



Tupoksi Konselor Adiksi, Tenaga Kesejahteraan Sosial, dan MOD pada IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia di Kota Medan

Sulthon Abdillah Muhammad^{*1}, Ruth Evelonia Hariani Siburian², Fajar Utama Ritonga³

¹Universitas Sumatera Utara, Medan, 20155, Indonesia

²Universitas Sumatera Utara, Medan, 20155, Indonesia

³Universitas Sumatera Utara, Medan, 20155, Indonesia

*Corresponding Author: sulthonabdillah@students.usu.ac.id¹, ruthevelonia@students.usu.ac.id² fajar.utama@usu.ac.id³

ARTICLE INFO

Article history:

Received 14 Juni 2024

Revised 31 December 2025

Accepted 31 Desember 2025

Available online

<https://talenta.usu.ac.id//is>

E-ISSN: [3046-5826](#)

How to cite:

Muhammad, Sulthon Abdillah. et al. (2024). Tupoksi Konselor Adiksi, Tenaga Kesejahteraan Sosial, dan MOD pada IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia di Kota Medan. Journal Intervensi Sosial (JINS), Vol 2 (No 2): Halaman. 32-40, Desember. 2025, doi: 10.32734/intervensisosial.v4i2.16825

ABSTRACT

Drug abuse is a common problem in Indonesia. Indonesia, as a large country, has become a target for narcotics and drug trafficking. Drug syndicates always make various efforts to make Indonesia a market for drug abuse. Seeing the magnitude of drug abuse in Indonesia is not necessarily seen only from statistical figures. There needs to be collaboration and synergy between the community and social welfare institutions. The need for rehabilitation in Indonesia is part of the dynamic development of social rehabilitation service standards. In this case, the government experiences limitations in providing social rehabilitation and medical rehabilitation services without charging fees, so that Government Regulation No. 25 of 2011 concerning IPWL allows the establishment of community-owned rehabilitation centers that are managed independently. One of the places that organizes the Rehabilitation program is the IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia Rehabilitation Center. IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia has addiction counselors, social welfare workers, and MODs who have different duties as personnel in resident rehabilitation. This journal will discuss the duties of the three sections using interview techniques with their respective representatives. In addition, the journal discusses residency. The research method conducted on residency is time-line history.

Keyword: Institution, narcotics, rehabilitation, resident, social

ABSTRAK

Penyalahgunaan NAPZA merupakan permasalahan yang umum terjadi di Indonesia. Indonesia sebagai negara yang besar menjadi sasaran dan target perdagangan Narkotika dan Obat-obatan terlarang. Sindikat narkoba selalu melakukan berbagai upaya agar indonesia menjadi pasar penyalahgunaan napza. Melihat betapa besarnya penyalahgunaan napza di Indonesia tidak serta merta hanya dilihat dari angka-angka statistik saja. Diperlukan adanya kolaborasi dan sinergi antara masyarakat dengan lembaga-lembaga kesejahteraan sosial. Kebutuhan akan rehabilitasi di Indonesia merupakan bagian dari dinamika perkembangan standar pelayanan rehabilitasi sosial. Dalam hal ini pemerintah mengalami keterbatasan dalam memberikan pelayanan rehabilitasi sosial dan rehabilitasi medis tanpa pungutan pembiayaan, sehingga pada Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 2011 tentang IPWL mengizinkan pendirian tempat rehabilitasi milik masyarakat yang dikelola secara mandiri. Salah satu tempat yang menyelenggarakan program Rehabilitasi yakni panti Rehabilitasi IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia. IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia memiliki konselor adiksi, tenaga kesejahteraan sosial, dan MOD yang memiliki tupoksi berbeda sebagai tenaga dalam rehabilitasi residen. Jurnal ini akan membahas tupoksi dari ketiga bagian tersebut dengan menggunakan teknik wawancara terhadap perwakilan masing-masing mereka. Tambahan pembahasan jurnal



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.
<http://doi.org/10.26594/register.v6i1.idarticle.e>

membahas tentang residensi. Metode penelitian yang dilakukan terhadap residensi adalah time-line history.

