

**KEBERFUNGSIAN SOSIAL KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA PASCA
REHABILITASI SOSIAL DI BALAI REHABILITASI SOSIAL KORBAN
PENYALAHGUNAAN NAPZA GALIH PAKUAN DI BOGOR**

***SOCIAL FUNCTIONING OF VICTIMS OF DRUG USE POST SOCIAL REHABILITATION
IN THE SOCIAL REHABILITATION CENTER OF VICTIMS OF DRUG ABUSE GALIH
PAKUAN IN BOGOR***

Ruaida Murni

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI
Jln. Dewi Sartika No 200 Cawang III, Jakarta Timur
E-mail: ruaidamurni@yahoo.com

Diterima: 5 Juli 2019; Direvisi: 1 Oktober 2019; Disetujui: 2 Desember 2019

Abstrak

Masalah penyalahgunaan Napza merupakan salah satu permasalahan yang menjadi perhatian khusus pemerintah, karena peredarannya sudah menyebar di semua kalangan masyarakat. Penyalahgunaan Napza memicu terhambatnya keberfungsian sosial bagi pelakunya. Korban penyalahgunaan Napza baik pada tahap pengguna coba-coba ataupun sudah menjadi pecandu, perlu tindakan agar terlepas dari jerat Napza, sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya dengan baik. Rehabilitasi sosial merupakan salah satu solusinya. Penelitian ini bertujuan mengetahui keberfungsian sosial korban penyalahgunaan Napza yang diperoleh setelah melakukan rehabilitasi sosial. Metode yang digunakan kualitatif didukung data kuantitatif. Responden terdiri dari korban penyalahgunaan Napza dan informan petugas panti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (77,7 persen) responden memiliki keberfungsian sosial dengan kategori tinggi dan sebagian kecil kategori sedang, artinya masih ada item-item dari variabel yang mendukung keberfungsian sosial yang belum mampu dilaksanakan secara maksimal. Untuk lebih memaksimalkan keberfungsian sosial korban penyalahgunaan Napza setelah direhabilitasi, pihak panti perlu mengoptimalkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi, secara bersamaan dapat memberikan motivasi dan dukungan moril terhadap eks penerima manfaat sehingga dapat memaksimalkan keberfungsian sosialnya, serta memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat, agar keluarga dan masyarakat memahami pentingnya keberfungsian sosial bagi korban penyalahgunaan Napza setelah di rehabilitasi

Kata Kunci: *korban penyalahgunaan Napza, keberfungsian sosial, rehabilitasi sosial, balai rehabilitasi sosial*

Abstract

The problem of drug abuse is one of various issues that concerned the government, because its circulation has spread in all elements of life. Drug abuse triggers the obstruction of social functioning of the perpetrators. Drug abuse either at the user stage or already an addict, action needs to be released from the trap of drugs, so that they are able to carry out their social functions well. Social rehabilitation is one solution. The purpose of this research is identifying the social functioning of drug users who are obtained after conducting social rehabilitation. The method used is qualitative supported by quantitative data. The respondents consisted of victims of drug abuse and informants from the BRSPN Galih Pakuan. The results shows that the majority (77.7 percent) of respondents had social functioning with a high category and a small proportion of the medium category. It means that there are still items of variables that support social functioning that have not been able to be implemented optimally. To further maximize the social functioning of victims of drug abuse after being rehabilitated, the institution needs to optimize the implementation of monitoring and evaluation, simultaneously can provide motivation and moral support to former beneficiaries so as to maximize their social functioning, and

giving counseling to families and communities, so that families and communities understand the importance of social functioning for victims of drug abuse after rehabilitation.

Keywords: *victims of drug abuse, social functioning, social rehabilitation, social rehabilitation center*

PENDAHULUAN

Masalah Napza merupakan masalah nasional bahkan internasional yang berkembang sedemikian rupa seolah-olah tanpa terkendali. Hal ini menyebabkan banyak korban penyalahgunaan Napza yang menyebar diseluruh wilayah Indonesia, mulai dari wilayah perkotaan hingga pelosok pedesaan. Negara menyatakan keadaan darurat Napza dan menjadikan permasalahan penyalahgunaan Napza saat ini sebagai permasalahan prioritas nasional, yang perlu mendapat perhatian untuk ditanggulangi. Korbannya bukan hanya orang dewasa akan tetapi remaja bahkan anak-anak yang masih usia dini atau usia sekolah menjadi korban penyalahgunaan Napza, orang yang berpendidikan rendah sampai pada yang berpendidikan tinggi, mengkonsumsi secara individu maupun secara kelompok, tersembunyi maupun terang-terangan.

Berdasarkan hasil survei nasional Penyalahgunaan Narkoba di 13 Provinsi oleh Pusat Penelitian Data dan Informasi BNN (2017), prevalensi Penyalahguna Narkoba berdasarkan kelompok usia 10-59 tahun berjumlah 3.376.115 orang; 59 persen adalah pekerja, kemudian 24 persen pelajar dan 17 persen populasi umum, yang terdiri dari 72 persen laki-laki dan 28 persen perempuan. Data korban Napza juga sering di tayangkan di televisi sebagai iklan layanan masyarakat dengan harapan masyarakat terutama para orang tua waspada dengan penyalahgunaan Napza.

Penanggulangan permasalahan ini membutuhkan kerjasama secara menyeluruh antara masyarakat dan pemerintah. Karena dampak perilaku negatif korban

penyalahgunaan Napza bukan hanya pada diri korban penyalahgunaan Napza saja, akan tetapi berdampak sangat luas, pada keluarga dan masyarakat sekitarnya. Kasus Penyalahgunaan Napza bersifat multidimensional dan saling terkait, yaitu: aspek medis, sosial, budaya, ekonomi, politik dan hukum. (Martono dan Joewana, 2005; Suradi, 2012; Lisa dan Sutrisna, 2013).

Orang yang sudah mengkonsumsi Napza baik masih tahap pengguna biasa/coba-coba maupun sudah menjadi pecandu atau ketergantungan dengan Napza, perlu tindakan yang berkelanjutan. Rehabilitasi sosial merupakan salah satu solusi untuk melepaskannya dari jerat Napza dan terbebas dari kecanduannya. Selanjutnya rehabilitasi yang dibarengi dengan pelayanan dan bimbingan sosial yang diberikan, harapannya mereka dapat melaksanakan keberfungsian sosialnya di masyarakat agar mampu berperan sebagai layaknya masyarakat pada umumnya.

Rehabilitasi sosial dapat dilakukan oleh masyarakat maupun pemerintah. Pemerintah dalam hal ini Kementerian Sosial RI melakukan rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan Napza melalui Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza (BRSKPN) salah satunya adalah BRSKPN Galih Pakuan, yang letaknya di wilayah Bogor. Berbagai tahapan kegiatan yang dilakukan oleh BRSKPN Galih Pakuan (selanjutnya disebut BRSKPNGP) mulai dari penerimaan sampai pada tahap pengembalian kepada masyarakat/keluarga. Berbagai kegiatan dan bimbingan diberikan di BRSKPN Galih Pakuan yang menunjang meningkatnya keberfungsian sosial korban penyalahgunaan Napza sebagai penerima pelayanan. Apakah

setelah mengikuti rehabilitasi di BRSKPN Galih Pakuan dan kembali ke keluarga atau masyarakat, penerima pelayanan dapat memerankan keberfungsian sosialnya. Sesuai dengan pertanyaan tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberfungsian sosial korban penyalahgunaan Napza setelah rehabilitasi. Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi pengelola program rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza sebagai tambahan bahan penyusunan program rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan Napza.

Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza (BRSKPN)

BRSKPN merupakan Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial yang selanjutnya disebut UPT Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial.

Tugas dari BRSKPN adalah melaksanakan rehabilitasi sosial kepada korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Dan menyelenggarakan fungsi sebagai: a). penyusunan rencana program, evaluasi, dan pelaporan; b). pelaksanaan registrasi dan asesmen korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya; c). pelaksanaan advokasi sosial; d). pelaksanaan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya; e) pelaksanaan resosialisasi, penyaluran, dan bimbingan lanjut; f) pelaksanaan terminasi, pemantauan, dan evaluasi korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya; g) pemetaan data dan informasi korban penyalahgunaan narkotika,

psikotropika, dan zat adiktif lainnya; dan h) pelaksanaan urusan tata usaha. (Permensos RI, No.16/2018).

Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial dalam Undang Undang Nomor 11 tahun 2009 adalah merupakan proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Sedangkan tujuan rehabilitasi sosial korban Penyalahgunaan Napza (a) agar korban penyalahgunaan Napza dapat melaksanakan keberfungsian sosialnya yang meliputi kemampuan dalam melaksanakan peran, memenuhi kebutuhan, memecahkan masalah, dan aktualisasi diri dan (b) terciptanya lingkungan sosial yang mendukung keberhasilan rehabilitasi sosial korban Penyalahgunaan Napza. (Permensos RI Nomor 26 Tahun 2012, Permensos RI. Nomor 9 Tahun 2017).

Rehabilitasi sosial terhadap korban penyalahgunaan Napza merupakan proses intervensi yang bersifat holistik-sistematik, yang berfokus pada peningkatan pemenuhan hak hidup layak dan kapabilitas fungsional yaitu mencakup *social capability (physical/ self, psycko social, mental spiritual and livelihood)*, dan *social responsibility (family, group, organisation and community)*. Semua itu dalam rangka peningkatan fungsi sosial penerima manfaat agar dapat kembali ke masyarakat. Rehabilitasi sosial tidak saja mampu memulihkan penerima manfaat dari kecanduan tapi juga dapat membina kapabilitas sosial dan tanggung jawab sosial mereka. Penerapan rehabilitasi sosial yang sistematik-holistik

meliputi empat menu wajib, yaitu terapi fisik, terapi psiko sosial, terapi mental spiritual dan terapi livelihood/penghidupan (BRKPN, 2018).

Penyalahgunaan Napza

Napza merupakan singkatan dari gabungan beberapa nama zat yaitu Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan.

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang memiliki khasiat psiko aktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Zat Adiktif adalah obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup dapat menyebabkan kerja biologi serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan, dan berefek ingin menggunakannya secara terus menerus yang jika dihentikan dapat memberi efek lelah luar biasa atau rasa sakit luar biasa, atau zat yang bukan narkotika dan psikotropika, tetapi menimbulkan ketagihan (Kemensos, 2017; UU No 35 Tahun 2009). Dari pengertian tersebut bila disimpulkan Napza adalah bahan/zat/obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/susunan syaraf pusat.

Napza pada dasarnya merupakan salah satu jenis zat yang digunakan di kalangan kedokteran sebagai pengobatan. Namun banyak orang yang mengkonsumsi Napza di luar dosis yang diperlukan dan di luar pengawasan dokter yang berwenang, sehingga zat tersebut

akan menjadi racun bagi penggunanya. Pengguna Napza menjadi ketagihan atau ketergantungan mengkonsumsi dan berakibat merusak dirinya sendiri bahkan juga orang lain atau lingkungannya. Sehingga Napza dapat dikatakan memiliki dua sisi yang berbeda, satu sisi Napza yang menguntungkan karena merupakan obat bagi pemakainya, satu sisi lain apabila disalahgunakan pemakainya maka akan menjadi racun dan sangat merugikan pemakainya, karena akibat yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan Napza tersebut.

Menyalahgunakan Napza merupakan perbuatan melanggar hukum. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika disebutkan bahwa Penyalah Guna adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Penyalahgunaan narkoba (*drugs abuse*) adalah suatu pemakaian *non medical* atau ilegal barang haram yang dinamakan narkoba (narkotika dan obat-obat adiktif) yang dapat merusak kesehatan dan kehidupan yang produktif manusia pemakainya (Willis, 2005). Oleh sebab itu ketika seseorang menyalahgunakan Napza maka ia harus mempertanggungjawabkannya melalui hukum yang berlaku.

Banyak orang yang menyalahgunakan Napza karena ketidaktahuan, coba-coba dan lain-lain, sehingga ia pantas disebut sebagai korban penyalahgunaan Napza. Seperti yang disebutkan dalam Permensos RI Nomor 9 tahun 2017, bahwa Korban Penyalahgunaan Napza adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan Napza karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa dan/atau diancam untuk menggunakan Napza. Berdasarkan penjelasan di atas maka akibat penyalahgunaan Napza seseorang akan mengalami gangguan fisik, psikis maupun sosialnya, sehingga ia tidak mampu melaksanakan fungsi sosialnya atau mengalami disfungsi sosial. Suradi

(2012) mengutip Siporin bahwa seseorang mengalami disfungsi sosial ketika seseorang itu menunjukkan kondisi: (1) tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar (2) tidak mampu mengakses pelayanan sosial, sehingga tidak mampu memecahkan masalah yang dihadapi, dan (3) tidak mampu melaksanakan peranan sesuai dengan tugas-tugas kehidupannya.

Faktor Penyebab Penyalahgunaan Napza

Penyebab seseorang menyalahgunakan Napza tidak selalu sama, ada yang berkaitan dengan pribadi masing-masing atau faktor lain yang mempengaruhi. Penyebab penyalahgunaan Napza di kalangan remaja termasuk anak sekolah, salah satunya adalah adanya pengaruh lingkungan yang kurang baik yang mempengaruhi pergaulan dan aktivitas lainnya. Oleh karena itu peran orang tua dan guru sangat penting dalam mengawasi tingkah laku anak baik di lingkungan pergaulan, rumah dan di sekolah (Putra, 2015).

Umbola (2016) merangkum dari beberapa sumber beberapa faktor penyebab penyalahgunaan Napza bagi anak yaitu:

Pola asuh orang tua; Pola asuh orang tua memberikan kontribusi yang banyak dalam proses perkembangan anak. Jika pola asuh orang tua kurang tepat, maka akan berdampak pada kondisi psikologis serta perilaku anak, seperti kedua orang tua yang berbeda dalam menerapkan pola asuh kepada anaknya dimana bapak memberikan perlakuan yang berbeda dengan perlakuan dari ibu. Kemudian pola asuh *permissive-indulgent*, yaitu pola asuh yang terlalu memanjakan, terlalu terlibat dalam kehidupan anak tetapi sedikit kendali terhadap anak. Hal ini membuat anak melakukan apa saja yang mereka inginkan, dan akibatnya anak tidak pernah belajar untuk mengendalikan diri mereka sendiri. Kedua gaya pengasuhan ini membuat anak memperlihatkan sebuah

pengendalian diri yang buruk dari anak.

Role Model; Proses pembelajaran anak atau modeling anak yang kurang mendapatkan role model dalam keluarga, menirukan perilaku yang kurang tepat di lingkungannya seperti menirukan perilaku temannya yang merokok atau yang mengkonsumsi Napza. Seperti yang diungkapkan oleh Hurlock (Umbola, 2016) ada masa dimana anak mulai melakukan hubungan yang lebih banyak dengan anak yang lain, dan minat pada keluarga mulai berkurang. Pada saat yang sama aktivitas yang bersifat individu mulai digantikan menjadi aktivitas berkelompok. Aktivitas berkelompok meliputi semua bentuk permainan dan hiburan dalam kelompok, membuat sesuatu, mengganggu orang lain, mencoba-coba, dan melibatkan diri dalam aktivitas terlarang seperti berjudi, merokok, minuman keras, dan mencoba obat bius.

Proses Belajar Sosial; pengalaman yang diperoleh anak dari lingkungannya merupakan suatu proses belajar sosial, dimana dalam proses belajar tersebut anak mendapatkan penguatan atau *reinforcement* baik dari orang tua atau orang lain dari lingkungannya. Proses belajar sosial yang salah dari lingkungan, akan mempengaruhi perilaku dan aktivitas anak, Beck dalam Nelson-Jones (2011) yang dikutip oleh Umbola (2016).

