

**PENYALAHGUNAAN NAPZA DI INDONESIA
(PENDEKATAN KAJIAN KE-ISLAMAN
DAN PERSPEKTIF PEKERJAAN SOSIAL)**

Lukman Prasetyo Utomo

Email: lukman_prazzt@yahoo.com

Abstract: Drug Abuse in the world consistently increases where almost 12% (15.5 million people up to 36.6 million people) of users are heavy addicts. According to the *World Drug Report* of 2012, the productions of drugs increased, one of which was opium production. It increased from 4,700 tons in 2010 to 7,000 tons in 2011. Drug abuse in Indonesia also increased from year to year proven according to BNN survey results with UI and other universities that in 2005 the prevalence percentage was 1.7% in Indonesia, in 2008 prevalence percentage was 1.99%, in 2012 prevalence percentage was 2.2%. Furthermore, the number of drug use according to Head of BNN actually increased significantly in the period of June to November 2015 that is 1.7 million people. In June 2015 the number of users was 4.2 million and in November 2015 the number of users was 5.9 million. Today the problem of drug abuse already becomes a national disaster. Drug abuse has been the concern of all people for several reasons; first, the use of drugs by various societies has been in critical condition. Second, the impacts are not only generated to the users but also damage the people's lives and nation's life. Thirdly, Indonesia is not only a consumer country but a producer country as well, so the Indonesian government firmly declares that Indonesia is Drug emergency or declares war on Drugs. The impact of drug abuse is very complex starting from victims, families, peer victims, until the community. So the view of Islam associated with the abuse of these drugs is that drugs are goods which damage the mind, memory, heart, soul, mental and physical health such as *khomar*. Therefore, drugs are also included in the category which is forbidden by Allah SWT and the scholars agree that drugs are illicit when people are not

in an emergency situation. As a helping profession, social work has a fundamental mission to solve social problem whether it is a problem experienced by individuals, families, groups, or communities. In its development, social workers reflect relief efforts to vulnerable groups. Drug addicts are one part of Indonesian societies who has equal position, rights, obligations and roles with other Indonesian societies in all aspects of life and the life which in essence still has potential that can be developed through a special program, namely the social welfare effort program for the addicts of Drugs with social rehabilitation. Here social workers play a role in helping / assisting the recovery of victims in realizing their social function.

Keywords: *Abuse of Drugs, Victims of Drug Abuse, Social Work*

A. Pendahuluan

Penyalahgunaan dan peredaran NAPZA merupakan masalah serius yang sedang di hadapi negara-negara di dunia dan tak terkecuali negara Indonesia. Peredaran dan penyalahgunaan NAPZA telah menjadi perhatian semua pihak karena telah pada kondisi kritis atau gawat karena merusak sendi-sendi kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Kita sering melihat dan mendengar berita bahwa mulai dari anak bahkan sampai orang tua dan dari berbagai kalangan mulai dari anak sekolah, mahasiswa hingga dosen, polisi, artis dan lain sebagainya.

Dewasa ini masyarakat modern cenderung memiliki pola pikir yang mengarah pada keuntungan komersial dan sifat individualis mereka yang menjadikan persaingan satu sama lain muncul, rivalitas, kompetisi sehingga unsur-unsur eksplosif seringkali muncul dalam

masyarakat.¹ Berkenaan dengan itu semua, masyarakat modern mulai berpikir cerdas dalam memanfaatkan keadaan. Sebuah komersial terlarang mulai bermunculan dikalangan masyarakat modern maupun masyarakat tradisional yang secara implisit terpengaruh dengan komersial terlarang yang menguntungkan, sehingga sasaran utama dari mereka ialah tidak lain dari golongan individu yang membutuhkan sesuatu secara instan untuk mencapai kenyamanan.

Sebuah perdagangan narkoba atau napza yang begitu merebak, dibutuhkan dari berbagai lapisan masyarakat untuk kerjasama menghapus perdagangan yang berdampak negatif tersebut. Tidak hanya menjadi tanggung jawab badan atau instansi khusus yang berdiri untuk menumpaskan peredaran napza, melainkan seluruh lapisan masyarakat diharapkan dapat bekerjasama dalam gerakan nasional penumpasan

1 Kartini Kartono, *Patologi Sosial*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2012), 9.

penyalahgunaan narkoba.² Kerjasama dianggap penting dari berbagai lapisan masyarakat, karena dinilai efektif dalam mengurangi angka korban penyalahgunaan narkoba/napza dan bahkan menghapus segala dampak negatif dari narkoba/napza itu sendiri.

Narkoba/Napza awalnya digunakan untuk kepentingan medis yaitu untuk menghilangkan rasa sakit orang yang akan atau sedang dioperasi dan untuk menghilangkan rasa sakit prajurit yang terkena peluru waktu perang seperti awal perang Dunia Ke II. Namun, sekarang Penyalahgunaan NAPZA di dunia terus mengalami kenaikan dimana hampir 12% (15,5 juta jiwa sampai dengan 36,6 juta jiwa) dari pengguna adalah pecandu berat. Menurut *World Drug Report* tahun 2012, produksi NAPZA meningkat salah satunya diperkirakan produksi opium meningkat dari 4.700 ton di tahun 2010 menjadi 7.000 ton di tahun 2011 dan menurut penelitian yang sama dari sisi jenis narkoba, ganja menduduki peringkat pertama yang disalahgunakan di tingkat global dengan angka prevalensi 2,3% dan 2,9% per tahun.³

Darurat Narkoba merupakan kata yang tepat untuk menggambarkan begitu seriusnya permasalahan Napza di Indonesia sendiri. Hal ini

ditandai dengan makin meningkatnya jumlah populasi penyalahgunaan, kompleksitas masalah, maupun jenis zat yang disalah gunakan. Pengguna Narkoba di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat, menurut hasil survei BNN dengan UI dan Universitas lainnya pada tahun 2005 presentase prevelensi 1,7% di seluruh Indonesia, tahun 2008 1,99%, tahun 2012 2,2%.⁴ Hasil proyeksi angka prevalensi penyalahguna narkoba akan meningkat sekitar 2,6% di tahun 2013 dan diperkirakan tahun 2015 akan naik menjadi 2,8% atau sebanyak 5, 8-6 juta jiwa.⁵ Hal tersebut di dukung oleh adanya kecenderungan peningkatan angka sitaan dan pengungkapan kasus narkoba. Data pengungkapan kasus di tahun 2006 sekitar 17.326 kasus, lalu meningkat menjadi 26.461 kasus di tahun 2010. Demikian pula data sitaan narkoba untuk jenis utama yaitu ganja, shabu, ekstasi, dan heroin.⁶

Selanjutnya, angka penggunaan narkoba menurut Kepala BNN justru meningkat signifikan dalam periode Juni hingga November 2015 sebesar 1,7 juta jiwa. Di bulan Juni 2015 angka pengguna sebesar 4,2 juta dan di bulan November 2015 sebesar 5,9 juta,” kata Matius lewat pesan singkat seperti dikutip Tribunnews. (kami sudah periksa dan ternyata memang benar Kepala BNN, Budi Waseso, pernah

2 M. Amir dkk, *Narkoba Ancaman Generasi Muda*, (Kartanegara: Gerpana, 2007), 3

3 Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, Volume 9 (1) Tahun 2013, hlm. 153-159.

4 BNN (2011). Journal of Data on the prevention and eradication of drug abuse and illicit trafficking, Tahun 2011.

5 *Ibid.*

6 Data BNN 2011, Jurnal, 2011.

mengumumkan kenaikan pengguna narkoba hingga jumlahnya mencapai 5,9 juta orang di tahun 2015.”⁷

Secara eksplisit, untuk mencegah dan menanggulangi peredaran gelap Napza tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Amanat Undang-Undang ini menunjukkan secara jelas bahwa peredaran Napza harus diatur dan dibatasi agar tidak terjadi penyalahgunaan oleh beberapa oknum. Begitu peliknya permasalahan Napza sampai saat ini, sehingga dibutuhkan peran dan pengawasan oleh semua lapisan masyarakat, khususnya pemerintah dalam upaya penanggulangan peredaran gelap Napza karena data diatas telah menunjukkan bahwa peningkatan penyalahgunaan Napza semakin tahun semakin meningkat secara signifikan.

Dari dasar permasalahan tersebut, bahwa penyalahgunaan napza yang menyita perhatian banyak kalangan karena narkoba/napza merupakan sumber dan daya perusak sendi-sendi kehidupan. Lebih-lebih ketika banyak kasus menyatakan bahwa korban narkoba/napza saat ini telah merambah ke segenap lapisan masyarakat, mulai dari anak hingga orang tua, mulai dari rakyat jelata sampai konglomerat, serta bahkan mulai dari anak sekolah dasar hingga perguruan tinggi ikut menjadi korban keganasannya. Namun, upaya pencegahan dalam maraknya penyebaran NAPZA di

Indonesia dapat juga dilakukan sejak dini melalui orang tua yaitu dengan cara menyadarkan para orang tua bahwa penyalahgunaan narkoba bisa mengenai siapa saja, termasuk anak-anak yang berperilaku manis. Orang tua harus waspada dan mampu mendeteksi secara dini perilaku anak-anaknya dengan mempelajari gejala-gejala penyalahgunaan narkoba serta cara penanggulangannya.

Penggunaan narkoba/napza tentu saja akan berpengaruh pada kemampuan syaraf berpikir seseorang. Apalagi penggunaannya telah dilakukan dengan kadar zat yang cukup besar. Akibat pengaruh terhadap proses berpikir tersebut, penggunaannarkoba jugaberpengaruh pada keterampilan sosial seseorang. Penyalahguna napza merupakan salah satu bagian dari masyarakat Indonesia yang mempunyai kedudukan, hak, kewajiban dan peran yang samadengan masyarakat Indonesia lainnya di segala aspek kehidupan danpenghidupan sehingga sebagai profesi pertolongan (*helping profession*), pekerjaan sosial mempunyai misi pokok untuk mengatasi masalah sosial salah satu diantaranya yaitu korban penyalahgunaan napza yang termasuk ke dalam kelompok rentan atau golongan kelompok khusus yang perlu mendapatkan perhatian dan perlu pemecahan masalah dari profesi pekerjaan sosial.

Dalam penulisan ini akan dibahas lebih mendetail terkait permasalahan penyalahgunaan napza dan bagaimana

⁷ Coconuts Indonesia, April 19, 2016/17:15 WIB

penanganan dalam perspektif pekerjaan sosial. Dengan demikian diharapkan dapat memberikan sumbangsih bagi penanganan korban penyalahgunaan napza agar dapat diupayakan penanganan secara cepat dan tepat oleh pekerja sosial.

B. Metode Kajian

Metode pengkajian dalam hal ini menggunakan penelitian berdasarkan literatur atau penelitian perpustakaan (*Library Research*). Menurut M. Nazir studi kepustakaan adalah teknik pengumpulan data dengan mengadakan studi penelaahan terhadap buku-buku, literatur-literatur, catatan-catatan, dan laporan-laporan yang ada hubungannya dengan masalah yang dipecahkan.⁸ Selanjutnya menurut Nazir studi kepustakaan merupakan langkah yang penting dimana setelah seorang peneliti menetapkan topik penelitian, langkah selanjutnya adalah melakukan kajian yang berkaitan dengan teori yang berkaitan dengan topik penelitian.⁹ Dalam pencarian teori, peneliti akan mengumpulkan informasi sebanyak-banyaknya dari kepustakaan yang berhubungan. Sumber-sumber kepustakaan dapat diperoleh dari: buku, jurnal, majalah, hasil-hasil penelitian dan sumber-sumber lainnya yang sesuai. Apabila telah memperoleh kepustakaan yang relevan, maka segera untuk disusun secara teratur untuk dipergunakan

dalam penelitian. Oleh karena itu studi kepustakaan meliputi proses umum seperti: mengidentifikasi teori secara sistematis, penemuan pustaka, dan analisis dokumen yang memuat informasi yang berkaitan dengan topik penelitian. Metode analisis data yang digunakan adalah metode deskriptif analitis. Metode deskriptif analitis adalah metode yang bertujuan mendeskripsikan atau memberikan gambaran terhadap suatu objek penelitian yang diteliti melalui sampel atau data yang telah terkumpul dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum.¹⁰

C. Pengertian NAPZA dan Korban Penyalahgunaan NAPZA

1. Pengertian NAPZA

Narkoba adalah singkatan dari narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya. Istilah lainnya adalah Napza (narkotika, psikotropika dan zat adiktif). Istilah ini banyak dipakai oleh para praktisi kesehatan dan rehabilitasi.

a. Narkotika

Istilah narkotika berasal dari kata *narkotics* yang sama artinya dengan *narkosis* atau *narkose* yang berarti menidurkan yaitu zat atau obat-obatan yang membiuskan. Dengan kata lain narkotika adalah zat atau obat yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan karena zat-zat tersebut

8 Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1998), hal 111

9 *Ibid*, hal 112.

10 Sugiyono, *Metode Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, (Bandung: CV. Alfa Beta, 2009), hlm 29

bekerja mempengaruhi susunan syaraf sentral. Menurut Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika, zat atau obat dimaksud dapat berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis ataupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penggunaannya mengalami perubahan atau penurunan kesadaran, penurunan sampai kehilangan rasa nyeri serta dapat mengalami ketergantungan.

Narkotika dibagi ke dalam 3 golongan sebagai berikut¹¹

- Narkotika Golongan I yakni narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi yang sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Sebagai contoh narkotika yang masuk dalam kategori ini adalah heroin, kokain dan ganja.
- Narkotika Golongan II yakni narkotika yang berkhasiat pengobatan yang digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan / atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah morfin, pethidin dan

turunannya serta garam dari golongan tersebut.

- Narkotika Golongan III yakni narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh kodein dan garam-garam narkotika dalam golongan tersebut.

b. Alkohol

Akhhohol adalah suatu depresan yang berbentuk cair tidak berwarna yang biasanya tercakup didalam jenis-jenis minuman keras. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 1977 membagi minuman keras menjadi 3 golongan yakni Golongan A dengan kadar ethanol 1 – 5% seperti bir; Golongan B dengan kadar ethanol 5 – 20% seperti anggur; dan Golongan C dengan kadar ethanol 20 – 40% seperti whisky, vodka, dan brandy.¹²

c. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada sistem saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku).

11 Lihat Undang-Undang RI No 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika

12 Lihat Peraturan Menteri Kesehatan No 36 Tahun 1977 Tentang Penggolongan Minuman Keras

Psikotropika dapat dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagai berikut¹³

- Psikotropika golongan I yaitu psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan untuk terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan; contoh MDMA, Ekstasi, LSD, STP.
- Psikotropika golongan II yaitu psikotropika yang berkasiat pengobatan dan dapat digunakan untuk terapi dan atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan; contoh Amfetamin, fensiklidin, sekobarbital, metakualon, metilfenidat (ritalin).
- Psikotropika golongan III yaitu psikotropika yang berkasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan; contoh : fenobarbital, flunitrazepam.
- Psikotropika golongan IV yaitu psikotropika yang berkasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan ilmu

pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan; contoh : diazepam, klobazepam, klonazepam, kloradiazeproxide, nitrazepam, nitrazepam (BK, DUM, MG).

- d. Zat Adiktif Lainnya Zat adiktif lainnya adalah obat-obatan dan bahan yang beredar di pasaran yang mencakup antara lain napacin, lem perekat, serta bahan-bahan campuran lain yang bisa memabukkan.

2. Pengertian Korban Penyalahgunaan NAPZA

Korban Penyalahgunaan Napza merupakan seseorang yang dalam melakukan atau pemakaian sesuatu napza tidak sebagaimana mestinya dan di luar indikasi medis. Sehingga tanpa ada dan mendapat pengarahannya dari dokter secara teratur atau berkala dan perlu rehabilitasi untuk pemulihan kembali.¹⁴

Napza dapat berasal dari tanaman atau bukan tanaman yang bersifat sintesis atau semi sintesis yang mampu menyebabkan penurunan kesadaran serta dapat menimbulkan ketergantungan pada diri individu. Sehingga Napza dapat menyebabkan pengaruh/ bahaya bagi penggunaannya, yaitu¹⁵

14 Kementerian Sosial RI, "Glosarium Kementerian Sosial RI," <http://www.kemsos.go.id>, diakses pada 2 Oktober 2016.

15 *Ibid*, diakses pada 2 Oktober 2016.

13 Lihat Undang-Undang RI No 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika

a. Depresan

Menekan atau memperlambat fungsi sistem saraf pusat sehingga dapat mengurangi aktivitas fungsional tubuh. Dapat membuat pemakai merasa tenang, memberikan rasa melambung tinggi, memberi rasa bahagia dan bahkan membuatnya tertidur atau tidak sadarkan diri.

b. Stimulan

Merangsang sistem saraf pusat dan meningkatkan kegairahan (segar dan bersemangat) dan kesadaran. Obat ini dapat bekerja mengurangi rasa kantuk karena lelah, mengurangi nafsu makan, mempercepat detak jantung, tekanan darah dan pernafasan.

c. Halusinogen

Dapat mengubah rangsangan indera yang jelas serta merubah perasaan dan pikiran sehingga menimbulkan kesan palsu atau halusinasi.

Selain itu, penyalahgunaan NAPZA, secara umum dapat menimbulkan akibat baik bagi dirinya sendiri, keluarga dan masyarakat.¹⁶

d. Dampak bagi Korban/ Penyalahguna

Gangguan mental organik yaitu gangguan jiwa yang disebabkan reaksi langsung NAPZA pada sistem syaraf sentral; Gangguan psikologis seperti euforia, psikohalusinasi, mispersepsi dan delusi;Komplikasi

penyakit seperti gangguan sistem pencernaan, sistem pernafasan, sistem peredaran darah, sistem pengeluaran dan sistem reproduksi; Dapat merubah kepribadian secara drastis, seperti menjadi pemalas, pemurung, pembohong, pamarah dan melawan kepada siapapun; Menimbulkan sikap masa bodoh terhadap diri sendiri, seperti tidak peduli terhadap pakaiannya, tempat tidur dan masa depannya; Penurunan semangat belajar dan sering bersikap seperti orang gila; Bertindak asusila dan asosial ; Menyiksa diri sendiri untuk menghilangkan sakit/ nyeri akibat ketergantungan NAPZA.

e. Dampak bagi Keluarga Korban

Mencerminkan nama baik keluarga karena tindakan penyalahgunaan NAPZA oleh salah seorang anggota keluarga dipandang sebagai perbuatan yang melanggar hukum, agama dan adat istiadat sehingga menjadi aib bagi keluarga yang bersangkutan; Menimbulkan disharmoni keluarga karena tindakan penyalahgunaan NAPZA oleh salah seorang anggota keluarga seringkali menimbulkan pertentangan atau saling menyalahkan diantara anggota keluarga lainnya; Kerugian ekonomi keluarga karena ketergantungan terhadap NAPZA menuntut biaya yang mahal yang seringkali tidak bisa dipenuhi oleh penyalahguna, sehingga anggota keluarga lainnya menjadi sasaran sumber keuangan (dari pemaksaan, pencurian, penggelapan dan lain-lain) oleh penyalahguna. Di

¹⁶ Departemen Sosial RI, *Narkoba Permasalahan, dampak dan Pencegahan (Panduan untuk orang Tua dan Tokoh Masyarakat)*, (Jakarta: Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Korban Napza, 2002)

samping itu biaya pengobatan dan rehabilitasi dewasa ini sangat mahal; Merepotkan keluarga karena ulah salah seorang anggota keluarga yang menyalahgunakan NAPZA menyebabkan bertambahnya beban pekerjaan anggota keluarga lainnya yang tidak seharusnya terjadi seperti berurusan dengan polisi, rumah sakit, dan lain-lain maupun perhatian yang ekstra.

f. Dampak bagi Teman Sebaya Korban

Terjadinya penyalahgunaan NAPZA oleh seseorang berpotensi meluas pada teman sebangkanya sebagai tanda solidaritas dan imitasi sesama teman. Sementara itu bagi teman sebaya yang tidak ikut menyalahgunakan NAPZA akan direpotkan oleh berbagai urusan yang berkaitan dengan penyalahgunaan NAPZA, seperti memberi kesaksian jika penyalahgunaan tertangkap polisi, serta berbagai beban lainnya baik secara ekonomi, moral maupun psikologis.

g. Dampak bagi Masyarakat

Dampak bagi kehidupan masyarakat yaitu timbulnya gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat, seperti tindak kriminal, perkelahian, dan antisosial yang meresahkan masyarakat.

D. Faktor dan Pola Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan Napza disebabkan oleh berbagai faktor. Penyalahgunaan

Napza bisa disebabkan oleh berbagai hal mulai dari coba-coba karena penasaran, bujukan atau pengaruh teman, dorongan *peer group*, keinginan diakui oleh kelompok atau mengkonsumsi napza sebagai konformitas dan solidaritas, tekanan kerja sampai karena masalah gaya hidup.¹⁷ Selain faktor eksternal, faktor internal juga tidak kalah penting seperti karakter, pandangan hidup, pandangan teologi, masalah keluarga, mencari perhatian keluarga khususnya terhadap orang tua yang sibuk dengan pekerjaannya menjadi alasan lain orang menyalahgunakan napza.

Ada beberapa pola penyalahgunaan NAPZA yaitu sebagai berikut¹⁸

1. Pola coba-coba

Pengaruh tekanan kelompok sebaya yang sangat besar, yang menawarkan atau membujuk untuk memakai NAPZA. Ketidakmampuan untuk berkata tidak mendorong anak untuk mencobanya, apalagi jika ada rasa ingin tahu atau ingin mencoba.

2. Pola penyalahgunaan sosial

Tahapan Penyalahgunaan NAPZA untuk pergaulan agar diakui dan diterima oleh kelompoknya.

3. Pola penyalahgunaan situasional

Adanya situasi tertentu, misalnya kesepian, stress, dan lain-lain. Disebut

¹⁷ Sunit Agus Tri Cahyono, *When Napza Lure Human Being (Menelisik Fenomena Sosial Penyalahgunaan Napza)*, (Yogyakarta: B2P3KS, 2009).

¹⁸ Badan Narkotika Nasional RI, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika Sejak Usia Dini*. (Jakarta: BNN RI, 2007).

juga tahap instrumental, karena dari pengalaman penggunaan sebelumnya disadari bahwa NAPZA dapat menjadi alat untuk mempengaruhi atau memanipulasi emosi dan suasana hatinya. Di tahap ini Penggunaan NAPZA telah memiliki tujuan, yaitu bagaimana cara mengatasi masalah (*compensatory use*). Pada tahap ini pengguna berusaha memperoleh NAPZA secara aktif.

4. Pola habituasi (kebiasaan)

Ketika telah menggunakan NAPZA secara teratur/sering, terjadi perubahan pada faal tubuh dan gaya hidup. Teman lama berganti dengan teman kalangan Penyalahguna NAPZA. Kebiasaan, pakaian, pembicaraan, semuanya berubah. Ciri- ciri umumnya adalah menjadi sensitif, mudah tersinggung, pemarah, dan sulit tidur atau berkonsentrasi, sebagai akibat dari NAPZA. Di tahap inilah yang secara klinis disebut Penyalahgunaan.

5. Pola ketergantungan (impulsif)

Dalam tahap ini timbul gejala yang khas, yaitu timbulnya toleransi atau kondisi ketika dosis yang sama tidak lagi berpengaruh seperti penggunaan sebelumnya. Dengan berbagai cara seseorang harus memperoleh NAPZA sebagai akibat dari ketergantungan.

