

BAB II

BAB II.
PUSAT REHABILITASI SOSIAL KORBAN NAPZA DI YOGYAKARTA YANG DIRENCANAKAN

II.1 Pengertian Judul

1. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental, maupun sosial, agar korban penyalahgunaan narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.[1]
2. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan kedalam golongan – golongan, sebagaimana terlampir dalam undang – undang ini atau yang kemudian ditetapkan dengan keputusan Mentri Kesehatan.[2]
3. Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang bersifat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.[3]
4. Zat Adiktif adalah zat yang bersifat kecanduan dan dapat menimbulkan ketergantungan pada pemakainya, yang tidak termasuk dalam narkotika maupun psikotropika, meliputi alkohol, kofein, nikotin dan inhalansia.[4]

[1] Undang – undang RI Nomor 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika
[2] Ibid
[3] Undang – undang RI Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika
[4] Diskusi Interaktif, Narkoba Tinjaun Medis, Psikologis, dan agama, oleh Jurusan Farmasi MIPA UII Yogyakarta, 4 Desember 1999

II.2 Tinjauan NAPZA

II.2.1 Sejarah NAPZA[5]

Narkotika bukanlah masalah yang baru, lebih – lebih bagi negara Amerika Serikat dan negara Barat lainnya. Di Indonesia masalah narkotika sudah timbul sejak zaman Hindia Belanda dahulu yaitu sekitar tahun 1926/1927 dengan adanya candu atau obat bius yang beredar dipasaran bebas.

Pemerintah Hindia Belanda pada waktu itu membuat peraturan khusus untuk menangani serta menanggulangi masalah penyalahgunaan obat bius atau candu (narkotika) dengan menggunakan sangsi yang berat. Peraturan khusus itu dituangkan dan ditetapkan dalam bentuk staatblat, yaitu staatblat tahun 1927 No. 278. kemudian disempurnakan lagi tahun 1937 yaitu menjadi Undang – Undang Obat Bius (stblt tahun 1937 no. 635).

Yang diartikan dengan Obat Bius dalam undang – undang tersebut adalah :

a. Candu mentah
b. Candu masak
c. Candu obat
d. Candu resi
e. Jitijing (ampas candu)
f. Morphine
g. Diacetyl morphine, diamorphine dan heroin
h. Cocaine, daun coca, cocaine mentah
i. Ganja
j. Damar ganja
k. Eoginine

[5] Narkotika, Masalah dan Bahayanya, Drs. M. Ridha Ma'roef,SEKSI BINTIBMAS KOMDAK METRO JAYA,1976

Sejak tahun 1968 masalah penyalahgunaan narkotika mulai melanda kaum remaja Indonesia dan menjadi masalah nasional. Masalahnya sudah sedemikian kompleks, yang menyangkut masalah ketahanan nasional, menyangkut subversi yang beritikad jahat untuk menghancurkan bangsa melalui generasi muda Indonesia. Sehingga presiden menganggap penting untuk mengeluarkan instruksi dengan Inpres No. 6 tahun 1971 dan dibentuknya Bakolak Inpres no. 6/1971.

Dikarenakan perkembangan narkotika semakin pesat, maka untuk menindaklanjuti hal tersebut, ditetapkanlah Undang – Undang Republik Indonesia No. 9 tahun 1976 tentang Narkotika, hingga Undang – Undang yang terbaru adalah Undang – Undang RI No. 22 tahun 1997 tentang Narkotika dan Undang – Undang RI No. 5 tentang Psikotropika.

II.2.2 Pengertian, jenis dan Golongan NAPZA

1. **Narkotika**[6]
   - Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai mengilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan – golongan sebagaimana terlampir dalam Undang – undang ini atau yang kemudian ditetapkan dengan Keputusan Mentri Kesehatan.
   - Digolongkan menjadi :
     1) **Narkotika Golongan I**

        Didapat dari tanaman papaver Somniferum L dan semua bagian – bagiannya, termasuk buah dan jeraminya, kecuali bijinya.

[6] Undang – undang RI Nomor 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika

Hasilnya berupa :

- Opium mentah.
- Opium masak :
  a. Candu.
  b. Jicing.
  c. Jicingko.
- Dari opium masak ini dapat dihasilkan Morphine, Heroin, dan Codein.[7]

Didapat dari tanaman Koka, tanaman dari semua genus Erythroxylon dari keluarga Erythroxylaceae termasuk buah dan bijinya.

