

## **BAB V**

### **ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

Bab ini merupakan kelanjutan analitis dari penyajian data dan temuan lapangan yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya. Jika bab terdahulu memaparkan data empiris mengenai pelaksanaan layanan rehabilitasi, tingkat kepatuhan lembaga rehabilitasi terhadap SNI 8807:2022, serta hasil kajian harmonisasi regulasi antara Permendagri Nomor 12 Tahun 2019 dan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 8 Tahun 2023, termasuk peran dan kendala implementasi yang dihadapi oleh Kesbangpol, Dinas Kesehatan, BNNP, dan para pemangku kepentingan terkait, maka bab ini berfokus pada analisis dan interpretasi temuan-temuan tersebut dalam perspektif teoretis. Analisis dilakukan untuk menjelaskan keterkaitan antara fakta empiris dan kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian, sehingga diperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai implementasi kebijakan rehabilitasi penyalahgunaan narkoba di Provinsi Kalimantan Selatan.

Bab ini berargumen bahwa keberhasilan implementasi kebijakan rehabilitasi narkoba di daerah tidak dapat dicapai hanya melalui pendekatan medis dan administratif semata. Keberhasilan tersebut mensyaratkan kepatuhan terhadap standar pelayanan nasional, penguatan koordinasi lintas sektor, harmonisasi regulasi, serta integrasi nilai-nilai spiritual keagamaan dalam proses rehabilitasi. Untuk mengelaborasi argumentasi tersebut, pembahasan dalam bab ini disusun ke dalam empat bagian utama, yaitu: analisis implementasi kebijakan rehabilitasi narkoba berdasarkan teori implementasi kebijakan publik, analisis sinkronisasi

regulasi dalam perspektif otonomi daerah, pemetaan posisi dan kebaruan penelitian di tengah perkembangan literatur terdahulu, serta perumusan Model Rehabilitasi Narkotika Integratif Berbasis *Maqāṣid al-Syarī'ah* sebagai konstruksi teoritis yang dihasilkan dari temuan penelitian.

#### **A. Analisis Implementasi Kebijakan**

Implementasi kebijakan rehabilitasi narkotika di Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan bahwa secara normatif pemerintah daerah telah berupaya menginternalisasikan mandat Permendagri Nomor 12 Tahun 2019 ke dalam Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 8 Tahun 2023. Hal ini mencerminkan adanya komitmen regulatif untuk memperkuat penyelenggaraan rehabilitasi penyalahguna narkotika di daerah. Namun demikian, pada tataran implementasi masih ditemukan berbagai kendala yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan kebijakan, terutama pada aspek komunikasi, ketersediaan sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi sebagaimana dikemukakan dalam teori implementasi kebijakan George C. Edward III.<sup>411</sup> Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi tidak hanya ditentukan oleh keberadaan regulasi, tetapi juga oleh kemampuan institusi pelaksana dalam menerjemahkan kebijakan ke dalam program dan layanan yang efektif.

Pada dimensi komunikasi, penelitian menunjukkan bahwa koordinasi antarinstansi telah terbangun melalui berbagai forum dan mekanisme kerja sama, namun belum sepenuhnya terintegrasi dalam suatu sistem informasi rehabilitasi

<sup>411</sup> George C. Edward III, *Implementing Public Policy*, 10.

yang terpadu dan berkelanjutan. Komunikasi yang berlangsung masih cenderung bersifat administratif dan sektoral, sehingga belum mampu menghasilkan mekanisme pelayanan rehabilitasi yang terkoordinasi secara optimal dari tahap asesmen, intervensi, hingga pascarehabilitasi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa transmisi informasi, konsistensi kebijakan, dan koordinasi antarpelaksana masih memerlukan penguatan agar tujuan rehabilitasi dapat dicapai secara lebih efektif. Temuan tersebut sejalan dengan pandangan George C. Edward III yang menegaskan bahwa komunikasi yang jelas, konsisten, dan berkesinambungan merupakan salah satu prasyarat utama keberhasilan implementasi kebijakan publik. Dengan demikian, efektivitas rehabilitasi narkotika tidak hanya bergantung pada keberadaan regulasi dan lembaga pelaksana, tetapi juga pada kemampuan membangun sistem komunikasi yang terintegrasi antar pemangku kepentingan.<sup>412</sup>

Pada dimensi sumber daya, penelitian menemukan bahwa sebagian IPWL masih menghadapi keterbatasan tenaga profesional, seperti dokter yang memiliki kompetensi di bidang adiksi, psikolog klinis, konselor adiksi, dan pekerja sosial. Keterbatasan sumber daya manusia tersebut berdampak pada kapasitas lembaga dalam menyelenggarakan layanan rehabilitasi secara komprehensif, terutama pada tahap pascarehabilitasi dan reintegrasi sosial yang memerlukan pendampingan berkelanjutan. Selain itu, keterbatasan sarana dan prasarana, belum meratanya fasilitas rehabilitasi yang memenuhi standar, serta dukungan anggaran yang masih terbatas turut memengaruhi efektivitas penyelenggaraan rehabilitasi narkotika di daerah. Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan belum

<sup>412</sup> George C. Edward III, *Implementing Public Policy*, 17–18.

sepenuhnya didukung oleh kapasitas sumber daya yang memadai untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Temuan tersebut sejalan dengan pandangan AG. Subarsono yang menempatkan sumber daya sebagai faktor strategis dalam implementasi kebijakan publik, karena mencakup ketersediaan sumber daya manusia, anggaran, kewenangan, dan fasilitas yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan kebijakan secara efektif.<sup>413</sup>

Pada dimensi disposisi pelaksana, penelitian menunjukkan adanya komitmen kelembagaan yang relatif kuat dari BNNP Kalimantan Selatan dan sejumlah IPWL dalam menyelenggarakan layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba. Komitmen tersebut tercermin dari upaya pelaksanaan asesmen, intervensi medis dan psikososial, serta pengembangan jejaring kerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan. Namun demikian, komitmen tersebut belum sepenuhnya didukung oleh kapasitas kelembagaan, ketersediaan sumber daya, dan dukungan anggaran yang memadai. Akibatnya, pelaksanaan program rehabilitasi masih menghadapi kendala dalam menjamin kesinambungan layanan, memperluas cakupan program pascarehabilitasi, serta mengembangkan mekanisme pemulihan yang berkelanjutan. Temuan ini menunjukkan bahwa kemauan dan komitmen pelaksana, meskipun penting, belum cukup untuk menjamin keberhasilan implementasi apabila tidak diikuti oleh dukungan kelembagaan yang memadai. Dalam perspektif teori implementasi kebijakan, disposisi pelaksana merujuk pada sikap, komitmen, dan tingkat penerimaan aparat pelaksana terhadap tujuan

<sup>413</sup> AG. Subarsono, *Analisis Kebijakan Publik*., 90–91.

kebijakan, yang berperan penting dalam menentukan efektivitas pelaksanaan kebijakan di lapangan.<sup>414</sup>

