

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada era dekade terakhir ini penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba sudah menjadi ancaman serius bagi setiap negara, hal ini diakibatkan oleh terjadinya peningkatan produksi narkoba secara ilegal dan pendistribusian yang begitu cepat dan meluas dengan tidak lagi mengenal batas antara negara. Demikian pula korban penyalahgunaan narkoba yang setiap tahun mengalami peningkatan dan lebih merasakannya karena dewasa ini korban narkoba tidak lagi terbatas pada golongan ekonomi tertentu dan usia tertentu tetapi sudah merambah kepada masyarakat secara meluas.

Penyalahgunaan narkoba di Indonesia telah menjadi ancaman nasional yang perlu diperhatikan secara seksama, baik ditinjau dari segi mikro (keluarga) maupun makro (ketahanan nasional). Hal ini semakin mengkhawatirkan dengan dampak buruk ekonomi dan sosial yang besar. Permasalahan penyalahgunaan dan peredaran narkoba di Indonesia menunjukkan adanya kecenderungan yang terus meningkat, peningkatan yang terjadi tidak saja dari jumlah pelaku tetapi juga dari jumlah narkoba yang disita serta jenis narkoba.

Peredaran gelap narkoba di Indonesia tampaknya semakin tidak terkendali. Indonesia masuk kategori darurat narkoba, dimana berdasarkan data hasil survei Badan Narkotika Nasional (BNN) total penyalahgunaan narkoba 2017 terdapat 3.376.115 orang dengan proporsi penyalahgunaan terbesar berdasarkan kelompok 59% pekerja, 24% pelajar, 17% populasi umum. Proporsi berdasarkan jenis kelamin, 72% laki-laki dan 28% perempuan (survey BNN 2017:29). Adapun jenis narkoba yang banyak dikonsumsi di Indonesia obat keras dextro 24.6%, tramadol 20.2%, trihexyphenidyl 17.1 %, obat sakit kepala yang berlebihan 31.5%. Zat Adiktif zat yang sengaja di hisap terus menerus (lem aibon, bensin, spidol, hit elektrik, dsb) 46.8%. Narkoba alami ganja (geje, cimeng marijuana, getok, linting daun ganja (linda) 68,7%. Psikotropika (bk, mboat, mboti, roda) 39.1% Narkoba Sintetis tembakau beruang, tembakau gorila 36,8% ekstasi 56,0% amphetamine (seed, dex, adderall, dexamphetamine) 21,6% sabu, yaba, ss, tastus,

ubas (methamphetamines) 66.0%. Narkoba Semi Sintetis putau, etep, pete 43,4% morphine 45,2% heroin 57,5% kokain 53,7% (survey BNN 2017:11).

Jika dilihat dari bilangan jumlah, penyalahgunaan narkoba, setiap saat menunjukkan grafik meningkat. Sebab penyalahgunaan narkoba itu sendiri bagaikan gunung es artinya yang kelihatan dipermukaan lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak kelihatan yaitu ada jumlah sepuluh kali lipat dari angka resmi. Dengan kata lain, jika ditemukan ada satu orang yang mengkonsumsi narkoba artinya ada sepuluh orang lagi yang tidak terdata resmi (Hawari, 2002:23).

