



PEDOMAN PENDIRIAN

PELAYANAN COMMUNITY BASED UNIT

an BNN





**UNIT PELAYANAN PENANGGULANGAN
PENYALAHGUNAAN NARKOBA
BERBASIS MASYARAKAT
(COMMUNITY BASED UNIT)
UNTUK PENDIRI**

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
2010**

PERPUSTAKAAN BNN RI	
TGL DITERIMA :	2012
No INDUK :	1403
No KODE BUKU :	615.5 / 470 / 9
SUMBER :	Sumbangan
HARGA BUKU :	
PARAF PETUGAS :	<i>[Signature]</i>

KATA PENGANTAR

DEPUTI REHABILITASI BNN

Situasi dan kondisi penyalahgunaan narkoba di Indonesia semakin memprihatinkan. Setiap tahun jumlah penyalahguna semakin meningkat, sedangkan upaya penanggulangan yang telah dilakukan belum menjawab kebutuhan di lapangan. Jumlah fasilitas rehabilitasi yang ada belum mampu menampung penyalahguna yang tersebar di masyarakat (3,2 juta jiwa). Apabila masalah tersebut tidak segera ditanggulangi, jumlah korban yang akan jatuh bukan hanya dari kalangan penyalahguna namun juga keluarga dan orang-orang di sekitarnya yang kerap berinteraksi akibat tertular virus berbahaya seperti HIV/ AIDS, Hepatitis B/C dan TBC.

Keterbatasan fasilitas rehabilitasi narkoba menyebabkan sebagian besar penyalahguna narkoba sulit memperoleh layanan ke sarana tersebut, terutama karena faktor biaya dan akses. Menjawab permasalahan ini, diperlukan partisipasi masyarakat untuk membantu merehabilitasi penyalahguna narkoba dengan mendirikan layanan penanggulangan narkoba yang dikelola oleh komunitas.

Pelayanan berbasis komunitas (*Community Based Unit*) merupakan suatu bentuk layanan yang mungkin dan mudah untuk dilaksanakan di tingkat komunitas, karena jenis pelayanan dapat disesuaikan dengan keahlian yang dimiliki dengan fasilitas yang sederhana. Program CBU merupakan salah satu tahapan dari rentang perawatan (*continuum of care*) yang dimulai dari deteksi dini, detoksifikasi, rehabilitasi perilaku/ sosial, dan pasca rehabilitasi *re-sosialisasi* dan *re-integrasi*, dimana programnya lebih menekankan pada program pasca rehabilitasi yang bertujuan membina penyalahguna dan mantan penyalahguna dalam proses *re-integrasi* dan *re-sosialisasi* ke masyarakat. Dengan pembinaan tersebut diharapkan mereka dapat mencapai dan memperpanjang masa *abstinensia* sehingga dapat mengurangi jumlah kekambuhan.

/Namun.....

Namundemikian, untuk mendirikan suatu fasilitas rehabilitasi berbasis komunitas diperlukan suatu aturan untuk menjamin legalitas dan kualitas pelayanan sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara hukum dan memegang teguh hak-hak klien sebagai individu. Untuk itu perlu disusun buku **Pedoman Pendirian Pelayanan Community Based Unit (CBU)**, sebagai bahan rujukan dan pertimbangan agar masyarakat mengetahui bagaimana tatacara pendirian suatu wadah pelayanan berbasis komunitas.

Kami memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan YME, karena atas perkenannya buku ini dapat disusun pada waktunya. Tak lupa juga kami ucapkan terima kasih kepada tim penyusun yang telah berupaya menyusun buku ini sehingga dapat diterbitkan.

Akhirnya masukan dan koreksi dari berbagai pihak yang berkompeten untuk memperkaya pedoman ini sangat kami harapkan.

Terima kasih.

Jakarta, Februari 2010
DEPUTI REHABILITASI BADAN NARKOTIKA
NASIONAL



Dr. BENNY ARDJIL, Sp.KJ



KATA SAMBUTAN

KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL

Marilah kita senantiasa memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya buku **Pedoman Pendirian Pelayanan Community Based Unit (CBU)** dapat disusun dan diterbitkan.

Upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba perlu dilakukan secara serius dan berkesinambungan dengan melibatkan berbagai pihak. Diperlukan upaya terus menerus melalui pendidikan dan penyebaran informasi hingga dapat mengubah pola pikir yang akhirnya dapat mengubah perilaku dan menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba di lingkungan masing-masing. Bila pola pikir telah terbentuk maka akan mudah mendorong partisipasi masyarakat, salah satunya dengan mendorong terbentuknya unit pelayanan berbasis komunitas (Community Based Unit/CBU). Dengan makin banyaknya didirikan lembaga pelayanan community based unit, diharapkan jumlah penyalahguna narkoba yang mengakses layanan menjadi lebih banyak, sehingga dapat mengurangi jumlah kekambuhan dan ketergantungan narkoba.

Saya selaku Kepala BNN menyambut baik penyusunan buku **Pedoman Pendirian Pelayanan Community Based Unit (CBU)** ini sebagai salah satu upaya penyebarluasan informasi untuk mendorong partisipasi masyarakat dalam mendirikan layanan berbasis komunitas. Saya berharap upaya mendorong partisipasi masyarakat ini terus berkelanjutan dengan dilahirkan ide-ide baru yang inovatif, kreatif dan tanpa batas dalam upaya mengurangi jumlah penyalahguna di Indonesia.

/Akhirnya.....

Akhirnya saya menyampaikan penghargaan dan terima kasih atas dukungan dan kerja sama semua pihak yang telah membantu penyusunan hingga penerbitan buku ini. Saya berharap buku ini dapat dimanfaatkan oleh pengelola program community based unit dan masyarakat umum dalam upaya penanganan korban penyalahgunaan narkoba.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk kepada kita semua dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan bebas dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Jakarta, Februari 2010

KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL



Drs. GORIES MERE

DAFTAR ISI

	Hal
BAB I	
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
1. Masalah Penyalahgunaan Narkoba	1
2. Strategi Pendekatan	2
3. Perlunya layanan berbasis Komunitas	3
4. Perkembangan kebutuhan Layanan CBU	6
B. Dasar Hukum	7
C. Tujuan	8
D. Sasaran	8
E. Sistematika Penulisan	9
 BAB II	
PEMBENTUKAN UNIT PELAYANAN PENANGGULANGAN PENYALAH GUNAAN NARKOBA BERBASIS MASYARAKAT (COMMUNITY BASED UNIT)	12
A. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	12
B. PEMBENTUKAN CBU	15
1. Persiapan Program	16
2. Menilai Kebutuhan dan Sumber	16
3. Persiapan Pada Tingkat Komunitas	18
4. Pengorganisasian Masyarakat	18
5. Pelatihan Anggota Masyarakat	19
6. Pendekatan dan Kesepakatan	21
7. Persiapan Kegiatan	22
8. Penggalangan Sumber Daya	22
9. Pengorganisasian Masyarakat	22
10. Sosialisasi Eksternal	23
11. Pelaksanaan Kegiatan	23
12. Evaluasi	23
C. PEMETAAN DAN IDENTIFIKASI POTENSI MASYARAKAT	23
a. Prinsip Dasar Pemetaan	23
b. Objek Pemetaan	24
c. Bentuk Pemetaan	25
d. Rancangan Kegiatan	28
D. MENGGALANG DANA	28
E. PEMBENTUKAN JEJARING	30

BAB III	ORGANISASI DAN TATALAKSANA UNIT PELAYANAN PENANGGULANGAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA BERBASIS MASYARAKAT	33
	A. PENGERTIAN, VISI DAN MISI	33
	B. ORGANISASI	34
	C. RUANG LINGKUP PELAYANAN	35
	D. SUMBER DAYA MANUSIA	36
	E. SARANA , PRASARANA DAN PERIJINAN	38
	F. PENCATAN DAN PELAPORAN	40
	G. MONITORING DAN EVALUASI	41
	H. INDIKATOR KEBERHASILAN	45
 BAB IV	 PENUTUP	 47

DAFTAR PUSTAKA
TIM PENYUSUN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

1. Masalah Penyalahgunaan Narkoba

Situasi dan kondisi penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lain, yang disingkat narkoba, di Indonesia semakin memprihatinkan. Setiap tahun angka penyalahguna semakin meningkat, sedangkan upaya penanggulangan yang telah dilaksanakan hingga kini belum menjawab kebutuhan di lapangan. Penyalahgunaan narkoba ialah penggunaan narkoba bukan untuk maksud pengobatan, akan tetapi untuk menikmati pengaruhnya, paling sedikit satu bulan, dalam jumlah berlebih dan digunakan secara teratur, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan jasmani, kejiwaan dan fungsi sosialnya.

Banyaknya rumah sakit dan panti-panti sosial yang menawarkan pelayanan terapi dan rehabilitasi terhadap penyalahguna narkoba baik pemerintah maupun swasta belum mampu menanggulangi jumlah penyalahguna di masyarakat. Ibarat gunung es, jumlah penyalahguna yang tertangani hanya sebagian kecil. Selebihnya berada di masyarakat yang tak tertangani dan tak terjangkau. Penyebab utama ketidak merataan penanganan tersebut berasal dari berbagai faktor, antara lain biaya dan akses yang tidak sampai ke masyarakat, terutama masyarakat lapis bawah.

Situasi tersebut semakin dilematis. Apabila masalah itu tidak segera ditangani secara menyeluruh, korban yang jatuh bukan hanya dari kalangan *user* (penyalahguna), namun juga keluarga dan

orang-orang di sekitarnya yang kerap berinteraksi dengan pecandu. Salah satunya adalah masalah penyebaran penyakit dan virus yang sering menyertai seperti HIV/ AIDS, Hepatitis B/C, dan TBC.

2. Strategi Pendekatan

Pemerintah melalui BNN telah berupaya mengatasi masalah tersebut melalui beberapa strategi. Pertama, upaya pengurangan pasokan (*supply reduction*) yang dilaksanakan dengan pendekatan represif melalui perundang-undangan dan penindakan oleh aparat penegak hukum terhadap pelaku kejahatan peredaran gelap dan penyalahgunaan narkoba. Kedua, upaya pengurangan permintaan (*demand reduction*) yang dilaksanakan dengan pendekatan persuasif meliputi upaya pencegahan serta terapi dan rehabilitasi.

