BAB II
KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan mendapatkan pengakuan atas kebenarannya. Berikut merupakan penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pokok bahasan dalam penelitian ini:

1. Tio Hanifah Warih, 2020."Implementasi Program Rehabilitasi Sosial Berbasis Biopsiokososial Spiritual Bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba di BNN Jakarta Timur". Universitas Islam Negeri Syarif.

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan tujuan untuk mengetahui metode serta tata cara pelaksanaan implementasi rehabilitasi sosial yang diberikan dalam aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang dilakukan oleh BNN terhadap korban penyalahgunaan narkoba.

Hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa proses implementasi Biopsiokososial dan Spiritual telah dilaksanakan dengan baik oleh lembaga yang ditunjuk sebagai rujukan rehabilitasi oleh Badan Narkotika Nasional. Stabilisasi klien dilakukan selama 7 hari, selanjutnya dipindahkan ke lembaga rehabilitasi selama 3 bulan. Selama 3 bulan, psikolog akan mengadakan konseling dengan klien satu minggu sekali, jika dalam konseling didapati kesulitan menahan diri dari narkoba dan menyebabkan sakau, psikolog dibantu dengan psikiater untuk menjalankan program terapi. Pekerja sosial, psikolog dan psikiater serta dokter dan BNN bekerjasama dalam mensukseskan detoksifikasi dan mengembalikan kestabilan kesadaran dan fungsi sosial klien. Peningkatan kesadaran juga dilakukan

melalui pendekatan spiritual, yang mana berfungsi untuk mendekatkan klien dengan Tuhan dan agama.

2. Inka Dewi Liani Ahri. 2023."Pelaksanaan Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkoba di Badan Narkotika Nasional Kota Palopo". Institut Agama Islam Negeri Palopo.

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan tujuan untuk mengetahui pelaksanaan rehabilitasi penyalahguna narkoba di BNN Kota Palopo serta kendala dan upaya yang dihadapi dalam pelaksanaan rehabilitasi.

Hasil dari penelitian tersebut yaitu pelaksanaan rehabilitasi berjalan efektif sesuai dengan prosedur pelaksanaan dalam Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 dan kode etik rehabilitasi, hanya saja terdapat beberapa kendala yaitu pihak keluarga yang tidak mau diajak bekerjasama dalam menindak pengguna dan penyalahguna, kurangnya peran dan pengetahuan masyarakat dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba, kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung, dll.

3. Arda Vida Sabella. 2022. "Efektivitas Rehabilitasi Rawat Jalan Dalam Mengatasi Ketergantungan Narkotika Bagi Penyalahguna Narkoba (Studi di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Bandung)". UIN Walisongo Semarang.

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan tujuan untuk mengetahui dan memahami pelaksanaan rehabilitasi rawat jalan bagi penyalahguna narkoba di BNN Kabupaten Batang Berdasarkan Undang-Undang No. 35 tahun 2009.

Hasil dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan rehabilitasi rawat jalan berdasarkan Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, hal ini selaras dengan yang tertulis pada pasal 127 ayat (3) Undang-Undang No. 35 tahun 2009, bahwa korban penyalahgunaan narkoba dan penyalahguna narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Rehabilitasi rawat jalan merupakan bentuk dari rehabilitasi medis dan sosial yang diterapkan kepada pecandu dan penyalahguna narkotika di BNN Kabupaten Batang yang datang secara *voluntary* maupun *compulsory*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan rehabilitasi rawat jalan di BNN Kabupaten Batang sudah berdasarkan Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika.

4. Anne Friday Safaria. 2023. "Implementasi Program Rehabilitasi Medis Pengguna Narkotika Pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Sumedang". Universitas Sebelas April.

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan tujuan dari untuk mengetahui dan mendeskripsikan implementasi program rehabilitasi medis pada pengguna narkotika di BNNK Sumedang, untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dalam impelementasi serta upaya-upaya dalam mengatasinya. Subjek dalam penelitian ini yaitu SDM BNNK Sumedang yang terdiri dari kepala BNN, kepala bidang koordinator rehabilitasi, sub koordinator rehabilitasi, staf pasca rehabilitasi, dan perawar klinik pratama.

