

**ADAPTASI SOSIAL PENGGUNA NARKOBA DENGAN
PRAKTIK MORNING MEETING DI FOKUS
REHABILITASI NARKOBA INDONESIA**

SKRIPSI

Oleh :

MUTHIA PASARIBU

NPM : 2003090059

Program Studi Kesejahteraan Sosial



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

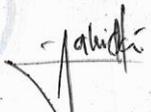
PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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

Nama Lengkap : MUTHIA PASARIBU
N P M : 2003090059
Program Studi : Kesejahteraan Sosial
Pada hari, tanggal : Kamis, 22 Agustus 2024
W a k t u : Pukul 08.00 WIB s/d selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : Assoc. Prof. Dr. MUJAHIDDIN S.Sos, M.SP ()
PENGUJI II : Drs. SHOHIBUL ANSHOR SRG., M.Si ()
PENGUJI III : Dr. JEHAN RIDHO IZHARSYAH, S.Sos., M.Si ()

PANITIA PENGUJI

Ketua,

Sekretaris,


Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, MSP
NIDN : 0030017402




Assoc. Prof. Dr. ABRAR ADHANI, S.Sos., M.I.Kom
NIDN : 0111117804

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi, oleh:

Nama Lengkap : MUTHIA PASARIBU
N.P.M : 2003090059
Program Studi : KESEJAHTERAAN SOSIAL
Judul Skripsi : **ADAPTASI SOSIAL PENGGUNA NARKOBA DENGAN PRAKTIK MORNING MEETING DI FOKUS REHABILITASI NARKOBA INDONESIA**

Medan, 23 September 2024

Pembimbing



Dr. JEHAN RIDHO IZHARSYAH, S.Sos., M.Si.
NIDN : 017019202

Disetujui Oleh
Ketua Program Studi



Assoc. Prof. Dr. MUJAHIDDIN S.Sos, M.SP
NIDN : 0128088902

Dekan



DE. ARIYUS SALEH, S.Sos, MSP
NIDN : 0030017402

PERNYATAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan ini saya, **Muthia Pasaribu NPM 2003090059**, 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 tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain, atau karya plagiat, atau karya jiplakan dari orang lain.
3. Bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila dikemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia mengajukan banding menerima sanksi :

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

Medan, 22 Agustus 2024
Yang menyatakan,



Muthia Pasaribu

ABSTRAK

Muthia Pasaribu, NPM : 2003090059. Adaptasi Sosial Pengguna Narkoba Dengan Prakrik Morning Meeting Di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia. Skripsi, tahun 2024.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara mendalam mengenai adaptasi sosial pengguna narkoba dengan prakrik *morning meeting* di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara sedangkan teknik analisis data yang digunakan yaitu teknik analisis penelitian kualitatif dengan tiga tahapan yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa program rehabilitasi yang diberikan oleh Fokus Rehabilitasi untuk gangguan penggunaan zat itu ada beberapa macam baik untuk individu maupun untuk kelompok. Ada beberapa program Prakrik Morning Meeting di Fokus Rehabilitasi, diantaranya itu ada rawat inap dan rawat jalan. Sebelum melakukan proses rehabilitasi Fokus Rehabilitasi terlebih dahulu melakukan intake, setelah itu melakukan observasi. Setelah intake dan observasi pihak Fokus Rehabilitasi melakukan assessment untuk mengetahui masalah yang dimiliki oleh residen. Selain itu terapi yang diberikan oleh Fokus Rehabilitasi untuk gangguan penggunaan zat itu ada beberapa macam baik untuk individu maupun untuk kelompok. Terapi Morning Meeting yang diberikan berupa terapi kelompok pencegahan kekambuhan, terapi kelompok psiko edukasi dan terapi kelompok *life skill*. Terapi kelompok ini diberikan untuk mengembalikan lagi sistem keberfungsian sosialnya didalam masyarakat dan dapat mengimplementasikan apa yang sudah didapat dari Fokus Rehabilitasi. Selanjutnya dari semua hasil rehabilitasi yang dilakukan oleh Fokus Rehabilitasi ini banyak perubahan yang dialami oleh residen. Gambaran penuh tentang perubahan ini dilihat dari asesment ASI yang didalamnya ada narkoba, medis, keluarga, pendidikan/pekerjaan, sosial, kemudian psikologis, emosional dan legal.

Kata Kunci : Adaptasi Sosial, Pengguna Narkoba dan Prakrik Morning Meeting.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamu`alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah *rabbil`alamin*. Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan kuasanya, sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik hingga selesai. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan yang membawa kita dari masa kebodohan hingga masa kecanggihan seperti sekarang ini.

Skripsi ini berjudul “**Adaptasi Sosial Penguna Narkoba Dengan Prakrik Morning Meeting Di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia**”. Terwujudnya skripsi ini tidak terlepas dari dukungan moril, materil maupun spiritual dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya sehingga skripsi dapat terselesaikan kepada Ayahanda Syahrul Pasaribu (Alm) dan Ibunda tercinta Minah Nasution yang telah menjaga, mendidik dan membesarkan penulis dengan rasa cinta dan kasih sayang, juga buat kakakku tersayang Ade Muhibah Pasaribu dan abangku Chandra Adi Guna Nasution yang memberikan dorongan selama penulis menjalani pendidikan dan hanya doa yang dapat penulis panjatkan ke Hadirat Allah SWT, semoga kelak penulis menjadi manusia yang berguna bagi agama, keluarga, dan seluruh masyarakat.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Agussani, M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

2. Bapak Dr. Arifin Saleh, S.Sos., MSP selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Dr. Abrar Adhani, S.Sos., M.I.Kom selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu Dra. Hj. Yurisna Tanjung, M.AP selaku Wakil Dekan 3 Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Bapak Assoc. Prof. Dr. H. Mujahuddin, S.Sos, M.SP selaku Ketua Program Studi Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak Dr. Jehan Ridho Izharyah, S.Sos., M.Si selaku Dosen Pembimbing skripsi ini, yang telah memberikan keluangan waktunya dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyusun skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Bapak Mifta Fariz, selaku Direktur pada Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia
9. Buat orang yang special Fransius Situmorang yang selalu memberikan dukungan dan semangat hingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
10. Buat sahabatku Desi Arya Sabrina yang membantu dan memberikan saran serta doa agar penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
11. Buat seluruh Keluarga Besar dan teman yang telah banyak memberikan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis sangat berharap kritik dan saran

yang sifatnya memkakun demi kesempurnaan skripsi ini, sehingga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca untuk ke depannya. Akhirnya penulis mengharapkan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca sekalian. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan taufik dan hidayah-Nya pada kita semua serta memberikan keselamatan dunia dan akhirat, Aamiin.

Medan, Juli 2024

Muthia Pasaribu

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------------------------------------------------|-----------|
| ABSTRAK..... | i |
| KATA PENGANTAR | ii |
| DAFTAR ISI..... | v |
| BAB I: PENDAHULUAN | |
| 11.1..... | L |
| atar Belakang Masalah | 1 |
| 11.2..... | R |
| umusan Masalah | 7 |
| 11.3..... | T |
| ujuan Penelitian | 7 |
| 11.4..... | M |
| manfaat Penelitian | 7 |
| 11.5..... | S |
| istematika Penulisan | 8 |
| BAB II: URAIAN TEORITIS | |
| 2.1. Adaptasi Sosial | 9 |
| 2.1.1. Konsep Adaptasi Sosial | 9 |
| 2.1.2. Dukungan Sosial..... | 12 |
| 2.1.3. Sumber Dukungan Sosial | 13 |
| 2.2. Pengguna Narkoba | 14 |
| 2.2.1. Pengertian Narkoba | 14 |
| 2.2.2. Jenis-Jenis Narkoba..... | 14 |
| 2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Narkoba..... | 16 |
| BAB III: METODE PENELITIAN | |
| 3.1. Jenis Penelitian..... | 19 |
| 3.2. Kerangka Konsep..... | 20 |

| | |
|---------------------------|----|
| 3.3. Defenisi Konsep..... | 21 |
|---------------------------|----|

| | |
|------------------------------------------------|----|
| 3.4. Kategorisasi Penelitian | 23 |
| 3.5. Informan dan Narasumber | 23 |
| 3.6. Teknik Pengumpulan Data..... | 24 |
| 3.7. Teknik Analisis Data..... | 26 |
| 3.8. Lokasi dan Waktu Penelitian | 26 |
| 3.9. Deskripsi Ringkasan Objek Penelitian..... | 27 |

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.1. Hasil Penelitian | 28 |
| 4.1.1. Sejarah Berdirinya Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia | 28 |
| 4.1.2. Visi, Misi dan Tugas Pokok Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia..... | 29 |
| 4.1.3. Tugas Dan Fungsi Layanan Rehsos (Rehabilitasi Sosial)..... | 31 |
| 4.1.4. Penerapan Praktik <i>Morning Meeting</i> | 32 |
| 4.1.5. Subjek Penelitian | 33 |
| 4.1.6. Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkoba..... | 34 |
| 4.1.7. Proses Rehab dengan Praktik <i>Morning Meeting</i> | 40 |
| 4.1.8. Hasil Rehabilitasi | 50 |
| 4.2. Pembahasan..... | 52 |
| 4.2.1. Penerapan Praktik <i>Morning Meeting</i> | 52 |
| 4.2.2. Hasil Rehabilitasi | 56 |

BAB V: PENUTUP

| | |
|---------------------|----|
| 5.1. Simpulan | 59 |
| 5.2. Saran | 60 |

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Narkotika dan psikotropika dapat menyembuhkan banyak penyakit. Namun, seiring perkembangan zaman, obat-obatan ini digunakan tanpa mengikuti aturan atau dosis yang benar. Narkoba dapat merusak kesehatan manusia baik secara fisik, emosi, maupun perilaku pemakainya. Bahkan, pada pemakaian dengan dosis berlebih atau yang dikenal dengan istilah over dosis (OD) bisa mengakibatkan kematian. Namun sayang sekali, walaupun sudah tahu zat tersebut sangat berbahaya, masih saja ada orang-orang yang menyalahgunakannya.

Parahnya lagi, pengguna narkoba ini umumnya adalah para remaja, walau tidak semua remaja menggunakan obat-obatan terlarang ini. Masa remaja adalah masa transisi atau masa peralihan, dimana remaja akan mengalami goncangan dahsyat tentang perkembangan dirinya. Namun ketika tugas perkembangan itu belum terpenuhi maka akan berakibat pada dampak negatif dan melakukan pelarian ke penggunaan dan penyalahgunaan narkoba pada remaja.

Pada tahun 2019 tercatat sebanyak hampir 4 juta jiwa dari perkiraan Badan Narkotika Nasional yang mencapai 5,1 juta jiwa. Menurut UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime), pengguna narkoba di Indonesia sudah mencapai angka 5.060.000 orang. Dengan rincian pengguna crystalline methamphetamine (sabu) 1,2 juta orang; cannabis (ganja) 2,8 juta orang ekstasi 950 ribu orang dan heroin 110 ribu orang. Dari jumlah ini, 52,2% berusia dibawah 30 tahun, kelompok pemuda remaja dan produktif.

Dari data BNN 2022 menyebutkan rata-rata 50 orang meninggal karena narkoba setiap hari. 50 orang setiap hari yang berarti sekitar 18.000 orang setiap tahunnya. Ironisnya, 18.000 sumber daya manusia yang seharusnya bisa memberikan inovasi dan tenaganya dalam rangka meningkatkan pemkakuan Indonesia di berbagai sektor justru merelakan nyawanya menjadi budak narkoba tanpa ada kontribusi untuk negara.

Pada tahun 2022 yang dilakukan survei dan penelitian oleh pihak lembaga Badan Narkotika Nasional (BNN) yang berkantor pusat di Jakarta dan juga yang berada di kota Medan menyebutkan bahwa tingkat pengguna narkoba di Provinsi Sumatera Utara sudah mencapai lebih dari satu juta orang masyarakat yang diantaranya adalah golongan anak-anak sebagai sasaran pasar bagi para pelaku pengedar narkoba. Sebagai data pembanding yang dilakukan dalam hal ini kota Medan merupakan salah satu tempat penyebaran narkoba terbesar ke 2 setelah Jakarta, yang mana pengguna narkoba terdiri dari berbagai golongan baik itu dari golongan anak remaja, Pelajar, Mahasiswa, orang dewasa, Pegawai dan lain. Dari 4 beberapa golongan tersebut lebih banyak pelaku pengguna narkoba adalah anak kalangan remaja terkhusus di Daerah kota Medan.

Misalnya kasus 1, pada tanggal 13 Mei 2022 Aparat kepolisian menangkap tujuh orang pengedar Narkoba di wilayah Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Petugas melakukan penyelidikan dan berhasil menangkap tujuh pelaku beserta barang bukti berupa satu paket sabu seberat 0,96 gram, dua paket sabu seberat 0,84 gram, satu sekop, dua bungkus plastik klip, lima set alat hisap, dan 15 kaca pyrex. Empat orang dari 7 pelakau di tahan karena memiliki barang bukti narkoba.

Misalnya kasus 2, pada tanggal 27 September 2022 Satuan Reserse Narkoba Polresta Deli Serdang menangkap seorang kurir narkoba berinisial AR alias Ajo sekaligus mengamankan lima ratus butir pil Happy Five dan 100 gram lebih sabu. AR menyebtkan kepada petugas mengaku dirinya mendapat upah mengantar barang bukti narkoba dan psikotropika itu sebesar lima ratus ribu rupiah. Dari pengakuannya AR menyatakan terdesak dan sangat membutuhkan uang untuk berobat orangtuanya sehingga terpaksa melakukan pekerjaan tersebut.

Misalnya kasus 3, pada tanggal 2 Desember 2022 Polisi menggerebek kampung narkoba di Desa Namo Rube Julu, Kecamatan Kutalimbaru, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Dari operasi itu, 13 orang yang sedang pesta narkoba ditangkap. Polisi juga menyita 57 mesin judi dan ganja seberat 2,2 kilogram dan barang bukti lainnya seperti 30 alat isap sabu, 30 kaca pirex, senjata airsoft gun, 57 unit mesin judi jackpot, 7 timkakan elektrik, mesin tembak ikan, 4 unit sepeda motor, serta 2 unit mobil. 4 diantara pelaku berstatus pelajar dan mahasiswa. Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat BNNP Sumut, Tuangkus Harianja, mengatakan lebih dari 40 persen anak di bawah 18 tahun terpapar narkoba.

Dari beberapa sumber data di atas masalah penyalahgunaan narkoba merupakan masalah yang sangat kompleks, yang memerlukan upaya penanggulangan secara komprehensif dengan melibatkan kerja sama multidispliner, multisektor, dan peran serta masyarakat secara aktif yang dilaksanakan secara berkesinambungan, konsekuen dan konsisten.

Menurut Moh Yusri & Syaiful (2021) dalam buku perencanaan kebijakakan sosial di Indonesia peranan tersebut didapat dari pemerintah daerah,

baik pemerintah provinsi atau kabupaten/kota, penanganan permasalahan sosial cenderung kepada masyarakat miskin. Padahal permasalahan sosial lainnya masih cukup berkemkakan, seperti gelandangan, pengemis, pemulung, anak terlantar, disabilitas, korban penyalahgunaan narkoba dan lainnya. Narkoba merupakan masalah sosial yang harus segera ditanggulangi secara merata dampaknya. Orang yang sudah mengkonsumsi narkoba baik masih tahap pengguna biasa/coba-coba maupun sudah menjadi pecandu atau ketergantungan dengan narkoba, perlu tindakan yang berkelanjutan.

