

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN REHABILITASI BAGI
PECANDU DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN
NARKOBA**

(Studi Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara)

SKRIPSI

OLEH:

**REGIA CHRISTIANI BR GINTING
188520119**



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
TAHUN
2022**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 19/12/22

Access From (repository.uma.ac.id)19/12/22

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN REHABILITASI BAGI PECANDU
DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA
(Studi Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana di

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Medan Area

OLEH :

REGIA CHRISTIANI BR GINTING

188520119

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

MEDAN

2022

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 19/12/22

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)19/12/22

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Analisis Kualitas Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban
Penyalahgunaan Narkoba (Studi Pada Badan Narkotika Nasional
Provinsi Sumatera Utara)

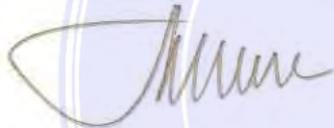
Nama Mahasiswa : Regia Christiani Br Ginting

NPM : 188520119

Program Studi : Administrasi Publik

Disetujui Oleh:

Pembimbing I



Agung Suharyanto S.Sn, M.Si

Pembimbing II



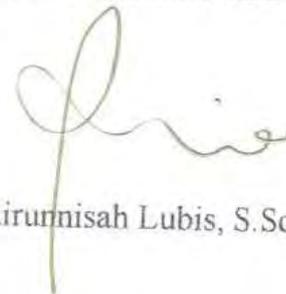
Marlina Deliana, S.AB, M.AB

Mengetahui



Dr. Estiati Juliana Hasibuan M. Si

Ka. Prodi Administrasi Publik



Khairunnisah Lubis, S.Sos, M.IPol

Tanggal Lulus : 25 Agustus 2022

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari berbagai sumber, telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika dalam penulisan karya ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, Oktober 2022



Regia Christiani Br Ginting

188520119

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :Regia Christiani Br Ginting

NPM :188520119

Program Studi:Administrasi Publik

Fakultas :Ilmu Sosial dan Politik

Jenis Karya :Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul Analisis Kualitas Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, Oktober 2022



188520119

ABSTRAK

Analisis Kualitas Pelayanan Rehabilitasi Bagi pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara

Masalah penyalahgunaan narkotika selalu bertambah dari tahun ke tahun. Jumlah pecandu narkotika terus meningkat, sehingga sangat memerlukan suatu upaya penanggulangan narkoba dengan melibatkan sektor pemerintah terkait dan seluruh komponen masyarakat. yaitu rehabilitasi sebagai upaya pemulihan terhadap penyalahgunaan narkoba. Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara (BNNP-SU) belum berjalan dengan baik di dalam pelaksanaan rehabilitasi dikarenakan belum adanya sarana yang mendukung. Tujuan penelitian ini untuk melihat bagaimana kualitas pelayanan rehabilitasi yang diberikan oleh BNNP Sumut dan kendala yang dihadapi dalam proses pelaksanaan rehabilitasi. Metode penelitian yang digunakan kualitatif dengan tujuan memperoleh gambaran mengenai pelayanan BNNP Sumut dengan teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teori dari Zeithaml, dkk (dalam Hardiansyah, 2011), Pelayanan yang berkualitas dapat terwujud dengan lima indikator yaitu, Tangible, Realibility, responssiveness, Assurance dan Emphaty. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan rehabilitasi di BNNP Sumut belum berjalan dengan baik karena masih ada beberapa kendala yang ditemui dari segi Tangible yaitu kurangnya ruangan tempat melakukan konseling secara khusus, Pasien dan orangtua pasien yang tidak komitmen dan kurang peduli, petugas yang belum menggunakan alat-alat konseling di dalam proses konsultasi dan juga fungsi supervisi yang masih kurang dan dalam segi Realibility yaitu petugas pelayanan yang belum menggunakan alat-alat rehabilitasi di dalam proses konseling.

Kata Kunci: Kualitas, Pelayanan Rehabilitasi Narkoba, *Standar Operating Procedure* (SOP)

ABSTRACT

Analysis Of The Quality Of Rehabilitation Services For Addicts And Victims Of Drug Abuse At BNNP Sumut

The problem of drug abuse is always increasing from year to year. The number of narcotics addicts continues to increase, so it really requires an effort to overcome drugs by involving the relevant government sector and all components of society, namely rehabilitation as an effort to recover from drug abuse. The National Narcotics Agency of North Sumatra Province (BNNP-SU) is less effective in implementing rehabilitation because there are no supporting facilities. The purpose of this study is to see how the quality of rehabilitation services provided by the BNNP of North Sumatra and the obstacles faced in the process of implementing the rehabilitation. The research method used was qualitative with the aim of obtaining an overview of the North Sumatra BNNP services with data collection techniques, namely observation, interviews, and documentation. According to Hardiansyah, quality services can be realized with five indicators, namely, Tangible, Realibility, Responsiveness, Assurance and Empathy. The results of this study indicate that rehabilitation services at the North Sumatra BNNP are less effective because there are still some obstacles encountered in terms of tangibles, namely the lack of room for special counseling, Patients and their parents who are not committed and care less, officers who have not used counseling tools in the consultation process and also the supervisory function is still lacking.

Keywords: Quality, Drug Rehabilitation Service, Standar Operating Procedure (SOP)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Regia Christiani Br Ginting
Tempat, Tanggal Lahir : Singa, 28 Januari 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Status : Belum Menikah
Alamat : Jalan Durung No 225
No HP : 082164469169
Email : regiaginting28@gmail.com

Pendidikan Formal

Tahun 2005-2006 : TK Ora Et Labora Kabanjahe
Tahun 2006-2012 : SD N No 046420
Tahun 2012-2015 : SMP N 3 Tigapanah
Tahun 2015-2018 : SMA N 1 Kabanjahe
Tahun 2018- Sekarang : Universitas Medan Area

Pengalaman Organisasi

Tahun 2019 : Koordinator Seksi acara Malam Keakraban IMKA
Tahun 2021 : Pengurus di Unit Kegiatan Mahasiswa Kristen

KATA PENGANTAR

Tiada kata lain selain mengucapkan Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Analisis Kualitas Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara”

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk dapat mencapai Gelar Sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Jurusan Administrasi Publik Universitas Medan Area.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna oleh karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang penulis dapatkan oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis memohon maaf atas segala kekurangan.

Penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil tanpa ada bantuan dan kerjasama dari pihak lain. Oleh karena itu kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendorong terwujudnya skripsi ini.

Segala kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih khususnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan M.Eng, M.Sc selaku Rektor Universitas Medan Area
2. Ibu Dr. Effiati Hasibuan, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area

3. Ibu Khairunnisah Lubis, S.Sos, M.I.Pol Ketua Program Studi Administrasi Publik
4. Bapak Agung Suharyanto, S.Sn, M.Si selaku Dosen Pembimbing pertama yang telah mengorbankan waktu, tenaga, untuk membimbing penulis, memberikan motivasi serta mengarahkan penulis sehingga skripsi ini bisa diselesaikan dengan baik
5. Ibu Marlina Deliana, S.AB, M.AB , selaku Dosen Pembimbing Kedua yang telah mengorbankan waktu dengan penuh keikhlasan dan kesabaran dalam membimbing sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Bapak M.Imanuddin kandias, S.Sos, MAP, selaku sekretaris di seminar penulis, untuk segala masukan yang penulis dapatkan untuk perbaikan skripsi ini
7. Seluruh dosen Administrasi Publik dan staff Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang senantiasa memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama perkuliahan
8. Dr. Suku Ginting selaku koordinator seksi rehabilitasi, dan seluruh staff rehabilitasi di BNNP Sumut yang sudah memberikan informasi, mendukung, memudahkan, dan banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
9. Skripsi ini saya persembahkan sepenuhnya kepada kedua orangtua yang hebat dalam hidup saya, Bapak dan Mamak. Keduanya lah yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap dimana skripsi ini akhirnya selesai. Terimakasih atas segala pengorbanan, nasihat, dana dan Doa baik yang tak pernah berhenti penulis dapatkan.

10. Teruntuk Kakak tercinta Evita Anggreni Ginting dan Adik yang paling penulis sayangi Febri Yohanna Ginting, yang selalu mendukung baik dalam Doa, dana, semangat dan juga motivasi
11. Sahabat terkasih Hertati Manihuruk dan Nika Silalahi, dengan ketulusan hati selalu mendukung, memotivasi, dan menemani penulis. Berbagi suka dan duka, dan melewati 4 tahun bersama penulis
12. Galilea Small Grup (Kak Minar, Tati, Yanti & Nova), yang selalu mendukung melalui Doa, semangat dan juga kasih sayang yang diberikan
13. UKMK UMA, orang-orang yang penuh kasih yang selalu mendukung melalui Doa dan juga semangat yang selalui penulis dapatkan
14. Kost 225 tempat berlindung dan yang menjadi saksi bisu penulis menyelesaikan skripsi ini
15. Seluruh teman-teman penulis kelas AP D Bilinggual. yang sama-sama berjuang mendapatkan gelar S.AP
16. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu penyelesaian skripsi ini
17. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah dengan tulus ikhlas memberikan doa dan motivasi sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, karena itu segala kritik dan saran yang membangun akan menyempurnakan penulisan skripsi ini serta bermanfaat bagi penulis dan para pembaca.

