spiritual way, such praying and zikir. The approach interests many families who have drug abuse problem, with the degree of success 80 persen. The success could not be raided from human resources at the pondok, facility and its support provided, and the intervention from the government, in this context The Ministre of Social Affairs, through setting the institution as an installation must-report (IPWL) for drug abuse victims. Nonetheless, the human recources need to be upgraded, qualitatively and quantitatively through training and educationing, and also facilities and its supporting factors to access the rehabilitation quickly. Based on the result above, it is recommended to the Ministry of Social Affairs, especially the Directorate of Drug Abuse Victims Social Rehabilitation, on establishing social rehabilitation through government and privat institutions so that social services are continuing to reach "recovered" condition.

Keywords: Drug Abuse Victims, Community, Handling

ABSTRAK

Penelitian tentang Penanganan Korban Penyalahgunaan Napza di Pondok Inabah bertujuan untuk mengetahui bagaimana Pondok Inabah menangani korban penyalahgunaan NAPZA. Lokasi penelitian ditetapkan secara purposif, maka ditentukan Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Informan dalam penelitian iniditentukan secara purposive, sebanyak 14 orang yakni enam orang klien yang menjalani rawat inap, dua orang klien yang menjalani rawat jalan, empat orang petugas pondok, dan orang aparat dari Dinas Sosial Kota Banjarmasin. Analisis data dalam penelitian ini diskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa Pondok Inabah yang berdiri tahun 2009 telah melaksanakan rehabilitasi untuk korban penyalahgunaan NAPZA dengan dua cara, yakni rawat jalan dan rawat inap. Tahapan yang dilakukan sudah sesuai dengan upaya pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA. Dalam penanganan korban penyalahgunaan NAPZA menggunakan pendekatan agama, karena terapi yang dilaksanakan dikonsentrasikan pada terapi spiritual seperti ibadah sholat dan zikir. Pendekatan ini cukup diminati keluarga yang mempunyai masalah penyalahgunaan NAPZA, dengan tingkat keberhasilan pemulihan

lepas dari dukungan sumber daya manusia yang ada dan sarana prasarana yang tersedia, serta campur tangan pemerintah dalam hal ini Kementerian Sosial dengan membentuk lembaga ini menjadi Instalasi Penerima Wajib Laport (IPWL) bagi korban penyalahgunaan NAPZA. Namun demikian, sumber daya manusia sebagai pelaksana rehabilitasi masih perlu ditingkatkan baik secara kuantitas maupun kualitas melalui pelatihan/diklat, dan juga sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk kelancaran pelaksanaan rehabilitasi. Berdasarkan temuan di atas, direkomendasikan kepada Kementerian Sosial, khususnya Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza dalam pembinaan terhadap pelayanan rehabilitasi sosial melalui panti baik swasta maupun pemerintah, agar pelayanan yang diberikan dapat berkelanjutan sehingga proses rehabilitasi dapat tuntas untuk mencapai kondisi 'pulih'.

Kata Kunci: Korban Penyalahgunaan NAPZA, Masyarakat, Penanganan

A. PENDAHULUAN

NAPZA merupakan akronim dari narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya, adalah bahan/zat/obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/susunan saraf, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA (kabauganteng.blogspot.co). Istilah NAPZA umumnya digunakan oleh sektor pelayanan kesehatan, yang menitik-beratkan pada upaya penanggulangan dari sudut kesehatan fisik, psikis, dan sosial. NAPZA sering disebut juga sebagai zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, dan pikiran.

Masalah NAPZA atau di masyarakat lebih populer dengan sebutan NARKOBA (narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya), di Indonesia berkembang begitu pesat dan sangat mengkhawatirkan. Indonesia yang dulunya hanya menjadi tempat singgah sementara (transit), sekarang sudah menjadi daerah pemasaran, artinya pedagang NAPZA sengaja datang ke Indonesia untuk berjualan, dan pembelinya adalah orang Indonesia. Bahkan, saat ini peran Indonesia sudah meningkat menjadi daerah pembuat (produsen). Belakangan, NAPZA yang dibuat di Indonesia kemudian diekspor ke luar negeri. Dengan begitu Indonesia telah menjadi pengeksport NAPZA. Jenisnya juga bertambah banyak dan mutunya juga semakin menakutkan. Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN, 2015), saat ini ada 35 NAPZA jenis baru masuk ke Indonesia. Peredarannya selain di kota-kota besar dengan sasaran keluarga yang mampu, kini telah menunjukkan indikasi meluas sampai ke kota-kota kecil, bahkan telah merambah

sampai ke desa-desa dan menyerang keluarga yang kurang mampu. Maraknya penggunaan dan penyalahgunaan NAPZA tidak hanya dari kalangan penduduk usia dewasa saja, tetapi justru didominasi oleh anak dan remaja atau dari kalangan generasi muda, yang mempunyai tanggungjawab untuk menjadi penerus keberlangsungan bangsa dan negara. Alasan penggunaannya pun beragam, dari sekedar coba-coba karena didorong oleh rasa ingin tahu, sampai pada yang memang sengaja mencari untuk pelampiasan dan pelarian dari himpitan persoalan yang dihadapi.

Saat ini, dapat dikatakan hampir tidak ditemukan satu tempat di Indonesia yang bebas dari NAPZA. Demikian pula pernyataan Kepala BNN Komjen. Pol. Budi Waseso, bahwa : "Tidak ada bagian masyarakat yang tidak *clear* dari narkoba. Semua sudah kena. Ada oknum TNI, oknum POLRI, termasuk dari BNN". Berdasarkan Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba tahun 2014, jumlah penyalahguna narkoba diperkirakan ada sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang yang pernah memakai narkoba dalam setahun terakhir (*current users*) pada kelompok usia 10 – 59 tahun. Jadi ada sekitar 1 dari 44 sampai 48 orang berusia 10 – 59 tahun masih atau pernah pakai narkoba pada tahun 2014. Sedangkan data yang dikeluarkan BNN setahun belakangan ini pengguna NAPZA di Indonesia meningkat secara drastis. Di tahun 2015 terakhir mengalami kenaikan cukup signifikan, di mana pada tahun 2014 sempat mengalami penurunan yakni hanya 4 juta jiwa, namun di tahun 2015 naik menjadi kisaran 5,1 juta jiwa. Sebagaimana disampaikan oleh Kepala BNN, angka penggunaan NAPZA justru meningkat signifikan dalam periode Juni hingga

November 2015 sebesar 1,7 juta jiwa. Di bulan Juni 2015 angka pengguna sebesar 4,2 juta dan di bulan November 2015 sebesar 5,9 juta jiwa. Dengan demikian, NAPZA tersedia di mana-mana dan pemakainya tidak saja orang dewasa tetapi sebagian besar adalah remaja, bahkan anak-anak.