Rehabilitasi sosial merupakan salah satu solusi untuk melepaskannya dari jerat narkoba dan terbebas dari kecanduannya. Selanjutnya rehabilitasi yang dibarengi dengan pelayanan dan bimbingan sosial yang diberikan, harapannya mereka dapat melaksanakan keberfungsian sosialnya di masyarakat agar mampu berperan sebagai layaknya masyarakat pada umumnya.

Rehabilitasi sosial dapat dilakukan oleh masyarakat maupun pemerintah. Pemerintah dalam hal ini Kementerian Sosial RI melakukan rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkoba melalui Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan narkoba (BRSKPN) salah satunya adalah fokus rehabilitasi narkoba Indonesia Marindal 1, yang letaknya di daerah Marindal 1 kecamatan Patumbak Deli Serdang. Dari banyaknya keresahan masalah penggunaan narkoba di tengah masyarakat Kabupaten Deli Serdang maka Perkumpulan FOKUS Rehabilitasi Narkoba Indonesia yang berdiri sejak tanggal 31 Januari 2020 hadir untuk memberikan pelayanan, perawatan, rehabilitasi sosial dengan menggunakan pelayanan terpadu yang meliputi pembinaan fisik, mental, sosial, merubah sikap dan tingkah laku, resosialisasi dan pembinaan lanjut agar mampu berperan aktif

dan positif dalam kehidupan keluarga serta masyarakat. FOKUS Rehabilitasi Narkotika Indonesia ini terletak di Jalan Riwayat 1 Gang Pertanian, Marindal Satu, Kecamatan Patumbak, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Terletak ditengah pemukiman warga Patumbak.

Pengguna narkoba dapat menjalani proses terapi atau rehabilitasi yang telah disediakan oleh pemerintah yang salah satunya dengan praktik *morning meeting*. Praktik *morning meeting* di pusat terapi atau rehabilitasi ini pengguna narkoba akan melalui fase, seperti fase pengobatan, dan terapi, tujuannya adalah untuk memudahkan yang telah sembuh nantinya untuk memasuki masyarakat kembali dengan suatu bentuk penyesuaian diri yang baik. Penyesuaian diri yang dimaksud adalah proses ketika individu secara sadar atau tidak mengubah tingkah laku dan sikap mental dari beberapa aspek kepribadiannya untuk beradaptasi kembali kedalam lingkungannya. Dalam proses rehabilitasi mereka dapat pengobatan untuk membebaskan diri dari pecandu dan ketergantungan narkoba.

Ketika pihak keluarga telah mengupayakan kesembuhan untuk mengobati anggota keluarganya yang menggunakan Napza melalui program rehabilitasi, tentu mereka (pasien) dituntut untuk memiliki perangai dan kemampuan yang baik dalam mengikuti berbagai kegiatan selama proses rehabilitasi. Untuk itu, mereka harus bisa beradaptasi dengan lingkungan baru, teman baru dan aturan-aturan yang perlu ditaati demi perubahan perilaku yang lebih baik, serta menunjang kesembuhan dari pasien itu sendiri. Dalam proses penyesuaian diri tersebut, terdapat interaksi dan ketertarikan hubungan antar satu sama lain, hal itu dapat disebut sebagai adaptasi sosial.

Adaptasi sosial yang dilakukan berupa kemampuan menyesuaikan diri untuk merencanakan dan mengorganisir respon yang diterima dengan cara-cara tertentu sehingga dapat meminimalisir terjadinya konflik, kesulitan serta rasa frustrasi yang berlebihan. Penyesuaian diri merupakan inti dalam menentukan keberhasilan dari program rehabilitasi guna memberikan kesembuhan pada pasien dari ketergantungan zat atau obat. Melalui penyesuaian diri yang baik, seorang individu dapat memposisikan dirinya melewati tahap rehabilitasi hingga akhir.

Penyesuaian diri juga dapat menjadi tinjauan bagi pasien, untuk menjalani proses bimbingan dan penyuluhan dalam setiap rangkaian tahap rehabilitasi. Dimana seorang pembimbing (konselor) mampu melihat terkait baik atau tidaknya respon pasien saat menjalani pembinaan pada segi fisik, psikis, sosial, agama, maupun pengkaryaan (minat dan bakat). Dengan begitu dapat dipastikan adaptasi merupakan faktor penting dalam menentukan keberhasilan mengikuti proses rehabilitasi. Kesiapan dalam beradaptasi penting dilakukan pengguna narkoba sebelum memulai program rehabilitasi. Oleh karena itu, beberapa permasalahan yang tergambar di atas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait penyesuaian diri yang dilakukan pasien pengguna narkoba selama menjalani proses rehabilitasi (Rahman, 2017).

Beberapa hal yang tergambar di atas inilah membuat saya tertarik untuk mengangkat penelitian dengan judul tentang **“Adaptasi Sosial Pengguna Narkoba Dengan Praktik *Morning Meeting* di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Bagaimana adaptasi sosial pengguna narkoba dengan praktik *morning meeting* di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia ?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara mendalam mengenai adaptasi sosial pengguna narkoba dengan praktik *morning meeting* di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

Dilaksanakannya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik bagi:

1. Manfaat bagi peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti dimana hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kesempatan untuk menambah pengetahuan dan wawasan penulis terutama pada adaptasi sosial pengguna narkoba dengan praktik *morning meeting*.

2. Manfaat praktis bagi Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber acuan untuk pihak Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia, untuk dijadikan sebagai bahan pertimbangan sehingga dalam penerapannya lebih memperhatikan tentang adaptasi sosial pengguna narkoba dengan praktik *morning meeting*.

3. Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penambahan ilmu pengetahuan serta menjadi bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya dan dapat menjadi bahan masukan atau referensi kepada mahasiswa lain kedepannya.

1.5 Sistematika Penulisan

PENDAHULUAN

Pada bab ini berisikan tentang Latar Belakang Masalah, Batasan Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian.

URAIAN TEORITIS

Pada bab ini menjelaskan teori yang relevan dengan masalah yang diteliti, pada bab ini dimungkinkan mengajukan beberapa teori data untuk membahas permasalahan yang menjadi topik skripsi.

METODE PENELITIAN

Pada bab ini dijelaskan beberapa uraian teoritis, diantaranya : Jenis Penelitian, Kerangka Konsep, Definisi Konsep, Informan dan Narasumber, Teknik Pengumpulan data, Teknik Analisis Data, Lokasi dan Waktu Penelitian.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berisikan Deskripsi Data Narasumber, Hasil Penelitian dan Pembahasan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisikan mengenai Kesimpulan dan Saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

URAIAN TEORITIS

2.1 Adaptasi Sosial

2.1.1. Konsep Adaptasi Sosial

Adaptasi adalah suatu penyesuaian pribadi terhadap lingkungan, penyesuaian ini dapat berarti mengubah diri pribadi sesuai dengan keadaan lingkungan, juga dapat berarti mengubah lingkungan sesuai dengan keinginan pribadi. Menurut (Ramadina, 2022) Adaptasi sosial pada hakikatnya merupakan suatu proses dalam memenuhi syarat-syarat dasar untuk dapat terus melangsungkan kehidupan. Diantaranya syarat dasar alamiah-biologi, dasar kejiwaan, dan syarat dasar sosial. Syarat dasar alamiah-biologi berupa pemenuhan dasar makanan dan minuman. Syarat dasar kejiwaan meliputi perasaan tenang jauh dari kegundahan, rasa takut dan keterpencilan. Sedangkan syarat dasar sosial yaitu manusia membutuhkan hubungan untuk dapat melangsungkan keturunan, tidak merasa terkucilkan, belajar memahami budaya dan kebudayaan lain.

Menurut (Adiputra, 2019) adaptasi itu sendiri pada hakekatnya adalah suatu proses untuk memenuhi syarat-syarat dasar untuk tetap melangsungkan kehidupan. Syarat-syarat dasar tersebut mencakup:

1. Syarat dasar alamiah-biologi (manusia harus makan dan minum untuk menjaga kesetabilan temperatur tubuhnya agar tetap berfungsi dalam hubungan harmonis secara menyeluruh dengan tubuh lainnya)
2. Syarat dasar kejiwaan (manusia membutuhkan perasaan tenang yang jauh dari perasaan takut, keterpencilan gelisah)

3. Syarat dasar sosial (manusia membutuhkan hubungan untuk dapat melangsungkan keturunan, tidak merasa dikucilkan, dapat belajar mengenai kebudayaannya, untuk dapat mempertahankan diri dari serangan musuh).

Menurut (Soekanto, 2017) memberikan beberapa batasan pengertian dari adaptasi, yakni:

1. Proses mengatasi halangan-halangan dari lingkungan
2. Penyesuaian terhadap norma-norma untuk menyalurkan
3. Proses perubahan untuk menyesuaikan dengan situasi yang berubah
4. Mengubah agar sesuai dengan kondisi yang diciptakan
5. Memanfaatkan sumber-sumber yang terbatas untuk kepentingan lingkungan dan sistem
6. Penyesuaian budaya dan aspek lainnya sebagai hasil seleksi alamiah.

Dari batasan-batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa adaptasi merupakan proses penyesuaian. Penyesuaian dari individu, kelompok, maupun unit sosial terhadap norma-norma, proses perubahan ataupun suatu kondisi yang diciptakan.

Di dalam adaptasi juga terdapat pola-pola dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan. Menurut (Suyono, 2021) pola adalah suatu rangkaian unsur-unsur yang sudah menetap mengenai suatu gejala dan dapat dipakai sebagai contoh dalam hal menggambarkan atau mendeskripsikan gejala itu sendiri. Dari definisi tersebut di atas, pola adaptasi dalam penelitian kali ini adalah sebagai unsur-unsur yang sudah menetap dalam proses adaptasi yang dapat menggambarkan proses adaptasi dalam kehidupan sehari-hari, baik dalam interaksi, tingkah laku maupun dari masing-masing adat-istiadat kebudayaan

yang ada. Proses adaptasi berlangsung dalam suatu perjalanan waktu yang tidak dapat diperhitungkan dengan tepat, kurun waktunya bisa cepat, lambat atau justru berakhir dengan kegagalan.

Menurut (Martono & Joewana, 2018) indikator kategorisasi adaptasi sosial terdiri dari :

1. Lingkungan masyarakat

Lingkungan sosial adalah wilayah yang merupakan tempat berlangsungnya macam-macam interaksi sosial antara berbagai kelompok beserta pranatanya dengan simbol dan nilai serta norma yang sudah mapan, serta terkait dengan lingkungan alam dan lingkungan binaan atau buatan (tata ruang)

2. Keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan oleh pernikahan, keturunan, atau adopsi yang hidup bersama dalam sebuah rumah tangga. Keluarga menurut para pendidik merupakan lapangan pendidikan yang pertama dan pendidiknya adalah kedua orang tua.

3. Pengaruh buruk

Pengaruh buruk adalah keinginan untuk membujuk, meyakinkan, mempengaruhi atau memberi kesan kepada orang lain, dengan tujuan agar mereka mengikuti atau mendukung keinginannya yang buruk dan menimbulkan akibat tertentu.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa adaptasi sosial merupakan penyesuaian diri yang dilakukan individu ataupun kelompok terhadap kondisi maupun lingkungan yang baru. Kajian adaptasi sosial pada penelitian ini ialah, bagaimana upaya penyesuaian diri pengguna Napza selama menjalani

proses rehabilitasi. Baik berupa penyesuaian diri terhadap sesama pengguna narkoba, orang di lingkungan sekitar, maupun dengan aturan dan program yang berlaku di panti rehabilitasi.

2.1.2. Dukungan Sosial

Menurut (Yusri & Syafr, 2021) Dukungan sosial adalah ketersediaan sumber dukungan yang berperan sebagai penahan gejala dan peristiwa stres yang dialami oleh seseorang. Dukungan sosial yang dipersepsikan dapat diperoleh dari orang lain yang signifikan atau orang terdekat yang memiliki kontak dengan keseharian individu seperti keluarga, dan teman.

Bentuk-bentuk dukungan sosial menurut (Sarafino, 2021) dibagi kedalam 4 bentuk, yaitu :

1. Dukungan Emosional (*Emotional/Esteem Support*)

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan emosional merupakan ekspresi dari afeksi, kepercayaan, perhatian, dan perasaan didengarkan. Ketersediaan untuk mendengar keluhan seseorang akan memberikan dampak positif sebagai sarana pelepasan emosi, mengurangi kecemasan, membuat individu merasa nyaman, tenang, diperhatikan, serta dicintai saat menghadapi berbagai tekanan dalam hidup mereka.

2. Dukungan Instrumental (*Instrumental/Tangible Support*)

Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung, dapat berupa jasa, waktu atau uang. Misalnya pinjaman uang bagi individu atau menghibur saat individu mengalami stres. Dukungan ini membantu individu dalam melaksanakan aktivitasnya.

3. Dukungan Informatif (*Informational Support*)

Dukungan informatif mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, informasi atau umpan balik. Dukungan ini membantu individu mengatasi masalah dengan cara memperluas wawasan dan pemahaman individu terhadap masalah yang dihadapi. Informasi tersebut diperlukan untuk mengambil keputusan dan memecahkan masalah secara praktis. Dukungan informatif ini juga membantu individu mengambil keputusan karena mencakup mekanisme penyediaan informasi, pemberian nasehat dan petunjuk.

4. Dukungan Persahabatan (*Companionship Support*)

Dukungan persahabatan mencakup kesediaan waktu orang lain untuk waktu bersama dengan individu, dengan demikian akan memberikan rasa keanggotaan dari suatu kelompok yang saling berbagi minat dan melakukan aktivitas sosial bersama.

2.1.3. Sumber Dukungan Sosial

Individu akan mendapatkan dukungan sosial dari sumber-sumber yang telah dipercaya. Apabila individu mendapat dukungan sosial dari sumber yang salah, maka dukungan sosial tersebut tidak akan berguna. Jadi, secara keseluruhan bahwa individu harus mendapatkan sumber dukungan dari orang-orang yang dekat dengan individu tersebut. Sumber dukungan sosial berasal dari pasangan, keluarga, teman-teman, sahabat, dan komunitas yang memiliki hubungan akrab dengan individu (Taylor, 2014). Jika individu mendapatkan dukungan dari orang yang sudah akrab, maka dukungan tersebut akan sangat membantu dalam mencapai keinginannya.

2.2. Pengguna Narkoba

2.1.1. Pengertian Narkoba

Menurut (Martono & Joewana, 2018) Narkoba adalah (narkoba dan obat/bahan berbahaya) adalah istilah yang digunakan oleh penegak hukum dan masyarakat. yang dimaksud dengan bahan berbahaya adalah bahan yang tidak aman digunakan atau membahayakan dan penggunaannya bertentangan dengan hukum atau melanggar hukum (illegal).

Menurut (Hidayat, 2015) Narkoba (Narkoba, psikotropika, dan zat adiktif) adalah zat yang apabila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi system saraf pusat (SPP) sehingga menimbulkan perubahan aktivitas mental, emosional, dan perilaku penggunaannya dan sering menyebabkan ketagihan dan ketergantungan terhadap zat tersebut.

Menurut (Sumiati, 2018) Penggunaan Narkoba adalah penggunaan narkoba yang bersifat patologis, paling sedikit telah berlangsung satu bulan lamanya sehingga menimbulkan gangguan dalam pekerjaan dan fungsi sosial. Jadi, dapat disimpulkan bahwa narkoba merupakan suatu zat yang dapat mempengaruhi cara kerja otak sehingga orang yang konsumsinya bisa menyebabkan ketergantungan dan jika tidak menggunakan maka pecandu narkoba tersebut akan mengalami rasa sakit dan itu bisa diatasi dengan cara di rehabilitasi.

