

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dukungan Keluarga

1. Pengertian

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan terhadap pasien. Keluarga juga berperan sebagai sistem pendukung bagi para anggotanya, yang melihat orang-orang yang suportif siap membantu dan menawarkannya saat dibutuhkan. Dukungan keluarga berupa dukungan informasi, dukungan apresiasi, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Liana Pujiastuti et al., 2024).

Keluarga disini adalah unit sosial terkecil di masyarakat yang terdiri dari bapak, ibu, anak, saudara kandung, kakek, nenek, suami, istri dan yang mempunyai kedekatan dengan klien (Ramadhan et al., 2024).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) dalam (Ayu Surgana, 2022), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

a. Faktor internal

- 1) Tahap perkembangan, Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

- 2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan, Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.
- 3) Faktor emosi, Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.
- 4) Spiritual, Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga

atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor Eksternal

- 1) Praktik di keluarga, Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.
- 2) Faktor sosial-ekonomi, Faktor sosial dan Psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: Stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.
- 3) Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

4) Pertukaran Sosial, yaitu hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan, dan informasi. Keseimbangan dalam pertukaran akan menghasilkan hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman akan pertukaran secara timbal balik ini membuat individu lebih percaya bahwa orang lain akan menyediakan bantuan.

3. Aspek Dukungan Keluarga

Menurut Indriyani (2013) dalam (Ayu Surgana, 2022), membagi aspek dukungan keluarga menjadi 3 yaitu:

a. Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain.

b. Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan

waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

c. Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

Menurut Gunarsa & Gunarsa (2012) dalam (Ayu Surgana, 2022), aspek-aspek yang melatar belakangi dukungan keluarga yaitu:

a. Memberi Dukungan Nyata

Pemberian dukungan nyata dimaksudkan dengan setiap keluarga memberikan bentuk dorongan yang sifatnya secara langsung baik dalam bentuk verbal maupun nonverbal kepada individu yang ditujukan dalam keluarga tersebut sehingga anggota keluarga yang menerima akan langsung merasakan dampak yang diberikan melalui dukungan nyata tersebut.

Contohnya: memberikan nasehat.

b. Memberi Perhatian

Pemberian perhatian dimaksudkan adalah suatu cara yang dilakukan oleh masing-masing keluarga dengan tujuan untuk lebih dapat menempatkan diri sesuai dengan kebutuhan yang

ada. Dengan adanya perhatian yang diciptakan oleh masing-masing individu dalam satu keluarga diharapkan setiap individu dapat lebih memberikan kasih sayangnya, sehingga keluarga dapat berjalan dengan harmonis.

Contohnya : saling memahami dengan karakteristik yang ada dan bersedia untuk membantu menutupi kelemahan yang ada.

c. Memberi Kehangatan

Pemberian kehangatan dimaksudkan suatu dorongan yang bersifat untuk lebih memberikan dukungan atau penyemangat dalam melakukan setiap aktivitas. Dengan demikian setiap individu dalam suatu keluarga akan merasakan bahwa peran keluarga sangat besar disekitarnya.

Contohnya: selalu ada ketika dibutuhkan.

d. Memberi kasih sayang dan perlindungan

Pemberian kasih sayang dan perlindungan dimaksudkan suatu dorongan yang didalamnya terdapat tiga aspek yang sebelumnya sudah dijelaskan. Namun pemberian kasih sayang dan perlindungan ini lebih bersifat secara logis dan psikologis.

Contoh : lebih memikirkan kepentingan keluarga dari yang lainnya. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

4. Ciri-ciri Dukungan Keluarga

Setiadi, 2008 dalam (Ayu Surgana, 2022), menyatakan bahwa setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Pertama adalah perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan, sehingga seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya.
- b. Kedua adalah informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.
- c. Ketiga adalah bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang

dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain lain.

- d. Keempat adalah bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi individu.

B. Narkoba

1. Definisi

Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Bahan Adiktif lainnya. Penggunaan narkoba sangat membahayakan bagi kesehatan baik mental maupun fisik penggunanya. Pengguna narkoba beresiko gangguan perkembangan otak, bunuh diri dan depresi kehilangan memori, risiko tinggi terhadap perilaku seksual, kecanduan, pengambilan keputusan terganggu, prestasi akademis yang buruk, kekerasan, dan kecelakaan kendaraan bermotor. Penggunaan narkoba juga merusak masa depan penggunanya dan juga masa depan Bangsa (Monni et al., 2020).

NAPZA merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Sebagaimana telah disebutkan, NAPZA terdiri atas tiga komponen, yakni sebagai berikut:

- a. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan perubahan kesadaran, mengurangi

sampai menghilangkan kebergantungan, rasa nyeri, dan dapat menimbulkan kebergantungan.