Penggunaan narkoba yang terjadi tentu harus memerlukan perhatian yang cukup ketat. Salah satu instansi yang berwenang peredaran narkoba di Indonesia adalah badan narkotika nasional (BNN). Peran dari Badan Narkotika Nasional sangat dibutuhkan untuk dilakukannya pencegahan masuknya atau beredarnya narkotika di Wilayah Indonesia. Badan Narkotika Nasional dibentuk khusus untuk mencegah dari memberantas peredaran gelap narkotika yang memiliki tingkat setara dengan lembaga kepolisian, badan narkotika nasional memiliki wewenang yang diatur dalam pasal 71 Undang-undang Nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika pencegahan dan pemberantasan BAB XI mengenai tugas dan wewenang yaitu “Dalam melaksanakan tugas pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan precursor narkotika, BNN berwenang melakukan penyelidikan dan penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan Prekursor narkotika”. Dalam Undang-Undang itu juga dijelaskan pelaku-pelaku tindakan pidana narkoba, mulai dari peredaran (ada pada pasal 111-125), dan termasuk di dalamnya diatur tentang posisi pecandu narkoba. Hak pecandu dalam Undang-Undang itu disebutkan, pasal 54, wajib menjalani Rehabilitasi medis dan Rehabilitasi sosial, Rehabilitasi medis pecandu narkotika dapat dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh menteri kesehatan yaitu rumah sakit yang diselenggarakan baik oleh pemerintah, maupun oleh masyarakat. Sedangkan rehabilitasi sosial suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu narkotika dapat segera kembali melakukan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Sebab pecandu disebut kategori “Korban” yaitu korban dari akibat perbuatannya sendiri atau pelaku sekaligus korban (*Self victimizing victim atau mutual victim*) (Hasibuan, 2017:

35). Artinya, jika pecandu narkoba berarti pemerintah wajib memberikan pelayanan medis dan rehabilitasi sesuai standar sebagaimana amanat Undang-Undang 2009 tentang narkoba.

Ketentuan penjatuhan saksi rehabilitasi dalam Undang-Undang No.35 Tahun 2009 tentang narkoba penyalahgunaan narkotika adalah orang yang memakai narkoba yang tidak ada alasan hak atau melawan hukum. Sedangkan pecandu adalah orang yang menyalahgunakan terapi sudah dalam taraf ketergantungan (Diputra, 2017:9). Dengan demikian, dapat kita artikan bahwa penyalahgunaan narkotika adalah seseorang yang menggunakan narkotika tanpa mengikuti aturan atau dosis yang serta tanpa hak dan melawan hukum.

Dalam Undang-Undang No.35 Tahun 2009 tentang narkotika pengaturan yang menekankan kepada hakim untuk menjatuhkan sanksi rehabilitasi terdapat dalam pasal 103 yang menyatakan bahwa:

1. Hakim yang memeriksa perkara pecandu narkotika dapat:
 - a. Memutuskan untuk bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindakan pidana narkotika; atau
 - b. Menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindakan pidana narkotika.
2. Masa menjalani pengobatan dan/atau perawatan bagi pecandu narkotika sebagaimana disebut ada ayat (1) huruf a diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.

Penentuan terhadap penyalahgunaan narkoba (termasuk yang kemudian menjadi korban penyalahgunaan narkoba), apakah dapat direhabilitasi atau tidak dapat melalui pengadilan. Hal ini di atur dalam pasal 127 ayat (3) yang menyatakan bahwa dalam hal ini penyalahgunaan dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan narkoba, penyalahgunaan tersebut wajib melaksanakan rehabilitasi.

Dalam memutuskan dapat atau tidaknya tersangka/ terdakwa direhabilitasi hakim dalam putusan nya masih memperhatikan komposisi pemakaian hal ini diatur dalam surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor: 4 Tahun 2010

tentang penempatan penyalahgunaan, korban penyalahgunaan narkoba kedalam lembaga medis dan sosial, pada saat tertangkap tangan sesuai diatas ditemukan barang bukti pemakaian 1 (satu) hari dengan perincian antara lain sebagai berikut:

1. Kelompok *Metamphetamine* (shabu) : 1 gram
2. Kelompok *MDMA* (ekstasi) : 2,4 gram = 8 butir
3. Kelompok *Heroin* : 1,8 gram
4. Kelompok *Kokain* : 1,8 gram
5. Kelompok Ganja : 5 gram
6. Daun Koka : 5 gram
7. *Meskalin* : 5 gram
8. Kelompok *Psilosybin* : 3 gram
9. Kelompok *LSD(d-lysergic acid diethylamide)* : 2 gram
10. Kelompok *PCP (phencyclidine)* : 3 gram
11. Kelompok *Fentanil* : 1 gram
12. Kelompok *Metadon* : 0,5 gram
13. Kelompok *Morfin* : 1,8 gram
14. Kelompok *Petidin* : 0,98 gram
15. Kelompok *Kodein* : 72 gram
16. Kelompok *Bufrenorfin* : 32 mg