Medan, Mei 2022
Penulis

Regia C Ginting

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRACT	iv
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Pelayanan Publik	9
2.1.1 Kualitas Pelayanan	9
2.1.2 Pelayanan Publik	9
2.1.3 Dimensi Kualitas Layanan Publik.....	10
2.2 Standar Pelayanan Publik	13
2.2.1 Pengertian Standar Pelayanan Publik.....	13
2.2.2 Standar Operasional Prosedur	15
2.3 Rehabilitasi	17
2.3.1 Jenis – Jenis Rehabilitasi.....	18
2.3.2 Tujuan Rehabilitasi	19
2.4 Narkoba	20
2.4.1 Jenis-Jenis Narkoba (Narkotika dan obat-obatan)	20
2.4.2 Bahaya Dan Dampak Narkoba Pada Hidup Dan Kesehatan.....	21
2.5 Penelitian Terdahulu.....	Error! Bookmark not defined.
2.6 Kerangka Pemikiran	29
BAB II METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Pendekatan Penelitian.....	31
3.2 Jenis Penelitian	32
3.3 Lokasi Penelitian	33
3.4 Sumber Data	33
3.4.1 Data Primer	33

3.4.2 Data Sekunder.....	34
3.5 Subjek Penelitian	34
3.6 Teknik Pengumpulan Data	36
3.7 Analisis Data.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	40
4.1.1 Sejarah Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara	40
4.1.2 Visi dan Misi Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara ...	43
4.1.3 Tugas Pokok Fungsi dan Wewenang Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara	44
4.1.4 Struktur Organisasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.....	48
4.1.5 Kelompok Jabatan Rehabilitasi.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
4.2.1 Kualitas Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Dan Korban Penyalahgunaan Narkoba.....	50
4.3 Kendala Dalam Proses Pelaksanaan Rehabilitasi.....	68
4.3.1 Tidak Adanya Ruang Konseling	68
4.3.2 Pasien	69
4.3.3 Kurangnya Fungsi Supervisi	70
4.3.4 Kurangnya Dukungan Keluarga.....	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	73
5.1 Kesimpulan.....	73
5.2 Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kasus Tersangka Narkoba	4
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	23
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	33
Tabel 4.1 Kelompok Jabatan.....	Error! Bookmark not defined.



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pemikiran.....	30
Gambar 2 Struktur organisasi.....	48



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Permasalahan yang berkenaan dengan narkoba dan obat terlarang (narkoba) merupakan perihal serius yang tidak bisa dipandang sebelah mata dan menjadi prioritas pemerintah dalam menanggulangnya. Maraknya perdagangan narkoba dan penyebarluasannya yang sangat cepat membuat angka pecandu narkoba meningkat setiap hari. Undang-Undang, Nomor 35 Tahun 2009 pasal 1 ayat 1 tentang Narkotika menyatakan bahwa yang dimaksud dengan Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman dan bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika dan psikotropika merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan, pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan, namun demikian pada sisi lain dapat menimbulkan ketergantungan yang akan merugikan apabila tidak dipergunakan tanpa pengendalian, pengawasan yang ketat dan seksama.

Dampak narkoba bagi kejiwaan seseorang di antaranya; bisa menyebabkan depresi mental, menyebabkan gangguan jiwa berat / psikotik, menyebabkan melakukan tindakan kejahatan, kekerasan. Dengan demikian perlu upaya agresif komponen dalam tiga dimensi utama penyelesaiannya antara lain; pencegahan, rehabilitasi, dan penegakan hukum. Oleh karena itu, dibentuklah lembaga yang bertugas dalam hal pencegahan dan pemberantasan narkoba yaitu Badan

Narkotika Nasional dengan dasar hukum Undang - Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

Badan Narkotika Nasional merupakan lembaga pemerintah non kementerian yang berkedudukan di bawah Presiden melalui koordinasi dengan kepala kepolisian Negara Republik Indonesia. Badan Narkotika Nasional mempunyai tugas melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba dan Prekursor Narkoba serta meningkatkan kelembagaan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi pecandu narkotika guna untuk mengoptimalkan kinerjanya, Badan Narkotika Nasional memiliki perwakilan di tiap-tiap provinsi dan kabupaten/kota.

Pengguna atau pecandu narkotika menurut undang-undang sebagai pelaku tindak pidana narkotika adalah dengan adanya ketentuan Undang-Undang Narkotika yang mengatur mengenai pidana penjara yang diberikan kepada para pelaku penyalahgunaan narkotika. Kemudian di sisi lain dapat dikatakan bahwa menurut Undang – Undang Narkotika, pecandu narkotika tersebut merupakan korban adalah ditunjukkan dengan adanya ketentuan bahwa terhadap pecandu narkotika dapat dijatuhi vonis rehabilitasi.

Untuk itu rehabilitasi hadir untuk melindungi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika dengan memberikan kesempatan kepada mereka untuk sembuh dan melanjutkan kembali kehidupannya dalam masyarakat. Rehabilitasi merupakan cara yang dianggap memanusiakan manusia. Di mana pada masa ini hukuman tidak hanya dianggap sebagai balasan dan menimbulkan efek jera saja namun hukuman harus memberikan manfaat lainnya bagi tersangka maupun terdakwa.

Secara normatif rehabilitasi diatur dalam Pasal 54 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, menidak lanjuti hal tersebut maka diterbitkan Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan penyalahguna, korban Penyalahguna kedalam Lembaga Medis dan Sosial, untuk memperkuat hal tersebut maka pemerintah juga mengeluarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 25 Tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor Pecandu Narkotika untuk mendapatkan layanan terapi dan Rehabilitasi

Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyatakan bahwa: Pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Pasal 1 butir 16 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 menyatakan bahwa: Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Pasal 1 butir 17 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 menyatakan bahwa: Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental, maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Rehabilitasi terhadap pecandu narkotika adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Rehabilitasi medis maupun sosial yang harus dijalani para pecandu narkotika diharapkan agar dapat membuat mereka kembali sehat, produktif, [terbebas dari perbuatan kriminal, dan terhindar dari ketergantungan terhadap narkotika.

Rehabilitasi terhadap pecandu dan penyalahguna narkoba juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar tidak melakukan penyalahgunaan narkoba.

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Ungkap Sumatera utara merupakan wilayah dengan kasus dan tersangka narkoba terbanyak triwulan 1 2021 dengan jumlah 2.049 kasus dan 2.661 Tersangka.

**5 Wilayah Dengan Kasus Dan Tersangka Narkoba Terbanyak
Triwulan 2021 Total 12.890 Kasus Dan 16.740 Tersangka
Tabel 1 .Kasus Tersangka Narkoba**

Kasus	Tersangka
Sumatera Utara 2.049 Kasus	Sumatera Utara 2.661 Tersangka
Jawa Timur 1.910 Kasus	Jawa Timur 2.364 Tersangka
DKI Jakarta 964 Kasus	DKI Jakarta 1.135 Tersangka
Jawa Barat 672 Kasus	Riau 876 Tersangka
Jawa Tengah 661 Kasus	Lampung 858 Tersangka

Sumber : Polri dan BNN 2021

Salah satu fungsi dari Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara ialah untuk merehabilitasi pecandu narkoba. Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara memiliki klinik untuk membantu pemulihan panyalahgunaan ataupun pecandu narkoba dengan cara rehabilitasi rawat jalan. Adapun tim rehabilitasi rawat jalan dengan melibatkan dokter serta perawat terlatih. Standar operasi prosedur yang dilakukan adalah asesmen oleh tim medis guna mengetahui derajat keparahan (kecanduan narkoba dan penyakit yang mungkin diderita) dan rencana terapi rehabilitasi bagi klien. Setelah dilakukan asesmen barulah penyalahguna atau pecandu narkoba tersebut menjalani rehabilitasi.

Kualitas pelayanan rehabilitasi sangatlah penting. Dikarenakan masih banyak penyalahguna narkoba tidak mau direhabilitasi. Keengganan dan ketidaktahuan masyarakat merupakan salah satu masalah dalam pelaksanaan rehabilitasi sementara sebagian besar pecandu berada di masyarakat. Masyarakat selalu menutup diri dari proses rehabilitasi karena isu yang berkembang pecandu narkoba akan ditangkap. Padahal pecandu narkoba wajib menjalankan rehabilitasi berdasarkan Perka BNN Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi. Apabila penyalahguna narkoba tersebut tidak direhabilitasi maka dapat menyebabkan generasi muda Indonesia yang telah terjerumus ke belenggu narkoba tidak akan pulih lagi yang menyebabkan masa depan mereka akan suram.