Ketidaktahuan tentang NAPZA adalah awal pemakaian dan segala bencana. Banyak alasan mengapa orang memakai NAPZA. Sebagian besar karena tidak tahu bahwa yang dikonsumsi itu NAPZA. Penyebab terjadinya penyalahgunaan NAPZA dapat dibedakan atas 3 kelompok, yaitu alasan internal dalam dirinya, kondisi keluarga, dan pengaruh orang lain atau lingkungan (Subagyo Partodiharjo). Remaja yang masih dalam proses tumbuh dan berkembang, kepribadiannya belum mantap dan masih mencari-cari bentuk identitas diri atau jati diri. Kondisi yang demikian menyebabkan mereka mudah goyah dan mudah dibawa arus lingkungannya. Dalam situasi rawan seperti ini, NAPZA yang disebarkan luaskan di tengah-tengah remaja, kemudian disalahgunakan. Biasanya diawali dengan pemakaian pertama karena tawaran, bujukan, dan tekanan seseorang atau teman sebaya. Didorong rasa ingin tahu atau ingin mencoba, mereka mau menerimanya. Selanjutnya, tidak sulit untuk menerima tawaran berikutnya. Dari pemakaian sekali, kemudian beberapa kali, dan akhirnya berlanjut, sehingga menimbulkan dampak buruk terhadap jasmani, mental, dan kehidupan sosialnya. Dalam hal inilah terjadipenyalahgunaan NAPZA (*abuse*), karena pemakaian yang tidak semestinya.

Pengertian penyalahgunaan narkoba menurut Danny I Yatim (1991:3) adalah pemakaian narkoba secara tetap yang bukan untuk tujuan pengobatan, atau yang digunakan tanpa mengikuti aturan takaran yang seharusnya. Penyalahgunaan narkoba ini menimbulkan kerusakan fisik, mental, emosi, maupun sikap hidup bermasyarakat. Sedangkan dalam Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang "Narkotika", pengertian penyalahguna narkoba adalah orang yang menggunakan narkoba tanpa hak atau melawan hukum. Dengan demikian yang dimaksud penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan narkoba yang

dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena hanya ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebih secara kurang teratur serta berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosialnya.

Sebenarnya, banyak jenis NAPZA khususnya golongan narkotika dan psikotropika memberikan manfaat yang besar bila digunakan dengan baik dan benar, terutama di bidang kedokteran dan pengembangan ilmu pengetahuan. Dengan begitu, penggunaan narkotika dan psikotropika hanya untuk keperluan ilmu pengetahuan dan kesehatan serta berdasarkan pertimbangan para medis dan dokter, dengan tetap mengacu pada perundang-undangan yang berlaku. Namun, pada perkembangannya narkotika dan psikotropika ini sering disalahgunakan (*abuse*), yaitu digunakan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi untuk menikmati pengaruhnya, karena kesanggupannya untuk menciptakan perasaan nyaman dan dapat menghilangkan ketegangan. Dengan kata lain, pengaruh NAPZA yang menimbulkan rasa nikmat, enak dan nyaman pada awal pemakaian itulah, penyebab NAPZA disalahgunakan. Akan tetapi, pengaruh tersebut hanya sementara, sebab setelah itu timbul rasa tidak enak. Untuk menghilangkan rasa tidak enak itu, ia akan menggunakan lagi, dengan begitu ia selalu mengharapkan NAPZA. Hal ini tentu akan membahayakan bagi pemakainya apabila berlanjut menjadi "budak NAPZA", atau sering disebut dengan "ketergantungan". Sebagaimana diungkapkan Lydia Harlina Martono dan Satya Joewana (2006), apabila penggunaan NAPZA bertambah banyak dan semakin sering, maka dapat menyebabkan ketergantungan (*compulsivedependent use*).

Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang "Narkotika", yang dimaksud dengan ketergantungan narkoba adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkoba secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama, dan apabila penggunaannya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas. Jika sudah pada tahap ketergantungan akan

merusak sistem saraf, yang pada akhirnya akan memunculkan efek negatif pada fisik dan jiwa penggunanya.

Ketergantungan pada NAPZA ini tidak hanya berpengaruh negatif terhadap fisik, dan psikis si pemakai, namun juga berdampak negatif terhadap kehidupan sosial, dan akibat yang sangat fatal adalah kematian (Ahmadi Sofyan, 2007). Dampak atau bahaya penyalahgunaan NAPZA sudah sangat jelas, yakni berakibat pada gangguan salah satu fungsi, baik fisik, psikis maupun kehidupan sosial, bahkan kematian. Menurut dr Subagyo Partodiharjo, pengaruh pada fungsi fisik akan menimbulkan banyak komplikasi pada fungsi organ tubuh, dan pengaruh pada psikis yang bermanifestasi pada gangguan perilaku tidak wajar atau perilaku menyimpang. Sedangkan pengaruh terhadap kehidupan sosial yaitu dapat mengganggu peran dan fungsi mereka sebagai anggota masyarakat, dan tentu saja perekonomian keluarga menjadi kacau, karena harus memenuhi kebutuhannya akan NAPZA. Lebih lanjut hal ini dapat memicu munculnya tindak kejahatan, sehingga mempengaruhi ketertiban masyarakat yang pada akhirnya melemahkan kehidupan bernegara. Bahaya penyalahgunaan NAPZA tidak saja merugikan si pemakai, tetapi juga bagi keluarga dan masyarakat lingkungannya. Masalah bahaya penyalahgunaan NAPZA, bukan saja merupakan masalah perorangan, keluarga, dan kelompok masyarakat tertentu, tetapi juga menjadi masalah nasional.

Tingginya kasus penyalahgunaan NAPZA dan kerugian negara yang terjadi akibat kasus tersebut, serta dampak yang luas bagi warga negara Indonesia, maka Indonesia menyatakan "darurat narkoba". Oleh karena itu, berbagai cara dan upaya telah dilakukan berbagai pihak, seperti pemerintah dengan segenap institusinya, lembaga swadaya masyarakat (LSM) peduli bahaya NAPZA, organisasi kemasyarakatan, dan masyarakat luas dalam menanggulangi penyalahgunaan NAPZA. Selain itu, dengan mengingatkan sekaligus menginginkan agar masyarakat Indonesia, khususnya kaum remaja (generasi muda) untuk tidak sekali-kali mencoba dan mengkonsumsi "barang haram" yang bernama NAPZA.

