

## KAPASITAS KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA MANTAN PENYALAHGUNA NAPZA DALAM PENCEGAHAN RELAPS DI KELURAHAN CIMAHU KECAMATAN CIMAHU TENGAH KOTA CIMAHU

Rendra Ristiana<sup>1</sup> [rendraristiana@yahoo.co.id](mailto:rendraristiana@yahoo.co.id)

Epi Supiadi<sup>2</sup>, [episupiadi@yahoo.com](mailto:episupiadi@yahoo.com)

Yuti Ismudiyati<sup>3</sup>,

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

### **Abstract**

*Relapse is a process of returning a former drug user back using drugs. Until now there is no way that can be said to prevent a former abuser not to return to use drugs. The former drug abusers residing in Kelurahan Cimahi live with the fear of relapse. Peer support groups are one form of self-help groups. Support groups of former drug abusers in the form to make efforts to prevent the relapse of former drug abusers in the village of Cimahi. This study aims to design a capacity building model of peer support groups of former drug abusers in relapse prevention efforts in Cimahi urban village. This capacity building model is carried out as a follow up of the prevention relapse model that has been done. Capacity development is deemed necessary in order to increase the capacity of peer support groups in preventing relapse in Cimahi Urban Village.*

### **Keywords:**

*Capacity Building, Peer Support Group, Former Drug Users, Relapse*

### **Abstrak**

Relaps adalah suatu proses kembalinya seorang mantan pengguna NAPZA kembali menggunakan NAPZA. Belum ada cara untuk mencegah seorang mantan penyalahguna untuk tidak kembali menggunakan NAPZA. Kelompok dukungan sebaya adalah salah satu bentuk dari kelompok bantu diri (*self help group*) yang di bentuk untuk melakukan upaya pencegahan relaps para mantan penyalahguna NAPZA yang ada di kelurahan Cimahi. Penelitian ini bertujuan untuk merancang model pengembangan kapasitas kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA dalam upaya pencegahan relaps di kelurahan Cimahi. Model ini dilakukan sebagai tindak lanjut dari model pencegahan relaps yang telah dilakukan. Pengembangan kapasitas dipandang perlu untuk dilakukan dalam rangka menaikkan kapasitas kelompok dukungan sebaya dalam melakukan upaya pencegahan relaps di Kelurahan Cimahi.

### **Kata Kunci:**

Pengembangan Kapasitas, Kelompok Dukungan Sebaya, Mantan Pengguna NAPZA, Relaps.

## Pendahuluan

Kekambuhan (*relapse*) merupakan perilaku penggunaan kembali NAPZA setelah menjalani penanganan rehabilitasi yang ditandai dengan adanya pemikiran, perilaku, dan perasaan adiktif setelah periode putus zat. Relaps merupakan dorongan yang sangat kuat atau disebut juga 'sugesti' untuk menggunakan NAPZA, walaupun seorang penyalahguna NAPZA telah *recovery* atau hidup tanpa menggunakan NAPZA dalam waktu yang lama namun, dorongan untuk menggunakan kembali merupakan pergumulan dalam alam pikir penyalahguna NAPZA tersebut.

Relaps dapat terjadi karena terdapat situasi atau benda-benda tertentu yang dapat merangsang penyalahguna NAPZA untuk kembali menggunakan NAPZA dan dipengaruhi oleh kejadian masa lampau baik secara psikologis maupun fisik. Dosis yang digunakan dapat terus bertambah dikarenakan tingkat toleransi tubuh yang juga semakin meningkat. Apabila tidak dapat melawannya, kondisi relaps akan muncul.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Badan Narkotika Nasional (BNN) dengan Puslitkes UI, diperkirakan jumlah pengguna NAPZA mencapai 5,8 – 5,9 juta jiwa pada tahun 2015 dengan angka kekambuhan atau *relapse* adalah sebesar 66,78 % dari jumlah kasus. Merupakan angka yang tinggi dan tidak dapat disepelekan mengingat kasus NAPZA di Indonesia adalah kasus terorganisir dan tersembunyi sehingga bisa saja pada kenyataannya angka *relapse* lebih tinggi daripada hasil persentase tersebut.

Badan Narkotika Nasional (BNN) menyatakan pada tahun 2015 tingkat kekambuhan (*relapse*) mantan pengguna NARKOBA di Indonesia tinggi. Sekitar

6.000 pecandu yang ikut menjalani rehabilitasi pertahunnya, sekitar 40 persennya atau sebanyak 2.400 mantan pengguna akhirnya kembali lagi menggunakan NARKOBA. Dengan melihat fakta – fakta tersebut dapat terlihat adanya masalah dalam penanganan mengenai permasalahan penyalahgunaan NAPZA terutama dalam pencegahan relaps di Indonesia, dimana dalam hal ini justru mantan pengguna yang sempat berhenti menggunakan NAPZA menjadi penyumbang persentase terbesar penyalahgunaan NAPZA.

Fakto-faktor *relapse* disebabkan oleh berbagai pemicu. Pemicu kekambuhan pada penyalahguna NAPZA oleh Marlatt dan Gordon (1985) yang dikatakan sebagai situasi yang berisiko tinggi menjadi pemicu *relapse* (*hight risk situation*) meliputi kondisi fisik dan emosi yang negatif yang menimbulkan ketidaknyamanan; menguji pengendalian diri menghadapi dorongan dan godaan kembali untuk menggunakan NAPZA; konflik-konflik interpersonal yaitu adu argumentasi, pertengkaran, atau hambatan dari orang lain; situasi-situasi sosial yang memicu ingatannya kembali ada situasi menyenangkan saat menggunakan NAPZA; serta tekanan sosial yang dialami oleh individu yang berpotensi menjadi pemicu seseorang untuk kembali menggunakan NAPZA.

Secara garis besar faktor terjadinya *relapse* yang disebutkan oleh studi-studi sebelumnya dapat digolongkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Berbagai macam faktor penyebab *relapse* ini menjadi masalah dan tantangan utama bagi para mantan penyalahguna untuk tidak kembali mengkonsumsi NAPZA (*relaps*) (Witkiewitz & Marlatt, 2004).

Permasalahan relaps di kalangan korban penyalahguna NAPZA adalah suatu hal yang menjadi permasalahan yang menakutkan. Seorang korban yang sudah berhenti dan hidup jauh dari NAPZA dalam waktu yang lama akan selalui dihantui dengan permasalahan relaps. Seorang korban penyalahguna NAPZA sepanjang hidupnya tidak akan bisa dikatakan sembuh dari penyalahgunaan NAPZA, hanya saja mereka mampu pulih dan mempertahankan kepuhannya. Tidak sedikit korban penyalahguna NAPZA tidak menyadari kapan mereka mulai berperilaku dan mulai mendekati kondisi relaps yang di dorong oleh faktor – faktor yang sudah dijelaskan sebelumnya.

