

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### 2.6 Penelitian Terdahulu

Peneliti melakukan kajian literatur terhadap beberapa penelitian terdahulu untuk menambah khasanah pengetahuan, menguatkan kerangka berpikir, dan serta menjadi bahan pertimbangan dalam penelitian yang dilakukan. Adapun hasil-hasil penelitian terdahulu yakni sebagai berikut:

1. Pengembangan Kapasitas Kelompok Bantu Diri Mekarwangi Anti Narkoba “MAN” dalam Pencegahan Kekambuhan bagi Mantan Penyalahguna NAPZA di Desa Mekarwangi Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat (Simatupang, Aritonang dan Ismudiyati, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Lerry Harsen Simatupang, Admiral Nelson Aritonang, dan Yuti Ismudiyati dari Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung pada tahun 2019 bertujuan untuk merancang model pengembangan kapasitas untuk kelompok bantu diri “MAN” guna mencegah kekambuhan di Desa Mekarwangi. Model ini merupakan kelanjutan dari model pencegahan kekambuhan sebelumnya. Pengembangan kapasitas dianggap penting untuk meningkatkan kemampuan kelompok bantu diri “MAN” dalam mencegah kekambuhan di desa tersebut. Hasil penelitian ini mencakup perumusan model pengembangan kapasitas yang meliputi pelatihan organisasi kelompok, kegiatan *sharing circle* tentang pencegahan kekambuhan bagi kelompok bantu diri “MAN”.

Hasil dari rancangan model pengembangan kapasitas kelompok bantu diri “MAN” dalam pencegahan kekambuhan adalah meningkatnya pemahaman dan keterampilan anggota serta pengurus kelompok dalam mengelola

kelompok, mencegah kekambuhan, dan menjalin kerja sama yang efektif dengan pihak lain. Selain itu, juga terdapat perkembangan rencana kerja atau program kelompok bantu diri “MAN” untuk upaya pencegahan kekambuhan. Kelemahan kelembagaan kelompok bantu diri “MAN” adalah kelompok belum memiliki hubungan dengan organisasi/kelompok luar dan keberlanjutan kelompok masih lemah, sehingga rekomendasi dalam model akhir pengembangan kapasitas kelompok bantu di “MAN” adalah membangun hubungan dengan kelompok lain seperti kelompok pasca rehabilitasi, serta adanya kegiatan pendampingan.

2. Penguatan Manajemen Organisasi Lokal dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif di Bandung (Saputra, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Putra Pratama Saputra pada tahun 2017 bertujuan untuk menghasilkan model yang efektif untuk memperkuat manajemen organisasi lokal dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA. Intervensi dilakukan melalui berbagai kegiatan, termasuk pengembangan organisasi lokal “Pemuda Anti NAPZA” (pelatihan administrasi organisasi dan reorganisasi keanggotaan), serta pembentukan jejaring kerja (penyuluhan untuk meningkatkan partisipasi, *benchmark*, dan *audiency*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan manajemen organisasi lokal “Pemuda Anti NAPZA” meningkat dalam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA di RW 18 Kelurahan Sadang Serang.

3. Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang (Prayoga, Andayani, & Luhpuri, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari Nurul Darojati Prayoga, Rini Hartini Rinda Andayani, dan Dorang Luhropi bertujuan untuk mengkaji terkait: 1) pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) sebelum penguatan kapasitas, 2) proses intervensi untuk penguatan kapasitas, dan 3) pelayanan RBM setelah penguatan kapasitas. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain *action research*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan penguatan kapasitas kepada pengurus RBM, pelayanan RBM di Desa Kebonjati untuk disabilitas mental meningkat dan berkembang dengan lebih baik. Penguatan kapasitas ini berhasil meningkatkan pengetahuan pengurus tentang disabilitas mental dan penanganannya, serta keterampilan mereka dalam memberikan layanan. Keterampilan yang meningkat meliputi identifikasi dan asesmen, perencanaan kerja, perluasan jejaring kerja, pencatatan dan pelaporan (*recording*), serta penggalangan dana (*fundraising*).

4. *Impact of Capacity Building Intervention on Knowledge about Disability among Village Rehabilitation Workers in Kalaburagi, Karnataka India* (Manzoor & Channaveer, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Manzoor dan Channaveer pada tahun 2023 ini bertujuan untuk mengukur efektivitas intervensi peningkatan kapasitas terhadap pengetahuan mengenai disabilitas di kalangan pekerja rehabilitasi desa di Kalaburagi, Karnataka, India. Data dasar dikumpulkan dan dianalisis untuk menyelesaikan penilaian kebutuhan pelatihan. Modul pelatihan

pengetahuan tentang disabilitas dan keterampilan bekerja dengan penyandang disabilitas telah disiapkan dan dilaksanakan. Setelah jeda selama 45 hari, data pasca intervensi dikumpulkan dan dianalisis untuk menilai dampak intervensi. Telah diamati bahwa intervensi memiliki dampak yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan tentang disabilitas di antara pekerja rehabilitasi desa. Variabel pendidikan dan pengalaman menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan disabilitas di antara pekerja rehabilitasi desa.

**Tabel 2.1 Analisis Penelitian Terdahulu**

No	Sitasi	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan
1	Simatupang, H.S., Aritonang, A.N., & Ismudiyati, Y. (2019)	Pengembangan Kapasitas Kelompok Bantu Diri Mekarwangi Anti Narkoba “MAN” dalam Pencegahan Kekambuhan bagi Mantan Penyalahguna NAPZA di Desa Mekarwangi Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat	Kualitatif	1. Tujuan penelitian untuk merancang model pengembangan kapasitas organisasi lokal dalam upaya pencegahan kekambuhan NAPZA 2. Rekomendasi dalam model akhir pengembangan kapasitas adalah adanya kegiatan pendampingan	Tidak adanya partisipasi masyarakat dalam kegiatan monitoring dan evaluasi program
2	Saputra, P. (2017)	Penguatan Manajemen Organisasi Lokal dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif di Bandung	Kualitatif	Tujuan penelitian untuk menghasilkan model penguatan manajemen organisasi lokal dalam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA	Tidak adanya partisipasi masyarakat dalam kegiatan monitoring dan evaluasi program
3	Prayoga, P.N.D., Andayani, R.H.R., &	Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis	Kualitatif	Penelitian ini mengkaji terkait penguatan kapasitas pengurus	1. Tidak adanya partisipasi masyarakat

	Luhpuri, D. (2020)	Masyarakat dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang		rehabilitasi berbasis Masyarakat	dalam kegiatan monitoring dan evaluasi program 2. Fokus penelitian terkait disabilitas
4	Manzoor, R., & Channaveer, RM. (2023)	<i>Impact of Capacity Building Intervention on Knowledge about Disability among Village Rehabilitation Workers in Kalaburagi, Karnataka India</i>	Kuantitatif	Penelitian ini mengkaji terkait peningkatan kapasitas pekerja rehabilitasi desa	1. Tidak adanya partisipasi masyarakat dalam kegiatan monitoring dan evaluasi program 2. Fokus penelitian terkait disabilitas

## 2.2 Kajian tentang *Capacity Building*

### 2.7.1 Pengertian *Capacity Building*

Milen (dalam Alam, Samsu, & Prawitno, 2015) menyatakan bahwa kapasitas sebagai kemampuan individu, organisasi atau sistem untuk menjalankan fungsi sebagaimana mestinya secara efektif, efisien, dan terus menerus. Hal ini berarti bahwa kapasitas berkaitan dengan pelaksanaan fungsi yang harus dijalankan oleh individu, organisasi atau sistem.

Pengembangan kapasitas (*capacity building*) menurut Morison (dalam Irawan, 2016) adalah proses atau rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengimplementasikan perubahan pada tingkat individu, kelompok, organisasi, dan sistem. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kemampuan adaptasi individu dan organisasi, sehingga dapat merespons perubahan lingkungan secara efektif.

Pengembangan kapasitas lebih berorientasi pada proses perbaikan untuk dapat menyesuaikan segala perubahan yang terjadi, pada tataran organisasi, perubahan tersebut tentu menyesuaikan dengan dinamika yang terjadi dalam organisasi.

Menurut UNDP (2009), pengembangan kapasitas adalah proses di mana individu, kelompok, organisasi, institusi, dan masyarakat meningkatkan kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas utama dan fungsi, menyelesaikan masalah, merumuskan dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan, serta memahami dan memenuhi kebutuhan pembangunan dalam konteks yang lebih luas secara berkelanjutan. Pengembangan kapasitas berfokus pada kinerja optimal untuk mencapai tujuan dan memenuhi kebutuhan secara berkelanjutan.

Grindle (dalam Soleh dkk, 2013) mengartikan aktivitas pengembangan kapasitas sebagai proses internal yang harus dilakukan secara berkelanjutan dan menyeluruh. Tujuannya adalah untuk membantu memelihara dan meningkatkan kemampuan individu, organisasi, dan institusi, yang pada akhirnya akan mempertahankan dan meningkatkan kualitas layanan yang disediakan oleh organisasi tersebut bagi masyarakat yang membutuhkan.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa pengembangan kapasitas (*capacity building*) adalah suatu proses yang terjadi pada tingkat individu, kelompok, institusi, atau organisasi serta masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka. Tujuannya adalah untuk memastikan kesinambungan dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Dalam penelitian ini, terdapat strategi *knowledge sharing* dalam pengembangan kapasitas individu. Fokus utama dari *knowledge sharing* adalah kemampuan setiap individu untuk menjelaskan, mengkodekan, dan mengkomunikasikan pengetahuannya kepada orang lain, kelompok, dan terutama kepada organisasi. Proses ini dapat terjadi di antara individu dalam tim, antar tim, antar unit dalam organisasi, atau bahkan antar organisasi untuk meningkatkan produktivitas kerja (Glassop, 2002). *knowledge sharing* diantara agen pemulihan dapat dilakukan melalui *peer education*. *Peer education* ini sebagian besar didasarkan pada premis bahwa dialog partisipatif di antara yang sederajat (sebaya) akan mendorong perubahan perilaku yang diinginkan (Li dkk., 2009).

### **2.7.2 Tujuan *Capacity Building***

*Capacity building* memiliki arah dan tujuan sesuai dengan konteks permasalahan dan kebutuhannya. Pada dasarnya, tujuan *capacity building* dapat di bagi menjadi dua bagian sebagaimana yang dinyatakan oleh T. Keban (dalam Nurdiana, 2019) yaitu:

1. Secara umum diidentikan pada perwujudan keberlanjutan (sustainability) sebuah sistem.
2. Secara khusus ditujukan untuk mewujudkan kinerja yang lebih baik dari aspek:
  - a. Efisiensi dalam hal waktu (*time*) dan sumber daya (*resources*) yang dibutuhkan guna mencapai suatu *outcome*.
  - b. Efektivitas yang berarti kesesuaian usaha yang dilakukan demi hasil yang diinginkan.

- c. Responsivitas, yaitu bagaimana menyelaraskan antara kebutuhan dan kemampuan untuk tujuan tersebut.
- d. Pembelajaran yang terindikasi pada kinerja individu, kelompok, organisasi dan sistem.

### **2.7.3 Dimensi *Capacity Building***

*Capacity building* memiliki dimensi, fokus dan tipe kegiatan. Grindle (dalam Alam, Samsu, & Prawitno, 2015) menyatakan bahwa dimensi pengembangan kapasitas menjadi:

1. Dimensi pengembangan SDM, dengan fokus pada personel yang profesional dan kemampuan teknis. Tipe kegiatan dimensi pengembangan SDM seperti *training*, praktek langsung, kondisi iklim kerja, dan rekrutmen.
2. Dimensi penguatan organisasi, dengan fokus pada tata manajemen untuk meningkatkan keberhasilan peran dan fungsi. Tipe kegiatan seperti sistem insentif, perlengkapan personal, kepemimpinan, budaya organisasi, komunikasi dan struktur manajerial.
3. Reformasi kelembagaan, dengan fokus pada kelembagaan dan sistem serta makro struktur. Tipe kegiatan seperti aturan main ekonomi dan politik, perubahan kebijakan dan regulasi, dan reformasi konstitusi.

Dalam penelitian ini, dimensi pengembangan kapasitas difokuskan pada dimensi pengembangan SDM yakni pengembangan kapasitas agen pemulihan IBM. Pengembangan kapasitas SDM diberikan dalam bentuk kegiatan pelatihan, *benchmarking*, *peer education*, dan pendampingan.

#### 2.7.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Capacity Building*

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan pengembangan kapasitas. Menurut Suprpto (dalam Rosman, 2017) menjelaskan tentang faktor-faktor signifikan yang mempengaruhi pengembangan kapasitas, yaitu:

1. Komitmen Bersama

*Collective commitments* dari seluruh aktor yang terlibat dalam sebuah organisasi sangat menentukan sejauh mana pengembangan kapasitas yang akan dilaksanakan. Komitmen bersama ini merupakan modal dasar yang harus terus ditumbuhkan dan dipelihara secara baik oleh karena faktor ini akan menjadi dasar dari seluruh rancangan kegiatan yang akan dilakukan oleh sebuah organisasi. Tanpa adanya komitmen baik dari pimpinan tingkat atas, menengah maupun bawah dan juga staf yang dimiliki, sangatlah mustahil mengharapkan program pengembangan kapasitas bisa berlangsung apalagi berhasil dengan baik.

2. Kepemimpinan

Faktor *conducive leadership* merupakan salah satu hal yang paling mempengaruhi inisiasi dan kesuksesan program pengembangan kapasitas personal dalam kelembagaan sebuah organisasi. Dalam konteks lingkungan organisasi publik termasuk lembaga pelayanan kemanusiaan milik pemerintah, harus terus menerus didorong sebuah mekanisme kepemimpinan yang dinamis sebagaimana yang dilakukan oleh sektor swasta. Hal ini karena tantangan ke depan yang semakin berat.

### 3. Reformasi Peraturan

Faktor legal formal-prosedural merupakan hambatan yang paling serius dalam kesuksesan program pengembangan kapasitas. Sebagai sebuah bagian dari implementasi program yang sangat dipengaruhi oleh faktor kepemimpinan maka reformasi (perubahan) merupakan salah satu cara yang perlu dilakukan dalam rangka menyukseskan program pengembangan kapasitas ini.

### 4. Reformasi Kelembagaan

Reformasi kelembagaan pada intinya menunjuk kepada pengembangan iklim dan budaya yang kondusif bagi penyelenggaraan program pengembangan kapasitas personal dan kelembagaan menuju pada realisasi tujuan yang ingin dicapai. Reformasi kelembagaan menunjuk dua aspek penting yaitu struktural dan kultural. Kedua aspek ini harus dikelola sedemikian rupa dan menjadi aspek yang penting dan kondusif dalam menopang program pengembangan kapasitas dalam suatu organisasi.

### 5. Pengakuan Kekuatan dan Kelemahan yang Dimiliki

Pengembangan kapasitas harus diawali pada identifikasi kapasitas yang dimiliki maka harus ada pengakuan dari personal dan lembaga tentang kelemahan dan kekuatan yang dimiliki dari kapasitas yang tersedia (*existing capacities*). Pengakuan ini penting karena kejujuran tentang kemampuan yang dimiliki merupakan setengah syarat yang harus dimiliki dalam rangka menyukseskan program pengembangan kapasitas.

### 2.7.5 Tahapan *Capacity Building*

*Capacity building* (pengembangan kapasitas) merupakan suatu rangkaian kegiatan yang terdiri dari beberapa tahapan. Gandara (dalam Juliarso, 2018) menyatakan bahwa tahapan pengembangan kapasitas terdiri dari:

1. Tahap Persiapan, yang terdiri dari 5 langkah kerja yaitu:
  - a. Identifikasi kebutuhan untuk pengembangan kapasitas, langkah kerja pada tahap ini memiliki kegiatan utama yaitu mengenali alasan-alasan dan kebutuhan nyata untuk mengembangkan kapasitas.
  - b. Menentukan tujuan-tujuan, langkah kerja pada tahap ini memiliki kegiatan utama yaitu melakukan konsultasi dengan *stakeholder* utama untuk mengidentifikasi isu utama pengembangan kapasitas.
  - c. Memberikan tanggung jawab, langkah kerja pada tahap ini memiliki kegiatan utama yaitu menetapkan penanggungjawab kegiatan pengembangan kapasitas.
  - d. Merancang proses pengembangan kapasitas, langkah kerja pada tahap ini memiliki kegiatan utama yaitu menentukan metodologi pemetaan sesuai permasalahan yang muncul dan membuat penjadwalan kegiatan tentang proses pemetaan dan tahapan perumusan berikutnya tentang rencana tindak pengembangan kapasitas.
  - e. Pengalokasian sumber daya, kegiatan utamanya yaitu mengidentifikasi pendanaan kegiatan proses pengembangan kapasitas dan mengalokasikan sumber daya dengan membuat formulasi kebutuhan sumber daya sesuai anggaran yang dibutuhkan dan dapat disetujui oleh pihak berwenang.

2. Tahap Analisis, yang terdiri dari 5 langkah kerja yaitu:
  - a. Mengidentifikasi permasalahan dalam hal ini kegiatan utamanya berupa melakukan pemeriksaan terhadap masalah untuk penyelidikan lebih lanjut.
  - b. Analisis terhadap proses dalam hal ini kegiatan utamanya berupa menghubungkan permasalahan untuk pemetaan kapasitas dengan proses kinerja sistem, organisasi dan individu.
  - c. Analisis organisasi dalam hal ini kegiatan utamanya berupa memilih organisasi untuk diselidiki lebih dalam (pemetaan organisasional).
  - d. Memetakan gap dalam kapasitas dalam hal ini kegiatan utamanya adalah berupa memetakan jurang pemisah antara kapasitas ideal dengan kenyataannya.
  - e. Menyimpulkan kebutuhan-kebutuhan pengembangan kapasitas yang mendesak dalam hal ini kegiatan utamanya adalah berupak menyimpulkan temuan-temuan dan mengumpulkan usulan-usulan untuk rencana tindak pengembangan kapasitas.
3. Tahap Perencanaan, yang terdiri dari 3 langkah kerja yaitu:
  - a. Perencanaan tahunan, kegiatan utamanya adalah merumuskan draf rencana tindak pengembangan kapasitas.
  - b. Membuat rencana jangka menengah, kegiatan utamanya berupa pertemuan-pertemuan konsultatif.
  - c. Menyusun skala prioritas, kegiatan utamanya berupa menetapkan skala prioritas pengembangan kapasitas dan tahapan-tahapan implementasinya.

4. Tahap Implementasi, yang terdiri dari 5 langkah kerja yaitu:
  - a. Pemograman, kegiatan utamanya berupa mengalokasikan sumber daya yang dimiliki saat ini.
  - b. Perencanaan proyek pengembangan kapasitas, kegiatan utamanya berupa merumuskan kebijakan implementasi pengembangan kapasitas.
  - c. Penyeleksian penyedia jasa layanan pengembangan kapasitas, kegiatan utamanya berupa mengidentifikasi layanan dan produk luar terkair kebutuhan implementasi pengembangan kapasitas yang akan dikerjakan.
  - d. Implementasi proyek, kegiatan utamanya berupa implementasi program tahunan pengembangan kapasitas sesuai sumber daya yang ada dan jadwal yang tersedia.
  - e. *Monitoring* proses, kegiatan utamanya berupa melakukan *monitoring* terhadap aktivitas-aktivitas pengembangan kapasitas.
5. Tahap Evaluasi, yang terdiri dari 2 langkah kerja yaitu:
  - a. Evaluasi dampak, kegiatan utamanya berupa mengevaluasi pencapaian pengembangan kapasitas, seperti peningkatan kinerja.
  - b. Merencanakan ulang rencana tindak pengembangan kapasitas, kegiatan utamanya adalah melakukan analisa terhadap temuan *monitoring* proses dan evaluasi dampak dalam konteks kebutuhan perencanaan ulang pengembangan kapasitas.

## **2.8 Kajian tentang Pendampingan**

### **2.7.1 Pengertian Pendampingan**

Menurut Karjono (dalam Ismawan, 1994), pendampingan adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan, di mana hubungan antara pendamping dan yang didampingi bersifat dialogis (saling mengisi) di antara dua subjek. Proses ini dimulai dengan memahami realitas masyarakat dan memperbaiki kualitas realitas tersebut ke arah yang lebih baik. Tujuan pendampingan adalah pemberdayaan dan penguatan (*empowering*).

Menurut Suharto (2017), pendampingan berarti membantu masyarakat, baik individu maupun kelompok, untuk menemukan dan mengembangkan kemampuan yang ada pada diri mereka. Pendampingan merupakan strategi yang umum digunakan oleh pemerintah dan lembaga non-profit untuk meningkatkan mutu dan kualitas sumber daya manusia, sehingga mereka dapat mengidentifikasi diri sebagai bagian dari masalah yang dihadapi dan mencari alternatif pemecahan masalah.

### **2.7.2 Proses dan Pola Pendampingan**

Menurut Burhan (2009) pola pendampingan adalah sebagai berikut:

1. Motivasi, yaitu memberikan dukungan baik materi maupun non-materi kepada sasaran pendampingan untuk meningkatkan semangat mereka.
2. Pendidikan dan pelatihan, disesuaikan dengan tingkat perkembangan kelompok, mulai dari kesadaran diri, motivasi kelompok, sampai dengan analisa situasi.

3. Bimbingan dan konsultasi, merupakan tindak lanjut dari pendidikan dan pelatihan yang difokuskan pada penanganan kasus atau masalah yang lebih spesifik.
4. Monitoring dan evaluasi. Monitoring adalah pemantauan berkelanjutan terhadap proses perencanaan dan pelaksanaan kegiatan, yang dapat dilakukan melalui observasi langsung atau evaluasi laporan. Evaluasi berfungsi untuk menilai keberhasilan program, mengidentifikasi penyebab keberhasilan atau kegagalan, dan menentukan langkah tindak lanjut. Kegiatan evaluasi senantiasa didasarkan atas hasil dari monitoring (Marjuki dan Suharto dalam Suharto, 2017).

### **2.7.3 Indikator Pendampingan**

Pendampingan merupakan suatu strategi yang sangat menentukan keberhasilan program pemberdayaan masyarakat. Sesuai dengan prinsip pekerjaan sosial, yakni membenta orang agar membantu dirinya sendiri. Suharto (2017) menjelaskan bahwa indikator pendampingan yakni sebagai berikut:

1. Pemungkinan (*nabbling*) atau fasilitasi, merupakan fungsi yang berkaitan dengan pemberian motivasi dan kesempatan bagi masyarakat untuk berkembang.
2. Penguatan (*empowering*), merupakan fungsi yang berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan yang bertujuan untuk memperkuat kapasitas masyarakat (*capacity building*). Pendamping berperan aktif sebagai agen yang memberi masukan positif dan direktif berdasarkan pengetahuan dan

pengalamannya, serta bertukar gagasan dengan pengetahuan dan pengalaman masyarakat yang didampinginya.

3. Perlindungan (*protecting*), merupakan fungsi yang berkaitan dengan interaksi antara pendamping dengan lembaga-lembaga eksternal untuk kepentingan masyarakat dampingannya.

Pendukung (*supporting*), fokus pada penerapan keterampilan praktis yang dapat mendukung terjadinya perubahan positif dalam masyarakat.

