

BAB II

KAJIAN PUSTAKA (KERANGKA KONSEPTUAL)

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu digunakan sebagai data pendukung guna menguatkan kerangka berpikir peneliti serta khazanah pengetahuan peneliti. Oleh karena itu, peneliti mengkaji beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian sebagai bahan kajian awal proposal penelitian ini dengan total sebanyak 5 jurnal yang terdiri dari 2 jurnal berbahasa Inggris dan 3 jurnal berbahasa Indonesia. Adapun rincian dari penelitian terdahulu yang dikaji peneliti yakni sebagai berikut:

1. ***Community-Based Relapse Prevention for Opiate Dependents: A Randomized Community Controlled Trial*** oleh Masoomah Maarefvand, Mustofa Eghlima, Hasan Rafiey, Mahdi Rahgozer, Nazanin Tadayyon, Abbas Deilamizadeh, dan Hamed Ekhtiari tahun 2019.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas CBRP pada kasus kekambuhan pada kalangan pecandu narkoba jenis opiat yang berbasis komunitas. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan 71 sampel. Uji coba kontrol secara acak pada pecandu opiat di Teheran atau Karaj (Iran) dimana kelompok kontrol menerima layanan tindak lanjut seperti biasa pasca pengobatan sedangkan kelompok intervensi menerima layanan lanjutan selama 3 bulan pasca pengobatan. Uji coba dilakukan selama 45 dan 90 hari setelah pengobatan guna mendeteksi kekambuhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pencegahan kekambuhan terutama berfokus pada klien, keluarga klien, juga pelibatan masyarakat disebut dengan *Community-Based Relapse Prevention (CBRP)*.

CBRP dilaksanakan melalui langkah yakni 1) Penilaian keterlibatan klien dan keluarga, 2) Penilaian komunitas, 3) Mobilisasi komunitas, 4) Pengorganisasian tim komunitas, dan 5) Perencanaan pencegahan kekambuhan berbasis komunitas. Responden penelitian yang mendapatkan CBRP menunjukkan peningkatan kemampuan mengatasi relapse dimana pada 45 hari uji coba hasil pengukuran menunjukkan sebesar 27 dan 20, $P < 0,004$ dan pada 90 hari uji coba hasil menunjukkan menunjukkan sebesar 27 dan 21, $P < 0,007$. CBRP menjadi metode yang efektif untuk pencegahan kekambuhan di kalangan pecandu opiat setelah keluar dari program pengobatan.

2. *Role of Social Support in Relapse Prevention for Drug Addicts* oleh Uzma Zaidi tahun 2020.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pentingnya dukungan sosial dalam mencegah dan mengurangi prevalensi kekambuhan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi pustaka (*library research*). Teknik pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial telah menjadi aspek mendasar dalam pemulihan kecanduan napza dan proses pencegahan kekambuhan. Dukungan sosial menciptakan makna inklusi, keamanan, rasa memiliki, dan keselamatan bagi klien dimana melalui dukungan sosial kelompok-kelompok sosial disekitar klien dapat diberdayakan untuk menjadi sistem pendukung bagi klien. Klien yang terlibat dalam kelompok sosial tersebut secara memadai dapat berkemungkinan besar mengatasi masalah psikologisnya, menemukan tujuan dan makna hidupnya, berkembang perspektif optimis, dan menangani rasa malu dengan tepat.

Kelompok sosial tersebut terdiri dari keluarga, *peer group* atau teman sebaya, kelompok keagamaan, organisasi atau kelembagaan sosial.

3. Upaya Pencegahan Relapse Korban Penyalahgunaan Napza di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Bumi Kaheman Desa Bandasari Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung oleh A. Maudi Ramadhanti tahun 2019.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran secara mendalam tentang upaya pencegahan kekambuhan (*relapse*) korban penyalahgunaan napza Di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Bumi Kaheman Desa Bandasari Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Sumber data adalah korban penyalahgunaan Napza berjumlah 6 orang. Analisis data menggunakan reduksi data, *display* data, dan kesimpulan. Dalam penelitian ini, pencegahan kekambuhan dilaksanakan oleh IPWL Bumi Kaheman pada korban penyalahgunaan napza di Desa Bandasari Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung. Kegiatan yang dilaksanakan yakni pemberian edukasi pencegahan kekambuhan, peningkatan perilaku hidup sehat, dan peningkatan dukungan lingkungan sekitar dalam menerima KPN terutama setelah selesai direhabilitasi. Dalam penelitian ini, individu diberikan peningkatan pemahaman dan kesadaran dan didukung oleh peran serta lingkungan yakni dari lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat di sekitar dalam memberikan dukungan baik dukungan materil, dukungan emosional,

dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi yang diharapkan dapat mencegah terjadinya relapse atau kekambuhan.

4. Peran Bimbingan Sosial terhadap Korban Penyalahgunaan Napza dalam Membangun Resiliensi oleh Muhammad Rafi Rihansyah dan Makmur Sanusi tahun 2021.

Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan bagaimana model membangun resiliensi korban penyalahgunaan napza. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi pustaka (*library research*). Teknik pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi. Analisis data menggunakan reduksi data, *display* data, dan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan pada penyalahguna napza terdapat masalah baik secara intrapersonal maupun interpersonal yang dapat memicu salah satunya adalah kekambuhan atau *relapse*. Dalam upaya untuk mempertahankan diri agar tidak *relapse* maka pembentukan resiliensi melalui pelibatan bimbingan sosial berperan penting sebagai kemampuan untuk dapat bertahan dalam keadaan yang sulit. Resiliensi pada penyalahguna napza dalam hal ini ditujukan agar korban penyalahguna napza mampu kembali dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat semula.

5. Implementasi *Community Relations* dalam Program Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) Pasca Pandemi Covid-19 oleh Asih Amaliah dan Hermansyah tahun 2022.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi *community relations* dalam program Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) pasca pandemi covid-19. *Community relations* dalam program IBM dimaksudkan untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat

dalam layanan rehabilitasi napza. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan deskriptif dengan subyek penelitian program IBM di BNNK Sidoarjo pada tahun 2021 dan komparasi pasca pandemi di tahun 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program IBM menggunakan konsep *community relations* meningkatkan kinerja dalam melaksanakan rehabilitasi dan keberadaanya lebih mudah diakses oleh masyarakat secara luas karena program IBM dengan konsep *community relations* tersebut berada ditengah-tengah masyarakat. Pada masa pandemi terjadi hambatan dalam pelaksanaan program IBM tersebut namun tujuan program tercapai sedangkan pasca pandemi pada tahun 2022 program diimplementasikan maksimal sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.

Matriks 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul Penelitian, Peneliti, Tahun	Aspek	Metode Penelitian	Hasil	Kebaruan
1.	<i>Community-Based Relapse Prevention for Opiate Dependents: A Randomized Community Controlled Trial</i> (Masoomeh Maarefvand dkk, 2019)	Efektivitas CBRP pada kasus kekambuhan di kalangan pecandu opiat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendekatan Kuantitatif dengan metode eksperimen. 2. (n)= 71 sampel. 3. Sasaran penelitian pada pecandu opiat yang mengalami kekambuhan di Teheran atau Karaj (Iran). 	<i>Community-Based Relapse Prevention</i> (CBRP) menjadi metode yang efektif untuk pencegahan kekambuhan di kalangan pecandu opiat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam CBRP hanya merancang sampai tahap perencanaan saja sedangkan pada penelitian ini sampai pada pelaksanaan hingga evaluasi intervensi pencegahan kekambuhan napza berbasis masyarakat. 2. Tidak menggunakan kelompok kontrol dan tidak, seluruh partisipan terlibat dalam desain yang diterapkan.