Hasil dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan rehabilitasi medis di BNNK Sumedang sudah berjalan cukup baik sesuai dengan ketentuan yang di tetapkan, hal tersebut ditunjukan oleh tercapainya target sebanyak

15 orang sesuai dengan yang telah direncanakan sebelumnya hanya saja memang masih ditemui berbagai faktor penghambat yang dihadapi, diantaranya faktor internal yaitu belum tersedianya ruang konseling yang terpisah dengan ruang pemeriksaan dan kualitas sumber daya khusunya yang mendukung dalam rehabilitasi medis seperti dokter, perawat, dan sebagainya belum memiliki sertifikasi dan belum mengikuti uji kompetensi. Sedangkan faktor eksternalnya yaitu sulitnya menyesuaikan jadwal antara petugas dengan klien dalam rangkaian proses rehabilitasi medis khususnya rawat jalan, karena klien memiliki kesibukan yang berbeda.

Tabel 2.1 Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti	**Judul Penelitian**	**Metode Penelitian**	**Persamaan**	**Perbedaan**
(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
Tio Hanifah Warih	Implementasi Program Rehabilitasi Sosial Berbasis Biopsiokososial Spiritual Bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba di BNN Jakarta Timur	Kulitatif	1) Variabel Penelitian 2) Metode Penelitian	1) Lokasi Penelitian 2) Fokus pada rehabilitasi sosial berbasis biopsikososial
Inka Dewi Liani Ahri	Pelaksanaan Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkoba di Badan Narkotika Nasional Kota Palopo	Kualitatif	1) Metode Penelitian	1) Lokasi Penelitian 2) Variabel Penelitian
Arda Vida Sabella	Efektivitas Rehabilitasi Rawat Jalan Dalam Mengatasi Ketergantungan Narkotika Bagi	Kualitatif	1) Metode Penelitian 2) Fokusnya pada Rehabilitasi Rawat Jalan	1) lokasi Penelitian 2) Variabel Penelitian

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Penyalahguna Narkoba (Studi di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Bandung			
Anne Friday Safaria	Implementasi Program Rehabilitasi Medis Pengguna Narkotika Pada Badan Narkotika Nasional Kabupaten Sumedang	Kualitatif	1) Metode Penelitian 2) Variabel Penelitian	1) Lokasi Penelitian 2) Fokusnya pada Rahabilitasi Medis

Sumber: Warih (2020), Ahri (2023), Sabella (2022), dan Safaria (2023)

2.2 Tinjauan tentang Implementasi

Implementasi secara bahasa berarti pelaksanaan atau penerapan. Secara umum, implementasi dapat diartikan sebagai tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang telah disusun dengan matang, cermat dan terperinci. Jadi, implementasi dilakukan jika sudah ada perencanaan yang baik dan matang, atau sebuah rencana yang telah disusun jauh-jauh hari sebelumnya, sehingga sudah ada kepastian dan kejelasan akan rencana tersebut.

Muhammad Susilo dalam Nuraini (2021) mengatakan bahwa implementasi merupakan suatu proses penerapan ide, konsep, kebijakan, atau inovasi dalam suatu tindakan praktis sehingga memberikan dampak, baik berupa perubahan pengetahuan, ketrampilan maupun nilai, dan sikap. Implementasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu aktivitas yang berkaitan dengan penyelesaian pekerjaan dengan penggunaan sarana untuk memperoleh hasil atau mencapai maksud yang diinginkan.

Dari pengertian diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa implementasi merupakan proses penerapan renacana yang sudah disusun matang baik ide, konsep maupun kebijakan untuk memperoleh hasil atau maksud yang diinginkan.

Salah satu model implementasi program yakni model yang diungkapkan oleh David C. Korten. Model ini memakai pendekatan proses pembelajaran dan lebih dikenal dengan model kesesuaian implementasi program.