Berdasarkan penelitian terdahulu dari Neli Sa'adah (2020), menyatakan bahwa rehabilitasi belum berjalan dengan efektif dikarenakan belum adanya sarana yang mendukung. Sedangkan menurut penelitian terdahulu dari Insan Firdaus (2020) masih terdapat kendala dalam rehabilitasi dalam beberapa aspek, yaitu sumber daya manusia, ketepatan sasaran, sistem rehabilitasi dan kelembagaan.

BNNP SUMUT juga masih terbatas kuantitas dan kualitas layanan rehabilitasi. Dimana saat ini pegawai pada Seksi Rehabilitasi BNNP SUMUT memiliki jabatan rangkap dalam melakukan pelaksanaan pelayanan rehabilitasi, Contohnya Dokter, Dokter mengambil alih jabatan konselor untuk melakukan konseling terhadap pasien/residen. Dalam hal sarana dan prasarana, pelaksanaan konseling harusnya memiliki ruangan khusus untuk konseling, namun saat ini di

BNNP SUMUT pelaksanaan konseling masih dilaksanakan di ruangan Klinik Pratama BNNP SUMUT . Pada hakikatnya Badan Narkotika Nasional memiliki tugas dan fungsi sebagai pencegah penyalahgunaan terhadap narkotika, pemberantasan peredaran gelap narkotika, dan rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika. Tindakan pemberantasan tersebut harus dapat berjalan secara sinergi dan saling berkesinambungan.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian. Kemudian dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan rehabilitasi sangat diperlukan sarana dan prasarana yang memadai serta pentingnya kuantitas dan kualitas SDM layanan rehabilitasi yang berkeahlian khusus dalam pelaksanaan rehabilitasi sehingga penulis mengadakan penelitian mengenai “Analisis Kualitas Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Dan Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka fokus penelitian ini dapat dirumuskan ke dalam beberapa permasalahan yang akan di teliti dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di BNNP SUMUT?
2. Apa kendala dalam proses pelaksanaan rehabilitasi narkoba di BNNP SUMUT?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di BNNP SUMUT
2. Untuk mengetahui kendala dalam proses pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di BNNP SUMUT

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan, bahan bacaan atau referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Penelitian ini hanya berfokus kepada pelaksanaan rehabilitasi mengetahui kendala dan upaya yang akan dilakukan untuk mengoptimalkan pelaksanaan rehabilitasi di BNNP SUMUT.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara dalam peningkatan kualitas pelayanan dalam upaya pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di BNNP SUMUT

3. Manfaat Akademis

Penelitian ini sebagai media referensi bagi peneliti selanjutnya yang nantinya menggunakan kosep dan dasar penelitian yang sama, yaitu mengenai kualitas pelayanan rehabilitasi



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pelayanan Publik

2.1.1 Kualitas Pelayanan

Goetsch dan Davis (dalam Tjiptono, 1996 : 51) mendefinisikan kualitas secara lebih luas cangkupannya: "Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan."

Selanjutnya Triguno (1997: 76) mengartikan kualitas sebagai: Standar yang harus dicapai oleh seseorang/kelompok/lembaga /organisasi mengenai kualitas sumber daya manusia, kualitas cara kerja, proses dan hasil kerja atau produk yang berupa barang dan jasa. Berkualitas mempunyai arti memuaskan kepada yang dilayani atas tuntutan /persyaratan pelanggan/masyarakat.

Kualitas pada dasarnya terkait dengan pelayanan yang terbaik, yaitu suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan atau masyarakat serata memuaskan. Menurut Triguno (1997: 78) pelayan/penyampain terbaik yaitu, melayani setiap saat, secara cepat dan memuaskan, berlaku sopan, ramah dan menolong, serta profesional dan mampu.

2.1.2 Pelayanan Publik

Menurut Undang - Undang No 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik mengatakan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan/rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-

undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh pelayan publik.

Menurut Lewis dan Gilman (2005), bahwa pelayanan public adalah kepercayaan publik. Pelayanan public dilaksanakan secara bertanggung jawab dan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang ada. Nilai akuntabilitas pelayanan yang diberikan dapat memberikan kepercayaan kepada masyarakat tentang pelayanan yang diberikan. Pertanggungjawaban terhadap aspek yang dilayani adalah bagian dari pemenuhan terhadap pelayanan public untuk menjunjung tinggi kepercayaannya kepada masyarakat. Kepercayaan masyarakat adalah sebagai dasar untuk mewujudkan tercapainya pemerintahan yang baik.

Menurut peraturan pemerintah No 96 Tahun 2012 tentang pelayanan publik bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam pemenuhan kebutuhan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan / atau pelayanan administratif yang disediakan oleh pelayan publik.

Menurut Kurniawan (2005: 6) mengatakan bahwa pelayan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

2.1.3 Dimensi Kualitas Layanan Publik

Menurut Zeithaml, dkk (dalam Hardiansyah, 2011: 46) kualitas pelayanan dapat diukur dari 5 (lima) dimensi dengan indikator – indikator sebagai berikut :

1. *Tangible* (Berwujud) yang ditandai dengan penyediaan yang memadai sumber daya lainnya yang terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personel dan komunikasi, dengan indikator – indikator sebagai berikut :
 - a. Penampilan petugas/aparatur dalam melayani pelanggan, berkaitan dengan kerapian serta kerapian petugas pelayanan
 - b. Kenyamanan tempat melakukan pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, ketersediaan informasi, dan lain-lain
 - c. Kemudahan dalam proses pelayanan, misalkan dengan banyaknya petugas yang melayani serta jumlah fasilitas pendukung cukup banyak seperti komputer, printer dan lain-lain
 - d. Kedisiplinan petugas/aparatur dalam melakukan pelayanan
 - e. Kemudahan akses pelanggan dalam permohonan pelayanan, berkaitan dengan kemudahan mengenai informasi dalam permohonan pelayanan
 - f. Penggunaan alat bantu dalam pelayanan, berkaitan dengan komputer, alat medis dan lain-lain
2. *Reliability* (Kehandalan) yang ditandai dengan pemberian pelayanan yang tepat dan benar yang terdiri atas kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat, dengan indikator-indikator sebagai berikut :
 - a. Kecermatan petugas dalam melayani pelanggan, berkaitan dengan ketelitian petugas dalam melayani pelanggan
 - b. Memiliki standar pelayanan yang jelas, berkaitan dengan standar operasional pelayanan

- c. Kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan, petugas mampu dalam penggunaan komputer, alat-alat medis dan alat-alat lainnya yang berkaitan dengan proses pelayanan
 - d. Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu proses pelayanan, keahlian petugas dalam penggunaan komputer, alat-alat medis dan alat-alat lainnya yang berkaitan dengan proses pelayanan
3. *Responsiviness* (Ketanggapan) yang ditandai dengan keinginan dan kemauan untuk melayani serta membantu konsumen cepat bertanggungjawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, dengan indikator-indikator sebagai berikut:
- a. Merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan, menyapa pelanggan serta menggapai setiap keluhan dari pelanggan yang ingin mendapatkan pelayanan
 - b. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat
 - c. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat
 - d. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat
 - e. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas, menanggapi, mendengarkan setiap keluhan pelanggan
4. *Assurance* (Jaminan) tingkat perhatian terhadap etika dan moral dalam memberikan pelayanan mencakup bebas dari bahaya, resiko atau keraguan, dengan indikator-indikator sebagai berikut :
- a. Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan, merupakan ketepatan waktu yang meliputi waktu tunggu maupun waktu proses dalam pelaksanaan pelayanan

- b. Petugas memberikan jaminan biaya dalam pelayanan, berkaitan dengan jaminan biaya dalam pelaksanaan pelayanan
 - c. Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan, berkaitan dengan legalitas pelayanan baik dalam hal izin operasional pelayanan
 - d. Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan, berkaitan dengan kepastian biaya pelayanan
5. *Empathy* (Empati) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan, dengan indikator-indikator sebagai berikut :
- a. Mendahulukan kepentingan pemohon/pelanggan
 - b. Petugas melayani dengan sikap ramah
 - c. Petugas melayani dengan sikap sopan santun
 - d. Petugas melayani dengan sikap diskriminatif (membeda-bedakan)
 - e. Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan.