Upaya pencegahan adalah upaya untuk mengubah faktor-faktor sosial dan lingkungan pada masyarakat yang mendorong penyalahgunaan narkoba, termasuk mencegah pemakaian awal dan pemakaian berulang pada kelompok resiko tinggi. Upayanya tidak saja penyebaran informasi tentang bahaya narkoba, akan tetapi juga pemberian keterampilan psikososial untuk meningkatkan daya tangkal masyarakat serta kegiatan yang mendorong masyarakat berperilaku sehat dan bertanggung jawab.¹

Terapi dan rehabilitasi adalah rangkaian tindakan dan pertolongan yang dilakukan fasilitas pelayanan kepada penyalahguna narkoba secara komprehensif, sehingga dapat mencapai derajat kesehatan dan kesejahteraan secara optimal. Tujuannya adalah menghentikan sama sekali pemakaian narkoba, membebaskannya dari dampak buruk sehingga pulih serta hidup sehat, normal

¹ UNOCDDP, *Demand Reduction, A Glossary of Terms*, New York, 2000, hal 72-73

dan produktif di tengah masyarakat.² Adiksi atau ketergantungan narkoba merupakan penyakit kronis yang sering kambuh (*chronic relapsing disease*). Oleh karena itu terapi dan rehabilitasi sering dilakukan berulang kali, baik di tempat yang sama, maupun di tempat berbeda.

Selain pendekatan *demand reduction* yang bersifat jangka panjang, ada pendekatan lain yang bersifat jangka pendek, yaitu *harm reduction*. Pendekatan ini tidak bertujuan untuk menghentikan sama sekali pemakaian narkoba, tetapi bertujuan mengurangi dampak buruk akibat pemakaian narkoba suntikan, seperti Hepatitis B dan C serta HIV/AIDS. Salah satunya adalah program rumatan metadon yang dilakukan di bawah pengawasan yang sangat ketat. Oleh karena itu pendekatan *supply reduction*, *demand reduction* dan *harm reduction* perlu dilakukan secara sinergi dan terintegrasi. Ketiganya saling melengkapi dan menyempurnakan kekurangan yang lain.

3. Perlunya Layanan Berbasis Komunitas

Selain mahal dan lama, jumlah dan kapasitas pusat-pusat terapi dan rehabilitasi yang ada (rumah sakit, panti), baik yang dikelola oleh pemerintah, maupun swasta, sangat terbatas. Fakta menunjukkan bahwa di seluruh dunia hanya 10% penyalahguna narkoba memanfaatkan pusat-pusat terapi dan rehabilitasi narkoba. Dari 10% itu hanya 50% saja yang mengikuti program. Dari pecandu yang mengikuti program banyak yang tidak menyelesaikannya dan sebagian besar (80%) kambuh kembali³.

² Opcit, hal 58

³ The Centre for Harm Reduction, Bumet Institute, *Fact Sheet. Outreach for the drug using community*.

Oleh karena itu sebagian terbesar penyalahguna narkoba (lebih dari 90%) berada di tengah masyarakat, yaitu di keluarga, sekolah, tempat kerja, jalan-jalan, bahkan dalam penjara. Lebih dari 70% penjara dihuni oleh pelaku kejahatan narkoba, sebagian terbesar adalah penyalahguna.

Keterbatasan fasilitas terapi dan rehabilitasi narkoba serta stigma masyarakat tentang penyalahguna narkoba sebagai pelaku kejahatan, menyebabkan sebagian besar penyalahguna narkoba di masyarakat termarginalisasi, sulit beroleh akses ke sarana pelayanan kesehatan dan sosial. Sebagian besar pecandu mengidap penyakit berat, tidak mempunyai teman dan keluarga yang mendukung pemulihannya, dan harus berurusan dengan penegak hukum. Banyak di antaranya mengalami diskriminasi, prasangka dan permusuhan dari lingkungannya. Sebagian pecandu belum hendak menghentikan pemakaiannya dan hanya ingin mengendalikan pemakaiannya saja. Sebagian sudah capai, sehingga ingin berhenti memakai atau terpaksa berhenti karena berbagai sebab. Akan tetapi, mereka tidak tahu ke mana harus mencari pertolongan.

Pecandu narkoba memang harus ditolong dan bukan dihukum, kecuali jika terlibat kejahatan narkoba, misalnya menjadi pengedar atau bandar, mencuri dan merampok. Perilaku mereka yang buruk dan a-sosial atau anti sosial itu merupakan akibat dari pemakaian narkoba. Itu sebabnya pada beberapa kota besar di Indonesia tidak ada Kota/Kabupaten, Kecamatan bahkan Kelurahan yang bebas dari masalah narkoba. Penyalahgunaan narkoba memang tidak dapat terlepas dari peredaran gelapnya di masyarakat. Sekali pasar terbentuk, sulit memutus mata rantainya. Seringkali pula penyalahguna narkoba terlibat dalam jaringan peredaran gelap.

Pemerintah saja tidak mungkin mengatasi masalah penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Diharapkan kesadaran masyarakat untuk berperan serta membantu mengendalikan masalah tersebut di wilayah masing-masing melalui wadah-wadah kemasyarakatan di komunitas setempat. Bentuk konkrit inilah yang diharapkan sehingga upaya pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba (P4GN) di Indonesia dapat terkendali secara menyeluruh dan berkesimbangan.

Menurut *Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, United Nations*⁴, keberhasilan terapi dan rehabilitasi (penanggulangan) dapat ditingkatkan, jika mereka tinggal di lingkungan keluarga, tetap bersekolah atau bekerja, dan beroleh dukungan terus menerus dari lingkungannya, dengan dukungan staf yang optimistik serta melibatkan mantan pemakai.

Komunitas merupakan lingkungan sosial terkecil dalam struktur masyarakat setelah keluarga. Dalam suatu komunitas terdapat nilai-nilai dan aturan sosial yang cenderung lebih kuat dibanding yang berlaku dalam suatu masyarakat dan cenderung lebih mengikat anggotanya. Hal ini karena komunitas lebih kecil dan memiliki tujuan yang sama. Komunitas yang dibentuk dapat terdiri dari beragam latar belakang, seperti komunitas pendidikan, komunitas keagamaan, komunitas kerja atau organisasi kemasyarakatan di tingkat RT/RW dan kelurahan.

Komunitas merujuk pada suatu kelompok yang anggotanya menghuni ruang fisik atau wilayah geografis yang sama di wilayah tetangga, desa atau kota. Komunitas juga dapat diartikan sebagai suatu kelompok yang anggotanya memiliki ciri yang serupa, yang

⁴*Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, United Nations, Community Based Drug Demand Reduction and HIV/AIDS Prevention, New York, 1995*

biasanya dihipunk oleh suatu perasaan memiliki, atau dapat pula dibentuk oleh ikatan dan interaksi sosial tertentu yang menjadikan kelompok tersebut sebagai suatu entitas sosial tersendiri. Contoh : suku bangsa atau etnik, kaum beragama tertentu, kalangan-akademik atau komunitas profesional.⁵

Berdasarkan hal tersebut maka komunitas memiliki nilai yang sangat strategis dalam upaya P4GN di wilayah masing-masing. Komunitas dapat berperan sebagai pengontrol keamanan dan ketertiban dari peredaran dan penyalahgunaan narkoba di lingkungannya. Apabila seluruh komunitas memiliki kesadaran yang sama dalam P4GN, maka visi Indonesia Bebas Narkoba pada tahun 2015 dapat tercapai, dalam arti masalah itu dapat terkendali.

Pendekatan pelayanan penanggulangan penyalahgunaan narkoba berbasis komunitas (*Community Based Unit*) sebagai salah satu cara mengurangi permintaan (*demand reduction*) merupakan strategi yang efektif mengingat potensi yang ada dalam komunitas tersebut, antara lain :

- a. Memiliki akses langsung pada warga setempat.
- b. Mengetahui kondisi nyata di lapangan akan sebuah keadaan.
- c. Orang-orang yang terlibat dalam unit tersebut dikenal, sehingga pendekatan yang akan dilaksanakan lebih diterima oleh masyarakat setempat.
- d. Memiliki interaksi sosial yang lebih intensif sehingga dapat dicari suatu penyelesaian masalah yang dapat disesuaikan dengan kondisi komunitas tersebut.
- e. Memiliki ikatan kekeluargaan yang lebih kuat, sehingga lebih

⁵Adam Kuper, *Ensiklopedi Ilmu-Ilmu Sosial*, Ed ke-II, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal. 145.

peka terhadap suatu perubahan di lingkungan.

4. Perkembangan Kebutuhan Layanan CBU

Proses pembentukan CBU berlangsung melalui berbagai cara. Pada awalnya CBU dimulai dari kebutuhan akan layanan rawat lanjut (*after care*) oleh pusat terapi dan rehabilitasi (rumah sakit, panti) bagi pasien atau klien mereka yang telah menyelesaikan program pemulihan dan perlu perawatan lanjut di masyarakat agar tidak kambuh kembali. Kemudian kebutuhan itu berkembang, ketika ada yang memulai kegiatannya dari sebuah klinik atau pusat kesehatan masyarakat. Beberapa pecandu narkoba yang membutuhkan pertolongan datang ke klinik atau puskesmas tersebut. Jika tenaga profesi yang melayani, misalnya dokter, menaruh perhatian terhadap masalah itu, pelayanan akan berkembang.

Ada juga kegiatan yang dirintis oleh pemerintah, yang dimulai dengan menyusun konsep dan melatih kader-kader masyarakat pada beberapa lokasi sebagai uji coba. Kegiatan itu ditindak-lanjuti dengan pembinaan dan dukungan sehingga CBU mandiri. Pelayanan lain dimotivasi oleh beberapa pecandu narkoba yang telah pulih dan ingin menjangkau teman-teman pecandu lain di masyarakat. Jika ada pihak sponsor yang tertarik membantu upaya tersebut, maka pelayanan akan berkembang.

Ada juga pelayanan yang dikembangkan oleh lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat dari sebuah perguruan tinggi. Akan tetapi, pada dasarnya pelayanan akan berhasil jika ada kebutuhan pada komunitas setempat dan ada beberapa orang yang peduli dan terpenggil untuk melayani di bidang itu. Oleh karena itu layanan CBU berkembang dari waktu ke waktu sesuai dengan

kebutuhan lapangan dan potensi yang ada.

B. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009, tentang Narkotika;
2. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Mengenai Kesejahteraan Sosial;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika;
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2007 Tentang Badan Narkotika Nasional. Badan Narkotika Provinsi dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 996/MENKES/SK/VIII/2002 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Rehabilitasi Penyalahgunaan dan Keterangan-tungan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lain (NAPZA).