Menurut Korten model kesesuaian implementasi program ini berintikan tiga elemen yang ada dalam pelaksanaan program yaitu program, pelaksanaan program, dan kelompok sasaran program. Model ini menyatakan bahwa suatu program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat kesesuaian dari tiga unsur implementasi program, yaitu sebagai berikut:

1. Kesesuaian antara program dengan pemanfaat, yaitu kesesuaian antara apa yang ditawarkan oleh program dengan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran
2. Kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara tugas yang disyaratkan oleh program dengan kemampuan organisasi pelaksana
3. Kesesuaian antara kelompok pemanfaat dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara syarat yang diputuskan organisasi untuk dapat memperoleh output program dengan apa yang dapat dilakukan oleh kelompok sasaran program (Bahri,dkk. 2020, hal. 17)

Proses implementasi program dikatakan berjalan dengan baik jika memperhatikan, beberapa hal penting sebagai berikut:

1. Unit pelaksana teknis telah disiapkan
2. Pelaksana program telah mengerti akan rencana, tujuan, dan sasaran serta strategi program
3. Aktor-aktor utama telah ditetapkan dan siap menerima tanggung jawab pelaksanaan program tersebut
4. Koordinasi pelaksanaan telah dilakukan dengan baik
5. Hak dan kewajiban, kekuasaan dan tanggung jawab telah diberikan serta dipahami dan dilaksanakan dengan baik oleh pelaksana program

6. Kriteria penilaian keberhasilan pelaksanaan program telah ada, jelas, dan diterapkan dengan baik (Bahri,dkk. 2020, hal. 18)

2.3 Tinjauan tentang Rehabilitasi

2.3.1 Definisi Rehabilitasi

World Health Organization mendefinisikan rehabilitasi sebagai serangakaian intervensi yang dirancang untuk mengoptimalkan fungsi dan mengurangi kecacatan pada individu dengan kondisi kesehatan dalam interaksi dengan lingkungannya. Sederhananya rehabilitasi membantu memulihkan keadaan individu yang mengalami masalah atau yang memerlukan layanan agar dapat kembali berfungsi normal secara fisik, psikososial dan keterampilan. Hal tersebut sejalan dengan yang dikatakan oleh Marbun (2017) bahwa rehabilitasi sebagai usaha utuk mempersiapkan korban penyalahguna narkoba secara fisik, mental, sosial, ekonomi dan keterampilan untuk suatu kehidupan yang optimal.

Menurut Syamsi dan Haryanto (2018) rehabilitasi merupakan suatu pendekatan total atau komprehensif yang bertujuan untuk membentuk individu yang utuh dalam aspek fisik, mental, emosional dan sosial. Rehabilitasi bukan merupakan usaha yang dilakukan para ahli untuk para penyandang masalah, melainkan individu itu sendiri yang berusaha merubah dirinya sendiri dengan melakukan prosedur yang telah di tetapkan.

Goldeson dalam Syamsi dan Haryanto (2018) mengatakan bahwa pada dasarnya rehabilitasi adalah *"self rehabilitation",* artinya keberhasilan dari rehabilitasi tergantung dari motivasi individu itu sendiri untuk mengambangkan potensinya seoptimal mungkin, karena para ahli hanya perantara yang memberikan

petunjuk, bimbingan, fasilitas, dan mendorong penyandang masalah untuk mencapai keberhasilan program yang dijalani.

Dengan demikian menurut Syamsi dan Haryanto (2018) dalam menjalankan program rehabilitasi penyandang masalah harus memiliki sikap, antara lain seperti

a. Aktif, penyandang masalah harus inisiatif dan aktif mencari tahu apa yang harus dilakukan dalam mengatasi keterbatasannya serta aktif menjalankan proses rehabilitasi yang telah disepakati
b. Disiplin, dalam arti taat menjalankan semua peraturan yang telah disepakati
c. Kemauan, penyandang masalah harus dapat mengembangkan kemauannya dan mengutarakan kemauannya kepada pembimbing agar adanya saling keterbukaan saat menajalan program rehabilitasi
d. Mengatasi kelainan, penyandang masalah harus memilki sikap untuk mengatasi kelainan karena apabila kelainannya tidak dapat diatasi sendiri, maka orang lain pun akan mengalami kesulitan membantunya.

2.3.2 Tujuan Rehabilitasi

Tujuan yang hendak dicapai dalam rehabilitasi tentunya adalah untuk pulih, mandiri dan kembali berfungsi secara sosial. Hal tersebur sejalan dengan yang disampaikan oleh Departemen Sosial dalam Syamsi dan Haryanto (2018) bahwa tujuan dari rehabilitasi sosial adalah

a. Memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya
b. Memulihkan kembali kemampuan untuk dapat melaksankan fungsi sosialnya secara wajar (Syamsi dan Haryanto, 2018, hal. 78)

Selain penyembuhan secara fisik tujuan rehabilitasi juga untuk penyembuhan keadaan sosial secara menyeluruh. Dengan demikian program rehabilitasi

ditujukan agar individu atau penyandang masalah mencapai kemandirian mental, fisik, psikologis dan sosial. Dalam arti adanya keseimbangan antara apa yang masih dapat dilakukannya dan apa yang tidak dapat dilakukannya.

2.3.3 Sasaran Rehabilitasi

Sasaran rehabilitasi menurut Syamsi dan Haryanto (2018) adalah individu penyandang masalah sebagai suatu totalitas, baik sebagai individu yang terdiri dari aspek jasmani dan aspek kejiwaan, maupun sebagai anggota masyarakat. Rehabilitasi harus dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan multi disipliner sehingga melibatkan berbagai disiplin ilmu seperti dokter, ahli terapi okupasional, pekerja sosial, psikolog, konselor rehabilitasi vokasional dan ahli-ahli lainnya yang terkait

Jaspan, Helen mengemukakan bahwa sasaran rehabilitasi adalah sebagai berikut:

a. Meningkatkan insight individu terhadap problem yang dihadapi, kesulitannya dan tingkah lakunya
b. Membentuk sosok self identity yang lebih baik pada individu
c. Memecahkan konplik yang menghambat dan mengganggu
d. Merubah dan memperbaiki pola kebiasaan dan pola reaksi tingkah laku yang tidak diinginkan
e. Meningkatkan kemampuan melakukan relasi interpersonal maupun kemampuan-kemampuan lainnya
f. Modifikasi asumsi-asumsi individu yang tidak tepat tentang dirinya sendiri dan dunia lingkungannya
g. Membuka jalan bagi eksistensi individu yang lebih berarti dan beragama (Syamsi dan Haryanto, 2018, hal. 79)

2.3.4 Tahapan Rehabilitasi

Menurut Syamsi dan Haryanto (2018) tahap rehabilitasi dibagi menjadi 3, ada tahap pra rehabilitasi, rehabilitasi dan pasca rehabilitasi, berikut merupakan tahapan dari ketiga tahapan tersebut.

a. Tahap Prarehabilitasi

Tahap ini dilakukan sebelum pelaksanaan rehabilitasi dengan kegiatan pemberian bimbingan dan penyuluhan kepada klien, keluarga dan masyarakat. Pada tahap ini juga diberikan pemeriksaan dan motivasi agar klien dapat ikut serta menyusun program

b. Tahap Pelaksanaan Rehabilitasi

Tahap kedua ini klien sudah menjalankan program rehabilitasi baik di panti atau institusi maupun non panti, terdapat tiga jenis pekayanan yang diberikan yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, dan rehabilitasi vokasional.

c. Tahap Pembinaan Hasil Rehabilitasi

Tahap pembinaan diberikan kepada klien yang sudah menjalankan rehabilitasi dan dianggap sudah siap berdiri sendiri ke masyarakat. Namun untuk memantapkan hasil rehabilitasi klien masih dibina dan dilakukan evaluasi. Ada dua bentuk kegiatan pada tahap ini yaitu kegiatan pra-penyaluran dan kegiatan penyaluran dan pembinaan.

2.3.5 Jenis-jenis Rehabilitasi

Rehabilitasi dapat digolongkan menjadi tiga jenis, yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi karya, dan rehabililitasi sosial.

1. Rehabilitasi Medis (*Medical Rehabilitation*)

Menurut Tohamuslim dalam Syamsi dan Haryanto (2018) rehabilitasi medis adalah lapangan spesialisasi ilmu kedokteran yang berhubungan dengan penanganan secara menyeluruh (*comprehensive management*) dari pasien yang mengalami gangguan fungsi/cidera (*impairment*), kehilangan fungsi/cacat

(*disability*) yang berasal dari susunan otot tulang (*musculoskeletal*), susunan otot syaraf (*neuromuscular*), susunan jantung dan paru-paru (*cardiovascular and respiratory system*), serta gangguan mental sosial dan kekaryaan yang menyertai kecacatannya.

