

1. Temukan permasalahan yang terjadi dan jelaskan dan pahami secara mendetail proses bisnis/alur kerjanya

Permasalahan penyalahgunaan narkoba di negara ini masih sangat tinggi. Terutama mereka yang merupakan remaja maupun anak-anak yang masih sekolah. Mereka yang berawal dari coba-coba dan ketagihan biasanya dipengaruhi oleh lingkungan mereka. Terkadang dengan memakai obat tersebut, mereka merasa segar kembali dan dapat beraktivitas lebih semangat sehingga terus menerus menggunakan obat terlarang tersebut. Survei dari Badan Narkotika Nasional (BNN) dan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) menunjukkan 2,3 juta pelajar atau mahasiswa di Indonesia pernah mengonsumsi narkoba. Angka itu setara dengan 3,2 persen dari populasi kelompok tersebut. Penggunaan narkoba di kalangan pelajar ini juga jadi persoalan di skala global. World Drugs Reports 2018 dari The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) menemukan 5,6 persen penduduk dunia atau 275 juta orang dalam rentang usia 15 hingga 64 tahun pernah mengonsumsi narkoba minimal sekali. BNN menyebut ada tiga pihak yang jadi perhatian dalam mencegah penyebaran konsumsi narkoba di kalangan pelajar dan mahasiswa. Ketiganya adalah lingkungan keluarga, lingkungan tempat belajar, dan lingkungan masyarakat. Pada umumnya mereka yang menggunakan narkoba adalah orang-orang yang merasa depresi, tertekan ataupun dikucilkan sehingga mereka butuh obat penenang agar mereka dapat beraktifitas seperti biasanya. Kesalahan dan kegagalan orang tua dalam memainkan peran sebagai tokoh sentral di lingkungan keluarga, dapat menimbulkan ketidakharmonisan pola hubungan dalam pergaulan antar anggota keluarga, sehingga berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku negatif dalam diri remaja, seperti pemakaian narkoba. Kemudian di sekolah yang diharapkan dapat menjadi tempat membina para remaja, dengan memberikan norma-norma dan nilai-nilai yang diharapkan oleh keluarga dan masyarakat. Namun dalam kenyataannya banyak fungsi sekolah yang tidak dapat dilaksanakan, terutama peran guru dalam memberikan proses belajar mengajar yang dianggap belum memuaskan apa yang diharapkan oleh orang tua dan masyarakat. Masih banyak guru yang baru berperan sebagai tenaga pengajar, belum sebagai tenaga pendidik yang profesional. Kondisi sekolah yang semacam ini, dapat memberi peluang terjadinya perilaku menyimpang di kalangan para remaja. Masyarakat sebagai lingkungan ketiga, adalah lingkungan yang terluas bagi remaja dan sekaligus paling banyak menawarkan pilihan. Terutama dengan maju pesatnya teknologi komunikasi masa, maka hampir-hampir tidak ada batas-batas geografis, etnis, politis maupun sosial antara satu

masyarakat dengan masyarakat lainnya. Apabila kondisi lingkungan masyarakat yang tidak sehat atau rawan, maka akan turut mempengaruhi perkembangan perilaku remaja yang tidak sehat pula. Berbagai tempat rehabilitasi dengan berbagai pendekatan mulai dari medis, psikologis, hingga spiritual, sudah banyak didirikan, baik oleh pemerintah maupun masyarakat sendiri. Namun usaha-usaha tersebut, masih bersifat parsial. Masing-masing pendekatan dilaksanakan sendiri-sendiri. Misalnya ada lembaga yang menggunakan pendekatan terapi medis saja, ada pula yang menggunakan pendekatan terapi psikologis atau terapi spiritual saja. Pendekatan rehabilitasi secara parsial seperti ini, tidak dapat menjangkau semua dimensi kerusakan yang dialami oleh pecandu narkoba. Sehingga tidak dapat menghasilkan kesembuhan secara total baik fisik, psikis maupun moral spiritualnya. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan baru, yang dapat mengakomodir semua dimensi kerusakan yang dialami pecandu narkoba, seperti dimensi fisik, psikis dan dimensi moral spiritual. Pendekatan tersebut merupakan integrasi dari pendekatan terapi biologis-medis, psikotrapi-psikologis, dan moral-spiritual.