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum:

Dikembangkannya wadah-wadah kemasyarakatan di Indonesia sebagai unit pelayanan penanggulangan penyalahgunaan narkoba (*Community Based Unit*) pada komunitas setempat yang dilaksanakan secara sistematis, bertahap dan terarah melalui metode yang diakui dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan masyarakat.

2. Tujuan Khusus:

Diperolehnya buku-buku panduan tentang penatalaksanaan Unit Pelayanan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Masyarakat (*Community Based Unit, CBU*), yang meliputi:

- 1) Pengorganisasian dan pengelolaan CBU (buku 1)
- 2) Pelaksanaan teknis pelayanan CBU (buku 2)

D. SASARAN

Buku panduan ini terdiri dari 2 bagian buku, dan dimaksudkan untuk digunakan oleh:

1. Masyarakat yang peduli dan ingin berpartisipasi sebagai Petugas pelaksana lapangan CBU dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat;
2. Badan Narkotika Propinsi/Kabupaten/Kotamadya;
3. Dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba di

lingkungannya;

4. Pengelola Unit Pelayanan Penyalahgunaan Narkoba (CBU);
5. Pihak lain yang terlibat dalam pelaksanaan pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba (P4GN) di masyarakat.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

Buku panduan ini dibagi menjadi dua bagian terpisah, akan tetapi dalam pelaksanaan CBU merupakan kesatuan yang tak dapat dipisahkan. Buku pertama terdiri dari 4 bab, sebagai berikut:

- Bab I Pendahuluan; membahas latar belakang masalah penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Indonesia serta peran masyarakat dalam P4GN.
- Bab II Pembentukan Unit Pelayanan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Masyarakat (Community Based Unit); memuat pembentukan unit layanan penanggulangan penyalahgunaan narkoba berbasis komunitas, meliputi pemberdayaan masyarakat dalam P4GN, proses pembentukan CBU di masyarakat, pemetaan dan identifikasi potensi di masyarakat, penggalangan sumber daya dan pengembangan jejaring,
- Bab III Organisasi Dan Talaksana Unit Pelayanan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Masyarakat (CBU); memuat aspek pengorganisasian dan tata laksana, meliputi pengertian, visi dan misi, struktur organisasi, sumber daya manusia, sarana, prasarana dan perizinan, pencatatan dan pelaporan, serta

monitoring dan evaluasi

Bab IV Penutup; berisi kesimpulan mengenai perlunya memberdayakan komunitas dalam P4GN di Indonesia, khususnya dalam pengurangan permintaan (*demand reduction*) serta peran BNP/BNK dalam mendorong pembentukan CBU untuk mengendalikan penyalahgunaan narkoba di wilayahnya.

Buku kedua memuat teknis pelaksanaan CBU yang meliputi: penjangkauan, pendampingan, KIE, pembentukan kelompok bantu diri dan keluarga pendukung, upaya pemulihan, penilaian (asesmen), terapi, rehabilitasi serta rujukan.

Perpustakaan BNN

BAB II

PEMBENTUKAN UNIT PELAYANAN PENANGGULANGAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA BERBASIS MASYARAKAT (COMMUNITY BASED UNIT)

A. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Di masa lampau kebijakan pembangunan di Indonesia dikembangkan dengan menggunakan sistem perencanaan, pelaksanaan dan keuangan pembangunan yang bersifat *top down*. Hal ini berarti masyarakat memiliki kewenangan yang sangat kecil terhadap input proses pembangunan. Padahal input tersebut berdampak langsung pada aktivitas keseharian, kehidupan dan tingkat kesejahteraan mereka. Walhasil masyarakat sangat tergantung pada petunjuk, bantuan dan subsidi pemerintah.

Dalam rangka menanggulangi masalah di masyarakat yang makin kompleks, dalam hal ini penyalahgunaan narkoba, perlu dikembangkan pendekatan yang menempatkan masyarakat sebagai titik sentral pembangunan. Di sini masyarakat tidak lagi menjadi objek, melainkan subyek pembangunan. Program yang dikembangkan harus bersifat *bottom up*, bukan lagi *top down*. Peran serta masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan psikotropika dijamin Undang-Undang R.I. No. 22 tentang Narkotika dan No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika.

Setidaknya terdapat dua landasan psikologis yang mendorong pentingnya pendekatan komunitas dalam mengentaskan persoalan terkait persoalan seputar Narkoba. Landasan pertama sangat berhubungan dengan kesejahteraan individu (*individual well-being*) yang ada dalam komunitas. Individu yang memiliki hubungan erat dengan komunitas dimana mereka tinggal

akan merasa dirinya lebih baik, nyaman dengan diri mereka sendiri dan tidak merasa kesepian.

Landasan kedua berhubungan dengan keterlibatan dalam setiap perubahan sosial. Mereka yang memiliki rasa keterikatan yang kuat dengan komunitas memiliki keinginan untuk berpartisipasi lebih besar dalam menghadapi berbagai perubahan sosial yang terjadi di komunitas di mana mereka berada (Rudkin, 2003). Seperti kita ketahui dalam persoalan terkait narkoba terdapat dua sisi persoalan yaitu persoalan individu yang berkembang menjadi persoalan sosial dan persoalan sosial yang menjadi persoalan individu.

Kedua landasan psikologis tersebut memberikan pengertian bahwa penanganan secara individual tidaklah cukup. Komunitas di mana individu berada memiliki kontribusi yang besar dalam melestarikan atau memutuskan persoalan. Satu contoh yang paling nyata adalah keluarga yang dapat menjadi sumber persoalan atau objek yang menjadi korban pasif akibat penggunaan narkoba salah satu anggotanya.

Seperti halnya yang diungkap dalam teori sistem bahwa ketika suatu perubahan besar terjadi terhadap satu anggota keluarga, seperti kecanduan narkoba maka perubahan tersebut akan dirasakan sebagai satu hal yang menyakitkan dan akan menggaung ke seluruh sistem keluarga dan kemudian menjadi tantangan atau persoalan bagi anggota keluarga secara keseluruhan. Kemampuan keluarga dalam menanggulangi persoalan ini tergantung pada dua asumsi yang mendasar yaitu saling ketergantungan antara anggota keluarga dan kekuatan sumber daya yang dimiliki suatu keluarga dalam usahanya untuk menciptakan stabilitas dan kelestarian (Jackson dan Walsh, 1987).

Persoalan kemudian berkembang, terutama terkait stigma dalam masyarakat terhadap pengguna narkoba yaitu keluarga harus menanggung malu dan sulit menerima kenyataan yang dialami anggota mereka. Kondisi ini memerlukan dukungan sosial dari komunitas secara umum.

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses di mana masyarakat, khususnya mereka yang kurang memiliki akses kepada sumber daya pembangunan, didorong untuk makin mandiri dan mampu mengatasi masalah mereka sendiri. Dalam proses ini masyarakat dibantu untuk mengkaji kebutuhan, masalah, peluang pembangunan dan kehidupan mereka. Masyarakat diajak mencari solusi yang tepat dan mengakses sumber daya yang diperlukan, baik sumber daya eksternal, maupun sumber daya yang dimiliki masyarakat itu sendiri.

Pemberdayaan masyarakat merupakan siklus terus menerus proses partisipatif, di mana masyarakat bekerja sama dengan kelompok formal dan informal untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman, serta berusaha mencapai tujuan bersama. Jadi, pemberdayaan masyarakat lebih merupakan proses ketimbang sebuah pendekatan berorientasi pada proyek. Dengan cara ini masyarakat didorong agar timbul rasa memiliki terhadap upaya yang dilakukan.

Upaya P4GN memang tidak dapat dilakukan oleh pemerintah tanpa keikutsertaan masyarakat. Guna memenuhi kebutuhan pelayanan bagi penyalahguna, dalam 10-15 tahun terakhir, beberapa organisasi non pemerintah (NGO) dan perorangan pada beberapa negara maju di dunia, mengalihkan perhatian mereka dari pelayanan berbasis institusi kepada pelayanan berbasis masyarakat.

Ada dua prinsip pokok dalam pelayanan terhadap masalah penyalahgunaan narkoba yang berbasis masyarakat, yaitu (a) pemberdayaan masyarakat, di mana tanggung jawab perencanaan dan pengambilan keputusan bergeser dari pemerintah dan profesional kepada masyarakat ("bekerja untuk" menjadi "bekerja bersama") dan (b) melibatkan seluruh komponen masyarakat.⁶ Masyarakat didorong agar mampu menyelesaikan masalah mereka sendiri, dalam suatu program yang bersifat partisipatif atau partisipatori dalam pembangunan.

⁶ United Nations, Economic and Social Commission for Asia and Pacific, *Community Based Drug Demand Reduction and HIV/AIDS Prevention*, New York, 1995

Agar mendorong pengembangan program partisipatori yang berkesinambungan (*sustainable*) pemerintah perlu peka dan bekerja sebagai mitra kerja dengan masyarakat dan bukan sebagai 'bos'. Tugas pemerintah (BNN, BNP/K, Dinas terkait) sebagai regulator dan fasilitator, mendorong kesadaran masyarakat, memfasilitasi terciptanya sistem dan mekanisme kerjanya, menyusun pedoman dan standar mutu, melatih tenaga yang diperlukan serta mendorong masyarakat agar mampu memutuskan dan menciptakan program yang efektif sesuai dengan kebutuhan mereka.

Pengalaman menunjukkan bahwa kendala utama pendekatan pemberdayaan masyarakat di mana tanggung jawab diberikan kepada masyarakat untuk menyelesaikan masalah mereka, adalah kurangnya profesionalisme. Dalam banyak kasus akhirnya pendekatan masyarakat berbalik arah, sebab terlalu banyak campur tangan dokter, juga campur tangan politik dan kekuasaan birokrasi, sehingga program hanya berkisar pada upacara sehingga kebutuhan masyarakat terabaikan.

Hal ini perlu disadari oleh perencana dan pengambil kebijakan. Karena itu perlu komitmen yang jelas dari semua pihak terkait, agar program tetap terkendali dan disusun dalam sebuah perencanaan jangka panjang yang hasilnya dievaluasi dari waktu ke waktu dengan sejumlah indikator. Diperlukan supervisi dan monitoring kegiatan secara berkala. Program disusun sesuai kebutuhan dan kondisi masyarakat, dengan materi dan metode yang dapat dipertanggung jawabkan, didukung oleh pengembangan sistem informasi.

