

## **BAB II**

### **KAJIAN KONSEPTUAL**

#### **2.1 Penelitian Terdahulu**

Pada penelitian ini Peneliti membahas tentang Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) dalam Program Desa Bersih Narkoba (Bersinar) di Desa Pucungrejo Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang untuk dapat memperjelas dan mempertegas bahwasanya penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, maka perlu adanya pembahasan yang mendasar tentang penelitian terdahulu untuk dikaji dan ditelaah secara seksama. Adapun penelitian-penelitian terdahulu dalam pembahasan ini adalah sebagai berikut :

##### **2.1.1 Penelitian Terdahulu Pertama**

Jurnal Pertama dengan judul Evaluasi Implementasi Program Intervensi Berbasis Masyarakat di Wilayah Jakarta Utara ini ditulis oleh saudara Novianti Purnamasari dan Tati Nuryati yang diterbitkan dalam Jurnal Mahasiswa BK An-Nur : Berbeda, Bermaksa, Mulia Vol.8 No.2 Tahun 2022.

Adapun variabel dan indikator yang digunakan dalam penelitian ini meliputi antara lain tentang evaluasi program merupakan metode yang sistematis untuk mengumpulkan data dan analisis, menggunakan informasi yang diperoleh dari penelitian untuk menjawab pertanyaan seberapa tinggi efektifitas dan efisiensi dari suatu proyek, kebijakan, atau program-program. Penelitian ini menggunakan Metode Penelitian Pendekatan Kualitatif sedangkan teknik pengumpulan datanya menggunakan Teknik *Purposive Sampling* tetapi jumlah informan tidak diinformasikan.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa hasil dari program IBM ini dapat membantu petugas layanan rehabilitasi BNN Kota Jakarta Utara memperluas kader dan jaringan wawasan bagi para stakeholder, tokoh masyarakat dan lingkungan sekitar guna mewujudkan wilayah Jakarta Utara yang bersih dan sehat dari penyalahgunaan narkoba. Kesimpulan penelitian menyatakan bahwa proses implementasi pelayanan Intervensi Berbasis Masyarakat berjalan cukup lancar apabila para Agen Perubahan memiliki kapasitas dan ilmu yang mumpuni untuk mendampingi klien.

**Persamaan** dalam penelitian layanan program Intervensi Berbasis Masyarakat dengan metode penelitian kualitatif. **Perbedaan** dalam penelitian variable/indicator yang digunakan disini adalah evaluasi implementasi program IBM sedangkan peneliti menggunakan variable IBM dalam program Desa Bersinar.

### **2.1.2 Penelitian Terdahulu Kedua**

Jurnal Kedua dengan judul Pelatihan Kader Agen Pemulihan Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) dalam Penanganan Penyalahgunaan Narkoba di Kelurahan Cipageran Kota Cimahi ini ditulis oleh saudara Hana Gumiyarna, Hera Herawati dan Fera Wahyuni yang diterbitkan dalam Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Vol. 3 No. 1 bulan Mei 2022.

Adapun variabel dan indikator yang digunakan dalam penelitian ini meliputi antara lain tentang Intervensi Berbasis Masyarakat (disingkat IBM) 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. Penelitian ini menggunakan Metode Penelitian Pendekatan Kualitatif tetapi jumlah informan tidak diinformasikan.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa banyaknya penyalahguna narkoba di wilayah tingkat kelurahan dengan indikasi ringan menjadi dasar untuk mendorong peran serta masyarakat sekitar dalam memberikan intervensi singkat melalui program intervensi berbasis masyarakat, dimana kader dibentuk kemudian diberikan pelatihan dalam upaya meningkatkan kemampuan intervensi dalam menangani penyalahguna narkoba dengan tingkat resiko ringan. Kesimpulan penelitian menyatakan bahwa perlu dilakukan asistensi secara berkelanjutan guna memberikan bimbingan kepada para agen pemulihan di daerah dalam menjalankan tugasnya sebagai Agen pemulihan IBM.

**Persamaan** dalam penelitian layanan program Intervensi Berbasis Masyarakat dengan metode penelitian kualitatif. **Perbedaan** dalam penelitian variable/indicator yang digunakan disini adalah Pelatihan kader agen pemulihan IBM sedangkan peneliti menggunakan variable IBM dalam program Desa Bersinar.

### **2.1.3 Penelitian Terdahulu Ketiga**

Jurnal Ketiga dengan judul Implementasi *Community Relations* dalam Program Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) Pasca Pandemi *Covid-19* ini ditulis oleh saudara Asih Amaliah dan Hermansyah yang diterbitkan dalam *Dinamika Governance Jurnal Ilmu Administrasi Negara* Vol.12 No.02 (2022).

Adapun variabel dan indikator yang digunakan dalam penelitian ini meliputi antara lain tentang *Community Relations* merupakan partisipasi organisasi yang terencana, aktif dan berkelanjutan dengan dan dalam masyarakat untuk menjaga

dan meningkatkan lingkungan yang bermanfaat baik bagi organisasi maupun masyarakat (Yudarwati, 2013). Penelitian ini menggunakan Metode Penelitian Pendekatan Kualitatif sedangkan teknik pengumpulan datanya dilakukan melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi tetapi jumlah informan tidak diinformasikan.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa program IBM sebagai pendekatan rehabilitasi berbasis masyarakat sesuai dengan prinsip pelibatan stakeholder organisasi yakni *community relations* efektif dalam meraih keberhasilan tujuan organisasi apabila dalam implementasinya diiringi peningkatan kompetensi baik fasilitator maupun masyarakat yang terlibat. Kesimpulan penelitian menyatakan bahwa proses *community relation* ini sangat berperan aktif apabila diliputi dengan kerjasama antar berbagai pihak dan pemangku kepentingan. Hal ini juga menunjukkan bahwa proses ini menimbulkan suatu relasi.

**Persamaan** dalam penelitian layanan program Intervensi Berbasis Masyarakat dengan metode penelitian kualitatif. **Perbedaan** dalam penelitian variable/indicator yang digunakan disini implementasi *community relation* dalam program IBM sedangkan peneliti menggunakan variable IBM dalam program Desa Bersinar.

#### **2.1.4 Penelitian Terdahulu Keempat**

Jurnal Keempat dengan judul Evaluasi Kebijakan Layanan Rehabilitasi Narkotika Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) di Jawa Barat ini ditulis oleh saudara Dian Surtikanthi, Muhammad Syahroni Rofii, Dicky Pelupessy, dan Palupi Lindiasari yang diterbitkan dalam Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema

Kesehatan Vol.8 No.01 bulan Februari 2023.

Adapun variabel dan indikator yang digunakan dalam penelitian ini meliputi antara lain tentang IBM adalah intervensi di bidang rehabilitasi terhadap penyalah guna Narkotika yang dirancang dari masyarakat, untuk masyarakat dan oleh masyarakat melalui Agen Pemulihan (AP) dengan memanfaatkan fasilitas dan potensi masyarakat sesuai dengan kearifan lokal. Penelitian ini menggunakan Metode Penelitian Pendekatan Kualitatif sedangkan teknik pengumpulan datanya dilakukan melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi dengan jumlah informan sebanyak 10 orang.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa untuk menjadi IBM terkategori Prima, BNNP/Kab perlu menjalin hubungan baik kepada Kepala desa dan AP agar tercipta kepedulian terhadap kemajuan pelaksanaan IBM. Kesimpulan penelitian menyatakan petugas BNNP/Kab juga perlu memahami dan menguasai alur layanan rehabilitasi IBM sehingga dapat memberikan pembinaan dan pengawasan yang baik kepada AP. Diperlukan juga petugas AP yang memiliki kepedulian tinggi terhadap jalannya program IBM.

**Persamaan** dalam penelitian layanan program Intervensi Berbasis Masyarakat dengan metode penelitian kualitatif. **Perbedaan** dalam penelitian variabel/indikator yang digunakan disini Evaluasi Kebijakan Layanan Rehabilitasi Narkotika sedangkan peneliti menggunakan variable IBM dalam program Desa Bersinar.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Variabel/ Indikator	Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1.	Evaluasi Implementasi Program Intervensi Berbasis Masyarakat di Wilayah Jakarta Utara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>EVALUASI PROGRAM</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Evaluasi program merupakan metode yang sistematis untuk mengumpulkan data dan analisis, menggunakan informasi yang diperoleh dari penelitian untuk menjawab pertanyaan seberapa tinggi efektifitas dan efisiensi dari suatu proyek, kebijakan, atau program-program.</li> </ul> </li> <li>• <b>IMPLEMENTASI KEBIJAKAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Implementasi kebijakan berkaitan erat dengan upaya untuk mewujudkan capaian tujuan kebijakan. Melalui berbagai aktivitas implementasi, tujuan kebijakan dilaksanakan dalam bentuk aktivitas secara sistematis.</li> </ul> </li> <li>• <b>INTERVENSI BERBASIS MASYARAKAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ IBM merupakan kepedulian pemerintah dalam penanganan penyalahgunaan narkoba di masyarakat dengan cara menghadirkan rehabilitasi</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>METODE PENELITIAN :</b> Menggunakan Metode Penelitian Pendekatan Kualitatif</p> <p><b>TEKNIK PENGUMPULAN DATA :</b> Teknik <i>Purposive Sampling</i> tetapi jumlah informan tidak diinformasikan</p>	<p>Hasil penelitian ini menemukan bahwa hasil dari program IBM ini dapat membantu petugas layanan rehabilitasi BNN Kota Jakarta Utara memperluas kader dan jaringan wawasan bagi para stakeholder, tokoh masyarakat dan lingkungan sekitar guna mewujudkan wilayah Jakarta Utara yang bersih dan sehat dari penyalahgunaan narkoba.</p> <p>Kesimpulan penelitian menyatakan bahwa proses implementasi pelayanan IBM berjalan cukup lancar apabila para Agen Perubahan memiliki kapasitas dan ilmu yang mumpuni untuk mendampingi klien.</p>	<p><b>Persamaan</b> dalam penelitian layanan program Intervensi Berbasis Masyarakat dengan metode penelitian kualitatif.</p> <p><b>Perbedaan</b> dalam penelitian variable/indikator yang digunakan disini adalah evaluasi implementasi program IBM sedangkan peneliti menggunakan variabel IBM dalam program Desa Bersinar.</p>

No	Judul	Variabel/ Indikator	Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
		penyalahgunaan narkoba di masyarakat, mengingat ketersediaan dan aksesibilitas layanan yang masih terbatas jumlahnya.			
2.	Pelatihan Kader Agen Pemulihan Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) dalam Penanganan Penyalahgunaan Narkoba di Kelurahan Cipageran Kota Cimahi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INTERVENSI BERBASIS MASYARAKAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Intervensi Berbasis Masyarakat (disingkat IBM) adalah intervensi di bidang rehabilitasi terhadap penyalahgunaan narkoba yang dirancang dari masyarakat, dan oleh masyarakat melalui Agen Pemulihan dengan memanfaatkan fasilitas dan potensi masyarakat sesuai dengan kearifan lokal</li> </ul> </li> <li>• <b>KEGIATAN PELATIHAN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Memberikan materi kepada agen pemulihan IBM yang didasarkan atas modul layanan intervensi berbasis masyarakat yang dikeluarkan oleh BNN RI.</li> </ul> </li> </ul>	<b>METODE PENELITIAN:</b> Menggunakan Pendekatan Kualitatif	<p>Hasil penelitian ini menemukan bahwa banyaknya penyalahgunaan narkoba di wilayah tingkat kelurahan dengan indikasi ringan menjadi dasar untuk mendorong peran serta masyarakat sekitar dalam memberikan intervensi singkat melalui program intervensi berbasis masyarakat, dimana kader dibentuk kemudian diberikan pelatihan dalam upaya meningkatkan kemampuan intervensi dalam menangani penyalahgunaan narkoba dengan tingkat resiko ringan.</p> <p>Kesimpulan penelitian menyatakan bahwa perlu dilakukan asistensi secara berkelanjutan guna memberikan bimbingan kepada para agen pemulihan di daerah dalam menjalankan tugasnya sebagai Agen pemulihan IBM</p>	<p><b>Persamaan</b> dalam penelitian layanan program Intervensi Berbasis Masyarakat dengan metode penelitian kualitatif.</p> <p><b>Perbedaan</b> dalam penelitian variable/indikator yang digunakan disini adalah Pelatihan kader agen pemulihan IBM sedangkan peneliti menggunakan variable IBM dalam program Desa Bersinar.</p>
3.	Implementasi <i>Community Relations</i> dalam Program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>COMMUNITY RELATIONS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <i>Community Relations</i> merupakan partisipasi</li> </ul> </li> </ul>	<b>METODE PENELITIAN:</b> Menggunakan Pendekatan Kualitatif	Hasil penelitian ini menemukan bahwa program IBM sebagai pendekatan rehabilitasi berbasis masyarakat sesuai dengan prinsip	<b>Persamaan</b> dalam penelitian layanan program Intervensi