Demikian meski masih dalam proses peradilan, baik penyidikan, penentuan, atau pemeriksaan sidang di pengadilan tanpa menunggu putusan hakim terlebih dahulu, penyidik, jaksa penuntut umum, atau hakim bisa saja meminta asesmen terhadap tersangka atau terdakwa sebelum ditempatkan di lembaga rehabilitasi yang ketentuan nya diatur dalam PP No 11 Tahun 2012 tentang pelaksanaan wajib lapor pecandu narkoba untuk mendapatkan layanan rehabilitasi, serta Menteri Kesehatan RI mengeluarkan keputusan Menteri Kesehatan (KEPMENKES) No 1305/MENKES/SK/VII/2011.

Dalam pasal 103 ayat (1) ini, kata ‘dapat’ menyatakan untuk menempatkan para pengguna narkoba baik yang bersalah maupun yang tidak bersalah untuk menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi dan hakim juga diberikan wewenang untuk menetapkan seorang pecandu yang tidak

terbukti bersalah melakukan tindakan pidana untuk menjalani pengobatan dan rehabilitasi (Diputra,2017:10).

Kota Padang sebagai ibu kota provinsi tidak terlepas dari berbagai masalah perkotaan, seperti: kemiskinan, pengangguran, kriminalitas dan penyalahgunaan narkoba. Sehingga Kota Padang menjadi Kota dengan tingkat peredaran narkoba paling tinggi di Sumatera barat, seperti dilangsir dari media online berikut, dari seluruh kota dan kabupaten di Sumbar, pada triwulan I tahun 2005, Kota Padang tercatat kasus paling tinggi, untuk penangkapan kasus narkoba, baik itu jenis ganja, sabu dan ekstasi dengan jumlah 36 kasus, dengan 49 tersangka. (Carano info diakses 18/3/2020).

Berdasarkan data dari BNN Pada tahun 2017 BNN mencatat angka prevalensi penyalahgunaan narkoba sebesar 1,77 persen atau setara dengan 3.376.115 orang pada rentang usia 10-59 tahun. Sedangkan pada Tahun 2018 angka prevalensi penyalahgunaan narkoba dikalangan pelajar di 13 Provinsi di Indonesia mencapai angka 3,2 persen atau setara dengan 2,29 juta orang. (amp.kompas.com).

Untuk wilayah Sumatera Barat sendiri Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Sumatera Barat memperlihatkan data sebanyak 66,621 orang di Sumbar tercatat terlibat dalam penyalahgunaan narkoba baik kategori coba pakai, teratur pakai maupun pecandu, kondisi ini membuat Provinsi Sumatera Barat menduduki posisi ke-13 dari seluruh Provinsi yang ada di Indonesia dalam hal penyalahgunaan narkoba (merdeka.com).

Tingginya angka penyalahgunaan narkoba tidak lepas dari beberapa faktor yang melatarbelakangi, menurut hasil penelitian Dadang Hawari dalam (Madani, 2008:102) bahwa diantara faktor-faktor yang berperan dalam penanggulangan narkoba adalah:

1. Faktor kepribadian anti sosial psikopatik.
2. Kondisi kejiwaan yang mudah merasa kecewa atau depresi.
3. Kondisi keluarga yang meliputi keutuhan keluarga, kesibukan orang tua, hubungan orang tua dan anak.
4. Kelompok teman sebaya.

