

**PEMBINAAN LANJUT BAGI KORBAN PENYALAHGUNA NAPZA
(Kasus di Panti Sosial Pamardi Putera Galih Pakuan, Bogor)**

***AFTER CARE SERVICES FOR DRUG ABUSERS
(Case in the PSPP Galih Pakuan)***

Alit Kurniasari

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial
Kementerian Sosial Republik Indonesia
Jl. Dewi Sartika No. 200 Cawang III Jakarta Timur
E-mail: alit_267@yahoo.co.id

Diterima: 21 Oktober 2016, Direvisi: 13 Desember 2016, Disetujui: 13 April 2017

Abstrak

Meningkatnya kasus penyalahgunaan NAPZA, mendorong negara melalui PSPP Galih Pakuan memberikan kesempatan bagi para pecandu NAPZA untuk wajib menjalani rehabilitasi sosial agar mereka dapat kembali berfungsi sosial di lingkungan masyarakat. Pembinaan lanjut sebagai bagian dari tahap rehabilitasi berperan agar eks klien dapat mempertahankan kepulihannya dan keberfungsian sosialnya serta mendorong peran keluarga memelihara kepulihannya. Melalui kajian ini ingin diketahui proses pembinaan lanjut dan mengetahui kendalanya, serta mengetahui kondisi pengguna NAPZA pasca rehabilitasi. Penelitian kualitatif ini menggunakan metode deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku eks klien mulai berubah dibandingkan sebelumnya, meski belum sepenuhnya mampu memanfaatkan ketrampilan yang telah dilatihkan di Panti selama 3 bulan. Bantuan stimulant yang diberikan pasca rehabilitasi, belum dapat dimanfaatkan sebagai modal untuk bekerja. Pada saat kajian, sebagian eks klien tidak bekerja, serta tidak memiliki kegiatan rutin untuk mengisi waktu luang. Dalam kondisi ini, di dikhawatirkan mereka kembali menggunakan NAPZA. Program pembinaan lanjut belum optimal dilaksanakan, termasuk tidak mempersiapkan keluarga sebelum berakhirnya pelayanan. Adapun studi mengidentifikasi adanya kendala dalam kegiatan, antara lain kurangnya “setting plan” anggaran pembinaan lanjut di PSPP Galih Pakuan, terbatasnya kapasitas instruktur dan pendamping NAPZA dan terbatasnya jejaring kerja. Kajian ini merekomendasikan agar perencanaan anggaran rehabilitasi penyandang NAPZA mempertimbangkan pendekatan kasuistik dengan sistem pembinaan berkesinambungan. Selain itu, peningkatan kemampuan Pendamping atau Pekerja Sosial NAPZA dalam proses rehabilitasi dan peningkatan jejaring kerja dengan Lembaga Adiksi lainnya

Kata kunci: *penyalahgunaan NAPZA, pendamping, pembinaan lanjut.*

Abstrak

The increasing of cases of drug abuse, encourages the Indonesian country to provide an opportunity for drug addicts to involve social rehabilitation so that they are not to be drug abuser. Social rehabilitation in PSPP Galih Pakuan intends that it's client could return to normal social function. After Care services as part of whole rehabilitation has aimed that ex-clients might sustain their recovery and social functioning and encourage family support for the maintenance of ex-client condition. This study has aimed to describe about the After Care process and it's obstacles. Beyond that, the study has also intended to describe ex-client condition. This qualitative research uses descriptive methods. The result shows that after care services gave significant effects on ex-clients social function. They have also performed good progress psychologically. On the other hand, it has found that not all ex-clients capable to utilize their stimulant aids and skills that gained from the workshop within 3 months. The study has also found that not all Ex-clients has been monitored by PSPP, and without any intervention for their family before terminated. Beyond that, the study also notes that not all ex client have employed, so there is worried that they possibly back to be drug abuser. In terms of obstacle in after care services, PSPP has not have supported by sufficient

budget, limited qualified trainers, and less networking. Based on this result, so it recommends to set up a specific program for drugs abuser, due to the clients problems that needs individual approach, casuistic and continuum guidance. Beyond that, it seems to enhance facilitator capability since social rehabilitation till after care services.

Keywords: *drug abuse, facilitator, after care services.*

PENDAHULUAN

Korban penyalahgunaan Narkotika Psikotropika Zat Adiktif lainnya (NAPZA), pada hakekatnya mereka adalah individu yang menjadi korban dan terjerumus dalam penyalahgunaan NAPZA. Sebagian besar pecandu (adiksi) dan korban penyalahgunaan NAPZA berada pada kelompok coba pakai terutama pada kelompok remaja dan pekerja. Alasan menggunakan NAPZA karena pekerjaan yang berat, kemampuan sosial ekonomi, dan tekanan lingkungan teman sebaya sebagai faktor pencetus terjadinya penyalahgunaan NAPZA. Dampak penggunaan NAPZA telah membahayakan generasi muda karena tingginya angka kematian; komplikasi penyakit yang ditimbulkannya, seperti penularan virus HIV/Hepatitis C, meningkatnya angka kriminalitas, serta rusaknya generasi muda dan kehancuran keluarga. Menurut laporan Djauhari dan Djoerban, (2002), ada 50%-78% pengguna narkoba jarum suntikan adalah pengidap HIV. Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkotika, Badan Narkotika Nasional/BNN (2014) di Indonesia, menunjukkan jumlah penyalahguna narkoba diperkirakan sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang yang pernah memakai narkoba dalam setahun terakhir (*current users*) pada kelompok usia 10-59 tahun di tahun 2014. Jadi, ada sekitar 1 dari 44 sampai 48 orang berusia 10-59 tahun masih atau pernah pakai narkoba pada tahun 2014. Sementara jumlah kasus korban penyalahgunaan NAPZA dari tahun ke tahun semakin meningkat, mulai tahun 2011 mencapai 29.713 kasus, tahun 2012 sejumlah 28.623

kasus, dan sampai dengan tahun 2013 mencapai 35.436 kasus. Data tersebut merupakan data kasus yang terungkap dan ditangani oleh BNN, namun jumlah kasus tersebut sebagai fenomena *gunung es*. Hasil penelitian antara BNN dengan Puslitkes UI (2015) memperkirakan jumlah pengguna narkoba mencapai 5,8 juta jiwa. Jenis narkoba yang paling banyak disalahgunakan adalah ganja, shabu dan ekstasi, dimana jenis narkoba tersebut sangat terkenal bagi Pelajar/mahasiswa, pekerja, dan rumah tangga.

Troels Vester sebagai koordinator lembaga PBB untuk kejahatan narkoba, UNODC (*United Nations Office on Drugs and Crime*) dalam wawancara dengan DW (*Deutsche Welle*) tahun 2015, menyatakan bahwa diiperkirakan sekitar 3,7 juta sampai 4,7 juta orang pengguna narkoba di Indonesia. Sekitar 1,2 juta orang adalah pengguna *crystalline methamphetamine* dan sekitar 950.000 orang pengguna *ecstasy*. Sebagai perbandingan, ada 2,8 juta pengguna *cannabis* dan sekitar 110.000 pecandu heroin. Selain itu, Troels Vester mengatakan bahwa Indonesia telah menjadi salah satu jalur utama dalam perdagangan obat bius. Sindikat internasional yang terorganisasi, menysasar ke Indonesia terutama dengan populasi usia muda, menjadi korban penyalahgunaan NAPZA cukup tinggi, Permintaan NAPZA cukup tinggi, menjadikan Indonesia sebagai sasaran empuk peredaran narkoba tingkat internasional. Jika tidak ada intervensi pemerintah secara optimal, maka diperkirakan jumlah pengguna NAPZA akan terus meningkat. Sangatlah wajar, jika dalam era pemerintah saat ini, Indonesia dinyatakan sebagai “Darurat Narkoba”.