Hasil penelitian Murni dan Sumarno (2002), bahwa faktor penyebab orang pernah menggunakan Napza pada umumnya adalah faktor pribadi yang ingin mencoba dan mudah frustrasi. Alasan sosial menggunakan Napza, karena pengguna merasa lebih nyaman dan menikmati pertemanannya dengan orang lain (Fields dalam Kurniasari 2017). Faktor kepribadian juga merupakan salah satu faktor resiko tinggi penyalahgunaan Napza. Perlu dipahami bahwa munculnya kepribadian

seseorang berawal dari pola asuh orangtua.

Irwanto (Kurniasari, 2017) Aspek-aspek kepribadian tersebut meliputi:

1. Sifat mudah kecewa; mereka memiliki toleransi yang rendah terhadap suatu kegagalan, dan sering menimbulkan kecenderungan untuk agresif dalam mengatasi kekecewaannya Terdapat korelasi positif pada pengguna Napza dengan agresifitas (Kellan, 1980)
2. Sifat tidak sabar, Pengguna obat sering tidak dapat mengontrol keinginan-keinginan.
3. Sifat memberontak
4. Ada kecenderungan untuk selalu menolak cara atau prosedur yang telah diakui oleh masyarakat atau keluarga. Ini dilakukan semata-mata untuk mencapai apa yang dikehendaki. Mereka memiliki perasaan permusuhan yang besar sekali terhadap segala bentuk otoritas yang ada.
5. Suka mengambil risiko berlebihan; ada kecenderungan suka memperlihatkan tingkah laku berisiko tinggi. Tujuannya semata mata untuk mendapatkan perasaan bahwa dirinya dapat diterima dan diakui.
6. Mudah bosan dan jenuh; yang menimbulkan perasaan murung, sebagai manifestasi ketidak mampuan untuk melihat atau mencari kegiatan alternative lain yang dapat dilakukan.

Penyalahguna Napza tidak semata-mata secara spontan mengalami kecanduan dan akibatnya, akan tetapi melalui tahapan atau pola pemakaian Napza tersebut. Beberapa tahapan dan pola pemakaian Napza adalah:

1. Pola coba-coba, karena iseng atau ingin tahu. Pengaruh kelompok sebaya sangat besar yang menawarkan atau membujuk untuk memakai narkoba. Ketidak mampuan berkata tidak mendorong anak untuk mencobanya apalagi ada rasa ingin mencoba.

2. Pola pemakaian sosial, pemakaian narkoba untuk kepentingan pergaulan dan keinginan untuk dikakui atau diterima di kelompoknya.
3. Pola pemakaian situasional atau instrumental, karena situasi tertentu seperti kesepian dan stres.
4. Pola habituasi (kebiasaan), mencapai tahap pemakaian teratur atau sering, terjadi perubahan faal tubuh dan gaya hidup.
5. Pola ketergantungan (kompulsif) dengan gejala khas yaitu timbulnya toleransi dan atau gejala putus zat. (Martono dan Joewana, 2005).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab seseorang dapat menggunakan Napza berasal dari keluarga, diri sendiri dan lingkungan yang semestinya dapat hindari. Yang berawal dari pola asuh keluarga yang membentuk kepribadian anak sampai pada ketergantungan untuk selalu memakainya.

Beberapa dampak dari penyalahgunaan Napza

Penyalahgunaan Napza tidak hanya berdampak pada individu pengguna Napza, tetapi juga berdampak pada keluarga, masyarakat dan negara. Keluarga akan menghadapi berbagai masalah, baik secara ekonomi, mental dan sosial. Dampak terhadap masyarakat, yaitu masyarakat merasa tidak tenang karena di lingkungannya ada korban penyalahgunaan Napza. Dampak terhadap negara dan pemerintah relatif sama, dengan skala yang lebih luas. (Sumarno, 2016; Suradi, 2012) mengutip Romeal yang mengatakan bahwa dampak negatif dari penyalahgunaan Napza adalah: 1) Dampak terhadap mental: munculnya keinginan untuk kembali menggunakan Napza; 2) Dampak terhadap fisik, kondisi fisik yang dirasakan mulai dari pegal-pegal, ngilu, sakit pada sekujur tubuh dan persendian, kram otot dan insomnia, bahkan risiko yang lebih berat seperti: katup jantung bocor, paru-paru

bolong, gagal ginjal, liver rusak, inveksi virus hepatitis C dan HIV/AIDS; 3) Dampak terhadap emosional, bentuk perubahan mood yang ekstrem yang dapat mendorong perilaku agresif yang berlebihan, emosinya sangat labil dan dapat melakukan tindak kekerasan. Tidak peduli terhadap orang lain, ada perasaan tidak berguna dan depresi mendalam yang dapat melakukan bunuh diri; 4) Dampak terhadap spiritual, tidak mau melakukan yang produktif, tidak mau sekolah, dan meninggalkan kegiatan ritual/ibadah. Menjalani hidup dalam dunianya sendiri, dan mengisolasi diri keluarga, teman-temannya dan masyarakat; 5) Retardasi, penyalahgunaan Napza menyebabkan korban tidak memiliki pola pikir dan kestabilan emosi seperti layaknya orang-orang seusianya.

Demikian halnya yang dikatakan Nevid Ratus, dan Greene (Umbola, 2016) bahwa penyalahgunaan zat membuat perilaku seseorang mengalami kegagalan dalam memenuhi tanggung jawab utamanya (seperti bolos sekolah atau bolos kerja karena mabuk), adanya situasi dimana zat yang dikonsumsi berbahaya bagi fisik (mencampur minuman beralkohol dengan obat), serta berhadapan dengan masalah hukum berulang kali yang meningkat karena penggunaan obat (masuk ke lembaga pemasyarakatan karena perilaku yang berkaitan dengan penggunaan zat), atau memiliki masalah sosial dan interpersonal yang kerap muncul karena penggunaan zat (berkelahi karena mabuk). Selain itu Gangguan yang bisa muncul akibat dari penggunaan zat adalah seperti intoksikasi, gejala putus zat, gangguan *mood*, delirium, demensia, amnesia, gangguan psikotik, gangguan kecemasan, disfungsi seksual, dan gangguan tidur. Dengan demikian akan mengalami disfungsi sosial.

Secara jelas dan ringkas dalam uraian Suradi (2012) mengutip Siporin bahwa seseorang mengalami disfungsi sosial ketika

seseorang itu menunjukkan kondisi: (1) tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar (2) tidak mampu mengakses pelayanan sosial, sehingga tidak mampu memecahkan masalah yang dihadapi, dan (3) tidak mampu melaksanakan peranan sesuai dengan tugas-tugas kehidupannya. Berdasarkan penjelasan di atas maka akibat penyalahgunaan Napza seseorang akan mengalami gangguan fisik, psikis maupun sosialnya, sehingga ia tidak mampu melaksanakan fungsi sosialnya atau mengalami disfungsi sosial

Keberfungsian Sosial

Keberfungsian sosial mengacu kepada cara yang dilakukan orang dalam rangka melaksanakan tugas kehidupan dan memenuhi kebutuhan (Sukoco, 2004). Keberfungsian sosial merupakan salah satu faktor yang menunjukkan seseorang mampu menjalankan peran sosialnya di masyarakat. Keberfungsian sosial oleh Suharto, (2009) diartikan sebagai kemampuan orang (Individu, keluarga, kelompok atau masyarakat) dan sistem sosial (lembaga, dan jaringan sosial) dalam memenuhi/merespon kebutuhan dasar, menjalankan peranan sosial, serta menghadapi goncangan dan tekanan (*shocks and stresses*). Safitri (2016) mengutip dari Suharto (2002) yang mengatakan bahwa keberfungsian sosial adalah tujuan utama dari intervensi pekerjaan sosial. Fungsi sosial merupakan konsep yang penting bagi pekerjaan sosial.