Sebab, NAPZA selalu jitu menjerat korbannya. Awalnya memang sukarela, tapi ketika sudah menjadi kebutuhan, konsumsinya jadi tidak bisa dikendalikan, sehingga NAPZA menjadi pengontrol penggunanya. Dengan kata lain, jika awalnya terlihat bersahabat, namun dalam proses selanjutnya akan memperdaya.

Kompleksitas penyebab penyalahgunaan NAPZA oleh generasi muda dan terbatasnya tenaga profesional, menyebabkan pemerintah belum mampu mengoptimalkan perannya dalam menangani korban penyalahgunaan NAPZA. Oleh karena itu diperlukan peran serta atau partisipasi aktif dari semua elemen masyarakat, seperti organisasi sosial yang peduli terhadap masalah NAPZA. Penelitian yang dilakukan oleh Daud Bahransyaf dari Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial, Departemen Sosial, tahun 2003 tentang "Lembaga Rehabilitasi sosial Korban narkoba Berbasis agama", menyebutkan bahwa dengan maraknya penyalahgunaan narkoba ternyata mendorong maraknya pertumbuhan institusi/ lembaga masyarakat yang menangani korban narkoba, baik melalui pengobatan (rehabilitasi medik) maupun rehabilitasi dengan beragam motivasi. Selain itu, banyak lembaga rehabilitasi korban narkoba yang menggunakan pendekatan agama dalam melakukan rehabilitasi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui sampai sejauhmana peranserta organisasi sosial dalam penanganan korban penyalahgunaan NAPZA.

Pondok Inabah Banjarmasin adalah salah satu organisasi sosial yang menangani atau menyelenggarakan rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA. Untuk mengetahui bagaimana Pondok Inabah menangani korban penyalahgunaan NAPZA, dan faktor-faktor yang berpengaruh dalam penanganan tersebut, maka penelitian ini dilakukan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau pertimbangan bagi Kementerian Sosial melalui Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA dalam membuat kebijakan tentang keikutsertaan lembaga/organisasi sosial membantu pemerintah dalam penanganan korban penyalahgunaan NAPZA.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat diskriptif kualitatif, karena ingin mengetahui bagaimana Pondok Inabah menangani korban penyalahgunaan NAPZA. Penentuan lokasi dilakukan secara purposif, dengan pertimbangan Pondok Inabah telah dijadikan Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) dalam penanganan korban penyalahgunaan NAPZA, yang berarti Pondok Inabah telah ditunjuk oleh pemerintah (Kementerian Sosial) untuk penyelenggaraan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer, diperoleh dari pelaksana rehabilitasi berupa informasi langsung tentang bagaimana Pondok Inabah menangani korban penyalahgunaan NAPZA. Teknik yang digunakan untuk mendapatkan data adalah wawancara dengan panduan wawancara (*interview guide*) tidak berstruktur atau terbuka (Sugiyono, 2007). Informan ditentukan secara *purposive* yakni orang-orang yang benar-benar mengetahui tentang bagaimana menangani korban penyalahgunaan NAPZA dan juga orang-orang yang menjadi klien di Pondok Inabah. Untuk itu wawancara dilakukan dengan empat orang petugas/tenaga rehabilitasi Pondok Inabah, delapan orang klien korban penyalahgunaan NAPZA, dan dua orang aparat Dinas Sosial Kota Banjarmasin.

Selain wawancara, data primer juga diperoleh dari hasil pengamatan (*observasi*), meskipun tidak menggunakan instrumen baku tetapi hanya berupa rambu-rambu pengamatan. Menurut Wignyo Adiyoso (2009), kombinasi hasil wawancara mendalam dan pengamatan langsung dalam penelitian kualitatif dapat menghasilkan data yang komprehensif. Sedangkan data sekunder berupa dokumen, buku, jurnal, surat kabar, dan sumber lain atau berupa catatan yang berkaitan dengan kebutuhan penelitian. Data ini merupakan pelengkap atau untuk menunjang data primer atau data yang telah ada.

Mengingat penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, maka data dan informasi yang dijangkau adalah data kualitatif. Data kualitatif ini adalah untuk menjelaskan keseluruhan proses

yang ada di Pondok Inabah yaitu sejak proses pertama klien masuk, proses rehabilitasi sampai pada proses akhir pemberian penanganan atau lebih jelasnya yaitu menjelaskan data yang menggambarkan peran Pondok Inabah dalam penanganan korban penyalahgunaan NAPZA berdasarkan faktor internal dan eksternal, seperti potensi dan sumber yang ada di Pondok Inabah, kelemahan yang ada dalam menangani korban penyalahgunaan NAPZA, peluang berkembang, dan ancaman dari luar yang dapat mengganggu dalam menangani korban penyalahgunaan NAPZA.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Rehabilitasi atau *Treatment* Pondok Inabah. Bahaya penyalahgunaan NAPZA, merupakan masalah perorangan, keluarga, dan kelompok masyarakat tertentu, tetapi juga menjadi masalah nasional, maka dalam upaya penanggulangan masalah penyalahgunaan NAPZA menjadi tanggungjawab pemerintah, dan masyarakat. Oleh karena itu, dalam upaya penanganan korban penyalahgunaan NAPZA diperlukan peranserta masyarakat maupun organisasi sosial yang peduli terhadap masalah NAPZA.

Berdasarkan penjelasan petugas Dinas Sosial Kota Banjarmasin, salah satu lembaga milik swasta yang ditunjuk pemerintah sebagai Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) adalah Pondok Inabah. Oleh seorang petugas di Pondok Inabah bernama Ana, Pondok Inabah merupakan afiliasi (cabang) Pondok Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya. Nama Inabah diambil dari bahasa Arab yang berarti kembali, dengan demikian diharapkan para korban penyalahgunaan NAPZA yang menjadi klien atau pasien di Pondok Inabah dapat kembali ke jalan yang lurus, jalan yang diridhoi Allah. Visi Pondok Inabah adalah berpartisipasi dalam rangka membangun generasi bangsa yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Sedangkan misi Pondok Inabah Banjarmasin adalah membantu menyelesaikan permasalahan para korban NAPZA.