- b. Psikotropika adalah zat baik alamiah bukan tergolong narkotika yang berkhasiat psikoaktif pada susunan saraf pusat, yang dimaksud berkhasiat psikoaktif adalah memiliki sifat memengaruhi otak dan perilaku sehingga menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku pemakainya.
- c. Zat adiktif adalah obat serta bahan-bahan aktif apabila dikonsumsi oleh organisme hidup akan menimbulkan ketergantungan jika dihentikan dapat memberi efek yang luar biasa atau rasa sakit yang luar biasa. (Zuhra Rahmi, 2019).

2. Jenis-jenis narkoba

a. Narkotika

Berdasarkan Menurut Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika pada Bab II Ruang Lingkup dan Tujuan pasal 2 ayat (2), jenisnya dibagi menjadi 3 golongan diantaranya yaitu:

1) Narkotika Golongan I

Narkotika golongan I ini merupakan narkotika yang paling berbahaya karena memiliki daya adiktif yang sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk kepentingan apapun kecuali untuk kepentingan suatu penelitian atau ilmu

pengetahuan. Contoh dari narkotika golongan I yaitu Ganja, Heroin, Kokain, Morfin, Opium dan lain-lain.

2) Narkotika Golongan II

Narkotika golongan II adalah narkotika yang memiliki potensi tinggi mengakibatkan penggunaanya ketergantungan, akan tetapi bermanfaat untuk pengobatan dalam terapi dan atau tujuan ilmu pengetahuan. Jenis narkoba yang termasuk ke dalam golongan II yaitu Morfin, Fentamil, Petidin, Betametadol, dan lain lain.

3) Narkotika Golongan III

Narkotika golongan III merupakan narkotika yang memiliki potensi ringan mengakibatkan penggunaanya ketergantungan, berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi serta untuk tujuan suatu penelitian dan ilmu pengetahuan. Jenis narkotika yang termasuk ke dalam golongan III ini yaitu Kodein dan Etil Morfin.

b. Psikotropika

Psikotropika merupakan zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal dan perilaku (Lukman, 2021).

Psikotropika digolongkan menjadi empat jenis yaitu:

1) Psikotropika Golongan I

Merupakan psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat tidak digunakan untuk pengobatan, contoh: LSD, DOM, MDMA, Amineptina, Metilfenidat dan Ekstasi.

2) Psikotropika Golongan II

Merupakan psikotropika dengan daya adiktif kuat serta dapat digunakan untuk pengobatan dan penelitian, contoh: Amineptina, Metilfenidat, dan Sekobarbital.

3) Psikotropika Golongan III

Merupakan psikotropika dengan daya adiktif sedang serta dapat digunakan untuk pengobatan dan penelitian, contoh: Flunitrazepam, Pentobarbital, Buprenorphine, Pentazosin dan lain-lain.

4) Psikotropika Golongan IV

Merupakan psikotropika dengan daya adiktif ringan serta dapat digunakan untuk pengobatan dan penelitian, contoh: Lexotan, Diazepam, Alprazolam, Barbiturates, Fenobarbital, Allobarbital, Ketozolam dan lain-lain.

c. Zat Adiktif Lainnya

Zat Adiktif merupakan bahan atau zat yang terkandung dalam obat-obatan dan bahan aktif yang menyebabkan adiksi atau ketergantungan yang membahayakan kesehatan dengan ditandai perubahan perilaku, kognitif, dan fenomena fisiologi, keinginan kuat

untuk mengkonsumsi bahan tersebut, kesulitan dalam mengendalikan penggunaannya, memberi prioritas pada penggunaan bahan tersebut dari pada kegiatanlain, meningkatkan toleransi dan dapat menyebabkan keadaan gejala putus zat. Zat adiktif merupakan zat-zat selain narkotika dan juga psikotropika yang dapat menimbulkan kecanduan pada pemakainya, diantaranya (Aprianti et, 2020).

- 1) Minuman keras
- 2) Solvent (thinner, bensin, glue dan lain-lain)
- 3) Nikotin (rokok).

3. Dampak Penyalahgunaan Narkoba

a. Aspek Fisik

Efek narkoba bagi tubuh tergantung pada jenis narkoba, jumlah atau dosis, frekuensi pemakaian, cara menggunakan (apakah digunakan bersama dengan obat lain), faktor psikologis (kepribagian, harapan dan perasan saat memakai), dan faktor biologis (berat badan, dan kecendrungan alergi).

b. Aspek Psikologis

Berbagai gangguan psikis atau kejiwaan yang sering dialami oleh mereka yang menyalahgunakan narkoba antara lain adalah depresi, paranoid, percobaan bunuh diri, melakukan tindak kekerasan, dan lain-lain.

c. Aspek Sosial Ekonomi

Dampak sosial menyangkut kepentingan lingkungan masyarakat yang lebih luas diluar dari pari pemakai itu sendiri, yaitu keluarga, sekolah, tempat tinggal. Penyalahgunaan narkoba yang semakin meluas merugikan masyarakat diberbagai aspek kehidupan mulai dari aspek kesehatan, sosial psikologis, hukum, hingga ekonomi.