No	Judul	Variabel/ Indikator	Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) Pasca Pandemi Covid-19	<p>organisasi yang terencana, aktif dan berkelanjutan dengan dan dalam masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan lingkungan yang bermanfaat baik bagi organisasi maupun masyarakat (Yudarwati, 2013).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INTERVENSI BERBASIS MASYARAKAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ IBM merupakan praktik public relations dengan penguatan berbasis hubungan dengan komunitas.</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>TEKNIK PENGUMPULAN DATA :</b> Dilakukan melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi tetapi jumlah informan tidak diinformasikan.</p>	<p>pelibatan stakeholder organisasi yakni <i>community relations</i> efektif dalam meraih keberhasilan tujuan organisasi apabila dalam implementasinya diiringi peningkatan kompetensi baik fasilitator maupun masyarakat yang terlibat.</p> <p>Kesimpulan penelitian menyatakan bahwa proses <i>community relation</i> ini sangat berperan aktif apabila diliputi dengan kerjasama antar berbagai pihak dan pemangku kepentingan. Hal ini juga menunjukkan bahwa proses ini menimbulkan suatu relasi.</p>	<p>Berbasis Masyarakat dengan metode penelitian kualitatif. <b>Perbedaan dalam penelitian variable/indikator</b> yang digunakan disini implementasi <i>community relation</i> dalam program IBM sedangkan peneliti menggunakan variable IBM dalam program Desa Bersinar.</p>
4.	Evaluasi Kebijakan Layanan Rehabilitasi Narkotika Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) di Jawa Barat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INTERVENSI BERBASIS MASYARAKAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ IBM adalah intervensi di bidang rehabilitasi terhadap penyalahgunaan Narkotika yang dirancang dari masyarakat, untuk masyarakat dan oleh masyarakat melalui Agen Pemulihan (AP) dengan memanfaatkan fasilitas dan potensi masyarakat sesuai</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>METODE PENELITIAN:</b> Pendekatan Kualitatif</p> <p><b>TEKNIK PENGUMPULAN DATA:</b> dilakukan melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi dengan jumlah informan sebanyak 10 orang.</p>	<p>Hasil penelitian ini menemukan bahwa untuk menjadi IBM terkategori Prima, BNNP/Kab perlu menjalin hubungan baik kepada Kepala desa dan AP agar tercipta kepedulian terhadap kemajuan pelaksanaan IBM.</p> <p>Kesimpulan penelitian menyatakan petugas BNNP/Kab juga perlu memahami dan menguasai alur layanan rehabilitasi IBM sehingga dapat memberikan pembinaan dan</p>	<p><b>Persamaan dalam penelitian</b> layanan program Intervensi Berbasis Masyarakat dengan metode penelitian kualitatif. <b>Perbedaan dalam penelitian variable/indikator</b> yang digunakan disini Evaluasi Kebijakan Layanan</p>

No	Judul	Variabel/ Indikator	Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
		dengan kearifan lokal.		pengawasan yang baik kepada AP. Diperlukan juga petugas AP yang memiliki kepedulian tinggi terhadap jalannya program IBM.	Rehabilitasi Narkoba sedangkan peneliti menggunakan variable IBM dalam program Desa Bersinar.

## **2.2 Konsep tentang Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) dalam program Desa Bersih Narkoba (Bersinar) di Desa Pucungrejo Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang**

### **2.2.1 Konsep Penyalahgunaan NAPZA**

#### **2.2.1.1 Pengertian NAPZA**

Napza merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya. Narkotika ialah zat dan obat-obatan yang digunakan secara berlebihan dan tanpa pengawasan dokter, sedangkan psikotropika adalah zat dan obat-obatan yang lebih menyerang psikologis seseorang dan zat adiktif lainnya termasuk golongan narkotika dan psikotropika yang menimbulkan ketergantungan. Di bawah ini merupakan pengertian Napza, antara lain:

1. Menurut UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan antara lain:

a. Narkotika Golongan I:

- 1) Tanaman *Papaver Somniferum* L dan semua bagian-bagiannya termasuk buah dan jeraminya kecuali bijinya.
- 2) Opium mentah, yaitu getah yang membeku sendiri, diperoleh dari buah tanaman *Papave Somniferum* L yang hanya mengalami pengolahan sekedar untuk pembungkus dan pengangkutan tanpa memperhatikan kadar morfinnya.
- 3) Opium masak terdiri dari:
  - a) Candu adalah hasil yang diperoleh dari opium mentah melalui suatu rentetan pengolahan khususnya dengan pelarutan, pemanasan dan peragian dengan atau tanpa penambahan bahan-bahan lain dengan maksud mengubahnya menjadi suatu ekstrak yang cocok untuk pepadatan.
  - b) *Jicing* adalah sisa-sisa dari candu setelah dihisap, tanpa memperhatikan apakah candu itu dicampur dengan daun atau bahan lain.
  - c) *Jicingko* adalah hasil yang diperoleh dari pengolahan jicing.
  - d) Tanaman koka adalah tanaman dari semua genus *Erythroxyton* dari keluarga *Erythroxylaceae* termasuk buah dan bijinya.
  - e) Daun koka, daun yang belum atau sudah dikeringkan atau dalam bentuk serbuk dari semua tanaman genus *Erythroxyton*

dari keluarga *Erythroxylaceae* yang menghasilkan kokain secara langsung atau melalui perubahan kimia.

- f) Kokain mentah, semua hasil-hasil yang diperoleh dari daun koka yang dapat diolah secara langsung untuk mendapatkan kokaina.
  - g) Kokaina, *metil ester-1-benzoil ekgonina*.
  - h) Tanaman ganja, semua tanaman genus *cannabis* dan semua bagian dari tanaman termasuk biji, buah, jerami, hasil olahan tanaman ganja atau bagian tanaman ganja termasuk damar ganja dan *hasis*.
  - i) *Extacy, Lysergy Acid Diethylamide (LSD), Amfetamin dan metamfetamin, Dll.*
- b. Narkotika golongan II antara lain: *Morfin, Petidin, Metadon, Garam-garam* dari Narkotika dalam golongan tersebut di atas, Dll.
- c. Narkotika golongan III antara lain: *Kodein, Garam-garam* dari Narkotika dalam golongan tersebut di atas, campuran atau sediaan *difenoksin* dengan bahan lain bukan narkotika, campuran atau sediaan *difenoksilat* dengan bahan lain bukan narkotika, Dll.
2. Menurut UU No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, disebutkan zat atau obat baik yang alami maupun sintesis tetapi bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif serta menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Adapun beberapa Penggolongan Psikotropika yaitu:
- a. Psikotropika Depresant

Berguna untuk menenangkan syaraf dan fungsi tubuh atau lebih dikenal sebagai obat penenang, contohnya: *valium, librium, sedatin, megadone dan lismine*.

b. Psikotropika Stimulan

Berguna untuk merangsang atau mengaktifkan syaraf dan fungsi tubuh atau lebih dikenal sebagai obat perangsang, contohnya: *amphetamin, reaktifan, medital kaffin dan kokain*.

c. Psikotropika Halusinogen

Jenis psikotropika ini dapat menimbulkan perubahan persepsi dan memunculkan persepsi yang tidak ril, sehingga meningkatkan halusinasi dalam diri. Zat yang termasuk pada golongan ini adalah LSD (*Lysergie Acid Dictilamide*), PSC (*Phencyllidine*) dan PM (*Psilacybe Muchroom*).

Tidak hanya itu psikotropika juga dibagi dalam 2 golongan lagi, yaitu:

- a. Psikotropika golongan I antara lain: *Pentobarbital, Flunitrazepam*.
- b. Psikotropika golongan II antara lain: *Nipam, Pil koplo, DUM, MG, Lexo, Rohyp, Dll*
- c. Zat adiktif adalah zat yang dapat menimbulkan kecanduan atau ketergantungan serta berpengaruh psikoaktif bagi pemakainya diluar narkotika dan psikotropika, meliputi:
  - 1) Minuman alkohol: mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan saraf pusat dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari-hari dalam kebudayaan tertentu. Ada 3 golongan minuman beralkohol, yaitu:

- a) Golongan A: kadar etanol 1-5 % (bir).
  - b) Golongan B: kadar etanol 5-20 % (berbagai minuman anggur).
  - c) Golongan C: kadar etanol 20-45 % (*whiskey, vodka, mannaon house, johny walker*).
- 2) Inhalasi (gas yang dihirup) dan zat solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor, dan sebagai pelumas mesin. Yang sering disalahgunakan adalah lem, tiner, penghapus cat kuku, dan bensin.
  - 3) Tembakau: pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Dalam upaya penanggulangan napza di masyarakat, penggunaan rokok dan alkohol terutama pada remaja, harus menjadi bagian dari upaya pencegahan, karena rokok dan alkohol sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan Napza lain yang berbahaya.

#### **2.2.1.2 Tinjauan tentang Penyalahgunaan NAPZA**

Menurut Jerry L. Johnson dalam bukunya yang berjudul *Fundamental of Substance Abuse Practice* (2004:9), mengatakan 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 ilegal-dengan beberapa keteraturan atau pola, yang menghasilkan orang-orang yang mengalami pola hidup yang negatif konsekuensi akibat penggunaan NAPZA mereka.

Penyalahgunaan NAPZA adalah Penggunaan NAPZA yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebihan, secara lebih kurang teratur, dan berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosialnya (BNN RI:2007). Korban penyalahgunaan NAPZA adalah orang-orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik secara fisik maupun psikis. Adapun korban penyalahgunaan Narkotika menurut UU Nomor 35 Tahun 2009 adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan narkotika.

Perilaku menyalahgunakan NAPZA pada umumnya berawal dari rasa keingintahuan dan mencoba karena teman sebaya. Proses awal penyalahgunaan NAPZA sangat mudah disamarkan karena pada mulanya calon korban diberi secara cuma-cuma dan setelah ketagihan mereka tentu terpaksa membeli. Oleh karena itu, kiat yang terpenting bagi seorang untuk menghindari penyalahgunaan NAPZA adalah berusaha untuk tidak mencoba bahan terlarang tersebut.

### **2.2.1.3 Tahap-tahap Penyalahgunaan NAPZA**

Tahap-tahap menjadi penyalahgunaan NAPZA menurut Sri Kuntari (2010:14) meliputi:

1. Tahap coba-coba

Biasanya terjadi karena pengaruh teman atau dibujuk oleh pengedar. Para pengedar membujuk dengan memberikan secara gratis. Dari tahap coba-coba ini biasanya akan menjadi *social user*.

2. Tahap *social use*

Pada tahap ini seseorang menggunakan jenis NAPZA tertentu dalam situasi resepsim rekreasi, saat santai, berkemah atau mengisi waktu senggang. Sebagian dari mereka mempertahankan situasi ini dan sebagian lagi berkembang menjadi situasional *user*.

3. Tahap situasional *use*

Pada tahap ini, NAPZA digunakan pada waktu tertentu, misalnya saat mengalami kekecewaan, kesedihan, ketegangan, rasa tertekan dan sebagainya yang bertujuan untuk menghilangkan perasaan-perasaan tersebut.

4. Tahap penyalahgunaan

Pada tahap ini, pemakaian NAPZA sudah bersifat patologis (bersifat penyakit). Penggunaan berlangsung paling tidak 1 (satu) bulan sehingga menimbulkan gangguan fungsi sosial dan pekerjaan.

5. Tahap ketergantungan

Pada tahap empat dan lima merupakan tahapan paling parah. Meskipun tidak ada masalah mereka selalu menggunakan NAPZA. NAPZA telah menjadi kebutuhannya. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi mereka akan menjadi gelisah, merasa tidak mampu bekerja, sulit tidur sampai tidak dapat mengendalikan emosi dan perilaku. Sebaliknya mereka akan menjadi tenang untuk sementara waktu

apabila mereka menggunakannya lagi dan kembali gelisah apabila kadar zat dalam darah atau pengaruh zat tersebut berkurang atau hilang.

#### **2.2.1.4 Karakteristik Penyalahgunaan NAPZA**

Untuk mengetahui karakteristik penggunaan NAPZA (Narkotik, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya) secara medis dan hukum menggunakan serangkaian tes darah. Namun, sebagai pengetahuan awal dapat dikenali dari beberapa Karakteristik fisik, psikologis, maupun perilakunya. Karakteristik yang dapat diketahui antara lain sebagai berikut :

1. Karakteristik Fisik
  - a. Berat badan turun drastis
  - b. Mata cekung dan merah, muka pucat, dan bibir kehitaman.
  - c. Buang air besar dan kecil kurang lancer.
  - d. Sembelit atau sakit perut tanpa alasan yang jelas.\
  - e. Tanda berbintik merah seperti bekas gigitan nyamuk dan ada bekas luka sayatan.
  - f. Terdapat perubahan warna kulit di tempat bekas suntikan.
  - g. Sering batuk-pilek berkepanjangan.
  - h. Mengeluarkan air mata yang berlebihan.
  - i. Mengeluarkan keringat yang berlebihan.
  - j. Kepala sering nyeri, persendirian ngilu.
2. Karakteristik Emosi
  - a. Sangat sensitif dan cepat bosan.
  - b. Jika ditegur atau dimarahi malah membangkang.

- c. Mudah curiga dan cemas.
  - d. Emosinya naik turun dan tidak ragu untuk memukul atau berbicara kasar kepada orang di sekitarnya, termasuk kepada anggota keluarganya. Ada juga yang berusaha menyakiti diri sendiri.
3. Karakteristik Perilaku
- a. Malas dan sering melupakan tanggung jawab/tugas rutinnya.
  - b. Menunjukkan sikap tidak peduli dan jauh dari keluarga.
  - c. Di rumah waktunya dihabiskan untuk menyendiri di kamar, toilet, gudang, kamar mandi, ruang-ruang yang gelap.
  - d. Nafsu makan tidak menentu.
  - e. Takut air, jarang mandi.
  - f. Sering menguap.
  - g. Sikapnya cenderung jadi manipulatif dan tiba-tiba bersikap manis jika ada maunya, misalnya untuk membeli obat.
  - h. Sering bertemu dengan orang-orang yang tidak dikenal keluarga, pergi tanpa pamit, dan pulang lewat tengah malam.
  - i. Selalu kehabisan uang, barang-barang pribadinya pun hilang dijual.
  - j. Suka berbohong dan gampang ingkar janji.
  - k. Sering mencuri baik di lingkungan keluarga, sekolah, maupun pekerjaan.

Selain itu, kondisi fisik penyalahguna NAPZA akan mudah dikenali dalam keadaan putus obat (terutama narkotik) seperti :

- a. Air mata berlebihan.
- b. Banyaknya lendir dari hidung
- c. Pupil mata membesar.
- d. Diare.
- e. Bulu kuduk berdiri.
- f. Sukar tidur.
- g. Menguap.
- h. Jantung berdebar-debar.
- i. Ngilu pada sendi

#### **2.2.1.5 Faktor Penyebab Penyalahgunaan NAPZA**

Julianan Lisa dan Nengah Sutrisna (2013:43) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor-faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA yaitu sebagai berikut:

1. Faktor lingkungan sosial
  - a. Motif ingin tahu, di masa remaja seseorang lazim mempunyai rasa ingin lalu setelah itu ingin mencobanya, misalnya dengan mengenal narkotika, psikotropika maupun minuman keras atau bahan berbahaya lainnya.
  - b. Adanya kesempatan, karena orangtua sibuk dengan kegiatannya masing-masing, mungkin juga karena kurannya kasih sayang dari keluarga dari keluarga ataupun karena akibat dari *broken home*.
  - c. Sarana dan prasarana: karena orangtua berlebihan memberikan fasilitas dan uang yang berlebihan, merupakan sebuah pemicu untuk

menyalahgunakan uang tersebut untuk membeli narkotika untuk memuaskan rasa keingintahuan mereka.

2. Faktor kepribadian

- a. Rendah diri: perasaan rendah diri didalam pergaulan di masyarakat ataupun lingkungan sekolah, kerja, mereka mengatasi masalah tersebut dengan cara menyalahgunakan narkotika, psikotropika maupun minuman keras yang dilakukan untuk menutupi kekurangan mereka tersebut sehingga mereka memperoleh apa yang diinginkan seperti lebih aktif dan berani.
- b. Emosional dan mental: pada masa-masa ini biasanya mereka ingin lepas dari segala aturan-aturan dari orangtua mereka dan akhirnya sebagai tempat pelarian yaitu dengan menggunakan narkotika, psikotropika dan minuman keras lainnya. Lemahnya mental seseorang akan lebih mudah dipengaruhi oleh perbuatan-perbuatan negatif yang akhirnya menjurus ke arah penggunaan narkotika, psikotropika dan minuman keras lainnya.

Faktor-faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA adalah sebagai berikut:

- a. Faktor individu, yaitu adanya rasa ingin tahu “tahu rasanya” atau ingin “coba-coba”, ingin diterima/masuk kelompok tertentu, ingin menunjukkan kebebasan kedewasaan, atau “ikut trend”, ingin memperoleh kenikmatan dari efek obat, ingin mendapatkan perhatian orang tua, dan kurangnya pemahaman dan penghayatan nilai-nilai agama.

- b. Faktor lingkungan, yaitu faktor yang disebabkan oleh hubungan orangtua-anak yang tidak dekat dan tidak terbuka, kurangnya pengawasan orang tua, tinggal dilingkungan pengguna NAPZA, bergaul dengan pengedar dan pengguna, kurangnya kontrol sosial dan masyarakat, gaya hidup yang dianggap “ngetrend” atau disebabkan tekanan kelompok sebaya.
- c. Faktor zat yaitu faktor yang disebabkan dari adanya kemudahan atau kesediaan NAPZA dimana-mana, zat yang digunakan menimbulkan ketergantungan dan harga relative terjangkau.

Penyalahgunaan NAPZA disebabkan oleh lebih dari satu faktor. Dalam kaitannya dengan penyalahgunaan NAPZA, tidak mungkin ada orang yang menandai penyalahgunaan NAPZA disebabkan oleh satu faktor saja. Orang yang menjadi penyalahgunaan NAPZA pastinya mengalami keberfungsian sosial di lingkungan sosialnya. Munculnya masalah sosial pasti berkaitan dengan lebih dari satu orang dan memberikan dampak kepada lingkungan sosialnya.

#### **2.2.1.6 Penanganan Penyalahgunaan NAPZA**

##### 1. Program Rehabilitasi NAPZA

Permensos Nomor 26 tahun 2012 Pasal 4 menyatakan ruang lingkup Penyelenggaraan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA meliputi :

##### a. Pencegahan

Pencegahan penyalahgunaan NAPZA meliputi :

- 1) Primer, merupakan upaya untuk mencegah seseorang menyalahgunakan NAPZA
- 2) Sekunder, merupakan upaya pencegahan yang dilakukan terhadap

pengguna agar tidak mengalami ketergantungan terhadap NAPZA.

- 3) Tersier, merupakan upaya pencegahan terhadap pengguna yang sudah pulih dari ketergantungan NAPZA setelah menjalani rehabilitasi sosial agar tidak mengalami kekambuhan.

b. Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial korban Penyalahgunaan NAPZA bertujuan agar :

- 1) Korban penyalahgunaan NAPZA dapat melaksanakan keberfungsian sosialnya yang meliputi kemampuan dalam melaksanakan peran, memenuhi kebutuhan, memecahkan masalah dan aktualisasi diri.
- 2) Terciptanya lingkungan sosial yang mendukung keberhasilan rehabilitasi sosial korban Penyalahgunaan NAPZA.

### **2.2.1.7 Dampak Penyalahgunaan NAPZA**

Penyalahgunaan Napza menimbulkan permasalahan bagi dirinya sendiri, keluarga dan masyarakat, antara lain:

1. Diri sendiri
  - a. Terganggunya fungsi otak
  - b. Daya ingat menurun
  - c. Sulit berkonsentrasi
  - d. Suka berkhayal
  - e. Intoksisasi (keracunan)
  - f. Overdosi
  - g. Gejala putus zat

- h. Gangguan perilaku/mental-sosial
2. Keluarga
    - a. Fungsi keluarga terganggu.
    - b. Suasana keluarga yang nyaman dan tentram terganggu.
    - c. Keluarga harus menanggung beban sosial dan ekonomi.
  3. Masyarakat
    - a. Tingkat kejahatan meningkat sehingga Negara menderita kerugian karena masyarakatnya tidak produktif.
    - b. Rusaknya generasi penerus bangsa.
  4. Pendidikan/sekolah
    - a. Mengganggu suasana belajar sekolah.
    - b. Merusak konsentrasi dan motivasi proses belajar siswa.
    - c. Meningkatkan tingkat perkelahian antar pelajar.

### **2.2.2 Pekerjaan Sosial NAPZA**

Profesi pekerjaan sosial dalam melaksanakan intervensi selalu berhubungan dengan berbagai sasaran, ada 26 pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial sebagai sasaran penanganan, anantara lain intervensi terhadap penyalahgunaan NAPZA. Dengan demikian bentuk intervensi pekerjaan sosial dalam menangani permasalahan sosial termasuk penyalahgunaan NAPZA bisa bersifat langsung dan tidak langsung.

Intervensi terhadap penyalahguna NAPZA, dimana pekerja sosial merupakan kegiatan profesional untuk membantu individu dan kelompok remaja penyalahguna NAPZA dalam proses pemulihan dari ketergantungan, agar remaja

dapat berfungsi sosialnya. Kegiatannya dapat langsung dilaksanakan oleh pekerja sosial dan bisa juga melalui lembaga-lembaga pelayanan sosial bagi penyalahgunaan NAPZA. Di bawah ini uraian mengenai pekerjaan sosial, antara lain:

### **2.2.2.1 Pengertian Pekerjaan Sosial**

Charles Zasrow dalam Dwi Heru Sukoco (2021) mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai berikut:

Pekerjaan sosial merupakan kegiatan profesional untuk membantu individu-individu, kelompok-kelompok, dan masyarakat guna meningkatkan atau memperbaiki kemampuan mereka dalam berfungsi sosial serta menciptakan kondisi sosial masyarakat yang memungkinkan mereka dalam mencapai tujuan.

Definisi tersebut menyatakan bahwa pekerjaan sosial merupakan suatu profesi, dimana kegiatan utamanya memberikan pertolongan yang ditujukan kepada individu, kelompok maupun masyarakat, guna meningkatkan atau memperbaiki kemampuan berfungsi sosial dan menciptakan kondisi sosial masyarakat agar mampu mencapai tujuannya.

Pengertian pekerjaan sosial tersebut apabila dikaitkan dengan persepsi remaja terhadap penyalahgunaan napza maka ada relevansinya. Para remaja merupakan individu-individu atau kelompok juga merupakan bagian dari masyarakat, dimana profesi pekerjaan sosial kegiatannya membantu mereka agar dapat berfungsi sosialnya dan tercipta kondisi sosial masyarakat untuk mencapai tujuan-tujuannya.

### **2.2.2.2 Tujuan Pekerjaan Sosial**

Pekerjaan sosial merupakan kegiatan profesi pertolongan berupaya membantu individu-individu, kelompok-kelompok, dan masyarakat untuk mencapai kesejahteraannya secara wajar. Tujuan pekerjaan sosial menurut NASW dalam Adi Fahrudin (2012:66):

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-sumber dan pelayanan-pelayanan.
4. Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial.

### **2.2.2.3 Fungsi Pekerjaan Sosial**

Dalam usaha pencapaian tujuan pekerjaan sosial, maka pekerja sosial melaksanakan tugas-tugas untuk menyelesaikan fungsi-fungsinya. Pekerjaan sosial didalam usaha memecahkan permasalahan dan meningkatkan kemampuan individu dalam berinteraksi dengan sistem sumber atau dengan kata lain fungsi pekerjaan sosial adalah meningkatkan keberfungsian sosial dengan melaksanakan fungsi-fungsi. Menurut Dwi Heru Sukoco (2021) fungsi-fungsi pekerjaan sosial sebagai berikut:

1. Membantu orang meningkatkan kemampuan dan menggunakan kemampuannya secara efektif untuk melaksanakan tugas-tugas kehidupan untuk memecahkan masalahnya.
2. Mengaitkan orang dengan sistem-sistem sumber
3. Memberikan fasilitas interaksi dengan sistem-sistem sumber
4. Memengaruhi kebijakan social
5. Menyalurkan sumber-sumber material
6. Memberikan pelayanan sebagai pelaksana kontrol sosial

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat dipahami bahwa pekerjaan sosial merupakan profesi yang membantu individu, kelompok, atau masyarakat mengembalikan keberfungsian sosialnya. Selain itu, pekerjaan sosial juga berfungsi untuk mengaitkan pemerlu pelayanan kepada sistem sumber terkait dengan kebutuhan pemerlu pelayanan dan memengaruhi kebijakan baik publik atau kebijakan sosial terutama yang berkaitan dengan kesejahteraan sosial.

#### **2.2.2.4 Peranan Pekerja Sosial Napza**

Peran pekerja sosial sangat dibutuhkan, karena persoalan penyalahgunaan NAPZA bukan hanya menyangkut baspek biofisik, tetapi menyangkut aspek penting lainnya seperti sosial-ekonomi, psiko-sosial dan sosial-budaya. Realitas tersebut menuntut peran aktif pekerja sosial melalui intervensi terhadap permasalahan sosial dan emosional residen dan keluarganya, baik secara individu, keluarga, komunitas, maupun masyarakat dalam arti luas. Dalam penerapan peranan seperti ini, pekerja sosial harus terlibat secara langsung sebagai keluarga dan dari *Therapeutic Community (TC)* itu sendiri.

Konsekuensi dari peran ini, pekerja sosial harus terlibat dalam setiap proses pelayanan mulai dari proses penerimaan (*Intake Process*), tahap awal (*Primary Stage*), tahap lanjutan (*Re-Entry Stage*), hingga proses setelah residen kembali kepada masyarakat. Dengan peranan seperti ini, pekerja sosial harus menempatkan diri pada posisi kesetaraan profesional dengan residen. Berkaitan dengan penampilan peranan tersebut, ada beberapa peranan yang harus ditampilkan oleh pekerja sosial menurut Dwi Heru Sukoco (2021), antara lain:

1. Mediasi (*mediator*), yaitu pekerja sosial menengahi dan memfasilitasi antara kepentingan residen dengan sistem sumber yang ada, dengan harapan dapat membantu dan memberikan dukungan kepada residen untuk mencapai tingkat penyembuhan dalam rangka mencapai ujuan yang diinginkan oleh kedua belah pihak.
2. Konselor (*counselor*), yaitu pekerja sosial memberikan pelayanan konseling kepada residen. Peran ini merupakan keterampilan dan tugas yang paling utama dari seorang pekerja sosial dalam menerapkan metode pekerja sosial dengan individu untuk membantu residen dalam memahami dan menyadari permasalahan yang dihadapinya, memahami potensi dan kekuatan yang dimiliki, membimbing unuk menemukan, menunjukkan dan atau memberikan cara-cara dan alternatif pemecahan masalah yang di perlukan, serta pemberi perolongan dan bantuan kepada residen dalam memecahkan masalah yang dihadapinya.
3. Manajer Kasus (*case manajer*), yaitu suatu proses untuk mengantarkan residen dalam memobilisasi sumber-sumber, baik internal maupun eksternal

dalam mencapai hasil yang dikehendaki, seperti perubahan tingkahlaku dan lingkungannya. Manajemen kasus merupakan metode yang dianggap memadai untuk mengatasi keterbatasan pelayanan, karena dalam menggunakan metode tersebut, lembaga pelayanan sosial dapat mengkoordinasikan pelayanan yang disediakan berbagai lembaga sesuai dengan kebutuhan residen dan keluarga. Peran pekerja sosial dalam manajemen kasus ini adalah proses pertolongan residen dengan menempatkan residen sebagai individu yang unik dan melibatkan sebanyak mungkin residen dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

4. Fasilitator (*facilitator*), yaitu peran pekerja social dalam proses pendampingan bagi residen dimaksudkan untuk mempermudah pencapaian tujuan rehabilitasi sosial dengan cara menyediakan atau memberikan keputusan kesempatan dan fasilitas yang diperlukan residen untuk mengatasi masalah yang dihadapinya, yaitu:
  - a. Pekerja sosial harus mendampingi residen;
  - b. Memberikan dukungan emosional yang diperlukan residen;
  - c. Selalu berupaya untuk membantu residen dalam mengatasi hambatan yang dihadapinya.
5. Penghubung (*Liaison officer*), yaitu pekerja sosial harus dapat berperan untuk menghubungkan residen dengan keluarga, orang tua dan lembaga. Selain itu, dalam peranan ini pekerja sosial harus dapat memberikan informasi yang diperlukan oleh pihak keluarga mengenai kondisi dan

perkembangan fungsi sosial residen dan kondisi lembaga/panti. Sehingga pihak keluarga/orang tua dapat memberikan pertimbangan yang tepat dalam menenukan tindak penyembuhan demi kepentingan residen. Disamping itu, pekerja sosial juga harus dapat memberikan informasi yang tepat mengenai kondisi keluarga kepada lembaga/panti sosial sebagai bahan pertimbangan lembaga/panti sosial dalam menentukan tindakan yang tepat bagi residen dan keluarga.

6. Penghubung (*broker*), yaitu peran pekerja sosial dalam menghubungkan residen yang membutuhkan pelayanan dengan sumber-sumber yang menyediakan pelayanan yang dibutuhkan, termasuk prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, menciptakan sumber yang belum tersedia, menghemat sumber untuk kepentingan jangka panjang.
7. Perubah (*change agent*), yaitu peran pekerja sosial sbagai agen perubahan bagi residen dan lingkungannya, memfasilitasi terjadinya perubahan dalam keluarga dan masyarakat.
8. Pemungkin (*enabler*), yaitu pekerja sosial membantu residen dalam menemukan sistem sumber yang diperlukan dilingkungannya, dengan cara mengkomunikasikan minat, simpati, dan pemahaman terhadap lingkungan.
9. Penyembuh (*therapist*), yaitu pekerja sosial membantu residen dalam mengkomunikasikan dan memecahkan masalah yang dihadapinya melalui teknik modifikasi tingkah laku, untuk membangun situasi yang terkontrol tentang perilaku yang diinginkan melalui penggunaan hadiah (*reward*) dan hukuman (*punishment*)

10. Pemberian dukungan (*supporter*), yaitu pekerja sosial berusaha memahami perasaan-perasaan yang membebani residen, untuk diberikan dukungan bahwa segala persoalan yang membebani dapat diselesaikan.
11. Teladan (*model*), yaitu pekerja sosial berusaha menampilkan dirinya sebagai seorang figur yang dapat diteladani oleh residen, atau memperlihatkan orang-orang yang berhasil dalam kehidupannya, sehingga dapat diteladani oleh residen.
12. Pengubahan perilaku (*behavioral specialist*), yaitu pekerja sosial bertindak sebagai seorang ahli yang dapat melakukan berbagai strategi dan tehnik dalam mengubah perilaku residen.
13. Konsultan (*consultan*), yaitu pekerja sosial memberikan nasehat dan saran profesional kepada residen mengenai berbagai cara pemenuhan kebutuhan dan pemecahan masalah.
14. Guru (*teacher*), yaitu pekerja sosial sebagai pemberi informasi dan penjelasan-penjelasan, serta sebagai pemberi kesempatan kepada residen untuk menyatakan sikap dan pendapatnya.
15. Pelindung (*guardian*) yaitu pekerja sosial berperan melindungi residen agar merasa nyaman untuk mengutarakan masalahnya, bebn dalam fikirannya terlepas, dan merasa bahwa masalahnya dapat pekerja social rahasiakan.
16. Inisiator (*initiator*), yaitu pekerja sosial memberikan perhatian pada masalah atau hal-hal yang berpotensi untuk jadi masalah. Oleh karena itu, pekerja sosial berupaya memberikan perhatian pada isu-isu seperti masalah dan kebutuhan residen. Isu-isu ini tidak akan muncul atau menarik perhatian

petugas lain sebelum ada yang memunculkannya. Dengan demikian peran pekerja sosial sebagai inisiator adalah untuk menyadarkan lembaga bahwa ada permasalahan yang terjadi dilingkungan mereka.

#### **2.2.2.5 Sistem Dasar Pekerjaan Sosial**

Menurut Pincus dan Minahan dalam Dwi Heru Sukoco (2021), terdapat empat Sistem Dasar Pekerjaan Sosial, antara lain:

##### **1. Sistem pelaksana perubahan**

Sistem pelaksana perubahan menurut Ronnal Warren dalam bukunya yang berjudul “Truth, Love and Social Change and Other Essays on Community Change” menyatakan bahwa pelaksana perubahan sebagai setiap orang atau seorang kelompok, baik professional, di dalam atau diluar sistem sosial yang berusaha untuk mengadakan perubahan. Seorang pekerja sosial dapat dipandang sebagai pelaksana perubahan dan lembaga-lembaga yang memperkerjakannya merupakan suatu sistem perubahan.

##### **2. Sistem klien**

Istilah sistem klien berasal dari Lippit, Watson dan Westley untuk menunjukkan sistem yang memperoleh bantuan.

##### **3. Sistem sasaran**

Sistem sasaran adalah orang-orang yang perlu dirubah untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditentukan oleh pekerja sosial. Pekerja sosial dapat bekerja sama dengan atau atas nama klien. Dapat pula secara langsung mengadakan intervensi terhadap sistem sasaran.

#### 4. Sistem kegiatan

Sistem kegiatan yaitu pekerja sosial bersama orang-orang yang diajaknya bekerja untuk mencapai tujuan dan mempengaruhi sistem sasaran.

##### **2.2.2.6 Pengertian Pekerjaan Sosial Kelompok**

Pengertian Pekerjaan Sosial Kelompok Berbagai pengertian Pekerjaan Sosial Kelompok telah banyak dikemukakan baik oleh ahli-ahli, maupun organisasi. The National Association of Social Work (1947) mengartikan Social Group Work sebagai suatu pelayanan kepada kelompok dimana tujuan utamanya untuk membantu anggota kelompok memperbaiki penyesuaian sosial mereka (social adjustment), dan tujuan keduanya untuk membantu kelompok mencapai tujuan-tujuan yang disepakati oleh masyarakat.

Gisela Konopka (1972) mengemukakan bahwa Social Group Work merupakan suatu pendekatan yang dengan langsung menyadarkan individu melalui pengembangan kapasitasnya saat menghubungkan dia dengan kelompoknya, agar dia belajar memberikan kontribusi kepada kelompok.

HB Trecker (1972) berbeda pendapatnya dengan Konopka. Trecker berpendapat bahwa Social Group Work adalah suatu metoda dimana individu-individu yang terikat dalam suatu kelompok dibantu oleh pekerja sosial, dibimbing mengikuti kegiatan kelompok, sehingga individu-individu tersebut dapat bergaul dengan sesama anggota kelompok secara baik, dan dapat mengambil manfaat dari pengalaman-pengalaman pergaulan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan untuk mencapai kemajuan atau perkembangan pribadi, kelompok dan masyarakat.

Robert W. Klenk dan Robert M. Ryan (1974) lebih ringkas dalam mengartikan pekerjaan sosial kelompok. Klenk dan Ryan mengartikan Social Group Work sebagai salah satu metoda pekerjaan sosial untuk memperbaiki dan meningkatkan fungsi sosial individu melalui pengalaman-pengalaman dalam kelompok yang disusun secara sadar dan bertujuan.

Margaret E. Hartford (1980) mempunyai pendapat yang senada dengan Klenk dan Ryan. Hartford menyatakan bahwa Social Group Work merupakan metoda pekerjaan sosial dimana pengalaman-pengalaman kelompok digunakan oleh pekerja sosial sebagai medium praktek primer (utama), untuk tujuan mempengaruhi keberfungsian sosial, pertumbuhan dan perubahan anggota-anggota kelompok

#### **2.2.2.7 Tujuan Pekerjaan Sosial dengan Kelompok**

Menurut Albert S. Alisi (1980) tujuan Pekerjaan Sosial dengan Kelompok adalah:

1. Korektif, memberikan pengalaman-pengalaman restorative (perbaikan) dan remedial (pengembangan) terhadap disfungsi personal dan sosial atau perpecahan individu-individu atau didalam situasi- situasi sosial.
2. Preventif, mencegah perpecahan pribadi dan sosial dimana terjadi kemerosotan/kemunduran yang membahayakan. 40
3. Pertumbuhan dan Perkembangan yang normal, memudahkan proses pertumbuhan dan perkembangan normal anggota-anggota kelompok, terutama selama masa-masa tertentu yang menekan (stressfull) dalam siklus kehidupan.

4. Peningkatan Pribadi, mencapai secara lebih besar pencapaian cita-cita (Self fulfillment) dan peningkatan pribadi melalui hubungan-hubungan antarpribadi yang berarti dan merangsang (stimulating).
5. Tanggung Jawab dan partisipasi warga, menanamkan nilai-nilai demokratis dikalangan anggota-anggota kelompok, dibantu untuk terlibat secara bertanggungjawab baik sebagai anggota kelompok, sebagai individu-individu maupun sebagai partisipan aktif dalam masyarakat.

Rex A. Skidmore dan Milton E. Thackeray (1991) merumuskan tujuan Pekerjaan Sosial dengan kelompok agak berbeda sebagai berikut:

1. Membantu anggota-anggota kelompok untuk belajar berpartisipasi secara aktif didalam kehidupan kelompok sebagai pengalaman untuk menyumbangkan perasaan bertanggungjawab sebagai warga Negara yang aktif dan untuk meningkatkan partisipasi dalam kegiatan- kegiatan sosial.
2. Meningkatkan kemampuan anggota-anggota kelompok, mewujudkan potensi-potensi individual dan memperkaya mutu kehidupan anggota.
3. Memberi kesempatan bagi pertumbuhan secara wajar dan perluasan kemampuan anggota-anggota kelompok untuk melaksanakan fungsi sosialnya secara efektif. 41
4. Mencegah terjadinya masalah-masalah sosial dari anggota kelompok.
5. Memberikan pelayanan-pelayanan atau pengalaman-pengalaman yang bersifat korektif (penyembuhan) bagi anggota-anggota kelompok yang mengalami masalah.

### **2.2.2.8 Tipe-Tipe Kelompok dalam Pekerjaan Sosial dengan Kelompok**

#### 1. *Social Conversation Groups* (Kelompok Percakapan Sosial)

Percakapan sosial ini sering digunakan untuk tujuan menguji dan menentukan seberapa dalam suatu hubungan dapat dikembangkan diantara orang-orang yang belum saling mengenal dengan baik. Percakapan sosial sering menghilang dan cenderung berubah tanpa tujuan. Dalam percakapan sosial tidak terdapat topik-topik yang teragenda secara formal. jika topiknya dangkal, subjek pembicaraan mudah berubah. Individu-individu yang menjadi anggota kelompok ini mungkin memiliki tujuantujuan tersendiri, tetapi tujuan-tujuan tersebut tidak perlu menjadi agenda kelompok secara keseluruhan

#### 2. *Recreational Groups* (Kelompok-kelompok Rekreasi)

Tujuan kelompok ini adalah memberikan kegiatan-kegiatan untuk kesenangan. Kegiatan-kegiatannya sering bersifat spontan, tidak harus ada pemimpin, tempat dan peralatan tidak perlu banyak, artinya akomodasi bersifat praktis, contoh: permainan terbuka di lapangan, permainan terbuka di ruangan, permainan atletik informal, dan perkemahan remaja.

#### 3. *Recreational Skill Griups* (Kelompok-kelompok Rekreasi Keterampilan)

Tujuan kelompok ini adalah untuk meningkatkan beberapa keterampilan dan pada waktu yang bersamaan memberikan pula kesenangan. Berbeda dengan kelompok-kelompok rekreasi (no2), kelompok ini memerlukan penasehat, pelatih dan instruktur, serta lebih berorientasi pada aturan permainan.

#### 4. *Educational Groups* (Kelompok Pendidikan)

Fokus kelompok ini adalah untuk memperoleh pengetahuan dan mempelajari keterampilan-keterampilan yang lebih kompleks. Pemimpin biasanya seorang profesional yang benar-benar terlatih dan ahli dalam bidang-bidang tertentu. Misalnya topik-topik yang mencakup praktek-praktek keterampilan dalam mengurus bayi (baby sister) kursus-kursus kecantikan, kursus otomotif, kursus bahasa Inggris, pelatihan untuk menjadi orang tua yang lebu efektif, mempersiapkan orangtua yang mau mengadopsi anak, dan pelatihan-pelatihan bagi sukarelawan-sukarelawan untuk melaksanakan tugas-tugas tertentu bagi lembaga-lembaga pelayanan sosial. Pemimpin kelompok-kelompok pendidikan ini sering berfungsi dalam hal-hal yang bersifat didaktif, dan biasanya dilakukan oleh pekerja-pekerja sosial.

#### 5. *Problem Solving Decission Making* (Kelompok Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan)

Dalam kelompok ini pihak pemberi dan pihak penerima pelayanan-pelayanan sosial dapat secara bersama-sama terlibat dalam kegiatan. 43 Pemberi pelayanan menggunakan pertemuan-pertemuan kelompok untuk mencapai tujuan suatu rencana pengembangan bagi seorang klien atau sekelompok klien. Kelompok harus dapat memutuskan bagaimana mengalokasikan sumber-sumber dana yang terbaik, juga memutuskan bagaimana memperbaiki pelaksanaan pelayanan bagi klien, merubah keputusan-keputusan kebijakan dari lembaga, memutuskan bagaimana memperbaiki usaha-usaha koordinasi dengan lembaga-lembaga lain.

#### 6. *Self Help Groups* (Kelompok Bantu Diri)

Kelompok-kelompok bantu diri menjadi semakin populer, dan sering dianggap berhasil dalam membantu individu-individu yang mempunyai masalah pribadi atau masalah sosial tertentu. Menurut Katz dan Bender, definisi kelompok bantu diri adalah: Suatu kelompok kecil yang disusun untuk saling membantu (mutual aid), dan untuk mencapai tujuan khusus serta bersifat sukarela. Kelompok ini biasanya dibentuk oleh sesama (peers) yang datang bersama-sama untuk saling membantu dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang sama, menanggulangi hambatan atau masalah-masalah yang mengganggu kehidupan, serta berusaha membawa perubahan-perubahan pribadian sosial yang diinginkan.

Pemprakarsa dan anggota-anggota kelompok menganggap bahwa kebutuhan-kebutuhan mereka tidak dapat dipenuhi oleh institusi-institusi sosial yang ada. Kelompok-kelompok bantu diri ini menekankan pada interaksi sosial secara tatap muka dan mempunyai tanggung jawab yang tinggi antar anggota. Mereka biasanya memberikan bantuan material, 44 dukungan, emosional dimana bantuan ini sering berorientasi pada penyebab masalah dan menggunakan idiologi atau nilai-nilai tertentu dimana anggota-anggota dapat mencapai peningkatan identitas diri.

#### 7. *Socialization Group* (Kelompok Sosialisasi)

Banyak penulis yang menganggap bahwa tipe kelompok ini merupakan fokus utama Group Work. Secara umum tujuannya yaitu untuk mengembangkan atau mengubah sikap-sikap dan perilaku-perilaku anggota kelompok agar lebih dapat diterima secara sosial. Fokus-fokus Lainnya adalah pengembangan

keterampilan sosial, meningkatkan kepercayaan diri, dan merencanakan masa depan.

8. *Therapeutic Groups* (Kelompok Penyembuhan)

Pada umumnya kelompok terapi ini terdiri dari orang-orang yang memiliki masalah-masalah emosional yang agak berat. Misalnya orang-orang yang mempunyai kepribadian ganda, kelainan jiwa, histeris dan sebagainya. Pemimpin kelompok ini memerlukan keterampilan/keahlian dalam persepsi, pengetahuan tentang perilaku manusia, dinamika kelompok, kemampuan melakukan konseling kelompok, serta mampu menggunakan kelompok untuk mengubah perilaku.

9. *Sensitivity Group* (Kelompok Melatih Kepekaan)

Encounter Group (kelompok pertemuan), Sensitivity Training (pelatihan nama kepekaan), dan T (training) Group, adalah istilah-istilah yang sering dianggap sama. Berkaitan dengan pengalaman kelompok dimana orang-orang 45 saling berhubungan secara pribadi dengan dekat, dan sikap keterbukaan diri sangat diperlukan.

Inti dari kegiatan kelompok ini adalah melakukan percakapan yang mendalam dengan sepenuh hati dan jujur tentang mengapa mereka berperilaku seperti itu dalam kelompok. Tujuan kelompok ini yaitu untuk memperbaiki masalah kesadaran antar pribadi (interpersonal Problem). Contoh: Dalam kehidupan sehari-hari, kita sering menjumpai orang yang bermasalah dengan interpersonalnya, misalnya setiap pembicaraannya selalu menyakitkan orang lain, menyinggung perasaan, memermalukan orang lain dan sebagainya, bahkan yang bersangkutan merasa bangga dengan perilaku

## **2.2.3 Konsep Desa Bersinar**

### **2.2.3.1 Pengertian Desa Bersinar**

Desa merupakan wilayah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia memiliki peran yang besar dalam melaksanakan tugas-tugas pemerintahan dan pembangunan di wilayahnya sesuai peraturan perundang-undangan.

Desa Bersih Narkoba dapat disingkat menjadi Desa Bersinar. Desa Bersinar adalah satuan wilayah setingkat Kelurahan/Desa yang memiliki kriteria tertentu dimana terdapat pelaksanaan program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) yang dilaksanakan secara massif. Desa Bersinar ini direncanakan, dilaksanakan dan dievaluasi oleh dan untuk masyarakat, pemerintah, pemerintah daerah, pemerintah desa, lembaga non pemerintah dan swasta berperan dalam fasilitasi, pendampingan dan pembinaan.

### **2.2.3.2 Sasaran dan Pelaksana Desa Bersih Narkoba**

Pada

#### **1. Sasaran**

Sasaran yang merupakan subjek dan objek dalam pelaksanaan program dan kegiatan di Desa Bersinar adalah :

- a. Masyarakat Desa (Keluarga, Orang Tua, Remaja, Anak, dsb);
- b. Pemerintahan Desa.

## **2. Pelaksana**

- a. Kepala Desa/Lurah;
- b. Badan Pemerintahan Desa;
- c. Sekretaris Desa;
- d. Pelaksana Teknis Desa (Kasi Pemerintahan, Kasi Kesra, Kasi Pembangunan, dan Kaur Keuangan, Kaur Umum);
- e. Pelaksana Kewilayahan (Kepala Dusun);
- f. Babinsa/Babinkamtibmas;
- g. Lembaga Adat Desa (LAD);
- h. Lembaga Kemasyarakatan Desa (Kader PKK, Karang Taruna, Posyandu, RT/RW, dan lain-lain)
- i. Lembaga Keagamaan;
- j. Satlinmas Desa;
- k. Pendamping Desa;
- l. Relawan Anti Narkoba;
- m. Agen Pemulihan.

### **2.2.3.3 Tujuan Program Desa Bersih Narkoba**

Keterlibatan pemerintah desa dalam memerangi narkoba melalui pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba menjadi sebuah strategi yang tepat karena Desa sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 mempunyai kewenangan dalam membina masyarakat desa untuk berhak mendapatkan pengayoman serta perlindungan dari gangguan ketenteraman dan ketertiban di Desa agar terciptanya situasi yang aman, nyaman dan tenteram di desa.

Berdasarkan pengaturannya, Kepala Desa berkewajiban untuk melakukan pembinaan ketenteraman dan ketertiban masyarakat desa termasuk dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, mengingat ini adalah salah satu wewenang pemerintah desa dalam mewujudkan kondisi tenteram dan tertib maka kegiatan ini dapat dirumuskan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJM Desa) dan rencana kegiatan desa (RKP Desa) serta dianggarkan di dalam APBDesa.

#### **2.2.3.4 Kegiatan Desa Bersih Narkoba**

Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan untuk mewujudkan Desa Bersih Narkoba, yaitu:

1. Melaksanakan Komuniiasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba kepada seluruh unsur masyarakat
  - a. KIE Individu atau kunjungan ke rumah-rumah sasaran;
  - b. KIE kelompok dengan memanfaatkan forum-forum sosial (pengajian, arisan, kegiatan posyandu, dan lain-lain);
  - c. KIE massa dengan memanfaatkan media konvensional; hiburan rakyat, pagelaran seni dan lain-lain.

Kegiatan tersebut di atas dapat dilaksanakan dengan membentuk Relawan Anti Narkoba dan Penggiat Anti Narkoba;

2. Melakukan kegiatan Pembentukan relawan Anti Narkoba dan Penggiat Anti Narkoba

Membentuk Relawan Anti Narkoba oleh Kepala Desa dari unsur masyarakat Desa. Relawan tersebut bertujuan untuk menggerakkan masyarakat

desa agar dapat berperan aktif dalam upaya P4GN sehingga diharapkan muncul Penggiat-Penggiat anti narkoba.

### 3. Mendorong terbentuknya Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM)

IBM yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat terhadap korban penyalahgunaan narkoba dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya masyarakat setempat dimulai dari pemetaan wilayah, penjangkauan, intervensi, pemantauan hingga pendampingan melalui pendekatan kearifan lokal.

#### **2.2.4 Intervensi Berbasis Masyarakat**

Pelaksanaan IBM sebagai upaya untuk menjawab tantangan permasalahan yang dihadapi masyarakat baik di perkotaan maupun di desa dalam permasalahan penyalahgunaan narkoba di wilayahnya dengan adanya sarana penanganan dini penyalahgunaan narkoba. Pelaksanaan IBM dimaksudkan hanya 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. Dengan demikian, dapat dilihat bahwa IBM merupakan penanganan terdepan dan terdekat yang berada di tengah masyarakat. IBM akan secara langsung berinteraksi dengan pengguna narkoba, keluarga dan masyarakat sekitar. Hal ini dapat membuat intervensi yang dilakukan IBM menjadi semakin efektif karena pengguna narkoba beserta keluarga tidak perlu pergi ke tempat lain yang mungkin menjadi hambatan.

##### **2.2.4.1 Pengertian Intervensi Berbasis Masyarakat**

Minimnya sarana rehabilitasi narkoba yang disediakan pemerintah, sulit dijangkau dan mahal biaya untuk mengikuti rehabilitasi narkoba membuat

adanya IBM menjadi salah satu solusi dalam ketersediaan sarana rehabilitasi narkoba dan membantu proses pemulihan. Hal ini melibatkan kepedulian menyeluruh dalam upaya pencegahan di sektor pendidikan, promosi kesehatan, *screening*, perawatan dan layanan restorasi, pelayanan kesehatan dasar, dukungan dasar, pelatihan keterampilan, dan peluang mata pencaharian dalam masyarakat ataupun komunitas. Di luar biayanya yang terjangkau, IBM terbukti berpengaruh signifikan terhadap penurunan pasien rawat inap, unit gawat darurat, dan tindak kriminalitas.

IBM adalah intervensi di bidang rehabilitasi terhadap penyalahguna Narkotika yang dirancang dari masyarakat, untuk masyarakat dan oleh masyarakat melalui Agen Pemulihan (AP) dengan memanfaatkan fasilitas dan potensi masyarakat sesuai dengan kearifan lokal. Diharapkan dengan dibentuknya unit IBM, ketahanan sosial masyarakat terhadap penyalahgunaan Narkotika dapat meningkat sehingga menurunkan angka prevalensi penyalahgunaan Narkotika (Deputi Rehabilitasi, 2021). IBM adalah salah satu pendekatan rehabilitasi dalam bentuk minimal dan ambang batas rendah (*low threshold*) yang berarti layanan tersebut mudah diakses dan tidak membutuhkan banyak persyaratan untuk terlibat didalamnya.

Masalah penyalahgunaan narkoba tidak hanya terjadi di kota-kota besar tetapi sudah merambah sampai ke pelosok daerah. Sementara itu, ketersediaan dan daya tampung lembaga rehabilitasi yang dikelola Pemerintah maupun masyarakat terbatas. Masyarakat dapat berpartisipasi mendukung pemulihan penyalahgunaan narkoba.

Rehabilitasi narkoba merupakan serangkaian kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial agar pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkoba yang selanjutnya disebut sebagai penyalahguna narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

Secara umum masyarakat menganggap bahwa pelayanan rehabilitasi narkoba dilaksanakan dalam bentuk rawat inap dan rawat jalan. Beberapa penyalahguna narkoba membutuhkan pelayanan rawat inap, khususnya yang mengalami gejala putus zat berat, gangguan kejiwaan atau mereka yang tidak memiliki dukungan sosial yang memadai. Beberapa lainnya dapat diatasi dengan metode rawat jalan khususnya yang tidak memiliki gejala-gejala yang tersebut di atas. Sementara sebagian besar lainnya tidak memerlukan pelayanan rehabilitasi intensif sebagaimana tersebut di atas melainkan cukup dengan pendekatan sederhana, praktis, singkat yang dapat dilakukan oleh masyarakat terlatih.

Salah satu respon BNN dalam menanggulangi masalah penyalahgunaan narkoba adalah dengan membentuk program atau disingkat Desa Bersinar, yaitu desa yang diupayakan memiliki kemampuan untuk mengatasi peredaran gelap dan penyalahgunaan narkoba di wilayahnya secara mandiri.

Program IBM merupakan salah satu bentuk respon masyarakat terhadap layanan rehabilitasi minimal dalam kaitan dengan program P4GN terkait Desa Bersinar. Partisipasi masyarakat dibutuhkan dalam mengentaskan masalah penyalahgunaan narkoba, karena masalahnya ada di masyarakat dan potensi sumber untuk menanganinya pun ada di masyarakat.

Oleh karena itu IBM adalah layanan yang sangat memungkinkan untuk

diterapkan di berbagai tatanan masyarakat melalui kegiatan penjangkauan, deteksi dini, edukasi dan pendampingan, serta rujukan sesuai tingkat keparahan dan kebutuhan penyalahguna narkoba.

#### **2.2.4.2 Tujuan Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM)**

IBM dikembangkan sebagai bagian dari upaya rehabilitasi narkoba yang dilaksanakan pemerintah dan masyarakat dengan tujuan yaitu memberikan intervensi pada tingkat sekunder dan tersier dalam konteks pencegahan, serta risiko penggunaan narkoba di tingkat rendah atau ringan ataupun yang membutuhkan layanan bina lanjut serta penanganan bagi penyalahguna yang membutuhkan pelayanan pasca rehabilitasi.

#### **2.2.4.3 Sasaran Program Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM)**

Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) merupakan salah satu wujud program dari masyarakat oleh masyarakat dan untuk masyarakat sehingga sasaran dari program IBM ialah :

1. Penyalahguna NAPZA
2. Agen Pemulihan yang direkrut secara sukarela dari daerah IBM dilaksanakan
3. Keluarga yang memiliki permasalahan terhadap gangguan penyalahgunaan NAPZA pada salah satu anggota keluarganya
4. Masyarakat yang peduli dan berperan aktif dalam rehabilitasi NAPZA
5. Perangkat Desa atau Pemerintah Lokal sebagai sumber potensi dalam pelaksanaan program IBM.

#### **2.2.4.4 Pelaksana Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM)**

Pelaksanaan program IBM melibatkan pihak internal maupun eksternal yang meliputi:

1. Kepala Desa atau Lurah

Kepala Desa/Lurah berperan sejak awal mula proses pembentukan IBM sebagai pembuka akses terhadap program IBM yang diajukan oleh BNNP dan BNNK/Kota saat penentuan lokasi IBM. Perannya dilanjutkan dengan mengkonsolidasikan program IBM kepada seluruh pemangku kepentingan setempat, mengidentifikasi warga masyarakat setempat yang memiliki potensi untuk dapat berpartisipasi pada program IBM sekaligus melakukan rekrutmen dan penetapan Agen Pemulihan (AP), memberikan dukungan kepada AP dari sumber dana sesuai dengan peraturan perundangan yang ada, dan yang terakhir menerima laporan secara berkala mengenai kegiatan dan layanan IBM yang dijalankan AP.

2. Agen Pemulihan (AP)

Agen Pemulihan (AP) ialah anggota masyarakat yang tinggal di Desa/Kelurahan dan dipilih oleh Kepala Desa/Lurah untuk melaksanakan kegiatan dan layanan IBM setelah mendapatkan pembekalan sebagai mitra kerja BNN yang mana bias berasal dari penggiat dan relawan anti narkoba, anggota karang taruna, kader PKK, Satlinmas, Posyandu, LPMD/LPMK, anggota kelembagaan kemasyarakatan, tokoh agama, tokoh pemuda, tokoh masyarakat, mantan pecandu narkoba dan tenaga kesehatan.

### 3. Petugas BNNP dan BNNK/Kota

Petugas BNNP dan BNNK/Kota memiliki peranana penting dalam pelaksanaan dan keberhasilan IBm, yaitu melakukan sosialisasi dan inisiasi IBM, melakukan pemetaan dan penentuan lokasi IBM, melakukan pendampingan kepada AP, melakukan evaluasi perkembangan klien IBM, penilaian *outcome* dan pengembangan jejaring kerja IBM.

#### **2.2.4.5 Posisi IBM dalam Program Rehabilitasi Kota Tanggap Ancaman Narkoba (KOTAN) dan Desa Bersih Narkoba (Bersinar)**

Program penanganan penyalahguna narkoba yang berada di masyarakat telah dikembangkan melalui program yang sebelumnya telah dibentuk seperti Kebijakan Kota Tanggap Ancaman Narkoba (KOTAN) dan Desa Bersih Narkoba (Bersinar) sebagaimana berikut ini

##### 1. Kebijakan Kota Tanggap Ancaman Narkoba (KOTAN)

KOTAN merupakan intervensi program P4GN berdasarkan kebutuhan wilayah yang dilakukan secara *holistic integrative* mencakup dimensi pembangunan manusia, infrastruktur, manajemen, kelembagaan dan kebijakan dalam konteks kewilayahan oleh pemangku kebijakan baik di pusat maupun wilayah. Melalui sinkronisasi dan konsolidasi program dengan para pemangku kepentingan di daerah untuk mendukung implementasi P4GN, pembentukan Penguat P4GN melalui pengembangan kapasitas masyarakat untuk mendukung kebijakan Kota Tanggap Ancaman Narkoba (KOTAN), salah satunya dengan fasilitasi rehabilitasi dan berpartisipasi aktif dalam program rehabilitasi.

## 2. Desa Bersinar

Desa Bersinar merupakan perwujudan pelaksanaan program P4GN yang dilaksanakan secara massif dan dapat dinilai keberhasilannya jika terdapat kegiatan P4GN yang meliputi : terbentuknya Relawan Anti Narkoba dan Penggiat Anti Narkoba, adanya kegiatan rehabilitasi yang dilakukan oleh Agen Pemulihan dengan didukung adanya fasilitas layanan rehabilitasi melalui Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM).

Posisi IBM dalam ruang lingkup Desa Bersinar merupakan intervensi dini di tingkat masyarakat baik untuk orang yang terkena dampak penggunaan narkoba maupun masyarakat sekitarnya. Program ini diharapkan dapat membuka lebar akses masyarakat terhadap layanan rehabilitasi yang mana sebelumnya terdapat tantangan dalam hal lokasi dan biaya untuk datang ke tempat rehabilitasi.

IBM hanya menangani resiko penggunaan narkoba di tingkat ringan atau yang membutuhkan layanan bina lanjut. Sedangkan untuk tingkat resiko sedang atau berat dapat dirujuk ke lembaga rehabilitasi atau fasilitas kesehatan. Sehingga dapat dilihat bahwa IBM merupakan penanganan terdepan dan terdekat yang berada di tengah masyarakat. IBM akan secara langsung berinteraksi dengan pengguna narkoba, keluarga dan masyarakat sekitar.

### **2.2.4.6 Ruang Lingkup Kegiatan Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM)**

Secara garis besar ruang lingkup kegiatan IBM terdiri dari pembentukan IBM dan penyelenggaraan IBM. Pada awal pelaksanaan IBM maka AP melakukan kegiatan sosialisasi, pemetaan dan penjangkauan, dalam melaksanakan kegiatan ini AP bias bekerja sama dengan petugas fasilitator dari BBP/BNNK dan aparat

Desa/Kelurahan setempat. Sedangkan berkaitan dengan layanan, IBM dilaksanakan oleh AP terdiri atas beberapa rangkaian kegiatan yang dilakukan secara bertahap. Rangkaian kegiatan IBM dilaksanakan dalam kurun waktu 16 minggu, yaitu satu minggu pertama dilakukan untuk kegiatan skrining, 15 minggu lainnya untuk rangkaian kegiatan dari penerimaan awal sampai tahap bina lanjut.

#### **2.2.4.7 Proses Intervensi Berbasis Masyarakat**

##### **2.2.4.7.1 Tahap Pembentukan Intervensi Berbasis Masyarakat**

Tahap pembentukan Intervensi Berbasis Masyarakat dimulai dari persiapan penetapan wilayah IBM sampai dengan persiapan Agen Pemulihan untuk melakukan kegiatan dan layanan IBM. Agen Pemulihan (AP) merupakan anggota masyarakat yang tinggal di Desa Pucungrejo untuk melaksanakan kegiatan dan layanan berbasis intervensi masyarakat setelah mendapatkan pembekalan sebagai mitra kerja Badan Narkotika Nasional (BNN). Agen Pemulihan (AP) bekerja dengan sukarela sehingga partisipasi masyarakat dibutuhkan sebagai penggerak dalam melaksanakan program IBM. Layanan, jenis dan intensitas disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat dan sumber daya yang tersedia.

Pembentukan Intervensi Berbasis Masyarakat diawali dengan rapat Sosialisasi dan Inisiasi IBM antara BNNP/BNNK dengan pemangku kepentingan lokal, tokoh masyarakat setempat dan petugas instansi terkait di wilayah kerjanya. Kemudian dilanjutkan dengan pemetaan lokasi IBM oleh BNNP/BNNK. Dari hasil pemetaan, BNNP/BNNK melakukan rapat koordinasi dengan pemangku kepentingan, tokoh masyarakat setempat dan petugas instansi terkait di lokasi cikal bakal IBM dalam rangka pembentukan dan perekrutan tim AP. Setelah penetapan

pembentukan IBM dan AP, tahap selanjutnya adalah pembekalan AP dalam bentuk peningkatan kemampuan AP untuk melaksanakan kegiatan dan layanan IBM. Tahap akhir dalam pembentukan IBM adalah kegiatan koordinasi tim AP.

1. Rapat Sosialisasi dan Inisiasi IBM

Pada rapat sosialisasi dan inisiasi IBM, BNNP/BNNK dapat mengundang pemangku kepentingan lokal seperti Pemerintah Daerah dan Satuan Kerja Pemerintahan Daerah (SKPD), Kepolisian Daerah (Polda), Kepolisian Resor (Polres), Komando Daerah Militer (Kodam)/ Komando Distrik Militer (Kodim), organisasi kemasyarakatan, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Pertemuan tersebut digunakan untuk melakukan sosialisasi mengenai permasalahan narkoba dan upaya penanganannya melalui rehabilitasi, serta mendorong terbentuknya IBM.

2. Pemetaan Lokasi IBM

Setelah melakukan rapat sosialisasi dan inisiasi IBM, BNNP/BNNK melakukan pemetaan lokasi IBM di wilayahnya. Kegiatan ini dilakukan dengan mengidentifikasi wilayah-wilayah yang dapat menjadi sasaran IBM.

3. Rapat Koordinasi IBM

Saat melakukan pemetaan lokasi IBM, BNNP/BNNK dapat melakukan rapat koordinasi dengan pemangku kepentingan lokal bersama dengan tokoh masyarakat dari wilayah cikal bakal lokasi IBM. Hal ini dilakukan untuk memastikan BNNP/BNNK dalam menentukan wilayah lokasi IBM. Rapat koordinasi ini menghasilkan Surat Keputusan BNNP/BNNK tentang penetapan lokasi IBM sebagai salah satu rujukan desa/kelurahan dalam mengeluarkan Surat Keputusan Kepala Desa/Lurah mengenai pembentukan IBM dan penetapan AP.

#### 4. Rapat Pembentukan Tim AP

Setelah penerapan wilayah IBM, maka dilakukan rapat pembentukan AP. Pertemuan tersebut digunakan untuk mengidentifikasi individu yang berpotensi untuk berpartisipasi serta berkontribusi pada IBM dan sekaligus rekrutmen AP sebagai pelaksana program IBM di wilayah setempat. Tim AP dibentuk untuk menggerakkan masyarakat agar peduli terhadap pemulihan dan pencegahan kekambuhan klien yang menjadi anggota masyarakat di wilayahnya. AP berasal dari anggota dan unsur masyarakat setempat berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan dan menyatakan kesediaannya menjadi AP dengan jumlah minimal AP di satu IBM ialah minimal empat orang. Anggota masyarakat yang dapat dipilih dan ditetapkan sebagai AP adalah: penggiat dan relawan anti narkoba, anggota karang taruna, kader PKK, Satlinmas, Posyandu, Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa (LPMD), anggota lembaga kemasyarakatan, tokoh agama, tokoh pemuda, tokoh masyarakat, mantan pecandu narkoba dan tenaga kesehatan. Penambahan AP dapat dilakukan disesuaikan dengan penambahan jumlah klien dan harus dikoordinasikan dengan BNNP/BNNK. AP bertanggung jawab kepada Kepala Desa/Lurah dan diberikan dukungan untuk melaksanakan kegiatan sesuai peraturan yang berlaku. AP diusulkan oleh Kepala Desa/Lurah dan ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Desa/Lurah mengenai pembentukan IBM dan penetapan AP dan ditembuskan kepada Kepala Kecamatan setempat. Hal ini diperlukan agar AP dapat menjangkau, mendampingi dan memantau apabila terdapat klien dari desa lainnya dalam satu kecamatan.

#### 5. Pembekalan Tim AP

Agen Pemulihan (AP) yang telah ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Desa/Lurah setempat mendapatkan pembekalan yang akan dilakukan baik oleh BNN/ BNNP/ BNNK maupun instansi Lembaga terkait. Pembekalan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai narkoba dan keterampilan AP untuk melaksanakan kegiatan dan layanan IBM agar program IBM dapat dijalankan sesuai standar dan prosedur yang telah ditentukan. Peningkatan keterampilan AP dapat berupa pembekalan dalam kelas atau pendampingan langsung di lapangan. Di akhir pembekalan, AP akan melakukan penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) pelaksanaan IBM di tingkat Desa/Kelurahan. Setelah RTL tersusun, BNNP/BNNK akan melakukan pendampingan terhadap implementasi RTL.

#### 6. Koordinasi Tim AP

Tim AP yang telah mendapatkan pembekalan selanjutnya akan melakukan pertemuan koordinasi antar AP secara rutin dengan waktu yang disepakati bersama oleh tim AP. Pertemuan koordinasi ini bertujuan untuk membahas dan menyusun rencana kerja, perkembangan pelaksanaan, kendala dan hambatan, pemantauan hingga laporan AP.

#### **2.2.4.7.2 Tahap Pelaksanaan Intervensi Berbasis Masyarakat**

Pelaksanaan Intervensi Berbasis Masyarakat mengupayakan pemulihan dan keberfungsian sosial pengguna narkoba dengan memberdayakan kekuatan lokal yang bertumpu pada peran keluarga dan partisipasi masyarakat. Pelaksanaan Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) mencakup kegiatan non-layanan dan kegiatan layanan. Pelaksanaan IBM terdiri atas rangkaian kegiatan yang dilakukan secara bertahap oleh Agen Pemulihan (AP). Rangkaian Intervensi Berbasis

Masyarakat (IBM) akan dilaksanakan dalam waktu 16 minggu yaitu satu minggu pertama dilakukan untuk kegiatan skrining, 15 minggu lainnya untuk rangkaian kegiatan dari penerimaan awal sampai tahap bina lanjut.

Pelaksanaan IBM diawali dengan kegiatan non-layanan yang berisi kegiatan Sosialisasi, Pemetaan, dan Penjangkauan sampai diperolehnya pengguna narkoba 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, WHO-QoL 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 sesuai kebutuhan berdasarkan hasil pengukuran Roda Kehidupan dan atau sumber lain (URICA, WHO-QoL, dll).

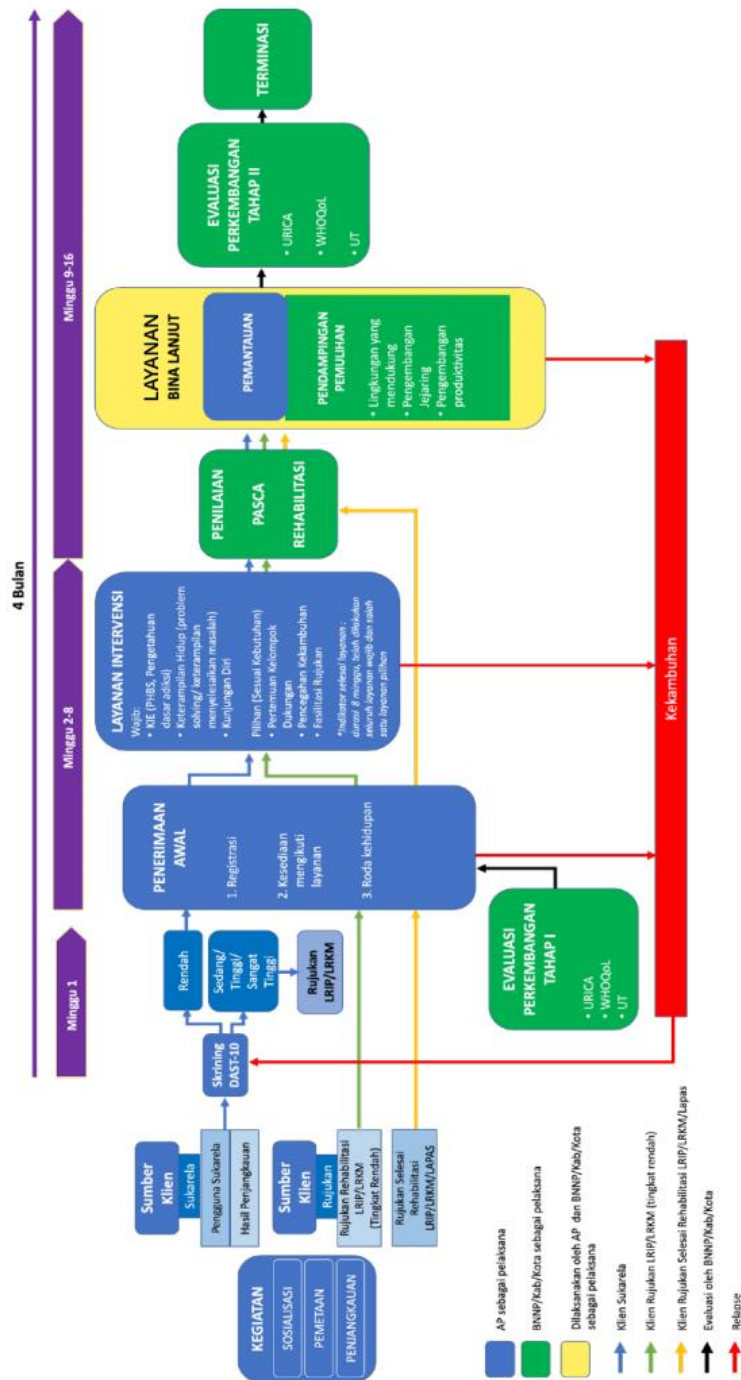
Layanan intervensi wajib merupakan layanan intervensi IBM yang harus diikuti oleh klien IBM terkecuali klien dari rujukan selesai rehabilitasi LRIP/LRKM/LAPAS yang meliputi KIE, kunjungan diri dan pengembangan keterampilan hidup. Layanan pilihan meliputi pertemuan kelompok dukungan, pencegahan kekambuhan dan fasilitasi rujukan. Untuk pertimbangan efektivitas layanan IBM, maka disarankan 1 AP maksimal melayani 4 klien.

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 IBM lainnya.

Dalam pelaksanaan kegiatan dan layanan IBM, terdapat dua buku yang digunakan yaitu, buku kegiatan dan buku pemulihan. Buku kegiatan adalah buku

yang digunakan AP untuk mencatat dan mendokumentasikan kegiatan IBM seperti sosialisasi, pemetaan, penjangkauan serta registrasi dan surat kesediaan. Sedangkan buku pemulihan adalah buku yang digunakan AP untuk mencatat riwayat layanan yang diterima klien, baik layanan wajib dan layanan pilihan.

Gambar 2.1 Alur Pelaksanaan IBM Tahun 2022



Sumber : Panduan Teknik Pembinaan Unit IBM Bagi BNNP dan BNNK/Kota 2022

1. Kegiatan Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM)

- a. Sosialisasi

Sosialisasi merupakan kegiatan memberikan informasi yang dilakukan oleh Agen Pemulihan (AP) dengan melibatkan masyarakat dan para pemangku kepentingan lainnya. Kegiatan sosialisasi ialah salah satu permulaan dalam rangkaian kegiatan pelaksanaan Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM). Bentuk kegiatan yang dilaksanakan secara langsung oleh Agen Pemulihan (AP) ialah upaya memberikan informasi yang dilakukan oleh Agen Pemulihan (AP) dengan melibatkan masyarakat dan para pemangku kepentingan lainnya. Kegiatan ini dibagi menjadi tiga kegiatan yaitu sosialisasi formal, sosialisasi informal dan distribusi komunikasi melalui media cetak dan media *online*. Kegiatan ini bertujuan agar berbagai pihak di wilayah setempat memiliki gambaran yang jelas dan tepat mengenai program IBM.

- b. Pemetaan

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

c. Penjangkauan

Penjangkauan merupakan kegiatan aktif yang dilakukan oleh AP untuk menyampaikan informasi dan melakukan pendekatan kepada pengguna narkoba, keluarganya atau masyarakat di sekitarnya. Penjangkauan ini bertujuan untuk membangun hubungan dengan pengguna narkoba, keluarganya atau masyarakat disekitarnya serta kemudian mendorongnya agar memanfaatkan layanan IBM.

2. Layanan Pemulihan

Layanan pemulihan adalah rangkaian kegiatan yang diberikan AP kepada klien IBM mulai skrinning, penerimaan awal, layanan intervensi dan bina lanjut. Informasi dan riwayat pemeriksaan klien akan didokumentasikan kepada oleh AP pada buku pemulihan.

a. Skrinning

Skrinning merupakan proses mengidentifikasi risiko gangguan penggunaan narkoba menggunakan instrument *Drug Abuse Screening Test-10* (DAST-10) yang terukur dan dapat dilakukan dengan cepat. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui masalah penyalahgunaan narkoba pada klien dan tingkat resiko penyalahgunaan narkoba klien.

b. Penerimaan Awal

Pada tahapan penerimaan awal, AP melakukan identifikasi dan mendapatkan informasi tentang klien dan atau keluarganya. Selain itu, AP juga memberikan informasi yang dibutuhkan oleh klien dan atau keluarganya tentang layanan IBM yang tersedia. Penerimaan awal meliputi

registrasi dengan pengisian formulir registrasi dan surat pernyataan kesediaan, pengisian roda kehidupan dan buku pemulihan. Pada tahap ini juga dilakukan pemeriksaan URICA, WHO-QoI dan Tes Urine oleh BNNP/BNNK.

c. Layanan Intervensi

Kegiatan-kegiatan yang bermanfaat untuk membantu klien meraih dan memelihara pemulihannya. Bentuk kegiatan ini berupa kegiatan individu atau kelompok yang terdiri dari dua orang klien atau lebih. Setiap klien akan menerima layanan wajib dan pilihan yang disesuaikan dengan kebutuhan. Layanan ini berupa layanan wajib dan layanan pilihan atau tambahan sesuai kebutuhan, yang meliputi :

1) Layanan Wajib

a) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) merupakan kegiatan pemberian informasi dan motivasi terkait pemulihan adiksi dan permasalahannya, pencegahan kekambuhan dan dampak buruk penggunaan narkoba baik kepada klien, keluarga maupun masyarakat.

b) Keterampilan hidup

Keterampilan hidup adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk menjalani kehidupan dan mengatasi tantangan yang mungkin dihadapi dalam kegiatan sehari-hari.

c) Kunjungan Diri

Kunjungan diri merupakan upaya AP dalam membangun komunikasi dan hubungan yang dilakukan melalui pertemuan dengan klien. Kunjungan atau pertemuan bias dilaksanakan nke rumah klien, lingkungan rumah klien, lingkungan pekerjaan, lingkungan Pendidikan atau di tempat yang netral, baik secara tatap muka langsung ataupun menggunakan alat bantu seperti telepon atau media daring (missal *Whatsapp*). Lokasi pertemuan disesuaikan dengan kenyamanan klien bersama AP serta kesepakatan dan kesediaan klien.

2) Layanan Pilihan atau tambahan sesuai kebutuhan

a) Pertemuan kelompok dukungan

Pertemuan Kelompok Dukungan adalah kegiatan pertemuan bersama yang dilakukan dengan lebih dari satu orang sebagai bentuk interaksi sosial yang dapat memberikan manfaat satu sama lain.

b) Pencegahan kekambuhan

Kegiatan pencegahan kekambuhan merupakan kegiatan deteksi dini tanda-tanda kekambuhan dan teknik untuk mencegah kekambuhan pada klien yang dilakukan secara individu maupun kelompok.

c) Fasilitas rujukan

Merupakan upaya yang dilakukan oleh AP untuk

menghubungkan klien kepada akses layanan yang dibutuhkan agar terpenuhinya pelayanan berkelanjutan untuk mengatasi keluhan fisik, psikologis, sosial, bimbingan rohani berbasis keagamaan dan layanan konseling pasangan, bantuan hukum, vokasional dan lain-lain. Hal ini perlu dilakukan karena mungkin masalah yang dimiliki klien tidak dapat ditangani oleh AP sehingga memerlukan adanya penanganan oleh pihak terkait diluar IBM. Rujukan dilakukan hanya jika klien mengizinkan atau bersedia dirujuk. AP dan klien bersama-sama membahas pelayanan potensial yang diperlukan klien dan merujuknya kepada sumber pelayanan lainnya.

#### d. Bina Lanjut

Bina lanjut merupakan kegiatan IBM yang diberikan kepada para klien yang telah menjalani layanan intervensi atau bagi para klien rujukan LRIP/LRKM/LAPAS/BAPAS yang sebelumnya telah menyelesaikan rehabilitasi. Kegiatan ini merupakan layanan lanjutan yang dilakukan oleh AP untuk melakukan pendampingan lebih lanjut agar klien dapat memperkuat dan menjaga pemulihannya. Pada bina lanjut, layanan yang diberikan pada klien bersifat minimal atau sesuai kebutuhan karena klien telah mampu menjaga pemulihan secara mandiri.

##### 1) Pemantauan

Pemantauan adalah kegiatan mengobservasi dengan cermat baik secara langsung maupun tidak langsung yang dilakukan AP untuk

memberikan dukungan pemulihan kepada klien IBM agar dapat mempertahankan keputihannya. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan atau melengkapi informasi terkait dengan kegiatan klien sehari-hari dan status keputihan klien (tetap pulih atau *slip/lapse/relapse*) serta identifikasi kebutuhan klien untuk dapat menentukan rencana intervensi kepada klien melalui layanan bina lanjut. Lebih jauh lagi, pemantauan yang dilakukan dimaksudkan agar AP lebih mengenal lingkungan klien sehari-hari, mengonfirmasi data klien, meningkatkan keterlibatan keluarga dan melakukan pengawasan terhadap klien.

## 2) Pengembangan Diri

Pengembangan diri merupakan proses pengenalan jati diri secara lebih mendalam, baik kekuatan dan potensi yang dimiliki maupun kelemahan serta kekurangan yang bias menjadi penghambat aktualisasi diri. Untuk mencapai pemahaman mengenai jati diri diperlukan kesediaan untuk introspeksi, sikap terbuka terhadap kritik dan motivasi untuk kuat mencapai prestasi yang optimal. Tujuannya ialah untuk memahami konsep edukasi dan pengembangan diri klien serta mendorong klien untuk lebih produktif dan berfungsi sosial.

## 3. Mekanisme Penanganan Kekambuhan

Mekanisme penanganan kekambuhan merupakan tata cara yang dapat dilakukan AP jika klien IBM mengalami kekambuhan. Tujuannya ialah untuk menentukan tindakan atau layanan yang dibutuhkan klien jika ditemukan gejala

kekambuhan pada klien. Tipe kekambuhan ini bias berupa Tergelincir (*slip*), Terjatuh (*lapse*) atau kambuh (*relapse*).

#### 4. Peranan Petugas BNNP/BNNK dalam layanan intervensi berbasis masyarakat

Petugas BNN Provinsi, Kota atau Kabupaten memiliki peranan penting dalam pelaksanaan dan keberhasilan IBM. Oleh karena itu diperlukan acuan yang dapat digunakan dalam mengidentifikasi peranan BNNP/BNNK dalam pelaksanaan program IBM. Tujuannya ialah untuk melakukan pendampingan pelaksanaan IBM dan pelatihan terhadap AP, serta ikut memastikan berlangsungnya IBM dengan baik.

### **2.2.4.7.3 Pengendalian dan Pengembangan**

#### 1. Pengendalian

Dalam pelaksanaan kegiatan dibutuhkan suatu proses pemantauan yang disebut pengendalian, guna menjamin bahwa kegiatan dapat terlaksana sebagaimana direncanakan dan melakukan langkah koreksi terhadap penyimpangan yang mungkin terjadi. Pengendalian merupakan proses yang melibatkan pembina kegiatan dengan mengacu pada pedoman yang telah disusun dan mencakup pengukuran kinerja yang seharusnya dicapai. Pengukuran kinerja adalah membandingkan antara pelaksanaan kinerja yang dicapai dengan standar kinerja yang seharusnya dicapai. Pengendalian pelaksanaan IBM difokuskan pada fungsi monitoring dan evaluasi. Monitoring dilakukan untuk tujuan asistensi, yaitu untuk mengidentifikasi program dan kegiatan berjalan sebagaimana yang direncanakan, apa hambatan yang terjadi dan bagaimana mengatasi permasalahan

tersebut. Sedangkan, evaluasi bersifat korektif terhadap proses kegiatan yang telah selesai dilakukan

## 2. Pengembangan

Keberhasilan kegiatan dan layanan IBM ditentukan oleh aktifnya partisipasi masyarakat. Masyarakat merupakan sumber daya terbesar layanan IBM, sehingga pada akhirnya masyarakat yang diharapkan bertanggung jawab secara mandiri atas kegiatan-kegiatan layanan IBM di wilayah mereka. Sumber daya kegiatan dan layanan IBM dapat berupa sumber daya manusia seperti tenaga pelaksana, narasumber, pelatih, pendamping, jejaring atau sumber daya lain seperti ruang kegiatan, anggaran, tempat rujukan, dan lain-lain. Mengingat karakter utama IBM adalah gerakan masyarakat di tingkat desa/kelurahan, maka unsur masyarakat inilah yang harus terus dihidupkan. Untuk menjaga keberlanjutan IBM, ada beberapa strategi yang dapat dilakukan: kaderisasi AP, identifikasi sumber daya, dan pemetaan sumber daya dan pengembangan jejaring kerja.

### **2.2.4.6 Kategorisasi Fase Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM)**

#### 1. Kategori Rintisan

Unit IBM yang sudah resmi memiliki tim AP, yang didalamnya telah terdapat pembagian tugas dan tanggung jawab, rencana kerja dan telah melakukan kegiatan sosialisasi yang tercatat dan dilaporkan.

#### 2. Kategori Tumbuh

Lebih berkembang dari fase 1 (Rintisan). Ap pada unit IBM fase ini telah melaksanakan seluruh kegiatan IBM (sosialisasi, pemetaan dan penjangkauan), telah melakukan skrining dengan melibatkan

partisipasi/dukungan masyarakat di wilayah kerja yang tercatat dan terdokumentasi.

3. Kategori Berkembang

Selain memiliki ciri yang sama dengan unit IBM pada fase 2 (Tumbuh), lebih maju, pada fase ini AP telah melakukan rangkaian penerimaan awal secara lengkap termasuk telah dilakukannya evaluasi klien tahap I oleh petugas BNNP/BNNK/Kota. Klien telah menerima minimal satu kali layanan wajib secara lengkap dan satu layanan pilihan sesuai kebutuhan klien oleh AP yang tercatat dan terdokumentasi.

4. Kategori Tangguh

Memiliki ciri seperti pada fase 3 atau berkembang, perbedaan pada unit IBM fase ini yaitu telah dilaksanakannya rangkaian bina lanjut oleh AP dan petugas BNNP/BNNK/Kota hingga evaluasi tahap II untuk melihat status pemulihan klien yang tercatat dan terdokumentasi. Oleh karena itu, pada fase ini sudah terlihat keberhasilan program yang dilakukan di unit IBM.

5. Kategori Prima

Fase unit IBM yang telah memenuhi seluruh subkomponen fase perkembangan IBM. Artinya, unit IBM pada fase ini telah secara optimal mengelola, melaksanakan seluruh kegiatan dan layanan IBM serta mampu untuk mandiri dan berkelanjutan dalam menjalankan program IBM.