Ruang lingkup kegiatan rehabilitasi medis ini sama dengan pelayanan medis lainnya yang meliputi pemeriksaan fisik, mengadakan diagnosa, pengobatan dan pencegahan.

2. Rehabilitasi karya (*Vocational Rehabilitation*)

Denpaker dalam Syamsi dan Haryanto (2018) menyampaikan bahwa istilah rehabilitasi vokasional berarti bagian dari suatu proses rehabilitasi secara berkesinambungan dan terkoordinasikan yang menyangkut pengadaan pelayanan-pelayanan di bidang jabatan seperti bimbingan jabatan (*vocational guidance*), latihan kerja (*vocational training*), penempatan yang selektif (*selective placement*), adalah diadakan guna memungkinkan para penderita cacat memperoleh kepastian dan mendapatkan pekerjaan yang layak.

Kegiatan dalam rehabilitasi vokasional meliputi kegiatan evaluasi, bimbingan vokasional, latihan kerja, dan penempatan kerja dan *follow-up*. Adapun pelayanan yang dapat diberikan dalam bimbingan rehabilitasi menurt Kasni dalam Syamsi dan Haryanto (2018) adalah sebagai verikut.

a. Bimbingan dan Konseling
b. Pelayanan pemulihan, pemugaran, fisik, mental, psikologis, dan emosional
c. Pelayanan kepada keluarga
d. Pelayanan penerjemah, interpreter untuk tunarungu

e. Pelayanan membaca, pelayanan oreintasi dan mobilitasi bagi tuna-netra
f. Tenaga rehabilitasi, intruktur, bersama dengan klien dan juga orang tua, wali menyesuaikan program rehabilitasi yang didasarkan atas tujuan vokasional

3. Rehabilitasi Sosial (*Social Rehabilitation*)

Rehabilitasi sosial merupakan bagian dari proses rehabilitasi penderita cacat yang berusaha untuk menghilangkan atau setidak-tidaknya mengurangi semaksimal mungkin pengaruh-pengaruh negatif yang disebabkan kecacatannya, sehingga penderita dapat aktif dalam kehidupan di masyarakat.
Tujuan rehabilitasi sosial :

a. Memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya
b. Memulihkan kembali kemauan dan kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Menurut Sukoco dalam Syamsi dan Haryanto (2018) Kegiatan yang dilakukan dalam rehabilitasi sosial :

a. Pencegahan; artinya mencegah timbulnya masalah social penyandang masalah, baik masalah datang dari dirinya sendiri, maupun masalah yang datang dari lingkungannya.
b. Rehabilitasi; diberikan melalui bimbingan sosial dan pembinaan mental, bimbingan keterampilan.
c. Resosialisasi; menyiapkan penyandang masalah agar mampu berintegrasi dalam kehidupan masyarakat. Pembinaan tidak lanjut; diberikan agar

keberhasilan klien dalam proses rehabilitasi dan telah disalurkan dapat lebih dimantapkan.

Rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial dapat berbentuk rehabilitasi rawat inap dan rehabilitasi rawat jalan. Rehabilitasi rawat inap yakni layanan rehabilitasi yang dilaksanakan dengan menginap di suatu instansi atau lembaga yang menyediakan rawat inap bagi pecandu dan penyalahguna narkotika. Sedangkan rehabilitasi rawat jalan yakni layanan rehabilitasi tanpa menginap yang diberikan kepada pecandu dan penyalahguna narkotika dalam kurun waktu tertentu agar klien dapat pulih kembali.

2.3.6 Rehabilitasi Rawat Jalan

Rehabilitasi rawat jalan merupakan metode rehabilitasi secara intensif karena kondisi fisik, psikis dan sosial, dimana penyalahguna tidak diharuskan tinggal dalam sebuah fasilitas layanan terapi dan rehabilitasi. Rehabilitasi rawat jalan ialah salah satu layanan rehabilitasi dalam jangka waktu pendek yang diberikan kepada penyalah guna narkotika, dilakukan secara berkala dalam kurun waktu kurang lebih tiga bulan. Pelayanan ini diberikan untuk penyalah guna, korban penyalah guna, dan pecandu yang masuk dalam kriteria dengan pengguna ringan hingga sedang. Selanjutnya terapi diberikan sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan dengan terapi simptomatis, terapi terkait kondisi fisik atau psikis, dan intervensi psikososial guna mencapai serta mempertahankan kondisi pemulihannya.

