

## BAB VI

### SIMPULAN, IMPLIKASI, DAN REKOMENDASI

#### 6.1 Simpulan

PKBM Residivist menerapkan pendekatan holistik yang mencakup aspek kognitif, afektif, dan psikomotor dalam proses rehabilitasi korban NAPZA. Kondisi pendampingan ini menghadapi tantangan seperti kesulitan menerima perubahan, gangguan emosional, dan masalah psikomotor akibat penggunaan NAPZA jangka panjang. Pendampingan dilakukan melalui berbagai metode seperti terapi kelompok, konseling individu, pelatihan fisik, dan pengembangan keterampilan sosial. Program ini juga melibatkan pembelajaran berbasis proyek, *role-playing*, dan pembelajaran inkuiri untuk meningkatkan keterampilan sosial dan kesiapan kerja peserta. Pendekatan ini didukung oleh teori-teori seperti Teori Pembelajaran Sosial, Teori Keseimbangan Sosial, dan Teori Kontrol Sosial.

PKBM Residivist melakukan upaya pemulihan melalui program rehabilitasi yang mencakup detoksifikasi, terapi psikososial, dan pelatihan keterampilan hidup. Proses reintegrasi sosial terdapat lima langkah yaitu diagnosis, pemberian materi, peningkatan keterampilan (*skills*), menjalin kemitraan dan evaluasi. Program ini bertujuan untuk mengurangi ketergantungan NAPZA, meningkatkan kedisiplinan, dan membangun kemandirian peserta. Selain itu, program ini juga melibatkan keluarga melalui *family support group* dan terapi keluarga untuk memperkuat dukungan sosial. Meskipun program ini telah memberikan hasil positif, tantangan utama adalah stigma sosial yang masih melekat pada korban NAPZA, serta kurangnya dukungan ekonomi untuk keberlanjutan program rehabilitasi.

PKBM Residivist secara kolaboratif melakukan proses reintegrasi sosial dengan melibatkan berbagai pihak, pemerintah, lembaga sosial, dan dunia usaha, untuk memastikan keberhasilan program rehabilitasi. Kolaborasi ini melibatkan pembagian sumber daya, sistem insentif, komitmen jangka panjang, dan tanggung jawab bersama. Program ini juga melibatkan keluarga dan komunitas dalam proses rehabilitasi untuk menciptakan lingkungan yang mendukung. Proses

reintegrasi sosial dapat mengatasi stigma negatif di masyarakat namun, terdapat keterbatasan sumber daya (tutor/pendamping) untuk memastikan kesinambungan program pasca-rehabilitasi sebagai jembatan antara PKBM dan masyarakat.

Faktor determinasi yang menentukan keberhasilan pendampingan reintegrasi sosial adalah dukungan dari keluarga (keluarga fungsional, keluarga yang tidak menghakimi, keluarga komunikatif dan keluarga suportif serta terbuka), teman (Teman yang juga sedang atau telah menjalani pemulihan, Teman yang tidak terlibat dalam lingkungan atau perilaku berisiko tinggi, Teman yang aktif dalam kegiatan positif, Teman yang memotivasi dan tidak meremehkan masa lalu korban), dan jaringan sosial (Inklusif, Aksesibel, Kolaboratif, Berbasis Komunitas dan Responsif terhadap kebutuhan spesifik korban) yang lebih luas. Selain itu, ketersediaan layanan rehabilitasi yang terintegrasi, program pendidikan, dan pelatihan yang mendukung kemandirian ekonomi juga menjadi faktor penting. Pendekatan yang digunakan di PKBM Residivist didukung oleh berbagai teori, seperti Teori Perubahan Sosial, Teori Pembelajaran Sosial, dan Teori Resiliensi. Teori-teori ini menekankan pentingnya lingkungan sosial, interaksi positif, dan dukungan emosional dalam proses rehabilitasi dan reintegrasi sosial.

Penelitian ini menunjukkan bahwa proses reintegrasi sosial korban NAPZA di PKBM Residivist tidak dapat dijelaskan secara tunggal oleh satu teori, melainkan memerlukan pendekatan eklektik yang memadukan berbagai teori sosiologis, psikologis, dan pedagogis. Teori Pembelajaran Sosial (Bandura, 1977) terbukti sangat relevan dalam menjelaskan bagaimana peserta belajar melalui observasi, interaksi sosial, dan role-model positif dalam komunitas rehabilitatif. Teori Kontrol Sosial (Hirschi, 1969) juga menunjukkan kontribusi penting dalam membangun keterikatan peserta dengan norma sosial, yang menurunkan kecenderungan untuk relapse atau kembali menyimpang.

Selanjutnya, Teori Resiliensi dan Teori Pemulihan memberikan dasar bagi pemahaman bahwa pemulihan bukan hanya bersifat medis, tetapi juga sosial dan emosional, dan bahwa daya tahan individu terhadap tekanan sosial dapat dibangun melalui pendekatan berbasis komunitas dan pendidikan. Di sisi lain, Teori

Labeling dan Teori Stigma digunakan secara kritis untuk memahami hambatan reintegrasi sosial akibat pelabelan negatif, dan membuka ruang bagi rekonstruksi identitas melalui dukungan sosial dan edukasi.

Teori Keseimbangan Sosial (Heider, 1958) turut menjelaskan pentingnya keharmonisan hubungan sosial, namun perlu disempurnakan dengan pendekatan kritis terhadap konflik dan dinamika sosial. Oleh karena itu, Teori Struktur Fungsional, meskipun berguna dalam memetakan fungsi sosial dan peran lembaga seperti PKBM, harus dibaca secara dinamis karena realitas reintegrasi justru penuh dengan konflik, resistensi, dan negosiasi sosial yang kompleks. Implikasi dari semua teori ini menunjukkan bahwa proses reintegrasi sosial korban NAPZA adalah proses multidimensional yang dinamis, yang tidak cukup dijelaskan oleh teori normatif saja, melainkan perlu didekati secara holistik, dialogis, dan partisipatif. Penelitian ini menegaskan pentingnya penguatan teori-teori sosial klasik dengan pendekatan praksis dan berbasis pengalaman lapangan, terutama dalam konteks pendidikan nonformal berbasis masyarakat seperti PKBM.

## **6.2 Implikasi**

Berdasarkan penelitian maka implikasi dari penelitian ini adalah:

- a. Penelitian ini membuka peluang untuk mengeksplorasi model reintegrasi berbasis komunitas yang lebih spesifik, terutama yang melibatkan pendekatan teknologi dan pengukuran dampak jangka panjang.
- b. PKBM dapat memperluas program mereka dengan memasukkan pelatihan kewirausahaan dan keterampilan digital untuk meningkatkan daya saing ekonomi korban NAPZA.
- c. Hasil ini menegaskan perlunya kebijakan terpadu yang mendukung reintegrasi sosial, termasuk pengurangan stigma melalui kampanye kesadaran publik dan peningkatan alokasi dana untuk rehabilitasi.

- d. Penting untuk membangun kesadaran bahwa reintegrasi korban NAPZA adalah tanggung jawab bersama yang membutuhkan dukungan komunitas untuk menciptakan lingkungan inklusif.

## **6.3 Rekomendasi**

### **6.3.1 Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini baru menemukan pola reintegrasi sosial sehingga penting untuk:

- a. Mengembangkan studi kuantitatif untuk mengukur efektivitas intervensi reintegrasi sosial di PKBM.
- b. Mengeksplorasi intervensi berbasis teknologi, seperti aplikasi seluler, untuk mendukung proses rehabilitasi.

### **6.3.2 Lembaga Nonformal**

Temuan penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa pelatihan dilaksanakan sampai tahapan korban napza terampil, belum sampai tingkat sertifikasi. Kemudian tutor/fasilitator belum sepenuhnya memahami asesmen dalam tahapan diagnosis sehingga penting untuk:

- a. Menyediakan program pelatihan berbasis kompetensi untuk meningkatkan peluang kerja korban NAPZA.
- b. Membentuk jejaring kerja sama dengan perusahaan untuk menciptakan peluang penempatan kerja bagi peserta rehabilitasi.
- c. Melakukan pelatihan asesmen awal bagi tutor PKBM dalam mendiagnosis korban NAPZA Bersama BNN.

### **6.3.3 Pemerintah**

Temuan penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa Dinas Pendidikan Kota Bandung sudah melakukan kolaborasi namun belum optimal, sehingga penting untuk:

- a. Meningkatkan integrasi antara lembaga pemerintah, PKBM, dan organisasi non-pemerintah dalam pelaksanaan program reintegrasi.

- b. Membuat kebijakan perlindungan khusus dan Pendidikan layanan khusus untuk korban NAPZA yang sudah melewati rehabilitasi agar terhindar dari diskriminasi.

#### **6.3.4 Masyarakat**

Temuan penelitian sebelumnya keluarga menjadi peran penting dalam proses reintegrasi sosial namun tidak semua berperan aktif sehingga:

- a. Mendorong masyarakat untuk terlibat dalam program pengurangan stigma melalui edukasi dan pelatihan bersama PKBM.
- b. Memfasilitasi pembentukan kelompok pendukung bagi korban NAPZA yang kembali ke komunitas mereka.
- c. Memperkuat peran tokoh Masyarakat sebagai jembatan untuk proses pasca-reintegrasi sosial.