

**BENTUK PELAYANAN SOSIAL BALAI REHABILITASI
SOSIAL KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA
INSYAF MEDAN DALAM MENGEMBALIKAN
KEBERFUNGSIAN SOSIAL**

SKRIPSI

Oleh :

RAFIKA SYAHRAINI SITORUS

NPM 1703090006

Program Studi Kesejahteraan Sosial



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA

UTARA

MEDAN

2021

BERITA ACARA PENGESAHAN



Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera
Utara Oleh:

Nama Mahasiswa : **RAFIKA SYAHRAINI SITORUS**
NPM : 1703090006
Program Studi : Kesejahteraan Sosial
Pada hari,tanggal : Kamis, 24 Juni 2021
Waktu : 08.00 s.d Selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : **Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.SP**

PENGUJI II : **Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom**

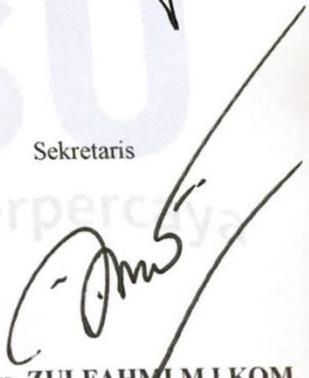
PENGUJI III : **H. MUJAHIDDIN, S.Sos, M.SP**

PANITIA UJIAN

Ketua

Sekretaris


Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP


Drs. ZULFAHMI M.I.KOM

PERNYATAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan ini saya, Rafika Syahraini Sitorus, NPM 1703090006, menyatakan dengan sungguh-sungguh :

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang oleh undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah orang lain dengan sesuatu imbalan, atau memplagiat atau menjiplak atau mengambil karya orang lain, adalah tindakan kejahatan yang harus dihukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya dan tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain, atau karya plagiat, atau karya jiplakan dari karya orang lain.
3. Bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila di kemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia tanpa mengajukan banding menerima sanksi :

1. Skripsi saya ini beserta nilai-nilai hasil ujian skripsi saya dibatalkan
2. Pencabutan kembali gelar kesarjanaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang telah saya terima.

Medan, 19 Juni 2021



Rafika Syahraini Sitorus

**BENTUK PELAYANAN SOSIAL BALAI REHABILITASI SOSIAL
KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA INSYAF MEDAN DALAM
MENGEMBALIKAN KEBERFUNGSIAN SOSIAL
RAEKA SYAHRAINLSITORUS**

1603090001

ABSTRAK

Adapun rumusan masalah dari Penelitian ini adalah Bagaimana Bentuk Pelayanan Sosial Pada Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan Dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial. Penerima Manfaat yang menjadi binaan balai adalah orang-orang yang menjadi korban penyalahgunaan Napza sehingga tidak dapat menjalankan fungsi sosialnya dimasyarakat. Bentuk Pelayanan sosial yang ada di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan ada keterampilan Desain Grafis, Electro Las, Roda 2, Barber Shop, dan Konselor. Dalam proses perencanaan program, semua staf-staf yang ada di bagiah Rehsos (Rehabilitasi Sosial) ikut dalam menentukan program yang akan diterapkan kepada penerima manfaat. Metode pendekatan yang digunakan berdasarkan Metode TC (Therapic Community) dimana pada dasarnya adalah sebuah treatment menggunakan pendekatan komunitas yang artinya komunitas itu atau kelompok pemakai itu sendiri, dimana mereka saling memberikan atau menegur dan. Tujuan dari Penelitian ini adalah Untuk mengetahui bentuk pelayanan sosial pada Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan dalam mengembalikan keberfungsian sosial. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deksriptif dengan analisis atau reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/ verifikasi. Narasumber dalam penelitian ini berjumlah 10 orang. Indikator dari penelitian ini adalah bimbingan pengetahuan dasar, pembinaan fisik, mental dan sosial, keterampilan (Live Skill) dan bimbingan lanjut bagi penerima manfaat yang telah selesai mengikuti program dan keberfungsian sosial anak. Dan yang sudah peneliti lihat adalah dalam dan pelaksanaan program sudah sesuai dengan teori pendekatan metode TC, dan penerima manfaat sudah mengalami perubahan dalam hidupnya setelah tinggal dibalai, yang jadi masalah adalah setelah penerima manfaat kembali pulang, apakah dia dapat menahan untuk tidak kembali menggunakan narkoba, tetapi keberfungsian sosial penerima manfaat itu hanya tergantung kepada si penerima manfaat itu sendiri, karena Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan sudah memberikan pertolongan terbaik dari program pelayanan sosial yang terbaik.

Kata Kunci : Bentuk Pelayanan Sosial, Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan, Keberfungsian Sosial

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat beriring salam juga penulis panjat persembahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat-sahabat yang telah membawa kita semua dari Jalan Jahilliyah hingga sekarang pada zaman yang terang berderang yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Skripsi ini berjudul **“Bentuk Pelayanan Sosial Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan Dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial”**. Sebagai syarat wajib bagi mahasiswa untuk menyelesaikan program pendidikan Strata-1 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Prodi Kesejahteraan Sosial.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan penulis skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan serta dukungan dari berbagai pihak yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk membimbing penulisan skripsi ini. Maka dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak terkait baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah membantu dan memberi dukungan kepada penulis.

Untuk yang teristimewa kedua orangtua penulis Almarhum Awalsyah Sitorus dan Ramaiah Damanik terimakasih untuk semua doa dan kasih sayang tulus yang tak

ternilai harganya, serta telah bersusah payah membesarkan dan membiayai studi penulis. Teristimewa keluarga saya Abang saya tersayang Muhammad Sukron Sitorus terimakasih untuk semua do'a dan dukungannya dan semua keluarga serta saudara yang selalu mendukung dan perhatian kepada semua kegiatan penulis.

Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Agussani, M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Arifin Saleh, S.Sos., M.SP selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Drs. Zulfahmi, M.Ikom selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Bapak Abrar Adhani, S.Sos., M.Ikom selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Bapak H. Mujahiddin, S.Sos., M.SP selaku Ketua Prodi Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan selaku Dosen Pembimbing penulis yang selalu membimbing, mendidik, mendukung, memberikan motivasi, dan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi maupun dalam berproses belajar.
6. Ibu Hj. Dra. Yurisna Tanjung, M.AP selaku Sekretaris Prodi Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan selaku dosen yang selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis selama berproses belajar.

7. Bapak Ibu dosen dan Biro Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, terkhusus dosen-dosen Kessos yang selalu memberikan masukan dan pembelajaran kepada penulis.
8. Kepala Seksi Rehsos (Rehabilitasi Soosial) BRSKPN Insyaf Medan Ibu Dra. Ninik Khodijjah, Seluruh staf-staf pegawai, dan penerima manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan yang telah memberikan izin penelitian dan meluangkan waktunya sehingga penulis dapat melakukan penelitian dengan lancar.
9. Himpunan Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (HMJ IKS FISIP UMSU) yang telah menjadi wadah bagi penulis untuk berproses belajar dan menempah karakter dan jiwa penulis menjadi pribadi yang kuat.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi masyarakat, dan juga menjadi rekomendasi ketika ada masalah-masalah terkait yang dibahas di penelitian ini. Penulis memohon maaf atas segala kekurangan yang terdapat didalamnya, sekiranya dapat disempurnakan di kesempatan lain dan semoga Allah memberikan kepada pihak-pihak, yang telah membantu dalam proses pengerjaan skripsi ini, penulis ucapkan terima kasih.

Medan, April 2021

RAFIKA SYAHRAINI SITORUS

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.5 Sistematika Penulisan.....	8
BAB II URAIAN TEORITIS.....	10
2.2 Pelayanan Sosial.....	10
2.1.1 Pengertian Pelayanan Sosial.....	10
2.1.2 Bentuk Pelayanan Sosial.....	13
2.2 Rehabilitasi Sosial.....	16
2.3 Narkotika.....	19
2.3.1 Pengertian Narkotika.....	19
2.3.2 Bentuk-Bentuk Narkotika.....	19
2.4 Korban Penyalahgunaan Narkotika	25
2.5 Keberfungsian Sosial.....	26

BAB III METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Jenis Penelitian.....	29
3.2 Kerangka Konsep.....	30
3.3 Defenisi Konsep.....	31
3.4 Kategorisasi.....	32
3.5 Narasumber.....	34
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	35
3.7 Teknik Analisis Data.....	37
3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
3.9 Deskripsi Singkat Objek Penelitian.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	48
4.1 Hasil Wawancara.....	48
4.2 Pembahasan.....	62
BAB V PENUTUP.....	65
5.1 Kesimpulan.....	65
5.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5 Konsepsi Keberfungsian Sosial.....	27
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	30
Gambar 3.7 Teknik Analisis Data.....	36
Gambar 4.1.6 Struktur Organisasi.....	44

DATAR TABEL

Tabel 4.4 Kategorisasi.....	32
Tabel 3.5 Narasumber Penelitian.....	33

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada awalnya narkotika (Napza) hanya digunakan sebagai alat bagi ritual keagamaan. Sebuah penemuan telah dilakukan tim arkeolog internasional mengenai narkotika kuno yang berusia 1000 tahun, ditemukan ketika melakukan penelitian di Goa yang berlokasi di Amerika Serikat ditemukan sejumlah zat psikotropika termasuk di antaranya kokain dan kemungkinan jamur ajaib. Tim arkeolog internasional menjelaskan, mereka sudah mengetahui bahwasanya psikotropika berperan penting dalam kegiatan spritual dan keagamaan di masyarakat Andes kuno.

Disamping itu obat-obatan yang termasuk narkotika sangat diperlukan dalam bidang kedokteran khususnya dalam proses operasi, dimana obat yang digunakan tersebut untuk memberikan penekanan rasa sakit dikulit (bius) lebih terkhusus pembedahan mata, hidung dan tenggorokan. Meskipun jenis narkotika tersebut memiliki manfaat tetap saja kita juga perlu hati-hati dalam penggunaannya, karna penggunaan dalam dosis yang tidak tepat dapat menimbulkan efek yang tidak baik. Maka pengaturan narkotika harus benar-benar diperjelas dalam hal pendistribusian dan dalam hal penggunaannya harus tetap dalam pengawasan yang ketat.

Menurut Mardani (2008:18) Narkotika adalah obat atau zat yang dapat menenangkan syaraf, mengakibatkan ketidaksadaran, atau pembiusan, menghilangkan

rasa nyeri dan sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang, dapat menimbulkan efek stupor, serta dapat menimbulkan adiksi atau kecanduan, dan yang ditetapkan oleh Menteri kesehatan sebagai Narkotika.

Kasus Narkoba di Indonesia berdasarkan Laporan Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN) menyebutkan ada peningkatan sebesar 0,3% peredaran narkoba pada tahun 2019 di banding tahun sebelumnya, jumlah kasus narkotika di Indonesia mencapai 3.600.000 orang. Badan Narkotika Nasional (BNN) sendiri menyebutkan di Sumatera Utara kasus narkoba masuk sebagai peringkat pertama pengguna narkotika di Indonesia, yang mana dari 14 juta lebih jumlah penduduk Sumatera Utara saat ini, 1 juta diantaranya merupakan pengguna narkotika. Ini berarti 7% penduduk Sumatera Utara merupakan pengguna narkoba.

Data menunjukkan bahwa jumlah pengguna narkoba yang paling banyak adalah kelompok usia remaja. Ulfa Dwiyanti (2018:2) mengatakan pada masa remaja, justru keinginan untuk mencoba-coba, mengikuti trend dan gaya hidup, serta bersenang-senang. Walaupun semua kecendrungan itu wajar-wajar saja, tetapi hal itu bisa juga memudahkan remaja untuk terdorong menggunakan Napza.

Berdasarkan hasil penelitian Martono (2005:18) menjelaskan bahwa Penanggulangan permasalahan narkoba membutuhkan kerjasama secara menyeluruh antara masyarakat dan pemerintah. Karena dampak perilaku negatif korban penyalahgunaan Napza bukan hanya pada diri korban penyalahgunaan Napza saja,

akan tetapi dampaknya sangat luas, pada keluarga dan masyarakat sekitarnya. Kasus penyalahgunaan Napza bersifat multidimensional dan saling terkait, yaitu: aspek medis, sosial, budaya, ekonomi, politik dan hukum. Hal ini didukung oleh meningkatnya kasus penyalahgunaan Napza di daerah itu sendiri.

Penyalahgunaan Napza menimbulkan berbagai kerugian, baik untuk diri sendiri maupun untuk lingkungan sekitar. Seseorang yang telah kecanduan Napza biasanya tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Bahkan ia akan bertindak semaunya sendiri dan mudah marah. Napza bahkan dapat menyebabkan kematian apabila digunakan dalam dosis yang tinggi. Jadi penyalahgunaan Napza harus ditangani sesegera mungkin dan perlu diberantas.

Dalam Al-Qur'an surat Al-Maidah ayat 90 sudah dijelaskan tentang penyalahgunaan Napza yang artinya: *"Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan."*

Dari ayat tersebut, Allah SWT mengingatkan manusia untuk menjauhi barang haram yang berhubungan dengan makanan dan minuman yang keji dan kotor, termasuk salah satunya adalah narkotika (Napza). Para ulama sepakat haramnya mengkonsumsi narkoba ketika bukan dalam keadaan darurat. Ibnu Taimiyah Rahimahullah berkata, "Narkoba sama halnya dengan zat yang memabukkan

diharamkan berdasarkan kesepakatan para ulama. Bahkan setiap zat yang dapat menghilangkan akal, haram untuk dikonsumsi walau tidak memabukkan” (Majmu’Al Fatawa,34:204).

Pemakai atau pecandu Napza di satu sisi adalah pelaku tindak pidana, namun di sisi lain merupakan korban. Dan seseorang yang pada awalnya awam terhadap Napza berubah menjadi seorang pecandu yang sulit terlepas dari ketergantungannya. Pada dasarnya peredaran Napza di Indonesia sah apabila ditinjau dari aspek yuridis, undang-undang narkotika hanya melarang penggunaan narkotika tanpa izin.