Belum ada program atau kebijakan yang dibuat dan diluncurkan baik itu oleh pemerintah maupun dari lembaga yang menangani permasalahan relaps, yang dimana pengguna yang relaps adalah penyumbang terbesar angka penyalahgunaan NAPZA. Meskipun belum ada bukan berarti penanganan atau pencegahan tidak diupayakan. Banyak cara yang bisa dilakukan untuk menangani dan mencegah relaps terjadi kepada mantan korban penyalahgunaan NAPZA seperti yang dikemukakan oleh BNN, dimana seorang mantan korban penyalahgunaan NAPZA agar terhidar dari relaps adalah dengan memiliki lingkungan dan kegiatan positif dalam kesehariannya. Selama ini mengatasi permasalahan relaps yang ada di Indonesia hanya berupa rujukan dan rehabilitasi, sedangkan terjadinya relaps tidaklah terjadi di dalam proses rehabilitasi di lembaga, melainkan terjadi saat korban penyalahguna berada dan hidup di luar lembaga atau masyarakat.

Mantan penyalahguna NAPZA yang mengalami relaps haruslah menjadi

perhatian kita bersama, dimana jumlah orang yang mengalami reaps menjadi penyumbang angka yang cukup besar dalam penyalahgunaan NAPZA. Strategi BNN dalam melakukan pencegahan penyalahgunaan NAPZA ada yang disebut dengan pencegahan tersier. Pencegahan tersier adalah pencegahan yang ditujukan bagi mereka orang orang yang pernah menggunakan dan berhenti agar mereka tidak kembali terjerumus dalam penyalahgunaan NAPZA. Memberikan lingkungan baru yang positif dan kegiatan yang juga positif yang dapat mengalihkan pikiran – pikiran untuk kembali mengingat masa – masa penggunaan mereka adalah salah satu solusi yang perlu dicoba untuk menangani permasalahan relaps korban penyalahguna NAPZA.

Salah satu solusi yang bisa diupayakan dalam mengatasi permasalahan relaps mantan penyalahgunaan NAPZA adalah dengan membentuk kelompok dukungan sebaya (KDS). Salomon (2004) berpendapat bahwa kelompok dukungan sebaya diartikan sebagai dukungan sosial emosional, dukungan instrumental, dan saling berbagi dalam kondisi apapun untuk membawa perubahan sosial atau pribadi yang diinginkan. Dengan melihat penjelasan mengenai KDS tersebut, maka sangat memungkinkan pelaksanaan KDS yang baik akan membantu menghindarkan mantan korban penyalahgunaan NAPZA dari relaps, dimana KDS tersebut akan mendorong mantan korban penyalahgunaan untuk kembali menemukan kehidupan yang lebih baik dan memiliki keterampilan dalam mempertahankan *recovery* nya.

Kelompok dukungan sebaya telah peneliti bentuk pada saat praktikum, dimana praktikum ini juga menjadi base line dalam proses penelitian ini. Dalam pembentukan

KDS pada saat praktikum, peneliti tidak begitu saja membentuk KDS, melainkan melalui beberapa rangkaian kegiatan. Rangkaian kegiatan yang peneliti lakukan dalam praktikum yang pada akhirnya menghasilkan sebuah KDS diantaranya adalah proses asesmen mengenai permasalahan NAPZA yang terdapat di Kelurahan Cimahi. Permasalahan yang muncul di Kelurahan Cimahi cukup beragam, permasalahan yang bersifat makro sampai cakupan mikro. Berikut beberapa masalah penyalahguna NAPZA yang ditemukan hasil asesmen kegiatan praktikum, yaitu:

1. Masyarakat kurang mengetahui dan memahami tentang masalah penyalahgunaan NAPZA yang mengakibatkan masyarakat bersikap salah terhadap korban penyalahguna NAPZA yang mengakibatkan korban penyalahguna NAPZA mengalami tekanan tersendiri yang dimana tekanan tersebut menjadi faktor pendorong relaps.
2. Masyarakat tidak melibatkan korban penyalahgunaan NAPZA dalam kegiatan – kegiatan kemasyarakatan.
3. Para mantan korban penyalahguna NAPZA sulit mendapatkan kelompok dan aktifitas yang positif yang dapat mendukung mereka untuk mempertahankan recovery mereka.
4. Para mantan penyalahguna NAPZA masih berada di lingkungan yang cenderung negative dan mendorong mereka ke penggunaan kembali NAPZA.
5. Para mantan penyalahguna NAPZA yang cenderung mudah mengalami stres dalam kehidupannya.
6. Kondisi ekonomi yang kurang baik dari para mantan penyalahguna NAPZA.

Adapun solusi yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan penyalahguna NAPZA di Kelurahan Cimahi adalah dengan melakukan penyusunan dan pelaksanaan rencana tindak lanjut (RTL) berupa pelaksanaan program intervensi. Program intervensi yang telah dilaksanakan pada saat praktikum dalam upaya penyelesaian permasalahan NAPZA di Kelurahan Cimahi, yaitu:

1. Penyuluhan dan Sosialisasi tentang masalah penyalahgunaan NAPZA. Materi yang dibahas tentang pencegahan dan rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA dengan narasumber dari BNN Kota Cimahi.
2. Pembentukan Kelompok Dukungan Sebaya bagi para mantan korban penyalahguna NAPZA di Kelurahan Cimahi.
3. Pemberian pelatihan keterampilan bagi mantan korban penyalahguna NAPZA berupa keterampilan bercocok tanam yang diselenggarakan oleh BNN Kota Cimahi.
4. Pelaksanaan Terapi realita dan pelatihan Manajemen stres bagi mantan korban penyalahguna NAPZA.

Kelompok dukungan sebaya mantan penyalahgunaan NAPZA akan menjadi fokus dalam penelitian kali ini. Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti melakukan *re-asesmen* terhadap kondisi *base line*, yaitu lokasi di mana peneliti melakukan kegiatan praktikum. Dari hasil *re-asesmen* peneliti melihat ada beberapa fenomena yang menarik dan memiliki peluang besar dalam mengatasi permasalahan NAPZA di Kelurahan Cimahi, yaitu mengenai kelompok dukungan sebaya mantan korban penyalahgunaan NAPZA dalam mengurangi relaps. Adapun beberapa fenomena yang muncul dari hasil *re-asesmen*, yaitu:

1. Belum adanya struktur yang jelas dalam kelompok tersebut. Kelompok dipimpin oleh seseorang yang dituakan oleh para anggota yang lainnya. Tidak ada ketua secara resmi dan tertulis.
2. Belum adanya agenda kegiatan yang terencana dan terjadwal dalam kelompok dalam upaya penanganan permasalahan penyalahgunaan NAPZA bagi para anggotanya.
3. Belum adanya aturan yang jelas dalam kelompok yang harus diikuti oleh masing-masing anggota dalam kelompok.
4. Kemampuan dan pemahaman yang kurang dari anggota kelompok mengenai cara-cara untuk mengatasi permasalahan relaps penyalahgunaan NAPZA
5. Anggota kelompok dukungan sebaya belum mengetahui cara yang tepat untuk mencegah relaps

Mengacu pada hasil *re-asesmen*, bahwa kelompok dukungan sebaya yang dibentuk oleh korban mantan penyalahguna NAPZA di Kelurahan Cimahi belum berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan. Untuk membuat KDS tersebut mampu menjalankan peran sesuai yang diharapkan maka diperlukan sebuah pengembangan kapasitas dari kelompok dukungan sebaya mantan korban penyalahgunaan NAPZA di Kelurahan Cimahi.

Kelompok dukungan sebaya merupakan salah satu media yang bisa digunakan dalam pendekatan *mezzo* untuk melakukan perubahan kepada korban mantan penyalahgunaan NAPZA. Metoda pekerjaan sosial dengan kelompok juga dikatakan sebagai upaya perubahan berencana yang memandang bahwa individu-individu mengalami pertumbuhan

dan perubahan melalui proses dan interaksi di dalam kelompok (Dubois & Miley, 1992).

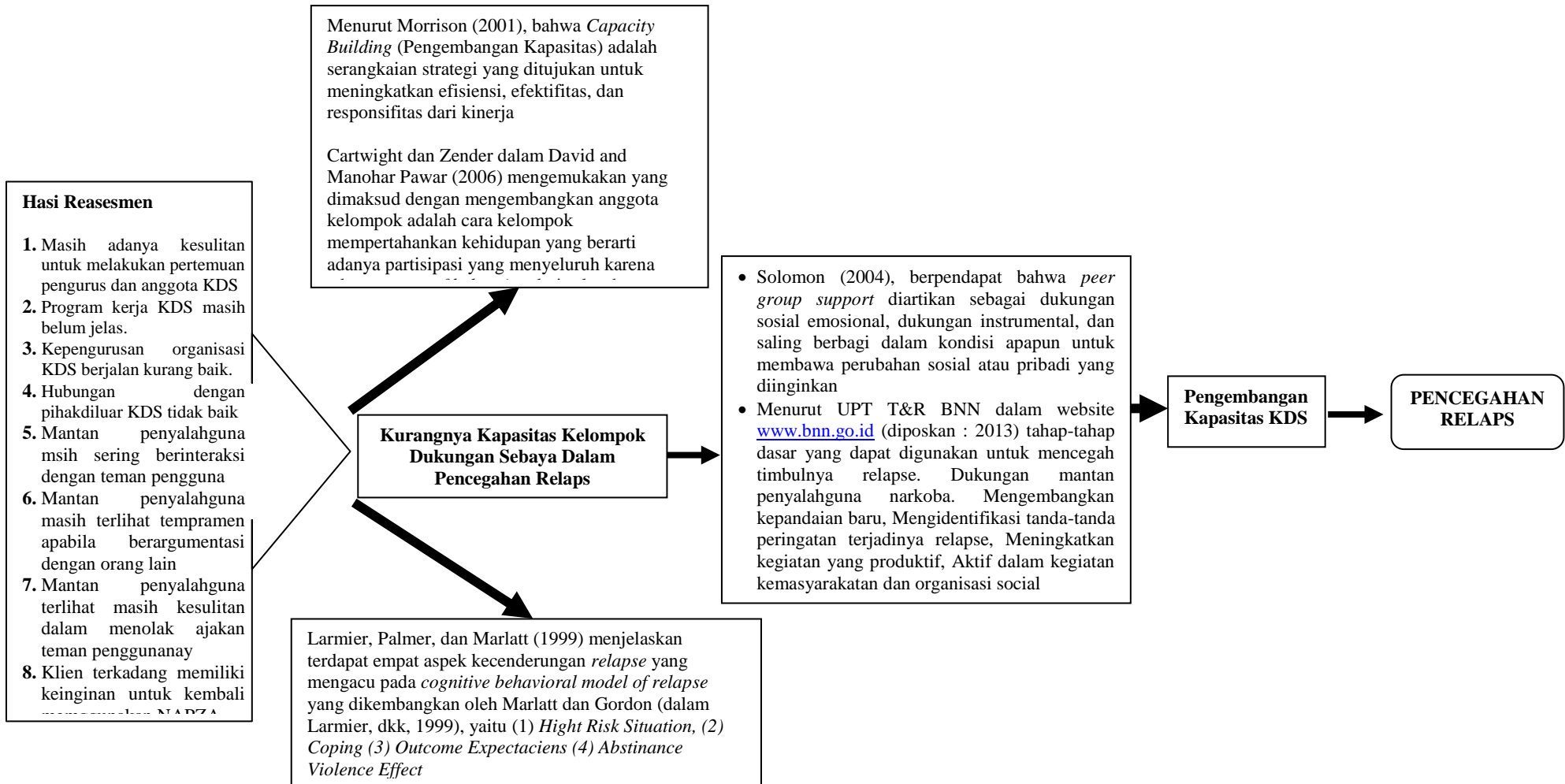
Melakukan perubahan kepada seorang mantan penyalahgunaan NAPZA untuk tidak relaps bukanlah hal yang mudah. Dibutuhkan cara yang tepat dan waktu yang cukup panjang untuk mendapatkan hasil yang baik. Garvin (2011:2) mengungkapkan bahwa mengubah perilaku individu melalui kelompok lebih efektif daripada upaya perubahan secara individual. Hal tersebut pula lah yang mendasari peneliti mencoba meneliti dan mengembangkan sebuah kelompok yang di bentuk pada saat praktikum, yaitu sebuah kelompok dukungan sebaya yang dibentuk oleh korban mantan penyalahgunaan NAPZA dalam mencegah relaps.

Mencegah relaps seorang mantan penyalahguna NAPZA dengan menggunakan media kelompok dukungan sebaya merupakan salah satu cara yang bisa ditempuh, hanya saja kelompok yang kini berada di Kelurahan Cimahi, masih harus mengalami peningkatan kapasitasnya. Pengembangan kapasitas dilakukan kepada kelompok dukungan sebaya agar mampu menjalankan fungsi sebagai mana mestinya, seperti yang dikemukakan oleh Milen (2004) bahwa kapasitas adalah kemampuan individu, organisasi, atau sistem untuk menjalankan fungsi sebagaimana mestinya secara efektif, efisien dan terus menerus dengan melihat penjelasan tersebut maka tepatlah apabila dengan mengembangkan kapasitas kelompok dukungan sebaya akan mampu untuk mencegah relaps dengan kelompok sebagai medianya. Oleh karena itu Perlu adanya tindak lanjut yang dilakukan melalui penelitian tindakan (*action research*) terhadap pengembangan kapasitas kelompok dukungan sebaya dalam upaya pencegahan relaps korban mantan

penyalahgunaan NAPZAdi Kelurahan Cimahi.

Berdasarkan analisis kondisi awal dan hasil evaluasi praktikum, maka peneliti tertarik mengambil judul “*Pengembangan Kapasitas Kelompok Dukungan Sebaya Mantan Penyalahgunaan NAPZA dalam Upaya Pencegahan Relaps di Kelurahan Cimahi*”. Penelitian ini dimaksudkan untuk menemukan sebuah model akhir dalam upaya pencegahan relaps mantan korban penyalahgunaan NAPZA di Kelurahan Cimahi

**BAGAN  
HASIL PENELITIAN AWAL**



Peneliti melakukan asesmen terhadap dua hal di kelompok dukungan sebaya. Pertama adalah mengenai pengorganisasian kelompok dukungan sebaya dan yang ke dua adalah asesmen mengenai kemampuan kelompok dalam mencegah relaps. Dua asesmen itu dilakukan untuk mengetahui sejauh mana kapasitas kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA dalam mencegah relaps

Berdasarkan penilaian kapasitas kelompok dukungan sebaya di atas dapat diketahui mendapatkan nilai rata – rata sebesar 2,7 dengan artian bahwa kelompok dukungan sebaya mantan penyalahgunaan sudah bisa dikatakan cukup baik dan cenderung hamper mendapat nilai baik. Namun di sisi lain apabila melihat berdasarkan bidang–bidangnya, bidang yang mendapatkan nilai kecil adalah bidang kemampuan SDM yaitu sebesar 2 (dua) yang artinya buruk. Bidang kemampuan SDM masih lemah karena baik pengurus maupun anggota dari KDS masih memiliki pemahaman yang minim mengenai pencegahan relaps.

Kondisi ini cukup mengawatirkan dimana KDS mantan penyalahguna NAPZA bergerak dalam pencegahan relaps sedangkan dari segi SDM masih sangat kurang dalam pemahaman relaps itu sendiri. Hal ini pun akan menjadi kondisi yang cukup rentan bagi keberlanjutan kelompok itu sendiri. Meskipun KDS mendapatkan nilai yang kurang baik dalam kemampuan SDM, bukan berarti KDS tidak memiliki kekuatan atau potensi. KDS dari segi kepemimpinan mendapatkan nilai yang cukup baik, dimana bidang kepemimpinan memperoleh nilai 3,32. Nilai tersebut memberi arti bahwa kepemimpinan seorang

pemimpin dalam kelompok bisa dikatakan tepat.

Berdasarkan data pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa lima bidang sudah memiliki skor yang baik, diantaranya adalah bidang kepengurusan dan keanggotaan, bidang kepemimpinan, bidang administrasi dan keuangan, bidang pengelolaan kegiatan, dan bidang hubungan dengan pihak luar dengan mendapatkan nilai di atas 2,75. Namun dengan begitu ada beberapa bidang dalam hasil penilaian kapasitas yang memperoleh nilai di bawah 2,75 dengan kata lain masih harus dikembangkan seperti aspek kemampuan SDM KDS, keberlanjutan KDS, dan hubungan KDS dengan pihak luar.

Hasil penelitian mengenai kapasitas kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA dalam mencegah relaps dapat dilihat dalam tabel berikut:



Tabel Hasil  
 Penilaian Kemampuan Kelompok Dukungan  
 Sebaya Mantan Penyalahgunaan NAPZA Dalam Pencegahan Relaps

No	Penilaian Kemampuan Pencegahan Relaps	Hasil	Positif	Negative	Kebutuhan
1	Kemampuan menghadapi situasi beresiko tinggi ( <i>Hight Risk Situation</i> )	<p>1.Situasi beresiko tinggi yang sering dihadapi adalah faktor dari teman, benda atau tempay yang mengingatkan pada masa – masa pemakaian dan tekanan kehidupan yang dihadapi</p> <p>2.Untuk menghindari situasi beresiko tinggi dengan cara tidak bertemu dengan teman penggunaannya, dan mengisi hari hari dengan kegiatan positif untuk menghindari kembali mengingat masa – masa penggunaannya</p> <p>3.Kendala yang dihadapi dalam menghindari kondisi beresiko tinggi adalah tanpa bisa mencegah teman yang</p>	<p>1.Mantan penyalahguna menyadari mereka kerap menghadapi situasi beresiko tinggi dalam kehidupannya</p> <p>2.Mantan penyalahguna sudah memiliki cara untuk menghindari situasi beresiko tinggi</p>	<p>1. Apa yang mereka lakukan untuk menghindari situasi beresiko tinggi terkadang tidak berhasil. Terkadang mereka berada dalam kondisi tidak bisa meminta bantuan orang lain untuk menemani dirinya menghadapi teman penggunanya dan kadang kala mereka memiliki waktu senggang dan membuat mereka kembali mengingat masa – masa penggunaannya</p>	<p>1.Kemampuan komunikasi asertiv</p> <p>2.Pengalihan pikiran dengan cara yang positif</p>

		<p>datang kepada dirinya dan tekanan sosial yang diluar kemampuan dari mantan penyalahguna NAPZA.</p> <p>4.Mantan penyalahguna NAPZA menyadari bahwa kondisi beresiko tinggi merupakan awal dari keinginan kembali menggunakan NAPZA</p>			
2	Kemampuan melakukan koping	<p>1.Mantan penyalahguna NAPZA dalam menghadapi kondisi situasi beresiko tinggi melakukan hal hal seperti mencoba menghadirkan orang ketiga apabila ada teman penggunaannya yang berkunjung, mempersingkat pertemuannya dengan alasan – alasan,dan berusaha menolak ajakan ajakan apabila temannya kembali mengajak atau membicarakan hal hal yang bisa mengingatkan pada masa penggunaannya</p>	<p>1.Mantan penyalahguna NAPZA sudah memiliki koping untung menghadapi situasi beresiko tinggi</p>	<p>1. Koping yang dilakukan mantan penyalahguna NAPZA kurang begitu baik dikarenakan mereka masih memikirkan perasaan tidak enak terhadap teman penggunaannya.</p>	<p>1.Penguatan terhadap koping yang sudah dimiliki oleh mantan penyalahguna NAPZA</p>

		<p>2.Mantan penyalahguna bila berada dalam situasi beresiko tinggi yang disebabkan oleh faktor internal seperti dikarenakan perasaan bosan, marah, kecewa akan mencoba mencari pelampiasan yang positif untuk mengeluarkan emosi dalam dirinya</p> <p>3.Mantan penyalahguna masih mengalami ketakutan bingung apabila berada dalam situasi beresiko tinggi</p>			
3	<p>Kemampuan menghadapi <i>Outcome Expectations</i></p>	<p>1.Mantan penyalahguna NAPZA secara umum telah memiliki pandangan yang negative terhadap NAPZA</p> <p>2.Mantan penyalahgunapun memahami dampak negative dari penyalahgunaan NAPZA</p> <p>3.Mantan penyalahguna terkadang masih memikirkan enaknya menggunakan NAPZA</p>	<p>1.Mantan penyalahguna NAPZA secara sadar mengetahui dampak dari penggunaan NAPZA bagi tubuh dan kehidupan mereka</p> <p>2.Mantan penyalahguna pun telah merasakan efek jera dari penyalahgunaan NAPZA</p>	<p>1. Mantan penyalahguna masih sering memikirkan mengenai enaknya saat saat mereka menggunakan NAPZA</p>	<p>1.Pengalihan pikirn dari pikiran penggunaan NAPZA</p> <p>2.Penguatan komitmen untuk menjalani kehidupan yang lebih baik</p>

		<p>apabila dalam kondisi tidak memiliki kegiatan dan kondisi tertekan</p> <p>4.Untuk menghadapi ingatan mengenai penggunaan NAPZA, mereka mengalihkan pikiran dengan melakukan kegiatan – kegiatan yang positif</p>			
4	<p>Kemampuan menghadapi efek pelanggaran abstinen (<i>Abstinence Violation Effect</i>)</p>	<p>1.Secara umum mantan penyalahguna merasakan penyesalan ketika mereka menngalami laps dan cenderung menjadikan hal tersebut menjadi pendorong untuk menjadi lebih baik</p> <p>2.Mantan penyalahguna NAPZA akan mencoba menutupi kondisi laps ataupun relaps mereka dengan anggapan mereka mampu merubah keadaan menjadi kembali membaik</p> <p>3.Dalam menghadapi perasaan bersalahnya , mantan penyalahuna akan berusaha untuk</p>	<p>1.Mantan penyalahguna akan merasakan penyesalan apabila mereka mengalami laps atau relaps</p> <p>2.Mantan penyalahguna NAPZA akan kembali berusaha untuk memperbaiki kondisi mereka setelah mereka mengalami laps atau relaps</p>	<p>1. Mantan penyalahguna selalu berpikir mereka bisa memperbaiki keadaan setiap mereka mengalami laps atau relaps</p>	<p>1.Memberikan pemahaman mengenai pentingnya bantuan dari orang lain dalam menghadapi relaps</p>

		memperbaiki kondisinya sendiri, tetapi tidak jarang mereka malah semakin terjerumus semakin dalam			
--	--	---	--	--	--

## Metode Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif dipilih untuk mengembangkan hal yang sangat spesifik dengan menggunakan pendekatan kolaborasi dengan masyarakat untuk menemukan model baru yang dapat mengatasi permasalahan di lokasi praktikum. Sugiyono (2008) mengatakan bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dilakukan pada latar alamiah. Masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara, tentative dan akan berkembang atau berganti setelah peneliti berada di lapangan.

Adapun desain penelitian yang digunakan adalah penelitian tindakan (*Action Reserch*). Penelitian tindakan adalah suatu bentuk penelitian reflektif diri kolektif yang dilakukan oleh peserta – pesertanya situasi sosial untuk meningkatkan penalaran dan keadilan praktik pendidikan dan sosial mereka, serta pemahaman mereka terhadap situasi tempat praktik-praktik tersebut dilakukan (Carr & Kemmis, 1986 dalam Madya, 2011). Penelitian tindakan mempunyai maksud untuk meningkatkan kualitas tindakan di dalamnya. Seluruh proses diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan pengaruh telah menciptakan hubungan profesional (Elliot, 1982 dalam Madya, 2011).

Penelitian tindakan mempunyai empat aspek pokok, menyusun rencana tindakan bersama-sama, melakukan refleksi bersama-sama dan merumuskan kembali rencana berdasarkan informasi yang lebih lengkap dan lebih kritis (Kemmis dkk, 1982, dalam Madya, 2011).

Sedangkan menurut Elliot (1991) dalam Zuriah (2006) menyebutkan penelitian tindakan merupakan kajian tentang situasi sosial dengan maksud untuk meningkatkan kualitas kegiatan yang ada di dalamnya. Seluruh prosesnya meliputi telaah, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan dampak, serta menjalin hubungan yang diperlukan antara evaluasi diri dan perkembangan profesional.

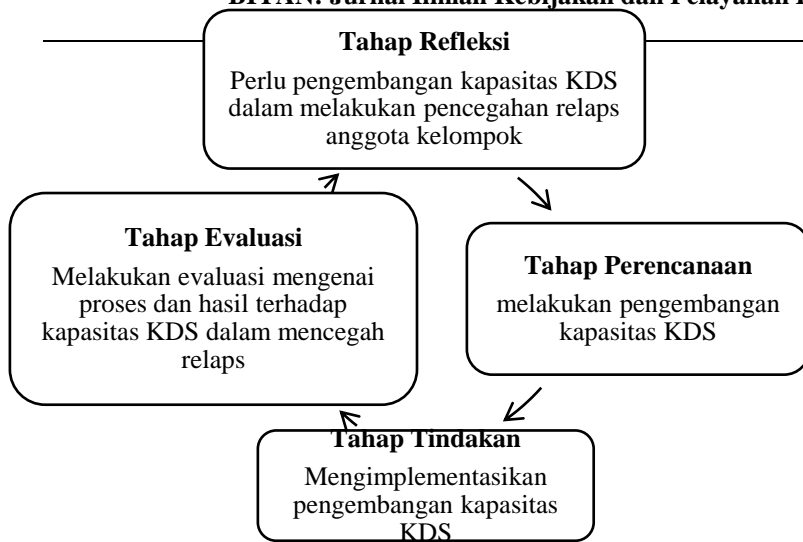
Beberapa penjelasan tentang penelitian tindakan tersebut menjadi dasar bagi peneliti untuk menggunakan desain penelitian tindakan, dimana penelitian ini bertujuan untuk menguji cobakan suatu ide ke dalam praktik atau situasi nyata bersekala mikro yang diharapkan kegiatan tersebut mampu memperbaiki dan meningkatkan kualitas perbaikan sosial di bidang sosial. Penelitian ini diawali dengan refleksi awal dan pelaksanaan intervensi sebelumnya kemudian dilanjutkan dengan perencanaan yang kemudian dilanjutkan dengan tindakan observasi dan kegiatan yang telah direncanakan hingga tersusun suatu perbaikan kondisi terkait dengan kapasitas organisasi masyarakat pencegahan relaps.

Mengacu pada langkah – langkah operasional penelitian tindakan menurut Yatim Riyanto dalam Zuriah (2006), maka langkah – langkah operasional dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti pada gambar berikut

### Gambar 1 Operasionalisasi Penelitian Tindakan

Mengacu pada gambar tersebut, maka tahapan – tahapan yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Tahap refleksi awal



Kegiatan refleksi awal berangkat dari penggambaran kondisi awal KDS yang meliputi profile kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA dan kemampuan mencegah relaps yang meliputi *High-risk situation* dari KDS, *Coping* dari KDS, *Outcome expectancie* dari KDS dan *Abstinence Violation Effect* dari KDS. Refleksi ini dilakukan bersama dengan para partisipan yang meliputi para pengurus dan anggota KDS mantan korban penyalahgunaan NAPZA Kelurahan Cimahi dan pihak – pihak yang dapat memberikan informasi yang sesuai dengan masalah dengan menggunakan teknik Penilaian Kapasitas (PEKA), wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi. Penggambaran kondisi awal kapasitas ini akan sangat penting dimana hasil dari refleksi ini akan menjadi dasar untuk penyusunan pengembangan kapasitas KDS yang bertujuan agar kelompok ini dapat menjalankan tugasnya dengan lebih efektif khususnya dalam upaya pencegahan relaps.

## 2. Tahap Perencanaan

Hasil refleksi awal kemudian ditindaklanjuti dengan penyusunan rencana yang berkaitan dengan apa yang harus dilakukan peneliti dan pengurus KDS Kelurahan Cimahi dalam rangka pengembangan kapasitas KDS, mulai dari kegiatan yang akan dilakukan, system pelaksana, penggalan system sumber dan bagaimana rencana tersebut dilaksanakan. Dalam tahap ini peneliti menggunakan teknik TOP dan MPA dengan melibatkan anggota kelompok dalam menentukan keputusan..

## 3. Tahap Implementasi dan Observasi

Tahap ini merupakan langkah kongkrit yang dilakukan berdasarkan rencana yang telah disusun. Selama pelaksanaan tindakan, dilakukan pula pencatatan, monitoring/ observasi secara cermat dimana peneliti akan melibatkan diri dengan aktifitas partisipan. Hasil pengamatan tersebut berguna untuk mengetahui hasil tindakan yang telah dilakukan sebagai ahan untuk refleksi akhir.

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif yang dibutuhkan dalam penelitian ini menurut *Lofland* dan *Lofland* dalam Moleong (2017) ialah kata-kata, dan tindakan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Berkaitan dengan hal itu pada bagian ini jenis data dibagi ke dalam kata-kata dan tindakan, sumber data tertulis, foto dan statistik, sebagai berikut:

1. Kata-kata dan tindakan, yaitu kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati atau diwawancarai yang merupakan sumber data utama. Sumber data ini

dicatat melalui catatan tertulis atau melalui perekaman. Pemilihan sumber data utama, dapat dilakukan dengan *sampling*. *Sampling* dalam hal ini ialah untuk menjangkau sebanyak mungkin informasi dari berbagai macam sumber, tujuannya untuk merinci kekhususan yang ada dalam ramuan konteks yang unik dan menggali informasi yang akan menjadi dasar dari rancangan dan teori yang muncul. Oleh karena itu, pada kualitatif tidak ada sampel acak, tetapi penentuan informan secara *purposive* atau didasarkan pertimbangan. Adapun dasar penentuan informan pada penelitian program kemitraan mutualistik dalam pemberdayaan keluarga miskin ini adalah sebagai berikut:

- a. Mereka yang merupakan mantan penyalahguna NAPZA yang merupakan anggota Kelompok Dukungan Sebaya mantan penyalahguna NAPZA di Kelurahan Cimahi, Kota Cimahi
2. Sumber tertulis, berasal dari dokumen-dokumen yang berhubungan dengan informan anggota kelompok KDS
3. Foto, yaitu hasil pemotretan sebagai bukti visual dari kegiatan Kelompok Dukungan Sebaya.

Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan teknik-teknik seperti wawancara mendalam, observasi, studi dokumentasi dan PEKA (Penilaian Kapasitas). Agar informasi dan data yang diperoleh dapat dijadikan fakta, maka perlu dilakukan pemeriksaan keabsahan data guna menjamin validitas dan kredibilitas data yang diperoleh. Uji keabsahan data dalam penelitian ini menurut Moleong (2017)

meliputi uji *kredibilitas* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas) dan *conformability* (obyektivitas).

Teknik analisis data yang digunakan peneliti adalah analisis data kualitatif, yang tahapannya terdiri dari tiga komponen kegiatan yang saling terkait satu sama lain, yaitu: reduksi data, paparan atau penyajian data (*display*) dan penarikan kesimpulan atau verifikasi data (*conclusion drawing*). Adapun gambaran mengenai analisis data model interaktif dapat dilihat pada gambar berikut ini:

### **Gambar Komponen Analisis Data Model Interaktif**

(Sumber: Miles & Huberman dalam Sugiyono, 2010)

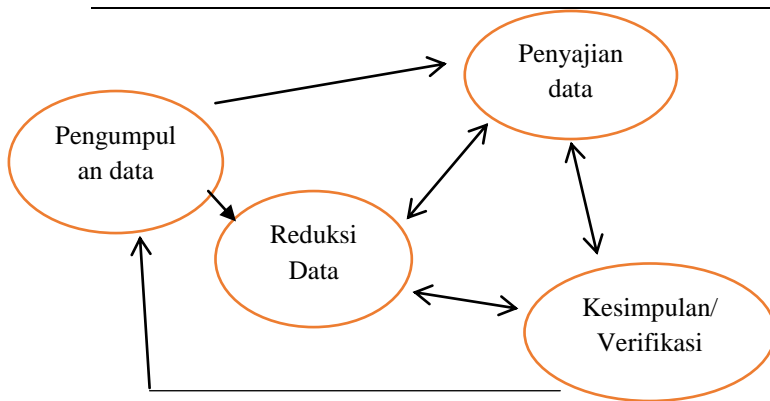
### **Diskusi dan Hasil**

Untuk menciptakan sebuah kelompok yang mampu menjalankan perannya dalam mencegah relaps, maka peneliti merancang sebuah rencana pengembangan kapasitas yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas pengelolaan kelompok dan kapasitas pencegahan relaps. Harapan peneliti, dengan meningkatkannya dua aspek tersebut dapat juga mencegah terjadinya relaps terhadap mantan penyalahguna NAPZA. Adapun kegiatan yang dilakukan dalam meningkatkan kapasitas kelompok dukungan sebaya, yaitu:

### **Kegiatan yang Dilakukan untuk Mengembangkan Kapasitas KDS**

- a. Pelatihan Pencegahan Relaps





Pemberian Pelatihan pencegahan relaps dikemas dalam dialog interaktif (ceramah dan diskusi) yang diawali dengan pemberian materi oleh narasumber. Kegiatan yang dilakukan adalah memberikan pengetahuan dan pemahaman terkait bagaimana melakukan pencegahan relap melalui kelompok dukungan sebaya, serta mendiskusikan hambatan yang dihadapi dan hal-hal yang diperlukan untuk memajukan kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA. Tujuan dari kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dari anggota kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA, melatih anggota kelompok untuk mencegah relaps. Kelompok sasaran serius dalam mengikuti Pelatihan Pencegahan Relaps. Bahkan, jalannya kegiatan diramalkan dengan pertanyaan – pertanyaan dari peserta pelatihan. Hasil dari pelaksanaan Pelatihan Pencegahan Relaps ditandai oleh beberapa hal, yaitu meningkatnya pemahaman anggota kelompok dukungan sebaya dengan terbentuknya sebuah rencana kegiatan dalam upaya mencegah relaps.

b. Pelatihan Pengelolaan Kelompok Dukungan Sebaya

Kegiatan ini berupa pemberian pelatihan mengenai bagaimana menjalankan dan menjaga sebuah kelompok agar tetap berjalan dengan

baik yang dikemas dalam dialog interaktif (ceramah dan diskusi) yang diawali dengan pemberian materi dan dilanjutkan dengan mendiskusikan hambatan yang dihadapi dalam mengelola kelompok dan hal-hal yang diperlukan untuk memajukan kelompok dukungan sebaya mantan penyalahgunaan NAPZA. Tujuannya meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kemampuan dalam mengelola kelompok dukungan sebaya, untuk melatih pengurus dan anggota kelompok untuk mendiskusikan hal-hal yang menghambat dalam pelaksanaan suatu kegiatan dan upaya pemecahannya, serta melatih anggota kelompok dukungan sebaya untuk menetapkan suatu keputusan berdasarkan hasil musyawarah. Hasil dari pelaksanaan Pelatihan pengelolaan kelompok dukungan sebaya ditandai oleh beberapa hal, yaitu terbentuknya program dan kegiatan kelompok dukungan sebaya, meningkatnya komitmen dari anggota kelompok untuk memajukan kelompok, serta ditemukannya hambatan yang dihadapi dan hal-hal yang diperlukan untuk memajukan kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA.