Hasilnya berupa :

- Daun Koka.
- Kokain mentah.

Didapat dari tanaman Ganja, semua tanaman ganja cannabis dan semua bagian dari tanaman termasuk biji, buah, jerami, hasil olahan tanaman ganja atau bagian tanaman ganja termasuk Damar ganja dan Hasis.

- Tetrahydrocannabinol, dan semua isomer serta semua bentuk stereo kimianya; Delta 9 tetrahydrocannabinol dan semua bentuk stereo kimianya; asetorfina; acetil-alfa-metilfentanil; alfa-metilfentanil; alfa-metiltiofentanil; beta-hidroksifentanil; dan sebagainya.

2) Narkotika Golongan II

Diantaranya adalah : alfasetilmetadol; alfameprodina; alfametadol; alfaprodina;

[7] Masalah Narkotika dan Zat Adiktif lainnya serta penanggulangannya, Brigjen Pol Purn. Ny. Jeanne Mandagi, SH dan Kol. Pol. Drs. M.Wresniwiro, Pramuka Saka Bhayangkara, 1995

alfentanil;allilprodina; anilleridina; asetilmetadol; benzetidine,
benzilmorfina;betameprodina;betametadol;
betaprodina; betasetilmetadol; bezitramida; dan sebagainya.

3) **Narkotika Golongan III**

Diantaranya adalah : asetilhidrokodeina; dokstropropoksifem; dihidrokodeina

2. Psikotropika[8]

- Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang bersifat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan prilaku.
- Digolongkan menjadi :

a. Psikostimulansia

Psikostimulansia adalah berguna untuk memacu pusat susunan saraf.

Jenis stimulant yang penting dan sintetis adalah :[9]

- Amphetamine
- Antidepressant

b. Psikodepresansia

Psikodepresansia adalah berguna menekan pusat susunan saraf.

Deperesant adalah golongan obat – obatan (drug) yang pemakaiannya dapat menyebabkan timbulnya depresi pada diri sipemakai. Obat – obatan tersebut

[8] Undang – undang RI Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika
[9] Narkotika Masalah dan Bahayanya, Drs. M. Ridha Ma'roef, SEKSI BINTIBMAS KOMDAK METRO JAYA, 1976

bekerja mempengaruhi otak dan urat syaraf sentral sehingga aktivitasnya akan terpengaruh.

Dr. Joel Fort menyebut beberapa macam golongan obat depressant antara lain sebagai berikut :

- Alcohol
- Barbiturates
- Inhalant
- Methaqualone

c. Hallucinogen

Beberapa jenis hallucinogen adalah :

- LSD atau lysergic acid diethylamid
- DMT atau dimethyltryptamine
- DET atau diethyltryptamine
- DOM atau dimethoxyamphetamine
- PCP atau phencyslideine

3. Zat Adiktif[10]

- Zat adiktif adalah zat yang bersifat kecanduan dan dapat menimbulkan ketergantungan pada pemakainya, yang tidak termasuk dalam narkotika maupun psikotropika. meliputi alcohol, kofein, dan nikotin.
- Meliputi alcohol, kofein, dan nikotin.

a. Alcohol[11]

Alkohol adalah merupakan cairan bening, mudah menguap dan mudah bergerak, tidak berwarna, bau khas, rasa panas.

[10] Adi Soekarto, Diskusi Interaktif, Narkoba Tinjauan Medis, Psikologis, dan Agama,oleh Jurusan Farmasi F-MIPA UII Yogyakarta, 4 Desember 1999

[11] Keputusan Presiden RI Nomor 3 Tahun 1997 Tentang Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol.

