

**INTERAKSI SOSIAL TENAGA REHABILITASI DAN KLIEN
NARKOTIKA DI KLINIK PRATAMA ENGGAL WARAS
BNN PROVINSI JAWA TENGAH**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas dan Melengkapi Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata S.1
Program Studi Sosiologi



Oleh :

PUTRI NABILLAH

2106026079

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG**

2025

INTERAKSI SOSIAL TENAGA REHABILITASI DAN KLIEN NARKOTIKA DI KLINIK PRATAMA ENGGAL WARAS BNN PROVINSI JAWA TENGAH

2106026094

Susunan Dewan Penguji


 Sidang
 Surbadi, M.A
 NIP. 196604071991031004

Prof.Dr. Hj. Misbah Zulfah Elizabeth, M.Hum.
NIP.196201071999032001

Pembimbing

Endang Supriadi, M.A.
NIP. 198909152023211030

Dr. H. Agus Nurhadi, M.A
NIP. 196604071991031004

NOTA PEMBIMBING

Lamp. :

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepda.
Yth. Dekan FISIP
UIN Walisongo Semarang
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengoreksi, dan memperbaiki sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa proposal skripsi/ skripsi saudara/i:

Nama : Putri Nabillah

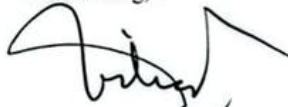
Jurusan : Sosiologi

Judul Skripsi : " Interaksi Sosial Tenaga Rehabilitasi dan Klien Narkotika di Klinik Rehabilitasi BNN Provinsi Jawa Tengah"

Dengan ini telah saya setuju dan mohon agar segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 17 Desember 2024
Pembimbing, 1



Dr. H. Agus Nurhadi, MA.
NIP. 196604071991031004

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil kerja saya sendiri dengan penuh rasa jujur dan terdapat tanggung jawab di dalamnya. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan dari pihak mana pun untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya, kecuali pengetahuan dan informasi yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan dan dicantumkan sebagai sumber referensi yang dapat menjadi bahan rujukan yang sudah dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang 11, Juni 2025

Putri Nabillah

NIM. 2106026079

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim,

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh...

Alhamdulillahirabbil alamin, puji syukur atas kehadiran Allah subhanahu wa taala, Yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **”INTERAKSI SOSIAL TENAGA REHABILITASI DAN KLIEN NARKOTIKA DI KLINIK PRATAMA ENGGAL WARAS BNN PROVINSI JAWA TENGAH”** dapat terlaksana sesuai dengan perencanaan serta tanpa mengalami hambatan yang berarti. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW sebagai teladan utama bagi seluruh umat Islam. Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat berbagai kekurangan, mengingat keterbatasan kemampuan yang dimiliki. Meski demikian, penulis telah berupaya semaksimal mungkin untuk menghasilkan karya ilmiah ini sebagai bentuk riset yang diharapkan dapat memberikan manfaat dan menjadi bahan pembelajaran bagi masyarakat. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Pada kesempatan ini, penulis juga menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Nizar Ali, M.Ag. selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Prof. Dr. H. Imam Yahya, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang.
3. Dr. H. Agus Nurhadi MA. Selaku dosen pembimbing Skripsi yang telah membimbing dengan sabar sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
4. Naili Ni'matul Illiyyun, M.A. selaku Kepala Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang.
5. Seluruh Dosen dan segenap Staf Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, yang telah memberikan ilmu dan membimbing penulis dalam belajar atau melakukan hal baru sehingga penulis dapat menyelesaikan Program Studi Sarjana Sosiologi.
6. Kedua orang tua ku tercinta, Ibu Nurjanah dan Bapak Edi Purwono yang senantiasa memberikan dukungan, menyediakan, dan mengusahakan segala hal yang dibutuhkan selama proses penelitian.
7. Kedua adikku tersayang Iqbal Saputra dan Sagara Putra yang telah memberikan dukungan dan kebahagiaan dan rasa sabar yang luas untuk kakak perempuannya ini.
8. Seluruh anggota keluarga besar Bapak Sutarno dan Bapak Sanijo, terutama Bulek Umi, Rayi, Kakung serta saudara-saudara di kampung halaman yang telah memberikan dukungan dalam materi maupun nonmateril.

9. Sepupuku Agusti N Afifah yang dengan sabar menemani penulis setiap langkah perjalanan selama masa perkuliahan.
10. Teman-teman saya Syalaisha, Khansa, Puput, Fatah dan Veronika yang selalu menemani peneliti dalam menyusun penelitian ini.
11. Ibu Ningrum selaku Guru Mata pelajaran Sosiologi dan Wali kelas semasa SMA yang selalu mendukung dan memberikan kata-kata motivasi serta do'a terbaik setiap saat.
12. Seluruh Anggota BNN Provinsi Jawa Tengah yang telah membantu menjembatani penulis dalam proses penyusunan skripsi.
13. Seluruh informan (Tenga Rehabilitasi, Klien Rehabilitasi dan keluarga) pada penelitian ini, terutama Ibu Patricia metta dan Ibu Sarah yang bersedia menjadi informan dan memberikan informasi sehingga penulis dapat memperoleh data dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Terakhir, terima kasih kepada wanita sederhana yang memiliki impian besar, namun terkadang sulit dimengerti isi kepalanya, yaitu penulis diriku sendiri, Putri Nabillah. Seorang anak perempuan pertama yang berjalan memasuki usia 22 tahun, sangat keras kepala dan yang penuh tekad, namun sifatnya seperti anak kecil seusianya. Terima kasih telah berusaha keras untuk meyakinkan dan menguatkan diri sendiri bahwa kamu dapat menyelesaikan studi ini sampai selesai. Berbahagialah belalu dengan dirimu sendiri. Rayakan kehadiranmu sebagai berkah di

mana pun kamu menjejakkan kaki. Jangan sia-siakan usaha dan doa yang selalu kamu langitkan. Allah sudah merencanakan dan memberikan porsi terbaik untuk perjalanan hidupmu. Semoga langkah kebaikan selalu menyertaimu, dan semoga Allah selalu meridhai setiap langkahmu serta menjagamu dalam lindungannya. Amiin.

Semarang, 11 Juni 2025

Putri Nabillah
NIM. 2106026079

PERSEMBAHAN

Bissmillahirrahmanirrohim,

Penulis persembahkan dengan penuh rasa hormat dan cinta kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Edi Purwono dan Ibu Nurjanah, yang telah berjuang tanpa kenal lelah, selalu mengusahakan segala hal untuk keberhasilan penulis, serta senantiasa mendoakan dan mendukung penulis dalam setiap langkah, hingga akhirnya dapat menyelesaikan pendidikan dan meraih gelar Sarjana Sosial.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada almamater tercinta, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, sebagai tempat penulis menimba ilmu dan membentuk pemahaman yang mendalam dalam bidang keilmuan.

MOTTO

"Dimanapun engkau berada selalulah menjadi yang terbaik dan berikan yang terbaik dari yang bisa kau berikan"

-B.J. Habibie.-

ABSTRAK

Penyalahgunaan narkotika masih menjadi tantangan serius di Indonesia, tidak hanya dari sisi medis, tetapi juga sosial. Proses rehabilitasi menjadi salah satu upaya penting dalam mengembalikan fungsi sosial penyalahguna narkotika, di mana interaksi sosial antara tenaga rehabilitasi dan klien memegang peranan sentral. Dalam upaya pemulihan tidak cukup hanya melalui pendekatan medis semata, melainkan juga membutuhkan dukungan psikososial yang kuat. Interaksi sosial yang terjalin selama proses rehabilitasi menjadi jembatan untuk membangun hubungan emosional, menumbuhkan kepercayaan, serta memfasilitasi perubahan perilaku klien. Klinik Rehabilitasi BNN Provinsi Jawa Tengah menjadi salah satu lembaga yang menjalankan fungsi tersebut melalui pendekatan yang komprehensif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana bentuk interaksi sosial yang terjadi dalam proses rehabilitasi di BNN Provinsi Jawa Tengah serta dampak dari interaksi tersebut terhadap pemulihan klien.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi yang melibatkan berbagai pihak, seperti tenaga rehabilitasi (psikolog, konselor adiksi, dan pekerja sosial), klien rehabilitasi, serta keluarga klien. Pengumpulan data dilakukan secara langsung di lapangan untuk menangkap dinamika interaksi sosial secara menyeluruh dan alami. Analisis data menggunakan teori interaksionisme simbolik dari George Herbert Mead, yang menekankan pentingnya simbol, bahasa, dan makna dalam membentuk proses interaksi antarindividu. Melalui pendekatan ini, peneliti memahami bagaimana klien memaknai peran tenaga rehabilitasi dan bagaimana makna tersebut membentuk perubahan sikap, perilaku, dan identitas sosial mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa interaksi sosial antara tenaga rehabilitasi dan klien terbentuk secara bertahap, mulai dari observasi awal, sesi konseling individu dan kelompok, hingga pendampingan pascarehabilitasi. Interaksi ini membantu membangun kepercayaan diri, kedisiplinan, dan motivasi klien untuk menjalani hidup sehat dan produktif. Dampak positif juga terlihat dalam peningkatan kualitas hubungan dengan keluarga, keberanian menghadapi stigma

sosial, serta kemampuan klien menjauhi lingkungan lama yang berisiko terhadap kekambuhan. Dengan demikian, interaksi sosial menjadi fondasi penting dalam keberhasilan rehabilitasi dan proses reintegrasi sosial klien ke masyarakat.

Kata Kunci: Interaksi Sosial, Tenaga Rehabilitasi, Klien, Narkotika, Klinik Rehabilitasi

ABSTRACT

Drug abuse remains a serious challenge in Indonesia, not only from a medical perspective but also from a social standpoint. Rehabilitation serves as a crucial effort in restoring the social functioning of drug users, where social interaction between rehabilitation staff and clients plays a central role. Recovery efforts require more than just medical interventions; strong psychosocial support is also essential. The social interactions established during the rehabilitation process serve as a bridge to build emotional connections, foster trust, and facilitate behavioral change among clients. The BNN Rehabilitation Clinic of Central Java Province is one of the institutions that implements this function through a comprehensive approach. This study aims to explore the forms of social interaction occurring during the rehabilitation process at the BNN Clinic of Central Java and the impact of those interactions on clients' recovery.

This research employs a descriptive qualitative method with a case study approach. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation involving various parties, including rehabilitation staff (clinical psychologists, addiction counselors, and social workers), rehabilitation clients, and their families. Fieldwork was conducted directly on-site to capture the full and natural dynamics of social interaction. Data analysis is based on George Herbert Mead's theory of symbolic interactionism, which emphasizes the importance of symbols, language, and meaning in shaping interactions between individuals. Through this approach, the researcher interprets how clients perceive the role of rehabilitation staff and how those meanings influence their attitudes, behaviors, and social identities.

The findings reveal that social interactions between rehabilitation staff and clients are formed gradually, beginning with initial assessments, followed by individual and group counseling sessions, and extending to post-rehabilitation support. These interactions help build clients' self-confidence, discipline, and motivation to lead a healthy and productive life. Positive impacts are also seen in improved family relationships, increased courage in facing social stigma, and the clients' ability to avoid high-risk environments associated with relapse. Thus, social interaction

becomes a vital foundation for the success of rehabilitation and the social reintegration of clients into the community.

Keywords: Social Interaction, Rehabilitation Staff, Clients, Drug Abuse, Rehabilitation Clinic

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
NOTA PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERSEMBAHAN	ix
MOTTO.....	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Tinjauan Pustaka	8
F. Kerangka Teori	14
G. Metode Penelitian.....	32
H. Sistematika Penulisan	38
BAB II INTERAKSI SOSIAL TENAGA REHABILITASI DAN KLIEN NARKOTIKA TEORI INTERAKSI SOSIAL GEORGE HERBERT MEAD	41
A. Interaksi Sosial Tenaga Rehabilitasi dan Klien Narkotika....	41

1. Interaksi Sosial	41
2. Tenaga Rehabilitasi.....	50
3. Klien narkoba	58
4. Narkoba dalam perspektif islam.....	69
B. Konsep Teori Interaksionisme Simbolik George Herbert Mead	74
1. Konsep Teori Interaksionisme Simbolik.....	74
2. Asumsi Dasar.....	78
3. Konsep Kunci.....	81
BAB III BADAN NARKOTIKA NASIONAL (BNN) PROVINSI JAWA TENGAH	86
A. Gambaran Umum Provinsi Jawa Tengah.....	86
1. Kondisi Geografis	86
2. Kondisi Topografis	87
3. Kondisi Demografis	93
4. Profil Provinsi Jawa Tengah	100
B. Profil BNN Provinsi Jawa Tengah	105
1. Sejarah BNN Provinsi Jawa Tengah.....	105
2. Struktur Organisasi BNN Provinsi Jawa Tengah	107
3. Visi dan Misi Badan Narkotika Nasional	108
4. Tugas Pokok dan Fungsi.....	109
5. Program Rehabilitasi.....	111
BAB IV PROSES INTERAKSI ANTARA TENAGA REHABILITASI DENGAN KLIEN DI BNN PROVINSI JAWA TENGAH	128

A.	Pemberian Informasi dan Skrining Awal	130
1.	Pemeriksaan Awal	130
2.	Observasi Dan Komunikasi Awal.....	134
3.	Pengenalan Program Rehabilitasi	136
B.	Tahap Pelaksanaan Reahabilitasi dan Pendampingan.....	142
1.	Konseling Individu dan Penyesuaian Metode	142
2.	Konseling Kelompok	144
3.	Pembiasaan Kegiatan Terstruktur.....	146
C.	Tahap Bina Lanjut.....	155
1.	Monitoring dan Evaluasi Pasca Rehabilitasi.....	155
2.	Keluarga dalam Pemulihan	159
3.	Adaptasi dan Peran Baru Klien	163
BAB V	DAMPAK INTERAKSI SOSIAL BAGI	
	PENYALAHGUANA NARKOTIKA DALAM PROSES	
	REHABILITASI.....	169
A.	Dampak Individu.....	169
1.	Motivasi dan Pendampingan	170
2.	Perubahan Pola Pikir dan Perilaku.....	174
3.	Perkembangan kepercayaan diri.....	177
B.	Dampak Dukungan Sosial Keluarga dan Lingkungan.....	180
1.	Hubungan dan Komunikasi.....	180
2.	Rasa Aman dan Dukungan	183
3.	Peran Keluarga	185
C.	Dampak Lingkungan Sosial	189

1. Dukungan Lingkungan terhadap kesuksesan Rehabilitasi	190
2. Pengaruh Stigma dan Penerimaan Sosial	192
3. Reorganisasi Lingkungan dan Pencegahan Relapse	196
BAB VI PENUTUP	209
A. Kesimpulan.....	209
B. Saran.....	210
DAFTAR PUSTAKA	212
LAMPIRAN.....	218
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	222

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Profil Data Informan	36
Tabel 3.1 Kondisi Topografis.....	88
Tabel 3.2 Data Demografis Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025	94
Tabel 3.3 Jadwal Praktik Rawat Jalan Klinik Rehabilitasi Pratama Enggal Waras BNNP Jawa Tengah	113
Tabel 3.4 Data Rehabilitasi Rawat Jalan BNNP Jawa Tengah 2024	115
Tabel 3.5 Data Rehabilitasi Rawat Jalan BNNP Jawa Tengah	120

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Peta BNN Provinsi Jawa Tengah	86
Gambar 3. 2 Peta BNN Provinsi Jawa Tengah.....	106
Gambar 3. 3 Struktur Organisasi BNN Provinsi Jawa Tengah	107
Gambar 4. 1 Sesi Konseling Ibu Patricia dengan Klien A	139
Gambar 4. 2 Sesi Pertemuan Kelompok	150
Gambar 4. 3 Sesi Kunjuran Rumah Klien	165
Gambar 5. 1 Sesi Pertemuan Kelompok	170
Gambar 5. 2 Sesi pertemuan kelompok (keluarga)	187
Gambar 5. 3 Sesi Konseling Bersama klien R	197

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peredaran narkoba yang semakin meningkat di Indonesia telah menimbulkan dampak sosial yang sangat besar, baik bagi individu pengguna maupun masyarakat secara keseluruhan. data menunjukkan bahwa jumlah pengguna narkoba semakin meningkat setiap tahunnya, berdasarkan data Triwulan IV tahun 2020 total kasus sebanyak 412 tersangka dengan 11 pasien rehabilitasi di Jawa Tengah Irianto (2020). Melalui Badan Narkotika Nasional (BNN), telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi masalah penyalahgunaan narkoba, salah satunya adalah dengan menyediakan tempat rehabilitasi untuk pengguna narkoba. Klinik Pratama Enggal Waras di BNN Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu tempat yang berfokus pada pemulihan fisik, mental, dan sosial para pengguna narkoba agar mereka bisa kembali menjalani kehidupan yang lebih sehat dan produktif. Proses rehabilitasi tidak hanya melibatkan terapi medis, tetapi juga interaksi sosial yang sangat penting dalam pemulihan. Interaksi sosial antar pengguna narkoba di tempat rehabilitasi memiliki peran yang krusial dalam membentuk rasa solidaritas, motivasi untuk sembuh, dan membangun kembali keterampilan sosial yang dapat membantu mereka beradaptasi dengan lingkungan sosial setelah keluar dari rehabilitasi Al Faruq (2024). Dalam konteks inilah, penelitian ini berfokus untuk mengkaji bagaimana dinamika interaksi sosial antara

tenaga rehabilitasi dan klien narkotika di Klinik Rehabilitasi BNN Provinsi Jawa Tengah berlangsung dan berperan dalam proses pemulihan. Oleh karena itu, memahami dinamika interaksi sosial di dalam tempat rehabilitasi menjadi hal yang sangat penting.

Penyalahgunaan Narkotika merupakan masalah sosial yang kompleks dan berpengaruh besar terhadap individu maupun masyarakat. Selain itu, penyalahgunaan narkotika juga sangat membahayakan masa depan bangsa dan negara. Penyalahgunaan narkotika merupakan pola penggunaan yang patologis, bisa memicu disfungsi sosial dan okupasional, berdampak negatif pada sistem saraf pusat, kemudian bisa menyebabkan kecanduan dan ketergantungan Lisdiana, (2022). Salah satu pendekatan yang digunakan dalam menangani permasalahan ini adalah rehabilitasi, yang tidak hanya berfokus pada aspek medis tetapi juga sosial dan psikologis. Pola interaksi sosial antara pengguna narkotika selama proses rehabilitasi menjadi faktor penting dalam membentuk keberhasilan pemulihan mereka. Penelitian ini penting karena rehabilitasi bukan hanya soal detoksifikasi fisik, tetapi juga perubahan pola pikir, perilaku, dan dukungan sosial. Memahami bagaimana interaksi sosial di dalam tempat rehabilitasi mempengaruhi proses pemulihan dapat membantu dalam pengembangan program rehabilitasi yang lebih efektif. Dengan melihat dinamika sosial yang terjadi, institusi rehabilitasi dapat menyesuaikan metode pendekatan untuk meningkatkan keberhasilan rehabilitasi.

Klinik BNN (Badan Narkotika Nasional) berfungsi sebagai fasilitas rehabilitasi untuk individu yang terlibat dalam penyalahgunaan narkotika, menyediakan layanan rehabilitasi komprehensif yang mencakup aspek medis, psikologis, sosial, dan spiritual. Proses rehabilitasi dimulai dengan skrining untuk mengidentifikasi jenis dan tingkat penyalahgunaan, diikuti dengan asesmen mendalam untuk memahami kondisi individu secara holistik. Tujuan utama dari layanan ini adalah untuk memulihkan fungsi sosial dan meningkatkan kualitas hidup individu sehingga mereka dapat beradaptasi kembali ke masyarakat dan mencegah kekambuhan. Klinik ini dilengkapi dengan berbagai fasilitas dan tim profesional yang kompeten, termasuk medis, psikolog, dan konselor, untuk mendukung proses rehabilitasi secara efektif Herdriani dan Samputra (2021).

Kajian terkait dengan interaksi sosial penyalahgunaan narkotika di tempat rehabilitasi telah dilakukan oleh banyak peneliti salah satunya artikel jurnal oleh Amrillah (2022) yang mengkaji tentang rehabilitasi santri pengguna narkoba melalui tirakat (prihatin) untuk melatih interaksi sosial di Panti Rehabilitasi Narkoba Nurul Hikmah Cilongok, melalui tirakat, seperti laku prihatin, puasa, dan pengendalian diri, diterapkan sebagai metode untuk melatih interaksi sosial dan membentuk kemandirian santri selama proses rehabilitasi. Berbeda dengan kajian dari penelitian diatas, penelitian ini fokus terhadap interaksi sosial penyalahguna narkotika di tempat rehabilitasi sebagai bagian dari proses

pemulihan dan reintegrasi sosial. Penulis memfokuskan bagaimana pola interaksi sosial yang terbentuk di lingkungan rehabilitasi dapat membantu penyalahguna narkotika dalam membangun kembali kepercayaan diri, meningkatkan keterampilan komunikasi, serta menciptakan dukungan sosial yang berperan dalam keberhasilan rehabilitasi dan pencegahan kekambuhan.

Kajian artikel jurnal (Iqbal, 2024) Interaksi sosial pecandu narkoba yang menempuh rehabilitasi di Pondok Pesantren Sapu Jagad di Desa Kencong, Kecamatan Kepung, melalui pendekatan pesantren yang menekankan pembinaan spiritual, kebersamaan, dan kedisiplinan. Di Pondok Pesantren Sapu Jagad, interaksi sosial para pecandu narkoba selama rehabilitasi terbentuk melalui kegiatan kolektif seperti pengajian, dzikir bersama, kerja bakti, serta bimbingan langsung dari kiai dan pengasuh pesantren. Pendekatan ini tidak hanya bertujuan untuk memperbaiki kondisi mental dan spiritual mereka, tetapi juga membangun kembali keterampilan sosial yang hilang akibat penyalahgunaan narkotika. Dalam lingkungan pesantren, santri yang menjalani rehabilitasi diajarkan untuk saling mendukung dan bertanggung jawab terhadap sesama, sehingga membentuk pola interaksi sosial yang lebih sehat dan konstruktif. Melalui kombinasi antara pendidikan agama, kedisiplinan, dan keterlibatan dalam aktivitas sosial, pesantren menjadi ruang yang mendukung pemulihan mereka secara holistik, sekaligus mempersiapkan mereka untuk kembali ke masyarakat dengan nilai-nilai baru yang lebih positif. Berbeda dengan kajian ini

penulis menyoroti bagaimana dinamika interaksi sosial yang terjadi di lingkungan rehabilitasi BNN, termasuk pola komunikasi, pembentukan dukungan sosial, serta faktor-faktor yang mempengaruhi proses adaptasi dan perubahan perilaku penyalahguna narkotika selama menjalani rehabilitasi.

Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Jawa Tengah adalah perpanjangan tangan BNN pusat yang bertugas mencegah, memberantas, dan merehabilitasi penyalahgunaan narkotika di Jawa Tengah. Dibentuk pada 16 Juli 2008 melalui Perpres No. 83 Tahun 2007 dengan nama awal Badan Narkotika Provinsi (BNP), BNNP memiliki hubungan struktural vertikal dengan BNN pusat, berbeda dengan BNP yang hanya sebagai mitra kerja. Berkantor di Jalan Madukoro Blok BB, Semarang, BNNP membawahi beberapa BNN Kabupaten/Kota seperti Kendal, Purbalingga, Batang, Banyumas, Temanggung, Tegal, Magelang, Surakarta dan Cilacap. BNNP aktif berkolaborasi dengan pemerintah, kepolisian, lembaga pendidikan, dan masyarakat dalam menciptakan lingkungan bebas narkoba melalui pendekatan komprehensif, termasuk rehabilitasi kepada penyalahguna narkotika. Oleh karena itu, penulis memfokuskan penelitian ini pada interaksi sosial antar penyalahguna narkotika di lingkungan rehabilitasi BNN Provinsi Jawa Tengah, serta bagaimana interaksi tersebut memengaruhi proses pemulihan mereka. Selain itu, penelitian ini juga menyoroti bagaimana lingkungan sosial, baik internal maupun eksternal rehabilitasi, dapat menjadi faktor pendukung atau penghambat dalam proses perubahan perilaku dan

reintegrasi sosial mantan pengguna. dengan memahami aspek ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang lebih jelas tentang pentingnya peran interaksi sosial dalam kesuksesan rehabilitasi dan pemberdayaan pengguna narkoba di masa depan.

Penelitian ini penting karena interaksi sosial merupakan salah satu komponen kunci dalam proses rehabilitasi. Dukungan sosial dari sesama klien, tenaga rehabilitasi, maupun lingkungan sosial terdekat dapat menumbuhkan rasa empati, solidaritas, serta motivasi untuk sembuh. Sebaliknya, kurangnya relasi sosial yang sehat atau munculnya stigma dari lingkungan luar dapat menjadi hambatan yang signifikan dalam upaya pemulihan. Melalui pemahaman terhadap dinamika interaksi sosial di tempat rehabilitasi, diharapkan penelitian ini diharapkan pengembangan strategi rehabilitasi yang tidak hanya bersifat medis, tetapi juga sosial-kultural, guna meningkatkan efektivitas program pemulihan di BNNP Jawa Tengah. Selain itu hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam perumusan kebijakan berbasis empati dan pendekatan humanistic dalam penanganan kasus narkoba

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana interaksi sosial dalam proses rehabilitasi penyalahguna narkoba di BNN Provinsi Jawa Tengah?

2. Bagaimana dampak interaksi sosial bagi penyalahguna narkotika dalam proses rehabilitasi?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan pertanyaan penelitian tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Mengetahui interaksi sosial yang mempengaruhi tenaga rehabilitasi dan pengguna narkotika selama proses rehabilitasi di BNN Provinsi Jawa Tengah?
2. Mengetahui dinamika interaksi sosial yang dilakukan oleh tenaga rehabilitasi dalam meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku pengguna narkotika?

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Penelitian
 - a. Apasaja interaksi sosial yang mempengaruhi tenaga rehabilitasi dan penyalahguna narkotika selama proses rehabilitasi di BNN Provinsi Jawa Tengah?
 - b. Apa Bagaimana dampak interaksi sosial bagi penyalahguna narkotika dalam proses rehabilitasi?
2. Manfaat Praktis
 - a. Untuk mengembangkan pemikiran dan pengetahuan dari penulis dalam menganalisis interaksi sosial penyalahguna narkotika di tempat rehabilitasi BNN Provinsi Jawa Tengah.

- b. Sebagai rujukan bagi penelitian selanjutnya untuk menjadi bahan perbandingan dan pembaharuan antara penelitiannya dengan penelitian terdahulu.

E. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka digunakan untuk meninjau lebih jauh tentang penelitian penelitian sebelumnya. Ada dua kategori tinjauan pada penelitian ini, yaitu interaksi sosial dan rehabilitasi narkoba.

1. Interaksi Sosial

Kajian tentang Interaksi Sosial Dalam Proses Rehabilitasi telah banyak dikaji oleh beberapa penelitian yaitu : Damayanti (2024) mengkaji tentang strategi dan faktor yang mempengaruhi interaksi sosial antara pengasuh dan lansia di Panti Perlindungan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (PERLU) Budi Sejahtera Banjarbaru, untuk memahami peran komunikasi, sikap, norma sosial, serta pengalaman kerja pengasuh dalam meningkatkan kualitas hidup lansia melalui interaksi sosial yang positif. Damayanti (2024) meneliti strategi dan faktor yang mempengaruhi interaksi sosial antara pengasuh dan lansia di panti rehabilitasi sosial, dengan tujuan memahami peran komunikasi, sikap, norma sosial, serta pengalaman kerja pengasuh dalam meningkatkan kualitas hidup lansia melalui interaksi sosial yang positif. Sementara penelitian ini juga menyoroti pentingnya interaksi sosial, dalam konteks rehabilitasi penyalahguna narkoba di BNN Provinsi Jawa

Tengah. Kedua penelitian sama-sama membahas mengenai peran penting interaksi sosial dalam konteks rehabilitasi atau perawatan, namun berbeda dalam kelompok sasaran dan fokus penelitiannya.

Amrillah (2022) mendeskripsikan rehabilitasi santri pengguna narkoba melalui praktik tirakat di Panti Rehabilitasi Narkoba Nurul Hikmah Cilongok sebagai metode untuk melatih interaksi sosial, meningkatkan kemandirian, serta mengendalikan hawa nafsu dan amarah, dengan berbagai bentuk tirakat seperti mengurus sapi, bertani, dan mengelola kolam. Penelitian ini fokus terhadap interaksi sosial penyalahguna narkoba di tempat rehabilitasi sebagai bagian dari proses pemulihan dan reintegrasi sosial. Penelitian ini memfokuskan bagaimana interaksi sosial yang terbentuk di lingkungan rehabilitasi dapat membantu penyalahguna narkoba dalam membangun kembali kepercayaan diri, meningkatkan keterampilan komunikasi, serta menciptakan dukungan sosial yang berperan dalam keberhasilan rehabilitasi dan pencegahan kekambuhan. Sementara Amrillah (2022) mengkaji tentang rehabilitasi santri pengguna narkoba melalui tirakat (prihatin) untuk melatih interaksi sosial di Panti Rehabilitasi Narkoba Nurul Hikmah Cilongok, melalui tirakat, seperti laku prihatin, puasa, dan pengendalian diri, diterapkan sebagai metode untuk melatih interaksi sosial dan membentuk kemandirian santri selama proses rehabilitasi.

Putri (2025) menjelaskan dalam penelitiannya mengungkap bahwa pola interaksi yang terjadi melalui pendekatan spiritual di Yayasan Sinar Jati Kemiling Bandar Lampung memainkan peran penting dalam proses rehabilitasi klien pecandu narkoba, dengan fokus pada peningkatan kontrol diri dan sosial melalui kegiatan keagamaan seperti shalat, dzikir, mengaji, dan menghafal surat pendek. Penelitian Putri (2025) meneliti pola interaksi yang terjadi melalui pendekatan spiritual dalam penanganan pecandu narkoba di Yayasan Sinar Jati Kemiling Bandar Lampung, dengan fokus pada peningkatan kontrol diri dan sosial melalui kegiatan keagamaan seperti shalat, dzikir, mengaji, dan menghafal surat pendek. Sementara penelitian ini juga menyoroti pentingnya interaksi sosial, dengan konteks rehabilitasi penyalahguna narkoba di BNN Provinsi Jawa Tengah. Kedua penelitian sama-sama mengakui peran penting interaksi sosial dalam konteks rehabilitasi penyalahguna narkoba, namun berbeda dalam pendekatan dan fokus penelitiannya. Penelitian ini lebih menekankan pada dinamika interaksi sosial yang terjadi di lingkungan rehabilitasi BNN, termasuk pola komunikasi, pembentukan dukungan sosial, serta faktor-faktor yang mempengaruhi proses adaptasi dan perubahan perilaku penyalahguna narkoba selama menjalani rehabilitasi.

Batubara (2022) Penelitian ini mengkaji pola komunikasi antara konselor dan residen di Lembaga Rehabilitasi

Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bhayangkara Indonesia di Kota Medan melalui pendekatan fenomenologi, dengan menyoroti bagaimana komunikasi dua arah yang efektif terbentuk, dipengaruhi oleh pengalaman residen, serta peran self-disclosure dalam membangun keterbukaan dan pemaknaan pesan dalam interaksi tersebut. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada strategi interaksi sosial dalam proses rehabilitasi di BNN Provinsi Jawa Tengah, bagaimana proses rehabilitasi, dan bagaimana dampak dari interaksi sosial yang dilakukan oleh petugas rehabilitasi terhadap para klien, serta bagaimana interaksi tersebut mempengaruhi tingkat keberhasilan rehabilitasi dalam membantu klien kembali berfungsi secara sosial di masyarakat.

Hasibuan dan Mailin (2021) menjelaskan bahwa pola komunikasi yang efektif antara Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika (LRPPN) dan pecandu narkoba merupakan bagian penting dari interaksi sosial, di mana komunikasi yang baik dapat mendukung proses rehabilitasi dan integrasi kembali pecandu ke dalam masyarakat, serta mencegah pengaruh negatif dari lingkungan sekitar yang dapat memperburuk masalah penyalahgunaan narkoba. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada strategi interaksi sosial dalam proses rehabilitasi di BNN Provinsi Jawa Tengah, bagaimana proses rehabilitasi, dan bagaimana dampak dari interaksi sosial yang

dilakukan oleh petugas rehabilitasi terhadap para klien, serta bagaimana interaksi tersebut mempengaruhi tingkat keberhasilan rehabilitasi dalam membantu klien kembali berfungsi secara sosial di masyarakat.

2. Rehabilitasi Narkotika

Kajian mengenai interaksi sosial di tempat rehabilitasi telah dikaji oleh banyak peneliti yaitu Yusuf (2021) mengenai hubungan stigma keluarga dengan perawatan klien penyalahgunaan NAPZA setelah menjalani perawatan, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stigma keluarga dan perawatan klien penyalahgunaan NAPZA setelah rehabilitasi, sehingga faktor lain mungkin lebih berperan dalam menentukan keberhasilan perawatan. Kumalasari dkk, (2023) Penyalahgunaan napza di kalangan remaja dipengaruhi oleh konstruksi sosial dalam keluarga, lingkungan pemukiman serta pergaulan teman sebaya, sehingga pencegahan efektif harus melibatkan pola asuh yang baik dan dukungan sosial yang kuat. Aliza dan Urbayatun (2022), menunjukkan bahwa pembentukan self-help group di Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir secara signifikan meningkatkan keterampilan sosial santri binaan, membantu mereka mengekspresikan emosi, serta memberikan dukungan sosial dan emosional yang berkontribusi pada pemulihan dan ketahanan mereka terhadap ajakan kembali menggunakan narkoba. Harahap dan sunusi (2022), proses rehabilitasi sosial

bagi korban penyalahgunaan NAPZA di BRSPP Galih Pakuan Bogor melalui pelatihan vokasional, yang bertujuan meningkatkan keterampilan dan kemandirian penerima manfaat, meskipun masih menghadapi tantangan dalam pengembangan program dan kerja sama dengan mitra kerja.

Panjaitan dan Rokman (2023), yang menggunakan metode token ekonomi Sebagai pendekatan terapi yang menggunakan penguatan positif berupa token sebagai reward untuk mendorong perubahan perilaku, yang dalam penelitian ini terbukti meningkatkan keterampilan sosial, kepercayaan diri, dan keberanian klien dalam berinteraksi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada fokus kajian yang diangkat. Penelitian ini menitik beratkan pada interaksi sosial para penyalahguna narkotika di tempat rehabilitasi BNN Provinsi Jawa Tengah, khususnya bagaimana dinamika sosial terbentuk di antara mereka selama menjalani proses rehabilitasi. Sementara itu, penelitian sebelumnya lebih berfokus pada efektivitas program rehabilitasi yang dijalankan, seperti metode terapi yang digunakan, tingkat keberhasilan rehabilitasi, serta faktor-faktor yang mempengaruhi pemulihan para penyalahguna narkotika.

F. Kerangka Teori

1. Definisi Konseptual

a. Interaksi Sosial

Interaksi sosial merupakan proses dasar dalam kehidupan bermasyarakat, di mana individu tidak hanya bertukar tindakan, tetapi juga makna. George Herbert Mead (1934) menjelaskan bahwa interaksi sosial terbentuk melalui proses simbolik. Dalam pandangannya, individu tidak langsung merespons tindakan orang lain, tetapi terlebih dahulu menafsirkan makna dari tindakan tersebut terlebih dahulu mengartikan makna dari Tindakan tersebut berdasarkan simbol-simbol yang digunakan. Proses ini menciptakan pemahaman dalam hubungan sosial. Simbol adalah segala sesuatu yang nilainya ditentukan oleh individu yang menggunakannya. Interaksi sosial terjadi ketika dua orang atau lebih saling memahami makna dari simbol yang digunakan. Dengan kata lain, simbol menjadi alat komunikasi yang memungkinkan individu berinteraksi, memahami, dan membentuk hubungan sosial. Misalnya, kata-kata, gestur, atau tanda tertentu dapat dianggap simbol jika semua pihak yang terlibat memahami. Interaksi sosial dapat terjadi jika memenuhi dua syarat utama menurut Soekanto, yaitu adanya kontak sosial dan komunikasi. Istilah “kontak” berasal dari bahasa Latin, yaitu *con* atau *cum* yang berarti “bersama-sama,” dan *tango* yang berarti

“menyentuh.” Secara harfiah, kontak berarti “bersama-sama menyentuh.” Namun, dalam konteks sosial, kontak tidak selalu harus melibatkan sentuhan fisik. Orang dapat berinteraksi dengan pihak lain melalui berbagai cara, seperti berbicara langsung, menggunakan telepon, menulis surat, atau berkomunikasi melalui internet.

Menurut Mead interaksi sosial merupakan hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang perorangan, antara kelompok dan kelompok maupun perorangan dan kelompok manusia. Interaksi sosial pula dilihat sebagai respon terhadap yang dikatakan dan dilakukan. Kontak sosial dapat terjadi dalam tiga bentuk, individu, seperti interaksi antara seorang anak dengan temannya, antara individu dengan kelompok, dan antara satu kelompok dengan kelompok lain, Kontak sosial dapat bersifat positif maupun negatif. Kontak sosial yang positif cenderung mengarah pada kerja sama, sedangkan kontak sosial yang negatif dapat menimbulkan konflik atau bahkan tidak menghasilkan interaksi sama sekali. Selain itu, kontak sosial juga dapat dibedakan menjadi kontak primer dan sekunder. Kontak primer terjadi ketika individu berhubungan secara langsung, misalnya melalui berjabat tangan atau saling tersenyum. Sementara itu, kontak sekunder memerlukan perantara, seperti ketika seseorang ingin mengenal orang lain melalui pihak ketiga. Dalam

komunikasi, seringkali terdapat berbagai penafsiran terhadap perilaku orang lain. Hal ini menyebabkan komunikasi dapat menghasilkan kerja sama, tetapi juga dapat menimbulkan konflik jika terjadi kesalahpahaman (Nasdian, 2015).

Berikut bentuk-bentuk dari penyatuan interaksi sosial yang bersifat asosiatif dan disosiatif yang terdiri dari beberapa bentuk yakni:

1. Proses Asosiatif adalah sebuah proses yang terjadi saling mengerti satu dengan yang lainnya, dimana proses ini menghasilkan pencapaian tujuan-tujuan bersama.
 - 1) Kerja Sama (*cooperation*) adalah usaha bersama antara individu atau kelompok untuk mencapai satu atau beberapa tujuan bersama. proses terjadinya kerja sama lahir apabila individu atau kelompok tertentu menyadari adanya kepentingan dan ancaman yang sama.
 - 2) Akomodasi (*accomodation*) merupakan proses sosial dua makna, pertama proses sosial yang menunjukkan kepada suatu keadaan yang seimbang (*equilibrium*) dalam interaksi sosial antara individu dan antar kelompok di dalam masyarakat, terutama yang ada hubungannya dengan norma-norma dan nilai-nilai sosial yang berlaku dalam masyarakat tersebut. kedua dalam

suatu proses yang sedang berlangsung, dimana akomodasi bisa yang terjadi di berupa suatu proses untuk meredakan suatu pertentangan yang terjadi di masyarakat , maupun dengan norma dan nilai yang ada di masyarakat itu.

3) Asimilasi (*assimilation*) adalah proses sosial yang ditandai dengan usaha-usaha mengurangi perbedaan yang terdapat antara orang-perorangan atau kelompok-kelompok manusia. Ditandai dengan usaha-usaha mempertinggi kesatuan tindak dan sikap, dengan memperhatikan kepentingan dan tujuan bersama. Dalam asimilasi terjadi proses saling menyesuaikan antar-budaya yang berbeda, dengan menerima unsur baru satu sama lain, sehingga perbedaan kebudayaan tidak muncul lagi.

2. Proses Disosiatif merupakan sebuah perlawanan (oposisi) yang dilakukan individu-individu kelompok dalam sebuah proses sosial antara masyarakat, oposisi disini diartikan sebagai cara berjuang melawan seseorang atau kelompok tertentu atau norma dan nilai yang diinginkan.

1) Persaingan (*competition*) merupakan sebuah proses sosial, dimana individu atau kelompok-kelompok berjuang dan bersaing untuk mencari

perhatian umum dengan cara menarik perhatian publik atau dengan mempertajam prasangka yang telah ada, namun tanpa mempergunakan ancaman atau kekerasan.