Keyword: Lembaga, Narkotika, Rehabilitasi, Residen, Sosial

1. Introduction

Pada saat ini penyalahgunaan napza merupakan permasalahan yang umum terjadi di Indonesia. Indonesia sebagai Negara yang besar menjadi sasaran dan target perdagangan Narkotika dan Obat-obatan terlarang atau disingkat (NARKOBA). Narkoba dalam cakupan yang lebih luas memiliki nama lain Narkotik, Psikotropika, dan Zat Aditif (NAPZA). NAPZA adalah bahan zat yang dapat memengaruhi kondisi kejiwaan psikologiseseorang (pikiran, perasaan dan perilaku) serta dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologis (Martaatmadja, 2007). Seseorang menjadi penyalahgunaan napza diakibatkan banyak faktor salah satunya adalah tekanan kehidupan yang mendorong seseorang menggunakan napza sebagai jalan alternatif menenangkan pikiran secara sesaat. Sehingga jika penyalahgunaan napza terus berlanjut tanpa mempertimbangkan kebijakan publik di masa mendatang. Maka hal ini menjadi bencana di dunia kesehatan mengingat adanya keterbatasan negara dalam menyediakan alat-alat kesehatan bagi korban penyalahgunaan zat. Kerugian negara akibat penyalahgunaan zat pada kasus rokok tercatat sebesar Rp17,9-27,7 triliun setahun. Dari total biaya ini, terdapat Rp10,5-15,6 triliun yang merupakan biaya perawatan yang dikeluarkan BPJS Kesehatan. Biaya tersebut setara dengan 20%-30% dari besaran subsidi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per tahun sebesar Rp 48,8 triliun yang dikeluarkan oleh APBN. Melihat besarnya anggaran penyalahgunaan zat yang dikeluarkan tentunya kelak menjadikan bangsa ini mengalami masalah yang multidimensional dari segi kesehatan, ekonomi, sosial, pendidikan, keamanan dan penegakan hukum (Mufti, 2021).

Ramainya permintaan dalam negeri akan napza membuat penyelundupan barang haram tersebut menjadi lebih semakin kompleks. Sindikat narkoba selalu melakukan berbagai upaya agar indonesia menjadi pasar penyalahgunaan napza. Mengutip data pusat penelitian dan informasi Indonesia Drugs Report 2022 yang dimiliki Badan Narkotika Nasional, penyalahgunaan napza didominasi pada usia produktif yang berusia 15-64 tahun. Dengan jumlah usia produktif sebesar 187.513.456 jiwa, mayoritas pengguna berada tinggal di perkotaan dan sebagian yang lain ada di pedesaan. Berdasarkan jenis kelamin risiko perempuan terpapar narkoba dalam setahun terakhir mengalami peningkatan dari 0,20% pada tahun (2019) menjadi 1,21% (2021). Adapun dari rentang usia 15-24 tahun dan 50-64 tahun, keterpaparan narkoba meningkat di wilayah pedesaan. Mayoritas masyarakat desa yang terkena paparan narkoba memiliki latar belakang mengurus rumah tangga dan tidak memiliki pekerjaan tetap. Dengan angka prevalensi sebesar 0,20% pada tahun (2019) menjadi 1,71% (2021). Pola penyalahgunaan narkoba mayoritas masih didominasi jenis ganja (56,7%), Sabu, ekstasi, Amphetamine, dexamphetamine,dex, adderall (31,5%) dan nipam, pil koplo dan sejenisnya (6,3%).

Melihat betapa besarnya penyalahgunaan napza di Indonesia tidak serta merta hanya dilihat dari angka-angka statistik saja. Namun diperlukan adanya kolaborasi dan sinergi antara masyarakat dengan lembaga-lembaga kesejahteraan sosial. Penanggulangan terhadap penyalahgunaan dan perdagangan gelap narkoba menganut prinsip bahwa pencegahan dini adalah lebih baik daripada penindakan yang disebut sebagai upaya pre-emtif dan preventif. Pre-emtif menekankan tujuan yang hendak dicapai dalam langkah ini adalah terciptanya suatu kondisi perilaku dan norma hidup yang bebas dari narkoba. Sedangkan preventif menekankan tujuan agar potensi kejahatan (Police hazard) tidak berkembang menjadi ancaman faktual. Perkembangan peran masyarakat dengan relasinya kepada peran kelembagaan akan bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan psikotropika, semakin hari menunjukkan perubahan yang begitu signifikan. Adanya common sense diantara keduanya yang terbangun dari kesadaran yang menjadi sebuah gerakan. Hanya saja kolaborasi ini tidak serta merta sukses apabila tidak adanya instrumen hukum yang mengikat. Mengutip data Pusat Laboratorium Narkotika BNN tahun 2022, dari 11.000 New Psychoactive Substances (NPS) yang teridentifikasi dunia. Indonesia hanya mencatatkan 87 NPS yang terindikasi beredar di pasar gelap nasional. 75 NPS baru dicatatkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2022 tentang Perubahan penggolongan Narkotika, sedangkan 12 NPS belum diatur oleh Kementerian Kesehatan.