Meningkatnya pengguna napza akan menghancurkan generasi muda maka pecandu memerlukan penanggulangan. Bagi pecandu Napza yang memperoleh keputusan dari hakim untuk menjalani hukuman penjara atau kurungan atau dengan mendapatkan pembinaan maupun pengobatan dalam Lembaga Per masyarakatan. Dengan semakin meningkatnya bahaya narkotika yang meluas, maka timbul bermacam-macam cara pembinaan untuk penyembuhan terhadap korban penyalahgunaan Napza, dalam hal ini adalah Rehabilitasi Sosial.

Dalam penelitian Evelyn Felicia (2015:1) juga membahas tentang peran rehabilitasi dalam pemulihan ketergantungan bagi pecandu Napza sangatlah penting, karena semakin bertambahnya pecandu Napza di Sumatera Utara. Efektifitas rehabilitasi untuk memulihkan korban penyalahgunaan narkoba (Napza) sangatlah

diperlukan, mengingat sulitnya korban atau pengguna narkotika untuk dapat terlepas dari ketergantungan Napza secara individu.

Berdasarkan Undang Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, yang merupakan pengganti dari Undang Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika terdapat setidaknya dua jenis rehabilitasi, yaitu 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.

Dalam konteks ini bukan hanya berbicara tentang terpenuhinya segala kebutuhan baik sandang, pangan maupun papan, namun juga berbicara tentang terpenuhinya hak, rasa aman dan adanya pengakuan akan identitas diri di masyarakat. Banyak organisasi-organisasi pemerintah dalam negeri yang membantu rehabilitasi sosial bagi penyalahgunaan narkoba, salah satunya adalah Balai Rehabailitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan.

Berdasarkan survey awal ke Balai Rehabailitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan memiliki 200 orang korban penerima manfaat (KPN) yang diberikan pelayanan langsung didalam balai meliputi bimbingan pengetahuan dasar, pembinaan fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan, resosialisasi dan bimbingan lanjut bagi korban penyalahgunaan Napza. Selain itu program rehabilitasi juga memberikan pendidikan agar pecandu dapat menyesuaikan diri, mandiri dan mampu mengoptimalkan kemampuannya sesuai dengan potensi yang dimilikinya.

Dalam Walking Paper Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan menggunakan tehnik pemulihan *Therapeutic Community* (TC) yaitu sekelompok orang yang mempunyai masalah yang sama untuk saling membantu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Dengan kata lain, *man helping man to help himself*, yaitu seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya sendiri. *Therapeutic Community* (TC) juga bisa disebut dengan terapi yang perhatian, perlindungan serta dukungan baik perkembangan secara fisik, psikis, sosial, emosional dan spiritual yang seimbang.

Pada akhirnya mereka diharapkan dapat mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba dan kembali berinteraksi dengan masyarakat. Pelayanan yang dilakukan pada Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan didampingi oleh dokter yang professional dalam bidang adiksi, konselor-konselor adiksi dan pekerja sosial yang bekerja penuh pada layanan ini. Balai Rehabilitasi Insyaf Medan lebih menekankan kepada kebutuhan KPN (Korban Penrima Manfaat). Dalam layanan

program rehabilitasi 90 hari sampai 120 hari dan hasil assesmen yang dilakukan terpadu oleh tim dokter, psikiater, psikolog, konselor adiksi dan pekerja sosial.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas penulis ingin mengetahui Bagaimana **Bentuk Pelayanan Sosial Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan Dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial.**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dikemukakan diatas dapat pula dirumuskan beberapa masalah sebagai berikut: Bagaimana Bentuk Pelayanan Sosial Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan Dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial ?

1.3 Tujuan Penelitian

Dengan adanya permasalahan berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan diatas dan tetap berpedoman pada objekifitas penulis suatu karya ilmiah, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Bentuk Pelayanan Sosial Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan manfaat di antaranya :

1. Secara Akademis, Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya dalam Bentuk Pelayanan Sosial Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial dan menambah kajian pengetahuan tentang rehabilitasi sosial penyalahgunaan narkoba (Napza)
2. Secara Praktis, Hasil karya ilmiah ini diharapkan bisa memberikan sumbangan pemikiran serta menambah literatur pada perpustakaan mengenai rehabilitasi sosial terhadap penyalahgunaan narkoba.

1.5 SISTEMATIKA PENULISAN

Sesuai Pedoman penulisan maka dalam penyusunan skripsi ini dibagi dalam lima Bab. Adapun sistematika dalam penulisan skripsi sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan tentang Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian.

BAB II : URAIAN TEORITIS

Pada bab ini menjelaskan teori yang relevan dengan masalah yang diteliti. Pada bab ini dimungkinkan mengajukan lebih dari satu teori data untuk membahas permasalahan yang menjadi topik skripsi.

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini dijelaskan tentang beberapa uraian teoritis diantaranya, Jenis Penelitian, Kerangka Konsep, Definisi Konsep, Kategorisasi, Informan/Narasumber, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data, Lokasi dan Waktu Penelitian dan Deskripsi Ringkas Objek Penelitian.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisikan Deskripsi data Narasumber hasil penelitian dan Pembahasan.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisikan Kesimpulan dan Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

URAIAN TEORITIS

2.1 Pelayanan Sosial

2.1.1 Pengertian Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial adalah suatu aktivitas yang bertujuan untuk memperbaiki hubungan dengan lingkungan sosialnya. Pelayanan sosial disebut juga sebagai pelayanan kesejahteraan sosial. Menurut Walter Friedlander (Salamah 2011:4), Kesejahteraan Sosial adalah sistem yang terorganisir dari usaha-usaha sosial dan lembaga-lembaga sosial yang ditujukan untuk membantu individu maupun kelompok dalam mencapai relasi peseorangan dan sosial yang dapat memungkinkan mereka mengembangkan kemampuan secara penuh, serta mempertinggi kesejahteraan selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga dan masyarakat.

Menurut Undang Undang No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spritual, dan sosial warga Negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Dalam kegiatannya terdapat beberapa tahapan dalam pelayanan sosial, yaitu :

1. Tahap pendekatan awal (*Engagement, Intake, Contact, and Contract*) adalah suatu proses kegiatan penjagaan awal, konsultasi dengan pihak terkait : sosialisasi program pelayanan, identifikasi calon penerima pelayanan, pemberian

motivasi, seleksi, perumusan kesepakatan, dan penempatan calon penerima pelayanan, serta identifikasi sarana dan prasarana pelayanan

2. Pengungkapan dan pemahaman masalah (*Assesment*), suatu proses kegiatan pengumpulan dan analisis data untuk mengungkapkan dan memahami masalah, kebutuhan, dan sistem sumber penerima layanan.
3. Penyusunan rencana penyelesaian masalah (*Planning*), adalah suatu proses perumusan tujuan dan kegiatan pemecahan masalah, serta penetapan berbagai sumber daya (manusia, biaya, metode-teknik, peralatan, saranaprasarana, dan waktu) yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tersebut.
4. Pelaksanaan pemecahan masalah (*Intervention*), adalah suatu proses penerapan rencana pemecahan masalah yang telah dirumuskan. Kegiatan pemecahan masalah yang dilaksanakan adalah melakukan pemeliharaan, pemberian motivasi, dan pendampingan kepada penerima pelayanan dalam bimbingan fisik, bimbingan keterampilan, bimbingan psikososial, bimbingan sosial, pengembangan masyarakat, resosialisasi, dan advokasi.
5. Evaluasi, terminasi dan rujukan, evaluasi pemecahan masalah adalah suatu proses kegiatan untuk mengetahui efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan masalah dan atau indikator-indikator keberhasilan pemecahan masalah, terminasi adalah suatu proses kegiatan pemutusan hubungan pelayanan/pertolongan antara lembaga dan penerima pelayan; rujukan merupakan suatu kegiatan merancang, melaksanakan, mensupervisi, mengevaluasi, dan menyusun laporan kegiatan rujukan penerima program pelayanan kesejahteraan sosial

(<http://dokumen.tips/documents/buku-saku-pekerja-sosialdocx.html> diakses pada 9 Februari 2021 pukul 4.19 WIB).

Fahrudin (2014:50) Memberikan arti Pelayanan Sosial sebagai usaha-usaha untuk mengembalikan, mempertahankan, dan meningkatkan keberfungsian sosial individu-individu dan keluarga-keluarga melalui (1) Sumber-sumber sosial pendukung, dan (2) proses-proses yang meningkatkan kemampuan individu-individu dan keluarga-keluarga untuk mengatasi stres dan tuntutan-tuntutan kehidupan sosial yang normal. Ini sekaligus mendekati pengertian dan juga fungsi dari pekerjaan sosial.

Pelayanan Sosial merupakan hasil konsep dari Pembangunan Sosial yang bertujuan untuk melahirkan Kesejahteraan Sosial, meskipun Konsep ini dibidang boros karena membuat Masyarakat Penerima Pelayanan sosial tergantung dengan pemerintah karena menjadi malas, dan tidak mau berkontribusi bagi kesejahteraan, untuk itulah dalam menentukan pelayanan sosial harus berdasarkan kebijakan yang sesuai dan dapat membuat masyarakat mandiri secara sosial maupun ekonomi (Miftachul Huda: 2009: 100-102).

Pelayanan sosial dapat ditafsirkan dalam konteks kelembagaan sebagai terdiri atas program-program yang disediakan berdasarkan kriteria selain kriteria pasar untuk menjamin tingkatan dasar dari penyediaan kesehatan, pendidikan, kesejahteraan, untuk meningkatkan kehidupan masyarakat dan keberfungsian individual, untuk

memudahkan akses pada pelayanan-pelayanan dan lembaga-lembaga pada umumnya, dan untuk membantu mereka yang berada dalam kesulitan dan kebutuhan.

2.1.2 Bentuk Pelayanan Sosial

Menurut Suasa (2009:47) ada dua cara dalam Pekerjaan Sosial dalam memberikan pelayanan sosial, yaitu Pelayanan Sosial Langsung dan Pelayanan Sosial tidak Langsung, dalam penanganan klien.

1. Pelayanan Langsung dalam Pekerjaan Sosial

a. Intervensi Terhadap Nilai Individu

Berbagai teori seperti sosial *case work* pada abad ke 20 telah menjurus pada keterampilan teknik yang telah disempurnakan dan menyatu dengan pengetahuan tingkah laku psikologi, sosiologi keluarga, psikologi kepribadian yang disebut Neo Freudian Theory dan sistem ilegal. Teori Social Case Work sudah dipengaruhi oleh teori psychoanalysis Tradisional, kemudian pada tahun-tahun terakhir ini Neo Freudian Theory dan sistem ilegal. Teori *Social Case Work* sudah dipengaruhi oleh teori *psychoanalysis* Tradisional, kemudian pada tahun-tahun terakhir ini Neo Freudian Theori yang dipelopori oleh Eric Berne diperkenalkan modifikasi teori-teori pada sekolah yang dipimpinnya.

Dalam menghadapi masalah emosional melalui teknik intervensi krisis, intervensi kerja sama sosial, tetapi multi dampak, tetapi realitas dan telah mendapat kritikan yang tajam, sebab dianggap kurang tepat digunakan dalam pendekatan *case work*. Dari kritik-kritik itu lahir pendekatan baru yaitu terapi kerjasama keluarga yang

tetap terfokus ada individu, penyandang masalah yang melibatkan anggota keluarga yang lainnya dan masyarakat sekitarnya. Dalam hal ini keluarga dan orang lain di sekitarnya dapat dijadikan sumber penting untuk memberikan bantuan/dorongan sosial yang bermanfaat bagi klien, dan dapat memberikan bantuan lain kepada klien yang sedang dalam posisi sulit

b. Intervensi Terhadap Nilai Keluarga

Keluarga tidak hanya sebagai satu kumpulan orang tetapi juga sebagai untuk sistem dinamis dimana hubungan sebagai akibat perkawinan merupakan titik pusat terbentuknya keseluruhan hubungan. Tinjauan sentral mengenai keluarga ini sebagai suatu sistem yaitu: anggota keluarga saling memberikan reaksi sehingga tercipta suatu keseimbangan dalam komunikasi, banyak masalah-masalah keluarga yang bermula dari terjadinya gangguan pada komunikasi di antara anggota keluarga, gangguan ini meliputi komunikasi yang tidak serasi, dimana terjadi penyampaian pesan-pesan yang tidak serasi.

a. Intervensi Terhadap Nilai Kelompok

Social group work adalah proses untuk membentuk individu dalam kelompok, dalam hubungan mereka satu sama lain dan membantu kelompok mereka pada fungsi yang lebih efektif. Usaha yang dilakukan dengan menciptakan kegiatan kelompok alamiah seperti : sekolah, kelompok,, rekreasi dan lainnya.

Hubungan pekerja sosial kelompok dengan anggota kelompok yang ditanganinya adalah merupakan hubungan kerja, dalam pengertian pekerjaan sosial kelompok berada di dalam anggota kelompok, berpartisipasi dalam kelompok tetap mengarah

pada pengertian profesi untuk membantu menentukan kebutuhan-kebutuhan anggota secara individu dan jenis pertolongan. Dalam hal ini pekerja kelompok dengan mengasumsikan tanggung jawab, pekerja sosial kelompok harus sadar terhadap profesinya dan mempunyai kemampuan untuk mengontrol semangat pribadi, nilai, kesenangan dan mampu menggerakkan kelompok untuk mencapai tujuan dan kepuasan yang maksimal.