2. Tentukan data apa saja yang dibutuhkan untuk proses analisis, dan langkah apa saja yang anda lakukan untuk mengumpulkan data tersebut

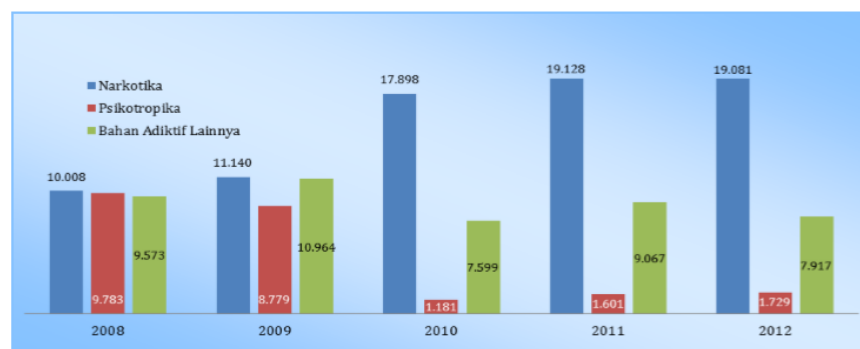
Data dan informasi mengenai narkoba di banyak negara masih sangat sulit diperoleh, sehingga jumlah penyalah guna adalah berupa perkiraan atau angka estimasi saja. Sama halnya dengan Indonesia, jumlah penyalah guna sangat sulit diketahui antara lain karena (1) sebagian besar penyalah guna tidak muncul ke permukaan, karena stigma yang ada di masyarakat, takut dilaporkan, dan berbagai sebab lainnya, (2) belum ada sistem pelaporan yang baku (pelaporan yang sifatnya baku hanya ada di Rumah Sakit) dan (3) penyalah guna yang datang ke pusat-pusat pengobatan dan rehabilitasi hanya sebagian kecil. (4) penyebaran penyalah guna tidak merata, diduga urban – biased, sehingga sulit untuk membuat sampling, (5) Community – based survey sangat sulit dilakukan, tetapi beberapa LSM sudah melakukan survey sejenis. Data yang akurat mengenai besaran penyalah guna narkoba secara umum memang belum ada. Namun diperkirakan jumlah penyalah guna narkoba dan zat yang digunakan semakin berkembang. Setelah maraknya penggunaan amphetamin seperti ecstasy dan shabu pada awal tahun 1990-an, maka belakangan ini berkembang ke arah penggunaan heroin dalam bentuk putauw (putauw adalah salah satu jenis heroin dengan kadar lebih rendah yang berwarna putih/heroin kelas lima atau enam), kemudian berkembang pada akhir tahun 2003 mulai ditemukan penggunaan kokain dan jamur. Awalnya zat yang banyak digunakan masuk pada kelompok alkohol, psikotropika dan ganja, kemudian berkembang ke arah jenis zat yang digunakan melalui suntikan. Umumnya data yang dipakai adalah jenis kelamin, jenjang pendidikan, status ,umur,dan

daerah tinggal. Pencarian data biasanya dilakukan oleh BNN yang bekerjasama dengan pihak berwenang untuk mendata kasus-kasus penggunaan narkoba.

3. Temukan contoh data yang telah ada dalam berbagai situs yang tersedia sebagai dasar analisis selanjutnya. Pahami data tersebut (variabel, jumlah data, preprocessing/langkah data cleaning apa saja yang dibutuhkan)

Dataset yang digunakan adalah data BNN yang bersumber dari internet. Langkah data cleaning/preprocessing yang perlu dilakukan diantaranya pengecekan kelengkapan data, pengecekan konsistensi data, dan pengecekan kejelasan data.

Gambar 1. Jumlah Kasus Narkoba Menurut Penggolongan Tahun 2008-2012



Sumber : Badan Narkotika Nasional dan POLRI, 2013

Tabel 1. Jumlah Kasus Narkoba Menurut Provinsi Tahun 2010 – 2012

No.	Provinsi	Tahun		
		2010	2011	2012
1.	Aceh	566	650	866
2.	Sumatera Utara	2.766	2.671	2.420
3.	Sumatera Barat	323	381	345
4.	Riau	488	601	650
5.	Kepulauan Riau	288	321	287
6.	Jambi	215	284	385
7.	Sumatera Selatan	824	1.049	990
8.	Bengkulu	122	130	129
9.	Lampung	510	535	647
10.	Bangka Belitung	126	191	180
11.	Banten	183	141	161
12.	DKI Jakarta	5.315	5.250	5.426
13.	Jawa Barat	3.215	1.776	1.252
14.	Jawa Tengah	1.122	1.493	1.194
15.	DI Yogyakarta	262	281	254
16.	Jawa Timur	5.637	7.749	7.448
17.	Kalimantan Barat	205	260	242
18.	Kalimantan Selatan	534	887	1.188
19.	Kalimantan Timur	600	624	591
20.	Kalimantan Tengah	732	325	333
21.	Bali	792	887	862
22.	Nusa Tenggara Barat	133	144	162
23.	Nusa Tenggara Timur	235	868	147
24.	Sulawesi Selatan	413	521	645
25.	Sulawesi Tenggara	302	388	528
26.	Sulawesi Tengah	145	189	209
27.	Sulawesi Utara	415	1.007	1.022
28.	Gorontalo	19	13	12
29.	Maluku	72	56	40
30.	Maluku Utara	34	33	24
31.	Papua	85	91	88
Jumlah		26.678	29.796	28.727

Tabel 2. Jumlah Tersangka Narkoba Menurut Provinsi Tahun 2010 – 2012

No.	Provinsi	Tahun		
		2010	2011	2012
1.	Aceh	779	847	1.171
2.	Sumatera Utara	3.717	3.515	3.277
3.	Sumatera Barat	490	558	503
4.	Riau	677	855	980
5.	Kepulauan Riau	364	399	378
6.	Jambi	347	409	587
7.	Sumatera Selatan	1.102	1.416	1.282
8.	Bengkulu	162	181	181
9.	Lampung	784	820	1.000
10.	Babel	168	250	238
11.	Banten	277	217	218
12.	DKI Jakarta	6.538	6.429	6.713
13.	Jawa Barat	4.108	2.447	1.719
14.	Jawa Tengah	1.342	1.746	1.352
15.	DI Yogyakarta	327	360	340
16.	Jawa Timur	6.395	8.637	8.142
17.	Kalimantan Barat	293	345	304
18.	Kalimantan Selatan	814	1.234	1.616
19.	Kalimantan Timur	864	971	887
20.	Kalimantan Tengah	889	399	397
21.	Bali	826	941	900
22.	Nusa Tenggara Barat	170	205	213
23.	Nusa Tenggara Timur	238	878	160
24.	Sulawesi Selatan	619	739	894
25.	Sulawesi Tenggara	322	401	560
26.	Sulawesi Tengah	180	205	235
27.	Sulawesi Utara	418	1.106	1.207
28.	Gorontalo	19	13	16
29.	Maluku	81	68	44
30.	Maluku Utara	47	38	27
31.	Papua	140	103	99
Jumlah		33.497	36.732	35.640

Sumber: Badan Narkotika Nasional dan POLRI, 2013

Tabel 9. Jumlah Tersangka Menurut Kelompok Umur Tahun 2008 - 2012

No.	Kelompok Umur (tahun)	Tahun				
		2008	2009	2010	2011	2012
1.	<16	133	113	88	117	132
2.	16 – 19	2.001	1.731	1.515	1.774	2.106
3.	20 – 24	6.441	5.430	4.993	5.377	5.478
4.	25 – 29	10.136	9.757	8.939	11.718	10.339
5.	>29	26.000	21.374	17.962	17.746	17.585

Sumber: Badan Narkotika Nasional dan POLRI, 2013

Sedangkan menurut data RSKO antara tahun 2009 - 2013 tercatat jumlah terbesar pada kelompok 30 - 34 tahun. Data tersebut disajikan dalam Tabel 10 berikut.

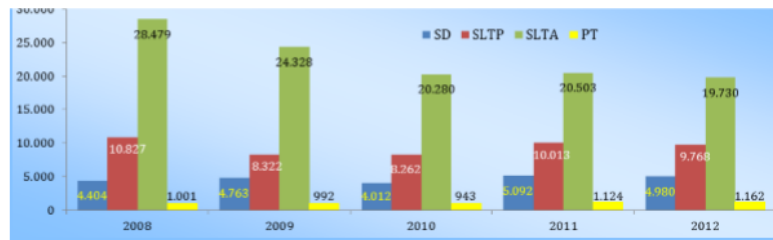
Tabel 10. Jumlah Pasien Narkoba di RSKO Menurut Kelompok Umur Tahun 2009 - 2013

No.	Kelompok Umur (tahun)	Tahun				
		2009	2010	2011	2012	2013
1.	<15	1	1	4	11	0
2.	15 - 19	14	9	6	47	54
3.	20 - 24	35	19	14	53	87
4.	25 - 29	126	84	49	91	60
5.	30 - 34	128	93	169	195	120
6.	> 34	72	70	3	184	190

Tabel 11. Jumlah Tersangka Narkoba Menurut Jenis Kelamin Tahun 2008 – 2012

No.	Kewarganegaraan	Jenis Kelamin	Tahun									
			2008		2009		2010		2011		2012	
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	WNI	LK	41.257	92,48	35.193	91,90	30.503	91,50	32.892	89,94	32.255	90,80
		PR	3.356	7,52	3.102	8,10	2.835	8,50	3.679	10,06	3.269	9,20
2.	WNA	LK	88	89,80	93	84,55	132	83,02	138	85,71	103	88,79
		PR	10	10,20	17	15,45	27	16,98	23	14,29	13	11,21

Sumber : Badan Narkotika Nasional dan POLRI, 2013



Sumber : Badan Narkotika Nasional dan POLRI, 2013

Sedangkan menurut laporan RSKO, proporsi terbesar pasien rawat jalan dan rawat inap penyalah guna narkoba yang dirawat di RSKO pada kurun waktu tahun 2009 - 2013 adalah berlatar belakang pendidikan SLTA, kemudian diikuti S1 dan D3. Jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap akibat penyalahgunaan narkoba di RSKO menurut tingkat pendidikan tahun 2009 – 2013 disajikan pada Tabel 12 berikut.

Tabel 12. Jumlah Pasien Narkoba di RSKO Menurut Tingkat Pendidikan Tahun 2009 - 2013

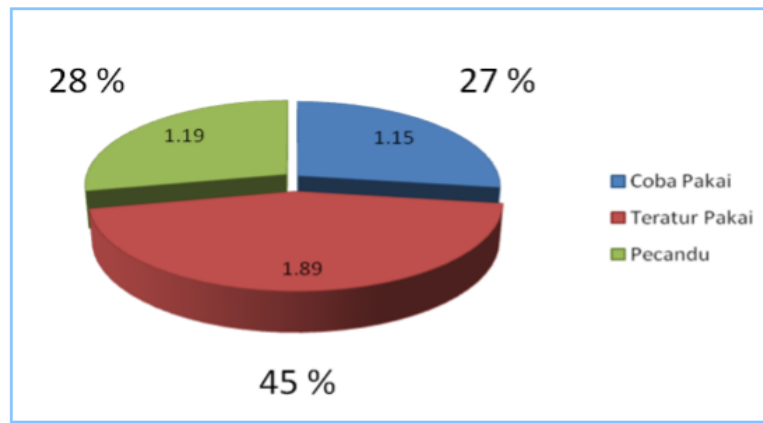
No.	Tingkat Pendidikan	Tahun				
		2009	2010	2011	2012	2013
1.	SD	4	0	0	18	14
2.	SLTP	18	22	11	57	39
3.	SLTA	206	156	143	340	298
4.	D3	67	40	29	61	46
5.	S1	81	58	58	105	113
6.	>S1	0	0	4	0	1

Tabel 13. Jumlah Tersangka Narkoba Menurut Jenis Pekerjaan Tahun 2008 – 2012

No	Jenis Pekerjaan	Tahun				
		2008	2009	2010	2011	2012
1.	PNS	210	250	251	337	320
2.	Polri/TNI	273	307	227	294	287
3.	Swasta	17.588	14.550	13.943	17.444	16.071
4.	Wiraswasta	14.631	11.258	7.480	7.730	7.545
5.	Petani	639	780	902	1.079	1.388
6.	Buruh	3.580	3.598	3.944	3.525	4.025
7.	Mahasiswa	647	653	518	611	710
8.	Pelajar	654	635	531	605	695
9.	Pengangguran	6.489	6.374	5.701	5.107	4.599