5. Dan narkoba nya itu sendiri yang mudah diperoleh dan tersedianya pasaran baik resmi maupun tidak resmi.

Pelaku penyalahgunaan narkoba sebagai salah satu masalah sosial tentu dilakukan berbagai upaya untuk mengatasinya salah satu usaha tersebut adalah rehabilitasi sosial adalah upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahgunaan narkoba/ketergantungan narkoba kembali sehat fisik, psikologi, sosial dan spritual/agama (keimanan). Dengan kondisi sehat tersebut diharapkan mereka akan mampu kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di sekolah/kampus, ditempat kerja dan lingkungan sosial (Indragiri, 2008:80). Karena terlihat dari sudut pandang penanganan masalah sosial, usaha rehabilitasi ini didasari oleh sebuah asumsi utama. Asumsi tersebut adalah bahwa pada diri penyandang masalah sosial, baik level individu, kelompok maupun masyarakat tergantung adanya potensi untuk berubah menuju kondisi yang normal (Soetomo, 2015:53). Upaya rehabilitasi tersebut yang kemudian dijalankan oleh panti-panti rehabilitasi sosial diantaranya terdapat panti rehabilitasi sosial terhadap penyalahgunaan narkoba.

Suadana menyatakan bahwa hak-hak warga binaan atau korban penyalahgunaan napza mencakup pula hak rehabilitasi sebagai upaya pemulihan korban. Beberapa definisi yang dipaparkan yaitu rehabilitasi medis yang mensyaratkan penyertaan perawat medis, psikiater, dan psikologis sebagai upaya memulihkan kembali kondisi kejiwaan korban napza. Disamping rehabilitasi medis juga perlu upaya rehabilitasi sosial agar mantan pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan masyarakat (Darwis, 2018:2).

Dari aspek hukum korban penyalahgunaan narkoba wajib mengikuti rehabilitasi sosial, cuma persoalannya adalah lembaga yang memberikan pelayanan rehabilitasi sosial narkoba masih terbatas sehingga tidak dapat mengimbangi jumlah kasus penyalahgunaan narkoba yang ada. Pelaksanaan rehabilitasi sosial narkoba bisa dijalankan oleh lembaga pemerintah ataupun pihak swasta. Salah satu nya untuk wilayah Kota Padang lembaga yang menjalankan rehabilitasi sosial terhadap pelaku penyalahgunaan narkoba adalah IPWL Suci Hati.

Bertempat di Nanggalo Kota Padang, Sumatera Barat panti rehabilitasi sosial narkoba IPWL Suci Hati bekerja sama dengan Kementerian Sosial RI dan BNN berupaya dalam membantu menangani masalah narkoba pada masyarakat. IPWL Suci Hati merupakan institusi penerima wajib lapor yang ditunjuk oleh pemerintah, dinaungi oleh IPWL Suci Hati Al-Ikhwan Suci Hati yang sudah berdiri sejak tahun 2008. Di IPWL Suci Hati terdapat dua kategori klien, yaitu klien rawat inap dan rawat jalan. kategori klien rawat inap dan rawat jalan berdasarkan pada hasil asesmen yang dilakukan oleh petugas IPWL Suci Hati yang dilakukan terhadap calon klien sebelum direhabilitasi.

Tabel 1.1
Data gabungan klien IPWL Suci Hati Tahun 2014-2020

No	Tahun	Jumlah Orang
1	2014	100
2	2015	103
3	2016	112
4	2017	113
5	2018	90
6	2019	100
7	2020	35

Sumber : data profil IPWL Suci Hati

Data diatas merupakan data gabungan antara klien rawat inap dan rawat jalan yang ada di IPWL Suci Hati. Berdasarkan pemaparan Lisa Febriani (Program manajer IPWL Suci Hati) sebagian besar klien menjalani proses rehabilitasi karena dorongan keluarga sehingga terdapat unsur keterpaksaan, hanya sedikit yang berdasarkan inisiatif sendiri dan klien bukan rekomendasi dari BNN/DEPSOS. Dari segi biaya sebagian klien ditanggung oleh pemerintah karena memiliki kuota yang terbatas, hanya untuk 10 orang pertahun dan sebagian yang lain biaya sendiri dengan biaya 3 juta perbulan bagi klien rawat inap dalam pelaksanaan rehabilitasi.

Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting sadar akan pentingnya *family support* dalam menumbuhkan optimisme dan keberhasilan program rehabilitasi dalam diri klien penyalahgunaan narkoba IPWL Suci Hati kota padang sebagai salah satu Unit Pelaksanaan Teknis dibawah Direktorat

Jendral Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI memiliki sebuah program khusus yang diperlukan bagi keluarga dan klien penyalahgunaan narkoba, program ini berieikan mengenai dukungan-dukungan yang diberikan keluarga kepada keluarga mereka yang menjadi Klein direhabilitasi ini.