2. Pelayanan Tidak Langsung dalam Pekerjaan Sosial

a. Perencanaan Lembaga

Perencanaan itu pembentukan organisasi pelayanan melalui proses amat sulit, karena harus banyak orang. Hal itu tergantung pada bentuk organisasi, bentuk lingkungan kegiatannya serta konflik terhadap orang yang terlibat dalam proses perubahan. Proses dalam pembentukan perencanaan sebuah lembaga adalah: menyangkut hal-hal sebagai berikut, identifikasi masalah tafsiran kebutuhan, merencanakan sistem kerja kelompok yang bertanggung jawab terhadap perencanaan, struktur perencanaan serta melaksanakan operasi organisasi.

b. Konsultasi

Konsultasi adalah proses yang dilakukan oleh pekerja sosial yang dimaksudkan untuk meningkatkan dan merubah organisasi dan lembaga yang mengalami problem sosial masalah itu bisa berupa konflik dan tujuan, ketidakmampuan dalam mengembangkan dan melaksanakan tugasnya, masalah struktur organisasi atau kurangnya staf ahli dalam melayani kelompok masyarakat atau masyarakat. Misalnya: Sebuah rumah sakit jiwa harus bergiliran menerima kliennya, karena

kekurangan tenaga yang berpengalaman, maka disini pekerja sosial menjadi konsultan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan yang tepat bagi pengelola rumah sakit yang melayani orang lain.

c. Intervensi Terhadap Nilai Masyarakat

Community Organization meliputi seerangkaian kegiatan pada tingkat masyarakat baik yang dirasakan oleh individu maupun kelompok dan masyarakat. Kegiatan bimbingan masyarakat ini bisa mencakup masyarakat dalam bentuk yang kecil maupun masyarakat yang luas sebagai bagian dari masyarakat nasional. Suasa (2009:47)

2.2 Rehabilitasi Sosial

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefenisikan rehabilitasi sebagai pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula); perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu (misalnya pasien rumah sakit, korban bencana) supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat di masyarakat. Dalam kamus konseling, Rehabilitasi adalah proses atau program-program penugasan kesehatan mental atau kemampuan yang hilang dari masalah-masalah emosional dan mengembalikan kemampuan yang hilang.

Pada dasarnya, rehabilitasi merupakan upaya mengembalikan keberfungsian sosial seseorang dengan menanamkan optimisme dan harapan yang kuat. Rehabilitasi mempertemukan tenaga-tenaga ahli dan berbagai disiplin ilmu. Program rehabilitasi sosial ini merupakan persiapan untuk kembali ke masyarakat (*reentry program*). Oleh

karena itu mereka perlu dibekali dengan pendidikan dan keterampilan, misalnya berbagai kursus ataupun pelatihan kerja yang terdapat di pusat rehabilitasi.

Menurut Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009, pasal 1 poin 17 menyatakan bahwa rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial agar mantan pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Pada Pasal 103 ayat 2 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkoba dinyatakan bahwa, Rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan 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 melakukan penyalahgunaan narkoba.

Rehabilitasi sosial dalam Undang Undang Nomor 11 Tahun 2009 adalah merupakan proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang untuk mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi

sosialnya secara wajar. Sedangkan tujuan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza menurut Permensos RI Nomor 26 Tahun 2012, Permensos RI, Nomor 9 Tahun 2017 adalah:

1. Agar korban penyalahgunaan Napza dapat melaksanakan keberfungsian sosialnya yang meliputi kemampuan dalam melaksanakan peran, memenuhi kebutuhan, memecahkan masalah, dan aktualisasi diri.
2. Terciptanya lingkungan sosial yang mendukung keberhasilan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza.

Rehabilitasi sosial terhadap korban penyalahgunaan Napza merupakan proses intervensi yang bersifat holistic-sistematik, yang berfokus pada peningkatan pemenuhan hak hidup layak dan kapabilitas fungsional yaitu mencakup *social capability (physical/self, psycko social, mental spiritual and livelihood)*, dan *social responsibility (family, group, organization and community)*.

Semua itu dalam rangka peningkatan fungsi sosial penerima manfaat agar dapat kembali ke masyarakat. Rehabilitasi sosial tidak saja mampu memulihkan penerima manfaat dari kecanduan tapi juga dapat membina kapabilitas sosial dan tanggung jawab sosial mereka. Penerapan rehabilitasi sosial yang sistematik-holistik meliputi empat menu wajib, yaitu terapi fisik, terapi psiko sosial, terapi mental spiritual dan terapi livelihood/penghidupan (BRISKPN 2018).

2.3 Narkotika

2.3.1 Pengertian Narkotika

Narkoba adalah singkatan dari Narkotika dan Obat atau bahan Berbahaya. Setiap narkotika atau obat berbahaya masuk ke dalam kategori Narkoba. Departemen Kesehatan membuat singkatan Narkoba menjadi NAPZA. NAPZA adalah singkatan dari Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya. Dalam kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Narkotika atau Narkotik itu ialah obat untuk memenangkan saraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk, atau merangsang.

Psikotropika adalah segala yang bisa mempengaruhi aktivitas pikiran seperti opium, ganja atau obat bius. Sedangkan zat adiktif ialah zat kimia yang ditambahkan pada suatu produk seperti penambahan warna penyedap rasa atau bahan pengawet seperti formalin. Obat-obatan atau bahan-bahan kimia ini dilarang disalahgunakan untuk keperluan selain pengobatan dengan pengawasan dokter.

2.3.2 Bentuk-Bentuk Narkotika

Menurut Erwin Prasetya (2019:33-45) Narkotika dibagi menjadi 2 macam, yaitu narkotika alam dan narkotika buatan atau sintesis. Narkotika alam termasuk ke dalam pengertian yang sempit. Benda-benda jenis narkotika alam berasal dari tumbuh-tumbuhan yang ditanam layaknya perkebunan. Narkotika alam yang dimaksud berasal dari tanaman ganja, candu, *morphine*, *heroin*, *cocaine*, *mescaline*, dan *psilocybin*.

a. Ganja

Istilah ganja yang dikenal di Indonesia berasal dari Hindustan, karena tumbuh-tumbuhan tersebut di sana bernama ganja dan telah lama mereka kenal sebelum dikenal di Indonesia. Tanaman ganja secara Botanik dikenal dengan sebutan *Cannabis Sativa* yang termasuk tumbuh-tumbuhan keluarga *Urticaceae* atau keluarga *Moraceae* (*mulberry plants*). Cara pemakaian dan penyalahgunaannya, ganja dilakukan dengan menghisap seperti linting rokok, mencium dan menelan. Di Indonesia pemakaian yang banyak dilakukan ialah dengan menghisap dicampur rokok.

b. Candu

Candu merupakan sumber utama dari benda-benda narkotika. Dari candu ini dibuat bahan-bahan seperti *morphine*, *heroin*, *codein*, dan *thebaine*. Candu dibuat dari getah tumbuhan yang bernama *Papaver Somniferum*. Istilah lain adalah *Opium-Poppy*. Tanaman candu ini telah lama dikenal sebagai obat pelenyap rasa sakit sekitar 2.000 tahun silam. Pada awalnya orang-orang yang melakukan madat ialah mereka yang sudah tua-tua yang terserang penyakit parah dan sakit-sakitan seperti penyakit TBC, asma atau mag kronis.

Untuk menghilangkan keluhan-keluhan dari penyakit menahun itu, mereka kemudian menghisap candu sehingga untuk sementara keluhan-keluhan itu hilang. Mereka bisa berkhayal membayangkan keindahan dunia dan isinya. Namun, sebenarnya mereka sedang memperbanyak penyakit, karena setelah pengaruh

candunya hilang, penyakit itu muncul dan akhirnya mereka kecanduan, sampai akhirnya mereka meninggal dunia.

Candu yang diedarkan secara tidak resmi dan bagian-bagian yang beredar di pasar gelap ialah candu merah (*Raw opium*), candu masak, *Basis Morphine*, Garam Morphine, *Crude Heroin*, *Purple Heroin*, dan *White Heroin*. Candu merupakan bahan baku untuk morphine dan heroin. Tepung candu ini ditemukan oleh Sertuner seorang ahli dari Jerman yaitu Morphine diambil dari nama Dewa Mimpi (tidur) bangsa Yunani yaitu Morpheus.

c. Morphine

Dalam dunia kedokteran, *morphine* dipergunakan sebagai bahan obat penenang dan obat untuk menghilangkan rasa sakit atau nyeri. Sayangnya *morphine* disalahgunakan untuk keperluan madat. Penyalahgunaan *morphine* telah menduduki rangking kedua di Amerika Serikat. *Morphine* memiliki beberapa bentuk dan warna. Terdapat 4 macam bentuk morphine yang diperdagangkan, yaitu: berbentuk cairan, bubuk atau serbuk, tablet kecil dan balok segi empat.

d. Heroin

Heroin ini masih bagian dari *morphine*. Caranya ialah dengan dilakukan penyulingan. Awalnya candu dibuat menjadi *morphine* yang diproses menjadi garam morphine yang bisa larut dalam air. Untuk mendapatkan heroin, maka garam morphine diproses kembali melalui pemanasan dan penyulingan.

e. Kokain

Kokain adalah sejenis obat perangsang yang bahan-bahannya berasal dari daun koka yaitu *Erythoxylon coca*. Pohon tersebut kebanyakan ditanam dan tumbuh di dataran tinggi Andes Amerika Selatan. Orang zaman dahulu, khususnya orang Indian menyebut tanaman ini sebagai pohon suci karena banyak mendatangkan khasiat. Daunnya berwarna hijau kekuning-kuningan dan bisa dipanen sampai enam kali. Cara pengolahannya, daun-daun yang dipetik dijemur, kemudian digiling.

Pada zaman dahulu orang-orang Indian memakan daun koka seperti mengunyah siri. Yang mendatangkan kesegaran badan dan menghilangkan keletihan. Orang-orang Amerika Utara ada yang mempergunakannya sebagai tembakau. Ada juga yang memepgunakan untuk perangsang seks.

f. Mescaline atau Peyote

Mescaline adalah sejenis obat atau zat yang dipergunakan untuk menimbulkan halusinasi. Ia dibuat dari sejenis tanaman yang bernama *Maxican Cactus* atau *Peyote Cactus* yang oleh berbagai suku Indian di Barat Tengah dan Amerika Barat Daya dianggap sebagai pohon suci. Pohon tersebut telah digunakan selama berabad-abad untuk upacara keagamaan, terutama di gereja. Satu dosis *Mescaline* yang beratnya berkisar 350 sampai dengan 500 miligram akan dapat menciptakan ilusi dan halusinasi selama lebih dari 5 jam dan bahkan sampai mencapai 12 jam. Pemakaian *Mescaline* pada umumnya dengan menelan. Kegunaan dan efeknya hampir sama dengan LSD. Ia tidak menimbulkan ketergantungan fisik, tetapi menimbulkan ketergantungan psikis dan jiwa.

Sedangkan Narkotika buatan yang disebut juga dengan narkotika sintesis lahir berkat kemajuan dalam Ilmu Pasti Alam, terutama teknik industri farmasi. Karena terbatasnya bahan narkotika alam, maka para ahli berusaha menciptakan narkotika buatan. Seperti dijelaskan di atas, narkotika secara luas pada dasarnya digolongkan ke dalam tiga hal yaitu *stimulant*, *depressant* dan *hallucinogen*. Maksudnya, baik narkotika alam maupun buatan diramu untuk menimbulkan tiga hal yaitu stimulasi, depresi dan halusinasi.

Adapun beberapa jenis tanaman yang bisa dipergunakan untuk obat perangsang dalam kehidupan sehari-hari. Contohnya adalah kopi, teh, dan beberapa jenis lainnya yang termasuk bukan buatan. Pemakaiannya tidak menimbulkan bahaya, maka kopi dan teh diperbolehkan menjadi minuman segar. Ada pula jenis perangsang lain yang membahayakan seperti kokain dan nikotin yang ada pada tanaman tembakau, karena dapat menimbulkan penyakit paru-paru dan kanker. Meninggalkan rokok sangat baik, karena pintu gerbang narkotika ialah dengan cara merokok.

Sedangkan obat perangsang sintesis yang penting ada dua macam, yaitu: *Amphetamine* dan *Antidepressant*. Obat Amphetamine ini sebenarnya memiliki banyak manfaat, seridanya ada 11 manfaat, yaitu : menghilangkan rasa lelah, menambah nafsu makan, menyembuhkan depresi ringan, mencegah dan menghilangkan rasa soka karena operasi, memelihara kestabilan tekanan darah selama masa pembedahan, dan sebagai obat tidur.

Sayangnya, jika *Amphetamine* ini dikonsumsi secara terus menerus dapat menyebabkan ketagihan secara fisik, sehingga akan terjadi toleransi dan jika pemakaiannya dihentikan, akan menimbulkan gejala *withdrawal*, yakni menimbulkan berbagai efek jelek seperti timbulnya paranoid atau penyakit saraf, mudah panik, kekurangan gizi, mudah kena infeksi, rusaknya sel-sel otak, dan bisa menja gila Erwin Prasetya (2019:33-45).

Menurut Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 Pasal 6 menyebutkan pembagian narkotika menjadi beberapa golongan, berikut ini golongan narkotika yang perlu diketahui:

1. Narkotika golongan I

Narkotika golongan I hanya dibolehkan untuk keperluan ilmu pengetahuan dan teknologi, reagensia diagnostic atau laboratorium. Narkotika jenis ini mempunyai potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan. Contohnya adalah *opiate* seperti *morfin*, *heroin* (putaw), *petidin*, *candu*, *ganja* (kanabis), *marijuana*, *hashis*. Kokain meliputi serbuk kokain, pasta kokain daun koka.

2. Narkotika golongan II

Narkotika golongan II adalah bahan baku untuk produksi obat, jadi mereka memang berkhasiat untuk pengobatan, namun digunakan sebagai pilihan terakhir. Narkotika jenis ini bisa menimbulkan potensi ketrgantungan tinggi. Contohnya adalah *petindi*, *morphin*, *fentanyl* atau *metadon*.

3. Narkotika golongan III

Jenis narkotika ini hanya digunakan untuk membantu rehabilitasi. Jenis narkotika ini mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah *kodein* dan *difenosilat*.

2.4 Korban Penyalahguna Narkotika

Pecandu Narkotika atau Korban Penyalahgunaan Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik secara fisik maupun psikis seperti yang tertulis dalam pasal 1 angka 13 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Menyalahgunakan Napza merupakan perbuatan melanggar hukum. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika disebutkan bahwa Penyalahguna adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Oleh sebab itu ketika seseorang menyalahgunakan Napza maka ia harus mempertanggungjawabkannya melalui hukum yang berlaku.

