

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perkembangan penyalah-gunaan dan peredaran gelap narkoba telah menjadi permasalahan dunia yang tidak mengenal batas wilayah dan negara serta telah menjadi masalah global yang mengancam hampir semua sandi kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara. Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (selanjutnya disebut UU Narkotika), yang menjadi landasan untuk mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika yang sangat merugikan dan membahayakan kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara. Dampak yang ditimbulkan sebagai akibat peredaran gelap penyalahgunaan narkoba terbukti sangat merugikan dan dapat ditinjau dari segala aspek medis, sosial, psikis, hukum, ekonomi, serta keamanan. Bahkan bila tidak ada pencegahan yang efektif dan berkelanjutan dapat mengakibatkan bangsa kehilangan generasinya.

Namun kenyataannya, BNN mencatat dalam Rencana Kinerja Tahunan BNN Prov Jawa Barat 2023 adanya peningkatan angka prevalensi penyalahguna narkoba pernah pakai sebesar 1,8% tahun 2019 menjadi hanya 1,95% penyalahguna narkoba di tahun 2021, sehingga terdapat peningkatan sebesar 0,15%. Secara umum terjadi penurunan angka prevalensi di wilayah pedesaan. Untuk tahun 2021 BNN RI tidak mengeluarkan prevalensi per Provinsi sehingga Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba di Provinsi Jawa Barat

masih memakai prevalensi tahun 2019 yaitu 0,40 % atau sekitar 68.042 jiwa. Dalam hal pemakaian jarum suntik, Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi dengan jumlah pemakai narkoba menggunakan jarum suntik terbanyak mencapai 20% dari seluruh pemakai narkoba di Jawa Barat yang jumlahnya mencapai 13.608 jiwa, dan sisanya atau berkisar 54.433 jiwa mengkonsumsi narkoba dengan cara non suntik, Di Jawa Barat tepatnya di Kota Bandung terdapat cukup banyak pengguna narkotika jarum suntik, pengguna narkotika jarum suntik di Kota Bandung didominasi oleh pemakai suboxone (mengandung narkotika golongan III Buprenorfina). Fenomena di atas perlunya penanganan secara profesional dalam lembaga- lembaga rehabilitasi sosial Napza agar efektif dalam menanganinya.

Upaya yang dilakukan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia adalah dengan menyediakan Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) pada bidang NAPZA melalui Lembaga Rehabilitasi Sosial atau Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA. Lembaga Rehabilitasi sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA merupakan suatu lembaga yang didirikan oleh pemerintah, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota, atau masyarakat untuk menyelenggarakan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA.

LKS Yayasan Sekar Mawar Kabupaten Bandung Barat memberikan program pelayanan rehabilitasi sosial kepada korban penyalahgunaan NAPZA mulai dari klien menjalani detoksifikasi sampai dengan mengembalikan klien ke lingkungan keluarganya atau lingkungan sosialnya. Penanganan secara komprehensif diperlukan untuk melaksanakan program rehabilitasi sosial terhadap

korban penyalahgunaan NAPZA. Menurut Peraturan Menteri Sosial nomor 09 tahun 2017 Rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan NAPZA menggunakan pendekatan profesi pekerjaan sosial yang dilakukan oleh pekerja sosial dan konselor adiksi. Pekerja sosial memiliki peran penting dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial. Pekerja sosial bertugas dalam menjalankan program dan kegiatan rehabilitasi sosial untuk dimplementasikan kepada klien.

Berdasarkan hasil peninjauan peneliti mendapatkan beberapa klien yang telah selesai menjalankan rehabilitasi sosial, ada beberapa yang kambuh kembali atau relapse sehingga mereka melakukan rehabilitasi sosial lagi. Klien yang kambuh kembali atau relapse masih memiliki keinginan kuat untuk menggunakan NAPZA, hal ini dapat dilihat dari perilaku mereka mengancam kepada petugas rehabilitasi sosial, ingin melakukan bunuh diri, bahkan mereka mencoba melarikan diri. Kejadian seperti ini dapat kita cermati dari tahapan proses rehabilitasi sosial di LKS Yayasan Sekar Mawar Lembang.

Hal ini dilihat pada tahap pendekatan awal yang merupakan rangkaian awal keseluruhan pada proses rehabilitasi namun pada tahap ini terjadi hambatan dalam kegiatan konsultasi dan identifikasi, klien menolak untuk rehabilitasi karena biasanya yang menjalani rehabilitasi itu hasil intervensi dari pihak kepolisian ataupun BNN bukan hasil keinginan sendiri.

Kedua pada tahapan pengungkapan dan pemahaman masalah yang seharusnya petugas mengumpulkan, menganalisis dan merumuskan, seharusnya pengungkapan dan pemahaman masalah tidak hanya melakukan penggalian kepada klien akan tetapi dilakukan kepada keluarga klien juga namun petugas

rehabilitasi memiliki keterbatasan dalam komunikasi dengan keluarga klien sehingga proses penggalan masalah tidak optimal.