Lebih lanjut dijelaskan Ana, keberadaan Pondok Inabah di Kota Banjarmasin pada tahun 2009, karena keprihatinan dan kepedulian Bapak Mar'uf dan Ibu Hj. Badriah Mar'uf terhadap

situasi dan kondisi masyarakat sekitar yang sering menyalahgunakan obat-obatan terlarang atau mabuk-mabukan (minuman keras/oplosan), terutama di kalangan generasi mudanya, yang dampaknya tentu saja akan menghancurkan sendi-sendi kehidupan dan masa depan bangsa. Dalam perkembangannya, kemudian dibentuklah “Yayasan Serba Bakti” dengan Akte Notaris Nomor 59 tanggal 19 Desember 2011 untuk menaungi Pondok Inabah, sebagai upaya memperkuat keberadaan atau eksistensi Pondok Inabah dalam melaksanakan rehabilitasi bagi para korban penyalahgunaan NAPZA.

Pondok Inabah berdiri di atas tanah seluas 7700 meter persegi yang merupakan wakaf dari Prof. Dr. H. Abubakar Atjeh (alm). Di atas tanah tersebut dibangun dua gedung, yaitu untuk kantor seluas 250 meter persegi dan untuk asrama seluas 300 meter persegi yang mampu menampung klien sebanyak 23 orang. Proses penyembuhan di pondok ini dilakukan dengan dua cara, yakni rawat jalan dan rawat inap. Sebagaimana disampaikan oleh petugas yang lain, yakni Rabiatul, “Rehabilitasi atau penanganan korban penyalahgunaan NAPZA di Pondok Inabah dilakukan dengan dua cara, yang pertama: rawat inap (tinggal di dalam pondok) bagi klien yang dianggap parah/berat pengobatannya, dengan pendampingan ke rumah sakit untuk cek kesehatan, konseling psikologis, dan pembinaan secara keagamaan. Kedua, rawat jalan (seminggu sekali setiap hari Jum’at), bagi klien yang dianggap tidak parah/berat pengobatannya, mereka diberi obat untuk mengembalikan kesehatannya”. Selain itu, bimbingan psikiater dan keagamaan agar mereka tidak menggunakan/mengonsumsi kembali obat-obatan terlarang/napza.

Di gedung asrama terdapat pula ruang isolasi yang digunakan untuk klien jika suatu waktu memberontak (tidak dapat dikendalikan), karena ketagihan obat atau gangguan jiwa kambuh. Adapun fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan administrasi antara lain komputer, printer, cukup memadai, hanya saja sarana transportasi (mobil) untuk antar jemput klien ke rumah sakit belum tersedia. Hal inilah yang sering menjadi kendala bila harus membawa klien ke rumah sakit. Sumber dana yang dibutuhkan

untuk kelancaran kegiatan diperoleh dari orang tua klien, yakni Rp 3.000.000,- untuk klien rawat inap dan Rp. 1.000.000 untuk klien rawat jalan. Keluarga, selain mempunyai kewajiban membiayai klien juga harus tetap memberi perhatian dengan menjenguk dan membawa makanan atau pakaian bagi klien yang rawat inap. Selain itu, sumber dana Pondok Inabah juga diperoleh dari masyarakat (donatur) yang rutin memberikan bantuan, baik berupa uang maupun kebutuhan pokok sehari-hari.

Pondok Inabah pada awal berdirinya selain menerima klien laki-laki juga klien perempuan, namun karena kondisi tempat (tidak ada pemisah untuk menempatkan klien laki-laki dan perempuan) sampai saat ini hanya menerima klien laki-laki, baik untuk menjalani rehabilitasi rawat inap maupun untuk rawat jalan. Seperti dijelaskan oleh petugas bernama Mur yang sudah bekerja sejak awal berdirinya Pondok Inabah, “Untuk menangani klien laki-laki dan perempuan di dalam lokasi yang sama tanpa ada pemisah, akan sangat merepotkan kami. Karena itu, sekarang hanya menangani klien laki-laki karena kebanyakan korban penyalahgunaan NAPZA adalah laki-laki”.

Pada saat penelitian ini dilakukan, Pondok Inabah merehabilitasi atau menangani 80 orang korban penyalahgunaan NAPZA, yakni 10 orang yang menjalani rawat inap dan 70 orang menjalani rawat jalan. Untuk klien rawat inap, ternyata ada yang menderita gangguan jiwa, sehingga dalam penanganannya memerlukan bantuan tenaga medis yaitu dari dokter RSJ Sambang Lihum. Sejak tahun 2009 sampai Desember 2015, menurut laporan yang dibuat petugas, Pondok Inabah telah memberikan pelayanan atau menangani korban penyalahgunaan NAPZA sebanyak 596 orang.

Sumber daya manusia sebagai pelaksana (petugas/tenaga) rehabilitasi di Pondok Inabah sebanyak 13 orang, yang terdiri dari dua orang Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS), tiga orang konselor, tiga orang perawat, tiga orang ustad, dan dua orang juru masak. Mengingat Pondok Inabah merupakan afiliasi (cabang) Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya, maka sebagian besar petugas mendapatkan pelatihan di Pondok Pesantren Suryalaya.

Menurut petugas yang bernama Mur, “Latihan di Pondok Pesantren Suryalaya dimaksudkan agar petugas di Pondok Inabah dapat melaksanakan/ menerapkan terapi seperti di Pondok Pesantren Suryalaya”. Adapun para ustad bertanggung jawab dalam memimpin pelaksanaan kegiatan keagamaan, sedangkan para perawat bertugas memberikan perawatan medis.

Upaya penanganan korban penyalahgunaan NAPZA, pemerintah juga mengeluarkan peraturan dalam bentuk Peraturan Presiden RI Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika, dimana seorang pecandu narkotika atau keluarganya diwajibkan untuk melaporkan diri kepada institusi yang telah ditunjuk oleh pemerintah. Oleh karena itu bagi seseorang yang melaporkan diri sebagai pecandu NAPZA, maka mereka akan mendapatkan pengobatan, perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Mengingat di dalam ruang lingkup IPWL meliputi lembaga juga rehabilitasi sosial, maka Kementerian Sosial RI mendapatkan mandat untuk menyelenggarakan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), khususnya dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial korban NAPZA. IPWL adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah. Terkait hal tersebut, maka sejak Mei 2005 Pondok Inabah sebagai lembaga rehabilitasi pecandu NAPZA ditunjuk sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) dengan nama IPWL “SERBA BAKTI”.