2.1.2. Jenis-Jenis Narkoba

Menurut (Martono & Joewana, 2018) jenis-jenis dari narkoba sebagai berikut:

1. Narkoba, adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau

perubahan kesadaran, menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri. Menurut potensi menyebabkan ketergantungannya.

2. Psikotropika, adalah zat atau obat. Baik alamiah maupun sintesis bukan narkoba, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf dan menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.
3. Zat Adiktif, adalah Zat aktif bukan narkoba dan psikotropika yang bekerja pada sistem saraf pusat dan dapat menimbulkan ketergantungan.
4. Opioida, Segolongan zat dengan daya kerja serupa, ada yang alami, sintetik, dan semi sintetik. Opioida alami berasal dari getah opium poppy (*opiat*), seperti mortin, opium, dan kodein .Contoh opioida semi sintetik adalah heroin/putauw dan metadon fentanyl (*china white*).
5. Ganja, mengandung THC (*tetrahydro-cannabinol*) yang bersifat psikoaktif.
6. Ganja yang dipakai berupa tanaman kering yang dirajang ,dilinting, dan disulut seperti rokok.
7. Kokain berbentuk Kristal putih. nama jalanannya adalah koka, happy dust, Charlie, srepet, snow/salju putih. Digunakan dengan cara disedot melalui hidung, dirokok, atau disuntikkan. Kokain dengan cepat menyebabkan ketergantungan.
8. Amfetamin, termasuk stimulansia susunan saraf pusat. Disebut juga upper, amfetamin sering digunakan untuk menurunkan berat badan karena dapat mengurangi rasa lapar, atau mengurangi rasa kantuk harus begadang. Amfetamin cepat menyebabkan ketergantungan.

2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Narkoba

Menurut (Lestari, 2021) Faktor-Faktor seseorang menggunakan narkoba adalah sebagai berikut:

1. Faktor Internal Pelaku Ada beberapa macam penyebab kejiwaan yang dapat mendorong seseorang terjerumus penggunaan narkoba, penyebab internya yaitu:
 - a. Perasaan egois, Merupakan sifat yang mendominasi perilaku seseorang secara tanpa sadar, demikian juga bagi orang yang berhubungan dengan orang yang terlibat dengan narkoba atau para pengguna dan pengedar narkoba. Suatu waktu ketika rasa egois dapat mendorong seseorang untuk memiliki dan atau menikmati secara penuh apa yang dapat diperoleh dari narkoba.
 - b. Kehendak ingin bebas, merupakan salah satu sifat alamiah manusia, setiap manusia tentu ingin memiliki kebebasan yang penuh tanpa di kekang oleh suatu apapun, apalagi seseorang yang menjelang remaja sangat ingin memiliki kehendak yang bebas, tidak ingin diatur atau dikekang oleh suatu peraturan. Mereka beranggapan bahwa aturan akan menyebabkan mereka terkekang, tidak ada lagi kehendak bebas. Rasa ingin bebas ini jika tidak bisa terkontrol, maka akan dengan sangat mudah mereka terjerumus pada suatu kenakalan remaja seperti pengguna narkoba.
 - c. Kegoncangan jiwa, terjadi karena sebab yang secara kejiwaan tidak mampu dihadapi/diatasannya. reaksi frustrasi negatif timbul karena tidak mampu menghadapi dan beradaptasi dengan keadaan zaman yang serba modern dan kompleks sehingga menimbulkan reaksi yang keliru atau tidak cocok.

2. Faktor Eksternal yang di luar diri pelaku penyalahguna narkoba, di antaranya yang paling menonjol dalam kasus narkoba, yaitu :
 - a. Keadaan ekonomi “Keadaan ekonomi pada dasarnya dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu ekonomi yang baik dan ekonomi yang kurang atau miskin. Pada keadaan ekonomi yang baik maka masyarakat dapat mencapai atau memenuhi kebutuhannya dengan mudah. Demikian juga sebaliknya, apabila keadaan ekonomi kurang baik maka pemenuhan kebutuhan sangat sulit adanya, karena itu masyarakat akan berusaha untuk keluar dari kesulitan ekonomi tersebut.
 - b. Pergaulan/lingkungan terdiri dari pergaulan/lingkungan tempat tinggal, lingkungan sekolah atau tempat kerja dan lingkungan pergaulan lainnya ketiga itu lingkungan tersebut dapat memberikan pengaruh yang negatif terhadap seseorang. Artinya akibat yang ditimbulkan oleh interaksi dengan lingkungan tersebut seseorang dapat melakukan perbuatan yang baik dan dapat pula sebaliknya. Apabila di lingkungan tersebut menyimpang kearah narkoba yang pada akhirnya terlibat penggunaan akan ketergantungan narkoba. Lingkungan masyarakat yang rawan dalam penggunaan narkoba adalah:
 - 1) Semakin banyaknya pengangguran, anak putus sekolah dan anak jalanan.
 - 2) Tempat-tempat hiburan yang buka hingga larut malam bahkan hingga dini hari dimana sering digunakan sebagai tempat transaksi narkoba. Kebut-kebutan, coret-coretan pengerusakan tempat-tempat umum.

- 3) Tempat-tempat transaksi narkoba baik secara terang-terangan maupun sembunyi-sembunyi.
- 4) Penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja bukan lagi sebagai mode atau gengsi tetapi motivasinya sudah dijadikan semacam tempat pelarian dengan pandangan yang lebih jauh dan ketergantungan serta dijadikan pelarian karena frustrasi dan kecewa. Tampaknya generasi muda adalah sasaran strategis perdagangan gelap narkotika. Oleh karena itu kita perlu mewaspadaai bahaya dan pengaruhnya terhadap ancaman kelangsungan pembinaan generasi muda.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data di lapangan, mengelola, menganalisis dan menarik kesimpulan. Penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses komunikasi mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti.

Moleong (2017) Mengatakan penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dipahami oleh subyek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah. Berdasarkan kesimpulan diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian kualitatif adalah suatu prosedur penelitian yang dilakukan untuk mengungkap gejala secara holistik-kontekstual yang menghasilkan data deskriptif pada suatu konteks khusus dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah dan bergantung pada pengamatan di lapangan.

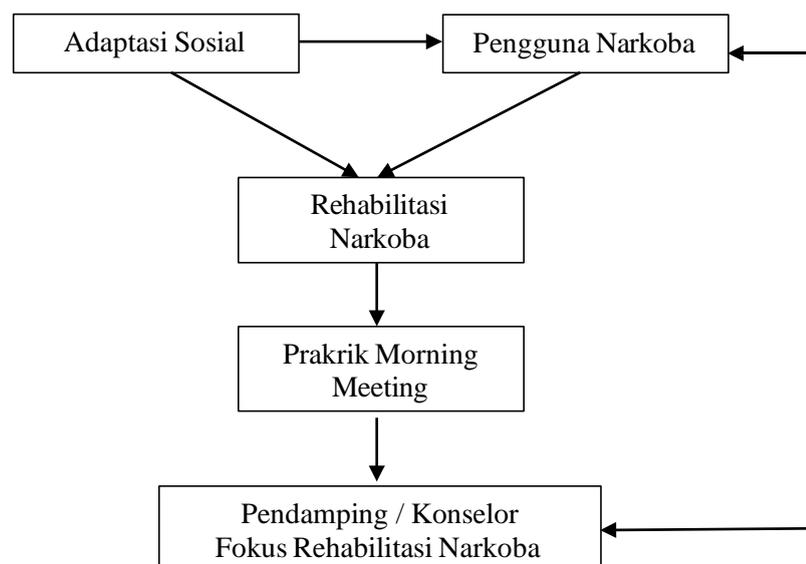
Peneliti memilih menggunakan metode kualitatif dikarenakan peneliti ingin meneliti secara mendalam, menyajikan data secara akurat, dan menggambarkan kondisi sebenarnya secara jelas. Selain itu, melalui pendekatan kualitatif ini peneliti berharap dapat menggambarkan dan menganalisis Dampak sosial

penyalahgunaan narkoba pada remaja di fokus rehabilitasi narkotika Indonesia marindal 1 kecamatan patumbak Deli Serdang dalam bentuk penjelasan secara mendalam dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh para pembaca nantinya.

3.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diminati melalui penelitian yang dilakukan berdasarkan uraian teoritis di atas. Untuk memudahkan pendeskripsian terhadap masalah yang akan diteliti, kerangka konsep ini ditentukan sesuai dengan sistematika pembahasan yang akan ditulis oleh peneliti pada saat penulisan hasil penelitian skripsi. Adapun konsep yang peneliti gambarkan adalah masalah-masalah penelitian melalui kerangka konsep sebagai berikut :

Gambar 1 :
Kerangka Konsep



3.3. Defenisi Konsep

Defenisi konsep merupakan penjabaran yang bermakna berupa abstrak, sehingga konsep memberi suatu arti yang mewakili sejumlah objek yang mempunyai ciri dan membentuk suatu kesatuan pengertian tentang persoalan yang dirumuskan. Konsep-konsep yang berkaitan dengan penelitian ini adalah :

1. Adaptasi Sosial

Adaptasi sosial yang disebabkan oleh penyalahgunaan narkoba di kecamatan Patumbak diawali dengan perpecahan di dalam kelompok sosial terdekat seperti keluarga, sehingga muncul konflik dengan orang tua, teman-teman, pihak sekolah atau pekerjaan. Perasaan dikucilkan pihak-pihak ini kemudian menyebabkan penyalahguna bergabung dengan kelompok orang-orang serupa yaitu para penyalahguna narkoba juga sehingga mereka menjadi lingkaran toksik yang dapat merusak para remaja di Kecamatan Patumbak.

2. Penyalahgunaan Narkoba

Terjadinya penyalahgunaan narkoba di dalam masyarakat kecamatan Patumbak pada umumnya sangat mempengaruhi masyarakat itu sendiri. Pengaruh itu bisa berupa hal-hal yang berpengaruh terhadap ketenangan dalam masyarakat patumbak, dalam hal ini timbulnya kejahatan di kalangan masyarakat Patumbak dan lain sebagainya. Demikian juga dengan penyalahgunaan narkotika pada kalangan remaja, karena tidak saja menyangkut pada remaja itu sendiri, tetapi juga melibatkan banyak pihak baik keluarga, lingkungan tempat tinggal, lingkungan sekolah, teman pergaulan, tenaga kesehatan, baik sebagai faktor penyebab ataupun yang menanggulangi. Hal ini menjadi keresahan di tengah masyarakat yang harus segera di atasi dampaknya.

3. Rehabilitas Narkoba

Rehabilitasi terhadap pecandu narkotika juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkotika ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalagunaan narkotika. Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pecandu narkoba yang sudah menjalani program Rehabilitas seperti yang ada di Fokus Rehabilitasi Narkoba Marindal 1.

4. Prakrik *Morning Meeting*

Proses rehabilitasi narkoba lebih menekankan kegiatan terapi perubahan perilaku adiktif menjadi adaptif dengan kebiasaan baru yang lebih baik. Salah satu kegiatan yang rutin dilakukan, yakni kegiatan *morning meeting*. Prakrik *Morning meeting* dilakukan agar para residen mengawali hari dengan kegiatan yang positif, yang dilangsungkan setelah semua residen selesai sarapan pagi. Residen dan konselor berkumpul pada satu tempat, kemudian membentuk lingkaran. Seorang residen harus mengawali dengan kalimat pembuka “*good morning family*” dan dijawab “*good morning*” oleh residen lainnya. Kegiatan *morning meeting* ini sebenarnya, juga untuk menggali cerita dan keadaan masing-masing residen, yang saat itu mereka rasakan, misalkan kondisi bahagia, sedih, sehat atau sakit, jadi warga binaan lebih terbuka satu sama lain, karena mereka ini sudah jadi satu keluarga, *family*, dan diharapkan lebih percaya diri dan dapat menghargai satu sama lain, terwujud ikatan di antara mereka. *Morning meeting* dimulai dengan pembukaan yang biasa diisi dengan pengumuman, dilanjutkan dengan membaca ikrar dan penyampaian perasaan dari tiap-tiap residen secara bergantian, dilanjutkan dengan penyampaian isu-isu aktual. Seluruh residen *family* dengan

posisi masih berdiri, bergandengan tangan untuk membaca *serenity prayer* yang dipimpin oleh salah satu residen, diikuti oleh seluruh residen lainnya, kemudian seluruh residen berangkul untuk membaca *philosophy* yang dipimpin oleh salah satu residen, yang juga diikuti oleh residen lainnya. Kegiatan ditutup dengan pembacaan doa, sebelum kegiatan bubar, residen saling bersalaman dan berpelukan satu sama lain.

3.4. Kategorisasi Penelitian

Kategorisasi adalah salah satu tumpukan yang disusun atas dasar pemikiran, institusi, atau kriteria tertentu. Kategorisasi menunjukkan bagaimana caranya mengukur suatu variabel penelitian sehingga diketahui secara jelas apa yang menjadi kategori penelitian pendukung untuk analisis dari variabel tersebut.

Tabel 1
Kategorisasi Penelitian

| Defenisi Konsep | Indikator Kategorisasi |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Adaptasi Sosial (Martono & Joewana, 2018) | 1. Lingkungan masyarakat 2. Keluarga 3. Pengaruh buruk |

Sumber: Analisis Penulis, 2024.

3.5. Informan dan Narasumber

Dalam penelitian ini informan atau narasumber dengan menggunakan metode penentuan sampel yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, pemilihan sampel berdasarkan teknik *purposive sample*

yang telah ditentukan untuk mendapatkan data sesuai. Pada penelitian ini peneliti memilih informan atau narasumber berdasarkan kebutuhan untuk penelitian yang terdiri dari:

1. Pimpinan Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia (1 orang)
2. Staff Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia (1 orang)
3. Pasien di Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia (3 orang).

Informan dan narasumber tersebut di percaya dapat memberikan keterangan dan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti, dan para informan ini juga sudah sesuai dengan standarisasi narasumber informasi yang pendapat serta keterangannya sangat diperlukan oleh peneliti nantinya.

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Setiap penelitian di samping penggunaan metode yang tepat maka diperlukan pula kemampuan memilih, menyusun teknik dan alat pengumpulan data yang relevan.

1. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data digunakan untuk menghimpun data peneliti melalui peninjauan ke lapangan secara langsung dengan menggunakan suatu pengamatan dan penginderaan. Dalam melakukan penelitian, peneliti terjun langsung ke lapangan dan mengamati kegiatan-kegiatan yang ada di Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia Marindal 1 Kecamatan Patumbak Deli Serdang. Observasi ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana konsep Rehabilitasi yang diterapkan oleh Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia

Marindal 1 Kecamatan Patumbak Deli Serdang. Selain itu peneliti juga dapat melihat langsung keadaan Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia Marindal 1, observasi bertujuan untuk memperkuat temuan data yang dihasilkan melalui wawancara.

2. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari nara sumber. Peneliti memakai wawancara terstruktur yaitu wawancara dilakukan dengan membawa sederetan pertanyaan lengkap dan terperinci yang ada hubungannya dengan yang diteliti. Peneliti melakukan wawancara dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang sudah direncanakan terkait dengan Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia Marindal 1 Kecamatan Patumbak Deli Serdang serta kendala yang dihadapi oleh pihak Fokus Rehabilitas dalam penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi para penyalahgunaan Narkoba.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah rekaman peristiwa yang lebih dekat dengan percakapan, menyangkut persoalan pribadi, dan memerlukan interaksi yang berhubungan sangat dekat dengan konteks rekaman peristiwa tersebut. Peneliti mengumpulkan data, membaca dan mempelajari berbagai bentuk tertulis yang berupa laporan pertanggung jawaban pengurus serta data-data lainnya dijadikan bahan analisa untuk hasil dalam penelitian ini. Teknik ini digunakan untuk memperoleh data yang telah di dokumentasikan dalam buku, jurnal, dan majalah.