B. PEMBENTUKAN CBU

Sebaiknya pemerintah (BNP/K/Dinas terkait) mengambil peran dalam mengawali pembentukan CBU, dengan mendorong dan memberikan advokasi kepada masyarakat. Perintisan juga dapat dilakukan oleh masyarakat sendiri, dengan bantuan atau dukungan pemerintah.

Berikut ini langkah-langkah kegiatan pembentukan CBU yang dapat diprakarsai oleh pemerintah (BNP/K/Dinas terkait), dengan melibatkan peran serta masyarakat sejak awal perencanaan. Di sini pemerintah berfungsi sebagai fasilitator dan supervisor.

1. Persiapan Program Tingkat Provinsi/Kabupaten/ Kotamadya

- a. Menetapkan daerah .prioritas bersama masyarakat sebagai percontohan.
- b. Menetapkan alokasi dan administrasi sumber daya. Perintisan pembentukan CBU memerlukan biaya cukup besar. Biaya pemerintah diberikan sebagai stimulan selama 1 – 3 tahun.
- c. Membentuk Tim Supervisi dan Evaluasi di tingkat Propinsi/ Kabupaten/Kota, terdiri dari tenaga administrator dan profesional yang memahami penanggulangan penyalahgunaan narkoba dan pengorganisasian masyarakat, serta terampil dalam teknik dan metode prevensi serta terapi dan rehabilitasi berbasis komunitas. Tim bertugas mengadakan supervisi dan mengevaluasi pelaksanaannya di lapangan.
- d. Pengumpulan, pengolahan dan pendokumentasian informasi/ data dari komunitas, sebagai bahan masukan bagi perencanaan, monitoring dan evaluasi. Sebaiknya informasi dikumpulkan dalam format standar dan disimpan pada unit terkait.
- e. Ditetapkan beberapa nara sumber untuk membantu perencanaan, pelatihan dan pelaksanaan program, serta tenaga pelatih. Nara sumber dapat berasal dari profesional, staf senior, pekerja lapangan dan masyarakat sendiri.

2. Menilai Kebutuhan dan Sumber

Penilaian kebutuhan memberikan informasi mengenai tujuan

program yang menjadi prioritas menurut situasi dan kondisi komunitas setempat, meliputi jenis narkoba yang banyak disalahgunakan, oleh siapa dan bagaimana, serta program dan pelayanan yang telah tersedia untuk menanggulangi masalah tersebut di komunitas. Tujuannya adalah menentukan jenis kegiatan CBU yang hendak dilakukan pada komunitas tersebut, beroleh gagasan yang jelas dan lengkap tentang pelayanan dan infrastruktur yang tersedia, serta gambaran tentang kebutuhan komunitas setempat.

Ruang lingkup penilaian kebutuhan meliputi:

- a. *wilayah geografis*: daerah tertentu, beberapa komunitas;
- b. *sasaran populasi*: total populasi di wilayah dan kelompok usia tertentu atau yang memiliki ciri khas tertentu.
- c. *fokus program*: mengidentifikasi jenis kebutuhan tertentu seperti program di sekolah, program orangtua, program kelompok sebaya, penjangkauan dan deteksi dini, terapi dan rehabilitasi yang berbasis komunitas.
- d. *sumber-sumber yang tersedia*: sektor-sektor penentu (kesehatan, sosial, pendidikan, agama, usaha); tokoh kunci di komunitas (pimpinan wilayah, tokoh masyarakat/agama, guru, profesional lain, usahawan); struktur sosial (jejaring keluarga, jejaring usaha, dan lain-lain); dukungan lembaga pemerintah dan non pemerintah yang peduli dan berpartisipasi dalam perencanaan kegiatan.

Informasi dapat diperoleh dari survei komunitas, survei informan, lokakarya komunitas, survei pemberi pelayanan, indikator terhadap sejumlah variabel (penggunaan narkoba, perilaku berkaitan dengan penggunaan narkoba, karakteristik sosial dan perkembangan remaja, serta indikator masyarakat seperti jumlah tempat penjualan minuman beralkohol, jumlah orang ditahan terkait narkoba, dan sebagainya)

3. Persiapan Pada Tingkat Komunitas

Setelah beroleh informasi tentang masalah penyalahgunaan narkoba dan sumber-sumber yang dapat diakses, perlu diselenggarakan pertemuan di tingkat komunitas. Tujuannya adalah menyusun rencana kegiatan program di masyarakat, meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kegiatan, jadwal kerja dan perkiraan biaya. Panitia menyiapkan bahan-bahan yang diperlukan, serta contoh-contoh kegiatan yang sedang berjalan di komunitas setempat. Tokoh-tokoh kunci dari kegiatan masyarakat ini menjadi nara sumber. Pertemuan juga menetapkan pendekatan yang akan digunakan dalam program tersebut. Dikemukakan gagasan tentang strategi, metode atau cara mencapai tujuan yang ditetapkan. Nara sumber dapat memberikan informasi kepada peserta.

4. Pengorganisasian Masyarakat

Hanya program yang dikembangkan dan dilaksanakan oleh masyarakat setempat yang dapat diharapkan beroleh penerimaan dan keseimbangannya oleh masyarakat. Karena itu pemerintah sedapat mungkin menjauhkan diri dari terlalu banyak campur tangan dalam perencanaan dan pelaksanaannya di lapangan.

Program CBU dikatakan berbasis komunitas, jika sebagian besar komunitas menyetujui rencana itu dan mau melaksanakannya. Karena itu hasil pertemuan harus disosialisasikan pada masyarakat. Anggota masyarakat yang terlibat dalam pelaksanaan CBU harus dipilih oleh komunitas setempat dan berasal dari warga yang dikenal serta dihormati atau disegani oleh masyarakat.

Ketika program CBU berjalan, rencana itu perlu melibatkan tokoh-tokoh kunci di masyarakat. Program berhasil jika seluruh komponen terlibat dalam kegiatan itu dan tidak bersikap pasif hanya menerima program yang

diberikan. Masyarakat itulah yang menetapkan kebijakan pengembangan, sosialisasi, pencarian dana, dan pengelolaan administratif. Semua kegiatan dilaksanakan masyarakat, sehingga menjadikan program tersebut *sustainable*. Karena itu, program perlu dipersiapkan dengan sebaik-baiknya.

5. Pelatihan Anggota Masyarakat

Pelatihan anggota masyarakat adalah komponen yang sangat penting, dan dimaksudkan agar masyarakat beroleh pengetahuan yang dibutuhkan serta perubahan sikap, perilaku dan keterampilan yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan CBU.

Diperlukan pelatihan khusus untuk mempersiapkan masyarakat mengawali proses partisipatori dan program yang *sustainable*. Pelatihan di sini merupakan pembelajaran terus menerus sebagai proses bertanya, beroleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan, serta perubahan sikap dan perilaku untuk nilai-nilai yang diperlukan dalam mengimplementasikan program CBU yang bersifat partisipatori.

Pelatihan harus demokratis, partisipatori dan tidak hirarkis. Peserta harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan selama pelatihan. Pelatihan harus membuat peserta merasa nyaman, membangun sikap percaya diri, saling menghargai dan bebas berkreasi dalam menciptakan kegiatan. Peserta harus memahami visi CBU yang bersifat *sustainable* dengan jelas.

Peserta harus dilatih melalui proses interaksi kelompok, yang mampu mendorong sikap, pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan kelompok masyarakat dalam mengimplementasikan CBU. Pelatihan harus menciptakan suasana di mana peserta menemukan pengetahuan yang dibutuhkannya melalui rangkaian diskusi kelompok. Pelatihan tidak

saja menolong peserta beroleh pengetahuan dan sikap yang diperlukan, tetapi juga nilai-nilai seperti keadilan, persamaan, kejujuran, kepercayaan dan solidaritas di antara kelompok.

Diskusi harus didasarkan pada kenyataan lapangan yang dialami peserta dalam kehidupan atau pekerjaan sehari-hari. Pelatihan harus beranjak dari apa yang mereka ketahui, kemudian kepada hal-hal yang tidak mereka ketahui, bukan sebaliknya. Sebaiknya peserta menyajikan studi kasus yang dihadapi.

Peserta harus didorong untuk menyelidiki realita lapangan dari sudut pandang peserta, sehingga mereka dapat melihat apakah pengetahuan yang diterimanya dari orang lain konsisten dengan realita atau kenyataan sebenarnya. Hal ini dilakukan dengan menciptakan suasana diskusi yang terbuka. Peserta harus menggali keterampilan yang mereka butuhkan. Pelatihan demikian akan menarik dan tidak membosankan.

Suasana pelatihan juga harus menyenangkan, sehingga peserta bebas mengungkapkan perasaan dan jati dirinya. Dibangun hubungan kesamaan antara peserta dan penyelenggara. Tempat duduk peserta sebaiknya tidak berbaris seperti dalam kelas, tetapi membentuk lingkaran. Hal ini menunjukkan bahwa setiap orang menjadi pusat dan setiap orang harus menghubungkan dirinya dengan orang lain, dan bahwa pelatihan adalah kegiatan kelompok, tidak satu arah antara pelatih dengan peserta.

Dibutuhkan paling sedikit 2 kali pelatihan, masing-masing 5-7 hari menginap, agar peserta dapat mengimplementasikan program CBU. Pelatihan dilanjutkan dengan pertemuan berkala, misalnya 2 minggu – 1 bulan sekali untuk membahas masalah yang ditemui di lapangan dan mencari solusinya, pengelolaan CBU termasuk menggalang sumber-sumber daya dan membangun jejaring, sekaligus sebagai sarana

monitoring dan evaluasi. Pelatihan itu sendiri bukanlah resep manjur untuk menjadikan program berhasil. Masih banyak komponen lain, seperti rencana kegiatan, struktur organisasi masyarakat dan berjalannya fungsi organisasi.

Berikut adalah jadwal kegiatan program berbasis masyarakat

Bagan 1

Jadwal Kegiatan Program Berbasis Komunitas

Kegiatan	Bulan											
	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24
Perencanaan												
Persiapan	x	X										
Penilaian	x	X	x									
Kebutuhan												
Persiapan Tkt Komunitas			x									
Pelaksanaan												
Kegiatan awal		X	x									
Pelatihan				X			X					
Pelaksanaan					x	x	X	X	x	x	x	x
Evaluasi												
Pengumpulan data					x	x	X	X	x	x	x	x
Monev					x		X		x		x	
Lokakarya evaluasi												x

Jika pembentukan CBU dimulai oleh masyarakat yang peduli, cukup terlatih atau berpengalaman, upaya itu dapat diawali dengan membentuk kelompok di komunitas yang akan berpartisipasi dalam pelaksanaan CBU. Sebaiknya wilayah komunitas yang akan digarap kecil dahulu, misalnya RW/Kelurahan. Langkah-langkahnya sbb. :

6. Pendekatan dan Kesepakatan

- Melakukan pemetaan masalah dan potensi yang ada di masyarakat yang dapat mendukung program.
- Membuka komunikasi dengan orang-orang yang berpengaruh.