Produksi minuman beralkohol hasil indsutri didalam negri dan berasal dari import, dikelompokkan kedalam golongan – golongan sebagai berikut :

a. Minuman beralkohol golongan A adalah minuman beralkohol dengan kadar etanol (C_2H_5OH) 1% sampai dengan 5%.
b. Minuman beralkohol golongan B adalah minuman beralkohol dengan kadar etanol (C_2H_5OH) 5% sampai dengan 20%.
c. Minuman beralkohl golongan C adalah minuman beralkohol dengan kadar etanol (C_2H_5OH) 20% sampai dengan 55%.

b. Kofein[12]

Sebagai stimulansia (a.l terdapat dalam kopi) dikonsumsi luas diseluruh dunia. Seperti zat adiktif lainnya, maka kopi juga mempunyai efek toleransi dan ketergantungan.

c. Nikotin[13]

Nikotin masuk kedalam badan melalui asap rokok bersama dengan zat – zat lain seperti : CO, tar, N_2O, ammonia dan asetaldehid, dll. Selain itu nikotin juga mempunyai efek pada system kardiovaskuler, gastrointestinal, respirasi, dan endokrin.

d. Inhalansia[14]

Jika disalahgunakan dapat mengakibatkan intoksikasi meskipun tidak sampai ketergantungan, sehingga tidak ada keadan putus obat.

[12] Adi Soekarto, Diskusi Interaktif, Narkoba Tinjauan Medis, Psikologis, dan Agama,oleh Jurusan Farmasi F-MIPA UII Yogyakarta, 4 Desember 1999
[13] Ibid
[14] Ibid

II.2.3 Klasifikasi Penyalahgunaan NAPZA Bardasarkan Tingkat Pemakaian[15]

1. Experimental User

   Pemakaian obat baru sampai pada tahap coba – coba, belum ada ketergantungan fisik maupun psikologis.

2. Casual User

   Pemakaian sudah lebih sering tetapi terbatas pada waktu dan peristiwa tertentu saja (pesta, dll). Pada tahap ini belum ada ketergantungan fisik maupun psikologis.

3. Situsional User

   Penggunaan obat pada situasi – situasi tertentu, biasanya bila individu dalam keadaan tertekan. Pada tahap ini mulai tampak adanya ketergantungan psikologis dan permulaan ketergantungan fisik.

4. Intensifieel User

   Pemakaian sudah lebih teratur, sipemakai menikmati kebiasaannya. Ia akan menderita bila berhenti menggunakan obat. Individu ini sudah terlibat dalam ketergantungan obat baik secara fisik maupun psikologis.

5. Compulsif User

   Pemakaian tidak dapat dikontrol lagi. Walaupun individu tidak ingin atau tidak mendapatkan kenikmatan lagi dalam menggunakan obat, tetapi ia terpaksa memakainya, sebab bila tidak ia akan mengalami sindroma lepas obat.

II.3 Tinjauan Korban NAPZA

Segala sesuatu yang dibahas tentang korban NAPZA adalah berkisar atas spesifikasi korban yang telah lepas dari pengaruh obat (detoksifikasi) atau pada masa pemantapan atau stabilitas.

[15] Prajitno Siswowijoto, dr.(83), Ketergantungan Obat, RS lali Jiwa Pakem, Dinas Kesehatan DIY

II.3.1 Karakteristik Korban NAPZA[16]

a. Usia penyalahguna/korban NAPZA

Berdasarkan penelitian, kebanyakan para penyalahguna adalah mereka yang termasuk kelompok usia remaja atau pemuda. Pada usia ini kejiwaan memang masih labil, mudah terpengaruh oleh lingkungan dan sedang mencari indetitas diri serta senang memasuki kehidupan kelompok.

Dari data yang di peroleh dari POLRI, 70 % dari penyalahguna berumur 13 – 25 tahun, sedangkan data dari RSKO, 75 % dari penyalahguna berumur 15 – 25 tahun.

Meskipun demikian bukan berarti bahwa para penyalahguna ini hanya dimonopoli oleh remaja namun dapat melanda siapa saja.

b. Kepribadian penyalahguna/korban NAPZA secara umum.

Biasanya mereka yang mudah terkena adalah mereka yang mempunyai kepribadian beresiko tingi dengan dicirikan sebagai berikut :

- Tidak matang (immature) atau kekanak – kanakan.
- Tidak dapat menunda suatu keinginan/perbuatan atau tidak sabaran.
- Mempunyai toleransi frustasi yang rendah.
- Senang mengambil resiko yang berlebihan.
- Cenderung memiliki kepribadian yang tertutup (introvert).
- Kepercayaan diri dan harga dirinya rendah serta konsep dirinya lemah (self confidence/self esteem/self concept).
- Religiusitasnya kurang, terutama aspek pengalaman atau perasan beragama.