Persoalannya adalah selama ini masyarakat termasuk penegak hukum memahami bahwa para pecandu dan penyalahguna NAPZA merupakan persoalan hukum sehingga para pengguna dan penyalahgunaan NAPZA harus dihukum pidana penjara. Padahal menurut Harboenangin dalam Yatim (1986), sumber persoalan mereka menggunakan NAPZA adalah dari kondisi psikososial (internal) dan faktor lingkungan (eksternal). Para pengguna NAPZA baru memikirkan untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi setelah mereka terjerat hukum, walaupun sebenarnya, terjerat hukum atau tidak, para pengguna NAPZA harus segera mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis maupun sosial. Sebagaimana Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, pasal 54-59 yang mengamanatkan dan memberi kesempatan bagi para pecandu yang sudah terjerumus dalam penyalahgunaan NAPZA wajib menjalani rehabilitasi sosial agar mereka terbebas dari permasalahan penyalahgunaan NAPZA dan dapat berfungsi sosial kembali dilingkungan masyarakat. Dalam hal ini, Kementerian Sosial, memiliki program penanganan penyalahguna NAPZA baik melalui model atau system pelayanan berbasis lembaga (*institutional based*), system pelayanan berbasis keluarga (*family based*) dan berbasis masyarakat (*community based*). Salah satu panti rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA adalah Panti Sosial Pamardi Putera (PSPP) Galih Pakuan sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kemensos. PSPP Galih Pakuan sebagai tempat penyebaran layanan; pengembangan kesempatan kerja; pusat informasi kesejahteraan sosial; tempat rujukan bagi pelayanan rehabilitasi dari lembaga rehabilitasi di bawahnya (dalam sistem rujukan/*referral system*) dan tempat pelatihan keterampilan. Kegiatan rehabilitasi sosial di PSPP Galih Pakuan melalui bimbingan fisik, mental, sosial, spiritual, sesuai dengan tingkat penyalahgunaan

NAPZA dan dalam jangka waktu yang telah ditentukan. Menggunakan pendekatan pekerjaan sosial melalui tahapan (1) pendekatan awal, (2) assesmen, (3) rencana intervensi, (4) intervensi berupa bimbingan fisik, kesehatan, mental sosial dan keterampilan, (5) resosialisasi dan (6) pembinaan lanjut. Proses pembinaan lanjut di PSPP Galih Pakuan, berupaya untuk menjaga dan mempertahankan perubahan perilaku atau kondisi yang telah dicapai klien. Eks klien tidak mengalami *relaps* dan berada pada komunitas yang bersih dan terjaga dari gangguan NAPZA. Peran pendamping atau Pekerja Sosial, keluarga atau orang-orang terdekat mampu menjaga stabilitas pemulihannya, saat klien kembali ke masyarakat. Sebagaimana hasil penelitian Nurul Mahmudah, (2009) tentang Program *After Care* Bagi Residen Penyalahguna Napza Di PSPP Sehat Mandiri; Yogyakarta, menunjukkan bahwa Pekerja Sosial sangat besar perannya dan terlibat langsung dalam pelaksanaan *After care*. Mampu menjawab persoalan keberfungsian social penyalahguna NAPZA saat berada di masyarakat. Demikian hanya dengan Yayasan Madani Jakarta, yang telah berhasil melakukan pembinaan lanjut bagi penyalahguna NAPZA, dimana keluarga dan orang-orang terdekat sebagai pendamping dan pembimbing kepada klien telah mampu menjaga stabilitas pemulihannya. Lembaga layanan terus memantau perkembangan bio-psiko-social-spiritual (BPSS) eks klien. Selain itu melakukan pemberdayaan dan peningkatan kemampuan eks klien dengan membuka Bengkel dan Steam Motor di Lingkungan Madani, dan melibatkan eks klien dalam pekerjaan (administrasi) kantor dan percetakan, sehingga dapat membangkitkan semangat baru bagi eks klien untuk mempertahankan pemulihannya.

Mengingat PSPP Galih Pakuan sebagai tempat rujukan bagi lembaga lain sejenis, maka melalui kajian ini, ingin mengetahui bagaimana

proses pembinaan lanjut di PSPP Galih Pakuan ?. Apa faktor kendala dalam proses pembinaan lanjut di PSPP Galih Pakuan ?. Hal penting lainnya adalah bagaimana kondisi eks klien pasca rehabilitasi di PSPP Galih Pakuan, sebagai bagian yang perlu mendapat pembinaan lanjut ?. Dengan demikian tujuan kajian ini perlu lebih awal memperoleh gambaran tentang kondisi eks klien sebagai gambaran hasil proses rehabilitasi, dan menjadi bagian dari proses pembinaan lanjut. Mengetahui pelaksanaan proses pembinaan lanjut. Mengetahui faktor yang menjadi kendala dalam proses pembinaan lanjut di PSPP Galih Pakuan.

Sebelum mengetahui hal tersebut maka perlu dijelaskan tentang konsep-konsep terkait pembinaan lanjut bagi korban penyalahgunaan NAPZA.

Penyalahgunaan NAPZA. Seseorang disebut sebagai penyalahguna NAPZA, apabila ia telah menggunakan NAPZA tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter serta melanggar Hukum. Tanda-tanda seseorang sudah ketergantungan (asiksi) NAPZA jika dorongan untuk menggunakan NAPZA secara terus-menerus dengan takaran yang semakin meningkat agar menghasilkan efek yang sama, dan apabila penggunaannya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.

WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa seseorang disebut adiksi apabila sudah ketergantungan secara psikologis (*Psychological independency*) dan fisik (*psysical dependency*). Ketergantungan secara psikologis apabila kebutuhan emosional yang tinggi untuk terus kembali menggunakan NAPZA dalam upaya merasakan efeknya atau untuk menghilangkan ketagihan secara psikhis. Sedangkan ketergantungan fisik; apabila seseorang dalam jangka waktu pemakaian

tertentu dan tubuh sudah menyesuaikan terhadap NAPZA yang biasa dikonsumsi, maka akan timbul reaksi ekstrem ketika pemakaian dihentikan. Efek toleransi yang terjadi dalam diri penyalahguna membuat dirinya harus menambah dosis pemakaiannya untuk mendapatkan “rasa” yang sama sehingga lama kelamaan tubuh membutuhkan dosis yang semakin tinggi untuk dapat berfungsi secara “normal”.

Alasan menggunakan NAPZA, bisa bersifat psikologis, karena diyakini dapat mengurangi ketegangan dan frustrasi, menghilangkan kebosanan dan rasa lelah dan pada beberapa kasus membantu melarikan diri dari kenyataan hidup yang keras. Selain itu diyakini dapat memberikan kesenangan, kedamaian, kegembiraan, relaksasi, persepsi yang berubah-ubah dengan cepat, kesenangan yang muncul secara tiba-tiba.

Alasan social menggunakan NAPZA, karena pengguna merasa lebih nyaman dan menikmati pertemanannya dengan orang lain (Fields, 1992). Dalam hal ini aspek kepribadian, merupakan faktor pendahulu atau faktor risiko tinggi menjadi penyalahguna NAPZA, selain faktor zat itu sendiri dan faktor masyarakat atau social konteks kultural tempat perilaku penyalahgunaan NAPZA terjadi. (Irwanto, 1986). Dari aspek kepribadian ini dapat membedakan antara pengguna dan bukan pengguna NAPZA. Aspek-aspek kepribadian tersebut meliputi:

1. Sifat mudah kecewa; mereka memiliki toleransi yang rendah terhadap suatu kegagalan, dan sering menimbulkan kecenderungan untuk agresif dalam mengatasi kekecewaannya. Terdapat korelasi positif pada pengguna NAPZA dengan agresifitas (Kellan 1980)
2. Sifat tidak sabar, Pengguna obat sering tidak dapat mengontrol keinginan- keinginan..

3. Sifat memberontak
4. Ada kecenderungan untuk selalu menolak cara atau prosedur yang telah diakui oleh masyarakat atau keluarga. Ini dilakukan semata-mata untuk mencapai apa yang dikehendaki. Mereka memiliki perasaan permusuhan yang besar sekali terhadap segala bentuk otoritas yang ada.
5. Suka mengambil risiko berlebihan; ada kecenderungan suka memperlihatkan tingkah laku berisiko tinggi. Tujuannya semata mata untuk mendapatkan perasaan bahwa dirinya dapat diterima dan diakui.
6. Mudah bosan dan jenuh; yang menimbulkan perasaan murung, sebagai manifestasi ketidak mampuan untuk melihat atau mencari kegiatan alternative lain yang dapat dilakukan.