Penulis mengatakan bahwa menyalahgunakan napza merupakan permasalahan yang multiperspektif. Oleh sebab itu, penulis mencoba menjelaskan fenomena penyalahgunaan napza

secara fokus dengan menggunakan pendekatan sosiologis dilihat dari berbagai perspektif yang terjadi pada umumnya

- Karena rasa ingin tahu terhadap khasiat NAPZA atau iseng;
- Solidaritas dan motivasi untuk dapat diterima kelompok sebayanya;
- Mencari identitas diri (kebebasan yang kadang-kadang menjurus pada sikap memberontak atau membangkang);
- Kebutuhan organo-biologis yang mutlak memerlukan NAPZA untuk dapat berfungsi normal, misalnya karena faktor genetik.
- Ketidakharmonisan keluarga yang akan mempengaruhi perkembangan mental dan penempatan kepribadian anak dan kesibukan orangtua atau ketidakmengertian tentang jiwa dan masalah remaja, menyebabkan merenggangnya hubungan orangtua dengan anak;
- Krisis wibawa dari mereka yang seyogyanya menjadi teladan, panutan dan figur yang dikagumi remaja;
- Perubahan dan pergeseran norma dan tata nilai sosial sebagai dampak negatif dari kemajuan teknologi dan modernisasi;
- Kurangnya penghayatan keagamaan dan nilai-nilai moral yang menyebabkan terjadinya krisis kepribadian;

- Tidak seimbangnya lapangan kerja dengan jumlah dan tingkat pendidikan angkatan kerja, serta hambatan melanjutkan sekolah sesuai dengan cita-cita dan kemampuan remaja;
- Kurangnya sarana kegiatan sebagai saluran aspirasi, kreatifitas dan kesibukan yang konstruktif serta bermanfaat bagi remaja.

E. NAPZA dalam Perspektif Islam

Dalam pandangan Agama narkoba/napza adalah barang yang merusak akal pikiran, ingatan, hati, jiwa, mental dan kesehatan fisik seperti halnya khomar. Oleh karena itu maka Narkoba juga termasuk dalam kategori yang diharamkan Allah SWT. Para ulama sepakat haramnya mengkonsumsi narkoba ketika bukan dalam keadaan darurat. Ibnu Taimiyah rahimahullah berkata, "Narkoba sama halnya dengan zat yang memabukkan diharamkan berdasarkan kesepakatan para ulama. Bahkan setiap zat yang dapat menghilangkan akal, haram untuk dikonsumsi walau tidak memabukkan" (Majmu Al Fatawa, 34: 204). Dalil-dalil yang mendukung haramnya narkoba:

Pertama: Allah Ta'ala berfirman, "Dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk" (QS. Al A'rof: 157). Setiap yang khobits terlarang dengan ayat ini. Di antara makna khobits adalah yang memberikan efek negatif.

Kedua: Allah Ta'ala berfirman, "Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan" (QS. Al Baqarah: 195). "Dan janganlah kamu membunuh dirimu; sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu" (QS. An Nisa: 29).

Dua ayat di atas menunjukkan akan haramnya merusak diri sendiri atau membinasakan diri sendiri. Yang namanya narkoba sudah pasti merusak badan dan akal seseorang. Sehingga dari ayat inilah kita dapat menyatakan bahwa narkoba itu haram.

Ketiga: Dari Ummu Salamah, ia berkata, "Rasulullah shallallahu alaihi wa sallam melarang dari segala yang memabukkan dan mufattir (yang membuat lemah)" (HR. Abu Daud no. 3686 dan Ahmad 6: 309. Syaikh Al Albani mengatakan bahwa hadits ini dho'if). Jika khomr itu haram, maka demikian pula dengan mufattir atau narkoba.

Keempat: Dari Abu Hurairah, Nabi shallallahu „alaihi wa sallam bersabda, "Barangsiapa yang sengaja menjatuhkan dirinya dari gunung hingga mati, maka dia di neraka Jahannam dalam keadaan menjatuhkan diri di (gunung dalam) neraka itu, kekal selama lamanya. Barangsiapa yang sengaja menenggak racun hingga mati maka racun itu tetap ditangannya dan dia menenggaknya di dalam neraka Jahannam dalam keadaan kekal selama lamanya. Dan barangsiapa yang membunuh dirinya

dengan besi, maka besi itu akan ada ditangannya dan dia tusukkan ke perutnya di neraka Jahannam dalam keadaan kekal selama lamanya” (HR Bukhari no. 5778 dan Muslim no. 109). Hadits ini menunjukkan akan ancaman yang amat keras bagi orang yang menyebabkan dirinya sendiri binasa. Mengonsumsi narkoba tentu menjadi sebab yang bisa mengantarkan pada kebinasaan karena narkoba hampir sama halnya dengan racun. Sehingga hadits ini pun bisa menjadi dalil haramnya narkoba.

Kelima: Dari Ibnu „Abbas, Rasul shallallahu „alaihi wa sallam bersabda, “Tidak boleh memberikan dampak bahaya, tidak boleh memberikan dampak bahaya” (HR. Ibnu Majah no. 2340, Ad Daruquthni 3: 77, Al Baihaqi 6: 69, Al Hakim 2: 66. Kata Syaikh Al Albani hadits ini shahih). Dalam hadits ini dengan jelas terlarang memberi mudhorot pada orang lain dan narkoba termasuk dalam larangan ini.

E. Penyalahgunaan NAPZA dalam Perspektif Pekerjaan Sosial

Sebagai profesi pertolongan (*helping profession*), pekerjaan sosial (*social work*) mempunyai misi pokok untuk mengatasi masalah sosial. Baik itu masalah yang dialami individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Secara konvensional, pekerjaan sosial biasanya dipandang sebagai profesi yang menangani permasalahan kesejahteraan sosial baik pada *setting* lembaga maupun

masyarakat. Dalam *setting* lembaga, pekerja sosial biasanya bekerja pada institusi-institusi pelayanan sosial, seperti lembaga rehabilitasi sosial, pengasuhan anak, perawatan orang tua, penanganan korban narkoba dan lain-lain. Dalam *setting* masyarakat, pekerja sosial menangani permasalahan sosial yang berkaitan dengan pembangunan lokal (pedesaan dan perkotaan), pengentasan kemiskinan atau perancangan proyek-proyek pengembangan masyarakat (*community development*).

1. Pengertian Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial merupakan suatu pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam relasi kemanusiaan yang bertujuan untuk membantu individu, baik secara perorangan maupun di dalam kelompok untuk mencapai kepuasan dan ketidaktergantungan secara pribadi dan secara sosial.

Menurut Max Siporin definisi pekerjaan sosial adalah:

“Social work is defined as a social institutional method or helping people to prevent and resolve their social functioning. Social work is a social institution, human service profession and a technical, scientific and of practice”¹⁹

Kutipan tersebut menjelaskan bahwa pekerjaan sosial adalah suatu

¹⁹ Max Siporin, *Introducing to Social Work Practice*, (New York: Macmillan Publishing Co, Inc, 1975), 3.

metode yang bersifat sosial dan institusional untuk membantu orang mencegah dan memecahkan masalah-masalah sosial yang mereka hadapi, guna memulihkan dan meningkatkan kemampuan untuk menjalankan fungsi sosial mereka. Pekerjaan sosial adalah institusi sosial, profesi pelayanan sosial, serta praktek yang ilmiah dan teknis.

Selanjutnya Allen Pincus dan Anne Minahan dalam Dwi Heru Sukoco, mendefinisikan pekerjaan sosial berkepentingan dengan permasalahan interaksi antara orang dengan lingkungan sosialnya, sehingga mereka mampu melaksanakan tugas-tugas kehidupan, mengurangi ketegangan, mewujudkan aspirasi dan nilai-nilai mereka.²⁰ Dalam pembangunan kesejahteraan sosial, pekerja sosial memiliki peranan sosial yang dominan. Konsep-konsep teoritis yang diterapkan dalam pekerjaan sosial sebagai bahan acuan seorang pekerja sosial profesional. Dalam pengembangannya, pekerja sosial merefleksikan upaya pertolongan kepada kelompok rentan. Mereka adalah golongan kelompok khusus yang perlu mendapatkan perhatian dan perlu pemecahan masalah dari profesi pekerjaan sosial.