Program ini mempertemukan klien dan keluarga, dimana lembaga memastikan setiap klien disana memiliki akses yang cukup dalam memperoleh dukungan yang keluarga berikan. Program ini mungkin tidak memiliki nama khusus, namun subtansinya adalah *family support*. Program *family support* ini berfungsi sebagai wadah informasi dan sosialisasi bagi klien dan sesama orang tua dalam program rehabilitasi narkoba.

Program ini diadakan sekurang-kurangnya satu kali dalam seminggu, serta di fasilitasi oleh pihak lembaga atau dilaksanakan secara mandiri oleh para keluarga. Disadari atau tidak, keberadaan program *family support* tentunya membawa pengaruh terhadap klien dan keluarga yang menjadi peserta dari program tersebut. Terlebih khusus, juga dapat memberikan hal positif yang dapat mempercepat program pemulihan rehabilitasi bagi penyalhgunaan narkoba yang ada di IPWL Suci Hati.

Di sinilah peran dan fungsi keluarga sangat lah penting disaat salah satu anggota keluarganya mengalami masalah penyalahgunaan narkoba. Adapun fungsi keluarga itu sendiri merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan (Friedman, 1998:286) untuk berfungsi peranan secara adekuat merupakan hal yang sangat penting bukan hanya untuk berfungsi individu secara sukses melainkan juga untuk keberhasilan fungsi keluarga. Fungsi-fungsi keluarga dicapai lewat penampilan fungsi keluarga (Friedman, 1998:286).

Menurut Davali dan logan (1986) keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga. Dimana keluarga memiliki fungsi yang salah satunya adalah tugas kesehatan keluarga yang menurut Friedman (1988) yaitu keluarga memberikan perawatan pada keluarga mampu memberikan keputusan tindakan kesehatan yang tepat. Adapun fungsi keluarga

menurut (Friedman, 1998:286) 1. Fungsi reproduksi yaitu keluarga berfungsi untuk kelangsungan keturunan dan menambah sumberdaya manusia. 2. Fungsi ekonomi yaitu fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga. 3. Fungsi sosialisasi yaitu keluarga merupakan tempat individu belajar bersosialisasi dimana sosialisasi ini merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup bagi individu yang secara kontinu dapat mengubah perilaku sebagai responden terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. 4. Fungsi perawatan kesehatan yaitu keluarga mempunyai fungsi melakukan praktik asuhan perawatan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. 5. Fungsi afeksi merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga, keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga timbul karena fungsi afeksi tidak terpenuhi.

Hal ini mengakibatkan keluarga yang kurang bisa melaksanakan fungsi-fungsi keluarga secara penuh, salah satunya terhadap fungsi afeksi didalam keluarga. Fungsi afeksi sendiri merupakan fungsi yang penting untuk dijalankan dan terpenuhi dalam sebuah lembaga, dimana jika fungsi afeksi dapat terpenuhi dengan baik maka akan terciptanya suatu iklim positif dalam keluarga tersebut dan menciptakan suarsana yang harmonis, terlebih ketika pecandu narkoba sedang tidak berada di lingkungan keluarga baru lah fungsi afeksi tersebut terlihat.

Fungsi afeksi berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afeksi berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan untuk melakukan fungsi afeksi tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Anggota keluarga saling mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan memiliki, perasaan yang berarti, sumberkasih sayang dan dukungan yang dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan berhubungan dalam keluarga.

Proses terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Kota Padang sendiri oleh IPWL dan non IPWL di "IPWL Suci Hati" tidak hanya dari satu sisi yaitu pengguna saja tetapi keluarga pengguna. Keluarga diberikan pengetahuan tentang narkoba jika suatu hari anak (Narkoba) kambuh, keluarga diharapkan selalu memberikan motivasi kepada pengguna untuk mengikuti

program pemulihan. Selain itu keluarga juga diharapkan dapat memahami, menerima, dan mengakui permasalahan yang di hadapi pengguna.