No.	Judul Penelitian, Peneliti, Tahun	Aspek	Metode Penelitian	Hasil	Kebaruan
2.	<i>Role of Social Support in Relapse Prevention for Drug Addicts</i> (Uzma Zaidi, 2020)	Menganalisis pentingnya dukungan sosial dalam pencegahan kekambuhan napza.	1. Pendekatan Kualitatif bersifat studi pustaka (<i>library research</i>).	Dukungan sosial telah menjadi aspek mendasar dalam pemulihan kecanduan napza dan proses pencegahan kekambuhan dimana kelompok-kelompok sosial dapat diberdayakan untuk menjadi sistem pendukung bagi klien.	Dukungan sosial diwujudkan bukan hanya melalui kelompok sosial namun juga melalui pelibatan masyarakat didalamnya. Pelibatan tersebut diwujudkan dengan adanya pengawasan, pelaporan indikasi kekambuhan, dan pelibatan eks klien dalam aktivitas masyarakat.
3.	Upaya Pencegahan Relapse Korban Penyalahgunaan Napza di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Bumi Kaheman Desa Bandasari Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung (Ramadhanti, 2019).	Kegiatan yang dilaksanakan dalam upaya pencegahan relapse KPN di IPWL Bumi Kaheman.	1. Pendekatan Kualitatif dengan metode deskriptif. 2. Sasaran penelitian pada klien yang direhabilitasi di IPWL Bumi Kaheman, keluarga, dan masyarakat sekitar klien.	Pencegahan kekambuhan dilaksanakan dengan pemberian edukasi pencegahan kekambuhan, peningkatan perilaku hidup sehat, dan peningkatan dukungan lingkungan sekitar dalam menerima KPN terutama setelah selesai direhabilitasi.	1. Kegiatan yang dilakukan dalam upaya pencegahan kekambuhan napza lebih dirincikan pelaksanaannya. Seperti dukungan lingkungan sekitar diwujudkan melalui pemantauan, pelibatan klien dalam aktivitas masyarakat, dan pelaporan indikasi kekambuhan napza. 2. Pelaksana utama desain bukan institusi tetapi organisasi yang berisi perwakilan masyarakat yang memiliki kepedulian terhadap pencegahan kekambuhan napza.
4.	Peran Bimbingan Sosial terhadap	Model membangun resiliensi	1. Pendekatan Kualitatif bersifat studi	Bimbingan sosial menjadi tindak lanjut dalam	Bimbingan sosial diwujudkan secara lebih rinci melalui

No.	Judul Penelitian, Peneliti, Tahun	Aspek	Metode Penelitian	Hasil	Kebaruan
	Korban Penyalahgunaan Napza dalam Membangun Resiliensi (Muhammad Rafi Rihansyah dan Makmur Sanusi, 2021)	melalui bimbingan sosial yang diberikan pada KPN.	pustaka (<i>library research</i>).	memberikan rehabilitasi terhadap napza. Bimbingan sosial diberikan agar klien diterima di dalam keluarganya, di masyarakat dan dapat berfungsi sosial dengan status dan peranannya. Dimana kondisi tersebut menciptakan kemampuan resiliensi bagi klien.	edukasi pencegahan kekambuhan, serta pengawasan dan pelaporan indikasi kekambuhan.
5.	Implementasi <i>Community Relations</i> dalam Program Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) Pasca Pandemi Covid-19 (Asih Amaliah dan Hermansyah, 2022)	Ketepatan implementasi <i>community relations</i> dalam program IBM Pasca Covid-19.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendekatan Kualitatif dengan metode deskriptif. 2. Lokasi penelitian di Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Sidoarjo. 3. Sasaran penelitian pada Agen Pemulihan IBM Desa Bluru Kidul, konselor, dan masyarakat Desa Bluru Kidul. 	Program IBM menggunakan konsep <i>community relations</i> mampu meningkatkan kinerja dalam melaksanakan rehabilitasi dan keberadaanya lebih mudah diakses oleh masyarakat.	IBM melaksanakan <i>community relations</i> melalui kerjasama dengan seluruh pihak yang terkait dengan eks klien. Seperti eks klien, keluarga eks klien, tokoh masyarakat, aparatur desa, lembaga rehabilitasi dan lain sebagainya. Sehingga lebih memberikan banyak peluang dan sistem sumber yang mendukung layanan yang mudah diakses oleh sasaran.

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa pada penelitian ini pelibatan masyarakat menjadi aspek penting dalam upaya pencegahan kekambuhan terhadap napza. Pelibatan masyarakat tersebut bukan hanya dalam implementasi desain atau layanan yang diterapkan, tetapi secara menyeluruh mulai dari

asesmen, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi dan tindak lanjut dari desain yang dibentuk untuk mencegah kekambuhan napza.

Desain pencegahan kekambuhan napza yang ditemukan peneliti semula terfokus pada eks klien dan perkumpulan keluarga eks klien kemudian dikembangkan dengan melibatkan peran serta masyarakat didalamnya. Melalui Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) sebagai lembaga masyarakat dalam penanganan penyalahgunaan napza, peneliti bekerja sama membentuk desain yang menciptakan lingkungan yang kondusif mendukung pemulihan eks klien pascarehabilitasi. Pelibatan masyarakat tersebut dikoordinasi oleh IBM dari mulai asesmen, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi dan tindak lanjut desain. Pada pelaksanaannya, dukungan sosial diwujudkan melalui pelibatan masyarakat t dalam kegiatan edukasi pencegahan kekambuhan, pengawasan, pelaporan indikasi kekambuhan, hingga pelibatan eks klien dalam aktivitas masyarakat. IBM didalamnya mengembangkan relasi dengan pihak-pihak yang mendukung berjalannya layanan dan mengembangkan berbagai relasi dengan pihak-pihak yang terkait dengan eks klien.

2.2 Kepustakaan yang Relevan

2.2.1 Kajian tentang Kekambuhan (Relapse)

2.2.1.1 Definisi Kekambuhan (Relapse)

Kekambuhan (relapse) menurut Putri dan Damaiyanti (2020) adalah suatu keadaan kembali pada perilaku sebelumnya, dalam hal ini yakni kembali menggunakan napza. Chong dan Lopez dalam Putri (2018) mengemukakan bahwa

“relapse merupakan penggunaan kembali obat-obatan, khususnya napza dalam jangka waktu tertentu setelah menyelesaikan pengobatan atau rehabilitasi.”

Marlatt dan Gordon dalam Putri (2018) menjelaskan bahwa relapse adalah proses dimana pecandu kembali menggunakan napza setelah melewati periode *abstinence* selama menjalani proses rehabilitasi. Kemudian Kambuh (relapse) dalam BNN (2021:60) yakni sebagai berikut:

Relapse adalah keadaan klien mengalami pola penggunaan narkoba yang sama atau lebih parah dari sebelum berhenti dan telah menunjukkan gejala penggunaan zat seperti adanya toleransi terhadap dosis penggunaan, gejala putus zat dan kembalinya keinginan kuat untuk menggunakan narkoba.

Dari berbagai definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kekambuhan (relapse) merupakan suatu kondisi dimana seseorang kembali menggunakan napza (melewati periode *abstinence*) dalam jangka waktu tertentu secara terus menerus setelah melaksanakan pengobatan atau rehabilitasi.

2.2.1.2 Tipe Kekambuhan

Dalam BNN (2021:59-60) tipe kekambuhan terdiri dari 3 jenis yakni sebagai berikut:

1. Tergelincir (*Slip*)

Slip adalah keadaan dimana klien menggunakan napza dalam sebuah periode pemulihan namun dengan cepat menyadari hal tersebut dan segera mencari bantuan untuk mendapatkan pertolongan.

2. Terjatuh (*Lapse*)

Lapse adalah keadaan klien menggunakan napza secara berulang atau lebih dari satu kali dalam periode waktu singkat (minggu atau bulan). Hal ini

dapat terjadi bila klien tidak mencari atau mendapatkan pertolongan pada saat pertama kali menggunakan napza kembali (*slip*).

3. Kambuh (*Relapse*)

Relapse adalah keadaan klien mengalami pola penggunaan napza yang sama atau lebih parah dari sebelum berhenti dan telah menunjukkan gejala penggunaan zat seperti adanya toleransi terhadap dosis penggunaan, gejala putus zat dan kembalinya keinginan kuat untuk menggunakan napza.

2.2.1.3 Faktor Penyebab Kekambuhan (Relapse)

Perilaku terjadinya kekambuhan (relapse) dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut BNN (2021) faktor penyebab kekambuhan terdiri dari faktor internal seperti teringat kejadian/periode waktu yang berhubungan dengan penggunaan napza di masa lalu dan kondisi emosional seperti kegelisahan, kemarahan, frustrasi, stres, dan lain sebagainya. Kemudian faktor eksternal seperti kembali ke lingkungan semula, bersinggungan dengan bandar, adanya stigma, dan diskriminasi dari lingkungan, tekanan dari lingkungan, dan lain sebagainya.

Menurut Marlatt dan Gordon dalam Widyastuti dkk., (2021) penyebab relapse yakni sebagai berikut:

1. *High Risk Situation*

High-risk situation adalah situasi yang dapat melemahkan individu dalam mengendalikan perubahan perilaku yang telah dilakukan dan mengarahkan pada kemungkinan terjadinya relapse. Mengacu pada penelitian Marlatt dan Gordon dalam Putri (2018) terdapat empat situasi yang berperan dalam memicu kecenderungan relapse, yakni sebagai berikut:

- 1) Kondisi Emosional Negatif, seperti marah, cemas, depresi, frustrasi yang merupakan bentuk dari intrapersonal *high-risk situation* yang berasosiasi dengan tingginya kecenderungan relapse. Kondisi emosi negatif ini dapat disebabkan oleh persepsi interpersonal utama dari berbagai situasi (seperti merasa bosan dan kesepian) atau reaksi terhadap peristiwa di lingkungan.
- 2) Kembali ke Lingkungan Semula, yakni kembali ke lingkungan di rumah maupun di masyarakat yang semula menggunakan napza yang tentu akan memicu penggunaan napza kembali.
- 3) Tekanan Sosial dan Pengaruh Masyarakat, dapat berupa stigma dan diskriminasi dari masyarakat, pengucilan dari masyarakat, tidak diterima kembali ke keluarga maupun masyarakat, dan lain sebagainya sehingga dapat menyebabkan timbulnya stres berkepanjangan yang memungkinkan individu kembali ke situasi semula yakni menggunakan napza kembali.
- 4) Kondisi emosional positif, (seperti saat melakukan suatu perayaan), terpapar dengan hal yang menstimulasi penggunaan napza, menguji kemampuan kontrol diri (menggunakan kemampuan diri untuk membatasi penggunaan napza), dan keinginan menggunakan napza yang tidak spesifik diidentifikasi dapat menjadi situasi yang mengarahkan pada relapse.

2. *Coping*

Coping adalah kemampuan untuk menghadapi *high-risk situation* yang dapat mengarahkan individu untuk kembali menggunakan napza. Individu yang dapat melaksanakan strategi coping efektif (strategi behavioral, seperti meninggalkan atau menghindari situasi tersebut, dan strategi kognitif, seperti positif *self-talk*) cenderung memiliki kecenderungan relapse yang rendah.

3. *Outcome Expectancies*

Outcome expectancies adalah antisipasi seseorang terhadap efek dari pengalaman masa depan. Pecandu napza yang berpikir positif tentang dampak penggunaan napza dan tidak menghiraukan efek negatif dari napza akan memiliki kecenderungan untuk relapse.

4. *Abstinence Violation Effect*

Abstinence violation effect adalah reaksi emosional terhadap penggunaan napza kembali untuk pertama kalinya (lapse) dan atribusi penyebab lapse yang dapat mengarahkan pada relapse. Seseorang yang mengatribusikan lapse sebagai kegagalan dirinya untuk mengontrol penggunaan kembali napza akan mengalami perasaan bersalah dan emosi negatif yang mengarahkan peningkatan penggunaan napza untuk menghilangkan rasa bersalah dan emosi negatif.

2.2.1.5 Aspek Aspek Kekambuhan (Relapse)

Gorski dan Miller dalam Putri (2018) membagi relapse menjadi tiga tahap, diantaranya yakni sebagai berikut:

1. *Emotional Relapse*

Pada tahap ini, dalam diri individu belum muncul pikiran untuk kembali mengonsumsi napza, tetapi emosi atau perasaan, serta perilakunya mengarah pada kemungkinan terjadinya relapse. Hal tersebut biasanya ditandai dengan adanya perasaan gelisah, cepat marah, tidak toleran, keras kepala, suasana hati yang berubah-ubah, mengisolasi diri, merasa tidak membutuhkan pertolongan, dan pola makan dan tidur yang buruk.

2. *Mental Relapse*

Pada tahap ini, individu sulit untuk membuat pilihan. Sebagian dari diri individu menginginkan untuk kembali mengonsumsi napza, dan sebagian lagi tidak menginginkan hal tersebut. Namun, di akhir fase ini akhirnya pecandu berpikir untuk kembali mengonsumsi napza. Hal ini biasanya ditandai dengan individu memikirkan orang, tempat, dan benda-benda yang sering digunakan, serta memikirkan kesenangan yang diperoleh sewaktu mengonsumsi napza. Selain itu, pada tahap ini individu mulai berbohong, bergaul dengan teman yang mengonsumsi napza, membayangkan saat memakai napza, dan berpikir untuk kembali menggunakan napza.

3. *Physical Relapse*

Pada tahap ini, individu sudah mengalami relapse secara fisik, seperti pergi mencari “barang”, menemui bandar, dan mengonsumsi zat napza lagi. Jika telah sampai tahap ini maka sulit bagi seseorang untuk menghentikan proses relapse. Hal itu bukan lagi menyangkut dimana harus fokus dalam

usaha pemulihan, namun menyangkut usaha yang sangat keras untuk mencapai kondisi yang bersih (*abstinence*), dan itu bukan bagian dari *recovery*.

2.2.1.6 Indikasi Kekambuhan

Menurut BNN (2021) indikasi atau gejala-gejala kekambuhan yakni sebagai berikut:

1. Perasaan, yang meliputi perasaan gelisah berlebihan, mudah tersinggung atau marah, suasana hati yang mudah berubah-ubah tanpa sebab yang jelas, perasaan bosan berlebihan, dan perasaan kebuntuan.
2. Pikiran, yang meliputi terus memikirkan seseorang, tempat, benda yang terkait dengan penggunaan, memikirkan kesenangan yang didapat sewaktu menggunakan, sering berbohong, bergaul dengan orang-orang di lingkungan semula yang memakai napza, dan merencanakan untuk menggunakan napza kembali.
3. Perilaku, yang meliputi mengisolasi diri, berada di tempat orang yang menjual atau memakai napza, menggunakan jenis napza lain, mencoba menggunakan napza secara terkendali dalam jangka pendek, dan membanggakan kisah ketika masih memakai napza.

2.2.1.7 Penanganan Kekambuhan (Relapse) dalam IBM

Mekanisme penanganan kekambuhan dalam Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) dimana IBM memiliki kewenangan untuk merehabilitasi klien pada kasus ringan, sedangkan pada kasus berat, IBM dapat melakukan perujukan

kepada lembaga-lembaga yang terkait yang dapat memberikan rehabilitasi khusus penanganan kekambuhan pada klien.

Adapun penanganan kekambuhan dalam IBM berdasarkan tipe kekambuhannya yakni sebagai berikut:

1. *Slip*

Jika klien mengalami slip maka akan dilakukan penanganan segera oleh AP selama dalam periode layanan IBM. Kegiatan yang dilakukan untuk menangani slip antara lain:

- 1) Melakukan komunikasi efektif secara singkat dan segera.
- 2) Memberikan motivasi kepada klien untuk tetap fokus pada pemulihannya.
- 3) Melakukan evaluasi terhadap kondisi klien.
- 4) Melakukan tes urine dan pencatatan untuk dimasukkan dalam buku pemulihan klien.
- 5) Evaluasi terhadap rencana kegiatan dan layanan intervensi klien.

2. *Lapse*

Klien yang dalam mengalami lapse, tetap dapat berada dalam layanan IBM. Kegiatan yang dilakukan untuk menangani lapse antara lain:

- 1) Melakukan komunikasi efektif.
- 2) Bantu klien untuk membuat rencana melewati masa kritis.
- 3) Evaluasi terhadap resume rencana rawatan klien
- 4) Melakukan tes urine dan pencatatan untuk dimasukkan dalam buku pemulihan klien.

- 5) Melakukan wawancara motivasi agar tetap fokus pada pemulihan.
- 6) Memberikan perhatian dan pengawasan lebih kepada klien.
- 7) Merujuk kepada LRIP/LRKM jika kondisi penyalahgunaan narkoba klien dinilai tidak dapat ditangani oleh IBM.

3. Kambuh (*Relapse*)

Klien yang mengalami relapse akan mendapatkan layanan rujukan ke fasilitas penyelenggara rehabilitasi untuk mendapatkan intervensi selanjutnya.

Kegiatan yang dilakukan untuk menangani relapse antara lain:

- 1) Melakukan tes urine dan pencatatan untuk dimasukkan dalam buku pemulihan klien.
- 2) Melakukan detoksifikasi kepada pihak layanan kesehatan yang telah ditentukan.
- 3) Melakukan rujukan ke LRKM/LRIP sesuai kesepakatan untuk mendapatkan layanan rehabilitasi.

2.2.2 Kajian tentang Napza

2.2.2.1 Definisi Napza dan Penggolongannya

Napza menurut Fadhli (2018:56) adalah “bahan/zat yang bila masuk kedalam tubuh akan mempengaruhi tubuh terutama susunan saraf pusat atau otak sehingga bilamana disalahgunakan akan menyebabkan gangguan fisik, psikis/jiwa, dan fungsi sosial.” Menurut Fadhli (2018) Napza terdiri dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lain dimana Narkotika menurut Marbun (2012:107) adalah “zat atau obat yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan karena zat tersebut bekerja mempengaruhi susunan saraf sentral.”

Narkotika menurut Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 dibedakan dalam 3 golongan sebagai berikut:

1. Narkotika golongan I

Napza golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya: heroin, candu, kokain dan ganja.

2. Narkotika golongan II

Napza golongan II adalah narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan, digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya: morfin, petidin.

3. Narkotika golongan III

Napza golongan III adalah narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan Contoh: kodein.

