

**PERANAN LEMBAGA REHABILITASI PENCEGAHAN
PENYALAHGUNAAN NARKOBA (LRPPN) DALAM
MENANGGULANGI PENYALAHGUNAAN
NARKOBA DI KOTA MEDAN**

SKRIPSI

OLEH:

LINDA PRANSISKA SIANIPAR
138520025



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2017**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 21/8/24

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)21/8/24

**PERANAN LEMBAGA REHABILITASI PENCEGAHAN
PENYALAHGUNAAN NARKOBA (LRPPN) DALAM
MENANGGULANGI PENYALAHGUNAAN NARKOBA
DI KOTA MEDAN**

SKRIPSI

OLEH :

**LINDA PRANSISKA SIANIPAR
NPM. 138520025**

**Skripsi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Sarjana Di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Medan Area**

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

MEDAN

2017

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 21/8/24

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)21/8/24

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana administrasi publik merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah di tuliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

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



Medan, Juni 2017

Linda Pransiska Sianipar
NPM.138520025

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Linda Pransiska Sianipar. Penulis dilahirkan di Ledong Timur pada tanggal 28 September 1994 dari Ayah Riduan Sianipar dan Ibu Nurlela Br Siahaan. Penulis merupakan anak ke 3 (tiga) dari 5 (lima) bersaudara.

Pada tahun 2007 penulis lulus dari Sekolah Dasar Swasta Muhammadiyah, Ledong Timur, Asahan (Berijazah), tahun 2010 penulis lulus Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Aek Ledong, Asahan (Berijazah), tahun 2013 penulis lulus dari Sekolah Menengah Kejuruan Swasta Pelita 2 Kualuh Hulu, Labuhan Batu Utara (Berijazah) dan pada tahun 2013 terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Medan Area.

Penulis melaksanakan penelitian dan pengambilan riset/data di Kantor Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba (LRPPN) Bhayangkara Indonesia Kota Medan, Jalan Dr. Mansyur No.2 C Medan.

ABSTRAK

PERANAN LEMBAGA REHABILITASI PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA (LRPPN) BHAYANGKARA INDONESIA DALAM MENANGGULANGI PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI KOTA MEDAN

Pemakaian narkoba dewasa ini semakin hari semakin bertambah, dari hari ke hari. Semua terjerat dengan barang haram tersebut. Dengan berbagai alasan ada yang hanya karena masalah, diajak oleh teman, dan gaya hidup modern seperti sekarang ini. Semua seakan-akan berlomba-lomba demi mencoba barang haram tersebut. Padahal semua tahu akan bahaya yang ditimbulkan dari narkoba tersebut. Korbannya pun berjatuh dan tidak pandang bulu dari semua pemakainya dan lebih mirisnya aparat pemerintah ada yang menggunakan barang haram tersebut. Dan akhirnya mereka harus berupaya menyembuhkan diri sendiri.

Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba (LRPPN) Bhayangkara Indonesia adalah lembaga non pemerintah yang dibentuk guna membantu Masyarakat Kota Medan dari penyalahgunaan narkoba.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif melalui pendekatan kualitatif. Dan dengan teknik analisis data melalui reduksi data, menampilkan data dan verifikasi data. Pada penelitian ini penulis bermaksud melihat langsung bagaimana peranan lembaga rehabilitasi pencegahan penyalahgunaan narkoba (LRPPN) dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba di kota Medan dan melihat respon para residen pengguna narkoba. Dalam hal ini, penulis menggunakan observasi, wawancara langsung dengan konselor dan serta para residen korban narkoba.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh kesimpulan sebagai berikut: Peranan LRPPN Bhayangkara Indonesia dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba yaitu dengan memberikan program terapi dan pelatihan yaitu berupa Program Terapi Untuk Ketergantungan Narkoba yang terdiri dari Tahap Rehabilitasi Medis yaitu berupa Detoksifikasi, penanganan penyakit, penanganan dual diagnose, Terapi Komplementer, dan Tahap Rehabilitasi Non Medis yang terdiri dari Therapeutic Community (TC), Tahapan Rehabilitas After Care (Pendidikan) yang meliputi kegiatan keagamaan untuk meningkatkan nilai-nilai dan pemahaman agama, serta Kegiatan Kerja, Hambatan-hambatan yang dialami oleh LRPPN Bhayangkara Indonesia dalam pembinaan Residen yaitu kurangnya kemauan residen untuk mengikuti program pembinaan, kurangnya kuantitas dan kualitas petugas lembaga rehabilitasi, kurang memadai sarana dari prasarana pembinaan, kurangnya kerjasama yang efektif dengan instansi departemen lain serta masih adanya oknum petugas lembaga rehabilitasi yang belum menjalankan tugas dan kewajibannya sebagaimana mestinya.

Kata Kunci : Peranan, LRPPN Bhayangkara Indonesia, Narkoba

THE ROLE OF THE INSTITUTION OF NARCOTICA BANKING PREVENTION (LRPPN) BHAYANGKARA INDONESIA IN ERADIZING MISUSE DRUGS IN THE MEDAN CITY

Drug use today is increasing day by day. All trapped with such illicit goods. With a variety of reasons there are only because of problems, invited by friends, and modern lifestyle as it is today. All seemed to race for the sake of trying the illicit goods. And all know the dangers posed from the drug. The victim also fell and did not take a look from all the wearer and more sadly there are government apparatus who use the illicit goods. And finally they must try to heal themselves.

The Drug Abuse Prevention Rehabilitation Agency (LRPPN) Bhayangkara Indonesia is a non-governmental organization established to assist the Medan City Community against drug abuse.

This type of research is qualitative through qualitative approach. And with data analysis techniques through data reduction, data display and data verification. In this study the authors intend to see firsthand how the role of drug abuse prevention rehabilitation institutions (LRPPN) in overcoming drug abuse in the city of Medan and see the response of the residents of drug users. In this case, the authors use observation, direct interviews with counselors and as well as resident victims of drugs.

Based on the results of the analysis obtained the following conclusions: The role of LRPPN Bhayangkara Indonesia in overcoming drug abuse is by providing therapy and training program that is in the form of Therapy Program for Drug Addiction consisting of Medical Rehabilitation Phase that is in the form of detoxification, disease handling, dual diagnosis handling, complementary therapy, And Phase of Non-Medical Rehabilitation consisting of Therapeutic Community (TC), After Care Rehabilitation Stage (Education) covering religious activities to increase religious values and understanding, and Working Activities. Constraints experienced by LRPPN Bhayangkara Indonesia in Resident Development Namely the lack of resident's willingness to follow the guidance program, the lack of quantity and quality of rehabilitation agency officers, inadequate facilities from the infrastructure of coaching, the lack of effective cooperation with other ministries and the existence of individual officers rehabilitation that have not performed their duties and obligations properly.

Keywords: Role, LRPPN Bhayangkara Indonesia, Drugs

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan iman, islam serta ishan serta sehat wal'afiat yang tak terkira kepada penulis. Sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik skripsi yang berjudul **“Peranan Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba (LRPPN) Dalam Menanggulangi Penyalahgunaan Narkoba Di Kota Medan”**. Shalwat dan salam semoga senantiasa selalu tercurahkan kepada kekasis Allah, yang telah memperjuangkan serta membawa umatnya dari zaman kebodohan sampai zaman terang benderang dengan berbagai ilmu yakni Nabi Muhammad SAW.