- 2) Kontravensi (*contravention*) adalah proses sosial yang berada antara persaingan dan pertentangan pada tataran konsep dalam wacana, sedangkan pertentangan atau pertikaian telah memasuki unsur-unsur kekerasan dalam proses sosialnya.
- 3) Konflik (*conflict*) adalah proses sosial dimana individu ataupun kelompok menyadari memiliki perbedaan-perbedaan, seperti unsur kebudayaan, perilaku, prinsip, politik, ideologi maupun kepentingan dengan pihak lain. perbedaan ini tersebutlah yang dapat mempertajam perbedaan yang ada hingga menjadi suatu pertentangan atau pertikaian dimana pertika.

b. Penyalahgunaan Narkotika

Menurut Lisdiana (2022) Penyalahgunaan narkotika merupakan pola penggunaan yang tidak sehat dan dapat mengakibatkan gangguan sosial serta pekerjaan. Selain berdampak negatif pada sistem saraf pusat, kondisi ini juga berpotensi menimbulkan kecanduan dan ketergantungan. Seiring waktu, jumlah kasus penyalahgunaan narkotika terus meningkat secara signifikan, baik dari segi jumlah pengguna

maupun jenis zat yang disalahgunakan. Martinus (2024) Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba merupakan masalah global yang berbahaya dan dapat merusak kehidupan manusia di seluruh dunia. Berdasarkan laporan United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) tahun 2023, sekitar 1 dari 17 orang berusia 15-64 tahun di dunia pernah mengonsumsi narkoba dalam 12 bulan terakhir pada tahun 2021.

Diperkirakan, 36 juta orang menggunakan amfetamin, 22 juta orang mengonsumsi kokain, dan 20 juta orang memakai zat jenis “ekstasi” dalam satu tahun terakhir. Pada tahun yang sama, UNODC juga memperkirakan bahwa 5,3 persen atau sekitar 13,5 juta remaja berusia 15-16 tahun di seluruh dunia telah menggunakan ganja dalam kurun waktu satu tahun terakhir (UNODC, 2023). Berdasarkan uraian di atas, dapat dinyatakan bahwa penyalahgunaan narkoba merupakan tindakan penggunaan zat-zat terlarang yang dapat merusak kesehatan fisik dan mental seseorang serta berdampak negatif bagi kehidupan sosial dan ekonomi. Penyalahgunaan narkoba bertujuan untuk mendapatkan efek tertentu, seperti peningkatan energi, namun dalam jangka panjang dapat menyebabkan ketergantungan, gangguan kesehatan, serta masalah hukum. Program pencegahan dan rehabilitasi diperlukan untuk membantu individu yang terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba

agar dapat pulih dan kembali menjadi anggota masyarakat yang produktif.

c. Rehabilitasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), rehabilitasi adalah pemulihan atau perbaikan kepada keadaan semula. Amrillah (2022) Rehabilitasi adalah proses pemulihan yang bertujuan untuk menyembuhkan seseorang dari kecanduan narkoba, dimana masa rehabilitasi diperhitungkan sebagai bagian dari hukuman. Rehabilitasi bagi pengguna narkoba juga dapat dipahami sebagai upaya perlindungan sosial yang membantu mereka kembali ke kehidupan yang lebih baik agar dapat pulih sepenuhnya.

- 1) Rehabilitasi medis merupakan metode penyembuhan yang dilakukan secara sistematis untuk membantu pecandu narkoba lepas dari ketergantungan. Dalam proses ini, pasien diberikan obat-obatan tertentu guna mengurangi ketergantungan mereka terhadap narkoba. Rehabilitasi medis dilakukan oleh dokter spesialis yang menangani kondisi khusus, seperti cedera, gangguan otot, serta gangguan mental.
- 2) Rehabilitasi sosial adalah proses pemulihan bagi pecandu narkoba agar dapat kembali berfungsi secara normal di masyarakat melalui berbagai program pembinaan, bimbingan mental, serta pelatihan

keterampilan kerja, sehingga mereka dapat hidup mandiri tanpa ketergantungan pada narkoba.

- 3) Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 mengatur tentang kewajiban pecandu narkoba untuk melaporkan diri guna mendapatkan rehabilitasi medis dan sosial tanpa dikenakan hukuman pidana, serta menetapkan peran pemerintah dan masyarakat dalam proses pemulihan mereka. Berdasarkan uraian di atas, rehabilitasi bagi penyalahgunaan narkoba adalah langkah pemulihan yang mencakup aspek medis dan sosial untuk membantu mereka lepas dari ketergantungan dan kembali ke masyarakat. Rehabilitasi medis menangani ketergantungan secara sistematis, sementara rehabilitasi sosial membekali mereka dengan keterampilan hidup mandiri. Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011, penyalahguna wajib melaporkan diri untuk mendapatkan rehabilitasi tanpa hukuman pidana, dengan dukungan pemerintah dan masyarakat dalam proses pemulihan.

2. Teori Interaksionisme Simbolik George Herbert Mead

a. Asumsi dasar teori Interaksionisme Simbolik George Herbert Mead

Teori interaksionisme simbolik merupakan pendekatan dalam sosiologi yang menekankan pentingnya simbol dan makna dalam proses interaksi sosial. Pendekatan ini

berakar pada pemikiran George Herbert Mead, yang menekankan bahwa interaksi sosial tidak hanya melibatkan respons langsung terhadap tindakan orang lain, tetapi juga proses penafsiran terhadap simbol-simbol yang digunakan dalam komunikasi. Menurut Mead individu mengembangkan makna melalui interaksi sosial, dan makna tersebut menjadi dasar bagi tindakan selanjutnya. Dengan demikian, interaksionisme simbolik menyoroti bahwa realitas sosial dibentuk dan dipahami melalui proses pertukaran simbolik yang berlangsung secara terus-menerus dalam kehidupan masyarakat. digunakan dalam kajian interaksi sosial adalah interaksionisme simbolik (*symbolic interactionism*), yang berakar pemikiran Mead Istilah “interaksionisme” menunjukkan bahwa fokus pendekatan ini adalah pada interaksi sosial, sedangkan kata “simbolik” merujuk pada peran simbol-simbol dalam proses interaksi tersebut. Interaksi sosial terjadi ketika dua orang atau lebih saling memahami makna dari simbol yang digunakan. Dengan kata lain, sunarto dalam penjelasannya mengenai simbol menjadi alat komunikasi yang memungkinkan individu berinteraksi, memahami, dan membentuk hubungan sosial. Misalnya, kata-kata, gestur, atau tanda tertentu dapat dianggap simbol jika semua pihak yang terlibat memahami. Lebih lanjut, George Herbert Mead mengembangkan teori peran yang erat kaitannya

dengan proses sosialisasi. Dalam karyanya *Mind, Self, and Society*. Mead menjelaskan tahapan perkembangan diri (*self*) manusia. Ia menyatakan bahwa manusia yang baru lahir belum memiliki konsep diri.

Konsep ini berkembang secara bertahap melalui interaksi dengan anggota masyarakat lainnya. Mead mengidentifikasi tiga tahap utama dalam perkembangan diri, yaitu *play stage*, *game stage*, dan *generalized other*. Mead juga menekankan bahwa setiap individu baru dalam masyarakat harus mempelajari peran-peran sosial yang ada, sebuah proses yang disebutnya pengambilan peran (*Role taking*). Dalam proses ini, seseorang belajar memahami peran yang harus ia jalankan serta peran yang dimainkan oleh orang lain. Dengan menguasai berbagai peran sosial, individu mampu berinteraksi secara efektif dalam masyarakat. Komunikasi pada interaksi simbolik menganggap bahwa proses interpretif dua arah merupakan bentuk dari interaksi sosial dalam teori komunikasi peran individu serta *mismarked* yang berkontribusi besar pada tradisi sosiokultural, dimana interaksionisme simbolik, tidak hanya menjelaskan pada proses diri sendiri, tetapi juga Interaksionisme simbolik menyoroti bagaimana manusia menciptakan makna dan struktur dalam kehidupan bermasyarakat melalui komunikasi.

Pendekatan ini berlandaskan pada gagasan tentang konsep diri dan kaitannya dengan masyarakat dari konsep dasar yang dijelaskan oleh Mead, interaksi sosial dalam proses rehabilitasi penyalahguna narkoba di BNN Provinsi Jawa Tengah mencakup aspek *role taking*. Proses rehabilitasi ini melibatkan interaksi antara penyalahguna, tenaga medis, konselor, serta sesama peserta rehabilitasi, yang membentuk pemahaman mereka terhadap peran sosial yang baru. Dalam tahap rehabilitasi, individu yang mengalami ketergantungan belajar memahami diri mereka melalui tahapan *play stage*, *game stage*, hingga *generalized other*, mana mereka mulai mengenali harapan masyarakat terhadap perubahan perilaku mereka. Interaksi simbolik dalam lingkungan rehabilitasi memainkan peran penting dalam membangun kembali konsep diri penyalahguna, memungkinkan mereka untuk menafsirkan ulang identitas sosialnya melalui simbol-simbol seperti komunikasi verbal dalam sesi konseling, ritual kelompok, dan aturan yang diterapkan di pusat rehabilitasi. Dengan proses ini individu dapat menginternalisasi nilai-nilai baru dan mengembangkan mekanisme adaptasi yang mendukung pemulihan mereka serta reintegrasi ke dalam masyarakat.

b. Konsep Kunci Teori Inteaksionisme Simbolik George Herbert Mead

Konsep kunci dalam teori Interaksionisme Simbolik George Herbert Mead dengan Interaksi Sosial Penyalahguna Narkotika di tempat Rehabilitasi BNN Provinsi Jawa tengah yaitu:

1) Pikiran (*mind*)

Menurut Mead, Pikiran merupakan sebuah bentuk dari simbol-simbol yang signifikan dalam tingkah laku. Pikiran adalah sebuah kemampuan dalam memahami respon diri sendiri terhadap gestur orang lain, dengan mengendalikan dengan cara tertentu. Mead Pikiran muncul dalam proses sosial ketika individu yang terlibat menginternalisasi keseluruhan proses tersebut dalam pengalaman mereka. Ketika hal ini terjadi, seseorang mulai memiliki kesadaran diri serta memahami hubungannya dengan individu lain dengan proses sosial secara menyeluruh. Kesadaran ini memungkinkan individu menyadari bagaimana proses sosial mengalami perubahan akibat interaksi dan respons dari masing-masing partisipan, termasuk dirinya sendiri.

Perkembangan pikiran atau kecerdasan terjadi ketika pengalaman dan perilaku dalam suatu

proses sosial menjadi bagian dari pengalaman setiap individu yang terlibat. Dengan demikian, individu dapat menyesuaikan diri dengan proses tersebut berdasarkan pemahaman yang mereka peroleh. Proses refleksivitas yakni ketika pengalaman seseorang kembali kepada dirinya sendiri memungkinkan keseluruhan dinamika sosial menjadi bagian dari kesadaran individu. Melalui refleksivitas, individu dapat memahami perspektif orang lain, menyesuaikan diri dengan proses sosial secara sadar, dan bahkan memodifikasi hasil interaksi sosial. Oleh karena itu, refleksivitas merupakan faktor utama dalam perkembangan pikiran dalam suatu proses sosial.

Teori interaksi sosial George Herbert Mead, *mind* atau pikiran terbentuk melalui interaksi sosial. Di tempat rehabilitasi BNN Provinsi Jawa Tengah, penyalahguna narkoba mengalami perubahan pola pikir melalui konseling, terapi, dan interaksi dengan tenaga medis serta sesama peserta. Mereka mulai menyadari dampak perbuatannya dan membangun kesadaran diri baru. Proses refleksivitas memungkinkan mereka menyesuaikan diri dengan norma yang lebih positif, sehingga rehabilitasi tidak

hanya mengubah perilaku tetapi juga pola pikir mereka untuk kembali berfungsi dalam masyarakat.

2) Diri (*self*)

Citraningsih (2022) konsep *self* pada diri sebagai objek sosial yang dapat menjadi subjek tindakan individu itu sendiri. Artinya, seseorang tidak hanya berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya, tetapi juga dapat bertindak terhadap dirinya sendiri. Dengan melihat dirinya sebagai objek sosial, individu mulai menyadari bahwa dirinya berbeda dari orang lain. Dalam interaksi sosial, orang lain sering memberi label atau definisi terhadap dirinya, Konsep *self* dalam teori interaksi sosial George Herbert Mead dapat digunakan untuk menganalisis bagaimana identitas penyalahguna narkoba terbentuk dan berubah selama proses rehabilitasi di BNN Provinsi Jawa Tengah. Dalam rehabilitasi, individu mulai melihat diri mereka sebagai objek sosial yang mengalami perubahan makna melalui interaksi dengan tenaga medis, konselor, dan sesama peserta

Mead (2018) Dalam teori George Herbert Mead, *Me* mewakili individu sebagai bagian dari masyarakat, dengan nilai-nilai sosial yang membentuk identitas dan mendorong kepatuhan

terhadap norma. Sebaliknya, *I* adalah aspek spontan dan kreatif individu yang dapat membawa perubahan pada masyarakat. Individu tidak hanya dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya tetapi juga memiliki peran dalam membentuknya. Kesadaran diri lahir dari interaksi sosial, di mana *I* dan *Me* terus beradaptasi dan saling membentuk menciptakan keseimbangan antara kepatuhan terhadap norma dan inovasi dalam masyarakat. Konsep *self* dalam teori George Herbert Mead dapat digunakan untuk memahami perubahan identitas penyalahguna narkoba selama rehabilitasi di BNN Provinsi Jawa Tengah.

Sebagai objek sosial, individu yang menjalani rehabilitasi mulai menyadari dirinya dalam konteks sosial baru, di mana interaksi dengan tenaga medis, konselor, dan sesama peserta membentuk ulang cara mereka memandang diri sendiri. Pada proses ini, *Me* merepresentasikan nilai dan norma sosial yang mendorong mereka untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan rehabilitasi, sementara *I* mencerminkan respons spontan dan keinginan individu untuk berubah atau bahkan menolak perubahan. Kesadaran diri yang lahir dari interaksi sosial ini menciptakan keseimbangan antara kepatuhan

terhadap norma rehabilitasi dan inisiatif individu untuk membentuk identitas baru yang lebih positif di masyarakat.

3) Masyarakat (*society*)

Masyarakat yang ideal memungkinkan individu berkomunikasi secara efektif melalui simbol-simbol bermakna. Simbol ini hanya bermakna jika respons yang ditimbulkan pada orang lain juga dirasakan oleh individu yang menggunakannya. Komunikasi yang sempurna akan menciptakan pemahaman universal dan mendukung demokrasi, karena setiap individu memahami dan merespons simbol dengan cara yang sama. Individu dalam konteks, komunikasi melibatkan dua aspek diri yaitu *I* dan *Me*. *Me* merupakan respons individu terhadap sikap kelompok, sedangkan *I* adalah respons spontan dan unik individu dalam bertindak. Ketika seseorang mengambil sikap kelompok, ia mempengaruhi dan mengubah kelompok tersebut melalui tindakan yang sedikit berbeda. Perkembangan diri ini bergantung pada sistem saraf pusat dan keterlibatan dalam aktivitas sosial yang terorganisasi, memungkinkan individu memahami dan menyesuaikan diri dengan sikap orang lain dalam kelompoknya.

Dalam rehabilitasi penyalahguna narkotika, masyarakat (*society*) berperan dalam membentuk identitas individu melalui *Me* norma dan harapan sosial yang mereka internalisasi. Sementara itu, *I* muncul dalam respons individu terhadap lingkungan rehabilitasi, memungkinkan perubahan identitas sosial. Interaksi di tempat rehabilitasi mencerminkan bagaimana komunikasi dan simbol-simbol bermakna membantu individu menyesuaikan diri dengan norma baru, menciptakan integrasi kembali ke masyarakat yang lebih sehat.

c. Narkotika dalam Perspektif Islam

Narkotika dalam perspektif Islam dipandang sebagai perbuatan yang dilarang karena dapat merusak akal, jiwa, dan bertentangan dengan nilai-nilai syariat.

1. Ayat Al-Qur'an mengenai Narkotika

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾

Artinya: Wahai orang-orang yang beriman, sesungguhnya minuman keras, berjudi, (berkurban untuk) berhala, dan mengundi nasib dengan anak panah adalah perbuatan keji (dan) termasuk perbuatan setan. Maka, jauhilah (perbuatan-perbuatan) itu agar kamu beruntung. (Al-Maidah, Ayat 90).

Ayat ke 90 dalam surah Al-Maidah melarang khamar (minuman memabukkan), judi, berhala, dan mengundi nasib karena dianggap perbuatan setan yang merusak. Larangan ini relevan dengan penyalahgunaan narkoba, yang juga berdampak negatif pada individu dan sosial. Di tempat rehabilitasi BNN Provinsi Jawa Tengah, interaksi sosial antara penyalahguna narkoba menunjukkan bagaimana kecanduan mengganggu hubungan sosial dan nilai-nilai moral. Rehabilitasi berperan dalam membangun kembali kebiasaan positif, seperti gotong royong dan dukungan sosial, yang sejalan dengan ajaran Islam dalam menjauhi kemudharatan dan meraih keberkahan hidup.

2. Hadist tentang Rehabilitasi

HR. Muslim, no. 2204

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ

Artinya: “Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat tersebut sesuai dengan penyakitnya, maka ia akan sembuh dengan izin Allah.” (HR. Muslim, no. 2204)

HR. Muslim, no. 2204, Penyalahgunaan narkoba dapat dianggap sebagai penyakit sosial yang membutuhkan “obat” berupa rehabilitasi yang tepat. Dalam proses pemulihan, interaksi sosial di lingkungan rehabilitasi memainkan peran penting dalam membentuk dukungan emosional, psikologis, dan moral

bagi para penyalahguna. Melalui interaksi dengan sesama pasien, tenaga medis, dan konselor, mereka dapat belajar dari pengalaman satu sama lain, mengembangkan rasa kebersamaan, dan memperkuat motivasi untuk sembuh. Hal ini menunjukkan bahwa rehabilitasi bukan hanya soal terapi medis, tetapi juga melibatkan pendekatan sosial yang tepat agar proses pemulihan berjalan lebih efektif. Namun, seperti dalam hadis tersebut, kesembuhan tetap berada dalam ketentuan Allah, sehingga usaha rehabilitasi harus diiringi dengan doa dan pendekatan spiritual agar lebih optimal.

G. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mendukung pencapaian tujuan penelitian, yang difokuskan pada pemecahan masalah sesuai dengan rumusan yang telah ditetapkan.

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian lapangan (*field research*) karena penelitian dilakukan langsung di BNN Provinsi Jawa Tengah, penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan naratif yang digunakan untuk menyelidiki kehidupan individu atau kelompok dengan meminta mereka menceritakan pengalaman hidupnya. Data yang diperoleh kemudian disusun kembali oleh peneliti dalam bentuk kronologi

naratif Nasution (2023). Pada tahap akhir penelitian, peneliti menggabungkan perspektifnya dengan pandangan partisipan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam. Pendekatan ini digunakan dalam penelitian di BNN Provinsi Jawa Tengah untuk memahami interaksi sosial penyalahguna narkoba di tempat rehabilitasi, dengan menggambarkan pengalaman dan dinamika sosial yang terjadi selama proses pemulihan (Clandinin & Connelly, 2000).

2. Sumber dan Jenis Data

Sumber data menurut Arikunto (2006) data adalah kumpulan fakta dan angka yang dapat digunakan sebagai dasar dalam menyusun suatu informasi. Penelitian menggunakan sumber data primer dan sekunder.

a. Data primer

Data primer adalah data yang didapat secara langsung dengan observasi dan wawancara langsung dari sumbernya Hardani, (2020) yang diperoleh dari petugas Rehabilitasi, pasien penyalahguna pada saat sesi Pertemuan kelompok pemulihan yang merupakan program dari Rehabilitasi di BNN Provinsi Jawa Tengah.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang dikumpulkan oleh peneliti dari sumber yang telah tersedia sebelumnya, di mana peneliti berperan sebagai pengguna data, bukan pengumpul utama. Data ini dapat diperoleh dari

berbagai referensi, seperti buku, laporan, jurnal, serta data yang dimiliki oleh BNN Provinsi Jawa Tengah, Trislianto (2020).

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Menurut Bungin (2007) Observasi merupakan keterampilan seseorang dalam melakukan pengamatan dengan memanfaatkan indera penglihatan serta didukung oleh indera lainnya. Observasi juga merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati dan menggunakan indera untuk mengumpulkan informasi dalam penelitian. Peneliti melakukan Kegiatan observasi terhadap kegiatan interaksi sosial melalui program rehabilitasi yang ada di BNN Provinsi Jawa Tengah, dan akan mengamati bagaimana kegiatan rehabilitasi tersebut berjalan dengan baik, kemudian dari data tersebut akan diolah dan disampaikan oleh penulis.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu bentuk komunikasi yang melibatkan dua individu, di mana salah satu pihak mengajukan pertanyaan kepada pihak lainnya dengan tujuan memperoleh informasi tertentu Trislianto (2020). Wawancara dalam penelitian ini dilakukan untuk menggali informasi melalui proses Wawancara dengan informan yang terdiri dari petugas Rehabilitasi, pasien penyalahguna pada saat sesi

Pertemuan kelompok pemulihan yang merupakan program dari Rehabilitasi di BNN Provinsi Jawa Tengah.

Teknik pemilihan informan menggunakan purposive, dalam menentukan informan. Metode ini memungkinkan peneliti memilih informan yang paling sesuai dengan studi kasus dan tujuan penelitian. Dalam teknik purposive, pemilihan informan didasarkan pada kriteria tertentu yang sejalan dengan fokus penelitian. Partisipan dalam penelitian ini merupakan subjek yang memiliki pemahaman mendalam serta menyeluruh terhadap pertanyaan penelitian. Oleh karena itu, mereka mampu memberikan informasi yang bernilai dan berperan sebagai sumber umpan balik terhadap data yang dikumpulkan (Bungin, 2017). Pemilihan informan kunci dilakukan pada tahap awal pengumpulan data untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai permasalahan yang diteliti. Berdasarkan Martha dan Kresno (2016), terdapat empat kriteria utama dalam menentukan informan kunci: (1) Klien penyalahguna yang aktif mengikuti Rehabilitasi di Klinik BNN Provinsi Jawa Tengah, (2) Tenaga Rehabilitasi di BNN Provinsi Jawa Tengah, (3) Keluarga Pasien Rehabilitasi yang ikut serta dalam pertemuan kelompok konseling.

Tabel berikut menyajikan informasi mengenai subjek penelitian yang terdiri dari klien rehabilitasi, tenaga rehabilitasi, dan keluarga klien di Klinik BNN Provinsi Jawa Tengah.

Tabel 1. 1 Profil Data Informan

No.	Informan	Keterangan	Alasan Pemilihan Informan
1.	Ibu Patricia Metta Puspita Sari, M.Psi 35 Tahun	Psikolog Klinis di Klinik Rehabilitasi Enggal Waras	Sebagai informan yang bertugas sebagai Psikologis Klinis
2.	Ibu Sarah Karisma Sari 37 Tahun	Konselor Adiksi Ahli Muda	Sebagai informan yang bertugas sebagai Konselor Adiksi Ahli Muda
3.	Klien J 17 Tahun	Klien rehabilitasi	Klien Rehabilitasi BNNP Jateng yang sudah selesai menjalankan program rehabilitasi
4.	Klien S 17 Tahun	Klien rehabilitasi	Klien Rehabilitasi BNNP Jateng yang sudah selesai menjalankan program rehabilitasi
5.	Klien R 32 Tahun	Klien rehabilitasi	Klien Rehabilitasi BNNP Jateng yang sedang selesai menjalankan program rehabilitasi
6.	Klien A 29 Tahun	Klien rehabilitasi	Klien Rehabilitasi BNNP Jateng yang sedang selesai menjalankan program rehabilitasi
7.	Ibu D 44 Tahun	Orang tua klien	Dipilih karena memberi perspektif keluarga terhadap perubahan anak dan dukungan selama rehabilitasi.
8.	Ibu R 45 Tahun	Orang tua klien	Dipilih karena memberi perspektif keluarga

			terhadap perubahan anak dan dukungan selama rehabilitasi.
9.	Ibu E 60 Tahun	Orang tua klien	Dipilih karena memberi perspektif keluarga terhadap perubahan anak dan dukungan selama rehabilitasi.
10.	Ibu H 47 Tahun	Orang tua klien	Dipilih karena memberi perspektif keluarga terhadap perubahan anak dan dukungan selama rehabilitasi.

(Sumber: Dokumen pribadi, 2025)

Dengan demikian, table diatas memperlihatkan data masing-masing informan dalam proses rehabilitasi narkoba di Klinik BNN Provinsi Jawa Tengah

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data dalam penelitian sosial. Sebagian besar data yang dikumpulkan berbentuk dokumen tertulis, seperti surat, catatan harian, cendera mata, dan laporan. Dalam arti luas, dokumen mencakup berbagai bentuk data tertulis dan rekaman, termasuk monumen, dan lainnya.

4. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data di lapangan menggunakan model Miles dan Huberman. Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan baik selama proses pengumpulan data maupun setelah pengumpulan selesai dalam kurun waktu tertentu. Proses analisis

ini bersifat interaktif dan berlangsung secara berkelanjutan hingga data mencapai titik kejenuhan.

a. Reduksi Data

Reduksi data yaitu proses merangkum, memilih informasi utama, memfokuskan pada aspek yang relevan, serta mengidentifikasi pola dan tema yang muncul.

b. Penyajian Data

Penyajian data adalah proses menampilkan data dalam bentuk ringkasan, bagan, skema, atau hubungan antar konsep. Dalam penelitian kualitatif, data biasanya disajikan secara naratif untuk memahami situasi dan merencanakan langkah selanjutnya.

c. Penarikan Kesimpulan

Penarikan Kesimpulan adalah tahap akhir di mana peneliti merumuskan dan memverifikasi kesimpulan. Dalam penelitian kualitatif, kesimpulan dapat menjawab rumusan masalah awal atau berkembang selama penelitian. Hasil akhirnya berupa temuan baru yang memperjelas suatu fenomena, baik dalam bentuk deskripsi, hubungan kausal, maupun pengembangan teori.

H. Sistematika Penulisan

Skripsi ini terbagi menjadi beberapa bab yang telah dibagi oleh peneliti sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Pendahuluan di bab I ini penulis membagi menjadi beberapa poin yang dijelaskan antara lain adalah poin latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, referensi yang digunakan sebagai tujuan dan manfaat penelitian, referensi yang dipakai sebagai tinjauan pustaka, metode penelitian dan terakhir yaitu sistematika penulisan.

BAB II : INTERAKSI SOSIAL TENAGA REHABILITASI DAN KLIEN NARKOTIKA DI KLINIK REHABILITASI BNN PROVINSI JAWA TENGAH TEORI INTERAKSI SOSIAL GEORGE HERBERT MEAD

Teori yang dijelaskan dalam bab II ini adalah teori interaksi sosial yang merupakan pemikiran dari tokoh teori interaksionisme simbolik George Herbert Mead yang kemudian akan digunakan untuk menganalisis program rehabilitasi penyalahgunaan narkotika.

BAB III : PROFIL PROVINSI JAWA TENGAH

Bagian ini peneliti menjelaskan terkait sejarah berdirinya Provinsi dan BNN Provinsi Jawa Tengah, tujuan dan fungsi BNN, Struktur organisasi BNN, dan kondisi demografis di BNN Provinsi Jawa Tengah.

BAB IV : PROSES REHABILITASI ANTARA TENAGA REHABILITASI DENGAN KLIEN REHABILITASI BNN PROVINSI JAWA TENGAH

Dalam bab ini penulis menyajikan data yang telah diolah dan diimplementasikan dengan teori terkait dengan program-

program rehabilitasi yang dijalankan oleh BNN Provinsi Jawa Tengah.

BAB V : DAMPAK INTERAKSI SOSIAL BAGI PENYALAHGUNA NARKOTIKA DAPAT MEMBANTU PROSES REHABILITASI

Dalam bab ini penulis memaparkan data yang berkaitan dengan dampak yang didapatkan oleh penyalahguna dari adanya program rehabilitasi yang ada di BNN Provinsi Jawa Tengah.

BAB VI : PENUTUP

Bab ini menyajikan kesimpulan dari hasil penelitian dan memberikan saran atau rekomendasi dari peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

PENUTUP

LAMPIRAN

BAB II
INTERAKSI SOSIAL TENAGA REHABILITASI DAN KLIEN
NARKOTIKA TEORI INTERAKSI SOSIAL GEORGE HERBERT
MEAD

A. Interaksi Sosial Tenaga Rehabilitasi dan Klien Narkotika

1. Interaksi Sosial

Interaksi sosial merupakan dasar utama dalam membentuk kehidupan sosial, masyarakat, serta identitas individu. Sebagai makhluk sosial, manusia pada hakikatnya tidak dapat hidup sendiri tanpa adanya hubungan dengan individu lain. Interaksi sosial adalah bentuk dari peran manusia sebagai makhluk yang hidup dalam kebersamaan. Tanpa adanya interaksi, manusia tidak mampu membentuk kehidupan bersama, menciptakan budaya, atau mempertahankan struktur sosial. Interaksi ini bukan hanya tentang pertemuan fisik atau komunikasi sederhana, tetapi juga melibatkan kerja sama, pemahaman timbal balik, serta saling memengaruhi melalui simbol, bahasa, dan tindakan yang bermakna.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) interaksi sosial adalah hubungan timbal balik antara individu dengan individu lain, antara individu dengan kelompok, atau antara kelompok dengan kelompok dalam kehidupan bermasyarakat. Definisi ini menekankan pentingnya hubungan dua arah yang berlangsung dalam berbagai tingkatan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam kehidupan sosial sehari-hari.

Narwoko dan Suyanto (2006) menjelaskan bahwa interaksi sosial adalah proses hubungan timbal balik yang berlangsung ketika individu atau kelompok saling berhubungan dan mempengaruhi. Dalam proses ini terdapat dua unsur penting, yaitu kontak sosial dan komunikasi. Kontak sosial merupakan syarat awal terjadinya hubungan, sedangkan komunikasi memungkinkan penyampaian dan penafsiran makna melalui simbol, baik secara verbal maupun nonverbal.

Interaksi sosial dan pembentukan norma serta nilai dalam masyarakat, sunarto (1985), menambahkan bahwa interaksi sosial memiliki beberapa ciri utama, yakni adanya kontak sosial, komunikasi, penafsiran makna simbol, dan pemahaman terhadap tindakan orang lain. Ia menyatakan bahwa makna tindakan sosial sangat bergantung pada konteks budaya dan sosial yang melatarbelakangi suatu masyarakat. Maka dari itu, interaksi sosial tidak hanya bersifat fisik atau verbal, tetapi melibatkan penafsiran simbol yang kompleks dan bersifat dinamis.

George Herbert Mead Ritzer, (2012), interaksi sosial merupakan arena utama tempat manusia membentuk pikiran (*mind*), diri (*self*), dan masyarakat (*society*). Mead menekankan bahwa manusia adalah makhluk simbolik yang hidup dalam dunia makna. Interaksi sosial berlangsung melalui komunikasi simbolik, terutama bahasa, yang memungkinkan individu untuk berbagi makna dan memahami satu sama lain. Melalui proses

role-taking, seseorang dapat mengambil peran orang lain dan melihat dirinya dari sudut pandang kolektif masyarakat, yang disebut sebagai *generalized other*. Proses ini menunjukkan bahwa identitas diri seseorang dibentuk, dinegosiasikan, dan dibentuk ulang secara terus-menerus melalui interaksi sosial. Interaksi sosial terjadi ketika dua orang atau lebih saling memahami makna dari simbol yang digunakan dalam komunikasi. Simbol-simbol ini dapat berupa bahasa, gerak tubuh, atau tanda lainnya yang disepakati bersama oleh pihak-pihak yang terlibat. Dalam hal ini, simbol menjadi alat penting dalam membangun relasi dan membentuk keteraturan sosial dalam masyarakat.

Sejalan dengan hal tersebut, Soerjono Soekanto (2007) dalam bukunya Sosiologi Suatu Pengantar, menyebutkan bahwa interaksi sosial adalah proses sosial yang berhubungan dengan cara berinteraksi antara individu dan kelompok guna membentuk sistem dalam hubungan sosial. Ia menekankan bahwa interaksi merupakan syarat utama terbentuknya kelompok sosial dan masyarakat. Soekanto juga menjelaskan faktor-faktor psikologis yang memengaruhi terjadinya interaksi, seperti imitasi (meniru), sugesti (menerima pengaruh tanpa berpikir kritis), identifikasi (merasa menjadi atau menyamakan diri dengan orang lain), dan simpati (kemampuan merasakan kondisi emosional orang lain). Faktor-faktor ini mendorong

individu untuk membangun hubungan sosial dan mempertahankan keterikatan sosial.

Pandangan Max Weber (1922), interaksi sosial berkaitan erat dengan konsep tindakan sosial (*social action*) Weber menyatakan bahwa tindakan sosial adalah tindakan yang memiliki makna subjektif bagi pelakunya dan diarahkan kepada orang lain. Dengan kata lain, suatu tindakan dapat dikatakan sosial jika pelaku mengaitkan makna tertentu yang ditujukan untuk merespons atau memengaruhi tindakan orang lain, baik yang sedang, telah, atau akan terjadi. Jika dua atau lebih tindakan sosial saling memengaruhi dan saling merujuk, maka terbentuklah interaksi sosial. Weber menekankan pentingnya memahami makna subjektif dalam setiap tindakan sosial untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang motif dan konteks sosial di balik perilaku manusia. Dengan mempertimbangkan pandangan-pandangan para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial adalah proses dinamis dan kompleks yang berlangsung secara timbal balik antara individu dan kelompok, dan merupakan fondasi dari struktur masyarakat.

Melalui interaksi sosial, manusia tidak hanya memenuhi kebutuhan dasar, tetapi juga membentuk norma, nilai, budaya, dan identitas sosial. Interaksi ini membentuk realitas sosial yang kita alami sehari-hari dan menjadi kunci dalam memahami hubungan antarindividu serta dinamika sosial yang terus

berkembang.konteks sosialnya Sunarto, (1985). Merujuk pada konsep dasar dalam buku Sosiologi Umum Nasdian (2015) menjelaskan bahwa. Interaksi sosial adalah hubungan dinamis yang melibatkan individu, kelompok, atau individu dengan kelompok.

Interaksi sosial dapat dibedakan ke dalam dua bentuk utama, yaitu interaksi sosial asosiatif dan disosiatif. Keduanya mencerminkan bagaimana hubungan sosial antara individu maupun kelompok dapat bersifat membangun atau sebaliknya, menimbulkan konflik. Dalam pendekatan sosiologis, bentuk-bentuk ini tidak selalu berdiri sendiri, tetapi sering kali muncul secara bersamaan dalam kehidupan sosial. Interaksi sosial asosiatif adalah interaksi yang bersifat mendekatkan, mempererat, dan mempersatukan individu maupun kelompok.

Bentuk-bentuk interaksi asosiatif mencakup kerja sama, akomodasi, dan asimilasi. Misalnya, dalam konteks rehabilitasi, kerja sama antara klien dan tenaga rehabilitasi menjadi sangat penting dalam mencapai keberhasilan pemulihan. Klien belajar memercayai tenaga profesional yang membantunya, sementara tenaga rehabilitasi menyesuaikan pendekatan mereka dengan karakteristik unik setiap klien. Dalam proses ini, terjadi hubungan timbal balik yang memperkuat keterikatan sosial. Sebaliknya, interaksi sosial disosiatif merupakan bentuk interaksi yang cenderung mengarah pada konflik, perbedaan pendapat, hingga pertentangan terbuka. Meskipun demikian,

bentuk interaksi disosiatif tidak selalu membawa dampak negatif. Dalam beberapa konteks, konflik yang muncul dapat menjadi pemicu perubahan, evaluasi diri, serta perbaikan dalam struktur hubungan. Misalnya, ketika seorang klien menolak pendekatan tertentu dalam program rehabilitasi, hal tersebut dapat menjadi dasar untuk mengevaluasi metode dan memperbaiki komunikasi antara klien dan tenaga rehabilitasi.

Proses ini penting dalam membentuk hubungan sosial yang terstruktur dalam masyarakat. Menurut Gillin dan Gillin (1954), terdapat dua jenis utama bentuk interaksi sosial dalam proses sosial yang muncul dari interaksi sosial:

b. Proses Sosial Asosiatif

Proses sosial asosiatif adalah bentuk interaksi yang cenderung mendekatkan atau mempersatukan individu dan kelompok dalam masyarakat. Bentuk-bentuk utama dari proses sosial asosiatif meliputi

- 1) Kerja Sama (*Cooperation*): Ini adalah usaha bersama untuk mencapai tujuan bersama. Faktor-faktor yang mendorong kerja sama antara lain motivasi pribadi, kepentingan umum, motivasi altruistik, dan tuntutan situasi. Di masyarakat pedesaan, contoh spesifik dari kerja sama adalah gotong-royong dan kerja bakti.
- 2) Akomodasi (*accommodation*): mengacu pada proses penyesuaian diri individu atau kelompok untuk

mengatasi ketegangan atau konflik. Ini melibatkan usaha untuk mencapai stabilitas dalam hubungan sosial. Bentuk-bentuk akomodasi dapat bervariasi, mulai dari koersi hingga mediasi.

- 3) Asimilasi (*Assimilation*): adalah proses di mana individu atau kelompok dengan latar belakang budaya yang berbeda menyatu menjadi satu kelompok dengan budaya yang dominan. Proses ini melibatkan pengurangan perbedaan dan pembentukan identitas bersama.

c. Proses Sosial Disosiatif

Proses sosial disosiatif adalah bentuk interaksi yang cenderung menjauhkan atau memisahkan individu dan kelompok, serta dapat menimbulkan pertentangan. Bentuk-bentuk utama dari proses sosial disosiatif meliputi:

- 1) Persaingan (*Competition*): Persaingan adalah perjuangan untuk mencapai tujuan tertentu, di mana keberhasilan satu pihak berarti kegagalan pihak lain. Persaingan dapat terjadi di berbagai bidang kehidupan dan dapat memiliki dampak positif dan negatif.
- 2) Kontravensi (*Contravention*): adalah bentuk interaksi sosial yang berada di antara persaingan dan pertentangan. Ini ditandai dengan ketidakpastian,

keraguan, dan usaha untuk menghalangi pihak lain tanpa kekerasan langsung.

- 3) Pertentangan (*Conflict*): Pertentangan adalah proses sosial yang ditandai dengan usaha untuk menggagalkan pihak lain dengan kekerasan atau ancaman kekerasan. Pertentangan dapat disebabkan oleh berbagai faktor dan dapat memiliki konsekuensi yang luas bagi masyarakat. Nasdian, (2015).

Dengan demikian, pemahaman terhadap bentuk-bentuk interaksi sosial menjadi penting dalam menjelaskan dinamika sosial dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam lembaga-lembaga sosial seperti pusat rehabilitasi narkoba. Baik bentuk asosiatif maupun disosiatif menunjukkan bahwa interaksi sosial bersifat dinamis dan bergantung pada banyak faktor, seperti latar belakang budaya, kondisi psikologis, serta nilai yang dianut oleh masing-masing pihak. Salah satu teori utama yang digunakan untuk memahami interaksi sosial secara lebih mendalam adalah interaksionisme simbolik, yang dikembangkan oleh George Herbert Mead dan kemudian dipopulerkan oleh Herbert Blumer. Teori ini menekankan bahwa kehidupan sosial dibangun melalui simbol dan makna yang disepakati oleh individu dalam proses interaksi. Menurut Mead (Ritzer, 2012), individu membentuk konsep diri dan realitas sosial melalui komunikasi simbolik, khususnya melalui bahasa. Proses ini memungkinkan manusia untuk memahami

peran orang lain dan menyesuaikan tindakannya berdasarkan pemahaman tersebut. Dalam dunia rehabilitasi, klien dan tenaga rehabilitasi terlibat dalam proses pertukaran makna: tenaga rehabilitasi menyampaikan harapan, nilai, dan dorongan, sementara klien menafsirkan dan meresponsnya berdasarkan pengalaman dan kondisi psikologis mereka.

Herbert Blumer menambahkan bahwa ada tiga premis dasar dalam interaksionisme simbolik: (1) manusia bertindak terhadap sesuatu berdasarkan makna yang dimiliki sesuatu itu bagi mereka; (2) makna tersebut berasal dari interaksi sosial; dan (3) makna itu dimodifikasi melalui proses interpretasi. Dalam praktiknya, interaksi antara klien dan tenaga rehabilitasi tidak hanya terjadi dalam bentuk formal, seperti konseling, tetapi juga dalam percakapan sehari-hari, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh semua ini sarat akan makna simbolik yang harus dipahami kedua belah pihak. Interaksionisme simbolik memberikan landasan teoritis yang kuat untuk menelaah bagaimana identitas, kepercayaan, dan motivasi klien dibentuk melalui hubungan sosial. Dalam konteks rehabilitasi, pendekatan ini sangat berguna untuk memahami perubahan sikap klien yang terjadi bukan karena paksaan, melainkan karena proses pemaknaan dan pembentukan kembali diri melalui interaksi yang penuh makna.