Namun Menurut Dhemas Dewa Prasetya (2017:9) Pelaku dan korban penyalahgunaan Napza harus tetap mendapat perlindungan hukum. Tindak pidana narkotika oleh penyalahguna merupakan permasalahan yang berhubungan dengan misi perbaikan perlakuan manusia, serta sangat besar pengaruhnya dalam mencegah dan mengurangi kejahatan terutama pada tindak pidana narkotika. Masalah ini tidak saja bermaksud melindungi kepentingan perseorangan tetapi juga melindungi kepentingan-kepentingan masyarakat dan negara.

Banyak orang yang menyalahgunakan Napza karena ketidaktahuan, coba-coba dan lain-lain, sehingga ia pantas disebut sebagai korban penyalahgunaan Napza. Seperti yang disebutkan dalam Peemos RI Nomor 9 tahun 2017, bahwa Korban Penyalahgunaan Napza adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan Napza karena dibujuk, diperdaya, ditipu dan/atau diancam untuk menggunakan Napza.

Berdasarkan penjelasan di atas maka akibat penyalahgunaan Napza seseorang akan mengalami gangguan fisik, psikis maupun sosialnya, sehingga ia tidak mampu melaksanakan fungsi sosialnya atau mengalami disfungsi sosial. Sedangkan menurut Joyakin (2008:1) keberfungsian sosial dapat dilihat dari empat hal utama yaitu:

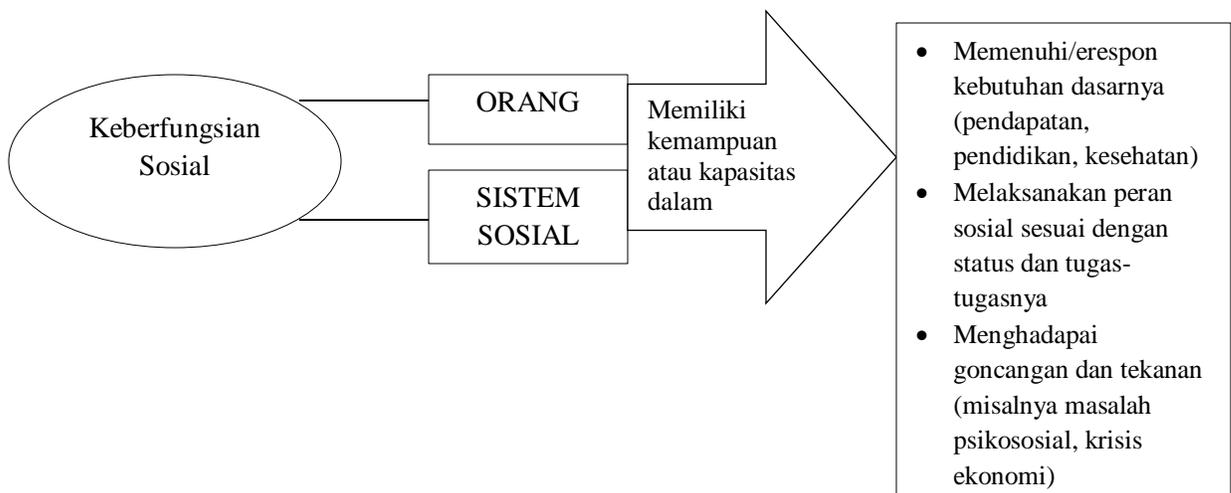
1. Kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari
2. Kemampuan dalam mengatasi masalah yang dihadapinya
3. Kemmapuan dalam pengembangan diri

2.5 Keberfungsian Sosial

Fokus utama pekerjaan sosial adalah meningkatkan keberfungsian Sosial (*Social Functioning*) melalui intervensi yang bertujuan atau bermakna. Keberfungsian sosial merupakan konsepsi penting bagi pekerjaan sosial. Ia merupakan pembeda antara antara pekerjaan sosial dan profesi lainnya (Suharto: 2017: Hal 26).

Keberfungsian Sosial (Suharto: 2017) merupakan resultan dari interaksi individu dengan berbagai sistem sosial di masyarakat, seperti sistem pendidikan, sistem keagamaan, sistem keluarga, sistem politik, sistem pelayanan sosial dst. Berdasarkan

penelitian di 17 Provinsi yang kemudian menjadi dua buku “Kemiskinan dan Keberfungsian Sosial : Studi Kasus Rumah Tangga Miskin di Indonesia (2003)” dan “Menerapkan Pemandu : Perlindungan Masyarakat Miskin Terpadu (2004)”, Suharto dkk mendefinisikan Keberfungsian sosial sebagai kemampuan orang (individu, keluarga, kelompok atau masyarakat) dalam sistem sosial (Lembaga dan jaringan sosial) dalam memenuhi/merespon kebutuhan dasar, menjalankan peranan sosial, serta menghadapi guncangan dan tekanan (*Shocks and Stresses*).



Gambar 2.5 Konsepsi Keberfungsian Sosial

Keberfungsian sosial itu terdiri dari orang dan adanya sistem sosial. Lalu bagaimana orang dan sistem sosial ini memiliki kemampuan atau kapasitas dalam memenuhi kebutuhan Memenuhi/merespon kebutuhan dasarnya (Pendapatan, Pendidikan, kesehatan). Melaksanakan Peran Sosial sesuai dengan status dan tugas-tugasnya. Dan Menghadapi guncangan dan tekanan (Misalnya masalah Psikososial, Krisis Ekonomi).

Sebagai contoh, kemampuan melaksanakan peranan sosial adalah kapasitas seseorang dalam menjalankan tugas-tugas kehidupannya sesuai dengan status sosialnya. Misalnya, status seorang ayah memiliki peranan sebagai pencari nafkah, pelindung dan pembimbing segenap anggota keluarga. Maka seorang ayah dikatakan berfungsi sosial apabila ia mampu menjalankan peranan tersebut. Sebaliknya bila seorang ayah, yang karena sesuatu sebab (umpamanya karena sakit, cacat, atau dipenjara) tidak mampu menjalankan peranannya, ia dikatakan tidak berfungsi sosial atau mengalami disfungsi sosial. Keluarga, Organisasi Sosial, dan masyarakat juga dapat dikatakan berfungsi sosial, bila mereka mampu menjalankan peranan-peranannya sesuai dengan status sosial, tugas-tugas dan tuntutan norma dan lingkungan sosialnya.

Keberfungsian Sosial mengacu pada cara yang dilakukan individu-individu atau kelompok dalam melaksanakan tugas kehidupan dan memenuhi kebutuhannya. Konsep ini pada intinya menunjuk pada kapabilitas individu, keluarga ataupun masyarakat dalam menjalankan peran-peran sosial di lingkungannya. Disini manusia memiliki nilai yang dapat di gali dalam dirinya untuk menyelesaikan masalahnya sendiri, dan pekerja sosial harus mencari itu pada diri individu yang bermasalah agar proses pertolongan yang di ambil tepat menyelesaikan permasalahan yang di hadapi individu, dan individu yang bermasalah sosial ini suatu saat bisa menghadapi masalah yang sama atau mirip dengan mandiri, tidak bergantung pada orang lain lagi.

BAB III

METODE PENELITIAN

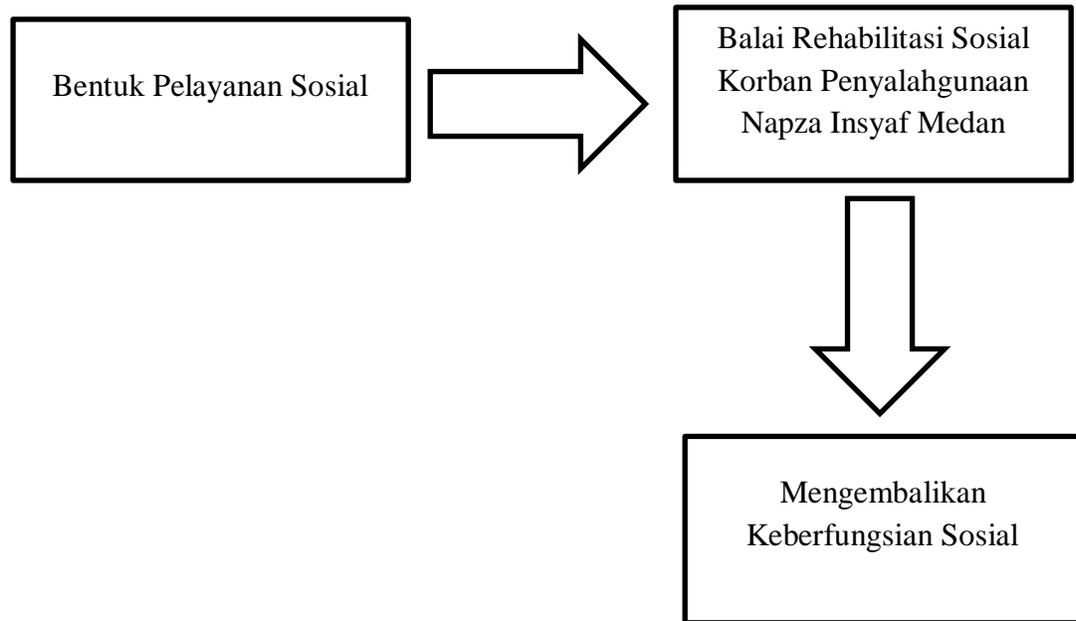
3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara kualitatif deskriptif yaitu penggambaran secara mendalam tentang situasi atau proses yang akan di teliti. Menurut Mazhab Baden Penelitian kualitatif adalah meneliti informan sebagai subjek penelitian dalam lingkungan hidup kesehariannya. Untuk itu, para peneliti kualitatif sedapat mungkin berinteraksi secara dekat dengan informan, mengenal secara dekat dunia kehidupan mereka, mengamati dan mengikuti alur kehidupan informan secara apa adanya (wajar).

Dengan demikian berdasarkan konsep teori dari pendekatan kualitatif deskriptif ini akan menggambarkan tentang bagaimana Bentuk Pelayanan Sosial Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan Dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial. Berdasarkan fakta-fakta yang ada dan mencoba menganalisis kebenaran dan yang di jalankan Lembaga di Lapangan.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep merupakan suatu bentuk kerangka berpikir yang dapat digunakan sebagai pendekatan dalam memecahkan masalah. Biasanya kerangka penelitian ini menggunakan pendekatan ilmiah dan memperlihatkan hubungan antar variabel dalam proses analisisnya.



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Defenisi Konsep

Konsep adalah istilah dan definisi yang digunakan untuk menggambarkan gejala secara abstrak, contohnya seperti kejadian, keadaan dan kelompok. Diharapkan peneliti mampu memformulasikan pemikirannya ke dalam konsep secara jelas dalam kaitannya dengan penyederhanaan beberapa masalah yang berkaitan satu dengan yang lainnya.

Adapun yang menjadi definisi konsep adalah :

1. Pelayanan Sosial merupakan ada yang secara langsung maupun secara tidak langsung. Secara langsung terdiri dari intervensi terhadap nilai individu, intervensi terhadap nilai keluarga, intervensi terhadap nilai kelompok. Dan secara tidak langsung ada perencanaan lembaga, konsultasi, sarana latihan dalam

mengembangkan pelayanan organisasi dan intervensi terhadap nilai masyarakat yang bertujuan untuk mewujudkan Kesejahteraan Warga Negara.

2. Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan adalah balai yang memberikan bimbingan, rehabilitasi sosial yang bersifat kuratif, rehabilitative, promotif dalam bentuk bimbingan pengetahuan dasar, pembinaan fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan, resosialisasi dan bimbingan lanjut bagi eks korban penyalahgunaan Napza agar mampu mandiri dan berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, serta pengkajian dan penyiapan standar pelayanan rujukan.
3. Keberfungsian sosial merupakan resultan dari interaksi individu dengan berbagai sistem sosial di masyarakat, seperti sistem pendidikan, sistem keagamaan, sistem keluarga, sistem politik, sistem pelayanan sosial, mengembalikan aktivitas, keadaan sosial yang tidak sesuai dengan yang seharusnya di masyarakat agar kembali berfungsi sosial sebagaimana ia sebenarnya.

3.4 Kategorisasi

Kategorisasi adalah penyusunan berdasarkan kategori penggolongan dan proses dan hasil pengelompokkan unsur bahasa dan bagian pengalaman manusia yang di gambarkan ke dalam kategori. (Idrus: 2008).

Kategorisasi	Indikator
Bentuk Pelayanan Sosial Korban Penyalahgunaan Napza	<ul style="list-style-type: none"> a. Bimbingan pengetahuan dasar b. Pembinaan fisik, mental dan sosial c. Keterampilan (Live Skill) dan Bimbingan lanjut bagi penerima manfaat yang telah selesai mengikuti program
Keberfungsian sosial	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan potensi individu dalam memenuhi kebutuhan dasar pada diri. b. Menjadikan Korban Penyalahgunaan Napza mandiri dan berdaya c. Tidak kembali lagi ke masalah sosial yang sama.

Tabel 4.4 Kategorisasi

3.5 Informan/Narasumber

Menurut Sugiono (2007:50). Narasumber adalah orang atau lembaga yang di jadikan sasaran dalam mengumpulkan informasi yang mengetahui dengan jelas tentang keadaan ataupun masalah yang sedang di teliti. Dalam Pemilihan sampel akan menggunakan teknik Purposive Sampling, yaitu Peneliti jika memiliki pertimbangan-pertimbangan tertentu dalam pengambilan sampelnya. Yang dimaksud pertimbangan

disini adalah hanya mengambil sampel yang langsung menjawab rumusan masalah dari si peneliti.