2.2 Standar Pelayanan Publik

2.2.1 Pengertian Standar Pelayanan Publik

Standar pelayanan adalah suatu tolak ukur yang dipergunakan untuk acuan penelitian kualitas pelayanan sebagai komitmen atau janji dari pihak penyedia pelayanan kepada pelanggan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Lembaga administrasi Negara (2009:56)

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan, standar pelayanan merupakan ukuran yang dilakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagai pedoman yang wajib ditaati dan

dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan, dan menjadi pedoman bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonan, serta sebagai alat control masyarakat dan/atau penerima layanan atau kinerja penyelenggara pelayanan. Hardiansyah (2011:28)

Standar pelayanan publik menurut Keputusan Menteri PAN nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 (Hardiansyah, 2011:28) sebagai berikut :

1. Prosedur pelayanan. Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan
2. Waktu penyelesaian. Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan
3. Biaya pelayanan. Biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberi pelayanan
4. Produk pelayanan. Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan
5. Sarana dan prasarana. Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik
6. Kompetensi petugas pemberi layanan. Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Selanjutnya untuk melengkapi standar pelayanan tersebut di atas, ditambahkan materi muatan yang dikutip dari rancangan Undang-undang tentang pelayanan publik, karena dianggap cukup realistis untuk menjadi materi muatan standar pelayanan publik, sehingga semuanya menjadi sebagai berikut :

- a. Dasar hukum
- b. Persyaratan
- c. Prosedur pelayanan
- d. Waktu penyelesaian
- e. Biaya pelayanan
- f. Produk pelayanan
- g. Sarana dan prasarana
- h. Kompetensi petugas pelayanan
- i. Pengawasan *intern*
- j. Pengawasan *extern*
- k. Penanganan pengaduan, saran dan masukan
- l. Jaminan pelayanan

2.2.2 Standar Operasional Prosedur

SOP adalah penetapan tertulis mengenai apa yang harus dilakukan, kapan, dimana dan oleh siapa. Lembaga Administrasi Negara (2009: 58). Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan dalam administrasi perkantoran. Seluruh SKPD pemerintah harus memiliki SOP tentang tugas pokok dan fungsinya masing-masing. Unit pelayan publik pun akan memiliki SOP sendiri yang harus dikerjakan dalam melaksanakan pekerjaan pelayanan. Mukarom (2015: 120)

Menurut Per/21/M.PAN/11/2008 tentang pedoman penyusunan SOP Administrasi Pemerintahan yaitu serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan, bagaimana

dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. Lembaga Administrasi Negara (2009: 58-59). Manfaat Standar Operasional Prosedur bagi instansi pemerintah adalah:

1. Standarisasi cara yang dilakukan pejabat publik / instansi pemerintah atau pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggungjawabnya
2. Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh pejabat publik/instansi pemerintah atau pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggungjawabnya
3. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas
4. Membantu pejabat publik/instansi pemerintah atau pegawai menjadi lebih mandiri
5. Menciptakan ukuran standar kinerja bagi pejabat publik/instansi pemerintah atau pegawai
6. Memastikan pelaksanaan tugas penyelenggaraan pemerintah dapat berlangsung dalam berbagai situasi
7. Menjamin konsistensi pelayanan kepada masyarakat, baik dari sisi mutu, waktu, dan prosedur
8. Memberikan informasi mengenai kualifikasi kompetensi yang harus dikuasai oleh pegawai dalam melaksanakan tugasnya
9. Memberikan informasi bagi upaya peningkatan kompetensi pegawai
10. Sebagai instrument yang dapat melindungi pegawai dari kemungkinan tuntutan hukum karena tuduhan melakukan penyimpangan
11. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas

2.3 Rehabilitasi

Menurut Subagyo, (2010:105) rehabilitasi adalah pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditunjukkan kepada para pecandu narkoba yang telah menjalani programnya. Adapun tujuannya supaya pecandu tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit seperti kerusakan fisik (syaraf, otak, paru-paru, ginjal, hati dan lain-lain), rusaknya mental, perubahan karakter dari positif ke arah yang negatif, anti sosial, penyakit-penyakit ikutan seperti HIV/AIDS, hepatitis, sifilis, dan yang lainnya yang dikarenakan bekas pemakaian narkoba. Sedangkan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.

Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkoba. Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditunjukkan kepada pecandu narkoba yang sudah menjalani program.

Menurut Undang - Undang rehabilitasi merupakan suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkoba.

Menurut Lambertus, (2001:19) Rehabilitasi tidak hanya sekedar memulihkan kesehatan si pecandu, namun juga suatu proses yang berkelanjutan dan menyeluruh sehingga pecandu narkoba ini akan meninggalkan rasa ketagihan mental maupun fisik.

Dari definisi di atas dapat diambil kesimpulan bahwa rehabilitasi adalah proses pemulihan seseorang baik kondisi fisik, mental, dan jiwa bagi si pengguna atau pecandu narkoba. Dan dapat diterima kembali di tengah-tengah masyarakat dan bisa kembali menjalani kehidupan seperti sebelumnya

2.3.1 Jenis – Jenis Rehabilitasi

Menurut UU RI No.35 Tahun 2009, ada dua jenis rehabilitasi, yaitu

1. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Rehabilitasi medis dapat dilakukan di Rumah Sakit dan balai rehabilitasi yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan yaitu rumah sakit yang diselenggarakan baik oleh pemerintah, maupun oleh masyarakat. Selain pengobatan atau perawatan melalui rehabilitasi medis, proses penyembuhan pecandu narkotika dapat diselenggarakan oleh masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional. Selain itu lembaga rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah seperti Lapas Narkotika dan Pemerintah Daerah dapat melakukan rehabilitasi medis terhadap penyalahguna narkotika setelah mendapat persetujuan menteri. Dengan demikian untuk rehabilitasi medis bagi pecandu narkotika pengguna jarum suntik dapat diberikan serangkaian terapi untuk mencegah penularan antara lain penularan

HIV/AIDS melalui jarum suntik dengan pengawasan ketat kementerian kesehatan

2. Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial bekas pecandu dapat dilakukan di Rumah Sakit yang telah ditunjuk oleh Menteri Kesehatan, dan dengan adanya pembinaan dan pengobatan dari rumah sakit tersebut, diharapkan korban dapat diterima kembali oleh masyarakat dan dapat berperilaku lebih baik daripada sebelumnya.

2.3.2 Tujuan Rehabilitasi

Tujuan pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahgunaan narkoba yaitu

1. Memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya.
2. Memulihkan kembali kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar
3. Selain penyembuhan secara fisik juga penyembuhan keadaan sosial secara menyeluruh
4. Penyandang cacat mencapai kemandirian mental, fisik, psikologis, dan sosial, dalam arti adanya keseimbangan antara apa yang masih dapat dilakukannya dan apa yang tidak dapat dilakukannya.

2.4 Narkoba

Narkoba berasal dari bahasa Inggris yaitu “*narcotics*” yang berarti obat bius yang artinya sama dengan “*narcosis*” dalam bahasa Yunani yang berarti menidurkan atau membius. Dalam kamus Inggris Indonesia narkoba berarti bahan-bahan pembius, obat bius atau penenang (Sandly, 2000:390)

Secara umum yang dimaksud dengan narkotika adalah jenis zat yang bila dipergunakan (dimasukkan dalam tubuh) akan membawa pengaruh terhadap tubuh si pemakai. Pengaruh tersebut berupa :

- a. Mempengaruhi kesadaran
- b. Memberi dorongan yang dapat berpengaruh terhadap perilaku manusia
- c. Adapun pengaruh-pengaruh tersebut dapat berupa, penenang, perangsang (bukan perangsang seks) dan menimbulkan halusinasi

Dalam Pasal 1 Undang-undang No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, disebutkan bahwa : Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang ini.

2.4.1 Jenis-Jenis Narkoba (Narkotika dan obat-obatan)

Kandungan yang terdapat pada narkoba tersebut memang bisa memberikan dampak buruk bagi kesehatan jika disalahgunakan. Menurut UU tentang Narkotika, jenisnya dibagi menjadi 3 bagian golongan berdasarkan pada risiko ketergantungan yaitu :

1. Narkotika Golongan 1. Narkotika golongan 1 seperti ganja, opium, dan tanaman koka sangat berbahaya jika dikonsumsi karena beresiko tinggi menimbulkan efek kecanduan.
2. Narkotika Golongan 2. Sementara narkotika golongan 2 bisa dimanfaatkan untuk pengobatan asalkan sesuai dengan resep dokter. Jenis dari golongan ini kurang lebih ada 85 jenis, beberapa diantaranya seperti Morfin, Alfaprodina, dan lain-lain. Golongan 2 juga berpotensi tinggi menimbulkan ketergantungan.
3. Narkotika Golongan 3. Dan yang terakhir, narkotika golongan 3 memiliki risiko ketergantungan yang cukup ringan dan banyak dimanfaatkan untuk pengobatan secara terapi

2.4.2 Bahaya Dan Dampak Narkoba Pada Hidup Dan Kesehatan

Peredaran dan dampak narkoba saat ini sudah sangat meresahkan. Mudah-mudahan mendapat bahan berbahaya tersebut membuat penggunaannya semakin meningkat. Tak kenal jenis kelamin dan usia, semua orang beresiko mengalami kecanduan jika sudah mencicipi zat berbahaya ini.

Meski ada beberapa jenis yang diperbolehkan dipakai untuk keperluan pengobatan, namun tetap saja harus mendapat pengawasan ketat dari dokter. Ada banyak bahaya narkoba bagi hidup dan kesehatan, diantaranya adalah

1. Dehidrasi

Penyalahgunaan zat tersebut bisa menyebabkan keseimbangan elektrolit berkurang. Akibatnya badan kekurangan cairan. Jika efek ini terus terjadi, tubuh akan kejang-kejang, muncul halusinasi, perilaku lebih agresif, dan rasa

sesak pada bagian dada. Jangka panjang dari dampak dehidrasi ini dapat menyebabkan kerusakan pada otak.

2. Halusinasi

Halusinasi menjadi salah satu efek yang sering dialami oleh pengguna narkoba seperti ganja. Tidak hanya itu saja, dalam dosis berlebih juga menyebabkan muntah, mual, rasa takut yang berlebih, serta gangguan kecemasan. Apabila pemakaian berlangsung lama, bisa mengakibatkan dampak yang lebih buruk seperti gangguan mental, depresi, serta kecemasan terus-menerus.

3. Menurunnya Tingkat Kesadaran

Pemakai yang menggunakan obat-obatan tersebut dalam dosis yang berlebih, efeknya justru membuat tubuh terlalu rileks sehingga kesadaran berkurang drastis. Beberapa kasus si pemakai tidur terus dan tidak bangun-bangun. Hilangnya kesadaran tersebut membuat koordinasi tubuh terganggu, sering bingung, dan terjadi perubahan, perilaku. Dampak narkoba yang cukup berisiko tinggi adalah hilangnya ingatan sehingga sulit mengenali lingkungan sekitar.

4. Kematian

Dampak narkoba yang paling buruk terjadi jika si pemakai menggunakan obat-obatan tersebut dalam dosis yang tinggi atau yang dikenal dengan overdosis. Pemakai sabu-sabu, opium, dan kokain bisa menyebabkan tubuh kejang-kejang dan jika dibiarkan dapat menimbulkan kematian. Inilah akibat fatal yang harus dihadapi jika sampai kecanduan narkotika, nyawa menjadi taruhannya.

5. Gangguan Kualitas Hidup

Bahaya narkoba bukan hanya berdampak buruk bagi kondisi tubuh, penggunaan obat-obatan tersebut juga bisa mempengaruhi kualitas hidup misalnya susah berkonsentrasi saat bekerja, mengalami masalah keuangan, hingga harus berurusan dengan pihak kepolisian jika terbukti melanggar hukum.

Pemakaian zat-zat narkotika hanya diperbolehkan untuk kepentingan medis sesuai dengan pengawasan dokter dan juga untuk keperluan penelitian. Selebihnya, obat-obatan tersebut tidak memberikan dampak positif bagi tubuh. Yang ada, kualitas hidup menjadi terganggu, relasi dengan keluarga kacau, kesehatan menurun, dan yang paling buruk adalah menyebabkan kematian. Karena itu, jangan coba-coba memakai barang berbahaya tersebut karena risikonya sangat tinggi bagi hidup dan kesehatan.

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Temuan	Relevansi
1	“Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi Bagi Pecandu Dan Korban Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh”. Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh 2020.	Hasil dari penelitian tersebut pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh belum berjalan dengan efektif. Dapat dilihat dari tidak tercapainya salah satu sub indikator yang	Berkaitan dengan penelitian tersebut memiliki kesamaan dalam membahas mengenai bagaimana pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Akan tetapi ada perbedaan yang nantinya akan dibahas oleh peneliti yaitu

	Oleh : Neli Sa'adah	mengukur efektivitas pelayanan rehabilitasi yaitu sub sarana dan prasarana, BNNP Aceh tidak memiliki sarana untuk menempatkan peserta yang ingin menjalani rehabilitasi melainkan rehabilitasi rawat jalan.	mengenai kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di BNNP SUMUT
2	<p>“Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Pengguna Narkoba Di Kota Makassar”. Jurnal Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Makasar 2016.</p> <p>Oleh : Haerana</p>	<p>Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa BNNP Sul-Sel telah berhasil menjalankan program mengintegrasikan wajib lapor pecandu narkoba, hal tersebut ditunjukkan dalam capaian kinerja 435 % karena jumlah wajib lapor melampaui target yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelayanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial telah berhasil dijalankan dengan baik, hal ini dapat dilihat dalam pencapaian jumlah penyalahguna yang direhabilitasi terus</p>	<p>Berkaitan dengan penelitian tersebut memiliki kesamaan dalam membahas pelayanan rehabilitasi dan sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif. Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah penelitian yang dilakukan oleh Haerana mengungkap bagaimana mekanisme implementasi kebijakan pada bidang rehabilitasi pengguna narkoba serta beberapa faktor yang mempengaruhinya. Sedangkan penulis melihat kualitas</p>

		meningkat.	pelayanan rehabilitasi. Dan kendala dalam proses pelaksanaan rehabilitasi
3	<p>“Analisa Kebijakan Optimalisasi Pelaksanaan Rehabilitasi Narkotika Di Unit Pelayanan Teknis Masyarakat”. Jurnal Ilmiah Kebijakan Publik 2020. Oleh : Insan Firdaus</p>	<p>Hasil penelitiannya menyebutkan pada umumnya UPT masyarakat sudah melaksanakan rehabilitasi narkotika sesuai dengan petunjuk pelaksanaan namun demikian masih terdapat kendala dalam beberapa aspek, yaitu sumber daya manusia, ketepatan sasaran, sistem rehabilitasi dan kelembagaan. Upaya untuk mengoptimalkan rehabilitasi narkotika di UPT Masyarakat yaitu penguatan kelembagaan, sumber daya manusia, dan sistem rehabilitasi. Oleh karena itu Direktorat Jenderal Masyarakat harus melakukan beberapa upaya, yaitu merevisi petunjuk pelaksanaan</p>	<p>1. Berkaitan dengan penelitian tersebut memiliki kesamaan dalam metode penelitian yaitu sama-sama menggunakan metode kualitatif. Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah, penelitian yang dilakukan oleh Insan Firdaus berfokus di Unit Pelayanan Teknis Masyarakat, sedangkan penulis melakukan penelitian yang berfokus di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.</p>

		rehabilitasi narkotika, meningkatkan kerjasama dengan instansi lain dan restrukturisasi organisasi UPT Permasyarakatan.	
4	”Strategi Pencegahan, Pemberantasan Dan Rehabilitasi Penyalahguna Narkotika Pada Kalangan Pelajar dan Mahasiswa di Kota Semarang Oleh BNNP JATENG”. Jurnal Ilmu Pemerintahan, Universitas Diponegoro 2017. Oleh : Gideon Heru Sukoco	Hasil penelitiannya menunjukkan strategi pencegahan, pemberantasan dan rehabilitasi penyalahguna narkotika pada kalangan Pelajar dan Mahasiswa di Kota Semarang yang dirancang oleh BNNP Jateng tidak sepenuhnya berjalan sesuai yang diharapkan, sehingga belum dapat mengurangi kasus penyalahgunaan narkotika secara signifikan berdasarkan analisis SWOT hal tersebut dapat diketahui penjelasannya secara lebih terperinci. Dan karena itu, peran pemerintah dalam melindungi warganya	Berkaitan dengan penelitian tersebut memiliki kesamaan dalam metode penelitian yaitu sama-sama menggunakan metode kualitatif. Sedangkan perbedaannya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Gideon Heru Sukoco hanya berfokus pada kalangan Pelajar dan Mahasiswa, sedangkan penulis berfokus pada semua kalangan masyarakat.

		dari bahaya narkoba harus semakin ditingkatkan melalui pengoptimalan fungsi BNN, penyempurnaan strategi P4GN, dan memperdayakan masyarakat, terkhusus bagi anak muda sang penerus generasi bangsa, sehingga dapat tercapai cita-cita mulia Indonesia bebas narkoba.	
5	“Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi Narkotika Melalui Terapi Islam Di Badan Narkotika Nasional (BNN) Banda Aceh”. Jurnal Psikologi, UIN Ar-Raniry Bandah Aceh 2017. Oleh : Nurdin Bakhri dan Bamawi	Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pelaksanaan rehabilitasi melalui dakwah di BNN Provinsi Aceh, terdapat kegiatan-kegiatan yang diberikan adalah mengikuti kegiatan belajar ilmu keagamaan, mendengarkan siraman rohani (ceramah keagamaan), shalat berjamaah, membaca al-Qur’an atau surat-surat pendek, dan do’a bersama setiap hari	Berkaitan dengan penelitian tersebut memiliki kesamaan dalam membahas tentang pelayanan rehabilitasi dan sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif. Akan tetapi akan adanya perbedaan yang akan dilakukan penulis yaitu penelitian yang dilakukan oleh Nurdin Bakhri dan Bamawi berfokus kepada rehabilitasi melalui terapi islam, sedangkan penulis

		<p>senin setelah insya. Adapun tugas-tugas para konselor rehabilitasi melalui dakwah yaitu : Mengajarkan ilmu pengetahuan agama islam kepada pasien, membentuk kepribadian muslim yang kuat, menanamkan kembali spirit keimanan dan ketaqwaan dalam jiwa, mendidik pasien untuk beristiqamah dalam menjalankan agama, menanamkan nilai keislaman melalui pendekatan individual, mengajarkan atau memberikan amalan-amalan yang dapat menyadarkan pecandu narkoba dari kebiasaan buruknya mengkomsumsi narkoba. Kendala yang dihadapi BNNP Aceh dalam rehabilitasi pecandu narkoba ialah kurangnya pegawai</p>	<p>hanya berfokus kepada rehabilitasi medis dan sosial.</p>
--	--	--	---

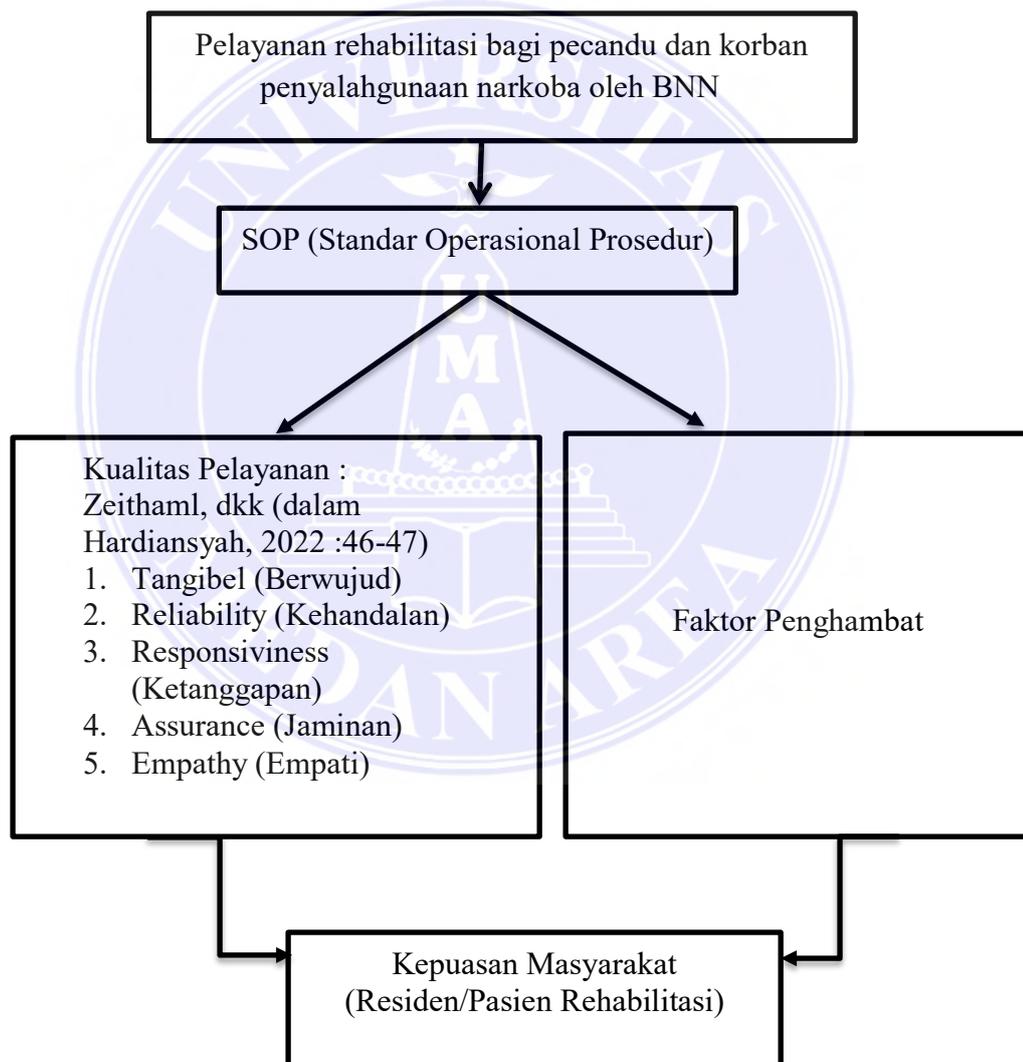
		dalam menangani korban, banyaknya korban penyalahgunaan narkotika dan tidak diterimanya lagi korban penyalahgunaan narkotika di masyarakat.	
--	--	---	--

2.5 Kerangka Pemikiran

Dalam pemberian pelayanan rehabilitasi di Seksi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara menggunakan standar operasional prosedur pelayanan sebagai standar dalam melaksanakan pelayanan.

Dengan adanya prosedur yang sesuai dengan standar pelayanan dan telah sesuai standar operasional prosedur (SOP), maka diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan publik sehingga kepuasan masyarakat akan pelayanan yang diberikan oleh BNNP SUMUT dapat tercapai. Seperti yang dikemukakan oleh Mukarom (2015: 108) pelayanan publik yang berkualitas adalah setiap usaha membantu atau menyiapkan segala bentuk urusan yang dilakukan aparatur pemerintah dengan tujuan memenuhi kebutuhan dan harapan publik (masyarakat). Menurut Zeithaml, dkk (dalam Hardiansyah, 2011 : 46), kualitas pelayanan dapat diukur dari 5 dimensi, yaitu : *Tangibel* (berwujud), *realibility* (kehandalan), *Resposiviness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan) dan *Empathy* (empati).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka adapun kerangka pemikiran pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1 Kerangka Pemikiran

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. metode penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (natural setting) ; disebut juga metode etnographi, karena pada awalnya metode ini lebih banyak digunakan untuk penelitian bidang antropologi budaya; disebut sebagai metode kualitatif, karena data yang terkumpul dan analisisnya lebih bersifat kualitatif (Sugiyono, 2019: 17)

Filsafat postpositivisme sering juga disebut sebagai paradigma interpretif dan konstruktif, yang memandang realitas sosial sebagai sesuatu yang holistik/utuh, kompleks, dinamis, penuh makna, dan hubungan gejala bersifat interaktif (reciprocal). Penelitian dilakukan pada objek yang alamiah. Objek yang alamiah adalah objek yang berkembang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti dan kehadiran peneliti tidak mempengaruhi dinamika pada objek tersebut. Dalam penelitian kualitatif instrumennya adalah orang atau human instrument, yaitu peneliti itu sendiri. Untuk dapat menjadi instrumen, maka peneliti harus memiliki bekal teori dan wawasan yang luas, sehingga mampu bertanya, menganalisis, memotret, dan mengkonstruksi situasi sosial yang diteliti menjadi lebih jelas dan bermakna (Phillips & Burbules, 2000)

Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih luas dan mendalam terhadap situasi sosial yang diteliti, maka teknik pengumpulan data bersifat triangulasi,

yaitu menggunakan berbagai teknik pengumpulan data secara gabungan /simultan. Analisis data yang dilakukan bersifat induktif berdasarkan fakta-fakta yang ditemukan di lapangan dan kemudian dikonstruksikan menjadi hipotesis dan teori. Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna (Sugiyono, 2019: 17).

Pendekatan penelitian kualitatif ini untuk menggambarkan seluruh kualitas pelayanan rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara. penelitian akan menggambarkan fenomena dan dideskripsikan secara baik melalui penelitian kualitatif

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang diambil oleh penulis, yaitu jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif kualitatif diuraikan dengan kata-kata menurut pendapat subjek penelitian, apa adanya sesuai dengan pertanyaan penelitiannya, kemudian dianalisis pula dengan kata-kata apa yang melatarbelakangi subjek penelitian berperilaku (berpikir, berperasaan, dan bertindak) seperti itu, direduksi, ditrianggulasi, disimpulkan dan diverifikasi. Minimal ada tiga hal yang digambarkan dalam penelitian kualitatif, yaitu karakteristik pelaku, kegiatan atau kejadian-kejadian yang terjadi selama penelitian, dan keadaan lingkungan atau karakteristik tempat penelitian berlangsung (Sugiyono, 2019 : 19)

Jenis penelitian deskriptif ini untuk menggambarkan seluruh pelaksanaan Rehabilitasi, bagaimana pelayanan yang diberikan dan mengetahui kendala yang dihadapi seksi rehabilitasi di BNNP SUMUT. Penulis akan menggambarkan dan mendeskripsikan secara baik melalui jenis penelitian deskriptif.

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara yang beralamat di Jl.Williem Iskandar Pasar V Barat I No 1 A Medan.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – Maret 2022

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

N o	Uraian Kegiatan	Okt 2021	Nov 2021	Des 2021	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022	Apr 2022	Mei 2022	Jun 2022	Jul 2022	Agu 2022
1	Penyusunan Proposal											
2	Seminar Proposal											
3	Perbaikan Proposal											
4	Pengambilan Data											
5	Penyusunan Skripsi											
6	Seminar Hasil											
7	Perbaikan Skripsi											
8	Sidang Meja Hijau											

3.4 Sumber Data

3.4.1 Data Primer

Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh penelitian langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Dapat berupa observasi,

wawancara, dan dokumentasi (Sugiyono, 2018:456). Observasi yang dilakukan pun dengan cara mengikuti kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan program kerja tersebut, agar peneliti bisa memahami mengenai cara kerja SDM yang ada dan juga memahami bagaimana kualitas pelayanan rehabilitasi. Wawancara yang didapatkan berupa data-data atau informasi-informasi mengenai pelayanan rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen. Sumber data sekunder merupakan sumber data pelengkap yang berfungsi melengkapi data yang diperlukan data primer (Sugiyono, 2018:456). -data rehabilitasi di lembaga tersebut. Data sekunder berupa foto-foto kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara dan juga berupa arsip maupun data

3.5 Subjek Penelitian

Subjek Penelitian adalah orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2017: 111).

Subjek penelitiannya merupakan orang-orang yang mengetahui atau pemegang data-data mengenai pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Subjek penelitian maupun informan yang dipilih oleh peneliti dari beberapa kriteria sebagai berikut:

1. Informan Kunci

Merupakan para ahli yang sangat memahami dan dapat memberikan penjelasan berbagai hal yang berkaitan dengan penelitian dan tidak dibatasi dengan wilayah tempat tinggal, tokoh masyarakat maupun akademisi (Sugiyono, 2019: 25). Adapun informan kunci dari penelitian ini adalah Pasien Rehabilitasi di BNNP SUMUT. Yaitu, Paulus, Ahmad Fauzi, Christoper & Ilham

2. Informan Utama

Merupakan orang yang mengetahui serta teknis dan detail dengan masalah penelitian yang akan dipelajari (sugiyono, 2019: 25). Adapun informan utama dari penelitian ini adalah Koordinator Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara. Yaitu dr. Suku Ginting, M.Kes

3. Informan Tambahan

Merupakan siapa saja yang ditemukan di wilayah penelitian diduga dapat memberikan informasi tentang masalah yang diteliti. (Sugiyono, 2019: 25). Adapun informan tambahan dari penelitian ini adalah Tim Medis. Yaitu dr Yusuf Wibosono dan Konselor Adiksi. Yaitu Bu Cindy Lydia Ivana, S.KM & dr.Laniah Lubis

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2015: 308) Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

Untuk memperoleh data dari lapangan, peneliti menggunakan beberapa metode pengumpulan data sesuai dengan jenis penelitian. Adapun metode pengumpulan data yang dilakukan sebagai berikut:

1. Observasi

Menurut Nasution dalam Sugiyono (2015: 310) menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi.

Menurut Sutrisno dalam Sugiyono (2015: 203) mengemukakan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses Biologis dan Psikologis. Dua diantaranya yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

Observasi yang akan dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan data mengenai kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba tidak jauh beda dengan apa yang sudah dijelaskan oleh konsep dari buku Metode Penelitian Ilmu Sosial, yaitu peneliti langsung melihat pelayanan yang dilakukan bagi orang yang direhab.

Observasi ini bertujuan untuk mendapatkan data-data yang diperoleh dari memerhatikan apa yang terjadi selama berjalannya proses penelitian.

2. Wawancara

Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2015: 317) wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

Menurut Sugiyono (2015: 317) wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila penelitian ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam.

Wawancara ini ditunjukkan untuk mengetahui kualitas pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba, kendala dalam proses pelaksanaan rehabilitasi narkoba. Wawancara dilakukan peneliti di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara. Wawancara dilakukan secara bertahap pada bulan maret 1-10 Maret 2022

Tabel 3.2 Jadwal Wawancara

Nama Informan	Tanggal Wawancara	Tempat Wawancara
Ahmad Fauzi	01 Maret 2022	Kantor BNNP Sumut
dr. Yusuf Wibisono	01 Maret 2022	Kantor BNNP Sumut
dr. Suku Ginting, M.Kes	01 Maret 2022	Kantor BNNP Sumut
Paulus	04 Maret 2022	Kantor BNNP Sumut
Christoper	07 Maret 2022	Kantor BNNP Sumut
Ilham	08 Maret 2022	Kantor BNNP Sumut
dr. Laniah Lubis	10 Maret 2022	Kantor BNNP Sumut
Cindy Lydia Ivana, SKM	10 Maret 2022	Kantor BNNP Sumut

3. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi

dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2015: 329)

Dokumentasi yang didapatkan berupa kegiatan-kegiatan yang dilakukan seksi rehabilitasi di dalam melayani atau melakukan konseling dengan pecandu narkoba.

3.7 Analisis Data

Miles and Huberman (1984) dalam Sugiyono (2015: 337-345), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing/verification*

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas, dan mempermudah peneliti. Untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan

Reduksi data dalam penelitian ini yaitu data yang telah diperoleh di lapangan mengenai kualitas pelayanan rehabilitasi dan kendala yang dihadapi seksi rehabilitasi di dalam pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu narkoba. Dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi akan dipilih dan difokuskan pada hal-hal yang berkaitan dengan proses rehabilitasi di BNNP SUMUT.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Data penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar katagori, *flowchart* dan sejenisnya. Dalam hal ini Milies and Huberman dalam Sugiyono (2015 : 341), menyatakan “*the most frequent from of display data for qualitative research data in the past has been narrative tex*”. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan *tex* yang bersifat naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan yang telah dipahami tersebut.

Penyajian data dalam penelitian ini berfungsi untuk memudahkan peneliti memudahkan data yang diperoleh di lapangan. Dengan demikian dapat dilihat proses pelayanan rehabilitasi dan kendala yang dihadapi seksi rehabilitasi.

3. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing/verification*)

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles and Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang ditemukan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Di dalam penarikan kesimpulan penulis akan menjelaskan secara singkat mengenai topik pelayanan rehabilitasi dan alasan mengapa topik tersebut penting untuk dibahas, dan menunjukkan poin-poin penting yang sudah ditemukan dalam penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil pembahasan tentang kualitas pelayanan publik bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara pada seksi Rehabilitasi, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa pelayanan rehabilitasi dapat terwujud serta berjalan dengan baik apabila lima indikator dari pelayanan dapat terlaksana dengan baik. Di BNNP Sumut pelayanan rehabilitasi kurang berjalan dengan efektif karena masih ada kendala yang ditrmi. *Tangibles* (berwujud) masih perlu adanya penambahan ruangan untuk meningkatkan pelayanan konseling. *Reliability* (Kehendalan), pada indikator ini sudah berjalan dengan baik sudah adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) seksi rehabilitasi, petugas sudah cermat dalam melayani pasien, dalam hal penggunaan alat-alat bantu seperti komputer sudah ahli sedangkan alat untuk konseling masi ada petugas yang belum menggunakannya. *Responsiviness* (Respon/ketanggapan), pada dimensi ini dalam pelaksanaan rehabilitasi telah memenuhi beberapa indikator-indikator diantaranya petugas sudah merespon setiap pemohon yang ingin direhabilitasi, petugas melakukan pelayanan dengan cepat, tepat dan cermat dan petugas memberikan respon atau menanggapi setiap keluhan-keluhan dari pasien. *Assurance* (Jaminan), pada dimensi ini dalam pelaksanaan rehabilitasi telah memenuhi beberapa indikator-indikator diantaranya petugas sudah menjelaskan mengenai jaminan waktu selama proses rehabilitasi. Dimana waktu yang ditentukan selama 2 bulan, tetapi untuk penyelesaiannya

tergantung kepada pasien. Dan petugas juga sudah menjelaskan mengenai biaya yang sudah dijamin oleh pemerintah. *Empathy* (Empati), pada dimensi ini dalam pelaksanaan pelayanan rehabilitasi telah memenuhi beberapa indikator seperti dalam hal mendahulukan kepentingan pasien walaupun ada beberapa pekerjaan kantor yang harus diselesaikan, karena dalam hal meningkatkan kualitas dan kepuasan pasien maka petugas harus melayani dan menghargai pasien terlebih dahulu, dalam hal ini petugas juga sudah melayani dengan sikap yang sopan santun dan juga ramah.

Adapun kendala yang dihadapi ialah ruangan konseling yang belum ada secara khusus, Pasien yang kurang berkomitmen, keluarga pasien yang kurang mendukung, masih kurangnya fungsi supervisi dalam hal memperhatikan konselor dan segala permasalahan yang konselor hadapi, dan petugas pelayanan yang belum disiplin di dalam penggunaan alat-alat rehabilitasi

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis merekomendasikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Menambah ruangan khusus untuk proses pelaksanaan rehabilitasi yaitu ruangan konseling, sehingga pasien rehabilitasi akan lebih nyaman dalam menceritakan segala keluhan dan permasalahan yang mereka hadapi. Di dalam perjuangan mereka untuk tidak terjerumus lagi ke dalam belenggu narkoba.
2. Pasien supaya lebih berkomitmen dan tetap dimotivasi dan didukung sehingga semakin memahami pentingnya sembuh dan keluar dari belenggu narkoba

3. Keluarga supaya lebih memperhatikan pasien, dan menghadiri pertemuan yang telah ditetapkan oleh pihak BNN, karena keterlibatan keluarga merupakan suatu keharusan guna menunjang keberhasilan proses rehabilitasi
4. Fungsi supervisi supaya dijalankan dengan baik dan efektif, sehingga permasalahan yang ada bisa segera diatasi
5. Kesadaran petugas pelayanan di dalam hal menggunakan alat-alat rehabilitasi supaya lebih ditingkatkan lagi.



DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Agung Kurniawan. (2005). *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pamburuan.
- Hayat. (2017). *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Hardiansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Grava Media
- Lambertus. (2001). *Rehabilitasi Pecandu Narkoba*. Jakarta: PT Grasindo.
- Lembaga Administrasi Negara. (2009). *Standar Pelayanan Publik*. Jakarta: Pusat Kajian Manajemen Pelayanan LAN
- Moleong, L.J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mokoro, M.T. (2005). *Tindak Pidana Narkotika*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Mulyono, A.M. (2018). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Mukarom, Zaenal, dan Muhibudin Wijaya Laksana. (2015) *Manajemen Pelayanan Publik*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Partodiharjo, S. (2010). *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaanya* . Surabaya: Esensi.
- Ridwan. (2004). *Statika Untuk Lembaga dan Instansi Pemerintah/Swasta*. Bandung: Alfabeta.
- Sandly, H. (2000). *Kamus Inggris Indonesia*. Jakarta: Gramedia.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kebijakan* . Bandung:Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi*.Bandung:Alfabeta
- Sugiyono. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Penelitian Deskriptif*. Bandung: Alfabeta.
- Tjiptono. (1996). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi
- Triguno. (1997). *Budaya Kerja, Menciptakan Lingkungan Yang Kondusif Untuk Meningkatkan Produktivitas Kerja*. Jakarta: Golden Teravon Press

Jurnal/Skripsi

Bamawi, N. B. (2017). Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi Narkotika Melalui Terapi Islami Di Badan Narkotika Nasional Banda Aceh. *Jurnal Psikologi*, UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Firdaus, I. (2020). Analisa Kebijakan Optimalisasi Pelaksanaan Rehabilitasi Narkotika Di Unit Pelayanan Teknis Perumahan . *Jurnal Ilmiah Kebijakan Publik*, 469-492.

Haerana. (2016). Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Pengguna Narkoba Di Kota Makasar. *Jurnal Administrasi Publik*, Universitas Muhammadiyah Makasar.

Sa'adah, N. (2020). Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi Bagi Pecandu Dan Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh. *Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan*, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.

Sukuco, G. H. (2017). Strategi Pencegahan Pemberantasan Dan Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba Pada Kalangan Pelajar Dan Mahasiswa Di Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, Universitas Diponegoro.

Undang-Undang/Peraturan

Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelayanan Publik

Perka BNN Nomor 11 Tahun 2014 Tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

Website

<https://m.rri.co.id>

<https://news.detik.com>

LAMPIRAN



**Gambar 1, Foto bersama Pasien Ahmad Fauzi
(Dokumentasi Pribadi : 01 Maret 2022)**



**Gambar 2, Foto bersama Pasien Paulus
(Dokumentasi Pribadi : 04 Maret 2022)**



**Gambar 3, Foto dengan Pasien Christopher
(Dokumentasi Pribadi : 07 Maret 2022)**



**Gambar 4, Foto bersama Pasien Ilham
(Dokumentasi Pribadi 08 Maret 2022)**



**Gambar 5, Foto bersama dr. Suku Ginting, M.Kes
(Dokumentasi Pribadi 01 Maret 2022)**



**Gambar 6, Foto bersama dr. Yusuf Wibisono
(Dokumentasi Pribadi 01 Maret 2022)**



**Gambar, 7 Foto bersama dr. Laniah Lubis
(Dokumentasi Pribadi 10 Maret 2022)**



**Gambar 8, Foto bersama Ibu Cindy Lydia Ivana, SKM
(Dokumentasi Pribadi 10 Maret 2022)**

DATA INFORMAN

1. Informan Kunci (Pasien Rehabilitasi)

Nama : Pulus

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Usia : 33 Tahun

2. Informan Kunci (Pasien Rehabilitasi)

Nama : Ahmad Fauzi

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Usia : 34 Tahun

3. Informan Kunci (Pasien Rehabilitasi)

Nama : Christoper

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Usia : 20 Tahun

4. Informan Kunci (Pasien Rehabilitasi)

Nama : Ilham

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Usia : 19 Tahun

5. Informan Utama

Nama : dr. Suku Ginting, M.Kes

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Jabatan : Koordinator Rehabilitasi BNNP Sumut

6. Informan Tambahan

Nama : dr. Yusuf Wibosono

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Jabatan : Tim Medis

7. Informan Tambahan

Nama : Cindy Lydia Ivana, SKM

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Konselor Adiksi

8. Informan Tambahan

Nama : dr. Laniah Lubis

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Konselor Adiksi



DAFTAR WAWANCARA

Wawancara Terhadap Pasien Rehabilitasi

1. Bagaimana penampilan petugas saat melayani pelaksanaan rehabilitasi di BNNP SUMUT ?
2. Apakah petugas disiplin dalam melaksanakan pelayanan rehabilitasi?
3. Bagaimana keahlian dan kemampuan petugas dalam penggunaan alat-alat yang berkaitan dengan proses pelaksanaan rehabilitasi?
4. Bagaimana tingkat kemudahan dalam mengurus dan memenuhi syarat-syarat tentang pelayanan rehabilitasi di BNNP SUMUT?
5. Bagaimana dengan respon petugas saat anda akan mengajukan permohonan rehabilitasi?
6. Bagaimana respon petugas dalam menanggapi keluhan anda sebagai pasien/residen rehabilitasi?
7. Apakah petugas melakukan pelayanan dengan cepat, tepat, dan cermat?
8. Bagaimana tingkat ketepatan waktu proses pelayanan rehabilitasi di BNNP SUMUT?
9. Bagaimana sikap petugas saat melayani pelaksanaan rehabilitasi di BNNP SUMUT?
10. Apakah ada perbedaan perlakuan antara anda dan pasien lainnya?
11. Apakah ada biaya yang dikeluarkan untuk menjalani rehabilitasi?
12. Bagaimana kebersihan dan kerapian atau kenyamanan ruangan rehabilitasi di BNNP SUMUT?

13. Menurut anda, apakah setiap petugas pelayanan melayani dan menghargai setiap pasien/residen yang datang untuk melakukan proses rehabilitasi di BNNP SUMUT?
14. Berikan saran atau kritik kepada BNNP SUMUT khususnya seksi rehabilitasi guna perbaikan di dalam kegiatan pelayanan?

Wawancara Terhadap Koordinator Rehabilitasi BNNP SUMUT

1. Apakah pelayanan rehabilitasi memiliki standar yang jelas?
2. Bagaimana dengan legalitas pelayanan rehabilitasi?
3. Apakah waktu penyelesaian pelaksanaan rehabilitasi sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan dari Seksi rehabilitasi BNNP Sumut?
4. Apakah terdapat biaya dalam pelaksanaan rehabilitasi di BNNP Sumut?
5. Bagaimana dengan kompetensi petugas pelayanan dalam pelayanan rehabilitasi?
6. Apakah sarana dan prasarana sudah mendukung pelaksanaan rehabilitasi di BNNP Sumut?
7. Apa saja kendala atau hambatan yang dihadapi dalam pemberian layanan rehabilitasi terhadap pasien?

Wawancara Terhadap Konselor Seksi Rehabilitasi di BNNP SUMUT

1. Apakah pelayanan rehabilitasi memiliki standar yang jelas?
2. Apakah konselor dan asisten konselor yang ada di seksi rehabilitasi BNNP SUMUT sudah memiliki kompetensi seperti mengikuti pelatihan-pelatihan atau diklat-diklat?
3. Apakah waktu penyelesaian pelaksanaan rehabilitasi sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan dari seksi rehabilitasi ?

4. Apakah terdapat biaya dalam pelaksanaan rehabilitasi?
5. Apakah sarana dan prasarana telah mendukung dalam proses pelayanan rehabilitasi?
6. Apa saja kendala atau hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi?

Wawancara Tim Medis Seksi Rehabilitasi BNNP SUMUT

1. Apakah pelayanan rehabilitasi memiliki standar yang jelas?
2. Apakah Tim Medis yang ada di Seksi Rehabilitasi BNNP SUMUT sudah memiliki kompetensi seperti mengikuti pelatihan-pelatihan atau diklat-diklat?
3. Apakah waktu penyelesaian pelaksanaan rehabilitasi sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan dari seksi rehabilitasi?
4. Apakah terdapat biaya dalam pelaksanaan rehabilitasi?
5. Apakah sarana dan prasarana telah mendukung dalam proses pelayanan rehabilitasi?
6. Apa saja kendala atau hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi?