

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada era abad ke-21 ini bahaya narkoba sangat mungkin terjadi di negara kita, mengingat letak geografis Indonesia yang berada di antara dua benua dan merupakan jalur lalu lintas yang sangat ramai yang sekaligus merupakan daerah transit (singgah) di samping menjadi daerah pemasaran narkoba. Indonesia sebagai negara kepulauan dengan luas laut, pantai serta sungai-sungai besar yang belum sepenuhnya dapat diawasi, merupakan daerah rawan bagi usaha-usaha penyelundupan narkoba. Letak Indonesia dengan negara penghasil utama narkoba yang terkenal dengan sebutan Golden Triangle (segi tiga emas) yang meliputi kawasan Thailand, Burma (Myanmar) dan Laos, memiliki pengaruh yang tidak kecil terhadap meluasnya penyebaran narkoba di kawasan ini.

Lebih kurang dari 30% penduduk di Indonesia adalah usia remaja yang berusia diantara 10-24 tahun. Selain merupakan potensi yang luar biasa bagi usaha-usaha pembangunan, maka usia tersebut juga merupakan sasaran utama bagi penyalahgunaan narkoba. Hal tersebut akan semakin rumit manakala kita ketahui bahwa kegiatan yang terorganisir rapi dan bersifat internasional yang beroperasi dengan sistem jaringan yang tertutup dan sangat rahasia. Usaha gelap tersebut demikian pesat, meluas karena ditunjang oleh dana yang sangat besar, sistem komunikasi dan transportasi yang canggih dan modern. Sebelum tahun 90-an pasar narkoba terbesar adalah Amerika Serikat. Namun belakangan ini pemerintah Amerika memberlakukan kebijakan ketat untuk mengawasi setiap usaha penyelundupan narkoba ke negeri itu.

Kebijakan tersebut tampaknya berjalan efektif, terutama ketika pemerintah Amerika Serikat menjalin berbagai kerja sama dengan negara-negara berkembang dalam kampanye anti narkoba. Perkembangan ini akhirnya memaksa para produsen narkoba untuk mencari pasar baru di Kawasan yang dirasa lebih aman dan pengawasannya longgar. Beberapa kawasan yang menjadi target

pemasaran baru para produsen narkoba dunia adalah wilayah Eropa Timur, Asia Pasifik dan Asia Tenggara.

Sebagai negara penghubung antara wilayah Asia dan Australia, Indonesia menjadi salah satu jalur utama sekaligus tempat transit (singgah) para bandar narkoba internasional. Ada indikasi yang semakin nyata, seperti tertangkapnya dua orang warga Singapura yang berusaha untuk menyelundupkan 219 kg Heroin dari Indonesia pada Bulan November beberapa tahun yang lalu. Keduanya ditangkap di Port Botany, Sidney oleh anggota Joint Asian Crime Group dengan polisi Federal Australia.

Sebagai akibat dari pesatnya sistem informasi dan transportasi di Indonesia, di satu sisi dapat menimbulkan antisipasi terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba, namun di sisi lain dapat dimanfaatkan oleh pihak-pihak lain yang malah ingin menyebarkannya kepada para remaja dan generasi muda kita terutama yang berada di daerah-daerah pinggiran. Hal ini tentu sangat meresahkan karena remaja desa tidak lagi bersifat lugu dan sederhana, melainkan sudah terjadi asimilasi dengan perilaku atau pola hidup remaja kota yang amat sulit untuk dibendung dengan berbagai peraturan maupun perundang-undangan.

Kenyataan tersebut merupakan bahaya nasional yang dapat mengganggu usaha-usaha pembangunan yang selama ini telah dirasakan hasilnya. Dan gejala penyalahgunaan narkoba serta obat-obat terlarang merupakan pengalaman baru bagi masyarakat kita. Oleh karena itu, perlu adanya sosialisasi mengenai bahaya penyalahgunaan Narkoba

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana peran pekerja sosial terhadap klien pecandu narkoba pasca rehabilitasi di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui peran pekerja sosial terhadap pasien pasca rehabilitasi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah konsep atau teori yang mampu menopang perkembangan ilmu pengetahuan di bidang sosiologi khususnya dalam hal membangun hubungan interpersonal yang berkaitan dengan peran pekerja sosial pada pasien pasca rehabilitasi di IPWL Lembaga Anak Indonesia Cerdas dan menjadi landasan serta referensi untuk penelitian selanjutnya

2. Manfaat Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait dalam penelitian ini, yaitu: Bagi pekerja sosial agar dapat diterapkan dalam konteks layanan sosial dan kebijakan publik seperti peningkatan kualitas layanan sosial, pengembangan program intervensi yang lebih efektif, serta peningkatan kapasitas pekerja sosial.

E. Kerangka Teori

1. Teori Struktural Fungsional (Talcot Parson)

Dalam penelitian ini, fenomena di lapangan akan dibedah menggunakan teori yang dikemukakan oleh tokoh sosiologi modern Talcott Parsons, yaitu teori struktural fungsional yang termasuk dalam paradigma fakta sosial. Teori Struktural Fungsional ini mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam keilmuan sosial termasuk sosiologi di abad modern hingga sekarang. Dimana teori ini berbicara bahwa masyarakat merupakan bagian dari suatu sistem sosial yang terdiri dari struktur-struktur yang saling berkaitan

dan menyatu sehingga akan menimbulkan keseimbangan. Teori struktural fungsional ini lebih menekankan pada keteraturan sistem atau struktur. Teori ini lebih memfokuskan kajiannya pada suatu fakta sosial terhadap fakta sosial yang lainnya.

Teori struktural fungsional yang dikemukakan oleh Parson ini pada mulanya lebih familiar disebut dengan teori integrasi, karena teori tersebut membahas tentang integrasi sosial yang terjadi di dalam suatu masyarakat. Elemen masyarakat menyatu dengan sistem yang ada di dalamnya dan berfungsi dengan baik sehingga mampu tercipta suatu keseimbangan. Ketika masyarakat hendak menciptakan suatu kestabilan dan keharmonisan dalam lingkungan atau dalam suatu lembaga, maka struktur dan sistem yang ada di dalamnya harus fungsional. Karena tujuan utama dari teori struktural fungsional Talcot Parsons ini yaitu menciptakan suatu keteraturan sosial dalam masyarakat. Teori ini memandang bahwa integrasi dalam masyarakat akan berjalan dengan baik dan normal jika elemen atau actor-aktor yang berkaitan mampu menjalankan fungsi dan strukturnya dengan semestinya.

Teori struktural fungsional yang dikemukakan oleh Talcott Parsons beranggapan bahwa setiap struktur dalam sistem sosial pada masyarakat akan berfungsi pada tatanan atau struktur yang lainnya, sehingga apabila suatu sistem atau struktur pada suatu masyarakat tersebut tidak ada atau tidak berfungsi, maka undang-undang dalam masyarakat pun tidak akan ada atau bahkan hilang dengan sendirinya. Begitupun sebaliknya, ketika masyarakat tidak dapat memerankan fungsinya dengan semestinya, maka struktur tersebut tidak akan berjalan. Karena struktur dan fungsi dalam suatu masyarakat sangat berhubungan erat dan saling mempengaruhi satu sama lain.

Teori struktural fungsional memandang bahwa realitas sosial adalah sebagai hubungan sistem, yaitu sistem masyarakat yang berada di dalam keseimbangan, yaitu kesatuan yang terdiri dari bagian-bagian yang saling bergantung. Sehingga ketika sistem atau struktur sosial mengalami suatu perubahan, maka akan menimbulkan perubahan pula pada sistem yang lainnya. Teori ini beranggapan bahwa setiap elemen masyarakat memberikan fungsi terhadap elemen masyarakat yang lainnya. Perubahan yang

muncul dalam suatu masyarakat akan menimbulkan perubahan pula pada masyarakat yang lainnya. Teori ini mmengkaji fungsi atau peran suatu institusi sosial ataupun struktur sosial serta tindakan sosial tertentu dalam suatu masyarakat dan mengkaji pola hubungannya dengan komponen-komponen sosial lainnya.

Gagasan mengenai “fungsi” berguna agar apa yang disumbangkan oleh suatu bagian dari struktur terhadap sistem dapat dianalisis, atau tepatnya apa fungsi yang dijalankan dalam sistem itu. Dalam hal ini, IPWL Lembaga Anak Indonesia Cerdas merupakan satu sistem dimana pekerja sosial adalah sub sistemnya yang bekerja berdasarkan aturan yang ditetapkan sehingga sistem secara keseluruhan tetap berjalan.

F. Pekerjaan Sosial

- **Pengertian Pekerjaan Sosial**

Pekerjaan sosial adalah sebuah profesi yang berlandaskan pengetahuan (perspektif, teori atau model), sebagai salah satu syarat keprofesian. Sehingga suatu praktek pertolongan profesional sudah seharusnya berlandaskan pada batang tubuh pengetahuan yang jelas. Inilah yang membedakan secara jernih dan jelas dengan relawan dan dermawan, yang membantu orang lain dengan berlandaskan pada panggilan karitas, sikap saling tolong, dan pilantropis semata. Namun di sisi lain, lemahnya pemahaman dan penguasaan berbagai perspektifteori-model praktek pertolongan pekerjaan sosial diantara para pekerja sosial itu sendiri membuat profesi ini belum mampu berdiri dengan ‘tegak’ untuk mengatasi permasalahan sosial di tengah profesi-profesi lainnya yang telah lama berkembang.

Penerapan pengetahuan (perspektif, teori atau model) dalam penanganan masalah sosial masih terbatas pada wilayah tertentu saja, atau masih dalam komunitasnya, yang didalamnya sebagian besar terdiri dari pendidik pekerjaan sosial, para praktisi pekerjaan sosial, atau lembaga-lembaga kesejahteraan sosial, termasuk kementerian sosial. Para pekerja sosial seharusnya mampu menunjukkan secara ‘khas’ dengan pembeda pendekatan dan

sikap profesional) ketika terlibat dalam suatu proses penanganan masalah sosial yang bergerak bersama dengan berbagai disiplin ilmu lainnya. Semoga penulisan buku ini membangunkan kepercayaan diri dalam upaya membangkit-tegakkan profesi ini di tengah-tengah masyarakat.

Pekerja sosial umumnya hanya memfokuskan pada individu, keluarga, kelompok kecil, keseluruhan masyarakat. organisasi, atau Misalnya mencakup pekerjaan untuk mengurus anak-anak dan lanjut usia, menjadi konselor dan psikoterapis atau supervisor, administrator, perencana program, atau menggalang dana. Pekerja sosial juga memfokuskan pada masalah tindak kekerasan dalam keluarga, yang lainnya fokus pada bagaimana menyediakan perumahan atau perawatan medis bagi orang miskin. Semua keragaman ini membuat pekerjaan sosial begitu menantang dan menarik sekaligus sulit untuk menjawab pertanyaan sederhana apa itu pekerjaan sosial ?

- Definisi Pekerjaan Sosial

Banyak definisi pekerjaan sosial muncul dari para pakar pekerjaan sosial. Salah satunya oleh *International Federation of Social Workers* mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai berikut, "Pekerjaan sosial adalah kegiatan profesional yang membantu individu-individu, kelompok-kelompok, masyarakat-masyarakat untuk meningkatkan atau memperbaiki kemampuan keberfungsian sosial mereka kondisi- dan menciptakan kondisi kemasyarakatan yang memungkinkan mereka mencapai tujuannya" (Zastrow, 1999)

Berdasarkan UU No. 14 tahun 2019, pekerjaan sosial merupakan penyelenggaraan pertolongan profesional yang terencana, terpadu, berkesinambungan dan tersupervisi untuk mencegah disfungsi sosial, serta memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Sejauh ini kita dapat mendefinisikan 2 (dua) tujuan yang mendasar dari pekerjaan sosial:

1. Membantu memperbaiki keberfungsian sosial orang-orang
2. Menciptakan kondisi-kondisi kemasyarakatan serta mencegah masalah dalam keberfungsian sosial.

Praktik pekerjaan sosial mencakup pengaplikasian nilai, prinsip dan teknik terhadap hal-hal sebagai berikut:

1. Membantu orang mendapatkan pelayanan
2. Menyediakan konseling dan psikoterapi individu, keluarga, dan kelompok secara profesional
3. Membantu komunitas atau kelompok menyediakan atau meningkatkan pelayanan sosial dan Kesehatan dan
4. berpartisipasi dalam proses keputusan yang relevan.

Praktik pekerjaan sosial memerlukan pengetahuan pengembangan manusia dan perilaku di berbagai bidang seperti sosial, perekonomian, dan institusi kebudayaan, dan interaksi semua faktor tersebut. (Barker, 1995 hal 357-358). Istilah pekerjaan sosial juga umum diaplikasikan di program pendidikan (sarjana atau master) dalam konteks kesejahteraan sosial. Seorang pekerja sosial merupakan agen perubahan terencana (Pincus & Minahan, 1973, hal. 54). Sebagai agen perubahan, mereka diharapkan memiliki keterampilan bekerja berhadapan dengan individu, keluarga, organisasi, dan membawa perubahan dalam komunitas.

Pekerjaan sosial membantu orang-orang meningkatkan kapasitas daya tindak dan penyelesaian masalah mereka sekaligus memperoleh sumber daya yang dibutuhkan serta memfasilitasi jalannya interaksi. Pekerjaan ini juga membantu mereka membuat organisasi yang bertanggung jawab terhadap masyarakat dan mempengaruhi kebijakan-kebijakan sosial. (Barker, 1995: 358)

- Metode Pekerja Sosial

Pekerjaan sosial dalam praktiknya menggunakan berbagai metode dengan tujuan supaya dapat menyelesaikan permasalahan pada klien secara tepat. Penyelesaian permasalahan klien dapat diselesaikan secara tepat manakala menggunakan metode dengan tepat. Berdasarkan hal tersebut seorang pekerja sosial diharapkan mempunyai kemampuan dalam menggunakan berbagai metode dalam pekerjaan sosial

Berbagai metode yang dapat digunakan dalam praktik pekerjaan sosial menurut para ahli berbeda-beda. Metode yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial menurut Alfred Kadushin dalam Dwi Heru Sukoco (1991: 79-87) mengemukakan bahwa pengetahuan pekerjaan sosial pada dasarnya diklasifikasikan menjadi lima tingkat. Kelima tingkatan pengetahuan tersebut dapat membantu pekerjaan sosial dalam melakukan proses pertolongan. Kelima tingkat pengetahuan tersebut adalah: Pengetahuan; Pekerjaan Sosial yang Umum; Bidang Praktik; Badan Sosial: Klien; Kontak.

Menurut Alfred Kadushin bahwa social work methods (metode-metode dikelompokkan menjadi pengetahuan tentang metode pelayanan langsung dan pelayanan tidak langsung. Metode pelayanan langsung terdiri dari: *Case work*; *Group work*; *Community Organization*. Metode pelayanan tidak langsung terdiri dari: Penelitian dan Administrasi

Menurut Dean H.Hepworth dan Jo Ann Larsen bahwa pengetahuan pekerjaan sosial dikelompokkan menjadi empat yaitu: Tingkah Laku Manusia di dalam Lingkungan Sosial; Kebijakan Sosial; Metode-metode Pekerjaan Sosial; Penelitian. Metode-metode pekerjaan sosial berkaitan dengan pengetahuan yang menjelaskan tentang keberfungsian sosial klien; proses pemecahan masalah; pemahaman terhadap permasalahan manusia dan penggalan serta pemanfaatan sistem sumber; peranan pekerja sosial dalam proses pemecahan masalah; interviu, negosiasi dan interaksi. Lebih lanjut dijelaskan bahwa penelitian terpisah dari pengelompokan metode pekerjaan sosial. Hal terpenting dari hasil penelitian adalah manfaat dari penelitian bagi pengembangan pengetahuan profesi pekerjaan sosial.

Metode yang tepat akan sangat membantu bagi seorang Pekerja Sosial dalam melakukan intervensi. Metode merupakan teknik dan alat untuk mengetahui suatu hal dengan langkah yang sistematis untuk mencapai tujuan. Howard Goldstein mendefinisikan metode sebagai prosedur-prosedur yang sistematis yang disusun secara tertib.

Tulisan yang dipaparkan berikut adalah menjelaskan tentang metode pekerjaan sosial yang dikelompokkan menjadi metode pelayanan langsung/utama/pokok dan metode pelayanan tidak langsung/metode penunjang. Hal tersebut sesuai dan berdasarkan pendapat dari W.A. Friedlander dan Zastrow. Metode-metode pekerjaan sosial, berisi tentang pengetahuan yang meliputi: Strategi-strategi intervensi di dalam case work, group work dan Community Organization; dan penelitian serta administrasi.

1. Case Work

Menurut Rex A Skidmore (1976) Case work merupakan proses membantu individu-individu untuk mencapai penyesuaian antara individu dengan lingkungan sosialnya. Case work bertujuan untuk meningkatkan, memperbaiki dan memperkuat keberfungsian sosial agar mampu menolong dirinya sendiri yang dilakukan secara terorganisir.

Para ahli seperti Robert L.Barker dan Helen H.Perlman dalam Hudri (1994: 58-59) mendefinisikan metode pekerjaan sosial dengan perorangan merupakan orientasi nilai dan bentuk praktik yang digunakan oleh pekerja sosial di mana diterjemahkan kedalam keterampilan-keterampilan yang konsep psikososial, tingkah laku manusia dan sistem-sistem ditujukan untuk membantu individu dan keluarga dalam memecahkan masalah intra psikis, antar-pribadi, sosial ekonomi dan lingkungan melalui relasi yang bersifat tatap muka (Robert LBarker). Menurut Helen H.Perlman, metode pekerjaan sosial dengan perorangan adalah suatu proses yang dipergunakan oleh badan sosial tertentu untuk membantu individu agar mereka dapat memecahkan masalah yang mereka hadapi di dalam kehidupan sosial mereka secara lebih efektif.

Seorang pekerja sosial dalam menggunakan case work diperlukan beberapa teknik. Berikut adalah teknik-teknik dasar dalam metode pekerjaan sosial dengan perorangan terdiri dari:

- a) Manipulation of environment (memanipulasi lingkungan)
- b) Supportive relationship (pembentukan relasi yang bersifat mendukung)
- c) Clarification of the problem (penjelasan masalah)

d) Interpretation (interpretasi)

Komponen dalam case work terdiri dari: person, problem, process dan place, berikut adalah bahasan dari komponen dalam case work.

- a) Person (seseorang yang memerlukan pertolongan bantuan dalam memecahkan permasalahan kehidupan sosial dan telah melakukan kontrak kerja dari pekerja sosial)
- b) Problem (masalah yang diklasifikasikan pada masalah: pribadi, lingkungan dan krisis/Dorothy F. Beck)
- c) Place (tempat atau badan sosial)
- d) Process (proses merupakan serangkaian usaha dalam pemecahan masalah yang lebih bersifat individual.

2. **Group Work**

Manusia berasal dari kata socius yang berarti kawan, hal ini menunjukkan bahwa manusia adalah makhluk yang membutuhkan teman, makhluk yang hidupnya berkelompok. Manusia tidak pernah mampu untuk hidup sendiri dan yang pasti kehidupan manusia terkait erat dengan sesama manusia lainnya

Menurut Malcom Payne (2016) mengemukakan bahwa group work adalah metode intervensi pekerjaan sosial yang memanfaatkan dinamika hubungan dalam kelompok sebagai alat pertolongan bagi individu-individu yang menjadi anggota kelompok tersebut. Selanjutnya menurut Robert L. Barker dalam Hudri (1994:59), *social group work* merupakan sebuah orientasi dan metode intervensi pekerjaan sosial di mana sejumlah kecil orang-orang yang mempunyai minat atau masalah yang sama mengadakan pertemuan secara teratur dan melibatkan diri dalam kegiatan yang dirancang untuk mencapai tujuan bersama.

Lima tahapan dalam proses pekerjaan sosial menurut Max Siporin yaitu: *EIC/Engagement; Intake Contract; Assessment; Planning; Intervention; serta Evaluation Termination*. Melalui kegiatan kelompok atau keterlibatan individu dalam kelompok diharapkan dapat tercapai perkembangan emosional, intelektual maupun sosial individu yang setinggi-tingginya. Berdasarkan beberapa definisi yang telah dikemukakan, seorang pekerja sosial

menggunakan kelompok sebagai alat dalam membantu individu-individu dalam rangka menyelesaikan permasalahan dan memenuhi kebutuhan yang diperoleh melalui kelompok

Kerangka praktik group work disusun dalam upaya agar pekerja sosial dapat melihat praktiknya secara utuh. Hal ini dapat dilihat dari: Setting Praktik (digunakan di berbagai setting praktik atau badan dan organisasi sosial, tanpa terpengaruh oleh settingnya); Fokus (pekerja sosial memberikan pelayanan, memperhatikan proses kelompok serta kemampuan anggota kelompok untuk melaksanakan fungsinya); Tujuan (pertukaran informasi, mengembangkan keterampilan sosial, mengubah orientasi nilai dan mengubah perilaku anti sosial melalui cara yang produktif /Robert.LBarker (1987)

Menurut Albert S. Alisi (1980) tujuan group work untuk: perbaikan, pencegahan, pertumbuhan sosial secara norma, peningkatan kemampuan kepribadian, peningkatan tanggung jawab sosial dan partisipasi warga masyarakat; Dasar pengetahuan yang diperlukan adalah dari teori: kepribadian, kelompok, sosial budaya; pengetahuan tentang kesejahteraan sosial, media program, dan pengetahuan tentang praktik; Tipe kelompok dapat berupa: *Social Conversation, Recreation Skill, Education, Problem Solving and Decision Making, Self Help, Socialization, Therapeutic, Sensitivity*;

3. *Community Organization / Community Development*

Istilah yang digunakan oleh para ahli tentang community organization berbeda-beda. Penggunaan istilah *Community Organization* menurut Jim Ife adalah *Community Development*, sehingga dalam penggunaannya ditulis CO/CD.

Pengertian *Community Development* menurut Jime Ife (2002:3) bahwa posisi kerja masyarakat dan layanan berbasis masyarakat dalam suatu konteks yang lebih luas dari suatu pendekatan kepada pengembangan masyarakat (*community development*). Istilah yang belakangan ini dipandang sebagai proses pembentukan, atau pembentukan kembali, struktur masyarakat manusia yang memungkinkan berbagai cara baru dalam mengaitkan dan

mengorganisasi kehidupan sosial pemenuhan kebutuhan manusia. Dalam konteks ini, kerja manusia dilihat sebagai kegiatan, atau praktik, dari seseorang yang berusaha memfasilitasi proses pengembangan masyarakat tersebut. Layanan berbasis masyarakat dilihat sebagai struktur dan proses untuk memenuhi kebutuhan manusia, dengan mengerahkan sumber daya, keahlian dan kearifan dari komunitas itu sendiri. Beberapa istilah yang perlu dipahami dalam kaitannya dengan *community organization* adalah kesejahteraan sosial, pembangunan sosial dan intervensi makro:

Kesejahteraan sosial dalam arti yang luas mencakup berbagai tindakan yang dilakukan manusia untuk mencapai taraf hidup yang lebih baik (dilihat dari aspek: ekonomi, fisik, sosial, mental dan spiritual). Menurut Adi (1995: 5-6), kesejahteraan sosial dapat dianalogikan seperti kesehatan jiwa, sehingga dapat dilihat dari empat sudut pandang, yaitu, Kesejahteraan sosial sebagai: suatu keadaan; ilmu; kegiatan; dan gerakan.

Community work adalah suatu proses dalam membantu masyarakat untuk meningkatkan diri mereka sendiri melalui suatu aktivitas-aktivitas kolektif. Dilihat dari strategi pembangunan sosial yang dapat diterapkan dalam upaya meningkatkan taraf hidup masyarakat, menurut Midgley (1995) ada tiga strategi pembangunan sosial: *Social Development by Individual* (pembangunan sosial melalui individu); *Social Development by Communities* (Pembangunan Sosial melalui Komunitas); *Social Development by Governments* (Pembangunan Sosial melalui Pemerintah).

Prinsip-prinsip pengembangan masyarakat adalah landasan dasar yang harus dimiliki oleh seorang pekerja sosial masyarakat, dan ini harus terinternalisasi dalam diri pekerja sosial masyarakat. Prinsip-prinsip pengembangan masyarakat menurut Ife (2002) adalah: Prinsip Ekologis (holisme, berkelanjutan, keanekaragaman, perkembangan organik, perkembangan yang seimbang); Prinsip Keadilan Sosial dan HAM (mengatasi struktur merugikan, mengatasi wacana yang merugikan, pemberdayaan, HAM, definisi kebutuhan); Menghargai yang Lokal (menghargai: pengetahuan lokal, budaya lokal, sumber daya lokal, keterampilan masyarakat lokal, proses lokal dan partisipasi); Prinsip Proses (proses hasil dan

visi, integritas proses, menumbuhkan kesadaran, kerja sama dan konsensus, langkah pembangunan perdamaian dan anti kekerasan, inklusifitas, membangun masyarakat); Prinsip Global dan Lokal (menghubungkan yang global dan lokal, praktik anti kolonialis).

G. Narkoba

- **Sejarah Narkoba**

Awal adanya narkoba yaitu di Samaria pada tahun 2000 SM yang dikenal dengan opium atau candu. Bunga opium tumbuh subur di dataran tinggi yang ketinggiannya mencapai 500 m diatas permukaan laut. Penyebaran bunga opium ke arah Cina, India dan beberapa wilayah asia lainnya. Kemudian narkoba mencakup rentang waktu yang sangat panjang, dengan berbagai jenis zat yang telah digunakan manusia selama ribuan tahun. Berikut adalah ikhtisar singkat tentang sejarah narkoba:

1. Narkoba pada Zaman Kuno

Penggunaan narkoba dapat ditelusuri kembali hingga ribuan tahun yang lalu. Contohnya, bangsa Mesir kuno menggunakan opium, dan bangsa Yunani kuno menggunakan anggur untuk membuat minuman beralkohol. Opium juga digunakan dalam pengobatan tradisional Tiongkok sejak ribuan tahun yang lalu.

2. Abad Pertengahan (1200-1800 M)

Abad Pertengahan, penggunaan narkoba tetap berlanjut di banyak budaya, meskipun seringkali dengan tujuan medis atau agama. Misalnya, ganja digunakan dalam praktik keagamaan di India.

3. Periode Modern Awal

Pada abad ke-19, obat-obatan seperti opium, kokain, dan morfin mulai diproduksi dalam skala besar dan dijual secara luas sebagai obat-obatan yang dianggap legal. Namun, penyalahgunaan narkoba juga menjadi masalah sosial.

4. Abad ke-20

Pada abad ke-20, pengaturan obat-obatan mulai dikembangkan untuk mengendalikan penyalahgunaan dan ketergantungan. Misalnya, pada tahun 1914, Amerika Serikat meloloskan Undang-Undang Perdagangan Narkoba Harrison yang mengatur penjualan narkoba.

5. Era Perang Narkoba

Pada akhir abad ke-20, perang narkoba menjadi isu global yang signifikan. Upaya penegakan hukum ditingkatkan untuk memerangi perdagangan narkoba ilegal, tetapi upaya tersebut juga sering kali disertai dengan dampak negatif, seperti peningkatan kekerasan dan penyalahgunaan kekuasaan.

6. Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Seiring perkembangan ilmu pengetahuan, pemahaman kita tentang efek dan risiko narkoba juga berkembang. Pengobatan untuk ketergantungan dan overdosis juga menjadi lebih canggih.

7. Era Modern Saat ini,

narkoba masih menjadi masalah global yang kompleks, dengan berbagai zat baru muncul dan tren penggunaan berubah-ubah. Pendekatan untuk mengatasi masalah narkoba mencakup pendekatan yang holistik, termasuk pencegahan, pengobatan, dan penegakan hukum. Upaya juga terus dilakukan untuk meningkatkan pemahaman tentang narkoba dan cara terbaik untuk mengatasi tantangannya.

- Napza (Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif)

NAPZA merupakan akronim dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Menurut UU No. 35 tahun 2009 tentang narkotika, Narkotika, merupakan suatu zat atau obat yang berasal dari tanaman maupun bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang menyebabkan penurunan dan perubahan kesadaran, menurunkan dan menghilangkan rasa nyeri serta dapat menimbulkan ketergantungan secara fisik maupun psikologi

Menurut Partodiharjo (Lasri, 2018) menjelaskan bahwa yang termasuk zat adiktif adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan seperti rokok, alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan. Namun selain dari itu ada beberapa jenis lainnya seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium, dapat memabukkan. Jadi, alkohol, rokok, serta zat-zat lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan juga tergolong NAPZA.

Zat yang terkandung dalam lem fox adalah Lysergic Acid Diethylamide (LSD), pengaruhnya sangat kuat bagi penggunaannya ketika aromanya terhisap, zat kimia tersebut dapat mempengaruhi sistem saraf dan melumpuhkan, sehingga aktivitas pengguna berkurang karena halusinasi yang dialami, namun zat tersebut mampu merusak kesehatan bagi penggunanya bahkan menyebabkan kematian mendadak yang di sebabkan oleh spasme atau kram di otot pernapasan.

Supandi (2019) menjelaskan bahwa faktor penyebab penyalahgunaan narkoba dapat dibagi menjadi dua faktor, pertama Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu seperti kepribadian, kecemasan, dan depresi serta kurangnya religiusitas. Kebanyakan penyalahgunaan narkotika dimulai atau terdapat pada masa remaja, sebab remaja yang sedang mengalami perubahan biologik, psikologik maupun sosial yang pesat merupakan individu yang rentan untuk menyalahgunakan obat-obat terlarang ini.

- Jenis Jenis Napza

Menurut Partodiharjo (2008), NAPZA dibagi dalam 3 jenis, yaitu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Tiap jenis dibagi-bagi lagi ke dalam beberapa kelompok.

1. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun bukan sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Zat ini dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika memiliki daya adiksi (ketagihan) yang sangat berat. Narkotika juga memiliki daya toleran

(penyesuaian) dan daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi. Ketiga sifat narkotika inilah yang menyebabkan pemakai narkotika tidak dapat lepas dari “cengkraman”-nya.

Berdasarkan Undang-Undang No.35 Tahun 2009, jenis narkotika dibagi ke dalam 3 kelompok, yaitu narkotika golongan I, golongan II, dan golongan III.

- a) **Narkotika golongan I** adalah: narkotika yang paling berbahaya. Daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk kepentingan apapun, kecuali untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contohnya ganja, heroin, kokain, morfin, opium, dan lain-lain.
- b) **Narkotika golongan II** adalah: narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah petidin dan turunannya, benzetidin, betametadol, dan lain-lain.
- c) **Narkotika golongan III** adalah: narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein dan turunannya.

2. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal dan perilaku. Psikotropika adalah obat yang digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa (*psyche*).

Berdasarkan Undang-Undang No.5 tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam 4 golongan, yaitu:

- a) Golongan I adalah: psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah MDMA, ekstasi, LSD, dan STP.

- b) Golongan II adalah: psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, metakualon, dan sebagainya.
- c) Golongan III adalah: psikotropika dengan daya adiksi sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam, dan sebagainya.
- d) Golongan IV adalah: psikotropika yang memiliki daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah nitrazepam (BK, mogadon, dumolid), diazepam, dan lain- lain.

3. Bahan Adiktif Lainnya

Golongan adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya: rokok, kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan dan *thinner* dan zat-zat lain, seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium, dapat memabukkan. Jadi, alkohol, rokok, serta zat-zat lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan juga tergolong NAPZA.

Daripada itu beberapa jenis Napza yang seringkali salah digunakan oleh orang-orang pada zaman ini dan tidak menutup kemungkinan digunakan juga oleh para kalangan remaja bahkan orang dewasa yakni ialah :

1) **Opioida (*morfin, heroin, putaw, dan lain-lain*)**

Segolongan zat dengan daya kerja serupa, ada yang alami, sintetis, dan semi sintetis. Opioida alami berasal dari getah *opium poppy* (opiat), seperti morfin, opium, dan kodein. Contoh opioida semi sintetis adalah heroin/putauw dan metadon fentanyl (china white). Potensi menghasilkan nyeri dan menyebabkan ketergantungan heroin adalah sepuluh kali lipat dibanding morfin dan kekuatan opioida sintetis 400 kali lipat dan kekuatan morfin.

Cara pemakaiannya adalah disuntikan ke dalam pembuluh darah atau di hisap melalui hidung setelah dibakar. Pengaruh jangka pendek: hilangnya rasa nyeri, ketegangan berkurang, munculnya rasa nyaman (*eforik*) diikuti perasaan seperti mimpi dan rasa mengantuk, dan pemakai dapat meninggal karena overdosis. Pengaruh jangka panjang: ketergantungan (gejala putus zat, toleransi). Dapat timbul komplikasi, seperti sembelit, gangguan menstruasi, dan impotensi karena pemakaian jarum suntik yang tidak steril timbul abses, hepatitis B/C yang merusak hati dan penyakit HIV/AIDS yang merusak kekebalan tubuh, sehingga mudah terserang infeksi dan akhirnya menyebabkan

2) **Ganja (*marijuana, cimeng, gelek, hasis*)**

Ganja mengandung THC (*tetrahydro-cannabinol*) yang bersifat psikoaktif. Ganja yang dipakai berupa tanaman kering yang dirajang, dilinting, dan disulut seperti rokok. Menurut Undang-Undang, ganja tergolong narkotik golongan I. Segera setelah pemakaian muncul cemas, rasa gembira, banyak bicara, tertawa cekikikan halusinasi dan berubahnya perasaan waktu (lama dikira sebentar) dan ruang (jauh dikira dekat), peningkatan denyut jantung, mata merah, mulut dan tenggorokan kering, dan selera makan meningkat. Pengaruh jangka panjang: daya pikir berkurang, motivasi belajar turun, perhatian kesekitarnya berkurang, daya tahan tubuh terhadap infeksi menurun mengurangi kesuburan, peradangan jalan nafas, aliran darah ke jantung berkurang dan terjadi perubahan pada sel-sel otak.

3) **Kokain (*kokain, crack, daun koka, pasta koka*)**

Kokain berasal dari tanaman koka, tergolong stimulan (meningkatkan aktivitas otak dan fungsi organ tubuh lain). Menurut Undang-Undang, kokain termasuk narkotika golongan I. Kokain berbentuk Kristal putih. Nama jalannya adalah koka, happy dust, Charlie, srepet, snow/salju putih. Digunakan dengan cara disedot melalui hidung, dirokok, atau disuntikkan. Kokain dengan cepat menyebabkan ketergantungan.

Segera setelah pemakaian :rasa percaya diri meningkat, banyak bicara, rasa lelah hilang, kebutuhan tidur berkurang, minat seksual meningkat, halusinasi visual dan taktil (seperti ada serangga merayap), waham/curiga (paranoid). Pengaruh jangka panjang: kurang gizi, anemia, sekat hidung rusak, dan terjadi gangguan jiwa (psikotik).

4) **Golongan Amfetamin (*amfetamin, ekstasi, sabu*)**

Golongan amfetamin termasuk stimulasi susunan saraf pusat. Disebut juga upper, amfetamin sering digunakan untuk menurunkan berat badan karena dapat mengurangi rasa lapar, atau mengurangi rasa kantuk harus begadang. Amfetamin cepat menyebabkan ketergantungan .

Termasuk golongan amfetamin adalah MDM (*ekstasi, XTC, ineks*) dan metamfetamin (*sabu*), yang banyak disalahgunakan. Berbentuk pil warna-warni (*ekstasi*) atau kristal putih (*sabu*) amfetamin disebut disainer drug karena dibuat dalam laboratorium gelap yang kandungannya adalah campuran berbagai jenis zat. Remaja dan orang dewasa muda dari berbagai kalangan menggunakan ekstasi dan sabu untuk bersenang –senang.

Cara pemakaian : diminum (*ekstasi*), dihisap melalui hidung (*sabu*), atau disuntikkan atau dihisap memakai sedotan. Pengaruh jangka pendek: tidak tidur (terjaga), rasa riang, perasaan melambung (*fly*), rasa nyaman, dan meningkatkan keakraban. Akan tetapi, setelah itu, muncul rasa tidak enak, murung, nafsu makan hilang, berkeringat, haus, rahang kaku dan bergerak-gerak dan badan gemetar serta dapat terjadi gangguan jiwa). Pengaruh jangka panjang: kurang gizi, anemia, penyakit jantung dan gangguan jiwa psikotik.

5) **Golongan Halusinogen: *Lysergic Acid* (LSD)**

LSD menyebabkan halusinasi (khayalan) dan termasuk psikotropika golongan I. Nama yang sering digunakan adalah acid, red dragon, blue heaven, sugar cubes, trips, tabs. Bentuknya seperti kertas beukuran kotak kecil sebesar seperempat peranko dalam

banyak warna dan gambar atau berbentuk pil dan kapsul. Cara pemakaiannya adalah dengan meletakkan LSD pada lidah.

Pengaruh LSD tak dapat diduga. Sensasi dan perasaan berubah secara dramatis, dengan mengalami *flashback* atau *bad trips* (halusinansi/penglihatan semu) berulang tanpa peringatan sebelumnya. Pupil melebar, tidak bias tidur, selera makan hilang, suhu tubuh meningkat, berkeringat, denyut nadi dan tekanan darah naik, koordinasi otot terganggu dan tremor dapat merusak sel otak, gangguan daya ingat dan pemusatan perhatian yang diikuti meningkatnya resiko kejang, serta kegagalan pernafasan dan jantung.

6) **Sedativa dan Hipnotika (obat penenang, obat tidur)**

Contoh Sedativa dan hipnotik adalah Lexo, nipam, pil BK, MG, DUM dan Rohyp yang termasuk psikotropika golongan III dan IV dan digunakan dalam pengobatan dengan pengawasan. Tidak boleh diperjualbelikan tanpa resep dokter.

Orang minum obat tidur atau pil penenang untuk menghilangkan stres atau gangguan tidur. Memang stres berkurang atau hilang sementara tetapi persoalan tetap saja ada. Pengaruhnya sama dengan alkohol, yaitu menekan kerja otak dan aktifitas organ tubuh lain (depresan). Jika diminum bersama alkohol akan meningkatkan pengaruhnya, sehingga dapat terjadi kematian. Segera setelah pemakaian : Muncul perasaan tenang dan otak-otak mengendur. Pada dosis lebih tinggi : tertekannya pernapasan, koma, dan kematian. Pada pemakaian jangka panjang: gejala ketergantungan.

H. Penelitian Terdahulu

Tabel 1 : Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1.	St.Fatimah Azzahra (2020)	“ Peran Pekerja Sosial Dalam Proses Reintegrasi Korban Penyalahgunaan Napza di IPWL Bumi Kaheman Kabupaten Bandung ”	kualitatif	Peran pekerja sosial dalam proses reintegrasi korban penyalahgunaan NAPZA di IPWL Bumi Kaheman sudah dilakukan di setiap prosesnya dengan ditemuinya sembilan peran yang di antaranya adalah peran sebagai fasilitator, pendidik, pemungkin, perencana, perunding, perantara, pembela, manajer kasus dan administrator. Selain itu ditemukannya bagaimana peran pekerja sosial dalam melakukan persiapan, asesmen, perencanaan, pelaksanaan dan pengakhiran reintegrasi korban penyalahgunaan NAPZA di IPWL Bumi Kaheman. Pada proses reintegrasi yang diteliti menghasilkan beberapa temuan tema yang di antaranya dalam proses reintegrasi dalam pelaksanaannya dilakukan penyiapan klien, penyiapan keluarga dan penyiapan masyarakat.

2.	<p>Esica Dhea Oktaviani Rauna Sitompu (2024)</p>	<p>“ Peran Konselor dan Pekerja Sosial di Pantu Rehabilitasi Fokus Kota Medan”</p>	<p>Kualitatif</p>	<p>Panti Rehabilitasi Fokus Medan memiliki program yang holistik untuk membantu residen menghentikan penggunaan narkoba dan memulihkan kesehatan fisik dan mental mereka. Residen yang menjadi mayoritas adalah mantan pengguna sabu yang ditransfer dari POLRES atau keluarga masing-masing. Konselor dan pekerja sosial memiliki peran yang hampir sama tetapi dibedakan dengan jenis klien yang ditangani. Biasanya, konselor akan menangani klien yang lebih dewasa umurnya. Kemudian, pekerja sosial biasanya akan menangani klien dengan usia yang masih anak-anak atau menuju dewasa karena biasanya pekerja sosial sudah lebih berpengalaman dalam menangani klien anak. Konselor dan pekerja sosial menggunakan alat assessment seperti ASSIST, ASI, dan Yurika. Dengan pendekatan yang melibatkan berbagai tahap perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dukungan, panti tersebut bertujuan untuk menyediakan perlindungan dan perawatan yang optimal kepada residen untuk pemulihan jangka panjang dari ketergantungan narkoba.</p>
3.	<p>Sani Susanti (2024)</p>	<p>“Peran Pekerja Sosial Dalam Penanganan Pecandu Narkoba Di Pantu Rehabilitas</p>	<p>Kualitatif</p>	<p>Peran pekerja sosial sebagai fasilitator memiliki tujuan utama, yaitu membantu klien agar dapat</p>

		Narkoba Medan Plus”	<p>aktif berpartisipasi, memberikan kontribusi, mengembangkan keterampilan baru, dan mengevaluasi pencapaian yang telah dicapai. Tugas fasilitator mencakup fasilitasi dalam proses perubahan individu, kelompok, dan masyarakat, serta berfungsi sebagai agen perubahan dengan menyediakan waktu, pemikiran, dan sumber daya yang diperlukan. Program rehabilitasi di Panti Rehabilitasi Narkoba Medan Plus mencakup bimbingan lanjut, di mana pekerja sosial bekerja sama dengan lembaga kerja dan mengidentifikasi potensi klien, seperti dalam bidang olahraga atau edukasi. Fasilitator membantu klien mengenali capaian yang dapat mereka raih di lembaga rehabilitasi, menggali bakat, dan mengembangkan keterampilan yang dapat berguna setelah mereka keluar dari tempat rehabilitasi. Melalui berbagai kegiatan, seperti edukasi,</p>
--	--	---------------------	---

				komunikasi dengan orang tua, dan pengembangan potensi, Panti Rehabilitasi Narkoba Medan Plus berupaya memastikan bahwa klien tidak hanya mengalami tahap rehabilitasi tetapi juga dapat menghindari kembali terjerumus pada penyalahgunaan narkotika setelah keluar dari Panti Rehabilitas narkoba.
--	--	--	--	---

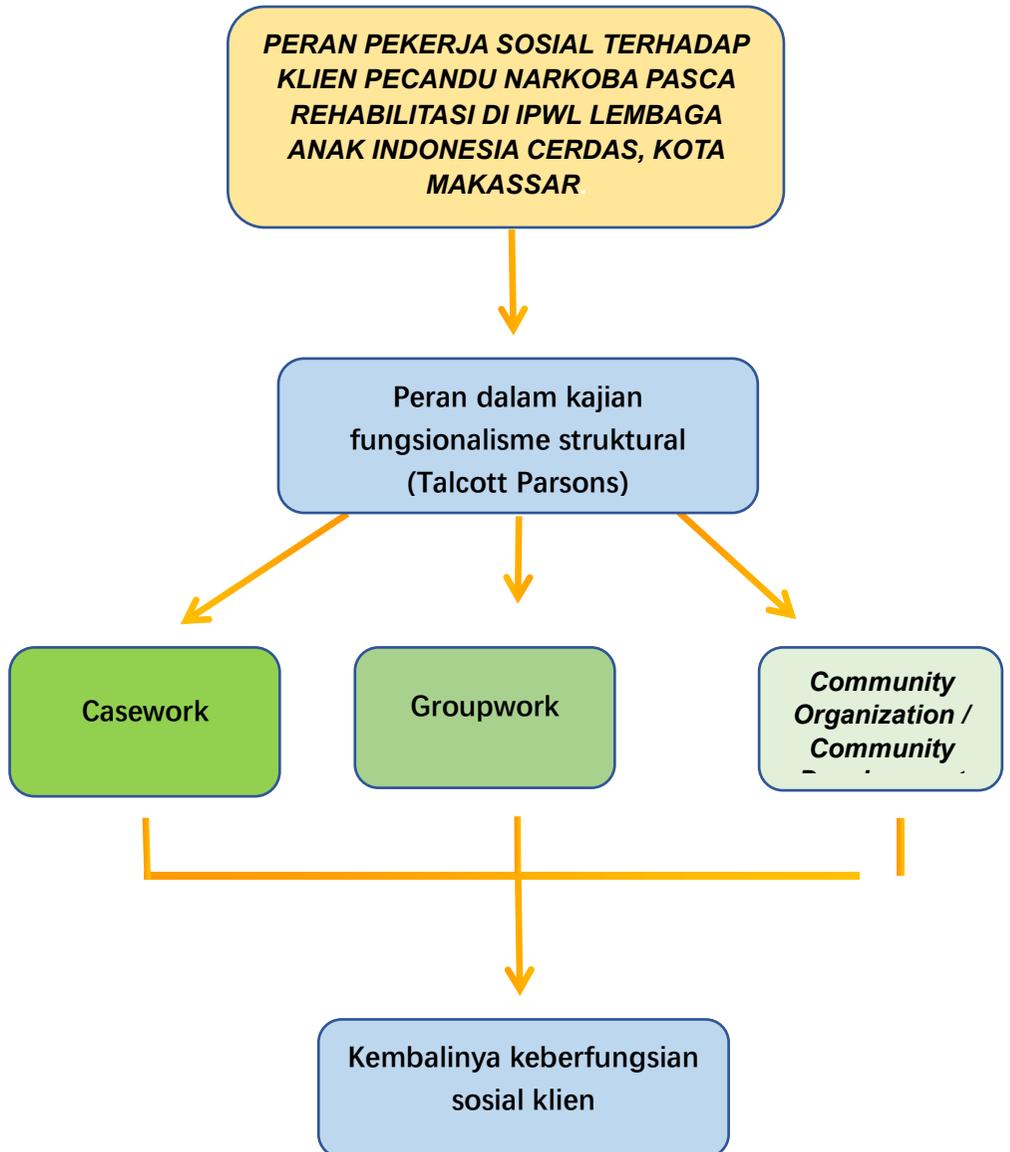
Berdasarkan referensi terkait penelitian terdahulu yang penelitiannya serupa dengan judul yang ingin diteliti, penelitian yang dilakukan tersebut fokus pada peran pekerja sosial terhadap klien pecandu narkoba pasca rehabilitasi dan juga metode penelitiannya juga sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif. Namun ada beberapa perbedaan dalam penelitian ini dan beberapa perbedaan dari referensi penelitian terdahulu, yaitu dari segi lokasi dan teori yang digunakan. Penelitian ini berfokus pada bagaimana peran pekerja sosial terhadap klien pecandu narkoba pasca rehabilitasi Penelitian di IPWL Lembaga anak Indonesia cerdas, Kota Makassar. Perbedaan yang lainnya adalah penelitian ini melihat hal ini dari perspektif sosiologi, sedangkan penelitian terdahulu melihat dari segi psikologi dan ilmu kesejahteraan sosial.

Lalu dari studi kasus pertama kita bisa melihat bahwa perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini sangat berbeda karena pada studi kasus pertama memfokuskan pada Reintegrasi sementara pada penelitian penulis berfokus pada peran pekerja sosial pasca rehabilitasi tak hanya itu Penelitian terdahulu juga membahas korban penyalahgunaan NAPZA secara umum, sedangkan penelitian penulis fokus pada klien pecandu narkoba pasca rehabilitasi.

Untuk studi kasus kedua fokus pada Penelitian Esica Dhea Oktaviani Rauna Sitompu ia berfokus pada peran konselor dan pekerja sosial di panti rehabilitasi dan juga membahas sekaligus dua peran yakni konselor dn pekerja sosial. sedangkan penelitian penulis fokus pada peran pekerja sosial secara langsung dalam menangani klien pasca rehabilitasi. Penelitian terdahulu juga membahas peran pekerja sosial saat masa rehabilitasi berlangsung sedangkan penelitian penulis membahas peran pekerja sosial pasca rehabilitasi dan dalam konteks yang lebih luas.

Dan Untuk studi kasus terakhir yakni penelitian susi susanti ia berfokus pada peran pekerja sosial dalam menangani pecandu narkoba sacara langsung, penelitian tersebut hampir mirip dengan sebelumnya namun kali ini hanya fokus pada satu peran saja .Penelitian terdahulu membahas rehabilitasi sosial lebih mendalam secara spesifik, sedangkan penelitian penulis membahas peran pekerja sosial pasca rehabilitasi.

I. Kerangka Pikir



Gambar 1: Kerangka Pikir

Penyalahgunaan narkoba merupakan ancaman serius yang menghadang masyarakat Indonesia saat ini. Usaha penyelundupan narkoba semakin canggih dengan dukungan dana besar dan teknologi modern, memperluas jangkauan penyebaran narkoba di berbagai wilayah. Populasi remaja yang signifikan di Indonesia menjadi sasaran utama penyalahgunaan narkoba, mengancam generasi muda dan masa depan bangsa. Penyalahgunaan narkoba juga memberikan dampak negatif yang luas, termasuk kerusakan kesehatan, konflik sosial, dan peningkatan tingkat kejahatan. Sistem jaringan internasional yang terorganisir dengan baik dan rahasia memperparah masalah ini, sehingga penanganan penyalahgunaan narkoba memerlukan pendekatan yang holistik dan terpadu.

Peran penting pekerja sosial dalam membantu pasien pasca rehabilitasi narkoba menjadi krusial dalam mempercepat proses pemulihan dan reintegrasi ke masyarakat. Dengan pendekatan yang berbasis pada kebutuhan individu, pekerja sosial dapat memberikan dukungan, pemahaman, dan bimbingan yang diperlukan untuk memastikan kesuksesan proses rehabilitasi. Dampak positif dan negatif pada pasien pasca rehabilitasi juga perlu dievaluasi secara komprehensif untuk meningkatkan efektivitas program rehabilitasi yang ada.

Dalam hal ini juga Teori struktural fungsional dari Talcott Parsons relevan untuk menganalisis peran pekerja sosial dalam menangani anak yang berhadapan dengan hukum karena teori ini berfokus pada bagaimana struktur sosial (seperti institusi dan norma) berfungsi untuk menjaga stabilitas dan keseimbangan dalam masyarakat.

Metode yang digunakan oleh pekerja sosial dalam mendampingi klien selama masa rehabilitasi narkoba sangat beragam, mulai dari *Casework*, *Groupwork*, dan COCD . Pendekatan yang holistik dan berorientasi pada pemberdayaan individu menjadi kunci dalam membantu klien mengatasi tantangan dan hambatan dalam proses rehabilitasi. Dengan kerja sama antara pekerja sosial, pasien, dan berbagai pihak terkait, diharapkan proses rehabilitasi pasien pasca penyalahgunaan narkoba dapat berjalan dengan baik dan memberikan hasil yang positif dalam upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba di masyarakat.

BAB II

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif adalah suatu proses penelitian untuk memahami fenomena-fenomena manusia atau sosial dengan menciptakan gambaran yang menyeluruh dan kompleks yang dapat disajikan dengan kata-kata, melaporkan pandangan terinci yang diperoleh dari sumber informan, serta dilakukan dalam latar setting yang alamiah. Penelitian kualitatif memiliki sifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis pendekatan induktif, sehingga proses dan makna berdasarkan perspektif subyek lebih ditonjolkan dalam penelitian kualitatif ini (Walidin & Tabrani, 2015)

Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu peristiwa pada masa sekarang dengan tujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antarfenomena yang diselidiki. (Nazir, 2016)

B. Teknik penentuan informan

Teknik penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2018) *purposive sampling* adalah pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti. Peneliti memilih Teknik ini agar pertanyaan penelitian mudah terjawab karena kriteria-kriteria yang telah ditentukan.

Adapun informan yang akan dipilih oleh penulis adalah sebagai berikut :

1. Pekerja sosial di IPWL Lembaga Anak Indonesia Cerdas, Kota Makassar.
2. Klien yang sedang dalam masa rehabilitasi di IPWL Lembaga Anak Indonesia Cerdas, Kota Makassar dan juga Alasan penulis memilih pekerja sosial sebagai informan karena pekerja sosial memiliki keterlibatan secara langsung dalam intervensi terhadap klien yang mengalami kecanduan terhadap narkoba dan dapat memberikan perspektif yang lebih mendalam tentang dinamika interaksi dalam proses intervensi. Penulis juga memilih klien sebagai informan karena klien mampu memberikan pandangan yang berbeda-beda tentang efektivitas intervensi yang diberikan oleh pekerja sosial.baik sebelum rehabilitasi maupun setelah rehabilitasi.

Lokasi dan waktu penelitian

Tabel 2 : Timeline waktu penelitian

Kegiatan	2024	-	-	-	-	-	-	-	2025
	05	06	07	08	09	10	11	12	01
Observasi lokasi penelitian									
Konsultasi dan Bimbingan proposal									
Penyusunan proposal									
Seminar proposal									
Pengumpulan dan pengolahan data									
Penyusunan hasil penelitian									
Seminar hasil penelitian									

Penelitian ini akan dilaksanakan di IPWL Lembaga Anak Indonesia Cerdas Kota Makassar, dan akan dilaksanakan selama kurang lebih 8 bulan. Yaitu bulan Juni 2024 sampai dengan bulan Januari 2025.

C. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan bagian yang paling penting dalam sebuah penelitian. Dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang sesuai akan menghasilkan proses analisis data yang standar. Peneliti mencatat, mencermati sumber data sebagai bahan kajian dalam analisis data. Selanjutnya, teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dokumentasi, dan triangulasi. (Sugiyono, 2019)

1. Wawancara

Wawancara menurut Sugiyono (2019) menyatakan bahwa “Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data jika peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, serta juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam”.

Proses wawancara saat di lapangan dimulai dari pertanyaan umum dalam area yang luas pada penelitian. Jadi peneliti sudah menyiapkan pertanyaan-pertanyaan yang lengkap dan rinci mengenai bentuk dan efek intervensi pada saat masa rehabilitasi di IPWL Lembaga Anak Indonesia Cerdas.

2. Observasi

Teknik observasi memungkinkan melihat dan mengamati sendiri fenomena yang ada di lokasi penelitian, kemudian mencatat kejadian sebagai mana yang terjadi sesuai keadaan sebenarnya. Beberapa hal yang akan di observasi oleh penulis ialah bagaimana interaksi antara pekerja sosial dan klien (Pecandu Narkoba di IPWL Lembaga Anak Indonesia Cerdas, Kota Makassar) apakah hal Ini termasuk cara mereka berkomunikasi, membangun hubungan, dan memberikan dukungan kepada klien tersebut. Yang kedua ialah kualitas layanan yang diberikan paad saat masa rehabilitasi. Observasi dapat membantu mengevaluasi kualitas layanan yang diberikan oleh pekerja sosial kepada klien pecandu narkoba dan Ini termasuk dalam aspek-

aspek seperti aksesibilitas layanan, responsif terhadap kebutuhan dasar klien, dan keberlanjutan dukungan yang diberikan.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dalam penelitian kualitatif merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara. Studi dokumentasi yaitu mengumpulkan dokumen dan data-data yang diperlukan dalam permasalahan penelitian lalu ditelaah secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dalam pembuktian suatu kejadian (Satori dan Aan, 2010).

Dokumentasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah dokumentasi hasil survei dan wawancara dengan pekerja sosial maupun klien di IPWL Lembaga Anak Indonesia Cerdas serta catatan kasus dan laporan progress yang mencakup catatan kasus individu klien, intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial, laporan evaluasi program, data statistik tentang jumlah klien yang mengalami kecanduan terhadap narkoba di IPWL Lembaga Anak Indonesia Cerdas, jenis kejahatan yang dilakukan, dan hasil dari intervensi sebelumnya data tersebut berulang-berulang

D. Teknik analisa data

Analisis data menurut (Sugiyono, 2017) adalah proses mencari serta menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan serta dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting serta yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Menurut Miles dan Huberman (dalam (Sugiyono, 2017) analisis data pada penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data pada periode tertentu. Kegiatan dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif serta berlangsung secara terus menerus sampai tuntas,

sehingga datanya sudah jenuh. Miles dan Huberman menawarkan pola umum analisis dengan mengikuti model interaktif sebagai berikut :

1. Reduksi data

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya. Peneliti saat melakukan reduksi data terlebih dahulu mencari hal-hal pokok dalam dalam transkrip wawancara. Reduksi data memberikan gambaran yang lebih jelas pada peneliti karena “keseluruhan” data telah dipegang, meskipun dalam bentuk padat dan dapat langsung diselidiki. Guna memahami data yang telah diperoleh, peneliti harus mampu memahaminya dengan cara membaca data tersebut berulang-berulang.

2. Penyajian data

Setelah mereduksi data, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk table, grafik, flowchart, pictogram dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data dapat terorganisasikan, /pada penelitian kualitatif penyajian data dapat dilakukan pada bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart, dan sejenisnya namun yang sering digunakan untuk menyajikan data pada penelitian kualitatif yaitu dengan teks yang bersifat naratif. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan dan tersusun sehingga akan semakin mudah dipahami (Sugiyono, 2017)

3. Kesimpulan/verifikasi

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif dapat berupa deskripsi atau gambaran obyek. Penarikan kesimpulan oleh peneliti tetap menggunakan dua garis besar sesuai fokus penelitian. Penarikan kesimpulan oleh peneliti dilakukan dengan hati-hati dalam menggunakan nalar peneliti menjawab pertanyaan penelitian.

4. Uji keabsahan data

Keabsahan data adalah kegiatan yang dilakukan agar hasil penelitian dapat dipertanggung jawabkan dari segala sisi. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik keabsahan data sebagai berikut;

a. Triangulasi

Menurut Sugiyono (2017), Triangulasi diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Ada beberapa triangulasi yang dapat dilakukan yaitu triangulasi sumber dan triangulasi pengumpulan data.

- Triangulasi sumber digunakan untuk menguji keabsahan data dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber yang telah diperoleh melalui beberapa sumber yang berkaitan dengan peran pekerja sosial terhadap klien pecandu narkoba di IPWL Rumah Sehat Lembaga Anak Indonesia Cerdas..
- Triangulasi teknik pengumpulan data diartikan sebagai teknik pengujian data dengan cara mengecek data dari sumber sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya adalah mengecek keabsahan hasil wawancara melalui observasi lapangan.