Rekomendasi penguatan tata kelola dan pemenuhan standar layanan rehabilitasi pada IPWL di Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan perluasan sekaligus pendalaman terhadap temuan Rizka Amalia mengenai implementasi kebijakan P4GN di bidang rehabilitasi. Penelitian Amalia menempatkan keterbatasan kompetensi konselor dan anggaran sebagai faktor utama yang memengaruhi efektivitas rehabilitasi.<sup>415</sup> Sementara itu, penelitian ini mengembangkan analisis pada level yang lebih sistemik dengan menjadikan SNI 8807:2022 sebagai instrumen evaluasi terhadap kualitas penyelenggaraan rehabilitasi. Melalui pendekatan tersebut, penelitian ini mengungkap bahwa persoalan rehabilitasi tidak hanya berkaitan dengan kecukupan sumber daya, tetapi juga menyangkut tingkat kepatuhan terhadap standar nasional, kapasitas kelembagaan, dan keberlanjutan layanan pemulihan. Oleh karena itu, kontribusi penelitian ini terletak pada penegasan bahwa reformasi rehabilitasi narkoba harus diarahkan pada pembangunan sistem layanan yang terstandar, terintegrasi, dan berorientasi pada pemenuhan hak pemulihan, bukan semata-mata pada penyediaan sumber daya yang bersifat parsial.

Pada dimensi struktur birokrasi, penelitian menunjukkan bahwa secara formal pedoman dan standar operasional prosedur (SOP) rehabilitasi telah tersedia sebagai acuan dalam penyelenggaraan layanan rehabilitasi narkoba. Namun

<sup>414</sup> Budi Winarno, *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, 211.

<sup>415</sup> Rizka Amalia, "Implementasi Kebijakan P4GN (2020).

demikian, implementasi SOP tersebut belum berlangsung secara seragam di seluruh lembaga rehabilitasi. Perbedaan kapasitas kelembagaan, ketersediaan sumber daya, serta mekanisme pelayanan yang diterapkan oleh masing-masing IPWL menyebabkan kualitas layanan rehabilitasi masih bervariasi dan belum sepenuhnya memenuhi standar yang diharapkan. Selain itu, koordinasi kelembagaan yang belum terintegrasi secara optimal mengakibatkan pelaksanaan fungsi rujukan, pemantauan, dan tindak lanjut layanan belum berjalan secara efektif. Kondisi ini menunjukkan bahwa struktur birokrasi yang terfragmentasi berpotensi menghambat pencapaian tujuan kebijakan rehabilitasi, terutama dalam penyelenggaraan layanan yang membutuhkan kolaborasi lintas sektor. Temuan tersebut sejalan dengan teori implementasi George C. Edward III yang menegaskan bahwa struktur birokrasi yang jelas, terkoordinasi, dan didukung oleh prosedur operasional yang konsisten merupakan faktor penting dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan publik.<sup>416</sup>

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa implementasi kebijakan rehabilitasi narkoba di Provinsi Kalimantan Selatan masih memerlukan penguatan pada aspek integrasi kelembagaan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, pemenuhan sarana dan prasarana, serta penguatan koordinasi lintas sektor. Berbagai kendala yang ditemukan pada dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi mengindikasikan bahwa efektivitas implementasi kebijakan belum sepenuhnya tercapai. Oleh karena itu, keberhasilan rehabilitasi narkoba tidak cukup ditopang oleh keberadaan regulasi yang memadai, melainkan juga oleh

<sup>416</sup> George C. Edward III, *Implementing Public Policy*, 125.

kemampuan pemerintah daerah dan seluruh pemangku kepentingan dalam membangun sinergi kelembagaan, mengoptimalkan sumber daya yang tersedia, serta mengintegrasikan seluruh komponen implementasi kebijakan secara efektif, konsisten, dan berkelanjutan. Dengan demikian, tujuan rehabilitasi sebagai instrumen pemulihan individu dan perlindungan masyarakat dari dampak penyalahgunaan narkoba dapat diwujudkan secara lebih optimal.

### **B. Analisis Koordinasi Antar Perangkat Hukum**

Koordinasi antarinstrumen hukum dalam penyelenggaraan rehabilitasi narkoba merupakan elemen penting dalam mewujudkan sistem rehabilitasi yang terpadu dan berkelanjutan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normatif terdapat keselarasan substansi antara Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba, Permendagri Nomor 12 Tahun 2019 tentang Fasilitasi Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba dan Prekursor Narkoba, serta Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 8 Tahun 2023 tentang Fasilitasi Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba dan Prekursor Narkoba. Harmonisasi regulasi tersebut menunjukkan adanya komitmen pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk menempatkan rehabilitasi sebagai pendekatan utama dalam penanganan pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkoba. Dengan demikian, orientasi kebijakan tidak lagi semata-mata menitikberatkan pada pendekatan represif, tetapi juga mengedepankan pendekatan kesehatan, pemulihan

sosial, dan perlindungan hak asasi bagi individu yang terdampak penyalahgunaan narkotika.<sup>417</sup>

Namun demikian, harmonisasi regulasi tersebut belum sepenuhnya terwujud secara optimal pada tataran implementasi. Hasil penelitian menunjukkan masih adanya kesenjangan kapasitas kelembagaan antar-IPWL, keterbatasan dukungan anggaran daerah, serta belum optimalnya integrasi layanan rehabilitasi yang melibatkan sektor kesehatan, sosial, dan penegakan hukum. Variasi kemampuan institusi dalam memenuhi standar layanan rehabilitasi menyebabkan kualitas pelayanan yang diberikan belum merata di seluruh wilayah. Kondisi ini menunjukkan bahwa sinkronisasi normatif yang telah terbangun melalui berbagai instrumen hukum belum sepenuhnya diikuti oleh sinkronisasi operasional dalam pelaksanaan kebijakan rehabilitasi narkotika. Dengan kata lain, keselarasan regulasi belum secara otomatis menghasilkan keseragaman praktik implementasi di lapangan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kapasitas kelembagaan, dukungan sumber daya yang memadai, serta mekanisme koordinasi yang lebih terintegrasi agar tujuan rehabilitasi yang telah dirumuskan dalam kerangka regulasi dapat diwujudkan secara efektif..

Koordinasi lintas sektor antara BNNP Kalimantan Selatan, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, RSJ Sambang Lihum, dan berbagai IPWL telah terbangun melalui mekanisme rujukan, pembinaan, serta kerja sama dalam penyelenggaraan layanan rehabilitasi. Hal ini menunjukkan adanya upaya kolaboratif antarlembaga

<sup>417</sup> Undang-Undang No. 35 Tahun 2009; Permendagri No. 12 Tahun 2019; Perda Provinsi Kalimantan Selatan No. 8 Tahun 2023.

untuk mendukung pelaksanaan rehabilitasi narkoba secara terpadu. Namun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem rujukan dan koordinasi layanan belum sepenuhnya terintegrasi dalam suatu *continuum of care* yang berkelanjutan, mulai dari tahap asesmen, rehabilitasi, pascarehabilitasi, hingga reintegrasi sosial. Akibatnya, proses rehabilitasi masih cenderung berfokus pada layanan pemulihan awal, sementara aspek pascarehabilitasi dan reintegrasi sosial belum memperoleh perhatian dan dukungan yang memadai. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa kesinambungan layanan rehabilitasi masih menjadi tantangan dalam implementasi kebijakan di daerah. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem koordinasi lintas sektor yang mampu menjamin keberlanjutan layanan pemulihan secara menyeluruh sehingga tujuan rehabilitasi tidak hanya tercapai pada tahap penghentian penggunaan narkoba, tetapi juga pada pemulihan fungsi sosial dan peningkatan kualitas hidup klien secara berkelanjutan.<sup>418</sup>