Sampel dari Penelitian ini adalah Kepala Seksi Rehsos (Rehabilitasi Sosial), Peksos, Psikolog, Konselor dan 6 Orang Penerima Manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan. Berikut inilah data dari Narasumber-Narasumber penelitian ini :

Pegawai	Penerima Manfaat
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu Ninik Khotijah (Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial) 2. Bro Sandi (Peksos) 3. Bro Dodi (Psikolog) 4. Bro Salwa (Konselor) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yuda (32tahun, Islam, SMA) 2. Satria (31tahun, islam, SMA) 3. Rifki Ilham (20tahun, Islam, SMP) 4. Siti Pratiwi (31tahun, Islam, SMA) 5. Buyung Akhiruddin (40tahun, Islam, SMA) 6. Dimas Saputra Nasution (30tahun, Islam, S1 Teknik Elektro)

Tabel 3.5 Narasumber Penelitian

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Idrus (2009:91) Teknik Pengumpulan data adalah cara atau instrumen yang akan dilakukan oleh peneliti dalam mendapatkan informasi, mencari data yang akurat yang akan dijadikan panduan untuk menjawab masalah yang ingin di cari solusinya.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Teknik Pengumpulan data Primer
 - a. Teknik Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan aktivitas pencatatan fenomena yang dilakukan secara sistematis. Pengamatan dapat dilakukan secara terlibat (Partisipatif) ataupun Nonpartisipatif.

Keunggulan teknik ini sebagaimana yang diungkap oleh Guba dan Lincoln (2013:201-202) yaitu sebagai berikut:

1. Teknik Pengamatan ini didasarkan pada pengalaman secara langsung.
2. Teknik pengamatan juga memungkinkan melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan sebenarnya.
3. Pengamatan memungkinkan peneliti mencatat peristiwa dalam situasi yang berkaitan dengan pengetahuan yang langsung diperoleh dari data.
4. Sering terjadi keraguan pada peneliti, jang-jangan yang dijangingnya ada yang “Melenceng” atau “bias” dan memerlukan pengamatan ulang
5. Teknik pengamatan memungkinkan peneliti mengerti situasi-situasi rumit.

6. Dalam kasus-kasus tertentu, saat teknik komunikasi lainnya tidak memungkinkan, pengamatan dapat menjadi alat yang sangat bermanfaat.

b. Teknik Wawancara

Menurut Sugiono (2007:137) model wawancara yang dapat dilakukan meliputi wawancara tak berencana yang terfokus dan wawancara sambil lalu. Wawancara yang tak berencana berfokus adalah pertanyaan yang diajukan secara tidak struktur, namun selalu berpusat pada satu pokok masalah tertentu.

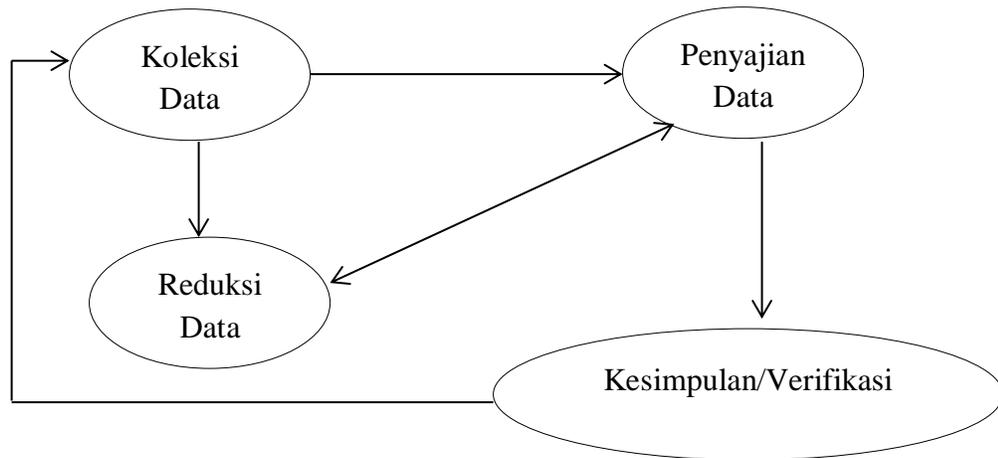
2. Teknik Pengumpulan data sekunder

Teknik pengumpulan data sekunder merupakan pengumpulan data yang dilakukan melalui studi bahan-bahan kepustakaan yang diperlukan untuk mendukung data-data primer, yang dilakukan dengan instrument studi kepustakaan.

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik Analisis Data adalah tentang bagaimana mengolah data yang telah di dapat dari lapangan untuk menjadi sebuah penelitian yang dapat di uji kebenarannya dan dapat dijadikan panduan dalam menyelesaikan masalah yang ada, juga berdasarkan dari hasil wawancara dan setelah selesai dilapangan. Berguna untuk menyatukan Teori-teori yang ada untuk menjadi panduan dari hasil penelitian yang akan menjadi sebuah data yang akurat dan terbaru.

Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiono, (2014:91) aktivitas dalam analisis data yaitu Reduksi Data, Penyajian Data, dan Penarikan Kesimpulan.



Gambar 3.7 Teknik Analisis Data.

a. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, Memilih hal-hal yang pokok, fokus pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya, merangkum hasil penelitian menjadi data yang konkrit dan akan menggambarkan permasalahan yang ada dilapangan. Mereduksi data dibantu dengan peralatan elektronik seperti komputer dan lain-lain.

b. Penyajian Data

Setelah direduksi, Maka langkah selanjutnya adalah penyajian data. Dalam penelitian kualitatif, Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, Bagan, Hubungan antar kategori dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data akan terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan sehingga semakin mudah dipahami.

c. Penarikan Kesimpulan /Verifikasi

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa Deskripsi atau gambaran suatu Objek yang sebelumnya kurang jelas sehingga diteliti menjadi jelas, Dapat berupa hubungan Kausal atau Interaktif, Hipotesis, atau Teori. Penarikan kesimpulan dilihat dari keterkaitan antara Teori dan hasil lapangan yang ditemui saat proses penelitian.

3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan di Jalan Berdikari, Desa No. 37, Lau Bakeri, Kutalimbaru, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. . Hal ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana Bentuk Pelayanan Sosial Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial . Waktu penelitian ini dilaksanakan selama 4 (Empat) Bulan.

3.9 Deskripsi Ringkas Objek Penelitian

3.9.1 Latar Belakang Berdirinya Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan

Pertengahan tahun 1970 dilaksanakan rapat koordinasi antara pemda Tk. I Sumatera Utara. Kepolisian Daerah Sumatera Utara dan Kanwil Departemen Sosial Sumatera Utara untuk mengatasi anak nakal dan korban narkoba. Hasil dari rapat koordinasi tersebut Kepolisian Daerah Sumatera Utara memberikan tanah seluas 8.

950 M² (128m x 70 m) yang terletak di Jalan Pancing Nomor 377 (sekarang menjadi Jalan Williem Iskandar).

Pembangunan lahan tersebut dilaksanakan oleh Kanwil Departemen Sosial Provinsi Sumatera Utara, selesai tahun 1977 serta mulai beroperasi awal tahun 1979. Panti ini diberi nama Panti Sosial Rehabilitasi Anak Nakal dan Korban Narkotika (PSRANKN). Tujuannya membina anak nakal dan korban narkotika dari Kabupaten dan Kota yang ada di Sumatera Utara. Penerima manfaat terdiri dari laki-laki dan perempuan mereka diberikan bimbingan sosial, etika budi pekerti dan keterampilan. Bimbingan keterampilan terdiri dari keterampilan sepeda motor, elektro, mobil dan peruntukkan bagi penerima manfaat laki-laki. Keterampilan salon dan menjahit diperuntukkan bagi penerima manfaat perempuan. Masa pembinaan dilakukan selama 1 tahun dan selama menjalani masa rehabilitasi para penerima manfaat tinggal di rumah orangtua asuhnya, untuk makan dan minum dimasak oleh keluarga asuh.

Mulai tahun 1986 calon penerima manfaat hanya diperuntukkan bagi laki-laki. Hal ini disebabkan karena penyalahgunaan napza pada tahun tersebut lebih banyak laki-laki dan untuk penerima manfaat perempuan dialihkan ke PSBR Tanjung Morawa. Mulai tahun 2006 penerimaan calon penerima manfaat dilakukan uji coba bagi pemakai berat napza. Untuk memantapkan pembinaan uji coba tersebut didatangkan instruktur dari PSPP Galih Pakuan Bogor. Seiring bertambahnya calon penerima manfaat di PSPP dan terbatasnya area panti sehingga tidak memungkinkan PSPP Insyaf untuk menyelenggarakan rehabilitasi, maka dilakukan koordinasi

dengan Departemen Sosial dan Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Utara dalam rangka peralihan PSBD Bahagia menjadi tanggungjawab Departemen Sosial. Hal ini untuk mendukung perpindahan lokasi PSPP Insyaf Sumatera Utara ke Desa Lau Bakeri, Kabupaten Deli Serdang dan perpindahan PSBD Bahagia ke Jalan Williem Iskandar, Kota Medan.

Setelah adanya persetujuan antara Departemen Sosial dan Pemerintah Daerah Sumatera Utara, maka dimulai pembangunan dan rehabilitasi gedung PSBD Bahagia yang menjadi PSPP Insyaf Medan diantaranya rehabilitasi asrama, aula, mushola, gedung kantor serta pengadaan prasarana depot air.

Pada tahun 2008, pembangunan dan rehabilitasi gedung PSBD Bahagia telah selesai sehingga perpindahan PSPP Insyaf ke Desa Lau Bakeri dilaksanakan pada bulan Juni 2008. Untuk mengisi waktu penerima manfaat diadakan keterampilan tambahan seperti peterakan kambing etawa. Kegiatan rehabilitasi tidak hanya difokuskan untuk pembangunan gedung dan rehabilitasi penerima manfaat tetapi juga peningkatan kapasitas petugas yakni dengan mengirimkan petugas untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan di Galih Pakuan, Van Kampus, BNN Lido dan sebagainya.

Dalam rangka mempublikasikan PSPP Insyaf pada masyarakat maka PSPP Insyaf melakukan kegiatan penyuluhan dan sosialisasi seperti kerjasama dengan PT. Kereta Api Indonesia. Kemudian PSPP Insyaf juga melakukan kerja sama dengan

Honda, Suzuki, Daihatsu, Toyota. Perpustakaan dan Dinas Peternakan untuk memfasilitasi penerima manfaat dalam melaksanakan magang.

Pada tahun 2013 bertambahnya penerima manfaat mencapai 200 orang sehingga diadakan pembangunan dan rehabilitasi gedung yang terdiri dari Primary House I dan II, pagar keliling, gedung asrama, salura drainase dan lapangan olahraga. Disamping itu, diadakan pula keterampilan tambahan berupa keterampilan cangkang kerang dan budidaya lele untuk mengisi waktu luang penerima manfaat. Seiring dengan bertambahnya jumlah penerima manfaat maka diadakan penambahan pembinaan keterampilan yakni keterampilan las dan desain grafis sesuai dengan minat dan bakat penerima manfaat.

Mulai tahun 2015 dilakukan kegiatan outreaching (penjangkauan) sebagai bentuk kegiatan rehabilitasi yang dilakukan di luar panti karena keterbatasan daya tampung panti. Kegiatan outreaching dilaksanakan pda kabupaten/kota wilayah Provinsi Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Sumatera Barat, dan Aceh. Pada tahun 2006 dilakukan rehabilitasi gedung primary house III sebagai ruang detoksifikasi dan sekaligus mempersiapkan pm untuk melanjutkan tahapan rehabilitasi ke primary 1 dan primary 2.

Mulai tahun 2017 calon penerima manfaat hanya untuk korban penyalahguna berat karena daftar tunggu yang cukup banyak dalam melaksanakan rehabilitasi dimana sasarannya adalah penerima manfaat Bapas Kelas I Medan. PSPP Insyaf juga melakukan Outreaching di Kabupaten dan Kota Wilayah Sumatera Utara. Pada tahun

2017 PSPP Insyaf telah memberikan pelayanan rehabilitasi baik dalam maupun luar panti sebanyak 500 Orang. Untuk mengisi waktu luang penerima manfaat diberikan keterampilan tambahan antara lain budidaya ternak terdiri dari lele, cacing, bebek dan budidaya pertanian terdiri dari jahe, terong, cabe, dan jeruk lemon.

Sejak tahun 1979 s.d 2017 PSPP Insyaf telah memberikan pelayanan rehabilitasi baik di dalam maupun di luar panti sebanyak ±6700 Orang. Sesuai Peraturan Menteri Sosial RI nomor 16 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Teknis Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza di lingkungan Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial, maka nama Panti Putra “Insaf” Sumatera Utara dirubah menjadi Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza “Insyaf” Medan Sumatera Utara.

(Sumber dari Leaflet Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan Sumatera Utara).

3.9.2 Visi dan Misi Lembaga

Visi : Mewujudkan Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza “Insyaf” Sumatera Utara sebagai lembaga penyelenggara rehabilitasi dan perlindungan sosial bagi korban penyalahgunaan napza secara prima.

Misi :

1. Melaksanakan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan Napza sesuai dengan standar pelaynan;

2. Melaksanakan program dan advokasi pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahguna Napza secara efisien dan efektif;
3. Melaksanakan dukungan, manajemen rehabilitasi sosial yang akuntabel, transparan, dan efisien.

3.9.3 Sarana dan Prasarana yang Dimiliki Oleh Lembaga

Luas tanah 46.962 M^2 , luas bangunan 8.103 M^2 yang terdiri dari : Kantor, Aula, Ruang Pendidikan, Gedung Olahraga, Ruang Keterampilan, Ruang Assesment, Ruang Data & Informasi, Ruang Perpustakaan, Ruang Konseling, Asrama, Poliklinik, Rumah Dinas, Guest House, Lapangan Badminton, Koperasi, Masjid, Kendaraan Dinas, Ambulance, Akses Internet, Lapangan Volley, Lapangan Bulu Tangkis, Peralatan Fitnes dsb.

Sumber : Leaflet BRSKPN Insyaf Medan

1. Fasilitas Pelayanan

Selama berada di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza “Insaf”

Sumatera Utara, penerima manfaat mendapat fasilitas:

- a. Kebutuhan dasar: makan 3 kali sehari, snack, tempat tidur, pakaian seragam, perlengkapan belajar, perlengkapan mandi dan cuci setiap bulan.
- b. Layanan pengasuhan dan perawatan sosial
- c. Pelayanan terapi : Terapi fisik, terapi psikososial, terapi mental/spiritual
- d. Layanan dukungan keluarga
- e. Layanan bimbingan kewirausahaan

2. Kapasitas

- a. Kapasitas isi : 200 Orang
- b. Kapasitas tampung : 200 Orang

3.9.4 Tugas Pokok Badan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan

Memberikan bimbingan, rehabilitasi sosial yang bersifat kuratif, rehabilitative, promotif dalam bentuk bimbingan pengetahuan dasar, pembinaan fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan, resosialisasi dan bimbingan lanjut bagi eks korban penyalahgunaan Napza agar mampu mandiri dan berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, serta pengkajian dan penyiapan standar pelayanan rujukan.