## **2.8 Kajian tentang Partisipasi Masyarakat**

### **2.7.1 Pengertian Partisipasi Masyarakat**

Menurut Made Pidarta (dalam Dwiningrum, 2011), partisipasi adalah proses melibatkan satu atau beberapa orang dalam suatu kegiatan. Keterlibatan ini mencakup aspek mental, emosional, dan fisik, di mana individu menggunakan semua kemampuan yang dimilikinya (berinisiatif) dalam kegiatan yang dilaksanakan serta mendukung pencapaian tujuan dan bertanggung jawab atas keterlibatannya.

Sementara itu, Isbandi (dalam Andreeyan, 2014) menjelaskan bahwa partisipasi masyarakat melibatkan masyarakat dalam proses identifikasi masalah dan potensi yang ada, pengambilan keputusan, pelaksanaan upaya mengatasi masalah, dan evaluasi perubahan yang terjadi. Partisipasi masyarakat merupakan hak dan kewajiban warga negara untuk berkontribusi pada pencapaian tujuan kelompok, memberi mereka kesempatan untuk berperan dalam pengelolaan pembangunan dengan menyumbangkan inisiatif dan kreativitas mereka.

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa partisipasi masyarakat adalah keterlibatan anggota masyarakat dalam pengelolaan dan pelaksanaan pembangunan di komunitas mereka.

### **2.7.2 Faktor Pendukung dan Penghambat Partisipasi Masyarakat**

Ada beberapa faktor yang dapat mendukung dan menghambat partisipasi masyarakat dalam suatu program, timbulnya partisipasi merupakan ekspresi perilaku manusia untuk melakukan suatu tindakan, dimana perwujudan dari perilaku tersebut didorong dengan adanya tiga faktor utama yang mendukung, yaitu: (1) kemauan; (2) kemampuan; dan (3) kesempatan bagi masyarakat untuk berpartisipasi (Deviyanti, 2013). Sedangkan faktor-faktor yang dapat menghambat partisipasi masyarakat tersebut adalah sebagai berikut:

#### **1. Faktor Internal**

Menurut Slamet (dalam Deviyanti, 2013), untuk faktor-faktor internal adalah berasal dari dalam kelompok masyarakat sendiri, yaitu individu-individu dan kesatuan kelompok di dalamnya. Tingkah laku individu berhubungan erat ditentukan oleh ciri-ciri sosiologis seperti umur, jenis kelamin, pengetahuan, pekerjaan, dan penghasilan. Secara teoritis, terdapat hubungan antar ciri-ciri individu dengan tingkat partisipasi, seperti usia, jenis pendidikan, jenis pekerjaan, lamanya menjadi anggota masyarakat, besarnya pendapatan, keterlibatan dalam kegiatan pembangunan sangat berpengaruh pada partisipasi.

## 2. Faktor Eksternal

Menurut Sunarti (dalam Deviyanti, 2013), faktor-faktor eksternal ini dapat dikatakan petaruh (*stakeholder*), dalam hal ini stakeholder yang mempunyai kepentingan dalam program ini yaitu pemerintah daerah, pengurus desa/kelurahan (RT/RW), tokoh masyarakat/adat dan konsultan/fasilitator.

### 2.7.3 Bentuk-Bentuk Partisipasi Masyarakat

Menurut Sutarta (dalam Syamsudin, 2019) bentuk-bentuk partisipasi masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Partisipasi dalam pengambilan keputusan, yaitu partisipasi yang terjadi pada tahap perencanaan dan persiapan kegiatan, termasuk penetapan ketentuan-ketentuan yang akan digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pembangunan.
2. Partisipasi dalam pelaksanaan rencana, merujuk pada keterlibatan saat kegiatan yang telah direncanakan sedang dilaksanakan.
3. Partisipasi dalam menikmati hasil, hal ini mengacu pada peran serta individu atau kelompok yang merasakan manfaat atau keuntungan dari suatu kegiatan.
4. Partisipasi dalam evaluasi, partisipasi ini terjadi setelah kegiatan fisik selesai, di mana tanggapan masyarakat berfungsi sebagai umpan balik (*feedback*) untuk perbaikan dan perencanaan kegiatan sejenis di masa depan.

## 2.6 Kajian tentang Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM)

### 2.6.1 Pengertian IBM

Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) adalah program rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA yang dirancang oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan memanfaatkan fasilitas dan potensi lokal. IBM mencerminkan kepedulian

pemerintah dalam menangani penyalahgunaan NAPZA dengan menyediakan layanan rehabilitasi di masyarakat yang mudah diakses, mengingat masih terbatasnya ketersediaan dan aksesibilitas layanan tersebut. Program ini menggunakan pendekatan sederhana dengan ambang batas rendah (*low threshold*), sehingga layanan ini mudah diakses dan tidak memerlukan persyaratan yang sulit untuk terlibat di dalamnya (Badan Narkotika Nasional, 2021).

Kegiatan IBM dilaksanakan oleh Agen Pemulihan (AP), yang merupakan warga desa/kelurahan yang dipilih sebagai mitra kerja BNN. Anggota masyarakat yang dapat dipilih sebagai agen pemulihan meliputi penggiat dan relawan anti NAPZA, kelompok peduli (seperti anggota karang taruna dan kader PKK), anggota lembaga kemasyarakatan, tokoh agama, tokoh masyarakat, mantan pencandu (*recovering addict*), serta tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan desa). Agen pemulihan berperan dalam mendampingi dan memantau pengguna NAPZA dengan tingkat ringan atau yang memerlukan pembinaan lanjut melalui kegiatan dan layanan IBM. Oleh karena itu, program IBM mencakup berbagai jenis rehabilitasi yang disesuaikan dengan masalah NAPZA dan potensi yang dimiliki oleh masyarakat di wilayah tersebut (Badan Narkotika Nasional, 2021).

Pelaksanaan IBM bertujuan untuk menjawab tantangan yang dihadapi masyarakat, baik di perkotaan maupun di desa, terkait penyalahgunaan NAPZA di wilayah mereka dengan menyediakan sarana penanganan dini. IBM berinteraksi langsung dengan pengguna NAPZA, keluarga, dan masyarakat sekitar. Program ini dirancang untuk menangani risiko penggunaan NAPZA tingkat ringan atau yang membutuhkan layanan bina lanjut. Sementara itu, pengguna dengan risiko sedang

dan berat akan dirujuk ke lembaga rehabilitasi atau fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, IBM berfungsi sebagai penanganan terdepan dan terdekat di tengah masyarakat.

### **2.6.2 Pembentukan IBM**

Menurut Badan Narkotika Nasional (2021), IBM dibentuk dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Rapat sosialisasi dan inisiasi IBM, yaitu pertemuan untuk membahas dan mengkoordinasikan sosialisasi permasalahan NAPZA dan strategi penanganannya melalui rehabilitasi, serta mendorong pembentukan IBM.
2. Pemetaan lokasi IBM, yaitu proses identifikasi wilayah yang akan dibentuk IBM dengan mempertimbangkan daerah rawan pengguna NAPZA atau mengintegrasikannya dengan Desa Bersih Narkoba (Desa Besinar).
3. Rapat koordinasi IBM, yaitu pertemuan dengan berbagai pihak atau pemangku kepentingan seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda, dan petugas instansi terkait di lokasi yang akan dibentuk IBM.
4. Rapat pembentukan tim agen pemulihan, yaitu proses perekrutan dan pembentukan tim agen pemulihan yang ditunjuk oleh lurah atau kepala desa dan disahkan dengan surat keputusan dari desa atau kelurahan setempat.
5. Pembekalan agen pemulihan, yaitu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan agen pemulihan dalam melaksanakan kegiatan dan layanan IBM di lapangan.
6. Koordinasi tim agen pemulihan, meliputi penyusunan rencana kerja, pemantauan perkembangan pelaksanaan, penanganan kendala dan hambatan yang dihadapi, serta penyusunan laporan.

### 2.6.3 Pelaksanaan IBM

Pelaksanaan IBM bertujuan untuk memulihkan dan mengembalikan keberfungsian sosial pengguna NAPZA dengan memanfaatkan potensi lokal, terutama melalui peran keluarga dan partisipasi masyarakat. Pelaksanaan IBM terdiri atas kegiatan non layanan dan kegiatan layanan. Pelaksanaan IBM terdiri atas rangkaian kegiatan yang dilakukan secara bertahap oleh agen pemulihan (Badan Narkotika Nasional, 2021).

#### 1. Kegiatan Non Layanan IBM

Kegiatan non layanan merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh agen pemulihan di luar kegiatan layanan pemulihan, yang terdiri dari sosialisasi, pemetaan, dan penjangkauan. Kegiatan ini akan didokumentasikan oleh agen pemulihan pada buku kegiatan IBM (Badan Narkotika Nasional, 2021).

- a. Sosialisasi adalah kegiatan menyampaikan informasi yang dilakukan oleh agen pemulihan dengan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya. Tujuan dari kegiatan ini adalah agar semua pihak di wilayah tersebut mendapatkan pemahaman yang jelas dan akurat mengenai program IBM.
- b. Pemetaan adalah kegiatan lapangan yang dilakukan oleh agen pemulihan. Dalam proses ini, agen pemulihan bertemu dengan tokoh masyarakat dan tokoh pemuda, serta anggota masyarakat lainnya, untuk mengidentifikasi dan mengumpulkan informasi mengenai penyalahgunaan NAPZA serta sumber daya yang tersedia di komunitas. Tujuan dari pemetaan adalah untuk memperoleh informasi dan gambaran mengenai penyalahgunaan

NAPZA di wilayah tersebut, yang akan digunakan sebagai dasar untuk kegiatan penjangkauan dan pengembangan IBM.

- c. Penjangkauan adalah kegiatan aktif yang dilakukan oleh agen pemulihan untuk menyebarkan informasi dan melakukan pendekatan kepada pengguna NAPZA, keluarganya, atau masyarakat sekitar. Tujuan dari penjangkauan adalah untuk membangun hubungan dengan pengguna NAPZA, keluarga mereka, atau masyarakat di sekelilingnya, serta mendorong mereka untuk memanfaatkan layanan IBM. Strategi penjangkauan bisa disesuaikan dengan sasaran yang akan dilakukan pendekatan, apakah itu pengguna NAPZA, keluarga pengguna NAPZA, atau masyarakat .

## 2. Kegiatan Layanan Pemulihan IBM

Layanan pemulihan merupakan kegiatan yang diberikan kepada klien IBM mulai dari skrining, penerimaan awal, layanan intervensi, dan bina lanjut. Informasi klien dalam layanan ini akan didokumentasikan oleh agen pemulihan pada buku pemulihan (Badan Narkotika Nasional, 2021).

- a. Skrining, merupakan proses mengidentifikasi risiko gangguan penggunaan NAPZA menggunakan instrumen *Drug Abuse Screening Test-10* (DAST-10) yang terukur dan dapat dilakukan dengan cepat.
- b. Pada tahap penerimaan awal, agen pemulihan melakukan identifikasi dan mendapatkan informasi tentang klien dan atau keluarganya. Penerimaan awal meliputi registrasi, pengisian surat pernyataan kesediaan, dan pengisian instrumen roda kehidupan.

- c. Layanan intervensi, kegiatan ini dapat dilaksanakan secara individu maupun kelompok. Setiap klien akan menerima layanan wajib dan pilihan yang disesuaikan dengan kebutuhan.
- 1) 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:
    - a) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang diberikan kepada klien sesuai kebutuhan secara individu dan kelompok, dapat dilaksanakan langsung (tatap muka) atau secara daring.
    - b) Kunjungan diri dilakukan minimal 2 kali selama tahap pemberian layanan intervensi.
    - c) Keterampilan hidup, materi yang diberikan meliputi mengelola emosi, pemecahan masalah, dan pengelolaan waktu.
  - 2) Layanan pilihan merujuk pada kegiatan yang dianggap dapat memenuhi kebutuhan klien atau sesuai permintaan klien. Layanan pilihan ini meliputi pertemuan kelompok dukungan, pencegahan kekambuhan, dan fasilitas rujukan.
- d. Bina lanjut, merupakan layanan IBM yang ditujukan bagi klien yang telah menyelesaikan layanan intervensi atau rehabilitasi sebelumnya. Ini adalah layanan lanjutan yang diberikan oleh agen pemulihan untuk memberikan pendampingan tambahan, membantu klien memperkuat dan mempertahankan proses pemulihan mereka. Pada tahap bina lanjut, agen pemulihan melakukan:

- 1) Pemantauan yang dilakukan minimal 2 kali selama klien berada dalam tahap bina lanjut. Untuk klien rujukan yang sebelumnya telah menyelesaikan rehabilitasi dilakukan minimal 4 kali.
- 2) Pengembangan diri.
- 3) Layanan intervensi sesuai kebutuhan klien.

#### **2.5.4 Pengendalian dan Pengembangan IBM**

Pengendalian adalah proses yang melibatkan pembina kegiatan sesuai dengan pedoman yang telah disusun, mencakup pengukuran kinerja yang diharapkan. Pengendalian pelaksanaan IBM difokuskan pada fungsi monitoring dan evaluasi. Monitoring bertujuan untuk asistensi, yaitu mengidentifikasi apakah program dan kegiatan berjalan sesuai rencana, mengatasi hambatan yang terjadi, dan menemukan solusi. Evaluasi bersifat korektif terhadap proses kegiatan yang telah selesai dilakukan.

Keberhasilan kegiatan dan layanan IBM bergantung pada partisipasi aktif masyarakat. Masyarakat adalah sumber daya terbesar bagi layanan IBM dan pada akhirnya bertanggung jawab secara mandiri atas kegiatan-kegiatan layanan IBM di wilayah mereka. Sumber daya kegiatan dan layanan IBM meliputi sumber daya manusia seperti tenaga pelaksana, narasumber, pelatih, pendamping, jejaring, serta sumber daya lain seperti ruang kegiatan, anggaran, tempat rujukan, dan sebagainya. Untuk menjaga keberlanjutan IBM, beberapa strategi yang dapat dilakukan antara lain kaderisasi agen pemulihan, identifikasi sumber daya, pemetaan sumber daya, dan pengembangan jejaring kerja.

## **2.6 Kajian tentang NAPZA**

### **2.6.1 Pengertian NAPZA**

NAPZA adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Istilah lain yang sering digunakan adalah Narkoba dan Zat Psikoaktif. Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau non-tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, serta dapat menimbulkan ketergantungan. Sementara itu, psikotropika menurut Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 adalah zat atau obat, baik alami maupun sintetis, yang bukan narkotika namun memiliki efek psikoaktif melalui pengaruh selektif pada sistem saraf pusat yang mengakibatkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku.

NAPZA mempengaruhi struktur atau fungsi berbagai bagian tubuh penggunaannya. Kemenkes (2010) menyatakan bahwa manfaat dan risiko penggunaan NAPZA tergantung pada jumlah, frekuensi, cara penggunaan, serta kombinasi dengan obat atau NAPZA lain yang dikonsumsi.

### **2.6.2 Klasifikasi NAPZA**

Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya memiliki klasifikasi masing-masing. Berikut adalah uraian klasifikasi NAPZA, yaitu:

#### **1. Narkotika**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, narkotika dibagi ke dalam golongan sebagai berikut:

- a. Narkotika Golongan I adalah narkotika yang hanya boleh digunakan untuk tujuan penelitian ilmiah dan tidak diperuntukkan untuk terapi. Narkotika dalam golongan ini memiliki potensi sangat tinggi untuk menyebabkan ketergantungan. Contoh narkotika dalam kategori ini meliputi candu, heroin, kokain, dan ganja.
- b. Narkotika Golongan II adalah narkotika yang memiliki khasiat pengobatan dan digunakan sebagai pilihan terakhir dalam terapi, serta untuk tujuan penelitian ilmiah. Narkotika golongan ini memiliki potensi tinggi untuk menyebabkan ketergantungan. Contoh narkotika dalam golongan ini termasuk morfin, pethidin, dan turunan serta garamnya.
- c. Narkotika Golongan III adalah narkotika yang memiliki khasiat pengobatan dan sering digunakan dalam terapi serta untuk tujuan penelitian ilmiah. Narkotika dalam golongan ini memiliki potensi ringan untuk menyebabkan ketergantungan. Contoh dari golongan ini adalah kodein dan garam-garam narkotika yang termasuk dalam golongan tersebut. Kodein adalah alkaloid alami yang terdapat dalam opium mentah sebanyak 0,7-2,5%. Kodein, yang biasanya dibuat dari morfin, memiliki efek analgesik yang lemah, tidak dapat menghilangkan rasa nyeri secara efektif tetapi berfungsi sebagai obat batuk yang efektif.

Berdasarkan kategorinya, narkotika golongan I adalah yang paling berpotensi menyebabkan ketergantungan. Oleh karena itu, penggunaan narkotika golongan I harus dibatasi pada tujuan yang sangat penting dan hanya diperbolehkan untuk keperluan penelitian ilmiah.

## 2. Psikotropika

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, psikotropika dibagi ke dalam golongan-golongan yaitu:

- a. Psikotropika Golongan I adalah psikotropika yang hanya boleh digunakan untuk tujuan penelitian ilmiah dan tidak diperkenankan untuk terapi, serta memiliki potensi sangat tinggi untuk menyebabkan sindrom ketergantungan. Contoh dari golongan ini meliputi MDMA, ekstasi, shabu, LSD, dan STP.
- b. Psikotropika Golongan II adalah psikotropika yang memiliki khasiat pengobatan dan dapat digunakan untuk terapi serta penelitian ilmiah, dengan potensi tinggi untuk menimbulkan sindrom ketergantungan. Contohnya termasuk amfetamin, fensiklidin, sekobarbital, metakualon, dan metilfenidat (ritalin).
- c. Psikotropika Golongan III adalah psikotropika yang berguna untuk pengobatan dan sering digunakan dalam terapi serta untuk tujuan penelitian ilmiah, dengan potensi sedang untuk menyebabkan sindrom ketergantungan. Contoh dalam golongan ini adalah fenobarbital dan flunitrazepam.
- d. Psikotropika Golongan IV adalah psikotropika yang efektif untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi serta penelitian ilmiah, dengan potensi rendah untuk menyebabkan sindrom ketergantungan. Contoh dari golongan ini meliputi diazepam, klobazepam, fenobarbital, nitrazepam (seperti pil BK, pil Koplo, rohipnol, magadon, DUM, MG).

Berdasarkan penggolongan psikotropika tersebut, psikotropika golongan I hanya boleh digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan karena mengakibatkan kecenderungan untuk ketergantungan. Psikotropika golongan IV merupakan psikotropika yang dapat dipergunakan, namun hal tersebut juga digunakan dalam terapi.

### 3. Zat Adiktif Lainnya

Marbun (2017) menjelaskan bahwa, zat adiktif lainnya digolongkan menjadi 3 jenis, yaitu alkohol, inhalansia dan halusinogen. Berikut merupakan penjelasan mengenai zat adiktif lainnya:

- a. Alkohol adalah suatu depresan berbentuk cair dan tidak berwarna, yang umumnya termasuk dalam kategori minuman keras. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 1997, minuman keras dikategorikan ke dalam tiga golongan: Golongan A dengan kadar etanol 1-5%, contohnya bir; Golongan B dengan kadar etanol 5-20%, contohnya anggur; dan Golongan C dengan kadar etanol 20-40%, contohnya whisky, vodka, dan brandy.
- b. Inhalansia (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) seperti lem perekat, thinner, spirtus, penghapus cat kuku, dan bensin. Gejala-gejala yang dapat dilihat yaitu euforia, kepala terasa ringan, ilusi, persepsi terganggu, mudah tersinggung, impulsif, kesadaran berkabut, perilaku aneh, rasa mual, dan napas bau sesuai dengan zat yang dipakai.
- c. Halusinogen, merupakan zat-zat tertentu yang dapat mengubah persepsi, pikiran, dan perasaan seseorang yang dapat menimbulkan halusinasi.

Zat-zat yang tergabung ke dalam halusinogen antara lain adalah asam lisergik, LSD-25, fenetilamin, meskalin, indolalkil amin, dimetiltriptamin (DMT), antropin, nutmeg, harmin, 40endidik, dan opium yang mempunyai sifat agonis.

Berdasarkan jenis zat adiktif tersebut, zat adiktif lainnya merupakan jenis yang penggunaannya dapat diminum dan dihisap. Dampak yang dirasakan oleh orang yang menggunakan zat adiktif lainnya adalah timbulnya halusinasi. Selain zat-zat tersebut, nikotin dan kafein juga bisa termasuk dalam jenis zat adiktif lainnya, apabila nikotin dan kafein dikonsumsi secara rutin.

### **2.6.3 Pengertian Penyalahgunaan NAPZA**

Johnson (2004) menyatakan bahwa “*Abuse: The use of drugs legal or illegal with some regularity or pattern, that result in persons experiencing a pattern of negative life consequences resulting from their substance use*”. Penyalahgunaan: Penggunaan obat legal atau illegal dengan beberapa keteraturan atau pola, yang menghasilkan orang-orang yang mengalami pola hidup negatif dengan konsekuensi akibat penggunaan NAPZA.

Menurut Badan Narkotika Nasional (2013), penyalahgunaan NAPZA adalah pola perilaku patologis yang biasanya dilakukan oleh individu dengan kepribadian rentan atau risiko tinggi. Jika dilakukan dalam jangka waktu lama, penyalahgunaan ini dapat menyebabkan gangguan biologis, psikososial, sosial, dan spiritual. Korban penyalahgunaan NAPZA adalah mereka yang menggunakan atau menyalahgunakan NAPZA tanpa pengawasan dan persetujuan dokter, serta mengalami ketergantungan baik secara fisik maupun psikologis. Undang-Undang

Nomor 35 Tahun 2009 mendefinisikan korban penyalahgunaan narkotika sebagai seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, atau diancam untuk menggunakannya.

#### **2.6.4 Faktor Penyebab Penyalahgunaan NAPZA**

Marbun (2017) mengemukakan bahwa faktor penyalahgunaan NAPZA dibagi ke dalam tiga faktor sebagai berikut:

1. Faktor Diri, Biologis, dan Kepribadian Perilaku

Kelemahan iman, kepribadian yang rapuh, ketegangan mental, penggunaan obat penenang (depresan), kelelahan, dorongan untuk mencapai prestasi, kecanduan kerja (*workaholic*), kecemasan, keterasingan (*anxiety* dan alienasi), kecanduan merokok atau minuman keras sebagai bentuk hiburan atau hedonisme, serta faktor-faktor lainnya.

2. Faktor NAPZA itu Sendiri

Potensi menyebabkan ketergantungan, ketersediaan, dan kemudahan akses.

3. Faktor Lingkungan

Kondisi rumah tangga yang tidak harmonis, pengaruh teman sebaya, sering mengunjungi tempat hiburan, memiliki banyak waktu luang, lingkungan keluarga yang tidak mendukung, adanya anggota keluarga yang juga pengguna NAPZA, lingkungan kerja yang penuh persaingan, kehidupan kota yang sibuk, dan kemiskinan.