Menurut petugas, yakni Ad, dengan ditetapkannya Pondok Inabah sebagai IPWL, maka dalam penyelenggaraan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan NAPZA mendapatkan dana dari Kementerian Sosial. Bagi klien rawat inap mendapat subsidi sebesar Rp 1.500.000 dan klien rawat jalan sebesar Rp. 1.000.000,-. Dengan begitu berarti untuk klien rawat jalan dibebaskan dari biaya (gratis). Selain itu, Kementerian Sosial juga menyediakan dana atau biaya untuk kegiatan penjangkauan. Penjangkauan dimulai dengan mencari informasi dari klien yang direhabilitasi di pondok tentang keberadaan pecandu yang lain. Namun, semenjak menjadi IPWL, klien selalu datang

dengan inisiatif sendiri. Jejaring atau kerja sama dilakukan dengan beberapa lembaga/instansi, antara lain: kelurahan atau desa; Dinas Sosial, baik kota, kabupaten maupun provinsi; Dinas Kesehatan; rumah sakit.

Upaya penanganan atau rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA di Pondok Inabah, beberapa prosedur yang harus dilakukan antara lain: *Pertama*, klien datang ke pondok diantar orang tua/keluarga atau instansi terkait. Dari hasil wawancara dengan klien baik yang rawat inap maupun rawat jalan, semua mengatakan datang ke pondok atas kemauan sendiri/keluarga, karena ingin sembuh dan terbebas dari ketergantungan obat. Dari enam orang klien yang menjalani rawat inap, dua orang diantar bapaknya, kebetulan klien itu masih tergolong remaja dan masih satu rumah dengan orang tuanya. Kemudian dua orang diantar kakaknya karena sudah mandiri dan hidup terpisah dengan orang tuanya, sedangkan dua orang lagi diantar aparat kantor kelurahan. Mereka diantar ke Pondok Inabah atau IPWL “Serba Bakti”, karena dianggap sudah mengganggu lingkungan. Semula mereka tidak mau, tapi setelah dibujuk oleh aparat kelurahan, akhirnya bersedia untuk berobat.

Selanjutnya diadakan proses pendekatan awal berupa orientasi atau pengenalan mengenai Pondok Inabah, agar klien merasa nyaman dan dapat beradaptasi dengan lingkungan, dan pemberian motivasi dan petunjuk dari ustadz. *Kedua*, klien diberi *assessment* dengan beberapa tahapan, seperti: pemeriksaan medis, penelusuran riwayat penyalahgunaan obat, pemeriksaan psikologis, dan tes urine/laborat. Kedelapan klien juga menjalani *assessment* terutama klien rawat inap seperti yang diharuskan sebelum tahap pengobatan dilaksanakan. *Ketiga*, beberapa prosedur yang harus dilakukan dalam menangani klien: a) Prosedur intervensi klien, yakni melakukan konseling, bimbingan psikososial, dan terapi kelompok oleh petugas pondok; di sini enam klien juga menjalani bimbingan konseling dan bimbingan psikologi serta bimbingan kelompok ini untuk menentukan berat ringannya pengaruh napza pada sikap tingkah laku klien, kalau berat maka akan ditempatkan bersama klien lain

yang mempunyai kategori sama. b) Prosedur pelaksanaan *assessment*, petugas menggali data diri klien sambil berbincang-bincang sehingga tanpa disadari data diri klien sudah masuk ke petugas; c) Prosedur komunikasi antara petugas dengan klien, di sini enam klien bertatap muka dengan petugas untuk menjalin hubungan saling percaya, memberi semangat kepada klien; ini termasuk tahap yang menentukan karena petugas dapat bertatap muka dengan klien sehingga diketahui berat ringannya pengaruh napza ini mempermudah penanganan selanjutnya; d) Prosedur manajemen krisis, yakni sebelum terjadi krisis, menjauhkan benda-benda berbahaya termasuk benda tajam yang dapat membuat klien bunuh diri pada tahap ini enam klien dipisah yang kategori berat tiga orang berada dikamar berbeda dengan yang tiga orang yang masuk kategori agak ringan, pengawasan terus-menerus terhadap klien yang masuk kategori berat dan termasuk yang dicurigai melakukan hal-hal yang mengkhawatirkan. Setelah terjadi krisis, meleraikan bila klien berkelahi, melakukan peringatan pertama kepada klien jika terjadi sesuatu, jika diperlukan dibawa ke puskesmas terdekat; e) Prosedur evaluasi perkembangan klien, yakni menanyakan kebutuhan klien, melihat kondisinya apakah sudah sesuai dengan ucapannya, rencana yang akan dilakukan selanjutnya kepada klien; f) Prosedur klien yang melakukan pelanggaran, yakni ditegur dan dinasehati, diberi pengertian bahwa apa yang dilakukan klien adalah keliru. Apabila klien tetap melakukannya maka diberi peringatan tertulis, dan jika mengajak klien yang lain untuk berbuat keliru maka klien tersebut akan dikembalikan kepada orang tua/keluarganya. Ini sering dilakukan, karena di Pondok Inabah hanya ingin menangani klien yang serius ingin "pulih". Ingin pulih artinya tidak kambuh kembali, ini juga dinyatakan oleh enam klien rawat inap, mereka semua menampakkan keinginan untuk pulih dan nampak dari tingkah lakunya yang tidak membuat keonaran dan patuh minum obat. Walaupun mereka sudah menunjukkan ketenangan beberapa waktu, namun ke enam klien tersebut tetap tidak bisa keluar kamar untuk mencegah terjadinya keonaran dan atau melarikan diri.

Penyembuhan/terapi yang dilaksanakan di Pondok Inabah dikonsentrasikan pada terapi spiritual seperti ibadah sholat dan zikir, karena merujuk pada sistem/caraterapi di Pondok Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya. Terapi spiritual dalam pemulihan ketergantungan NAPZA merujuk pada konsep penyadaran diri, dalam arti menanamkan kesadaran akan hubungan seorang hamba dengan penciptanya. Penyadaran dari kelalaian manusia akan hakekat serta tujuan hidupnya: darimana dia berasal dan untuk apa ia hidup, maka dengan terapi ini ia diarahkan kembali perjalanan hidupnya (KH Zaenal Abidin Anwar, 2010). Namun, selain sholat dan zikir, juga ada terapi lain yang dilakukan yaitu terapi medis, dan konseling kelompok. Sebagaimana disampaikan Ysf, bahwa: "Rehabilitasi atau penanganan korban penyalahgunaan NAPZA di Pondok Inabah selain dilakukan secara spiritual, juga fisik dan rohaniah". Lebih lanjut Ysf menjelaskan metode penyembuhan/terapi yang dilaksanakan di Pondok Inabah, antara lain :

a. Mandi Taubat

Mandi taubat dimaksudkan untuk memperoleh kesucian dan penyadaran, terutama bagi klien yang dalam kondisi mabuk atau tidak sadar diri akibat pengaruh obat. Jadi mandi taubat diharapkan klien dapat bersih lahir dan batinnya dan akan sadar serta terbuka pikirannya, sehingga siap menerima pembinaan selanjutnya. Mandi taubat untuk klien dilakukan oleh petugas hampir tiap malam menjelang subuh. Mereka dimandikan dengan menggunakan gayung dari kepala hingga seluruh anggota badan. Setelah selesai, klien diajak sholat dan berzikir sampai sholat subuh. Kemudian dilakukan zikir lagi sampai azan. Zikir hanya berhenti ketika akan makan atau ke *toilet*. Kegiatan ini dilakukan selama klien dirasa belum menampakkan perubahan yaitu dalam kondisi tenang.