Dokumen ini berupa catatan, transkrip, internet, artikel, dokumen resmi, foto-foto, buku, dan lain sebagainya. Peneliti akan mengambil data-data tentang fokus rehabilitas melalui buku-buku, internet, foto-foto, dan dokumen-dokumen fokus

rehabilitas dari pengumpulan dokumentasi tersebut kemudian dapat dijadikan referensi untuk menunjang proses penelitian.

3.7. Teknik Analisa Data

Menurut Mikes dan Huberman dalam (Usman, 2016) mengemukakan tiga tahapan yang harus dikerjakan dalam menganalisis data penelitian kualitatif, yaitu:

1. Reduksi data (*data reduction*) dalam tahap ini peneliti melakukan pemilihan, dan pemusatan perhatian untuk penyederhanaan, abstraksi, dan transformasi data kasar yang diperoleh
2. Penyajian Data (*data display*) peneliti mengemukakan sebuah deskripsi informasi tersusun untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan. Display data atau penyajian data yang lazim digunakan pada langkah ini adalah dalam bentuk teks naratif
3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing and verification*) peneliti berusaha berusaha menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi dengan mencari makna setiap gejala yang diperoleh dari lapangan, mencatat keteraturan dan konfigurasi yang mungkin ada, alur kausalitas dari fenomena, dan proposisi.

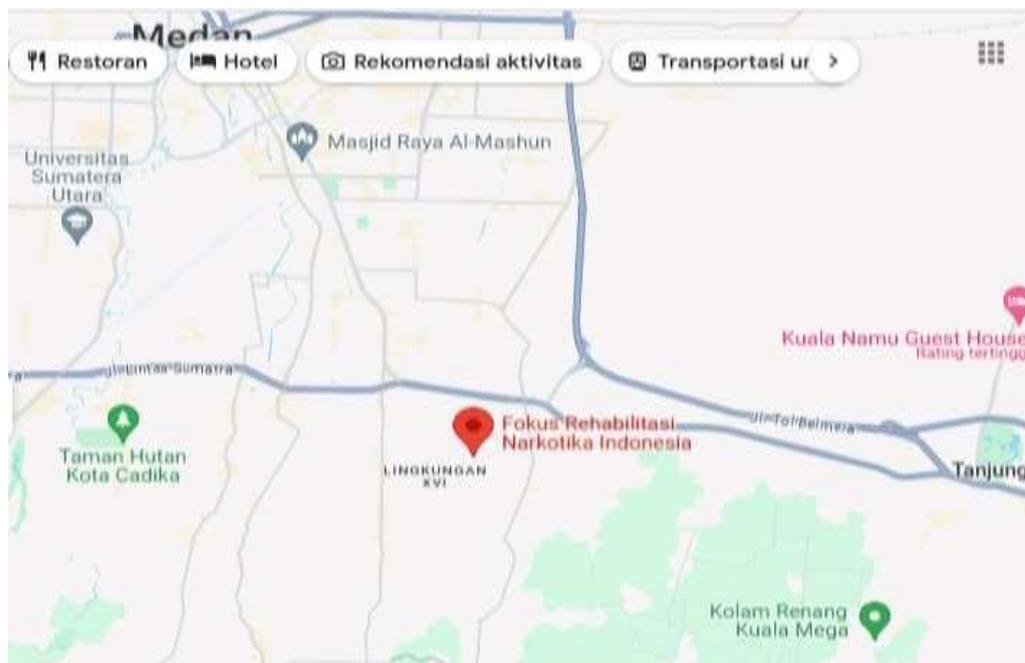
3.8. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia Marindal 1 Kecamatan Patumbak Deli Serdang yang terletak di Jl. Riwayat 1 Gang Pertanian, Marindal Satu, Kec. Patumbak, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20148.

3.9. Deskripsi Ringkasan Objek Penelitian

Tempat yang menjadi lokasi penelitian ini adalah Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia Marindal 1 kecamatan Patumbak Deli Serdang. Terletak ditengah pemukiman warga Patumbak. Memiliki banyak kamar sebagai asrama pasien yang sedang melakukan pengobatan maupun yang hampir sembuh tapi masih membutuhkan pendampingan sosial dari lembaga rehabilitas.

Gambar 2 :
Lokasi Penelitian dan Kegiatan Morning Meeting



Keterangan : Peta Lokasi Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia Marindal 1 Kecamatan Patumbak Deli Serdang

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Perkumpulan FOKUS Rehabilitasi Narkotika Indonesia yang terletak di Jl. Riwayat 1 Gg. Pertanian Desa Marendal 1 Kecamatan Patumbak, Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana dampak sosial penyalahgunaan narkoba pada remaja di Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia Marindal 1 Kecamatan Patumbak. Pada bab ini menyajikan data yang diperoleh dari hasil penelitian di lapangan sesuai dengan metode yang digunakan berupa observasi, wawancara dan dokumentasi. Kemudian pada bab ini akan membahas mengenai hasil dari setiap data yang di peroleh.

4.1.1. Sejarah Berdirinya Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia

Peredaran Narkotika (Narkoba, Psikotropika, dan zat adiktif) semakin besar. Menurut BNN (Badan Narkotika Nasional) dikutip dari *cnnindonesia.com* menyatakan bahwa 2,3 Juta pelajar menggunakan narkoba dan menurut *The United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) menemukan bahwa 5,6 persen penduduk dunia atau 276 juta orang dalam rentang usia 15 sampai 64 tahun pernah mengkonsumsi Narkoba minimal sekali.

Perkumpulan FOKUS Rehabilitasi Narkotika Indonesia berdiri sejak tanggal 31 Januari 2020 dengan kantor Sekretariat di Jl. Riwayat 1 Gg. Pertanian Desa Marendal 1 Kec. Patumbak, Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara dengan SK.MENKUMHAM No.AHU- 0001568.AH.01.07 Tahun 2020 Tanggal 24 Februari 2020. Perkumpulan FOKUS Rehabilitasi Narkotika ini berdiri guna

mendukung Program Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba dengan memperhatikan :

1. Undang-Undang No.35 Tahun 2009 tentang Narkoba
2. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN)
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport bagi Pecandu Narkoba dan menyikapi keadaan Indonesia darurat narkobadan upaya terbaik untuk korban penyalahgunaan narkoba adalah rehabilitasi

Perkumpulan FOKUS Rehabilitasi Narkotika Indonesia berdiri pada lahan seluas 60 x 30 m² terdiri dari 3 lantai yang memiliki kapasitas kamar residen berjumlah 41 terdiri dari, ruang detox male dan female, kamar female, ruangan CIC (*Crisis Intervention Center*) ruangan medis dan konselor, lapangan futsal, tenis meja, ruangan logistik.

4.1.2. Visi, Misi dan Tugas Pokok Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia

1. Visi

Memuliakan Manusia Untuk Kembali Kepada Fitrah-Nya. Mewujudkan Generasi Indonesia Bebas Narkoba menuju Indonesia Emas 2045

2. Misi

- a. Melakukan kegiatan pencegahan (*Preventif*) di lingkungan keluarga, masyarakat dan institusi pendidikan
- b. Membeikan layanan *Assesment Center* guna memenuhi hak-hak pengguna Napza untuk mendapat Rehabilitasi.

- c. Memberikan pelayanan Rehabilitasi ketergantungan Narkoba dengan baik guna membantu pemulihan klien.
- d. Meningkatkan, kompetensi dan membina serta mengembalikan spritualitas.
- e. Membentuk kegiatan vokasional yang sesuai dengan minat serta pembekalan kepada klienguna menghadapi kehidupan sehari-hari serta persiapan untuk kembali terjun kepada masyarakat.

3. Tugas Pokok Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia

Memberikan pelayanan, perawatan, rehabilitasi sosial dengan menggunakan pelayanan terpadu yang meliputi pembinaan fisik, mental, sosial, merubah sikap dan tingkah laku, resosialisasi dan pembinaan lanjut agar mampu berperan aktif dan positif dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.

1. Fungsi Utama

- a. Konsultasi dan Identifikasi
- a. Bimbingan Fisik dan Mental, sosial dan pelatihan keterampilan
- b. Resosialisasi penyaluran/pembinaan lanjut

2. Fungsi Teknis

- a. Motivasi, observasi, identifikasi
- b. Konsultasi
- c. Pengungkapan dan pemahaman masalah serta penyusunan rencana rehabilitasi (*assesment problematic and assesment vocational*)
- d. Pelayanan dan perawatan
- e. Pembinaan fisik, mental dan psikososial
- f. Bimbingan sosial secara individu dan berkelompok
- g. Pembinaan lanjut

4.1.3. Tugas Dan Fungsi Layanan Rehsos (Rehabilitasi Sosial)

1. Kepala Seksi Layanan Rehsos

Tugas dan fungsi layanan rehsos adalah mengontrol segala aktifitas pelayanan sosial pada penerima manfaat di dalam dan diluar balai

2. Pekerja Sosial (Peksos)

Tugas dan fungsi Peksos dalam Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia 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.

3. Konselor

Tugas dan fungsi konselor dalam Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia adalah sebagai pembentukan dan pemangkasan tingkah laku penerima manfaat serta sebagai pendamping untuk penerima manfaat.

4. 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 Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia 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 seorang yang sensitif, mudah bergaul, introvet, maka akan dilakukan treatmen

yang berbeda pula disetiap penerima manfaat. Jika ada penerima manfaat yang tidak mengikuti kegiatan atau prosedur maka akan di isolasi lalu psikolog akan melakukan konseling pada penerima manfaat. Edukasi memberikan sosialisasi atau kelas dalam sebulan sekali tentang kepribadian kemampuan diri (analisis swot) meliputi potensi diri, kelemahannya, tantangan yang datang dari luar yang pengaruh mendukung dan menjatuhkannya juga.

4.1.4. Penerapan Praktik Morning Meeting

Penerapan praktik morning meeting pada perkumpulan FOKUS Rehabilitasi FOKUS RNI memiliki program 9 (Sembilan) tahapan (6 bulan) rehabilitasi, yaitu 30 Hari *detoksifikasi*, *Younger* 4 minggu, *Middle* 4 minggu, *Older* 4 Minggu, orientasi *Re-entry* 1 minggu, *Re-entry* Fase A 4 minggu, *Re-entry* 2 minggu, *Re-entry* Fase B 1 Minggu. Adapun program rehabilitasi pada Perkumpulan FOKUS RNI, yaitu:

1. Tahap Detoksifikasi

Terapi lepas narkoba (*withdrawal syndrome*), dan terapi fisik yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan racun dari tubuh.

2. Tahap Habilidadasi

Ditujukan untuk stabilitasi suasana mental dan emosional penderita, sehingga gangguan jiwa yang menyebabkan perbuatan penyalahgunaan narkoba dapat diatasi.

3. Tahap Rehabilitasi

Pemulihan Keberfungsian Fisik, mental dan sosial penderita, seperti bersekolah, belajar, bekerja, serta bergaul secara normal.

4.1.5. Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah pimpinan rehabilitas, staff rehabilitas dan 5 orang korban penyalahgunaan narkoba.

Tabel 4.1
Subjek Penelitian

| NO | NAMA | JENIS KELAMIN | STATUS |
|-----------|----------------|--------------------------|---------------|
| 1. | Mifta Fariz | L | Direktur |
| 2. | Agung Mahendra | L | Staff |
| 3. | Widya | P | Residen |
| 4. | Syafrida | P | Residen |
| 5. | Dewi | P | Residen |

Sumber: Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia, 2024.

Berdasarkan data yang diperoleh dari observasi dan wawancara dari nara sumber penelitian, maka data-data tersebut akan didekskripsikan sehingga masalah penelitian tentang Adaptasi Sosial Pengguna Narkoba dengan Prakrik Morning Meeting di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia dapat terjawab dan dianalisis. Untuk mendukung perolehan data selain data sekunder maka data primer sangat membantu menjelaskan hasil wawancara terutama yang berkaitan dengan tingkat karakteristik jawaban para nara sumber. Selanjutnya hasil wawancara diuraikan secara sistematis sesuai dengan sifat metode penelitian deskriptif kualitatif. Sebelum dilakukan pengobatan metode tertentu, maka perlu diketahui penyebab pengalagunaan narkoba dari pasien atau residen.

4.1.6. Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkoba

Secara umum, faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan narkoba pada remaja adalah segala sesuatu yang menjadi dasar terjadinya penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan hasil penelitian di Fokus Rehabilitasi yang menjadi penyebab remaja menyalahgunakan narkoba yaitu adanya faktor dari individu dalam hal ini diri sendiri, faktor lingkungan dalam hal ini pengaruh dari teman sebaya, teman sepergaulan dan faktor keimanan dan lain sebagainya yang membuat mereka menyalahgunakan narkoba.

1. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan terbagi menjadi dua kategori yaitu, masyarakat yang individualis dan pengaruh teman sebaya. Lingkungan yang individualistik dalam kehidupan kota cenderung kurang peduli dengan orang lain, sehingga setiap orang hanya memikirkan permasalahan dirinya tanpa peduli dengan orang sekitarnya.

Akibatnya banyak individu dalam masyarakat kurang peduli dengan penyalahgunaan narkoba yang semakin meluas dikalangan remaja dan anak-anak. Pengaruh teman atau kelompok juga berperan penting terhadap penggunaan narkoba. Hal ini disebabkan antara lain karena menjadi syarat kemudian untuk dapat diterima oleh anggota kelompok. Kelompok atau genk mempunyai kebiasaan perilaku yang sama antar sesama anggota. Jadi tidak aneh bila kebiasaan berkumpul ini juga mengarahkan perilaku yang sama untuk mengkonsumsi narkoba. Sebagaimana yang disampaikan oleh responden 3 yang menjadi residen di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia. Adapun Widya selaku Residen 1 menyebutkan bahwa:

“Di perkumpulan kami banyak yang makek narkoba kak, hampir rata-rata pakai narkoba. Jadi mau gak mau lama-lama ikut pakai narkoba juga ternyata enak, bawaannya ngefly gitu kak, jadi seringlah kami ngumpul ntah di rumah siapa gitu lalu makeklah disitu rame-rame”.

Hal serupa juga dikatankan Dewi selaku Sama seperti Residen 3 yaitu sebagai berikut :

“Awal mulanya kenal shabu-shabu dari kawan-kawan di sekitar lingkungan rumah. Biasanya kami akan cari tempat yang aman untuk menggunakan shabu-shabu ini, kami punya barak disitulah kami pakai karna lumayan aman”

Menurut hasil wawancara di atas lingkungan merupakan hal yang sangat mempengaruhi seseorang menggunakan narkoba. Faktor lingkungan yang dimaksud dalam mempengaruhi penyalahgunaan narkoba pada beberapa residen di Fokus Rehabilitas ini. Lingkungan tempat remaja berkemkak dan teman bergaulnya yang menjadi salah satu penyebab apakah remaja menjadi lebih baik atau lebih buruk. Apabila remaja bergaul dengan seorang yang memiliki moral yang diterima oleh masyarakat maka cepat atau lambat remaja juga akan menjadi seperti itu, memiliki moral yang rusak. Bahwa anak dan remaja menjadi menyimpang disebabkan oleh partisipasinya di tengah-tengah suatu lingkungan sosial, yang ide dan teknik menyimpang tertentu yang dijadikan sarana yang efektif untuk mengatasi kesulitan hidupnya. Jadi faktor lingkungan sangat mempengaruhi perkemkakan remaja.