Sumber : Badan Narkotika Nasional dan POLRI, 2013

Gambar 1. Jumlah Penyalah Guna Narkoba Menurut Tingkat Ketergantungan Tahun 2011 (Juta Jiwa)



Sumber: Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia Tahun 2011, BNN – Puslitkes UI

4. Jelaskan solusi yang ditawarkan beserta dengan hipotesisnya

Upaya yang dilakukan adalah dengan cara:

1. Merubah paradigma baru Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) yaitu keseimbangan antara penindakan dan rehabilitasi Mencermati. Artinya pemberantasan kepada para pengedar, bandar dan produsen narkoba secara masif dan tegas sedangkan kepada pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba dilakukan rehabilitasi sebagai bentuk pendekatan kesehatan, karena pada dasarnya para pecandu adalah orang yang sakit dan memiliki hak untuk dipulihkan.
2. Menyediakan tempat rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahguna narkotika demikian negara wajib menyediakan sumber daya manusia, program rehabilitasi dan fasilitas rehabilitasi. Saat ini lembaga rehabilitasi yang dikelola oleh pemerintah dan masyarakat hanya mampu menyediakan lebih kurang 18.000 orang per tahun, sedangkan kebutuhan untuk rehabilitasi sebagaimana hasil penelitian dari BNN dan Puslitkes UI tahun 2011 diperkirakan untuk 1,19 juta orang yang memerlukan rehabilitasi baik rehabilitasi rawat jalan maupun rawat inap serta rehabilitasi yang ada di dalam lapas dan rutan. Bagaimana untuk mengatasi ini, diperlukan kerjasama yang kuat dan terus menerus oleh pemerintah dalam hal ini BNN, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial, Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota, serta komponen masyarakat.
3. Meningkatkan rasa solidaritas terhadap teman-teman agar mereka tidak merasa tertekan ataupun depresi dan menyalahgunakan narkoba
4. Mengisi waktu dengan kegiatan positif dan meningkatkan keimanan
5. Jurnal yang pernah menyelesaikan permasalahan pada nomer 1

Jurnal yang ditulis oleh Dosen Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Raden Fatah Palembang membahas tentang REMAJA PECANDU NARKOBA: Studi tentang Rehabilitasi Integratif di Panti Rehabilitasi Narkoba Pondok Pesantren Ar-Rahman Palembang. Jurnal tersebut membahas mengenai pendekatan baru, yang dapat mengakomodir semua dimensi kerusakan yang dialami pecandu narkoba, seperti dimensi fisik, psikis dan dimensi moral spiritual. Pendekatan tersebut merupakan integrasi dari pendekatan terapi biologis-medis, psikotrapi-psikologis, dan moral-spiritual. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yaitu pendekatan penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, dan kejadian yang terjadi saat ini. Dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan gambaran secara kualitatif tentang rehabilitasi remaja pecandu narkoba di Panti Rehabilitasi Narkoba Pondok Pesantren Ar-Rahman Palembang. Teknik pengumpulan data yang utama adalah observasi, wawancara, dan studi dokumenter. Teknik analisis data digunakan menurut Miles dan Huberman, meliputi data reduction, data display, dan conclusion/verification. Pada jurnal ini menghasilkan kesimpulan proses rehabilitasi remaja pecandu narkoba di Panti Rehabilitasi Narkoba Pondok Pesantren Ar-Rahman Palembang, dilakukan dengan cara mengintegrasikan model terapi fisiologis yang berbasis medis, model psikoterapi yang berbasis psikologi dan model terapi moral yang berbasis spiritual, diikuti dengan pengembangan kemampuan interaksi sosial, pemberian kekebalan jiwa dalam menghadapi pengaruh negatif lingkungan sosial yang baru, serta keterampilan hidup (life skill) sebagai bekal mereka menjalani kehidupan pasca rehabilitasi. Adapun tahapan rehabilitasi tersebut, dimulai dari penyembuhan secara medis gangguan fisik yang diderita remaja binaan, dilanjutkan dengan penyembuhan gangguan psikis, kemudian jiwa mereka diisi dengan nilai-nilai spiritual, sebagai basis kekuatan jiwa yang dapat menumbuhkan kesadaran mereka, untuk meraih bentuk kehidupan baru yang relegius, sehat dan kereatif serta terhindar dari pengaruh sosial yang negatif.