3.9.5 Persyaratan Penerima Manfaat

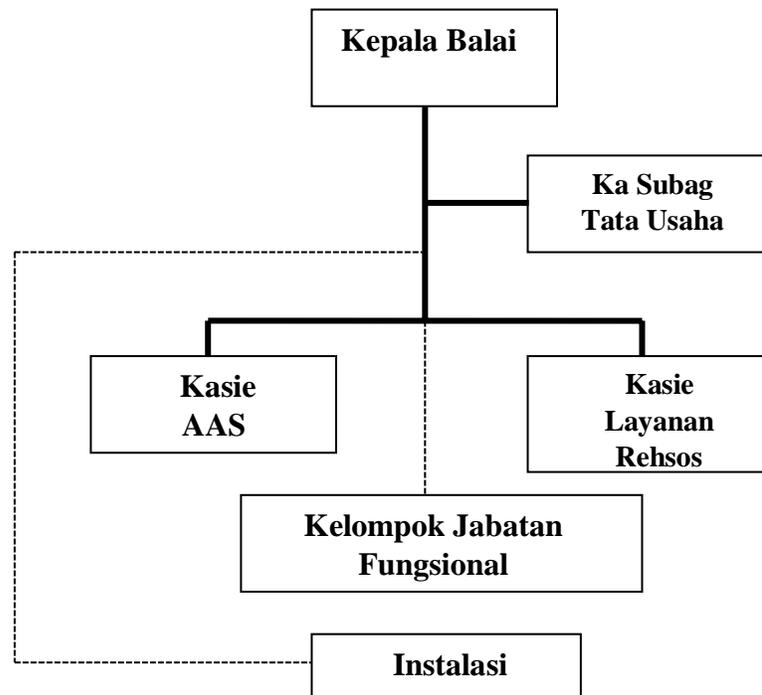
1. Laki-laki dan perempuan berusia 14 - 40 Tahun
2. Pas Photo warna ukuran 3x4 sebanyak 3 lembar
3. Mempunyai Kemampuan baca dan tulis
4. Fotocopy ijazah (rangkap 3)
5. Fotocopy KTP/ KK yang masih berlaku (rangkap 3)
6. Fotocopy KTP Orangtua (rangkap 3)
7. Fotocopy KTP istri, bagi yang sudah menikah (rangkap 3)
8. Surat pengantar dari Dinas Sosial setempat (Kabupaten / Kota)
9. Surat keterangan domisili dari Lurah/ Kepala Desa (rangkap 3)
10. Surat keterangan sehat jasmani dan rohani dari dokter/ puskesmas (rangkap 3)

11. Surat izin/ rekomendasi rehabilitasi sosial dari atasan langsung bagi PNS/ TNI/ POLRI dan swasta (rangkap 3)
12. Menyerahkan kartu peserta asuransi kesehatan seperti KIS/BPJS Kesehatan, Sunlife, dan lain sebagainya.

NB: Berkas dapat diantar langsung atau dikirim melalui:

1. Via Ekspidisi Seperti Pos, JNE, TIKI dll
2. Via online ke email, sei.pas.insyaf@gmail.com dan Whatsapp 0821 6442 0099

3.9.6 Struktur Organisasi Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan



Gambar 4.1.6 Struktur Organisasi

3.9.7 Pegawai dan Tenaga Kontar di Balai Rehabilitasi Sosial Korban

Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan

No.	BIDANG/TUGAS	JUMBLAH PEGAWAI
1.	Kepala Balai	1
2.	Tata Usaha, Administrasi dan Prasarana (TU)	PNS : 11
2.	Assasment dan Advokasi Sosial (AAS)	PNS : 8
3.	Layanan Rehabilitasi Sosial (Rehsos)	PNS : 10 Tenaga Kontrak : 17 Honoror : 2
4.	Security	Honoror : 15
5.	Cleaning Service	15
	Jumlah	79

Tabel 4.1 Pegawai dan Tenaga Kontrak BRSKPN Insyaf Medan

3.9.8 Tugas dan Fungsi Kepala Badan Rehabilitasi Sosial Korban

Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan

1. Tugas Dan Fungsi Kepala Balai

Tugas dan fungsi Kepala Balai adalah merencanakan, memimpin, mengkoordinasikan, membina, mengawasi dan mengendalikan serta mengevaluasi pelaksanaan di Balai.

2. Tugas dan Fungsi Subbagian Tata Usaha

Subbagian Tata Usaha mempunyai tugas melakukan penyiapan dan penyusunan rencana program dan anggaran, urusan tata persuratan, kepegawaian, keuangan, hubungan masyarakat, perlengkapan dan rumah tangga, serta evaluasi dan pelaporan.

3. Tugas Dan Fungsi Layanan Rehsos (Rehabilitasi Sosial)

- a. Kepala Seksi Layanan Rehsos, tugas dan fungsi layanan rehsos adalah mengontrol segala aktifitas pelayanan sosial pada penerima manfaat di dalam dan diluar balai.
- b. Peksos, tugas dan fungsi Peksos dalam BRSKPN Insyaf Medan adalah sebagai ujung tombak pelayanan atau petugas tekhnis yang langsung berhadapan dengan penerima manfaat sesuai dengan peran masing masing misalnya sebagai fasilitator maupun mediator dan sesuai denga fungsi peksos yaitu sebagai pembimbing penerima manfaat.
- c. Konselor, tugas dan fungsi konselor dalam BRSKPN Insyaf medan adalah sebagai pembentukan dan pemangkasan tingkahlaku penerima manfaat serta sebagai pendamping untuk penerima manfaat
- d. Psikolog, tugas dan fungsi psikolog, untuk langkah pertama akan dilakukan assessment sebagai penggali informasi mengenai calon penerima mamfaat dan memastikan tidak ada gangguan jiwa Setelah terpenuhinya syarat-syarat untuk dapat di rehabilitasi di BRSKPN

maka penerima manfaat masuk pada laynan tahap perama untuk pemutusan zat adiktif di entry unit, menggali tentang faktor kecerdasan, perilaku, karakter, kepribadian, karna itu nanti akan mengeluarkan rekomedasi perlakuan ataupun treatmen sesuai dengan kepribadian penerima manfaat, misalnya seseorang yang bersisensitif, mudah bergaul, introvet, maka akan dilakukan treatmen yang berbeda pula disetiap penerima manfaat.

4. Tugas Dan Fungsi Seksi AAS (Assesment dan Advokasi Sosial)

Seksi Asesmen dan Advokasi Sosial mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan registrasi dan asesmen, advokasi, serta pemetaan data dan informasi korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan untuk mengetahui bentuk pelayanan sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan dalam mengembalikan keberfungsian sosial, bab ini menyajikan data yang diperoleh dari hasil penelitian di lapangan sesuai dengan metode yang digunakan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi.

Menganalisis data merupakan suatu upaya untuk mengelompokkan data menjadi suatu bagian-bagian tertentu berdasarkan kategorisasi yang sudah ditentukan, sehingga memudahkan dalam verifikasi data, analisis data, serta penarikan kesimpulan dari hasil penelitian data berdasarkan kategorisasi.

Berikut adalah penyajian data-data yang diperoleh melalui wawancara dengan informan penelitian dengan mengamati keadaan dan situasi yang ada di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan. Untuk mengetahui bentuk-bentuk pelayanan sosial di balai dalam mengembalikan keberfungsian sosial korban penyalahgunaan Napza peneliti mewawancarai Kepala Seksi Rehsos (Rehabilitasi Sosial), Peksos, Psikolog, Konselor dan 6 Orang Penerima Manfaat di Balai Rehabilitasi berdasarkan kategorisasi :

1. Pembinaan Fisik, Mental & Sosial

Pembinaan Fisik merupakan serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memelihara kesehatan fisik sebagai upaya stimulasi pertumbuhan dan perkembangan fungsionalitas terhadap kondisi objektif fisik kelayan, stamina, menanamkan disiplin dalam memelihara kebersihan diri dan lingkungan sehingga dapat menunjang pelaksanaan rehabilitasi bagi kelayan, yang meliputi Medical Check UP, Pemeriksaan Gigi, Tes Urine dan Juga Pendidikan Kesehatan.

Pembinaan Mental & Spritual merupakan serangkaian kegiatan yang diberikan kepada penerima manfaat sebagai upaya untuk menumbuhkan, mengembangkan, meningkatkan pengetahuan sikap dan keterampilan yang mencakup bimbingan agama, budi pekerti dan psikologis dalam kehidupan sehari-hari agar korban penyalahgunaan Napza berbudi luhur, sopan santun, bertingkah normative, jujur dan disiplin serta setia kawan. Disamping itu juga meningkatkan kemampuan menjalankan ibadah agama, terbentuknya kondisi psikis, emosional, integritas, tanggung jawab, disiplin, dan sikap mental kelayan, mampu berinteraksi sosial secara wajar. Kegiatan bimbingan meliputi Religius class dan Psikologi.

Untuk mengetahui bagaimana pembinaan fisik, mental dan sosial yang ada di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan, peneliti melakukan wawancara dengan Kepala Seksi Bagian Rehabilitasi Sosial Ibu Dra. Ninik Khodijah dan beberapa penerima manfaat di BRSKPN Insyaf Medan

Ketika ditanya mengenai program pembinaan fisik, mental dan sosial ibu menjawab :

“Setelah lulus dari seleksi pemberkasan, dipanggil oleh seksi bagian AAS (Assesment dan Advokasi Sosial). Dia diterima di balai ini, lalu pertama masuk ke detox entre unit masuk ruang isolasi selama 1 bulan itu pun tergantung Static, di situ kan medis lagi ada bimbingan religi dan ada yang tes tes psikologi dari Bro Dodi yang sangat komperhensif keseluruhan, baru Bro Dodi membagikan kepada setting static, setting static adalah pendamping penerima manfaat. Jadi dialah yang bertanggung jawab selama 6 bulan, dia itu nanti mengassesmen lagi mulai dari identitas keluarga semua yang berhubungan dengan dia. Kapan dia pakai kapan dia pernah berpikir untuk bunuh diri, pernah berusaha mencuri atau tidak pekerjaannya bagaimana, pernah berhubungan dengan hukum pokok secara komperhensif atau tidak, semuanya digali setelah itu tergantung kalau staticnya itu membahas itu lama, mence (case conference) kan nya lama. maka lama lah dia di dalam. Kalau cepat ya Cepatlah dia di join kan ke Primary 1 atau Primary 2. Disini tidak ada yang namanya dihukum, tetapi diberikan suatu pembelajaran seperti ngepel, membersihkan taman atau membersihkan kamar mandi dan lain-lain oleh sebab itu di dalam fasiliti semuanya bersih sekali. seperti menyusun pakaian dan tempat tidur. dan juga menulis 1000 kata gitu, dan mereka memakai sarung jadi nampak gitu yang sedang mendapatkan hukuman, jadi yang sedang makai yang sedang mendapatkan hukuman gitu, Tergantung Bagaimana kesalahan yang diperbuatnya dan waktu-waktunya” (Hasil wawancara dengan Ibu Ninik pada tanggal 10 April 2021)

Dari penjelasan wawancara diatas adapun program pembinaan fisik, mental, dan sosial yang ada di BRSKPN Insyaf Medan diberikan kepada penerima manfaat saat penerima manfaat telah masuk atau mulai mengikuti program. Seperti pemberian pelayanan terapi psikolgi bagi penerima manfaat yang mana sebelumnya telah ditentukan treatment apa yang dibutuhkan oleh penerima manfaat melalui CC (Case Conference) yang dilakukan oleh tim yang bertugas. Selain itu juga ad program pembinaan agar penerima manfaat lebih mengembangkan tingkah laku yang positif dan kemampuan dalam penyesuaian diri dalam lingkungan sosial.

Pertanyaan selanjutnya diajukan kepada Korban Pengguna Napza (Penerima Manfaat) mengenai bagaimana mereka bisa masuk ke Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan. Pertanyaan di tujukan pada seorang yang bernama Siti Pratiwi, Siti menjawab :

“ Saya bisa menjadi penerima manfaat di BRSKPN Insyaf Medan karena di itervensi oleh keluarga, lalu ditagkap ke balai dari rumah” (Hasil wawancara dengan Siti pada tanggal 9 April 2021)

Pertanyaan yang sama diajukan kepada Penerima Manfaat mengenai bagaimana mereka bisa masuk ke Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan. Pertanyaan di tujukan pada seorang penerima manfaat yang bernama Satria yang berumur 31 tahun dan sudah menggunakan Napza sejak ia SMP, Satria menjawab :

“Proses saya masuk balai ini panjang ya, saya dari SMP makai narkoba, SMA, Kuliah, 2 Fakultas sudah saya jalani dan itu semua hancur, waktu saya di USU smester 6 saya hancur karena narkoba, disitu belum ada proses sadar, disitu cuma ikutkan ego aja. Dalam arti mengikuti sekeliling kita yang tidak membantu, karena masih ada zat di otak. Terakhir sempat juga saya berumah tangga dan itu hancur, dan alhamdulillah saya punya seorang istri saya yang baru sekarang saya dibilang sama dia saya di bujuk, jujur aja saya juga udah capek memakia narkoba dan itu karena dari saya SMP 2004 sampai terakhir 2020, bulan 7 tahun 2020 saya masuk. Saya dikumpulkan mamak sama istri, ditanya mau hidup sehat ?, mau! Karena saya udah jenuh makai narkoba. Yauda kalau ada obatnya aku mau. Obat nya Cuma satu, rehab, siap. Alhamdulillah karena tekad dan keputusan sudah buluat bulan 7 2020 saya masuk. Tanpa ditangkap karena saya ikhlas.” (Hasil wawancara dengan Satria pada tanggal 9 April 2021).