Adapun inti dari konsep keberfungsian sosial adalah menunjuk pada kapabilitas individu, keluarga dan masyarakat dalam menjalankan peran sosial di lingkungannya. Konsep ini mengedepankan bahwa klien merupakan subyek dari segenap proses dan aktivitas kehidupan, sehingga sebagai subyek, ia memiliki kemampuan dan potensi yang dapat dikembangkan dalam proses pertolongan.

Selain itu, subyek juga dapat menjangkau, memanfaatkan dan memobilisasi berbagai aset serta sumber yang ada di sekitar dirinya. Keberfungsian sosial dapat dilihat dari empat hal utama yaitu: 1) kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari; 2) kemampuan dalam mengatasi masalah yang dihadapinya; 3) kemampuan dalam menampilkan peranan sosial dalam lingkungannya; 4) kemampuan dalam pengembangan diri (Joyakin, 2008). Sesuai dengan hal tersebut, dalam tulisan ini juga membahas keberfungsian sosial pada empat hal utama tersebut.

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, Kebutuhan sehari-hari yang paling dasar adalah kebutuhan rasa aman dan perlindungan yang merupakan perlindungan fisik dan perlindungan psikologis, kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang, kebutuhan pengakuan dari orang lain dan kebutuhan aktualisasi diri (Kasianti & Rosmalawati, 2016). Kemudian dalam memecahkan masalah membutuhkan strategi dalam menghadapinya, sehingga masalah-masalah yang timbul sebagai akibat dari interaksi dapat diselesaikan dengan cara yang baik. Masalah adalah suatu kendala atau persoalan yang harus dipecahkan, dengan kata lain masalah merupakan kesenjangan antara kenyataan dengan suatu yang diharapkan dengan baik. (Dewi, 2012). Ketika seseorang memasuki lingkungan masyarakat, baik dalam skala kecil (keluarga) maupun skala besar (masyarakat luas), maka setiap orang dituntut untuk belajar mengisi peran tertentu. Peran sosial yang perlu dipelajari meliputi dua aspek, yaitu belajar untuk melaksanakan kewajiban dan menuntut hak dari suatu peran, dan memiliki sikap, perasaan, dan harapan-harapan yang sesuai dengan peran tersebut (Sudarman, 2008). Peran sosial merupakan bentuk pelaksanaan hak dan kewajiban seseorang yang

di sesuaikan dengan status sosialnya. Apabila seorang telah melaksanakan kewajiban serta telah meminta hak-haknya, yang sesuai dengan status sosial yang disandangnya itu berarti dia telah menjalankan suatu peran yang benar. Peran ini juga berasal dari pola pergaulan hidup (Ilham, 2019).

Kemampuan melaksanakan peran sosial, diantaranya di lihat dari kemampuan dalam mengambil keputusan, mampu memberi nafkah keluarga, mampu memimpin kelompok dan hal-hal yang terkait dengan peran sosial dalam keluarga dan masyarakat.

Pengembangan diri bukanlah sebuah proses yang berdiri sendiri; pengembangan diri manusia selalu terkait dengan tugas-tugas perkembangan yang lain. Pada dasarnya pengembangan diri merupakan bagian dari tanggungjawab manusia, dan setiap makhluk hidup, terhadap spesiesnya sendiri, yakni untuk menjaga eksistensi atau keberlangsungan hidup. Dalam proses itu, proses pengembangan diri harus menghasilkan buah, yakni manfaat yang didapatkan tidak saja oleh dirinya sendiri, namun untuk orang lain dan masyarakat pada umumnya. Karena itu di dalam setiap upaya pengembangan diri, dan pengembangan orang lain seperti siswa di sekolah, terselip tanggung jawab capaian dalam bentuk kebermanfaatannya bagi masyarakat luas (Hidayat, 2011).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang didukung dengan data kuantitatif. Responden dalam penelitian ini adalah korban penyalahgunaan Napza yang berjumlah 18 orang, dengan informan petugas panti, tokoh masyarakat, dan konselor sehingga berjumlah 6 (enam) orang. Data dan informasi dikumpulkan melalui wawancara, dan studi dokumentasi yang dilakukan di Balai Rehabilitasi Sosial korban penyalahgunaan Napza Galih Pakuan Bogor.

Data yang sudah di kumpulkan selanjutnya dianalisa secara kualitatif melalui tahapan editing, koding, kategori data, interpretasi data dan penarikan kesimpulan. Analisa data ini menghasilkan informasi dalam bentuk deskripsi keberfungsian sosial korban penyalahgunaan Napza pasca rehabilitasi sosial.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum BRSKPN Galih Pakuan

Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Galih Pakuan (BRSKPN Galih Pakuan) Bogor adalah salah satu balai milik Pemerintah Pusat, dibawah Kementerian Sosial RI yang melaksanakan rehabilitasi sosial terhadap korban penyalahgunaan Napza, berdiri sejak tahun 1982. Berdasarkan Surat Keputusan Direktorat Jenderal Bina Rehabilitasi Sosial Nomor: KEP.007/RPS-4/1983, panti ini mulai beroperasi, dengan nama Panti Rehabilitasi Sosial Korban Narkotika “Putat Nutug”. Kemudian berdasarkan Surat Keputusan Direktorat Jenderal Bina Rehabilitasi Sosial Nomor: 06/KEP/BRS/IV/1994, tanggal 26 April 1994, dinamakan Panti Sosial Pamardi Putra “Galih Pakuan”. Kapasitas tampung 180 orang, dengan jangkauan pelayanan regional provinsi dan rujukan Nasional.

Untuk mengoptimalkan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan Napza, Kementerian Sosial RI menambah unit pelaksana teknis rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial yang kemudian nomenklatur Panti Rehabilitasi menjadi Balai Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Napza. Melalui Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas

Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2018 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial. Saat ini Panti Sosial Parmadi Putra Galih Pakuan berubah nama menjadi Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza (BRSKPN) Galih Pakuan.

Tugas pokok BRSKPN Galih Pakuan adalah memberikan Bimbingan, Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial yang bersifat Kuratif, Rehabilitatif, Promotif, dalam bentuk bimbingan pengetahuan dasar, pendidikan fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan, resosialisasi serta bimbingan lanjut bagi eks korban Narkotika dan pengguna Psikotropika Sindroma ketergantungan agar mampu mandiri dan berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, serta pengkajian dan penyiapan standar pelayanan dan rujukan. Tujuan rehabilitasi

Visi BRSKPN Galih Pakuan adalah sebagai balai pusat pelayanan, perlindungan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza berstandar Nasional, profesional, berkualitas. Sedangkan Misi BRSKPN Galih Pakuan adalah: menyelenggarakan pelayanan dan rehabilitasi sosial penyalahgunaan Napza dalam sistem balai dengan menggunakan pendekatan multi disipliner, teknik pelayanan yang unggul dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan; Menyelenggarakan pengkajian model pelayanan dan rehabilitasi sosial penyalahgunaan Napza; Mempasilitasi tumbuh kembangnya motivasi dan usaha masyarakat dalam penanggulangan penyalahgunaan Napza; Menyelenggarakan kegiatan pengembangan SDM dalam rangka meningkatkan pelayanan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza yang

berkualitas.

Jumlah pegawai sebanyak 48 orang yang terdiri dari 32 orang laki-laki dan 16 orang perempuan, pegawai honorer 21 orang (19 laki-laki dan 2 orang perempuan). Jumlah pekerja sosial 16 orang, rasio pekerja sosial dengan penerima manfaat yang diharapkan adalah 1:3, sedangkan rasio yang ada 1: 11, tenaga profesi lainnya 19 orang (13 orang laki-laki dan 6 orang perempuan). Jumlah penerima manfaat pada tahun 2017 adalah 323 orang, jumlah ini terjadi mutasi yang fluktuatif setiap bulannya, artinya setiap bulan ada penerima manfaat yang keluar dan juga ada penerimaan penerima manfaat.