Dari hasil wawancara dengan seorang ustad Pondok Inabah, Ahmad, diperoleh informasi bahwa tidak jarang klien berontak untuk tidak melakukan proses mandi taubat. Menurut beliau, hal itu mungkin terjadi karena klien masih merasa asing berada di lingkungan pondok. Ketika hal itu terjadi, maka yang dilakukan adalah memberikan nasihat, motivasi bahwa

mandi taubat, diibaratkan sebagai dosa-dosa kita yang luntur bersama butiran air yang jatuh ke bawah. Mandi taubat tidak hanya dilakukan untuk klien baru, tetapi juga klien lama (apalagi yang kambuh kembali atau *relapse*) agar dapat terus istiqamah berada di jalan- Nya.

b. Zikir dan Sholat Berjamaah.

Setelah mandi taubat dilakukan sholat dan zikir. Zikir adalah satu perwujudan ibadah agar dosa-dosa diampuni oleh Allah SWT, sehingga amal-amal berikutnya dapat diterima oleh Allah SWT. Baik kegiatan sholat maupun zikir dilakukan secara berjamaah dan dipimpin oleh seorang ustadz.

Zikir dilakukan dengan suara nyaring dalam kecepatan yang teratur, berupa lafadz, "La Ila Ha Illallah", yang dilafadzkan sebanyak 165 kali. Zikrullah atau mengingat Allah berarti menghadirkan kalbu bersama Allah dan melepaskan diri dari kelalaian, karena bila kita senantiasa mengingat Allah maka Allah akan senantiasa mengingat kita. Sebagaimana difirmankan dalam Surat Al Baqarah ayat 152: "Karena itu ingatlah kamu kepada-Ku niscaya Aku ingat (pula kepadamu) dan bersyukurlah kamu kepada-Ku, dan janganlah kamu mengingkari (nikmat)- Ku".

Zikir akan membawa manusia ke dalam suasana ibadah yang istiqomah untuk senantiasa mengingat Allah di dalam hatinya. Zikir akan menjadikan Allah sangat berperan dalam kehidupan kita menuju arah kebaikan. Oleh karena itu, amalan zikir dipandang sebagai amalan yang sangat mulia dalam agama Islam, mulia di sisi Allah. Begitu pula zikir bagi para pecandu NAPZA, diharapkan dengan pendekatan spiritual ini mereka dapat kembali kepada Rabb-Nya, dan semakin dekat dengan penciptaNya, serta membentuk karakter mental yang religius.

Adapun sholat, mereka lakukan juga secara berjamaah yang dipimpin oleh ustad, dan ketika sholat selesai barulah mereka bersama-sama melakukan zikir. Di Pondok Inabah, para klien juga diajari dan diarahkan agar dapat melakukan sholat-sholat sunat seperti sholat sunat Rawatib, Tahajud, Dhuha, dan lain sebagainya. Mereka juga diajarkan bagaimana melakukan sholat dengan khusyuk.

Penemuan empirik menunjukkan, bahwa pecandu NAPZA memiliki kesadaran spiritual yang kuat untuk menegakkan sholat secara khusyuk, mampu melahirkan keimanan dan ketakwaan lebih mendalam dan stabil. Pecandu NAPZA menjadi lebih mengenal dirinya, yang secara langsung berimplikasi terhadap perilaku yaknitunduk dan patuh kepada Sang Pencipta. Dengan begitu terlahir kemampuan untuk mengubah pemahaman terhadap dirinya menjadi optimistis dan energik, yang ditunjukkan dengan sikap lebih lembut/sopan dan tawadlu, menjadi hamba yang pandai bersyukur, percaya diri, lebih sabar dalam menghadapi berbagai persoalan hidup, dan terciptanya kesadaran ingin lebih banyak tahu "ilmu pengetahuan" tentang kajian nilai-nilai Islam, serta terciptanya ketenangan yang diliputi perasaan bahagia. Dengan kondisi tersebut akan lebih mudah bagi pecandu NAPZA untuk mencapai perkembangan kemampuan bio-psiko-sosio-spiritual bagi pemulihannya. Sebab, dengan memiliki kekuatan keimanan dan kesadaran spiritual yang kokoh dapat dijadikan perekat, penguat, dan fondasi bagi terwujudnya keberhasilan selama menjalani pemulihan sebagai beban berat dalam hidupnya dan perjalanan yang sangat panjang dan tidak berakhir, dan baru berakhir ketika kematian menjemputnya.

Melaksanakan amaliyah ibadah dalam aktivitas kehidupan sehari-hari yang disertai dengan ketakwaan dan keimanan yang baik, benar dan kokoh telah menjadi perekat, penguat, dan fondasi bagi pecandu NAPZA selama menjalani pemulihan untuk mengatasi kemungkinan akan terjadi *relapse*, yang disebabkan organ tubuh pecandu telah tertanam efek dari kecanduannya dan berpengaruh terhadap sistem batang otak atau saraf belakang. Apabila muncul perubahan yang drastis dalam hidupnya dan tidak mampu mengendalikannya, sehingga menyebabkan *stress* dengan kegalauan, akan memicu timbulnya sugesti (*craving*) atau hasrat ingin memakai kembali NAPZA untuk mengalihkan konsentrasinya kepada perasaan yang menjadi pencetus *relapse*.