d. Aspek Kesehatan

Dalam aspek kesehatan, penyalahgunaan narkoba tidak hanya berakibat buruk pada diri para pemakai tetapi juga pada orang lain yang berhubungan dengan mereka. Pemakaian narkoba melalui jaru suntik bersama misalnya, telah terbukti menjadi salah satu penyebab meningkatnya secara drastis penyebaran HIV dan AIDS dimasyarakat, selain penyakit lain seperti hepatitis B dan C.

e. Aspek Sosial dan Psikologis

Tekanan berat pada orang-orang terdekat pemakai, seperti saudara, orang tua, kerabat, teman. Keluarga sebagai unit masyarakat terkecil harus menanggung beban sosial dan psikologis terberat menangani 59 anggota keluarga yang sudah terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba.

f. Aspek Hukum dan Keamanan

Berbagai penelitian menunjukan bahwa banyak perilaku menyimpang seperti perkelahian, tawuran, kriminalits, pencurian, dan perilaku seks beresiko dipengaruhi atau bahkan dipicu oleh

penggunaan narkoba. Pemakai narkoba seringkali tidak dapat mengendalikan diri dan bersikap tidak sesuai dengan norma-norma umum masyarakat.

g. Aspek Ekonomis

Aspek ekonomis dari penyalahgunaan narkoba sudah sangat nyata yaitu semakin berkurangnya sumber daya manusia yang potensial dan produktif untuk membangun negara. Para pemakai narkoba tidak membantu, tetapi justru menjadi beban bagi negara. Bukan hanya bentuk ketiadaan tenaga dan sumbangan produktif, tetapi negara justru harus mengeluarkan biaya sangat besar untuk menanggulangi persoalan penyalahgunaan narkoba. (Farid dalam Merrinda et al., 2021).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan narkoba

a. Faktor Internal, merupakan faktor yang berasal dari diri seseorang.

Faktor internal itu sendiri terdiri dari:

1) Faktor Kepribadian

Faktor kepribadian merupakan salah satu faktor penyebab penggunaan narkoba di kalangan remaja, dimana faktor kepribadian merupakan kondisi dimana seseorang mampu atau tidak mampu untuk memilah-milah baik buruknya suatu tindakan. Apabila kepribadian seseorang labil, kurang baik, dan mudah dipengaruhi orang lain maka lebih mudah terjerumus

untuk melakukan tindakan yang menyimpang yang salah satunya mengkonsumsi narkoba.

2) Faktor Keluarga

Faktor keluarga merupakan unit sosial yang paling kecil dalam masyarakat. Meskipun demikian, peranannya besar sekali terhadap perkembangan sosial, terlebih pada awal-awal perkembangan yang menjadi landasan bagi perkembangan seluruh anggota keluarga. Jika hubungan dengan keluarga tidak harmonis dan tidak adanya komunikasi antar anggota keluarga, atau perselisihan antar anggota keluarga bisa memicu perilaku negatif pada remaja yang salah satunya dapat menyebabkan seseorang mudah merasa putus asa dan frustasi, sehingga lebih jauh dengan keluarga dan akhirnya mencari kompensasi diluar rumah dengan menjadi pengguna narkoba.

3) Faktor Ekonomi

Kondisi keuangan seseorang yang serba berkecukupan sering disalahgunakan oleh remaja dengan mengikuti gaya hidup yang tidak baik yang salah satunya dengan mencari kesenangan dengan cara mengkonsumsi narkoba, begitu sebaliknya kondisi keuangan yang serba kekurangan serta ditambah sulitnya mencari pekerjaan menimbulkan keinginan seseorang untuk bekerja menjadi pengedar narkoba, dengan tujuan disamping

dapat ikut menikmati narkoba itu sendiri, dan juga mendapat imbalan dari hasil menjadi pengedar narkoba.

- b. Faktor Eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar seseorang yang mempengaruhi dalam melakukan suatu tindakan, dalam hal ini penyalahgunaan narkoba, adapun faktor eksternal itu sendiri antara lain:

1) Faktor Pergaulan

Pergaulan dengan teman sebaya memiliki pengaruh yang tidak terkontrol dan menyimpang dari norma-norma yang berlaku di masyarakat dapat mengakibatkan remaja menggunakan narkoba. Terlebih bagi remaja yang memiliki mental yang masih labil dan berkepribadian cukup lemah akan mudah terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba.

2) Faktor Sosial/Masyarakat

Lingkungan masyarakat yang baik terkontrol dan memiliki organisasi yang baik akan mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba, dan sebaliknya jika lingkungan sosial/masyarakat yang kurang baik dan kurangnya kepedulian dari masyarakat di lingkungan sekitar menyebabkan maraknya di kalangan remaja melakukan hal-hal yang negatif seperti menggunakan narkoba (Aprianti et, 2020).

C. Rehabilitasi

1. Definisi

Rehabilitasi terhadap pecandu narkotika adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Rehabilitasi terhadap pecandu narkotika juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkotika ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkotika (Ali Gani dkk., 2015).

Rehabilitasi merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi penyalahgunaan narkotika. Upaya ini merupakan upaya atau tindakan alternatif, karena pelaku penyalahgunaan narkotika juga merupakan korban kecanduan narkotika yang memerlukan pengobatan atau perawatan. Pengobatan atau perawatan ini dilakukan melalui fasilitas rehabilitasi. Penetapan rehabilitasi bagi pecandu narkotika merupakan pidana alternatif yang dijatuhkan oleh hakim dan diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman (Hidayataun & Widowaty, 2020).

2. Jenis-Jenis Rehabilitasi

Rehabilitasi narkotika menurut UU No. 35 Tahun 2009 terdiri dari:

a. Rehabilitasi medis

Suatu proses kegiatan pengobatan secara bidang pemberantasan BNNP untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika.

b. Rehabilitasi sosial

Suatu kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Penyidik dapat mengajukan permohonan *assessment* kepada Tim *Assessment* Terpadu (TAT) untuk dapat dan tidaknya seorang tersangka dilakukan rehabilitasi, hal ini diatur dalam peraturan BNN No. 11 Tahun 2014.

Assessment yang dilakukan oleh Tim *Assessment* Terpadu (TAT) terdiri dari *assessment* medis dan *assessment* hukum. Menurut Pasal 3 ayat (1) seseorang dapat dilakukan rehabilitasi jika seseorang tersebut merupakan pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika (Hidayataun & Widowaty, 2020).

D. Intervensi berbasis Masyarakat (IBM)

1. Sejarah

Badan Narkotika Nasional (BNN) meluncurkan program Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) sebagai respons terhadap tingginya angka

penyalahgunaan narkoba di Indonesia. Program ini menekankan pentingnya peran serta masyarakat dalam upaya pemulihan dan penanganan pengguna narkoba di lingkungan mereka. IBM dirancang untuk mengatasi tantangan dalam akses rehabilitasi, termasuk kendala geografis, stigma sosial, dan biaya. Tujuannya adalah agar masyarakat dapat mengambil inisiatif dalam intervensi dan mendukung mereka yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba, memungkinkan lingkungan sekitar menjadi bagian aktif dalam upaya pemulihan.

BNN juga bekerja sama dengan pemerintah daerah dalam menyosialisasikan IBM, termasuk di acara seperti Focus Group Discussion, guna mendorong komunitas lokal memahami dan mendukung program ini. Keterlibatan pemda sangat penting, termasuk dalam menyediakan anggaran dan kebijakan yang mendukung pelaksanaan IBM secara efektif di tingkat desa atau kecamatan, sehingga program ini dapat berlangsung berkelanjutan dan berdampak positif bagi masyarakat (BNN, 2019).

2. Definisi

Intervensi Berbasi Masyarakat (disingkat IBM) adalah intervensi di bidang rehabilitasi terhadap penyalahgunaan narkoba yang dirancang dari masyarakat, untuk masyarakat, dan oleh masyarakat melalui Agen Pemulihan dengan memanfaatkan fasilitas dan potensi masyarakat sesuai dengan kearifan lokal. Kegiatan IBM dilakukan oleh Agen

Pemulihan (AP) yang merupakan warga masyarakat yang tinggal di desa/kelurahan yang terpilih sebagai mitra kerja BNN.

Agen Pemulihan melakukan peran dalam mendampingi dan memantau pengguna narkoba tingkat ringan atau yang memerlukan bina lanjut melalui kegiatan dan layanan IBM. Oleh karena itu, program yang dijalankan IBM mempunyai keragaman program rehabilitasi sesuai dengan masalah narkoba dan potensi yang dimiliki masyarakat di wilayah.

3. Pelaksanaan

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. IBM akan secara langsung berinteraksi dengan pengguna narkoba, keluarga dan masyarakat sekitar. IBM dimaksudkan hanya menangani risiko pemgunaan 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.

4. Pembentukan

Umumnya kondisi yang ditemukan di tingkat pedesaan tidak memiliki masalah dengan penyalahgunaannya atau tingkat rendah sehingga jika mengacu pada Piramida Layanan Kesehatan Jiwa yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO, 2003) maka dibutuhkan layanan informal dalam bentuk perawatan diri dan perawatan komunitas. Jenis layanan ini tidak membutuhkan biaya besar dan mudah diakses oleh penyalahguna narkoba. Hal ini yang mendasari IBM dibentuk sebagai penanganan terdepan dan terdekat yang berada di tengah masyarakat. Petugas IBM akan secara langsung berinteraksi dengan penyalahguna narkoba, keluarga dan masyarakat sekitar.

IBM dibentuk dengan beberapa tahapan yaitu:

- a. Rapat Sosialisasi dan Inisiasi IBM (Koordinasi mengenai sosialisasi permasalahan narkoba dan upaya penangananya melalui rehabilitasi, serta mendorong terbentuknya IBM).
- b. Pemetaan Lokasi IBM (Mengidentifikasi wilayah IBM dengan mempertimbangkan wilayah rawan pengguna narkoba atau disinergikan dengan Desa Bersih Narkoba (Desa Besinar)).
- c. Koordinasi IBM (Rapat koordinasi dilakukan dengan pemangku kepentingan tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda dan petugas instansi terkait dilokasi cikal bakal IBM).

- d. Rapat Pembentukan Tim AP (Perekutan dan pembentukan tim AP yang telah ditunjuk oleh Lurah/Kepala Desa dan ditetapkan dengan surat keputusan Desa/Kelurahan Setempat).
- e. Pembekalan AP (Peningkatan kemampuan AP mengenai pelaksanaan kegiatan IBM).
- f. Koordinasi tim AP (penyusunan rencana kerja, perkembangan pelaksanaan, kendala dan hambatan, pemantauan dan laporan).

Tidak semua wilayah di Indonesia memiliki program Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) untuk penanggulangan narkoba. Pelaksanaan IBM umumnya disesuaikan dengan kebutuhan dan prioritas dari masing-masing wilayah yang memiliki tingkat penyalahgunaan narkoba yang lebih tinggi atau rawan terhadap peredaran narkotika. BNN bekerja sama dengan pemerintah daerah untuk menentukan daerah prioritas, dan program ini sering kali diterapkan di wilayah-wilayah dengan akses terbatas ke fasilitas rehabilitasi atau yang memiliki keterbatasan dalam sumber daya untuk menangani masalah penyalahgunaan narkoba.

Beberapa wilayah telah mulai mengimplementasikan IBM, terutama di daerah yang memang menjadi fokus atau titik rawan penyalahgunaan narkoba. BNN juga terus mendorong pemerintah daerah dan masyarakat lokal untuk terlibat aktif dalam pelaksanaan program ini, dengan harapan bahwa IBM bisa meluas ke berbagai wilayah seiring dengan

peningkatan dukungan dari berbagai pihak, termasuk melalui anggaran pemerintah daerah dan dana desa (BNN, 2019).

5. Struktur Pelaksana IBM

a. Kepala Desa/Lurah

- 1) Pada proses pembentukan IBM dibutuhkan peran Kepala Desa/Lurah dalam membuka akses terhadap program IBM yang diajukan oleh BNNP dan BNNK/Kota saat penentuan lokasi IBM.
- 2) Kepala Desa/Lurah mengonsolidasikan program IBM kepada seluruh pemangku kepentingan setempat, seperti ketua RT/RW, tokoh masyarakat, tokoh pemuda, pihak keamanan Desa/Kelurahan, Badan Permusyawaratan Desa (BPD) untuk mendukung program IBM.
- 3) Kepala Desa/Lurah melalui Kepala Urusan Pemerintahan (membidangi satuan perlindungan masyarakat/satlinmas) mengidentifikasi warga masyarakat setempat dan atau Desa lainnya dalam satu wilayah Kecamatan yang memiliki potensi untuk dapat berpartisipasi pada program IBM dan sekaligus melakukan rekrutmen dan sekaligus melakukan rekrutmen dan penetapan sebagai pelaksana program IBM atau disebut Agen Pemulihan (AP) melalui Surat Keputusan Kepala Desa/Lurah mengenai pembentukan IBM dan penetapan AP, serta ditembuskan kepada Camat setempat.

- 4) Kepala Desa/Lurah memberikan dukungan kepada AP dari sumber dana sesuai dengan peraturan perundangan yang ada untuk pelaksanaan kegiatan dan layanan IBM.
- 5) Kepala Desa/Lurah berhak menerima laporan secara berkala mengenai kegiatan dan layanan IBM yang dijalankan AP, mengingat AP ditunjuk dan ditetapkan oleh Kepala Desa/Lurah.

b. Agen Pemulihan (AP)

Agen pemulihan adalah 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 Badan Narkotika Nasional.

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 atau Kelurahan (LPMD/LPMK), anggota lembaga kemasyarakatan, tokoh agama, tokoh pemuda, tokoh masyarakat, mantan pecandu narkoba dan tenaga kesehatan.

Agen pemulihan (AP) memiliki tugas sebagai berikut:

- 1) Melakukan pemetaan terkait situasi dan kondisi penyalahgunaan narkoba di wilayah IBM yang telah ditetapkan/sesuai domisilinya

- 2) Melakukan penjangkauan penyalahguna narkoba dan mengidentifikasi penggunaan narkoba serta tingkat permasalahannya
- 3) Melakukan kegiatan dan layanan IBM yang terdiri dari layanan wajib dan layanan pilihan secara individu maupun kelompok sesuai dengan kebutuhan klien
- 4) Melakukan dukungan pemulihan melalui bina lanjut dan penanganan kekambuhan bagi penyalahguna narkoba
- 5) Melakukan rujukan ke layanan kesehatan dan sosial yang dibutuhkan bagi penyalahguna narkoba dengan berkoordinasi bersama pihak BNNP/BNNK/Kota
- 6) Melibatkan mantan penyalahguna narkoba dan masyarakat untuk memberikan dukungan kepada penyalahguna narkoba di wilayah setempat.

c. Petugas BNNP Dan BNNK/Kota

Petugas BNNP dan BNNK/Kota memiliki peranan penting dalam pelaksanaan dan keberhasilan IBM, yaitu:

- 1) Melakukan sosialisasi dan inisiasi IBM dengan pemangku kepentingan lokak seperti Pemerintah Daerah, Kepolisian Daerah, organisasi kemasyarakatan, Lembaga Swadaya Masyarakat dll
- 2) Melakukan pemetaan dan penentuan lokasi IBM dengan berkoordinasi dengan pemangku kepentingan setempat

- 3) Melakukan pendampingan kepada AP dalam pelaksanaan kegiatan dan layanan
- 4) Melakukan evaluasi perkembangan klien IBM melalui 2 (dua) tahap; Pertama saat penerimaan awal dan Kedua selesai tahap bina lanjut. Adapun evaluasi yang dilakukan adalah pemeriksaan URICA, tes urin dan pengukuran kualitas hidup
- 5) Penilaian outcome, yaitu penilaian akhir dari suatu layanan rehabilitasi
- 6) Pengembangan jejaring kerja IBM.

6. Kegiatan IBM

Kegiatan IBM adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh Agen Pemulihan di luar kegiatan layanan pemulihian, meliputi sosialisasi, pemetaan dan penjangkauan. Kegiatan ini akan dodokumentasikan oleh Agen Pemulihan.

a. Sosialisasi

Sosialisasi merupakan kegiatan memberikan informasi yang dilakukan oleh AP dengan melibatkan masyarakat dan para pemangku kepentingan lainnya. Tujuan kegiatan ini dilakukan agar berbagai pihak diwilayah 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 tokoh masyarakat dan tokoh

pemuda atau masyarakat lainnya yang dapat mengidentifikasi dan memberikan informasi terkait penyalahgunaan narkoba serta sumber daya dalam masyarakat. Tujuan dari pemetaan yaitu untuk memperoleh informasi dan gambaran terkait penyalahgunaan 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. Tujuan dari penjangkauan yaitu untuk membangun hubungan dengan pengguna narkoba, keluarga atau masyarakat disekitarnya serta kemudian mendorongnya agar memanfaatkan layanan IBM.

7. Layanan Pemulihan

Layanan pemulihan adalah rangkaian kegiatan yang diberikan AP kepada klien IBM diantaranya:

a. Skrining

Skrining mendeteksi tingkat risiko calon klien IBM terhadap penyalahgunaan narkoba. Dilaksanakan oleh Agen Pemulihan menggunakan instrument *Drug Abuse Screening Test-10* (DAST-10). Dilakukan untuk seluruh calon klien IBM sukarela, baik yang datang maupun hasil penjangkauan. Hasil skrining menentukan

calon klien mengikuti rangkaian layanan IBM atau dirujuk ke LRIP/LRKM.

1) Penerimaan Awal

Pada tahap penerimaan awal, AP melakukan identifikasi dan mendapatkan informasi tentang klien yang akan mengikuti layanan IBM. Penerimaan awal meliputi:

- a) Registrasi
- b) Pernyataan kesediaan
- c) Roda kehidupan.

2) Evaluasi Perkembangan Tahap Awal

Dilaksanakan oleh BNNP/BNNK/Kota. Evaluasi Perkembangan tahap awal meliputi:

- a) URICA
- b) WHOQoL
- c) Tes Urine.

8. Layanan Intervensi

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

a. Layanan Intervensi Wajib

Layanan wajib adalah layanan yang harus diberikan dan dilaksanakan untuk semua klien dengan tingkat risiko rendah yang menerima layanan IBM. Dilaksanakan oleh Agen Pemulihan dan 1

AP maksimal 4 klien. Layanan intervensi IBM yang wajib diikuti oleh klien IBM terkecuali klien dari rujukan selesai rehabilitasi LRIP/LRKM/LAPAS. Berikut yang termasuk kegiatan layanan intervensi wajib:

- 1) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
- 2) Kunjungan diri
- 3) Keterampilan hidup

b. Layanan Intervensi Pilihan

Sesuai kebutuhan berdasarkan hasil pengukuran Roda Kehidupan dan atau sumber lain (URICA, WHO-QoL, dll). Dilaksanakan oleh Agen Pemulihan. Layanan bagi klien IBM sesuai kebutuhan klien berdasarkan diskusi AP dan partisipatif klien atau keluarganya.