Adanya peran keluarga meliputi keberadaan, kejadian, kesediham, kepedulian dari orang-orang yang dapat di andalkan, menghargai dan menyayangi. Dalam proses rehabilitasi tidak hanya diperlukan bagi pecandu narkoba saja melainkan juga untuk keluarganya. akibat yang ditimbulkan penyalahgunaan narkoba tidak hanya dialami oleh pecandu saja melainkan keluarga juga ikut mengalami hal yang sama. Pertanyaan tersebut dapat disimpulkan bahwa kedatangan dan perhatian kelurga sangat dibutuhkan, hal tersebut merupakan salah satu dorongan yang kuat untuk mendukung pecandu narkoba dapat pulih.

Oleh karena itu fungsi keluarga sangat menentukan terhadap kondisi klien pada saat direhabilitasi, yang salah satunya adalah fungsi afeksi. Dan fungsi afeksi dalam keluarga harus ditimbulkan kembali, agar dapat terpenuhi dengan baik dalam keluarga mengingat keluarga adalah lembaga sosial paling dasar dalam keberhasilan rehabilitasi pecandu narkoba. Berdasarkan uraian diatas maka penelitian ini untuk mengetahui “fungsi keluarga dalam mempercepat rehabilitasi pecandu narkoba di Instansi Penerima Wajib Lapor “Suci Hati” Kota Padang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas fungsi keluarga sangat berarti dalam pemulihan pecandu narkoba pada saat rehabilitasi salah satunya fungsi afeksi. Fungsi afeksi merupakan fungsi yang sangat penting untuk dijalankan dalam sebuah keluarga yang sedang direhabilitasi pada fungsi afeksi orang tua memastikan membentuk keluarga yang harmonis dan penuh rasa kasih sayang dimana orang tua itu berkewajiban untuk memberikan kasih sayang dan cinta yang tulus kepada anak-anaknya, selan itu juga menjaga kasih sayang antara suami dan istri. Oleh karena itu fungsi afeksi ini harus di hidupkan lagi ketika anggota keluarga sedang mengalami masalah. Pemasalahan penelitian ini dapat di rumuskan dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut:

“Bagai mana Fungsi Keluarga Dalam Mempercepat Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Instituti penerima wajib lapor “Suci Hati” Kota Padang.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah sebelumnya, maka yang menjadi tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui Fungsi Keluarga Dalam Mempercepat Rehabilitasi Pecandu Narkoba.
2. Mengetahui Penjagaan Mutu Keluarga Dalam Mempercepat Rehabilitasi Pecandu Narkoba.
3. Mendeskripsikan Peran Keluarga Untuk Mencegah Klien Kembali Menggunakan Narkoba .

4.1 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya yang berhubungan dengan disiplin ilmu sosial, terutama bagi studi Sosiologi Keluarga, Sosiologi Kriminalitas, dan Perilaku Menyimpang, diharapkan untuk peneliti selanjutnya untuk mengkaji fungsi keluarga dengan metode penelitian kuantitatif untuk melihat presentase fungsi keluarga ini sudah efektif selama klien berada di panti rehabilitasi sosial.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada orang tua Lembaga, Pihak pemerintah, dalam melaksanakan fungsi keluarga dalam mempercepat rehabilitasi kepada klien. Dari penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya penelitian terdahulu mengenai fungsi keluarga dalam mempercepat rehabilitasi klien. Adapun penjabaran nya sebagai berikut:

1. Orang tua maupun keluarga diharapkan dapat memotivasi dan mendukung kesembuhan klien, disisi lain keluarga harus mempunyai pengetahuan mengenai narkoba.
2. Lembaga mampu menjadi tempat rehabilitasi yang dipercaya oleh keluarga klien dalam upaya pembinaan maupun pencegahan kembalinya pengguna menggunakan narkoba.

3. Pemerintah diharapkan melaksanakan upaya-upaya preventif dan upaya rehabilitatif dalam memutus rantai peredaran narkoba.

