

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyalahgunaan narkoba adalah sebuah permasalahan yang dihadapi oleh pemerintah Indonesia, bahkan negara-negara lainnya. Istilah NARKOBA sesuai dengan Surat Edaran Badan Narkotika Nasional (BNN) No. SE/ 03/ IV/ 2002, merupakan akronim dari NARkotika, psiKOtropika, dan Bahan Adiktif lainnya. Narkoba yaitu zat alami maupun kimiawi yang jika dimasukkan ke dalam tubuh dapat mengubah pikiran, suasana hati, perasaan dan perilaku seseorang. Istilah narkoba sebenarnya muncul sekitar tahun 1998 karena banyaknya penggunaan maupun pemakaian barang - barang yang termasuk narkotika dan obat-obatan terlarang lainnya. Di dalam masyarakat sudah banyak mengenal macam-macam narkoba walaupun tidak seluruhnya, antara lain : ganja, heroin, sabu-sabu, inek, putaw dan lain sebagainya (Zulkarnain, 2007)

Narkoba di suatu sisi merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan (dalam waktu operasi dan untuk penenang), akan tetapi di sisi lain penyalahgunaan narkoba dapat menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila dipergunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat (Makaro, 2007).

Jumlah penyalahgunaan narkoba di Indonesia berdasarkan hasil survey Badan Narkotika Nasional pada tahun 2006 adalah 147355 orang, sedangkan untuk tahun 2010 adalah 215013 orang. Untuk daerah Sumatera Utara, pada tahun 2008 terdapat

2.666 kasus, tahun 2009 sebanyak 3.896 kasus dan tahun 2010 sebanyak 3.997 kasus. Setiap tahunnya penyalahgunaan narkoba di Indonesia semakin meningkat. Peningkatan penyalahgunaan narkoba ini menjadi kian mengkhawatirkan. Ini menjadi salah satu faktor keharusan perhatian dari pemerintah. Perhatian yang diberikan bukan hanya pada individu yang masih belum menyalahgunakan narkoba tersebut, akan tetapi juga terhadap individu yang telah menjadi korban penyalahgunaan narkoba tersebut. Perhatian yang diberikan oleh pemerintah ditunjukkan dengan membentuk sebuah Badan yang menjadi pusat pelayanan dan rehabilitasi yang di kenal dengan Badan Narkotika Nasional (BNN). Badan Narkotika Nasional berdiri sejak tanggal 31 Oktober 1974.

Berdasarkan data prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia telah mencapai 1,99 % dari total populasi penduduk atau sekitar 3,6 juta jiwa. Delapan puluh enam persen penyalahguna narkoba berada pada usia produktif. Upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba bersifat komprehensif. Bagi pecandu atau penyalahguna, Undang-Undang telah memberikan hak-hak bagi mereka untuk mendapatkan rehabilitasi medis dan sosial. Saat ini Badan Narkotika Nasional memiliki sebuah panti rehabilitasi berkapasitas 500 residen atau pecandu yang terletak di Lido Bogor.

Salah satu pusat rujukan nasional bagi pelaksanaan rehabilitasi korban pecandu dan /atau penyalahgunaan NAPZA, baik pemerintah, swasta dan lembaga swadaya masyarakat Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido, Bogor, Jawa Barat. Balai Besar Rehabilitasi BNN adalah unsur pendukung tugas, fungsi dan wewenang di bidang pelayanan rehabilitasi terhadap pecandu dan /atau

penyalahguna narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya, berada di bawah tanggung jawab kepada kepala BNN melalui sekretaris utama BNN. Balai Besar Rehabilitasi dipimpin oleh Kepala Balai Besar.(Badan Narkotika Nasional, 2013)