Sedangkan yang dimaksud psikotropika menurut Undang-undang Nomor 5 tahun 1997 adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika menurut Fadhli (2018) dibedakan menjadi 4 golongan, yakni sebagai berikut:

1. Psikotropika golongan I

Psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: MDMA, ekstasi, LSD, ST.

2. Psikotropika golongan II

Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: amfetamin, fensiklidin, secobarbital metakwalon, metilfenidat (ritalin).

3. Psikotropika golongan III

Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: fenobarbital, flunitrazepam.

4. Psikotropika golongan IV

Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: diazepam, clobazam, bromazepam, klonazepam, chlordiazepoxide, nitrazepam (BK, DUM, MG).

Zat adiktif menurut Sanjaya dkk., (2022) adalah obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup, maka dapat menyebabkan kerja biologi serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan berefek ingin menggunakannya secara terus-menerus. Jika dihentikan dapat memberi efek lelah luar biasa atau rasa sakit luar biasa. Contoh zat adiktif lainnya adalah alkohol, inhalansia (lem, bensin, tiner), kafein, nikotin.

2.2.2.2 Definisi Korban Penyalahgunaan Napza

Menurut Undang-undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika menyebutkan bahwa Penyalahguna adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Penyalahguna Napza menurut Rizal (2019) merupakan seseorang yang biasanya menggunakan salah satu atau beberapa jenis zat secara berkala di luar indikasi medis yaitu menggunakan karena coba-coba, untuk meningkatkan kepercayaan diri, atau menggunakan untuk tindak kejahatan hingga kecanduan yang parah. Penyalahgunaan zat dapat terjadi pada setiap orang karena adanya efek tertentu yang dirasakan ketika zat tersebut masuk ke dalam tubuh seperti dapat memberikan rasa nikmat, nyaman, senang dan menimbulkan rasa rileks terhadap pemakainya. Penggunaan napza yang berkelanjutan akan mengakibatkan rusaknya kemampuan (kompetensi) seseorang untuk tumbuh berkembang secara wajar

Sedangkan penyalahgunaan napza menurut Fadhli (2018:70) yakni sebagai berikut:

Penyalahgunaan Napza merupakan pemakaian napza yang bukan untuk tujuan pengobatan atau yang digunakan tanpa mengikuti aturan atau pengawasan dokter. Napza tersebut digunakan secara berkali kali atau terus menerus. Dan akibat dari penyalahgunaan tersebut akan mengakibatkan ketagihan atau ketergantungan baik secara fisik atau jasmani maupun mental emosional dan menimbulkan gangguan fisik mental emosional dan fungsi sosial.

Korban penyalahguna napza menurut Permensos Nomor 8 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Kesejahteraan Sosial dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial, pada lampiran jenis Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) point 17 menjelaskan bahwa, Korban Penyalahgunaan Napza adalah seseorang yang menggunakan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya diluar pengobatan atau tanpa sepengetahuan berwenang. Sementara itu, menurut UU Nomor 35 Tahun 2009 korban penyalahgunaan napza adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan Narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa dan/atau diancam untuk menggunakan Narkotika.

2.2.2.3 Faktor Penyebab Penyalahgunaan Napza

Penyebab penyalahgunaan napza menurut Badri dalam Wahyuningsih dan Amran (2022) terdiri dari dua faktor yakni pertama, sebab-sebab yang berasal dari faktor individu seperti pengetahuan, sikap, kepribadian, jenis kelamin, usia, dorongan kenikmatan, perasaan ingin tahu, dan untuk memecahkan persoalan yang sedang dihadapi. Kedua berasal dari lingkungannya seperti pekerjaan, ketidakharmonisan keluarga, kelas sosial ekonomi, dan tekanan kelompok. Jika

dilihat dari sifat obat, menurut Hawari dalam Sholihah (2015), penyalahgunaan terjadi karena sifat-sifat napza yang menyebabkan sebagai berikut:

1. Keinginan yang tidak tertahankan (*an overpowering desire*) terhadap zat yang dimaksud dan kalau perlu dengan jalan apapun untuk memperolehnya.
2. Kecenderungan untuk menambahkan takaran atau dosis dengan toleransi tubuh.
3. Ketergantungan psikologis, yaitu apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan gejala-gejala kejiwaan, seperti kegelisahan, kecemasan, depresi, dan sejenisnya.
4. Ketergantungan fisik yaitu apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan gejala fisik.

Sedangkan menurut Rokman (2018), penyebab seseorang menyalahgunakan napza yakni dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut:

1. Faktor Individu, tiap individu memiliki perbedaan tingkat resiko untuk menyalahgunakan napza. Faktor yang mempengaruhi individu terdiri dari faktor kepribadian dan faktor konstitusi. Alasan-alasan yang biasanya berasal dari diri sendiri sebagai penyebab penyalahgunaan napza antara lain keingintahuan yang besar untuk mencoba, tanpa sadar atau berpikir panjang mengenai akibatnya, keinginan untuk bersenang-senang, keinginan untuk mengikuti trend atau gaya, keinginan untuk diterima oleh lingkungan atau kelompok, lari dari kebosanan, masalah atau kesusahan hidup, pengertian yang salah bahwa penggunaan sekali-sekali tidak menimbulkan ketagihan, tidak mampu atau tidak berani menghadapi tekanan dari lingkungan atau

kelompok pergaulan untuk menggunakan napza, dan tidak dapat berkata tidak terhadap napza.

2. Faktor Lingkungan, meliputi:

- 1) Lingkungan Keluarga, hubungan ayah dan ibu yang retak, komunikasi yang kurang efektif antara orang tua dan anak dan kurangnya rasa hormat antar anggota keluarga merupakan faktor yang ikut mendorong seseorang pada gangguan penggunaan zat.
- 2) Lingkungan Sekolah, sekolah yang kurang disiplin, terletak dekat tempat hiburan, kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif, dan adanya murid pengguna napza merupakan faktor kontributif terjadinya penyalahgunaan napza.
- 3) Lingkungan Teman Sebaya, yakni adanya kebutuhan akan pergaulan teman sebaya mendorong remaja untuk dapat diterima sepenuhnya dalam kelompoknya. Ada kalanya menggunakan napza merupakan suatu hal yang penting bagi remaja agar diterima dalam kelompok dan dianggap sebagai orang dewasa.

2.2.2.4 Dampak Penyalahgunaan Napza

Dampak penyalahgunaan napza menurut BNN (2022) yakni sebagai berikut:

1. Dampak Tidak Langsung

- 1) Akan banyak uang yang dibutuhkan untuk penyembuhan dan perawatan kesehatan pecandu jika tubuhnya rusak digerogeti zat beracun

- 2) Dikucilkan dalam masyarakat dan pergaulan orang baik-baik. Selain itu biasanya tukang candu napza akan bersikap anti sosial.
- 3) Keluarga akan malu besar karena punya anggota keluarga yang memakai zat terlarang.
- 4) Kesempatan belajar hilang dan mungkin dapat dikeluarkan dari sekolah atau perguruan tinggi, dan lain sebagainya.

2. Dampak Langsung

Dampak langsung napza bagi jasmani yakni adanya gangguan pada sistem saraf pusat (otak), gangguan pada jantung, gangguan pada traktur urinarius, gangguan pada tulang dan persendian, gangguan pada kulit, gangguan pada sistem saraf, dan lain sebagainya. Sedangkan dampak langsung pada kejiwaan atau mental yakni napza dapat depresi, gangguan psikotik, gangguan yang menyebabkan seseorang melakukan tindak kejahatan, kekerasan dan pengrusakan, dan lain sebagainya.

2.2.3 Kajian tentang Intervensi Berbasis Masyarakat

2.2.3.1 Definisi IBM

Intervensi berbasis Masyarakat (IBM) dalam BNN (2021:4-5) adalah “intervensi di bidang rehabilitasi terhadap penyalahguna narkoba yang dirancang dari masyarakat, untuk masyarakat, dan oleh masyarakat melalui Agen Pemulihan dengan memanfaatkan fasilitas dan potensi masyarakat sesuai dengan kearifan lokal.” Kegiatan IBM dilakukan oleh Agen Pemulihan (AP) yang merupakan warga masyarakat yang tinggal di desa/kelurahan yang terpilih sebagai mitra kerja BNN. Agen Pemulihan melakukan peran dalam mendampingi dan memantau

pengguna napza tingkat ringan atau yang memerlukan bina lanjut melalui kegiatan dan layanan IBM. Oleh karena itu, program yang dijalankan IBM mempunyai keragaman program rehabilitasi sesuai dengan masalah napza dan potensi yang dimiliki masyarakat di wilayah.

Dalam BNN (2021:9) tujuan pembentukan IBM “untuk menangani risiko penggunaan narkoba tingkat ringan atau yang membutuhkan layanan bina lanjut. Sedangkan untuk tingkat risiko sedang dan berat dapat dirujuk ke lembaga rehabilitasi atau fasilitas kesehatan.” IBM akan secara langsung berinteraksi dengan penggunaan napza, keluarga, dan masyarakat sekitar.

Dari beberapa definisi diatas, diketahui bahwa Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) merupakan salah satu lembaga yang dibentuk oleh BNN dengan melibatkan masyarakat melalui agen pemulihan dalam melaksanakan intervensi di bidang rehabilitasi penyalagunaan napza tingkat ringan dengan memanfaatkan fasilitas dan potensi yang dimiliki oleh masyarakat.

2.2.3.2 Program Kegiatan IBM

Kegiatan IBM yang dilaksanakan oleh Agen Pemulihan meliputi sosialisasi, pemetaan dan penjangkauan. Adapun penjelasannya menurut BNN (2021:29-34) yakni sebagai berikut:

1. Sosialisasi

Sosialisasi adalah kegiatan memberikan informasi yang dilakukan oleh AP dengan melibatkan masyarakat dan para pemangku kepentingan lainnya. Tujuan kegiatan ini dilakukan agar berbagai pihak di wilayah setempat memiliki gambaran yang jelas dan tepat mengenai program IBM.

2. Pemetaan

Pemetaan adalah kegiatan lapangan yang dilakukan oleh AP. Dalam pemetaan, AP bertemu dengan tokoh masyarakat dan tokoh pemuda atau masyarakat lainnya yang dapat mengidentifikasi dan memberikan informasi terkait penyalahgunaan narkoba serta sumber daya dalam masyarakat. Tujuan dari pemetaan yaitu untuk memperoleh informasi dan gambaran terkait penyalahgunaan napza di wilayah sekitar sebagai dasar kegiatan penjangkauan dan pengembangan IBM.

3. Penjangkauan

Penjangkauan adalah kegiatan aktif yang dilakukan oleh AP untuk menyampaikan informasi dan melakukan pendekatan kepada pengguna narkoba, keluarganya, atau masyarakat di sekitarnya. Tujuan dari penjangkauan yaitu untuk membangun hubungan dengan pengguna napza, keluarga atau masyarakat di sekitarnya serta kemudian mendorongnya agar memanfaatkan layanan IBM. Strategi penjangkauan dapat disesuaikan dengan sasaran yang akan dilakukan pendekatan (pengguna napza, keluarga pengguna napza dan masyarakat).

Adapun layanan pemulihan IBM dalam BNN (2021:34-53) yakni sebagai berikut:

1. Skrining

Skrining adalah proses mengidentifikasi risiko gangguan penggunaan narkoba menggunakan instrumen *Drug Abuse Screening Test-10* (DAST-10) yang terukur dan dapat dilakukan dengan cepat.

2. Penerimaan Awal

Pada tahap penerimaan awal, AP melakukan identifikasi dan mendapatkan informasi tentang klien dan atau keluarganya. Penerimaan awal meliputi a) Registrasi, b) Pengisian Roda Kehidupan, dan c) Buku Pemulihan Klien IBM.

3. Layanan Intervensi

Bentuk kegiatan ini berbentuk kegiatan individu atau kelompok yang terdiri dari 2 orang klien atau lebih. Setiap klien akan menerima layanan wajib dan pilihlah yang disesuaikan dengan kebutuhan.

1) Layanan Wajib

Layanan wajib adalah kegiatan yang harus diberikan dan dilaksanakan untuk semua klien dengan tingkat risiko rendah yang menerima layanan IBM. Berikut yang termasuk kegiatan layanan wajib:

- (1) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang diberikan kepada klien sesuai kebutuhan secara individu atau kelompok secara langsung tau jarak jauh secara daring.
- (2) Kunjungan diri, dilakukan minimal 2 kali selama tahap pemberian layanan intervensi yang merupakan upaya AP dalam membangun komunikasi dan hubungan yang dilakukan melalui pertemuan dengan klien.
- (3) Keterampilan hidup, yakni pelatihan keterampilan untuk menjalani kehidupan dan mengatasi tantangan yang mungkin dihadapi dalam

kegiatan sehari-hari yang meliputi: mengelola emosi. Pemecahan masalah dan pengelolaan waktu.

2) Layanan Pilihan atau tambahan sesuai kebutuhan

Layanan pilihan adalah kegiatan-kegiatan yang dinilai dapat menjawab kebutuhan klien atau klien yang mengajukan permintaan untuk terlibat dalam kegiatan pilihan tersebut. Berikut yang termasuk kegiatan pilihan:

- (1) Pertemuan kelompok dukungan, yakni kegiatan pertemuan bersama yang dilakukan dengan lebih dari satu orang sebagai bentuk interaksi sosial yang dapat memberikan manfaat satu sama lain.
- (2) Pencegahan kekambuhan, yakni kegiatan deteksi dini tanda-tanda kekambuhan dan teknik untuk mencegah kekambuhan pada klien yang dilakukan secara individu maupun kelompok.
- (3) Fasilitas rujukan, yakni menghubungkan klien kepada akses layanan yang dibutuhkan agar terpenuhinya pelayanan berkelanjutan.

Adapun layanan bina lanjut yang merupakan kegiatan IBM yang diberikan kepada para klien yang telah menjalani layanan intervensi dalam BNN (2021: 54-58) yakni sebagai berikut:

1. Pemantauan

Pemantauan adalah kegiatan mengobservasi dengan cermat baik secara langsung maupun tidak langsung yang dilakukan oleh AP untuk memberikan dukungan pemulihan kepada klien IBM agar dapat mempertahankan keputihannya.

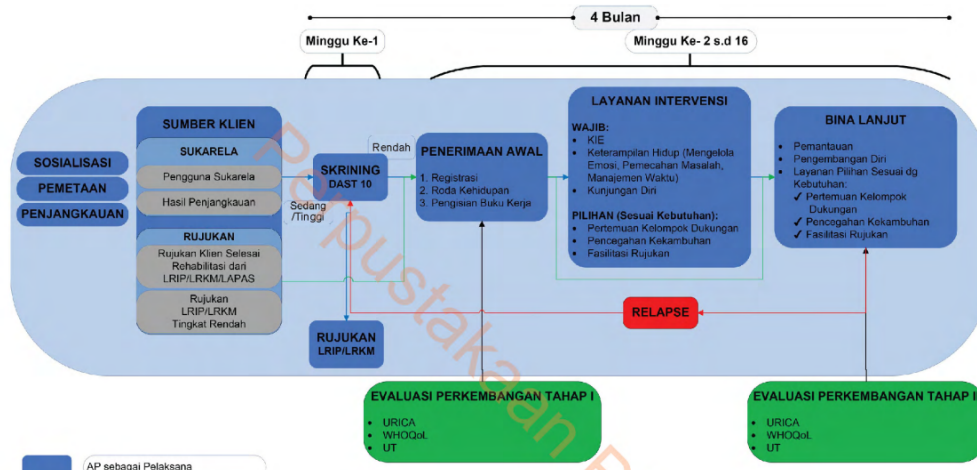
2. Pengembangan Diri

Pengembangan diri adalah proses pengenalan jati diri secara lebih mendalam, baik kekuatan dan potensi yang dimiliki maupun kelemahan serta kekurangan yang bisa menjadi penghambat pencapaian aktualisasi diri.

3. Layanan Intervensi sesuai Kebutuhan

Pemberian layanan intervensi sesuai kebutuhan baik yang sebelumnya telah menerima layanan intervensi tersebut atau yang sebelumnya belum memperolehnya yang meliputi KIE, keterampilan hidup, pertemuan kelompok dukungan, fasilitasi rujukan, dan pencegahan kekambuhan.

2.2.3.3 Alur Pelaksanaan Kegiatan dan Layanan IBM



Gambar 2. 1 Alur Pelaksanaan Kegiatan dan Layanan IBM

Sumber: Pedoman Pelaksanaan IBM tahun 2021.

Berdasarkan gambar di atas, rangkaian layanan IBM diawali dengan kegiatan non-layanan yang berisi kegiatan Sosialisasi, Pemetaan, dan Penjangkauan sampai diperolehnya pengguna napza dalam lingkungan masyarakat yang akan menjadi klien program IBM. Klien IBM berasal dari beragam latar belakang baik yang datang secara sukarela (datang sendiri atau diantar keluarga) yaitu pengguna narkoba secara inisiatif mendaftarkan diri dalam

program IBM, juga klien yang diperoleh dari hasil penjangkauan AP, selain itu klien IBM bisa berasal dari rujukan klien LRIP/LRKM serta rujukan klien selesai rehabilitasi dari LRIP/LRKM/LAPAS. Khusus klien rujukan yang telah selesai rehabilitasi dari LRIP/LRKM/LAPAS, klien melalui tahap penerimaan awal tanpa skrining dan langsung melanjutkan kegiatan pada tahap bina lanjut. Sumber Klien dapat berasal dari Desa/Kelurahan di wilayah kerja IBM atau sekitarnya yang masih dalam 1 kecamatan.

Seluruh calon klien IBM selain rujukan (LRIP/LRKM/LAPAS) akan melalui tahap skrining menggunakan DAST-10 yang dilakukan untuk mendeteksi tingkat risiko calon klien IBM terhadap penyalahgunaan narkoba. Hasil skrining akan menentukan calon klien akan dirujuk ke LRIP/LRKM atau mengikuti rangkaian program IBM. Jika hasil skrining menunjukkan calon klien masuk dalam kategori sedang atau tinggi maka calon klien akan dirujuk ke LRIP/LRKM, sedangkan untuk kategori rendah akan diberikan layanan pemulihan IBM yang dimulai dengan penerimaan awal. Pada tahap ini klien IBM melakukan registrasi, membuat roda kehidupan dan memulai melengkapi buku pemulihan klien. Setelah itu, klien akan mengikuti evaluasi perkembangan tahap I (URICA, WHOQoL dan Tes Urine) yang dilaksanakan oleh BNNP/ BNNK. Setelah menyelesaikan tahap penerimaan awal, klien IBM akan menerima layanan intervensi yang terdiri dari dua jenis layanan, yaitu layanan wajib dan layanan pilihan.

Layanan intervensi wajib merupakan layanan intervensi IBM yang wajib diikuti oleh klien IBM terkecuali klien dari rujukan selesai rehabilitasi LRIP/LRKM/LAPAS. Layanan wajib IBM meliputi KIE, kunjungan diri dan

pengembangan keterampilan hidup. Layanan intervensi pilihan merupakan layanan yang diperoleh klien IBM sesuai kebutuhan berdasarkan diskusi AP dan partisipatif klien atau keluarganya. Layanan pilihan meliputi pertemuan kelompok dukungan, pencegahan kekambuhan dan fasilitasi rujukan.

Setelah memperoleh layanan intervensi, klien akan memasuki tahap bina lanjut, yaitu tahapan dimana klien akan dipantau perkembangannya selama mengikuti program IBM dan mendapat layanan pilihan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien. Pada tahap bina lanjut juga, klien akan mengikuti evaluasi perkembangan tahap II yang akan dilaksanakan oleh BNNP/BNNK. Klien yang dinyatakan pulih dari tahap bina lanjut dinyatakan selesai mengikuti rangkaian program IBM. Sedangkan klien yang dinyatakan relapse, maka akan diarahkan kembali untuk melakukan skrining dan rangkaian kegiatan lainnya.

2.2.4 Kajian tentang Pengembangan Program

2.2.4.1 Definisi Pengembangan Program

Menurut Sudjana (2020) pengembangan diartikan sebagai perbuatan mengembangkan. Sementara itu, mengembangkan diartikan sebagai upaya memperluas atau mewujudkan potensi-potensi, membawa suatu keadaan secara bertingkat ke suatu keadaan yang lebih lengkap, lebih besar, atau lebih baik, memajukan sesuatu dari yang lebih awal ke yang lebih akhir atau dari yang sederhana ke tahapan perubahan yang lebih kompleks. Menurut Tohani (2020) pengembangan memiliki dua kegunaan yaitu untuk meningkatkan, menyempurnakan program yang telah atau sedang dilaksanakan menjadi program baru yang lebih baik. Aspek yang disempurnakan meliputi komponen, proses,

dan/atau tujuan program, pengelolaan, dan sebagainya. Pengembangan program juga dilakukan guna memperluas program baik dari jangkauan maupun dari sasaran program. Lebih lanjutnya Tohani (2020:2) menyatakan yakni sebagai berikut:

Pengembangan program merupakan serangkaian kegiatan pengambilan keputusan untuk menentukan bagaimana menjembatani perbedaan (gap) antara apa yang diharapkan (intensifikasi, ekstensifikasi, revisi, renovasi, kreasi, substitusi, dan lain sebagainya) dan apa yang akan dilakukan (peristiwa, keadaan, suasana, dan sebagainya). Proses menjembatani ini berarti tugas dan pekerjaan untuk mendeteksi seberapa besar atau seberapa jauh kemungkinan terdapatnya kesenjangan antara kebutuhan yang ideal (harapan) dengan kebutuhan yang ada sekarang ini (realita) dan bagaimana cara upaya mengatasinya.

Menurut Fraser dkk., (2009) pengembangan program adalah sebuah proses beradaptasi dengan kebutuhan program yang terus berkembang untuk mencapai tujuan program yang diharapkan. Pengembangan program menciptakan ruang dimana keterbatasan dalam program dapat didiskusikan. Jika terdapat potensi kelemahan dari suatu program, perencanaan pengembangan program adalah cara yang ideal untuk mengatasinya.

Dari beberapa pengertian diatas, pengembangan program merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, meningkatkan, dan menyempurnakan program yang dilaksanakan sesuai kebutuhan agar tepat sasaran baik dari sisi proses, tujuan, pengelolaan, dan lain sebagainya.

2.2.4.2 Tujuan Pengembangan Program

Tujuan dari pengembangan program menurut Fraser dkk., (2009:4) yakni *“to evaluation of the effectiveness of that program or service.”* (untuk melakukan evaluasi terhadap keefektifan dari program yang telah dijalankan). Sebagaimana

dalam Indrianti dkk., (2019) disebutkan bahwa ketika sebuah program dijalankan untuk tujuan tertentu, maka dibutuhkan pengidentifikasian atau penggambaran perkembangan dari program yang sedang dijalankan tersebut. Hal ini dilakukan sebagai bentuk pengungkapan informasi tentang sejauh mana program tersebut berjalan, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan refleksi atau evaluasi terhadap program tersebut untuk kemudian dikembangkan sehingga sesuai kebutuhan dan sasaran.

Pengembangan program dalam masyarakat menjadi salah satu upaya meningkatkan pelibatan masyarakat ke dalam program yang telah dirancang. Hal ini berdasarkan Tohani (2020) menyatakan bahwa tujuan dari pengembangan program yakni mampu menjadikan kelompok sasaran dari program berkembang baik dari potensi fisik, pemikiran, sosial dan emosionalnya, mampu memberikan bekal dalam kehidupan sehari-hari, diselenggarakan dengan fasilitas dan pendanaan yang memadai, hingga dapat diakses oleh berbagai lapisan sosial masyarakat dan menumbuhkan partisipasi masyarakat luas.

2.2.4.3 Langkah- Langkah dalam Pengembangan Program

Menurut Fraser dkk., (2009:29) langkah-langkah dalam pengembangan program yakni sebagai berikut:

1. *Develop Problem and Program Theories*

Langkah pertama dalam pengembangan program yakni untuk mendefinisikan masalah dalam program yang dilaksanakan dan mengembangkan teori dari permasalahan yang muncul dalam program

tersebut. Yakni memeriksa literatur untuk mengidentifikasi risiko terkait dengan permasalahan yang terjadi didalam program.

2. *Specify Program Structures and Processes*

Setelah ditemukan permasalahan selanjutnya yakni mengidentifikasi struktur dari program yang dilaksanakan kemudian mengidentifikasi proses dilaksanakannya program. Hal ini untuk memunculkan kebutuhan-kebutuhan pengembangan dan potensi yang dimiliki untuk mengembangkan program. Pada langkah ini perencanaan pengembangan program dapat dirancang.

3. *Refine and Confirm Program Components*

Langkah selanjutnya yakni menyempurnakan komponen dalam perancangan pengembangan program dengan memperkirakan dampak dari pengembangan program ke dalam berbagai *setting*.

4. *Effectiveness in a Variety of Practice Settings*

Pada langkah ini perencanaan pengembangan program diuji cobakan ke berbagai setting terkait untuk mengetahui sejauh mana pengembangan program efektif mengatasi resiko yang muncul dalam pengembangan program.

5. *Disseminate Program Findings and Materials*

Langkah terakhir yakni mendiseminasikan atau memaparkan materi atau bahan dalam pengembangan program yang telah dirancang ke berbagai pihak yang terkait dengan program.

2.2.5 Kajian Tentang *Continuum Rehabilitation*

2.2.5.1 Definisi *Continuum Rehabilitation*

Rehabilitasi yang berkesinambungan atau *Continuum Rehabilitation* dalam Taha dan Broker (2018) mewakili serangkaian layanan yang harus tersedia bagi individu yang mengalami atau berisiko mengalami bahaya akibat penggunaan napza secara berkelanjutan. Rehabilitasi yang berkelanjutan menjadi rangkaian layanan dapat memberikan tolak ukur untuk memastikan layanan yang efektif tersedia untuk mencegah dan meminimalkan resiko-resiko yang muncul selama pemulihan dari awal melaksanakan rehabilitasi maupun setelah direhabilitasi.

Continuum Rehabilitation atau Rehabilitasi Berkelanjutan di Indonesia dilaksanakan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) tercantum dalam Peraturan BNN Nomor 6 Tahun 2022 tentang Rehabilitasi Berkelanjutan merupakan serangkaian upaya pemulihan terpadu terhadap Pecandu Narkotika, Penyalahguna Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang mencakup penerimaan awal, rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial, serta pascarehabilitasi. Layanan Rehabilitasi Berkelanjutan dalam Peraturan BNN Nomor 6 Tahun 2022 Pasal 2 ditujukan pada Pecandu Narkotika, Penyalahguna Narkotika, dan Korban Penyalahguna Narkotika. Layanan Rehabilitasi Berkelanjutan dilaksanakan berbasis institusi dan non institusi yang dilaksanakan secara sukarela dan proses hukum.

Berdasarkan pengertian diatas dapat diketahui bahwa *Continuum Rehabilitation* merupakan tahapan rehabilitasi yang berkelanjutan dari mulai penerimaan, pelaksanaan rehabilitasi, hingga layanan setelah direhabilitasi yang

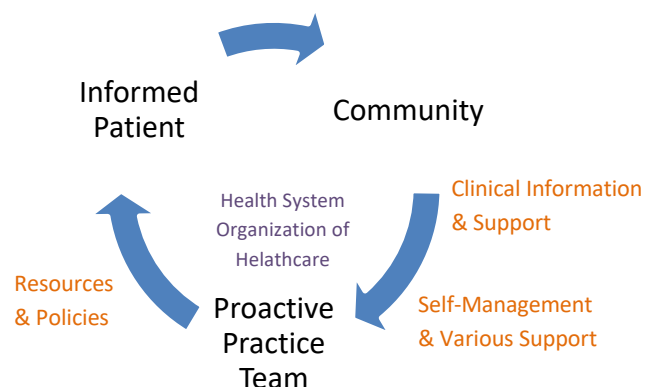
ditujukan pada Pecandu Narkotika, Penyalahguna Narkotika, dan Korban Penyalahguna Narkotika yang dilaksanakan oleh institusi dan non institusi baik milik pemerintah dan non pemerintah.

2.2.5.2 Tujuan *Continuum Rehabilitation*

Tujuan dari *Continuum Rehabilitation* dalam Pratami dan Dewi (2019) yakni untuk memulihkan dan mempertahankan kondisi kesehatan fisik dan biologis, psikologis, sosial serta spiritual dari ketergantungan terhadap narkotika, sehingga dapat produktif dan melaksanakan fungsi sosial dan diterima oleh masyarakat. Rehabilitasi Berkelanjutan menurut Putra dan Djauhari (2017) bertujuan untuk memberikan penyembuhan secara berkelanjutan dan holistik sehingga klien benar-benar sembuh secara total dan siap untuk kembali ke masyarakat dan memastikan dukungan dalam pemulihan terpenuhi.

2.2.5.3 Proses *Continuum Rehabilitation*

Proses dari pelaksanaan *Continuum Rehabilitation* menurut *Center for Medicare and Medicaid Service* dalam Taha dan Broker (2018) yakni sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Alur Pelaksanaan Kegiatan dan Layanan IBM
 Sumber: *Center for Medicare and Medicaid Service*.

Proses *Continuum Rehabilitation* melibatkan klien, organisasi pelaksana rehabilitasi, dan komunitas. Organisasi pelaksana rehabilitasi atau disebut *Health System* atau *Healthcare* menjadi pusat terlaksananya rehabilitasi yang memberikan dukungan dan informasi klinis serta berbagai dukungan lainnya yang diselenggarakan untuk klien penyalahguna napza. Proses pelaksanaan rehabilitasi didukung oleh sistem sumber dan kebijakan rehabilitasi yang mendukung yang ditujukan agar klien memahami dan mengetahui berbagai upaya untuk pulih dari napza. Dalam rehabilitasi berkelanjutan, setelah direhabilitasi, klien yang sudah terinformasi kemudian akan kembali ke masyarakat. Proses rehabilitasi berkelanjutan selanjutnya melibatkan masyarakat didalamnya. Sedangkan proses *Continuum Rehabilitation* yang dilaksanakan oleh BNN menurut Putra dan Djauhari (2017) yakni sebagai berikut:

1. Penerimaan awal

Penerimaan awal adalah tahapan proses pertama bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika. Tahap ini sangat penting karena identifikasi klien narkotika meliputi ada tidaknya faktor resiko yang menyertai klien, seperti TBC, Hepatitis B dan C, HIV/AIDS, dan lain sebagainya. Rekomendasi dari asesmen berupa program rehabilitasi yang berbasis pada diagnosis derajat pada kecanduan klien.

2. Rehabilitasi

Rehabilitasi meliputi intervensi singkat, rawat jalan dan rawat inap sesuai dengan temuan derajat kecanduan klien pada saat asesmen. Intervensi singkat diberikan kepada klien pada pengguna ringan narkoba (penggunaan

coba-coba, rekreasional dan situasional) oleh bagian pemberdayaan masyarakat berupa intervensi perubahan perilaku dan sosial. Rawat jalan diterapkan kepada pengguna ringan dan sedang yang meliputi rawat jalan, yaitu rumatan dan non rumatan. Tujuan rawat jalan non rumatan ialah mempertahankan kondisi bebas napza serta memulihkan fungsi fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Sedangkan rawat jalan rumatan bertujuan mengurangi dampak buruk karena gangguan penggunaan opioid. Program rehabilitasi bagi pengguna sedang dan berat adalah rawat inap. Rawat inap meliputi jangka pendek (2-3 bulan) dan jangka panjang (minimal 6 bulan).

3. Pascarehabilitasi

Pascarehabilitasi meliputi kegiatan re-asesmen, layanan pascarehabilitasi dan monitoring, evaluasi, serta pelaporan. Penilaian ulang dilakukan kepada klien untuk membuat rencana program bimbingan pascarehabilitasi, intervensi kemandirian klien, dan kesiapan untuk produktif dalam masyarakat.

4. Terminasi

Terminasi adalah intervensi pada mantan penyalahguna napza selama satu tahun, berbasis kemajuan dan perubahan perilaku klien selama rehabilitasi dan pasca rehabilitasi yang sudah mempunyai kemampuan menyesuaikan diri dengan masyarakat untuk diberikan monitoring dan evaluasi perbaikan pemulihan dan fungsi kemasyarakatannya. Jika pada tahap ini terjadi relapse atau kambuh maka dilakukan perawatan lebih lanjut.

2.2.6 Kajian tentang Praktik Pekerjaan Sosial dengan Komunitas

2.2.6.1 Definisi Pekerjaan Sosial dengan Komunitas

Pekerjaan sosial adalah profesi pertolongan profesional yang membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam melaksanakan keberfungsian sosialnya. Max Siporin dalam Sukoco (1992:4) mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai berikut:

Social work is defined as a social institutional method of helping people to prevent and resolve their social problems, to restore and enhance their social functioning. (Pekerjaan sosial didefinisikan sebagai suatu metoda institusi sosial untuk membantu orang mencegah dan memecahkan masalah mereka serta untuk memperbaiki dan meningkatkan keberfungsian sosial mereka).

Salah satu praktik pekerjaan sosial yakni pekerjaan sosial dengan komunitas. Dalam Pujileksono dkk., (2021:43) pekerjaan sosial dengan komunitas adalah istilah untuk mendeskripsikan praktik pekerjaan sosial profesional dengan masyarakat atau komunitas. Menurut Ocktilia (2020) praktik pekerjaan sosial dalam pengembangan masyarakat lokal merupakan “kegiatan intervensi praktik makro berbasis masyarakat yang difokuskan pada komunitas atau populasi masyarakat tertentu untuk tujuan pengembangan, pencegahan atau penanganan permasalahan sosial.” Kemudian Netting dalam Ocktilia (2020) menyatakan bahwa pekerjaan sosial komunitas merupakan bentuk dari praktik yang dikemas sebagai bentuk intervensi profesional yang diarahkan untuk membawa perubahan terencana (*planned change*) dalam organisasi dan komunitas.

Berdasarkan beberapa definisi diatas, pekerjaan sosial dengan komunitas merupakan salah satu praktik pekerjaan sosial profesional yang ditujukan kepada komunitas atau masyarakat guna melakukan pengembangan, pencegahan, serta

penanganan permasalahan sosial. Permasalahan sosial yang dimaksud salah satunya yakni permasalahan penyalahgunaan napza. Pekerja sosial dengan komunitas atau masyarakat berupaya melakukan praktik profesional melibatkan masyarakat didalamnya guna melakukan pencegahan serta penanganan permasalahan napza yang beredar di masyarakat.

2.2.6.2 Tujuan Pekerjaan Sosial dengan Komunitas

Pekerjaan sosial berusaha untuk memperkuat keberfungsian orang dan meningkatkan efektivitas lembaga-lembaga dalam masyarakat yang menyediakan sumber-sumber serta kesempatan bagi warganya. Tujuan pekerjaan sosial menurut *National Association of Social Workers* (NASW) dalam Fahrudin (2012:66-67) ada empat, yaitu sebagai berikut :

1. Meningkatkan kemampuan-kemampuan orang untuk memecahkan masalah, mengatasi (*coping*), perkembangan.
2. Menghubungkan orang dengan sistem-sistem yang memberikan kepada mereka sumber-sumber, pelayanan-pelayanan, dan kesempatan- kesempatan.
3. Memperbaiki keefektifan dan bekerjanya secara manusiawi dari sistem-sistem yang menyediakan orang dengan sumber dan pelayanan.
4. Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial.

Sedangkan menurut Ocktilia (2020) tujuan praktik pekerjaan sosial dengan komunitas yakni sebagai berikut:

1. Meningkatkan kesadaran dan berkembangnya inisiatif masyarakat untuk menangani permasalahan sosial dan pemenuhan kebutuhan masyarakat dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat di lingkungannya.
2. Meningkatkan keberdayaan masyarakat dalam menangani permasalahan sosial dan pemenuhan kebutuhan serta mengembangkan dan mendayagunakan potensi dan sumber yang ada.

3. Memperoleh masukan tentang peluang-peluang pemanfaatan sistem sumber penyedia pelayanan yang dapat diakses untuk menangani permasalahan sosial dan pemenuhan kebutuhan masyarakat.
4. Memperoleh masukan tentang peluang-peluang pengembangan kebijakan di tingkat lokal.

2.2.6.2 Strategi Teknik Pekerjaan Sosial dengan Komunitas

Pada intervensi komunitas terdapat berbagai strategi dan taktik yang dapat digunakan menyesuaikan dengan kondisi dan karakteristik masyarakat. Strategi dan taktik dalam intervensi pekerjaan sosial dengan komunitas menurut Netting dalam Ocktilia (2020) dibagi menjadi tiga, yakni sebagai berikut:

1. Kerjasama (*Collaboration*)

Collaboration yaitu strategi pengembangan masyarakat yang dilakukan jika kelompok sasaran/komunitas sudah memahami apa yang akan dan harus dilakukan. Selain itu, komunitas sasaran sudah memiliki kehendak atau kesepakatan bersama untuk melaksanakan kegiatan yang akan dilakukan. Taktik yang digunakan yaitu implementasi dan pengembangan masyarakat (*capacity building*). Implementasi yaitu pelaksanaan kerjasama sistem kegiatan (berbagai pihak yang dilibatkan dalam kegiatan) dengan populasi / kelompok sasaran untuk melakukan perubahan untuk memecahkan masalah yang disepakati dengan alokasi dan distribusi sumber. Pengembangan masyarakat (*capacity building*) yakni pengembangan kapasitas dengan pengembangan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat.

2. Kampanye Sosial (*Social Campaign*)

Kampanye sosial adalah suatu upaya untuk mempengaruhi anggota sistem sasaran agar sistem tersebut menyadari bahwa perubahan memang benar-benar dibutuhkan dan dengan demikian sumber yang dibutuhkan dapat dialokasikan. Taktik yang digunakan yaitu pendidikan atau penyuluhan, persuasi, dan pemanfaatan media massa. Pendidikan atau penyuluhan adalah taktik yang digunakan untuk tujuan memberikan pemahaman kepada kelompok sasaran agar mereka mampu menerima apa yang akan dilakukan dan bersedia terlibat secara aktif. Persuasi adalah taktik untuk membujuk atau memberikan gambaran bahwa kegiatan yang dilakukan merupakan suatu kegiatan yang sangat bermanfaat. Pemanfaatan media massa yaitu taktik untuk membujuk atau mengubah persepsi kelompok sasaran dengan memanfaatkan media massa yang ada atau media yang mudah diakses oleh kelompok sasaran.

3. Kontes (*Contest*)

Kontes adalah strategi yang dapat dilakukan jika kelompok sasaran mengalami permasalahan yang lebih banyak disebabkan oleh struktur kekuasaan yang menindas, tidak adil, dan merugikan kelompok terbesar dalam masyarakat. Taktik yang digunakan yaitu advokasi serta tawar menawar dan negosiasi. Advokasi adalah taktik yang dilakukan oleh pekerja sosial untuk memperjuangkan kepentingan kelompok sasaran dengan cara menawarkan suatu persyaratan tertentu kepada pihak lain (kelompok dominan, pemerintah daerah, legislatif, atau kelompok lain yang menindas)

sebagai pengganti kerugian yang dialami atas dilaksanakannya suatu program tertentu.

2.2.6.3 Model Praktik Pekerjaan Sosial dengan Komunitas

Jack Rothman dalam Suharto (2005) menyatakan bahwa terdapat tiga model dalam memahami konsepsi tentang pekerjaan sosial dengan masyarakat, yakni:

1. Pengembangan Masyarakat Lokal (*Locality Development*)

Pengembangan masyarakat pada dasarnya mempunyai tujuan untuk menjadikan perubahan-perubahan masyarakat melalui keterlibatan dari orang-orang, organisasi-organisasi setempat di dalam menentukan tujuan-tujuannya. Sasaran pengembangan masyarakat lokal adalah masyarakat yang masih kuat ikatannya.

2. Perencanaan sosial (*Social Planning*)

Perencanaan sosial menekankan pada proses teknis untuk memecahkan masalah-masalah yang terdapat dalam masyarakat berupa aktivitas untuk memecahkan masalah dan melibatkan sejumlah sistem yang ada dalam masyarakat serta menentukan prioritas sumber-sumber dan program. Perencanaan sosial diadakan dengan tindakan yang rasional untuk mengontrol perubahan-perubahan yang terjadi. Perencanaan sosial juga diartikan sebagai proses pragmatis untuk menentukan keputusan dan menetapkan tindakan dalam memecahkan masalah sosial tertentu.

3. Aksi Sosial (*Social Action*)

Aksi sosial merupakan suatu gerakan sosial untuk mencapai suatu tujuan kesejahteraan sosial melalui perundang-undangan, gerakan sosial, dan menstimulasi pemerintah untuk membuat perundang-undangan atau peraturan-peraturan bagi tingkat pusat maupun daerah. Aksi sosial menekankan pada bagian-bagian penduduk yang mengalami penderitaan, golongan ini perlu diorganisasikan agar dapat memberikan sumbangan yang positif dalam kehidupan masyarakat. Aksi sosial ini berhubungan dengan usaha untuk menciptakan kondisi sosial yang lebih adil serta usaha untuk memperbaiki kebijakan sosial dan kebijaksanaan umum.

2.2.6.4 Peran Pekerjaan Sosial dengan Komunitas

Menurut Pearson, dkk dalam Rokhman (2019) peranan pekerja sosial dengan komunitas, diantaranya yakni sebagai berikut:

1. Mediasi (*Mediator*), yaitu pekerja sosial dalam komunitas dapat berperan menengahi dan memfasilitasi antara kepentingan masyarakat dengan sistem sumber yang ada, dengan harapan dapat membantu dan memberikan dukungan kepada masyarakat untuk mencapai tingkat penanganan terutama terhadap penyalahgunaan napza.
2. Fasilitator (*Fasilitator*), yaitu peran pekerja sosial dengan komunitas dalam proses pendampingan bagi masyarakat dimaksudkan untuk mempermudah pencapaian tujuan pencegahan dan penanganan napza dengan cara menyediakan atau memberikan fasilitas yang diperlukan masyarakat untuk mengatasi masalah yang dihadapinya.

3. Penghubung (*Broker*), yaitu peran pekerja sosial dalam menghubungkan masyarakat yang membutuhkan pelayanan dengan sumber-sumber yang menyediakan pelayanan yang dibutuhkan, termasuk prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, dan menciptakan sumber yang belum tersedia.
4. Edukasi (*Educational*), yaitu pekerja sosial memainkan peranan dalam penentuan agenda, sehingga tidak hanya membantu pelaksanaan proses peningkatan produktivitas akan tetapi lebih berperan aktif memberikan masukan dalam rangka peningkatan pengetahuan, keterampilan serta pengalaman bagi masyarakat yang bersangkutan. Peran edukasional dilakukan pekerja sosial meliputi menumbuhkan kesadaran dalam masyarakat akan permasalahan, kebutuhan serta upaya penyelesaian permasalahan secara bersama. Dan memberikan informasi terkait penyelesaian permasalahan tersebut.