Hidup adalah perjuangan, begitupun dalam menyelesaikan tugas akhir ini banyak sekali hambatan-hambatan yang dihadapi dan dirasakan. Mulai dari persiapan pelaksanaan penelitian sampai dengan penulisan skripsi ini, akan tetapi berkat bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini sebagai syarat untuk mencapai gelar sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dengan jurusan Ilmu Administrasi Publik. Dan penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya terutama kepada:

1. Bapak Prof Dr. H.M Arif Nasution, MA selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik serta para pembantu dekan. Universitas Medan Area
2. Bapak Drs. Indra Muda, MAP, selaku wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Soaial dan Ilmu Politik

3. Ibu Dra. Hj. Rosmala Dewi M.Pd, selaku ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik
4. Bapak Drs. M. Husni Thamrin Nst, M.Si, selaku dosen pembimbing 1 serta dosen penasehat akademik penulis dengan kesabarannya memotivasi dan meluangkan waktu, tenaga baik moril maupun materi selama proses penyelesaian skripsi.
5. Ibu Beby Masitho Batubara, S.Sos, MAP, selaku dosen pembimbing II penulis yang selalu sabar memberikan saran-saran yang membangun sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Seluruh dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis selama menempuh pendidikan di kampus Universitas Medan Area. Khususnya kepada dosen Ilmu administrasi Publik yang telah memberikan banyak penulis ilmu yang bermanfaat.
7. Seluruh staff Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, yang telah membantu penulis dalam pengurusan administrasi selama menempuh pendidikan di kampus Universtas Medan Area.
8. Kepada seluruh staff Rehabilitasi. Khususnya Bapak Dika Novandry S.H, Bro Dodi, Sis Ica selaku konselor yang telah banyak membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini khususnya dalam penyembuhan pecandu narkoba.
9. Orangtua tersayang Ibu Nurlela Siahaan dan Bapak Riduan Sianipar yang telah senantiasa membesarkan dengan cinta, sayang, dan do'a kepada penulis yang tidak pernah tergantikan dengan apapun.
10. Kepada abang tersayang Chandra Sianipar yang telah memberikan do'a juga bantuan materi untuk terselesainya penulisan skripsi ini.

11. Teman-teman kelas yang sangat baik memberikan motivasi kepada penulis Desy, Fani, Hafis. Fani yang telah menemani penulis dalam mencari ilmu dan menemani hari-hari terindah dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
12. Dan untuk semua pihak yang telah membantu dalam penelitian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu tanpa mengurangi rasa hormat.

Semoga Allah senantiasa memberikan Rahman, Rahim dan Rahmat kepada pihak yang telah memberikan segala bantuan dan dukungannya kepada penulis. Akhir kata penulis menyadari penelitian skripsi ini masih jauh dari sempurna, namun harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi yang membaca pada umumnya dan khususnya bagi segenap keluarga besar jurusan Administrasi Publik,

Medan, Juni 2017
Penulis

Linda Pransiska Sianipar
NPM. 138520025

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERNYATAAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	x

BAB I PENDAHULUAN..... 1

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Fokus Penelitian	3
1.3. Pembatasan Masalah	4
1.4. Rumusan Masalah	4
1.5. Tujuan Penelitian.....	4
1.6. Manfaat Penelitian.....	5

BAB II LANDASAN TEORI..... 6

2.1. Pengertian Peranan	6
2.2. Pengertian Lembaga Pemasarakatan	7
2.3. Pengertian Rehabilitasi Sosial.....	7
2.3.1. Pengertian Rehabilitasi.....	7
2.3.2. Tujuan Rehabilitasi Sosial.....	8
2.3.3. Sasaran Rehabilitasi Sosial.....	8
2.4. Proses Rehabilitasi Sosial.....	8
2.5. Korban Penyalahgunaan Narkoba	12
2.5.1. Pengertian Penyalahgunaan Narkoba	12

2.5.2. Pengertian Narkoba	13
2.5.3. Jenis-Jenis Narkoba	15
2.6. Penyebab Penyalahgunaan Narkoba.....	20
2.7. Bahaya Narkoba.....	21
2.8. Penelitian Terdahulu	23
2.9. Kerangka Berfikir	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
3.1. Jenis Penelitian	29
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	29
3.3. Sumber Data	29
3.4. Teknik Pengumpulan Data	30
3.5. Teknik Analisis Data	31
3.6. Uji Keabsahan Data	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
4.1. Gambaran Umum Perusahaan	35
4.1.1. Sejarah Berdirinya LRPPN Bhayangkara Indonesia.....	35
4.1.2. Visi dan Misi LRPPN Bhayangkara Indonesia	36
4.1.3. Tugas Pokok Bhayangkara Indonesia	36
4.1.4. Struktur Organisasi LRPPN Bhayangkara Indonesia.....	38
4.1.5. Alur Pelayanan Unit Terapi dan Rehabilitasi.....	39
4.1.6. Pelayanan Unit Terapi dan Rehabilitasi	39
4.1.7. Sarana dan Prasarana LRPPN Bhayangkara Indonesia.....	40
4.1.8. Jumlah Pengguna Narkoba Setiap Tahun.....	43
4.2. Hasil Penelitian dan Pembahasan	43
4.2.1. Peranan LRPPN Bhayangkara Indonesia	45
4.2.2. Tanggapan Residen di LRPPN Bhayangkara Indonesia	56
4.2.3. Faktor Pendukung di LRPPN Bhayangkara Indonesia	61
4.2.4. Faktor Penghambat di LRPPN Bhayangkara Indonesia	63

BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	66
5.1. Simpulan	66
5.2. Saran	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Peredaran dan penyalahgunaan narkoba tidak hanya menjadi masalah nasional, namun sudah menjadi masalah Internasional. Tidak memandang usia, status, lokasi maupun pendidikan, namun semua kalangan menjadi target kejahatan narkoba. Hal ini menjadi masalah yang serius, bahkan sulit didata karena peredaran dan penyalahgunaan sudah sampai di tingkat desa sekalipun.

Provinsi Sumatera Utara sering menjadi daerah transit peredaran narkoba (narkotika, zata diktif dan obat-obatan berbahaya) khususnya di kota Medan merupakan ibukota Provinsi Sumatera Utara yang dikenal sebagai kota yang rawan untuk kejahatan peredaran narkoba. Hal ini telah menjadi ancaman serius di setiap kalangan, karena pengedar narkoba maupun pengguna tidak mengenal usia dalam mengedarkan narkoba saat ini.

Perkembangan penyalahgunaan narkoba di Kota Medan dari waktu ke waktu menunjukkan kecenderungan yang semakin meningkat. Dari Data BNN Kota Medan, Kota Medan termasuk satu dari tiga kota besar di Indonesia dengan jumlah pengguna narkoba terbanyak yaitu tahun 2015 kasusnya sekitar 245 kasus dan terus mengalami kenaikan sebesar 20% setiap tahunnya. (<http://sumut.pojoksatu.id>)

Pemerintah di Kota Medan terus berupaya dalam menanggulangi kejahatan yang mencakup pada permasalahan narkoba dengan mendirikan lembaga-lembaga rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba. Lembaga rehabilitasi ini dapat berupa

pengobatan yang bersifat medis maupun lembaga rehabilitasi secara pembinaan mental dan moralnya. Seperti halnya Lembaga Rehabilitasi di Kota Medan yaitu Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba (LRPPN) Bhayangkara Indonesia. Lembaga rehabilitasi ini merupakan Lembaga Rehabilitasi yang sifatnya semi tertutup, maksudnya hanya orang – orang tertentu dengan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini. LRPPN menerapkan gabungan dari kedua unsur metode penyembuhan dan rehabilitasi bagi para penyalahguna narkoba yang masuk untuk mengikuti penyembuhan di LRPPN Bhayangkara Indonesia yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi mental dan moral penyalahguna narkoba sehingga kembali menjadi manusia normal, bermental dan bermoral baik serta siap menjalani kehidupannya di tengah-tengah masyarakat.

Adapun upaya untuk menangani para penyalahguna narkoba di LRPPN yakni salah satunya dengan Rehabilitasi. Tindakan rehabilitasi ditujukan kepada korban dari penyalahgunaan narkoba untuk memulihkan atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penderita yang bersangkutan. Selain untuk memulihkan, rehabilitasi juga sebagai pengobatan atau perawatan bagi para pecandu narkoba, agar para pecandu dapat sembuh dari kecanduannya terhadap narkoba. Bagi pecandu narkoba yang memperoleh keputusan dari hakim untuk menjalani hukuman penjara atau kurungan akan mendapatkan pembinaan maupun pengobatan dalam Lembaga Pemasyarakatan.