Karakteristik kepribadian tersebut banyak dijumpai pada remaja atau individu yang secara relatif sering bermasalah dengan lingkungan sekitar (rumah atau sekolah). Perilaku yang mereka tampilkan seperti sering membuat keributan, bertindak kasar, suka berkelahi, senang mencari perhatian, tidak bisa tenang, suka menentang terutama terhadap otoritas, tidak hormat, suka merusak, cepat tersinggung atau marah, mudah iri, tidak suka bekerja sama. Perilaku berisiko tinggi ini, dapat menjadi menjadi petunjuk perilaku penyalahguna NAPZA. Terutama jika berasal dari keluarga yang *disorganized*, dimana anak selalu berselisih dengan orang tua, dan saat kondisi goncang, maka dengan mudah terpengaruh oleh ajakan kelompok sebaya atau lingkungan yang berisiko menggunakan NAPZA.

Dengan memahami aspek kepribadian seorang penyalahguna NAPZA dapat menjadi dasar dalam memberikan pelayanan bagi klien. Termasuk dukungan sosial yang dipadukan dengan penerimaan (*acceptance*) yang baik di antara “mantan” teman-teman klien (Zebua,

2003) sangat berpengaruh terhadap proses pemulihan klien.

Pembinaan lanjut atau dikenal sebagai *After Care* atau program yang ditujukan bagi mantan residen/alumni *Therapeutic Community* paska rehabilitasi, dilaksanakan di luar fasilitas *Therapeutic Community* dan diikuti oleh semua klien dibawah supervisi. Bertujuan agar eks klien mempunyai tempat/kelompok yang sehat dan mengerti tentang dirinya serta mempunyai lingkungan hidup yang positif.

Pembinaan lanjut memiliki fungsi sebagai sarana dan alat untuk (1) mempertahankan perubahan perilaku (2) mempertahankan kepuhannya.(3)meningkatkan keterampilan hidup, (4) mencapai keberfungsian sosial, dan (5) mendorong keluarga untuk memberikan dukungan bagi pemeliharaan kepuhian.

Proses program Bimbingan lanjut akan efektif jika dilakukan melalui kegiatan pendampingan oleh pekerja sosial yang memiliki kompetensi sebagai seorang pendamping adiksi. Dukungan keluarga terdekat dan masyarakat yang memiliki kepedulian terhadap korban penyalahgunaan NAPZA tidak kalah pentingnya. Oleh karenanya keluarga perlu disiapkan untuk menerima korban penyalahguna NAPZA, termasuk membantu permasalahan yang dihadapi diantara eks korban dan keluarga.

Jenis pembinaan lanjut mencakup:

- a. Layanan Fisik; membantu untuk cek kesehatan dan konsultasi dengan dokter secara berkala. Melakukan therapy fisik dan mental secara rutin kepada psichiater, atau petugas kesehatan terutama bagi mereka yang menderita penyakit bawaan akibat NAPZA.
- b. Keterampilan psikologis.

Sebagai upaya untuk mendayagunakan potensi yang dimiliki korban penyalahguna

NAPZA. Bentuk keterampilan meliputi (1) mengenal diri (2) berpikir rasional dalam memahami masalah, dan mampu memecahkan masalah. (3) mengendalikan diri, bertindak sesuai dengan norma sosial dan tidak merugikan diri sendiri atau orang lain, serta mampu mengapresiasi perasaan tidak suka, sedih, marah dengan efektif. (4) mengatasi stress atau meredakan tekanan-tekanan psikologis dan fisik; sehingga teguh mempertahankan dirinya untuk tidak kembali menggunakan NAPZA.

c. Keterampilan sosial;

Membangun relasi sosial, berkomunikasi dan bekerjasama dengan orang-orang di lingkungan sosial sehingga mampu menampilkan peran sosialnya.

d. Keterampilan Spiritual

Agar eks korban penyalahgunaan NAPZA mampu membangun dan memiliki kembali nilai-nilai spritual sesuai dengan keyakinan agamanya.

e. Keterampilan vokasional atau kerja:

Agar eks korban penyalahgunaan NAPZA mampu menciptakan, mengembangkan dan mengelola pekerjaan secara produktif. Minimal memiliki keterampilan dasar bidang pekerjaan tertentu, sesuai dengan minatnya.

Tahap pembinaan lanjut merupakan kegiatan paska proses rehabilitasi. Proses rehabilitasi diberikan pada seseorang yang sudah mengalami kecanduan, dan mereka perlu menerima pengobatan atau rehabilitasi medis dan sosial.

Rehabilitasi pada hakikatnya bertujuan agar penderita bisa melakukan perbuatan secara normal, bisa melanjutkan pendidikan sesuai kemampuannya, bisa bekerja lagi sesuai dengan bakat dan minatnya, dan yang terpenting bisa hidup menyesuaikan diri dengan lingkungan

keluarga maupun masyarakat sekitarnya serta dapat menghayati agamanya secara baik. Jika kondisi demikian dapat berlangsung secara berkelanjutan maka dapat dikategorikan bahwa klien telah mampu berfungsi secara social (MacNair, 1981; MacNair, & McKinney, 1983).

Rehabilitasi ini ditujukan terutama untuk stabilisasi keadaan mental dan emosi pasien sehingga gangguan jiwa yang sering mendasari ketergantungan NAPZA dapat diatasi. Keadaan ini merupakan langkah yang sangat penting, sebab usaha rehabilitasi dan resosialisasi banyak tergantung dari berhasil atau tidaknya pada stabilitasi mentalnya.

Saat rehabilitasi berlangsung, adakalanya ditemukan keadaan *relaps* atau periode penggunaan kembali NAPZA setelah berhenti menggunakan selama kurun waktu tertentu. Tidak jarang tindakan farmakoterapi masih diperlukan untuk mengobati gangguan jiwa yang mendasari ketergantungan NAPZAnya. Selain itu, efek pemakaian NAPZA di otak juga tidak dapat pulih dengan cepat karena berdasarkan penelitian, zat yang dipakai tersebut berkaitan dengan *neurotransmitter* dalam otak. Oleh karenanya diperlukan berbagai bentuk terapi atau kegiatan yang sesuai dengan individu/keadaan mental pasien tersebut, agar tidak terjadi *relaps*. Artinya penanganan pada setiap klien tidak bisa disamaratakan, harus bersifat individual, sesuai indikasinya. Motivasi klien untuk sembuh merupakan kunci keberhasilan rehabilitasi. Termasuk kerjasama klien dengan Pendamping tanpa pengaruh NAPZA lagi, akan mempercepat tahap habilityasi, walaupun memang perlu waktu untuk dapat bersikap seperti itu. Untuk mernpercepat rehabilitasi ini, peran lingkungan, terapis dan pendamping yang mendukung proses penyembuhan pasien sangat diharapkan. jika ia mendapatkan dukungan sosial yang dipadukan dengan

penerimaan (*acceptance*) yang baik di antara “mantan” teman-teman klien (Zebua, 2003).

Pendamping NAPZA: sebagai kegiatan profesional yang dilakukan oleh seseorang baik di dalam lembaga maupun di luar lembaga yang memiliki kompetensi dan kepedulian sosial untuk mendampingi korban penyalahgunaan narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya dalam kebijakan pelayanan rehabilitasi sosial. (Permensos No. 56/HUK/2009).

Pendampingan merupakan salah satu pendekatan strategis dalam mencapai keberhasilan program Bimbingan lanjut bagi korban penyalahgunaan NAPZA. Pendampingan dapat dilakukan oleh seorang ahli atau Pekerja Sosial Adiksi yang memiliki kepedulian terhadap hal-hal yang terkait kehidupan korban penyalahgunaan NAPZA atau keluarga. Pendampingan diperlukan dalam upaya mempertahankan kondisi kepuhian dan mengembangkan kegiatan produktif pasca pelayanan rehabilitasi sosial. Kondisi kepuhian dapat dipertahankan apabila proses pendampingan dilaksanakan secara terus menerus dengan melibatkan keluarga dan lingkungan sosialnya. Melalui proses pendampingan, korban penyalahgunaan NAPZA banyak memperoleh manfaat berupa dukungan untuk lebih memahami diri sendiri agar terhindar dari kondisi *relapse*, mampu mengembangkan keterampilan, mengidentifikasi tanda-tanda peringatan terjadi *relapse*, mengubah gaya dan pola hidup ke arah yang lebih positif dan memberikan motivasi agar lebih aktif dalam kegiatan kemasyarakatan.

Pemulihan seseorang dari ketergantungan NAPZA, tidak hanya sekedar menghentikan pemakaiannya saja, melainkan membantu untuk tumbuh kembangnya mental, emosional, spiritual serta kemampuan (kompetensi) dan *Life Skill* (keterampilan hidup) untuk

melangsungkan kehidupannya, selain itu menghilangkan stigma dimasyarakat terhadap korban penyalahgunaan NAPZA. Stigma dan sifat penyalahgunaan NAPZA erat kaitannya dengan kekambuhan (*relapsing*) yang mengakibatkan korban penyalahgunaan NAPZA sulit untuk kembali menjalani kehidupan yang “normal”.

Keberhasilan seorang pendamping, dapat dilihat dari kemampuan eks korban tidak *relaps* dan melaksanakan fungsi sosialnya yaitu mampu memecahkan masalah, memenuhi kebutuhannya dan melaksanakan peranan secara wajar dan normatif. Untuk itu Pendamping perlu memiliki kemampuan memadai seperti (1) komunikasi yang efektif, observasi terhadap perilaku korban penyalahgunaan NAPZA, bersikap persuasif untuk mencegah *relaps*. (2) mempersiapkan keluarga dan lingkungan sekitar, (3) membimbing untuk melakukan usaha produktif. (4) mempertahankan peran serta masyarakat melalui pemberdayaan institusi lokal dan pemanfaatan sumber daya.

METODE

Kajian ini menggunakan metode kualitatif, bersifat deskriptif, untuk lebih memahami secara mendalam terhadap proses pembinaan lanjut bagi penyalahgunaan NAPZA. Data yang diperoleh dari hasil pengamatan, wawancara, dokumentasi, analisis, catatan lapangan, dianalisis, dengan menonjolkan proses dan maknanya. Mencari hubungan, membandingkan, dan menemukan hasil atas dasar data sebenarnya, untuk menjawab proses pembinaan lanjut dan kendala yang dihadapi dalam proses pembinaan lanjut. Lokasi kajian di PSPP Galih Pakuan, Ciseeng, Bogor, Jawa Barat. Pemilihan informan secara purposive (*snowball*), dan berkembang selama proses penelitian Informan terdiri dari 6 (enam) orang eks klien PSPP Galih Pakuan, berasal dari klien re-entry dan primary, telah menyelesaikan

pelayanan dalam panti antara 1 dan 2 tahun yang lalu. Pekerja sosial, Pengurus Panti sosial dan eks klien, staf dan pengurus PSPP Galih Pakuan. Kabid Pembinaan Lanjut, Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap eks klien, diskusi kelompok dengan petugas dan staf PSPP Galih Pakuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Temuan Lapangan

Berdasarkan hasil wawancara dan diskusi dengan informan diperoleh hasil sebagai berikut:

Proses pembinaan lanjut di PSPP Galih Pakuan, dipahami oleh petugas panti sebagai monitoring kepada eks klien PSPP Galih Pakuan yang sudah keluar dari panti. Sebelum tahap terminasi, eks klien masuk ke *shelter workshop* bengkel selama 3 bulan. Mendapatkan stimulant sebesar 5 juta beserta *tool* bengkel sebagai modal kerja. Proses pembinaan lanjut, dilakukan pada eks PSPP Galih Pakuan dan keluarga dengan cara *home visit*, untuk wilayah yang terjangkau, atau berkomunikasi melalui surat dan telepon pada eks klien yang berlokasi jauh. Kegiatan pembinaan lanjut dibawah koordinasi seksi Program dan Advokasi Sosial dan seksi Rehabilitasi sosial, dengan penunjukan sebagai petugas monitoring adalah pekerja sosial dan atau staf di PSPP Galih Pakuan. Jangkauan wilayah untuk melakukan pembinaan lanjut bagi eks klien terbatas pada anggaran. Pelaksanaannya sering bersamaan dengan kegiatan sosialisasi panti untuk menjangkau calon klien dan dalam waktu penugasan selama 2 atau 3 hari. Untuk kunjungan pada eks klien yang berada pada wilayah dengan kondisi geografis cukup jauh dan susah terjangkau, (meski berada di kota atau kabupaten terdekat) maka waktu penugasan hanya diberi waktu 3 hari. Tidak jarang petugas

mengeluarkan tambahan transport untuk mencapai domisili eks klien tersebut. Setiap tahun anggaran jumlah eks klien PSPP Galih Pakuan yang dimonitoring kurang dari 50% dari jumlah keseluruhan klien PSPP Galih Pakuan pada tahun tersebut. Dengan demikian jangkauan wilayah untuk pembinaan lanjut masih terbatas pada lokasi-lokasi yang dekat dengan lokasi panti dengan waktu penugasan monitoring juga terbatas. Lokasi yang menjadi sasaran pembinaan lanjut pada eks klien setahun yang lalu, seperti di kota/kabupaten Bogor, Kabupaten Cianjur, Kabupaten Kuningan dan Kabupaten Bandung, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Cirebon, Kota Depok. Secara acak petugas PSPP melakukan kunjungan pada eks klien PSPP Galih Pakuan disesuaikan dengan waktu penugasan.

Perencanaan anggaran di PSPP Galih Pakuan, yang masih terjadi pemangkasan anggaran sehingga salah satu anggaran yang “dikorbankan” adalah anggaran pembinaan lanjut. Diakui bahwa perencanaan dan penganggaran masih kurang inovatif . usulan dari Panti social sesuai dengan kebutuhan dalam panti sering tidak dapat diakomodir, sehingga semua perencanaan masih stagnan. Misal untuk tenaga instruktur dan praktek keterampilan seperti bengkel motor yang sudah *out of date*, tidak mengikuti perkembangan jaman. Praktek otomotif masih dengan motor model manual, tidak sesuai dengan kemajuan, yang telah berkembang menjadi motor automatic (metic) atau model *injection*. Jadwal prakek secara bergantian, dan berkelompok. Disela-sela praktek keterampilan, mereka diberi kegiatan untuk menerima jasa mencuci mobil, sekaligus dapat menjadi bagian keterampilan klien.

Hasil yang diperoleh petugas selama melakukan *home visit*, antara lain: sebagian besar eks klien PSPP Galih Pakuan yang ditemui petugas sudah tidak menggunakan NAPZA

kembali (*relaps*). Sebagian kecil (kurang dari 20 orang) eks klien sudah bekerja dan sebagian besar belum memiliki pekerjaan. Petugas sempat bertemu dengan keluarga, meski tidak memberikan solusi untuk penguatan keluarga, dimana mayoritas latar belakang ekonomi keluarga terbatas.

Berdasarkan wawancara mendalam terhadap 5 (lima) eks korban penyalahgunaan NAPZA tahap *Primary* (kasus berat) dan tahap *re-entry* (pemula) diperoleh gambaran tentang kondisi eks klien dan pembinaan lanjut yang diterimanya

Kasus 1, RR (28 tahun); Klien *Primary*

Mengikuti rehabilitasi dalam panti atas desakan orang tua, bukan kehendak dirinya. Berasal dari Sumatera Utara dan pernah bekerja dan menduduki jabatan sebagai manajer salah satu Bank swasta. Saat ibunya meninggal ia mulai menjadi pecandu NAPZA, Kemudian pernah mendapatkan rehabilitasi medis, bahkan mendapatkan hukuman penjara karena berbuat kriminal untuk mengkonsumsi NAPZA. Awalnya ia memberontak dan berjanji akan kembali menggunakan NAPZA pasca rehabilitasi di panti. Namun setelah menjalani proses rehabilitasi selama 1 tahun, ia mampu melawan keinginannya untuk menggunakan kembali NAPZA. *Hanya dipanti ini saya menemukan diri kembali, kekeluargaan ini yang tidak saya temukan ditempat lain.* tutur RR. Bahkan ia tidak menginginkan kembali ke tempat tinggalnya, karena ada kekhawatiran lingkungan akan mengajak dirinya untuk kembali menggunakan NAPZA. Ia memilih tinggal di desa berdekatan dengan lingkungan panti. *Saya tak akan kuat melawan lingkungan narkoba dan saya memilih tenang hidup didesa yang jauh dari keramaian.* Imbuhnya.

Saat ini. ia telah berkeluarga dengan gadis desa, yang sedang menunggu kelahiran putranya.

Memiliki mata pencaharian dengan usaha ternak ikan, yang dinilai cukup berhasil untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Ia mulai aktif dalam kegiatan kemasyarakatan seperti pengajian. Mampu bersosialisasi dengan lingkungan, bersikap ramah, terbuka, suka menolong orang lain, yang sebelumnya tidak pernah ia lakukan. Berhubung ia tinggal di dekat panti maka relasi dengan Pendamping cukup erat. Ia masih tetap mendapatkan bimbingan dari Pendamping sehingga ia dapat berdialog untuk mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi. Akhirnya ia dipercaya sebagai *peer educator* di PSPP Galih Pakuan. Demikian juga hubungannya dengan sesama alumni panti tetap terjalin dan saling menguatkan untuk tidak *relaps*.

Kasus, 2 AA (28 tahun): lulus SMA, Klien *Primary*.

Sebagai anak kesayangan ibunya, maka ia memiliki hubungan yang cukup erat dengan ibunya. Memiliki relasi cukup luas di ibukota. Setelah selesai mendapatkan rehabilitasi social di PSPP Galih Pakuan, ia memilih untuk tinggal di sekitar panti karena dianggap sebagai lingkungan yang “aman” bagi dirinya. Ia tidak menghendaki kembali ke rumah orang tua, karena khawatir semua teman dan lingkungan yang lama mempengaruhi dirinya menjadi pecandu. Saat ini telah menikah dengan salah satu penduduk di sekitar panti dan tinggal serumah bersama mertua. Sudah memiliki seorang putra berusia 1 tahun.

Domisili tinggal di dekat panti social, memudahkan dirinya mendapatkan pemantauan dari Pendamping panti. Saat ini dipercaya sebagai *buddy*, dengan berbekal dari pengalaman dirinya maupun bimbingan Pendamping, sehingga ia bisa berbagai pengalaman dan memberikan penguatan bagi klien dalam panti. Pengabdiannya yang tulus, bekerja keras tanpa lelah dan berbekal pengalaman sebagai

Pengguna, serta wawasan yang luas tentang NAPZA membuat dirinya juga dipercaya juga sebagai *peer educator*, maupun nara sumber pada kegiatan penyuluhan lembaga terkait (kepolisian, rumah sakit, lembaga sosial). Perannya sebagai *buddy*, banyak menolong kondisi psikologis residen yang selalu labil dan berharap dapat menyelamatkan nyawa mereka. Semua hasil sebagai “pendamping” di PSPP setidaknya dapat menghidupi kebutuhan dirinya maupun keluarga terutama untuk pemeriksaan kesehatan. (Diketahui bahwa saat ini dirinya terdeteksi mengidap HIV, yang sampai saat ini belum menginformasikan pada keluarga).

Kasus, 3, N (19 tahun), lulus SMP; Klien Re-entry.

Usai kegiatan dipanti ia masuk *Shelter Workshop* selama 3 bulan dan berencana kembali sekolah, sambil membuka bengkel bersama teman-temannya pada hari sabtu minggu. Meski bengkel tempat usahanya kurang mendapat pelanggan, namun ia tetap belajar tentang otomotiv (motor). Untuk kehidupan sehari-hari masih ditopang orang tua. Kemajuan mental yang diperoleh setelah direhabilitasi, N mampu menghargai waktu, dan mengisinya dengan kegiatan bermanfaat. Ia mulai mengerti nilai-nilai positif tentang hidup, menyadari pentingnya disiplin, kerja keras, dan jujur. Hubungan dengan pendamping cukup erat dan sering berkomunikasi melalui telepon, termasuk komunikasi intensif dengan alumni lewat SMS, dimana mereka terus memberi semangat. Setelah keluar dari panti, hanya sekali dikunjungi oleh petugas, yang hanya menanyakan tentang kondisi dirinya secara umum, padahal N menghendaki adanya tatap muka dan mendiskusikan tentang terbatasnya lapangan pekerjaan dan “sepinya” bengkel yang dibentuk paska rehabilitasi. Tidak ada pekerjaan dan tidak adanya kesibukan menimbulkan kekhawatiran dirinya kembali “nongkrong”

dengan teman-teman lamanya, dan kembali menggunakan NAPZA

Kasus 4: S (22 tahun), lulus SMK; Klien Re-entry.

Saat lulus SMK, atas kesadaran dirinya sendiri ia bersama temannya mendaftarkan ke PSPP untuk mendapatkan bimbingan, karena motivasinya untuk berubah dan memperbaiki diri dari perilakunya sehari-hari. Diakui bahwa setelah mengikuti rehabilitasi, dirinya menjadi lebih percaya diri, untuk mencari pekerjaan. Pernah mengikuti workshop bidang motor selama 3 bulan, pasca rehabilitasi. Kemudian mendapatkan panggilan untuk bekerja di bengkel tempat S magang. Kesibukannya bekerja membuat dirinya jarang bergaul ‘nongkrong’ kembali dengan teman-teman di lingkungan rumahnya. Pergaulannya sebatas dengan teman sesama pegawai bengkel. Penghasilannya cukup memadai untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri dan keluarga. Perilakunya mulai berubah, mampu menghargai orang lain, lebih peduli, dan percaya diri, tidak *cuek*, tidak egois, memperhatikan keluarga dan tidak bergaul dengan teman-teman terdahulu. Jika menghadapi masalah, akan mencari solusi dan tidak melamun namun dibawa ke pikiran positif. Jika tidak ada yang membantu maka S akan mencari teman yang tepat.

Kunjungan petugas pasca rehabilitasi pernah diperoleh satu kali saja, untuk mengontrol atau melihat caranya bekerja tanpa bertanya tentang kondisi S selama bekerja, Idealnya Pembimbing masih tetap melakukan komunikasi secara intensif, dan berharap dapat menjadi tempat *curhat*.

Kasus 5, Q, (24 tahun), lulus Paket C, anak ke 1 dari 3 bersaudara. Klien Re-entry.

Saat ini S tinggal dengan ayah dan ibu tiri serta ke 2 adik tiri. Adakalanya S tinggal bersama ibu kandung.

Setelah keluar dari panti, S menjadi mandiri, mampu membantu (ekonomi) orang tua, mampu bersosialisasi dengan tetap mempertahankan relasi dengan lawan jenis cukup lama, memperoleh cara-cara mengatasi masalah, mudah memaafkan atas kesalahan orang lain dan berani meminta maaf terlebih dahulu, mampu berkomunikasi dengan ayah dan ibu, Termasuk mendapatkan nilai-nilai kehidupan positif yang harus ditingkatkan dan mengurangi nilai-nilai kehidupan yang diperoleh di jalan. Meski kehidupan dalam keluarga belum berubah dari kondisi sebelumnya, namun saat ini ia mampu menyesuaikan diri dengan kondisi tersebut, saat ini kalau menghadapi masalah S selalu tahan dan dibawa tidur, tidak diselesaikan dengan minum-minum.

Paska rehabilitasi, S mengikuti *workshop* selama 3 bulan, mendalami keterampilan otomotif. Setelah *workshop*, ia membuka bengkel motor dengan bermodalkan dari uang stimulant dan *tool kit* bengkel motor. Tempat bengkel berada di lingkungan tempat tinggalnya, dan sewa rumah sebesar 1,5 jut rupiah. Awalnya cukup laku dan banyak warga yang memanfaatkan jasanya, Tarif yang digunakan sangat tergantung pada kemampuan konsumen. *Serba hese* (susah), *rek neken bisi teu kabayar* (kalau dipaksa bayar nanti justru tidak bayar), imbuhnya.

Sesekali ada juga yang mengejek bahwa S sebagai *bekas anak badung (nakal) atau orang yang suka sindir-sindir tentang dirinya*, namun S mampu menghadapinya dengan tenang: sebagaimana diungkapkan S *biar saja orang mau bilang apa !, Cuek kalau dipikirkan terus tidak ada gunanya jadi diterima saja*.

Usaha bengkel hanya bertahan selama setahun, karena lokasinya di *lembur* (desa) dengan daya beli yang terbatas. Ia tidak melanjutkan usaha bengkelnya karena

penghasilannya tidak cukup untuk membayar kontrak tempat. Saat ini ia hanya bantu-bantu orang tua dalam usaha *finishing* furniture/mebel, dimana pekerjaan tersebut tidak rutin dilakukannya.