2.4 Tinjauan tentang Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan Narkoba adalah kejahatan Internasional dan *extraordinary crime*. Menurut Hawari 1999 dalam Purwatiningsih (2001), penyalahgunaan narkoba dapat dibagi dalam tiga kelompok besar, yaitu:

1. Ketergantungan primer, kelompok pemakai ini ditandai dengan adanya gangguan kejiwaan kecemasan dan depresi, yang pada umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian yang tidak stabil. Terhadap gangguan kejiwaan ini, mereka berusaha mengobati diri sendiri tanpa berkonsultasi dengan dokter/psikiater.
2. Ketergantungan sistomatis, kelompok pemakai ini adalah mereka yang berkepribadian antisosial (psikopatik). Akibat dari gejala penyalahgunaan ini adalah munculnya seks bebas dan perilaku menyimpang lainnya.
3. Ketergantungan reaktif, yaitu ketergantungan yang terdapat pada pemakai yang ingin tahu karena pengaruh lingkungan dan tekanan kelompok sebaya.

Terjerumusnya seseorang dalam penyalahgunaan narkoba menurut Jehani dan Antoro dalam Amanda (2017) disebabkan oleh banyak faktor, baik internal maupun eksternal.

1. Faktor Internal, yaitu faktor yang berasal dari diri seseorang yang terdiri dari:

a. Kepribadian Apabila kepribadian seseorang labil, kurang baik, dan mudah dipengaruhi orang lain maka lebih mudah terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba
b. Keluarga Jika hubungan dengan keluarga kurang harmonis (*broken home*) maka seseorang akan mudah merasa putus asa dan frustasi.

c. Ekonomi Kesulitan mencari pekerjaan menimbulkan keinginan untuk bekerja menjadi pengedar narkoba. Seseorang yang ekonomi cukup mampu, tetapi kurang perhatian yang cukup dari keluarga atau masuk dalam lingkungan yang salah lebih mudah terjerumus jadi pengguna narkoba.

2. Faktor Eksternal, yaitu faktor penyebab yang berasal dari luar seseorang yang mempengaruhi dalam melakukan suatu tindakan, dalam hal ini penyalahgunaan narkoba. Faktor eksternal itu sendiri antara lain:

a. Pergaulan Teman sebaya mempunyai pengaruh cukup kuat terjadinya penyalahgunaan narkoba, biasanya berawal dari ikut-ikutan teman terutama bagi remaja yang memiliki mental dan kepribadian cukup lemah.

b. Sosial/Masyarakat Lingkungan masyarakat yang baik terkontrol dan memiliki organisasi yang baik akan mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba, begitu sebaliknya apabila lingkungan sosial yang cenderung apatis dan tidak mempedulikan keadaan lingkungan sekitar dapat menyebabkan maraknya penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja.

2.5 Tinjauan tentang Pekerjaan Sosial

2.5.1 Definisi Pekerjaan Sosial

Walter A. Friedlander dalam Syamsi dan Haryanto (2018) mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai "*suatu pelayanan profesional yang didasarkan pada pengetahuan ilmiah dan keterampilan dalam hubungan kemanusiaan yang membantu individu-individu baik secara perorangan maupun dalam kelompok untuk mencapai kepuasan dan kebebasan sosial dan pribadi*" (Syamsi dan Haryanto, 2018, hal. 123). Definisi ini menekankan bahwa pekerja sosial harus

didasari oleh pengetahuan dan keterampilan untuk membantu individu secara perorangan maupun kelompok.

Menurut Netting dalam Marbun (2017) pekerjaan sosial adalah profesi yang berorientasi pada tindakan dan perubahan. Orang yang mempraktikan pekerjaan sosial berkomitmen pada diri mereka sendiri sebagai sumber bagi mereka yang sedang berjuang dengan masalah kebutuhan. Definisi ini menyatakan bahwa pekerja sosial menekankan pada tindakan dan perubahan yang diberikan kepada penyandang masalah.