Pada akhirnya dengan mampu menyikapi hikmah di balik seluruh aktivitas ketaatan dan amalan ibadah yang dilakukan secara baik dan

benar, yang berdasarkan tuntunan cahaya Ilahi, akan mampu menghantar pecandu NAPZA pada kepribadian berakhlak mulia, dan terciptanya keselarasan jasmani dan rohani untuk mencapai kesempurnaan menurut pandangan Allah Swt. Dengan kata lain, pecandu NAPZA akan berusaha menunjukkan perilaku hidup sehat tanpa NAPZA dan hidup produktif, dengan berperilaku dan beraktivitas sesuai dengan perintah-perintah-Nya dan berusaha meninggalkan larangan-larangan-Nya selama menjalani pemulihan.

c. Terapi Medis

Terapi atau rehabilitasi di Pondok Inabah selain terapi mental/spiritual juga terdapat terapi medis. Dengan teratur, perawat di Pondok Inabah akan memberikan obat kepada para klien. Obat tersebut berguna atau bermanfaat memberikan ketenangan bagi klien, sehingga mereka semakin dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Selain pemberian obat, juga suntikan, namun suntikan hanya ditujukan untuk klien yang tiba-tiba memberontak, karena adanya keinginan untuk menggunakan obat-obatan terlarang/narkoba. Menghadapi situasi seperti ini para perawat baru akan memberikan suntikan, yang berfungsi untuk menenangkan fisik klien dan apabila dianggap membahayakan, terkadang klien tersebut diasingkan ke ruang isolasi untuk mendapatkan perawatan lebih intensif.

d. Konseling Kelompok

Konseling kelompok merupakan suatu proses interpersonal yang dinamis yang memusatkan pada usaha dalam berpikir dan bertindak laku. Selain itu, melibatkan pada fungsi-fungsi terapi yang dimungkinkan, serta berorientasi pada kenyataan-kenyataan, membersihkan jiwa, saling percaya, mempercayai, pemeliharaan, pengertian, penerimaan dan bantuan. Fungsi-fungsi terapi itu diciptakan dan dipelihara dalam wadah kelompok kecil melalui sumbangan perorangan dalam anggota kelompok sebaya dan konselor. Klien dalam anggota kelompok adalah individu normal yang mempunyai berbagai masalah yang tidak memerlukan penanganan perubahan kepribadian lebih lanjut. Klien konseling kelompok menggunakan interaksi kelompok

untuk meningkatkan pengertian dan penerimaan terhadap nilai-nilai dan tujuan-tujuan tertentu, dan untuk mempelajari atau menghilangkan sikap-sikap serta perilaku tertentu.

Dari semua klien di Pondok Inabah, mereka dikelompokkan menjadi klien dengan latar belakang korban penyalahgunaan NAPZA dan gangguan jiwa. Mengingat klien dengan latar belakang pecandu NAPZA lebih mudah untuk diajak berkomunikasi, maka kelompok yang ikut dalam sesi konseling kelompok adalah mereka yang berlatar belakang pecandu NAPZA. Mereka dikumpulkan di suatu ruangan untuk mengetahui alasan mereka memakai NAPZA, latar belakang kehidupan keluarga, sosial, juga bagaimana perasaan mereka ketika berada di Pondok Inabah.

Setelah klien selesai menjalani beberapa terapi seperti di atas dan setelah pemeriksaan fisik pasca rehabilitasi kondisinya dinyatakan "pulih", maka klien dapat kembali kepada keluarganya. Namun menurut petugas pondok, ada dua kemungkinan yang terjadi ketika mereka sudah kembali ke keluarga. *Pertama*, tidak akan menggunakan lagi dan hidup normal. *Kedua*, akan menggunakan lagi. Oleh karena itu, ketika klien kembali ke keluarga menjadi tanggungjawab penuh keluarga, dengan merawat dan mengawasi anggota keluarganya tersebut (mantan klien pecandu NAPZA), agar tidak lagi terjerat NAPZA. Klien yang kembali menggunakan NAPZA, ada juga yang kembali ke Pondok Inabah, untuk direhabilitasi kembali, namun ada juga yang tidak kembali. Memang harus diakui bahwa antara yang pulih dan yang tidak pulih atau kambuh kembali menggunakan NAPZA, tidak ada catatan yang pasti dalam bentuk angka. Tetapi berdasarkan catatan yang ada di Pondok Inabah, sejauh ini jumlah klien yang telah betul-betul pulih sekitar 80 persen.

Selama ini rehabilitasi atau penanganan yang dilakukan Pondok Inabah baru pada taraf "memulihkan" korban penyalahgunaan NAPZA, namun belum dapat memberikan kegiatan keterampilan yang memberikan manfaat kepada klien. Saat ini Pondok Inabah sedang mempersiapkan bahan, alat, dan petugas untuk pelaksanaan kegiatan keterampilan. Direncanakan pada tahun 2016 mendatang akan memberikan keterampilan di bidang

perikanan dengan membuat kolam ikan di halaman pondok (depan asrama), yang nantinya dapat dipergunakan sebagai kegiatan klien di pondok.

Gambaran Klien Di Pondok Inabah. Berdasarkan wawancara mendalam dengan petugas Pondok Inabah, Mur diketahui bahwa, klien yang menjalani rehabilitasi di Pondok Inabah sebanyak 10 orang (7 orang korban penyalahgunaan NAPZA dan 3 orang yang mengalami gangguan jiwa atau psikotik), seluruhnya berjenis kelamin laki-laki, berusia antara 21–45 tahun. Sebagian besar (50 persen) berpendidikan setingkat SD, sedangkan yang SMP 20 persen, SMA 10 persen, S1 10 persen, dan tidak sekolah 10 persen. Petugas juga menjelaskan bahwa, sebagian besar klien berasal dari Kota Banjarmasin dan sekitarnya, dan pekerjaan mereka beragam, seperti: pekerja tambang, pekerja swasta, pedagang, bahkan ada yang PNS. Hal ini mengindikasikan bahwa, NAPZA telah masuk dan merusak kehidupan individu maupun sosial manusia. Lebih lanjut petugas menuturkan, pada waktu proses rehabilitasi nampak kesungguhan dan keseriusan klien dalam menjalani berbagai tahapan terapi yang diberikan, mereka jarang mengeluh atau keberatan. Namun ada kalanya petugas merasa kerepotan, apabila ada klien yang ingin keluar pondok/asrama dengan alasan untuk menghirup udara segar atau keperluan membeli sesuatu yang dibutuhkan. Tentu keinginan ini tidak dikabulkan, manakala waktu pemberian rehabilitasi belum dirasa cukup atau belum dinyatakan “pulih”. Hal ini dilakukan untuk menghindari klien melarikan diri.

Sedangkan dari hasil wawancara mendalam dengan delapan orang responden (klien korban penyalahgunaan NAPZA) yang rawat inap maupun rawat jalan diketahui bahwa, jenis NAPZA yang paling banyak disalahgunakan adalah golongan obat-obatan (sering disebut pil koplo), alkohol, sabu, heroin, ekstasi, dan ganja. Alasan mereka memakai NAPZA, selain karena pengaruh lingkungan atau pergaulan dengan teman-teman, juga untuk menghilangkan stress, supaya lebih percaya diri dan lebih bersemangat dalam bekerja.