Selama ini, Petugas dari PSPP tidak pernah mengunjungi dirinya, namun hanya sekedar lewat saja melihat tempat bengkelnya. Padahal menurut S. ada keinginan untuk mendiskusikan masalah buka usaha termasuk usaha bengkel yang sedang dijalankan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dari informan ditemukan dari eks klien PSPP Galih Pakuan, yang telah menyelesaikan pelayanan menunjukkan:

Kondisi eks klien dengan tahap *Primary* maupun *re-entry* sebagai pengguna NAPZA, paska rehabilitasi di PSPP Galih Pakuan mampu menunjukkan keberhasilannya untuk lepas dari ketergantungan pada NAPZA dan berperilaku positif. Mereka sudah dapat berfungsi sosial di lingkungan masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan Kemampuannya berperan sebagai anggota masyarakat, sebagai kepala keluarga, *peer educator*, *buddy* di PSPP bahkan sebagai Penyuluh NAPZA. Dengan berbekal pengalaman sebagai Pengguna, serta wawasan yang luas tentang NAPZA mereka melakukan pengabdian, kepada Panti Sosial. Peran tersebut dapat meningkatkan kepercayaan dirinya, dan sebagai unsur penerimaan (*acceptance*) karena dirinya telah berguna untuk menjadi bagian dari kesembuhan atau pemulihan klien yang masih direhabilitasi. Kemampuannya menolong orang lain terutama dukungan psikologis residen yang selalu labil dan menyelamatkan nyawa mereka, menambah kepercayaan diri bahwa dirinya masih berguna bagi orang lain..

Secara psikologis, mereka telah

bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri dan keluarga karena sudah mampu memiliki penghasilan atau pekerjaan. Mampu berelasi positif dengan keluarga. Selain itu ia telah menyadari akan kemampuan dirinya, mampu berpikir dan menyelesaikan masalah secara positif, memiliki nilai-nilai kehidupan, mampu mengendalikan emosi, memiliki kepercayaan diri, mampu menghargai orang lain, serta mampu mempertahankan relasi dengan orang lain dalam jangka waktu lama. Selain itu mampu menolak ajakan teman-teman untuk berperilaku “ugal-ugalan”

Kondisi tersebut tidak terlepas dari (1) motivasi yang tinggi dari klien untuk berubah, dan keinginan untuk lepas dari ketergantungan penyalahgunaan NAPZA. Termasuk (2) peran keluarga dan lingkungan sekitar yang memberikan dukungan positif terhadap keberadaan dirinya. Dukungan keluarga cukup berperan terhadap kondisi psikologis klien, meskipun secara fisik tidak berdekatan dengan keluarga. (3) Lingkungan kondusif saat ini dengan tinggal di lingkungan baru (desa) yang berdekatan dengan lokasi panti, sebagai salah satu pendukung untuk memperkuat pemulihannya. Nilai-nilai kekeluargaan berpengaruh bagi kondisi psikologis eks klien. Lingkungan perdesaan merupakan pilihan dari eks klien karena mereka menyadari lingkungan tempat asal cukup tinggi pengaruhnya bagi eks klien menggunakan NAPZA. Lingkungan baru ini merupakan bentuk dari *therapeutic community* dimana beberapa eks klien hidup di lingkungan/masyarakat yang lebih besar dan hidup dengan guyub bersama anggota masyarakat lainnya. Dalam hal ini keterlibatan masyarakat dapat membantu klien merespon minat mereka untuk hidup bermasyarakat secara wajar. Di lingkungan baru ini pula, mereka mampu mempertahankan kondisi psikologis yang dicapai saat ini, termasuk menghindari

dari pengaruh teman-temannya.

Jika eks klien masih berada di lingkungan asal, maka kuatnya pengaruh teman-teman di lingkungan (milleu) asal akan terjadi proses *conformity* yang berpeluang besar bagi eks klien untuk kembali melakukan penggunaan NAPZA. Permasalahannya adalah masih adanya eks klien yang berada di lingkungan asal, tanpa memiliki pekerjaan atau kesibukan, sangat rentan mendapat pengaruh dari teman-teman untuk kembali melakukan penggunaan NAPZA atau berperilaku negative lainnya. Kekuatan kondisi psikologis selayaknya masih memerlukan dampingan dari petugas atau pendamping. Kembali lagi permasalahannya proses pembinaan lanjut pada eks klien masih belum optimal karena berbagai keterbatasan dari lembaga. (4) Peran pendamping NAPZA, atau Pekerja social sangat besar dalam mengembalikan kondisi sosial psikologis eks klien PSPP Galih Pakuan. Selain mampu menghentikan pemakaian NAPZA, juga mampu menumbuhkan mental, emosional, spiritual serta kemampuan (kompetensi) serta *Life Skill* (keterampilan hidup) untuk kelangsungan hidup eks korban NAPZA. Kemampuan pendamping berkomunikasi intensif, menjalin relasi cukup kuat dengan eks klien, telah mampu mempertahankan motivasi klien untuk “sembuh” sehingga keberadaan mereka di dalam lingkungan yang baru mendapatkan kekuatan mental untuk menghadapinya.

Relasi komunikasi yang intens antara Pendamping dan klien, yang mampu mengenal perkembangan perilaku klien. Cara persuasif seorang pendamping telah berhasil untuk mencegah eks klien dari *relaps*. Dalam hal ini Pendamping atau Pekerja Sosial secara tidak langsung telah berperan sebagai *role model* eks klien PSPP Galih Pakuan dalam berperilaku di lingkungan masyarakat. Perannya sebagai Mediator, antara eks klien dan keluarga,

mengupayakan dan memastikan agar eks klien dapat menyelesaikan persoalan dalam keluarga yang menjadi salah satu faktor pendorong eks klien menggunakan NAPZA.

Pembinaan lanjut dilengkapi dengan bantuan stimulan untuk modal kerja, termasuk kegiatan *workshop* di *shelter* selama 3 bulan. Hal ini sebagai modal bagi eks klien membuka lapangan pekerjaan, berguna bagi kelangsungan kehidupan dirinya sendiri. Memotivasi mereka untuk membuka pekerjaan seperti bengkel motor, usaha ternak ikan. Pemberian stimulan sebagai alat untuk “kesembuhan” eks korban NAPZA terutama meningkatkan penerimaan dan pengakuan sebagai warga masyarakat yang berguna, Termasuk meningkatkan kepercayaan dirinya dan memandirikan eks klien. Meski dalam realisasinya masih ditemukan eks klien yang belum berhasil memanfaatkan bantuan stimulan sebagai lahan pekerjaan yang berkelanjutan. Pemberian uang stimulant sebesar 5 juta rupiah, diduga lebih banyak digunakan untuk kebutuhan keluarga. Kasus kontrak rumah untuk bengkel tidak diperhitungkan dengan penghasilan yang akan diperoleh. Seharusnya hal-hal demikian menjadi bagian dari pembinaan lanjut. Bimbingan kewirausahaan perlu dimonitor dalam prakteknya di lapangan. Selain membuka usaha sendiri, maka perlu disediakan alternative lain untuk bekerja sebagai karyawan atau pegawai di perusahaan- perusahaan. Dalam hal ini panti perlu memiliki data atau informasi tentang lahan pekerjaan yang dapat menjadi pilihan daripada menganggur.

Hal tersebut penting karena membuka usaha secara mandiri tidak mudah dan belum dapat diandalkan sebagai cara untuk mencapai keberfungsian social eks klien, terlebih tanpa disertai bimbingan,. Bekerja merupakan upaya untuk mempertahankan kestabilan psikologisnya, terutama sebagai upaya untuk

mempersempit peluang eks klien mengisi waktu luang berkumpul dengan teman-teman yang berisiko kembali menggunakan NAPZA.