Berikut yang termasuk kegiatan layanan intervensi pilihan:

- 1) Kelompok Dukungan
- 2) Pencegahan Kekambuhan
- 3) Fasilitasi Rujukan.

c. Layanan Bina Lanjut

Tahapan dimana klien akan mendapatkan pemantauan dan layanan pendampingan pemulihan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan hasil penilaian pascarehabilitasi menggunakan instrumen kapital pemulihan. Penilaian pascarehabilitasi dilaksanakan oleh BNNP/BNNK/Kota. Berikut yang termasuk kegiatan layanan bina lanjut:

1) Pemantauan

Dilaksanakan oleh agen pemulihan. Pemantauan meliputi: Memantau kondisi kesehatan fisik, psikologis, sosial & lingkungan klien; Tatap Muka/Virtual; Langsung/Tidak Langsung (sumber pihak ke-3).

2) Pendampingan Pemulihan

Dilaksanakan oleh BNNP/BNNK/Kota. Pendampingan pemulihan meliputi: Lingkungan yang mendukung, pengembangan jejaring kerja, dan pengembangan produktivitas.

3) Evaluasi Perkembangan Tahap Akhir

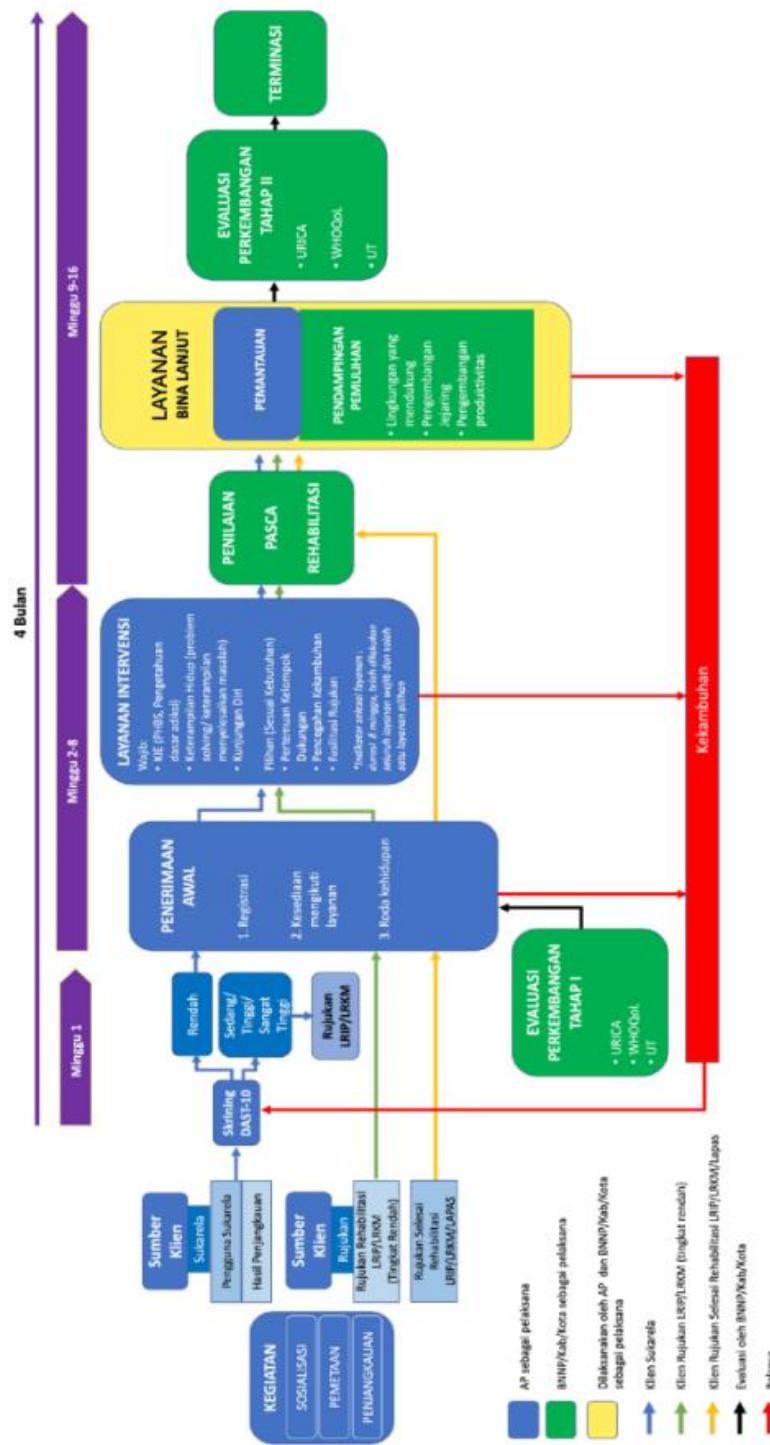
Dilaksanakan oleh BNNP/BNNK/Kota. Evaluasi perkembangan tahap akhir meliputi: URICA, WHOQoL, dan Tes Urine.