2. Faktor Putus Asa

Putus asa adalah kondisi kejiwaan yang merasa dan menganggap bahwa apa yang diinginkan tidak akan tercapai atau kondisi batiniah yang menganggap adanya kesenjangan antara apa yang diinginkan dengan apa yang dialaminya.

Penyebab timbulnya rasa putus asa yaitu berasal dari dalam diri seseorang, dimana terdapat kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Hal ini terjadi, karena sumber daya yang dimiliki kurang memadai untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Penyebab putus asa yang lain adalah sempitnya kesempatan dalam memulai atau melanjutkan suatu kegiatan. Faktor putus asa juga merupakan salah satu faktor mendasar yang mengakibatkan terjadinya penyalahgunaan narkoba pada remaja yang ada di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia. Putus asa yang mendasari ada bermacam-macam misalnya putus asa untuk membahagiakan orang tua, putus asa mencari pekerjaan yang baik, dan lain sebagainya. Hal-hal yang mendasar tersebut yang menjadikan narkoba sebagai pelarian atau pelampiasan karena adanya dorongan atau faktor tertentu.

Hal ini peneliti telah melakukan wawancara dengan Dewi selaku residen 3 bahwa :

“Awal nyoba narkoba pas SMA bersama kawan-kawan, penyebabnya karna keluarga ada masalahlah gitu jadi sampe malas aku sekolah karna udah ga ada lagi semangat melanjutkan sekolah jadi ya ikut kawanlah nyabu walaupun tetap aja akhirnya dipaksa melanjutkan sekolah karna sayang udah kelas 3 SMA untungnya jadilah tamat juga”

Dari hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa akibat dari kebiasaan selalu bersama atau berkumpul dengan orang yang menyalahgunakan narkoba, memiliki potensi yang cukup besar untuk dapat membuat orang lain dapat terjerumus dalam ikut menggunakan narkoba. Apalagi saat seorang remaja mengalami masalah yang kemudian merasa putus asa terhadap sesuatu yang ia tidak bisa dapatkan ataupun untuk memenuhi apa yang diinginkan orang lain kepadanya.

Kemudian karna adanya ajakan dari teman dekatnya yang pada awalnya tidak diketahui bahwa dia adalah salah satu penyalahguna narkoba yang kemudian memberikan solusi kepada temannya untuk dapat menghilangkan masalah yang menyimpannya dengan cara ikut menggunakan narkoba. Karena interaksi sosial yang semakin sering terjadi dari teman ke teman penyalahguna narkoba secara perlahan dan dalam waktu yang lama akan memengaruhi perilaku mereka berubah menjadi hampir sama persis atau kurang lebih memiliki beberapa persamaan.

3. Faktor Kurangnya Iman dan Religiusitas

Iman dalam bahasa arab memiliki arti “Percaya”, secara istilah, iman adalah membenarkan dengan hati, mengucapkan dengan lisan, dan diamalkan dengan perbuatan. Keimanan secara umum memiliki banyak fungsi diantaranya adalah dibukanya kehidupan yang baik, dapat lebih menimbulkan ketenangan jiwa, menimbulkan kasih sayang antar sesama, lebih mendekatkan diri dengan sang pencipta, mendapatkan pertolongan dari Allah SWT, membawa keberkahan di langit dan dibumi, dijanjikan akan mendapatkan surga, hidup akan terarah, membawa manusia pada kedamaian, menjadi lebih semangat dalam mencapai sesuatu, dan membuat kita menjadi lebih sabar.

Faktor kurangnya keimanan tentunya dapat menjadi masalah yang berakar dalam penyalahgunaan narkoba di lokasi penelitian, penyalahguna yang memiliki iman yang lemah akan merasa senang dengan menikmati dunia mereka tanpa ada beban sedikitpun, hal ini peneliti telah melakukan wawancara dengan Syafrida selaku residen 2 yaitu :

“Karna sering makek ini rasa senang kayak ngefly itu kadang sebentar aja rasanya, jadi pas udh mulai habis efek narkobanya, balek lagi bawaannya gelisah, ga enak ajalah bawaannya gitu ga ada tenangnya”

Begitu juga dengan jawaban dari Dewi selaku Residen 2 yang mengatakan :

“Sebenarnya aku terkadang sadarnya kak apa yang aku lakuin ini ga baik, dan merugikan diriku sendiri serta keluarga, makanya pas udah mengikuti rehab inikan wajib beribadah kami semua, nah disitulah kadang siap sholat aku berdo'a minta sama Allah yang baik-baik. Siap itu rasanya hati jadi tenang gitu bawaannya”

Dari hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa para remaja penyalahguna narkoba ini perlu untuk dibimbing ke arah yang baik dan benar dengan orang yang tepat serta dengan cara yang baik pula, agar nantinya diharapkan mendapatkan hidayah kemudian dapat mengetahui jati dirinya sebagai bagian dari masyarakat yang memiliki fungsi penting, salah satunya adalah sebagai calon penerus kaksa.

Pada usia remaja memang adalah masa yang sangat rentan dari berbagai macam godaan, disebabkan oleh rasa ingin tahu yang amat besar terhadap sesuatu dan belum pernah dirasakannya. Inilah salah satu alasan mengapa setiap remaja memerlukan iman yang berpondasi kokoh agar dapat mengetahuimana yang baik dan mana yang buruk untuk dilakukan, karena mencegah adalah yang terbaik dari pada mengobati.

4. Faktor Psikologi dan Adiksi

Faktor Psikologis ini juga besar pengaruhnya menurut responden yang menceritakan kondisinya pada saat itu bahwa faktor psikologis seperti merasa kesepian dijauhi teman karena adanya stres karena masalah keluarga terutama responden 2 sehingga cenderung mendorong untuk melakukan atau

menyalahgunakan narkoba tersebut, kemudian pada fase ini fase remaja sering diistilahkan dengan masa storm dan stress karena ketidak sesuaian antara perkembangan fisik yang sudah matang dan belum diimbangi dengan perkembangan sosial, remaja sering berusaha memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa, seperti merokok, minum-minuman keras dan tidak dipungkiri menggunakan Narkoba.

Hal-hal yang mendasar tersebut yang menjadikan narkoba sebagai pelarian atau pelampiasan karena adanya dorongan atau faktor tertentu, peneliti melakukan wawancara tersebut dengan Widya selaku residen 1 bahwa:

“Dari SMP udah ngerokok kak kawan-kawan juga merokok semua karna dulu saya beranggapan kalau tidak merok tidak keren gitu kak. Kalau narkoba sebenarnya saya menggunakan narkoba pertama kali karena rasa penasaran saya tentang narkoba kak juga karena seringnya teman saya mengajak untuk mengkonsumsi narkoba tersebut kak itung itung untuk menghilangkan pusing gitu kak, lagian udah masa bodoh aja sama omongan orang lain”.

Dari wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa faktor adiksi, merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dalam penyalahgunaan narkoba ini seperti halnya yang kita semua ketahui contohnya adalah rokok. Rokok dan semua bentuk penggunaan tembakau membuat pemakainya ketagihan karena adanya zat nikotin dan itu sama dengan apa yang ada di dalam Ganja, Pil Ekstasi dan Sabu-sabu.

Pada saat wawancara mendalam dengan Widya selaku Residen 1 yang menyatakan bahwa:

“Pas makek itukan rasanya enak ngefly gitu kak, jadi kalau udah habis ya pengen lagi makanya kadang sampai melakukan segala cara agar bisa dapat barang itu lagi”.

Dari pernyataan ini menyatakan bahwa responden mengalami sugesti rasa ingin lagi dan lagi atau biasa disebut ketagihan. Nikotin juga berperan dalam episode akut penyakit dengan menstimulasi pelepasan adrenalin yang meningkatkan tekanan darah, dan denyut jantung, dari penjelasan di atas peneliti mengkategorikan bahwa faktor adiksi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi dalam penyalahgunaan narkoba tersebut. Dari hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa akibat dari kebiasaan selalu bersama atau berkumpul dengan orang/kawan yang menyalahgunakan narkoba, memiliki potensi yang cukup besar untuk dapat membuat orang lain dapat terjerumus dalam ikut menggunakan narkoba.

Apalagi saat seorang remaja mengalami masalah yang kemudian merasa putus asa terhadap sesuatu yang tidak bisa ia dapatkan kemudian sipenyalah guna narkoba memberikan solusi untuk ikut serta menggunakan narkoba dengan alasan agar lebih tenang dan nyaman padahal sebenarnya itu bertolak belakang dengan kenyataannya yang justru akan merugikan diri sendiri maupun orang lain.

4.1.7. Proses Rehab dengan Praktik Morning Meeting

Program rehabilitasi yang diberikan di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia untuk gangguan penggunaan zat itu ada beberapa macam baik untuk individu maupun untuk kelompok. Ada beberapa program rehabilitasi Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia, diantaranya yaitu dengan praktik *morning meeting*.

Praktik *morning meeting* adalah program untuk Gangguan Penggunaan Zat yang didisain berdasarkan kebutuhan klien dengan jangka waktu 1 sampai dengan 6 bulan. Klien akan menjalankan berbagai kegiatan terapi seperti: konseling individu, konseling kelompok, edukasi, relaksasi dan yoga, terapi seni, kegiatan olahraga, kegiatan rohani, kegiatan rekreasi dan kegiatan terapeutic lainnya.

Dalam menjalankan program ini sebelum menjalankan rawatan klien harus melakukan intake terlebih dahulu kemudian setelah itu dilakukan observasi dan kemudian dilakukan assessment. *Assesment* itu untuk mengetahui masalah yang dialami oleh residen. Seperti apa yang disampaikan oleh bapak Mifta Fariz selaku direktur di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia, sebagai berikut:

“Untuk program rehabilitasinya mereka harus melakukan intake terlebih dahulu, kemudian dari situ di observasi selama satu minggu, setelah itu dilakukan assessment untuk mengetahui masalah apa yang apa saja yang ada di klien. Setelah observasi dan assessment dilakukan yang namanya rencana lawatan, rencana lawatan ini dilakukan tergantung dari hasil assesment tersebut.”

Assesment ini dilakukan agar yang bersangkutan mengetahui masalah apa yang sedang dihadapinya dan tingkat keparahan dari zat yang digunakan. Dan juga agar bisa mengetahui rencana lawatannya, serta mengetahui golnya dari rencana lawatannya dan bisa mengikuti rehabilitasi secara baik dan maksimal. Seperti apa yang telah disampaikan oleh bapak Agung Mahendra selaku konselor di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia, sebagai berikut:

“Assesment sih itu udah pasti ya untuk pertama, namanya Addiction Severity Index nama alat assesment agar kita mendapat gambaran penuh tentang keparahan penggunaannya, di dalamnya ada beberapa domain narkoba, medis, keluarga, pendidikan/pekerjaan, sosial, kemudian psikologis, emosional dan legal. Dari situ kita dapat gambaran apa saja masalah klien tersebut, dari gambaran tersebut diagnosanya seperti apa dan rekomendasinya rencana lawatannya seperti apa itulah yang akhirnya membantu kita melakukan rehabilitasi klien tersebut dan rencana lawatan itu disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan dari klien. Itu sih yang kita lakukan di sini.”

Assessment yang dilakukan dengan menggunakan *Addiction Severty Index*. Dengan ASI konselor dapat mengetahui gambaran dari keparahan penngunaannya dan didalamnya memmiliki domain yaitu narkoba, medis, keluarga, pendidikan/pekerjaan, sosial, kemudian sikologis, emosional dan legal. Setelah melakukan *assessment* pihak dari Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia membacakan *resume* dari hasil *assessment* dan dilakukan konferensi dengan supervisor dan staff Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia. Agar mengetahui apa rencana lawatan yang akan dilakukan, berapa lama durasinya dan bagaimana cara mencapainya.

Hal ini Juga disampaikan oleh bapak Mifta Fariz selaku direktur di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia bahwa:

“Rencana lawatan itu adalah rekomdasi dari hasil assessment, tujuan dari rencana lawatan ini agar yang bersangkutan faham apa masalah atau kondisi yang sedang dihadapinya dan harapannya agar bisa mengetahui golsnya itu apa, dari rencana lawatan itu dan bisa menjalankan program rehabilitasi secara maksimal.”

Dari apa yang telas dijelaskan dan dari data di atas penulis menyimpulkan bahwa Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia melakukan *Assesment* dengan menggunakan ASI. Dan *assessment* dilakukan oleh staf yang berada di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia. *Assesement* dilakukan untuk mengetahui tingkat keparahan yang ada pada residen. Setelah mengetahui hasil dari *assesement* konselor menentukan rawatan yang akan dilakukan oleh residen.

Setelah melakukan rawat inap klien juga melakukan rawat jalan. Tetapi sebelum itu residen harus melakukan rawatan transisi, rawatan transisi itu dipulangkan 2-3 untuk mengimplemtasikan apa yang sudah diberi dan dipelajari dari Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia. Dan rawat jalan di Fokus Rehabilitasi

Narkoba Indonesia ada yang intensif dan non intensif. Seperti yang disampaikan oleh bapak Mifta Fariz selaku direktur disana.

“Dan rawat jalan ada yang intensif dan ada juga yang non intensif. Rawat inap itu mereka menginap disini selama kurun waktu tertentu, dan sebelum melakukan rawat jalan mereka harus melakukan rawatan transisi baru setelah itu melakukan rawat jalaan. Kalo intensif itu mereka datang kesini dalam seminggu harus itu 3 kali datang kesini selama 4-6 minggu. Kalo yang non intensif itu seminggu 1 kali atau 2 minggu 3 kali seperti itu.

Dari hasil assessment dan mengetahui rencana lawatannya apa, residen akan menjalani program yang telah direkomendasikan oleh staff di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia seperti rawat inap. Dalam rawat inap ini ada beberapa program yang telah diberikan oleh Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia baik untuk individu maupun kelompok. Ada pun program yang diberikan untuk individu adalah sebagai berikut:

1. Konseling Individu

Konseling ini dilakukan untuk mengetahui masalah apa yang ada pada residen dan memberikan bantuan dan jalan keluar dari masalah yang dihadapi oleh residen, seperti apa yang disampaikan oleh konselor di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia sebagai berikut:

“Konseling dilakukan tidak hanya sekali tapi berprogres, tapi dari pertemuan pertama dia mau bercerita tentang masalah yang dia alami walaupun sekecil apa pun itu sudah termasuk keterbukaan”

Hal ini juga dikatakan oleh residen Widya, sebagai berikut:

“Dan konseling itu programnya ngebantu saya untuk membuat perencanaan misalnya kayak bangun pagi dulu tuh susah banget buat bangun pagi, terus cara menghindari trigger/ pemicu-pemicu internal dan eksternal, misalnya eksternal biasanya saya make dan datang ke tempat tertentu biasanya ke tempat yang jual alkohol atau apa-apa dan temen-temen yang negative saya harus hindari sebisa mungkin”.

Berdasarkan data di atas konseling dilakukan untuk mengetahui masalah yang dialami oleh residen mulai dari masalah tentang zat yang digunakan dan penyebab menggunakan zat tersebut. Dan mendengarkan serta membantu residen untuk mengurai masalah yang ada pada masalah residen. Dan konseling dilakukan 1 kali dalam seminggu.