2. Tenaga Rehabilitasi

Tenaga rehabilitasi tidak hanya bertugas memberikan layanan medis atau terapi, tetapi juga berperan sebagai fasilitator perubahan perilaku dan pendamping psikososial bagi klien. Dalam menjalankan perannya, mereka perlu membangun hubungan yang berbasis kepercayaan dan empati, karena keberhasilan proses rehabilitasi sangat bergantung pada keterbukaan dan kerja sama antara klien dan petugas. Pendekatan yang humanis dan komunikatif memungkinkan klien merasa dihargai sebagai individu, bukan sekadar sebagai pasien. Oleh karena itu, tenaga rehabilitasi dituntut untuk memiliki kepekaan sosial, kemampuan mendengarkan secara aktif, serta keterampilan dalam memahami kondisi psikologis dan sosial klien secara holistik.

Tenaga rehabilitasi memiliki peran dan fungsi yang sangat penting dalam proses pemulihan dan reintegrasi warga binaan yang menjalani rehabilitasi narkoba. Mereka bertanggung jawab untuk menyampaikan informasi awal mengenai penyalahgunaan narkoba serta layanan rehabilitasi yang tersedia, sehingga peserta rehabilitasi memahami pentingnya proses tersebut. Selain itu, tenaga rehabilitasi melakukan skrining dan asesmen secara lengkap untuk mengidentifikasi tingkat risiko serta kebutuhan khusus setiap individu, sehingga program yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi mereka. Mereka juga menjalankan program rehabilitasi medis

dan sosial yang bertujuan untuk menghentikan penggunaan narkoba, memperbaiki kondisi fisik dan psikologis, serta meningkatkan kemampuan sosial peserta.

Peran mereka tidak berhenti di situ, karena tenaga rehabilitasi juga mendukung penyusunan rencana pasca rehabilitasi, termasuk wawancara mendalam dan re-asesmen untuk memastikan kesiapan warga binaan kembali ke masyarakat secara mandiri dan produktif. Secara keseluruhan, tenaga rehabilitasi berfungsi sebagai agen perubahan yang tidak hanya memberikan intervensi medis dan psikologis, tetapi juga membangun motivasi dan dukungan sosial yang dibutuhkan agar proses rehabilitasi berjalan efektif dan membawa hasil yang optimal. Tenaga rehabilitasi merupakan komponen esensial dan pilar utama dalam sistem penanganan ketergantungan narkoba, khususnya di klinik-klinik yang berafiliasi dengan Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Jawa Tengah. Mereka adalah tim profesional yang terlatih dan bekerja secara multidisiplin untuk membantu individu yang terjerat Penyalahguna narkoba agar dapat mengendalikan, memulihkan dan mengoptimalkan fungsi fisik, mental, emosional, sosial, serta spiritual mereka. Tujuan utama dari upaya kolektif ini adalah mencapai pemulihan berkelanjutan, meningkatkan kualitas hidup klien secara signifikan, dan memfasilitasi reintegrasi penuh ke dalam masyarakat sebagai individu yang produktif dan mandiri.

Klinik Pratama Enggal Waras BNN Provinsi Jawa Tengah mengimplementasikan model layanan rehabilitasi yang adaptif, mencakup berbagai tahapan penanganan mulai dari asesmen awal hingga program lanjutan, termasuk kemungkinan layanan rawat jalan. Dalam konteks klinik pratama ini, peran tenaga rehabilitasi menjadi sangat dinamis dan responsif terhadap kebutuhan individual klien. Mereka harus mampu membekali klien dengan keterampilan, strategi koping, dan dukungan yang diperlukan untuk menghadapi berbagai tantangan serta pemicu yang mungkin muncul dalam kehidupan sehari-hari. Adapun jenis tenaga rehabilitasi utama yang berperan aktif di klinik tersebut, berdasarkan standar pelayanan BNN dan informasi umum terkait dengan layanan rehabilitasi adiksi, beserta perannya masing-masing seperti Dokter medis, memainkan peran sentral dalam aspek penanganan fisik dan medis klien. Mereka bertanggung jawab atas asesmen kondisi kesehatan fisik klien secara menyeluruh, termasuk pemeriksaan untuk mendukung penerbitan Surat Keterangan Hasil Pemeriksaan Narkoba (SKHPN), yang seringkali menjadi persyaratan administrasi atau hukum. Selain itu, dokter juga bertugas dalam manajemen gejala putus zat (detoksifikasi) jika diperlukan, penanganan komplikasi medis yang mungkin timbul akibat penggunaan narkoba jangka panjang (seperti infeksi atau gangguan organ), serta mengelola penyakit penyerta lainnya yang diderita klien.

Peran mereka sangat krusial dalam menstabilkan kondisi fisik klien, memastikan mereka siap secara fisik dan medis untuk mengikuti tahapan program rehabilitasi selanjutnya. Dokter juga melakukan evaluasi kesehatan secara berkala untuk memantau kemajuan fisik dan kondisi kesehatan klien sepanjang proses rehabilitasi. Peran Psikolog berperan utama dalam menangani kondisi mental, emosional, dan perilaku klien. Mengingat tingginya prevalensi masalah kesehatan mental di kalangan penyalahguna narkoba (sering disebut sebagai komorbiditas dual diagnosis), psikolog bertanggung jawab untuk melakukan asesmen psikologis komprehensif. Asesmen ini bertujuan untuk memahami kondisi mental, mengidentifikasi gangguan kejiwaan seperti depresi, kecemasan, gangguan stres pascatrauma (PTSD), atau gangguan kepribadian yang sering memperparah atau bahkan menjadi pemicu awal penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan hasil asesmen tersebut, psikolog merancang dan mengimplementasikan intervensi psikoterapi yang disesuaikan, baik secara individu maupun dalam sesi kelompok. Jenis terapi seperti terapi perilaku kognitif (CBT), terapi dialektikal perilaku (DBT), atau terapi berfokus trauma diterapkan guna membantu klien mengubah pola pikir dan perilaku maladaptif, mengembangkan keterampilan regulasi emosi, meningkatkan harga diri, serta membangun resiliensi yang krusial untuk pemulihan jangka panjang.

Psikolog juga terlibat aktif dalam memberikan psikoedukasi yang relevan kepada klien dan anggota keluarga, membantu mereka memahami mekanisme adiksi dan proses pemulihan. Konselor adiksi adalah orang yang menemani klien dalam proses pemulihan. Mereka memberikan bimbingan dan konseling secara rutin, membantu klien memahami masalah yang mereka hadapi, serta mengajak mereka bergabung dalam kelompok dukungan sesama mantan pengguna. Konselor ini juga mendorong semangat klien agar tidak mudah menyerah selama proses pemulihan. Selain konselor adiksi dan pekerja sosial, keberadaan psikolog klinis dalam tim rehabilitasi juga tidak kalah penting. Psikolog berperan dalam melakukan asesmen psikologis untuk mengidentifikasi kondisi mental dan emosional klien, seperti gangguan kecemasan, depresi, trauma, maupun masalah kepribadian yang sering kali menyertai ketergantungan narkoba.

Hasil asesmen ini menjadi dasar dalam penyusunan rencana terapi yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu. Psikolog juga memberikan terapi psikologis, seperti terapi kognitif-perilaku (CBT) atau terapi motivasi, guna membantu klien mengembangkan mekanisme koping yang sehat, membangun motivasi internal untuk pulih, serta meningkatkan kesadaran diri dan kontrol terhadap perilaku tak hanya itu, kerja kolaboratif antarprofesi dalam rehabilitasi narkoba menjadi kunci keberhasilan proses pemulihan. Setiap

tenaga rehabilitasi, mulai dari konselor, pekerja sosial, perawat, hingga psikolog, harus bekerja dalam kerangka tim terpadu yang saling melengkapi. Koordinasi antaranggota tim sangat penting dalam menyusun rencana intervensi yang komprehensif, mengevaluasi perkembangan klien, serta menyelesaikan hambatan yang muncul selama proses rehabilitasi. Pendekatan ini memastikan bahwa klien tidak hanya pulih secara fisik dan mental, tetapi juga memiliki bekal sosial yang cukup untuk menjalani hidup yang produktif dan bebas dari narkoba setelah keluar dari lembaga rehabilitasi.

Pendamping Sosial atau Staf Pascarehabilitasi memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung klien menghadapi tantangan sosial pascarehabilitasi. Mereka membantu klien membangun kembali hubungan yang sehat dengan keluarga, masyarakat, dan lingkungan sosial yang lebih luas, yang sering kali terganggu akibat penyalahgunaan narkoba. Selain itu, mereka mendampingi klien dalam menyusun rencana kehidupan setelah menyelesaikan program rehabilitasi, seperti merujuk ke pelatihan keterampilan kerja, pendidikan lanjutan, atau program bantuan sosial yang relevan. Pendamping sosial juga berfungsi sebagai penghubung antara klien dan berbagai lembaga eksternal, termasuk instansi pemerintah atau komunitas lokal, guna memastikan klien mendapatkan dukungan yang berkelanjutan. Mereka juga memantau perkembangan klien setelah keluar dari lembaga rehabilitasi dan

memberikan intervensi bila ditemukan tanda-tanda risiko kekambuhan. Dengan demikian, pendamping sosial menjadi bagian penting dalam memastikan keberlangsungan pemulihan jangka panjang dan keberhasilan reintegrasi sosial klien.

Staf medis klinik merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran krusial dalam mendukung keberhasilan proses rehabilitasi narkotika. Mereka bertanggung jawab memberikan layanan perawatan harian kepada klien, termasuk memantau kondisi fisik secara berkala, memberikan obat-obatan sesuai resep dokter, serta memastikan bahwa proses detoksifikasi berjalan secara aman, terkontrol, dan sesuai dengan prosedur medis yang berlaku. Dalam tahap awal rehabilitasi, ketika klien mengalami gejala putus zat (*withdrawal*), staf medis menjadi garda terdepan yang menangani gejala-gejala tersebut agar tidak berkembang menjadi komplikasi serius. Selain itu, mereka juga memberikan edukasi kepada klien mengenai pentingnya menjaga pola makan, kebersihan, istirahat yang cukup, serta gaya hidup sehat sebagai bagian dari proses pemulihan yang berkelanjutan. Tidak hanya memberikan layanan medis, staf medis juga sering menjadi pihak yang paling sering berinteraksi langsung dengan klien sehari-hari, sehingga mereka memiliki peluang besar untuk membangun hubungan yang bersifat suportif dan empatik. Interaksi yang terjalin ini dapat membantu menciptakan rasa aman dan kepercayaan dalam diri klien terhadap proses rehabilitasi. Dalam banyak kasus, kehadiran

dan perhatian staf medis menjadi motivasi tambahan bagi klien untuk tetap bertahan dalam program rehabilitasi. Dengan kombinasi peran sebagai penyedia layanan medis dan pendukung psikososial, staf medis menjadi salah satu elemen penting dalam membentuk lingkungan rehabilitasi yang sehat, aman, dan kondusif bagi pemulihan klien secara menyeluruh.

Dalam proses rehabilitasi di Klinik Pratama Enggal Waras BNN Provinsi Jawa Tengah, terdapat petugas-petugas yang secara langsung menangani aspek sosial dan medis klien secara terpadu. Pendamping sosial atau staf pascarehabilitasi memiliki peran dalam mendukung proses reintegrasi sosial dengan menjembatani hubungan klien dan keluarga serta membantu perencanaan pemulihan setelah program rehabilitasi selesai. Sementara itu, staf medis klinik seperti perawat bertanggung jawab memantau kondisi fisik klien, memberikan obat sesuai anjuran dokter, serta memastikan proses perawatan harian berjalan dengan baik. Seluruh elemen ini bekerja secara sinergis dan berkolaborasi erat dalam satu tim rehabilitasi yang multidisipliner, sehingga seluruh kebutuhan klien baik fisik, mental, maupun sosial dapat ditangani secara menyeluruh dan terkoordinasi. Kolaborasi ini juga memungkinkan setiap intervensi yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan individu klien, baik yang menjalani program rawat jalan maupun yang memerlukan pendampingan lebih intensif.

Pendekatan ini menjadi kunci tercapainya efektivitas rehabilitasi yang tinggi, serta mendorong terwujudnya pemulihan yang berkelanjutan dan reintegrasi klien sebagai individu yang sehat, produktif, dan berkontribusi positif di masyarakat. Seluruh proses ini selaras dengan misi Badan Narkotika Nasional dalam menciptakan Indonesia yang bersih dan bebas dari penyalahgunaan narkoba (Badan Narkotika Nasional, 2022).

3. Klien narkoba

Dalam pengelolaan kecanduan, penggunaan istilah yang tepat sangat penting untuk menggambarkan seseorang yang menerima bantuan pemulihan. Istilah "klien rehabilitasi" secara khusus merujuk pada mereka yang sedang dalam proses atau sudah menyelesaikan program rehabilitasi terstruktur yang bertujuan untuk mengatasi ketergantungan pada zat adiktif atau perilaku adiktif lainnya. Pemilihan kata "klien" di sini, dibandingkan "pasien", bukanlah tanpa alasan. Ini adalah keputusan yang berbeda dalam bidang konseling, psikologi, dan pekerjaan sosial untuk menekankan peran aktif, partisipasi, dan tanggung jawab individu dalam proses pemulihan mereka, sekaligus membantu mengurangi stigma yang sering terkait dengan kondisi kecanduan Badan Narkotika Nasional, (2024).

Klien rehabilitasi narkoba merupakan individu yang mengalami ketergantungan terhadap narkoba dan sedang menjalani proses pemulihan baik melalui rehabilitasi medis

maupun sosial. Mereka terdiri dari kelompok rawat jalan maupun rawat inap, yang mengikuti tahapan-tahapan program sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan masing-masing. Klien rawat jalan biasanya menjalani pemeriksaan dan konseling berkala selama beberapa bulan, sedangkan klien rawat inap menjalani intervensi medis seperti detoksifikasi dan terapi psikososial di fasilitas yang bekerjasama dengan lembaga rehabilitasi. Selain itu, adanya rumah damping sebagai tempat pembinaan lanjutan menunjukkan bahwa proses rehabilitasi tidak berhenti setelah fase medis, melainkan berlanjut melalui kegiatan pengembangan bakat dan terapi kelompok untuk mempertahankan kesembuhan. Kesadaran dan motivasi klien sangat berpengaruh terhadap keberhasilan rehabilitasi, sehingga dukungan keluarga dan motivasi dari pelaksana program menjadi faktor kunci dalam proses pemulihan mereka (Fitri & Yusran, 2020).

konteks rehabilitasi ketergantungan narkoba, penggunaan istilah yang tepat sangat penting untuk menggambarkan individu yang sedang menjalani proses pemulihan. Istilah “klien rehabilitasi” dipilih bukan tanpa alasan, melainkan sebagai bentuk penghargaan terhadap peran aktif individu dalam proses penyembuhan. Berbeda dengan istilah “pasien” yang sering kali diasosiasikan dengan posisi pasif sebagai penerima tindakan medis, istilah “klien” mencerminkan individu yang turut serta mengambil keputusan, memiliki tanggung jawab pribadi, serta

mampu berpartisipasi secara aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan program rehabilitasi. Penggunaan istilah ini lazim digunakan dalam bidang psikologi, konseling, dan pekerjaan sosial karena dinilai lebih relevan dengan pendekatan pemulihan berbasis partisipasi dan kekuatan individu. Selain itu, penggunaan istilah “klien” juga merupakan salah satu strategi untuk mengurangi stigma yang selama ini melekat pada penyalahguna narkoba. Stigma sosial dapat menjadi hambatan serius dalam proses pemulihan, karena membuat individu merasa rendah diri, terasing dari lingkungan sosial, dan kehilangan kepercayaan diri. Menyebut mereka sebagai klien, terdapat pengakuan bahwa mereka memiliki hak untuk sembuh dan mendapatkan kesempatan yang sama untuk membangun kembali kehidupan yang lebih baik. Dalam pendekatan rehabilitasi modern, individu yang mengalami ketergantungan tidak lagi diposisikan sebagai pelaku kriminal semata, tetapi sebagai pribadi yang sedang berjuang pulih dari kondisi yang kompleks dan membutuhkan dukungan yang menyeluruh dari berbagai pihak. Lebih jauh, istilah “klien” juga membantu membentuk relasi yang lebih sejajar antara individu dan tenaga rehabilitasi. Proses pemulihan tidak semata-mata bergantung pada intervensi medis, tetapi juga pada hubungan yang suportif, empatik, dan penuh penghargaan. Klien diberi ruang untuk menyampaikan pendapat, menetapkan tujuan pribadi, serta

berkontribusi dalam menentukan langkah-langkah pemulihan yang dijalani.

Rehabilitasi bukan hanya proses menghentikan penggunaan zat, melainkan juga perjalanan untuk mengembangkan potensi diri, membangun kembali identitas positif, dan mengintegrasikan diri secara utuh dalam kehidupan bermasyarakat. Meski begitu, klien rehabilitasi juga memiliki potensi besar untuk melakukan perubahan. Proses rehabilitasi dirancang untuk memberi mereka keterampilan hidup (seperti manajemen stres, komunikasi yang efektif, dan penyelesaian konflik), membangun jaringan dukungan sosial yang positif, serta membantu mereka mengenali dan mengelola pemicu untuk kekambuhan Badan Narkotika Nasional, (2024). Keberhasilan rehabilitasi sangat bergantung pada kerja sama aktif antara klien, profesional, dan lingkungan pendukung mereka yang semuanya berfokus pada tujuan akhir, pemulihan yang berkelanjutan dan reintegrasi ke masyarakat sebagai individu yang produktif.

Proses rehabilitasi ketergantungan narkoba juga melibatkan berbagai pendekatan dari banyak bidang, seperti medis, psikologis, sosial, dan spiritual. Rehabilitasi tidak hanya fokus pada menghentikan penggunaan narkoba, tetapi juga memperhatikan kondisi mental, emosional, dan sosial dari orang yang sedang berjuang pulih. Tenaga rehabilitasi seperti dokter, psikolog, konselor adiksi, dan pekerja sosial bekerja

sama untuk memberikan bantuan yang sesuai dengan kebutuhan setiap klien. Prosesnya dimulai dengan pemeriksaan menyeluruh terhadap kondisi klien, mulai dari kesehatan fisik, keadaan psikologis, hingga lingkungan sosial yang memengaruhinya. Dari hasil pemeriksaan itu, disusunlah program rehabilitasi yang paling cocok, yang bisa berupa detoksifikasi untuk membersihkan tubuh dari zat, terapi bicara untuk mengatasi gangguan emosi atau trauma, dan pelatihan keterampilan hidup agar klien bisa kembali menjalani hidup secara mandiri. Semua ini dilakukan dengan pendekatan yang menghargai peran aktif klien, bukan sebagai objek pasif, tetapi sebagai seseorang yang punya hak dan kemampuan untuk sembuh.

Keberhasilan rehabilitasi juga sangat bergantung pada dukungan sosial dan spiritual yang diberikan kepada klien. Klien sering kali merasa malu, rendah diri, bahkan takut ditolak oleh lingkungan karena masa lalunya sebagai pengguna narkoba. Oleh karena itu, mereka sangat membutuhkan suasana yang aman, terbuka, dan penuh penerimaan agar bisa tumbuh dan berubah. Dalam kegiatan rehabilitasi, mereka diajak untuk mengikuti terapi kelompok, berbagi pengalaman, mengikuti kegiatan keagamaan, atau berkumpul bersama komunitas yang juga sedang berjuang pulih. Semua kegiatan ini bukan hanya untuk membangun hubungan sosial, tetapi juga untuk menumbuhkan rasa percaya diri dan semangat dalam menjalani

proses pemulihan. Dukungan dari sesama klien maupun tenaga rehabilitasi memberi kekuatan bagi mereka untuk tidak menyerah. Bagi sebagian orang, kegiatan spiritual seperti doa, meditasi, atau bimbingan rohani juga memberikan ketenangan batin dan memperkuat tekad untuk berubah menjadi pribadi yang lebih baik.

Setelah program rehabilitasi selesai, bukan berarti proses klien langsung berhenti, pada tahap ini mereka sangat membutuhkan dukungan lanjutan yang disebut program pascarehabilitasi. Dalam tahap ini, klien dibimbing agar bisa kembali menjalani kehidupan sehari-hari di tengah masyarakat tanpa kembali tergoda menggunakan narkoba. Program ini mencakup pendampingan emosional, pelatihan keterampilan kerja, dan dukungan dari rumah damping atau komunitas pemulihan. Di tempat-tempat ini, klien dibantu untuk membangun rutinitas yang sehat, mengembangkan bakat, dan mencari peluang untuk mandiri secara ekonomi. Selain itu, mereka juga diajarkan cara mengelola pikiran, menghadapi tekanan sosial, dan mengenali hal-hal yang bisa memicu kekambuhan. Tanpa dukungan yang berkelanjutan, klien bisa saja kembali ke lingkungan lama yang membuat mereka terjatuh. Maka dari itu, keberhasilan rehabilitasi tidak hanya bergantung pada upaya pribadi klien, tetapi juga pada lingkungan yang mendukung dan sistem pendampingan yang terus membantu mereka untuk tetap berada di jalur pemulihan.

Tahap pascarehabilitasi tidak hanya berfungsi sebagai upaya lanjutan dalam menjaga kestabilan pemulihan klien, tetapi juga menjadi momen penting dalam proses transformasi identitas sosial mereka. Ketika seseorang keluar dari program rehabilitasi, ia membawa harapan baru, tetapi juga beban masa lalu yang bisa menjadi hambatan dalam proses reintegrasi sosial. Oleh karena itu, program pascarehabilitasi tidak cukup hanya mempersiapkan klien agar tidak kambuh, tetapi juga harus menguatkan posisi mereka sebagai individu yang siap kembali menjalankan peran-peran sosial yang pernah terputus akibat penyalahgunaan narkoba. Klien perlu didorong untuk membentuk kembali identitas diri yang positif. Identitas sebagai “pecandu” perlu dilepaskan secara bertahap dan digantikan dengan identitas baru yang dibangun melalui aktivitas sosial yang bermakna. Proses ini bisa terjadi melalui pelibatan klien dalam kegiatan komunitas, pengabdian sosial, atau keterlibatan dalam organisasi kepemudaan dan keagamaan. Ketika klien mulai dilibatkan dalam kegiatan sosial yang memberi dampak positif bagi orang lain, rasa percaya diri dan keberhargaan diri mereka akan meningkat. Mereka tidak lagi melihat diri semata sebagai "penyintas" dari ketergantungan narkoba, melainkan sebagai individu yang memiliki kontribusi nyata bagi lingkungannya.

Dalam perspektif sosiologi, ini dapat dijelaskan melalui teori labeling dan kontrol sosial. Proses pascarehabilitasi

bertujuan membebaskan klien dari label sosial negatif yang melekat akibat penyalahgunaan narkoba. Label sebagai "mantan pecandu" sering kali menjadi hambatan dalam membentuk relasi sosial baru, karena masyarakat cenderung curiga, menjauh, bahkan menolak keberadaan mereka. Untuk mengatasi hal ini, lembaga rehabilitasi maupun komunitas pascarehabilitasi perlu membangun narasi baru tentang pemulihan: bahwa mantan pengguna adalah individu yang mampu bangkit, belajar dari masa lalu, dan siap menjalani kehidupan baru secara sehat. Ketika lingkungan sekitar bersedia menerima dan memberi ruang, proses pembentukan identitas baru akan berjalan lebih optimal.

Klien yang telah pulih dan berhasil menjalani tahap pascarehabilitasi juga memiliki potensi besar untuk menjadi agen perubahan. Pengalaman pribadi mereka dalam menghadapi masa kelam penyalahgunaan narkoba, menjalani proses rehabilitasi, hingga bangkit kembali menjadi sumber kekuatan untuk membantu orang lain. Banyak dari mereka yang akhirnya bergabung menjadi pendamping sebaya (*peer counselor*) atau relawan di komunitas pemulihan. Ini menunjukkan bahwa proses pascarehabilitasi tidak bersifat pasif bukan hanya menerima bimbingan tetapi juga memberi ruang bagi klien untuk berperan aktif dalam mendampingi sesama. Selain itu, penting juga untuk memperhatikan dimensi spiritualitas dan nilai-nilai keagamaan dalam tahap

pascarehabilitasi. Banyak klien menemukan ketenangan batin dan makna hidup baru melalui pendekatan spiritual. Aktivitas keagamaan seperti doa bersama, pengajian, retret rohani, atau bimbingan moral menjadi bagian dari proses membentuk fondasi kehidupan yang lebih seimbang. Bagi sebagian klien, pengalaman spiritual ini menjadi titik balik dalam perjalanan pemulihan mereka. Kesadaran bahwa hidup mereka memiliki makna dan tujuan yang lebih tinggi menjadi motivasi kuat untuk tetap berada di jalur yang sehat.

Namun demikian, tantangan yang dihadapi dalam proses pascarehabilitasi tidak bisa diabaikan. Klien sering kali menghadapi dilema antara harapan baru dan realitas sosial yang tidak selalu mendukung. Diskriminasi, kesulitan mendapat pekerjaan, dan keterbatasan akses terhadap layanan lanjutan menjadi penghalang serius. Oleh karena itu, program pascarehabilitasi harus didesain dengan pendekatan multisektor yang melibatkan pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi keagamaan, dan tokoh masyarakat. Misalnya, perusahaan lokal dapat diberi insentif untuk mempekerjakan mantan klien rehabilitasi, atau desa/kelurahan bisa menginisiasi program padat karya yang inklusif bagi mereka. Penting juga untuk menciptakan ruang ekspresi yang sehat bagi klien pascarehabilitasi. Seni, musik, olahraga, dan kegiatan kreatif lainnya dapat menjadi media untuk menyalurkan emosi, membangun koneksi sosial, dan meningkatkan kesejahteraan

psikologis. Dengan dilibatkan dalam ruang-ruang ini, klien merasa diakui dan dihargai sebagai bagian dari komunitas. Proses ini menciptakan interaksi sosial yang alami dan bermakna, yang memperkuat keterikatan mereka dengan lingkungan baru yang positif.

Akhirnya, keberhasilan pascarehabilitasi sangat ditentukan oleh konsistensi pendampingan dan monitoring jangka panjang. Banyak klien yang tampak stabil beberapa bulan setelah keluar dari rehabilitasi, namun perlahan kembali mengalami tekanan, terutama jika tidak ada dukungan yang berkesinambungan. Maka, perlu ada sistem monitoring yang fleksibel namun intensif, seperti kunjungan rumah, pertemuan komunitas berkala, serta jalur konseling yang selalu terbuka. Tenaga rehabilitasi dan konselor harus tetap membangun hubungan personal yang hangat dan terbuka, agar klien merasa aman untuk berkonsultasi kapan pun mereka menghadapi kesulitan. Dengan pendekatan yang menempatkan klien bukan hanya sebagai penerima intervensi, tetapi juga sebagai subjek aktif yang berdaya, maka program pascarehabilitasi akan lebih berhasil mendorong pemulihan yang menyeluruh. Proses ini tidak hanya mengubah kehidupan pribadi mantan pengguna, tetapi juga turut memperkuat struktur sosial yang lebih sehat, inklusif, dan empatik terhadap persoalan penyalahgunaan narkoba. Untuk mendukung keberlanjutan program pascarehabilitasi, pemerintah dan lembaga terkait perlu

mengembangkan kebijakan yang berpihak pada pemulihan jangka panjang. Salah satu kebijakan strategis yang dapat diterapkan adalah integrasi data dan layanan antarinstansi, sehingga klien yang telah menyelesaikan program rehabilitasi tetap terhubung dengan layanan sosial, kesehatan mental, pendidikan nonformal, dan pelatihan kerja secara berkelanjutan. Pelibatan pemerintah daerah dalam penguatan kapasitas komunitas lokal juga menjadi langkah penting. Ketika desa atau kelurahan memiliki unit khusus yang menangani reintegrasi sosial mantan pengguna narkoba, maka proses pemulihan tidak hanya berlangsung di pusat rehabilitasi, melainkan terus berlanjut di lingkungan tempat tinggal mereka.

Penting pula untuk mengubah cara pandang masyarakat terhadap mantan pengguna narkoba. Melalui pendidikan publik, media, dan keterlibatan tokoh masyarakat, harus ditanamkan pemahaman bahwa proses pemulihan adalah sesuatu yang layak dihargai, bukan dicurigai. Klien yang telah menyelesaikan rehabilitasi harus diberi kesempatan kedua tanpa bayang-bayang masa lalu yang membatasi. Dalam hal ini, pembentukan regulasi anti-diskriminasi serta kebijakan afirmatif di tempat kerja, sekolah, dan lembaga sosial menjadi sangat relevan untuk menjamin kesetaraan hak dan peluang bagi para penyintas narkoba. Terciptanya ekosistem yang mendukung dari hulu ke hilir dari rehabilitasi hingga reintegrasi maka proses pemulihan dapat berlangsung secara utuh,

manusiawi, dan berkelanjutan. Klien tidak hanya kembali menjadi pribadi yang sehat secara fisik dan mental, tetapi juga menjadi anggota masyarakat yang aktif, produktif, dan memiliki kontribusi nyata bagi lingkungan sekitarnya. Inilah tujuan akhir dari program pascarehabilitasi: bukan hanya untuk mencegah kekambuhan, tetapi untuk membangun kembali manusia secara utuh dalam lingkaran sosial yang saling menerima dan memberdayakan.

4. Narkotika dalam prespektif islam

Ayat Al-Qur'an mengenai Narkotika

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ
الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾

Artinya:Wahai orang-orang beriman sesungguhnya minuman keras, berjudi, (berkurban untuk) berhala, dan mengundi nasib dengan anak panah adalah perbuatan keji (dan) termasuk perbuatan setan. Maka, jauhilah (perbuatan-perbuatan) itu agar kamu beruntung. (Al-Maidah, Ayat 90)

Ayat ke 90 dalam surah Al-Maidah melarang khamar (minuman memabukkan), judi, berhala, dan mengundi nasib karena dianggap perbuatan setan yang merusak. Larangan ini relevan dengan penyalahgunaan narkotika, yang juga berdampak negatif pada individu dan sosial. Di tempat rehabilitasi BNN Provinsi Jawa Tengah, interaksi sosial antara penyalahguna narkotika menunjukkan bagaimana kecanduan mengganggu hubungan sosial dan nilai-nilai moral. Rehabilitasi berperan dalam membangun kembali kebiasaan positif, seperti

gotong royong dan dukungan sosial, yang sejalan dengan ajaran Islam dalam menjauhi kemudharatan dan meraih keberkahan hidup.

Dalam pandangan Islam, merusak akal sama dengan merusak kehormatan dan kemanusiaan seseorang. Maka, penyalahgunaan narkotika dapat dimasukkan sebagai bentuk perbuatan yang termasuk dalam kategori (kotoran/keji) dari perbuatan kurang baik, sebagaimana disebut dalam ayat tersebut. Di tempat rehabilitasi seperti Klinik Rehabilitasi BNN Provinsi Jawa Tengah, ayat ini menjadi sangat relevan dalam konteks pemulihan para penyalahguna narkotika. Klien yang sedang menjalani rehabilitasi umumnya mengalami kerusakan bukan hanya secara fisik dan psikis, tetapi juga dalam hal sosial dan spiritual. Melalui program rehabilitasi yang terstruktur baik rawat jalan maupun rawat inap klien diajak untuk tidak hanya menghentikan penggunaan zat, tetapi juga memperbaiki perilaku, memperkuat spiritualitas, dan membangun kembali hubungan sosial. Kegiatan seperti konseling, terapi kelompok, hingga kegiatan keagamaan seperti pengajian atau salat berjamaah dilakukan untuk memperkuat kesadaran bahwa meninggalkan narkotika bukan hanya demi kesehatan, tapi juga sebagai bentuk ketaatan kepada Allah.

Lebih jauh, ayat ini mengandung pesan penting bahwa keberuntungan (*falāh*) hanya bisa diraih jika seseorang menjauhi perbuatan-perbuatan yang merusak. Dalam

rehabilitasi, ini sejalan dengan tujuan utama yakni menjauhkan klien dari narkoba dan mengembalikan mereka menjadi pribadi yang berfungsi sehat dalam masyarakat. Rehabilitasi menjadi bentuk nyata dari perintah “fajtanibūhu” (maka jauhilah itu), yakni upaya menjauhi narkoba secara serius dengan dukungan medis, psikologis, sosial, dan spiritual. Klien tidak hanya diajarkan untuk menjauhi zat adiktif, tetapi juga dibimbing untuk menjalani hidup yang lebih bermakna, mandiri, dan diberkahi. Maka, ayat ini sekaligus menjadi dasar teologis bahwa program rehabilitasi adalah bagian dari ikhtiar untuk kembali pada fitrah sebagai manusia yang berakal sehat dan taat pada aturan Allah SWT.

Hadist tentang Rehabilitasi

HR. Muslim, no. 2204

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ

Artinya: “Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat tersebut sesuai dengan penyakitnya, maka ia akan sembuh dengan izin Allah.” (HR. Muslim, no. 2204)

Hadist ini menjelaskan penyalahgunaan narkoba dapat dianggap sebagai penyakit sosial yang membutuhkan “obat” berupa rehabilitasi yang tepat. Dalam proses pemulihan, interaksi sosial di lingkungan rehabilitasi memainkan peran penting dalam membentuk dukungan emosional, psikologis, dan moral bagi para penyalahguna. Melalui interaksi dengan sesama pasien, tenaga medis, dan konselor, mereka dapat

belajar dari pengalaman satu sama lain, mengembangkan rasa kebersamaan, dan memperkuat motivasi untuk sembuh. Hal ini menunjukkan bahwa rehabilitasi bukan hanya soal terapi medis, tetapi juga melibatkan pendekatan sosial yang tepat agar proses pemulihan berjalan lebih efektif. Namun, seperti dalam hadis tersebut, kesembuhan tetap berada dalam ketentuan Allah, sehingga usaha rehabilitasi harus diiringi dengan doa dan pendekatan spiritual agar lebih optimal.

Hadis ini menjelaskan bahwa setiap penyakit pasti ada jalan penyembuhannya, termasuk penyalahgunaan narkotika yang bisa dianggap sebagai penyakit sosial maupun psikologis. Penyalahgunaan zat adiktif bukan hanya merusak tubuh dan pikiran, tetapi juga merusak hubungan sosial, meruntuhkan nilai-nilai moral, serta menjauhkan seseorang dari kehidupan spiritual yang sehat. Maka, rehabilitasi menjadi bentuk "obat" atau solusi yang diturunkan melalui upaya manusia, dengan tujuan membantu para penyalahguna untuk pulih secara menyeluruh. Dalam pandangan Islam, usaha untuk sembuh adalah bentuk ikhtiar, sedangkan hasilnya tetap diserahkan kepada Allah SWT sebagai pemberi kesembuhan sejati.

Dalam proses rehabilitasi, interaksi sosial memegang peranan penting dalam mendukung pemulihan klien. Mereka tidak hanya menerima perawatan medis atau konseling individu, tetapi juga menjalin hubungan sosial dengan sesama klien, tenaga medis, konselor, dan lingkungan sekitar. Melalui

interaksi ini, tumbuh rasa saling memahami, empati, dan semangat kebersamaan yang sangat dibutuhkan dalam proses pemulihan. Dukungan sosial ini menciptakan suasana yang hangat dan terbuka, sehingga klien merasa diterima dan tidak sendiri dalam perjuangan mereka. Rehabilitasi dengan pendekatan sosial seperti ini menunjukkan bahwa pemulihan tidak bisa dilakukan secara individu semata, tetapi harus melibatkan dukungan dari orang lain dan komunitas.

Namun, sebagaimana yang diajarkan dalam hadis tersebut, usaha rehabilitasi perlu disertai dengan doa, taubat, dan pendekatan spiritual. Sebab dalam Islam, penyembuhan bukan hanya bersifat lahiriah tetapi juga batiniah. Oleh karena itu, program rehabilitasi yang baik tidak hanya menawarkan layanan medis dan psikologis, tetapi juga menyertakan pembinaan spiritual, seperti pembacaan Al-Qur'an, salat berjamaah, dan ceramah agama. Dengan menyadari bahwa kesembuhan datang dari Allah, para klien dibimbing untuk tidak hanya memperbaiki diri secara fisik, tetapi juga memperkuat hubungannya dengan Tuhan. Pendekatan ini membantu memperkuat niat untuk berubah, menumbuhkan harapan baru, dan menumbuhkan semangat untuk menjalani kehidupan yang lebih baik setelah keluar dari rehabilitasi.

B. Konsep Teori Interaksionisme Simbolik George Herbert Mead

1. Konsep Teori Interaksionisme Simbolik

Interaksionisme simbolik merupakan salah satu pendekatan dalam teori sosiologi mikro yang menitikberatkan pada makna yang muncul dari interaksi antarindividu melalui simbol-simbol. Teori ini pertama kali dikembangkan oleh George Herbert Mead, seorang filsuf dan sosiolog asal Amerika Serikat, serta dilanjutkan dan dipopulerkan oleh muridnya, Herbert Blumer. Mead berpendapat bahwa tindakan manusia tidak hanya ditentukan oleh dorongan biologis atau stimulus luar semata, tetapi juga oleh proses pemaknaan terhadap simbol-simbol sosial yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam pandangan Mead, simbol merupakan sesuatu yang memiliki arti dan hanya dapat dimengerti melalui proses interaksi sosial. Simbol ini dapat berupa bahasa verbal, gestur, ekspresi wajah, hingga tindakan tertentu yang memiliki makna tertentu dalam suatu konteks sosial.

Menurut Mead, interaksi sosial merupakan proses utama di mana individu belajar mengenali dunia sekitarnya, memahami dirinya sendiri, dan mengetahui bagaimana harus bertindak dalam masyarakat. Individu mengembangkan *mind* (pikiran) melalui interaksi dengan orang lain, bukan sebagai sesuatu yang muncul secara alami sejak lahir. Dalam interaksi, individu belajar melakukan *role taking*, yaitu kemampuan untuk menempatkan dirinya pada posisi orang lain agar dapat memahami bagaimana

tindakannya dipersepsikan oleh orang lain. Proses ini akan melahirkan kesadaran diri atau *self*, yang menurut Mead terbagi menjadi dua bagian, yaitu “*I*” dan “*Me*”. “*I*” adalah aspek diri yang bersifat spontan dan kreatif, sedangkan “*Me*” merupakan bagian diri yang terbentuk dari internalisasi norma, nilai, dan harapan sosial dari orang lain.

Interaksi simbolik, menurut teori ini, sangat berperan dalam membentuk realitas sosial. Realitas bukanlah sesuatu yang objektif dan tetap, melainkan dibentuk secara terus-menerus melalui proses pertukaran makna dalam interaksi sehari-hari. Makna simbol tidak bersifat tetap atau universal, melainkan dikonstruksi melalui pengalaman sosial dan dapat berubah seiring waktu serta konteks sosial yang berbeda. Oleh karena itu, komunikasi melalui simbol tidak hanya menyampaikan pesan, tetapi juga menciptakan makna dan mengatur hubungan sosial antarindividu.

Dalam konteks rehabilitasi narkotika, konsep interaksionisme simbolik memberikan landasan teoritis yang kuat untuk memahami hubungan antara tenaga rehabilitasi dan klien. Interaksi yang terjadi dalam proses rehabilitasi bukan sekadar pertukaran informasi atau instruksi teknis, melainkan proses komunikasi yang penuh makna dan sangat menentukan arah perubahan perilaku klien. Tenaga rehabilitasi berperan penting dalam membantu klien membentuk pemahaman baru terhadap dirinya, menginterpretasi ulang pengalaman masa lalu, serta

membangun identitas sosial yang lebih sehat. Melalui simbol-simbol seperti bahasa, empati, ekspresi, dan respons verbal maupun nonverbal, tenaga rehabilitasi menciptakan hubungan yang suportif dan mendorong keterbukaan klien dalam menjalani proses pemulihan. Lebih jauh, teori ini juga menjelaskan bagaimana norma dan nilai sosial dapat diinternalisasi oleh klien melalui proses interaksi yang berlangsung terus-menerus.

Dengan memahami simbol-simbol sosial yang berlaku di lingkungan rehabilitasi maupun masyarakat luas, klien diharapkan mampu menyesuaikan diri, menghindari kekambuhan, dan membangun kembali hubungan sosial yang konstruktif. Maka, interaksi simbolik yang efektif bukan hanya membantu klien memahami dirinya, tetapi juga memperkuat motivasi dan identitas baru yang diperlukan untuk menjalani kehidupan bebas dari ketergantungan narkoba. Interaksionisme simbolik, dengan demikian, memberikan kerangka teoritis yang mendalam dalam menganalisis dinamika sosial yang berlangsung selama proses rehabilitasi. Menurut George Herbert Mead memusatkan perhatian pada bagaimana manusia belajar dan menggunakan simbol-simbol dalam interaksi sosialnya. Mead berpendapat bahwa dalam interaksi sosial, individu tidak hanya berperilaku berdasarkan proses mental yang terisolasi, melainkan melalui aksi dan interaksi langsung dengan orang lain yang melibatkan simbol-simbol. Penekanan utama dari Mead adalah pada proses belajar arti-arti simbol dalam kehidupan sosial dan

bagaimana simbol-simbol tersebut digunakan untuk komunikasi serta pembentukan identitas diri.