Berdasarkan faktor-faktor tersebut dapat disimpulkan bahwa seseorang menjadi pengguna atau penyalahguna NAPZA tidak hanya disebabkan oleh diri mereka sendiri, namun juga dipengaruhi oleh keadaan atau situasi yang ada di sekitar lingkungan mereka berada sehingga dapat menyebabkan ketergantungan.

### **2.6.5 Ciri-Ciri Korban Penyalahgunaan NAPZA**

Badan Narkotika Nasional (2009) menjelaskan ciri-ciri yang terlihat dari korban penyalahgunaan NAPZA adalah:

1. Ciri-ciri fisik, yaitu kondisi kesehatan dan penampilan fisik yang menurun, tubuh kurus, lemas, malas, mata kemerahan, wajah pucat, bibir menghitam, berkeringat berlebihan, tubuh bergetar, bicara tidak jelas, mata tidak fokus, bekas suntikan pada tangan, sembelit atau nyeri perut tanpa penyebab yang jelas, penurunan nafsu makan, suhu tubuh yang tidak stabil, pupil mata mengecil, kejang otot, penurunan kesadaran, dan pada tahap parah, pernapasan menjadi lambat dan dangkal.
2. Ciri-ciri emosi, yaitu sangat sensitif, cepat merasa bosan, membangkang atau menentang saat ditegur atau dimarahi, mudah tersinggung, cepat marah, curiga berlebihan hingga mengalami delusi, ketakutan yang ekstrem, kehilangan memori, kecenderungan menyakiti diri sendiri, dan sering terjebak dalam dunia fantasi.
3. Ciri-ciri perilaku, yaitu kesulitan dalam berkomunikasi, kurang disiplin, sering menghindari kontak mata langsung, sering bolos dan malas belajar, mengabaikan kegiatan ibadah, menarik diri dari interaksi sosial, termasuk dengan keluarga. Selain itu, menjadi mudah tersinggung jika keinginannya

tidak terpenuhi, berbicara kasar kepada orang sekitar, termasuk orang tua, sering berpura-pura atau memanipulasi situasi, kesulitan berkonsentrasi, sering kehabisan uang, dan sering meminjam uang dari orang lain.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri korban penyalahgunaan NAPZA dapat dilihat dari kondisi fisik, emosi yang muncul, dan perilaku yang ditampilkan.

#### **2.6.6 Dampak Penyalahgunaan NAPZA**

Menurut Marbun (2017) dampak penyalahgunaan NAPZA pada diri pengguna adalah sebagai berikut:

##### **1. Dampak Fisik**

Penggunaan NAPZA dapat menyebabkan kerusakan fisik seperti gagal ginjal, pengerutan hati, kanker hati, radang paru-paru, tuberkulosis paru, kerentanan terhadap hepatitis B, hepatitis C, dan HIV/AIDS, cacat pada janin, impotensi, gangguan menstruasi, anemia, gangguan memori, kerusakan otak, pendarahan lambung, radang pankreas, radang saraf, mudah memar, gangguan fungsi jantung, dan bahkan kematian..

##### **2. Dampak psikologis**

Penyalahgunaan NAPZA dapat mengakibatkan gangguan psikologis seperti emosi yang tidak stabil, kecurigaaan berlebihan hingga mengalami delusi, kebiasaan berbohong, perasaan tidak aman, pengambilan keputusan yang tidak rasional, kurangnya rasa tanggung jawab, kecemasan berlebihan, depresi, ketakutan ekstrem, dan kehilangan ingatan.

### 3. Dampak sosial

Penyalahgunaan NAPZA dapat menyebabkan masalah sosial seperti terganggunya hubungan dengan keluarga, guru, teman, dan lingkungan sekitar, gangguan ketertiban umum, penghindaran kontak sosial, perasaan terasing atau menarik diri dari lingkungan positif, ketidakpedulian terhadap norma dan nilai, perilaku seksual bebas, kekerasan fisik, psikologis, atau seksual, dan tindakan pencurian.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dampak penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan seseorang menimbulkan kerugian akibat penggunaan NAPZA dan tidak hanya berdampak bagi diri korban itu sendiri, tetapi juga bagi keluarga, teman, lingkungan sekitar, serta bagi bangsa dan negara. Penyalahgunaan NAPZA juga dapat merusak kesehatan fisik, psikologis, dan kehidupan sosial seseorang.

#### **2.6.7 Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA**

Metode utama untuk mencegah dan mengatasi penyalahgunaan NAPZA adalah pendekatan promotif dan preventif. Sementara itu, metode represif merupakan cara yang praktis untuk penegakan hukum, dan pendekatan kuratif serta rehabilitatif adalah metode yang lebih manusiawi. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan NAPZA harus menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Pasal 54 dari undang-undang ini mengatur tentang kewajiban rehabilitasi, sementara Pasal 55 ayat (1) menyatakan bahwa orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum dewasa harus melaporkan kasus tersebut ke pusat kesehatan, rumah sakit,

atau lembaga rehabilitasi yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan perawatan medis dan sosial. Rehabilitasi medis dilaksanakan di rumah sakit yang telah ditunjuk oleh Menteri. Pasal 57 juga menyebutkan bahwa selain pengobatan dan rehabilitasi medis, penyembuhan pecandu narkoba dapat dilakukan melalui pendekatan keagamaan dan tradisional oleh instansi pemerintah atau masyarakat. Rehabilitasi sosial untuk mantan pecandu dilakukan oleh instansi pemerintah maupun masyarakat.

Dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Pasal 7 ayat (1) mengatur bahwa rehabilitasi sosial bertujuan untuk memulihkan dan meningkatkan kemampuan individu yang mengalami disfungsi sosial agar dapat menjalankan fungsi sosialnya dengan baik. Rehabilitasi sosial dapat dilakukan secara persuasif, motivatif, atau koersif baik di lingkungan keluarga, masyarakat, maupun panti sosial.

Upaya pencegahan, penanggulangan penyalahgunaan dan pemberantasan peredaran gelap NAPZA, partisipasi aktif masyarakat sangat penting. Masyarakat harus bertanggung jawab dan mengembangkan program di lingkungannya secara profesional. Pemberdayaan masyarakat menjadi kunci penting dalam kelancaran dan pengembangan program tersebut.

Prinsip ini mengubah paradigma dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA serta pemberian layanan kepada kelompok masyarakat tertentu oleh pemerintah dan para profesional, menjadi pemberdayaan masyarakat. Hal ini bertujuan untuk memberdayakan masyarakat sehingga mereka mampu merancang dan menjalankan rencana kegiatan sesuai

dengan kebutuhan mereka. Akibatnya, metode pencegahan dan penanggulangan harus bergeser dari pendekatan konvensional yang didominasi oleh pemerintah dan para profesional menjadi pendekatan yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat itu sendiri. Masyarakat perlu didorong untuk mengatasi masalah mereka sendiri. Peran pemerintah sebagai fasilitator adalah untuk mendorong proses pembangunan kesadaran masyarakat, membangun sistem, merumuskan pedoman, dan melatih sumber daya masyarakat agar kompeten. Dengan demikian, pemberdayaan dapat diartikan sebagai proses di mana individu menjadi cukup kuat untuk terlibat, memiliki kendali atas, dan memengaruhi peristiwa serta institusi yang memengaruhi kehidupan mereka. Pemberdayaan menekankan bahwa orang memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan kekuasaan yang cukup untuk mempengaruhi kehidupannya dan kehidupan orang lain yang menjadi perhatiannya Parson (dalam Suharto, 2017).

## **2.8 Kajian tentang Praktik Pekerjaan Sosial Makro**

### **2.7.1 Pengertian Pekerjaan Sosial Makro**

Pekerjaan sosial tingkat makro adalah intervensi yang diberikan dalam skala besar yang mempengaruhi masyarakat dan sistem pelayanan. Pekerjaan sosial pada umumnya membahas masalah dalam praktik pekerjaan sosial dan penelitian pekerjaan sosial, serta berupa kegiatan memberdayakan klien dengan melibatkan klien dalam perubahan sistemik (Pujileksono, Abdurahman, Yuliani & Wuryantari (2018).

Tahapan praktik pekerjaan sosial makro mengacu pada pendapat Netting (2001) terdiri dari inisiasi sosial, pengorganisasian sosial, asesmen sosial, penyusunan rencana intervensi, evaluasi, terminasi dan rujukan sosial. Payne (dalam Suharto 2017) menjelaskan bahwa pengembangan masyarakat sebagai salah satu metoda dalam praktik pekerjaan sosial makro yang berfokus pada upaya menolong anggota masyarakat yang memiliki kesamaan minat dalam bekerja sama, mengidentifikasi kebutuhan bersama dan kemudian melakukan kegiatan bersama untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

### **2.7.2 Tujuan Pekerjaan Sosial Makro**

Tujuan utama dari pekerja sosial adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan, terutama terhadap populasi yang paling rentan. Pujileksono, Abdurahman, Yuliani & Wuryantari (2018) menyebutkan empat tujuan pekerjaan sosial yang meliputi:

1. Mengembangkan kemampuan seseorang dalam pemecahan masalah.
2. Menghubungkan orang dan sistem sehingga dapat menyediakan sumber, pelayanan, dan kesempatan.
3. Meningkatkan efektivitas operasional sistem secara manusiawi.
4. Memberikan kontribusi pada pengembangan dan penyempurnaan perumusan dan implementasi kebijakan sosial.

Praktik pekerjaan sosial makro bertujuan untuk melakukan perubahan yang signifikan menyangkut seluruh anggota masyarakat atau sebagian besar anggota masyarakat (komunitas) (Pujileksono, Abdurahman, Yuliani & Wuryantari (2018).

### 2.7.3 Model Pekerjaan Sosial Makro

Jack Rothman (dalam Suharto, 2017) mengembangkan tiga model dalam memahami konsepsi tentang pengembangan masyarakat yakni:

#### 1. *Model Locality Development* (Pengembangan Masyarakat Lokal)

Pengembangan model masyarakat lokal adalah proses yang ditujukan untuk menciptakan kemajuan sosial dan ekonomi bagi masyarakat melalui partisipasi aktif serta inisiatif anggota masyarakat itu sendiri. Pengembangan masyarakat lokal lebih berorientasi pada tujuan proses (*process goal*) dibandingkan tujuan-tujuan hasil (*product goal*) dan setiap anggota masyarakat memiliki tanggungjawab untuk menentukan tujuan dan memilih strategi yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut. Pekerja sosial makro yang menggunakan model ini membantu masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan mengembangkan kemampuan masyarakat dalam mencapai tujuan-tujuan yang diharapkan (Suharto, 2017).

#### 2. *Model Social Planning* (Perencanaan Sosial)

Perencanaan sosial di sini menunjuk pada proses pragmatis untuk menentukan keputusan dan menetapkan tindakan dalam memecahkan masalah sosial tertentu. Perencanaan sosial lebih berorientasi pada tujuan tugas (*task goal*). Sistem klien perencanaan sosial umumnya adalah kelompok-kelompok yang kurang beruntung dan kelompok rawan sosial ekonomi. Pekerja sosial berperan sebagai perencana sosial dan memandang mereka sebagai konsumen atau penerima pelayanan (*beneficiaries*). Para perencana sosial dipandang sebagai ahli (*expert*) dalam melakukan penelitian, menganalisis masalah dan

kebutuhan masyarakat, serta dalam mengidentifikasi, melaksanakan dan mengevaluasi program-program pelayanan kemanusiaan (Suharto, 2017).

### 3. *Model Social Action* (Aksi Sosial)

Model aksi sosial bertujuan untuk merubah secara fundamental terhadap kelembagaan dan struktur masyarakat melalui proses pendistribusian kekuasaan, sumber, dan pengambilan keputusan. Melalui model ini, masyarakat diorganisir melalui proses penyadaran, pemberdayaan, dan tindakan-tindakan aktual untuk mengubah struktur kekuasaan agar lebih memenuhi prinsip demokrasi, pemerataan, dan keadilan. Model ini berorientasi pada tujuan proses dan tujuan hasil (Suharto, 2017).

## **2.8 Kajian tentang Rekayasa Teknologi Pekerjaan Sosial**

Menurut Pujileksono, Yuliani, Susilawati, & Kartika (2021), rekayasa teknologi pekerjaan sosial adalah proses membuat desain, modifikasi, pengembangan, atau menciptakan teknologi baru guna meningkatkan proses atau fungsi yang ada. Dalam proses rekayasa, pekerja sosial (dosen, mahasiswa, praktisi) bertanggung jawab atas penelitian, analisis, desain, dan pengembangan gagasan yang berpotensi bermanfaat bagi praktik pekerjaan sosial. Keterampilan yang dibutuhkan untuk proses ini bersifat konseptual, membutuhkan pemahaman teoritik, metode, dasar-dasar desain, dan pertimbangan etika.

Ruang lingkup rekayasa teknologi pekerjaan sosial terdiri dari Terapi Psikososial, Manajemen HSO (*Human Service Organization*), Manajemen Perubahan Komunitas, Analisis Kebijakan Sosial, dan Supervisi Pekerjaan Sosial (Pujileksono, Yuliani, Susilawati, & Kartika, 2021). Adapun ruang lingkup atau

profil rekayasa teknologi pekerjaan sosial dalam penelitian ini adalah profil Manajemen Perubahan Komunitas.

Salah satu model dalam proses desain rekayasa teknologi pekerjaan sosial adalah model STEM (*Science Technology Engineering Mathematic*). Adapun langkah-langkah rekayasa teknologi pekerjaan sosial dengan model STEM diuraikan sebagai berikut (Pujileksono, Yuliani, Susilawati, & Kartika, 2021):

1. Langkah 1: Identifikasi masalah (*identify the problem*)

Langkah pertama adalah melakukan pertimbangan yang menyeluruh dan teliti terhadap desain rekayasa yang akan dibuat. Dalam mengidentifikasi masalah, praktisi perlu banyak membaca jurnal ilmiah yang berkaitan dengan teknologi pekerjaan sosial yang sedang direkayasa. Praktisi diharapkan memahami konsep, unsur, atau komponen yang terdapat dalam model, metode, program, pendekatan, strategi, atau teknik yang direkayasa.

2. Langkah 2: Diskusi pemecahan masalah (*brainstorm*)

Praktisi harus berdiskusi dengan dosen pembimbing, anggota tim, pekerja sosial, atau ahli lainnya untuk menemukan ide atau gagasan dalam proses rekayasa. Diskusi ini menghasilkan kreativitas dan inovasi dalam rekayasa teknologi pekerjaan sosial.

3. Langkah 3: Mendesain (*desaigning*)

Praktisi mulai membuat blok diagram dengan label dan anak panah untuk mengidentifikasi mekanisme kerja desain. Saat memulai proses desain, praktisi meninjau kembali catatan dari tinjauan jurnal ilmiah dan hasil diskusi yang telah dilakukan.

4. Langkah 4: Membuat atau mewujudkan desain (*construct*)

Setelah menyusun desain rekayasa, praktisi menganalisis keterkaitan antara konsep, unsur, atau komponen yang telah dibuat. Setelah proses desain selesai, praktisi melakukan pengujian terhadap desain tersebut. Jika ditemukan konsep, unsur, atau komponen rekayasa yang kurang optimal, praktisi akan memperbaiki desain yang ada (melakukan desain ulang) hingga mencapai desain yang optimal.

5. Langkah 5: Berbagi solusi

Desain rekayasa yang telah dikembangkan dapat berfungsi sebagai solusi untuk menyelesaikan masalah dalam praktik pekerjaan sosial. Ketika desain rekayasa ini diterapkan dalam praktik pekerjaan sosial, para praktisi tersebut telah berbagi solusi yang efektif.