Adapun pendekatan awal yang dilakukan untuk mengetahui dan mendengarkan penjelasan yang lebih dari residen, hal ini disampaikan oleh bapak Agung Mahendra, sebagai berikut:

Pendekatan awal? Rapport building, teknik yang dipakek sih biasanya motivasional interviewing dimana didalamnya tuh yang penting kita mendengarkan secara reflektif listening, bukan hanya cuma mendengarkan secara biasa saja, tetapi ada beberapa hal. Selain mendengarkan kita bisa memparafrase perkataan dari residen. Sehingga seolah-olah seperti bertanya tapi engga kepo atau bahkan verbal, kemudian ada juga mungkin dua sisi pernyataan residen kita temukan sehingga mendapatkan penjelasan yang lebih”.

Jadi bisa disimpulkan bahwa konseling sangat diperlukan dan sangat penting dalam proses rehabilitasi, karena apa yang telah dialami oleh residen bisa disampaikan langsung ke konselor dan konselor disini bisa menjadi pendengar atau fasilitator, selain itu juga bisa membahas atau mencari jalan keluar bersama konselor agar bisa lebih baik lagi kedepannya. Saat kegiatan konseling individu dengan konselor residen tidak hanya membahas tentang zat dari bagaimana cara pencegahan dan pemulihan, tetapi bagaimana cara mengurai masalah yang lain satu-persatu agar bisa terselesaikan.

Seperti apa yang telah disampaikan oleh residen 1, sebagai berikut:

“Ohh banyak yang didiskusiin kak, waktu pertama saya mengikuti pemulihan pertama sih menyangkal kalo ada adiksi, engga tau jugakan adiksi itu apa dan segala macem, biasanya kan kalo orang make kan engga mau ngaku kalo dia dibilang make, adiksi apaan engga kok ini kek gini doang, kalo sama konselor tuh dikenalin dan jelasin adiksi itu apaan secara ilmiah tuh gimana, memulai

untuk mengurai masalah yang menggumpal menjadi satu persatu, misalnya engga ada motivasi, engga pernah olahraga nah itu kenapa di urai satu-satu itu gimana dan harus gimana, sehingga kita jelas juga ngeliatnya ohh ternyata tuh begini.”

Dari hasil wawancara yang dilakukan dari setiap konseling yang dilakukan oleh residen dan konselor, setiap pertemuan yang didiskusikan mengenai adiksi, mengenai pencegahan dan mengenai kekambuhan dan tidak hanya itu yang dibahas, selain itu juga ada masalah lain yang dibahas antara residen dan konselor, karena setiap residen memiliki masalah yang berbeda-beda dan konselor mempunyai cara tersendiri dalam menangani residennya masing-masing.

2. Group Therapy

Group therapy adalah suatu program Pratik Morning Meeting yang diberikan oleh Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia untuk residen disana, dan selalu ada setiap minggunya. Terapi ini diberikan untuk mengedukasi para residen di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia, biasanya edukasi ini mengenai adiksi, pengertian adiksi dan kesehatan- kesehatan yang berkaitan dengan gangguan penggunaan zat. Hal ini dijelaskan juga oleh bapak Agung Mahendra, sebagai berikut:

“kalo itu memang ada setiap minggunya, dan pembahasannya itu, ada grup therapy yang bersifat psikoedukasi, memberi edukasi tentang gangguan penggunaan zat atau juga tentang masalah kesehatan yang berkaitan dengan gangguan penggunaan zat.”

Selain gangguan penggunaan zat grup therapy ini juga membantu residen untuk bagaimana cara mencegah kekambuhan seperti yang disampaikan oleh residen Syafrida, sebagai berikut:

“Ada juga yang sesi grup itu belajar aja di kelas gitu, nah itu macem-macem yang juga misalnya supaya engga terjadi kekambuhan itu dijelasin gimana aja, didalamnya tuh kekambuhan itu apa, bagaimana cara menyasati kekambuhan gitu.”

Selain itu juga banyak grup therapy yang dijelaskan di atas masih ada lagi yang lainnya seperti Psikoedukasi, grup therapy yang sifatnya CBT (*cognitive behavioral therapy*) terapi ini bersifat edukasi untuk para residen yang diberikan untuk memahami masalah yang dihadapinya. Seperti yang disampaikan oleh bapak Mifta Fariz sebagai berikut:

“Selain itu ada juga grup therapy tentang bagaimana merawat pemulihan dan ada grup therapy yang sifatnya CBT atau pencegahan kekambuhan dengan pendekatan kognitif be header therapy. Dimana pola pikir itu atau perubahan pola pikir dilakukan melalui keterampilan agar bisa mengelola pemulihan, selain itu bisamemahami masalah yang dialami”.

Dari hasil wawancara di atas grup therapy yang diberikan oleh Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia ini bersifat edukasi dengan memberikan informasi tentang gangguan penggunaan zat, informasi tentang kesehatan setelah penggunaan, ada juga informasi yang diberikan tentang kekambuhan bagaimana cara mengatasi kekambuhan, selain itu juga bagaimana merubah pola pikir yang dilakukan melalui keterampilan untuk memngelola pemulihan dan memahami masalah yang dihadapi oleh residen. Dan grup therapy ini di berikan setiap minggunya oleh staf yang berada di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia dan sudah terjadwal.

Selain itu juga ada beberapa sesi yang diberikan oleh Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia yaitu terdiri dari sesi agama, yoga dan kegiatan malam minggu, seperti apa yang disampaikan oleh bapak Agung Mahendra, sebagai berikut:

“Ada, sesi agama, yoga dan kegiatan malam mingguan juga ada. Kalo itu namanya short therapy untuk yang dirawat inap disini.”

Sesi atau terapi ini di berikan hanya untuk short therapy saja untuk residen agar tidak bosan ketika berada di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia terutama untuk yang melakukan rawatan inap di Fokus Rehabilitasi. Dan untuk kegiatan malam minggu residen dibebaskan untuk pergi kemana saja tapi tetap didampingi oleh staff yang berjaga disana.

Seperti yang disampaikan oleh bapak Agung Mahendra, sebagai berikut:

“Kalo untuk kegiatan malam minggu itu membuat perencanaan, kegiatan positif untuk di luar, misalnya mereka mau kemana, kenapa mereka memilih itu, berapa biayanya dan lain-lain, tentu didampingi oleh staff.”

Selain terapi di atas bapak Agung Mahendra juga menyampaikan terapi lainnya, sebagai berikut:

“Ada art class juga dan itu juga untuk merefresh kondisi klien agar tidak bosan”

Dapat disimpulkan bahwa apa yang telah diberikan dari Fokus Rehabilitasi sangatlah bermanfaat dan penting bagi residen karena kegiatan sesi agama, yoga dan kegiatan malam minggu, selain itu juga ada art class untuk residen dan untuk merefresh kondisi residen. Kegiatan ini bisa menjadi selingan bagi residen agar tidak bosan dan untuk kegiatan malam minggu residen yang menjalankan rawat inap dibebaskan untuk pergi kemana saja yang dia mau selama kegiatan itu bersifat positif, selain itu mereka membuat perencanaan mengenai tempat dan berapa biayanya dan tetap didampingi oleh staf.

3. *Life Skill*

Program ini diberikan berdasarkan apa yang diinginkan oleh residen, dan keterampilan ini harus dimiliki oleh setiap residen untuk menghadapi setiap

tantangan dalam hidup. Dan hal ini dijelaskan juga oleh bapak Mifta Fariz, sebagai berikut:

“Ada, tetapi kita tidak bisa memaksa mereka untuk itu, tetapi jika ada klien yang mau untuk itu yang kita tanyain dulu, kamu maunya apa? dan kami dorong untuk mempunyai keterampilan.”

Hal ini juga dijelaskan oleh bapak Mifta Fariz mengenai keterampilan atau Life Skill sebagai berikut:

“Kalo untuk keterampilan itu ada yang namanya grup therapy life skill atau keterampilan dalam hidup dan keterampilan ini yang harus dimiliki pada setiap individu untuk menghadapi tantangan dalam hidup.”

Dan residen Dewi selaku Residen 3 juga mengatakan hal yang berkaitan dengan *life skill*, sebagai berikut:

“Terus ada lagi life skill cara membuat keputusan kalo dulu kan inclusive keputusan tuh kek begitu aja engga pake mikir dulu, misalnya udah ada jadwal kesini, terus Bandar telpon jebret ubah ke bandar atau kemana, itu pas kesini dipelajari bersama dan didiskusiiin juga. Ya intinya sebelum bertindak harus dipikirin dulu ditindak dulu opsi-opsinya mana yang lebih baik gitulah.”

Terapi *life skill* ini diberikan untuk residen berdasarkan kebutuhan residen karena Fokus Rehabilitasi memiliki layanan yang berbasis kebutuhan residen dan terapi ini diberikan ke residen juga bersifat edukasi tentang pengambilan keputusan bagaimana residen bisa memikirkan atau menimbang terlebih dahulu apa yang harus mereka lakukan sebelum mengambil keputusan dengan baik dan benar.

4. Layanan keluarga

Fokus Rehabilitasi memulai kegiatan sejak Juni 2020 melalui pertemuan dukungan untuk orang tua (*Family Support Group*), Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia juga menyediakan layanan untuk keluarga, pasangan maupun pihak terdekat lainnya untuk dapat mendukung dan terlibat langsung

di dalam program. Program ini adalah wadah bagi keluarga yang salah satu anggotanya mengalami masalah dengan Gangguan Penggunaan Zat untuk dapat berbagi, saling menguatkan dan mendapatkan pengetahuan menghadapi masalah tersebut. Hal ini juga disampaikan oleh bapak Agung Mahendra, sebagai berikut:

“Iya itu ada juga, jadi selain klien kita juga memberi program untuk keluarga yaitu dengan program layanan keluarga ini. Dan program ini dilakukan di Fokus Rehabilitasi dilaksanakan 1 minggu sekali.”

Selain residen ada juga program untuk keluarga residen karena tidak hanya residen yang diberikan edukasi tentang adiksi, keluarga pun harus diberikan edukasi tentang adiksi seperti dampak dari adiksi, karena adiksi ini memiliki sifat kambuh yang berdampak tidak hanya ke residen tetapi juga berimbas kepada keluarga, hal ini disampaikan juga oleh bapak Agung Mahendra, sebagai berikut:

“Oh banyak. Yang diberikan itu ada edukasi dan informasi mengenai adiksi, misalnya dampak dari adiksi itu, adiksi itu juga punya sifat kambuh dan dampaknya juga bukan untuk residen aja tapi berimbas pada keluarga selain itu juga bagaimana menanggapi kekambuhan yang dialami oleh si pengguna adiksi”.

Dari beberapa program yang dikasi oleh Fokus Rehabilitasi juga ada kendala dari program tersebut, seperti program layanan keluarga memiliki kendala seperti jarak, waktu dan masih banyak keluarga yang berfikir bahwa hanya residen saja yang perlu di Fokus Rehabilitasi, dan hal ini juga disampaikan oleh bapak Agung Mahendra, sebagai berikut:

“Untuk itu ada yang ikut dan juga ada sih beberapa yang memiliki kendala, ya seperti jadwal yang dilakukan di jam kerja, jarak juga menjadi masalah dan biasanya sudah memiliki jadwal kerja yang tidak bisa diubah seperti itu. Dan banyak juga keluarga yang berfikir bahwa yang perlu direhab hanyalah klien saja keluarga tidak perlu dan itu juga menjadi tantangan.”

Dari program ini sebenarnya disarankan untuk para keluarga residen karena untuk mengetahui bagaimana dampak dari adiksi dan bagaimana cara menangani kekambuhan dari adiksi, karena adiksi memiliki sifat kambuh, dan dari program ini pun memiliki kendala seperti jarak, waktu, jadwal dan banyak keluarga yang menganggap bahwa hanya residen yang hanya perlu direhab, sebenarnya program ini sangat penting untuk residen dan untuk mensupport untuk pemulihan si residen.

5. Sarana dan Prasarana

Di Fokus Rehabilitasi juga memiliki beberapa sarana dan prasarana yang penting untuk melakukan proses rehabilitasi, sarana dan prasarana ini digunakan untuk melakukan proses atau terapi yang dilakukan oleh staff Fokus Rehabilitasi untuk klien. Sarana dan prasarana di Fokus Rehabilitasi itu ada kantor, ruang sesi, ruang berkumpul, ruang tamu, mushola, dapur, ruang makan, kamar klien, kamar staf, dan kolam berenang. Seperti yang disampaikan oleh bapak Agung Mahendra.

“Ya bisa dilihat sendiri ya ada kantor, ruang sesi, ruang tamu, kamar klien untuk yang menginap disini, ada kamar staff juga dan lain-lain”.

4.1.8. Hasil Rehabilitasi

Tujuan dari rehabilitasi di Fokus Rehabilitasi adalah untuk membantu klien yang memiliki masalah gangguan zat agar bisa pulih dan mempertahankan keputihannya. Hal ini disampaikan oleh bapak Agung Mahendra:

“Tugas pokok dari program ini adalah untuk membantu teman-teman yang punya masalah dengan gangguan zat agar bisa pulih kembali dan mempertahankan keputihannya setelah keluar dari sini.”

Hasil dari rehabilitasi ini untuk para klien yang sudah pulih dan berkurang untuk menggunakan zat serta melakukan hal positif dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini juga disampaikan oleh bapak Miftah Fariz selaku direktur di Fokus Rehabilitasi bahwa:

“Karena untuk yang rawat inap itu kan selanjutnya boleh pulang untuk mengimplementasikan apa yang sudah coba pelajari disini.”

Dari semua hasil rehabilitasi yang dilakukan oleh Fokus Rehabilitasi ini banyak perubahan yang dialami oleh klien. Gambaran penuh tentang perubahan ini dilihat dari asesment ASI yang didalamnya ada narkoba, medis, keluarga, pendidikan/pekerjaan, sosial, kemudian psikologis, emosional dan legal. Dan perubahan ini juga dialami oleh residen Dewi yaitu:

“Oh banyak manfaat dan perubahannya, misalnya kaya bangun pagi aja dah gitu, dan yang lagi itu kalo dari program konseling harus nanya ke orang lain di sekitar kita bagaimana perubahan dalam diri kita, oh iya kalo keluarga sih enggak yang muluk-muluk ya kamu lebih segeran, lebih ceria kalo sarapan juga ngobrol, lebih banyak afeksi itu gua rasain juga. Terus misalnya kaya lebih tau harus gimana kedepannya, kalo sebelumnya ibarat mau mati, mati dah enggak pernah mikir masa depan, cuma mikirin hari ini aja, sekarang lebih mikirin kedepannya gimana ada target yang gua pengen buat menunjang skill kerja misalnya kayak pengen dapetin sertifikat ini dan gua harus ngapain buat dapetin itu, ya dari hal yang kecil sampe ke yang jangka menengah panjang gua rasain banget dah. Terus sama temen juga yang positif juga udah enak, enggak kaya dulu pengennya ketemu temen yang itu-itu aja yang make, dan sekarang juga banyak dapet perspektif baru, dari kesehatan juga lebih baik dan lebih seger gitu aja sih.”

Dan residen Dewi juga merasakan sangat banyak perubahan setelah rehabilitasi yaitu:

“Kesehatan lebih baik, lebih yakin dan percaya diri. Dan menjadi manusia yang normal kembali. Dan hubungan dengan keluarga juga lebih baik lagi.”

Selain ada perubahan ada juga harapan yang ingin didapat kembali oleh para residen setelah menjalani rehabilitasi di Fokus Rehabilitasi.