Dengan semakin meningkatnya bahaya narkoba yang meluas keseluruhan pelosok dunia, maka timbul bermacam-macam cara pembinaan untuk penyembuhan terhadap korban penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan data dari LRPPN

Bhayangkara Indonesia, kasus penyalahgunaan narkoba di Kota Medan dari tahun 2015 s/d tahun 2016 sebanyak 150kasus. (*arsip lembaga rehabilitasi pencegahan penyalahgunaan narkoba*).

Terkait dengan maraknya kasus narkoba di Kota Medan, maka diperlukan perhatian khusus dan suatu langkah yang bijaksana dalam menangani permasalahan narkoba tersebut. Keberadaan LRPPN Bhayangkara Indonesia di Kota Medan diharapkan menjadi lembaga/instansi yang mampu menanggulangi dan dapat menjadi wadah bagi berbagai masalah narkoba dan dapat diperhatikan lebih fokus.

Peranan lembaga rehabilitasi sangat berpengaruh dalam menangani penyembuhan para penyalahguna narkoba di Kota Medan, oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Peranan Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba (LRPPN) Bhayangkara Indonesia dalam Menanggulangi Penyalahgunaan Narkoba di Kota Medan”.

1.2 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka fokus penelitian adalah sebagai berikut:

1. Faktor-faktor yang menyebabkan penyalahgunaan narkoba di Kota Medan.
2. Hambatan yang ditemui LRPPN Bhayangkara Indonesia dalam Menanggulangi Penyalahgunaan Narkoba
3. Upaya-upaya yang dilakukan LRPPN Bhayangkara Indonesia dalam Hambatan yang ada.
4. Jumlah peggunaan narkoba di Kota Medan yang terus meningkat tiap tahunnya

1.3. Pembatasan Masalah

Pembatasan masalah perlu dilakukan untuk menghindari meluasnya penafsiran masalah yang berkaitan dengan pencegahan penyalahgunaan narkoba di Kota Medan, maka penelitian ini lebih menekankan Bagaimana Peranan Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba (LRPPN) Bhayangkara Indonesia dalam Menanggulangi Penyalahgunaan Narkoba di Kota Medan tahun 2015 – 2016.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas maka rumusan persoalan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana Peranan Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba (LRPPN) Bhayangkara Indonesia dalam Menanggulangi Penyalahgunaan Narkoba di Kota Medan?
2. Apa saja faktor-faktor penghambat yang ditemui LRPPN Bhayangkara Indonesia dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba di Kota Medan?
3. Apa saja faktor-faktor pendukung yang ditemui LRPPN Bhayangkara Indonesia dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba di Kota Medan?

1.5. Tujuan Penelitian

Merujuk pada batasan masalah tersebut, maka tujuan yang ingin dicapai melalui penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui Peranan LRPPN Bhayangkara Indonesia dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba di Kota Medan ?

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Pengertian Peranan

Pengertian Peranan menurut Soerjono Soekamto (2009) :”Peranan merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya maka dia menjalankan suatu peranan.”

Peranan lebih banyak menunjuk pada fungsi, penyesuaian diri dan sebagai suatu proses. Jadi, seseorang menduduki suatu posisi dalam masyarakat serta menjalankan suatu peranan. Peranan mungkin mencakup tiga hal, yaitu sebagai berikut :

- a. Peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.
- b. Peranan merupakan suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
- c. Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat diambil pengertian bahwa peranan merupakan penilaian sejauh mana fungsi seseorang atau bagian dalam menunjang usaha pencapaian tujuan yang ditetapkan atau ukuran mengenai hubungan 2 (dua) variable yang merupakan hubungan sebab akibat.

2.2 Pengertian Lembaga Pemasyarakatan

Lembaga Pemasyarakatan disebut LAPAS adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan (*Pasal 1 Angka 3 UU Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan*). Lembaga Pemasyarakatan adalah sebagai bagian dari sistem peradilan pidana dan sebagai bagian dari unsur penegak hukum. Lembaga Pemasyarakatan satu-satunya instansi atau lembaga yang paling berhubungan langsung dengan pembinaan seorang pelanggar hukum, narapidana, dan anak didik pemasyarakatan, maka sejalan dengan peran lembaga pemasyarakatan dalam hal ini sebagai ujung tombak pelaksanaan asas pengayoman yang merupakan tempat untuk mencapai tujuan pemasyarakatan juga berperan dan bertanggungjawab untuk mewujudkan tujuan dari sistem peradilan pidana yang dilakukan melalui pendidikan, rehabilitasi dan reintegrasi.

Menurut Leopold von Wies dan Howard Becker, pengertian Lembaga Pemasyarakatan dari sudut fungsinya yaitu sebagai suatu jaringan proses-proses hubungan antarmanusia dan antarkelompok manusia yang berfungsi untuk memelihara hubungan-hubungan tersebut serta pola-polanya sesuai dengan kepentingan-kepentingan manusia dan kelompoknya.

2.3 Pengertian Rehabilitasi Sosial

2.3.1 Pengertian Rehabilitasi

Dalam peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5/HUK/2009 tentang Pelayanan dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aduktif Lainnya, Pengertian Rehabilitasi Sosial tertulis pada pasal 10 yaitu: Rehabilitasi sosial merupakan serangkaian kegiatan

yang meliputi aspek fisik, mental, spiritual, dan Vokasional untuk mengembangkan kemampuan dan memulihkan korban penyalahgunaan Narkoba agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat.

Rehabilitasi juga dapat diartikan sebagai suatu rangkaian proses pelayanan yang ditujukan untuk pemulihan kepercayaan diri, harga diri, kesadaran peranan serta tanggung jawab sosial korban penyalahgunaan narkoba terhadap masa depannya, baik bagi dirinya, keluarganya, dan lingkungannya.

2.3.2 Tujuan Rehabilitasi Sosial

Pelaksanaan Rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Narkoba bertujuan untuk dapat dipulihkannya kondisi fisik, mental, psikologi dan kondisi sosial serta fungsi dan kualitas sosial Korban Narkoba sehingga mereka dapat hidup secara wajar dimasyarakat serta menjadi SDM (sumber daya Manusia) yang berguna dan produktif.

2.3.3 Sasaran Rehabilitasi Sosial

Sasaran rehabilitasi adalah individu sebagai suatu totalitas yang terdiri dari aspek jasmani, kejiwaan dan sebagai anggota masyarakat. Sasaran rehabilitasi cukup luas, karena tidak hanya terfokus pada para pengguna narkoba, tetapi juga pada petugas-petugas panti rehabilitasi, orang tua, keluarga, dan Masyarakat.

2.4 Proses Rehabilitasi Sosial

Sasaran program rehabilitasi sosial korban Narkoba adalah:

1. Korban Penyalahgunaan Narkoba, Usia disesuaikan sesuai syarat yang berlaku dalam panti/Lembaga dan telah bebas dari ketergantungan fisik

terhadap NAPZA.

2. Orang Tua/Keluarga Korban
3. Lingkungan (sekolah, sosial, dan Masyarakat)

Kegiatan pelayanan dan rehabilitasi dilaksanakan dengan tahap yang baku atau standar, meliputi :

1. Pendekatan Awal

Pendekatan awal adalah kegiatan yang mengawali keseluruhan proses pelayanan dan rehabilitasi yang di laksanakan dengan penyampaian informasi program kepada masyarakat, instansi terkait, dan organisasi sosial (lain) guna memperoleh dukungan dan data awal calon klien/ atau residen dengan persyaratan yang telah ditentukan.

2. Penerimaan

Pada tahap ini dilakukan kegiatan administrasi untuk menentukan apakah diterima atau tidak dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Pengurusan administrasi surat menyurat yang diperlukan untuk persyaratan masuk lembaga pemasyarakatan (seperti surat keterangan *medical check up, testurine negative*, dan sebagainya).
- b. Pengisian formulir dan wawancara dan penentuan persyaratan menjadi klien atau residen.
- c. Pencatatan klien atau residen dalam buku registrasi.