Sebagian dari jumlah tersebut atau 196 orang klien re-entry telah disalurkan ke orang tua pada akhir bulan Desember 2017 dan sisanya sebanyak 127 orang yang terdiri dari 29 penerima manfaat re-entry, 59 klien primary dan 39 klien IPWL masih mengikuti pelayanan rehabilitasi sosial di balai. Usia penerima manfaat di golongan dalam 4 golongan yaitu, golongan anak-anak (10-18 tahun), remaja (19-25 tahun), dewasa (26-45 tahun), dan di atas dewasa (usia \geq 46 tahun). Jumlah penerima manfaat berdasarkan usia pada tabel berikut.

Tabel 1. Jumlah penerima manfaat berdasarkan usia

No.	Usia (tahun)	Jumlah	Persen
1	10 – 18	73	13,4
2	19 – 25	210	38,7
3	26 – 45	253	46,6
4	\geq 46	7	1,3
Jumlah		543	100

Sumber: BRSKPN Galih Pakuan, 2018

Tingkat pendidikan penerima pelayanan mulai dari tingkat dasar sampai pada tingkat perguruan tinggi, ini dapat diartikan bahwa masyarakat yang mengkonsumsi Napza tidak tergantung pada tingkat pendidikan

tertentu.

Tabel 2. Jumlah penerima pelayan berdasarkan Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persen
1	S1/S2/S3	33	6,1
2	D1/D2/D3	9	1,6
3	SMA/SMK/MA	290	53,4
4	SMP/MTs	130	23,9
5	SD/MI	68	12,5
6	Paket B	3	0,7
7	Paket C	3	0,6
8	TT SD	3	0,6
9	Tdk Sekolah	4	0,6
Jumlah		543	100

Sumber: BRSPN Galih Pakuan 2018

Pada tabel 2 terlihat bahwa penerima manfaat BRSPN Galih Pakuan yang terbanyak adalah SMA sederajat dan SMP, usia ini merupakan usia remaja yang sedang mencari jati diri dan ingin mencoba hal-hal yang baru. Pada tabel 2 juga terlihat ada penerima pelayanan yang berpendidikan sarjana, yang seharusnya sudah memahami akibat dari penggunaan Napza, akan tetapi penyalahgunaan Napza terkait juga dengan kepribadian seseorang. Sifat mudah kecewa, tidak sabar sehingga sering tidak dapat mengontrol keinginan-keinginan, sifat memberontak dan lainnya, sehingga walaupun memiliki tingkat pendidikan yang sudah mapan, tidak jarang menjadi korban penyalahgunaan Napza.

Jenis pelayanan yang diberikan adalah:

- a. Pemenuhan kebutuhan dasar meliputi sandang, pangan dan papan
- b. Pemeriksaan dan pelayanan kesehatan oleh perawat dan dokter berupa pemeriksaan kesehatan, test urine, obat-obatan, general check up, dan pengobatan lainnya.

- c. Pertemuan orang tua (Family Support Group) dan parenting skill.
- d. Bimbingan mental agama, fisik, sosial dan keterampilan.
- e. Kegiatan PROBE, widyawisata dan outing.
- f. Resosialisasi dan reintegrasi
- g. Toolkit
- h. Biaya transportasi pemulangan (di pulau jawa/darat)

Jenis Keterampilan Yang Diberikan:

- a. Keterampilan sablon
- b. Keterampilan montir (mobil dan motor)
- c. Keterampilan peternakan
- d. Keterampilan olahan pangan (roti)
- e. Keterampilan komputer (Design Grafis)

Pola Rehabilitasi di BRSKPN Galih Pakuan adalah dengan menggunakan *Therapeutic Community* (TC). Program rehabilitasi di Balai ini memiliki program *holistic sistematis* dalam membantu korban kembali pulih. Yaitu berfokus pada peningkatan pemenuhan hak hidup layak dan kapabilitas fungsional, yaitu mencakup social capability (*physical/self, psychosocial, mental spiritual and livelipood*) dan *social responsibility* (*family, group, organisation and community*). Semua itu dalam rangka peningkatan fungsi sosial penerima manfaat agar dapat kembali ke masyarakat. Semua penerima manfaat dibekali juga dengan keterampilan hidup menjadi anggota masyarakat yang mengerti dan bisa menjalankan fungsi sosialnya, memiliki tanggung jawab sosial dan kapabilitas sosial dalam menjalani kehidupan di tengah masyarakat. Pada setiap tahapan pelayanan memiliki keterkaitan dengan tahap berikutnya, agar tercipta proses pelayanan

yang berkesinambungan, efektif dan efisien untuk mendapatkan out put maupun out come yang maksimal. Tahap pelayanan dalam proses pelayanan rehabilitasi sosial penerima manfaat korban penyalahgunaan Napza terdiri dari pendekatan awal, penjangkauan, penerimaan (intake) dan registrasi, asesmen kontrak, pengasramaan dan pelayanan program.

2. Profil Responden

Jumlah responden sebanyak 18 orang, usia berkisar dari 18 tahun sampai dengan 35 tahun, lebih jelas seperti pada tabel berikut.

Tabel 3. Usia Responden

No	Usia Responden (tahun)	Jumlah	Persen
1	≤ 20	10	55,5
2	21 – 25	5	27,7
3	26 – 30	1	5,6
4	31 – 35	1	5,6
5	36 – 40	1	5,6
Jumlah		18	100

Sumber: Hasil penelitian 2018

Pada tabel 3 terlihat bahwa usia remaja lebih banyak dari pada usia dewasa, hal ini mengindikasikan bahwa usia remaja yang masih labil untuk mencari jati diri dengan mencoba hal-hal baru. Walaupun tanpa disadari bahwa apa yang mereka lakukan bukan sesuatu hal yang baik bahkan dapat menjerumuskan dirinya sendiri. Namun demikian dengan jati diri inilah nama mereka akan terangkat dan diakui keberadaannya oleh lingkungan sepeergaulan.

Sedangkan status perkawinan responden sebagian besar sudah menikah (56 persen), kemudian 33 persen belum menikah dan 11 persen duda. Ini menunjukkan bahwa status perkawinan tidak menghalangi orang untuk menyalahgunakan Napza. Kemudian

setelah keluar dari panti sebagian kecil (39 persen) pernah mengalami relaps, disebabkan oleh beberapa faktor yaitu yang paling banyak adalah masalah pekerjaan (42,9 persen), kemudian karena berkumpul kembali dengan teman lama dan adanya masalah pribadi yang tidak disebutkan, masing-masing 14,3 persen. Beberapa masalah yang sekaligus dihadapi oleh eks Napza yaitu masalah pekerjaan, masalah pribadi dan masalah keluarga (28,6 persen).

Menurut informan diketahui bahwa masalah pekerjaan merupakan masalah utama yang menyebabkan eks penerima pelayanan relaps, dan kemudian bertemu dengan teman lama. Kondisi responden yang sedang rapuh sehingga mudah menerima ajakan teman lama untuk kembali mengkonsumsi Napza. Sedangkan masalah keluarga yang dihadapi eks penerima manfaat korban penyalahgunaan Napza adalah keluarga belum sepenuhnya percaya kepada eks penerima pelayanan bahwa dia sudah sembuh, dan masih adanya stigma dari keluarga. Waktu relaps pasca rehabilitasi paling banyak (71 persen) dibawah 6 bulan setelah keluar dari panti, dan lebih dari 6 (enam) bulan setelah keluar dari panti (29 persen).

Upaya yang dilakukan eks penerima pelayanan ketika relaps paling banyak adalah kembali ke balai (42,9 persen), karena di balai mereka merasa lebih dihargai oleh para konselor dan pengurus panti lainnya dan teman-teman. Kemudian menghubungi konselor (28,6 persen), konselor merupakan tempat eks penerima manfaat untuk menemukan solusi masalah yang dihadapi sehingga ketika ada masalah konselorlah terutama yang mereka hubungi, mereka merasa konselor mampu memberi solusi keluar dari masalah yang sedang dihadapi,

karena selama di panti petugas yang sering berkomunikasi dengan penerima pelayanan salah satunya adalah konselor. Selanjutnya menghubungi teman (14,3 persen) serta menghubungi teman dan keluarga secara bersamaan (14,3 persen). Teman dimaksud adalah teman yang dianggap mampu membantu menyelesaikan masalahnya.

Tempat tinggal eks penerima pelayanan saat ini sebagian besar tinggal bersama keluarga (61 persen) dan selebihnya tinggal bersama teman, dan kost. Mereka bekerja jauh dari tempat tinggal orang tua, sehingga memilih tempat tinggal yang dekat dengan tempat kerjanya. Sedangkan tempat tinggal setelah keluar dari lembaga sebagian (50 persen) pindah tempat tinggal, hal ini untuk menghindari bertemu dengan teman lama sesama pecandu dan menghindari stigma dari lingkungan masyarakat. Eks penerima pelayanan sengaja dipindahkan oleh keluarga/orangtuanya ke tempat saudaranya, atau sengaja pindah tempat tinggal bersama dengan orangtuanya. Kemudian 39 persen kembali ke tempat tinggal semula selebihnya 11 persen tetap tinggal di balai, yang kemudian menjadi konselor di balai.

Kemudian sebagian besar responden (55,6 persen) ketika mengikuti rehabilitasi tidak mengikuti keterampilan, kemudian mengikuti keterampilan montir mobil/motor (11,1 persen), kemudian selebihnya (5,6 persen) mengikuti beberapa jenis keterampilan yaitu fotografi, design grafis, steam motor. Pekerjaan yang ditekuni eks penerima pelayanan saat ini adalah sebagian bekerja dipanti sebagai konselor (38,9 persen), kemudian sebagai karyawan (27,8 persen), berdagang (16,7 persen) bengkel (11,1 persen) dan supir (5,6 persen). Bekerja di balai sebagai konselor bagi sebagian eks

penerima pelayanan merupakan alternatif terakhir. Karena di luar balai sudah di coba dengan berbagai cara untuk mencari pekerjaan, akan tetapi masih belum ada kepercayaan dari pemegang usaha, karena eks penyalahgunaan Napza.

Penghasilan responden yang didapat dari pekerjaan yang ditekuni, dapat dilihat pada diagram berikut.

Tabel 4. Penghasilan responden

No	Penghasilan Responden	Jumlah	Persen
1	< 1.000.000	3	16,7
2	1.000.000 – 2.000.000	8	44,4
3	2.000.001 – 3.000.000	5	27,8
4	> 3.000.000	2	11,1
Jumlah		18	

Sumber: Hasil penelitian 2018

Dari tabel di atas terlihat bahwa penghasilan responden berkisar dari <Rp1.000.000 - > Rp. 5.000.000. Paling banyak berpenghasilan Rp. 1000.000 - Rp. 2.000.000 (44 persen), kemudian Rp. 2.000.001 - Rp. 3.000.000 (27,8 persen), <Rp.1.000.000 (16,7 persen) dan >Rp.5.000.000 (11,1 persen).

3. Keberfungsian Sosial Korban Penyalahgunaan Napza

Keberfungsian sosial dijabarkan dalam bentuk kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, kemampuan mengatasi masalah, kemampuan melaksanakan peran sosialnya, dan kemampuan mengembangkan diri, seperti dijelaskan sebagai berikut.

a. Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari dilihat dari kemampuan pemenuhan kebutuhan fisik, psikis,

spiritual, dan sosial. Pemenuhan kebutuhan fisik berupa sandang, pangan, papan, dan kesehatan. Pemenuhan kebutuhan psikis seperti rasa aman, pengisian waktu luang, dan pemenuhan kebutuhan spiritual seperti melaksanakan ibadah. Kemudian untuk pemenuhan kebutuhan sosial berupa penyesuaian diri dengan lingkungan masyarakat. Hasil penelitian seperti pada tabel berikut.

Tabel 5. Kemampuan Memenuhi Kebutuhan Sehari-hari

No	Kategori	Jumlah	Persen
1	Tinggi 52-70	15	83,3
2	Sedang 33-51	3	16,7
3	Rendah 14-32	0	0
Jumlah		18	100

Sumber: Hasil penelitian 2018

Pada tabel 5 dapat dilihat sebagian besar (83,3 persen) korban penyalahgunaan Napza setelah direhabilitasi di BRSKPN Galih Pakuan, sudah mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari atau sudah mandiri, walaupun ada jawaban pada kategori sedang, namun dalam jumlah kecil. Demikian halnya menurut informan, sebagai contoh bahwa kegiatan spiritual eks korban penyalahgunaan Napza dilaksanakan secara bersama-sama dengan masyarakat di masjid atau di rumah ibadah lainnya, mampu memanfaatkan waktu luangnya dengan melakukan kegiatan di masyarakat dan sebagian besar sudah memiliki pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Kategori sedang dipahami sebagai kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari belum maksimal, masih ada item-item yang mendukung pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang belum dilakukan secara maksimal. Balai ternyata sangat membantu penyalahguna Napza dalam pemulihannya sehingga mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari.

b. Kemampuan Mengatasi Masalah

Kemampuan mengatasi masalah dimaksud adalah masalah yang datang dari dirinya sendiri maupun dari lingkungannya, seperti keluarga, masyarakat, teman sebaya maupun teman kerja/sekolah, dan mampu mengatasi masalah tanpa menggunakan Napza. Pada tabel berikut dapat dilihat kategori kemampuan eks penyalahgunaan Napza dalam mengatasi masalah.

Tabel 6. Kemampuan Mengatasi Masalah

No	Kategori	Jumlah	Persen
1	Tinggi 45-60	11	61,1
2	Sedang 29-44	7	38,9
3	Rendah 12-28	0	0
Jumlah		18	100

Sumber: Hasil penelitian 2018

Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar (61,1 persen) penyalahgunaan Napza eks penerima pelayanan di BRSKPN sudah mampu mengatasi masalah yang dihadapi, baik masalah yang datang dari dirinya sendiri maupun dari lingkungannya. Sedangkan sebagian lagi menunjukkan kategori sedang diartikan bahwa belum semua permasalahan yang dihadapi eks penyalahguna Napza mampu diselesaikan dengan baik atau maksimal, sehingga masih perlu pendampingan atau dukungan baik dari keluarga maupun dari teman sebaya. Hal ini dapat dimaklumi karena permasalahan yang dihadapi bukan hanya masalah yang datang dari dirinya sendiri, akan tetapi masalah yang datang dari lingkungannya yang merupakan hasil dari interaksi, yang kadang kala ada hambatan untuk menyelesaikannya. Seperti yang dikatakan oleh informan bahwa permasalahan yang dihadapi penyalahgunaan Napza setelah kembali ke masyarakat, lebih banyak masalah yang muncul dari lingkungannya,

baik dari masyarakat, teman sebaya bahkan dari keluarganya sendiri.

c. Kemampuan Melaksanakan Peran Sosial

Selanjutnya kemampuan melaksanakan peran sosial, ini dilihat dari kemampuannya berperan dalam keluarga seperti mampu memenuhi kebutuhan keluarga dan mampu mengambil keputusan, serta dalam masyarakat mampu menempatkan diri sebagai anggota masyarakat, mengikuti kegiatan di masyarakat, dipercaya dalam kelompok masyarakat dan tidak mendapatkan diskriminasi dari masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (72,2 persen) korban penyalahgunaan Napza eks penerima pelayanan balai mampu melaksanakan peran sosialnya, seperti pada tabel berikut.

Tabel 7. Kemampuan Melaksanakan Peran Sosial

No	Kategori	Jumlah	Persen
1	Tinggi	13	72,2
2	Sedang	5	27,8
3	Rendah	0	0
Jumlah		18	100

Sumber: Hasil penelitian 2018

Pada tabel 7 dapat dilihat bahwa sebagian besar (72,2 persen) responden ada dalam kategori tinggi, artinya sebagian besar responden korban penyalahgunaan Napza sudah mampu melaksanakan peran sosialnya baik dalam keluarga maupun di masyarakat, mampu memenuhi kebutuhan keluarga dengan cara mendapatkan pekerjaan sesuai dengan keterampilan yang dimiliki, mampu mengambil keputusan dan mampu bersosialisasi serta mampu menempatkan diri sebagai anggota masyarakat tanpa diskriminasi dari masyarakat. Hal yang sama yang dikatakan oleh informan bahwa penyalahgunaan Napza eks penerima manfaat BRSKPN

Galih Pakuan mampu menyesuaikan diri dengan masyarakat, mengikuti kegiatan di masyarakat dan pada umumnya masyarakat menerima keberadaan eks penyalahgunaan Napza karena masyarakat memahami bahwa penyalahgunaan Napza yang sudah di rehabilitasi di BRSKPN butuh dukungan dari lingkungannya, keluarga maupun masyarakat agar mampu melaksanakan peran sosialnya di masyarakat. Sedangkan sebagian kecil (27,8 persen) ada pada kategori sedang, artinya belum semua item yang mendukung kemampuan melaksanakan peran sosial, mampu dilaksanakan responden korban penyalahgunaan Napza secara maksimal. Dukungan dari berbagai pihak diperlukan terutama dari keluarga, masyarakat dan lingkungannya agar penyalahgunaan Napza eks penerima pelayanan BRSKPN Galih Pakuan dapat lebih meningkatkan kemampuannya melaksanakan peran sosialnya baik dalam keluarga maupun di masyarakat.

d. Kemampuan Mengembangkan Diri Sendiri

Kemampuan mengembangkan diri merupakan hal yang penting untuk menuju ke kemandirian penyalahgunaan Napza eks penerima pelayanan balai, karena dengan kemampuan untuk mengembangkan dirinya, sehingga akan terus mencari tambahan ilmu maupun keterampilan yang dimiliki, sehingga apapun jenis usaha yang ditekuni akan bisa berkembang, dengan demikian keberfungsian sosialnya akan dapat maksimal. Kemampuan mengembangkan diri dilihat dari keinginan responden untuk berubah menjadi lebih baik, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki dengan cara selalu belajar dari pengalaman dan dari orang lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (94,4 persen) responden, mampu mengembangkan diri sendiri, seperti terlihat pada tabel berikut.

Tabel 8: Kemampuan Mengembangkan Diri Sendiri

No	Kategori	Jumlah	Persen
1	Tinggi	17	94,4
2	Sedang	1	5,6
3	Rendang	0	0
Jumlah		18	100

Sumber: Hasil penelitian 2018

Pada tabel 8 terlihat sebagian besar (94,4 persen) korban penyalahgunaan Napza pasca rehabilitasi sosial berada pada kategori tinggi, artinya sebagian besar sudah mampu mengembangkan diri dengan baik, sedangkan sebagian kecil (5,6 persen) ada pada kategori sedang, artinya sebagian kecil responden belum semua item yang mendukung pengembangan diri sendiri mampu dilaksanakan responden dengan maksimal. Petugas balai mengatakan bahwa walaupun korban penyalahgunaan Napza sudah selesai direhabilitasi dan sudah kembali ke keluarga, tetapi hubungan kekeluargaan tidak terputus, ada yang hanya sekedar silaturahmi dan ada yang berkonsultasi baik mengenai pekerjaan, permasalahan atau berbagi pengalaman dengan rekannya yang lain. Hal ini menunjukkan bahwa korban penyalahgunaan Napza setelah di rehabilitasi, bersungguh-sungguh untuk berubah menjadi lebih baik Untuk selanjutnya agar dapat mengembangkan diri sendiri dengan maksimal, maka diperlukan dukungan atau suport dari orang-orang terdekat seperti keluarga, teman dan lingkungan masyarakat. Secara berurutan kategori variabel yang mendukung keberfungsian sosial sebagai berikut.

Tabel 9. Kategori Keberfungsian Sosial

No	Variabel	Kategori		
		Tinggi	Sedang	Rendah
1	Kemampuan mengembangkan diri sendiri	94,4	5,6	0
2	Pemenuhan kebutuhan sehari-hari	83,3	16,7	0
3	Kemampuan melaksanakan Peran sosial	72,2	27,8	0
4	Kemampuan mengatasi masalah	61,1	38,9	0

Sumber: Hasil penelitian 2018

Mampu mengembangkan diri sendiri merupakan faktor pertama yang mendukung keberfungsian sosial Penyalahgunaan Napza dan dapat secara maksimal dilakukan oleh korban penyalahguna Napza, kemudian pemenuhan kebutuhan sehari-hari, mampu melaksanakan peran sosialnya dan mampu mengatasi masalah. Kemampuan mengatasi masalah merupakan kemampuan responden yang terendah, hal ini dapat dipahami, karena permasalahan yang ada bukan saja permasalahan yang datangnya dari dirinya sendiri, akan tetapi terkait dengan orang lain atau lingkungannya, yang sulit untuk dia kendalikan sendiri, karena munculnya masalah juga merupakan hasil interaksi pribadi dengan orang lain. Secara keseluruhan korban penyalahgunaan Napza setelah keluar dari BRSPN membutuhkan dukungan dari semua pihak, baik dari BRSPN Galih Pakuan, keluarga dan lingkungan masyarakat, terutama pada variabel kemampuan mengatasi masalah dan kemampuan melaksanakan peran sosial yang berada pada kategori dua tingkat terbawah diantara 4 (empat) variabel pendukung keberfungsian sosial korban penyalahgunaan Napza setelah di rehabilitasi.

Secara keseluruhan nilai kategori keberfungsian sosial dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 10. Keberfungsian sosial

No	Kategori	Jumlah	Persen
1	Tinggi	14	77,8
2	Sedang	4	22,2
3	Rendah	0	0
Jumlah		18	100

Sumber: Hasil penelitian 2018

Secara keseluruhan keberfungsian sosial korban penyalahgunaan Napza pada tabel 10 terlihat sebagian besar (77,8 persen) korban penyalahgunaan Napza setelah rehabilitasi ada pada kategori tinggi, artinya sebagian besar mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, mampu mengatasi masalah, baik masalah pribadi maupun permasalahan yang datang dari keluarga, teman maupun masyarakat. Kemudian sebagian juga sudah mampu melaksanakan peran sosialnya, yaitu mampu berperan dalam keluarga dan di masyarakat. Walaupun sebagian masih ada korban penyalahgunaan Napza setelah rehabilitasi belum mampu secara maksimal menjalankan keberfungsian sosialnya, namun dalam jumlah kecil, ini artinya sebagian kecil korban penyalahgunaan Napza belum secara maksimal mampu melakukan faktor yang mendukung keberfungsian sosialnya. Pada tabel tersebut dapat diketahui juga bahwa tidak ada korban penyalahgunaan Napza setelah rehabilitasi yang berkategori rendah atau yang belum mampu mengembangkan keberfungsian sosialnya. Artinya BRSPN Galih Pakuan memiliki peran penting dan fungsi yang strategis dalam meningkatkan keberfungsian sosial korban penyalahgunaan Napza melalui berbagai pelayanan dan bimbingan yang diberikan.

KESIMPULAN

Keberfungsian sosial sangat dibutuhkan bagi korban penyalahgunaan Napza setelah direhabilitasi. Berdasarkan bahasan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut bahwa sebagian besar (77,8 persen) korban penyalahgunaan Napza setelah di rehabilitasi di BRSPN Galih Pakuan, mampu meningkatkan keberfungsian sosialnya dengan kategori tinggi. Artinya mampu memerankan variabel-variabel yang mendukung keberfungsian sosialnya secara maksimal. Seperti kemampuan mengembangkan diri sendiri (94,4 persen), pemenuhan kebutuhan sehari-hari (83,3 persen), kemampuan melaksanakan peran sosial (72,2 persen) dan kemampuan mengatasi masalah (61,1 persen). Hal ini menunjukkan bahwa BRSPN Galih Pakuan memiliki posisi yang strategis dan fungsi yang penting dalam meningkatkan keberfungsian sosial korban penyalahgunaan Napza, melalui berbagai bimbingan dan kegiatan serta pendampingan. Walaupun sebagian kecil (22,3 persen) masih dalam kategori sedang yang artinya bahwa sebagian kecil responden belum secara maksimal mampu melaksanakan item-item dari variabel-variabel yang mendukung keberfungsian sosial. Hal ini ditunjukkan juga bahwa korban penyalahgunaan Napza pasca rehabilitasi masih ada yang relaps setelah keluar dari panti, karena berbagai masalah yang belum mampu diselesaikan sendiri, sehingga masih butuh dukungan dari semua pihak, baik dari keluarga, teman sebaya, teman kerja maupun masyarakat bahkan dukungan dari petugas panti.

SARAN

1. Mengingat keberfungsian sosial korban penyalahgunaan Napza setelah direhabilitasi di BRSKPN Galih Pakuan masih ada yang berkategori sedang walaupun dalam jumlah kecil, tapi perlu diperhatikan dengan

memberikan dukungan dari berbagai pihak, terutama dari BRSKPN Galih Pakuan, keluarga dan masyarakat lingkungannya, agar korban penyalahgunaan Napza setelah direhabilitasi di BRSKPN Galih Pakuan, dapat dengan maksimal memerankan keberfungsian sosialnya. BRSKPN Galih Pakuan dapat mengoptimalkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi, karena bersamaan dengan itu, petugas monitoring dan evaluasi dapat memberikan motivasi dan dukungan moril terhadap korban penyalahgunaan Napza pasca rehabilitasi yang bermasalah atau yang belum maksimal keberfungsian sosialnya. Selain itu menjalin komunikasi atau membuka jadwal komunikasi dengan eks penerima pelayanan BRSKPN Galih Pakuan, sehingga dapat terus berkomunikasi dan berkonsultasi dengan petugas panti.

2. BRSKPN Galih Pakuan perlu meningkatkan pembinaan/penyuluhan terhadap keluarga maupun masyarakat, terkait dengan keberfungsian sosial agar keluarga dan masyarakat lebih memahami tentang pentingnya keberfungsian sosial bagi penyalahgunaan Napza pasca rehabilitasi di BRSKPN. Dan juga keluarga serta masyarakat memahami apa yang harus dilakukan terhadap korban penyalahgunaan Napza.
3. Memperkuat kerjasama dengan Dinas Sosial daerah asal korban penyalahgunaan Napza untuk secara bersama-sama memberikan dukungan kepada penyalahgunaan Napza pasca rehabilitasi agar mamupu melaksanakan keberfungsian sosialnya di masyarakat. sedcara bersama-sama juga memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat terkait dengan penyalahgunaan Napza.

UCAPAN TERIMAKASIH

Disampaikan terimakasih kepada Saudara Suradi yang memberikan bimbingan akhir penelitian artikel ini, teman teman peneliti

dan semua pihak yang telah memberikan masukan untuk kelancaran penulisan naskah ini, mulai dari penelitian, penulisan sampai pada penerbitannya. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi pembacanya terkait dengan Napza.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, MN (2012) *Masalah dan Latar Belakang Masalah*. https://afidburhanuddin.files.wordpress.com/2012/05/masalah-dan-latar-belakang-masalah_maulidiah_oke.pdf. diakses 2 juli 2019.
- Hidayat. R (2011). *Pengembangan diri: untuk berada selangkah di depan atau di belakang orang lain?*. Disampaikan pada seminar nasional “Pemberdayaan Manusia Menuju Kompetisi Sehat,” Universitas Mercu Buana, Yogyakarta, 8 Oktober 2011.
- Ilham, M (2019). *Fungsi Peran Sosial- Pengertian dan Jenis-Jenis*. <https://materibelajar.co.id/fungsi-peran-sosial/>. diakses 2 juli 2019.
- Kasianti & Dwi Rosmalawati, NW (2016) . *Kebutuhan Dasar Manusia I. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Dalam <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Kebutuhan-dasar-manusia-komprehensif.pdf>. diakses 25 Agustus 2019.
- Kurniasari. A, (2017) *Pembinaan Lanjut Bagi Korban Penyalahgunaan Napza (Kasus di Panti Sosial Parmadi Putra Galih Pakuan, Bogor*. Sosio Konsepsia. Vol. 6. No. 02 .Januari-April 2017. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial.
- Lisa, FR Juliana & Sutrisna W Nengah, (2013), *Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa: Tinjauan Kesehatan dan Hukum*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Murni, R & Sumarno, S (2003): *Rehabilitasi Sosial Penyalahguna Napza (Suatu Metode Pelaksanaan di Beberapa Institusi swasta)*. Jakarta. Pusat Penelitian Dan Pengembangan usaha Kesejahteraan Sosial.
- Martono, H, L & Joewana, S, (2005), *Konseling Bagi Pecandu Narkoba “Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya”*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Putra, Y.M. (2015) *Lingkungan Salah Satu Sebab Penyalahgunaan Narkoba*. <https://republika.co.id/berita/nm4r10/lingkungan-salah-satu-sebab-penyalahgunaan-narkoba>. Diakses 26 Agustus 2019.
- Priyasmoro, R, M. (2018), *BNN: Pemakai Narkoba di Indonesia Capai 3,5 Juta Orang pada 2017*, 26 Jun 2018, <https://www.liputan6.com/news/read/3570000/bnn-pemakai-narkoba-di-indonesia-capai-35-juta-orang-pada-2017>, diakses 25 Februari 2019.
- Riadi, M (2017). *Pengertian, Bentuk dan Manfaat Dukungan Sosial*. <https://www.kajianpustaka.com/2017/12/pengertian-bentuk-dan-manfaat-dukungan-sosial.html>, diakses 26 february 2019.
- Sukoco, D, H. (2004) *Masalah dan Keberfungsian Sosial: Isu-Isu Tematik Pembangunan Sosial. Konsepsi dan strategi*. Kementerian Sosian RI.Badan

- Pelatihan dan Pengembangan Sosial. *Pemecahannya*. Bandung. Bandung, Alfabeta.
- Suradi, (2012), *Napza (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif), Penyalahgunaan dan Penangannya*, Jakarta: P3KS Press.
- Suharto, E (2009), *Membangun Masyarakat, Memberdayakan Rakyat*. Bandung. Refika Aditama.
- Safitri, D (2016). *Skripsi tentang:Keberfungsian Sosial Remaja Perempuan Korban Kekerasan Seksual Pasca Rehabilitasi di APPS WCC Sragen*. Yogyakarta. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
- Sari, K. (2011). *Konsep Dukungan Sosial*. <http://artidukungansosial.blogspot.com/2011/02/teori-dukungan-sosial.html>. diakses tanggal 21 Januari 2019.
- Sudarman, M (2008). *Tinjauan Pustakan, Konsep Peran*. <http://eprints.umpo.ac.id/4433/1/BAB%202.pdf>. diakses 12 Agustus 2019.
- Tampubolon, J. (2008). *Penilaian Keberfungsian Sosial Klien*. http://media.kemsos.go.id/images/317Keberfungsian_Sosial.pdf., diakses 25 Desember 2018.
- Umbola, MJ (2016), *Faktor-Faktor Utama Penyebab Penyalahgunaan Napza*. Buletin Kpin Konsorsium Psikologi Ilmiah Nusantara. Vol.2.No.3 . Fakultas Psikologi Universitas Borobudur. <https://buletin.k-pin.org/index.php/arsip-artikel/48-faktor-faktor-utama-penyebab-penyalahgunaan-Napza>. diakses 12 Agustus 2019.
- Willis, S, S. (2005). *Remaja dan Masalahnya; mengupas Berbagai Bentuk Kenakalan Remaja, Narkoba, Free Sex dan*