Seperti klien Dewi yang banyak memiliki harapan yang ingin dicapai, sebagai berikut:

“Kalo harapan kedepannya si tetap menjalankan pemulihan, kalo kata konselor gua pemulihan sama dengan hidup dan sebaliknya sih, engga ada titik dimana gua udah pulih, kalo mikirnya begitu sama aja jebakan betman sih itu, mikir udah sembuh udah selesai pemulihan jatoh dan jadi jumawa. Dan tetap mementain pemulihan, terus ngeset target pribadi dari hal-hal yang inginkan kayak belajar komputer, ah gua mau buat kurikulum diri gua sendiri belajar komputer sejam sehari, terus kayak buat menunjang pekerjaan kayak yang sertifikat tadi, terus harapannya kedepan kayak kondisi di rumah juga udah lebih enak maksudnya kerena udah bikin orang tua kecewa segala macam harapannya dengan sendirinya bisa memperbaiki perilaku gua lah dan terus harus berani bermimpi lagi, paling itu aja sih harapannya.”

Tidak hanya Widya selaku Residen 1 yang memiliki harapan Syafrida selaku Residen 2 juga banyak harapan yang ingin dicapai, sebagai berikut:

“Berubah, menjadi manusia normal dan cari pekerjaan.”

4.2. Pembahasan

4.2.1. Penerapan Praktik Morning Meeting

Rehabilitasi yang dilakukan oleh Fokus Rehabilitasi ada berbagai macam ada yang untuk individu dan ada juga untuk kelompok. Dalam rehabilitasi yang diberikan oleh Fokus Rehabilitasi mereka juga memberikan program yaitu Praktik Morning Meeting yang diantaranya yaitu program rawat inap, rawat jalan dan layanan keluarga. Ada beberapa rehabilitasi yang dipaparkan yaitu rehabilitasi medis yang didalamnya ada perawatan medis, psikiatris dan psikologis sebagai upaya pemulihan pengguna napza. Selain rehabilitasi dari segi medis juga dibutuhkan rehabilitasi sosial agar para pengguna narkoba dapat bisa kembali fungsi sosialnya dalam kehidupan bermasyarakat.

Rawat Inap itu adalah program untuk Gangguan Penggunaan Zat yang didisain berdasarkan kebutuhan klien dengan jangka waktu 1 sampai dengan 6 bulan. Residen akan menjalankan berbagai kegiatan terapi seperti: konseling individu, konseling kelompok, edukasi, relaksasi dan yoga, terapi seni, kegiatan olahraga, kegiatan rohani, kegiatan rekreasi dan kegiatan terapeutik lainnya.

Program yang dirancang khususnya untuk gangguan penggunaan zat yang masih dalam taraf menengah atau belum mengalami ketergantungan (adiksi). Program ini cocok untuk membantu menyelesaikan masalah gangguan penggunaan zat jenis stimulant (shabu, ekstasi, dll), benzodiazepine (Xanax, Dumolid, Happy Five, dan sebagainya) hingga alkohol dan ganja. Program ini juga dapat menjadi lanjutan dari program rawat inap intensif yang dirancang dengan kebutuhan primer seperti sekolah, bekerja hingga mengurus anak.

Fokus Rehabilitasi menyediakan layanan untuk keluarga, pasangan maupun pihak terdekat lainnya untuk dapat mendukung dan terlibat langsung di dalam program ini adalah wadah bagi keluarga yang salah satu anggotanya mengalami masalah dengan Gangguan Penggunaan Zat untuk dapat berbagi, saling menguatkan dan mendapatkan pengetahuan menghadapi masalah tersebut.

Dalam menjalankan proses dan program ini Fokus Rehabilitasi melakukan interk lebih dahulu kepada residen agar bisa menjalankan rawatan yang diperlukan oleh residen. Fokus Rehabilitasi melakukan assessment dengan menggunakan ASI. Dan assessment dilakukan oleh staf yang berada di Fokus Rehabilitasi. Assesement dilakukan untuk mengetahui tingkat keparahan yang ada pada residen. Setelah mengetahui hasil dari assesement konselor menentukan rawatan yang akan dilakukan oleh residen.

Setelah melakukan rawat inap residen juga melakukan rawat jalan. Tetapi sebelum itu residen harus melakukan rawatan transisi, rawatan transisi itu dipulangkan 2-3 untuk mengimpelemtasikan apa yang sudah diberi dan dipelajari dari Fokus Rehabilitasi. Selain itu ada beberapa proses rehabilitasi untuk individu yaitu

1. Konseling Individu

Konseling dilakukan untuk mengetahui masalah yang dialami oleh residen mulai dari masalah tentang zat yang digunakan dan penyebab menggunakan zat tersebut. Dan mendengarkan serta membantu residen untuk mengurai masalah yang ada pada masalah residen. Dan konseling dilakukan 1 kali dalam seminggu. Konseling sangat diperlukan dan sangat penting dalam proses rehabilitasi, karena apa yang telah dialami oleh residen bisa disampaikan langsung ke konselor dan konselor disini bisa menjadi pendengar atau fasilitator, selain itu juga bisa membahas atau mencari jalan keluar bersama konselor agar bisa lebih baik lagi kedepannya. Saat kegiatan konseling individu dengan konselor residen tidak hanya membahas tentang zat dari bagaimana cara pencegahan dan pemulihan, tetapi bagaimana cara mengurai masalah yang lain satu-persatu agar bisa terselesaikan.

2. *Life Skill*

Program *life skill* ini dilakukan berdasarkan kebutuhan klien dan *life skill* ini harus dimiliki oleh setiap residen agar bisa menghadapi tantangan dari setiap hidup. Dan *life skill* ini di berikan untuk residen berdasarkan kebutuhan residen karena Fokus Rehabilitasi memiliki layanan yang berbasis kebutuhan individu residen dan terapi ini diberikan ke residen juga bersifat edukasi tentang

pengambilan keputusan bagaimana residen bisa memikirkan atau menimkak terlebih dahulu apa yang harus mereka lakukan sebelum mengambil keputusan dengan baik dan benar

3. Layanan Keluarga

Fokus Rehabilitasi juga menyediakan layanan untuk keluarga, pasangan maupun pihak terdekat lainnya untuk dapat mendukung dan terlibat langsung di dalam program. Fokus Rehabilitasi memulai kegiatan sejak Juni 2020 melalui pertemuan dukungan untuk orang tua (*Family Support Group*). Karena keluarga yang sangat penting untuk pemulihan rehabilitasi.

Program ini adalah wadah bagi keluarga yang salah satu anggotanya mengalami masalah dengan Gangguan Penggunaan Zat untuk dapat berbagi, saling menguatkan dan mendapatkan pengetahuan menghadapi masalah. Dari layanan keluarga sangat penting untuk penyembuhan residen di Fokus Rehabilitasi karena keluarga dapat mensupport residen dan memberi semangat agar residen cepat pulih.

Program diberikan untuk keluarga residen, karena tidak hanya residen yang diberikan edukasi tentang adiksi, keluarga pun harus diberikan edukasi tentang adiksi seperti dampak dari adiksi, karena adiksi ini memiliki sifat kambuh yang berdampak tidak hanya ke residen tetapi juga berimbas kepada keluarga. Dari hasil temuan oleh penulis dari program ini juga memiliki beberapa kendala yang diterima oleh keluarga para residen yaitu dari segi tepat, waktu, jarak, masih banyak keluarga yang beranggapan bahwa yang harusnya diberi edukasi hanyalah residen dan lain-lain. Seperti yang sudah dianjurkan bahwa program layanan keluarga ini sangat penting untuk penyembuhan dan

pemulihan dari para residen agar bisa kembali lagi sistem keberfungsian di masyarakat.

Selain untuk program individu ada juga program untuk kelompok yaitu adanya grup terapi yang mana didalamnya untuk mengedukasi para residen di Fokus Rehabilitasi untuk mengetahui apa itu adiksi, pengertian adiksi dan kesehatan-kesehatan yang berkaitan dengan gangguan penggunaan zat, dan terapi ini ada setiap minggunya. Selain itu juga bisa membantu para residen untuk bagaimana cara menjegah dan menghindari kekambuhan.

Selain itu juga bagaimana merubah pola pikir yang dilakukan melalui keterampilan untuk mengelola pemulihan dan memahami masalah yang di hadapi oleh residen. Dan grup therapy ini diberikan setiap minggunya oleh staf yang berada di Fokus Rehabilitasi dan sudah terjadwal. Dari hasil temuan oleh penulis banyak yang dilakukan dalam grup terapi lainnya seperti sesi agama, sesi yoga, art class dan kegiatan malam minggu, yang dimana kegiatan malam minggu ini dibuat perencanaan terlebih dahulu seperti, tempat yang dituju, kenapa memilih tempat itu dan berapa biayanya dan yang penting selalu ditemani oleh staff yang berjaga.

4.2.2. Hasil Rehabilitasi

Setelah melakukan proses rehabilitasi di Fokus Rehabilitasi para residen harus bisa melakukan pencegahan dan menghindari yang berkaitan dengan pemakaian dan penggunaan zat dan alkohol. Hasil dari rehabilitasi yang sudah dilakukan oleh para residen adalah pulih dari penggunaan zat dan berkurangnya dalam penggunaan zat dan lain-lainnya.

Dalam program rehabilitasi sosial meliputi pendidikan agama (kognitif, afektif, dan psikomotor) ada juga psikoterapi kelompok (*group psychotherapy*) dan psikoterapi perorangan (*individual psychotherapy*), pendidikan umum, keterampilan, olahraga dan rekreasi. Dari hasil yang diharapkan sesuai menjalani program rehabilitasi adalah beriman dan bertaqwa, memiliki fisik yang bagus maupu mental yang baik, memiliki keterampilan serta dapat kembali lagi secara wajar adalah kebidupan sehari-hari baik di rumah, sekolah/kampus, di tempat kerja maupun di masyarakat.

Dari hasil apa yang penulis lihat di Fokus Rehabilitasi residen disana sudah teratur pola hidupnya dan lebih terlihat fress dan banyak yang diinginkan oleh para residen yang belum bisa didapat.

Misalnya dari kakun tidur dan melakukan hal yang bersifat positif lainnya di rumah atau pun di Fokus Rehabilitasi. Tidak hanya itu residen juga bisa berkegiatan di luar Fokus Rehabilitasi misalnya seperti bekerja dan berkegiatan yang tidak bersifat negative yang dapat menjerumuskan mereka lagi kedalam penyalahgunaan zat. Dan untuk mengetahui hasil dari rehabilitasi yang sudah dilakukan diliat dari perkemkakan ASI yang telah dilakukan setelah melakukan rawatan yang telah ditentukan. Selain itu juga residen bisa kembali lagi ke Fokus Rehabilitasi jika mereka merasa belum cukup dalam program rehabilitasi dan bisa diperpanjang perbulan.

Selain itu hasil yang didapat dari rehabilitasi yang dilakukan oleh residen banyak perubahan yang didapat seperti pola hidup yag lebih baik dari segi kesehatan juga lebih baik dari sebelumnya, lebih ceria lagi, lalu dari segi pendidikan ada yang ingin melanjutkan lagi dan apa yang belum bisa dicapai

ingin dicapai lagi, dari segi keluarga juga lebih dekat lagi lebih banyak ngobrol dengan keluarga dan keluarga lebih peduli lagi dengan kondisi dari residen, dari segi pertemanan juga sudah lebih enak lagi ngobrolnya dan lebih berhati-hati lagi dalam memilih pertemanan, dan selain itu juga residen lebih percaya diri lagi dan banyak target yang ingin dicapai.

BAB V

PENUTUP

5.1. Simpulan

Hasil yang telah didapat oleh penulis di Fokus Rehabilitasi untuk melihat bagaimana adaptasi sosial pengguna narkoba dengan Praktik Morning Meeting di Fokus Rehabilitasi Narkoba Indonesia dan hasil rehabilitasi dari observasi, wawancara, dan dokumentasi maka penulis dapat menyimpulkan:

1. Program rehabilitasi yang diberikan oleh Fokus Rehabilitasi untuk gangguan penggunaan zat itu ada beberapa macam baik untuk individu maupun untuk kelompok. Ada beberapa program Praktik Morning Meeting di Fokus Rehabilitasi, diantaranya itu ada rawat inap dan rawat jalan. Sebelum melakukan proses rehabilitasi Fokus Rehabilitasi terlebih dahulu melakukan intake, setelah itu melakukan observasi. Setelah intake dan observasi pihak Fokus Rehabilitasi melakukan assessment untuk mengetahui masalah yang dimiliki oleh residen.
2. Terapi yang diberikan oleh Fokus Rehabilitasi untuk gangguan penggunaan zat itu ada beberapa macam baik untuk individu maupun untuk kelompok. Terapi Morning Meeting yang diberikan berupa terapi kelompok pencegah kekambuhan, terapi kelompok psiko edukasi dan terapi kelompok *life skill*. Terapi kelompok ini diberikan untuk mengembalikan lagi sistem keberfungsian sosialnya didalam masyarakat dan dapat mengimplementasikan apa yang sudah didapat dari Fokus Rehabilitasi.
3. Dari semua hasil rehabilitasi yang dilakukan oleh Fokus Rehabilitasi ini banyak perubahan yang dialami oleh residen. Gambaran penuh tentang

perubahan ini dilihat dari asesment ASI yang didalamnya ada narkoba, medis, keluarga, pendidikan/pekerjaan, sosial, kemudian sikologis, emosional dan legal.

5.2. Saran

Dari hasil yang ada diatas penulis akan memberi saran untuk Fokus Rehabilitasi terkait dengan proses dan hasil rehabilitasi yang telah diberikan untuk para residen atau penyalahguna NAPZA yang ada di Fokus Rehabilitasi:

1. Fokus Rehabilitasi harus memberikan kegiatan yang bersikap positif sebelum para residen melakukan kegiatan pemberian materi oleh para staf di Fokus Rehabilitasi. Memberikan kegiatan keterampilan setiap minggunya agar residen bisa menggunakan keterampilannya seteah pulih atau selesai dari Fokus Rehabilitasi.
2. Untuk kegiatan sesi agama dan *art class* agar diharapkan sesuai menjalani program rehabilitasi adalah beriman dan bertaqwa, memiliki fisik yang bagus maupu mental yang baik, memiliki keterampilan serta dapat kembali lagi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah, sekolah/kampus, di tempat kerja maupun di masyarakat
3. Untuk program layanan keluarga harus bisa dimaksimalkan lagi agar program ini bisa berjalan dengan lancar dan kendala yang sudah ada bisa diminimalisir.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, A. (2019). *Kehidupan Sosial Pengguna Narkoba Dalam Proses Adaptasi Menurut Perspektif Dramaturgi Di Kota Surabaya*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Hidayat, A. (2015). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Empat.
- Izharsyah, J, R., dkk. (2022). Peningkatan Pemahaman Remaja Mesjid Dalam Pencegahan Peredaran Narkoba Pada Kalangan Remaja Di Desa Helvetia Kabupaten Deli Serdang. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. Vol. 8, No. 5, p: 2982-2986.
- Lestari. (2021). *Ada Perbedaan Perilaku Konsumtif Mahasiswa yang Berkepribadian Ekstrovert dengan Mahasiswa yang Berkepribadian Introvert*. Medan: Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
- Martono, L. H., & Joewana, S. (2018). *Peran Orang Tua dalam Mencegah dan Menanggulangi Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Mujahiddin & Nur Syafni. (2021). Bentuk Pelayanan Sosial Pada Panti Sosial Anak Remaja Nusa Putera Dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial Anak. *Jurnal Intervensi Sosial dan Pembangunan (JISP)*, Vo. 2. No. 2, p: 70-83.
- Rahman. (2017). *Sistem Politik Indonesia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ramadina, N. M. (2022). *Adaptasi Sosial Pengguna Napza Dalam Proses Rehabilitasi (Studi Kasus pada Pasien Rawat Inap Panti Rehabilitasi Yayasan Sinar Jati Kota Bandar Lampung)*. Lampung Bandar: Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas.
- Saleh, A. & Sihite, M. (2020). Strategi Komunikasi untuk Program Corporate Social Responsibility dalam Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal Interaksi*, Vol. 4, No. 1, hlm 98-105
- Saputra, S. (2022). Stimulus Agrosociopreneur Melalui Pengembangan Sistem Refugia Dan Lebah Madu Berbasis Pertanian Jeruk Di Desa Sekoci Kabupaten Langkat. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, Vol. 1, No. 1, p: 1-18.
- Sarafino, E. (2021). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. New Jersey: HN Wiley.
- Soekanto, S. (2017). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.