Ada banyak upaya untuk menyelesaikan permasalahan narkoba yang semakin hari menjadi kompleks dari semua elemen bangsa Indonesia. Pemerintah selaku pelaksana kebijakan masih menggunakan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika meminta agar di Update sesuai perkembangan zaman. Usulan datang dari Kemenkumham RI pada tahun 2024 meminta Komisi III DPR-RI untuk menyusun bahan revisi UU Narkotika terbaru, dengan alasan bahwa undang-undang yang digunakan diklaim memicu lapas menjadi kelebihan kapasitas. Masih dari pemerintah yakni Kementerian Sosial di bawah ibu menteri Tri Rismaharini menggagas Program Atensi Rehabilitasi Sosial melalui Peraturan Menteri Sosial nomor 7 Tahun 2022 tentang perubahan atas Permensos No 7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial. Pada perjalanan penanganan narkoba di Indonesia, Kemensos Siap Berkolaborasi Tangani Korban Penyalahguna NAPZA. Pada pemaparannya kemensos terbuka atas Penanganan bagi korban NAPZA, tugas Kemensos itu bukan di medis tetapi pada upaya rehabilatasinya,” ujar Rachmat Koesnadi, Direktur Rehabilitasi Sosial Korban Bencana dan Kedaruratan pada Focus Group Discussion Evaluasi dan Resolusi Penyalahguna Narkotika dalam Sinergi Penegakan Hukum di Jakarta, Jumat (8/3/2024).

Kementerian Sosial dalam menyelenggarakan praktik rehabilitasi napza berpedoman pada Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2017 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya. Pada Permensos tersebut dijelaskan bahwasanya Rehabilitasi Sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Pada perkembangannya, rehabilitasi di bawah kementerian sosial dilakukan Balai Besar dan Unit Pelaksana Teknis yang dimana Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial dilakukan dalam satu atap. Fasilitas di kedua tempat ini melaksanakan terapi dan rehabilitasi secara komprehensif dan terintegrasi. Reorientasi penanganan penyalahgunaan narkoba mengharuskan suatu paradigma baru bahwa rehabilitasi merupakan salah satu poin penting dalam menekan angka prevalensi penyalahgunaan narkotika.

Kebutuhan akan rehabilitasi di Indonesia merupakan bagian dari dinamika perkembangan standar pelayanan rehabilitasi sosial, tak terkecuali pada Provinsi Sumatera Utara. Banyaknya jumlah kasus dan tersangka tindak pidana narkoba membuat Provinsi Sumatera Utara menempati urutan pertama dengan wilayah pengungkapan kasus narkoba terbesar sejumlah 6.077 kasus dan 19.088 korban penyalahgunaan napza. Melihat korban penyalahgunaan napza yang begitu besar, maka keberadaan panti rehabilitasi sosial yang banyak dan masif pada sejumlah wilayah sangat diperlukan. Dalam hal ini pemerintah mengalami keterbatasan dalam memberikan pelayanan rehabilitasi sosial dan rehabilitasi medis tanpa pungutan pembiayaan, sehingga pada Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 2011 tentang IPWL mengizinkan pendirian tempat rehabilitasi milik masyarakat yang dikelola secara mandiri. Hal ini dapat mengisi kekosongan dalam sistem pelayanan rehabilitasi. Institusi non-kementerian seperti Polri, Arsip Nasional, Perpustakaan Nasional, BNP2TKI, Badan Koordinasi Penanaman Modal, Badan Pusat Statistik, Badan Pengawasan Perdagangan Berjangka Komoditi Kemendag, dan Badan Pertanahan Nasional disiapkan oleh BNN agar di lapangan mereka menjadi perpanjangan tangan penyelesaian penyalahgunaan napza di Indonesia. Tak terkecuali salah satu tempat yang menyelenggarakan program Rehabilitasi yakni panti Rehabilitasi IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia. Panti Rehabilitasi IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia merupakan salah satu Lembaga kesejahteraan sosial yang bergerak di bidang pencegahan dan rehabilitasi narkoba. LRPPN Bhayangkara Indonesia aktif sejak tahun 2015, dan mulai mendirikan panti rehabilitasi pada oktober 2016. Panti rehabilitasi narkoba milik LRPPN terletak di jl jawa gang PTP No. 8 Kelurahan Sei Sikambing CII Medan Helvetia. Memiliki tinggi bangunan 4 lantai dan luas 7000m persegi. LRPPN sudah melakukan rawatan kepada lebih dari 1000 klien pengguna napza.

2. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kualitatif, penelitian kualitatif merupakan metode yang fokus pada pengamatan yang mendalam. Dalam metode kualitatif yang kami lakukan ini berupa wawancara mengenai tupoksi Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS) sebagai pengganti Pekerja Sosial dan Konselor Adiksi pada LRPPN Bhayangkara Indonesia di Kota Medan. Sebagai tambahan isi jurnal ini, kami juga melakukan wawancara kepada Mayor On Duty (MOD) dan Assessment terhadap Residensi yang terdapat pada LRPPN Bhayangkara Indonesia di Kota Medan untuk mengetahui lebih jauh tentang cara kerja LRPPN Bhayangkara Indonesia dalam menangani residensi.

Wawancara terhadap Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS), Konselor Adiksi, dan Mayor On Duty (MOD) di LRPPN Bhayangkara Indonesia menggunakan wawancara individual (individual interview). Dalam hal ini,

kami selaku mahasiswa Ilmu Kesejahteraan Sosial, Universitas Sumatera Utara sebagai pewawancara tentunya dapat mengetahui dan menggunakan tindakan dalam wawancara individu terhadap Tenaga Kesejahteraan Sosial, Konselor Adiksi, dan Mayor On Duty (MOD), antara lain sebagai berikut:

1. Sebelum memulai wawancara, kami harus berusaha menciptakan suasana yang rileks, agar Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS), Konselor Adiksi dan Mayor On Duty (MOD) dapat lebih terbuka.
2. Memulai dengan salam dan menjelaskan tujuan pertemuan, serta menegaskan bahwa kami sebenarnya hendak belajar dari pihak terkait yang terdapat pada LRPPN Bhayangkara Indonesia di Kota Medan tersebut.
3. Kami mulai wawancara dengan menanyakan hal-hal yang mudah terlebih dahulu, seperti pertanyaan seputar biodata para pihak terkait.
4. Kami haruslah berusaha menciptakan suasana informal dan mengombinasikan antara mengajukan pertanyaan dan mengembangkan diskusi dengan pihak terkait.
5. Selama proses wawancara, kami sebagai pewawancara harus dapat berpikiran terbuka, objektif, dan kritis terhadap informasi yang diberikan oleh pihak terkait.
6. Sebagai pewawancara sebaiknya jangan terlalu cepat dalam menginterupsi pernyataan yang dicetuskan oleh pihak terkait.
7. Kami yang bertindak sebagai pewawancara harus bersikap hati-hati bila akan mengemukakan pertanyaan yang sensitif bagi pihak sasaran, karena kecerobohan dapat menimbulkan konflik yang justru tidak mendukung proses wawancara berlangsung.
8. Selama proses wawancara kami harus berusaha memperhatikan sinyal nonverbal yang disampaikan oleh pihak terkait.
9. Dalam proses wawancara, kami berusaha menghindari pertanyaan yang mengarahkan (leading questions) ataupun memberikan penilaian (value judgement)
10. Di samping itu, kami juga harus menghindari penggunaan jawaban “Ya” atau “Tidak” tanpa ada pendalaman lebih jauh.
11. Dengan menggunakan wawancara individu pada wawancara ini, maka estimasi yang tertera yaitu tidak lebih dari 45 menit, karena harus dapat menghargai privacy time dari pihak terkait.



Gambar 1: Wawancara terhadap MOD



Gambar 2: Wawancara terhadap TKS

Sumber: *Dokumentasi Kelompok*

Sumber: *Dokumentasi Kolompok*

Setelah melakukan wawancara terhadap Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS), Konselor Adiksi, dan Mayor On Duty (MOD), kami melakukan pembahasan dari ketiga hasil wawancara tersebut. Inti dari hasil wawancara tersebut akan dijelaskan dan dijabarkan pada bagian pembahasan.

Pada saat assessment yang dilakukan terhadap residensi, kami melakukan tools berupa “Time-Line History”. Tools ini dapat digunakan untuk membantu residensi agar dapat mengidentifikasi permasalahan yang

timbul dan perubahan apa yang terjadi pada diri maupun lingkungan residensi tersebut. Tools ini dilakukan dengan menggali informasi dari residen tentang berbagai kejadian tersebut dalam suatu alur waktu tertentu. Kami berinteraksi dengan residensi guna menggali permasalahan yang ada sehingga mengetahui keseluruhan permasalahan yang ada pada residen

3. Hasil dan Pembahasan

IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia adalah salah satu tempat rehabilitasi narkoba yang berlokasi di Jalan Budi Luhur Gang PTP No. 8, Helvetia Medan, Sumatera Utara. LRPPN Bhayangkara Indonesia didirikan berdasarkan Akta Notaris Emmy Wills.SH Nomor 20 tanggal 13 Agustus 2015, dengan bimbingan Kabag Luhkum Divkum Mabes Polri Kombes Pol.Drs.H. Jhon Hendri SH., MH. Lembaga ini bekerja sama dengan Kementerian Sosial dan BNN untuk mencegah dan menanggulangi penyalahgunaan narkoba. IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia merupakan sebuah organisasi yang bergerak di bidang rehabilitasi dan pencegahan penyalahgunaan narkotika dengan tujuan awal untuk membantu korban penyalahgunaan narkoba mendapatkan rehabilitasi. LRPPN Bhayangkara Indonesia memiliki misi memberikan pelayanan rehabilitasi ketergantungan narkoba yang paripurna, bermutu, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, serta membentuk dan membina korban penyalahguna NAPZA menjadi sumber daya manusia yang profesional dan unggul. Program rehabilitasi di LRPPN Bhayangkara Indonesia meliputi beberapa tahapan antara lain:

1. Rawat Jalan/Rawat Inap
2. Program rehabilitasi medis
3. Rehabilitasi sosial berbasis keluarga dan Masyarakat
4. Rehabilitasi religi
5. Therapeutic Community (TC) yang memungkinkan para residen untuk saling membantu dan menolong diri sendiri

Disini residen akan mendapatkan penanganan bagaimana supaya residen terlepas dari NAPZA, dimulai dari penerimaan awal, konseling, pelaksanaan daily activity, hingga tahap akhir dimana residen akhirnya diperbolehkan dan dipercaya kembali ke lingkungan sosialnya. Dalam menjalankan rehabilitasi, residen dibantu oleh konselor adiksi, pekerja sosial, psikolog, polisi, dokter dan lainnya. Konselor adiksi adalah seorang profesional yang memberikan konseling, pemulihan, atau rehabilitasi kepada orang-orang yang mengalami kecanduan pada narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Mereka membantu para penyalahguna keluar dari permasalahan kecanduan dan memantau rehabilitasi yang dilakukan.

Di IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia, konselor bertugas melakukan penerimaan awal kepada klien, memberikan pelayanan kepada residen dari tahap awal penerimaan sampai residen akhirnya menyelesaikan program rehabilitasinya. Konselor adiksi di lrppn harus mengikuti Universal Treatment Curriculum (UTC) yang dilaksanakan sepuluh kali. Universal Treatment Curriculum (UTC) adalah sebuah program pelatihan yang dikembangkan untuk meningkatkan kemampuan perawatan internasional melalui pelatihan. Tujuannya adalah untuk mengurangi masalah kesehatan, sosial, dan ekonomi yang signifikan terkait dengan gangguan penggunaan narkoba dengan membangun kapasitas perawatan internasional melalui pelatihan, serta memperluas tenaga kerja perawatan global profesional. Universal Treatment Curriculum (UTC) terdiri dari dua seri: Seri Tingkat Dasar dan Seri Tingkat Lanjut. Seri Tingkat Dasar terdiri dari delapan kursus yang mencakup spektrum luas pengobatan untuk gangguan penggunaan zat, sedangkan Seri Tingkat Lanjut terdiri dari 15 kursus yang memberikan dasar teoritis yang lebih dalam terkait dengan pengobatan gangguan penggunaan zat. Kursus-kursus yang terdapat dalam Universal Treatment Curriculum (UTC) Seri Tingkat Dasar meliputi:

1. Fisiologi dan Farmakologi untuk Profesional Kecanduan.
2. Pengobatan untuk Gangguan Penggunaan Zat – Kontinum Perawatan untuk Profesional Kecanduan.
3. Gangguan Mental dan Medis yang Terjadi Bersama - Gambaran Umum untuk Profesional Kecanduan.
4. Keterampilan Konseling Dasar untuk Profesional Kecanduan.
5. Skrining, Asupan, Penilaian, Perencanaan Pengobatan dan Dokumentasi untuk Profesional Kecanduan.
6. Manajemen Kasus untuk Profesional Kecanduan.
7. Intervensi Krisis untuk Profesional Kecanduan.
8. Etika untuk Profesional Kecanduan.

Terdapat 80% konselor adiksi di IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia ini adalah mantan pecandu NAPZA yang setelah menjalani program rehabilitasi mengikuti Universal Treatment Curriculum (UTC) dan dipilih setelah residen melewati masa detoksifikasi. Tugas dari konselor adiksi di IPWL LRPPN Bhayangkara

Indonesia adalah mendampingi klien selama program rehabilitasi terlaksana, bertanggung jawab terhadap masalah klien dimulai dari apa permasalahannya, mengidentifikasi jangka waktu menggunakan narkoba, menghubungkan klien dengan keluarganya dan melakukan konseling. konselor adiksi yang bertugas melakukan konseling kepada residen baik saat residensi melakukan rehabilitasi di dalam IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia maupun saat residen telah keluar dari lembaga. Konselor bertugas melakukan assessment dan membuat rencana rawatan yang akan dijalani oleh residen. Dalam melakukan konseling, ada teknik konseling yang dilakukan oleh konselor adiksi yaitu:

1. Raport (laporan perkembangan).
2. Keadaan klien (menganalisis apakah klien sudah melewati masa detoksifikasi atau belum).
3. Cari konselor yang sesuai dengan residen dan sesuai umur residen.

Adapun beberapa tahapan yang dilakukan konselor adiksi dalam assessment yaitu:

1. Membangun kepercayaan klien.
2. Menyelesaikan masalah klien.
3. Menyelesaikan masalah lingkungan sosial klien.
4. Treatment plan.
5. Pasca/tujuan setelah program rehabilitasi

Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang standar nasional rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, yaitu pasal 48 mengatakan bahwa “Layanan luar lembaga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 huruf b merupakan layanan yang dilakukan di lingkungan keluarga, komunitas, dan masyarakat dengan didampingi oleh Pekerja Sosial/Konselor Adiksi/Tenaga Kesejahteraan Sosial adiksi yang mendapat tugas dari Lembaga Rehabilitasi Sosial bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan NAPZA.” Dengan kata lain untuk dapat berdiri, panti rehabilitasi NAPZA harus memiliki pekerja sosial. Pekerja sosial (Social worker) merupakan profesi yang memberikan bantuan ataupun pertolongan berupa pelayanan sosial pada individu, kelompok, maupun masyarakat yang membutuhkan. Sejak tahun 2023, Pekerja Sosial sudah tidak bekerja di LRPPN Bhayangkara Kota Medan karena Pekerja Sosial di sana telah ditarik pihak Kementerian Sosial (Kemensos) untuk melakukan multi layanan dalam mengentaskan masalah-masalah sosial lain yang tidak hanya berfokus pada penyalahgunaan NAPZA. Maka dari itu, dalam menggantikan tugas pekerja sosial, LRPPN merekrut Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS) untuk menangani residensi NAPZA yang berada di LRPPN Bhayangkara Kota Medan. Dalam wawancara Bro Budi Sukma S.Kom., selaku Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS) di LRPPN Bhayangkara Kota Medan, menyatakan bahwa dalam menangani kasus residensi NAPZA di LRPPN Kota Medan, mereka menggunakan hasil assessment dari konselor adiksi. Pada sebagian residensi di LRPPN Bhayangkara Kota Medan yang dibawa oleh pihak kepolisian yang masih menjalani proses hukum, tentunya pada sidang hukum tersebut dapat didampingi oleh pihak tenaga Kesejahteraan Sosial sebagai pendamping hukum pribadi para residensi. Dalam upaya meningkatkan efektifitas penanganan residensi NAPZA, Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS) di LRPPN Bhayangkara Kota Medan juga melakukan beberapa langkah lain. Mereka melakukan pendampingan terhadap residensi yang masih menjalani proses rehabilitasi, serta memberikan bimbingan dan pendidikan kepada mereka untuk mengurangi risiko penyalahgunaan NAPZA di masa depan. Selain itu, Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS) juga melakukan kerja sama dengan pihak kepolisian dan organisasi masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan NAPZA dan pentingnya peran masyarakat dalam mengentaskan masalah-masalah sosial ini.

Selain tenaga kesejahteraan sosial, tugas dari pekerja sosial juga digantikan oleh MOD (Mayor On Duty). LRPPN Bhayangkara Indonesia memiliki MOD (Mayor On Duty) bertugas mendampingi pasien, memfasilitasi, mengedukasi akan bahaya narkoba, menjalankan program Therapeutic Community, serta bertanggung jawab menjalankan schedule Daily Activity agar tidak menyimpang atau sembarangan dilakukan setiap harinya. Daily Activity telah dibuat oleh manajer operasional yang di mana setiap residen sudah mengetahui schedule.

Adapun Daily Activity yang dilaksanakan oleh residensi di LRPPN Bhayangkara Indonesia, yaitu:

1. Adapun Daily Activity yang dilaksanakan oleh residensi di LRPPN Bhayangkara Indonesia, yaitu:
2. Pukul 04:00 tahajjud
3. Pukul 04:30 prayer time subuh
4. Pukul 05:20 bayan ba'da subuh
5. Pukul 05:40 musyawarah
6. Pukul 06:30 house chores

7. Pukul 06:45 wash up
8. Pukul 07:30 Breakfast
9. Pukul 08:00 confirontation group
10. Pukul 08:30 double check
11. Pukul 09:00 morning meeting
12. Pukul 10:00 taklim kitabi, halaqah, taklim, 6 sifat, kisah sahabat
13. Pukul 11: 30 seminar of Relaps by MOD
14. Pukul 12:15 taklim UMM dzuhur
15. Pukul 12:30 prayer time dzuhur
16. Pukul 12:55 taklim dzuhur fadilah sholat
17. Pukul 13:05 muzakarah adab
18. Pukul 13:15 lunch
19. Pukul 14:00 seminar residen
20. Pukul 15:00 taklim kitabi second
21. Pukul 16:00 Taklim UMM Ashar, Prayer Time Ashar, Targrif Ashar, 6 sifat sahabat
22. Pukul 16:30 FUNCTION
23. Pukul 17:00 REACTION HOURS
24. Pukul 17:30 Wash Up
25. Pukul 18:00 Dinner
26. Pukul 18:30 Taklim UMM Maghrib
27. Pukul 18:40 Prayer Time Maghrib
28. Pukul 18:55 Bayan Ba'da Maghrib
29. Pukul 19:10 Halaqah Qur'an
30. Pukul 19:25 Taklim Kitab
31. Pukul 19:40 Mudzakarah adab
32. Pukul 19:50 Prayer Time Isya
33. Pukul 20:05 Taklim Ba'da Isya
34. Pukul 20:15 Yasin 41
35. Pukul 20:30 Sanction Tools
36. Pukul 21:30 Wrap Up
37. Pukul 22:00 Amalan Rumah
38. Pukul 22:45 Sholat Sunnah taubat, hajad, witir
39. Pukul 23:00 CURFEW

Adapun dari daily activity di atas bukan serta merta kegiatan mereka sehari-hari, melainkan ada beberapa kegiatan yang berbeda dalam keseharian mereka, seperti pada hari senin dan kamis, residensi yang beragama islam melaksanakan puasa sunnah senin kamis. Pada hari rabu, mereka akan melaksanakan CRG (Conflict Residensial Group), dan begitu juga setiap harinya memiliki kegiatan wajib yang berbeda. Tujuan LRPPN Bhayangkara Indonesia ini melakukan kegiatan yang berbeda-beda untuk mengisi jadwal residen agar mereka tidak merasa bosan pada saat menjalani masa rehabilitasi.