Sejalan dengan definisi tersebut Siporin dalam (Adi Fahrudin, 2012, hal 61) mengatakan bahwa pekerja sosial sebagai *"Metode kelembagaan sosial untu*k *membantu orang untuk mencegah dan memecahkan masalah-masalah sosial mereka, untuk memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial mereka*"

Berdasarkan definisi-definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pekerja sosial adalah profesi yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dibidangnya untuk membantu memecahkan masalah sosial dan memulihkan serta meningkatkan keberfungsian sosial penyandandang masalah.

2.5.2 Tujuan Pekerjaan Sosial

Tujuan utama pekerja sosial adalah mengembalikan keberfungsian sosial penyandang masalah agar mereka dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, Skidmore dan Milton dalam Syamsuddin (2020) merumuskan tujuan pekerjaan sosial dengan kelompok sebagai berikut.

a. Membantu anggota-anggota kelompok untuk belajar berpartisipasi secara aktif didalam kehidupan kelompok sebagai pengalaman untuk menyumbangkan

perasaan bertanggungjawab sebagai warga negara yang aktif dan untuk meningkatkan partisipasi dalam kegiatan-kegiatan sosial

b. Meningkatkan kemampuan anggota-anggota kelompok, mewujudkan potensi-potensi individual dan memperkaya mutu kehidupan anggota
c. Memberi kesempatan bagi pertumbuhan secara wajar dan perluasan kemampuan anggota-anggota kelompok untuk melaksanakan fungsi sosialnya secara efektif
d. Mencegah terjadinya masalah-masalah sosial dari anggota kelompok
e. Memberikan pelayanan-pelayanan atau pengalaman- pengalaman yang bersifat korektif (penyembuhan) bagi anggota-anggota kelompok yang mengalami masalah.

2.5.3 Fungsi Pekerjaan Sosial

Pendapat Joewono dalam Syamsi dan Haryanto (2018), untuk mencapai tujuan tersebut pekerjaan sosial melaksanakan fungsi sebagai berikut.

a. Membantu orang meningkatkan dan menggunakan kemampuannya secara lebih efektif untuk melaksanakan tugas-tugas kehidupan dan memecahkan masalah mereka
b. Mengaitkan orang dengan sistem sumber
c. Mempermudah interaksi mengubah dan menciptakan hubungan baru antar orang dan sistem sumber kemasyarakatan
d. Mempermudah interaksi, mengubah dan menciptakan relasi antar orang di lingkungan sistem sumber

e. Memberikan sumbangan bagi perubahan, perbaikan serta perkembangan kebijakan dan perundang-undangan
f. Meratakan sumber-sumber material
g. Bertindak sebagai pelaksana kontol sosial

2.5.4 Peranan Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial

Pekeria sosial dalam rehabilitasi sosial mempunyai peranan yang sangat penting. Menurut Sheafor dan Horejsi dalam Jumayar Marbun (2017) peran pekerja sosial antara lain perantara (*broker role*), pemungkin (*enabler role*), penghubung (*mediator role*), advokasi (*advocator role*), perunding (*conferee role*), pelindung (*guardian role*), fasilitator (*fasilitator role*), inisiator (*inisiator role*), dan negosiator (*negotiator rule*). Pekerja sosial dapat berperan sebagai perantara (broker role) yang berupaya membentuk jaringan kerja dengan organisasi pelayanan sosial untuk mengontrol kualitas pelayanan yang berjalan dengan sistem sumber yang ada.

Pekerja sosial juga bisa menjadi pemungkin (enabler role). Peranan yang difokuskan pada kemampuan, kapasitas, dan kompetensi korban penyalahgunaan NAPZA untuk menolong dirinya sendiri. Selain itu pekerja sosial juga dapat menjadi penghubung (mediator role) untuk membantu menyelesaikan konflik diantara dua sistem atau lebih, menyelesaikan pertikaian antara keluarga dan korban penyalahgunaan NAPZA, dan memperoleh hak-hak korban dengan menggunakan teknik - teknik yang disesuaikan dengan nilai-nilai yang ada.

Pekerja sosial berperan sebagai advokat (advocator role) namun dibatasi oleh kepentingan yang timbul dari korban penyalahgunaan NAPZA Peran selaniutnya adalah sebagai perunding (conferee role) yang dilakukan pada sat

pencarian data, pemberian gambaran pada korban penyalahgunaan NAPZA tentang apa saja yang harus dilakukan, dan melaksanakan kontrak pada tahap berikutnya.