[16] Drs. Sentot Haryanto, M.Si, Diskusi Interaktif, Narkoba Tinjauan Medis, Psikologis, dan Agama,oleh Jurusan Farmasi F-MIPA UII Yogyakarta, 4 Desember 1999

c. Karakteristik keluarga

Untuk memahami keluarga penyalahguna juga tidak mudah, mengingat yang menjadi penyalahguna ini sangat bervariasi sekali atau dengan kata lain siapa saja dapat terkena.

Namun ada beberapa karakteristik yang dapat diambil pelajaran, yaitu :

- Pola komunikasi yang tidak baik.
- Pola pendidikan yang tidak pas (otoriter).
- Penerjemahan kasih sayang dengan materi yang berlebihan
- Keluarga yang pecah atau semu (broken/quasi broken home).
- Kebutuhan psikologis yang kurang, dsb.

d. Tinjauan Psikologis korban [17]

Dari hasil pemeriksaan psikologis, dapat diketahui bahwasanya kebiasaan korban untuk menggunakan NAPZA adalah berdasarkan atas latar belakang kehidupannya, yang mencakup kehidupan pribadi dan keluarga, maupun lingkungannya.

Namun, segala latar belakang masalah yang terdapat pada masing – masing diri korban adalah berbeda. Baik itu berat dan ringannya masalah, perbedaan penanganan, dan sebagainya.

Jadi dari segi psikologis, para korban mempunyai bermacam – macam karakter dan latar belakang yang berbeda, yang menyebabkan mereka terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba.

Namun demikian, dapat juga dikatakan bahwasanya kepribadian para korban penyalahgunaan narkoba adalah seperti yang terdapat pada karakteristik korban NAPZA bagian b diatas.

[17] Herlina Murdiastuti, S. Psi, Mariani Budirahardja, S. Psi, Wahyu W. Wulandari, S. Psi; Laporan kasusu non psikotik; disusun dalam rangka Praktek Kerja Bidang Klinis Program Profesi Psikolog di Rumah Sakit dr. Soerojo Magelang; Program Profesi Psikolog, Fakultas Psikolog, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, 2001

II 4 Tinjauan Rehabilitasi Sosial NAPZA

II.4.1 Tahapan Proses Rehabilitasi[18]

Langkah – langkah yang diperlukan dalam melakukan terapi dan rehabilitasi bagi penyalahgunaan obat :

1. Penerimaan awal

a. Teknik wawancara khusus
b. Data perorangan dan riwayat pemakaian obat
c. Pemeriksaan fisik klinis mengenai :
   - o Gejala – gejala vital
   - o Kulit
   - o Mata
   - o Pupil mata
   - o Hidung
   - o Dada
   - o Perut
   - o Susunan syaraf pusat
   - o Fungsi motorik
   - o Reflek – reflek patologik psikologik
   - o Kisah singkat mental
d. Pemeriksaan umum laboratorium untuk menunjang pemastian pemeriksaan klinis
e. Pemeriksaan umum pada laboratorium (urine analysis dengan thin-layer cromothograpy)
f. Bila dianggap perlu : pemeriksaan radiologik, EEG, EKG, dan lain – lain

Berdasarkan hasil pemastian sementara maka penyalahgunaan/pecandu NAPZA dapat dirujuk ketahap/fase

[18] Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental RSJ di Indonesia, Direktorat Kesehatan Jiwa, Dit.Jen. Pelayanan Kesehatan Depkes. RI,1983.

berikutnya, yaitu pengobatan lepas obat racun dan pengobatan penyulit kedokteran. Atau dapat dirujuk ke

- Rumah sakit umum ysang memiliki fasilitas perawatan intensif dan spesialistik
- Rumah sakit jiwa
- Fasilitas lain yang mampu dan dibenarkan memberikan terapi secara ambulan (berobat jalan)