Dalam menjalankan daily activity, Mayor On Duty (MOD) dibantu oleh Amir/chief yang dipilih secara bergilir melalui musyawara antar residen. Setelah terpilih Amir/chief akan membantu perjalanan jadwal selama 24 jam, tetapi bukan sebagai kaki tangan Mayor On Duty (MOD) melainkan melatih tanggung jawab dan melatih kewarasan mereka. Diantara residen juga dibentuk beberapa kelompok sosial yang nantinya akan menjalankan Therapeutic Community. Sebagai modal dalam kelompok sosial, Therapeutic Community (TC) menekankan perubahan perilaku, dikarenakan pada awal penerimaan mereka tidak mau mengungkapkan perasaannya dan menutup diri (blocking) atas keadaannya, sehingga dengan therapeutic community mengajarkan residen bagaimana cara untuk keterbukaan dalam mengutarakan keinginannya.

Jika terdapat residen yang masuk karena faktor paksaan oleh keluarga, tentunya penerimaan dari residen tersebut sangatlah kurang. Dalam menghadapi situasi tersebut Mayor On Duty (MOD) akan terlibat pada proses detoksifikasi yang Dimana dalam proses tersebut akan memperkenalkan treatment, pelatihan mental dan pemikiran kognitif residen. Jika nanti mereka belum sadar program ini akan dievaluasi dan dilakukan ulang melalui program prospecture selama 2-3 bulan sampai mulai menerima dan terbangun kesadarannya. Pihak IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia mengatakan bahwa tenaga kesejahteraan sosial tidak dapat menjadi seorang MOD. Namun MOD (Mayor On Duty) dapat menjadi konselor adiksi. Dengan

kata lain tugas MOD dan konselor dapat ditangani oleh satu orang. Konselor dapat menjadi MOD dan MOD dapat menjadi konselor adiksi. Sebagai tambahan isi jurnal, kami memasukkan hasil assessment terhadap salah satu residen yang terdapat pada LRPPN Bhayangkara Indonesia untuk memastikan bahwasannya benar terjalankan tupoksi dari konselor adiksi, Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS), dan Mayor On Duty (MOD) berdasarkan hasil wawancara di atas.

“Seorang pemuda inisial HPZ yang berumur 30 tahun yang sudah menjalani 5 bulan masa pemulihan di panti rehabilitasi LRPPN BHAYANGKARA INDONESIA. HPZ mulai memakai narkoba pada tahun 2007 yang dimana HPZ pada saat itu berumur 13 tahun dengan rasa ingin coba-coba dan penasaran terhadap apa itu narkoba, jenis narkoba yang digunakan residen adalah sabu-sabu dan anastesi. HPZ masuk penjara pertama kali selama 1 tahun 8 bulan dengan total masuk penjara sebanyak 13 kali dengan permasalahan yang sama. Faktor HPZ dalam memakai narkoba yaitu faktor lingkungan dan keluarga, yang dimana lingkungan tersebut dinyatakan lingkungan zona merah di medan martubung, serta faktor keluarga yang membuat residen terjatuh karena adanya stigma tentang keluarganya karena orang tua yang sering berselisih faham dari dia kecil. HPZ sudah melebihi 7 tahun menggunakan narkoba yang dimana pemakaian 7 tahun dikatakan adiksi serta perlunya pemulihkan karena otak sudah rusak”.

“Pada tahun 2011 hingga 2013 residen berhenti menggunakan narkoba serta fokus dengan lingkungan barunya di Jakarta. Selang beberapa tahun HPZ kembali kemedan sehingga di tahun 2015 residen kembali menjalani masa rehabilitasi, keluar di tahun 2016 dan hanya bertahan selama 2 tahun, pada tahun 2018 HPZ masuk penjara di Polres KP3 Belawan. 3 tahun berjalan dengan kehidupan tanpa narkoba, HPZ dengan melakukan kegiatan positif yaitu dengan kerja, akan tetapi di tahun 2021 HPZ mengalami relapse sehingga masuk rehabilitasi kembali di ipwl LRPPN BHAYANGKARA INDONESIA dan 2022 keluar, selama hampir 3 bulan, di awal bulan januari tahun 2023 HPZ kembali masuk di Panti rehab hingga sekarang, akan tetapi HPZ yang dulunya hanya makan tidur tidak mengikuti program yang ada di rehabilitasi dalam masa pemulihan, sekarang HPZ menjalani program tersebut dengan baik dari awal hingga akhir”.