- Membahas maksud dan tujuan program, saran, keinginan dan tanggapan masyarakat mengenai masalah dan potensi yang ada di masyarakat.
- Ditanyakan juga kesediaan mereka untuk menjadi bagian dari program yang akan disusun. Selanjutnya dibuat kesepakatan bersama yang dimediasi oleh tokoh masyarakat setempat.

7. Persiapan Kegiatan

- Pada langkah ini disusun rancangan program yang disesuaikan dengan keinginan bersama.
- Selanjutnya draft rancangan program ditawarkan pada masing-masing unsur masyarakat untuk disempurnakan.
- Setelah rancangan program diterima, selanjutnya disusun kepengurusan yang beranggotakan unsur-unsur masyarakat.

8. Penggalangan Sumber Daya

Langkah ini menggalang sumber daya yang dimiliki masyarakat, baik yang berasal dari lembaga pemerintah setempat (BNP/BNK), Swasta, Ikatan Profesi dan LSM, maupun dari perorangan, dengan menghadirkan beberapa orang yang paling berpengaruh yang akan menjadi pendukung kegiatan.

9. Pengorganisasian Masyarakat

- Diberikan pembekalan kepada pengelola dan pelaksana lapangan melalui pelatihan-pelatihan.
- Anggota diajak untuk memutuskan bentuk dan mekanisme kerja

yang akan dilaksanakan. Dalam langkah ini disusun AD/ RT serta uraian tugas yang berkaitan dengan penetapan pertanggung jawaban program di lapangan.

10. Sosialisasi Eksternal

Dalam langkah ini dilaksanakan sosialisasi oleh pengurus CBU kepada masyarakat di sekitarnya dan instansi terkait.

11. Pelaksanaan Kegiatan

Pengurus CBU melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan.

12. Evaluasi

Langkah ini dilakukan oleh pengurus CBU dan masyarakat setempat terhadap hasil dan manfaat program serta pertanggung-jawaban kepada pihak terkait.

C. PEMETAAN DAN IDENTIFIKASI POTENSI MASYARAKAT

1. Pemetaan dan Identifikasi Potensi Masyarakat (*mapping*)

Pemetaan diperlukan guna membuat sistematika pemahaman dan strategi menghadapi masalah yang ada di masyarakat. Dalam pemetaan dilakukan pengelompokan komunitas dalam masyarakat berdasarkan ciri-ciri tertentu. Pemetaan akan membantu dan menuntun program pengembangan komunitas (*community development*) dan mekanisme kontrolnya (Koentjoro, 2005). Pemetaan sangat dibutuhkan karena hasilnya akan dijadikan sebagai basis pembentukan suatu program kerja

yang mengacu pada kebutuhan.

a. Prinsip dasar Pemetaan

Pemetaan didasarkan pada identifikasi potensi yang akan memberikan informasi mengenai kesiapan komunitas terkait program dan berhubungan dengan kesuksesan program, membuat sistematika program serta menetapkan skala prioritas. Pemetaan yang dilakukan merupakan proses pengorganisasian masyarakat secara holistic (menyeluruh), berdasarkan metode dan professional sesuai dengan kaidah-kaidah :

- Adanya kepentingan bersama
- Dirumuskan dalam bentuk tujuan bersama (*collective targets*)
- Dicapai melalui kegiatan bersama (*collective action*)
- Kegiatan dirancang bersama (*collective plan*)
- Dilaksanakan secara bersama (*collective contributive*)

Pemetaan juga mengutamakan kegiatan partisipasi dan dapat dipertanggung jawabkan. Tampak bahwa pemetaan merupakan suatu proses. Artinya pemetaan tidak berlandaskan pada perkiraan tetapi berlandaskan pada bukti nyata di lapangan yang diperoleh melalui: 1) Survey, 2) Pertemuan kelompok terfokus, 3) Indikator sosial, 4) Wawancara dengan informan kunci. Pemetaan tidak dilakukan secara sekaligus tetapi dilakukan secara berkesinambungan selama persoalan dianggap masih ada.

b. Objek pemetaan

Berikut 7 hal yang menjadi objek pemetaan (disingkat PREVENT):

- 1) *Problem*, yaitu permasalahan yang diidentifikasi melalui pengukuran kebutuhan (*need assessment*), terkait proses penentuan/ penilaian kebutuhan.

- 2) *Recognition of problem by community*, terkait kesadaran komunitas atas persoalan
- 3) *Existence of funding source*, terkait keberadaan sumber dana yang dapat mendukung program
- 4) *Vision/plan*, terkait komitmen pelaksanaan dan sumber daya komunitas dan pelaksana program
- 5) *Energy to mobilize*, terkait dengan modal : waktu, biaya, keterampilan, sumber daya, keinginan dan tantangan untuk bekerja sama dengan komunitas
- 6) *Networking with stakeholders*, terkait komunikasi yang berhubungan dengan mereka yang membutuhkan, mendukung dan menolak program baik di dalam maupun di luar komunitas
- 7) *Talent / Leadership*, terkait komitmen komunitas terhadap program: apakah komunitas benar-benar memiliki keinginan untuk bebas narkoba? Adakah keyakinan dari mereka terhadap pelayanan publik yang berhubungan dengan narkoba?

c. Bentuk pemetaan

Ketujuh objek pemetaan tersebut kemudian dituangkan ke dalam 5 bentuk pilihan pemetaan yang dapat digunakan untuk memberikan gambaran kondisi nyata di lapangan, berupa bentuk:

1) *Spatial Mapping*

Pemetaan ini terkait dengan medan (ruang, tempat, lokasi).

Berikut contohnya:



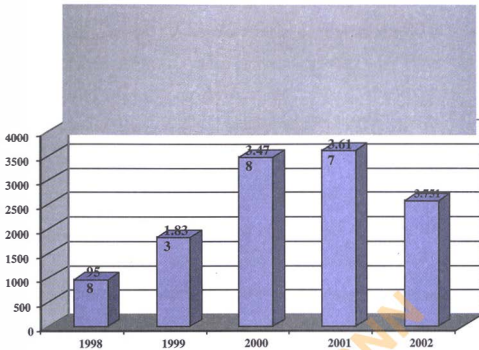
Gambar 1. *Spatial Mapping Community Partnership Program*

2) *Social/Relational Mapping*

Pemetaan jumlah atau ragam manusia dan bentuk hubungan di antara mereka (kekuasaan, pengaruh, pertemanan dll). Berikut contohnya:

3) *Temporal Mapping*

Pemetaan yang menggambarkan pergerakan arus atau jumlah manusia, pelayanan, komunikasi dan perencanaan. Contoh:



Tabel Pergerakan Kasus Narkoba di Daerah Pengamatan CBU

4) *Structural/Organizational Mapping*

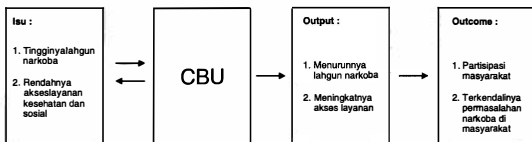
Pemetaan yang menggambarkan "power sharing" yang ada dalam komunitas.

5) *Systemic Mapping*

Pemetaan yang menggambarkan suatu proses yang mengacu pada tujuan.



Berikut contohnya :



Gambar 5

d. Rancangan Kegiatan

Seperangkat alat perencanaan sangat dibutuhkan bagi pelaksana CBU dalam menentukan kegiatan/aksi apa sajakah yang dibutuhkan terkait dengan penyalahgunaan narkoba di lingkungan mereka. Salah satu perangkat yang dikenal dengan sebutan ZOOP dapat memudahkan pelaksana CBU dalam menentukan kegiatan/ aksi yang harus dilakukan. Mekanisme kerja ZOOP secara lengkap diuraikan dalam lampiran.

D. MENGGALANG SUMBER DAYA

Pelayanan CBU merupakan pelayanan yang bersifat pemberdayaan terhadap potensi masyarakat, maka keterlibatan masyarakat yang paling menonjol adalah apabila masyarakat ikut serta memberikan dukungan dalam bentuk tenaga, pikiran dan dana yang dibutuhkan dalam menjalankan pelayanan dan fungsi CBU, dengan fokus bekerjasama dengan masyarakat untuk menanggulangi masalah penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Mengingat CBU menganut azas kewilayahan, maka **pertama-tama** yang harus dilakukan adalah memetakan potensi yang ada dalam masyarakat dalam suatu wilayah, untuk mencari, menggali, dan memobilisasi potensi tersebut.

Kedua adalah kemampuan melakukan advokasi kepada tokoh/ pemimpin masyarakat (*community leader*) bahwa sumber daya yang diperlukan adalah esensial bagi perbaikan kualitas hidup penyalahguna narkoba, menekan dan mencegah jumlah penyalahguna narkoba, memperkuat ketahanan keluarga dan masyarakat, sampai dengan menciptakan wilayah/kawasan bebas penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Seperti kita ketahui bahwa masyarakat Indonesia masih menganut pola *paternalistic* (menganut kepada seseorang atau sosok tertentu dalam masyarakat, yaitu tokoh masyarakat. Apapun yang dilakukan oleh pemimpin masyarakat akan diikuti oleh masyarakat/bawahan.

Ketiga penyusunan anggaran kegiatan CBU yang realistis, yang didasarkan pada perhitungan biaya secara rinci sesuai kebutuhan.

Partisipasi atau kontribusi yang diharapkan dari masyarakat dalam layanan CBU dapat berupa barang, jasa, dana, bahkan ide atau gagasan. Pemetaan terhadap potensi dalam peran serta masyarakat terhadap kontribusi yang akan diberikan (baik sumber daya manusia dan sumber daya lainnya) sangat tergantung pada advokasi dan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap "key person" (tokoh agama, tokoh masyarakat, atau orang yang mempunyai integritas dan kompetensi).