Banyak faktor-faktor luar yang mempengaruhi proses pemulihan pasien rehabilitasi, misalnya: dukungan keluarga dan/atau kelompok sebaya yang tidak selamanya positif, tawaran pengedar, kepatuhan pasien pada program terapi medik, dan lain-lainnya. Rehabilitasi ini menggunakan metode terapi *medical base, social base, faith base* dan *alternative base* meliputi *therapeutic community* yakni sebuah terapi yang meliputi perhatian, perlindungan serta dukungan perkembangan secara fisik, mental, emosional dan spiritual yang seimbang. Metode *Therapeutic Community* 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, sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari negative kearah positif. Metode *Therapeutic Community* mulai berkembang pada tahun 1963 dengan didirikannya Daytop Village di New York Amerika Serikat dan sekarang telah berkembang di 63 negara. *Therapeutic Community* pada mulanya ditunjukkan untuk pasien-pasien psikiatri yang dikembangkan sejak perang dunia kedua. Asal mulanya *Therapeutic Community* adalah kelompok *synanon* di Amerika Serikat yaitu *self-help group* atau kelompok kecil yang saling membantu dan mendukung proses pemulihan yang awalnya sangat dipengaruhi oleh *alcohol anonymous*. Salah satu tempat rehabilitasi yang berada dibawah pengawasan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia yang menggunakan metode *Therapeutic*

Community adalah Balai Besar Rehabilitasi BNN. Awal mula penerapan metode *therapeutic community* sendiri pada tahun 2002 sampai dengan sekarang, yang berlangsung selama 6 bulan. Pelayanan rehabilitasi penyalahguna / pecandu narkoba target 2014 sebanyak 880 residen, target 2015 sebanyak 1.300 residen, target 2016 sebanyak 1.450 resident sampai target 2019 sebanyak 1.900 residen, saat ini jumlah residen di Balai Besar Rehabilitasi sebanyak 840 di tahun 2016. Saat ini konselor yang berada di Balai Rehabilitasi BNN berjumlah 50 orang, dan setiap konselor mempunyai tanggung jawab penuh terhadap residen. Berita dari departemen sosial bahwa perbandingan ideal dari konselor dan reside adalah 1:5. Jika terjadi penambahan residen di rehabilitasi sosial dan tidak sesuai dengan perbandingan yang diberikan oleh depsos, maka diperlukan rekrutmen konselor addict dari anak binaan di rehabilitasi sosial tersebut. Konselor addict yang lahir melalui pengalamannya menggunakan narkoba, akan diminta kerelaan hatinya untuk berbagi ilmu dengan residen yang lain. Ilmu yang ditularkan, rasa sakit yang dirasakan, dan frustrasi terhadap masalah akan mampu dicari titik terang. Residen di sini akan dibina untuk melahirkan solusi dari masalahnya sendiri. Uraian tersebut mengisyaratkan betapa pentingnya peran konselor dalam perawatan dan penanganan rehabilitasi residen. Konselor yang terdiri dari konselor statik, konselor senior, konselor adiksi, dan konselor yang lahir dari pekerja sosial. Konselor yang terlatih mencoba untuk membantu si pecandu untuk dapat tetap bertahan bersih dan menghadapi serta menganli tanda-tanda relapse (kambuh). Data dari Balai Besar Rehabilitasi BNN pada tahun 2014 sekitar 4% residen yang mengalami relapse

yang telah melewati seluruh programnya. Bahkan ada residen sampai 3 kali kembali masuk rehabilitasi sosial dikarenakan faktor lingkungan.

Therapeutic Community mempunyai program rehabilitasi jangka panjang dan jangka pendek, jangka panjang yang biasa disebut dengan rumah primary yang dijalankan selama 6 bulan, sedangkan jangka pendek disebut dengan *house of care* (HOC) (3 bulan) dengan kriteria usia dewasa (>18 tahun) dan akumulasi penyalahgunaan narkotika > 2 s/d 5 tahun.