Pekerja sosial dapat menjadi pelindung (guardian role). Peran sebagai pelindung biasanya dilakukan oleh bidang aparat, tetapi pekerjaan sosial dapat mengambil peran seperti melindungi korban penyalahgunaan NAPZA, dan orang-orang yang berisiko tinggi terhadap kehidupan sosial. Pekerja sosial dapat memfasilitasi (fasilitator role) korban untuk dapat berpartisipasi, berkontribusi, mengikuti keterampilan baru dan menyimpulkan apa yang telah dicapai oleh korban.

Pekerja sosial juga bisa menjadi inisiator (inisiator role) dengan berupaya memberikan perhatian pada isu-isu seperti masalah-masalah korban yang ada di panti sosial, dan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan. Selain itu dapat menjadi seorang negosiator (negotiator rule) apabila korban penyalahgunaan NAPZA mengalami konflik, pekeria sosial dapat mencari penyelesaiannya dengan kompromi sehingga tercapai kesepakatan diantara kedua belah pihak.

2.6 Tinjauan tentang Metode Pekerjaan Sosial dengan Kelompok

2.6.1 Definisi Pekerja Sosial dengan Kelompok

Social group work adalah suatu pelayanan yang diberikan kepada kelompok. Adapun Menurut NASW dalam Syamsuddin (2020). *Social Group Work* adalah suatu pelayanan kepada kelompok di yang bertujuan untuk membantu anggota-anggota kelompok memperbaiki penyesuaian sosial mereka, dan tujuan klien untuk membantu kelompok mencapai tujuan- tujuan yang disepakati oleh masyarakat.

2.6.2 Tipe Kelompok

Syamsuddin (2020) ada sembilan tipe kelompok dalam metode pekerjaan sosial pada kelompok, yaitu:

1. Percakapan Sosial (*Social Conversation*), untuk menguji dan menentukan seberapa dalam suatu hubungan dapat dikembangkan diantara orang-orang yang belum saling mengenal baik.
2. Kelompok Rekreasional (*Recreational Group*), mengadakan kegiatan yang memberi kesenangan.
3. Kelompok Rekreasional Keterampilan (*Recreational-Skill Group*), untuk meningkatkan keterampilan dan memberikan kesenangan.
4. Kelompok Edukasi (*Educational Group*), untuk memperoleh ilmu pengetahuan dan mempelajari keterampilan yang lebih kompleks
5. Kelompok Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan (*Problem Solving Decission Making*), saling bertukar pikiran untuk memahami langkah dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan terbaik.
6. Kelompok Sosialisasi (*Socialization Group*), untuk mengubah atau mengembangkan sikap dan perilaku anggota agar dapat di terima lingkungan sosialnya.
7. Kelompok Bantu-Diri (*Self-Help Group*), kelompok yang tersusun untuk saling membantu dan mencapai tujuan bersama.
8. Kelompok Penyembuhan (*Therapeutic Group*) kelompok yang bertujuan membantu individu mengatasi masalah emosional yang berat.
9. Kelompok Sensitivitas (*Sensitivity and Encounter Training*), untuk memperbaiki masalah kesadaran antar pribadi.

2.6.3 Teknik Pekerjaan Sosial dengan Kelompok

Menurut Syamsuddin (2020) teknik yang digunakan dalam metode ini, diantaranya:

1. Konfrontasi, untuk membantu kelompok dalam mengungkapkan perasaan yang dirasakan yang kemudian disampaikan kepada pekerja sosial.
2. Interpretasi, pemberian kesadaran pada anggota kelompok untuk melihat hubungan antara dua rangkaian peristiwa yang saling berkaitan.
3. Atribusi, digunakan untuk membangkitkan kesadaran yang dimiliki anggota kelompok baik dari dirinya maupun dari lingkungan sekitarnya.
4. *Reinforcement* (Memberikan Penguatan), membantu anggota kelompok untuk melakukan tindakan sesuai yang diharapkan dengan memberikan reward (hadiah) jika dia mampu melakukannya.
5. Pemberian Model/Contoh, pekerja sosial membantu anggota kelompok untuk mempelajari perilaku melalui teladan.