2. Pemeriksaan lepas racun (Detoksifikasi) dan pengobatan penyulit kedokteran (kompilasi medik)

- Menentukan keadaan fisik dan mental pasien selama 24 jam secara kontinyu
- Mengatur dan mengawasi berbagai macam pengobatan lepas racun (seperti pemutusan obat secara segera atau bertahap, pengobatan subsitusi, pengobatan simptomatik, akupuntur, dsb)
- Mengatasi berbagai kondisi darurat vital yang dapat timbul dalam proses pengobatan lepas racun
- Tindakan terapeutik terhadap berbagai penyulit kedokteran

Bila keadaan telah mengijinkan (keadan fisik dan mental cukup tenaga) dapat mulai dikerjakan PENGOLAHAN PENILAIAN PENERIMAAN, yang meliputi segala usaha untuk menentukan lebih lanjut latar belakang kejiwaan, kebudayaan, kedudukan hokum (legal status),dll.

Tujuan utama dari pengolahan penilaian penerimaan adalah menentukan pemastian (diagnosa) yang komprehensif. Bila uasaha tersebut tidak dapat diselesaikan pada waktunya, maka hal tersebut dapat dilanjutkan pada terapi dan rehabilitasi selanjutnya (tahapan pemantapan/stabilisasi).

3. Pemantapan/stabilitas

1) Pemantapan keagamaan
   - Kedudukan manusia ditengah – tengah makhluk Tuhan
   - Kelemahan yang dimiliki manusia secara umum
   - Arti agama bagi manusia

     Membangkitkan rasa optimisme berdasarkan sifat – sifat Tuhan (Maha Bijaksana, Maha Mengetahui, Maha Pengampun, Maha Pengasih, dll)

2) Pemantapan badaniah/fisik
   - Pemastian (diagnosa) dan evaluasi kondisi fisik
   - Pengobatan simptomatik
   - Pengobatan fisik
   - Latihan relaksasi
   - Latihan jasmani

2) Pemantapan rohaniah/mental
   - Pemastian (diagnosa) dan evaluasi kondisi mental
   - Psikoterapi perorangan dan kelompok
   - Pengobatan dengan obat – obat psikoterapi
   - Pengobatan dengan obat – obat yang meningkatkan fungsi metabolisme susunan saraf pusat

4) Pemantapan sosial
   - Bimbingan sosial perseorangan/individual (social Work Activity)
   - Bimbingan sosial kelompok (social Group Work Activity)

- Kunjungan rumah dan bimbingan sosial keluarga (Family Case Activity)
- Bimbingan organisasi masyarakat dimana klien berdomisili
- Menberikan penerangan intensif terhadap kelompok – kelompok

5) Pemantapan pendidikan dan kebudayaan

Memelihara dan meningkatkan pengetahuan dan vokasional yang diselaraskan dengan pendidikan sebelum masuk rehabilitasi. Kegiatan meliputi :

- Memberikan pelajaran secara perorangan/klasikal
- Mengadakan penilaian hasil belajar yang dicapai
- Mengadakan penyantunan terhadap hambatan – hambatan dalam mengikuti pelajaran
- Memberikan pelajaran ketrampilan sesuai dengan kecakapan masing – masing
- Menanamkan rasa keindahan dalam meningkatkan seni sastra, tari, dsb

6) Pemantapan vokasional

- Penentuan kemampuan melakukan suatu jabatan
- Penelitian kemampuan kerja atau kecekatan (attitude)
- Mengatasi halangan atau rintangan untuk penempatan yang memuaskan
- Penggiatan atau penyegaran vokasional
- Latihan vokasional bagi yang memerlukan ketrampilan yang belum pernah dipunyainya

7) Pemantapan lain yang diperlukan

Tahap ini merupakan tahap yang sulit karena belum diketemukan suatu cara universal efektif, khususnya yang mengutamakan integrasi dan kerjasama secara fungsional dari berbagai lembaga dan profesi yang merasa kompeten untuk menangani tahap tersebut.

II.4.2 Rehabilitasi sosial

1. Pengertian rehabilitasi sosial

- Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental, maupun sosial, agar korban penyalahgunaan narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosialdalam kehidupan masyarakat.
- Rehabilitasi sosial bekas pecandu narkotika dilakukan pada lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk Mentri Sosial..