4) Terminasi

Klien yang dinyatakan pulih dari tahap bina lanjut dinyatakan selesai mengikuti rangkaian program IBM. Dilaksanakan oleh BNNP/BNNK/Kota.

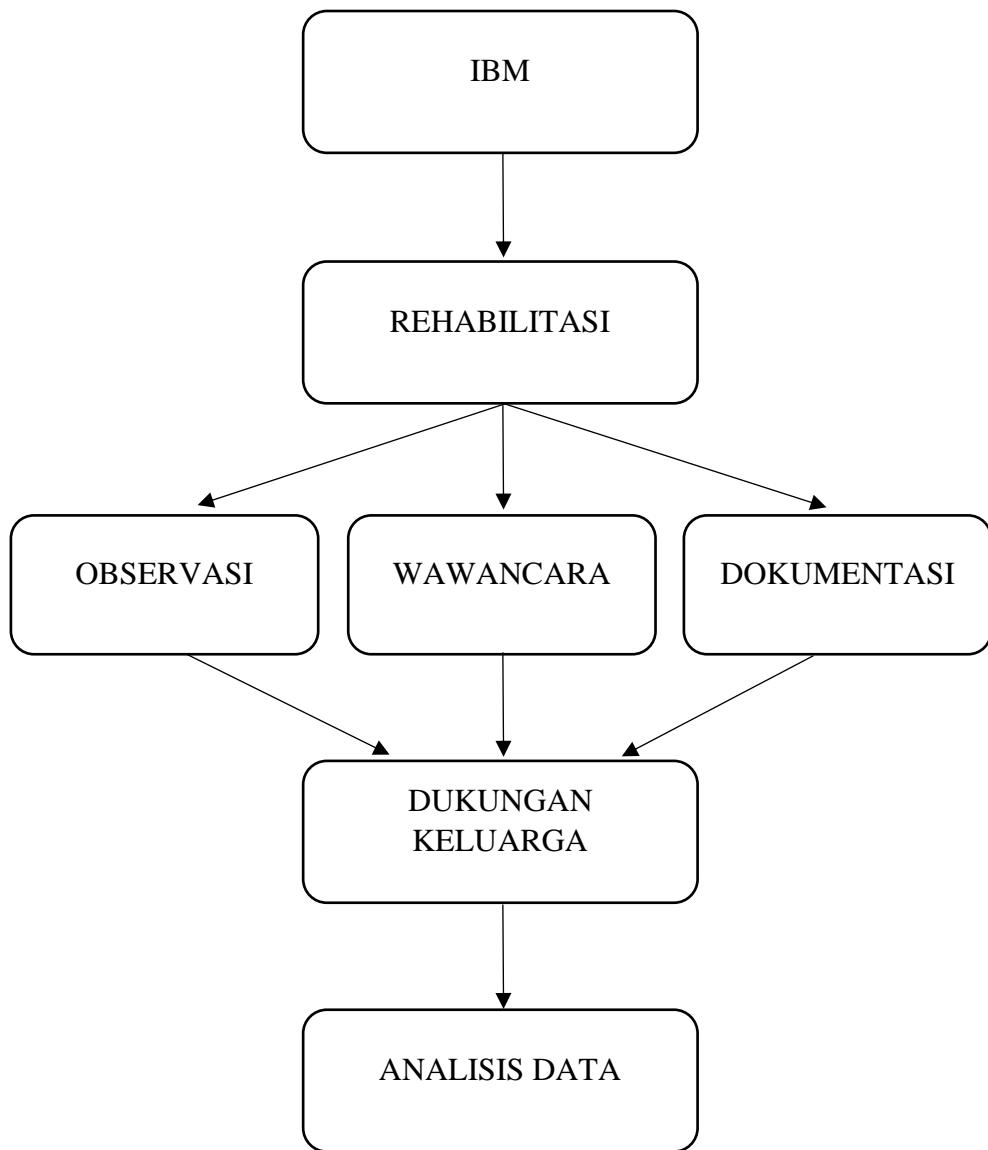
d. Kekambuhan

Klien yang mengalami kekambuhan selama layanan IBM, maka akan diarahkan kembali untuk melakukan skrining dan rangkaian layanan IBM (Buku Teknis IBM).



Gambar 3.1. Gambaran Kegiatan dan Layanan IBM

E. Kerangka Teori



Gambar 3.2. Kerangka Teori