Mead menyatakan bahwa interaksi sosial merupakan proses di mana individu mengembangkan kemampuan berpikir dan memahami makna melalui simbol-simbol yang mereka pelajari selama proses sosialisal. Oleh karena itu interaksi sosial adalah proses di mana individu berkomunikasi dan bertukar makna melalui simbol dan bahasa. Melalui proses ini, mereka belajar memahami diri sendiri dan orang lain, serta membentuk identitas dan norma sosial. Interaksi sosial menurut Mead memiliki peran yang sangat penting karena menjadi proses utama di mana individu belajar dan memahami dunia sosial di sekelilingnya. Melalui interaksi ini, individu tidak hanya berkomunikasi tetapi juga mengembangkan kesadaran diri dan identitasnya, karena mereka belajar untuk menafsirkan simbol, bahasa, dan norma yang berlaku dalam masyarakat.

Selain itu, interaksi sosial memungkinkan terbentuknya makna bersama yang menjadi dasar bagi terciptanya norma, nilai, dan struktur sosial yang mengatur perilaku anggota masyarakat. Dengan kata lain, tanpa proses interaksi sosial, individu tidak akan mampu memahami posisi dan peran mereka dalam masyarakat maupun membangun hubungan yang bermakna dengan orang lain. Interaksi antara tenaga rehabilitasi dan klien, teori Mead menekankan bahwa proses ini sangat penting karena menjadi dasar bagi terbentuknya pemahaman, kepercayaan, dan

makna sosial yang mendukung keberhasilan rehabilitasi. Melalui interaksi tersebut, tenaga rehabilitasi tidak hanya memberikan layanan tetapi juga membantu klien menafsirkan pengalaman mereka, mengenal norma dan aturan yang berlaku, serta membangun identitas sosial yang positif. Interaksi yang berlangsung secara dinamis dan berkelanjutan ini memungkinkan terciptanya hubungan yang saling pengertian dan partisipasi aktif dari klien, sehingga proses rehabilitasi menjadi lebih efektif dan bermakna. Oleh karena itu, keberhasilan rehabilitasi sangat bergantung pada kualitas dan intensitas interaksi ini, karena melalui proses tersebut klien merasa didukung, memahami langkah-langkah yang harus diambil, dan mampu menginternalisasi norma sosial yang mendukung proses pemulihan mereka.

2. Asumsi Dasar

Teori Interaksionisme Simbolik oleh George Herbert Mead, menyebutkan jika manusia memiliki kemampuan untuk berfikir yang dikembangkan melalui interaksi sosial. Kemampuan ini membedakan manusia dari makhluk lain, seperti hewan, yang cenderung tampil sebagai makhluk yang bereaksi secara otomatis tanpa refleksi. Mead berpendapat bahwa makna ini merupakan arti baik dari simbol maupun norma sosial, yang diperoleh melalui proses sosialisasi, di mana individu belajar menginterpretasikan simbol dan norma tersebut dari lingkungan sosialnya. Selain itu, diri manusia terbentuk melalui interaksi

sosial yang aktif, di mana konsep “*self*” muncul dari kemampuan untuk menempatkan diri dalam posisi orang lain, sebuah proses yang dikenal sebagai “*taking the role of the other.*” Dalam teori ini, terdapat dua aspek utama dari diri, yaitu “*I*” yang bersifat subyektif dan spontan, serta “*Me*” yang merupakan hasil internalisasi norma dan harapan masyarakat.

Mead menegaskan bahwa masyarakat bukanlah entitas yang terpisah dari individu, melainkan produk dari pola-pola interaksi yang terus menerus berlangsung di antara individu tersebut. Dengan demikian, proses sosialisasi dan pembentukan identitas diri bersifat dinamis dan berkelanjutan, di mana manusia tidak hanya belajar dari lingkungan, tetapi juga menafsirkan dan menyesuaikan pengalaman tersebut sesuai kebutuhan pribadi dan sosialnya. Teori Interaksionisme Simbolik yang dikembangkan oleh George Herbert Mead memiliki sejumlah asumsi dasar yang menjadi fondasi utama dalam memahami bagaimana individu dan masyarakat saling membentuk melalui proses interaksi. Asumsi pertama adalah bahwa manusia memiliki kemampuan berpikir yang kompleks dan tidak sekadar bereaksi terhadap stimulus secara otomatis. Berbeda dengan makhluk hidup lain seperti hewan, manusia memiliki kapasitas untuk merenung, menafsirkan, dan memberi makna terhadap pengalaman sosial yang mereka alami. Kemampuan berpikir ini dikembangkan melalui interaksi sosial, di mana individu belajar mengenali

simbol-simbol sosial, memahami norma, serta menyesuaikan perilaku berdasarkan makna yang dikonstruksikan bersama.

Asumsi kedua adalah bahwa makna-makna sosial diciptakan melalui interaksi. Makna tidak melekat secara objektif pada suatu objek atau tindakan, melainkan terbentuk melalui proses komunikasi dan pertukaran simbol antarmanusia. Dalam konteks ini, simbol berperan sebagai alat utama dalam membangun pemahaman bersama, seperti bahasa, ekspresi wajah, dan gestur. Individu belajar untuk memahami simbol-simbol tersebut melalui proses sosialisasi sejak dini dalam lingkungan sosialnya. Oleh karena itu, tindakan manusia tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik, tetapi juga oleh makna subjektif yang dilekatkan pada situasi sosial tertentu. Asumsi ketiga menyatakan bahwa identitas diri (*self*) terbentuk secara sosial. Mead memperkenalkan konsep *taking the role of the other*, yaitu kemampuan seseorang untuk membayangkan dirinya dari sudut pandang orang lain. Melalui proses ini, individu mulai memahami bagaimana orang lain mempersepsikan dirinya, sehingga ia dapat menyesuaikan tindakan berdasarkan harapan sosial. Dalam perkembangan *self*, Mead membedakan dua komponen, yakni “I” sebagai aspek diri yang bersifat spontan, kreatif, dan tidak terprediksi, serta “Me” sebagai bagian dari diri yang dibentuk melalui internalisasi nilai, norma, dan ekspektasi masyarakat.

Kedua aspek ini saling melengkapi dalam membentuk kesadaran diri yang utuh. Asumsi keempat adalah bahwa masyarakat merupakan hasil dari pola interaksi sosial yang berulang dan berkelanjutan. Masyarakat bukanlah entitas yang berdiri sendiri di luar individu, tetapi terbentuk dari jaringan hubungan sosial yang dijalani oleh individu sehari-hari. Melalui interaksi yang bersifat simbolik, individu tidak hanya belajar dari lingkungannya, tetapi juga memiliki peran aktif dalam menafsirkan, menyesuaikan, bahkan mengubah makna berdasarkan konteks yang dihadapi. Oleh karena itu, sosialisasi dan pembentukan identitas diri merupakan proses yang dinamis dan tidak pernah berhenti.

Dengan dasar asumsi-asumsi tersebut, interaksionisme simbolik menekankan bahwa proses pembentukan makna, identitas diri, dan struktur sosial tidak bersifat statis, tetapi merupakan hasil dari relasi sosial yang terus berkembang. Hal ini menjadi sangat relevan dalam konteks rehabilitasi narkoba, di mana interaksi antara klien dan tenaga rehabilitasi menjadi ruang penting dalam membangun makna baru, identitas positif, dan kesadaran akan norma sosial yang konstruktif.

3. Konsep Kunci

Kerangka Kerja Interaksionisme Simbolik oleh George Herbert Mead menekankan aspek penting dalam interaksi sosial rehabilitasi

- a. Pikiran (*Mind*), merupakan bagian penting dalam proses rehabilitasi, karena memberikan kesempatan bagi seseorang untuk melakukan perubahan. Melalui pikiran, individu dapat menyerap nilai dan harapan positif dari para pekerja rehabilitasi serta lingkungan sosial, dan merancang langkah-langkah yang teratur untuk mendukung pemulihan. Pikiran juga berperan sebagai tempat utama terjadinya perubahan dalam cara berpikir (kognitif) dan perasaan (emosional) seseorang.
- b. Diri (*Self*) adalah kemampuan seseorang untuk mengenal dan memahami dirinya sendiri. Seseorang dapat melihat dirinya sebagai pelaku sekaligus mengamati tindakannya. Diri berkembang melalui pengalaman dan interaksi sosial, bukan langsung ada sejak lahir. Dalam rehabilitasi, kesadaran diri penting agar seseorang tahu siapa dirinya, apa yang harus diperbaiki, dan bagaimana melanjutkan pemulihan. Pikiran yang berkembang membantu terbentuknya kesadaran diri ini.
- c. Masyarakat (*Society*) adalah lingkungan sosial tempat individu belajar, berinteraksi, dan membentuk dirinya. Melalui hubungan dengan orang lain, seseorang menyerap nilai, norma, dan harapan yang membantu membentuk cara berpikir dan bertindak. Dalam proses rehabilitasi, masyarakat berperan penting karena

menyediakan dukungan, struktur, dan peluang bagi individu untuk berubah dan berkembang bersama lingkungan yang positif.

d. *Role Taking*

Role taking adalah kemampuan seseorang untuk menempatkan diri pada posisi orang lain, memahami sudut pandang mereka, dan merespons sesuai dengan harapan sosial. Melalui proses ini, individu belajar bagaimana berperilaku dalam berbagai situasi sosial. *Role taking* berkembang dari interaksi sejak kecil, mulai dari meniru peran orang-orang terdekat hingga memahami peran masyarakat secara luas. Dalam proses rehabilitasi, kemampuan ini penting agar seseorang bisa membangun empati, memperbaiki hubungan sosial, dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar.

e. *Generalized Other*

Generalized Other adalah gambaran umum tentang harapan, nilai, dan aturan sosial yang berasal dari masyarakat dan menjadi panduan bagi seseorang dalam berpikir dan bertindak. Melalui interaksi sosial, individu belajar melihat dirinya dari sudut pandang orang lain secara luas dan bukan hanya dari orang terdekat, tapi juga dari masyarakat secara keseluruhan. Dalam proses rehabilitasi, kesadaran terhadap *generalized other* membantu individu memahami bagaimana tindakannya

memengaruhi orang lain dan membentuk perilaku yang lebih sesuai dengan harapan sosial.

Interaksionisme Simbolik oleh George Herbert Mead menegaskan bahwa proses rehabilitasi tidak hanya bersifat medis, tetapi juga sosial. Melalui interaksi simbolik, klien membentuk pemahaman diri, menyesuaikan perilaku dengan harapan masyarakat, dan membangun identitas baru yang lebih positif. Aspek seperti pikiran, diri, masyarakat, *role taking*, dan *generalized other* menjadi landasan penting dalam mendukung perubahan dan keberhasilan pemulihan secara menyeluruh.

klien tidak hanya belajar mengendalikan diri dari ketergantungan zat, tetapi juga membangun kembali relasi sosial yang sebelumnya retak akibat penyalahgunaan narkoba. Mereka mulai memahami bagaimana orang lain memandang tindakan mereka, dan dari situ tumbuh kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan norma sosial yang berlaku. Melalui komunikasi yang intens dengan tenaga rehabilitasi, sesama klien, dan keluarga, terbentuk pemaknaan baru terhadap nilai kehidupan, tanggung jawab, dan harga diri. Dengan kata lain, rehabilitasi bukan sekadar proses penyembuhan individu, tetapi juga proses sosial yang memungkinkan klien menegosiasikan kembali posisinya dalam masyarakat. Perubahan ini menjadi mungkin karena adanya ruang dialog yang terbuka dan penerimaan sosial yang menjadi fondasi dari pembentukan identitas baru yang lebih sehat dan produktif. Melalui proses rehabilitasi, klien tidak hanya

belajar mengendalikan diri dari ketergantungan zat, tetapi juga membangun kembali identitas diri yang lebih positif. Identitas lama yang lekat dengan stigma perlahan berganti menjadi citra diri yang lebih sehat dan berdaya, berkat interaksi yang terbuka dan suportif dengan tenaga rehabilitasi, sesama klien, dan keluarga. Dalam lingkungan yang mendorong dialog dan penerimaan, klien mulai memahami pentingnya tanggung jawab sosial, empati, serta nilai kehidupan yang sempat terabaikan selama masa penyalahgunaan. Rehabilitasi menjadi ruang aman untuk menegosiasikan kembali peran mereka dalam masyarakat bukan sebagai beban, tetapi sebagai individu yang layak untuk dipercaya dan diberi kesempatan kedua.

Perubahan identitas ini semakin menguat ketika klien diberikan kesempatan untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosial, seperti berbagi pengalaman dengan sesama penyintas, terlibat dalam pelatihan keterampilan, atau berkontribusi dalam kegiatan komunitas. Keterlibatan tersebut memberi mereka ruang untuk merasakan kembali makna menjadi bagian dari masyarakat, sekaligus mengikis rasa malu dan keterasingan yang selama ini membayangi. Dalam proses tersebut, klien tidak hanya memperoleh dukungan, tetapi juga mulai membangun kembali rasa percaya diri dan harga diri melalui peran-peran sosial yang nyata. Hal ini menegaskan bahwa pemulihan juga bersifat sosial, dengan dukungan dan kepercayaan lingkungan sebagai kunci membentuk kembali identitas yang sehat.

BAB III

BADAN NARKOTIKA NASIONAL (BNN) PROVINSI JAWA TENGAH

A. Gambaran Umum Provinsi Jawa Tengah

1. Kondisi Geografis

Provinsi Jawa Tengah terletak di bagian tengah Pulau Jawa dan secara geografis berada pada koordinat antara $5^{\circ}40'$ - $8^{\circ}30'$ Lintang Selatan dan $108^{\circ}30'$ - $111^{\circ}30'$ Bujur Timur. Provinsi ini berbatasan langsung dengan Provinsi Jawa Barat di sebelah barat, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Samudra Hindia di selatan, Provinsi Jawa Timur di sebelah timur, serta Laut Jawa di bagian utara. Luas wilayah Jawa Tengah mencapai sekitar 32.800 km², menjadikannya salah satu provinsi dengan cakupan wilayah yang cukup besar di Pulau Jawa.

Gambar 3. 1 Peta BNN Provinsi Jawa Tengah



(Sumber: <https://upload.Central Java province.png> 2025)

Dengan letak yang strategis tersebut, Jawa Tengah juga menjadi jalur utama transportasi dan distribusi barang antarwilayah di Pulau Jawa. Infrastruktur yang terus

berkembang, seperti jalan tol, jalur kereta api, dan pelabuhan, semakin memperkuat peran provinsi ini sebagai penghubung utama antara wilayah barat dan timur Jawa. Selain itu, kekayaan budaya yang dimiliki, mulai dari warisan sejarah, kesenian tradisional, hingga kearifan lokal masyarakatnya, menjadikan Jawa Tengah sebagai salah satu pusat kebudayaan nasional yang patut dibanggakan dan dilestarikan

2. Kondisi Topografis

Topografi merupakan salah satu aspek penting dalam memahami karakteristik fisik suatu wilayah, karena secara langsung memengaruhi pola penggunaan lahan, permukiman, hingga aktivitas sosial ekonomi masyarakat. Provinsi Jawa Tengah memiliki topografi yang sangat bervariasi, mulai dari wilayah pesisir yang datar di utara dan selatan hingga kawasan pegunungan dan dataran tinggi di bagian tengah. Keragaman ini mencerminkan kondisi geografis yang kompleks serta membentuk keunikan dan potensi yang berbeda-beda di setiap wilayah.

Tabel 3. 1 Kondisi Topografis.

No	Wilayah	Ciri Topografi	Kabupaten/Kota	Pemanfaatan/Potensi	Tantangan
1	Utara	Dataran rendah pesisir laut jawa	Tegal, Brese, pati, Rembang	Perdagangan, Pelabuhan, petanian intensif (padi, palawija)	Minim
2	Selatan	Pantai curam, ombak besar, rawan erosi	Cilacap, Kebumen	Perikanan laut, pariwisata pesisir	Erosi, gelombang tinggi
3	Tengah (Pegunungan)	Dataran tinggi, pegunungan, suhu sejuk, tanah subur	Banjarnegara, Wonosobo, Boyolali, Magelang	Pertanian hortikultura (sayur, tembakau), wisata alam (Dieng, Selo), konservasi	Bencana alam (letusan gunung, longsor, gempa)
4	Gunung Berapi	Gunung aktif & tidak aktif (vulkanik)	Merapi, Merbabu, Sindoro, Sumbing, Slamet	Wisata, pertanian, konservasi	Letusan gunung, mitigasi bencana
5	Seluruh Provinsi	Topografi kompleks dan beragam	-	Perlu penyesuaian pembangunan dengan karakter wilayah, pengaruh terhadap budaya, pekerjaan, pola permukiman	Perlu tata ruang & mitigasi bencana yang adaptif

(Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Tengah)

Topografi Provinsi Jawa Tengah sangat bervariasi dan mencerminkan kondisi geografis yang kompleks, mulai dari daerah pesisir yang datar hingga wilayah pegunungan yang curam. Variasi ini memberikan karakteristik fisik yang khas di setiap wilayah. Bagian utara dan selatan provinsi didominasi oleh dataran rendah dan wilayah pantai, yang membentang sepanjang pesisir Laut Jawa di utara dan Samudra Hindia di selatan. Kawasan utara seperti Kabupaten Tegal, Brebes, Pati, dan Rembang memiliki kontur yang relatif datar dan banyak dimanfaatkan untuk perdagangan, pelabuhan, serta pertanian intensif, terutama padi dan palawija. Sementara kawasan selatan seperti Cilacap dan Kebumen memiliki karakteristik pantai yang curam, dengan ombak besar dan rawan erosi, namun juga menjadi kawasan potensial untuk perikanan laut dan pariwisata pesisir.

Wilayah tengah Jawa Tengah terdiri atas dataran tinggi dan pegunungan, yang mencakup sejumlah formasi alam penting seperti Pegunungan Serayu, Pegunungan Kendeng, serta dataran tinggi Dieng yang berada di Kabupaten Banjarnegara dan Wonosobo. Dataran tinggi Dieng merupakan salah satu kawasan vulkanik tertua di Indonesia dan menjadi tujuan utama wisata alam dan budaya. Selain itu, terdapat juga gugusan gunung berapi aktif dan tidak aktif seperti Gunung Merapi, Merbabu, Sumbing, Sindoro, dan Slamet. Wilayah ini memiliki suhu yang relatif sejuk dan tanah yang subur, menjadikannya kawasan strategis

untuk pertanian hortikultura, seperti sayur-mayur, tembakau, dan tanaman dataran tinggi lainnya.

Keberagaman bentuk muka bumi ini memengaruhi pola penggunaan lahan, struktur permukiman, serta aktivitas ekonomi masyarakat. Di dataran rendah, kegiatan ekonomi masyarakat lebih banyak difokuskan pada sektor pertanian padi, industri rumah tangga, dan jasa perdagangan. Sementara itu, di wilayah pegunungan, selain pertanian hortikultura, aktivitas pariwisata alam dan konservasi lingkungan menjadi sektor unggulan yang berkembang pesat, seperti di kawasan Dieng, Selo (Boyolali), dan lereng Merapi. Wilayah ini juga memiliki tantangan tersendiri terkait risiko bencana alam, seperti letusan gunung api, tanah longsor, dan gempa bumi, sehingga memerlukan manajemen tata ruang dan mitigasi yang baik.

Dengan kondisi topografi yang sedemikian beragam, pembangunan wilayah di Provinsi Jawa Tengah harus disesuaikan dengan karakteristik masing-masing kawasan. Perencanaan pembangunan perlu mempertimbangkan potensi dan keterbatasan topografi agar tercipta keseimbangan antara pelestarian lingkungan dan pengembangan ekonomi. Topografi yang bervariasi ini juga memengaruhi aspek sosial budaya masyarakat, termasuk pola permukiman, jenis pekerjaan, serta cara berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan fisik tempat mereka tinggal.

Keberagaman topografi di Provinsi Jawa Tengah mencakup wilayah pegunungan, dataran tinggi, dataran rendah, pesisir, hingga daerah aliran sungai yang tersebar di berbagai kabupaten dan kota. Setiap bentuk bentang alam membawa konsekuensi berbeda dalam hal aksesibilitas, jenis sumber daya alam, hingga risiko bencana. Wilayah pegunungan seperti di Kabupaten Wonosobo, Banjarnegara, dan Temanggung memiliki potensi besar dalam sektor pertanian hortikultura dan agrowisata, namun juga rentan terhadap longsor dan erosi. Sebaliknya, daerah pesisir utara seperti di Pekalongan, Pati, dan Rembang menghadapi tantangan abrasi, banjir rob, dan konversi lahan tambak, meskipun memiliki potensi maritim dan perikanan yang besar. Oleh karena itu, strategi pembangunan yang diterapkan di tiap wilayah harus mempertimbangkan karakteristik ekologis dan sosial secara menyeluruh, agar hasil pembangunan tidak bersifat eksploitatif atau merusak lingkungan jangka panjang.

Dalam konteks sosial budaya, topografi turut memengaruhi pola hidup masyarakat dan nilai-nilai lokal yang berkembang. Masyarakat di daerah pegunungan cenderung memiliki pola permukiman yang terpencar dan menjunjung tinggi nilai gotong royong sebagai respons terhadap kondisi geografis yang sulit dijangkau. Sementara itu, masyarakat pesisir lebih terbuka terhadap pengaruh luar akibat interaksi dengan jalur perdagangan dan mobilitas yang lebih tinggi. Perbedaan ini menciptakan keragaman dalam struktur sosial, bahasa lokal,

jenis kegiatan ekonomi, serta bentuk kearifan lokal yang khas. Misalnya, di daerah pertanian lereng gunung, tradisi sedekah bumi atau ritual ruwatan gunung masih dijalankan sebagai bentuk penghormatan terhadap alam. Sementara di wilayah pesisir, kegiatan seperti syukuran nelayan atau sedekah laut mencerminkan nilai spiritual dan sosial yang berkembang dari hubungan masyarakat dengan laut.

Pemerataan pembangunan di Jawa Tengah perlu menyentuh dua aspek utama: infrastruktur dasar dan pemberdayaan sosial ekonomi berbasis potensi lokal. Infrastruktur seperti jalan, jembatan, air bersih, dan layanan publik lainnya harus dibangun dengan memperhatikan aspek keberlanjutan dan adaptasi terhadap kondisi geografis setempat. Program pemberdayaan masyarakat juga harus dirancang sesuai dengan karakteristik wilayahnya—misalnya pelatihan pertanian organik untuk wilayah dataran tinggi, atau pelatihan pengolahan hasil laut untuk masyarakat pesisir. Dengan cara ini, pembangunan tidak hanya mendorong pertumbuhan ekonomi, tetapi juga memperkuat ketahanan sosial dan pelestarian budaya lokal.

Dengan demikian, pemahaman yang utuh terhadap kondisi topografi bukan hanya penting dalam konteks teknis perencanaan wilayah, tetapi juga menjadi kunci dalam menciptakan pembangunan yang inklusif dan berkelanjutan. Setiap kawasan memiliki kekhasan dan keunikan yang perlu dihargai, sekaligus potensi yang dapat diberdayakan untuk

kesejahteraan masyarakat setempat tanpa mengorbankan keberlangsungan lingkungan. Topografi, dalam hal ini, bukan dilihat sebagai hambatan, melainkan sebagai kekuatan yang membentuk identitas, strategi hidup, dan arah pembangunan di Provinsi Jawa Tengah.

3. Kondisi Demografis

Berdasarkan data demografis tahun 2025, jumlah penduduk Provinsi Jawa Tengah diperkirakan mencapai sekitar 38,2 juta jiwa, dengan komposisi yang hampir seimbang antara laki-laki dan perempuan. Rasio jenis kelamin sebesar 101:100 menunjukkan bahwa jumlah laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan perempuan. Daerah dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi tercatat di wilayah Kota Semarang, Surakarta, dan Pekalongan, yang juga merupakan pusat aktivitas ekonomi, pendidikan, dan pemerintahan. Konsentrasi penduduk di kawasan perkotaan ini mencerminkan pola urbanisasi yang terus meningkat, seiring dengan berkembangnya infrastruktur dan sektor industri di wilayah-wilayah tersebut. Dalam aspek pendidikan, sebagian besar penduduk Jawa Tengah menyelesaikan pendidikan hingga tingkat dasar dan menengah. Tercatat bahwa 31,8% penduduk merupakan lulusan SD/ sederajat, 24,6% lulusan SMP/ sederajat, dan 28,9% lulusan SMA/ sederajat. Sementara itu, persentase masyarakat yang mengenyam pendidikan tinggi (Diploma dan Sarjana) masih relatif kecil, yaitu 3,7% untuk jenjang D1–D3 dan 7,8% untuk

S1–S3. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan dalam peningkatan akses dan pemerataan pendidikan tinggi, terutama di wilayah pedesaan dan daerah tertinggal.

Berikut adalah **tabel ringkasan** data demografis Provinsi Jawa Tengah tahun 2025 berdasarkan penduduk, pendidikan, pekerjaan, dan agama yang dirangkum dari uraian naratif yang kamu berikan:

Tabel 3. 2 Data Demografis Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025

No	Kategori	Subkategori/Keterangan	Jumlah/Persentase
1	Jumlah Pendudukan	Total Penduduk	± 38,2 juta jiwa
		Laki-laki	± 19,2 juta jiwa
		Perempuan	± 19,03 juta jiwa
		Rasio jenis kelamin	101 laki-laki : 100 perempuan
		Wilayah dengan kepadatan tinggi	Kota Semarang, Surakarta, Pekalongan
2	Tingkat Pendidikan	Tidak/tidak tamat sekolah	3,2%
		SD/ sederajat	31,8%
		SMP/ sederajat	24,6%
		SMA/ sederajat	28,9%
		Diploma (D1–D3)	3,7%
		Sarjana (S1–S3)	7,8%

3	Lapangan Pekerjaan	Pertanian, kehutanan, perikanan	28,4%
		Industri pengolahan	17,1%
		Perdagangan besar dan eceran	16,5%
		Jasa pendidikan & kesehatan	6,8%
		Transportasi dan pergudangan	5,3%
		Lainnya (konstruksi, komunikasi, pemerintahan, dll.)	Sisa proporsi
4	Agama	Islam	97,28%
		Kristen Protestan	1,59%
		Katolik	0,93%
		Buddha	0,4%
		Hindu	0,14%
		Konghucu & penganut kepercayaan lainnya	0,02%

(Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Tengah)

a. Jumlah berdasarkan penduduk

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik tahun 2025, jumlah penduduk Jawa Tengah diperkirakan mencapai sekitar 38,2 juta jiwa, yang tersebar di 29 kabupaten dan 6

kota. Kepadatan tertinggi masih terkonsentrasi di wilayah perkotaan seperti Kota Semarang, Surakarta, dan Pekalongan. Dari sisi komposisi jenis kelamin, penduduk Jawa Tengah terdiri atas sekitar 19,2 juta jiwa laki-laki dan 19,03 juta jiwa perempuan, yang menunjukkan rasio jenis kelamin yang relatif seimbang, yakni sekitar 101 laki-laki per 100 perempuan. Komposisi ini menunjukkan tidak ada kesenjangan signifikan antara jumlah laki-laki dan perempuan di wilayah ini.

b. Jumlah berdasarkan pendidikan

Dalam aspek pendidikan, masyarakat Jawa Tengah menunjukkan perkembangan yang positif dari tahun ke tahun. Data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2024 mencatat bahwa sekitar 3,2% penduduk belum atau tidak menyelesaikan pendidikan formal. Sebagian besar penduduk menyelesaikan pendidikan hingga jenjang SD/ sederajat (31,8%), SMP/ sederajat (24,6%), dan SMA/ sederajat (28,9%). Sementara itu, lulusan pendidikan tinggi terdiri dari jenjang Diploma (D1-D3) sebesar 3,7% dan Sarjana (S1-S3) sebesar 7,8%. Komposisi ini menunjukkan bahwa mayoritas penduduk masih berpendidikan dasar hingga menengah, namun terdapat tren peningkatan akses pendidikan tinggi terutama di wilayah perkotaan.

c. Jumlah berdasarkan Pekerjaan

Dari sisi pekerjaan, mayoritas penduduk usia produktif di Jawa Tengah bekerja di sektor pertanian, kehutanan, dan perikanan, yang mencakup sekitar 28,4% dari total tenaga kerja. Hal ini mencerminkan karakteristik wilayah pedesaan yang masih dominan di banyak kabupaten. Sektor industri pengolahan berada di urutan kedua dengan 17,1%, disusul oleh sektor perdagangan besar dan eceran sebesar 16,5%. Sektor lainnya seperti jasa pendidikan dan kesehatan menyumbang sekitar 6,8%, sedangkan transportasi dan pergudangan menyerap 5,3% tenaga kerja. Sisanya bekerja di bidang konstruksi, informasi dan komunikasi, jasa sosial, serta pemerintahan. Data ini menunjukkan bahwa perekonomian masyarakat Jawa Tengah masih bertumpu pada sektor primer dan sekunder, meskipun sektor jasa mengalami perkembangan signifikan di wilayah urban.

d. Jumlah berdasarkan agama

Dalam hal keagamaan, penduduk Jawa Tengah didominasi oleh pemeluk agama Islam yang mencapai sekitar 97,28% dari total populasi. Selain itu, terdapat pula pemeluk agama Kristen Protestan (1,59%), Katolik (0,93%), Buddha (0,4%), Hindu (0,14%), dan Konghucu serta penghayat kepercayaan lainnya (0,02%). Meskipun didominasi oleh satu agama, masyarakat Jawa Tengah

hidup dalam keragaman keyakinan dengan tingkat toleransi antarumat beragama yang tinggi. Hal ini sejalan dengan nilai-nilai budaya lokal seperti gotong royong, tepa selira, dan rasa hormat terhadap perbedaan yang telah mengakar kuat dalam kehidupan sosial masyarakat Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Tengah, 2025.

Secara keseluruhan, kondisi demografis Provinsi Jawa Tengah tahun 2025 menunjukkan struktur sosial yang stabil dan relatif seimbang, baik dari segi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, maupun agama. Gambaran ini memberikan landasan penting dalam memahami dinamika sosial yang terjadi di wilayah ini, termasuk dalam konteks interaksi antara tenaga rehabilitasi dan klien dalam lembaga rehabilitasi sosial yang menjadi fokus penelitian ini. Struktur demografis yang stabil di Provinsi Jawa Tengah menjadi faktor penting dalam menciptakan lingkungan sosial yang relatif kondusif, khususnya dalam upaya penanganan masalah sosial seperti penyalahgunaan narkoba. Komposisi penduduk yang seimbang dari segi jenis kelamin dan dominasi usia produktif memberikan potensi besar bagi pengembangan program-program rehabilitasi dan reintegrasi sosial. Hal ini dikarenakan kelompok usia produktif (15–64 tahun) tidak hanya merupakan kelompok yang rentan terhadap penyalahgunaan zat, tetapi juga kelompok yang memiliki

kemampuan paling besar untuk pulih, beradaptasi, dan berkontribusi kembali ke masyarakat jika ditangani dengan tepat.

Tingkat pendidikan masyarakat Jawa Tengah, sebagaimana tercermin dari data demografis, memperlihatkan bahwa mayoritas penduduk menyelesaikan pendidikan hingga jenjang sekolah menengah. Kondisi ini menunjukkan adanya modal sosial yang cukup kuat untuk memahami dan menerima informasi seputar bahaya narkoba, serta pentingnya rehabilitasi bagi penyintasnya. Namun, rendahnya persentase masyarakat yang mengenyam pendidikan tinggi juga menunjukkan bahwa upaya edukasi dan pendekatan preventif harus menggunakan metode yang inklusif dan mudah dipahami lintas kelompok. Dalam konteks rehabilitasi, pemahaman ini menjadi sangat penting, mengingat salah satu tantangan utama dalam program pemulihan adalah mengubah cara berpikir dan pola perilaku klien. Ketika latar belakang pendidikan relatif rendah, tenaga rehabilitasi harus menyesuaikan pendekatan komunikasi agar dapat menyentuh aspek emosional dan sosial klien secara efektif.

Di sisi lain, struktur pekerjaan masyarakat Jawa Tengah yang masih banyak bergantung pada sektor informal dan pertanian juga memiliki pengaruh terhadap

dinamika sosial klien dalam proses rehabilitasi. Banyak klien yang berasal dari kelompok masyarakat dengan penghasilan rendah dan pekerjaan tidak tetap. Kondisi ini membuat mereka rentan terhadap stres ekonomi, yang sering kali menjadi salah satu pemicu penyalahgunaan narkoba. Oleh karena itu, proses rehabilitasi tidak cukup hanya berfokus pada pemulihan fisik dan psikologis, tetapi juga perlu menyertakan pendekatan pemberdayaan ekonomi. Program pelatihan kerja, penguatan keterampilan, hingga fasilitasi akses terhadap lapangan pekerjaan menjadi bagian penting dari proses pemulihan, yang bertujuan untuk menghindarkan klien dari tekanan sosial yang berulang.

4. Profil Provinsi Jawa Tengah

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang memiliki peran strategis dalam pembangunan nasional, baik dari sisi budaya, ekonomi, maupun sosial. Terletak di bagian tengah Pulau Jawa, provinsi ini berbatasan langsung dengan Provinsi Jawa Barat di sebelah barat, Daerah Istimewa Yogyakarta di sebelah selatan, Provinsi Jawa Timur di sebelah timur, dan Laut Jawa di sebelah utara. Luas wilayah administratif Provinsi Jawa Tengah mencapai sekitar 32.801,23 km². Berdasarkan proyeksi Badan Pusat Statistik Jawa Tengah tahun 2025, jumlah penduduk provinsi ini mencapai sekitar 36,5 juta jiwa,

menjadikannya salah satu provinsi terpadat di Indonesia (BPS Jateng, 2025).

a. Budaya dan Tradisi Lokal

Masyarakat Jawa Tengah dikenal sebagai penjaga nilai-nilai budaya tradisional yang sarat makna filosofis. Tradisi seperti tedhak siten (upacara tujuh bulanan bayi), mitoni (tujuh bulan kehamilan), nyadran (ziarah kubur sebelum Ramadan), grebeg, dan sedekah bumi masih dilestarikan di berbagai daerah. Kesenian tradisional seperti wayang kulit, tari gambyong, kuda lumping, karawitan, dan ketoprak tetap menjadi bagian penting dalam kehidupan masyarakat, baik di desa maupun di kota. Batik Jawa Tengah, yang telah ditetapkan sebagai Warisan Budaya Takbenda oleh UNESCO, terus berkembang secara kreatif di berbagai daerah seperti Pekalongan, Surakarta, Lasem, dan Klaten, dan kini menjadi komoditas budaya sekaligus ekonomi. Nilai-nilai hidup seperti rukun (harmoni), tepa selira (toleransi), gotong royong, dan nrimo ing pandum (menerima dengan ikhlas) tetap mengakar dalam kehidupan masyarakat dan menjadi panduan dalam menghadapi dinamika sosial masa kini.

b. Kondisi Sosial dan Kehidupan Masyarakat

Komposisi sosial masyarakat Jawa Tengah mencerminkan perpaduan antara tradisi dan modernitas. Di sisi lain, perkembangan wilayah industri di Kendal, Batang,

Brebes, dan Boyolali memicu urbanisasi dan transformasi sosial yang signifikan, terutama dalam hal mobilitas tenaga kerja dan perubahan pola hidup masyarakat. Sektor pertanian, perdagangan, manufaktur, serta UMKM masih menjadi penopang utama ekonomi masyarakat. Namun, di balik pertumbuhan tersebut, Jawa Tengah juga menghadapi sejumlah tantangan sosial. Menurut data dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah tahun 2025, angka kemiskinan masih berada di kisaran 10,3%, sementara tingkat pengangguran terbuka mencapai 4,7%. Permasalahan sosial seperti kenakalan remaja, kekerasan dalam rumah tangga, pernikahan dini, serta penyalahgunaan narkoba juga menjadi perhatian serius pemerintah daerah. Sejumlah program rehabilitasi, pemberdayaan keluarga, hingga layanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat mulai digalakkan sebagai respons terhadap persoalan tersebut. Penyalahgunaan narkoba khususnya mengalami tren peningkatan pada kelompok usia produktif (15–35 tahun). Oleh karena itu, program rehabilitasi berbasis masyarakat dan layanan rawat jalan oleh BNNP dan LSM mitra menjadi salah satu solusi yang sedang dikembangkan, termasuk rumah damping dan layanan pascarehabilitasi.

c. Lembaga Sosial dan Pemerintahan

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah memiliki struktur kelembagaan yang cukup lengkap dalam mengelola urusan

sosial masyarakat. Beberapa instansi penting yang berperan aktif antara lain:

- **Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah**, yang menjalankan program-program perlindungan sosial, jaminan kesejahteraan, serta layanan rehabilitasi sosial.
- **Dinas Kesehatan**, yang berfokus pada kesehatan mental, layanan adiksi, dan integrasi dengan Puskesmas dan RSUD.
- **Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah (BNNP Jateng)**, sebagai institusi yang secara khusus menangani upaya pencegahan, rehabilitasi, dan pemberantasan penyalahgunaan serta peredaran gelap narkoba.
- **Dinas Pendidikan dan Kebudayaan**, yang turut mengembangkan program pendidikan karakter serta pelestarian budaya lokal.

Selain lembaga pemerintah, peran organisasi masyarakat sipil seperti NU, Muhammadiyah, GP Ansor, Karang Taruna, serta komunitas lintas iman dan budaya turut mendukung penguatan ketahanan sosial. Mereka terlibat dalam kegiatan edukasi, pendampingan kelompok rentan, dan fasilitasi pemulihan sosial pasca-rehabilitasi. Kolaborasi antara lembaga formal dan komunitas informal inilah yang menjadi modal sosial penting dalam membangun masyarakat yang inklusif, sehat, dan berdaya. Dalam konteks skripsi ini,

keberadaan lembaga rehabilitasi sosial di bawah koordinasi BNNP Jawa Tengah mencerminkan upaya sistematis pemerintah dan masyarakat dalam menangani permasalahan narkoba secara lebih manusiawi dan berkelanjutan.

Secara keseluruhan, Provinsi Jawa Tengah merupakan wilayah yang memiliki kekayaan budaya, dinamika sosial yang kompleks, serta sistem kelembagaan yang cukup kuat dalam menangani berbagai permasalahan masyarakat. Tradisi lokal yang masih terjaga, ditambah dengan kesadaran kolektif terhadap pentingnya pemberdayaan sosial, menjadi modal penting dalam menciptakan masyarakat yang harmonis dan tangguh terhadap perubahan zaman. Namun demikian, berbagai persoalan sosial seperti kemiskinan, pengangguran, dan penyalahgunaan narkoba tetap menjadi tantangan yang membutuhkan perhatian serius dan pendekatan yang komprehensif.

Dalam konteks ini, keberadaan lembaga-lembaga sosial dan pemerintah seperti BNN Provinsi Jawa Tengah memainkan peran penting dalam upaya pencegahan dan rehabilitasi penyalahguna narkoba. Sinergi antara nilai-nilai budaya, institusi sosial, serta kebijakan publik menjadi landasan utama dalam membangun sistem rehabilitasi yang manusiawi dan berkelanjutan. Gambaran umum Provinsi Jawa Tengah ini memberikan latar yang kontekstual bagi pembahasan lebih lanjut mengenai interaksi sosial dalam

proses rehabilitasi narkoba yang menjadi fokus utama penelitian ini.

B. Profil BNN Provinsi Jawa Tengah

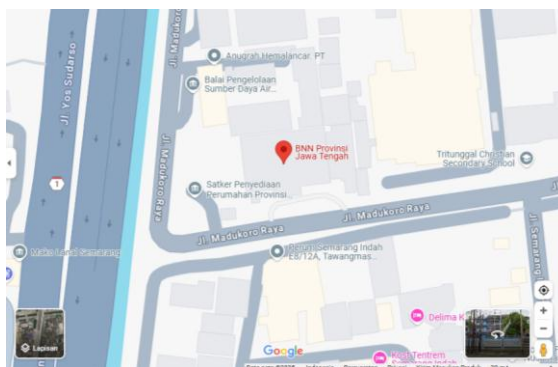
1. Sejarah BNN Provinsi Jawa Tengah

Badan Narkotika Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah (BNNP Jateng) berperan sebagai salah satu institusi kunci dalam penyelenggaraan layanan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba di wilayah Provinsi Jawa Tengah. Sebagai bagian dari struktur Badan Narkotika Nasional (BNN), BNNP Jateng mengelola dan melaksanakan berbagai program rehabilitasi yang mencakup rehabilitasi awal, pendampingan sosial, pemberian keterampilan melalui pelatihan, serta program pascarehabilitasi dan reintegrasi sosial. Dalam pelaksanaannya, BNNP Jateng bertanggung jawab untuk memastikan bahwa seluruh layanan rehabilitasi diselenggarakan sesuai dengan standar yang ditetapkan, dengan tujuan mendukung proses pemulihan yang berkelanjutan. Upaya ini mencakup penyediaan fasilitas yang memadai, pelatihan keterampilan hidup (life skills), serta sistem pemantauan dan evaluasi yang berorientasi pada pemberdayaan dan kemandirian klien. Melalui pendekatan ini, BNNP Jateng berkomitmen untuk memfasilitasi pemulihan menyeluruh serta membantu para korban penyalahgunaan narkoba agar dapat kembali menjalankan kehidupan yang sehat,

produktif, dan berdaya guna di tengah masyarakat Widiastri, (2020).

Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah (BNNP) Jawa Tengah merupakan unit pelaksanaan teknis yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. BNNP berada dibawah koordinasi dan bertanggung jawab langsung kepada BNN RI. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, kepala BNNP dibantu oleh kepala Bagian Umum serta tiga Kepala Bidang, yang masing-masing membawahi Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat, Bidang Rehabilitasi dan Bidang Pemberantasan. Kantor BNN Provinsi Jawa Tengah berada di Jl. Madukoro Blok BB Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah Kode Pos 50144. Letak geografis BNN Provinsi Jawa Tengah dapat dilihat pada peta dibawah ini:

Gambar 3. 2 Peta BNN Provinsi Jawa Tengah

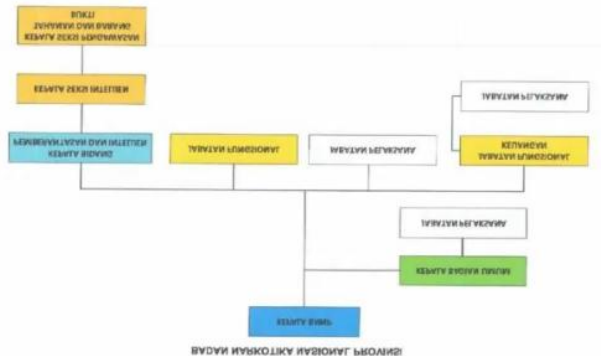


(Sumber: [google.com/maps/place/BNN+Provinsi](https://www.google.com/maps/place/BNN+Provinsi), 2025)

2. Struktur Organisasi BNN Provinsi Jawa Tengah

Sama halnya dengan organisasi lain. BNN Provinsi Jawa Tengah memiliki Struktur Organisasi yang terdiri dari:

Gambar 3. 3 Struktur Organisasi BNN Provinsi Jawa Tengah



(Sumber : <https://jateng.bnn.go.id/struktur-organisasi/>,2025)

BNN Provinsi Jawa Tengah berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Badan Narkotika Nasional. Saat ini BNN Provinsi Jawa Tengah dipimpin oleh Brigadir Jenderal Polisi Dr. H. Agus Rohmat, S.I.K., S.H., M.Hum. BNN Provinsi Jawa Tengah mempunyai tugas melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenang BNN dalam wilayah Provinsi Jawa Tengah. BNN Provinsi Jawa Tengah membawahi beberapa BNNK yaitu BNN Kabupaten Kendal, BNN Kabupaten Purbalingga, BNN Kabupaten Batang, BNN Kabupaten Banyumas, BNN Kabupaten Temanggung, BNN Kabupaten

Cilacap, BNN Ksupaten Magelang, BNN Kota Tegal, dan BNN Kota Surakarta.

3. Visi dan Misi Badan Narkotika Nasional

Berikut merupakan visi dan misi lembaga yang menjadi dasar dalam pelaksanaan program dan kegiatan.

a. Visi

“Menjadi lembaga yang profesional, tangguh, dan terpercaya dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika”

b. Misi

- 1) Mengembangkan dan memperkuat kapasitas kelembagaan.
- 2) Mengoptimalkan sumberdaya dalam penyelenggaraan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika.
- 3) Melaksanakan pencegahan dan penyalahgunaan secara komprehensif.
- 4) Memberantas peredaran gelap narkotika secara profesional.

Dengan visi dan misi tersebut, lembaga diharapkan mampu menjalankan perannya secara optimal dan berkesinambungan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

4. Tugas Pokok dan Fungsi

Klinik Rehabilitasi BNN Provinsi Jawa Tengah merupakan bagian dari Badan Narkotika Nasional (BNN) yang memiliki tugas dan fungsi strategis dalam menangani permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Klinik ini berperan dalam proses rehabilitasi bagi penyalahguna dan/atau pecandu narkoba melalui layanan rehabilitasi medis dan sosial.

Sesuai dengan ketentuan dalam *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2019 tentang Badan Narkotika Nasional*, BNN memiliki sejumlah tugas, di antaranya:

- 1) Menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan serta peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba.
- 2) Meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan sosial bagi pecandu narkoba, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat.
- 3) Memantau, mengarahkan, serta meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan psikotropika.
- 4) Melaksanakan kerja sama bilateral dan multilateral guna mencegah dan memberantas peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba.

- 5) Mengembangkan laboratorium narkoba dan prekursor narkoba.
- 6) Melaksanakan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap perkara penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba.

Selain tugas tersebut, BNN juga menjalankan fungsi-fungsi penting dalam mendukung upaya rehabilitasi, di antaranya:

1. Pengkoordinasian pelaksanaan rehabilitasi dan reintegrasi sosial bagi penyalahguna serta pecandu narkoba dan psikotropika;
2. Peningkatan kapasitas lembaga rehabilitasi medis dan sosial berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah terbukti efektif;
3. Pelaksanaan evaluasi serta pelaporan terhadap pelaksanaan kebijakan nasional di bidang rehabilitasi dan P4GN (Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba).

Dengan demikian, Klinik Rehabilitasi BNN Provinsi Jawa Tengah memiliki peran penting dalam mendukung pelaksanaan kebijakan nasional di bidang rehabilitasi serta menjadi ujung tombak dalam pemulihan para penyalahguna narkoba agar dapat kembali menjalani kehidupan secara produktif di masyarakat.

5. Program Rehabilitasi

Badan Narkotika Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah (BNNP Jateng) berperan sebagai salah satu institusi kunci dalam penyelenggaraan layanan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba di wilayah Provinsi Jawa Tengah. Sebagai bagian dari struktur Badan Narkotika Nasional (BNN), BNNP Jateng mengelola dan melaksanakan berbagai program rehabilitasi yang mencakup rehabilitasi awal, pendampingan sosial, pemberian keterampilan melalui pelatihan, serta program pascarehabilitasi dan reintegrasi sosial. Dalam pelaksanaannya, BNNP Jateng bertanggung jawab untuk memastikan bahwa seluruh layanan rehabilitasi diselenggarakan sesuai dengan standar yang ditetapkan, dengan tujuan mendukung proses pemulihan yang berkelanjutan. Upaya ini mencakup penyediaan fasilitas yang memadai, pelatihan keterampilan hidup (life skills), serta sistem pemantauan dan evaluasi yang berorientasi pada pemberdayaan dan kemandirian klien. Melalui pendekatan ini, BNNP Jateng berkomitmen untuk memfasilitasi pemulihan menyeluruh serta membantu para korban penyalahgunaan narkoba agar dapat kembali menjalankan kehidupan yang sehat, produktif, dan berdaya guna di tengah masyarakat Widiastri, (2020).

Klinik Enggal Waras Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Jawa Tengah merupakan unit layanan rehabilitasi yang didirikan berdasarkan Peraturan Kepala BNN Nomor 5 Tahun 2012, dengan mandat utama untuk memberikan pelayanan wajib

lapor dan rehabilitasi bagi penyalahguna serta pecandu narkoba. Klinik ini menyelenggarakan layanan rehabilitasi secara komprehensif, mencakup aspek medis, psikologis, dan sosial, dengan tujuan untuk memulihkan kondisi penyalahguna dari ketergantungan serta mendukung mereka dalam membangun kembali masa depan yang lebih baik dan produktif. Klinik Enggal Waras memiliki visi untuk menjadi penyedia layanan unggulan di bidang pengobatan penyalahgunaan zat. Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, Klinik Enggal Waras menetapkan misi utama berupa penyediaan layanan rehabilitasi yang terpadu dan profesional, pengembangan kapasitas sumber daya manusia di bidang rehabilitasi, serta pelaksanaan penelitian operasional guna meningkatkan mutu dan standar pelayanan.

Klinik Pratama Enggal Waras BNN Provinsi Jawa Tengah secara structural dipimpin oleh seorang Kepala Klinik yang bertanggung jawab langsung kepada Kepala BNN Provinsi Jawa Tengah. Kepala Klinik memiliki peran sentral dalam mengelola dan mengawasi seluruh kegiatan operasional serta pelayanan rehabilitasi yang diselenggarakan oleh klinik. Meskipun rincian lengkap mengenai susunan organisasi tidak dijelaskan secara eksplisit dalam dokumen, secara umum dapat dipahami bahwa Klinik Enggal Waras didukung oleh tim yang terdiri atas tenaga medis, seperti dokter dan psikiater, konselor adiksi, serta tenaga rehabilitasi lainnya yang berperan dalam pelaksanaan program pemulihan bagi penyalahguna narkoba. Selain itu, terdapat pula

staf administrasi dan umum yang membantu dalam pengelolaan layanan serta kegiatan pendukung lainnya. Struktur ini dirancang untuk menjamin kelancaran pelaksanaan program rehabilitasi sesuai dengan standar pelayanan dan kebijakan yang ditetapkan oleh Badan Narkotika Nasional Hermawan (2023). Dalam pelaksanaan tugasnya, Kepala Klinik juga bertanggung jawab atas penyusunan laporan serta koordinasi langsung dengan Kepala BNNP Jawa Tengah terkait evaluasi dan pengembangan program layanan rehabilitasi. Adapun gambaran struktur organisasi ini disusun berdasarkan uraian fungsi dan pelaksanaan kegiatan di lapangan, mengingat tidak tersedianya bagan organisasi secara rinci dalam dokumen sumber.

Tabel 3. 3 Jadwal Praktik Rawat Jalan Klinik Rehabilitasi Pratama Enggal Waras BNNP Jawa Tengah

Nama	Profesi	Nomor SIP / SIPPK	Jadwal Praktik	Kontak Pendaftaran
dr. Puspita Jauhari Farra AM., MM	Dokter	3374.5041/DINK ES/01/449/18/IX/2021	Senin s.d. Jumat (sesuai perjanjian)	081368623918
dr. Evi Zyahroti Umami	Dokter	3374.5041/04.325 3/01/449/3/078/1/2018	Senin s.d. Jumat (sesuai perjanjian)	081368623918
Patricia Metta Puspitasari M.Psi., Psikolog	Psikolog	SIPPK. SK/5/DPM-PTSP/SIPPK/V/2 024	Senin s.d. Jumat (sesuai perjanjian)	081368623918

Sumber: BNN Provinsi Jawa Tengah (2025)

Badan Narkotika Nasional (BNN) berwenang dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan serta peredaran narkotika dan prekursor narkotika. Sepanjang tahun 2024, BNN Provinsi Jawa Tengah telah melakukan rehabilitasi rawat jalan terhadap 87 dan perbulan Juni 2025 sebanyak 60 klien penyalahguna narkotika, di luar jumlah yang ditangani oleh BNN di tingkat kabupaten/kota. Pada tahun 2024, Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah melaksanakan layanan rehabilitasi rawat jalan yang ditujukan untuk penyalahguna narkotika dari berbagai latar belakang usia, pendidikan, pekerjaan, dan jenis zat yang digunakan. Jumlah klien rawat jalan selama periode Januari hingga Desember 2024 tercatat sebanyak 87 orang, dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 76 orang, dan perempuan sebanyak 11 orang. Program rehabilitasi ini dilaksanakan secara komprehensif, mencakup intervensi medis, psikologis, sosial, serta layanan pascarehabilitasi. Karakteristik klien, mulai dari usia mayoritas di atas 18 tahun hingga tingkat pendidikan yang beragam, menunjukkan bahwa permasalahan narkotika menjangkau berbagai segmen masyarakat. Oleh karena itu, pendekatan personal dan dukungan sosial menjadi komponen penting dalam proses pemulihan yang berkelanjutan.

Tabel 3. 4 Data Rehabilitasi Rawat Jalan BNNP Jawa Tengah 2024

DATA KEGIATAN REHABILITASI RAWAT JALAN PERIODE JANUARI-DESEMBER 2024 DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROINSI JAWA TENGAH		
No	KETERANGAN	JUMLAH KLIEN
A.	JUMLAH KLIEN RAWAT JALAN	87
	1. Laki-laki	76
	2. Perempuan	11
B.	USIA KLIEN RAWAT JALAN	
	1. Kurang dari 18 tahun	15
	2. Lebih dari 18 tahun	72
C.	PENDIDIKAN	
	1. SD	5
	2. SMP	33
	3. SMA	46
	4. D3	0
	5. S1/D4	2
	6. Tidak sekolah/Tidak lulus	1
D.	PEKERJAAN	
	1. Belum Bekerja	7
	2. Swasta	33

	3. PNS	2
	4. TNI/POLRI	1
	5. Wiraswasta	20
	6. Pelajar	24
E.	SUMBER	
	1. Voluntary (Sukarela)	29
	2. TAT (Tim Asesmen Terpadu)	22
	3. Razia/Restitusi	25
	4. Rujukan	11
F.	JENIS PEMAKAIAN NARKOTIKA PSIKOTROPIKA, ZAT ADIKTIF	
	1. Alkohol	81
	2. THC	10
	3. Halusinogen	7
	4. Analgesik/Opiod	62
	5. Amfetamin/Metamementamin	6
	6. MDMA	16
	7. Benzodiazepin	1
	8. Opiat	0
	9. Kokain	3
	10. NPC	3

	11. Analgesik/Opiod	4
	12. Metadon	0
	13. Carisoprodol	0
	14. zat Lainnya	14
G.	LAYANAN REHABILITASI	
	1. Rujuk	12
	2. DO	12
	3. On Proses	25
	4. Selesai Layanan Rehabilitasi	40
	5. Capaian Akses Layanan Rehab	68,4
	6. Target Klien Rehabilitasi	37
	7. Layanan Pascarehabilitasi	40
	8. Selesai Pasca rehabilitasi	40
H.	PENGUKURAN KUALITAS HIDUP WHOQOOL dan URICA	
	1. Jumlah Klien yang dilakukan WHOQOOL Awal	41
	2. Jumlah Klien yang dilakukan WHOQOOL Akhir	40
	3. yang Jumlah Klien dilakukan URICA Awal	41
	4. Jumlah Klien yang dilakukan URICA Akhir	40
	5. Target Pengukuran	68

Sumber : BNN Provinsi Jawa Tengah (2025)

Berdasarkan data 2024, keberhasilan program rehabilitasi rawat jalan terlihat dari capaian layanan yang mencapai 40 klien selesai program dan 40 lainnya melanjutkan ke tahap pascarehabilitasi. Meskipun demikian, masih terdapat tantangan dalam hal retensi layanan (drop out) dan variasi jenis zat yang disalahgunakan seperti alkohol, opioid, hingga MDMA, yang memerlukan pendekatan berbeda. Evaluasi menggunakan instrumen WHOQOL dan URICA juga dilakukan pada sebagian klien untuk mengukur kualitas hidup dan kesiapan berubah. Hasil ini menjadi landasan penting dalam merancang perbaikan program di tahun berikutnya, dengan fokus pada peningkatan pendampingan, efektivitas konseling, serta penguatan jaringan dukungan sosial bagi klien.

Adapun data rehabilitasi Memasuki awal tahun 2025, BNN Provinsi Jawa Tengah tetap melanjutkan layanan rehabilitasi rawat jalan sebagai upaya strategis untuk mengurangi angka penyalahgunaan narkoba di wilayahnya. Selama periode 1 Januari hingga 4 Juni 2025, tercatat 60 klien yang mengikuti program rehabilitasi rawat jalan, terdiri dari 48 laki-laki dan 12 perempuan. Berbeda dari tahun sebelumnya, proporsi klien di bawah usia 18 tahun meningkat cukup signifikan yaitu mencapai 27 orang, yang menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap kelompok usia remaja dalam pencegahan dan rehabilitasi. Latar belakang pendidikan klien juga didominasi oleh lulusan SMP dan SMA, serta pekerjaan sebagian Abesar sebagai pelajar dan

wiraswasta. Data ini memperkuat pentingnya strategi intervensi dini dan kolaborasi dengan institusi pendidikan serta keluarga. Berdasarkan data dalam tabel tersebut, jumlah klien yang mengikuti program rehabilitasi rawat jalan menunjukkan keberagaman dari segi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hingga jenis zat yang disalahgunakan. Mayoritas klien berada dalam rentang usia produktif, dengan latar belakang pendidikan yang bervariasi, mulai dari tidak sekolah hingga perguruan tinggi. Data juga menunjukkan bahwa sebagian besar klien merupakan laki-laki dan memiliki pekerjaan tidak tetap atau sedang tidak bekerja. Sementara itu, zat yang paling banyak disalahgunakan masih didominasi oleh sabu, diikuti oleh ganja dan obat-obatan lainnya. Selain itu, tabel ini juga menampilkan informasi mengenai sumber rujukan, jenis layanan rehabilitasi yang diberikan, serta hasil evaluasi awal terkait kualitas hidup dan kesiapan perubahan klien melalui instrumen WHOQOL dan URICA. Keseluruhan data ini memberikan gambaran menyeluruh mengenai karakteristik dan kebutuhan klien, serta menjadi dasar penting dalam perencanaan dan pengembangan layanan rehabilitasi yang lebih responsif dan tepat sasaran. Dengan memahami data tersebut secara komprehensif, lembaga rehabilitasi dapat merancang pendekatan yang tidak hanya berbasis pada kebutuhan individu, tetapi juga mempertimbangkan konteks sosial, ekonomi, dan budaya tempat klien berasal.

Tabel 3. 5 Data Rehabilitasi Rawat Jalan BNNP Jawa Tengah

Periode 01 Januari s.d 04 Juni 2025

DATA KEGIATAN REHABILITASI RAWAT JALAN PERIODE JANUARI-DESEMBER 2024 DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROINSI JAWA TENGAH		
No	KETERANGAN	JUMLAH KLIEN
A.	JUMLAH KLIEN RAWAT JALAN	60
	1. Laki-laki	48
	2. Perempuan	12
B.	USIA KLIEN RAWAT JALAN	
	1. Kurang dari 18 tahun	27
	2. Lebih dari 18 tahun	33
C.	PENDIDIKAN	
	1. SD	9
	2. SMP	31
	3. SMA	18
	4. D3	1
	5. S1/D4	1
	6. Tidak sekolah/Tidak lulus	0
D.	PEKERJAAN	
	1. Belum Bekerja	2
	2. Swasta	15

	3. PNS	0
	4. TNI/POLRI	1
	5. Wiraswasta	19
	6. Pelajar	23
E.	SUMBER	
	1. Voluntary (Sukarela)	28
	2. TAT (Tim Asement Terpadu)	21
	3. Razia/Restitusi	7
	4. Rujukan	4
F.	JENIS PEMAKAIAN NARKOTIKA PSIKOTROPIKA, ZAT ADIKTIF	
	C. Alkohol	25
	D. THC	2
	E. Halusinogen	2
	F. Analgesik/Opiod	32
	G. Amfetamin/Metamementamin	4
	H. MDMA	24
	I. Benzodiazepin	0
	J. Opiat	0
	K. Kokain	0
	L. NPC	8
	M. Analgesik/Opiod	1
	N. Metadon	0

	O. Carisoprodol	0
	P. zat Lainnya	27
G.	LAYANAN REHABILITASI	
	b. Rujuk	2
	c. DO	0
	d. On Proses	27
	e. Selesai Layanan Rehabilitasi	16
	f. Capaian Akses Layanan Rehab	60
	g. Target Klien Rehabilitasi	45
	h. Layanan Pascarehabilitasi	16
	i. Selesai Pasca rehabilitasi	6
H.	PENGUKURAN KUALITAS HIDUP WHOQOOL dan URICA	
	1. Jumlah Klien yang dilakukan WHOQOOL Awal	34
	2. Jumlah Klien yang dilakukan WHOQOOL Akhir	8
	3. yang Jumlah Klien dilakukan URICA Awal	34
	4. Jumlah Klien yang dilakukan URICA Akhir	8
	5. Target Pengukuran	68

Sumber : BNN Provinsi Jawa Tengah,(2025)

Hingga awal Juni 2025, program telah mencatat 16 klien yang menyelesaikan layanan rehabilitasi dan 16 lainnya mengikuti program pascarehabilitasi. Hasil pengukuran WHOQOL dan URICA pada sebagian klien menunjukkan bahwa evaluasi

efektivitas layanan masih perlu diperluas cakupannya, karena belum seluruh klien mendapatkan asesmen akhir. Kendati jumlah klien pada tahun 2025 lebih sedikit dibandingkan 2024, tren peningkatan remaja sebagai klien baru menandakan perlunya inovasi dalam pendekatan rehabilitasi usia dini dan program edukasi. Oleh karena itu, penting bagi BNNP Jawa Tengah untuk terus mengembangkan kapasitas tenaga rehabilitasi, memperkuat kolaborasi lintas sektor, dan memastikan kesinambungan dukungan sosial guna mendukung pemulihan klien secara optimal.

Berdasarkan data rehabilitasi rawat jalan yang dihimpun dari BNN Provinsi Jawa Tengah, diketahui bahwa jumlah klien pada tahun 2024 sebanyak 87 orang dan pada awal tahun 2025 hingga bulan Juni tercatat sebanyak 60 orang. Meskipun terdapat penurunan jumlah, hal ini belum mencerminkan keseluruhan tahun 2025 karena data yang dihimpun hanya sebagian periode. Secara umum, klien laki-laki mendominasi pada kedua tahun tersebut, menunjukkan bahwa kelompok laki-laki masih merupakan populasi yang paling rentan terhadap penyalahgunaan narkoba. Dilihat dari usia, mayoritas klien tahun 2024 berusia di atas 18 tahun, sementara pada 2025 terjadi peningkatan signifikan pada klien usia di bawah 18 tahun. Kondisi ini menunjukkan adanya pergeseran tren penyalahgunaan ke kelompok usia remaja, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam strategi pencegahan dan rehabilitasi yang berbasis sekolah dan keluarga.

Dalam aspek pendidikan, mayoritas klien berasal dari latar belakang SMP dan SMA, yang mencerminkan bahwa kelompok usia sekolah dan pasca sekolah merupakan target yang rentan terhadap pengaruh penyalahgunaan zat. Sementara itu, dari segi pekerjaan, sebagian besar klien berasal dari kalangan pelajar, wiraswasta, dan pekerja swasta, yang menunjukkan bahwa narkoba tidak hanya menyasar kelompok marginal, tetapi juga individu dalam usia produktif. Sumber rujukan ke rehabilitasi menunjukkan bahwa banyak klien datang secara sukarela maupun melalui rujukan Tim Asesmen Terpadu (TAT), yang mengindikasikan adanya kesadaran akan pentingnya pemulihan serta peran aktif sistem hukum dalam pengalihan penanganan pecandu ke pendekatan rehabilitatif. Jenis zat yang paling banyak disalahgunakan meliputi alkohol, analgesik/opioid, dan zat lainnya, yang menggambarkan masih tingginya akses terhadap zat legal maupun semi-legal yang berpotensi adiktif.

Dari segi layanan, jumlah klien yang menyelesaikan rehabilitasi dan mengikuti program pascarehabilitasi menunjukkan capaian positif, meskipun tantangan tetap ada seperti klien yang putus layanan (drop out) dan belum tuntasnya evaluasi kualitas hidup melalui instrumen WHOQOL dan URICA. Secara keseluruhan, data ini menggambarkan bahwa penyalahgunaan narkoba masih menjadi persoalan serius di Jawa Tengah dengan profil yang semakin kompleks. Oleh karena itu, diperlukan penguatan strategi pencegahan berbasis usia dini, pendekatan

berbasis komunitas dan keluarga, serta peningkatan kualitas layanan rehabilitasi dan pascarehabilitasi agar proses pemulihan lebih komprehensif dan berkelanjutan. data hasil pengukuran kualitas hidup klien menggunakan instrumen WHOQOL dan URICA menunjukkan bahwa tidak semua klien menjalani evaluasi pada tahap awal dan akhir rehabilitasi. Pada tahun 2024, hanya sekitar setengah dari total klien yang diukur kualitas hidupnya, dan pada pertengahan tahun 2025, jumlah tersebut lebih rendah lagi. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap efektivitas layanan rehabilitasi masih perlu ditingkatkan, terutama dalam hal pencapaian target pengukuran. Evaluasi kualitas hidup sangat penting sebagai indikator keberhasilan rehabilitasi secara menyeluruh, tidak hanya dari segi medis, tetapi juga dari aspek psikososial dan integrasi sosial klien. Oleh karena itu, upaya memperluas cakupan pengukuran kualitas hidup secara menyeluruh dan berkesinambungan menjadi aspek krusial dalam peningkatan mutu layanan rehabilitasi narkoba di BNN Provinsi Jawa Tengah.

Selain itu, tantangan dalam menjaga kesinambungan layanan rehabilitasi juga terlihat dari data klien yang mengalami relapse atau kekambuhan setelah menyelesaikan program. Meskipun program pascarehabilitasi telah dirancang untuk mendampingi klien dalam proses reintegrasi sosial, namun keterlibatan klien dalam kegiatan pascarehabilitasi seperti bimbingan konseling, pelatihan keterampilan, dan pembinaan

spiritual belum merata. Beberapa faktor yang memengaruhi rendahnya partisipasi antara lain adalah kurangnya dukungan keluarga, stigma sosial, dan minimnya akses terhadap layanan lanjutan di komunitas tempat tinggal klien. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan rehabilitasi tidak hanya bergantung pada program di dalam institusi, tetapi juga pada kesiapan lingkungan eksternal untuk menerima dan mendukung proses pemulihan klien.

Dari sisi demografis, profil klien rehabilitasi di BNN Provinsi Jawa Tengah juga menunjukkan keragaman yang memerlukan pendekatan layanan yang lebih terpersonalisasi. Klien datang dari berbagai kelompok usia, latar belakang pendidikan, jenis pekerjaan, dan jenis zat yang disalahgunakan, mulai dari ganja, sabu, hingga obat-obatan psikotropika. Keragaman ini menuntut tenaga rehabilitasi untuk menggunakan pendekatan yang adaptif, baik dalam konseling individual, terapi kelompok, maupun dalam kegiatan terapi komunitas. Tenaga rehabilitasi juga harus mampu mengidentifikasi kebutuhan spesifik masing-masing klien, termasuk potensi risiko kekambuhan, pola relasi sosial, serta hambatan psikologis yang mungkin menghambat proses pemulihan. Dalam konteks peningkatan mutu layanan, penting juga untuk memperkuat kompetensi tenaga rehabilitasi, baik dari segi keilmuan, keterampilan komunikasi interpersonal, hingga kemampuan melakukan evaluasi berbasis instrumen standar seperti WHOQOL

dan URICA. Pelatihan dan supervisi berkala perlu diadakan untuk memastikan bahwa tenaga rehabilitasi memiliki kapasitas dalam melakukan asesmen yang akurat dan menyusun rencana intervensi yang efektif. Selain itu, dukungan teknologi informasi untuk pencatatan dan pemantauan proses rehabilitasi juga perlu dikembangkan agar data klien terdokumentasi dengan baik dan dapat diakses secara real-time untuk keperluan evaluasi dan pengambilan kebijakan. Kerja sama berbagai pihak membantu proses rehabilitasi berjalan lebih lengkap, karena klien tidak hanya sembuh secara fisik, tapi juga pulih secara sosial dan emosional.

BAB IV

PROSES INTERAKSI ANTARA TENAGA REHABILITASI DENGAN KLIEN DI BNN PROVINSI JAWA TENGAH

Bentuk-bentuk interaksi sosial yang terjadi selama proses rehabilitasi mencakup komunikasi yang bersifat mendukung dan menyembuhkan antara klien rehabilitasi dan tenaga rehabilitasi, yang bersifat suportif untuk menciptakan rasa kebersamaan dan saling mendukung. Selain itu, interaksi antara klien dengan lingkungan sosialnya, seperti keluarga dan masyarakat, berperan dalam membangun kembali rasa percaya diri dan identitas sosial yang positif. Keterlibatan aktif dari semua pihak ini membantu memperkuat motivasi dan komitmen klien dalam proses pemulihan, sehingga tercipta lingkungan rehabilitasi yang kondusif dan mendukung keberhasilan jangka panjang. Bentuk-bentuk interaksi sosial dalam kehidupan masyarakat pada umumnya dibedakan menjadi dua, yaitu interaksi sosial asosiatif dan disosiatif. Interaksi sosial asosiatif merupakan proses sosial yang mengarah pada terciptanya kerja sama dan integrasi antarindividu atau kelompok dalam masyarakat. Bentuknya meliputi kerja sama, akomodasi, asimilasi, dan akulturasi. Misalnya, kerja sama dalam proses rehabilitasi antara klien dan tenaga rehabilitasi menunjukkan bentuk interaksi yang saling mendukung demi tercapainya pemulihan. Akomodasi terjadi ketika terjadi perbedaan pendapat antara klien dan petugas, namun kemudian dicari jalan tengah agar tidak menimbulkan konflik. Asimilasi dan akulturasi dapat terlihat dari bagaimana klien mulai menerima nilai-nilai baru dari lingkungan rehabilitasi tanpa harus menghilangkan identitas budaya asalnya.

Sebaliknya, interaksi sosial disosiatif merupakan bentuk interaksi yang bersifat memisahkan dan dapat menimbulkan ketegangan atau konflik. Bentuk-bentuknya antara lain persaingan, kontravensi, dan pertentangan. Dalam konteks rehabilitasi, bentuk ini dapat muncul dalam dinamika antar klien, misalnya berupa kecemburuan atau ketegangan akibat perbedaan perlakuan atau perkembangan pemulihan yang tidak seimbang. Oleh karena itu, pemahaman terhadap bentuk-bentuk interaksi ini sangat penting bagi tenaga rehabilitasi untuk menciptakan lingkungan sosial yang kondusif, menjaga hubungan interpersonal yang sehat, serta mendorong perubahan perilaku klien secara positif selama proses pemulihan.

Dalam pelaksanaannya Badan Narkotika Provinsi Jawa Tengah memiliki beberapa tahapan proses rehabilitasi. Tahap pertama Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah melaksanakan program rehabilitasi dengan beberapa langkah. Tahap pertama adalah skrining atau penilaian, yaitu proses untuk menentukan apakah seseorang mengonsumsi narkotika. Proses ini dilakukan dengan cara wawancara, observasi, laporan diri, dan pemeriksaan sampel biologis. Setelah mengetahui tingkat keparahan penggunaan narkotika. Tahap kedua adalah merancang rencana terapi dan rehabilitasi. Rencana ini harus berdasarkan hasil penilaian dan disesuaikan dengan kebutuhan setiap individu. Beberapa pengguna mungkin memerlukan perawatan medis, sementara yang lain tidak. Ada juga yang cukup menjalani rehabilitasi dengan metode rawat jalan.

Tahap ketiga adalah pelaksanaan rehabilitasi. Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah, layanan rehabilitasi meliputi rawat jalan dan rawat inap. Rawat jalan adalah metode pemulihan yang intensif tanpa mengharuskan klien tinggal di tempat rehabilitasi. Layanan ini ditawarkan kepada pengguna dengan tingkat ketergantungan ringan hingga sedang sesuai hasil penilaian. Rencana terapi mencakup terapi simptomatis, perawatan kondisi fisik dan mental, serta intervensi psikososial untuk mendukung dan menjaga proses pemulihan. Di sisi lain, rawat inap adalah metode rehabilitasi yang lebih intensif, di mana klien diwajibkan tinggal di fasilitas layanan untuk periode tertentu sesuai kebutuhannya. Tahap terakhir dari layanan rehabilitasi yang diadakan oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah adalah pascarehabilitasi . Pascarehabilitasi merupakan fase lanjutan yang diberikan kepada penyalahguna narkoba setelah menyelesaikan rehabilitasi dan menjadi bagian penting dari keseluruhan proses pemulihan. Penyalahgunaan zat adiktif, termasuk narkoba, adalah masalah yang kompleks yang memengaruhi aspek fisik, mental, dan sosial. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang menyeluruh untuk mengatasinya yang mencakup aspek medis, sosial, dan hukum.

A. Pemberian Informasi dan Skrining Awal

1. Pemeriksaan Awal

Skrining awal di klinik pratama dilakukan dengan menggunakan instrumen ASSIST (*Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test*) versi 3.1 serta tes urine. Proses ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat

risiko penyalahgunaan narkotika dan jenis zat yang digunakan oleh klien. Hasil dari skrining ini akan menunjukkan tingkat risiko, yaitu ringan, sedang, atau berat, yang kemudian menjadi dasar untuk menentukan langkah penanganan selanjutnya. Untuk pasien dengan risiko ringan, biasanya diberikan edukasi tentang bahaya narkotika. Bagi yang berisiko sedang, diberikan konseling adiksi dan asesmen lanjutan, dan untuk risiko berat dilakukan asesmen rehabilitasi yang mendalam. Selain wawancara dan pemeriksaan laboratorium, proses ini juga termasuk pengumpulan data medis dan psikososial untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap tentang kondisi klien. Tujuan utama dari skrining awal ini adalah memastikan bahwa intervensi yang diberikan tepat sesuai dengan kebutuhan individu sehingga efektivitas rehabilitasi dapat optimal.

Tahapan registrasi dan pemeriksaan awal merupakan langkah pertama dalam proses rehabilitasi yang dijalani oleh klien di Klinik Pratama BNN Provinsi Jawa Tengah. Pada fase ini, klien diminta untuk mengisi formulir identitas, menjalani skrining urine, serta mengikuti asesmen medis dasar. Prosedur ini penting untuk menentukan kebutuhan klien, termasuk dalam memilih jenis layanan rehabilitasi yang akan dijalani, apakah rawat inap atau rawat jalan. Pemeriksaan ini juga menjadi bahan pertimbangan awal bagi tim rehabilitasi untuk menyusun rencana intervensi yang sesuai. Meskipun tahapan

ini bersifat administratif dan medis, namun tetap melibatkan bentuk *interaksi sosial awal* antara tenaga rehabilitasi dan klien, khususnya dari aspek penyambutan dan pendekatan awal. Klien mulai berhadapan dengan berbagai petugas seperti petugas asesmen, tenaga medis, konselor, dan psikolog. Pada titik ini, tenaga rehabilitasi berperan penting dalam menciptakan kesan pertama yang positif agar klien merasa diterima dan tidak terintimidasi oleh sistem atau fasilitas (Badan Narkotika Nasional, 2025).

Tahapan skrining awal tidak hanya menjadi proses administratif dan medis, tetapi juga merupakan titik kritis dalam membangun kepercayaan klien terhadap institusi rehabilitasi. Dalam tahap ini, tenaga rehabilitasi harus mampu mengomunikasikan informasi secara jelas dan empatik kepada klien mengenai tujuan pemeriksaan dan pentingnya keterbukaan selama proses asesmen. Pemberian informasi yang tepat dan tidak menghakimi sangat dibutuhkan agar klien merasa aman untuk mengungkapkan riwayat penggunaan zat serta kondisi psikososial yang mereka alami. Sikap empati dan penerimaan dari petugas sangat berperan dalam meminimalisir resistensi dari klien yang mungkin datang dalam keadaan terpaksa atau mengalami tekanan dari keluarga maupun aparat penegak hukum.

Interaksi sosial yang terbangun sejak awal ini juga menjadi fondasi penting dalam membentuk aliansi terapeutik

antara klien dan tenaga rehabilitasi. Meskipun asesmen awal tampak sebagai proses teknis, tetapi di dalamnya terkandung dinamika sosial yang kompleks. Setiap klien membawa latar belakang pengalaman yang berbeda, termasuk trauma, stigma, maupun ketidakpercayaan terhadap sistem. Oleh karena itu, pendekatan yang humanis dan berbasis pada prinsip kerahasiaan serta penghormatan terhadap martabat klien menjadi elemen penting dalam proses ini. Hal ini sejalan dengan pendekatan rehabilitasi berbasis psikososial yang menempatkan individu bukan semata-mata sebagai pengguna zat, tetapi sebagai manusia utuh yang memiliki potensi untuk pulih.

Lebih lanjut, hasil dari skrining awal tidak hanya digunakan untuk mengklasifikasikan tingkat risiko penggunaan narkoba, tetapi juga menjadi dasar dalam menyusun rencana pemulihan secara holistik. Misalnya, apabila klien menunjukkan adanya gangguan psikis seperti kecemasan atau depresi yang menyertai ketergantungan zat, maka akan dipertimbangkan penanganan multidisipliner yang melibatkan psikolog dan psikiater. Dalam hal ini, proses asesmen awal menjadi jembatan untuk mengenali kebutuhan spesifik klien, baik dari sisi medis, psikologis, maupun sosial, sehingga pelayanan rehabilitasi dapat diberikan secara terintegrasi dan berkelanjutan.

Terakhir, penting untuk dicatat bahwa keberhasilan tahap pemeriksaan awal sangat dipengaruhi oleh kesiapan dan kompetensi tenaga rehabilitasi. Pelatihan yang memadai tentang teknik wawancara motivasional, etika pelayanan, serta keterampilan komunikasi interpersonal menjadi kunci dalam membangun hubungan profesional yang suportif dengan klien. Selain itu, lingkungan fisik klinik yang nyaman, ruang asesmen yang privat, dan prosedur yang ramah klien turut berkontribusi dalam menciptakan suasana yang kondusif bagi keberlangsungan proses rehabilitasi sejak tahap paling awal.

2. Observasi Dan Komunikasi Awal

Setelah tahap registrasi dan pemeriksaan selesai, proses rehabilitasi berlanjut ke tahap observasi dan komunikasi awal, yang menjadi titik awal interaksi sosial yang lebih personal antara tenaga rehabilitasi dan klien. Pada tahap ini, tenaga rehabilitasi baik psikolog maupun konselor tidak langsung menanyakan masalah utama atau melakukan terapi mendalam, melainkan memulai dengan pendekatan informal. Strategi yang digunakan umumnya berupa percakapan ringan, sikap ramah, dan observasi terhadap bahasa tubuh klien. Interaksi sosial merupakan unsur penting dalam proses rehabilitasi penyalahguna narkotika. Di Klinik Rehabilitasi BNN Provinsi Jawa Tengah, interaksi antara tenaga rehabilitasi dan klien tidak berlangsung begitu saja, tetapi dibangun melalui proses bertahap. Berdasarkan wawancara

dengan Ibu Patricia Metta Puspita Sari selaku psikolog klinis, pendekatan awal dilakukan dengan percakapan ringan dan observasi, tanpa langsung membahas inti masalah. Hal ini menciptakan rasa aman dan nyaman dengan melakukan percakapan ringan ini bertujuan untuk mengetahui latar belakang mengapa dan untuk apa klien datang ke Klinik Rehabilitasi BNN Provinsi Jawa Tengah, agar klien lebih terbuka dalam sesi selanjutnya.

Tujuan dari tahap ini adalah untuk menciptakan suasana yang nyaman dan membangun hubungan saling percaya. Klien yang datang ke tempat rehabilitasi sering kali membawa beban psikologis, trauma, perasaan malu, atau keterpaksaan dari keluarga dan hukum. Oleh karena itu, interaksi awal yang menyenangkan dan tidak menghakimi menjadi sangat penting untuk mencairkan kecemasan dan resistensi yang mungkin muncul.

Dalam wawancara, Ibu Patricia, Psikolog Klinis di Klinik Pratama BNN Provinsi Jawa Tengah, menyampaikan bahwa proses observasi ini dilakukan secara halus melalui pendekatan yang tidak membuat klien merasa sedang diperiksa:

“Saya memulai dengan pengenalan dan observasi terlebih dahulu. Tidak langsung membahas masalah utama yang dialami klien, melainkan melakukan percakapan ringan untuk mengetahui latar belakang mengapa dan untuk apa klien datang ke tempat rehabilitasi.” (wawancara dengan ibu patricia, 2025).

Pendekatan ini bersifat adaptif dan fleksibel, karena setiap klien memiliki karakter dan kesiapan yang berbeda-beda. Sementara itu, Ibu Sarah, Konselor Adiksi Ahli Muda, menjelaskan bahwa komunikasi awal juga menjadi sarana untuk menunjukkan empati dan menjaga rasa aman:

“Langkah awal yang saya lakukan adalah menyapa klien, menanyakan kabar, dan memastikan kondisinya baik. Saya juga memberikan rasa aman kepada klien, khususnya mengenai kerahasiaan informasi yang mereka sampaikan selama sesi konseling.” (wawancara dengan ibu sarah, 2025).

Melalui percakapan awal inilah klien secara perlahan mulai membuka diri. Hubungan sosial yang terbentuk pada tahap ini bukan hanya relasi profesional, tetapi juga hubungan emosional yang dibangun atas dasar empati dan penerimaan. Hal ini menjadi pondasi penting bagi tahapan intervensi yang lebih mendalam di sesi-sesi berikutnya. Dengan demikian, observasi dan komunikasi awal merupakan strategi penting dalam membangun ikatan sosial awal antara klien dan tenaga rehabilitasi. Interaksi yang dibangun di fase ini mempengaruhi kualitas hubungan ke depannya, termasuk dalam proses konseling, terapi kelompok, maupun tahap reintegrasi sosial.

3. Pengenalan Program Rehabilitasi

Setelah hubungan awal terbentuk melalui observasi dan komunikasi ringan, tenaga rehabilitasi melanjutkan interaksi dengan memperkenalkan program rehabilitasi yang akan dijalani oleh klien. Tahap ini merupakan bagian penting dalam membangun pemahaman antara klien dan tenaga rehabilitasi

mengenai struktur kegiatan, jenis layanan yang tersedia (rawat jalan), jadwal harian, serta hak dan kewajiban klien selama proses pemulihan. Pengenalan program dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi psikologis serta kesiapan klien dalam menerima informasi. Tujuan dari tahap ini adalah membantu klien memahami proses yang akan dijalani agar mereka bersedia mengikuti program dengan kesadaran penuh dan keterlibatan yang aktif.

Hal ini disampaikan oleh Ibu Sarah, konselor adiksi, yang menyatakan bahwa informasi program diberikan setelah klien mulai merasa nyaman.

"Kami tidak langsung menjelaskan semua di awal. Kami lihat dulu bagaimana respons klien. Kalau sudah mulai terbuka, baru dijelaskan programnya, durasi, dan kegiatannya." (wawancara dengan ibu sarah, 2025).

Sementara itu, Ibu Patricia, psikolog klinis, menekankan bahwa pendekatan yang digunakan dalam pengenalan program disesuaikan dengan karakteristik masing-masing klien.

"Tidak semua klien paham istilah-istilah medis atau psikologi. Jadi kami buat bahasa yang sederhana. Yang penting mereka tahu tujuan dari semua kegiatan di sini." (wawancara dengan ibu patrcia, 2025)

Selain penyampaian secara lisan, pengenalan program juga dilakukan melalui jadwal tertulis, leaflet informasi, serta diskusi terbuka yang melibatkan keluarga. Keterlibatan keluarga sejak awal menjadi strategi penting dalam

membangun dukungan sosial yang akan memperkuat keberhasilan proses rehabilitasi. Dengan demikian, tahap pengenalan program tidak hanya berfungsi sebagai orientasi awal, tetapi juga merupakan bentuk interaksi sosial edukatif yang bertujuan menciptakan kejelasan, kenyamanan, dan kesiapan klien dalam menjalani seluruh rangkaian rehabilitasi.

Pengenalan program juga menjadi sarana penting untuk mengklarifikasi harapan antara klien dan tenaga rehabilitasi. Dalam proses ini, klien diberi ruang untuk bertanya, menyampaikan kekhawatiran, atau bahkan menegosiasikan hal-hal tertentu terkait kenyamanan mereka selama mengikuti program. Interaksi dua arah ini menunjukkan bahwa hubungan antara klien dan tenaga rehabilitasi tidak bersifat hierarkis, melainkan kooperatif. Klien diposisikan sebagai subjek aktif dalam pemulihan, bukan sekadar objek yang menerima intervensi. Pendekatan ini mendorong terbentuknya rasa memiliki terhadap proses yang dijalani, yang pada gilirannya memperkuat motivasi internal klien untuk berubah. Ketika klien merasa dilibatkan sejak awal, keterikatan emosional terhadap program menjadi lebih kuat dan peluang untuk bertahan dalam program pun meningkat.

Selain itu, proses pengenalan program juga menjadi titik awal dalam membentuk rutinitas dan struktur yang stabil bagi klien. Banyak penyalahguna narkoba sebelumnya hidup dalam kondisi yang tidak teratur, penuh tekanan, dan minim

dukungan sosial. Oleh karena itu, paparan terhadap rutinitas rehabilitasi yang konsisten—seperti jadwal konseling, kegiatan kelompok, dan sesi pengembangan diri—merupakan bagian penting dari restrukturisasi kehidupan klien. Interaksi yang terjadi dalam kegiatan pengenalan ini juga mencerminkan pendekatan sosial yang mendidik, karena klien tidak hanya diberi informasi, tetapi juga dibimbing secara perlahan untuk memahami nilai dari keteraturan, tanggung jawab, dan partisipasi aktif. Dalam konteks ini, pengenalan program bukan hanya soal menyampaikan informasi teknis, tetapi juga merupakan proses transformatif yang mendasari perubahan perilaku dan pola hidup klien secara menyeluruh.

Gambar 4. 1

Sesi Konseling Ibu Patricia dengan Klien A



(Sumber: Dokumen Pribadi, 2025)

Berdasarkan data di atas, maka bisa digambarkan pelaksanaan rehabilitasi secara bertahap kepada klien pada proses rehabilitasi berlangsung di Klinik BNN Provinsi Jawa

Tengah. Komunikasi yang tercipta biasanya dilakukan oleh Ibu Patricia dalam proses rehabilitasi ini seperti ngobrol santai kemudian dilanjutkan dengan diskusi kepada klien yang akan menciptanya komunikasi secara alami antara tenaga rehabilitasi dan klien, pada penerapannya sesuai dengan proses sosial antara individu dengan individu lainnya yang akan menjadi interaksi sosial, pada penjelasan terkait proses sosial ini merupakan cara-cara interaksi, (aksi dan reaksi) yang dapat kita amati apabila perubahan-perubahan mengganggu cara hidup yang telah ada. Proses sosial berpengaruh dalam timbal balik antara individu dan kelompok yang di hadapi dan di dalam usaha mereka untuk mencapai tujuan Sudariyanto, (2010).

Selaras dengan studi terdahulu mengungkapkan bahwa interaksi sosial bukan sekadar aspek tambahan, melainkan inti dari strategi rehabilitasi yang holistik dan berkelanjutan, selaras dengan studi terdahulu yang juga menekankan peran penting interaksi sosial dalam keberhasilan pemulihan klien Al Faruq, (2024). Pada penerapannya sesi ini menjadi awalan yang dapat memberikan rasa saling percaya dan nyaman dalam proses interaksi yang berlangsung anatara kedua belah pihak dalam setiap sesi pertemuan. Hal ini juga dilakukan oleh Ibu Sarah Karisma Sari yang menyatakan:

Berbagai pendekatan dilakukan untuk menjalin komunikasi yang efektif dengan klien. Ibu Sarah selaku

konselor adiksi ahli muda, menggunakan pendekatan yang bersifat terbuka dan memotivasi, serta tidak menghakimi, dengan menciptakan suasana seperti berbicara dengan teman dekat, bu sarah sangat menghindari sikap menghakimi agar klien merasa dihargai dan didengarkan. Proses interaksi sosial dapat dikategorikan menjadi dua bentuk utama, yaitu asosiatif dan disosiatif. Interaksi sosial asosiatif merupakan hubungan yang bersifat positif dan cenderung memperkuat hubungan antarindividu atau kelompok. Bentuk-bentuknya meliputi kerjasama, akododasi, asimilasi, dan akulturasi yang menunjang terciptanya saling pengertian, harmonisasi, serta keberhasilan mencapai tujuan bersama.

Hal ini sama dengan interaksi dalam proses rehabilitasi dimana, tenaga rehabilitasi dan klien sering melakukan interaksi asosiatif berupa kerjasama dan saling mendukung agar proses pemulihan berjalan efektif. Sebaliknya, interaksi disosiatif mencerminkan hubungan yang lebih cenderung memicu konflik, perselisihan, dan saling menolak. Bentuk-bentuknya meliputi pertentangan, perpecahan, maupun persekutuan yang berisi penolakan terhadap kelompok lain atau kepentingan masing-masing yang saling bertentang. Misalnya, dalam proses rehabilitasi, konflik bisa muncul antara klien dan pihak-pihak lain di luar lingkungan tersebut atau bahkan di internal proses rehabilitasi jika terjadi ketidaksepakatan. Kedua proses ini, baik asosiatif maupun

disosiatif, memiliki pengaruh besar terhadap dinamika sosial dalam masyarakat maupun lingkungan tertentu, karena keduanya berfungsi dalam membangun struktur sosial yang harmonis maupun konflik yang perlu dikelola secara konstruktif demi menjaga keseimbangan dan keberlangsungan kehidupan sosial Rahdo, (2021).

B. Tahap Pelaksanaan Reabilitasi dan Pendampingan

1. Konseling Individu dan Penyesuaian Metode

Tahap layanan terapeutik dan konseling merupakan inti dari proses rehabilitasi narkotika di Klinik BNN Provinsi Jawa Tengah. Pada tahap ini, interaksi sosial antara tenaga rehabilitasi dan klien berlangsung secara intensif dan personal. Salah satu bentuk interaksi utama adalah konseling individu, di mana tenaga rehabilitasi melakukan pendekatan secara langsung dan mendalam terhadap masing-masing klien. Pendekatan ini dilakukan dengan memperhatikan latar belakang, kondisi psikologis, serta keunikan karakter setiap klien. Dalam praktiknya, tenaga rehabilitasi tidak menggunakan metode yang seragam untuk semua klien. Interaksi disesuaikan dengan kondisi sosial dan emosional masing-masing individu. Klien dengan karakter keras dan defensif akan dihadapi dengan pendekatan yang lebih tegas, sementara klien yang tertutup atau pemalu akan diajak berkomunikasi dengan cara yang lebih halus dan perlahan.

Hal ini dilakukan agar proses konseling menjadi efektif dan dapat diterima secara emosional oleh klien. Sebagaimana disampaikan oleh Ibu Patricia, psikolog klinis di Klinik Pratama BNN,

"Kalau kliennya keras dan konfrontatif, saya juga akan menyesuaikan cara berinteraksi. Tidak semua bisa pakai pendekatan halus. Meskipun teori melarang cara-cara tertentu, kadang teknik itu bisa efektif tergantung konteks." (wawancara dengan ibu patrcia,2025).

Selain pendekatan verbal, beberapa tenaga rehabilitasi juga menggunakan metode penugasan harian dan konseling berbasis aktivitas untuk membantu klien mengenali dan mengubah kebiasaan negatif. Aktivitas ini bertujuan untuk membentuk kesadaran diri dan membangun struktur hidup yang lebih tertata. Pada penjelasan Ibu Sarah, selaku konselor adiksi,

"kalau klien merasa tidak disiplin, saya bantu mereka menyusun jadwal, mulai dari bangun tidur sampai aktivitas harian. Kita bahas juga bagaimana mereka mengatur waktu dan prioritas." (wawancara dengan ibu sarah, 2025).

Konseling individu juga menjadi wadah bagi klien untuk mengekspresikan emosi dan menceritakan pengalaman hidup tanpa takut dinilai. Hubungan antara tenaga rehabilitasi dan klien pada tahap ini dibangun atas dasar kepercayaan dan empati, yang sangat penting dalam membentuk motivasi untuk pulih dan memperbaiki diri. Dengan demikian, konseling individu dalam tahap layanan terapeutik dan konseling bukan

hanya berfungsi sebagai proses terapi psikologis, tetapi juga menjadi bentuk interaksi sosial yang mendalam. Interaksi ini menciptakan ruang aman bagi klien untuk tumbuh dan berubah secara bertahap dalam lingkungan yang mendukung.

2. Konseling Kelompok

Konseling kelompok merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang penting dalam proses rehabilitasi narkotika. Di Klinik BNN Provinsi Jawa Tengah, kegiatan ini dilaksanakan sebagai sarana untuk membangun kedekatan emosional antarklien, memperkuat semangat pemulihan, serta menumbuhkan rasa saling memahami di antara mereka yang mengalami permasalahan serupa. Konseling kelompok dilaksanakan secara rutin dan difasilitasi oleh tenaga rehabilitasi seperti konselor dan psikolog. Melalui terapi kelompok, klien diberikan ruang untuk berbicara secara terbuka mengenai pengalaman, tantangan, dan perasaan yang mereka alami selama proses penggunaan dan pemulihan. Interaksi dalam kelompok ini menjadi sumber kekuatan karena klien menyadari bahwa mereka tidak sendiri dalam menghadapi kesulitan. Kehadiran orang lain yang memiliki pengalaman serupa menumbuhkan rasa solidaritas dan harapan yang lebih besar. R, salah satu klien, menyampaikan bahwa ia merasa lebih tenang dan termotivasi setelah mengikuti sesi terapi kelompok.

"Kami saling menasihati, saling memberi saran, dan saling mendukung." (wawancara dengan klien R, 2025).

Hal yang sama dirasakan oleh klien J , klien lainnya, yang merasa lebih terbuka dan diterima setelah mendengar cerita dari peserta lain. ia menyampaikan,

"Teman-teman justru memberi dukungan supaya saya bisa lebih baik." (wawancara dengan klien J, 2025).

Keonseling kelompok juga menjadi sarana pembelajaran sosial bagi klien. Mereka diajak untuk belajar mendengarkan, memahami perasaan orang lain, serta mengekspresikan pikiran dan emosi mereka dengan cara yang sehat dan konstruktif. Dalam proses ini, tenaga rehabilitasi berperan aktif dalam mengarahkan jalannya diskusi, menjaga dinamika kelompok tetap kondusif, serta memberi dorongan positif agar masing-masing klien terlibat secara aktif dan bertanggung jawab. Melalui interaksi dalam kelompok, klien tidak hanya mendapatkan dukungan psikologis, tetapi juga mulai mempraktikkan kembali keterampilan sosial yang sebelumnya mungkin terganggu akibat kecanduan dan isolasi. Situasi ini secara tidak langsung mempersiapkan mereka untuk kembali ke lingkungan sosial yang lebih luas setelah menyelesaikan program rehabilitasi. Dengan demikian, terapi kelompok dan dukungan sesama klien merupakan bagian penting dari proses pemulihan. Interaksi yang terjalin di dalamnya tidak hanya mendorong perubahan perilaku, tetapi juga memperkuat rasa percaya diri dan keterikatan sosial yang sangat dibutuhkan dalam proses reintegrasi ke masyarakat.

3. Pembiasaan Kegiatan Terstruktur

Aspek penting dalam tahap layanan terapeutik dan konseling di Klinik BNN Provinsi Jawa Tengah adalah pembiasaan kegiatan terstruktur. Proses ini dirancang untuk membantu klien menjalani pola hidup yang lebih teratur dan bertanggung jawab, menggantikan kebiasaan lama yang tidak sehat selama mereka terlibat dalam penyalahgunaan narkoba. Dalam konteks ini, tenaga rehabilitasi berperan aktif dalam membimbing klien menyusun dan menjalani aktivitas harian secara konsisten. Banyak klien yang datang dalam kondisi tanpa arah dan kendali waktu, dengan kebiasaan yang tidak teratur dan kecenderungan menghindari tanggung jawab. Oleh karena itu, pembiasaan terhadap aktivitas yang terjadwal menjadi langkah penting untuk membentuk kembali kontrol diri dan kesadaran akan rutinitas hidup. Tenaga rehabilitasi tidak hanya menyusun jadwal bagi klien, tetapi juga melibatkan mereka secara aktif dalam menentukan prioritas dan menata ulang kehidupan sehari-hari. Dalam wawancara, Ibu Sarah, konselor adiksi, menjelaskan,

"kami bahas prioritas, lalu mulai menyusun jadwal jam bangun, makan, kegiatan. Klien diajak terbiasa menjalani rutinitas, dan itu dilakukan secara perlahan tapi konsisten." (wawancara dengan ibu sarah, 2025).

Kegiatan yang dijalani klien mencakup aktivitas fisik seperti olahraga, kerja bakti, serta kegiatan spiritual, konseling, dan pengembangan keterampilan. Semua ini

dilakukan dengan jadwal yang tetap agar terbentuk keteraturan, serta ditujukan untuk menumbuhkan rasa tanggung jawab pribadi dan disiplin sosial. Di samping itu, kegiatan bersama juga mendorong interaksi antarindividu yang lebih sehat dan saling mendukung. Pembiasaan kegiatan terstruktur tidak hanya menjadi sarana untuk memperbaiki perilaku, tetapi juga sebagai bentuk terapi sosial. Klien belajar mengatur waktu, mengenali kebutuhan diri, dan menghindari situasi yang berisiko. Tenaga rehabilitasi mendampingi proses ini secara aktif dengan memberikan arahan, evaluasi berkala, serta dukungan emosional jika terjadi kesulitan. Dengan demikian, pembiasaan kegiatan terstruktur merupakan bagian dari interaksi sosial yang mendorong perubahan bertahap dalam kehidupan klien. Melalui keterlibatan aktif dalam rutinitas yang sehat, klien dipersiapkan untuk menjalani kehidupan yang lebih mandiri, produktif, dan selaras dengan norma sosial setelah menyelesaikan masa rehabilitasi.

Proses rehabilitasi penyalahguna narkoba, kontak sosial dan komunikasi memegang peranan penting sebagai sarana utama untuk membangun hubungan yang efektif antara tenaga rehabilitasi dan klien. Kontak sosial yang bersifat fleksibel dan responsif memungkinkan tenaga rehabilitasi untuk menyesuaikan pendekatan mereka sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan setiap individu, sehingga tercipta suasana yang kondusif untuk proses pemulihan. Komunikasi

yang dilakukan tidak hanya mengandalkan aspek verbal melalui obrolan santai dan diskusi spontan, tetapi juga memanfaatkan komunikasi non-verbal, yang sangat berguna terutama bagi klien yang sulit mengungkapkan perasaan secara lisan. Melalui kontak sosial yang hangat dan komunikasi yang terbuka, tenaga rehabilitasi mampu memahami dinamika psikologis klien secara lebih mendalam, sehingga proses interaksi menjadi bermakna dan efektif dalam mendukung keberhasilan rehabilitasi Mead (2018). Proses pendekatan yang dilakukan oleh tenaga rehabilitasi di BNN Provinsi Jawa Tengah, dilakukan dalam beberapa tahapan satunya pada proses pertemuan kelompok yang merupakan salah satu program dari tahapan rawat jalan.

Rawat jalan merupakan salah satu metode pemulihan yang bersifat mendalam namun tidak mengharuskan klien untuk tinggal di fasilitas rehabilitasi. Layanan ini dirancang baik mereka yang tingkat ketergantungannya ringan hingga sedang, sebagaimana yang telah ditentukan melalui proses penilaian medis dan psikologis, dalam program rawat jalan, klien tetap dapat menjalankan aktivitas sehari-hari seperti bekerja atau bersekolah, dengan mengikuti sesi konseling secara berkala sesuai jadwal yang telah ditentukan. Bersifat menyeluruh dan mencakup pengobatan untuk mengurangi gejala, menjaga Kesehatan fisik dan mental, serta memberikan dukungan sosial dan emosional pada klien. Pendekatan ini

bertujuan agar klien mendapat bantuan secara berkala dalam masa pemulihannya. Selain itu, sesi pertemuan ini juga membantu mereka dalam menghadapi masalah, membantu mereka menemukan potensi dalam diri mereka, serta membentuk strategi untuk menegah kekambuhan serta menjaga kualitas hidup mereka menjadi lebih baik kedepannya. Tenaga rehabilitasi menunjukkan kemudahan dalam menyesuaikan metode komunikasi mereka dengan kebutuhan dan karakteristik setiap klien. Pendekatan ini menunjukkan bahwa tidak ada satu metode yang efektif untuk dimana setiap individu memiliki metode yang berbeda dengan menyesuaikan pribadi dari individu-individu yang berbeda.

Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan interaksi seringkali bergantung pada kemampuan tenaga rehabilitasi untuk beradaptasi dan memahami dinamika psikologis klien secara individual. Bentuk komunikasi yang paling sering digunakan adalah obrolan santai dan diskusi langsung. Selain komunikasi secara verbal, metode yang digunakan dalam penerapan interaksi dalam proses konseling juga, menerapkan metode seperti menggambar, tapi metode ini tidak sering digunakan dan hanya digunakan jika klien sulit mengungkapkan apa yang mereka rasakan. Metode ini umumnya diterapkan secara situasional, yakni ketika konselor atau psikolog menilai bahwa klien tidak mampu atau belum siap berbicara terbuka. Melalui gambar, klien diberi ruang

untuk menyampaikan simbol, perasaan, atau pengalaman pribadi dalam bentuk visual yang kemudian dapat menjadi bahan eksplorasi lebih lanjut dalam sesi konseling. Di sisi lain, Ibu Sarah sebagai konselor adiksi, lebih banyak menggunakan pendekatan dengan penugasan yang telah disusun dengan para klien. Pendekatan ini memfokuskan untuk mempermudah klien dalam mengatur emosi dan waktu, pada proses ini konselor berperan aktif bekerjasama dengan klien untuk merancang tugas-tugas yang berhubungan dengan keseharian mereka. Pendekatan ini bersifat terstruktur dan bertujuan meningkatkan motivasi untuk menghadapi tantangan, sekaligus memperkuat keterlibatan aktif klien dalam proses pemulihan.

Gambar 4. 2 Sesi Pertemuan Kelompok



(Sumber: Dokumen Pribadi, 2025)

Tenaga rehabilitasi juga menghadapi tantangan ketika klien menolak konseling. Dalam situasi tersebut, strategi yang diambil adalah memberi ruang refleksi dan menghormati

keputusan klien, namun tetap memberikan sinyal bahwa mereka akan selalu diterima kembali jika siap. Pendekatan ini sesuai dengan (Blumer, 1969) yang menyatakan bahwa makna muncul dari interaksi dan komunikasi antarindividu. Dengan kata lain, cara seseorang memahami perkataan atau perilaku sangat bergantung pada bagaimana mereka menginterpretasikan simbol, seperti bahasa, ekspresi, atau isyarat, yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi mereka. Dalam konteks hubungan antara konselor dan klien, pendekatan ini mendukung terciptanya ruang komunikasi yang lebih terbuka dan saling menghargai, karena kedua pihak dianggap aktif dalam proses pembentukan makna dan perubahan.

Proses rehabilitasi narkoba dapat dipahami melalui tiga konsep utamanya Mead: *mind*, *self*, dan *society*. *Mind* mencerminkan kapasitas individu untuk memahami simbol dan berkomunikasi, pada saat klien menanggapi sesi rehabilitasi dengan pemikiran reflektif dan simbolik Ritzer, (2012). *Self* muncul saat individu menyadari dan menilai dirinya dalam interaksi sosial, sebagaimana klien menunjukkan penolakan, keraguan, atau bahkan perkembangan dalam proses rehabilitasi sebagai bagian dari konstruksi identitas baru. Sementara itu, *society* sebagai konteks sosial yang memengaruhi dan membentuk interaksi, tercermin dari cara tenaga rehabilitasi seperti Ibu Patricia dan

Ibu Sarah menyesuaikan pendekatan mereka demi menjaga hubungan yang baik, sehat dan produktif. Melalui pandangan ini, dinamika penolakan, komunikasi, serta evaluasi progres klien bukan hanya menjadi bagian dari prosedur rehabilitasi, melainkan proses sosial yang bermakna dan berlangsung efektif dengan adanya interaksi yang bermakna antara konselor dan klien. Dalam proses rehabilitasi, penolakan atau kesulitan komunikasi dari klien adalah hal yang lumrah. Tenaga rehabilitasi memiliki strategi untuk menghadapi situasi ini tanpa memaksa, menjaga hubungan dengan metode ini membantu dalam proses penyembuhan klien.

Ibu Patricia menjelaskan jika dalam proses rehabilitasi, tidak semua klien selalu siap atau bersedia mengikuti sesi konseling secara langsung, bahwa ketika seorang klien menolak mengikuti sesi, ia tidak memaksakan kehendaknya. Sebaliknya, ibu Patricia menghentikan sesi secara sementara dan memberikan waktu kepada klien untuk berpikir dan memutuskan sendiri kapan merasa siap untuk melanjutkan. Pendekatan ini menunjukkan bahwa pada saat proses ini berlangsung sangat menghargai keputusan dan kesiapan psikologis klien, serta menghindari risiko penolakan yang lebih keras atau munculnya resistensi dari klien terhadap proses terapi. Dengan memberi ruang dan waktu, klien dapat merasa lebih aman dan dihargai, sehingga membuka peluang untuk membangun kembali kepercayaan terhadap proses

rehabilitasi. Sementara itu, Ibu Sarah juga memiliki pendekatan serupa dengan menekankan pentingnya memberikan ruang bagi klien untuk menentukan dan mengekspresikan perasaannya, terutama ketika klien sedang menolak atau sulit diajak berkomunikasi. Komunikasi dilakukan dengan pendekatan lembut dan tidak mengintimidasi, serta dengan sikap terbuka terhadap kemungkinan ketidaksesuaian antara klien dan konselor. Jika memang ditemukan ketidakcocokan, Ibu Sarah akan merujuk klien ke konselor lain yang dirasa lebih cocok agar proses pemulihan tetap berjalan secara efektif.

Penolakan yang jarang terjadi, jika terjadi sikap seperti klien yang menutup diri menjadi satu tantangan bagi konselor untuk memilih metode lain untuk digunakan dalam penerapannya. Dengan memberi ruang dan waktu terhadap klien ini akan membuat klien merasa lebih aman dan dihargai, sehingga dapat membuka peluang untuk membangun kepercayaan terhadap proses rehabilitasi. Sama seperti pernyataan Ibu Sarah yang memiliki pendekatan serupa dengan menekankan pentingnya memberikan ruang bagi klien. Terdapat dua jenis klien yakni *voluntary* merupakan klien ini secara sukarela mengajukan permohonan rehabilitasi atau menyerahkan diri untuk menjalani proses rehabilitasi tanpa dipaksa oleh kekuasaan hukum. Mereka harus mendapatkan penetapan rehabilitasi dari institusi penerima setelah

dilakukan asesmen yang meliputi aspek medis dan sosial. Setelah menjalani asesmen, klien voluntaristik ini wajib mengikuti rehabilitasi medis dan/atau sosial sesuai hasil penilaian tersebut. Mereka umumnya bersifat inisiatif dalam mencari bantuan untuk proses pemulihan dari ketergantungan narkoba. Sedangkan klien *Compulsory*, mereka yang menjalani rehabilitasi berdasarkan putusan hukum, biasanya terkait dengan proses pidana atau penegakan hukum Arif, (2020). Mereka harus menjalani rehabilitasi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh pengadilan atau aparat penegak hukum. Untuk klien compulsory, asesmen juga dilakukan, dan mereka diwajibkan mengikuti rehabilitasi medis dan/atau sosial sebagai bagian dari proses hukum. Data menunjukkan bahwa jumlah klien compulsory ini lebih sedikit dibandingkan klien volunteer dan biasanya dilakukan di lembaga khusus seperti BNNP Arif dkk, (2020).

Namun begitu masuk dalam klinik, kedua jenis klien tersebut akan mendapat perlakuan yang sama dan program yang sama ungkap Ibu Patricia. Pada pendekatan ini sangat memperlihatkan profesionalisme dan etika kerja yang tinggi, mereka tidak akan memaksa metode tertentu dalam penerapannya, dan menyesuaikan pendekatan dengan kondisi emosional serta kebutuhan yang dibutuhkan masing-masing klien. Sikap terbuka terhadap apa yang telah dijalani juga menentukan keberhasilan rehabilitasi klien

menjadi prioritas utama, meskipun itu berarti menyerahkan penanganan kepada profesional lain yang lebih sesuai. Dengan demikian, strategi yang digunakan oleh Ibu Patricia dan Ibu Sarah menunjukkan bahwa dalam praktik rehabilitasi, pendekatan humanistik dan kolaboratif sangat penting untuk menciptakan proses penyembuhan yang efektif dan berkelanjutan.

C. Tahap Bina Lanjut

1. Monitoring dan Evaluasi Pasca Rehabilitasi

Pada pelaksanaan klien menyelesaikan fase utama program rehabilitasi, proses pembinaan tidak berhenti begitu saja. Klinik BNN Provinsi Jawa Tengah melanjutkan peranannya melalui kegiatan monitoring dan evaluasi pasca-rehabilitasi. Tahap ini merupakan bagian penting dari proses pemulihan jangka panjang yang bertujuan untuk memastikan bahwa klien tidak kembali pada pola perilaku lama, serta tetap berada dalam kondisi psikososial yang stabil. Monitoring dilakukan secara berkala, baik melalui kunjungan langsung, komunikasi dengan keluarga, maupun melalui pemeriksaan urine dan asesmen psikologis. Evaluasi ini menjadi alat bagi tenaga rehabilitasi untuk mengukur perkembangan klien setelah menjalani program intensif. Selain itu, kegiatan ini juga membantu dalam mengidentifikasi kemungkinan relaps atau hambatan adaptasi yang dialami klien di lingkungan sosialnya.

Dalam pelaksanaannya, tenaga rehabilitasi menggunakan berbagai indikator, termasuk perkembangan sikap, kemampuan klien dalam beraktivitas secara mandiri, serta respons mereka terhadap tekanan sosial. Evaluasi juga dilakukan dengan mempertimbangkan aspek psikologis, sosial, dan kualitas hidup secara menyeluruh. Salah satu alat ukur yang digunakan adalah WHOQOL, yang memotret aspek kesejahteraan subjektif klien setelah rehabilitasi. Ibu Patricia, psikolog klinis, menjelaskan bahwa proses evaluasi tidak bisa disamaratakan, karena respons setiap klien terhadap program sangat bervariasi. Ia menyatakan,

"Progres bisa cepat, lambat, atau stagnan... Evaluasi dilakukan berdasarkan tema obrolan dan perkembangan perilaku. Kadang ada klien yang terlihat baik secara verbal, tapi diam-diam menyembunyikan tekanan psikologis." (wawancara dengan ibu patricia, 2025).

Pendekatan yang digunakan dalam monitoring bersifat humanis dan tidak represif. Tenaga rehabilitasi menjaga komunikasi terbuka dan tetap membangun rasa percaya dengan klien agar proses evaluasi tidak menimbulkan rasa terintimidasi. Monitoring juga menjadi ajang untuk memberikan penguatan positif dan mengingatkan klien akan komitmen mereka terhadap pemulihan. monitoring dan evaluasi pasca-rehabilitasi merupakan perpanjangan dari interaksi sosial yang telah dibangun selama proses rehabilitasi berlangsung. Hubungan antara tenaga rehabilitasi dan klien tetap terjaga meskipun klien telah kembali ke lingkungan

sosialnya. Interaksi ini menjadi jembatan penting dalam mempertahankan hasil rehabilitasi dan mencegah kemungkinan terjadinya kekambuhan.

Pada tahap evaluasi terhadap kemajuan klien merupakan bagian penting dari proses interaksi antar konselor dan klien dalam rehabilitasi, penilaian ini tidak hanya sebatas klien berhasil untuk berhenti menggunakan, tetapi juga mencakup aspek yang lebih luas, seperti peningkatan kualitas hidup, kemampuan dalam mengolah emosi, hubungan sosial yang lebih sehat, serta perubahan cara berfikir dan berperilaku. Ibu Patricia menekankan pentingnya melakukan penilaian secara berkala dengan klien dimana akan dilihat berdasarkan kondisi perkembangan pribadinya yang dilakukan dengan rutin sepanjang proses rehabilitasi. Pendekatan ini memungkinkan konselor dalam memahami kebutuhan klien dalam penyesuaian tahapan yang dibutuhkan masing-masing klien. Ibu Sarah dalam penerapannya selalu mengevaluasi kemajuan klien selama proses rehabilitasi, untuk mendapatkan gambaran yang lebih mendalam dan menyeluruh. Penilaian ini dilakukan untuk melihat berbagai hal penting dalam kehidupan klien, seperti tempat tinggal, kondisi fisik, dan kemampuan komunikasi. Adapun indikator seperti *Quality of Life* dimana Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kualitas hidup (QOL) sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam hidup, dalam

konteks budaya dan system nilai serta berhubungan dengan tujuan, harapan, standar dan minatnya yang menyangkut pada kesehatan fisik, psikologisnya, kemandirian, hubungan sosial dan interaksi dengan lingkungan dimana indikaornya bisa bersifat objektif (terukur) atau subjektif (persepsi).

Sementara itu *Key Performance Indicator* (KPI), Metrik terukur yang digunakan untuk menilai efektivitas suatu entitas (organisasi, proyek, individu) dalam mencapai tujuan strategis. KPI membantu fokus pada peningkatan, mendukung pengambilan keputusan berbasis data, dan meningkatkan akuntabilitas. KPI bisa finansial atau non-finansial, dan yang baik adalah yang *SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound)* Tahir, M. (2023). Penggunaan indikator standar ini membantu dalam mengevaluasi progres klien secara objektif dan sistematis, memastikan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam meningkatkan kualitas hidup klien. dinamika penolakan dan tantangan komunikasi, serta proses penilaian progres klien dalam rehabilitasi narkoba, merupakan bagian penting dari pembentukan *self* melalui interaksi sosial. Respons klien terhadap intervensi mencerminkan kerja *mind* dalam memahami dan memaknai pengalaman rehabilitasi, sementara peran tenaga rehabilitasi menunjukkan bagaimana *society* memfasilitasi perubahan melalui pendekatan yang empatik dan terstruktur. Keseluruhan proses ini menunjukkan bahwa rehabilitasi bukan

semata proses medis, tetapi juga transformasi sosial yang berlangsung melalui komunikasi simbolik antara individu dan lingkungannya.

Berdasarkan hasil penelitian dan penilaian terhadap proses klien selama proses rehabilitasi, Sebagian besar menunjukkan kemajuan yang positif. Hal ini terlihat dari munculnya rasa penyesalan atas kesalahan yang telah mereka lakukan disertai dengan upaya untuk menjalani kehidupan untuk memperbaiki diri, dimana klien juga mampu membangun komunikasi yang terbuka jujur, dalam proses rehabilitasi yang sangat membantu dalam proses pemulihan psikologis dan sosial bagi mereka. Keberhasilan ini terlihat dari kemampuan mereka dalam mengelola emosi, berfikir lebih positif juga tampak dari kemampuan mereka dalam mengelola emosi, berfikir lebih positif terhadap dirinya sendiri, serta menjamin interaksi yang baik dalam proses pemulihan. Secara keseluruhan, klien yang mampu menunjukkan perubahan sikap, pola pikir, dan komunikasi yang efektif selama program, cenderung memperoleh hasil rehabilitasi yang lebih baik.

2. Keluarga dalam Pemulihan

Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan proses pemulihan klien pasca-rehabilitasi. Setelah menyelesaikan fase konseling dan terapi di klinik, klien akan kembali hidup di tengah masyarakat, dan dalam hal

ini, keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang paling berpengaruh. Interaksi antara klien dan keluarga menjadi bagian penting dalam mempertahankan hasil rehabilitasi dan mencegah kekambuhan. Keterlibatan keluarga tidak hanya sebatas menerima kepulangan klien, tetapi juga mencakup fungsi pengawasan, pemberian dukungan emosional, serta membimbing klien untuk menjalani kehidupan yang sehat dan terstruktur. Dalam banyak kasus, keluarga menjadi motivator utama bagi klien untuk mempertahankan komitmen pemulihan. Dari wawancara yang dilakukan menunjukkan bahwa beberapa orang tua aktif memantau perilaku anak mereka setelah menyelesaikan program rehabilitasi. Seperti yang disampaikan oleh Ibu E,

"Saya pantau terus, lihat dia di rumah atau tidak. Saya selalu perhatikan." (wawancara dengan Ibu E, 2025).

Keluarga juga berperan dalam membangun kembali komunikasi yang positif dengan klien. Dukungan yang konsisten dan tidak menghakimi mampu meningkatkan rasa percaya diri serta keterikatan emosional klien dengan lingkungan terdekatnya. Hal ini tampak pada pernyataan Ibu R,

"Sekarang anak saya bantu jagain adiknya, lebih sering di rumah. Dulu pendiam, sekarang lebih peka." (wawancara dengan Ibu R).

Namun demikian, tidak semua keluarga memiliki pemahaman atau kesiapan emosional untuk mendampingi

proses pemulihan. Oleh karena itu, tenaga rehabilitasi juga memberikan edukasi dan konseling keluarga agar mereka mampu bersikap mendukung dan tidak memperburuk kondisi psikologis klien. Dalam beberapa kasus, pendekatan ini dilakukan secara berkala melalui pertemuan kelompok atau konseling keluarga. Keterlibatan keluarga menjadi bentuk interaksi sosial yang sangat strategis dalam menjaga kesinambungan pemulihan klien. Ketika keluarga mampu membangun lingkungan yang stabil, suportif, dan terbuka, maka proses reintegrasi sosial akan berjalan lebih efektif dan klien memiliki peluang lebih besar untuk tidak kembali pada pola penyalahgunaan narkotika.

Keterlibatan keluarga dalam proses pascarehabilitasi tidak hanya memperkuat dukungan sosial klien, tetapi juga menjadi cerminan dari keberhasilan program rehabilitasi secara holistik. Dalam beberapa kasus, proses pemulihan justru mengalami hambatan ketika keluarga masih membawa stigma atau memendam kekecewaan terhadap masa lalu klien. Oleh karena itu, pemulihan yang efektif memerlukan upaya dua arah: klien berusaha membangun kembali kepercayaan, sementara keluarga diberi ruang dan pemahaman untuk memproses emosinya. Proses ini tidak terjadi secara instan, melainkan membutuhkan komunikasi yang terbuka, pengelolaan konflik yang sehat, serta kesediaan untuk saling menerima perubahan. Dalam hal ini, pendekatan sistemik

yang melihat klien sebagai bagian dari sistem keluarga menjadi sangat relevan, karena pemulihan individu sering kali tidak dapat dipisahkan dari dinamika keluarga secara keseluruhan.

Selain itu, keluarga juga dapat berperan sebagai perpanjangan tangan dari tenaga rehabilitasi dalam mengimplementasikan prinsip-prinsip hidup sehat pasca-perawatan. Misalnya, dengan menciptakan lingkungan rumah yang bebas dari tekanan, konflik, atau akses terhadap zat adiktif. Keluarga juga dapat membantu klien menjalani aktivitas produktif seperti kembali bersekolah, bekerja, atau terlibat dalam kegiatan sosial yang positif. Upaya reintegrasi sosial ini hanya dapat berhasil apabila klien merasa bahwa mereka memiliki tempat yang aman untuk kembali, di mana mereka dihargai, bukan dihakimi. Oleh karena itu, program pascarehabilitasi yang melibatkan keluarga sebagai mitra aktif dalam pemulihan perlu dikembangkan secara berkelanjutan. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan peluang keberhasilan rehabilitasi, tetapi juga memperkuat ketahanan sosial dalam menghadapi isu penyalahgunaan narkoba secara lebih luas.

Namun demikian, keberhasilan keterlibatan keluarga dalam proses pemulihan klien sangat bergantung pada kapasitas sosial dan emosional keluarga itu sendiri. Tidak sedikit keluarga yang mengalami kelelahan psikologis,

ketidakpahaman mengenai proses adiksi, atau bahkan konflik internal yang belum terselesaikan, sehingga memengaruhi kualitas dukungan yang diberikan. Dalam kondisi seperti ini, peran tenaga rehabilitasi menjadi penting untuk menjembatani komunikasi antara klien dan keluarganya. Melalui pendekatan edukatif dan konseling keluarga, tenaga rehabilitasi membantu keluarga memahami dinamika kecanduan, pentingnya empati, serta cara membangun komunikasi yang sehat dan tidak menyudutkan. Ketika keluarga mulai terlibat secara aktif dan teredukasi dengan baik, mereka tidak hanya menjadi sistem pendukung, tetapi juga agen perubahan yang dapat mendorong klien untuk terus berada di jalur pemulihan secara berkelanjutan. Keluarga yang teredukasi dengan baik dapat menjadi sumber kekuatan utama bagi klien dalam mempertahankan pemulihan. Sebaliknya, kurangnya pemahaman dan komunikasi yang buruk justru dapat memicu stres dan meningkatkan risiko kekambuhan.

3. Adaptasi dan Peran Baru Klien

Reintegrasi sosial merupakan tahapan akhir dari proses rehabilitasi yang menandai kembalinya klien ke kehidupan masyarakat secara aktif dan mandiri. Setelah menjalani berbagai bentuk konseling, terapi, dan pembinaan di klinik, klien diharapkan dapat beradaptasi kembali dengan lingkungan sosial, keluarga, serta dunia kerja atau pendidikan. Proses ini tidak hanya menuntut kesiapan pribadi klien, tetapi

juga membutuhkan dukungan lingkungan sekitar agar pemulihan dapat berlangsung berkelanjutan. Pada praktiknya, Klinik BNN Provinsi Jawa Tengah mendorong klien untuk mulai terlibat dalam aktivitas produktif yang sesuai dengan kemampuan dan minat mereka. Aktivitas ini dapat berupa mencari pekerjaan, melanjutkan pendidikan, membantu usaha keluarga, atau mengikuti pelatihan keterampilan. Tujuan dari keterlibatan ini adalah agar klien memiliki peran sosial yang positif, merasa dihargai, dan tidak kembali pada lingkungan atau perilaku lama yang berisiko. Beberapa klien menunjukkan kemajuan signifikan setelah menyelesaikan program rehabilitasi. A salah seorang klien, menyampaikan harapannya untuk kembali menjalani hidup secara normal,

"Saya ingin lebih baik lagi, hidup normal, dan bisa kerja. (wawancara dengan klien A).

Senada dengan itu, seorang ibu H menggambarkan perubahan yang terjadi pada anaknya setelah proses rehabilitasi,

"Sekarang sudah mau kerja dan bersosialisasi, dulu susah disuruh, sekarang nggak lagi." (wawancara dengan Ibu H, 2025).

Tenaga rehabilitasi tetap melakukan pendampingan selama proses reintegrasi ini, baik secara langsung maupun melalui komunikasi dengan keluarga. Mereka membantu memantau kemajuan, memberikan penguatan motivasi, serta menjadi tempat konsultasi ketika klien mengalami hambatan

sosial atau emosional. Dalam beberapa kasus, klinik juga menjalin kerja sama dengan lembaga pelatihan dan komunitas agar klien mendapatkan akses terhadap peluang pengembangan diri yang lebih luas. Reintegrasi sosial dan keterlibatan dalam aktivitas produktif tidak hanya penting bagi pemulihan individu, tetapi juga untuk mengembalikan fungsi sosial klien sebagai anggota masyarakat yang aktif. Melalui kegiatan yang positif, klien dapat membangun kembali citra diri, memperluas relasi sosial, dan memperkuat komitmen untuk menjalani hidup yang bebas dari narkoba. Reintegrasi sosial bukan sekadar akhir dari proses rehabilitasi, tetapi merupakan langkah awal menuju kehidupan yang lebih sehat, mandiri, dan bermakna bagi klien serta lingkungan sekitarnya

Gambar 4. 3 Sesi Kunjuran Rumah Klien



(Sumber: Dokumen Pribadi, 2025)

Monitoring perkembangan klien dilakukan oleh petugas BNN Provinsi Jawa Tengah, kegiatan ini meliputi kunjungan rumah atau (*home visit*) sebanyak dua sampai tiga kali yang bertujuan untuk membantu aktivitas dan perkembangan klien, bagaimana kehidupan mereka di rumah maupun lingkungan sekitar, sejauh mana mereka beradaptasi, serta kemajuan apa saja yang telah mereka lakukan setelah mereka Kembali kerumah yang di peroleh selama monitoring dalam tahapan rumah damping. Bertujuan memastikan proses rehabilitasi berkelanjutan dan klien mendapatkan dukungan yang dibutuhkan dalam proses pemulihan mereka Widiastri, (2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan banyak rasa syukur yang diutarakan dari para keluarga terutama orang tua klien dalam mendamping klien saat menjalani masa pemulihan di rumah, pada saat di tanya kabar dan kemajuan oleh petugas BNN Provinsi Jawa Tengah bisa dirasakan dari penjelasan oleh Ibu R sangat menjelaskan dan mengutarakan kebahagiaan dirinya setelah anaknya melakukan proses rehabilitasi ini, dimana anaknya sangat menunjukkan kemajuan dari sisi emosional yang semakin stabil dan sudah tidak emosional jika diajak komunikasi dan mau membantu pekerjaan rumah ketika memiliki waktu senggang. Hal ini sangat baik dalam perkembangan dan kemajuan klien pada proses rehabilitasi, ketika klien kembali ke rumah, mereka akan berinteraksi dengan keluarga dan lingkungan. Interaksi

Taking the Role of the Other (Mengambil Peran Orang Lain) yang mereka lakukan dirumah akan membuat mereka melihat diri mereka dari prespektif orang lain (anggota keluarga, tetangga, teman) seperti yang dilakukan Ibu R mengungkapkan kebahagiaan atas kemajuan anaknya.

Respon positif dari ibu R menerminkan bagaimana masyarakat (dalam hal ini, keluarga) melihat kemajuan klien. *The Generalized Other* Melalui pengambilan peran ini (keluarga, petugas BNN, komunitas), individu mulai membentuk pemahaman tentang norma, nilai, dan harapan masyarakat secara lebih luas, kemajuan klien dalam adaptasi dan kemauan membantu pekerjaan rumah mengindikasikan bahwa mereka mulai menginternalisasi harapan untuk menjadi individu yang bertanggung jawab dan berfungsi dalam masyarakat. Mead membedakan antara "*I*" (respons spontan, kreatif, tidak terduga terhadap situasi) dan "*Me*" (aspek diri yang terorganisir, menginternalisasi sikap masyarakat, dan bertindak sesuai norma). Perkembangan emosional yang lebih stabil dan kemauan untuk membantu pekerjaan rumah menunjukkan bahwa aspek "*Me*" klien semakin kuat, di mana mereka mulai mengatur reaksi "*I*" mereka yang mungkin sebelumnya didorong oleh penyalahgunaan narkoba, dan bertindak sesuai dengan ekspektasi sosial yang sehat.

Perubahan ini menunjukkan bahwa klien tidak hanya mengalami pemulihan secara fisik, tetapi juga secara sosial

dan psikologis. Dengan mulai membantu pekerjaan rumah dan bersikap lebih peduli terhadap lingkungan keluarga, klien menunjukkan kemampuan untuk menjalankan peran sosial yang diharapkan oleh masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep Mead, di mana terbentuknya “*self*” terjadi melalui proses interaksi sosial yang berulang dan penuh makna. Ketika klien mendapatkan respons positif dari keluarga, mereka merasa dihargai dan diterima, yang selanjutnya memperkuat identitas diri mereka sebagai bagian dari keluarga dan masyarakat. Dukungan emosional yang konsisten dari lingkungan sekitar menjadi cermin bahwa klien mulai berhasil memahami dan menjalankan peran sosialnya dengan lebih matang. Proses ini menunjukkan keberhasilan rehabilitasi dalam membentuk individu yang pulih dan mampu hidup secara sosial dengan wajar dan bertanggung jawab.

BAB V

DAMPAK INTERAKSI SOSIAL BAGI PENYALAHGUANA NARKOTIKA DALAM PROSES REHABILITASI

A. Dampak Individu

Dampak yang dirasakan klien rehabilitasi dalam proses rehabilitasi di BNN provinsi Jawa Tengah, sebagai berikut:

Setiap individu maupun kelompok memiliki cara interaksi dan berkomunikasi yang berbeda-beda. Adanya peran aktif dari tenaga rehabilitasi memudahkan klien dalam proses pemulihan. Pada penerapannya pengembangan Interaksi sosial antara tenaga rehabilitasi dan klien rehabilitasi di BNN Provinsi Jawa Tengah memberikan dampak positif yang signifikan terhadap proses pemulihan penyalahgunaan narkotika. Interaksi ini terjalin secara mendalam, seperti pada proses sesi konseling, pertemuan kelompok pemilihan, dengan melakukan interaksi dengan kontak sosial dan komunikasi Ritzer,(2012) memberi ruang klien untuk memudahkan klien membuka diri, memahami diri sendiri, dan membentuk perilaku yang lebih terstruktur.

Gambar 5. 1 Sesi Pertemuan Kelompok



(Sumber: Dokumen Pribadi, 2025)

Pada tahap konseling kelompok yang dilakukan tengah konselor dan klien pada sesi ini dengan menayakan keadaan para klien dalam proses rehabilitasi yang sudah hampir selesai, perkembangan dari diri mereka sejauh ini dan apa saja Dampak yang dirasakan antara lain:

1. Motivasi dan Pendampingan

Tenaga rehabilitasi seperti Ibu Patricia Metta Puspita Sari menyebut bahwa pendekatan mereka disesuaikan dengan karakteristik tiap klien. Beberapa klien lebih terbuka melalui obrolan santai, sementara yang lain mengekspresikan diri lewat kegiatan seperti menggambar.

“Kami menyesuaikan pendekatan dengan karakter klien. Ada yang bisa terbuka dengan ngobrol santai, ada juga yang lebih nyaman mengekspresikan diri lewat menggambar.”
(Wawancara dengan Ibu Patricia, 2025)

Ibu Sarah Karisma Sari menjelaskan pendekatan serupa dalam wawancara yang menjelaskan awaalan dari tahap pendampingan/sesi konseling pada saat proses rehabilitasi berlangsung.

“Saya memposisikan diri sebagai teman berbagi. Kita cari solusi bersama, bukan saya yang menentukan.” (Wawancara dengan Ibu Sarah, 2025)

Hal ini menunjukkan bahwa tenaga rehabilitasi bukan hanya fasilitator formal, tetapi juga figur suportif dalam kehidupan sehari-hari klien. Interaksi ini berkontribusi terhadap restrukturisasi pola pikir, peningkatan self, dan penguatan kembali identitas diri klien. Demikian, hubungan yang terjalin antara klien dan tenaga rehabilitasi menjadi lebih dari sekadar relasi profesional. Interaksi yang hangat, fleksibel, dan setara membantu membentuk kembali self klien sebagai individu yang bernilai dan mampu berubah. Melalui proses ini, klien tidak hanya menjauh dari narkoba secara fisik, tetapi juga mengalami restrukturisasi identitas dan pola pikir dalam konteks sosial yang suportif. Hal ini menegaskan bahwa pemulihan sejati berlangsung dalam ruang interaksi yang manusiawi, di mana simbol, makna, dan dukungan sosial menjadi kekuatan utama dalam transformasi diri.

Pendekatan individual yang diterapkan oleh para tenaga rehabilitasi mencerminkan pemahaman mendalam terhadap pentingnya komunikasi yang empatik dan adaptif. Ibu Patricia Metta Puspita Sari, misalnya, menyesuaikan cara berinteraksi

dengan kebutuhan emosional dan karakter masing-masing klien. Ketika seorang klien merasa lebih aman berbicara secara santai, ia menciptakan ruang yang tidak mengintimidasi agar klien merasa didengar tanpa tekanan. Sebaliknya, jika klien menunjukkan ekspresi diri melalui media nonverbal seperti menggambar, pendekatan tersebut tetap dihargai sebagai bentuk komunikasi yang valid dan bermakna. Ini menandakan bahwa interaksi dalam rehabilitasi tidak dibatasi oleh format formal, melainkan dibuka seluas-luasnya untuk menjangkau dunia batin klien secara autentik.

Sementara itu, Ibu Sarah Karisma Sari menerapkan pendekatan berbasis kesetaraan yang memperkuat rasa kepercayaan diri klien. Dengan memosisikan diri sebagai teman berbagi, ia berusaha menghindari relasi yang hierarkis antara ‘ahli’ dan ‘pasien’. Ibu Sarah membangun proses kolaboratif dalam mencari solusi. Pendekatan ini memungkinkan klien merasa memiliki kontrol atas proses pemulihannya, yang pada gilirannya menumbuhkan rasa tanggung jawab serta keyakinan bahwa perubahan berada dalam jangkauan mereka sendiri. Hal ini sejalan dengan prinsip dalam terapi humanistik yang menekankan pada empati, penerimaan tanpa syarat, dan penghargaan terhadap potensi individu untuk berkembang.

Interaksi seperti ini bukan sekadar bentuk layanan, melainkan bagian integral dari proses pemulihan sosial dan psikologis klien. Ketika klien merasa dimengerti dan

diperlakukan sebagai subjek aktif, bukan objek terapi, maka hubungan yang terbangun menjadi lebih dari sekadar hubungan kerja. Hubungan ini menjadi ruang aman yang memungkinkan klien untuk menguji cara berpikir baru, mengekspresikan keraguan atau trauma, dan secara bertahap membangun kembali identitas diri yang sebelumnya rapuh. Dalam konteks ini, pendekatan personal yang diterapkan para tenaga rehabilitasi menjadi media penting dalam membentuk kelekatan emosional yang sehat, yang menjadi fondasi penting dalam proses pemulihan.

Lebih jauh lagi, pendekatan yang bersifat fleksibel dan relasional ini juga memperkuat keberfungsian sosial klien di luar lingkungan rehabilitasi. Melalui pengalaman interaksi yang suportif dan setara, klien belajar bagaimana menjalin relasi interpersonal yang sehat, mengelola konflik secara konstruktif, serta membangun empati terhadap orang lain. Dengan demikian, rehabilitasi tidak hanya menasar pemulihan dari kecanduan zat, tetapi juga merekonstruksi kapasitas sosial klien sebagai anggota masyarakat yang produktif dan berdaya.

Pada akhirnya, proses ini mencerminkan nilai-nilai dalam interaksionisme simbolik, di mana makna dan identitas individu dibentuk dan dibentuk ulang melalui interaksi sosial. Tenaga rehabilitasi berperan sebagai aktor penting dalam proses pembentukan makna baru bagi klien makna tentang diri, kehidupan, dan masa depan. Ketika simbol-simbol seperti

‘dukungan’, ‘kepercayaan’, dan ‘kesetaraan’ menjadi nyata dalam hubungan sehari-hari antara tenaga rehabilitasi dan klien, maka transformasi diri tidak hanya mungkin, tetapi juga menjadi pengalaman yang membebaskan dan menguatkan.

2. Perubahan Pola Pikir dan Perilaku

Perubahan dalam pola pikir dan perilaku juga menjadi salah satu proses pemulihan yang signifikan dari para klien di mana mereka mulai memahami konsekuensi penyalahgunaan narkoba serta menemukan makna hidup yang lebih sehat melalui proses refleksi bersama tenaga rehabilitasi. Meningkatkan pola pikir dan perilaku untuk sembuh, klien mulai memahami konsekuensi penyalahgunaan narkoba serta menemukan makna hidup yang lebih sehat melalui proses refleksi bersama tenaga rehabilitasi seperti apa yang diungkapkan oleh klien R, J, S dan A, dimana mereka mengungkapkan bahwa adanya rasa dan motivasi untuk menjadi diri yang lebih baik dan terstruktur dalam kehidupan sosial mereka. Klien merasakan adanya dukungan emosional dan psikologis dari tenaga rehabilitasi yang tidak langsung membahas masalah utama yang dialami klien tetapi melakukan percakapan ringan untuk mengetahui latar belakang mengapa dan untuk apa Klien menjalani proses rehat ini sehingga mereka terdorong untuk menjalani proses ini secara sukarela dengan senang hati.

Dari wawancara dengan klien-klien seperti J, S, R, dan A, ditemukan bahwa hubungan interpersonal yang suportif antara

tenaga rehabilitasi dan klien sangat berperan dalam membangun motivasi serta komitmen terhadap proses pemulihan. Pendekatan yang digunakan para tenaga rehabilitasi cenderung bersifat non-direktif, fleksibel, dan tidak menghakimi, menciptakan suasana yang menyerupai hubungan pertemanan, sehingga klien merasa aman untuk terbuka dan berefleksi. Pada kesempatan wawancara dengan Klien J ketika membahas perubahan dirinya pada saat proses rehabilitasi berlangsung, apakah berdampak baik dalam dirinya pribadi.

“Sangat membantu perubahan. Sekarang sudah bisa menjauh dan tidak ingin memakai barang tersebut lagi.” (Wawancara dengan J, 2025)

Adapun wawancara dengan klien R ketika ditanyakan bagaimana kondisi saat proses rehabilitasi yang berlangsung, interaksi yang dijalankan sesama klien rehabilitasi

“Kami saling menasihati, saling mendukung.”
(Wawancara dengan Rian, 2025)

Hal ini menunjukkan sebuah respon yang baik yang ditunjukkan para klien dalam proses rehabilitasi yang berlangsung di klinik pratuga enggal waras sangat membantu proses pemulihan mereka dalam diri dan lingkungan sosial.

Perubahan pola pikir klien selama menjalani proses rehabilitasi tidak hanya ditandai oleh kesadaran akan bahaya penyalahgunaan narkoba, tetapi juga oleh tumbuhnya keinginan untuk memperbaiki arah hidup secara menyeluruh. Klien mulai merefleksikan nilai-nilai kehidupan yang sebelumnya terabaikan,

seperti pentingnya menjaga kesehatan, relasi sosial yang sehat, serta tanggung jawab terhadap diri sendiri dan lingkungan sekitar. Refleksi ini terjadi secara bertahap melalui bimbingan yang diberikan oleh tenaga rehabilitasi, baik secara individu maupun dalam sesi kelompok. Dalam konteks ini, proses pemulihan bukan hanya soal menghentikan penggunaan zat, tetapi lebih jauh lagi tentang transformasi diri menjadi pribadi yang lebih sadar, terarah, dan bermakna.

Selain itu, dukungan emosional dari tenaga rehabilitasi memainkan peran penting dalam membangun kepercayaan diri dan motivasi klien. Klien mengaku merasa nyaman ketika tenaga rehabilitasi tidak langsung menekan mereka dengan pertanyaan atau tuntutan, melainkan memilih pendekatan yang lebih humanis melalui percakapan ringan dan pendekatan informal. Strategi ini membuat klien merasa dihargai dan diterima apa adanya, yang pada akhirnya membuka ruang untuk mereka jujur terhadap pengalaman hidupnya. Relasi yang dibangun cenderung menyerupai hubungan pertemanan atau persaudaraan, sehingga klien tidak merasa sedang “diperiksa” tetapi lebih kepada “didampingi”. Dari pengalaman klien J dan R, jelas terlihat bahwa keterbukaan ini sangat membantu dalam menumbuhkan kesadaran dan komitmen untuk sembuh secara sukarela.

Tak kalah penting adalah dinamika sosial yang terbentuk di antara sesama klien rehabilitasi. Seperti yang diungkapkan oleh klien R, interaksi yang terjalin di antara mereka berperan sebagai

bentuk dukungan sejawat yang menguatkan semangat perubahan. Klien tidak hanya mendapat motivasi dari tenaga rehabilitasi, tetapi juga dari sesama penyintas yang sedang berjuang menuju pemulihan. Saling menasihati dan mendukung dalam satu komunitas yang sama-sama memahami tantangan penyembuhan membuat proses rehabilitasi terasa lebih ringan dan tidak terasing. Dengan demikian, proses perubahan pola pikir dan perilaku klien tidak berdiri sendiri, melainkan tumbuh dalam ekosistem sosial yang mendukung, yang secara nyata dapat ditemukan dalam lingkungan rehabilitasi seperti di Klinik Prata Enggal Waras.

3. Perkembangan kepercayaan diri

Terbentuknya mereka yang baru, Interaksi yang terstruktur membantu klien mengembangkan kemampuan komunikasi rasa empati dan kerjasama yang baik yang sebelumnya tidak ada dalam diri mereka. Hal ini merupakan proses interaksi yang sebelumnya tersusun dalam pertemuan di sesi konseling individu maupun kelompok yang sudah terjadwal bersama tenaga rehabilitasi selama proses pemulihan. Dengan pendekatan inilah akan terciptanya sebuah rasa percaya diri klient serta merasa dihargai sebagai seorang individu yang pasti mengalami dan mampu berubah. Kepercayaan diri merupakan salah satu indikator penting dalam proses pemulihan penyalahguna narkotika. Dalam konteks rehabilitasi di Klinik BNN Provinsi Jawa Tengah, perkembangan kepercayaan diri klien menjadi

salah satu hasil yang paling terlihat dari proses interaksi sosial antara klien dan tenaga rehabilitasi. Klien yang sebelumnya tertutup, rendah diri, dan penuh rasa takut, perlahan menunjukkan peningkatan rasa percaya terhadap diri sendiri dan lingkungan sekitar. Proses ini tidak muncul secara instan, melainkan terbentuk melalui rangkaian aktivitas rehabilitatif seperti sesi konseling individu, terapi kelompok, diskusi terbuka, serta pelatihan keterampilan. Pendekatan humanis dan empatik dari tenaga rehabilitasi memungkinkan klien merasa dihargai sebagai individu, bukan sekadar sebagai “pecandu.” Perasaan dihargai inilah yang menjadi fondasi awal munculnya kepercayaan diri. Dalam wawancara, klien R menyatakan bahwa ia merasa lebih optimis dan terbuka,

“Saya lebih berpikir positif untuk ke depan.”
(wawancara dengan Klien R, 2025).

Pernyataan ini mencerminkan proses pembentukan ulang citra diri, yang dibangun dari pengalaman interaksi yang mendukung di dalam lembaga rehabilitasi.

Selain itu, kegiatan bersama yang bersifat kolaboratif, seperti kerja kelompok dan pertemuan reflektif, juga memberikan ruang bagi klien untuk mengungkapkan pendapat, mengambil keputusan kecil, serta berkontribusi dalam dinamika sosial. Semua aktivitas ini memberi rasa memiliki dan kompetensi yang memperkuat rasa percaya diri. Tenaga rehabilitasi pun berperan aktif dalam memberikan umpan balik positif terhadap kemajuan

klien. Tidak hanya dalam bentuk pujian, tetapi juga dalam bentuk pengakuan terhadap usaha kecil yang dilakukan klien untuk berubah. Hal ini tampak dari pendekatan yang dijelaskan oleh konselor Ibu Sarah,

“Kami bahas prioritas, lalu mulai menyusun jadwal dan jam bangun, makan, kegiatan.” (wawancara dengan Ibu Sarah, 2025).

Pendampingan seperti ini menumbuhkan rasa tanggung jawab pribadi, yang secara langsung berkorelasi dengan tumbuhnya kepercayaan diri. Proses perkembangan kepercayaan diri ini juga didukung oleh perubahan pandangan dari keluarga dan lingkungan sosial. Klien yang merasa diterima kembali, diperlakukan dengan penuh hormat, dan dipercaya untuk menjalani peran sosial tertentu, menunjukkan kemajuan yang lebih cepat dalam aspek kepercayaan diri. Seperti disampaikan oleh orang tua klien,

“Sekarang anak saya bantu jagain adiknya, lebih sering di rumah. Dulu pendiam, sekarang lebih peka.” (wawancara dengan Ibu R, 2025).

Hal ini menunjukkan bahwa kepercayaan diri juga dibentuk dari kepercayaan yang diberikan orang lain. Dengan demikian, perkembangan kepercayaan diri klien selama rehabilitasi bukan hanya merupakan hasil dari proses psikologis internal, tetapi juga merupakan produk dari interaksi sosial yang empatik, positif, dan berkesinambungan. Kepercayaan diri yang kuat menjadi bekal utama bagi klien untuk menghadapi tantangan sosial, menjalani

hidup produktif, dan menghindari kemungkinan kekambuhan di masa depan.

B. Dampak Dukungan Sosial Keluarga dan Lingkungan

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial sangat berkontribusi besar terhadap keberhasilan rehabilitasi klien. Interaksi antara klien dengan tenaga rehabilitasi yang juga melibatkan keluarga dalam sesi konseling serta peran lingkungan rehabilitasi yang baik memperkuat semangat dan kepercayaan diri klien. Dalam konteks rehabilitasi narkoba, keluarga dan lingkungan sosial menjadi bagian penting dari *society* yang memengaruhi pembentukan identitas dan kesadaran diri klien (*self*). Dukungan yang positif dari keluarga serta lingkungan yang menerima memberikan ruang bagi klien untuk memproses pengalaman mereka secara simbolik (*mind*) dan membangun kembali makna hidup yang konstruktif. Oleh karena itu, peran keluarga dan masyarakat tidak dapat dilepaskan dari proses pemulihan yang utuh Ritzer, G. (2012).

1. Hubungan dan Komunikasi

Dampak yang paling terasa bagi keluarga yakni hubungan antara klien dan keluarga dalam kehidupan sehari-hari mulai membaik setiap harinya di mana komunikasi yang terbangun selama dalam masa proses rehabilitasi, peran keluarga sangat penting di mana kalau pada saat keluarga mulai kembali menerima dan memperlihatkan dukungan moral yang kuat, menumbuhkan rasa emosional yang sangat dibutuhkan oleh

klien. Proses rehabilitasi mendorong terjadinya pemulihan relasi antara klien dan keluarganya. Sebelum rehabilitasi, hubungan keluarga cenderung tegang, tertutup, dan minim interaksi karena rasa kecewa, curiga, atau bahkan putus asa terhadap perilaku klien. Namun, setelah menjalani program rehabilitasi, terutama dengan adanya sesi konseling keluarga, hubungan ini mulai membaik. Komunikasi yang tadinya terhambat menjadi lebih terbuka, sehingga tercipta suasana rumah yang lebih kondusif dan hangat.

Hal ini dibuktikan melalui berbagai pernyataan dari orang tua klien. Ibu R menyampaikan perubahan yang dialami anaknya setelah menjalani rehabilitasi,

“Sekarang anak saya bantu jagain adiknya, lebih sering di rumah. Dulu pendiam, sekarang lebih peka” (wawancara dengan Ibu R).

Ibu H menambahkan, “Sudah mau bantu-bantu, sudah mau komunikasi sama kita. Kalau dulu kan males” Sementara itu, Ibu R mengungkapkan, “Alhamdulillah dia sekarang bisa ngobrol, bisa cerita. Kalau dulu tertutup banget”. Pernyataan-pernyataan ini menunjukkan bahwa rehabilitasi berdampak positif pada pola komunikasi dalam keluarga, yang menjadi lebih terbuka, terarah, dan mendukung proses pemulihan.

Perubahan positif dalam hubungan keluarga tidak hanya meningkatkan kenyamanan emosional klien, tetapi juga memberikan semangat baru bagi keluarga untuk bersama-sama menjalani proses pemulihan. Ketika komunikasi mulai terbuka

dan klien menunjukkan sikap yang lebih peduli serta bertanggung jawab, keluarga pun merespons dengan memberikan kepercayaan dan dukungan lebih besar. Situasi ini menciptakan dinamika keluarga yang lebih sehat dan harmonis. Beberapa keluarga bahkan mengaku mulai melibatkan klien dalam aktivitas rumah tangga dan pengambilan keputusan kecil, sebagai bentuk kepercayaan yang sedang dibangun kembali. Dalam jangka panjang, kondisi ini akan membantu membentuk sistem pendukung di rumah yang kuat dan berkelanjutan, yang penting untuk menjaga stabilitas emosi dan menghindari potensi kekambuhan.

Selain itu, keterlibatan keluarga dalam sesi konseling secara langsung juga memberikan pemahaman baru tentang kondisi dan kebutuhan psikologis klien. Banyak keluarga menyadari bahwa penyalahgunaan narkoba bukan sekadar masalah moral atau pembangkangan, tetapi bagian dari persoalan kompleks yang membutuhkan dukungan emosional dan pendekatan yang tepat. Kesadaran ini mendorong mereka untuk lebih sabar, lebih peduli, dan lebih aktif dalam mendampingi proses perubahan anak atau anggota keluarganya. Dengan adanya perubahan pola pikir keluarga tersebut, iklim rumah menjadi lebih suportif dan ramah terhadap proses pemulihan. Maka, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan rehabilitasi tidak hanya bergantung pada individu klien, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh transformasi relasi keluarga yang

mendukung dan memahami proses pemulihan secara menyeluruh.

2. Rasa Aman dan Dukungan

Rasa diterima dalam lingkungannya di mana klien merasa tidak sendiri dalam menghadapi proses pemulihan ini karena didampingi oleh keluarga dan teman-teman yang selalu mendukung mereka. Ini dapat membuat terjadinya potensi kekambuhan pada penerapannya dukungan keluarga sangat aktif dan membantu klien menjauhi diri dari lingkungan lama yang rawan dan menjadi pemicu penyalahgunaan hal ini diungkapkan oleh Ibu D, Ibu R, Ibu E dan Ibu H yang merasakan langsung dampak positif dari proses rehabilitasi yang membuat anak-anak mereka mengalami perubahan selama berada di lingkungan keluarga yakni (Rumah). Keluarga tidak hanya menjadi tempat pulang, tetapi juga berfungsi sebagai sumber dukungan emosional yang kuat bagi klien pascarehabilitasi. Rasa diterima oleh keluarga memberikan perasaan aman bagi klien, bahwa mereka tidak sendirian dalam menjalani proses pemulihan. Dalam banyak kasus, dukungan keluarga menjadi kunci utama dalam mencegah kekambuhan (*relaps*), karena kehadiran mereka secara fisik dan emosional mampu mengurangi kecemasan dan rasa terasing yang mungkin masih dialami klien. Beberapa narasumber menyampaikan upaya mereka dalam menjaga dan mendampingi anak-anaknya. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu E

“Saya pantau terus, lihat dia di rumah atau tidak. Saya selalu perhatikan” (wawancara dengan Ibu E, 2025).

Ibu D juga menyatakan, “Dulu sering keluar malam, sekarang banyak di rumah. Saya selalu awasi”. (Wawancara dengan Ibu D, 2025)

Selain itu, Ibu E menegaskan bahwa sikap klien kini lebih tenang dan memengaruhi dinamika keluarga, “Kalau sekarang dia lebih tenang, nggak emosian. Kita juga sebagai keluarga jadi lebih perhatian”. (Wawancara dengan Ibu E, 2025)

Bentuk perhatian ini menjadi salah satu elemen penting dalam menjaga stabilitas klien pascarehabilitasi. Dengan ini keluarga senang melihat perubahan dari sisi anaknya tapi juga anaknya merasa tidak di asingkan tetapi malah di dukung dan ditemani dalam proses reabilitasinya. Perhatian yang diberikan keluarga secara langsung, seperti pengawasan, komunikasi intensif, serta keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari, menjadi bentuk nyata dari dukungan emosional yang dibutuhkan klien. Dukungan ini membantu klien membangun kembali kepercayaan diri dan merasa dihargai sebagai bagian penting dari keluarga. Ketika klien merasa diperhatikan dan diterima, mereka akan lebih termotivasi untuk menjaga perubahan positif yang telah dicapai selama rehabilitasi. Hal ini juga memperkecil peluang klien untuk kembali bergaul dengan lingkungan lama yang rawan, karena mereka telah menemukan kenyamanan dan stabilitas di rumah. Oleh karena itu, keluarga bukan hanya menjadi tempat pulang, tetapi juga menjadi sistem perlindungan

sosial yang membantu memperkuat ketahanan mental dan emosional klien.

Selain sebagai pelindung, keluarga juga berperan sebagai pengingat dan pembimbing yang secara perlahan menanamkan kembali nilai-nilai positif dalam kehidupan klien. Kesabaran dan perhatian dari orang tua seperti yang ditunjukkan oleh Ibu D dan Ibu E menjadi contoh bagaimana peran keluarga sangat besar dalam proses rehabilitasi yang berkelanjutan. Ketika klien mulai menunjukkan sikap yang lebih tenang, tidak mudah emosi, dan mampu menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih stabil, keluarga pun merasakan dampak positifnya. Situasi ini menciptakan suasana rumah yang lebih harmonis, di mana pemulihan tidak hanya terjadi pada diri klien, tetapi juga dalam relasi antaranggota keluarga. Maka, keterlibatan aktif keluarga menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan rehabilitasi jangka panjang, baik dari sisi emosional maupun sosial.

3. Peran Keluarga

Lingkungan menjadi peran utama dalam membantu reintegrasi sosial di mana lingkungan dan keluarga berperan besar dalam penerapannya tapi tidak jarang masih banyak masyarakat yang menghakimi akan perbuatan para klien yang menyalahi aturan tetapi banyak juga mereka yang memiliki pemikiran yang terbuka dan selalu men-support untuk terus berada pada proses rehabilitasi untuk berjalan menjadi pribadi yang lebih baik. Kualitas interaksi sosial yang mendukung tidak

hanya datang dari dalam institusi rehabilitasi, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh keberadaan keluarga dan lingkungan sosial di luar. Keluarga yang menerima, tidak menghakimi, dan hadir secara Pada wawancara yang dilakukan bisa dilihat dari kedua sisi klien dan keluarga (Ibu) dalam pernyataannya menyebutkan:

“Sekarang lebih sering di rumah. Saya hanya batasi jam mainnya. Saya maunya dia tetap di rumah.”
(Wawancara dengan Ibu D, 2025 - Ibu dari S)

Dilihat dari sisi klien R yang merupakan anak rantau yang mengikuti program rawat jalan selama proses rehabilitasi ini yang mewajibkan ia mengikuti sesi konseling selama berada di Semarang, tetap mendapatkan dukungan dari keluarga, meski sebelumnya ada rasa kecewa dari keluarga di rumah tapi pada akhirnya memberikan dukungan penuh untuk R dalam menjalani proses ini dan pulang ke kota asalnya dengan keadaan baik.

“Pada awalnya keluarga kecewa. Tapi saya harus terima, karena ini kesalahan saya.” (Wawancara dengan R, 2025)

Keluarga yang terlibat aktif bukan hanya memberikan dorongan moral, tetapi juga membentuk lingkungan aman secara emosional dan fisik. Dukungan ini mempercepat proses kesembuhan dan mendorong klien untuk tetap pada jalur pemulihan, terutama saat mereka kembali menghadapi dunia luar. Menurut Ramadhan dkk. (2024), dukungan keluarga meliputi perhatian emosional, pemenuhan kebutuhan dasar,

serta pemberian nasihat yang membangun. Keterlibatan semacam ini sangat membantu dalam memperkuat daya tahan psikologis klien dan menciptakan rasa keterikatan sosial yang sehat. Namun, lingkungan sosial juga bisa menjadi sumber tekanan. Stigma masyarakat terhadap mantan pengguna narkoba seringkali menjadi penghambat reintegrasi sosial. Beberapa klien merasa direndahkan atau disudutkan oleh komentar dan sikap masyarakat yang tidak memahami proses pemulihan yang telah mereka jalani.

Gambar 5. 2 Sesi pertemuan kelompok (keluarga)



(Sumber: Dokumen Pribadi, 2025)

Dalam kesempatan wawancara dengan Ibu E dan Ibu H dalam sesi konseling kelompok (keluarga) Ibu H menceritakan lingkungan tempat tinggalnya, ketika masyarakat tau permasalahan yang sedang dihadapi anaknya,

“Kadang ada aja yang sok tahu, ngomongin padahal enggak tahu ceritanya.” (Wawancara dengan Ibu H, 2025).

Namun dalam kesehariannya Ibu H dan keluarga tidak ambil pusing dengan apa yang terjadi mengingat tidak semua yang terjadi, kebenaran dan kondisi yang dialami seperti apa. Sesi pertemuan kelompok keluarga yang menjadi salah satu bagian esensial dalam proses rehabilitasi. Dalam forum ini, keluarga tidak hanya berperan sebagai pendengar, tetapi juga sebagai penyokong utama dalam proses penyembuhan emosional dan sosial klien. Sesi kelompok semacam ini memungkinkan terjadinya komunikasi yang terbuka antara keluarga dan tenaga rehabilitasi, serta menjadi ruang reflektif bagi keluarga untuk memahami kondisi psikologis dan tantangan yang dihadapi klien. Kehadiran keluarga dalam sesi ini menunjukkan adanya komitmen dan keterlibatan yang kuat dalam mendampingi proses pemulihan, di mana mereka diajak untuk tidak hanya melihat masa lalu klien, tetapi juga memberi kesempatan pada perubahan yang sedang diupayakan. Dukungan seperti ini sangat berarti bagi klien, karena memberikan rasa diterima dan dipahami di tengah perjuangan mereka mengatasi ketergantungan narkoba.

Namun demikian, perjuangan keluarga dalam mendampingi proses rehabilitasi klien juga tidak lepas dari tantangan sosial di lingkungan sekitar. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu H dalam sesi konseling, masih banyak masyarakat yang bersikap menghakimi dan menyebarkan asumsi negatif tanpa mengetahui situasi yang sebenarnya.

Stigma dari lingkungan sering kali menjadi beban tambahan, tidak hanya bagi klien, tetapi juga bagi keluarga yang sedang berusaha memberikan ruang pemulihan yang kondusif. Kendati demikian, keluarga seperti Ibu H dan Ibu D memilih untuk tetap fokus pada pemulihan anak mereka dan tidak membiarkan stigma menghalangi niat baik yang sedang mereka perjuangkan. Sikap seperti ini menunjukkan bahwa lingkungan keluarga yang kuat dan suportif menjadi pondasi utama dalam mempercepat proses reintegrasi sosial klien setelah menjalani rehabilitasi. Gambar ini dengan demikian tidak hanya mendokumentasikan kegiatan formal, tetapi merepresentasikan bentuk solidaritas emosional yang sangat penting dalam perjalanan pemulihan dan penerimaan kembali klien di masyarakat.

C. Dampak Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial memegang peranan penting dalam mendukung atau menghambat proses rehabilitasi klien penyalahguna narkoba. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan klien dan keluarga, serta observasi di lapangan, ditemukan bahwa lingkungan sosial memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan perilaku dan semangat pemulihan klien. Dampak lingkungan sosial ini dapat dikelompokkan dalam tiga aspek utama, yaitu dukungan lingkungan selama rehabilitasi, tantangan stigma masyarakat, serta dinamika perubahan lingkungan setelah klien kembali ke rumah.

1. Dukungan Lingkungan terhadap kesuksesan Rehabilitasi

Dalam proses rehabilitasi, lingkungan yang suportif dapat memberikan ruang aman bagi klien untuk berkembang. Lingkungan klinik, komunitas pemulihan, serta tokoh masyarakat atau agama di tempat rehabilitasi turut berperan dalam menanamkan nilai-nilai positif kepada klien. Klien R mengungkapkan bahwa keterlibatan tokoh agama dan sosial memberikan bekal moral dan spiritual untuk menguatkan dirinya selama proses pemulihan.

“Tokoh agama dan tokoh sosial juga turut mengajarkan banyak hal selama di sana proses pemulihan.” (wawancara dengan klien R,2025).

Dukungan semacam ini membuat klien merasa diterima dan dihargai, yang pada akhirnya memunculkan semangat untuk terus berubah. Lingkungan yang sehat dan tidak menghakimi menjadi modal penting dalam menjaga komitmen klien terhadap proses pemulihan.

Adapun selama masa rehabilitasi, klien banyak menerima penguatan dari lingkungan sosial yang suportif, terutama di dalam komunitas rehabilitasi dan melalui tokoh-tokoh masyarakat. Lingkungan yang penuh pemahaman, tanpa menghakimi, menciptakan rasa aman dan nyaman bagi klien untuk mulai memperbaiki diri. Salah satu klien, J menuturkan bahwa ia mendapatkan banyak pembelajaran dari interaksi dengan sesama klien dan petugas rehabilitasi yang menanamkan nilai kerja sama dan saling menghargai.

“Kami saling menasihati, saling memberi saran, dan saling mendukung.” (wawancara denan klien J).

Dukungan dari lingkungan internal tersebut memperkuat motivasi klien untuk sembuh dan menjalani hidup baru yang lebih sehat. Dalam beberapa kasus, klien juga mengaku mendapat pembekalan moral dari tokoh agama dan sosial yang terlibat dalam kegiatan harian.

Selain memberikan pembekalan moral dan spiritual, keterlibatan tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam proses rehabilitasi juga menjadi jembatan penting antara dunia rehabilitasi dan kehidupan sosial yang lebih luas. Mereka tidak hanya memberikan ceramah keagamaan atau nasihat normatif, tetapi juga menjadi figur yang hadir secara langsung dalam kehidupan sehari-hari klien, mendengarkan keluhan, serta memberikan dukungan emosional yang menenangkan. Peran ini memperkaya proses rehabilitasi dengan nilai-nilai sosial dan spiritual yang memperkuat fondasi perubahan klien, terutama dalam membentuk kembali identitas diri yang lebih positif. Kehadiran tokoh-tokoh tersebut menumbuhkan harapan bahwa pemulihan bukanlah akhir dari segalanya, melainkan awal dari kehidupan yang lebih bermakna dan diterima di tengah masyarakat.

Lebih dari itu, interaksi dengan tokoh agama dan sosial sering kali dilengkapi dengan kegiatan kolektif yang melibatkan klien dalam aktivitas yang bersifat partisipatif dan membangun,

seperti pengajian bersama, diskusi moral, maupun kegiatan sosial kemasyarakatan. Aktivitas-aktivitas ini tidak hanya berfungsi sebagai sarana edukasi, tetapi juga sebagai medium untuk melatih kembali keterampilan sosial, kerja sama, dan rasa tanggung jawab terhadap komunitas. Klien belajar untuk hidup dalam tatanan sosial yang konstruktif, memahami pentingnya kontribusi sosial, serta menginternalisasi nilai-nilai etika dalam kehidupan sehari-hari. Melalui pengalaman tersebut, proses rehabilitasi tidak hanya menyentuh aspek medis atau psikologis, tetapi juga mencakup pemulihan sosial yang utuh, yang sangat penting dalam memperkuat ketahanan diri klien saat kembali ke tengah masyarakat.

2. Pengaruh Stigma dan Penerimaan Sosial

Meski telah menjalani proses rehabilitasi, klien tetap menghadapi tantangan dalam bentuk stigma sosial yang datang dari masyarakat sekitar. Beberapa orang masih memandang rendah mantan pengguna narkoba dan meragukan perubahan mereka. Hal ini dirasakan oleh S, salah satu klien, yang mengatakan bahwa ia tetap mencoba kuat meskipun kadang merasa dikucilkan.

”Awalnya memang ada rasa malu. Tapi saya tahu ini jalan untuk berubah, jadi saya hadapi saja.” (wawancara dengan klien S).