Temuan mengenai belum optimalnya integrasi sistem informasi rehabilitasi dan sinkronisasi program antarperangkat daerah di Provinsi Kalimantan Selatan memiliki keterkaitan yang erat dengan penelitian Rosenna R. Sihaloho, Tengku Irmayanti, dan Hatta Ridho mengenai “*Implementasi Peraturan Daerah Sumatera Utara Nomor 1 Tahun 2019*”. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ego sektoral dan lemahnya koordinasi antarorganisasi menjadi salah satu faktor utama yang menghambat efektivitas implementasi kebijakan narkoba di daerah.<sup>419</sup> Hasil penelitian ini memperkuat temuan tersebut dengan menunjukkan bahwa persoalan

<sup>418</sup> Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Rehabilitasi Berkelanjutan* (Jakarta: BNN RI, 2020), 45.

<sup>419</sup> Rosenna R. Sihaloho, dkk, “Implementasi Peraturan Daerah Sumatera Utara (2019).

koordinasi tidak hanya berdampak pada aspek pencegahan, tetapi juga memengaruhi efektivitas penyelenggaraan rehabilitasi, terutama dalam integrasi layanan, sistem rujukan, dan kesinambungan proses pemulihan.

Lebih lanjut, penelitian ini menawarkan kontribusi yang melampaui studi sebelumnya melalui perumusan rekonstruksi model rujukan terpadu dalam kerangka Tim Terpadu P4GN yang didukung oleh sistem informasi kelembagaan yang terintegrasi. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi Permendagri Nomor 12 Tahun 2019 dan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 8 Tahun 2023 tidak hanya ditentukan oleh harmonisasi regulasi, tetapi juga oleh kemampuan institusi pelaksana dalam membangun mekanisme koordinasi, pertukaran data, dan sinkronisasi program secara berkelanjutan. Tanpa adanya sistem informasi yang terkonsolidasi dan tata kelola kolaboratif yang efektif, berbagai instrumen hukum tersebut berpotensi berhenti pada tataran normatif dan administratif, tanpa mampu menghasilkan perubahan substantif dalam penyelenggaraan rehabilitasi narkoba di daerah.

Dalam perspektif hukum administrasi negara, harmonisasi regulasi merupakan prasyarat fundamental bagi efektivitas implementasi kebijakan publik. Harmonisasi tidak hanya berfungsi untuk memastikan keselarasan norma antarperaturan perundang-undangan, tetapi juga untuk menciptakan kepastian hukum, kejelasan kewenangan, dan keterpaduan tindakan administratif dalam penyelenggaraan pemerintahan. Jimly Asshiddiqie menegaskan bahwa harmonisasi hukum diperlukan guna menjaga konsistensi sistem hukum nasional serta mencegah terjadinya tumpang tindih kewenangan yang dapat menghambat

pelaksanaan kebijakan negara.<sup>420</sup> Oleh karena itu, keberhasilan kebijakan rehabilitasi narkoba tidak cukup ditentukan oleh tersedianya kerangka regulasi yang harmonis, melainkan juga oleh kemampuan lembaga-lembaga pelaksana dalam menerjemahkan norma hukum tersebut ke dalam mekanisme koordinasi, tata kelola, dan pelayanan yang terintegrasi. Dengan demikian, efektivitas rehabilitasi narkoba menuntut adanya sinergi antara harmonisasi normatif dan harmonisasi operasional agar tujuan pemulihan, perlindungan sosial, dan reintegrasi masyarakat dapat diwujudkan secara berkelanjutan.

Selain itu, koordinasi antarlembaga dalam penyelenggaraan rehabilitasi narkoba dapat dipahami melalui perspektif *multi-level governance*, yang menekankan pentingnya interaksi dan kolaborasi antara berbagai tingkatan pemerintahan serta pemangku kepentingan dalam pelaksanaan kebijakan publik. Dalam kerangka ini, keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kualitas regulasi yang dibentuk, tetapi juga oleh kemampuan pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan lembaga pelaksana untuk membangun kerja sama yang sinergis, terkoordinasi, dan berkelanjutan. Dengan demikian, efektivitas rehabilitasi narkoba sangat bergantung pada kapasitas para aktor kebijakan dalam mengintegrasikan peran, kewenangan, dan sumber daya yang dimiliki ke dalam suatu sistem layanan yang saling mendukung.<sup>421</sup> Oleh karena itu, penguatan koordinasi lintas sektor dan lintas tingkat pemerintahan menjadi kebutuhan strategis

<sup>420</sup> Jimly Asshiddiqie, *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia* (Jakarta: Sinar Grafika, 2010), 57.

<sup>421</sup> B. Guy Peters dan Jon Pierre, *Handbook of Public Administration* (London: Sage Publications, 2003), 67.

dalam mewujudkan sistem rehabilitasi narkoba yang terpadu, efektif, dan berorientasi pada pemulihan berkelanjutan di Provinsi Kalimantan Selatan.

### **C. Posisi Penelitian dalam Literatur**

Penelitian mengenai rehabilitasi narkoba yang telah berkembang selama ini pada umumnya berfokus pada tiga kecenderungan utama. Pertama, penelitian yang menempatkan rehabilitasi dalam perspektif hukum pidana dan kebijakan kriminal, terutama dalam kaitannya dengan sistem peradilan pidana, kewenangan kelembagaan, serta efektivitas pelaksanaan kebijakan P4GN. Kecenderungan ini tampak dalam penelitian Rizka Amalia yang mengidentifikasi berbagai keterbatasan kompetensi kelembagaan dan dukungan anggaran dalam implementasi kebijakan rehabilitasi pada tingkat daerah.<sup>422</sup> Kedua, penelitian yang berorientasi pada aspek medis, psikologis, dan sosial dalam proses pemulihan penyalahguna narkoba, sebagaimana terlihat dalam kajian Silvia Fitri dan Rahmadani Yusran yang menelaah implementasi dan evaluasi kebijakan rehabilitasi dari perspektif administrasi publik dan pelayanan rehabilitasi.<sup>423</sup> Ketiga, penelitian yang menyoroti aspek koordinasi regulasi, tata kelola kelembagaan, dan sinkronisasi kebijakan antara pemerintah pusat dan daerah, sebagaimana dikaji oleh Rosenna R. Sihaloho, Tengku Irmayanti, dan Hatta Ridho dalam analisis implementasi kebijakan narkoba pada tingkat pemerintahan daerah.<sup>424</sup>

<sup>422</sup> Rizka Amalia, "Implementasi Kebijakan P4GN, 115.

<sup>423</sup> Silvia Fitri dan Rahmadani Yusran, "Implementasi Kebijakan Rehabilitasi, 222.

<sup>424</sup> Rosenna R. Sihaloho, dkk. "Implementasi Peraturan Daerah, 45.

Di samping itu, kajian normatif dan doktrinal mengenai narkoba juga telah banyak dilakukan oleh para sarjana hukum. Mardani, misalnya, mengkaji penanggulangan penyalahgunaan narkoba melalui perbandingan antara hukum positif Indonesia dan hukum Islam,<sup>425</sup> sedangkan Hari Sasangka menelaah berbagai aspek tindak pidana narkoba dalam perspektif hukum pidana materiil dan hukum acara pidana.<sup>426</sup> Berbagai penelitian tersebut telah memberikan kontribusi penting dalam memahami dimensi hukum, kesehatan, dan tata kelola rehabilitasi narkoba. Namun demikian, sebagian besar penelitian masih menempatkan aspek regulasi, implementasi kebijakan, dan rehabilitasi sebagai tema yang berdiri sendiri.

Berbeda dengan penelitian-penelitian terdahulu, penelitian ini mengintegrasikan aspek implementasi kebijakan daerah, penyelenggaraan rehabilitasi narkoba, dan perspektif *Maqāṣid al-Syarī'ah* ke dalam satu kerangka analisis yang komprehensif. Pendekatan tersebut digunakan untuk memahami rehabilitasi narkoba tidak hanya sebagai instrumen pelaksanaan kebijakan dan norma hukum nasional, tetapi juga sebagai proses pemulihan manusia yang berorientasi pada perlindungan dan pemeliharaan tujuan-tujuan dasar syariat (*maqāṣid al-syarī'ah*). Dalam perspektif ini, rehabilitasi dipandang sebagai upaya yang mencakup pemulihan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual secara terpadu, sehingga keberhasilannya tidak semata diukur dari penghentian penyalahgunaan narkoba, tetapi juga dari kemampuan individu untuk kembali menjalankan fungsi kehidupan secara sehat, bermartabat, dan produktif dalam

<sup>425</sup> Mardani, *Penyalahgunaan Narkoba: dalam Perspektif*, 67.

<sup>426</sup> Hari Sasangka, *Narkoba dan Psicotropika dalam Hukum Pidana* (Bandung: Mandar Maju, 2003), h. 102.

masyarakat.<sup>427</sup> Dengan demikian, penelitian ini menawarkan perspektif yang lebih holistik dengan menghubungkan dimensi hukum, kebijakan publik, kesehatan, dan nilai-nilai spiritual dalam penyelenggaraan rehabilitasi narkoba.

Penelitian ini juga menempatkan implementasi rehabilitasi narkoba dalam konteks kebijakan daerah di Provinsi Kalimantan Selatan. Pendekatan ini menjadi penting karena efektivitas implementasi kebijakan rehabilitasi tidak hanya ditentukan oleh kualitas regulasi yang berlaku, tetapi juga oleh kapasitas kelembagaan daerah, efektivitas koordinasi antarinstansi, karakteristik sosial budaya masyarakat, serta ketersediaan dukungan layanan yang sesuai dengan kebutuhan lokal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan rehabilitasi sangat dipengaruhi oleh kemampuan pemerintah daerah dan lembaga pelaksana dalam mengintegrasikan berbagai sumber daya dan pemangku kepentingan ke dalam sistem layanan yang terpadu.

Selain itu, karakter masyarakat Kalimantan Selatan yang memiliki basis religiusitas yang kuat menjadikan aspek spiritual sebagai salah satu dimensi penting dalam proses pemulihan penyalahguna narkoba. Dalam konteks tersebut, rehabilitasi spiritual tidak hanya berfungsi sebagai pelengkap rehabilitasi medis dan sosial, tetapi juga sebagai sarana pembentukan kesadaran diri, penguatan nilai-nilai moral, serta peningkatan ketahanan individu dalam menghadapi risiko kekambuhan. Oleh karena itu, integrasi pendekatan spiritual ke dalam sistem rehabilitasi menjadi relevan untuk mendukung proses pemulihan yang lebih

<sup>427</sup> Jasser Auda, *Maqasid al-Shariah as Philosophy*, 5.

komprehensif dan berkelanjutan. Perspektif inilah yang membedakan penelitian ini dari berbagai studi sebelumnya, karena menempatkan rehabilitasi narkoba dalam kerangka kebijakan daerah yang terhubung dengan dimensi sosial, budaya, dan spiritual masyarakat setempat.

Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa rehabilitasi narkoba tidak dapat dipahami semata-mata sebagai proses intervensi medis yang berorientasi pada penghentian penggunaan narkoba, melainkan sebagai proses pemulihan dan reintegrasi sosial yang bersifat multidimensional. Pemulihan penyalahguna narkoba memerlukan pendekatan multidisipliner yang melibatkan aspek kesehatan, psikologis, sosial, hukum, dan spiritual secara terpadu. Oleh karena itu, keberhasilan rehabilitasi tidak hanya diukur dari tercapainya abstinensi, tetapi juga dari kemampuan individu untuk kembali menjalankan fungsi sosialnya secara produktif, mandiri, dan berkelanjutan dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat.

Perspektif tersebut sejalan dengan konsep *continuum of care* yang menekankan pentingnya kesinambungan layanan rehabilitasi sejak tahap asesmen, rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, pascarehabilitasi, hingga reintegrasi sosial.<sup>428</sup> Dalam kerangka ini, setiap tahapan layanan merupakan bagian yang saling terkait dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tantangan implementasi rehabilitasi di Provinsi Kalimantan Selatan justru banyak ditemukan pada aspek pascarehabilitasi dan reintegrasi sosial yang belum

<sup>428</sup> Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Rehabilitasi Berkelanjutan*, 45–46.

sepenuhnya terintegrasi dalam sistem layanan. Oleh karena itu, penguatan model rehabilitasi yang berorientasi pada *continuum of care* menjadi kebutuhan penting untuk menjamin keberlanjutan proses pemulihan dan mencegah terjadinya kekambuhan (*relapse*) di kalangan penyalahguna narkoba.

Dalam perspektif *Maqāsid al-Syarī'ah*, rehabilitasi narkoba tidak hanya dipahami sebagai upaya medis dan sosial untuk menghentikan ketergantungan, tetapi juga sebagai instrumen perlindungan terhadap tujuan-tujuan fundamental syariat. Rehabilitasi berperan dalam menjaga agama (*ḥifẓ al-dīn*) melalui pembinaan spiritual dan penguatan nilai-nilai keagamaan; melindungi jiwa (*ḥifẓ al-nafs*) melalui pemulihan kesehatan dan keselamatan individu; menjaga akal (*ḥifẓ al-'aql*) melalui pencegahan serta pemulihan dari kerusakan kognitif akibat penyalahgunaan narkoba; melindungi keturunan (*ḥifẓ al-nasl*) dengan mencegah dampak negatif penyalahgunaan narkoba terhadap keluarga dan generasi berikutnya; serta menjaga harta (*ḥifẓ al-māl*) dengan menghindarkan individu dari kerugian ekonomi yang ditimbulkan oleh ketergantungan narkoba. Selain itu, rehabilitasi juga memiliki dimensi perlindungan sosial (*ḥifẓ al-ijtimā'*) melalui upaya reintegrasi individu ke dalam kehidupan masyarakat secara sehat dan produktif.

Perspektif tersebut menunjukkan bahwa rehabilitasi narkoba mengandung dimensi kemaslahatan yang bersifat multidimensional dan berkelanjutan. Oleh karena itu, penyelenggaraan rehabilitasi tidak dapat hanya mengandalkan pendekatan hukum, medis, atau sosial secara terpisah, melainkan memerlukan

integrasi yang harmonis antara aspek hukum, kesehatan, sosial, dan spiritual.<sup>429</sup> Dengan pendekatan yang demikian, rehabilitasi tidak hanya berorientasi pada penghentian penggunaan narkoba, tetapi juga pada pemulihan martabat manusia dan terwujudnya kesejahteraan individu maupun masyarakat secara menyeluruh.

Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi teoritis dan praktis dalam pengembangan Model Rehabilitasi Narkoba Integratif Berbasis *Maqāṣid al-Syarī'ah*. Kontribusi tersebut terletak pada upaya mengintegrasikan implementasi kebijakan daerah, rehabilitasi spiritual, dan prinsip-prinsip *Maqāṣid al-Syarī'ah* ke dalam suatu kerangka rehabilitasi yang komprehensif. Melalui pendekatan ini, rehabilitasi narkoba tidak hanya diposisikan sebagai pelaksanaan kebijakan publik dan layanan kesehatan, tetapi juga sebagai instrumen perlindungan serta pemulihan manusia secara menyeluruh yang mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Model yang ditawarkan dalam penelitian ini juga dikembangkan dengan mempertimbangkan karakteristik kelembagaan, sosial, dan budaya masyarakat Kalimantan Selatan yang memiliki tingkat religiusitas yang kuat. Oleh karena itu, model rehabilitasi yang dirumuskan tidak hanya berorientasi pada pemenuhan standar layanan dan efektivitas implementasi kebijakan, tetapi juga pada penguatan nilai-nilai spiritual sebagai bagian dari proses pemulihan berkelanjutan. Dengan demikian, penelitian ini menawarkan suatu konstruksi konseptual yang menghubungkan dimensi hukum, kebijakan publik, kesehatan, sosial, dan spiritual

<sup>429</sup> Jamaluddin Athiyyah, *Naḥwa Taf'īl Maqāṣid al-Syarī'ah*, 121–123.

dalam satu sistem rehabilitasi yang lebih kontekstual, integratif, dan berorientasi pada kemaslahatan.

#### **D. Analisis Maqāṣid al-Syarī'ah**

Dalam perspektif *Maqāṣid al-Syarī'ah*, rehabilitasi narkoba merupakan instrumen perlindungan terhadap tujuan-tujuan fundamental syariat, yaitu menjaga agama (*ḥifẓ al-dīn*), jiwa (*ḥifẓ al-naḥs*), akal (*ḥifẓ al-'aql*), keturunan (*ḥifẓ al-nasl*), harta (*ḥifẓ al-māl*), dan kehidupan sosial (*ḥifẓ al-ijtimā'*).<sup>430</sup> Penyalahgunaan narkoba pada hakikatnya mengancam seluruh aspek tersebut karena menimbulkan kerusakan pada kesehatan fisik dan mental, melemahkan kesadaran beragama, mengganggu hubungan keluarga, menimbulkan kerugian ekonomi, serta menghambat fungsi sosial individu dalam masyarakat. Oleh karena itu, rehabilitasi dipandang sebagai upaya strategis untuk memulihkan dan melindungi kemaslahatan manusia dari berbagai dampak destruktif penyalahgunaan narkoba.

Perspektif ini menunjukkan bahwa rehabilitasi narkoba tidak dapat dimaknai semata-mata sebagai intervensi medis untuk mengatasi ketergantungan zat, melainkan sebagai proses pemulihan manusia secara menyeluruh (*holistic recovery*). Rehabilitasi harus mencakup pemulihan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual secara terpadu sehingga individu mampu kembali menjalankan fungsi kehidupannya secara sehat, bermartabat, dan produktif. Dengan demikian, pendekatan *Maqāṣid al-Syarī'ah* memberikan landasan normatif dan filosofis bagi penyelenggaraan rehabilitasi yang berorientasi pada terwujudnya kemaslahatan

<sup>430</sup> Jasser Auda, *Maqasid al-Shariah as Philosophy*, 5.

(*maṣlahah*) dan kualitas kehidupan yang berkelanjutan, baik bagi individu, keluarga, maupun masyarakat.

Pada aspek *ḥifz al-nafs* (perlindungan jiwa), rehabilitasi narkotika bertujuan melindungi individu dari berbagai dampak destruktif penyalahgunaan narkotika yang dapat mengancam kesehatan, keselamatan, dan keberlangsungan hidup manusia. Penyalahgunaan narkotika tidak hanya menyebabkan kerusakan fisik dan gangguan kesehatan, tetapi juga meningkatkan risiko penyakit kronis, gangguan kejiwaan, kecelakaan, perilaku berisiko, hingga kematian. Oleh karena itu, rehabilitasi medis memiliki peran yang sangat penting sebagai sarana pemulihan kondisi kesehatan serta upaya preventif untuk mengurangi risiko yang dapat membahayakan jiwa individu.

Dalam perspektif *Maqāṣid al-Syarī'ah*, perlindungan terhadap jiwa merupakan salah satu tujuan utama syariat yang harus diwujudkan dalam setiap kebijakan dan tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan manusia.<sup>431</sup> Dengan demikian, rehabilitasi narkotika tidak hanya berfungsi sebagai layanan kesehatan, tetapi juga sebagai instrumen perlindungan hak hidup dan martabat manusia. Melalui rehabilitasi yang efektif, individu memperoleh kesempatan untuk memulihkan kondisi fisik dan mentalnya, sehingga dapat kembali menjalankan kehidupan secara sehat, aman, dan produktif dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat.

<sup>431</sup> Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Rehabilitasi Berkelanjutan*, 32.

Selain itu, rehabilitasi narkoba juga berkaitan erat dengan *ḥifẓ al-‘aql* (perlindungan akal), yang merupakan salah satu tujuan fundamental dalam *Maqāṣid al-Syarī‘ah*. Penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif, penurunan kemampuan berpikir rasional, perubahan perilaku, serta berbagai gangguan psikologis yang memengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan peran sosial, moral, dan keagamaannya. Dalam kondisi yang lebih berat, ketergantungan narkoba dapat menghilangkan kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan secara sehat dan bertanggung jawab, sehingga mengganggu kualitas kehidupannya secara menyeluruh.

Dalam konteks tersebut, rehabilitasi berfungsi sebagai instrumen pemulihan fungsi akal melalui serangkaian layanan yang meliputi asesmen, terapi medis, konseling, rehabilitasi psikososial, serta pendampingan berkelanjutan. Berbagai intervensi tersebut bertujuan membantu individu memperoleh kembali kemampuan berpikir secara jernih, mengendalikan perilaku, dan mengambil keputusan yang konstruktif dalam kehidupan sehari-hari. Wahbah al-Zuhayli menjelaskan bahwa perlindungan terhadap akal merupakan salah satu tujuan utama syariat karena akal menjadi dasar bagi manusia dalam memahami ajaran agama, membedakan yang baik dan yang buruk, serta melaksanakan tanggung jawabnya sebagai individu dan anggota masyarakat.<sup>432</sup> Oleh karena itu, rehabilitasi narkoba dalam perspektif *ḥifẓ al-‘aql* tidak hanya berorientasi pada pemulihan kesehatan mental, tetapi juga pada

<sup>432</sup> Wahbah al-Zuhayli, *Uṣūl al-Fiqh al-Islāmī*, Juz II (Damaskus: Dār al-Fikr, 1986), 1020.

pengembalian kapasitas intelektual dan moral individu agar dapat menjalankan kehidupannya secara optimal dan bermartabat.

Pada aspek *hifz al-dīn* (perlindungan agama), rehabilitasi spiritual memiliki peran strategis dalam membangun kembali kesadaran religius, integritas moral, dan orientasi hidup klien rehabilitasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendekatan spiritual memberikan kontribusi positif dalam memperkuat motivasi pemulihan, meningkatkan pengendalian diri, serta mengurangi risiko kekambuhan (*relapse*) setelah menjalani program rehabilitasi. Temuan ini mengindikasikan bahwa dimensi spiritual tidak hanya berfungsi sebagai pelengkap rehabilitasi medis dan sosial, tetapi juga sebagai salah satu faktor penting yang mendukung keberlanjutan proses pemulihan.

Rehabilitasi spiritual dapat diukur melalui indikator yang terstruktur dan terobservasi. Pengukuran tersebut tidak dimaksudkan untuk menilai tingkat keimanan seseorang, melainkan menilai perubahan perilaku, kedisiplinan ibadah, pengendalian diri, stabilitas emosional, serta kemampuan individu mempertahankan pemulihan dari ketergantungan narkoba. Oleh karena itu, rehabilitasi spiritual memerlukan instrumen dan indikator tersendiri sebagaimana rehabilitasi medis memiliki standar layanan dan indikator keberhasilan.

Dalam praktiknya, rehabilitasi spiritual dilaksanakan melalui berbagai kegiatan pembinaan keagamaan, seperti pelaksanaan ibadah, konseling keagamaan, zikir, pengajian, pembacaan dan pemahaman nilai-nilai keagamaan, serta pembinaan akhlak dan karakter. Kegiatan-kegiatan tersebut bertujuan

menumbuhkan kesadaran diri, memperkuat hubungan individu dengan Tuhan, serta membangun kembali nilai-nilai moral yang menjadi landasan perilaku positif. Dalam perspektif *Maqāṣid al-Syarī'ah*, perlindungan agama tidak hanya dimaknai sebagai pemeliharaan praktik keagamaan, tetapi juga sebagai upaya menjaga nilai-nilai spiritual yang menjadi pedoman hidup manusia.<sup>433</sup> Oleh karena itu, rehabilitasi narkoba tidak cukup dilakukan melalui intervensi medis semata, melainkan perlu disertai penguatan spiritual dan moral agar proses pemulihan dapat berlangsung secara lebih utuh, berkelanjutan, dan bermakna bagi kehidupan individu maupun masyarakat.

Rehabilitasi narkoba juga memiliki keterkaitan yang erat dengan *ḥifẓ al-nasl* (perlindungan keturunan) dan *ḥifẓ al-māl* (perlindungan harta). Penyalahgunaan narkoba tidak hanya berdampak pada individu pengguna, tetapi juga menimbulkan konsekuensi yang luas terhadap kehidupan keluarga dan kondisi ekonomi. Ketergantungan narkoba dapat menyebabkan disfungsi keluarga, menurunkan kualitas pengasuhan, memicu konflik rumah tangga, serta mengganggu proses pembinaan generasi yang sehat dan produktif. Dalam perspektif *ḥifẓ al-nasl*, kondisi tersebut berpotensi mengancam keberlangsungan fungsi keluarga sebagai institusi utama dalam pembentukan karakter, pendidikan, dan perlindungan generasi penerus.

Di sisi lain, penyalahgunaan narkoba sering kali menimbulkan kerugian ekonomi yang signifikan, baik berupa hilangnya produktivitas kerja, meningkatnya

<sup>433</sup> Zakiyah Daradjat, *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental* (Jakarta: Gunung Agung, 1983), 56.

pengeluaran untuk memperoleh narkoba, maupun munculnya berbagai biaya sosial dan kesehatan yang harus ditanggung oleh individu maupun keluarga. Oleh karena itu, dalam perspektif *hifz al-māl*, rehabilitasi berfungsi sebagai instrumen pemulihan yang bertujuan mengembalikan kemampuan individu untuk mengelola sumber daya ekonomi secara bertanggung jawab dan produktif. Melalui rehabilitasi yang efektif, individu diharapkan mampu kembali menjalankan peran dan tanggung jawabnya dalam keluarga, meningkatkan kemandirian ekonomi, serta berpartisipasi secara positif dalam kehidupan sosial. Dengan demikian, rehabilitasi narkoba tidak hanya berorientasi pada penghentian penggunaan narkoba, tetapi juga pada pemulihan fungsi keluarga dan keberdayaan ekonomi sebagai bagian dari upaya mewujudkan kemaslahatan yang berkelanjutan.

Selain itu, rehabilitasi narkoba berkaitan erat dengan *hifz al-ijtimā'* (perlindungan terhadap kehidupan dan tatanan sosial). Penyalahgunaan narkoba tidak hanya menimbulkan dampak bagi individu, tetapi juga berpotensi mengganggu hubungan sosial, menurunkan produktivitas, memicu perilaku menyimpang, serta melemahkan ketertiban dan stabilitas masyarakat. Oleh karena itu, rehabilitasi tidak cukup berorientasi pada pemulihan kondisi individu, tetapi juga bertujuan mengembalikan kemampuan seseorang untuk menjalankan peran dan fungsi sosialnya secara optimal di tengah masyarakat.

Dalam konteks tersebut, proses pascarehabilitasi dan reintegrasi sosial menjadi bagian yang sangat penting dalam rangkaian pemulihan. Melalui pendampingan berkelanjutan, penguatan jejaring sosial, pembinaan kemandirian, serta pemberdayaan ekonomi dan sosial, individu yang telah menjalani rehabilitasi

diharapkan mampu kembali berpartisipasi secara aktif dan produktif dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam perspektif *maqāṣid* kontemporer, *ḥifz al-ijtimā'* dipahami sebagai upaya menjaga keteraturan sosial, solidaritas komunitas, dan kemaslahatan publik (*al-maṣlahah al-‘āmmah*).<sup>434</sup> Dengan demikian, rehabilitasi narkoba tidak hanya berfungsi memulihkan individu dari ketergantungan, tetapi juga berkontribusi pada terpeliharanya harmoni sosial, ketahanan masyarakat, dan keberlanjutan pembangunan sosial secara keseluruhan.

Jamaluddin Athiyyah menegaskan bahwa *Maqāṣid al-Syarī'ah* bertujuan mewujudkan dan menjaga kemaslahatan manusia secara menyeluruh, baik pada tingkat individu maupun masyarakat.<sup>435</sup> Dalam kerangka tersebut, setiap kebijakan dan tindakan yang berorientasi pada perlindungan serta peningkatan kualitas hidup manusia pada hakikatnya merupakan bagian dari realisasi tujuan syariat. Oleh karena itu, rehabilitasi narkoba dapat dipahami sebagai instrumen yang tidak hanya berfungsi mengatasi ketergantungan terhadap narkoba, tetapi juga menjaga berbagai aspek kemaslahatan yang terdampak akibat penyalahgunaan narkoba.

Dengan perspektif tersebut, rehabilitasi narkoba tidak cukup dimaknai sebagai proses penyembuhan medis semata, melainkan sebagai proses perlindungan dan pemulihan manusia secara holistik yang mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pendekatan yang komprehensif ini memungkinkan rehabilitasi tidak hanya berorientasi pada penghentian penggunaan narkoba, tetapi juga pada

<sup>434</sup> Yusuf al-Qaradawi, *Dirāsah fī Fiqh Maqāṣid al-Syarī'ah* (Kairo: Dār al-Syurūq, 2006), 94.

<sup>435</sup> Jamaluddin Athiyyah, *Naḥwa Taf'īl Maqāṣid al-Syarī'ah*, 121–123.

pemulihan kualitas hidup, penguatan fungsi sosial, pembinaan moral dan spiritual, serta peningkatan kemampuan individu untuk kembali berpartisipasi secara produktif dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan demikian, rehabilitasi narkotika merupakan manifestasi konkret dari upaya mewujudkan kemaslahatan (*maṣlahah*) dan mencegah kerusakan (*mafsadah*) sebagaimana menjadi tujuan utama *Maqāṣid al-Syarī'ah*.

#### **E. Formulasi Model Rehabilitasi Integratif**

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian ini merumuskan Model Rehabilitasi Narkotika Integratif Berbasis *Maqāṣid al-Syarī'ah* sebagai konstruksi konseptual yang memadukan dimensi hukum, kesehatan, sosial, dan spiritual dalam satu kerangka rehabilitasi yang komprehensif. Model ini menempatkan rehabilitasi narkotika sebagai proses pemulihan menyeluruh yang tidak hanya berorientasi pada penghentian penggunaan dan penyembuhan ketergantungan narkotika, tetapi juga pada pemulihan kondisi psikologis, penguatan fungsi sosial, pembinaan spiritual, serta peningkatan keberfungsian sosial klien rehabilitasi dalam kehidupan bermasyarakat.

Dalam model ini, rehabilitasi dipahami sebagai proses yang bersifat holistik dan berkelanjutan (*continuum of care*), yang mencakup tahapan asesmen, rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, rehabilitasi spiritual, pascarehabilitasi, hingga reintegrasi sosial. Seluruh tahapan tersebut diarahkan untuk mewujudkan perlindungan terhadap tujuan-tujuan utama *Maqāṣid al-Syarī'ah*, yaitu menjaga agama (*ḥifẓ al-dīn*), jiwa (*ḥifẓ al-nafs*), akal (*ḥifẓ al-'aql*), keturunan (*ḥifẓ al-nasl*),

harta (*ḥifẓ al-māl*), dan kehidupan sosial (*ḥifẓ al-ijtimā'*),<sup>436</sup> Dengan demikian, rehabilitasi tidak hanya dipandang sebagai layanan kesehatan atau kewajiban administratif dalam pelaksanaan kebijakan publik, tetapi juga sebagai instrumen perlindungan dan pemulihan kemaslahatan manusia secara utuh dan berkelanjutan.

Model rehabilitasi ini mencakup beberapa tahapan yang saling terintegrasi, yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi psikososial, rehabilitasi spiritual, reintegrasi sosial, dan pascarehabilitasi. Rehabilitasi medis berfungsi untuk mengatasi ketergantungan zat, menangani gangguan kesehatan yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan narkotika, serta memulihkan kondisi fisik dan mental klien sebagai fondasi awal proses pemulihan. Tahap ini menjadi penting karena keberhasilan rehabilitasi sangat bergantung pada kemampuan klien untuk mencapai stabilitas kesehatan yang memadai sebelum memasuki tahapan pemulihan berikutnya.

Selanjutnya, rehabilitasi psikososial diarahkan pada pemulihan kondisi psikologis dan sosial klien melalui konseling, terapi perilaku, pendampingan psikososial, serta pengembangan keterampilan hidup (*life skills*). Tahapan ini bertujuan memperkuat motivasi pemulihan, meningkatkan kemampuan pengendalian diri, membangun kembali kepercayaan diri, serta mengembangkan kapasitas klien untuk berinteraksi dan beradaptasi secara positif dalam lingkungan sosialnya.<sup>437</sup> Dengan demikian, rehabilitasi psikososial tidak hanya berorientasi pada penyelesaian masalah psikologis akibat ketergantungan narkotika, tetapi juga

<sup>436</sup>Jasser Auda, *Maqasid al-Shariah as Philosophy*, 6.

<sup>437</sup>Zakiyah Daradjat, *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*, 58.

pada penguatan kemampuan individu untuk menjalankan fungsi sosialnya secara sehat dan produktif.

Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan rehabilitasi narkoba tidak dapat dicapai hanya melalui pendekatan medis semata. Penyalahgunaan narkoba merupakan permasalahan multidimensional yang tidak hanya menimbulkan gangguan kesehatan fisik, tetapi juga berdampak pada kondisi psikologis, relasi sosial, serta kualitas spiritual individu. Oleh karena itu, pendekatan rehabilitasi perlu dilaksanakan secara holistik dengan mengintegrasikan dimensi medis, sosial, dan spiritual dalam satu sistem pelayanan yang terpadu. Integrasi ketiga dimensi tersebut menjadi prasyarat penting untuk mewujudkan proses pemulihan yang komprehensif, meningkatkan ketahanan individu terhadap risiko kekambuhan, serta mendukung keberlanjutan reintegrasi sosial. Dengan demikian, rehabilitasi narkoba tidak hanya berorientasi pada penghentian penggunaan narkoba, tetapi juga pada pemulihan kualitas hidup dan keberfungsian sosial individu secara menyeluruh.

Dalam konteks masyarakat Kalimantan Selatan yang memiliki karakter sosial-keagamaan yang kuat, rehabilitasi spiritual terbukti menjadi salah satu komponen strategis dalam mendukung keberhasilan pemulihan penyalahguna narkoba. Temuan penelitian menunjukkan bahwa berbagai bentuk pembinaan keagamaan, seperti konseling spiritual, pengajian, zikir, dan pembiasaan ibadah, memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan motivasi pemulihan, penguatan pengendalian diri, serta pembentukan komitmen untuk mempertahankan kondisi bebas narkoba. Pendekatan spiritual tidak hanya berfungsi sebagai sarana

penguatan religiositas, tetapi juga sebagai mekanisme internalisasi nilai-nilai moral, pembentukan makna hidup, dan pengembangan ketahanan psikologis dalam menghadapi risiko kekambuhan (*relapse*). Selain itu, rehabilitasi spiritual berperan dalam meningkatkan kesiapan klien untuk kembali menjalankan fungsi sosialnya secara produktif dan bertanggung jawab di tengah keluarga maupun masyarakat.<sup>438</sup> Temuan ini menunjukkan bahwa dimensi spiritual bukan sekadar pelengkap dalam proses rehabilitasi, melainkan merupakan bagian integral dari upaya pemulihan yang holistik dan berkelanjutan, khususnya dalam masyarakat yang memiliki basis budaya dan religiusitas yang kuat.

Model rehabilitasi integratif ini juga menempatkan reintegrasi sosial dan pascarehabilitasi sebagai komponen strategis yang tidak terpisahkan dari keseluruhan proses pemulihan penyalahguna narkoba. Reintegrasi sosial diarahkan untuk memulihkan keberfungsian sosial klien sehingga mampu kembali diterima dalam lingkungan keluarga, dunia kerja, dan masyarakat, serta menjalankan peran sosial dan aktivitas ekonomi secara produktif. Sementara itu, pascarehabilitasi berfungsi sebagai mekanisme pendampingan berkelanjutan untuk menjaga stabilitas pemulihan, memperkuat ketahanan individu, dan meminimalkan risiko terjadinya kekambuhan (*relapse*).<sup>439</sup>

Temuan penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan rehabilitasi tidak hanya ditentukan oleh efektivitas intervensi selama masa perawatan, tetapi juga oleh kemampuan sistem rehabilitasi dalam menyediakan dukungan yang

<sup>438</sup> Zakiyah Daradjat, *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*, 58.

<sup>439</sup> Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Rehabilitasi Berkelanjutan*, 45–47.

berkelanjutan setelah klien menyelesaikan program rehabilitasi. Dalam perspektif rehabilitasi modern, prinsip kesinambungan layanan (*continuum of care*) merupakan elemen fundamental yang memastikan proses pemulihan berlangsung secara berkesinambungan, mulai dari tahap rehabilitasi medis dan sosial hingga reintegrasi sosial serta pascarehabilitasi. Oleh karena itu, penguatan layanan pascarehabilitasi dan jejaring dukungan berbasis keluarga maupun komunitas menjadi faktor penting dalam mewujudkan pemulihan yang berkelanjutan dan meningkatkan kualitas hidup klien rehabilitasi.

Selain itu, perlindungan terhadap keturunan (*ḥifẓ al-nasl*) tercermin dalam upaya rehabilitasi untuk memulihkan fungsi keluarga dan mencegah dampak antargenerasi akibat penyalahgunaan narkoba. Perlindungan terhadap harta (*ḥifẓ al-māl*) diwujudkan melalui pemulihan produktivitas, kemampuan bekerja, dan kemandirian ekonomi klien setelah menjalani rehabilitasi. Adapun perlindungan terhadap kehidupan sosial (*ḥifẓ al-ijtimā'*) diwujudkan melalui program reintegrasi sosial dan pascarehabilitasi yang bertujuan mengembalikan keberfungsian sosial individu, memperkuat hubungan dengan keluarga dan komunitas, serta mendukung partisipasi aktif dalam kehidupan bermasyarakat.<sup>440</sup>

Dengan demikian, Model Rehabilitasi Narkoba Integratif Berbasis *Maqāṣid al-Syarī'ah* merupakan model rehabilitasi yang mengintegrasikan dimensi hukum, kesehatan, sosial, dan spiritual secara holistik dan berkesinambungan. Model ini menempatkan rehabilitasi medis, psikososial, spiritual, reintegrasi sosial,

<sup>440</sup> Jamaluddin Athiyyah, *Naḥwa Taf'īl Maqāṣid al-Syarī'ah*, 121–123.

dan pascarehabilitasi sebagai satu kesatuan sistem yang saling mendukung dalam mewujudkan pemulihan penyalahguna narkoba secara menyeluruh. Berlandaskan prinsip-prinsip *maqāṣid al-syarī'ah*, model ini tidak hanya berorientasi pada penghentian penggunaan narkoba, tetapi juga pada perlindungan dan pemulihan kemaslahatan individu, keluarga, dan masyarakat. Oleh karena itu, model ini diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik dalam pengembangan teori rehabilitasi narkoba serta menjadi rujukan praktis bagi perumusan dan implementasi kebijakan rehabilitasi yang lebih komprehensif, kontekstual, dan berorientasi pada terwujudnya kesejahteraan serta kemaslahatan manusia secara berkelanjutan.

Berbeda dengan orientasi riset terdahulu oleh Silvia Fitri dan Rahmadani Yusran mengenai "*Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Pengguna Narkoba pada BNNP Sumatera Barat*" yang cenderung menitikberatkan pada evaluasi performa struktural birokrasi dalam kerangka implementasi kebijakan,<sup>441</sup> penelitian-penelitian sebelumnya pada umumnya masih berada dalam domain pendekatan administratif-institusional yang bersifat teknokratis. Fokus kajian tersebut lebih banyak diarahkan pada aspek efektivitas pelaksanaan program, koordinasi antar-lembaga, serta kinerja organisasi, tanpa secara mendalam mengonstruksi kerangka konseptual yang bersifat integratif dan berbasis nilai.

Dalam konteks tersebut, terdapat keterbatasan mendasar berupa belum terbangunnya pendekatan yang mampu menjembatani dimensi normatif, filosofis,

<sup>441</sup> Silvia Fitri dan Rahmadani Yusran, "Implementasi Kebijakan Rehabilitasi (2020).

dan praktis dalam satu kesatuan model rehabilitasi. Selain itu, kajian terdahulu juga cenderung memisahkan secara rigid antara pendekatan medis, sosial, dan spiritual, sehingga rehabilitasi dipahami secara parsial dan belum diposisikan sebagai suatu sistem pemulihan yang utuh dan berkelanjutan. Lebih jauh, dimensi nilai lokal-religius serta peran institusi berbasis komunitas keagamaan, seperti pesantren, belum memperoleh tempat yang signifikan sebagai bagian dari struktur keberlanjutan pascarehabilitasi.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini mengambil posisi pembeda (*state of the art*) dengan menawarkan “Model Rehabilitasi Narkotika Integratif Berbasis *Maqāsid al-Syarī‘ah*”. Model yang dirumuskan tidak lagi menempatkan pendekatan medis, sosial, dan spiritual secara terfragmentasi, melainkan mengintegrasikannya sebagai satu kesatuan sistem pemulihan yang berorientasi pada pemenuhan hak asasi manusia dan kemaslahatan. Integrasi tersebut diarahkan untuk merealisasikan perlindungan jiwa (*ḥifẓ al-nafs*), akal (*ḥifẓ al-‘aql*), serta kehidupan sosial (*ḥifẓ al-ijtimā‘*) secara simultan dan berkesinambungan.

Dengan demikian, model ini hadir untuk mengisi kekosongan konseptual dalam literatur kebijakan rehabilitasi narkotika di tingkat daerah yang selama ini belum secara memadai mengakomodasi internalisasi nilai spiritual lokal serta penguatan ketahanan komunitas keagamaan sebagai basis utama keberlanjutan pascarehabilitasi. Kehadiran model ini sekaligus menawarkan pergeseran paradigma dari pendekatan sektoral-administratif menuju pendekatan integratif-

normatif yang lebih komprehensif, kontekstual, dan berorientasi pada kemaslahatan manusia secara menyeluruh.