Selain pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis, proses penyembuhan pecandu narkotika dapat diselenggarakan oleh masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional. [19]

2. Rehabilitasi Sosial NAPZA

Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental, maupun sosial, agar korban penyalahgunaan narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Atas dasar tersebut maka kegiatan – kegiatan yang ada hanya berkisar pada kegiatan pemulihan atau stabilisasi (II.4.1) Kegiatan medis, seperti yang terdapat pada rehabilitasi medis tidak terdapat di rehabilitasi sosial. Kalaupun terdapat kegiatan medis, hanyalah bersifat pendukung.

[19] Undang – undang RI Nomor 22 tahun 1997 tentang narkotika

Kegiatan pada tahap pemulihan atau stabilitasi adalah (lihat II.4.1):

1. Pemantapan keagamaan
2. Pemantapan badaniah/fisik
3. Pemantapan rohaniah/mental
4. Pemantapan sosial
5. Pemantapan pendidikan dan kebudayaan
6. Pemantapan vakasional
7. Pemantapan lain yang diperlukan;

   Pada tahap 7 ini tidak dikaitkan dalam perencanaan rehabilitasi sosial dikarenakan pada tahap ini sudah di luar proses rehabilitasi sosial, dimana para korban NAPZA yang sudah sembuh masih membutuhkan pengawasan dan pengarahan dari pihak keluarga.

II.5 Kesimpulan

- Narkotika terbagi atas 3 golongan.
- Psikotropika terbagi atas 3 golongan.
- Zat adiktif terbagi atas 3 golongan.
- Klafikasi penyalahgunaan NAPZA berdasarkan tingkat pemakaian adalah experimental user, casual user, situsional user, intensifieel user, dan compulsif user.
- Karakteristik korban NAPZA diantaranya, usia penyalahgunaan NAPZA, kepribadian penyalahgunaan NAPZA, karakteristik keluarga, tinjauan psikologis korban NAPZA.

  Dimana usia dan kepribadian penyalahgunaan NAPZA (psikologis) adalah berkaitan langsung terhadap perencanaan.

  Sedangkan karakteristik keluarga adalah berkaitan langsung terhadap keberhasilan program rehabilitasi sosial yang dijalankan.
- Tahapan proses rehabilitasi terbagi atas 3 tahap yaitu penerimaan awal, pemeriksaan lepas racun (detoksifikasi) dan pengobatan penyulit kedokteran, dan pemantapan/stabilitas.

- Untuk 2 tahap awal disebut juga rehabilitasi medis
- Untuk tahap akhir yaitu pemantapan/stabilitas atau disebut rehabilitasi sosial, yang terbagi atas 7 tahap yaitu : pemantapan keagamaan, badaniah/fisik, rohaniah/mental, sosial, pendidikan dan kebudayaan, dan vokasional. Bagi tahap terakhir tidak di sertakan karena di luar tanggung jawab proses rehabilitasi tersebut.
- Bahwa dapat disimpulkan sebenarnya dari tahapan – tahapan rehabilitasi terebut, maka pemantapan dan stabilitas memiliki peran yang sangat penting. Dimana segala proses penyembuhan secara sosial yang meliputi kondisi psikis/mental dan fisik, pengembangan dan penggalian bakat dan ketrampilan, kepribadian, maupun sampai ia dipersiapkan untuk dapat berbaur kembali dengan keluarga, teman, dan lingkungan, merupakan suatu ikatan yang tidak terpisahkan.
- Dilihat lagi bahwa pada kenyataannya, penyalahgunaan obat biasanya mengalami 'past addiction syndrome', yaitu keadaan dimana sesudah mengalami pengobatan, penderita masih menunjukkan gejala – gejala anxieties, depresi, keinginan untuk memakai obat lagi, dan keadan emosi yang masih labil.
- Dengan kondisi yang sedemikian rupa, maka segala macam proses ataupun cara yang dilakukan dalam rehabilitasi sosial harus dapat meminimaliskan keadaan tersebut.
- Tentunya, semua itu tidak terlepas dari tinjauan psikologis korban. Maka, dengan adanya suatu system perencanaan yang tepat, memegang peranan penting untuk menekan dampak psikologis tersebut.
- Hingga korban tidak lagi merasakan adanya perasaan untuk mencoba perbuatan itu lagi, perasaan bersalah, hingga menjadi insan yang sadar, untuk selalu hidup sehat dan jauh dari perbuatan yang merugikan.