Penerimaan dari sebagian masyarakat memang belum menyeluruh, namun bagi klien yang sudah memiliki fondasi kepercayaan diri yang kuat, mereka mampu bertahan. Peran

lingkungan yang inklusif dan terbuka tetap dibutuhkan untuk memperkuat proses reintegrasi sosial.

Stigma sosial yang dihadapi oleh para mantan pengguna narkoba seringkali menjadi penghambat utama dalam proses reintegrasi sosial, bahkan setelah mereka menyelesaikan tahapan rehabilitasi dengan baik. Rasa malu, cemas, dan takut tidak diterima kerap menghantui langkah mereka ketika kembali ke lingkungan masyarakat. Kondisi ini menciptakan tekanan psikologis yang berpotensi memicu relaps apabila tidak diimbangi dengan dukungan emosional dan sosial yang memadai. Klien S, sebagaimana disebutkan, memilih untuk tetap kuat dan menghadapi stigma dengan kesadaran bahwa proses perubahan memerlukan keberanian dan keteguhan hati. Hal ini mencerminkan bahwa selain pemulihan medis dan psikologis, dibutuhkan kekuatan sosial untuk menjaga konsistensi perubahan yang telah dicapai. Dukungan dari pihak keluarga dan komunitas sekitar sangat berpengaruh dalam membentuk persepsi masyarakat terhadap para klien. Ketika keluarga secara terbuka menerima klien dan menunjukkan kepercayaan terhadap proses pemulihan yang telah mereka jalani, masyarakat cenderung lebih mudah menerima. Di sisi lain, apabila keluarga sendiri menunjukkan keraguan atau membatasi keterlibatan sosial klien, hal ini justru memperkuat stigma yang ada. Maka dari itu, edukasi masyarakat mengenai pentingnya peran sosial dalam pemulihan dan upaya

menumbuhkan empati menjadi langkah strategis untuk menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung. Rehabilitasi sejatinya bukan hanya tanggung jawab institusi, tetapi juga komunitas sosial yang menjadi tempat klien kembali menjalani kehidupan.

Adanya keterlibatan aktif para mantan klien dalam kegiatan sosial dan komunitas menjadi salah satu cara efektif untuk mengikis stigma tersebut. Ketika mantan pengguna menunjukkan kontribusi nyata di tengah masyarakat baik melalui kegiatan keagamaan, sosial, maupun ekonomi perlahan persepsi negatif akan berubah menjadi penghargaan dan penerimaan. Banyak klien yang memulai dari langkah kecil, seperti membantu kegiatan RT, mengikuti kerja bakti, atau berpartisipasi dalam kegiatan pemuda, yang akhirnya menjadi titik balik dalam membangun kembali citra diri mereka di hadapan masyarakat. Perubahan persepsi ini tidak terjadi secara instan, tetapi melalui proses yang berkelanjutan, yang dimulai dari keberanian klien untuk menunjukkan bahwa mereka layak diberi kesempatan kedua. Penerimaan sosial yang baik sangat penting bagi proses pemulihan mantan pengguna narkoba. Ketika mereka merasa diterima dan tidak lagi dianggap rendah oleh masyarakat, maka mereka akan lebih percaya diri dan semangat untuk menjalani hidup yang baru. Namun jika yang mereka temui justru penolakan dan cap negatif, hal ini bisa membuat mereka merasa tertekan, malu, dan bahkan bisa

kembali ke kebiasaan lama. Karena itu, dukungan dari lingkungan sekitar, seperti keluarga, tetangga, dan teman, sangat dibutuhkan agar proses pemulihan berjalan dengan baik dan tidak berhenti hanya di dalam lembaga rehabilitasi saja. Lembaga rehabilitasi, tokoh masyarakat, dan organisasi lokal bisa membantu proses ini dengan membuat kegiatan-kegiatan yang melibatkan mantan pengguna, seperti pelatihan kerja, kegiatan sosial, atau acara keagamaan. Ketika mereka ikut aktif dan menunjukkan bahwa mereka bisa berubah serta bermanfaat bagi lingkungan, maka perlahan masyarakat akan mengubah cara pandangnya. Stigma atau cap negatif yang dulu ada bisa perlahan hilang dan digantikan dengan rasa hormat serta penerimaan.

Penting juga bagi masyarakat untuk mengerti bahwa ketergantungan narkoba bukan semata-mata karena kurangnya moral, tetapi bisa jadi karena masalah kesehatan mental, tekanan hidup, atau lingkungan yang tidak mendukung. Dengan memahami hal ini, masyarakat akan lebih mudah bersikap empati dan tidak langsung menghakimi. Sikap terbuka dan mendukung ini akan sangat membantu para klien untuk membangun kembali hidupnya setelah rehabilitasi. Banyak mantan pengguna yang mulai kembali ke masyarakat dengan ikut kerja bakti, membantu kegiatan RT, atau bahkan membuka usaha sendiri. Hal-hal kecil seperti ini bisa menjadi langkah awal yang penting untuk mengubah pandangan masyarakat.

Dengan adanya kesempatan untuk menunjukkan perubahan positif, para klien merasa lebih dihargai dan tidak sendirian dalam proses pemulihan mereka. Maka dari itu, penerimaan sosial yang tulus dari masyarakat menjadi bagian penting dari rehabilitasi yang berkelanjutan.

3. Reorganisasi Lingkungan dan Pencegahan Relapse

Salah satu langkah penting yang diambil oleh banyak klien setelah keluar dari rehabilitasi adalah menjauh dari lingkungan lama yang dulu menjadi pemicu penyalahgunaan narkoba. Klien J menyampaikan bahwa ia secara sadar membatasi diri dari teman-teman yang dulu mengajaknya menggunakan narkoba, dan berfokus membangun rutinitas baru yang lebih positif.

“Saya sekarang lebih memilih di rumah bantu orang tua. Males ngumpul-ngumpul yang nggak jelas.” (wawancara dengan klien J).

Langkah serupa juga diungkapkan oleh keluarga, seperti Ibu Rianjas, yang menyatakan bahwa anaknya kini lebih sering berada di rumah dan membantu menjaga adiknya, sebagai bentuk perubahan lingkungan sosial dan perilaku yang lebih sehat.

“Sekarang anak saya bantu jagain adiknya, lebih sering di rumah. Dulu pendiam, sekarang lebih peka.” (wawancara dengan Ibu R).

Perubahan lingkungan ini berperan penting dalam mencegah kekambuhan. Dukungan dari lingkungan baru yang

positif, termasuk keluarga dan komunitas, menjadi sistem pendukung utama dalam menjaga stabilitas psikososial klien pascarehabilitasi.

Gambar 5. 3 Sesi Konseling Bersama klien R



(Sumber: Dokumen Pribadi, 2025)

Reintegrasi yang berhasil tidak hanya menuntut perubahan dari individu, tetapi juga dari masyarakat. Masyarakat perlu lebih berempati, memberikan kesempatan tanpa prasangka, dan mengakui bahwa mantan penyalahguna memiliki hak untuk berkontribusi dan menjalankan peran sosial yang produktif (seperti bekerja atau berkeluarga) setelah pulih. Klien yang menjalankan proses rehabilitasi ini merasakan dukungan besar dari tenaga rehabilitasi rawat jalan di Klinik Pratama Enggal Waras BNN Provinsi Jawa Tengah, yang membantunya melepaskan diri dari narkoba dan menjadi pribadi yang lebih baik. Berinteraksi dengan sesama penyalahguna di balai rehabilitasi juga memberinya kekuatan dan pemahaman. Meskipun menyadari stigma negatif dari masyarakat, mereka menunjukkan ketangguhan dengan menerima dan tidak peduli

terhadap pandangan buruk tersebut, mengakui kesalahannya di masa lalu. Sikap ini sangat didukung oleh peran tenaga rehabilitasi yang penting. Klien juga secara aktif meninggalkan lingkaran pertemanan lama yang memicu penyalahgunaan. Kisah para klien menyoroti bahwa stigma sosial adalah tantangan utama dalam reintegrasi, yang dapat merusak harga diri dan meningkatkan risiko kekambuhan. Namun, kemampuan klien seperti R untuk mengelola tekanan eksternal dan dukungan dari keluarga, komunitas, serta tokoh agama atau masyarakat sangat krusial dalam membalikkan persepsi negatif dan memberikan kesempatan kedua bagi mereka untuk berfungsi kembali secara sosial.

Langkah untuk menjauh dari lingkungan lama dan membangun kehidupan yang lebih sehat menjadi kunci penting agar klien tidak kembali menggunakan narkoba. Dengan dukungan keluarga dan orang-orang terdekat, banyak klien mulai menjalani rutinitas baru yang lebih positif, seperti membantu di rumah atau mengikuti kegiatan bermanfaat. Lingkungan yang mendukung membuat klien merasa nyaman dan diterima, sehingga mereka lebih kuat dalam menjaga diri dan meneruskan perubahan yang sudah dimulai selama rehabilitasi. Perubahan suasana dan kebiasaan ini membantu mencegah kekambuhan dan memberi harapan baru bagi kehidupan mereka ke depan.

Reintegrasi atau kembalinya klien ke masyarakat membutuhkan kerja sama dari semua pihak, bukan hanya dari klien itu sendiri. Keluarga, petugas rehabilitasi, dan masyarakat memiliki peran penting dalam mendukung proses ini. Klien yang sudah berusaha berubah dan menjalani rehabilitasi dengan sungguh-sungguh, seperti R dan J, menunjukkan bahwa mereka bisa menjadi pribadi yang lebih baik. Dukungan dari tokoh agama, teman baru yang positif, dan lingkungan yang tidak menghakimi sangat membantu mereka bangkit. Dengan begitu, mereka bisa kembali menjalani kehidupan normal, punya harapan, dan berkontribusi di tengah masyarakat.

Langkah klien untuk menjauh dari lingkungan lama tidak hanya merupakan bentuk penghindaran dari pemicu negatif, tetapi juga bagian dari strategi membangun identitas baru yang lebih sehat. Identitas ini dibentuk melalui aktivitas sehari-hari yang bermakna, peran dalam keluarga, serta keterlibatan dalam kegiatan sosial yang positif. Ketika klien terlibat dalam kegiatan baru seperti mengikuti pelatihan, bekerja, atau aktif dalam kegiatan kemasyarakatan mereka tidak hanya mengisi waktu luang, tetapi juga memperkuat rasa percaya diri dan rasa memiliki dalam lingkungan sosialnya. Rutinitas baru ini menjadi fondasi penting dalam menjaga kestabilan emosi dan mental setelah masa rehabilitasi selesai.

Penting untuk dipahami bahwa perubahan perilaku pascarehabilitasi tidak terjadi secara instan. Dibutuhkan waktu,

konsistensi, dan dukungan yang terus menerus dari lingkungan sekitar. Banyak klien merasa bahwa proses pulih dari narkoba adalah perjalanan jangka panjang yang memerlukan ketahanan diri. Oleh karena itu, peran keluarga tidak hanya berhenti pada saat klien selesai menjalani rehabilitasi, tetapi berlanjut dalam kehidupan sehari-hari. Bentuk dukungan seperti komunikasi yang terbuka, kepercayaan, dan pemberian tanggung jawab dalam rumah tangga dapat memperkuat rasa dibutuhkan dan dihargai oleh klien.

Tidak kalah penting adalah bagaimana masyarakat memperlakukan klien yang kembali dari rehabilitasi. Masih banyak terjadi kasus di mana masyarakat memandang rendah, menjaga jarak, atau bahkan menolak kehadiran mantan pengguna narkoba di lingkungan mereka. Sikap seperti ini justru dapat melemahkan semangat klien untuk mempertahankan perubahan yang telah mereka perjuangkan. Sebaliknya, ketika masyarakat memberi ruang dan perlakuan yang setara, klien akan merasa lebih percaya diri dan mampu menjalani proses reintegrasi secara sehat. Di sinilah perlunya edukasi publik untuk menumbuhkan kesadaran kolektif bahwa semua individu berhak mendapat kesempatan kedua. Dengan adanya sinergi antara klien, keluarga, tenaga rehabilitasi, dan masyarakat, maka reintegrasi sosial dapat berlangsung secara lebih efektif. Klien tidak lagi merasa sendiri dalam menghadapi tantangan kehidupan pascarehabilitasi. Mereka memiliki sistem

pendukung yang kuat untuk terus melangkah maju. Kisah klien J dan R menjadi contoh nyata bahwa perubahan itu mungkin terjadi, selama ada kemauan dari individu dan dukungan dari lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, menciptakan lingkungan sosial yang sehat, terbuka, dan tidak menghakimi adalah langkah penting dalam mewujudkan proses pemulihan yang berkelanjutan.

Dalam proses rehabilitasi penyalahguna narkotika, interaksi sosial memegang peranan penting dalam membentuk ulang identitas diri klien, sebagaimana dijelaskan dalam teori interaksionisme simbolik oleh George Herbert Mead. Teori ini menekankan bahwa identitas atau *self* seseorang terbentuk melalui proses interaksi sosial yang berlangsung secara simbolik, di mana individu menafsirkan makna dari tindakan, bahasa, dan sikap orang lain dalam lingkungan sosialnya. Dalam konteks rehabilitasi di BNN Provinsi Jawa Tengah, klien yang menjalani program pemulihan membangun makna baru terhadap dirinya melalui hubungan yang terjalin dengan tenaga rehabilitasi, keluarga, sesama klien, serta lingkungan sosial yang lebih luas. Pendekatan humanis dan empatik dari tenaga rehabilitasi seperti Ibu Patricia Metta Puspita Sari dan Ibu Sarah Karisma Sari, yang memposisikan diri mereka sebagai teman berbagi alih-alih hanya sebagai fasilitator terapi, menjadi simbol penting bagi klien dalam memahami bahwa mereka dihargai sebagai manusia dan bukan hanya sebagai objek

perawatan. Pada proses ini, klien mulai memaknai dukungan, pengertian, dan keterbukaan sebagai simbol kepercayaan diri dan harapan, yang selanjutnya memperkuat perubahan pola pikir mereka menuju pemulihan yang utuh. Dalam perspektif Mead, hal ini mencerminkan proses pembentukan *self* melalui peran *significant others*, yaitu individu yang memiliki pengaruh kuat terhadap pembentukan makna dalam diri seseorang. Tenaga rehabilitasi tidak hanya memberikan nasihat, tetapi menjadi sumber simbol-simbol positif seperti kepercayaan, pengakuan, dan empati yang kemudian diinternalisasi oleh klien sebagai bagian dari identitas barunya.

Proses ini diperkuat dengan interaksi sesama klien dalam kelompok rehabilitasi, di mana mereka saling memberi nasihat, dukungan emosional, dan motivasi untuk berubah, yang juga merupakan wujud dari *taking the role of the other* salah satu konsep penting Mead yang menjelaskan bagaimana individu membentuk identitasnya dengan menempatkan diri dalam posisi orang lain. Ketika klien melihat bahwa orang lain dapat berubah dan diterima kembali oleh keluarga dan masyarakat, maka mereka juga mulai membayangkan kemungkinan yang sama bagi dirinya, sehingga timbul semangat dan harapan baru. Tidak hanya dalam hubungan dengan tenaga rehabilitasi dan sesama klien, proses pembentukan identitas baru juga berlangsung melalui dukungan keluarga dan masyarakat, yang berperan sebagai *generalized other* atau cerminan dari nilai-nilai sosial

yang lebih luas. Ketika keluarga mulai menerima kembali klien, mengajak berbicara, melibatkan dalam aktivitas rumah tangga, serta menunjukkan rasa percaya, maka klien menangkap simbol penerimaan tersebut sebagai bentuk pengakuan bahwa mereka layak mendapat kesempatan kedua. Demikian pula dalam konteks sosial yang lebih luas, ketika masyarakat membuka ruang bagi mantan pengguna narkoba untuk kembali berpartisipasi dalam kegiatan sosial, bekerja, atau berkarya, maka respons sosial tersebut akan memperkuat makna positif dalam diri klien dan memperkuat identitas mereka sebagai individu yang telah berubah. Sebaliknya, jika masyarakat terus melabeli mereka dengan stigma, maka simbol negatif itu akan menghambat proses pemulihan dan memperkuat perasaan tidak layak atau tidak diterima.

Upaya reintegrasi sosial yang dilakukan klien dengan menjauhi lingkungan lama yang memicu penyalahgunaan, membangun rutinitas baru, serta menjalin relasi sehat merupakan bagian dari upaya membentuk identitas baru dalam ruang sosial yang lebih konstruktif. Keseluruhan proses rehabilitasi, dari awal sesi konseling, interaksi kelompok, dukungan keluarga, hingga penerimaan masyarakat, mencerminkan bagaimana makna, simbol, dan relasi sosial memainkan peran besar dalam pembentukan ulang identitas klien sebagai individu yang lebih sadar, percaya diri, dan mampu berfungsi kembali secara sosial.

Keberhasilan rehabilitasi tidak semata-mata terletak pada berhentinya penggunaan zat, tetapi juga pada bagaimana interaksi sosial yang bermakna membantu klien membentuk cara pandang baru terhadap diri mereka, serta menjalani kehidupan yang lebih sehat dan bermakna di tengah masyarakat. Dalam praktiknya, proses interaksi sosial yang berlangsung selama rehabilitasi tidak hanya membentuk kembali identitas pribadi klien, tetapi juga menjadi ruang bagi mereka untuk memaknai ulang pengalaman masa lalu yang selama ini membawa beban psikologis dan sosial. Klien yang sebelumnya merasa terasing atau disalahkan karena masa lalunya sebagai penyalahguna narkotika mulai menyadari bahwa mereka bukan satu-satunya yang mengalami hal tersebut, dan bahwa pengalaman mereka bisa dimaknai sebagai pelajaran, bukan kutukan. Dalam interaksi kelompok, seperti yang terjadi dalam sesi konseling bersama di Klinik Pratama Enggal Waras, klien saling berbagi cerita, memberi dukungan, dan menciptakan ruang empati bersama. Proses ini memberikan pengalaman langsung tentang bagaimana mereka mampu memainkan peran sebagai pendengar dan pemberi nasihat, yang memperkuat konsep *taking the role of the other* dalam praktik nyata. Ketika seorang klien menceritakan rasa bersalahnya terhadap keluarga, dan klien lain merespons dengan empati dan cerita serupa, maka terjadi pertukaran simbolis yang mengandung makna penerimaan dan persamaan nasib. Dari titik

inilah, muncul semacam solidaritas emosional yang memperkuat identitas kolektif sebagai individu yang sedang berjuang pulih. Dalam suasana seperti ini, klien tidak lagi merasa sendiri, tetapi merasa menjadi bagian dari kelompok yang saling memahami dan saling mendukung untuk berubah.

Lebih jauh, interaksi yang bermakna juga memberikan ruang reflektif bagi klien untuk mengubah cara pandangya terhadap dunia sosial. Klien belajar menafsirkan ulang simbol-simbol sosial seperti "rumah", "keluarga", atau "masyarakat" yang sebelumnya mungkin dianggap sebagai tempat penolakan, menjadi tempat yang bisa dijangkau kembali dengan semangat baru. Ketika keluarga mulai menunjukkan dukungan, seperti menerima kehadiran klien di rumah, memberikan tugas-tugas kecil, atau hanya dengan mengajaknya mengobrol, simbol tersebut dimaknai klien sebagai wujud kepercayaan dan penerimaan. Hal ini memperkuat struktur *self* yang positif dalam diri mereka. Mead menyebut proses ini sebagai tahap di mana individu mulai merespons pandangan *generalized other*, yakni nilai-nilai sosial yang berlaku secara umum dalam masyarakat. Maka, ketika masyarakat menunjukkan sikap terbuka, netral, atau bahkan mendukung perubahan yang dilakukan oleh klien, hal ini tidak hanya meningkatkan rasa percaya diri, tetapi juga mempercepat proses reintegrasi sosial klien ke lingkungan masyarakat. Namun demikian, ketika yang terjadi justru penolakan dan stigmatisasi, simbol-simbol sosial

itu akan dimaknai sebagai ancaman dan berpotensi merusak struktur identitas baru yang sedang dibangun. Oleh karena itu, keberhasilan rehabilitasi sangat tergantung pada lingkungan sosial yang bersedia menjadi bagian dari transformasi simbolik tersebut. Dalam banyak kasus, seperti yang ditemukan dalam wawancara dengan klien J, R, dan S, keberhasilan mereka menjauh dari lingkungan lama dan membangun rutinitas baru tidak lepas dari dukungan simbolis dan emosional yang diterima dari keluarga serta komunitas sekitar. Bahkan, perubahan sekecil rutinitas membantu orang tua, menjaga adik, atau mengikuti kegiatan masyarakat, dapat dipahami sebagai bentuk partisipasi sosial baru yang bermakna dan memperkuat *self* sebagai individu yang produktif.

Proses rehabilitasi yang dijalani oleh para klien di BNN Provinsi Jawa Tengah tidak hanya bisa dilihat sebagai intervensi medis atau psikologis, tetapi lebih jauh merupakan perjalanan simbolik dalam membangun kembali diri dan posisi sosial mereka melalui interaksi yang mengandung makna, pengakuan, dan harapan. proses rehabilitasi tidak hanya berfungsi sebagai sarana untuk menghentikan ketergantungan fisik terhadap narkoba, tetapi juga sebagai wadah sosial di mana klien mengalami transformasi makna tentang diri mereka, tentang relasi sosial, serta tentang posisi mereka dalam masyarakat. Mead, transformasi ini merupakan hasil dari pengalaman-pengalaman interaktif yang penuh simbol, baik

dalam bentuk bahasa, perilaku, maupun sikap orang-orang di sekitar klien. Ketika tenaga rehabilitasi, keluarga, dan komunitas menyampaikan simbol-simbol positif seperti kepercayaan, empati, dukungan, dan penerimaan, maka klien menangkap pesan itu sebagai pengakuan atas eksistensi mereka sebagai manusia yang layak dan mampu berubah. Sebaliknya, ketika simbol-simbol yang mereka terima berupa penolakan, ejekan, atau stigma, maka makna negatif terhadap diri bisa terbentuk kembali dan menghambat proses pemulihan. Maka dari itu, sangat penting untuk membangun ekosistem sosial yang sadar akan makna simbolik dari setiap bentuk interaksi yang diberikan kepada klien pascarehabilitasi. Proses penyembuhan yang bermakna hanya bisa berlangsung ketika klien merasa menjadi bagian dari masyarakat yang tidak menghakimi, tetapi memberi ruang untuk bertumbuh. Interaksi yang sehat memungkinkan klien untuk tidak hanya merekonstruksi identitas diri, tetapi juga berkontribusi dalam kehidupan sosial secara aktif. Interaksionisme simbolik tidak hanya menjadi teori sosiologis, tetapi juga panduan praktis dalam memahami bahwa pemulihan dari narkoba bukan sekadar proses individu, melainkan peristiwa sosial yang ditentukan oleh makna-makna yang dibangun secara kolektif di dalam jaringan hubungan manusia.

proses rehabilitasi penyalahguna narkoba bukanlah perjalanan yang berjalan sendiri, melainkan berlangsung dalam

jaringan relasi sosial yang kompleks dan penuh makna. Dukungan dari keluarga, tenaga rehabilitasi, dan masyarakat luas menjadi elemen kunci dalam membentuk kembali identitas klien sebagai individu yang berharga dan mampu berfungsi secara sosial. Melalui pendekatan interaksionisme simbolik, kita dapat memahami bahwa pemulihan sejati terjadi ketika klien tidak hanya berhenti menggunakan narkoba, tetapi juga diterima, dihargai, dan diberi ruang untuk tumbuh bersama lingkungan yang mendukung. Rehabilitasi yang berhasil adalah ketika klien mampu berdamai dengan masa lalu dan menjalani masa depan dengan identitas baru yang lebih kuat, sehat, dan bermakna. proses rehabilitasi idealnya tidak hanya berfokus pada aspek medis atau psikologis semata, tetapi juga harus mencakup dimensi sosial-kultural yang memungkinkan klien membangun kembali hubungan yang positif dengan lingkungan sekitarnya. Setiap interaksi yang terjadi baik dengan tenaga profesional, sesama klien, maupun anggota keluarga menjadi arena pembentukan makna baru yang memperkuat kepercayaan diri dan harga diri klien. Ketika masyarakat berhenti melihat mereka hanya sebagai “mantan pecandu” dan mulai mengakui potensi serta peran mereka sebagai individu yang setara, maka rehabilitasi benar-benar menjadi jalan menuju reintegrasi sosial yang utuh dan transformatif.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Program rehabilitasi di Klinik BNN Provinsi Jawa Tengah merupakan upaya menyeluruh untuk memulihkan penyalahguna narkoba, mencakup aspek medis, sosial, dan psikologis. Proses ini dilakukan secara sistematis, mulai dari asesmen, detoksifikasi, terapi psikososial, hingga reintegrasi sosial. Dalam pelaksanaannya proses interaksi mencakup komunikasi terbuka antara klien dengan tenaga rehabilitasi baik psikolog maupun konselor, keluarga dan sesama klien. Interaksi sosial dilakukan dengan beberapa tahapan. Dalam penerapannya sangat menghindari adanya tekanan dan menekankan keterbukaan dengan klien. Komunikasi yang bersifat suportif menjadi kunci keberhasilan program rehabilitasi, melalui pendekatan tersebut klien merasa didukung dan di support selama masa pemulihan. Oleh karena itu tenaga rehabilitasi berperan penting menjadi fasilitator pendengar aktif serta memotivasi klien dalam proses pemulihannya. Interaksi sosial sangat membantu dalam proses rehabilitasi penyalahguna narkoba.

Hubungan yang terjalin antara klien dengan tenaga rehabilitasi dan sesama klien bisa menjadi sumber semangat dan dukungan emosional. Dengan adanya komunikasi, saling berbagi pengalaman, dan dorongan dari lingkungan sekitar, klien merasa tidak sendiri dalam menjalani proses pemulihan. Melalui konseling,

mereka mulai mengenal potensi diri, menerima masa lalu, dan perlahan membangun kembali kepercayaan diri. Dampak dari interaksi sosial tersebut sangat berpengaruh dalam memberikan kontribusi nyata pada saat proses pemulihan klien, yakni:

1. Dampak pada pemulihan identitas dan peningkatan kesadaran diri, yang mana interaksi sosial terjalin antara tenaga rehabilitasi memungkinkan, membantu klien menemukan jati dirinya melalui proses rehabilitasi ini.
2. Dampak bagi pengembangan komunikasi pada kehidupan sosial, tidak sedikit klien yang sebelumnya memiliki sikap tertutup dan selalu menarik diri dari lingkungan, mulai mampu berkomunikasi secara terbuka dalam sesi kelompok maupun individu.
3. Dampak sosial, Hubungan yang harmonis dengan tenaga rehabilitasi, sesama klien, dan keluarga membentuk sistem dukungan sosial yang kuat. Klien merasa diterima, dihargai, dan tidak dihakimi, sehingga muncul perasaan aman dan nyaman selama menjalani rehabilitasi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari temuan hasil terkait interaksi sosial tenaga rehabilitasi dan klien rehabilitasi di Klinik BNN Provinsi Jawa Tengah, yakni:

1. Bagi peneliti yang berniat untuk meneliti interaksi sosial dalam proses rehabilitasi ini diharapkan meneliti dari

suduyt pandang sosiologi tang berbeda, yang belum terdapat pada penelitian.

2. Peneliti mengharapkan hasil penelitian ini menjadi pandangan terhadap masyarakat untuk tidak takut dalam pandangan negative pada saat proses rehabilitasi. Proses rehabilitasi merupakan sebuah kesempatan bagi individu untuk memperbaiki diri dan memulai hidup baru yang lebih baik.
3. Bagi Lembaga, diharapkan untuk terus memelihara dan memberikan layanan rehabilitasi dan diharapkan terus memelihara dan meningkatkan kualitas layanan, dengan menyediakan fasilitas yang lengkap dan nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, H. (2023). Implementasi rehabilitasi bagi pecandu narkoba di Klinik Enggal Waras pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah (*Disertasi, Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman GUPPI Ungaran*).
- Al Faruq, M. I. (2024). Interaksi sosial pecandu narkoba yang menempuh rehabilitasi di Pondok Pesantren Sapu Jagad di Desa Kencong, Kecamatan Kepung, *Kabupaten Kediri (Disertasi, IAIN Kediri)*.
- Amrillah. (2022). Rehabilitasi santri pengguna narkoba melalui tirakat (prihatin) untuk melatih interaksi sosial di Panti Rehabilitasi Narkoba Nurul Hikmah Cilongok (*Skripsi, Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto*).
- Angel Yohana, M. S. (2019). Interaksi simbolik dalam membangun komunikasi antara atasan dan bawahan di perusahaan. *WACANA: Jurnal Ilmiah Ilmu Komunikasi*, 18 (1), 122–130.
- Ardani, I., & Cahyani, H. S. H. (2019). Efektivitas metode therapeutic community dalam pencegahan relapse korban penyalahguna napza di Panti Sosial Pamardi Putra Galih Pakuan Bogor tahun 2017. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3), 184–191.
- Arif, A., Thalib, H., & Badaru, B. (2020). The effectiveness of the rehabilitation decision against victims of narcotics abuse in Makassar City. *Meraja Journal*, 3 (3).
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Narkotika Nasional. (2019, Januari). *Pengertian narkoba dan bahaya narkoba bagi kesehatan*. <https://bnn.go.id/pengertian-narkoba-dan-bahaya-narkoba-bagi-kesehatan> (Diakses pada 25 November 2024)

- Badan Narkotika Nasional. (2020, Januari). *Awas narkoba masuk desa*. <https://bnn.go.id/konten/unggahan/2020/01/Final-Buku-Awas-Narkoba-Masuk-Desa-2018.pdf> (Diakses pada 25 November 2024)
- Badan Narkotika Nasional. (2024). *Laporan Kegiatan Rehabilitasi Rawat Jalan Tahun 2024*. Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah.
- Badan Narkotika Nasional. (2025). *Laporan Kegiatan Rehabilitasi Rawat Jalan Periode Januari–Juni 2025*. Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah.
- Badan Narkotika Nasional. (n.d.). *Beranda BNN*. <https://bnn.go.id/> (Diakses pada Mei 2025)
- Badan Narkotika Nasional. (n.d.). Buku dan publikasi BNN- Halaman 2. <https://bnn.go.id/search/buku/page/2/> (Diakses pada Mei 2025)
- Badan Narkotika Nasional. (n.d.). *Satuan kerja BNNP dan balai rehabilitasi*. <https://bnn.go.id/satuan-kerja/bnnp-k-balai/> (Diakses pada Mei 2025)
- Badan Narkotika Nasional. (n.d.). *Struktur organisasi BNNP Jawa Tengah*. BNN Provinsi Jawa Tengah. <https://jateng.bnn.go.id/struktur-organisasi> (Diakses pada Mei 2025).
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Jawa Tengah 2024*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. <https://jateng.bps.go.id/> (diakses pada Juni 2025)
- Badan Narkotika Nasional. (2022). *Potret efektivitas rehabilitasi penyalahguna narkoba di LAPAS*. Pusat Penelitian, Data dan Informasi BNN <https://puslitdatin.bnn.go.id/konten/unggahan/2022/07/Potret-Efektivitas-Rehabilitasi-Penyalahguna-Narkoba-di-LAPAS.pdf> Diakses pada Juni 2025.
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Keadaan Ketenagakerjaan Provinsi Jawa Tengah Agustus 2024*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. <https://jateng.bps.go.id/> (diakses pada Juni 2025)

- Badan Pusat Statistik. (2024). *Penduduk Menurut Agama yang Dianut di Provinsi Jawa Tengah*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. <https://jateng.bps.go.id/> (diakses pada Juni 2025)
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Statistik Sosial dan Kependudukan Provinsi Jawa Tengah 2024: Hasil Susenas*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. <https://jateng.bps.go.id> (diakses pada Juni 2025)
- Badan Pusat Statistik. (2025). *Provinsi Jawa Tengah Dalam Angka 2025*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. <https://jateng.bps.go.id/> (diakses pada Juni 2025)
- Batubara, U. A., Vita, N. I., & Barus, R. K. (2022). Studi fenomenologi pola komunikasi konselor dan residen di Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bhayangkara Indonesia di Kota Medan. *Jurnal Ilmu Pemerintahan, Administrasi Publik, dan Ilmu Komunikasi (JIPIKOM)*, 4(1), 71–82.
- Bungin, B. (2007). *Metodologi penelitian kualitatif: Aktualisasi metodologis ke arah ragam varian kontemporer*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Clandinin, D. J., & Connelly, F. M. (2000). *Narrative inquiry: Experience and story in qualitative research*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Fitri, S., & Yusran, R. (2020). Implementasi kebijakan rehabilitasi pengguna narkoba pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat. *Journal of Civic Education*, 3 (3), 231–242.
- Halik, A., Apriyanti, E., Aini, Z., Sari, M., & Siagian, K. (2024). Pendekatan konselor adiksi dalam rehabilitasi remaja pengguna narkoba di Loka Rehabilitasi Narkotika Nasional Kalianda. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 6 (1), 1–11.
- Hardani, et al. (2020). *Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Herdriani, P., & Samputra, P. L. (2021). Pengaruh layanan rehabilitasi narkotika terhadap kualitas hidup warga binaan pemasyarakatan di

- lembaga pemasyarakatan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1237–1244.
- Irianto, A. (2020). *Infografis P4GN, Triwulan IV*. Jakarta: Kepala Pusat Penelitian Data dan Informasi.
- Islamia, U. P., Nur, M. J., & Maulida, N. (2021). Komunikasi kelompok pasien rehabilitasi (*Analisis teori groupthink pada pasien rehabilitasi di Klinik Pratama BNN Kota Mataram*).
- Lisdiana. (2022). *Pemulihan pecandu: Kolaborasi, rehabilitasi, dan rasionalitas*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish (CV BUDI UTAMA).
- Martinus, A. (2024). *Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Indonesia*. Jakarta: Penerbit Hukum & Kriminologi Nusantara.
- Mead, G. H. (2018). *Mind, self, and society: From the standpoint of a social behaviorist* (W. Saputra, Trans.; S. Supriyadi, Ed.; R. L. Lendo, Layout; A. R. SM, Cover design). FORUM.
- Nasdian, F. T. (Ed.). (2015). *Sosiologi umum*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Nasution, A. F. (2023). *Metode penelitian kualitatif*. Bandung: CV Harfa Creative.
- Ramadhan, D. N., Taftazani, B. M., & Apsari, N. C. (2024). *Family Support Group sebagai bentuk dukungan keluarga bagi penyalahguna narkoba*. *Share: Social Work Journal*, 14 (1), 26–37.
- Ramadiani, D. (2023). Evaluasi program vokasional sablon bagi korban penyalahguna NAPZA di Sentra Galih Pakuan Bogor (*Skripsi, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*).
- Risnah. (2021). Evaluasi efektivitas Badan Narkotika Kota (BNK) dalam penanganan penyalahgunaan narkoba. *Jurnal Administrasi Publik*, 7(1), 45–55.
- Ritzer, G. (2012). *Teori sosiologi: Dari sosiologi klasik sampai perkembangan terakhir postmodern* (Edisi kedelapan; A. F. S.

- Pasaribu, R. H. Widada, & I. A. Nugraha, Penerj.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sa'diah, N. (2023). Peran interaksi sosial dalam proses rehabilitasi pengguna narkoba. *Jurnal Rehabilitasi Sosial*, 5(1), 89–97.
- Soekanto, S. (2017). *Sosiologi: Suatu pengantar*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Sudariyanto, S. (2010). *Interaksi sosial*. Semarang: PT Bengawan Ilmu.
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian komunikasi: Kuantitatif, kualitatif, analisis teks, cara menulis artikel untuk jurnal nasional dan internasional*. Bandung: Alfabeta.
- Sunarto, K. (1985). *Pengantar sosiologi*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Sunarto, K. (2004). *Pengantar sosiologi (Edisi revisi)*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Indonesia.
- Supriyanto, A., Hartini, S., Irdasari, W. N., Miftahul, A., Oktapiana, S., & Mumpuni, S. D. (2020). Teacher professional quality: Counselling services with technology in pandemic Covid-19. *Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 10(2), 176–189.
- Tahir, M. (2023). *Perencanaan program rehabilitasi berbasis SMART goals*. Makassar: Lembaga Rehabilitasi dan Sosial.
- Trislianto, H. (2020). *Analisis data sekunder dalam penelitian sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- UNODC. (2023). World Drug Report 2023. United Nations Office on Drugs and Crime. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html> (Diakses pada Mei 2025)
- Widiastri, D. A. D. (2020). Program pelatihan sebagai upaya pemberdayaan korban pasca rehabilitasi penyalahgunaan narkoba di Rumah Damping Borneo BNN RI Samarinda. *Learning Society: Jurnal CSR, Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat*, 1(1), 12–23.
- Yusuf, A., & Safrudin, B. (2021). Hubungan stigma keluarga dengan perawatan klien penyalahgunaan napza setelah menjalani

perawatan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN)
Tanah Merah Samarinda. *Borneo Studies and Research*, 3(1), 1–8.

LAMPIRAN



(Wawancara Ibu Patricia)



(Wawancara Ibu D)



(Wawancara Ibu Sarah)



(Wawancara Ibu R)



(Wawancara Ibu E dan H)



(Wawancara Klien A)



(Sesi Pertemuan Kelompok)



(Wawancara Klien R)



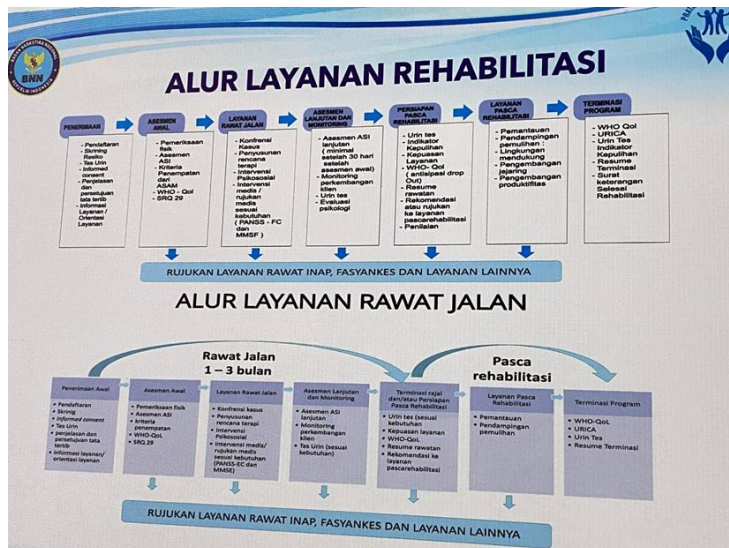
(Wawancara Klien S dan J)



Jadwal Praktik)



(Struktur Layanan Klinik BNNP Jawa Tengah)



(Alur Layanan Rehabilitasi BNNP Jawa Tengah)

SURAT PENELITIAN



BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI JAWA TENGAH

Jl. Madukoro Blok BB Semarang 50144
Telp. (024) 7608573, Faximile (024) 7608570
Email : bnnp_jateng@bnn.go.id Website : www.jateng.bnn.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : Sket / 0094 / VI / KA / KP.12.04 / 2025 / BNNP

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. H. Agus Rohmat, S.I.K., S.H., M.Hum
NRP : 68080531
Jabatan : Kepala BNN Provinsi Jawa Tengah
Unit Organisasi : Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah
Instansi : Badan Narkotika Nasional

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Putri Nabillah
NIM : 2106026079
Program Studi : Sosiologi
Fakultas : Ilmu sosial dan Ilmu Politik
Universitas : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Menerangkan bahwa mahasiswa/i tersebut telah melakukan riset/ penelitian di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah pada bulan Maret – April 2025 dalam rangka untuk menyusun skripsi dengan judul “Pola Interaksi Sosial Penyalahguna Narkotika Di Tempat Rehabilitasi BNN Provinsi Jawa Tengah”.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 11 Juni 2025



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Insentitas Diri

Nama Lengkap : Putri Nabillah
NIM : 2106026079
Tempat Lahir : Bogor
Tanggal Lahir : 24 Agustus 2003
Alamat : Griya Serpong Asri Aster 05, RT07/08 Suradita/
Cisauk, Tangerang Banten.
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Email : Putrinabillah556@gmail.com
Instagram : @Pnabillah24
No. Hp : 0895320290617

B. Riwayat Pendidikan

TKIT AN-NAJAH RUMPIN BOGOR: 2008/2009
SDIT AN-NAJAH RUMPIN BOGOR: 2009/2015
MTS AN-NAJAH RUMPIN BOGOR: 2015/2018

SMA AN-NAJAH RUMPIN BOGOR: 2018/2021

UIN WALISONGO SEMARANG : 2021/2025

C. Pengalaman Organisasi

1. Anggota Rohis SMA AN-NAJAH (2019/2020)
2. Anggota Lembaga Pers Mahasiswa Reference FISIP
(2022/2023)
3. Magang BNN Provinsi Jawa Tengah (2024)