“HPZ mengakui bahwa awal masuk di panti rehabilitasi bukanlah kemauan atas diri pribadi, melaikan titipan dari Kepolisian, seringnya mengalami relapse HPZ mengakui bahwa dirinya butuh yang namanya pemulihan sehingga menyadarkan bahwa Panti rehabilitasi adalah salah satu cara mengembalikan Kesehatan serta kepercayaan terhadap keluarganya. Program yang paling bagus menurut HPZ selama di IPWL LRPPN BHAYANGKARA INDONESIA adalah program Therapeutic Community (TC) serta religi. Adapun motivasi HPZ selama di panti rehabilitasi yaitu seorang istri dan 3 anak, serta konselornya. Adapun plan kedepan HPZ yaitu berpindah tempat yang awalnya di medan martubung ke Kalimantan Timur, dengan pekerjaan baru dan lingkungan baru serta di awasinya mertua yang berprofesi sebagai Polisi Militer. HPZ menyadari bahwa setiap masalah pasti ada jalan keluarnya untuk mengatasinya”.

3. Kesimpulan

IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia merupakan salah satu panti rehabilitasi NAPZA di kota Medan yang menyediakan pelayanan rehabilitasi kepada para penyalahguna NAPZA, bagaimana supa mereka dapat terbebas dari zat berbahaya itu dan mampu kembali ke lingkungan sosialnya. Dalam menjalankan pelayanannya, terdapat konselor adiksi, pekerja sosial, psikolog, dokter, polisi, dan lainnya yang bekerja di IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia. Konselor adiksi adalah seorang profesional yang memberikan konseling, pemulihan, atau rehabilitasi kepada residen. Konselor adiksi bertugas melakukan penerimaan awal kepada residen, memberikan pelayanan kepada residen dari awal hingga kemudian residen dipercayakan dapat kembali ke lingkungan sosialnya. Konselor adiksilah yang bertugas merancang rencana rawatan yang akan dilakukan oleh residen. Pekerja sosial adalah profesi yang memberikan bantuan kepada individu, kelompok, masyarakat yang membutuhkan. Dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Pasal 48 dijelaskan bahwa untuk dapat berdiri panti rehabilitasi NAPZA membutuhkan pekerja sosial. Namun IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia tidak memiliki pekerja sosial. Sebagai gantinya untuk menangani apa yang menjadi tugas pekerja sosial ini IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia ini mempekerjakan MOD dan Tenaga Kesejahteraan Sosial. MOD bertanggung atas daily activity yang dijalani oleh residen, sedangkan Tenaga Kesejahteraan Sosial bertanggung jawab menyelesaikan permasalahan sosial residen yang menjadi pemicu residen menggunakan narkoba seperti masalah keluarga dan lain-lain. Di IPWL LRPPN Bhayangkara Indonesia konselor dan MOD dapat dihandle oleh satu orang. Dengan kata lain Konselor dapat menjadi MOD dan MOD dapat menjadi konselor adiksi.

References

- Adi, Isbandi Rukminto. (2008). Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat . Jakarta: Rajawali Pers.
- Berlianti., Abdurahman, E. P., Ritonga, F. U., Atika, T., & Siregar, H. (2024). Pencegahan dan penanggulangan narkoba di kalangan remaja: Perspektif kesejahteraan-pekerjaan sosial. CV. Jejak Pustaka.
- JDIH. (2022). Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2022 Tentang Perubahan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial. Diunduh di <https://jdih.kemensos.go.id/> tanggal 11 Juni 2025.
- Lubis, Uli Syarah Aliyanti. (2021). Rehabilitasi Kesehatan Mental Berbasis tauhid (Studi Kasus di: Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahguna Narkotika Bhayangkara Indonesia, Kec. Medan Helvetia). Skripsi. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara: Medan.
- Puspitasari, Rahayu. (2021). Cukai Hasil Tembakau untuk Sumber Daya Manusia Sehat dan Produktif. Diunduh di https://fiskal.kemenkeu.go.id/files/siaran-pers/file/1639458446_sp-106-cukai-hasil-tebakau-untuk-sumber-daya-manusia-sehat-dan-produktif tanggal 11 Juni 2025.
- Putri, Widha Utami. (2022). Indonesia Drugs Report 2022. Diunduh di <https://pusltdatin.bnn.go.id/> tanggal 11 Juni 2025.
- Ritonga, F. U. (2020). Model pelayanan kesejahteraan sosial adiksi narkoba. Puspantara.
- Utami, Sri. (2024). Ini Permohonan Menkumham pada DPR RI. Diunduh di <https://mediaindonesia.com/amp/politik-dan-hukum/677586/ini-permohonan-menkumham-pada-dpr-ri> tanggal 12 Juni 2025.
- Widyarsono. (2021). Menumpas Bandar Menyongsong Fajar Sejarah Penanganan Narkotika di Indonesia. Jakarta: Prenada Media Group.