Metode *Therapeutic Community* mempunyai beberapa tahap diantaranya yaitu detoksifikasi merupakan rumah bagi pecandu yang baru memulai penanganan, detoks dijalani oleh masing-masing residen selama 2 minggu. Selanjutnya *entry unit*, setiap pecandu akan diberi pemahaman mengenai program yang sedang dan akan dijalannya selama 6 bulan kedepan. Selanjutnya fase *primary* yang terbagi menjadi 2 rumah yaitu *house of hope* (program regular dengan kriteria usia >18 tahun, akumulasi penyalahgunaan narkotika > 5 tahun) dan *house of faith* (program regular dengan kriteria usia remaja dan dewasa awal 18-35 tahun, akumulasi penyalahgunaan narkotika > 5 tahun), merupakan rumah tempat pelatihan dan pendidikan bagi para penyalahguna untuk mempersiapkan diri mereka kembali ke masyarakat, program ini berlangsung selama 4 bulan. Kemudian fase *re-entry* yang merupakan rumah terakhir dari keseluruhan program rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN, disini residen akan dipantau dan diberi peningkatan keahlian serta perbaikan pola pikir agar dapat siap kembali ke masyarakat, program ini berlangsung selama 1 bulan.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui Gambaran Implementasi Program Rehabilitasi Sosial Pada Pasien Penyalahgunaan NAPZA di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido-Bogor.

1.2 Perumusan Masalah

Salah satu masalah yaitu tingginya penyalahgunaan NAPZA di Indonesia yang dikarenakan beberapa faktor keingintahuan masyarakat terhadap NAPZA. Balai Besar Rehabilitasi BNN adalah salah satu pusat rujukan nasional bagi pelaksanaan rehabilitasi korban pecandu dan /atau penyalahgunaan napza, baik pemerintah, swasta dan lembaga swadaya masyarakat. Badan Narkotika Nasional dalam meningkatkan rehabilitasi pasien memiliki jenis program diantaranya Rehabilitasi Medis, Rehabilitasi Sosial, dan Pasca Rehabilitasi. Rehabilitasi Sosial merupakan suatu proses kegiatan terapi secara terpadu untuk membebaskan Pecandu Narkotika dari Ketergantungan Narkotika.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas dan perumusan masalah yang ada maka yang menjadi pertanyaan penelitian adalah :

1. “Bagaimanakah implementasi program Rehabilitasi Sosial pada pasien penyalahgunaan NAPZA di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional?”
2. “Bagaimanakah implementasi program Rehabilitasi Sosial pada pasien penyalahgunaan NAPZA di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional dalam pendekatan *Primary*?”

3. “Bagaimanakah implementasi program Rehabilitasi Sosial pada pasien penyalahgunaan NAPZA di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional dalam pendekatan *Re-Entry*?”

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran implementasi program Rehabilitasi Sosial pada pasien penyalahgunaan NAPZA di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran implementasi program Rehabilitasi Sosial pada pasien penyalahgunaan NAPZA dalam pendekatan fase *Primary (younger, middle, older)* di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.
- b. Mengetahui gambaran implementasi program Rehabilitasi Sosial pada pasien penyalahgunaan NAPZA dalam pendekatan fase *Re-Entry (fase orientasi, fase A, fase B, fase C)* di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Dapat memperoleh pengetahuan mengenai gambaran implementasi program Rehabilitasi Sosial pada pasien penyalahgunaan NAPZA di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido, Bogor.

2. Bagi Fikes

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pemahaman tentang Rehabilitasi Sosial dan kaitannya dengan penyalahgunaan NAPZA.
- b. Sebagai salah satu sumber referensi bagi keilmuan dalam mengatasi masalah yang sama dimasa yang akan datang.

3. Bagi Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional serta mengetahui gambaran implementasi program Rehabilitasi Sosial pada pasien penyalahgunaan NAPZA

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini ingin mengetahui gambaran implementasi program Rehabilitasi Sosial pada pasien penyalahgunaan NAPZA yang ada di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional. Penelitian ini dilakukan karena semakin maraknya para pengguna Narkoba. Penelitian ini dilakukan bulan juni 2016 dan dilaksanakan di Balai Besar Rehabilitas di Jalan Mayjen H.R Edi Sukama, Kecamatan Cigombong, Kabupaten Bogor. Penelitian ini ditujukan kepada konselor dan beberapa residen. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif.