c. Pelatihan Membangun Jaringan Kerja

Kegiatan yang ketiga adalah kegiatan yang terakhir dalam model intervensi ini, dimana kegiatan ini juga merupakan kegiatan pelatihan yang diberikan kepada peserta untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kemampuan dalam membangun sebuah jaringan kerja dengan pihak lain. Hasil dari pelatihan membangun jaringan kerja ini ditandai oleh beberapa hal diantaranya adalah meningkatnya

pengetahuan dan kemampuan peserta dalam menjalin kerjasama dengan pihak lain berupa kemampuan membuat proposal kerjasama, serta ditemukannya hambatan yang dihadapi dan hal-hal yang diperlukan untuk memajukan kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA.

### **Kesimpulan**

Penelitian tentang pengembangan kapasitas kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA dalam upaya pencegahan relaps di Kelurahan Cimahi merupakan jenis penelitian tindakan (*action research*). Tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah refleksi awal, identifikasi kapasitas, perencanaan model, implementasi model, serta evaluasi dan model akhir pengembangan kapasitas kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA. Setiap tahapan melibatkan pengurus dan anggota kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA.

Berdasarkan hasil refleksi awal dan identifikasi kapasitas ditemukan beberapa masalah dalam kapasitas kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA dalam upaya pencegahan relaps, yaitu dimana permasalahan tersebut terbagi menjadi dua besaran, yaitu permasalahan dalam hal kapasitas kelembagaan dalam hal ini kelompok dukungan sebaya dan yang kedua adalah kapasitas anggota kelompok dalam melakukan pencegahan relaps, dan berikut permasalahan kelompok dukungan sebaya secara terperinci:

1. Sumber daya manusia organisasi lokal “Pemuda Peduli NAPZA” kurang memadai secara kualitas dan kuantitas.

2. Sumber pendanaan belum dimiliki organisasi lokal “Pemuda Peduli NAPZA”.
3. Hubungan keluar kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA tidak jelas.
4. Masih kurangnya motivasi pengurus dan anggota kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA.
5. Program kerja kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA tidak berkembang.
6. Kepengurusan kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA berjalan kurang baik.

Hasil refleksi awal dan identifikasi kapasitas KDS akan dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan model intervensi. Adapun rincian kegiatan dari hasil penyusunan perencanaan model intervensi, yaitu Pengembangan Kapasitas Kelompok Dukungan Sebaya Mantan Penyalahguna NAPZA (Pelatihan pencegahan relaps, pelatihan pengelolaan kelompok dan pelatihan membangun jejaring kerja dengan pihak luar). Semua kegiatan akan dilaksanakan secara terorganisir dalam rangkaian proses yang telah direncanakan.

Kegiatan dalam implementasi model intervensi mampu meningkatkan kapasitas kelompok dukungan sebaya mantan penyalahgunaan NAPZA dalam mencegah relaps. Hasil lain yang dicapai dalam implementasi model intervensi, yaitu:

1. Meningkatnya motivasi pengurus dan anggota kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA Kelurahan Cimahi dalam upaya pencegahan relaps.
2. Meningkatnya kapasitas pengurus dan anggota kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA untuk

mengorganisir kegiatan dalam upaya pencegahan relaps.

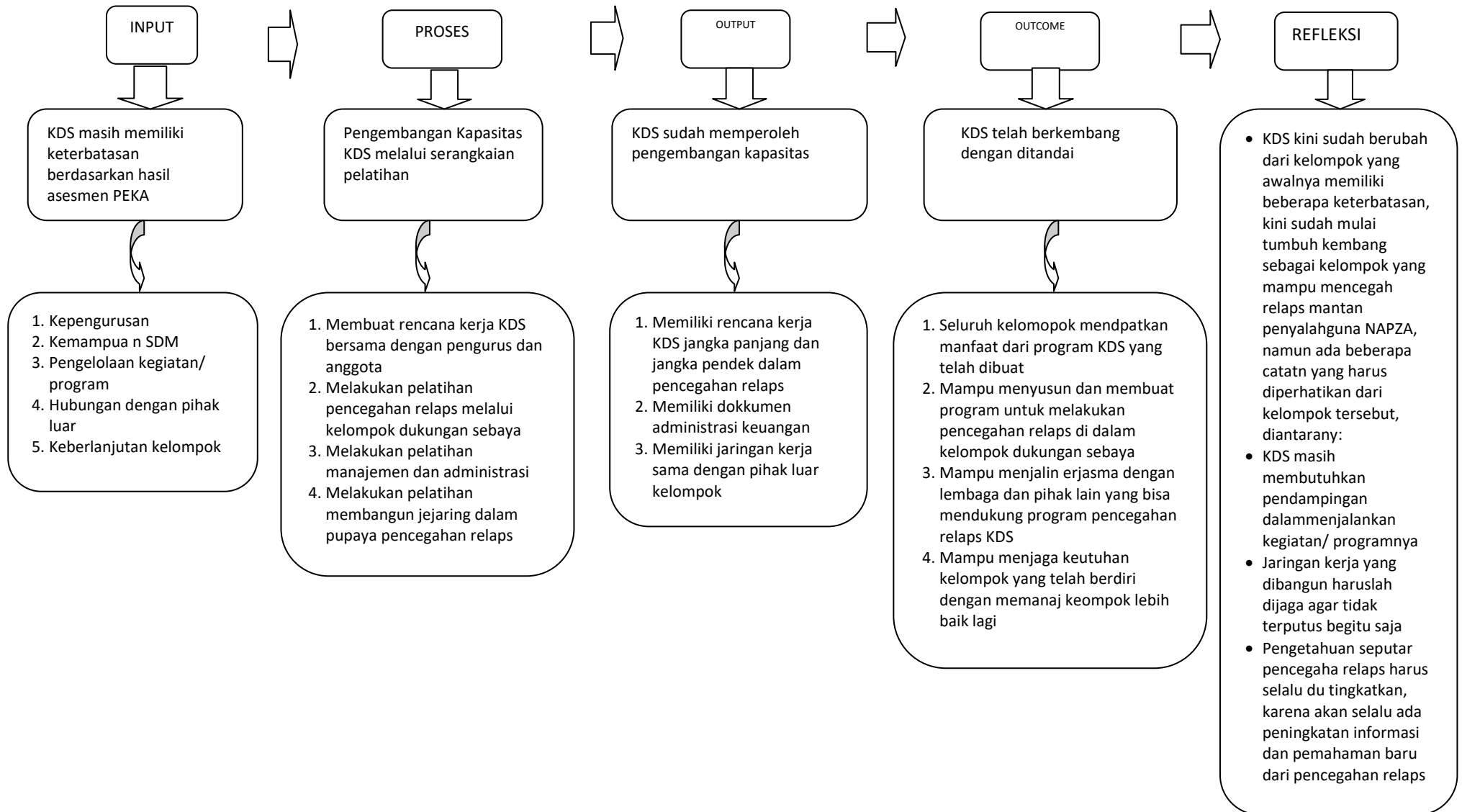
3. Meningkatnya jejaring kerja kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA dengan sistem sumber yang relefan dalam upaya pencegahan relaps.