Idealnya keberfungsian sosial eks klien PSPP Galih Pakuan tidak terbatas pada kemampuan secara ekonomi semata, namun keterampilan psikososial memiliki peran yang penting. Kedua kemampuan tersebut saling berkaitan. Sebagaimana diketahui bahwa penyebab seseorang menjadi pecandu atau menyalahgunakan NAPZA, bukan semata karena tidak memiliki keterampilan kerja semata tetapi lebih karena kondisi psikososial korban yang bermasalah. Dengan demikian pendampingan untuk mencapai keterampilan psikologis pada saat pelayanan maupun paska pelayanan panti perlu berkelanjutan, dan memiliki proporsi cukup besar dibandingkan dengan kemampuan untuk memperoleh keterampilan kerja. Untuk itu, kapasitas Pendamping atau Pekerja social NAPZA sangat dibutuhkan, agar mampu melakukan pendampingan secara berkelanjutan, termasuk mengenal tentang *milleu* terkait NAPZA

Kurang optimalnya pelaksanaan pembinaan lanjut di PSPP Galih Pakuan karena faktor-faktor berikut:

- 1) Terbatasnya anggaran untuk kegiatan pembinaan lanjut. System penganggaran masih disamakan dengan panti-panti sosial lainnya. Sementara penanganan untuk penyalahgunaan NAZA membutuhkan pendekatan individual dan bersifat kasuistik. Anggaran untuk monitoring dan evaluasi masih menjadi “korban” pemangkasan anggaran. Terbatasnya anggaran pembinaan lanjut akan memiliki dampak luas bagi proses-proses pembinaan lanjut secara ideal.
- 2) Terbatasnya kerjasama antara PSPP Galih Pakuan dengan Dinas Sosial Kab/ Kota sebagai lembaga pengirim maupun

dengan LSM NAPZA, dimana eks klien berdomisili dapat tetap mendapat pembinaan lanjut. Termasuk kerjasama dengan LSM adiksi untuk pembinaan lanjut bagi eks klien. Hal ini penting karena PSPP Galih Pakuan perlu belajar dari lembaga adiksi yang melaksanakan pembinaan lanjut (After Care). Termasuk untuk melengkapi dalam perannya sebagai panti percontohan rehabilitasi NAPZA.

- 3) Terbatasnya kapasitas Pendamping dan Pekerja Sosial Adiksi (NAPZA), dalam proses rehabilitasi bagi korban Penyalahguna NAPZA, yang memiliki kemampuan tingkat terampil. Khususnya menghadapi kasus-kasus NAPZA (tahap *primary*), dibutuhkan kemampuan menghadapi residen yang mengalami gangguan jiwa. Seorang Pendamping NAPZA perlu memiliki pemahaman dan praktek tentang *therapy* dan *Counseling* psikologis yang memadai. Pada kenyataannya masih ditemukan proses *therapy Community*, tanpa melibatkan Pendamping. Ada kecenderungan kegiatan tersebut sebagai kegiatan rutinitas sehingga makna dari capaian setiap terapi tidak optimal. Tidak semua eks klien dapat mengungkapkan masalahnya secara kelompok sehingga bertatap muka secara individual, masih dibutuhkan.

KESIMPULAN

Idealnya pembinaan lanjut, untuk mempertahankan perubahan psikologis pada eks klien, tidak mengalami *relaps*, tetap mempertahankan lingkungan positif bagi eks klien agar terhindar dari pengaruh lingkungan untuk kembali menggunakan NAPZA. Membantu permasalahan eks klien dengan keluarga yang sering menjadi sumber penyebab seseorang menggunakan NAPZA. Dalam hal ini peran pendamping atau pekerja social (adiksi) pada pasca rehabilitasi atau pembinaan lanjut sangat besar bagi keberfungsian sosial eks klien,

selain faktor motivasi diri untuk meninggalkan kebiasaan menyalahgunakan NAPZA. Pendamping, tetap memberikan keterampilan psikologis, sosial, spiritual dan vokasional, termasuk memberikan bantuan bagi pelayanan fisik terutama bagi eks klien yang mengalami penyakit bawaan, seperti HIV/AIDS. Eks klien PSPP Galih Pakuan yang sudah kembali ke tengah masyarakat mampu hidup sebagaimana layaknya orang normal. Mampu menolak berbagai dorongan atau “ajakan” untuk kembali memakai NAPZA, baik dorongan dari dalam diri sendiri (keinginan kuat) maupun dari lingkungan (pergaulan). Memiliki pekerjaan sebagai alat untuk mempertahankan dan meningkatkan kepercayaan dirinya dengan tetap berperilaku positif di lingkungan masyarakat.

Kenyataannya proses pembinaan lanjut di PSPP Galih pelaksanaannya belum optimal. Kegiatan pembinaan lanjut masih disamakan dengan kegiatan monitoring dan evaluasi. Pelaksanaannya sering bersamaan dengan proses sosialisasi dan penjangkauan bagi calon residen panti. Kegiatan yang dilakukan masih terbatas dengan *home visit*. Petugas hanya melakukan kunjungan satu kali, untuk mengontrol atau melihat eks klien saat bekerja, tanpa bertanya permasalahan yang dihadapi saat ini. Padahal menurut eks klien dampingan psikologis masih dibutuhkan, termasuk dampingan dalam menjalankan usaha atau membuka lahan pekerjaan.

Kondisi eks klien pasca rehabilitasi relatif stabil, menunjukkan perilaku positif seperti, mampu menahan emosi, mampu mempertahankan relasi. Mampu menyelesaikan masalah tanpa harus berperilaku minum minuman keras. Memiliki kepercayaan diri, mampu bekerjasama dengan orang lain dan aktif dalam kegiatan bermasyarakat. Meski ditemukan masih adanya permasalahan psikologis yang

perlu mendapatkan bimbingan, terutama dalam kondisi menganggur atau berkaitan dengan masalah keluarga. Dikemukakan oleh eks klien bahwa *curhat* secara individual masih dibutuhkan, sementara untuk ke pendamping di panti tidak memungkinkan.

Diketahui pula bahwa kegiatan *family support group* tidak dapat optimal dilaksanakan, sehingga permasalahan terkait keluarga pada eks klien masih ditemukan.

Minimnya pembinaan lanjut terutama pada bimbingan kewirausahaan secara mandiri, menyebabkan usaha yang dilakukan oleh eks klien tidak dapat berlangsung lama. Meski sudah diberi bantuan stimulan dan mengikutsertakan pada kegiatan keterampilan lanjutan berupa *workshop* perbengkelan di shelter selama 3 bulan belum dapat diimplementasikan. Peningkatan keterampilan tersebut nyatanya belum mampu menjamin eks klien berwira usaha. Diakui oleh eks klien bahwa jenis keterampilan yang diberikan belum mengikuti perkembangan jaman, sehingga ketrampilan yang diperoleh masih bersifat standard, kurang memiliki nilai jual di dunia kerja. Ada diantaranya eks klien yang membuka usaha bengkel namun hanya dapat berlangsung dalam kurun waktu kurang dari setahun saja. Permasalahannya adalah tidak adanya bimbingan wirausaha pada saat eks klien mencoba berwira usaha sehingga eks klien yang berwirausaha dengan cara coba-coba yang akhirnya kembali menganggur. Kondisi tersebut menjadi rentan bagi eks klien mengisi waktu luang dengan kelompoknya dan kembali menggunakan NAPZA.

Berbeda halnya dengan eks klien yang berdomisili dekat panti dan memiliki kedekatan dengan pendamping, yang secara tidak langsung perilakunya dapat dimonitor sehingga keberfungsian sosial eks klien lebih optimal. Bahkan mereka memperoleh kepercayaan

sebagai *peer educator*, *Buddy* dan menjadi nara sumber pada penyuluhan tentang NAPZA bersama kepolisian. Hasil *workshop* berhasil diimplementasikan untuk menghidupi dirinya dan keluarga, berupa ternak ikan lele.

Kendala pembinaan lanjut di PSPP Galih Pakuan tidak dapat optimal dilakukan, karena faktor berikut:

- 1) Terbatasnya anggaran bagi pembinaan lanjut, yang berdampak pada proses, jumlah eks klien, dan frekuensi monitoring. Sistem penganggaran masih bersifat umum, belum berstandar khusus sebagai panti rehabilitasi bagi Penyalahgunaan NAPZA yang memerlukan pendekatan berbeda dengan panti rehabilitasi sosial lainnya. Akibatnya pelaksanaan kegiatan monitoring terbatas pada jumlah eks klien dengan lokasi (kota) yang berdekatan dengan PSPP Galih Pakuan. Termasuk keterbatasan pada lamanya hari penugasan, karena ditemukan eks klien yang berdomisili di pelosok yang penjangkauannya tidak sesuai dengan waktu penugasan.
- 2) Terbatasnya kerjasama antara PSPP Galih Pakuan dengan Dinas Sosial Kab/Kota sebagai lembaga pengirim maupun dengan LSM NAPZA, sehingga proses pembinaan eks klien PSPP Galih Pakuan tidak dapat ditindak lanjuti oleh petugas di kabupaten atau kota dimana eks klien berdomisili. Jika panti dapat merujuk ke Dinas Sosial atau lembaga Adiksi maka masalah tidak akan terjadi. Tidak adanya informasi tentang lapangan pekerjaan bagi eks klien, menjadi hambatan memperoleh pekerjaan pasca rehabilitasi, karena orientasi mereka adalah bekerja dibandingkan untuk kembali bersekolah. Tidak adanya kerjasama dengan lembaga rehabilitasi sejenis menyebabkan rujukan pembinaan lanjut bagi eks klien PSPP Galih Pakuan sulit dilakukan.