- Sumiati. (2018). *Kesehatan Jiwa Remaja & Konseling*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suriadi, A. & Simbolon, T. A. (2022). Pengemkakan Potensi Diri Residen Sentra Inyaf Sebagai Cara Bertahan Hidup Tanpa Narkoba Di Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat, Volume x Nomor x, e-ISSN 2775-3301*.
- Suriadi, A. & Thamrin, H. (2018). Model of social handling for drugs relapse abusers in North Sumatra, Indonesia. *Especial No.14 (2018):459-483, ISSN 1012-1587/ISSNe: 2477-9385*.
- Suriadi, A. & Destriando, M. (2022) Kiat-Kiat Menumbuhkan Rasa Penerimaan Diri Resident Narkoba Dengan Bimbingan Konseling Melalui Metode TC. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sosial dan Humaniora, Vol. 1 No. 1 (Maret 2022) 12-17*.
- Suyono. (2021). *Kebijakan dan Perencanaan Sosial*. Jakarta: Salemba Empat.
- Usman, H. (2016). *Manajemen, Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Yusri, M., & Syafri, S. (2021). *Kebijakan dan Perencanaan Sosial Indonesia*. Medan: UMSU Press.

LAMPIRAN

Keterangan : Kondisi Gedung Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia Marindal 1 Kecamatan Patumbak Deli Serdang



Keterangan : Aktivitas Olah Raga di Gelanggang Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia Marindal 1 Kecamatan Patumbak Deli Serdang



Keterangan: Kegiatan Morning Meeting di Halaman Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia Marindal 1 Kecamatan Patumbak Deli Serdang



Keterangan : Kegiatan Konselor Pendamping di Ruang Rapat Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia Marindal 1 Kecamatan Patumbak Deli Serdang



Keterangan : Foto Peneliti dengan Direktur Fokus Rehabilitasi Narkotika Indonesia Marindal 1 Kecamatan Patumbak Deli Serdang



FOKUS RNI

**Accredited by the Ministry of Social Affairs of the Republic of
Indonesia**

Nomor : 200/FRNI/U.M/VII/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Pemberitahuan Selesain Pengambilan Data Skripsi

Kepada :
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Di –
Tempat

Dengan Hormat

Berdasarkan Surat Permohonan Dekan Fakultas Ilmu Social Dan Ilmu Politik Dengan Nomor :
1112/KET/II.3.AU/UMSU-03/F/2024 Dengan Nama Mahasiswa :

| No | Nama Mahasiswa | NPM |
|----|-----------------|------------|
| 1 | Muthia Pasaribu | 2003090059 |

Dengan ini telah menyelesaikan pengambilan data untuk kelengkapan penelitian dari Lembaga yang kami pimpin. Selama menjalankan pengambilan data, mahasiswa tersebut bersikap baik dan mengikuti segera aturan dan regulasi yang berlaku. Demikian surat ini kami sampaikan dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Medan, 22 Juli 2024

Pimpinan FOKUS RNI


(Mifta Fariz Boli Malakalu, SH)

Tembusan:
Ketua Prodi Kessos FISIP UMSU

Alamat : Jalan Riwayat, Dusun I Gang Pertanian Kec Patumbak Kab Deli Serdang

Call Center : 0812-8380-4811/0819-0118-9111

Melayani Masalah Narkotika Rawat Jalan dan Rawat Inap



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU
 | Cerdas | Terpercaya

UMSU Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022
 Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003
 https://fslp.umcu.ac.id fslp@umsu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan umsumedan

Sk-1

**PERMCHONAN PERSETUJUAN
 JUDUL SKRIPSI**

Kepada Yth. Bapak/Ibu
 Program Studi Kesejahteraan Sosial
 FISIP UMSU
 di
 Medan.

Medan, 10 maret 2024.

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama Lengkap : MUTHIAH PASABIBU
 N P M : 2003090059
 Program Studi : Kesejahteraan Sosial
 SKS diperoleh : 136.0 SKS, IP Kumulatif 3.46

Mengajukan permohonan persetujuan judul skripsi :

| No | Judul yang diusulkan | Peretujuan |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1 | <u>Adaptasi Sosial Pengguna narkoba dalam praktek morning meeting difokus rehabilitas narkoba Indonesia.</u> | <u>ACE</u> |
| 2 | <u>Komunikasi dan Advokasi sosial dalam meningkatkan pemberdayaan pacandu difokus rehabilitas narkoba Indonesia.</u> | <u>X</u> |
| 3 | <u>peran PERSOS dalam bimbingan residen melalui bimbingan konseling difokus rehabilitas narkoba Indonesia.</u> | <u>X</u> |

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Tanda bukti lunas beban SPP tahap berjaian;
2. Daftar Kemajuan Akademik/Transkrip Nilai Sementara yang disahkan oleh Dekan.

Demikianlah permohonan Saya, atas pemeriksaan dan persetujuan Bapak/Ibu, Saya ucapkan terima kasih. *Wassalam.*

Rekomendasi Ketua Program Studi:
 Diteruskan kepada Dekan untuk
 Penetapan Judul dan Pembimbing.

062. 20. 309.

Pemohon,

Medan, tanggal 21 maret 2024

Ketua

Program Studi Kes. So

(Muzahidin)
 NIDN: 0120030902

(MUTHIAH PASABIBU)
 Dosen Pembimbing yang ditunjuk
 Program Studi Kesejahteraan Sosial

(Dr. Jehan Rialho Isharsyah, M.Si)
 NIDN: 0117019201





UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya
Jika menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fisip.umsu.ac.id> fisip@umsu.ac.id [umsu](https://www.facebook.com/umsu) [umsu](https://www.instagram.com/umsu) [umsu](https://www.youtube.com/umsu)

Sk-2

**SURAT PENETAPAN JUDUL SKRIPSI
DAN PEMBIMBING**
Nomor : 545/SK/IL3.AU/UMSU-03/F/2024

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Nomor : 1231/SK/IL3-AU/UMSU-03/F/2021 Tanggal 19 Rabiul Awal 1443H/26 Oktober 2021 M Tentang Panduan Penulisan Skripsi dan Rekomendasi Pimpinan Program Studi Kesejahteraan Sosial tertanggal : **21 Maret 2024**, dengan ini menetapkan judul skripsi dan pembimbing penulisan untuk mahasiswa sebagai berikut:

Nama mahasiswa : **MUTHIA PASARIBU**
N P M : 2003090059
Program Studi : Kesejahteraan Sosial
Semester : VIII (Delapan) Tahun Akademik 2023/2024
Judul Skripsi : **ADAPTASI SOSIAL PENGGUNA NARKOBA DALAM PRAKTEK MORNING MEETING DI FOKUS REHABILITASI NARKOBA INDONESIA**
Pembimbing : **Dr. JEHAN RIDHO IZHARSYAH., S.Sos., M.Si.**

Dengan demikian telah diizinkan menulis skripsi, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penulisan skripsi harus memenuhi prosedur dan tahapan sesuai dengan buku pedoman penulisan skripsi FISIP UMSU Tahun 2021.
2. Penetapan judul skripsi dan pembimbing skripsi sesuai dengan nomor yang terdaftar di Program Studi Kesejahteraan Sosial: 062.20.309 tahun 2024.
3. Penetapan judul skripsi dan pembimbing ini dan naskah skripsi dinyatakan batal apabila tidak selesai sebelum masa kadaluarsa atau bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Masa Kadaluarsa tanggal: 21 Maret 2025.

Ditetapkan di Medan,
Pada Tanggal, 11 Ramadhan 1445 H
21 Maret 2024 M

Dekan,

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.
NIDN. 0030017402



Tembusan :

1. Ketua Program Studi Kesejahteraan Sosial FISIP UMSU di Medan;
2. Pembimbing ybs. di Medan;
3. Pertinggal.





UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya
Bisa Menggerakkan, bisa juga disuburkan
negeri dan tanggapnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XII/2022

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fisip.umsu.ac.id> fisip@umsu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan umsumedan

Sk-3

**PERMOHONAN
SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI**

Kepada Yth.

Medan,20....

Bapak Dekan FISIP UMSU

di

Medan.

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : Muthia Pasaribu
N P M : 2003090059
Program Studi : Kesejahteraan Sosial

mengajukan permohonan mengikuti **Seminar Proposal Skripsi** yang ditetapkan dengan Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing Nomor...../SK/IL3.AU/UMSU-03/F/20..... tanggal dengan judul sebagai berikut :

ADAPTASI SOSIAL PENGGUNA NARKOBA DENGAN
PRAKTIK MORNING MEETING DI FOKUS REHABILITASI
NARKOBA INDONESIA.

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Foto copy Surat Penetapan Judul Skripsi (SK-1);
2. Foto copy Surat Penetapan Pembimbing (SK-2);
3. DKAM (Transkrip Nilai Sementara) yang telah disahkan ;
4. Foto copy Kartu Hasil Studi (KHS) Semester 1 s/d terakhir;
5. Tanda Bukti Lunas Beban SPP tahap berjalan;
6. Tanda Bukti Lunas Biaya Seminar Proposal Skripsi;
7. Proposal Skripsi yang telah disahkan oleh Pembimbing (rangkap - 3)
8. Semua berkas dimasukkan ke dalam MAP warna BIRU.

Demikianlah permohonan saya untuk pengurusan selanjutnya. Atas perhatian Bapak saya ucapkan terima kasih. *Wassalam.*

Menyetujui :
Pembimbing

(Dr. Jehan Ridho Pahary, M.S.)
NIDN: 0117019281

Pemohon,

(Muthia Pasaribu)





UNDANGAN/PANGGILAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Nomor : 1010/UND/II.3.AU/UMSU-03/F/2024

Program Studi : **Kesejahteraan Sosial**
 Hari, Tanggal : **Jum'at, 14 Juni 2024**
 Waktu : **09.00 WIB s.d. selesai**
 Tempat : **Aula FISIP UMSU Lt. 2**
 Pemimpin Seminar : **Assoc. Prof. Dr. H. Mujahiddin, S.Sos., MSP.**



UMSU
 Unggul | Cerdas | Terpercaya

| No | NAMA MAHASISWA | NOMOR POKOK MAHASISWA | PENANGGAP | PEMBIMBING | JUDUL PROPOSAL SKRIPSI |
|----|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | MUTHIA PASARIBU | 2003090059 | Assoc. Prof. Dr. MOHD. YUSRI., M.Si. | Dr. JEHAN RIDHO IZHARSAH, S.Sos., M.Si. | ADAPTASI SOSIAL PENGGUNA NARKOBA DALAM PRAKTEK MORNING MEETING DI FOKUS REHABILITASI NARKOBA INDONESIA |
| 2 | DESI ARYA SABRINA | 2003090072 | Assoc. Prof. Dr. MOHD. YUSRI., M.Si. | Dr. JEHAN RIDHO IZHARSAH, S.Sos., M.Si. | PERAN KONSELOR PENDAMPING DALAM MENDAMPINGI RESIDEN PADA MASA DELOKSIKASI DI FOKUS REHABILITASI NARKOBA INDONESIA |
| 3 | APRILIA INDAH LESTARI | 2003090006 | Assoc. Prof. Dr. MOHD. YUSRI., M.Si. | Dr. Hj. YURISNA TANJUNG, M.AP. | PERSEPSI CAT CALLING PADA LINGKUNGAN KERJA BAGI PEREMPUAN DI UPT PENGEMBANGAN BENIH HOLTIKULTURA DKP3 MEDAN |
| 4 | ANGGA MULIADI | 2003090080 | Dr. MUHAMMAD THARIQ, S.Sos., M.I.Kom. | Dr. Hj. YURISNA TANJUNG, M.AP. | IMPLEMENTASI PROGRAM ROOTS DALAM MENANGANI BULLYING DI LINGKUNGAN SEKOLAH (STUDI KASUS: PIK-REMAJA YOUNG GENERATION SWAN 1 SUNGGAL) |
| 5 | AHMAD MUZAKKI | 2003090005 | SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos. | Assoc. Prof. Dr. H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP. | PEMANFAATAN LUBUK LARANGAN SEBAGAI BANTUAN SOSIAL BAGI ANAK-ANAK YATIM DAN YATIM PIATU DI DESA GUNUNG TUA TONGA, KABUPATEN MANDAILING NATAL |

Medan, 04 Dzulhijjah 1445 H
 11 Juni 2024 M





UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila mengawali surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/IAK/KPIPT/XII/2022

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

https://fisip.umsu.ac.id fisip@umsu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan umsumedan

Sk-5

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama lengkap : Muthia Pasaribu

N P M : 2003090059

Program Studi : Kesejahteraan Sosial

Judul Skripsi : Adeptasi Sosial Renggunu narkoba dengan praktik morning meeting difokus rehabilitasi narkoba Indonesia.

| No. | Tanggal | Kegiatan Advis/ Bimbingan | Paraf Pembimbing |
|-----|------------|------------------------------------------------------|------------------|
| 1 | 23/05/2024 | bimbingan proposal Bab I pendahuluan | JH |
| 2 | 25/05/2024 | bimbingan proposal Bab II (teoritis) | JH |
| 3 | 10/05/2024 | bimbingan proposal Bab III (metode penelitian) | JH |
| 4 | 13/05/2024 | Acc proposal. | JH |
| 5 | 28/06/2024 | penulisan draf wawancara | JH |
| 6 | 16/07/2024 | bimbingan Bab IV (penulisan wawancara) | JH |
| 7 | 18/07/2024 | bimbingan Bab V (dokumentasi, kesimpulan dan saran). | JH |
| 8. | 26/07/2024 | Acc skripsi. | JH |

Medan, 26 Juli 2024.



(Dr. Artha Saleh, S.Sos., MSP.)
NIDN : 003901402

Ketua Program Studi,



(ASSOC. PROF. DR. H. MUJAHIDDIN)
NIDN : 0129090902

Pembimbing,



(Dr. Jehan Rietha Rahasya, M.P.)
NIDN : 0117019201



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : MUTHIA PASARIBU
Tempat dan tanggal lahir : T.Tiram 17 September 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Anak Ke : 4 dari 6 Saudara
Alamat : Jl.pasarabok T.Tiram batubara
Email : mutiapasaribu17@gmail.com

Nama Orang Tua

Nama Ayah : SYAHRUL PASARIBU
Nama Ibu : MINAH NASUTION
Alamat : Jl.pasarabok T.Tiram batubara
No. Hp : 083109504390

Pendidikan Formal

SD Negeri Tanjung Tiram
SMP Negeri Tanjung Tiram
SMA Muhammadiyah Tanjung Tiram
S1 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara