

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu digunakan sebagai referensi atau data pendukung dalam menyelesaikan penelitian, sehingga peneliti dapat memperkaya literatur dalam mengkaji penelitian ini. Selain itu penelitian dapat dijadikan sebagai tolak ukur atau perbandingan dalam penulisan penelitian. Penelitian terdahulu tidak memiliki kesamaan judul yang signifikan terhadap judul peneliti. Penelitian ini membahas tentang Implementasi Program Rawat Jalan Layanan Rehabilitasi Sosial Penyalahguna Narkoba di Yayasan GENNESA Banyuwangi. Adapun penelitian terdahulu yang berkaitan dan dapat dijadikan kerangka berpikir untuk peneliti, antara lain:

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Raras Shindi Wahyunintyas. Dengan judul “Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Narkotika di Badan Narkotika Nasional Kota Samarinda”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Dengan sumber data yang diteliti berfokus pada kepala rehabilitasi, tenaga layanan rehabili tadi dan klien yang sudah menjalankan rehabilitasi sosial. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan adalah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil pembahasan dari penelitian ini menunjukkan bahwa tahapan rehabilitasi sosial melalui penerimaan awal atau assesment, penyusunan rencana terapi, program detoksifikasi, konseling individu dan

konseling kelompok, pencegahan kekambuhan, keterlibatan keluarga dan bimbingan lanjutan (Wahyunintyas, 2023).

Kedua, penelitian ini dilakukan oleh Damar Satya Wicaksono dan Yusuf Saefudin. Dengan judul “Penerapan Rehabilitasi Sosial Terhadap Pecandu Narkotika di Kabupaten Banyumas”. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode penelitian yuridis empiris. Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan cara meneliti data sekunder (narasumber BNNK Banyumas), lalu dilanjutkan dengan meneliti data primer (bahan hukum tersier, primer, sekunder). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui penerapan rehabilitasi sosial dan hambatan pada sata proses rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rehabilitasi sosial penting dilakukan oleh penyalahguna narkotika agar pecandu dapat kembali bersosial dan melakukan kehidupan sehari-hari tanpa menggunakan narkotika, meskipun indikator keberhasilan belum dapat dipastikan pada program rehabilitasi sosial di BNNK Banyumas. Terdapat kurang fasilitas ruangan dan kekurangan sdm di BNNK Banyumas menjadi hambatan dalam proses rehabilitasi sosial. Selain itu hambatan juga terjadi pada pihak keluarga karena mereka mengharapkan penyalahguna narkoba yang sudah mengikuti rehabilitasi sosial akan pulih.

Ketiga, penelitian ini dilakukan oleh Nabilah Eka Pratiwi Ruffa Harahap dan Makmur Sunusi. Dengan judul penelitian “Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA Melalui Program Pelatihan Vokasional di

Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA Galih Pakuan Bogor”. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Adapun hasil penelitiannya yaitu Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA (BRSKPN) Galih Pakuan Bogor melakukan program pelatihan vokasional yang sudah berjalan yaitu vokasional sablon sebanyak 5 orang dan vokasional motor sebanyak 1 orang. Terdapat faktor pendukung dalam pelaksanaannya yaitu instruktur yang cukup memadai dan sesuai bidangnya, dukungan yang baik dari pekerja sosial dan konselor, sarana prasarana yang sudah tersedia dan pemeberian sertifikat yang dapat dipergunakan untuk menunjang pekerjaan setelah selesai rehabilitasi. Selin itu ada faktor penghambat dalam program pelatihan vokasional yaitu kegiatan vokasional yang belum berjalan sesuai harapan balai, SDM yang belum memadai, penerima manfaat yang jumlahnya masih sedikit akibat adanya covid-19, tidak diwajibkannya program pelatihan vokasional, kedatangan instruktur yang tidak tepat waktu, dan belum adanya modul dari instruktur untuk menunjang program pelatihan vokasional (Harahap, 2022).

Keempat, penelitian yang dilakukan oleh Aldi Anggara, Haidan Angga Kusumah dan R Eriska Ginalita Dwi Putri. Dengan judul penelitian “Implementasi Program Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahguna Narkotika Di Lapas Warung Kiara Kelas II B Sukabumi”. Penelitian ini

merupakan penelitian empiris yaitu penelitian yang dilakukan melalui observasi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui implementasi dan dampak program rehabilitasi sosial terhadap penyalahguna narkoba di Lapas Warung Kiara Kelas II B Sukabumi. Hasil penelitian ini menyebutkan program rehabilitasi sosial yang dijalankan meliputi assesment dan skrining, sesi psikoedukasi napza, konseling group, seminar, dan sesi edukasi. Penelitian ini menunjukkan dampak positif yang dirasakan oleh penerima manfaat setelah mengikuti program dengan menjadi pribadi yang lebih baik, dan serta memiliki usaha dalam pengembanagan dirinya sendiri (Anggara et al., 2023).

Kelima, penelitian yang dilakukan oleh Fauziyyah. Dengan judul “Implementasi Program Rehabilitasi Sosial Penyalahguna Narkoba di Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat (RBM) Bumi Khatulistiwa Kota Pontianak”. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian analisis deskriptif. Hasil penelitian ini yaitu pelaksanaan program belum optimal karena kurangnya koordinasi kepada pihak terkait, sumber daya keuangan dan peralatan atau dana dari Kementrian Sosial kurang mencukupi dari segi pembiayaan operasional. Kurangnya pemahaman dari isi kebijakan membuat beberapa klien atau korban penyalahgunaan narkoba kambuh dan beberapa ari mereka kabur atau di odd kan dari programnya. Dalam proses implementasi program rehabilitasi terdapat fasilitas yang kurang mendukung dan juga sosialisasi terhadap masyarakat kurang mengenai pusat rehabilitasi sosial bagi

pengguna narkoba sehingga ada pro dan kontra dari masyarakat (Fauziyyah, 2021).

Perbedaan penelitian-penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terdapat pada metode penelitian, subjek penelitian, lokasi penelitian dan pembahasan permasalahannya. Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti merupakan pendekatan kualitatif dengan jenis pendekatan deskriptif studi kasus. Dilihat dari subjek peneliti lebih berfokus kepada petugas atau pegawai rehabilitasi sosial dalam melaksanakan tahapan implementasi dan program rawat jalan dalam layanan rehabilitasi sosial di Yayasan Gennesa Banyuwangi.

Selain itu lokasi penelitian dalam penelitian ini dilakukan di Yayasan Gennesa Banyuwangi, dimana yayasan tersebut merupakan salah satu Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) yang menjadi salah satu tempat rehabilitasi sosial dan pemulihan bagi para pecandu narkoba di Banyuwangi. Tidak hanya itu alasan peneliti memilih lokasi disini yakni adanya subjek dan informan yang dibutuhkan oleh peneliti dalam meneliti tahapan implementasi dan program rawat jalan layanan rehabilitasi sosial yang ada di Yayasan Gennesa. Terakhir yang menjadi pembeda dari penelitian-penelitian terdahulu tersebut adalah fokus penelitian yang akan dibahas oleh peneliti adalah mengenai tahapan implementasi program rawat jalan dan apa saja program rawat jalan layanan rehabilitasi sosial yang dapat membantu korban dan pecandu penyalahgunaan narkoba untuk dapat

pulih untuk menyiapkan diri kembali ke masyarakat yang dilakukan di Yayasan Gennesa Banyuwangi.

B. Konsep Implementasi

Implementasi merupakan terjemahan dari kata “*implementation*”, berasal dari kata kerja “*to implement*” menurut Webster’s dictionary (1979) dalam buku (Tachjan, 2006) kata *to implement* (mengimplementasikan) dimaksud sebagai *to carry into effect; to fulfill; accomplish* (melaksanakan, memenuhi, menyelesaikan), *to provide with the means for carrying out into effect of fulfilling; to give practical effect to* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu; menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu), *to provide or equip with implements* (menyediakan atau melengkapi dengan alat). Jadi dapat diartikan secara etimologis bahwa implementasi merupakan suatu aktivitas yang bertalian dengan penyelesaian suatu pekerjaan dengan penggunaan sarana (alat) untuk memperoleh hasil.

Menurut Ripley dan Franklin dalam (Kasmad, 2013) berpendapat bahwa implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau sesuatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*). Istilah implementasi menunjuk pada tujuan-tujuan program dan hasil-hasil yang diinginkan oleh para pejabat pemerintah. Implementasi mencakup tindakan-tindakan (tanpa tindakan-tindakan) oleh berbagai aktor, khususnya para birokrat, yang dimaksudkan untuk membuat program berjalan.

Secara sederhana implementasi dapat diartikan sebagai aktivitas yang saling menyesuaikan, adanya aksi, tindakan atau mekanisme suatu sistem. Dalam ungkapan mekanisme mengandung arti implementasi merupakan sesuatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara bersungguh-sungguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

Implementasi program merupakan langkah-langkah pelaksanaan kegiatan untuk mencapai tujuan dari program itu sendiri. Program merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelaksanaannya. Program menjadi sarana yang berfungsi dalam pencapaian tujuan. Dapat dikatakan bahwa proses implementasi program berjalan dengan baik dengan memperhatikan beberapa hal penting, yaitu unit pelaksana teknis telah disiapkan, pelaksana program telah mengerti akan rencana, tujuan, sasaran serta strategi program, aktor-aktor utama telah ditetapkan dan siap menerima tanggung jawab pelaksanaan program, koordinasi pelaksanaan program telah dilakukan dengan baik, hak dan kewajiban, kekuasaan dan tanggung jawab telah diberikan serta dipahami dan dilaksanakan dengan baik oleh pelaksana program, kriteria penilaian keberhasilan pelaksanaan program telah ada, jelas, dan diterapkan dengan baik.

Charles O. Jones dalam (Bahri et al., 2020) , membagi kedalam tiga kategori aktivitas dalam pengoperasian program yaitu:

- a. Pengorganisasian, struktur organisasi yang jelas diperlukan dalam mengoperasikan program, sehingga tenaga pelaksana dapat terbentuk dari sumber daya manusia yang kompeten dan berkualitas.
- b. Interpretasi, para pelaksana harus mampu menjalankan program sesuai dengan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksana agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai.
- c. Penerapan atau aplikasi, perlu adanya pembuatan prosedur kerja yang jelas agar program kerja dapat berjalan sesuai dengan jadwal kegiatan sehingga tidak berbenturan dengan program lainnya.

C. Konsep Rehabilitasi Sosial

1. Layanan

Pelayanan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sebagai suatu usaha untuk membantu menyiapkan dan mengurus apa yang diperlukan oleh orang lain. Pelayanan merupakan metode tertentu dalam rangka usaha untuk memenuhi kepentingan orang lain yang sesuai dengan haknya. Pelayanan dapat diartikan sebagai proses, sebagai proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan seseorang dalam masyarakat.

Layanan rehabilitasi sosial merupakan salah satu kebijakan yang mengatur tentang kesejahteraan sosial. Layanan tersebut dapat berguna bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang memiliki masalah dalam dirinya, yang bertujuan agar pecandu dan korban

penyalahgunaan narkoba dapat melaksanakan kembali fungsi sosialnya di masyarakat dan mendapatkan program-program rehabilitasi sosial yang sesuai dengan permasalahan yang di alami (Ernawati, 2017).

2. Rehabilitasi Sosial

Dalam Undang-undang No.35 Tahun 2009, rehabilitasi sosial adalah proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial agar mantan pecandu narkoba dapat kembali menjalankan fungsi sosialnya. Tujuan dari rehabilitasi sosial untuk mengintegrasikan seseorang yang memiliki masalah sosial di dalam kehidupan bermasyarakat. Pengintegrasian dilakukan melalui upaya dengan meningkatkan penyesuaian diri terhadap keluarga, masyarakat maupun lingkungan pekerjaannya.

Peraturan Menteri Sosial No. 9 Tahun 2017 pada pasal 1 mengartikan rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Rehabilitasi sosial merupakan sebuah penentu dalam kesembuhan seseorang dari kecanduan narkoba. Jika hanya dilakukan pengobatan medis tetapi tanpa rehabilitasi sosial akan mempunyai tingkat yang lebih tinggi untuk menjadi pecandu kembali. Kesembuhan seseorang tidak hanya ditentukan ketika seseorang itu menggunakan narkoba tapi perlu dicari penyebab bagaimana seseorang dapat terjerumus dalam narkoba. Masalah apa yang sehingga menyebabkan seseorang menggunakan

narkoba. Hal-hal tersebut yang ada dalam proses rehabilitasi sosial (Al-kautsari, 2020).

Tujuan dari rehabilitasi sosial yaitu memulihkan rasa percaya diri, kesadaran, dan tanggung jawab terhadap masa depan diri sendiri, keluarga maupun masyarakat. Selain itu tujuan yang lain adalah memulihkan kembali kemauan dan kemampuan untuk mendapatkan fungsi sosialnya secara normal dan wajar.

3. Standar Rehabilitasi Sosial

Dalam pelayanan rehabilitasi sosial memiliki standar untuk mengatur layanan rehabilitasi sosial. Standar ini mengacu pada Peraturan Menteri Sosial No. 9 Tahun 2017 mengenai standar rehabilitasi sosial. Standar tersebut menjadi acuan dalam penyelenggaraan rehabilitasi bagi penyalahgunaan narkoba yang ditujukan kepada IPWL rehabilitasi sosial, unit pelaksana teknis yang menyelenggarakan rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba, lembaga kesejahteraan sosial yang menyelenggarakan rehabilitasi sosial, pekerja sosial, konselor adiksi, tenaga kesejahteraan sosial dan masyarakat.

Tujuan dari penyelenggaraan rehabilitasi sosial adalah untuk membantu pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba dalam kondisi bebas narkoba dan memulihkan fungsi fisik, psikologis, sosial dan spiritual agar dapat menjalankan fungsi sosialnya secara normal. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukannya standar pelayanan rehabilitasi

sosial yang harus dilakukan oleh pelaksana rehabilitasi baik yang dilakukan pemerintah maupun masyarakat agar layanan yang diberikan dapat berjalan secara optimal (BNN, 2016).

Standar pelayanan yang dilakukan oleh lembaga, meliputi :

a. Status Lembaga

Dalam penyelenggaraan layanan rehabilitasi sosial sebuah lembaga harus memiliki dokumen resmi yang berisi tentang keabsahan lembaga untuk melakukan layanan rehabilitasi sosial. layanan rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh pemerintah perlu mendapatkan persetujuan dari Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi serta mendapatkan ijin operasi dari Kementerian Sosial, Dinas Sosial maupun Instansi yang terkait.

b. Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah susunan antara setiap bagian maupun posisi yang terdapat dalam organisasi dalam menjalankan kegiatan operasional untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam struktur organisasi harus menggambarkan hubungan, peranan dan tanggung jawab antara tiap-tiap unit serta terdapat deskripsi kerja masing-masing bagian. Pemilik yayasan yang namanya masuk dalam akta notaris tidak perlu masuk dalam struktur pelayanan program rehabilitasi sosial untuk menjaga profesionalitas kerja.

c. Program Layanan

Program layanan rehabilitasi sosial merupakan metode yang diterapkan dalam upaya untuk memulihkan pecandu maupun korban penyalahgunaan narkoba, yang disediakan dalam internal lembaga atau rujukan dalam bentuk layanan rawat jalan atau rawat inap. Terapi yang diberikan dalam layanan rawat jalan atau rawat inap pada dasarnya sama, tetapi ada perbedaan dalam hal durasi, frekuensi dan intensitas terapi yang diberikan. Lama perawatan untuk layanan rawat jalan sesuai dengan kebutuhan klien dengan frekuensi antara 8-12 kali pertemuan sedangkan layanan rawat inap jangka pendek maksimal 3 bulan dan jangka panjang minimal 6 bulan. Perbedaan pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien yang dipertimbangkan dengan tingkat keparahan kecanduan dan jenis zat yang digunakan (BNN, 2016).

Layanan pada penyelenggara rehabilitasi sosial rawat jalan maupun rawat inap terbagi menjadi 3 kriteria, yaitu:

1) Layanan Minimal Yang Wajib Dilakukan Sendiri oleh Lembaga Penyelenggara

a) Penerimaan awal

Penerimaan awal merupakan prosedur pertama yang dilakukan sebelum pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba menjalani program rehabilitasi. Pada saat penerimaan awal dilakukan pemeriksaan secara singkat untuk dapat melihat ada atau tidaknya masalah

penyalahgunaan narkoba. Proses ini dilakukan dengan cara yang valid dan cepat untuk mendapatkan informasi mengenai adakah faktor resiko atau masalah yang berkaitan dengan penyalahgunaan narkoba. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan hasil yang positif terhadap ketergantungan narkoba, maka proses akan dilanjutkan dengan mengisi kelengkapan administrasi seperti, pengisian formulir registrasi, pengisian biodata klien, pengisian ketersediaan untuk melakukan rehabilitasi, dan persyaratan lain yang ada di layanan rehabilitasi sosial.

b) Assesmen

Assesment adalah rangkaian pemeriksaan yang dilakukan agar mengetahui secara meluruh keadaan pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba dan dampak yang diberikan untuk lingkungannya. Assesment dilakukan untuk mendapatkan informasi gambaran secara klinis dan melakukan pemeriksaan lebih dalam pada pecandu atau penyalahgunaan narkoba, yang diberikan pada awal program, selama program berlangsung dan menjelang pengakhiran program.

c) Perencanaan intervensi

Perencanaan terapi atau intervensi dilakukan setelah mendapatkan hasil dari assesmen dan dilakukan secara

terencana dan sistematis, untuk mengubah keadaan pecandu atau penyalahgunaan narkoba agar lebih baik dan mencegah dari ketergantungan yang lebih parah. Dalam penyusunan rencana terapi harus melakukan penjabaran yang lebih detail mengenai rencana intervensi, terutama dalam hal frekuensi, durasi dan pemilihan layanan program.

d) Intervensi

Intervensi dalam layanan rehabilitasi sosial merupakan layanan inti. Dalam intervensi pecandu atau penyalahgunaan narkoba mendapatkan berbagai pendekatan dan terapi yang dilakukan baik secara individu maupun kelompok, dimana secara terapi, frekuensi dan durasinya sesuai dengan kebutuhan atau keadaan yang sedang dialami oleh pecandu atau penyalahgunaan narkoba. Intervensi memiliki tujuan untuk merekonstruksi perilaku maladaptif akibat penyalahgunaan narkoba, menjadi perilaku yang adaptif. Adapun jenis intervensi yang dapat dilakukan yaitu, konseling individual, konseling motivasi(kelompok), dan psikoedukasi untuk pecandu atau penyalahgunaan narkoba dan keluarganya.

e) Monitoring penggunaan narkoba secara berkala

Monitoring ini merupakan pengecekan ada tidaknya terhadap pecandu atau penyalahgunaan narkoba untuk kembali mengonsumsi narkoba, baik hanya penggunaan sekali-kali atau menjadi kambuh (relapse) sampai kecanduan. Kegiatan monitoring perlu dilakukan untuk menilai kepatuhan atau konsistensi pecandu atau penyalahgunaan narkoba terhadap terapi yang dilakukan. Monitoring harus diterapkan dalam kegiatan layanan rehabilitasi rawat jalan dan dapat juga dilakukan dalam rawat inap ketika seseorang yang sedang terapi mengharuskan dirinya untuk ijin keluar dari lembaga atau yayasan rehabilitasi sosial. Metode yang digunakan dalam monitoring pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba adalah tes urine dengan rapid tes minimal 4 parameter (Amp, THC, Heroin, Met), selain itu bisa dengan melakukan metode lapor diri atau menggunakan metode apapun yang berbasis bukti.

2) Pelayanan Tambahan yang Dapat Dilakukan Sendiri oleh Lembaga atau Melalui Rujukan

- a) Kelompok bantu diri dari dukungan sebaya, kelompok kecil yang disusun untuk membantu dalam mencapai tujuan khusus dan bersifat sukarela, yang memiliki fokus

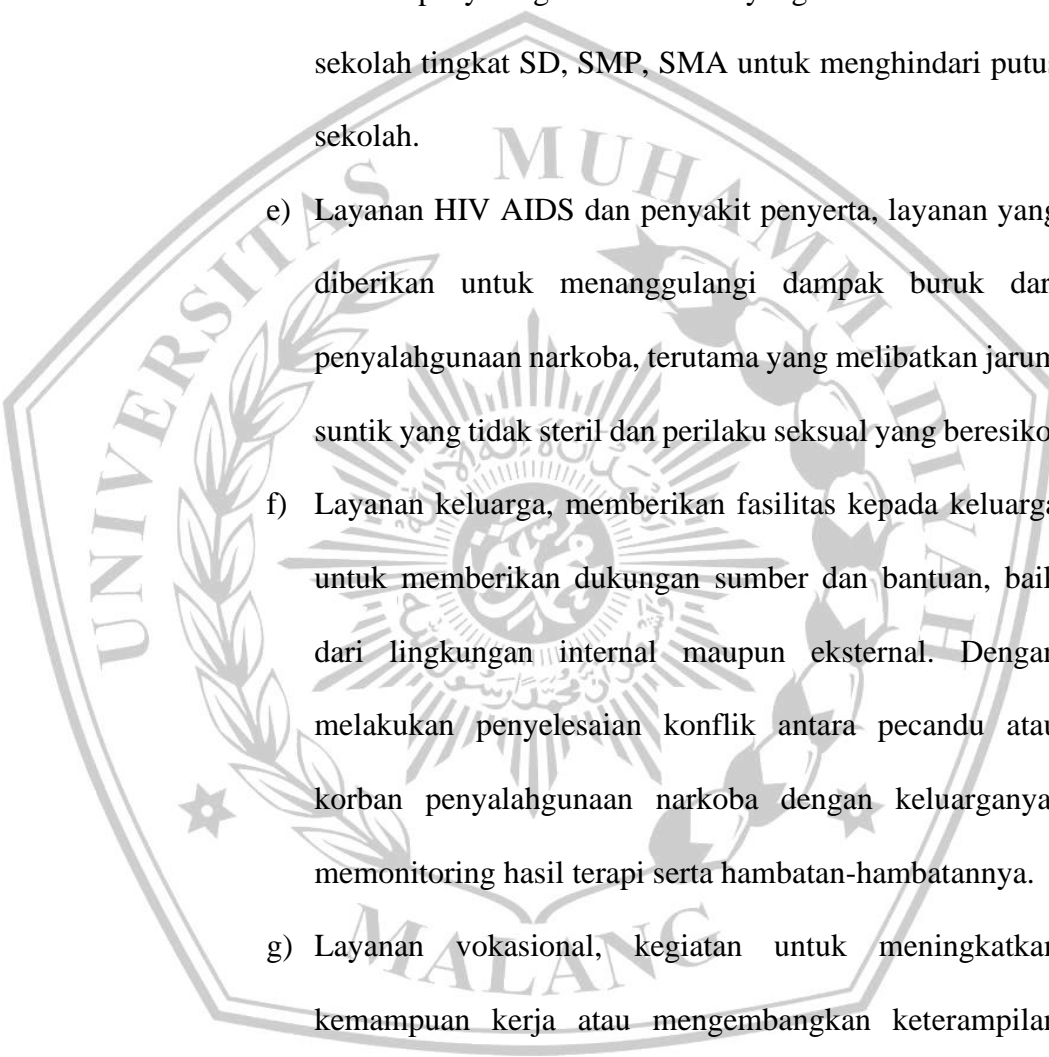
perhatian pada pemecahan masalah yang sedang dialami diri sendiri.

b) Perawatan berkelanjutan, layanan yang secara keseluruhan dapat diterima secara langsung oleh pecandu atau penyalahgunaan narkoba dari penyelenggara rehabilitasi sosial maupun rujukan.

3) Pelayanan Tambahan yang Dapat Diberikan oleh Lembaga atau Melalui Rujukan

a) Manajemen kasus, suatu sistem yang mengatur tentang ketersediaan layanan rehabilitasi sosial yang akan diberikan pada pecandu atau penyalahgunaan narkoba. Dalam hal ini peranan manajer kasus meliputi merencanakan, memantau, mengkoordinasikan, mengidentifikasi, mengevaluasi dan melakukan advokasi untuk memperluas layanan rehabilitasi sosial yang dibutuhkan oleh pecandu atau penyalahgunaan narkoba dan keluarganya.

b) Layanan bantuan hukum, pecandu narkoba atau korban penyalahgunaan narkoba mendapatkan pendampingan dalam menghadapi kasus tertentu serta memberikan upaya perlindungan dan membantu memperjuangkan hak-hak pecandu dan penyalahgunaan narkoba.

- 
- c) Layanan kesehatan, diberikannya layanan kesehatan tingkat dasar maupun tingkat lanjut yang diperlukan oleh pecandu atau penyalahgunaan narkoba.
- d) Layanan pendidikan, diberikan kepada pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba yang masih dalam usia sekolah tingkat SD, SMP, SMA untuk menghindari putus sekolah.
- e) Layanan HIV AIDS dan penyakit penyerta, layanan yang diberikan untuk menanggulangi dampak buruk dari penyalahgunaan narkoba, terutama yang melibatkan jarum suntik yang tidak steril dan perilaku seksual yang beresiko.
- f) Layanan keluarga, memberikan fasilitas kepada keluarga untuk memberikan dukungan sumber dan bantuan, baik dari lingkungan internal maupun eksternal. Dengan melakukan penyelesaian konflik antara pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba dengan keluarganya, memonitoring hasil terapi serta hambatan-hambatannya.
- g) Layanan vokasional, kegiatan untuk meningkatkan kemampuan kerja atau mengembangkan keterampilan kerja yang sangat penting dan diperlukan bagi pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba yang kurang memiliki keterampilan, agar saat menyelesaikan rehabilitasi mereka dapat mandiri dan produktif.

h) Layanan kesehatan jiwa, layanan ini diperlukan untuk pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba karena seseorang yang kecanduan memiliki risiko yang tinggi mengalami gangguan pada kesehatan jiwa sebagai dampak yang menyertai orang yang menyalahgunakan narkoba. Layanan ini dapat diberikan langsung oleh lembaga atau rujukan.

4) Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) menjadi elemen penting dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi sosial. SDM yang dimaksud adalah tenaga profesional yang bertugas dan bertanggung jawab dalam proses rehabilitasi sosial. Ketersediaan tenaga profesional dalam proses rehabilitasi sosial baik rawat inap maupun rawat jalan berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan dan tergantung pada struktur lembaga atau jumlah pecandu atau penyalahgunaan narkoba yang dilayani. Terdapat standar minimal tenaga pelaksana rehabilitasi sosial yang harus dipenuhi, yaitu konselor adiksi, sarjana sosial ilmu perilaku, asisten konselor adiksi, petugas administrasi, dan perawat.

5) Sarana dan Prasarana

Fasilitas pendukung seperti sarana dan prasarana memiliki peran penting dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial, yaitu berbagai sarana dan prasarana yang membantu dalam

kelancaran program, baik berupa infrastruktur maupun perlengkapan lainnya sehingga layanan dapat berjalan dengan efektif. Terdapat perbedaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial yang dikelola oleh pemerintah dan masyarakat. Perbedaan tersebut disebabkan oleh pendanaan untuk dapat melengkapi fasilitas-fasilitas tersebut.

a) Pemerintah

Dalam layanan rehabilitasi sosial rawat jalan, karena tidak menginap dan hanya datang ke tempat layanan, fasilitas yang disiapkan terbatas dan disesuaikan dengan kebutuhan. Layanan rehabilitasi sosial rawat inap memerlukan banyak fasilitas layanan karena harus menginap selama beberapa waktu. Sarana dan prasarana fisik lainnya dalam pelaksanaan program rehabilitasi sosial, yaitu perkantoran, ruang pelayanan teknis, ruang pelayanan umum, peralatan lembaga rehabilitasi sosial, alat transportasi, sandang dan pangan untuk penerima layanan rehabilitasi yang memenuhi syarat kesehatan dan kelengkapan gizi seimbang.

b) Masyarakat

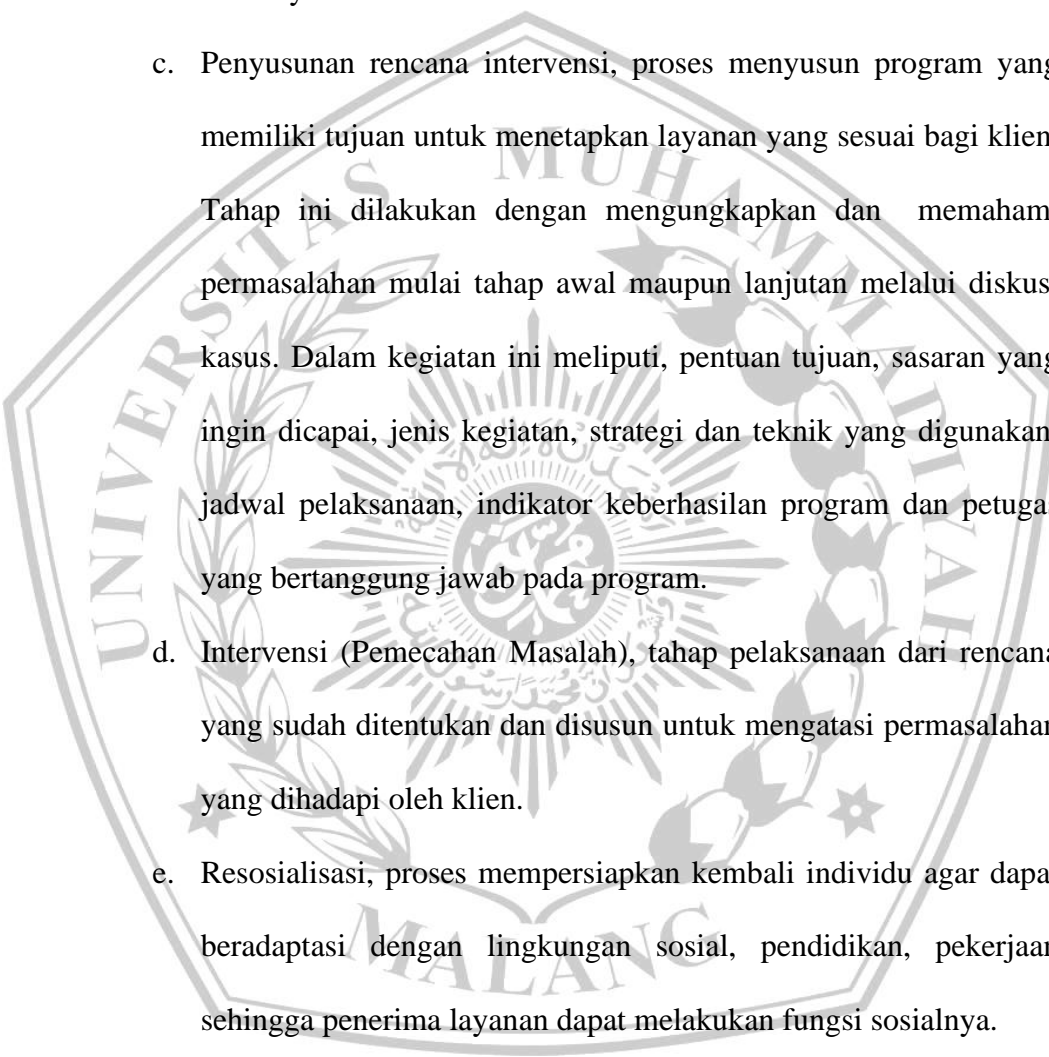
Rehabilitasi sosial yang dilaksanakan oleh masyarakat sebaiknya didukung dengan adanya sarana dan prasarana yang memadai. Tetapi karena memiliki

keterbatasan dalam biaya pemenuhan fasilitas. Jumlah sarana dan prasarana yang diperlukan dalam pelayanan rehabilitasi sosial baik untuk rawat inap maupun rawat jalan dapat berubah setiap hari tergantung pada jumlah pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba yang datang untuk melakukan rehabilitasi sosial. Oleh karena itu lembaga rehabilitasi sosial yang dikelola oleh masyarakat harus memiliki standar minimal sarana dan prasarana yang telah ditetapkan, yaitu ruang kantor, ruang pelayanan, kamar tidur yang jumlahnya disesuaikan, ruang pelayanan umum, ruang pemeriksaan kesehatan, peralatan yang dibutuhkan dalam menunjang layanan, dan memenuhi standar keamanan dan kesehatan.

4. Tahapan Rehabilitasi Sosial

Tahapan rehabilitasi sosial dengan pendekatan profesi pekerjaan sosial dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 pada pasal 19 mengenai standar nasional rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba, memiliki 7 (tujuh) tahapan dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial untuk membantu pemulihan individu agar lebih optimal dan efektif, yaitu :

- a. Pendekatan awal, memiliki beberapa serangkaian proses dalam pelaksanaannya yang meliputi registrasi dan identifikasi awal terhadap klien yang akan menjalani rehabilitasi sosial.

- 
- b. Pengungkapan dan pemahaman masalah (asesmen), dalam pelayanan rehabilitasi sosial tahap ini adalah proses mengumpulkan, menganalisis atau evaluasi mendalam mengenai kondisi klien, termasuk aspek fisik, psikologis, lingkungan, dan sosialnya.
- c. Penyusunan rencana intervensi, proses menyusun program yang memiliki tujuan untuk menetapkan layanan yang sesuai bagi klien. Tahap ini dilakukan dengan mengungkapkan dan memahami permasalahan mulai tahap awal maupun lanjutan melalui diskusi kasus. Dalam kegiatan ini meliputi, pentuan tujuan, sasaran yang ingin dicapai, jenis kegiatan, strategi dan teknik yang digunakan, jadwal pelaksanaan, indikator keberhasilan program dan petugas yang bertanggung jawab pada program.
- d. Intervensi (Pemecahan Masalah), tahap pelaksanaan dari rencana yang sudah ditentukan dan disusun untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh klien.
- e. Resosialisasi, proses mempersiapkan kembali individu agar dapat beradaptasi dengan lingkungan sosial, pendidikan, pekerjaan sehingga penerima layanan dapat melakukan fungsi sosialnya.
- f. Terminasi, kegiatan pengakhiran rehabilitasi sosial kepada korban penyalahgunaan narkoba ketika penerima layanan telah menyelesaikan program rehabilitasi sosialnya.

g. Bimbingan lanjut, proses yang diberikan setelah klien menyelesaikan program rehabilitasi sosial, baik yang dilakukan di lembaga maupun di luar lembaga. Bimbingan lanjut yang dimaksud adalah dengan memberikan penguatan potensi diri dan pemeliharaan pemulihan (Peraturan Menteri Sosial RI, 2017).

D. Konsep Narkoba

1. Narkoba

Narkoba adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lainnya yang umumnya sering digunakan oleh aparat penegak hukum. Adapun sebutan lain seperti NAPZA yang lebih sering digunakan oleh kalangan tenaga kesehatan ataupun lembaga rehabilitasi. Meskipun memiliki perbedaan dalam penyebutannya, keduanya memiliki makna dan merujuk pada jenis zat yang sama. Rehabilitasi sosial yang dilakukan terhadap penyalahgunaan narkoba menjadi salah satu upaya dalam menanggulangi atau menyelamatkan pengguna narkoba yang dimana harus memulihkan fungsi hidup dan potensi-potensi agar dapat kembali di lingkungan masyarakat atau kehidupan sosialnya (Rosdi et al., 2018).

Narkoba merupakan zat yang memiliki efek menenangkan yang dapat mengurangi dan menghilangkan rasa sakit dan menyebabkan kantuk atau mabuk, sehingga penggunaannya dilarang untuk masyarakat umum. Narkoba memiliki berbagai macam jenis, bentuk dan memiliki dampak yang berbeda di tubuh penggunanya. Namun, narkoba

mempunyai beberapa karakteristik yang sama seperti adanya sifat adiksi yang membuat ketergantungan, daya toleran yang membuat penggunaannya perlu untuk meningkatkan dosis supaya mendapatkan efek yang sama, dan daya habitual suatu kebiasaan untuk mengkonsumsi narkoba (Partodiharjo, 2010).

Narkoba mengandung tiga sifat yang sangat jahat dan berbahaya yaitu habitual, adiktif dan toleran. Habitual adalah sifat yang akan membuat penggunaannya cenderung akan teringat dan mencari untuk terus memakai narkoba. Adiktif adalah sifat narkoba yang membuat penggunaannya untuk terus menggunakan narkoba secara terpaksa dan tidak bisa berhenti. Ketika melakukan pengurangan atau penghentian dalam menggunakan narkoba, pengguna narkoba akan mengalami “gejala putus zat” atau “withdrawal effect” yaitu perasaan sakit yang luar biasa atau lebih dikenal dengan sakaw (Gono, 2017). Pengguna yang mengalami sakaw tersebut biasanya akan mengatasi dengan cara:

- a. Kembali menggunakan narkoba, pengguna yang seperti ini biasanya disebut dengan “junkies”. Apabila sedang menggunakan narkoba akan terlihat normal, tetapi jika tidak menggunakan narkoba akan terlihat tidak normal, gelisah, lesu, sampai tidak memiliki kepercayaan diri.
- b. Tidak kembali memakai narkoba tetapi juga tidak bisa menahan rasa sakit akibat putus zat, pada akhirnya akan mencari jalan pintas, yaitu biasanya bunuh diri.

2. Jenis-Jenis Narkoba

Narkotika, menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 pasal 1 menjelaskan narkotika sebagai zat atau obat yang berasal dari tumbuhan maupun buatan, dalam bentuk sintetis atau semisintetis yang memiliki efek buruk sehingga dapat mempengaruhi kesadaran, menghilangkan rasa sakit nyeri dan menyebabkan ketergantungan. Narkotika dibagi menjadi beberapa golongan berdasarkan tingkat risiko dan dampaknya pada tubuh. Selain itu narkotika memiliki sifat adiksi yang tinggi dan dapat menimbulkan toleran dan kebiasaan dari penggunaannya, yang pada akhirnya membuat penggunaannya sulit untuk terbebas dari ketergantungan.

Menurut definisi lain, narkotika adalah suatu zat atau obat yang menyebabkan penggunaannya mengalami perubahan atau penurunan kesadaran, mengurasi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (Zubaidah, 2011).

Berdasarkan Pasal 6 Ayat 1 Undang-Undang Narkotika, jenis narkotika dibagi menjadi tiga, yaitu:

- a. Golongan I (ganja, heroin, dll) memiliki dampak ketergantungan yang tinggi dan berbahaya sehingga penggunaannya hanya diperbolehkan untuk penelitian bukan medis.
- b. Golongan II (betametadol, petidin, dll) memiliki potensi ketergantungan yang tinggi dan zat adiktif yang kuat tetapi diperbolehkan dalam pengobatan hanya sebagai alternatif terakhir

jika tidak ada alternatif pengobatan lain dan dapat digunakan untuk penelitian.

- c. Golongan III (metadon, naltrexone, dll) yang dapat digunakan secara luas untuk terapi, pengobatan dan penelitian. Narkotika golongan ini memiliki potensi ketergantungan yang ringan. (BNN, 2009).

Psikotropika, Menurut Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 didefinisikan sebagai zat atau obat yang memiliki zat psikoaktif sehingga dapat mempengaruhi sistem saraf yang dapat menyebabkan perubahan pada pola pikir dan perilaku seseorang. Produksi psikotropika hanya dilakukan oleh industri farmasi karena sudah mendapatkan izin resmi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Psikotropika yang diproduksi untuk diedarkan yaitu berupa obat yang harus memenuhi standar dan persyaratan farmakope Indonesia atau buku standar lainnya. Psikotropika diklasifikasikan ke dalam 4 golongan :

- a. Golongan I (ekstasi, LSD dan STP) mencakup psikotropika dengan potensi adiktif yang sangat tinggi dan tidak diizinkan untuk kebutuhan medis hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b. Golongan II (amfetamin, ritalin, metilfidat) terdiri dari psikotropika yang memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi tetapi masih dapat digunakan dalam tujuan medis dan penelitian.

- c. Golongan III (lumibal, pentobarbital, dll) mencakup psikotropika dengan tingkat adiksi yang sedang dan diperbolehkan dalam tujuan medis dan penelitian.
- d. Golongan IV (dumolid, diazepam, dll) terdiri dari psikotropika dengan tingkat ketergantungan rendah dan dapat dipergunakan untuk medis.

Bahan adiktif lainnya adalah zat atau bahan lain yang bukan narkotika dan psikotropika yang berpengaruh pada kerja otak dan dapat menimbulkan ketergantungan. Biasanya pengguna yang ketergantungan zat adiktif kemungkinan akan memiliki ketertarikan terhadap narkotika dan psikotropika. Adapun beberapa jenis zat yang tergolong sebagai bahan adiktif yaitu :

- a. Rokok, yang mengandung nikotin banyak dikonsumsi masyarakat luas dan dalam penggunaannya terutama di kalangan remaja perlu diawasi atau dicegah karena dapat menjadi awal penyalahgunaan narkoba yang lebih berbahaya.
- b. Alkohol atau minuman sejenisnya, memiliki kandungan etanol atau etil alkohol sehingga dapat menimbulkan ketagihan dan dapat menyebabkan hilangnya kesadaran.
- c. Zat-zat lain seperti thinner, lem kayu, bensin, cat, aseton dan lain sebagainya ketika dihirup akan memberikan efek memabukkan sehingga dapat merusak kesehatan (BNN, 2009).

3. Penyalahgunaan Narkoba

Menurut Salamor dan Ubwarin (2017) dalam (Pratiwi, 2020), penyalahgunaan narkoba dikelompokkan menjadi 3 golongan, yaitu golongan coba pakai yang mengonsumsi narkoba lebih dari 5 kali dalam setahun, pengguna teratur yang memakai narkoba 6-49 kali dalam setahun, kelompok pecandu yang mengonsumsi narkoba lebih dari 49 kali dalam setahun dan mengalami ketergantungan. Faktor sosial seperti lingkungan pertemanan, keluarga dan sosial menjadi pemicu seorang individu dalam menyalahgunakan narkoba. Selain itu, faktor kepribadian berhubungan dengan kondisi perasaan dan psikologis individu sehingga dapat mempengaruhinya untuk memakai narkoba.

Akibat dari penyalahgunaan narkoba seseorang tidak lagi dapat mampu berperilaku secara wajar dalam masyarakat dan menunjukkan perilaku maladaptif. Penyalahgunaan narkoba dapat mengakibatkan gangguan perilaku dan gangguan mental, narkoba yang di konsumsi akan berdampak pada sistem saraf sadar otak sehingga dapat memicu adanya perubahan sikap serta kesulitan dalam menyatukan berbagai aspek kehidupan yang pada akhirnya kemampuan individu akan mengalami penurunan dalam bersosialisasi, bekerja, atau pendidikan dan ketidakmampuan untuk mengendalikan diri agar dapat menghentikan pemakaian yang sehingga menimbulkan gejala putus zat ketika tidak menggunakan narkoba (Ruhaedi, 2020).