Model akhir yang telah disempurnakan efektif dan cenderung lebih baik untuk mengatasi masalah mendasar yang menyebabkan lemahnya kapasitas kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA. Terbukti hasil implementasi model intervensi dapat meningkatkan kapasitas kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA dalam upaya pencegahan relaps anggota kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA di Kelurahan Cimahi. Akan tetapi, terdapat beberapa hal yang perlu ditindak lanjuti, yaitu:

1. Kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA masih membutuhkan pendampingan secara berkelanjutan.
2. Kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA masih harus selalu mendapatkan pembaharuan mengenai hal – hal yang berhubungan dengan pencegahan relaps.

Jejaring kerja yang sudah dibangun dengan instansi terkait harus ditingkatkan untuk *sustainable* pengembangan program kerja kelompok dukungan sebaya mantan penyalahguna NAPZA

Bagan Model Akhir  
Pengembangan Kapasitas Kelompok Dukungan Sebaya Mantan Penyalahguna NAPZA Di Kelurahan Cimahi, Kec. Cimahi, Kota  
Cima



## Referensi

- Agoes Dariyo. 2004. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Anni Milen. 2004. *Pegangan Dasar Pengembangan Kapasitas*. Diterjemahkan secara bebas. Yogyakarta: Pondok Pustaka Jogja.
- Charles Horton Cooley. 1909. *Social Organization*. New York: Charles Scribner's sons
- Cox, David and Manohar Pawar. 2006. *International Sosial Worker, Issues, Strategies, and Programs*. California: Sage Publications, Inc
- Devito, Joseph. 1997. *Komunikasi Antarmanusia*. Jakarta: Professional Books.
- Dubois, Brenda and Karla Krougsrud Miley. 2005. *Social Work an Empowered Profesional* fifth edition. Boston: Person Education, Inc.
- Fisher, Gary L. and Nancy A, Roget. 2009. *Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatmen, & Recovery*. California: Sage Publication.
- Freeman, Edith M. 2001. *Substance Abuse Intervention, Prevention, Rehabilitation, and Sistem Change Strategies.Helping Individualis, Families, and Groups to Empower Themselves*. New York: Columbia University Press.
- Garvin. 2011. *Group Work*. Terjemahan: Herry Koswara DKK. Bandung: Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung.
- Grindle, M.S.1997. (editor), *Getting Good Government : Capacity Building in the Public Sector ofDeveloping Countries*, MA: Harvard Institute for International Development. Boston.
- Guiterez, Lorraine et al. 2003. *Empowerment in Social Work Practice, A Sourcebook*. Belmont: Wadsworth/ Thomson Learning.
- Homans, G. C. 1950, *The Human Group*. Harcourt, Brace and Company, New York.
- Huraerah, Abu. 2008. *Pengorganisasian Dan Pengembangan Masyarakat: Model Dan Strategi Pengembangan Berbasis Kerakyatan*. Bandung: Humaniora
- Ife, Jim and Frank Tesoriero. 2008. *Community Development, Alternatif Pengembangan Masyarakat di Era Globalisasi* edisi ke 3 terjeahan Bahasa Indonesia, Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Jhonson, Jerry L. 2004. *Fundamentals of Substance Abuse Practice*.Canada: Thomson.
- Kathryn dan David Geldard. 2011.*Konseling Remaja: Pendekatan Proaktif Untuk AnakMuda*, alih bahasa oleh Eka Adi Nugraha. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Madya, Suwarsih, Prof, Ph. D. 2011. *Penelitian Tindakan Action Research Teori dan Praktek*. Bandung: Alfabeta.
- McGinty, Sue. 2003. *The literature and theories behind community capacity building, In: Sharing Success: an Indigenous perspective*. VIC,Australia:Common Ground Publishing,
- Mead, S., & MacNeil, C. 2005. *Peer Support: A Systemic Approach*. New York: Sage Collage
- Moleong, Lexy J, MA. Prof, Dr. 2012.*Metodologi Penelitian Kualitatif edisi revisi*.Bandung: Rosda Karya.
- Netting, F Ellen, et al. 2004.*Social Work Theory edisi ke 3*.Boston: Pearson Education Inc.
- Ngatimin. 1990. *Konsep Pengetahuan*. Jakarta : Salemba
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*.Cetakan 2 Jakarta:PT. Rineka Cipta.
- Phyllis Solomon.2004. *Peer Support/Peer Provided Services Underlying Processes, Benefits,and Critical*

- Ingredients* Philadelphia: Psychiatric Rehabilitation Journal
- Payne, Malcolm. 2005. *Moderen Sosial Work Theory* edisi ke 3. New York: Palgrave Macmillan.
- Santrock. 2003. *Adolescence*, Edisi Ke-6, alih bahasa Shinto B. Adelar dan Sherly Saragih. Jakarta: Erlangga.
- Shery Mead, et.al. 2001. *Peer Support A Theoretical Prespective*.
- Sherry Mead and Cheryl MacNeil. 2005. *Peer Support: A Systemic Approach*.
- Sugiyoo, Prof. Dr. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. cetakan ke -13. Bandung: Alfabeta.
- Sutarto, 1998, *Dasar-Dasar Kepemimpinan Administrasi*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Soelaeman, Holil. 2006. *Kamus Istilah Tentang dan yang Berhubungan dengan NARKOBA*, Badan NARKOTIKA Nasional Republik Indonesia.
- Solomon, P. 2004. Peer Support Peer Provided Services Underlying Processes, Benefits, and Critical Ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*.
- Tarance Morrison.2001. *Actionable Learning–A Handbook for Capacity Building Through CaseBased Learnin.*, ADB Institute.
- Wangmuba. 2009. *Kecemasan dan Psikologi*. Retreved april 13, 2009. From <http://wangmuba.com/tag/kecemasan>
- Witkiewitz, Katie & Marlatt, G Alan.2004. *Relapse Prevention For Alcohol And Drug Problems*. *American Psychologist*. 59(4): 224-235
- Yeremias. T. Kaban. 2000. “*Good Governance*” dan “*Capacity Building*” sebagai Indikator Utama dan Fokus Penilaian. *Jurnal Perencanaan Pembangunan*: Jakarta.
- Zastrow, Charles H and Karen K Kirst-Ashman. 2004. *Understanding Human Behaviour and the Sosial Environment*, sixth edition. California: Thomson Brooks/Cole.