Penyalahguna NAPZA adalah salah satu dari kelompok rentan dan merupakan bagian dari sasaran pembangunan kesejahteraan

sosial. Penyalahguna Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) diusahakan agar memperoleh hak dan kesempatan yang sama dalam mengembangkan kemampuan dirinya dalam segala aspek kehidupan dimasyarakat. Penyalahguna NAPZA merupakan bagian dari masyarakat Indonesia yang mempunyai kedudukan, hak, kewajiban dan peran yang sama dengan masyarakat Indonesia lainnya di segala aspek kehidupan dan penghidupan. Penyalahguna NAPZA sebagai individu pada hakekatnya masih memiliki potensi yang bisa dikembangkan melalui program khusus, yaitu program usaha kesejahteraan sosial bagi Penyalahguna NAPZA.

2. Fungsi Pekerjaan Sosial

Menurut Soetarso fungsi pekerjaan sosial adalah sebagai berikut²¹

- Membantu orang untuk meningkatkan dan menggunakan secara efektif kemampuan-kemampuan mereka.
- Menciptakan jalur-jalur hubungan pendahuluan diantara orang-orang dengan sistem sumber.
- Mempermudah interaksi, merubah dan menciptakan hubungan antara orang dengan sistem sumber kemasyarakatan.
- Memberikan sumbangan bagi perubahan, perbaikan dan

20 Dwi Heru Sukoco, *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*, (Bandung: Kopma Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung, 1991), 5.

21 Soetarso, *Praktek Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Koperasi Mahasiswa STKS Bandung, 1995)

perkembangan kebijaksanaan dan perundang-undangan sosial.

Berdasarkan pengertian tersebut fungsi pekerjaan sosial disamping membantumemecahkan masalah individu, keluarga dan masyarakat. Pekerjaan sosial diharapkan dapat mencegah timbul dan berkembangnya masalah-masalah sosial lain dan bekerja sama dengan profesi lainnya dalam memberikan pelayanan sosial. Sehingga dalam hal ini pekerja sosial dapat membantu dalam menangani permasalahan terkait korban penyalahguna napza yaitu dengan melakukan pendampingan rehabilitasisosial dari korban penyalahguna napza tersebut agar dapat berfungsi secara sosial kembali. Selain itu, pekerja sosial juga dapat bekerja sama dengan pihak terkait seperti kepolisian, bnn, kejaksaan, dll berkaitan dengan apakah yang terjerat dalam kasus peredaran napza itu merupakan pengedar atau korban penyalahguna napza dan jika terbukti sebagai pengedar maka dapat dipidanakan, namun kalau terbukti hanya sebagai korban rehabilitasi alangkah lebih baiknya untuk direhabilitasi sosial saja serta dapat mempengaruhi kebijakan atau perundang-undangan agar pro terhadap penanganan masalah korban penyalahgunaan napza.

3. Tujuan Pekerjaan Sosial

Menurut Soetarso tujuan pekerjaan sosial adalah sebagai berikut:²²

22 Ibid.

- Meningkatkan kemampuan orang untuk menghadapi tugas-tugas kehidupan dan kemampuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
- Mengkaitkan orang-orang dengan sistem yang dapat menyediakan sumber-sumber, pelayanan-pelayanan dan kesempatan-kesempatan yang dibutuhkan.
- Meningkatkan kemampuan pelaksanaan sistem tersebut secara efektif dan berperikemanusiaan.
- Memberikan sumbangan bagi perubahan, perbaikan dan perkembangan kebijakan serta perundang-undangan sosial.

Berdasarkan tujuan tersebut maka pekerjaan sosial membantu orang-orang yang mengalami kesulitan dalam memecahkan masalah yang dihadapinya khususnya terkait korban penyalahgunaan napza.

3. Pendekatan Pekerjaan Sosial

Pendekatan intervensi dalam pekerjaan sosial adalah sebagai berikut²³

a. Social Case Work

Bimbingan sosial individu/ perseorangan adalah suatu rangkaian pendekatan teknik pekerjaan sosial yang ditujukan untuk membantu individu yang mengalami masalah berdasarkan relasi antara pekerja sosial

23 Budhi Wibawa, Santoso T. Raharjo, & Meilany Budhiarti, *Dasar-Dasar Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Widya Padjajaran, 2010), 91-117.

dengan seorang penerima pelayanan secara tatap muka.

Prinsip dasar pada bimbingan sosial perseorangan adalah:

- Penerimaan, seorang pekerja sosial harus mau menerima dan menghormati klien dalam setiap kondisi yang dialaminya.
- Komunikasi, antara pekerja sosial dan klien harus saling memberi dan menerima informasi.
- Individualisasi, pekerja sosial harus memahami, menerima bahwa klien sebagai pribadi yang unik, dalam arti berbeda antara individu yang satu dengan individu lainnya.
- Partisipasi, pekerja sosial harus ikut serta secara langsung dalam membantu mengatasi permasalahan klien.
- Kerahasiaan, pekerja sosial harus mampu merahasiakan informasi yang diberikan oleh klien.
- Kesadaran diri, sebagai manusia pekerja sosial menyadari akan respon klien serta motivasi dan relasi bantuan profesional.

b. Social Group Work

Bimbingan sosial kelompok adalah suatu pelayanan kepada kelompok yang tujuan utamanya untuk membantu anggota kelompok mempengaruhi fungsi sosial, pertumbuhan atau

perubahan anggota kelompok. Jadi bimbingan sosial kelompok digunakan untuk membantu individu dalam mengembangkan atau menyesuaikan diri dengan kelompok/lingkungan sosialnya dengan kondisi tertentu atau membantu kelompok mencapai tujuannya. Beberapa prinsip bimbingan sosial kelompok antara lain:

- Pembentukan kelompok secara terencana. Kelompok merupakan satu kesatuan dimana individu memperoleh pelayanan untuk mengembangkan pribadinya. Kelompok yang telah terbentuk, maka badan sosial yang menerima kelompok dimaksud perlu memperhatikan faktor-faktor yang erat hubungannya dengan situasi kelompok, terutama yang dapat memberikan kemungkinan untuk perkembangan individu menuju ke arah positif dalam pemenuhan kebutuhan yang diinginkan oleh kelompok.
- Memiliki tujuan yang akan dicapai bersama. Di dalam bimbingan sosial kelompok tujuan, perkembangan individu dan kelompok harus dirumuskan dengan cermat oleh pembimbing kelompok agar terdapat keserasian antara harapan dan kemampuan kelompok.
- Penciptaan interaksi terpimpin. Dalam bimbingan sosial

kelompok harus dibina hubungan yang bertujuan antara pekerja sosial dengan anggota-anggota kelompok dan atas dasar keyakinan bahwa pekerja sosial akan menerima anggota kelompok sebagaimana adanya.

- Pengambilan keputusan. Kelompok harus dibantu dalam mengambil keputusan-keputusan sendiri dan menentukan kegiatan yang diinginkan sesuai dengan kemampuannya.
- Organisasi bersifat fleksibel dalam arti organisasi dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi. Organisasi yang formal harus fleksibel dan harus didorong bila sedang berusaha mencapai tujuan yang penting, yang dipahami oleh para anggotanya dan dapat bekerja sesuai dengan fungsinya.
- Penggalan sumber-sumber dan penyusunan program. Sumber yang ada di masyarakat harus dapat digunakan untuk memperkaya pengalaman kelompok, untuk dimanfaatkan para anggota dan kelompok itu sendiri. Penilaian kegiatan secara terus-menerus terhadap proses dan hasil program atau pekerjaan kelompok yang merupakan jaminan dan pertanggungjawaban terhadap apa yang diselesaikan

masing-masing pihak untuk keseluruhan.

c. Community Organization/ Community Development

Bimbingan sosial dengan organisasi dan masyarakat sebagai salah satu metode pekerjaan sosial yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup masyarakat melalui pendayagunaan sumber-sumber yang ada di dalam masyarakat serta menekankan dengan adanya prinsip peranserta atau partisipasi masyarakat. Upaya tersebut cenderung mengarah pada pemenuhan kebutuhan bidang tertentu di masyarakat seperti kesejahteraan keluarga, kesejahteraan anak dan lain sebagainya. Prinsip yang perlu diperhatikan dalam metode ini adalah:

- Penyusunan program didasarkan kebutuhan nyata yang mendesak di masyarakat.
- Partisipasi aktif seluruh anggota masyarakat.
- Bekerja sama dengan berbagai badan dalam rangka keberhasilan bersama dalam pelaksanaan program.
- Titik berat program adalah upaya untuk pencegahan, rehabilitasi, pemulihan, pengembangan dan dukungan.