Keempat Apabila sumber daya yang ada dalam masyarakat tidak mencukupi/mengalami keterbatasan, maka dapat digali pola-pola sumber daya melalui berbagai saluran berbeda, yang berasal dari:

- a. perusahaan-perusahaan yang berdomisili di wilayah tersebut (bila ada), menggali/mencari dana CSR (*Corporate Social Responsibility*),
- b. *communal self-help*/orang tua klien atau keluarga,
- c. menggandeng pengusaha dan kaum professional dll,

- d. bantuan teknis dari pemerintah (departemen/lembaga teknis terkait penanganan penyalahgunaan narkoba), maupun badan-badan swasta atau organisasi-organisasi sukarela, yang meliputi tenaga/personel, peralatan, bahan ataupun dana.

Kelima pencatatan, pelaporan dan pertanggung-jawaban. Untuk membangun partisipasi masyarakat dan menjaga komitmen pengelola CBU, maka pencatatan dan pelaporan terhadap sumber daya yang telah diterima dan digunakan untuk kegiatan CBU harus disampaikan kepada pihak-pihak yang telah memberikan kontribusi atas terlaksananya pelayanan di CBU sebagai salah satu bentuk umpan balik antara pengelola CBU dengan kontributor/ pemberi dana.

Akses terhadap laporan penggunaan sumber daya dalam pelayanan CBU kepada masyarakat dibuka seluas mungkin. agar kepercayaan masyarakat kepada pengelola CBU terjaga dengan baik dan dapat melanjutkan kontribusinya serta menjaring calon kontributor lainnya yang ada di masyarakat.

E. PEMBENTUKAN JEJARING

Jejaring pelayanan dalam CBU harus dikembangkan dengan melibatkan berbagai sektor kehidupan masyarakat, mengingat masalah penyalahgunaan narkoba merupakan masalah yang mempunyai dampak multidimensi. Oleh karena itu penanganannya juga harus diintegrasikan dengan bermacam-macam sektor (pendidikan, kesehatan masyarakat, kesejahteraan, keluarga, kegiatan-kegiatan kepemimpinan, kepemudaan, kewanitaan) demi kepentingan masyarakat itu sendiri.

Untuk itu pembentukan jejaring pelayanan CBU mutlak diperlukan. Hal itu dilakukan dengan membentuk aliansi atau kerjasama (kemitraan) yang lebih luas, lintas program, lintas sektor, lintas bidang dan lintas organisasi. Kerjasama

mencakup unsur pemerintah, dunia usaha (bisnis), organisasi kemasyarakatan/keagamaan dan organisasi profesi.

Dalam membentuk kemitraan Perlu dipahami adalah adanya tiga (3) prinsip kunci, yakni:

a. Persamaan (*equity*)

Individu, organisasi atau institusi yang bersedia menjalin kemitraan harus merasa “duduk sama rendah dan berdiri sama tinggi”.

b. Keterbukaan (*transparency*)

Apa yang menjadi kekuatan/kelebihan dan apa yang menjadi kekurangan/kelemahan masing-masing anggota harus diketahui oleh anggota yang lain. Demikian pula berbagai sumber daya yang dimiliki anggota yang satu harus diketahui oleh anggota yang lain.

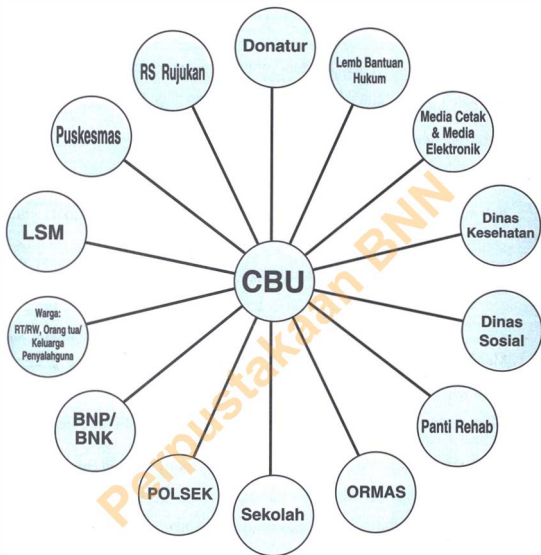
c. Saling menguntungkan (*mutual benefit*)

Menguntungkan bukan selalu diartikan dengan materi atau uang, tetapi lebih kepada non materi. Saling menguntungkan di sini lebih dilihat dari kebersamaan atau sinergi dalam mencapai tujuan bersama.

Pembentukan jejaring sangat berkaitan bukan hanya dengan kemampuan layanan CBU, tetapi berhubungan dengan semua aspek yang diperlukan (pendekatan multidimensi) demi kelancaran dan kenyamanan yang dibutuhkan dalam kegiatan CBU untuk penanganan penyalahgunaan narkoba, seperti bekerjasama dengan aparat penegak hukum, tempat-tempat pendidikan, masyarakat, organisasi profesi (untuk mendapatkan relawan), instansi pemerintah, sektor swasta, organisasi sosial keagamaan/kemasyarakatan, tempat-tempat layanan rujukan terapi & rehabilitasi, dll. Contoh pembentukan jejaring dapat dilihat pada bagan di bawah ini.

Gambar 6

Jejaring Pelayanan CBU



BAB III

ORGANISASI DAN TATALAKSANA UNIT PELAYANAN PENANGGULANGAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA BERBASIS MASYARAKAT (CBU)

A. PENGERTIAN, VISI DAN MISI

1. Pengertian:

Unit pelayanan penanggulangan penyalahgunaan narkoba berbasis masyarakat (*Community Based Unit*) adalah satuan wadah yang dikelola oleh kelompok masyarakat yang terorganisir untuk menanggulangi masalah penyalahgunaan narkoba pada suatu lingkungan komunitas dengan memberdayakan potensi masyarakat, yang dilaksanakan secara sistematis, bertahap dan terarah melalui metode yang diakui dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan masyarakat.

2. Visi:

Visi dan misi sebaiknya ditetapkan oleh komunitas setempat. Visi dapat diartikan sebagai wawasan luas atau pandangan jauh ke depan tentang cita-cita, harapan, atau impian yang ingin diwujudkan pada suatu periode tertentu di suatu wilayah. Contoh visi untuk sebuah CBU: *Desa Suka Maju bebas narkoba*

3. Misi:

Misi adalah tugas yang harus diemban untuk mewujudkan visi. Contoh misi berikut untuk mencapai visi di atas:

- a. *Meningkatnya peran serta masyarakat Desa Suka Maju dalam men-*

gendalikan masalah penyalahgunaan narkoba dengan memastikan reintegrasi penuh penyalahguna ke dalam masyarakat.

- b. Meningkatkan akses layanan kesehatan dan sosial bagi penyalahguna narkoba dan keluarganya, terutama yang tidak atau kurang mampu.*

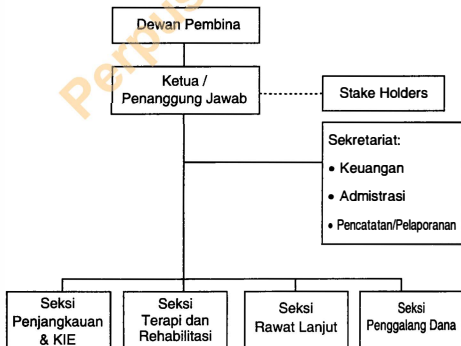
B. ORGANISASI

1. Struktur Organisasi

Struktur organisasi harus luwes dan berkembang sesuai dengan keadaan. Namun organisasi ini dapat dimulai secara sederhana dengan ketua dan beberapa orang pelaksana kegiatan CBU, dibantu oleh seorang tenaga profesional. Contoh struktur organisasi CBU yang telah berkembang adalah sebagai berikut.

Bagan 1

Struktur Organisasi CBU



2. Tugas Pokok dan Fungsi

Tugas pokok dan fungsi CBU ditetapkan oleh pengurus CBU setempat.

Contoh :

Tugas Pokok:

Menanggulangi penyalahgunaan narkoba sesuai dengan kebutuhan masyarakat di suatu wilayah secara sistematis dengan memberdayakan potensi masyarakat setempat, sehingga masalah tersebut terkendali.

Fungsi:

- a. Menyediakan pelayanan penanggulangan penyalahgunaan narkoba yang berbasis masyarakat secara bertahap dan terarah melalui metode yang diakui dan dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah, sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- b. Memberi kemudahan layanan dan akses guna meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan penyalahguna narkoba;
- c. Menggalang partisipasi dan tanggung jawab masyarakat, keluarga dan penyalahguna narkoba terhadap upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba setempat.

C. RUANG LINGKUP PELAYANAN

Sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan kemampuan yang ada, layanan CBU dapat bervariasi dari memberikan informasi, menjangkau pecandu, pendampingan dan pembentukan kelompok bantu diri (*self help group*). Kemudian dapat berkembang dengan memberikan akses layanan kesehatan dan sosial yang diperlukan, konseling, serta merujuk kasus terutama bagi yang sering kambuh dan menderita komplikasi medik, termasuk gangguan jiwa.

Unit ini dapat juga memberikan perawatan pemulihan di masyarakat, dari detoksifikasi hingga rawat lanjut. Detoksifikasi adalah proses dilepaskannya penyalahguna dari efek langsung narkoba yang disalahgunakan, yang merupakan awal pemulihan. Bagi kebanyakan orang detoksifikasi tidak perlu dilakukan pada lembaga terapi seperti rumah sakit dan dapat dilakukan di rumah, sehingga lebih murah.⁷

Ruang lingkup pelayanan CBU secara lengkap meliputi:

- a. Penjangkauan
- b. Pendampingan
- c. Informasi, komunikasi dan edukasi
- d. Pembentukan Kelompok Bantu Diri (*Self Help Group*) dan kelompok keluarga pendukung
- e. Penilaian (*Asesmen*)
- f. Terapi dan Rehabilitasi
- g. Konseling
- h. Rawat lanjut
- i. Rujukan

D. SUMBER DAYA MANUSIA

1. Pra-syarat

SDM yang terlibat dalam pengelolaan dan pelaksanaan CBU sebaiknya memiliki :

- a. Komitmen dan kepedulian untuk membantu mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba di masyarakat;
- b. Semangat untuk melayani sesama dengan segenap hati, pikiran
_____ dan tenaganya;

⁷ The Centre for Harm Reduction, *Manual For Reducing Drug Related Harm In Asia*, 1999.

- c. Mau mendengar dan memahami kebutuhan orang lain;
- d. Tidak bersikap menghakimi penyalahguna narkoba;
- e. Tidak pilih kasih;
- f. Berwawasan luas dan bersikap terbuka;
- g. Mengenal dan mempertahankan batas-batas pribadi;
- h. Menjadi teladan dalam sikap dan perilaku yang diharapkan;
- i. Menempatkan diri pada posisi agar pengguna narkoba dan masyarakat setempat merasa nyaman;
- j. Memiliki inisiatif dan dapat membangun kerja-sama dan rujukan dengan berbagai fasilitas pelayanan;
- k. Memiliki informasi luas tentang sumber daya di tempat itu;
- l. Bekerja fleksibel dengan waktu di luar jam kerja/kantor;
- m. Mengikuti pelatihan dan menaati aturan-aturan yang berlaku.