Selama menjalani rehabilitasi di Pondok Inabah, semua responden yang diwawancarai (delapan klien korban penyalahgunaan NAPZA),

juga menyatakan bahwa kegiatan-kegiatan rohani sangat membantu dalam pemulihan. Mereka menyatakan: “Kami bisa berdoa/sholat dan zikir bersama-sama, rekreasi, bisa berelasi dengan teman-teman yang lain”. Perhatian keluarga juga baik, selain sering berkunjung juga membawa makanan atau kebutuhan mereka lainnya. Meskipun pelayanan yang diberikan Pondok Inabah cukup baik, begitu pula perhatian keluarga, namun mereka kadang merasa bosan/jenuh karena kegiatan yang banyak dilakukan adalah kegiatan yang bersifat rohani atau mental. Mereka mengharapkan adanya sarana olah raga dan kegiatan kreatif lainnya, khususnya keterampilan, sehingga bisa menghasilkan sesuatu yang bermakna dan bermanfaat untuk kehidupannya kelak.

Para klien di Pondok Inabah berusaha untuk bisa mengikuti kegiatan yang dilakukan petugas, karena mereka berharap bisa sembuh atau pulih dan tidak menggunakan obat-obatan terlarang, sehingga bisa beraktivitas seperti biasanya. Mereka bisa bekerja kembali dan membangun kehidupan yang lebih baik. Klien rawat inap yang kami wawancarai setelah beberapa waktu menjalani terapi menampakkan ketenangan dan keseriusan untuk “pulih”, artinya tidak kambuh kembali.

D. SIMPULAN

Pondok Inabah yang didirikan pada tahun 2009 merupakan salah satu lembaga milik masyarakat yang melaksanakan rehabilitasi atau menangani korban penyalahgunaan NAPZA. Pondok yang berlokasi di Kota Banjarmasin ini merupakan afiliasi (cabang) Pondok Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya. Dalam melaksanakan rehabilitasi untuk para korban penyalahgunaan NAPZA dilakukan dengan dua cara, yakni rawat jalan dan rawat inap. Di samping itu, tahapannya juga sudah sesuai dengan upaya pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA. Setelah klien dinyatakan “pulih” mereka akan dikembalikan kepada keluarganya, dan selanjutnya menjadi tanggungjawab keluarga untuk merawat dan mengawasi agar mereka tidak lagi terjerat NAPZA.

Adapun terapi yang dilaksanakan dikonsentrasikan menggunakan pendekatan agama/spiritual, namun tidak dilupakan pula

terapi medis dan konseling. Dengan pendekatan ini ternyata cukup banyak diminati oleh keluarga yang mempunyai anggota mengalami masalah penyalahgunaan NAPZA. Terbukti sejak tahun 2009 sampai dengan penelitian ini dilakukan (Desember 2015), telah memberikan pelayanan atau menangani korban penyalahgunaan NAPZA sebanyak 596 orang.

Keberhasilan Pondok Inabah dalam “pemulihan” korban penyalahgunaan NAPZA cukup besar yakni mencapai 80 persen. Hal ini membuktikan bahwa Pondok Inabah berhasil dalam melaksanakan rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA. Keberhasilan ini didukung oleh sumber daya manusia yang ada (seperti rohaniawan atau ustad, konselor, pekerja sosial, perawat), juga metode yang tepat serta sarana dan prasarana yang tersedia. Selain itu, juga adanya kerjasama dengan sistem sumber seperti Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, dan Kementerian sosial RI. Sehubungan dengan itu, maka sejak Mei 2015 Pondok Inabah sebagai lembaga rehabilitasi pecandu NAPZA ditunjuk oleh pemerintah dalam hal ini Kementerian Sosial sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) dengan nama IPWL “Serba Bakti” (sesuai dengan nama yayasan yang menaunginya).

Terkait dengan ditunjuknya Pondok Inabah sebagai IPWL, maka diperlukan penambahan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia pelaksana rehabilitasi melalui pelatihan guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA, serta mengupayakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk mendukung kelancaran dalam memberikan pelayanan dan rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA, seperti mobil untuk kegiatan operasional. Disamping itu, keberadaan IPWL “Serba Bakti” perlu terus disosialisasikan ke masyarakat, sehingga akan lebih banyak masyarakat yang tahu, dan dapat diharapkan ikut mendukung kegiatan IPWL “Serba Bakti”.

Meskipun Pondok Inabah sudah menjadi IPWL, dan mendapat dukungan dari pemerintah dalam hal ini Kementerian Sosial, namun sebagai lembaga milik masyarakat (swasta) akan mengalami kesulitan untuk memenuhi

kebutuhan seperti tersebut di atas. Mengingat keterbatasan yang dimiliki, maka dibutuhkan perhatian selain dari pemerintah (antara lain, Kementerian Sosial) juga pihak swasta (CSR), seperti pelatihan petugas dan pembinaan secara rutin serta memberikan bantuan yang diperlukan, sehingga dapat membantu kekurangan atau kesulitan yang menjadi kendala dalam pelaksanaan rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA. Dengan demikian, keberadaan Pondok Inabah atau IPWL “Serba Bakti” dapat diharapkan bertahan dan pelayanan yang diberikan dapat ditingkatkan, baik secara kuantitas maupun kualitas karena jumlah korban penyalahgunaan NAPZA terus bertambah.

Diucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian, hingga tersusun naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- Ahmadi Sofyan, 2007. *Narkoba Mengincar Anak Anda*. Jakarta: PT Prestasi Pustakaraya.
- Danny I Yatim, 1991. *Apakah Penyalahgunaan Obat Itu? Kepribadian, Keluarga, dan Narkotika. Tinjauan Sosial-Psikologis*. Jakarta: Arcan.
- Daud Bahransyaf, MM, 2003. *Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Narkoba Berbasis Agama*. Jakarta: Puslitbangkesos.
- Lydia Harlina Martono, Satya Joewana, 2006. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah*. Jakarta: PT Balai Pustaka.
- Subagyo Partodiharjo. *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Penerbit Erlangga.
- Sugiyono, 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Wignyo Adiyoso, 2009. *Menggugat Perencanaan Partisipatif Dalam Pemberdayaan Masyarakat*. Surabaya: ITS Press.
- Zainal Abidin Anwar, KH, 2010. *P P Suryalaya dan Penanggulangan NAPZA*. Bandung: Wahana Karya Grafika.
- Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang “Narkotika”.