3. Peranan Pekerjaan Sosial

Dalam pembangunan kesejahteraan sosial, pekerja sosial memiliki peranan sosial yang

dominan. Konsep-konsep teoritis yang diterapkan dalam pekerjaan sosial sebagai bahan acuan seorang pekerja sosial profesional. Dalam pengembangannya, pekerja sosial merefleksikan upaya pertolongan kepada kelompok rentan. Mereka adalah golongan kelompok khusus yang perlu mendapatkan perhatian dan perlu pemecahan masalah dari profesi pekerja sosial. Penyalahgunaan NAPZA adalah salah satu dari kelompok rentan dan merupakan bagian dari sasaran pembangunan kesejahteraan sosial. Adapun peranan-peranan yang dapat dilakukan pekerja sosial yang berkaitan dengan permasalahan korban penyalahgunaan napza adalah sebagai berikut :

a. Peranan sebagai *Motivator*

Pekerja sosial berperan untuk memberikan motivasi, dukungan dan dorongan kepada korban penyalahgunaan napza agar mereka mempunyai kemauan dan kemampuan untuk mengatasi masalah yang mereka hadapi.

b. Peranan sebagai *Stimulator*

Pekerja sosial berperan sebagai pemrakarsa dan pendorong korban penyalahgunaan napza untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan yang ada di dalam rehabilitasi sosial.

c. Peranan sebagai *Enabler*

Pekerja sosial berperan sebagai pemungkin dalam membantu mencari solusi alternatif

untuk permasalahan korban penyalahgunaan napza.

d. Peranan sebagai *Broker*

Pekerja sosial berperan sebagai perantara atau penghubung antara korban penyalahgunaan napza dengan sistem sumber yang ada dan bisa dimanfaatkan oleh penyandang disabilitas tubuh.

e. Peranan sebagai *Educator*

Dalam menjalankan peran sebagai pendidik, pekerja sosial memberikan pengetahuan yang berisi teori dan informasi kepada korban penyalahgunaan napza dengan baik agar dapat diterima.

f. Peranan sebagai *Fasilitator*

Peran sebagai fasilitator yaitu pekerja sosial memfasilitasi korban penyalahgunaan napza dalam menunjang keberfungsian sosialnya.

g. Peranan sebagai *Konselor*

Pekerja sosial berperan dalam memberikan nasihat dan saran profesional kepada korban penyalahgunaan napza untuk mewujudkan keberfungsian sosial di dalam diri korban penyalahgunaan napza.

Selanjutnya sebagai seorang pekerja sosial profesional yang dibekali oleh *body of knowledge*, *body of value*, *body of skills*, dan *art* dengan menerapkan teori-teori pekerjaan sosial harus berkompeten dalam mengatasi masalah kelompok

rentan, khususnya Penyalahguna NAPZA. Untuk itu, penulis berharap sebagai salah satu metoda dalam pekerjaan sosial, yaitu metode *group work* yang merupakan salah satu metode pokok pekerjaan sosial yang bertujuan memberikan pelayanan kepada individu-individu (dalam hal ini Penyalahguna NAPZA) melalui kelompok, kelompok digunakan sebagai medium untuk mengubah atau membantu individu-individu, baik yang bermasalah maupun tidak karena beberapa kebutuhan manusia ada yang hanya dapat dipenuhi melalui kelompok dan terdapat kemampuan-kemampuan manusia yang hanya dapat dikembangkan melalui kelompok.

Masalah pemulihan bagi para Penyalahguna NAPZA tidak mudah. Dibutuhkan pendekatan yang cukup terpadu dalam menangani pengguna agar bisa lepas dari ketergantungan. Dibutuhkan waktu yang panjang dan usaha yang serius, dan disiplin yang tinggi bagi penyalahguna untuk dapat bertahan bebas zat. Pengguna NAPZA pada saat 90 hari setelah mengalami masa detoksifikasi adalah masa yang paling tinggi angka kekambuhannya (Dowiko, 1990). Dengan demikian maka dibutuhkan sebuah perawatan yang intensif bagi para pengguna agar bisa bebas dan tidak mengalami ketergantungan terhadap NAPZA. Oleh karena itu diperlukan program rehabilitasi sosial bagi pengguna NAPZA

Program rehabilitasi dimaksud merupakan serangkaian upaya yang

terkoordinir dan terpadu atas upaya-upaya medis, bimbingan mental, psikososial, keagamaan, pendidikan dan latihan vokasional untuk mencapai kemampuan diri dalam keberfungsian sosial pengguna kepada lingkungan sekitar.

Salah satu metode yang digunakan dalam pelayanan pengguna NAPZA adalah *Therapeutic Community* (TC). Cikal bakal TC adalah kelompok *Synanom* di Amerika serikat yaitu suatu self-help group atau kelompok kecil yang kecil yang saling membantu dan mendukung proses pemulihan yang pada awalnya sangat dipengaruhi oleh gerakan *Alcoholic Anomious*. metode *Therapeutic Community* (TC), yaitu suatu metode rehabilitasi sosial yang ditujukan kepada korban penyalahguna NAPZA, yang merupakan sebuah “keluarga” terdiri atas orang-orang yang mempunyai masalah yang sama dan memiliki tujuan yang sama, yaitu menolong diri sendiri dan sesama yang oleh seseorang dari mereka, sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari yang negatif ke arah tingkah laku yang positif.

Teori yang mendasari metode TC adalah pendekatan behavioral di mana berlaku sistem *reward* (penghargaan/penguatan) dan *punishment* (hukuman) dalam mengubah suatu perilaku. Selain itu digunakan juga pendekatan kelompok, di mana sebuah kelompok dijadikan suatu media untuk mengubah suatu perilaku. TC adalah sekelompok orang dengan masalah yang sama, mereka berkumpul untuk

saling bantu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Dengan kata lain, *man helping man to help himself*, yaitu seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya. Dalam program TC kesembuhan diciptakan lewat perubahan persepsi/pandangan alam (*therenewal of worldview*) dan penemuan diri (*self discovery*) yang mendorong pertumbuhan dan perubahan (*growth and change*).²⁴

Selanjutnya program TC (*Therapeutic Community*) dibagi ke beberapa tahapan pelayanan, yaitu²⁵

a. *Intake Process* (Proses Penerimaan)

Calon klien datang ke panti dengan membawa tes urine negatif. Langsung diwawancarai datau disebut juga dengan proses asesmen, kemudian klien diwajibkan mengisi perjanjian yang telah disepakati oleh orang tua dan calon klien yang didokumentasikan oleh lembaga ke dalam bentuk file. Sebelum memasuki tahap awal atau *primary stage* dilakukan pemeriksaan (penggeledahan) terhadap klien secara teliti untuk memastikan bahwa klien tidak NAPZA, proses ini dinamakan dengan *spot check*. Setelah proses intake klien memasuki tahap orientasi. Tahap orientasi adalah tahap pengenalan dan proses adaptasi pada program, lingkungan dan berbagai aturan yang ada di panti dan berbagai

fasilitas di dalamnya. Keluarga tidak diperkenankan untuk mengunjungi selama proses orientasi. Pada masa ini klien didampingi oleh klien denior (*buddy*) atau pekerja sosial. Tahap ini berlangsung kurang lebih 28 hari.

b. *Primary Stage* (Tahap Awal)

Tahap ini dilaksanakan selama kurang lebih 6 sampai 9 bulan yang terdiri dari tahap-tahap berikut :

1). *Younger Member*

Pada tahap ini klien mulai mengikuti program dengan proaktif, artinya ia telah dengan aktif mengikuti program yang telah ditetapkan oleh lembaga. Klien diwajibkan mengikuti aturan-aturan yang ada dan bila melakukan kesalahan diberi sanksi tetapi masih diberikan pula teloransi-toleransi dengan batasan-batasan tertentu. Pada tahap ini klien boleh dikunjungi keluarganya selama 2 minggu satu kali didampingi salah satu senior atau pekerja sosial. Boleh juga menerima telepon akan tetapi didampingi oleh klien senior atau pekerja sosial.