3) Terbatasnya kapasitas Pendamping dan Pekerja Sosial Adiksi (NAPZA), pada proses rehabilitasi bagi korban Penyalahgunaan NAPZA, memiliki kemampuan tingkat terampil dan ahli, khususnya dalam menghadapi kasus-kasus NAPZA (tahap *primary*). Pendamping NAPZA belum sepenuhnya memahami tentang praktek *therapy* dan *Counseling* psikologis. Termasuk terbatasnya instruktur profesional, untuk jenis keterampilan yang memiliki nilai jual tinggi dan *uptodate* sesuai perkembangan jaman.

SARAN

1. Membuat perencanaan (*Setting Plan*) untuk pembinaan lanjut bagi eks korban penyalahgunaan NAPZA, sesuai dengan katagori penggunaan NAPZA, sehingga kegiatan pembinaan lanjut dapat diselenggarakan dengan maksimal. Sistem anggaran bagi rehabilitasi social penyalahgunaan NAPZA, hendaknya menggunakan satuan biaya khusus sehingga lebih fleksibel dalam realisasinya. Mengingat masing-masing korban penyalahgunaan NAPZA memiliki kasus berbeda-beda dengan pendekatan individual. Memerlukan pendampingan berkelanjutan, baik psikologis, spiritual, dan sosial, termasuk membantu untuk menghubungkan pada layanan fisik, terutama pada penyakit sebagai dampak lanjutan dari penyalahgunaan NAPZA.

Anggaran monitoring dan evaluasi tidak menjadi “korban” dalam kebijakan pemangkasan atau penghematan anggaran, jika negara memiliki komitmen untuk merehabilitasi penyalahguna NAPZA melalui panti sosial rehabilitasi.

2. Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi pendamping/ Pekerja Sosial Adiksi agar kemampuannya semakin meningkat

terutama dalam terapy dan konseling khusus bagi penyalahguna NAPZA (*Primary*). Memiliki kemampuan untuk melihat *milleu* klien secara menyeluruh, pada sebelum menjadi pengguna NAPZA sampai dengan kondisi saat ini.

Meningkatkan kapasitas instruktur keterampilan, yang disesuaikan dengan jenis keterampilan disesuaikan dengan perkembangan jaman (*uptodate*). Panti memiliki kemampuan sebagai pendamping wirausaha bagi eks klien, mengingat eks klien NAZA lebih berorientasi untuk bekeja dibandingkan bersekolah. Jika memungkinkan eks klien yang domisilinya berdekatan, membentuk Kelompok Usaha Bersama (Kube), agar bidang usaha dapat ditopang oleh kelompok.

Memasukkan peran *Peer Educator* dan *Buddy* di PSPP Galih Pakuan sebagai bagian dari program dan anggaran di PSPP Galih Pakuan, mengingat peranannya cukup besar dalam membantu pendamping atau Pekerja Sosial dalam memeberikan pelayanan bagi residen (*primary*) selama menjalankan proses rehabilitasi.

3. Meningkatkan jejaring kerja diantara lembaga rehabilitasi NAPZA, sehingga PSPP Galih Pakuan dan lembaga rehabilitasi NAPZA lainnya baik milik pemerintah daerah maupun swasta dapat bersinergidan dapat saling berbagi pengalaman dalam proses pembinaan lanjut. Dalam hal ini PSPP Galih Pakuan menjadi lengkap dan layak disebut sebagai panti percontohan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada pengurus dan staf PSPP Galih Pakuan, eks klien PSPP Galih Pakuan, Subdit *After Care* pada Direktorat Pelayanan

dan Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA yang telah memberikan kesempatan untuk medapat informasi sangat berarti bagi terlaksananya kajian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Associaton, (1994). *Diagnostic andatistical Manual Mental Disorder* 4th ed. Washington DC.
- Badan Narkotika Nasional. (201). Jurnal Data Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba, Tahun 2013. Jakarta, Badan Narkotika Nasional.
- Departemen Sosial, (2003), *Metode Therapeutic Community dalam Pelayanan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NAPZA*. Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA.
- Departemen Sosial, (2005), *Modul Resosialisasi dan Pembinaan Lanjut, Bagi eks Penyalahguna NAPZA*, Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA
- Departemen Sosial, (2006), *Pedoman Peranan Pekerja sosial Dalam Rehabilitasi Sosial Koban Penyalahgunaan NAPZA*. Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA
- Departemen Sosial. (2007), *Pedoman Rehabilitasi Sosial Luar Panti Bagi Penyalahguna NAPZA*, Direktorat Pelayanan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA.
- Departemen Sosial, (2007a), *Panduan Pembentukan Kelompok Bantu Diri (Self help group) Bagi Pecandu NAPZA Berdasarkan Prinsip 12 langkah*, Direktorat Pelayanan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA
- Departemen Sosial, (2007b), *Standarisasi Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA Dalam Panti*, Direktorat Pelayanan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA
- Fahrudin, A. (2011). *Kesejahteraan Sosial, sebuah Pengantar*. Jakarta: P3KS Press.
- Fisher, GL, Harrison, TC. (1997). *Substance Abuse. Information for School Counselors, Sosial Workers, Therapists, and Counselors*. Needham Heights, Massachusetts. A Simon & Schuster Company,
- Hawari, D, (2010). *Panduan psikotherapy Agama*, Fakultas Kedokteran UI.
- Joewana, S. (1989) *Gangguan Penggunaan Zat. Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif Lain*. Jakarta: Gramedia.
- Jumlah Pengguna Narkotika di Indonesia (<http://www.kompasiana.com/phadli/jumlah-pengguna-narkotika-di-indonesia>. Diakses tanggal 4 Agustus 2016
- Kementerian Sosial, (2009) Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009. tentang Narkotika.
- Kementerian Sosial, (2013), *Pedoman After Care*, Direktorat Rehabiliasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA .
- Hartati, K. (2009) Pengobatan/Perawatan Pasien Ketergantungan NAPZA Pasca Detoksifikasi,
- Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkotika (2014) <http://www.dw.de/pbb-indonesia-salah-satu->

- jalur-utama-penyelundupan-narkoba/a-diakses tanggal 4 agustus 2016.
- Lisa, F.R. Sutrisna, J, & W Nengah. (2013). *Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa: Tinjauan Kesehatan dan Hukum*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- MacNair, R. & McKinney, E. (1983). *Assessment of Child and Adolescent Functioning: A Practitioner's Instrument for Assessing Clients*. Athens: Institute of Community and Area Development, University of Georgia.
- Madani Mental Health Care Foundation, After Care. <http://madanionline.org/program-kami/aftercare>, diakses tanggal 16 Agustus 2016
- Milhorn, H. T. (1994). *Drugs and Alcohol Abuse: The Authoritative Guide for Parent, Teacher and Counselors*, Plenum Press. New York,
- Papalia, E.D, dkk (2008). *Psikologi Perkembangan, (Human Development)* edisi IX. Kencana Predana, Media Goup Jakarta,
- Sekilas Tentang Korban Penyalahgunaan NAPZA, <https://rehsos.kemsos.go.id/modules>. Diakses tanggal 4 agustus 2016
- Suradi, Soegiyanto, Unayah, Roebiyanto, T. Soemarno S, Gunawan (2015). *Kapasitas Institusi Wajib Laporan dalam Penanggulangan Korban Penyalahgunaan NAPZA*, Puslitbang s33 Kesos,
- Yatim, D.I , Irwanto, (1986). *Kepribadian, Keluarga dan Narkotika, Tinjauan Sosial-Psikologis*. Arcan Jakarta.
- Zastrow, C. (1999). *The Practice of Sosial Work*, California; Brooks/Cole Publishing Company.
- Zebua, A.S. (2003). *Hubungan antara konformitas dan konsep diri dengan perilaku konsumtif remaja putri. Studi pada SMU Tarakanita 1*. Jakarta: Universitas Tarumanegara.