Pertanyaan yang sama juga peneliti tujukan untuk penerima manfaat lainnya yang bernama Yuda berumur 32 tahun dan telah mengikuti program di balai selama 8 bulan, Satria pun menjawab:

“Awalnya diinterpensi atau dibohongi oleh keluarga jadi saya sampai disini awalnya emang ngak menerima, ngak mau masuk sini, Karena merasa orang bodohlah yang mau masuk sini. Tetapi ternyata setelah saya jalani malah banya manfaatnya untuk saya. Orang tua sendiri ngajak saya kesini awalnya dibohong dibilang ada pesta lalu saya diajak kesana ,ngikut aja. “(Hasil wawancara dengan Yuda pada tanggal 9 April 2021).

Setelah peneliti melakukan wawancara kepada beberapa penerima manfaat di BRSKPN Insyaf Medan dan peneliti melakukan observasi di BRSKPN Insyaf Medan hal yang pertama kali dirasakan oleh beberapa penerima manfaat saat awal masuk ke balai adalah mereka tidak dapat menerima atau menolak menjalani program yang ada di balai, tapi dengan seiring berjalannya waktu mereka mamahami dan mulai mau menerima program yang ada di balai, karena mereka mersakan dampak perubahan dalam diri mereka untuk pulih dari ketergantungan zat Napza.

Untuk memberi penjelasan mengenai pelayanan dari pegawai di balai, apakah memberi dampak perubahan bagi penerima manfaat. Nyatanya pelayanan yang diberikan di Balai sangat bermanfaat bagi penerima manfaat dan sangat membantu penerima manfaat untuk pulih dari ketergantungan Napza.

2. Bimbingan Pengetahuan Dasar

Untuk menjawab bagaimana bimbingan pengetahuan dasar peneliti melakukan wawancara dan observasi langsung kepada peksos (pekerja sosial) sebagai pelaksana program dan penerima manfaat Program pelayanan sosial. Dan sudah ada beberapa pertanyaan yang akan peneliti ajukan untuk mendapatkan jawaban mengenai bimbingan pengetahuan dasar Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan.

Pertanyaan selanjutnya mengenai bimbingan pengetahuan dasar. Baiklah peneliti akan mengajukan pertanyaan kepada Peksos (Pekerja Sosial) di BRSKPN Insyaf Medan, Bro Sandi mengenai bimbingan pengetahuan dasar di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan, Bro Sandi menjelaskan :

“Saat penerima manfaat yang telah di detox di entry unit selanjutnya penerima manfaat mendapatkan bimbingan pengetahuan dasar yang di dapatkan di saat penerima manfaat berada di Primary 1 dan 2, Jadi di program primary itu dia dapat lepas dari ketergantungan dia diberikan skill, pengetahuan dan pemahaman tentang pemakaian narkoba dan bagaimana mengatasinya lalu dilakukan selama 6 bulan, “. (Hasil wawancara dengan Bro Sandi pada tanggal 10 April 2021)

Dari penjelasan wawancara diatas adapun bimbingan pengetahuan dasar yang ada di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan diberikan saat penerima manfaat telah masuk dalam Primary 1 & 2. Bimbingan

pengetahuan dasar yang diberikan adalah sosialisasi mengenai Napza, seperti bahaya Napza dan Cara mengatasi ketergantungan Napza.

Pertanyaan selanjutnya, ditujukan kepada penerima manfaat mengenai pendapat mereka tentang program kegiatan yang dilaksanakan oleh Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan menggunakan metode TC (*Therapeutic community*) yaitu (Fitria Dewi: 67) suatu metode yang berada dalam proses rehabilitasi sosial, merupakan terapi pemulihan dengan sebuah metode yang berada dalam komunitas yang memiliki permasalahan cenderung sama dan memiliki tujuan sama yaitu untuk menolong diri sendiri serta menolong orang lain dari negative beralih kearah tingkah laku yang positif.

Berikut peneliti mewawancarai penerima manfaat yang bernama Yuda, ia menjawab :

“Menurut saya programnya bagus kalau ngak bagus ngak mungkin saya nyambung yakan, kalau dari tingkah laku awalnya tingkah laku saya ngak bagus kalau diluar sampai saya memaki orangtau tetapi saya disini dibuat sadarnlah bahwa yang saya buang diluar kemarin itu salah, disinilah saya sadar mbak”. (Hasil wawancara dari Yuda pada 9 April 2021).

Pertanyaan yang sama juga ditujukan penerima manfaat lainnya yang bernama Rifki Ilham yang berusia 20 tahun dan menggunakan Napza sejak ia SMP, Rifki menceritakan dari awal tentang bagaimana ia bisa menjadi anak binaan panti, dan pendapatnya mengenai program pelayanan yang diberikan, Dan ia pun menjawab :

“Proses masuk kebalai, awal mulanya memang belum ada keinginan masuk kesini, tapi karna ada masukan dari orangtua ya saya juga mikir sampai kapan mau gini-gini aja umur saya juga masih segini kan, jadi mau sampe kapan mau gitu-gitu aja pengen juga nyenangkan orangtua kan, jadi ikhlas ajalah mau masuk kesini. Menurut saya programnya pertama kali karena baru masuk kan belum ngerti, agak aneh, ngak masuk di akal pertama kali lama lama ya berfikir memang kaya ginilah programnya untuk adiksi. Setelah 9 bulan disini, yang saya rasakan hidup sehat, makan teratur ya selayaknya orang normal lah”. (Hasil wawancara dari Rifki Ilham pada 9 April 2021).

Pertanyaan selanjutnya peneliti tujukan masih kepada penerima manfaat tentang apakah ia merasakan dampak perubahan setelah masuk ke balai dan menerima pelayanan sosial, kepada Siti Pratiwi, ia pun menjawab :

“Program pembinaan termasuk tersusun pagi bangun, makannya teratur, setelah dapat binaan mendapatkan banyak dampak perubahan dalam diri saya termasuk lebih peduli, kalau bersosialisasi lebih mau terasap satu sama lain di fasiliti, setiap hari ada fasilitas kesehatan dan setiap bulannya bisa calling atau pun fisit karena ada konselor dan juga static”. (Hasil wawancara dengan Siti Pratiwi pada tanggal 9 April 2021).

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada penerima manfaat, penerima manfaat sangat bersyukur dapat masuk dan mengikuti program di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan. Karena mereka merasakan perubahan dalam diri mereka dan dapat menjalankan kehidupan secara normal kembali.

3. Keterampilan (Live Skill) dan Bimbingan Lanjut

Keterampilan (Live Skill) dan Bimbingan lanjutan meliputi keterampilan kerja dan keterampilan sosial serta bertahan hidup (*Vocational and survival*) perubahan tingkah laku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan dan keterampilan penerima manfaat yang dapat diterapkan untuk menyelesaikan tugas-tugas sehari-hari maupun masalah dalam kehidupannya.

Pertanyaan selanjutnya ditujukan kepada, Bro Salwa selaku Konselor di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan mengenai bagaimana Keterampilan Live Skill dan Bimbingan Lanjut dilakukan, Bro Salwa pun menjawab :

“Pertama jika dia ingin lanjut ke program lanjutan terutama RE Entry ini pertama dia menyelesaikan dulu program 6 bulan lalu program lanjutannya itu adalah pilihan karena program lanjutan ini tidak lagi di paksakan harus berada di satu tempat yang tertutup, mereka lebih terbuka dan dapat berinteraksi dengan dunia luar karena memang difase ini adalah benar-bener kesediaan dia, maksudnya oh dia masih merasa butuh, sudah di rehab selama 6 bulan dia masih benar-benar butuh, karena sebenarnya di RE Enry ini dia ujian yang lebih kena ya di dunia nyata, dia bisa berinteraksi di dunia luar dia kan bisa aja terpengaruh lagi, kambuh lagi nah disitu lah prosesnya dia mendapatkan uji coba atau persiapan sebelum dia pulang. Nah kita berikan keterampilan sesuai dengan minat dia, misalnya dia minat konsleing dia dapat materi tentang konseling atau konselor ya, lalu ada bidang fotografi atau desain grafis itu sat bidang sendiri, ada bidang las vokasioanal las ya, ada barber shop potong rambut atau pangkas rambut salon kalo dia perempuan. Jadi proses perubahan dia itu ya pertama kesiapan dulu lalu mereka kita berikan materi yang sesuai dengan minat selama 3 bulan, seberapa pun progress dia kita berikan

materi itu selama 3 bulan selesai”. (Hasil wawancara dengan Bro Salwa pada tanggal 10 April 2021).

Pertanyaan yang sama diajukan kepada Ibu Dra. Ninik Khodijjah mengenai bagaimana Keterampilan (Live Skill) dijalankan. Ibu Ninik menjawab :

“Setelah penerima manfaat selesai menjalani program 6 bulan baru diberikan keterampilan oprasional supaya dia bisa produktif, awalnya stop dulu menggunakan narkoba, dia bisa mengatasinya, lalu produktif, kalau dia produktif dan dia aktif dia sudah bisa berfungsi nah itu bisa jadi mengatsi kemungkinan dia bisa kambuh, jadi prosesnya kira-kira begitu dek” (Hasil wawancara dengan Ibu Ninik pada 10 April 2021).

Pertanyaan selanjutnya ditujukan kepada Bro Sandi selaku Peksos (Pekerja Sosial), mengenai bagaimana program bimbingan lanjut dilaksanakan, Bro Sandi menjawab :

“Untuk Penerima manfaat yang sudah selesai biasanya lanjut ke after care, di sana ada kegiatan resosialisasi, bimbingan sosial, dll. Kalau yang pulang/terminate program biasanya kita kunjungi sesekali untuk memberikan bimbingan lanjut dengan kita melakukan kunjungan ke rumahnya, melihat perkembangannya. Dan kita melakukan konsleing keluarga, terapi psikososial dan bimbingan sosial. Selain itu kita juga melakukan advokasi agar mendapat bantuan untuk berwirausaha serta memberikan dukungan vocational”. (Hasil wawancara dengan Bro Sandi pada 10 April 2021).

Dari hasil wawancara diatas adapun keterampilan (Live Skill) dan bimbingan lanjut diberikan kepada penerima manfaat saat penerima manfaat telah selesai mengikuti program Primary selama 6 bulan. Dan tahapan lanjutan ini lebih ditekankan pada vocational and survival karena pada tahapan ini penerima manfaat akan kembali

dalam keluarga dan masyarakat. Dan kegiatan bimbingan lanjut atau biasa disebut *after care* adalah tahapan yang ditujukan kepada eks-residen atau alumni, program ini dilakukan diluar balai.

Untuk memastikan keterampilan live skill yang diterima penerima manfaat, peneliti melakukan wawancara dengan penerima manfaat yang bernama, Buyun Akhiruddin, ia menjawab :

“Jadi setelah mendapatkan pembinaan saya merasa banyak perubahan saya bisa rendah hati, saya bisa memikirkan tujuan saya setelah keluar nanti kemana, ini kan saya di konselor belajar bagaimana untuk memahami orang diluar sana ya. Dan kalau ada rezeki ingin lanjut lagi” (Hasil wawancara dengan Dimas Saputra pada tanggal 10 April 2021).

Pertanyaan yang sama juga ditujukan penerima manfaat lainnya yang bernama Dimas Saputra yang sudah menjalankan program selama 8 bulan, Dan ia pun menjawab :

“Kalo di primary masih pemangkasan tingkah laku yakan, kekmana tingkah laku awak dulu diluar sana dipangkas semuala semuanya dirubah sikap awak yng biasanya melawan apa semua dipangkas la, udah di re entry lebh dewasa lagi la balek buat awak suci lagi balek dewasa lagi dalam artinya lebih mandiri la. Bersyukur kalilah masuk rehab ini mungkin kalo nga direhab ini awak uda masuk penjara la” (Hasil wawancara dengan Buyun Akhiruddin pada tanggal 10 April 2021).

Setelah peneliti melakukan wawancara kepada penerima manfaat dan peneliti melakukan observasi ke Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan, mengenai keterampilan dan bimbingan lanjut. Mereka yang

mengambil keteampilan Konselor harapannya dapat menjadi Konselor di BRSKPN Insyaf medan. Dan ingin lanjut ke after care karena merasa masih butuh untuk melanjutkan program di balai.

4. Keberfungsian Sosial

Tujuan program pelayanan sosial adalah untuk mengembalikan keberfungsian sosial orang-orang yang mengalami disfungsi sosial. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang paling dasar adalah kebutuhan rasa aman dan perlindungan yang merupakan perlindungan fisik dan perlindungan psikologis, kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang, kebutuhan pengakuan dari orang lain dan kebutuhan aktualisasi diri (Kasianti & Rosmalawati, 2016). Ketika ada sanak saudara yang telah terjerumus dalam kasus Napza, keluarga pasti akan mengupayakan agar saudaranya dapat bantuan agar pulih dari ketergantungan Napza tersebut, karena itulah setelah tau program Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan membina korban penyalahgunaan napza agar pulih dari ketergantungan napza dan mendapatkan keterampilan dan bimbingan agar dapat melanjutkan hidup dengan baik dan dapat diterima oleh masyarakat.

Pertanyaan berikutnya ditujukan kepada Kepala Peksos di BRSKPN Insyaf Medan Bro Sandi, peneliti menanyakan pertanyaan tentang bagaimana program Terminasi dan Pembinaan Lebih Lanjut dalam mengembankan keberfungsian Sosial Anak. Bro Sandi menjawab :

“Kita belum punya data yang real ya, apakah dia bisa berfungsi di masyarakat, ya sejauh amatan kita ini program selama 6 bulan ini perilaku mereka sudah berperilaku baik. Hasil amatan dan observasi kita, tapi tidak bisa mendeteksi kalau dia sudah kembali ke masyarakat apakah dia akan bekerja kembali tergantung dia dan keluarga ya, apakah dia tidak akan kambuh kembali atau dia bisa tahan ngak kambuh lagi. Kita belum pernah mensurvei apakah dia berhasil. Tapi biasanya apabila mereka udah ada yang bisa berhasil istilahnya mungkin mereka punya usaha mereka berkembang, biasanya mereka menawarkan kepada kita menawarkan bantuan nah biasanya itu orang-orang yang biasanya berkomunikasi sama kita tiba-tiba minta bantuan biasanya asumsi kita dia bisa bertahan dan itu ngak banyak sih, sedikit”. (Hasil Wawancara pada 10 April 2021).

Berdasarkan hasil wawancara diatas untuk mengukur apakah penerima manfaat dapat menjalankan keberfungsian dirinya setelah menggunakan Napza. Selama penerima manfaat masih di dalam balai mereka masih berperilaku baik. Tetapi saat sudah selesai mengikuti program dan kembali ke masyarakat, Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf medan belum pernah melakukan survey mengenai ekspenerima manfaat.

Untuk membuktikan bahwa Program pelayanan sosial dapat mengembalikan keberfungsian sosial, peneliti bertanya dan mengobservasi langsung ke lapangan melihat semua kegiatan dan fasilitas yang diberikan kepada penerima manfaat, dan bertanya kepada beberapa penerima manfaat, yang bernama Buyung Akhiruddin, Satria, dan Dimas Saputra, mereka menjawab :

“Program kegiatan bagus sangat bagus, bagusnya itu disiplinnya satu pertama on time yang kedua tepat waktu di primery itu rekan sebaya itu sangat kuatlah kita ditekan

terus sama dibawah-bawah kita 15 tahun 14 tahun memang kita ikutkan juga arahan mereka karna disuruh kita. Memang bagus sih untuk pemulihan juga, namanya rumah tc kita memang harus ikuti aturan mereka. Awalnya berontak batin ini karna masih pemetusan zat, awalnya sempat berontak juga pas diisolari apa ini ngak ada hirup udara segar nga ada matahari sempat juga itu 2 minggu diisolasikan awal masuk, bawaannya minta keluar aja mau keluar, tapi lama-lama kita nerima mbak. Memang bagusla programnya disini pembinaannya ya bagus ngak ada masalah”. (Hasil wawancara 9 April 2021).

Untuk memastikan pelayanan yang diterima penerima manfaat, peneliti melakukan wawancara dengan penerima manfaat yang bernama Yuda, ia menjawab :

“Menurut saya programnya bagus kalau ngak bagus ngak mungkin saya nyambung yakan, kalau dari tingkah laku awalnya tingkah laku saya ngak bagus kalau diluar sampai saya memaki orangtau tetapi saya disini dibuat sadar lah bahwa yang saya buat diluar kemarin itu salah, disinilah saya sadar mbak” . (Hasil wawancara dengan Yuda pada tanggal 9 April 2021).

Bersarkan hasil wawancara di atas penerima manfaat sangat merasakan perubahan dalam dirinya. Dari awal mula masuk yang masih ada zat Narkotika dalam dirinya, yang mereka awalnya menolak mengikuti program. Sampai mereka telah mengikuti program selama 6 bulan mereka menerima dan menjadi berperilaku baik.

4.2 PEMBAHSAN

Sebagaimana yang telah dipaparkan diatas bahwa yang menjadi Fokus Penelitian Ini adalah Bentuk Pelayanan Sosial Pada Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan Dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial, peneliti akan membahas bagaimana Bentuk Pelayanan Sosial Pada Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan Dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial penerima manfaat yang merupakan eks pengguna Napza atau korban penyalahgunaan Napza yang ingin pulih dari ketergantungan Napza. Itu merupakan sebuah masalah, karena pasti sebelum masuk balai mereka sudah melalui banyak hal yang pasti sudah mengganggu fisik, psikis, dan lingkungan sosial mereka maupun pada orang-orang sekitar mereka, yang seharusnya mereka dalam masa pendidikan formal (sekolah) atau bekerja dan melakukan hal-hal yang seharusnya mereka lakukan di usia mereka.

Peneliti melakukan observasi tentang bagaimana Bentuk Pelayanan Sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan melalui Pegawai-pegawai dan kepada Penerima Manfaat Program Pelayanan Sosial. Dan bagaimana Pelayanan Sosial itu dapat Mengembalikan Keberfungsian Sosial penerima manfaat, dan ukurannya yang ingin peneliti ungkap adalah, apakah setiap program yang telah diberikan untuk penerima manfaat itu dapat menyembuhkan fisik, psikis dan sosial mereka di masa lalu, sebelum mendapat binaan sampai saat dibina dan selesai dibina nanti.

Berdasarkan data dan hasil wawancara yang telah ditemukan, Bentuk Pelayanan Sosial yang diberikan oleh BRSKPN Insyaf Medan Kepada penerima manfaat adalah pembinaan fisik, mental & sosial, bimbingan pengetahuan dasar, keterampilan live skill dan bimbingan lanjut seperti yang telah dijabarkan di hasil penelitian.

Setelah calon penerima manfaat telah lulus dalam pemberkasan dan layak untuk di rehabilitasi penerima manfaat akan diisolasi selama beberapa minggu untuk detoxikasi atau pemutusan zat. Selama penerima manfaat di isolasi tim-tim dalam bagian Rehsos akan mengassesment penerima manfaat dan melakukan Case conference (CC) yang merupakan forum tertinggi dalam menyelesaikan kasusmasalah yang berhubungan dengan penerima manfaat, yang tidak dapat diselesaikan pekerja sosial, sehingga dibutuhkan pembahasan yang lebih komperhensif dalam suatu pertemuan yang dinamakan CC. CC yang dimaksud untuk membahas dan memutuskan hal-hal yang berkaitan dengan kesiapan penerima manfaat secara fisik, mental sosial dan kekaryaan untuk mengikuti program pelayanan yang ada di BRSKPN Insyaf Medan.

Dalam tahap awal masuk, dilakukan assessment untuk penelaahan dan pengungkapan masalah untuk menelusuri dan mengungkapkan latar belakang dan keadaan klien, melaksanakan diagnose permasalahan, menentukan langkah rehabilitasi, menempatkan klien dalam rehabilitasi dan untuk enempatkan jurusan pelatihan agar sesuai dengan minat dan bakatnya.

Setelah itu penerima manfaat akan diberikan bimbingan/rehabilitasi di *Primary* tahapan ini ditujukan bagi perkembangan sosial dan psikologi penerima manfaat dalam tahap ini penerima manfaat diharapkan melakukan sosialisasi, mengalami perkembangan diri, serta meningkatkan kepekaan psikologis dengan melakukan berbagai aktivitas dan sesi terapeutik yang telah diterapkan. Dilaksanakan selama lebih kurang 6 bulan.

Selanjutnya untuk penerima manfaat yang ingin melanjutkan program setelah *primary*, penerima manfaat akan lanjut ke *Re-entry*. *Re-entry* memiliki tujuan untuk memfasilitasi penerima manfaat agar dapat bersosialisasi dengan kehidupan luar setelah menjalani perawatan di *primary*. Tahapan ini dilaksanakan selama 3 bulan dan mendapatkan fasilitas keterampilan, meliputi keterampilan Desain Grafis, Electro Las, Roda 2, Barber Shop, dan Konselor. Apabila penerima manfaat ingin melanjutkan program lagi, penerima manfaat dapat lanjut ke *aftercare*. *Aftercare* ditujukan bagi ekspenerima manfaat/alumni. Program ini dilaksanakan diluar balai dan diikuti oleh semua angkatan dibawah supervise dan staff *re-entry*. Tempat pelaksanaan disekapati bersama

Pada dasarnya metode yang digunakan dalam pelayanan sosial di balai adalah dengan menggunakan Metode TC (Therapic Community) dimana pada dasarnya adalah sebuah treatment menggunakan pendekatan komunitas yang artinya komunitas itu atau kelompok pemakai itu sendiri, dimana mereka saling memberikan atau menegur dan mengingatkan itu konsepnya, dan harapanya dengan mereka menegur

dan mengingatkan mereka sebenarnya mereka mengingatkan diri mereka sendiri untuk mengarahkan diri dari negative ke tingkah laku yang positif.

BAB V

PENUTUP

5.1 SIMPULAN

Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, maka penulis dapat menarik beberapa simpulan, yaitu sebagai berikut :

1. Bentuk Pelayanan Sosial Pada Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial dilihat dari Program yang telah direncanakan oleh Seksi Rehsos BRSKPN Insyaf Medan dan para staf-staf yang merupakan orang-orang yang ahli dibidang pekerjaan sosial. Jadi Program-program yang telah disusun itu berdasarkan assesment dengan korban penyalahgunaan Napza yang akan menjadi Penerima manfaat dari Program Pelayanan Sosial yang ada. Jadi korban penyalahgunaan Napza yang sudah masuk dalam panti itu tidak langsung menjalankan proses program, tetapi dilakukan proses pengenalan dan proses pendekatan dahulu.
2. Program Pelayanan Sosial pada Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan menurut peneliti sudah sangat mendukung dalam mengatasi permasalahan penerima manfaat yang merupakan orang yang menjadi korban penyalahgunaan Napza, yang ingin pulih dari ketergantungan Napza karena dengan mereka dibina di dalam Balai

dan dengan menjalankan program-program yang ada mereka dapat perhatian, bimbingan, kebutuhan pokok, pengetahuan tentang Narkotika, pembelanjaran secara keterampilan dan bimbingan sosial, juga fasilitas kesehatan dan jaminan perlindungan mereka dapat, tetapi tetap juga keluarga penerima manfaat tetap memberikan kewajibannya yaitu memberi uang tambahan jika penerima manfaat membutuhkan nikotin dan apabila lanjut ke program re-entry dan aftercare.

3. Untuk mencapai Keberfungsian Sosial itu menurut penulis sudah dirasakan oleh penerima manfaat berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, tetapi memang kembali lagi kepada penerima manfaat apabila sudah pulang dan dan kembali ke keluarga atau lingkungannya, dapat atau tidak mengontrol diri.
4. Semua program-program pelayanan sosial yang ada itu sudah sangat optimal dalam memberikan pelayanan sosial kepada penerima manfaat yang merupakan korban penyalahgunaan Napza dan untuk Mengembalikan Keberfungsian Sosial penerima manfaat itu sebenarnya kembali kepada si Penerima Manfaat, karena bantuan sudah diberikan, dan yang dapat mengubah nasib Penerima Manfaat dan keluarganya itu hanya dirinya sendiri, sementara BRSKPN Insyaf Medan hanya membantu dengan memberikan Program Pelayanan Sosial untuk memfasilitasi penerima manfaat.

5.2 SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, ada beberapa saran yang direkomendasikan peneliti sebagai bahan evaluasi guna meningkatkan program pelayanan sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial adalah sebagai berikut :

1. Perlunya peran pemerintah dalam membuat kebijakan yang lebih ketat lagi dalam menanggulangi peredaran narkoba yang ada di Indonesia khususnya Kota Medan dan menmemberikan hukuman yang seberat-berat nya terhadap pelaku pengedaran narkoba.
2. Bagi keluarga korban penyalahgunaan napza harus tetap memberikan dukungan, motivasi kepada pecandu agar proses rehabilitasi yang dijalankan dapat berlangsung secara efektif.

DAFTAR PUSTAKA

2009. *Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Tim Redaksi Nuansa Aulia.
2013. *Undang-Undang Narkotika dan Psikotropika*. Bandung: Fokusindo Mandiri
- Adi, Fahrudin. 2014. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Grafika Aditama.
- Data Profil Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Insyaf Medan 2020
- Dunn, W. 2003. *Analisis Kebijakan Publik*. Penerjemah samodra Wibawa, Drs,MA Diah Astiadani, Dra,MA Agus H, Drs.,MS Erwan AP, Drs,MS. Edisi Kedua,Cetakan Kelima, Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Dwiyanti, Ulfa. 2018. *Responsivitas Konselor Terhadap Pecandu Narkoba di Panti Sosial Parmadi Putra (PSPP) "Insyaf" Kec. Kutalimbaru Kab. Deli Serdang*. Medan: Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Idrus, Muhammad. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Mardani. H. 2008. *Penyalahgunaan Narkoba Dalam Perspektif Hukum Islam Dan Hukum Pidana Nasional*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Martono,H.,L&Joewana, S (2003): *Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Napza (Suatu Metode Pelaksanaan di Beberapa Insitusi Swasta)*. Jakarta: Pusat Penelitian Dan Pengembangan Usaha Kesejahteraan Sosial.
- Miftachul, Huda. 2009. *Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar Ghalia Indonesia.
- Mulyana, Dedy. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Paradigma Baru Ilmu Komunikasi Dan Ilmu Sosial Lainnya*. Bandung: Pt. Remaja Rosdakarya.
- Prasetya, Erwin. 2019. *Narkoba*. Medan: Garuda Media.
- Suasa. 2009. Pelayanan Langsung dan Pelayanan Tidak Langsung Dalam Pekerjaan Sosial. Jurnal Academia. Vol. 1.
- Sugiono (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Suharto, Edi (2017). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: PT Refika Aditama.

Suharto, Edi dkk (2011). *Pekerjaan Sosial di Indonesia*. Yogyakarta: Samudra Biru

Taimiyah, Ibnu. *Majmu'ah al-Fatawa*. Jilid 32. Beirut: Darul Fikr. 1980. Al-Qur'an surat Al-Maidah ayat 90.

Tampubolon, J (2008). Penilaian Keberfungsian Sosial Klien. http://media.kemsos.go.id/images/317Keberfungsian_Sosial.pdf., diakses 10 Februari 19.54 WIB.

Willis, Sofyan S. 2005. *Remaja & Masalahnya: Mengupas Berbagai Bentuk Kenakalan Remaja Narkoba, Free Sex dan Pemecahannya*. Bandung: Penerbit CV. Alfabeta Bandung.

KBBI

UU Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

Permensos RI Nomor 26 Tahun 2012, Permensos RI, Nomor 9 Tahun 2017.

Sumber *Online*:

(<http://dokumen.tips/documents/buku-saku-pekerja-sosialdocx.html> diakses pada 9 Februari 2021 pukul 4.19 WIB).

<Http://kbbi.web.id/rehabilitasi>. Diakses pada Kamis 03 Februari 2021 pukul 11.00 WIB.