2. Kualifikasi

Sumber daya manusia yang terlibat dalam pengelolaan dan pelaksanaan CBU disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan. Namun, paling sedikit terdapat tenaga-tenaga dengan kualifikasi sebagai berikut:

Tenaga Inti:

- a. *Penanggung jawab*: 1 orang, berasal dari masyarakat setempat
- b. *Tenaga administrasi*: 1 orang dari masyarakat setempat.
- c. *Dokter umum*: 1 orang, dari masyarakat atau sarana kesehatan.
- d. *Psikolog*: 1 orang (bila ada) dari masyarakat, sarana kesehatan atau perguruan tinggi.
- e. *Perawat*: 1 orang (bila ada), dari masyarakat atau sarana kesehatan setempat.
- f. *Petugas penjangkau*: 2 orang, berasal dari masyarakat setempat,

baik mantan pemakai yang terpilih dan bukan pemakai.

- g. *Para konselor*: 2 orang, berasal dari masyarakat setempat, baik mantan pemakai yang terpilih dan bukan pemakai.

Tenaga pendukung:

- a. *Pekerja Sosial Masyarakat*: berasal dari masyarakat setempat atau instansi pemerintah dan jumlahnya sesuai kebutuhan
- b. *Relawan*: berasal dari masyarakat setempat dan jumlahnya sesuai kebutuhan.

E. SARANA, PRASARANA DAN PERIZINAN

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pengelolaan dan pelaksanaan CBU terdiri atas :

1. Sarana:

- a. Lokasi pada daerah yang aman dan lingkungan yang sehat.
- b. Ruang kantor dengan perlengkapannya;
- c. Klinik dengan ruang dan perlengkapan layanan kesehatan minimal, dapat bermitra dengan sarana kesehatan setempat (puskesmas, klinik, rumah sakit), berikut ruang konseling;
- d. Ruangserbaguna (minimal 4 x 8 meter) untuk pertemuan, persinggahan, sholat, ruang makan, dan lain-lain yang pada malam hari dapat digunakan untuk tidur. Jika mungkin ada ruangan rawat inap khusus dengan kapasitas 20 orang;
- e. Dapur sederhana;
- f. Kamar Mandi dan WC;
- g. Tersedia sarana air bersih, listrik dan telepon.

2. Prasarana:

- a. Tempat tidur periksa dan obat-obatan yang diperlukan;
- b. Buku-buku pedoman CBU;
- c. Buku-buku tentang penyalahgunaan narkoba dan HIV/ AIDS, cara penanggulangan dan pemulihan pecandu narkoba;
- d. Materi dan alat KIE (buku, brosur, leaflet, dll);
- e. Formulir pencatatan dan pelaporan;
- f. Formulir lain (surat pernyataan, rujukan, ijin orang tua, dll.)
- g. Perlengkapan kantor (lemari arsip, meja tulis dan kursi kantor, papan tulis atau white board, alat tulis kantor lain).

3. Perizinan:

- a. Diketahui dan diterima oleh masyarakat melalui RT/RW / Desa / Kelurahan setempat.
- b. Memperoleh rekomendasi dari Badan Narkotika Provinsi (BNP) atau Badan Narkotika Kota/Kabupaten (BNK) yang ditembuskan kepada Kepala Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial setempat.
- c. Klinik layanan kesehatan CBU memiliki ijin dari Kepala Dinas Kesehatan setempat.
- d. Dokter yang memberi layanan kesehatan CBU memiliki Surat Izin Praktek (S.I.P.) di tempat CBU.
- e. Bekerja sama dengan instansi terkait (puskesmas, rumah sakit, panti, penegak hukum, dan lain-lain).
- f. Berada dalam naungan kelembagaan sebagai badan hukum yang sah dan memiliki izin.

F. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Sistem pencatatan dan pelaporan merupakan mekanisme dalam

mendokumentasikan kegiatan serta pengumpulan data untuk bahan monitoring dan evaluasi yang disusun secara berkala (laporan harian, bulanan, triwulan dan tahunan).

Pencatatan dan pelaporan tidak dapat dipisahkan dari rangkaian kegiatan yang dilakukan dalam kegiatan CBU. Data yang dimasukkan dalam matrik (terlampir), merupakan bahan evaluasi dan sekaligus kontrol terhadap suatu kegiatan yang telah dilakukan, baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif. Data tersebut akan dijadikan acuan dalam menyusun kegiatan berikut dan pertimbangan dalam mengambil kebijakan umum maupun teknis, serta sebagai bahan koordinasi dan kerja sama dengan instansi terkait maupun organisasi masyarakat.

Dalam memberikan pelaporan terdapat alur mekanismenya adalah sebagai berikut:

- a. Laporan harian dibuat oleh petugas lapangan/administrasi
- b. Laporan diserahkan kepada Penanggung Jawab Program.
- c. Laporan didokumentasikan pada bagian Data/Administrasi secara berkala (laporan harian, bulanan, triwulan dan tahunan).
- d. Laporan akhir disampaikan kepada BNP/BNK/BNN dengan tembusan pada instansi terkait di wilayah dan daerah.

Adapun bahan pencatatan dan pelaporan terdiri atas:

- a. Data SDM yang berperan serta
- b. Karakteristik Sosial Kelompok Sasaran (Klien)
- c. Pemanfaatan Sarana dan Prasarana
- d. Rencana Kegiatan dan Sumber Dana
- e. Rencana Kegiatan Terapi/ Medis (Kesehatan)
- f. Rencana Kegiatan Rehabilitasi Sosial (Konseling)
- g. Rencana Kegiatan Keterampilan
- h. Pengendalian Evaluasi dan Tindak Lanjut

G. MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan CBU dilakukan secara berkala dan terprogram yang menghasilkan (out-put) dapat digunakan untuk:

- a. mengukur pencapaian keberhasilan program;
- b. menyusun perencanaan pengembangan kualitas pelayanan;
- c. menyusun perencanaan peningkatan jenis pelayanan;
- d. menyusun perencanaan perluasan jangkauan pelayanan.

1. Monitoring

Monitoring atau pengendalian dan evaluasi merupakan bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari mekanisme pembinaan dan pengembangan upaya pencegahan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba (P4GN) khususnya dalam kegiatan CBU yang dilaksanakan oleh dan untuk masyarakat.

Monitoring dilakukan untuk mengetahui apakah kegiatan CBU yang dilaksanakan telah berjalan sesuai dengan rencana dan untuk menilai kemajuan yang diperoleh serta mengetahui kesulitan dan hambatan yang timbul untuk kemudian dicari pemecahannya.

Sebelum monitoring dilakukan, terlebih dahulu kerangka acuan kerja dan daftar pelaporan dilaksanakan dengan baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Monitoring dilihat melalui laporan rutin yang dibuat petugas lapangan dan administrasi. Hasil monitoring ini akan dilaporkan juga pada penjenjangan alur pelaporan dan dibahas pada pertemuan rutin.

Berikut adalah bahan-bahan yang diperlukan untuk proses monitoring:

- a. Absensi,

- b. Laporan harian/bulanan,
- c. Hasil Pertemuan Rutin,
- d. *Cross Check* dengan lintas sektoral, TOMA, TOGA, Kader Posyandu, dll.
- e. Observasi ke kelompok sasaran.

Dalam pelaksanaan monitoring aspek yang diperhatikan adalah kegiatan yang dilaksanakan CBU dengan sasaran kegiatan berikut metode dan informasi yang digunakan. Pelaksanaan monitoring dilakukan oleh Pemerintah/Instansi terkait, BNN, BNP dan BNK dengan melibatkan Organisasi Sosial Kemasyarakatan.

Perpustakaan BNN

Lampiran – 1: Data SDM yang Berperan Serta

NO	NAMA	PROFESI/ KUALIFIKASI	KEGIATAN	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB	KETERANGAN

Lampiran – 2: Karakteristik Sosial Kelompok Sasaran (Klien)

NO	NAMA	LK/PR	UMUR	RIWAYAT PEMAKAIAN NARKOBA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	ALAMAT KLIEN	NAMA ORANG TUA	PEKERJAAN ORANG TUA	ALAMAT ORANG TUA

Lampiran – 3: Pemanfaatan Sarana dan Prasarana

NO	SARANA – PRASARANA	LOKASI	KAPASITAS	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB	KETERANGAN

Lampiran – 4: Rencana Kegiatan dan Sumber Dana

NO	KEGIATAN	PELAKSANA	BIAYA	SUMBER DANA	WAKTU	PENANGGUNG JAWAB	KETERANGAN

Lampiran – 5: Rencana Kegiatan Terapi Medis dan Psikologis

NO	NAMA KLIEN (LK/PR)	UMUR	PENDIDIKAN	JENIS TERAPI	JADWAL TERAPI	TEMPAT	PELAKSANA	HASIL YANG DIHARAPKAN

Lampiran – 6: Rencana Kegiatan Rehabilitasi

NO	NAMA KLIEN (LK/PR)	UMUR	PENDIDIKAN	JENIS LAYANAN	JADWAL KEGIATAN	TEMPAT	PELAKSANA	HASIL YANG DIHARAPKAN

Lampiran – 7: Rencana Kegiatan Ekonomi Produktif

NO	NAMA KLIEN	USIA	PENDIDIKAN	JENIS KETERAMPILAN	JADWAL KETERAMPILAN	TEMPAT	PELAKSANA	HASIL YANG DIHARAPKAN

Lampiran – 8: Pengendalian, Evaluasi dan Tindak Lanjut

NO	NAMA KLIEN	KONDISI KESEHATAN		KONDISI PSIKO- SOSIAL		KETERAMPILAN		MOTIVASI KERJA		RENCANA TIN – JUT
		SEBELUM	SESUDAH	SEBELUM	SESUDAH	SEBELUM	SESUDAH	SEBELUM	SESUDAH	

2. Evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk menilai kemajuan kegiatan CBU dan perkembangannya, serta menetapkan langkah-langkah kegiatan selanjutnya serta perbaikan yang diperlukan untuk menjamin pencapaian tujuan dan sasaran kegiatan CBU.