Pada tahap yang ketiga dalam rencana pemecahan masalah yang merupakan kegiatan penyusunan rencana berdasarkan hasil pengungkapan dan pemahaman masalah namun terjadi hambatan hasil dari penggalan masalah terhadap klien karena keterbatasan komunikasi dengan keluarga atau diluar dari diri klien.

Pada tahap keempat pemecahan masalah yang merupakan pelaksanaan kegiatan dari rencana masalah yang telah disusun namun petugas memiliki hambatan dalam permasalahan yang berasal dari keluarga ataupun dari luar diri klien petugas tidak dapat membantu menanganinya karena keterbatasan komunikasi dengan keluarga klien.

Pada tahap kelima resosiliasi yang merupakan tahap menyiapkan lingkungan sosial, pendidikan dan pekerjaan juga terhambat karena komunikasi dengan keluarga menyebabkan tidak adanya diskusi keluarga untuk menyiapkan lingkungan klien.

Tahapan selanjutnya dan tahapan akhir proses rehabilitasi yaitu bimbingan lanjut yang merupakan bagian dari proses rehabilitasi karena tidak optimalnya komunikasi petugas dengan keluarga, keluarga tidak siap menerima klien, dan klien tidak siap untuk menghadapi masyarakat klien menjadi rawan untuk menggunakan kembali narkoba dan rehabilitasi kembali karena kambuh lagi atau relapse.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti melihat ada permasalahan dalam tahapan proses rehabilitasi sosial yang dilakukan, proses atau tahapan rehabilitasi. Dalam Peraturan Menteri Sosial nomor 09 tahun 2017 juga menjelaskan bahwa rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan NAPZA dilaksanakan dengan 7 tahapan pendekatan awal, pengungkapan dan pemahaman masalah (assesmen), penyusunan rencana pemecahan masalah (rencana intervensi), pemecahan masalah (intervensi), resosiliasi, terminasi, dan pembinaan lanjut (bimbingan lanjut).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti melakukan penelitian lebih mendalam untuk mengidentifikasi bagaimana tahapan rehabilitasi sosial dalam menangani korban penyalahgunaan NAPZA. Untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang tentang “ **Rehabilitasi Sosial Dalam Menangani Korban Penyalahgunaan NAPZA di Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Yayasan Sekar Mawar Lembang**”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan penelitian ini adalah:

1. Bagaimana proses rehabilitasi sosial dalam menangani korban penyalahgunaan NAPZA di LKS Yayasan Sekar Mawar Lembang?
2. Apa faktor penghambat dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial dalam menangani korban penyalahgunaan NAPZA di LKS Yayasan Sekar Mawar?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini sebagaimana tercermin dalam perumusan masalah yang ada yaitu:

1. Untuk Mengetahui Bagaimana Proses Rehabilitasi Sosial Dalam Menangani Korban Penyalahgunaan NAPZA di LKS Yayasan Sekar Mawar Lembang.
2. Untuk Mengetahui Apa saja Faktor Penghambat Dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial di LKS Yayasan Sekar Mawar Lembang.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini mempunyai beberapa manfaat. Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini yaitu:

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan dan memperkaya pemikiran tentang kajian penelitian rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA khususnya mengenai rehabilitasi sosial dalam menangani korban penyalahgunaan NAPZA di lembaga rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menjelaskan informasi tentang rehabilitasi sosial dalam menangani korban penyalahgunaan NAPZA. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan bagi peneliti tentang rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA.

### **1.5 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan skripsi mengenai rehabilitasi sosial dalam menangani korban penyalahgunaan NAPZA di LKS yayasan sekar mawar Lembang adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN, memuat tentang latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian yang terbagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis, serta sistematika penulisan.

BAB II KAJIAN KONSEPTUAL, memuat tentang penelitian terdahulu, dan teori-teori dan konsep-konsep yang relevan dengan penelitian. Tinjauan konseptual dalam penelitian ini yaitu tinjauan tentang rehabilitasi sosial, korban penyalahgunaan NAPZA, NAPZA, pekerja sosial, pekerja sosial dengan NAPZA.

BAB III METODE PENELITIAN, memuat tentang desain penelitian, sumber data, definisi operasional, populasi dan sampel, uji validitas dan reliabilitas alat ukur, teknik pengumpulan data, teknik analisa data, dan jadwal penelitian dan langkah-langkah penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN, memuat tentang gambaran umum lokasi penelitian, deskripsi hasil penelitian, dan pembahasan, serta identifikasi sumber.

BAB V USULAN PROGRAM, memuat tentang landasan pemikiran tentang alasan dasar pembuatan program dalam penelitian, nama program, tujuan program, sasaran dan pelaksana program, metode dan teknik, kegiatan yang dilakukan, langkah-langkah pelaksanaan, rencana anggaran, analisis kelayakan program dan indikator keberhasilan.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN, memuat tentang kumpulan ikhtisar atau poin penting keseluruhan isi skripsi. Kesimpulan memuat jawaban

dari hasil penelitian, hasil analisis dan saran secara keseluruhan memuat mengenai implementasi program, penyempurnaan program serta penelitian lanjut