3. Asessment

Asessment merupakan kegiatan penelaahan dan pengungkapan masalah untuk mengetahui seluruh permasalahan klien residen, menetapkan rencana dan pelaksanaan intervensi, Kegiatan *asesmen* diantaranya meliputi :

- a. Menelusuri dan mengungkapkan latar belakang dan keadaan klien atauresiden.
 - b. Melaksanakan diagnosa permasalahan.
 - c. Menentukan langkah-langkah rehabilitasi.
 - d. Menentukan dukungan pelatihan yang diperlukan.
 - e. Menempatkan klien atau residen dalam proses rehabilitasi.
4. Tahap Pembinaan dan bimbingan

Salah satu prinsip dasar filosofi utama pelayanan manusia adalah bahwa “yang mendasari perubahan harus datang dari dalam, tetapi kekuatan-kekuatan dari luar dapat membantu untuk mewujudkan terjadinya perubahan tersebut”. Tahap pembinaan dan bimbingan merupakan inti dari proses pelayanan dan Rehabilitasi Korban Narkoba. Kegiatan ini ditujukan untuk menjaga kondisi fisik klien atau residen agar tetap fit dan sehat dalam mengikuti kegiatan rehabilitasi sosial, meliputi pelayanan kesehatan, peningkatan gizi, baris berbaris dan olah raga.

5. Bimbingan Mental dan Sosial

Bimbingan mental dan sosial meliputi bidang keagamaan atau spiritual, budi pekerti individual dan sosial atau kelompok dan motivasi klien atau residen (psikologis).

6. Bimbingan Orang tua dan Keluarga

Bimbingan bagi orangtua atau keluarga dimaksudkan agar orang tua atau keluarga dapat menerima keadaan klien atau residen memberi support, dan menerimaklien atau residen kembali dirumah pada saat rehabilitasi telah selesai.

7. Bimbingan Ketrampilan

Bimbingan ketrampilan berupa pelatihan vokalisasi dan keterampilan usaha (*survival skill*), sesuai dengan kebutuhan klien residen agar nantinya bisa menjadi bekal Residen dal mencari pekerjaan didunia kerja.

8. Resosialisasi atau Reintegrasi

Hasil akhir dari proses pelayanan dan Rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Narkoba adalah mengembalikan dan meningkatkan keberfungsian klien.

9. Tahap pembinaan Lanjut (*Aftercare*)

Tahap pembinaan lanjut adalah usaha yang sangat penting dalam rangka memelihara dan memantapkan kondisi kesembuhan dan kepulihan klien dari ketergantungan terhadap Narkoba. Secara umum ada beberapa tahap yang harus dilewati. Masing- masing tahapan tersebut memakan waktu bervariasi: ada yang seminggu, sebulan dan bahkan berbulan tergantung tingkat ketergantungan, tekat korban dan juga dukungan berbagai pihak terutama keluarga dalam seluruh proses tersebut. Setiap tahapan tersebut disusun dan dibuat untuk mengantar pasien secara bertahap melepaskan dari ketergantungan narkoba.

Beberapa tahapan rehabilitasi ini dapat menyembuhkan/memulihkan korban narkoba secara maksimal.

a. Tahap Terminasi

Penekanan dalam tahap ini lebih kepada informasi awal tentang korban seperti: latar belakang korban, lama ketergantungan, jenis obat yang dipakai, akibat-akibat ketergantungan dll.

b. Tahap Intensif

Setelah melewati masa transisi (pengumpulan informasi penyalahguna narkoba) baru masuk pada fase berikutnya yaitu proses penyembuhan secara psikis. Motivasi dan potensi dirinya dibangun pada tahap ini.

2.5 Korban Penyalahgunaan Narkoba

2.5.1 Pengertian Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkoba (Narkotika, Psikotropika, dan Obat Terlarang) adalah pemakaian diluar indikasi medis, tanpa petunjuk atau resep dari dokter, secara teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama 1 bulan. Pemakaian secara teratur tersebut menimbulkan gangguan fisik dan mental.

Karena narkoba berpengaruh ke otak, setelah menggunakan narkoba dapat timbul rasa nikmat seperti rasa rileks, rasa senang, tenang, dan perasaan "high". Perasaan itulah yang dicari oleh pemakainnya yang menyebabkan narkoba disalah gunakan. Namun sesudah mengalami perasaan "high", terjadi perasaan "down" atau pengaruh sebaliknya seperti cemas, gelisah, nyeri otot, dan sulit tidur.

Untuk menghilangkan perasaan buruk itu, orang menggunakan narkoba lagi. Jika digunakan berulang kali, terjadi kebiasaan dan kehidupan menjadi bagaikan "roller coaster" dan hidup hanya demi memperoleh perasaan "high" dari narkotika. Jika sudah demikian, tidak ada lagi rasa nikmat akan tetapi rasa sakit dan penderitaan. (Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2011)

Pada sebagian masyarakat umum maupun remaja, penyalahguna obat merupakan alat interaksi sosial, yaitu agar diterima oleh teman sebaya atau

merupakan perwujudan dari penentangan terhadap orangtua dalam rangka membentuk identitas diri dan supaya dianggap sudah dewasa. Oleh karena itu perlu peran perhatian dari semua elemen masyarakat untuk dapat mengenali masyarakat umum maupun remaja yang berisiko rentan oleh narkoba, dan bisa membantu dalam mengarahkan masyarakat umum maupun remaja kedalam kegiatan yang positif dan berguna untuk masa generasi muda kedepannya.

2.5.2 Pengertian Narkoba

Pengertian narkoba secara umum adalah suatu zat yang dapat menimbulkan perubahan perasaan, suasana pengamatan dan penglihatan karena zat tersebut mempengaruhi susunan syaraf pusat. Sedangkan berdasarkan Undang- Undang Republik Indonesia nomer 35 tahun 2009 tentang narkoba, menjelaskan narkoba adalah, "Zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan".

Soedjono D. menyatakan bahwa yang dimaksud dengan narkoba adalah sejenis zat, yang bila dipergunakan (dimasukkan dalam tubuh) akan membawa pengaruh terhadap tubuh si pemakai. Pengaruh tersebut berupa: menenangkan, merangsang, dan menimbulkan khayalan (halusinasi). Sedangkan Menurut Badan Narkotika Nasional (2007: 27) adalah, "Narkoba adalah obat, bahan, atau zat dan bukan tergolong makanan jika diminum, dihisap, dihirup, ditelan, atau disuntikan, berpengaruh terutama pada kerja otak (susunan syaraf pusat), dan sering menyebabkan ketegantungan.

Dari beberapa definisi tentang narkoba di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa narkoba adalah zat atau obat yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran, atau pembiusan dikarenakan zat tersebut bekerja mempengaruhi fungsi susunan saraf dan dapat menimbulkan ketergantungan pada pemakainya.

1) Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri. Menurut Badan Narkotika Nasional (2007: 28-29) dibagi menurut potensi penyebab ketergantungannya di golongan sebagai berikut:

- a. Narkotika golongan I: dapat menyebabkan ketergantungan contoh: heroin, ganja dan putauw;
- b. Narkotika golongan II: juga menyebabkan ketergantungan contoh : morfin dan petidin;
- c. Narkotika golongan III: ringan menyebabkan ketergantungan Contoh: kodein”.

2) Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat dan menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku, yang dibagi menurut potensi menyebabkan ketergantungan sebagai berikut :

- a. Psikotropika golongan I: sangat kuat menyebabkan ketergantungan dan tidak digunakan dalam terapi. Contohnya: ekstasi, LSD (*Lysirgic Acid Diethymid*).
- b. Psikotropika golongan II: kuat menyebabkan ketergantungan, digunakan

sangat terbatas dalam terapi. Contoh: amfetamin, metafetamin, ritalin.

- c. Psikotropika Golongan III: potensi sedang menyebabkan ketergantungan. Agak banyak digunakan dalam terapi. Contoh: pentaborbital, Flunitrazepan.

(Badan Narkotika Nasional, 2007: 29)

3) Zat Adiktif lainnya adalah zat/bahan bukan narkotika dan psikotropika yang berpengaruh terhadap kerja otak, zat tersebut sangat berbahaya karena bisa mematikan sel-sel otak. Nikotin, kafein, dan alkohol juga dimasukkan ke dalam golongan ini, yang sering di salah gunakan yaitu,

- a. Alkohol, yang terdapat pada minuman keras;
- b. Nikotin, yang terdapat pada tembaku biasanya terdapat dalam rokok”.

(Badan Narkotika Nasional, 2007: 29)

2.5.3 Jenis-Jenis Narkoba

- a. Opioda (morfin, heroin, dan lain-lain)

Segolongan zat dengan daya kerja serupa, ada yang alami, sintetik, dan semisintetik. Opioda alami berasal dari getah *opium poppy* (opiat) seperti morfin, opium, kodein. Contoh opioda semisintetik adalah heroin/putaw dan hidromorfin. Contoh opioda sintetik adalah *maperidin* dan *metadon fentanyl (china white)*.

Potensi menghilangkan nyeri dan menyebabkan ketergantungan heroin adalah sepuluh kali lipat di banding morfin dan kekuatan opioda sintetik 400kali lipat dari kekuatan morfin. Cara pemakaiannya adalah disuntikan kedalam pembuluh darah atau dihisap melalui hidung setelah dibakar. Pengaruh jangka pendek memakai opioda adalah hilangnya rasa nyeri, ketegangan berkurang. munculnya rasa nyaman (*eforik*) diikuti perasaan seperti mimpi dan rasa

mengantuk, dan pemakai dapat meninggal karena overdosis.

Pengaruh jangka panjangnya adalah ketergantungan (gejala putus zat, toleransi). Dapat timbul komplikasi, seperti sembelit, gangguan menstruasi, dan impotensi. Karena pemakaian jarum suntik tidak steril timbul abses, hepatitis B/C yang merusak hati, dan penyakit HIV/AIDS yang merusak system kekebalan tubuh, sehingga mudah terserang infeksi dan akhirnya menyebabkan kematian.

b. Ganja (*marijuana, cimeng, gelek, hasis*)

Ganja mengandung THS (*tetrahydro-cannabinol*) yang bersifat psikoaktif. Ganja yang biasanya dipakai berupa tanaman kering yang dirajang, dilinting, dan disulut seperti rokok. Menurut Undang-undang, ganja tergolong narkotika golongan I. Efek jangka pendek pemakaian ganja adalah muncul cemas, rasagembira, banyak bicara, tertawa cekikikan, halusinasi, dan berubahnya perasaan waktu (lama dikira sebentar) dan ruang (jauh dikira dekat), peningkatan denyut jantung, mata merah, mulut dan tenggorokan kering, dan selera makan meningkat.

Pengaruh jangka panjang ganja adalah daya pikir berkurang, motivasi belajar turun, perhatian ke sekitarnya berkurangnya, daya tahan tubuh terhadap infeksi menurun, mengurangi kesuburan, peradangan jalan napas, aliran darah ke jantung berkurang dan terjadi perubahan pada sel-sel otak.

c. Kokain (*kokain, crack, daun koka, pasta koka*)

Kokain berasal dari tanaman koka, tergolong *stimulansia* (meningkatkan aktivitas otak dan organ tubuh lain). Menurut Undang-undang, kokain termasuk golongan I. kokain berbentuk Kristal putih. Nama jalannya adalah *koka, happy dust, charlie, srepet, snow/salju putih*. Digunakan dengan cara disedot melalui

hidung, dirokok, atau disuntikan. Kokain dengan cepat menyebabkan ketergantungan.

Pengaruh jangka pendek pemakaian kokain adalah rasa percaya diri meningkat, banyak bicara, rasa lelah hilang, kebutuhan tidur berkurang, minat seksual meningkat, halusinasi visual dan taktil (seperti ada serangga merayap), dan curiga (paranoid). Pengaruh jangka panjangnya adalah kurang gizi, anemia, sekat hidung rusak, dan terjadi gangguan jiwa (psikotik).

d. Alkohohol

Alkohohol terdapat pada minuman keras, yang kadar etanolnya berbeda-beda. Minuman keras golongan A berkadar etanol 1-5%, contoh: bir, minuman keras golongan B (5-20%), (berbagai jenis minuman anggur, minuman keras golongan C (20-45%) (vodka, rum, gin, *Manson House*, TKW). Alkohohol menekan kerja otak (depresansia). Setelah diminum alkohohol akan diserap oleh tubuh dan masuk ke dalam pembuluh darah.

Alkohol menyebabkan mabuk, jalan sempoyongan, bicara cadel, kekerasan/perbuatan merusak, ketidak mampuan belajar dan mengingat, dan kecelakaan (karena mengendarai dalam keadaan mabuk). Pemakaian jangka panjang menyebabkan kerusakan pada hati, lambung, saraf tepi/otak, gangguan jantung, meningkatkan resiko kanker, dan bayi lahir cacat dari ibu pecandu alkohohol.

e. Golongan Amfetamin: amfetamin, ekstasi, dan sabu.

Golongan amfetamin termasuk *stimulansia* susunan saraf pusat. Disebut juga *upper*, *amfetamin* sering digunakan untuk menurunkan berat badan karena

dapat mengurangi rasa lapar, atau mengurangi kantuk karena harus begadang. Amfetamin cepat menyebabkan ketergantungan.

Golongan amfetamin adalah MDMA (*ekstasi, XTC, ineks*), dan metamfetamin (*sabu*), amfetamin disebut *disainer drug* karena dibuat di laboratorium gelap yang kandungannya adalah campuran berbagai jenis zat. Remaja orang dewasa muda dari berbagai kalangan menggunakan ekstasi dan sabu untuk bersenang-senang.

Cara pemakaiannya adalah diminum (*ekstasi*), dihisap melalui hidung (*sabu*), atau disuntikan dan dihisap memakai sedotan. Pengaruh jangka pendeknya adalah tidak tidur (*terjaga*), rasa riang, perasaan melambung (*fly*), rasa nyaman, dan meningkatkan keakraban. Akan tetapi, setelah itu muncul rasa tidak enak, murung, nafsu makan hilang, berkeringat, haus, rahang kakudan bergerak-gerak, dan badan gemetar, dapat terjadi gangguan jiwa. Pengaruh jangka panjangnya adalah kurang gizi, anemia, penyakit jantung, dan gangguan jiwa psikotik.

f. Golongan Halusinogen: *Lysergic Acid (LSD)*

LSD menyebabkan halusinasi (*khayalan*), dan termasuk psikotropika golongan I. Nama yang sering digunakan adalah *acid, red dragon, blueheaven, sugar cubes, trips, tabs*. Bentuknya seperti kertas berukuran kotak kecil sebesar seperempat perangko dalam banyak warna dan gambar, atau berbentuk pil dan kapsul. Cara pemakaiannya adalah dengan meletakkan LSD pada lidah.

Pengaruh LSD tidak dapat diduga, sensasi dan perasaan berubah secara dramatis, dengan mengalami *flashbacks*, atau *bad trips* (*halusinasi /penglihatan semu*) berulang tanpa peringatan sebelumnya. Pupil melebar, tidak bisa tidur,

selera makan hilang, suhu tubuh meningkat, berkeringat, denyut nadi dan tekanan darah naik, koordinasi otot terganggu, dan tremor, dapat merusak sel otak, gangguan daya ingat dan pemusatan perhatian yang diikuti meningkatnya resiko kejang, serta kegagalan pernapasan dan jantung.

g. Sedativa dan Hipnotika (*obat penenang, obat tidur*)

Contoh *sedativa* dan *hipnotika* adalah *lexo, nipam, pil BK, MG, DUM*, dan *rohyp*, yang termasuk golongan III dan IV dan digunakan dalam pengobatan dengan pengawasan. Tidak boleh diperjualbelikan tanpa resep dokter. Penyalahguna minum obat tidur atau pil penenang untuk menghilangkan stress atau gangguan tidur. Memang stress berkurang atau hilang sementara, tetapi persoalan tetap saja ada.

Pengaruhnya sama dengan alkhohol, yaitu menekan kerja otak dan aktivitas organ tubuh lain (depresan). Jika diminum bersama alkhohol akan meningkatkan pengaruhnya, sehingga dapat menjadi kematian. Segera setelah pemakaian muncul perasaan tenang dan otak-otak mengendur. Pada dosis lebih besar, bisa menyebabkan gangguan bicara (pelo), persepsi terganggu, dan jalan sempoyongan. Dosis lebih tinggi membuat efek tertekannya pernapasan, koma, dan kematian. Dalam jangka panjang akan membuat ketergantungan.

h. Solven dan Inhalusia

Zat pelarut ini mudah menguap dan gas berupa senyawa organik untuk berbagai keperluan rumah tangga, kantor, dan pabrik. Contoh: tiner, acetone, lem, aerosol, spray, dan bensin.

Sering digunakan anak 9-14 tahun dan anak jalanan, dengan cara dihirup (*ngelem*) itu sangat berbahaya karena begitu dihisap, zat akan masuk kedalam

darah dan segera masuk ke otak. Pengaruh jangka pendeknya adalah seperti pengaruh pemakaian alkohol, dapat berakibat mati mendadak karena kekurangan oksigen, atau karena ilusi, halusinasi, dan persepsi salah, merasa bisa terbang sehingga mati ketika terjun dari tempat tinggi. Pengaruh jangka panjangnya adalah kerusakan otak, sumsum tulang, dan jantung.

i. Nikotin

Nikotin terdapat pada tembakau (*stimulansia*), selain nikotin, tembakau mengandung tar dan CO yang berbahaya, serta zat lain, seluruhnya tak kurang dari 4.000 senyawa. Jika nikotin adalah penyebab ketergantungan. Maka tar menjadi penyebab kanker.

Survey menunjukkan bahwa merokok pada anak atau remaja adalah pintu gerbang masuk kepada pemakaian ganja, heroin, ekstasi, dan sabu yang banyak disalahgunakan. Oleh karena itu, pencegahan penyalahgunaan narkoba harus dimulai dengan mencegah merokok atau menunda usia merokok.

j. Kafein

Kafein terdapat pada kopi, beberapa obat penghilang rasa nyeri, minuman penyegar, minuman kola, dan teh.

2.6 Penyebab Penyalahgunaan Narkoba

Penyebab seseorang pertama kali menyalahgunakan narkoba hampir dipastikan karena rasa ingin tahu yang sangat besar, penjelajahan, petualangan, ingin menunjukkan keberanian, ingin ambil risiko, dan nekat. Masa remaja juga dikenal dengan masa labil, mudah terpengaruh, mudah meniru, tanpa memikirkan akibat di masa datang, BNN (2003). Menurut Landau (dalam Afiatin, 2004) penyebab terjadinya penyalahgunaan narkoba pada seseorang yaitu: gaya hidup

keluarga, predisposisi pada alkohol, tekanan kelompok teman sebaya, kekacauan remaja, dan masalah-masalah psikologis dan emosional yang serius.

Gangguan penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif adalah suatu gangguan kesehatan jiwa. Gangguan penggunaan ini merupakan interaksi dari 3 (tiga) faktor seperti modifikasi Blum, H.L. dalam Afiatin (2004a), yaitu merupakan interaksi tiga faktor: *host* (individu), *agent* (zat) dan *environment* (lingkungan sosial). Dipandang dari segi kesehatan jiwa, dari ketiga faktor tersebut di atas, faktor individu merupakan faktor yang utama. Namun demikian, pada umumnya perbuatan penyalahgunaan narkoba disebabkan bukan oleh salah satu faktor tersebut, melainkan oleh interaksi beberapa faktor baik faktor diri dan kepribadian maupun faktor lingkungan.

2.7 Bahaya Narkoba

A. Gangguan Kesehatan

Yaitu kerusakan atau gangguan fungsi organ tubuh seperti hati, jantung, paru, ginjal, kelenjar, endrokin, sistem reproduksi, infeksi hepatitis B/C, HIV/AIDS, penyakit kulit dan kelamin, kurang gizi, dan gigi berlubang.

B. Gangguan perilaku atau mental-sosial

Seperti mudah tersinggung, marah, sulit mengendalikan diri, dan hubungan dengan keluarga dan sesama terganggu. Terjadi gangguan mental seperti paranoid, dan psikosis.

C. Merosotnya nilai-nilai

Seperti nilai-nilai kehidupan agama, sosial budaya, sopan santun hilang,

2.8. Penelitian Terdahulu

Sejauh pengetahuan penyusun yang melakukan penelaahan terhadap kepustakaan sudah ada beberapa kalangan atau penelitian yang menelaah Narkoba dan Obat-obat terlarang, berikut ini kami sebutkan beberapa karya yang telah dijadikan skripsi yang membahas mengenai narkoba antara lain: Skripsi dengan judul Peran Lembaga Rehabilitasi Kunci dalam Penganan Korban Penyalahgunaan NAPZA di Daerah Istimewa Yogyakarta oleh Sugiyanto dengan hasil penelitian Residen mengalami kemajuan pada sikap, respon dan prilakunya. Juga terjadi perubahan pada aktivitas / kemandirian dalam menjalankan ibadah dan kemajuan, tidak mengalami keluhan fisik dan putus obat.

Yang kedua Skripsi dengan judul Peran Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah dalam merehabilitasi Pecandu Narkoba di Kota Samarinda oleh Musdalifah dengan hasil penelitian peran BNN Tanah Merah dalam merehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba sudah cukup baik dalam hal memulihkan dan memperbaiki kondisi mental dan fisik dari para pecandu narkoba agar dapat dan siap kembali di tengah-tengah masyarakat menjalani kehidupan seperti sebelumnya melalui tahap-tahap rehabilitasi pecandu narkoba yaitu tahap penerimaan awal yang terdiri dari tes urine, wawancara, pemeriksaan fisik, terapi medis (detoksifikasi dan stabilisasi) yang terdiri dari pembersihan racun dalam tubuh akibat narkoba yang digunakan, penyuaian diri dengan lingkungan balai rehabilitasi, dan pengenalan program-program apa yang sedang dan yang akan dilewati, dan perbaikan pola hidup yang sehat hal ini dapat terlihat dari peran Balai Rehabilitai BNN dalam menjalankan tugas dan fungsinya.

Yang ketiga skripsi dengan judul Peranan Lembaga Rehabilitasi dalam

Menangani Pemuda Korban Narkoba oleh Safrudin dengan hasil penelitian Peranan Lembaga Yogyakarta membutuhkan fungsi konseling dalam menciptakan kenyamanan dan fungsi konseling sebagai *role model*. Yang membedakan penelitian dengan yang diatas adalah bahwa didalam penelitian penulis lebih menekankan kepada fungsi lembaga dalam menanggulangi penyalahguna narkoba dengan menjalankan program-program yang terdapat pada pelayanan rehabilitasi baik itu medis maupun sosial, yang dapat membantu para pengguna narkoba agar dapat keluar dari jeratan dan bahanya narkoba.

2.9. Kerangka Berpikir

Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba menganut teori *treatment* sebab rehabilitasi terhadap pecandu narkoba merupakan suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan. Hal tersebut sesuai dengan pemidanaan yang dimaksudkan pada aliran teori *treatment* yaitu untuk memberi tindakan perawatan (*treatment*) dan perbaikan (*rehabilitation*) kepada pelaku kejahatan sebagai pengganti dari penghukuman. Pelaku kejahatan adalah orang yang sakit sehingga membutuhkan tindakan perawatan (*treatment*) dan perbaikan (*rehabilitation*). *Treatment* sebagai tujuan pemidanaan sangat pantas diarahkan pada pelaku kejahatan, bukan pada perbuatannya. Menurut Herbert L. Packer, rehabilitasi dilakukan terhadap pelaku kejahatan karena dalam menjatuhkan sanksi harus berorientasi kepada diri individu pelaku, bukan kepada perbuatannya.

Kemudian, setelah lahirnya teori *treatment*, maka lahirlah teori *social defence*, yaitu: Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba juga menganut teori *social defence* sebab merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang

mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkoba.

Penyalahgunaan narkoba merupakan suatu permasalahan yang telah menjadi suatu fenomena dari perkembangan zaman dengan pola pemakaian yang selalu mengalami perubahan. Hubungan narkoba dengan masyarakat ataupun generasi muda sangatlah erat. Mengingat masyarakat atau remaja merupakan generasi penerus bangsa yang sangat diharapkan dapat membawa kemajuan di sektor kehidupan, maka kasus penyalahgunaan narkoba hendaknya dimusnahkan. Namun bukan hal yang mudah untuk bisa memberantas penyalahgunaan narkoba secara menyeluruh. Faktor-faktor penyebab penyalahgunaan narkoba yaitu mulai dari coba-coba karena penasaran, membuktikan keberanian dalam melakukan tindakan, melepaskan diri dari kesepian, pengaruh teman sebaya, dan lingkungan sekitar yang tidak sehat, kondisi keluarga yang tidak harmonis jadi merasa tertekan, keadaan seseorang yang labil mudah stres dan emosi, dan minimnya pengetahuan agama, sehingga dapat berpengaruh terhadap penyalahgunaan narkoba.

LRPPN Bhayangkara Indonesia Kota Medan mempunyai strategi yang cukup menarik untuk memerangi masalah penyalahgunaan narkoba di kalangan masyarakat umum maupun remaja, yaitu dengan melibatkan kelompok-kelompok masyarakat umum atau remaja untuk bergabung dalam kelompok anti narkoba, serta pemberian penyuluhan kepada para remaja, anak sekolah dan masyarakat umum untuk tidak memakai narkoba.

Dalam melaksanakan strategi yang ada di Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika (LRPPN) Bhayangkara Indonesia Kota

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 21/8/2025

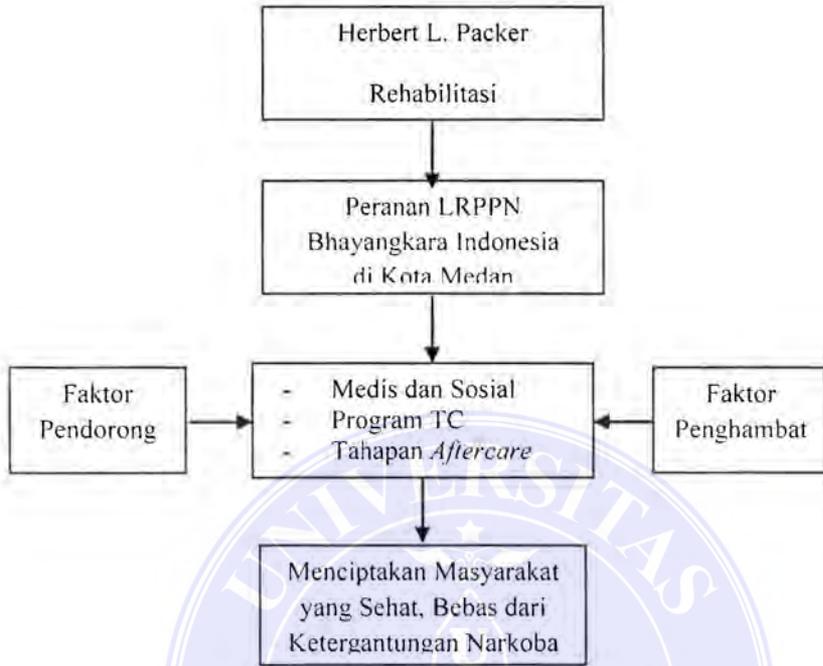
1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)21/8/24

Medan, juga mengalami beberapa hambatan. Faktor penghambat tersebut antara lain kurangnya tenaga penyuluh, minimnya dana, kurangnya partisipasi dan pemahaman masyarakat. Solusi dari hambatan tersebut yaitu adanya para sponsor yang membantu jalannya strategi yang diterapkan (LRPPN) Bhayangkara Indonesia Kota Medan.

Dari bagan kerangka berpikir diuraikan bahwa Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika(LRPPN) Bhayangkara Indonesia merupakan rehabilitasi bagi pecandu Narkoba, yang terletak di Kota Medan. Adanya Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika (LRPPN) Bhayangkara Indonesia ini memberikan manfaat bagi para pecandu Narkoba di Kota Medan dan sekitarnya. Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika (LRPPN) Bhayangkara Indonesia, memiliki peranan untuk menjadikan masyarakat yang sehat dan bebas dari narkoba diantaranya melalui Proses Rehabilitasi Medis (Detoksifikasi, Pengobatan dan Terapi) Sedangkan Medis-Non medis yang menggunakan Program TC , bimbingan Lanjut (Afftercare) dan Dalam Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika (LRPPN) Bhayangkara Indonesia ini terdapat beberapa masalah yang menarik untuk dikaji, diantaranya faktor penghambat dan pendukung bagi Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika (LRPPN) Bhayangkara Indonesia, dan tanggapan dari penerima manfaat. Diharapkan dengan adanya peranan oleh Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika (LRPPN) Bhayangkara Indonesia ini, akan menciptakan masyarakat yang sehat, bersih dan bebas dari Narkoba.

Berikut ini skema pemikiran untuk memudahkan dalam memahami penelitian yang dikembangkan penulis secara sistematis :



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif, yaitu dengan berusaha menggambarkan keadaan atau fenomena sosial. Menurut Sugiyono (2010: 15), metode penelitian kualitatif adalah: Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada obyek alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *purposive* dan *snowbaal*, teknik pengumpulan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi, analisis data bersifat deskriptif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika (LRPPN) Bhayangkara Indonesia di Kota Medan, Jl. Dr.Mansur No.2 C, Sumatera Utara, serta waktu penelitian yang telah dilaksanakan selama 2 bulan, yaitu mulai bulan Januari 2017 s/d Maret 2017.

3.3. Sumber Data

Yang dimaksud sumber data dalam penelitian ini adalah subjek dari mana data dapat diperoleh. Sumber data ialah unsur utama yang dijadikan sasaran dalam penelitian untuk memperoleh data-data kongkret dan yang dapat

memberikan informasi untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua sumber data, yaitu :

1. Data Primer, yaitu berupa wawancara kepada pemilik LRPPN Bhayangkara Indonesia yakni H. Dika Novandry, SH, 2 Orang Pekerja Sosial yakni Sarwan Perangin-Angin dan Dody Sitepu, serta 5 orang residen yakni F, A, J. R dan Cici
2. Data Sekunder, yaitu data yang diperoleh dari sumber-sumber tertulis yang terdapat dalam buku, brosur, makalah dan jurnal.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara operasional yang ditempuh oleh penulis untuk memperoleh data yang diperlukan. Berhasil tidaknya suatu penelitian tergantung pada data yang obyektif. Oleh karena itu sangat perlu diperhatikan teknik pengumpulan data yang dipergunakan sebagai alat pengambil data. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang diperlukan adalah :

1. Observasi

Dalam penelitian ini observasi yang digunakan adalah observasi nonpartisipan, yaitu peneliti datang ke LRPPN Bhayangkara Indonesia Kota Medan untuk melihat dan mencatat data yang ada hubungannya dengan data penelitian secara nyata dan mendalam mengenai upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba. Selain itu peneliti juga mengambil foto kegiatan pencegahan penyalahgunaan narkoba yang dilakukan LRPPN Bhayangkara Indonesia Kota Medan.

2. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu, percakapan dilakukan oleh kedua belah pihak, yakni pewawancara (interviewner) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Lexy J. Melong :2006). Metode ini dilakukan secara langsung terhadap petugas Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba (LRPPN) di Kota Medan.

3. Dokumentasi

Peneliti melakukan dokumentasi pelaksanaan kegiatan penelitian melalui foto atau gambar, sebagai bukti fisik pelaksanaan penelitian.

3.5. Teknik Analisis Data

Adapun komponen utama dalam proses analisis ini meliputi pengumpulan data, reduksi data, triangulasi, sajian data, dan penarikan kesimpulan.

1. Reduksi Data

H.B. Sutopo (2002: 92) berpendapat bahwa “Reduksi data adalah bagian dari proses analisis, yang mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang hal-hal yang tidak penting dan mengatur data sedemikian rupa sehingga simpulan penelitian dapat dilakukan”.

2. Penyajian Data

Alur penting dari kegiatan analisis data adalah penyajian data. Menurut Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman (2007: 17) “Penyajian itu sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan”. Penyajian data merupakan rakitan dari organisasi informasi yang memungkinkan kesimpulan riset dapat dilakukan.

Sajian data dapat berupa matriks, gambar atau skema, jaringan kerja kegiatan dan tabel. Semuanya dirakit secara teratur guna mempermudah pemahaman informasi.

3. Verifikasi dan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan diperoleh bukan hanya sampai pada akhir pengumpulan data, melainkan dibutuhkan suatu verifikasi yang berupa pengulangan dengan melihat kembali *field note* (data mentah) agar kesimpulan yang diambil lebih kuat dan bisa dipertanggungjawabkan. Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman (2007: 19) menyatakan, “Reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi sebagai sesuatu yang jalin-menjalin pada saat sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk yang sejajar, untuk membangun wawasan umum yang disebut analisis”.

Keempat komponen utama tersebut merupakan suatu rangkaian dalam proses analisis data yang satu dengan yang lain sehingga tidak dapat dipisahkan, dimana komponen yang satu merupakan langkah menuju komponen yang lainnya, sehingga dapat dikatakan bahwa dalam penelitian kualitatif tidak bisa mengambil salah satu komponen saja. Penarikan kesimpulan merupakan hasil dari suatu proses penelitian yang tidak dapat terpisahkan dari proses sebelumnya, karena merupakan satu kesatuan.

3.6. Uji Keabsahan Data

1. Uji Triangulasi Data

Peneliti menggunakan berbagai jenis sumber data dan bukti dari situasi yang berbeda. Ada 3 sub jenis yaitu orang, waktu dan ruang. Orang, data-data dikumpulkan dari orang yang berbeda yang melakukan aktivitas yang sama.

- Waktu, data-data dikumpulkan pada waktu yang berbeda
- Ruang, data-data dikumpulkan di tempat yang berbeda.

Bentuk paling kompleks triangulasi data yaitu menggabungkan beberapa sub-tipe atau semua level analisis. Jika data-data konsisten, maka validitas ditegakkan.

2. Uji Transferabilitas

Transferabilitas merupakan validitas eksternal dalam penelitian, agar orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif sehingga ada kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian yang telah didapat, maka peneliti dalam membuat laporannya harus memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya. Dengan demikian pembaca menjadi jelas atas hasil penelitian yang telah didapat sehingga dapat memutuskan dapat atau tidaknya hasil penelitian diaplikasikan ditempat lain.

3. Uji Dependabilitas

Dalam penelitian kualitatif Uji Dependabilitas dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian oleh auditor yang independen atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian.

4. Uji Konfirmabilitas

Dalam penelitian kualitatif Uji Konfirmabilitas mirip dengan Uji Dependabilitas, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

1. Peranan LRPPN “Bhayangkara Indonesia” Kota Medan dalam pembinaan Residen penyalahgunaan narkoba yaitu dengan memberikan program terapi dan pelatihan yaitu berupa : 1) Program Terapi Untuk Ketergantungan Narkoba yang terdiri dari a) Tahap Rehabilitasi Medis yaitu berupa Detoksifikasi, Penanganan Penyakit, dan penanganan dual diagnosa. b) Tahap Rehabilitasi Non Medis yang terdiri dari *Therapeutic Community*, (TC). 2) Tahapan Rehabilitas Pendidikan yang meliputi kegiatan keagamaan untuk meningkatkan nilai-nilai dan pemahaman agama.
2. Faktor penghambat yang dialami oleh LRPPN “Bhayangkara Indonesia” Kota Medan dalam pembinaan Residen penyalahgunaan narkoba yaitu kurangnya kemauan residen untuk mengikuti program pembinaan, kurangnya kuantitas dan kualitas petugas lembaga rehabilitasi, kurang memadai sarana dari prasarana pembinaan, kurangnya kerjasama yang efektif dengan instansi departemen lain serta masih adanya oknum petugas lembaga rehabilitasi yang belum menjalankan tugas dan kewajibannya sebagaimana mestinya.
3. Faktor pendukung yang dialami oleh LRPPN “Bhayangkara Indonesia” Kota Medan yaitu adanya Dukungan dan kerjasama pemerintah seperti POLRI, Dinas Kesehatan, Rehabilitasi dan juga dukungan dan kerjasama lingkungan sekolah maupun lingkungan kerja dalam mengatasi penyalahgunaan narkoba di Kota Medan.

5.2. **Saran**

1. **Hendaknya residen dalam menerima pembinaan yang dilakukan oleh LRPPN “Bhayangkara Indonesia” Kota Medan harus sesuai dengan SOP pelayanan, sehingga setelah keluar dari LRPPN “Bhayangkara Indonesia” Kota Medan dapat hidup di tengah-tengah masyarakat dan terlepas dari kecanduan narkoba.**
2. **Hendaknya LRPPN “Bhayangkara Indonesia” Kota Medan selalu mengadakan kerjasama dengan berbagai instansi seperti perguruan tinggi, rumah sakit, lembaga sosial dan sebagainya dalam melakukan pembinaan terhadap residen.**



5.2. Saran

1. Hendaknya residen dalam menerima pembinaan yang dilakukan oleh LRPPN “Bhayangkara Indonesia” Kota Medan harus sesuai dengan SOP pelayanan, sehingga setelah keluar dari LRPPN “Bhayangkara Indonesia” Kota Medan dapat hidup di tengah-tengah masyarakat dan terlepas dari kecanduan narkoba.
2. Hendaknya LRPPN “Bhayangkara Indonesia” Kota Medan selalu mengadakan kerjasama dengan berbagai instansi seperti perguruan tinggi, rumah sakit, lembaga sosial dan sebagainya dalam melakukan pembinaan terhadap residen.



DAFTAR PUSTAKA

Buku

Arsip lembaga rehabilitasi pencegahan penyalahgunaan narkotika

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Remaja*, (Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2011)
h. 21-29

Edi Suharto (ed.), *Isu-Isu Tematik Pembangunan Sosial: Konsepsi dan Strategi*, (Jakarta: Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial, 2004), h. 187-189.

Idrus, Muhammad. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Erlangga, 2009

Kadarmanta. A, *Narkoba Pembunuh Karakter Bangsa*,. Jakarta: PT. Forum Media Utama. 2010

Lydia Harlina Martono, dkk., *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*, (Balai Pustaka: 2008), h. 9-12.

Moleong, Lexy J.2006, *Metode Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung

Prof. Dr.Sugiyono, 2010, "*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*", Bandung : Alfabeta

Partodiharjo, Subagyo. *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*, (Erlangga), 2009

Sanusi Musthofa,Ahmad. *Problem Narkotika dan HIV-AIDS*. Jakarta: Zikrul Hakim. 2002

Sasangka, Hari. *Narkoba dan Psicotropika Dalam Hukum Pidana*,. Bandung: Mandar Maju, 2003.

Soerjono Soekamto, 2009, "*Sosiologi Suatu Pengantar*", Jakarta: Rajawali Perss

Sodjono D. 1997, Segi hokum tentang Narkotika di Indonesia, Karya Nusantara, Bandung. Hal.5.

Soehartono, Irawan. *Metode Penelitian Sosial*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya,2008

Satya, Joewana. *Gangguan Pengguna Zat*. Jakarta: PT. Gramedia, 1989.

Internet

http://bnn.go.id/portalbaru/portal/file/artikel_trithab
<https://www.researchgate.net/publication/311910614>
<http://id.wikipedia.org/wiki/Narkoba>
<http://www.wikipedia.co.id/pekerjasosial>
<http://www.kbbi.web.id/rehabilitasi>

Jurnal

- Sugiyanto, (2015). "Peran Lembaga Rehabilitasi Kunci dalam Penanganan Korban Penyalahgunaan Napza di Daerah Istimewa Yogyakarta". Sosio Informa Vol. 1, No. 03, September - Desember, Tahun 2 eJurnal
- Musdalifah, (2015). "Peran Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah dalam Merehabilitasi Pecandu Narkoba di Kota Samarinda" Ilmu Pemerintahan, Volume3,Nomor2,2015: 718-730
- Dwiyantari, Dwi. Penguatan Peran Pekerja Sosial Untuk Efektivitas Pelayanan Pekerja Sosial: Kajian Dengan Pendekatan Tujuh Kebiasaan Manusia yang Sangat Efektif dari Stephen R. Covey, INSANI, No.14 (Juni 2013), h. 3.