Evaluasi ini digunakan untuk menetapkan apakah tujuan, proses dan hasil yang telah disepakati itu tercapai atau tidak. Evaluasi inipun akan mencoba memahami berbagai hal yang merupakan faktor-faktor pendukung dan faktor-faktor penghambat kegiatan CBU. Saran perbaikan terhadap pelaksanaan kegiatan akan diusulkan berdasarkan evaluasi ini. Untuk mengetahui evaluasi diperlukan bahan-bahan berupa laporan-laporan kegiatan, pendataan, pertemuan dan observasi lapangan.

Proses evaluasi yang akan dilakukan secara berkala (triwulan dan tahunan) pada dasarnya terbagi dalam dua kategori, yaitu:

- a. Internal, yaitu dilakukan oleh tim pelaksana CBU.
- b. Eksternal, yaitu oleh pihak luar (instansi terkait, BNN, BNP, BNK) serta kelompok sasaran.

H. INDIKATOR KEBERHASILAN

Indikator keberhasilan adalah tolok ukur yang digunakan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan CBU antara lain sebagai berikut.

1. Mengurangi secara keseluruhan prevalensi penyalahguna narkoba dalam populasi
 - a. jumlah pecandu yang dijangkau
 - b. jumlah pecandu yang didampingi
 - c. jumlah pecandu yang berhenti memakai
 - d. menurunnya tingkat penyalahgunaan di wilayah tersebut

2. Meningkatkan akses layanan terapi rehabilitasi dan aftercare kepada penyalahguna narkoba serta memastikan reintegrasi total ke masyarakat
 - a. jumlah kunjungan lama dan baru ke CBU
 - b. jumlah pecandu dalam tahap pemulihan
 - c. meningkatnya pengetahuan dan kualitas layanan
 - d. reintegrasi program di masyarakat
 - e. terbentuknya proses rehabilitasi di masyarakat
 - f. berkurangnya stigma masyarakat terhadap pecandu narkoba
3. Meningkatkan kerjasama antara sektor publik dan privat serta LSM bagi penyalahguna narkoba
 - a. meningkatnya partisipasi masyarakat sekitar
 - b. meningkatnya partisipasi keluarga dalam proses pemulihan pecandu
 - c. terciptanya ketahanan komunitas terhadap penyalahgunaan narkoba (terkendalinya masalah narkoba di wilayah tersebut)
 - d. terbentuknya jejaring
 - e. terciptanya kegiatan yang produktif bagi mantan pemakai

BAB IV

PENUTUP

Masalah penyalahgunaan narkoba sangat kompleks dan berakar pada kondisi fisik, sosial, psikologis, budaya, ekonomi dan spiritual masyarakat di satu pihak, serta penegakan hukum dan birokrasi pemerintahan, di lain pihak. Masalah kehidupan masyarakat, bangsa dan negara yang kompleks itu tidak mudah untuk segera diatasi, sementara penyalahgunaan narkoba telah semakin marak.

Daya tangkal yang tinggi terhadap penyalahgunaan narkoba berpangkal pada kehidupan masyarakat yang terintegrasi pada struktur sosial dan ekonomi yang bermakna, yang meliputi sistem keluarga, sekolah, komunitas dan tempat kerja. Tidak salah jika dikatakan: *"It is not a problem of drugs, but it is a problem of people"*. Oleh karena itu upaya penanggulangannya pun harus komprehensif.

Pemerintah tidak dapat menanggulangi masalah tersebut jika tidak melibatkan peran serta masyarakat secara aktif. Oleh karena itu, pendekatan pemberdayaan masyarakat akan meningkatkan efektivitas dan efisiensi penggunaan sumber daya pembangunan yang makin langka. Pendekatan ini akan meningkatkan pula relevansi program pembangunan (pemerintah) umumnya, khususnya dibidang P4GN sesuai kebutuhan masyarakat lokal dalam upaya meningkatkan kesinambungan dengan mendorong rasa memiliki dan tanggung jawab masyarakat setempat.

Dalam P4GN, dari sudut *demand reduction* (pengurangan kebutuhan akan pemakaian narkoba oleh masyarakat), pencegahan (prevensi) membutuhkan waktu lama dan tidak segera tampak hasilnya. Sedangkan terapi dan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba yang biasanya dilakukan oleh lembaga pelayanan

formal, seperti rumah sakit dan panti yang berlangsung lama. Biayanya pun mahal dan seringkali harus dilakukan berulang kali karena tingginya angka kambuh. Jumlah dan kapasitasnya pun sangat terbatas. Tidak berarti bahwa pusat-pusat terapi dan rehabilitasi tidak diperlukan. Bahkan lembaga pelayanan ini perlu dikembangkan sebagai pusat-pusat rujukan di wilayah dan membuka diri terhadap kebutuhan pelayanan di masyarakat.

Akan tetapi, maraknya penyalahgunaan narkoba di masyarakat, dan keterbatasan sarana dan prasarana untuk menanggulangi masalah tersebut, menuntut dikembangkannya pelayanan yang menjadi kebutuhan (*need*) masyarakat banyak, sebagai pelayanan berbasis masyarakat (*Community Based Unit*). Partisipasi masyarakat dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba secara terorganisir di suatu komunitas dimaksudkan agar upaya tersebut dapat mencapai sasaran yang diharapkan secara berhasil guna dan berdaya guna. Dengan Buku Panduan ini diharapkan upaya tersebut dapat dikelola melalui metode yang dapat dipertanggung-jawabkan.

Peran dan dukungan pihak-pihak terkait terutama Badan Narkotika Propinsi (BNP) atau Badan Narkotika Kabupaten/Kotamadya (BNK) dalam pembentukan CBU sangat diharapkan. Demikian juga partisipasi organisasi sosial kemasyarakatan dan keagamaan, Ikatan Profesi dan Swasta yang peduli terhadap upaya P4GN di lingkungannya. Perlu upaya bersama sebagai suatu gerakan yang menghimpun segenap potensi dan menjadi daya tarik di masyarakat, agar masalah itu dapat terkendali di setiap daerah.

DAFTAR PUSTAKA

Finley, R, James dan Lens, S, Brenda.1999, Chemical Dependence Treatment, Homework Planner.Newyork : Wiley.

Direktorat Pelayanan & Rehabilitasi Sosial korban Napza.2003. Standarisasi Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial korban Napza. Dalam Panti. Jakarta : Departemen Sosial Republik Indonesia.

Martono, Lydia Harlina, Dr., SKM dan Satya Joewana,Dr.,Sp.KJ. 2006. Modul latihan Pemulihan Pecandu Narkoba berbasis Masyarakat. Jakarta : Balai Pustaka.

Direktorat Pelayanan & Rehabilitasi Sosial korban Napza. 2004. Pedoman Resosialisasi dan Pembinaan lanjut dalam Penanggulangan Eks Penyalahgunaan Napza, Jakarta : Departemen Sosial Republik Indonesia

Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban Napza. 2004. Pedoman Dukungan keluarga (Family Support) Dalam Rehabilitasi Sosial bagi Penyalahgunaan NAPZA. Jakarta : Departemen Sosial Republik Indonesia

Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, United Nations, *Community Based Drug Demand Reduction and HIV/AIDS Prevention*, New York, 1995

The Centre for Harm Reduction, Burnet Institute, Fact Sheet, *Outreach for the drug using community*.

Adam Kuper, *Ensiklopedi Ilmu-Ilmu Sosial*, Ed ke-II, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal. 145.

: The Centre for Harm Reduction, *Manual For Reducing Drug Related Harm In Asia*, 1999.

H. Norman Wright, *Konseling Krisis*, Malang, Yayasan Penerbit Gandum Mas, 1996.

BNN, Depkes, Pedoman Terapi Pasien Ketergantungan Narkoba, 2004.

Dr. Lydia Harlina Martono, Membantu Pemulihan Pecandu di Keluarga, Balai Pustaka.

Perencanaan Komunikasi, Informasi dan Edukasi, WHO, 2002.

Rudkin, Jeniffer Kofkin. 2003. *Community Psychology : Guiding Principles and Orienting Concepts*. New Jersey : Prentice Hall.

Jackson, Paul.R. & Walsh, Susan. 1987. Unemployment and the Family. *Unemployed People : Social and Psychological Perspective*. Fryer, David & Ullah, Philip. Edt. Philadelphia : Open University Press

United Nations, Economic and Social Commisision for Asia and Pacifgic, *Community Based Drug Demand Reduction and HIV.AIDS Prevention*, New York, 1995

Rahmani, Ima Sri. 2004. Pendampingan Komunitas Penghasil Pekerja Seks : Upaya Menekan Angka Korban Traffiking. *Jurnal Perempuan 36 : Pendampingan Korban Trafiking*. Jakarta : Yayasan Jurnal Perempuan.

Kumpfer, Karol L. Dr. 1998. *Strengthening Communities PREVENT Model*. CADCA National Leadership Forum Washington, D.C.

Neuman, W. Lawrence. 2003. *Social Research Method : Qualitative and Quantitative Approaches*. Boston : Alyn & Bacon.

TIM PENYUSUN

- Penanggung Jawab : Dr. BENNY ARDJIL, Sp.KJ
- Nara Sumber : Dr. SUDIRMAN, Sp.KJ
Dr. TOHA MUHAIMIN, MSc
IRWANTO, PhD
- Editor : Dr. LYDIA HARLINA MARTONO, SKM
Dr. SATYA JOEWANA, Sp.KJ(K)
Drg. ARIES TEGUH IRIANTO, Sp.BM, MARS
- Penyusun : Dr. LYDIA HARLINA MARTONO, SKM
Dr. AISYAH DAHLAN
Dr. ELLYS NAINGGOLAN
Dr. AMRITA DEVI, M.Si
PUNGKY DJOKO, S.Sos
IMA SRI RAHMANI, Psi, M.Si
TRI TJAHYONO, S.Sos, M.Si
MUSHLIHAH, S.Psi



Perpustakaan BNN

TIDAK UNTUK
DIPERJUAL-BELIKAN



PEDOMAN PENDIRIAN PELAYANAN COMMUNITY BASED UNIT

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA**

Jl. M.T. Heryong No. 11 Cawang
Jakarta Timur INDONESIA

website : <http://www.bnn.go.id>

E-mail Call Center : callcenter@bnn.go.id

Call Center BNN : (021) 8088 0011

Telp. (021) 8087 1566, 8087 1567

Faks. (021) 80885225, 8087 1591/92/93

E-mail : info@bnn.go.id

humas@bnn.go.id

SMS Center BNN : 081-221-675-675

ISBN 978-979-19124-2-6



Perpu