2). *Middle Peer*

Pada tahap ini klien sudah harus bertanggung jawab pada sebagian pelaksanaan operasional panti atau lembaga, membimbing *younger member* dan *induction* (klien yang masih dalam proses orientasi), menerima telepon tanpa pendamping, meninggalkan panti

24 Departemen Sosial RI, *Metode Therapeutic Community*, (Jakarta: Dirjen Pelayanan Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI, 2004).

25 Diktat PSPP Galih Pakuan Bogor, *Therapeutic Community*, (Bogor: PSPP Galih Pakuan Bogor, 2008).

didampingi orang tua dan senior (*daywithcompanion*) secara bertahap mulai 4 sampai 12 jam. Pada tahap ini juga klien telah diberikan sanksi sepenuhnya dan dapat berperan sebagai pendamping (*buddy*) bagi klien yang baru masuk.

3). Older Member

Pada tahap ini klien harus bertanggung jawab pada staf dan lebih bertanggung jawab terhadap keseluruhan operasional panti serta bertanggung jawab terhadap klien junior. Apabila klien melakukan kesalahan, sanksi yang diberikan dilaksanakan sepenuhnya tanpa toleransi. Pada tahap ini juga klien sudah boleh meninggalkan panti selama 24 jam dengan didampingi keluarga dan senior pendamping (*weekend with companion*). Klien juga boleh meninggalkan lembaga bersama teman satu angkatan maksimal 8 jam (*day with peers*), boleh juga selama 24 jam bersama orang tua saja (*weekend alone*). Setelah mengikuti tahap awal dan evaluasi, jika hasil evaluasi menunjukkan keberhasilan maka klien dinyatakan lulus (*graduate*), untuk kemudian memasuki tahap lanjutan. Ketika klien dinyatakan lulus, biasanya diadakan acara ritual seremonial sebagai suatu ungkapan bahagia dan ucapan selamat terhadap klien tersebut. Kegiatan ini diikuti oleh seluruh komunitas dan masing-masing

orang tua mereka terutama orang tua dari klien yang lulus.

b. *Re-Entry Stage* (Tahap Lanjutan)

Re-Entry Stage adalah suatu tahapan prose lanjutan setelah tahap *Primary Stage* dengan tujuan mengembalikan klien kedalam kehidupan masyarakat (resosialisasi) pada umumnya. Tahap ini dilakukan selama 3 sampai 6 bulan. Di PSPP “Galih Pakuan”, klien yang telah memasuki tahap ini biasa disebut dengan SF atau *Special Function* yaitu tingkat yang lebih tinggi daripada klien yang berada di tahap *primary tahap re-entry* meliputi:

1). Orientasi

Tahap adaptasi terhadap lingkungan *re-entry* (pengenalan program). Di dalam orientasi klien didampingi oleh *buddy* (dengan syarat sudah lepas dari orientasi) yang ditunjuk oleh staf. Selama orientasi klien tidak boleh meninggalkan panti. Tahap ini dilaksanakan selama 2 minggu. Klien belum mendapatkan uang jajan, tidak boleh bertemu orang tua dan sanksi atas pelanggaran berupa tugas-tugas rumah (*task*).

1). Fase A

Klien sudah mendapatkan hak berupa uang jajan setiap minggu, dapat dikunjungi orang tua setiap waktu, diberikan izin pulang menginap 1 malam 2 minggu sekali pada malam minggu (tergantung *performance* dan *request* kepada staf konselor). Klien juga boleh

mempunyai aktivitas di luar panti bersama klien lain misalnya *narcotic anonymous meeting*, *sport out doors*, acara ulang tahun salah satu klien tetapi harus bersama klien lain.

2). Fase B

Klien sudah mendapatkan hak berupa boleh melakukan aktivitas di luar seperti les, kuliah, bekerja, boleh meminta tambahan uang saku sesuai dengan kebutuhan, memperoleh izin pulang menginap 2 malam 2 minggu sekali hari jumat, sabtu, minggu. Hak-hak lain seperti pada fase a. Pada setiap klien datang dari luar panti harus dilakukan *spot check* (pemeriksaan).

3). Fase C

Pada tahap ini klien memiliki hak sama seperti pada fase A dan B, yang berbeda pada *home leave* (izin pulang) tergantung *request* dan keputusan staf misalnya hari senin, selasa, rabu (hari biasa) dengan tujuan agar klien dapat mengantisipasi apabila di rumah tidak ada orang tua. tahap berikutnya klien boleh pulang sampai dengan satu minggu tinggal di rumah (tergantung penilaian staf), datang ke panti hanya apabila mengikuti kegiatan kelompok tertentu. apabila klien sudah melewati fase A, B dan C dengan baik, klien akan mendapatkan konseling perorangan untuk menentukan apakah klien dapat resosialisasi ke masyarakat atau

tidak. dalam fase ini juga dilakukan *family counseling* yaitu konseling yang dilaksanakan antara konselor dengan orang tua membahas isu-isu yang ada di keluarga, apakah sudah diselesaikan atau belum, apakah orang tua siap menerima anaknya atau belum. kemudian dilakukan pula *final counseling* (konseling akhir) yang diikuti oleh staf, klien dan orang tua untuk mempersiapkan klien kembali ke rumah dan orang tua kembali menerima anaknya dan membuat komitmen-komitmen dari isu-isu yang ada.

Prinsip yang mendasari dilaksanakannya konsep TC adalah bahwa setiap orang itu pada prinsipnya dapat berubah, yaitu dari perilaku yang negatif ke arah perilaku yang positif. Dalam proses penyembuhan seperti ini, seseorang sangat memerlukan bantuan pihak lain termasuk kelompok. Oleh karena itu dalam proses perubahan perilaku tersebut, TC dianggap sebagai keluarga besar. Selain itu juga digunakan pendekatan kelompok, di mana sebuah kelompok dijadikan suatu media untuk mengubah suatu perilaku.

Dalam pelaksanaannya, berbagai pendekatan tersebut merupakan penerapan dari beberapa prinsip-prinsip pekerjaan sosial²⁶

26 Friedlander, Walter A., and Robert Z. Apte, *Introduction to Social Welfare*, (New Jersey. 5th Ed. University Of California Berkeley, Prentice Hall Inc, 1985).

c. Prinsip-Prinsip Umum Pekerjaan Sosial

- 1) Adanya keyakinan akan kebaikan, integritas dan kebebasan Penyalahguna NAPZA dalam melakukan hidupnya
- 2) Adanya keyakinan bahwa setiap Penyalahguna NAPZA memiliki kebutuhan baik kebutuhan fisik, sosial, psikologis, dan kebutuhan-kebutuhan lainnya. Dalam pemenuhannya residen mempunyai hak untuk menentukan dirinya sendiri.
- 3) Adanya keyakinan bahwa setiap Penyalahguna NAPZA mempunyai tanggung jawab sosial untuk terlibat di dalam proses pemecahan masalah residen lainnya yang diwujudkan dalam tindakan bersama.

d. Prinsip-Prinsip Dasar Pekerjaan Sosial

- 1) Penerimaan (Acceptance)

Pekerja sosial harus mengerti bagaimana memahami dan menerima Penyalahguna NAPZA 'apa adanya'. Penerimaan ini berarti menerima keseluruhan dimensi yang ada dalam diri residen seperti kelemahan, kekuatan, keistimewaan baik yang positif maupun negatif, serta perilaku yang merusak residen.

- 2) Perbedaan individu

Prinsip ini menekankan bahwa setiap individu/residen yang akan dapat pelayanan mempunyai kepribadian, agama, latar belakang yang berbeda. Oleh karena itu dalam setiap pelayanan/tindakan ditujukan kepada setiap residen hendaknya didasarkan pada perbedaan tersebut.

- 3) Tidak memberikan penilaian

Dalam prinsip ini diharapkan pekerja sosial yang bekerja dalam program TC hendaknya tidak memberikan penilaian baik/buruk, berguna atau tidak. Pekerja sosial hanya memberikan penilaian secara obyektif dan profesional serta tidak menghakimi residen sehingga dapat menolong keterlibatan dalam proses pelayanan serta meningkatkan kepercayaan diri residen.

- 4) Keterlibatan emosional

Dalam prinsip ini, pekerja sosial dituntut untuk memiliki perasaan empati, yang artinya perlu ikut merasakan apa yang dirasakan oleh residen. Namun tidak berarti bahwa empati harus menerima kesalahan Penyalahguna NAPZA atau terlibat lebih jauh di dalam kehidupan Penyalahguna NAPZA yang dapat merugikan Penyalahguna NAPZA dan diri pekerja sosial itu sendiri.

- 5) Kerahasiaan

Dalam proses pelayanan, pekerja sosial harus tetap

menjaga segala kerahasiaan Penyalahguna NAPZA, seperti hal-hal yang berhubungan dengan masalahannya, latar belakang kehidupannya dan lain-lain. Kecuali untuk kepentingan atau penyelesaian masalah Penyalahguna NAPZA, seperti pembahasan kasus. Dalam proses ini semua harus dicatat untuk kepentingan proses penanganan Penyalahguna NAPZA.

F. Penutup

Darurat narkoba merupakan kata yang tepat untuk menggambarkan betapa seriusnya permasalahan narkoba di Indonesia sampai saat ini. Data menunjukkan bahwa peredaran gelap narkoba/napza semakin hari bertambah pesat dengan modus operandi yang bermacam-macam. Hal ini dibutuhkan sebuah upaya untuk penanganan peredaran dan penyalahgunaan napza, sehingga peredaran napza dapat di tekan dan di awasi oleh pemerintah. Dampak dari permasalahan Napza telah menyebabkan banyak kerugian baik materi maupun non materi. Oleh karena itu, perlu adanya sinergisitas dari berbagai sektor untuk bersama-sama memerangi penyalahgunaan narkoba.

Dalam pendekatan Islam, dapat disimpulkan bahwa Islam secara jelas, konsisten dan mutlak mengharamkan/ melarang pengkonsumsian khamr. Beberapa ulama telah sepakat bahwa

khamr yang dimaksud di sini tidak hanya mengenai minuman keras beralkohol, tetapi juga narkoba/napza. Banyak atau sedikitnya, Islam telah menetapkan bahwa kedua barang tersebut tidak boleh dikonsumsi. Hal ini disebabkan kedua barang tersebut merupakan sumber dari kerusakan akal, moral, dan perilaku manusia. Keduanya mengandung zat yang mampu menghilangkan kesadaran manusia, sehingga memabukkan manusia dan membuat manusia menjadi melakukan tindakan-tindakan di luar akal sehat. Allah SWT telah berfirman, meskipun khamr memiliki beberapa manfaat, namun dosa mengkonsumsinya lebih besar. Seperti telah kita ketahui bersama, bila Allah mengharamkan sesuatu atas kita untuk dikonsumsi atau dilakukan, pasti lah di sana terdapat kemudharatan bagi manusia. Dan hal itu telah jelas terbukti dari kedua barang haram ini. Diperlukan perhatian dari kita semua terhadap para penyalahguna khamr, diperlukan kerja sama untuk memberantas penyalahgunaan barang haram ini. Mendekatkan diri pada Yang Maha Kuasa, meningkatkan keimanan dan ketakwaan kepada Allah SWT adalah kunci bagi kita agar terhindar dari godaan setan-setan narkoba dan miras.

Korban penyalahgunaan napza merupakan salah satu kelompok rentan atau golongan kelompok khusus yang perlu mendapatkan perhatian dan perlu pemecahan masalah dari profesi pekerjaan sosial yang juga merupakan

bagian dari sasaran pembangunan kesejahteraan sosial agar dapat pulih dan meningkat kemampuan untuk menjalankan fungsi sosial mereka. Sehingga seorang pekerja sosial profesional yang dibekali oleh *body of knowledge*, *body of value*, *body of skills*, dan *art* dengan menerapkan teori-teori pekerjaan sosial harus berkompeten dalam mengatasi masalah kelompok rentan, khususnya Penyalahguna NAPZA. Penanganan korban penyalahgunaan napza yaitu dengan program rehabilitasi dimaksud merupakan serangkaian upaya yang terkoordinir dan terpadu atas upaya-upaya medis, bimbingan mental, psikososial, keagamaan, pendidikan dan latihan vokasional untuk mencapai kemampuan diri dalam keberfungsian sosial pengguna kepada lingkungan sekitar. Terlepas dari hal tersebut, masalah penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) merupakan masalah yang sangat kompleks, yang memerlukan upaya penanggulangan secara komprehensif dengan melibatkan kerja sama multidisipliner, multisektor, dan peran serta masyarakat secara aktif yang dilaksanakan secara berkesinambungan, konsekuen dan konsisten.

Daftar Pustaka

Badan Narkotika Nasional RI, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika Sejak Usia Dini*. Jakarta: BNN RI, 2007.

BNN (2011). *Journal of Data on the prevention and eradication of drug abuse and illicit trafficking* 2011.

Budhi Wibawa, Santoso T. Raharjo, & Meilany Budhiarti, *Dasar-Dasar Pekerjaan Sosial*. Bandung: Widya Padjajaran, 2010.

Cahyono, Sunit Agus Tri. *When Napza Lure Human Being (Menelisik Fenomena Sosial Penyalahgunaan Napza)*. Yogyakarta: B2P3KS, 2009.

Departemen Sosial RI, *Narkotika Permasalahan, dampak dan Pencegahan (Panduan untuk orang Tua dan Tokoh Masyarakat)*. Jakarta: Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Korban Napza, 2002.

Departemen Sosial RI, *Metode Therapeutic Community*, Jakarta: Dirjen Pelayanan Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI, 2004.

Diktat PSPP Galih Pakuan Bogor, *Therapeutic Community*. Bogor: PSPP Galih Pakuan Bogor, 2008.

Friedlander, Walter A., and Robert Z. Apte. *Introduction to Social Welfare*. New Jersey. 5th Ed. University Of California Berkeley, Prentice Hall Inc, 1985.

Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, Volume 9 (1) Tahun, 2013.

Kartini Kartono. *Patologi Sosial*. Jakarta: Rajawali Pers, 2012.

- M. Amir dkk, *Narkoba Ancaman Generasi Muda*. Kartanegara: Gerpana, 2007.
- Nazir, Moh. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 1998.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 1977 tentang Penggolongan Minuman Keras
- Pincus, Allen dan Minahan, Anne. *Social Work Practice : Model and Method*. FF Peacock Publisher, Inc Itasca : Illinois, 1973.
- Siporin, Max. *Introducing to Social Work Practice*. Macmillan Publishing Co, Inc : New York. 1975.
- Soetarso, *Praktek Pekerjaan Sosial*. Bandung: Koperasi Mahasiswa Bandung STKS, 1995.
- Sugiyono, *Metode Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: CV. Alfa Beta., 2009.
- Sukoco, Dwi Heru. *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*. Bandung: Kopma Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung, 1991.
- Undang-undang RI. No. 22 tahun 1997 tentang Narkotika
- Undang-undang RI. No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika
- Referensi Online :
- Coconuts Indonesia, April 19, 2016/ 17:15 WIB
- Data BNN 2011, Jurnal 2011
- Kementerian Sosial RI, "Glosarium Kementerian Sosial RI," <http://www.kemsos.go.id>, diakses pada 2 Oktober 2016