
EVALUASI KEBIJAKAN LAYANAN REHABILITASI NARKOTIKA INTERVENSI BERBASIS MASYARAKAT (IBM) DI JAWA BARAT

Dian Surtikanthi^{1*}, Muhammad Syahroni Rofii², Dicky Pelupessy³, Palupi Lindiasari⁴

^{1,2,4}Sekolah Kajian Strategik dan Global, Universitas Indonesia

³Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia

*Email korespondensi: diansurtikanthineu@gmail.com

Submitted :02-01-2023, Reviewed: 15-01-2023, Accepted:27-01-2023

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v8i1.1910>

ABSTRACT

The government has limitations in providing rehabilitation services for Narcotics. For this reason, since 2020, BNN has initiated 306 Community-Based Interventions (IBM). Only 13 IBMs are capable of providing Prime services in 2021. This study aims to describe the comparison of the results of policy evaluations and implementation constraints for IBM in the Prime category (IBM Mandiri) and IBM in the Developing category (IBM Pelita). This qualitative research was conducted based on system analysis and policy theory with a formal evaluation approach. The author uses a retrospective process evaluation type with the technique of evaluating the vulnerability of obstacles in every aspect of the system (structure, process, output). This study uses primary and secondary data from in-depth interviews and literature studies. The results showed that IBM Mandiri had better support in terms of structural quality (Village Head, BNNP and Recovery Agent (AP)) and financial support compared to IBM Pelita. The conclusion from this study is that high awareness is needed from the village head, BNNP/K, and AP to support the IBM program. It is recommended that the village head provide funds and infrastructure; BNNP/K continues to provide guidance and supervision; and AP has high concern for IBM.

Keywords: *Narcotics Rehabilitation; Community Based Rehabilitation*

ABSTRAK

Pemerintah memiliki keterbatasan dalam memberikan pelayanan rehabilitasi bagi Narkotika. Untuk itu, sejak tahun 2020, BNN telah menginisiasi 306 Community-Based Interventions (IBM). Hanya 13 IBM yang mampu memberikan layanan Prima pada tahun 2021. Kajian ini bertujuan untuk mendeskripsikan perbandingan hasil evaluasi kebijakan dan kendala implementasi IBM kategori Prima (IBM Mandiri) dan IBM berkategori Berkembang (IBM Pelita). Penelitian kualitatif ini dilakukan berdasarkan teori analisis dan kebijakan sistem dengan pendekatan evaluasi formal. Penulis menggunakan tipe evaluasi proses retrospektif dengan teknik evaluasi kerentanan hambatan pada setiap aspek sistem (struktur, proses, keluaran). Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder dari hasil wawancara mendalam dan studi literatur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa IBM Mandiri memiliki dukungan yang lebih baik dari segi kualitas struktural (Kepala Desa, BNNP dan Agen Pemulihan (AP)) dan dukungan pembiayaan dibandingkan IBM Pelita. Kesimpulan dari penelitian ini adalah diperlukan kesadaran yang tinggi dari kepala desa, BNNP/K, dan AP untuk mendukung program IBM. Disarankan

agar kepala desa menyediakan dana dan infrastruktur; BNNP/K tetap melakukan pembinaan dan pengawasan; dan AP memiliki kepedulian yang tinggi terhadap IBM.

Kata Kunci : *Rehabilitasi Narkotika; Rehabilitasi Berbasis Masyarakat*

PENDAHULUAN

Jumlah penyalah guna Narkotika di Indonesia sudah sangat memprihatinkan. Berdasarkan hasil penelitian BNN bekerja sama dengan Pusat Penelitian Masyarakat dan Budaya LIPI, angka prevalensi penduduk yang dalam setahun terakhir menggunakan Narkotika telah mencapai 1,80% atau 180 dari 10.000 penduduk Indonesia berumur 15-64 tahun, atau setara dengan \pm 3,4 juta jiwa. Survei ini juga menemukan bahwa penyalahgunaan Narkotika telah merambah hingga ke pedesaan dengan pemakaian Narkotika yang sangat menonjol pada usia sangat produktif (25-49 tahun), dan angka prevalensi setahun terakhir pakai di atas 2,5% (BNN, 2020).

Di lain pihak, pemerintah memiliki keterbatasan dalam menyediakan layanan rehabilitasi, yakni hanya dapat menampung 3% dari total penyalah guna yang membutuhkan rehabilitasi. Dari total 3% tersebut, 2% merupakan total daya tampung dari lembaga rehabilitasi milik pemerintah dan sisanya adalah milik swasta (Sarasvita, 2022). Hal ini sungguh memprihatinkan mengingat dalam kebijakan-kebijakan seperti (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, 2009) pasal 54 dan (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika, 2011) mewajibkan pecandu dan korban penyalahgunaan Narkotika untuk menjalankan rehabilitasi. Paradoks ini menegaskan diperlukannya ketahanan yang kuat dari masing-masing desa atau kota sendiri untuk membentuk layanan rehabilitasi yang kreatif dan inovatif.

LLDIKTI Wilayah X

Kondisi yang memprihatinkan ini mendorong dikeluarkannya Inpres No. 2 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (RAN P4GN) tahun 2020-2024 dan SE No. 30/IV/KA/KP.10/2021/BNN tentang Peningkatan Peran Masyarakat terkait Program P4GN.

Kebijakan-kebijakan ini membuat BNN sejak tahun 2020 menginisiasi pembentukan 306 unit organisasi mandiri yang disebut sebagai Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) di desa dan kelurahan bagi penyalah guna Narkotika kategori ringan. IBM adalah intervensi di bidang rehabilitasi terhadap penyalah guna Narkotika yang dirancang dari masyarakat, untuk masyarakat dan oleh masyarakat melalui Agen Pemulihan (AP) dengan memanfaatkan fasilitas dan potensi masyarakat sesuai dengan kearifan lokal. Diharapkan dengan dibentuknya unit IBM, ketahanan sosial masyarakat terhadap penyalahgunaan Narkotika dapat meningkat sehingga menurunkan angka prevalensi penyalahgunaan Narkotika (Deputi Rehabilitasi, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh (Lin & Zhou, 2020) menyatakan bahwa IBM terbukti dapat mengurangi tingkat kekambuhan penyalah guna Narkotika. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh (Jimenez, 2022), juga menghasilkan kesimpulan bahwa IBM terbukti membantu pemulihan dan menghilangkan stigma terhadap penyalah guna Narkotika di masyarakat. Dengan demikian, maka IBM



dapat membantu memberikan layanan rehabilitasi dan menurunkan angka penyalahgunaan Narkotika.

Pada akhir tahun 2021, BNN telah melakukan upaya penilaian kinerja dari 306 unit IBM dengan membaginya menjadi 5 kelas fase sesuai dengan kesiapan IBM

dalam memberikan layanan rehabilitasi, yakni fase Rintisan, Tumbuh, Berkembang, Tangguh dan Prima. Adapun hasil pengategorisasian fase IBM berdasarkan penilaian kinerja tahun 2021 mulai dari yang paling tidak siap hingga yang tersiap adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Kategorisasi Fase IBM Berdasarkan Penilaian BNN Tahun 2021

RINTISAN	TUMBUH	BERKEMBANG	TANGGUH	PRIMA
78	26	114	75	13

Sumber: Laporan Penilaian Kinerja Dit. PLRKM BNN 2021

Tabel 1 menunjukkan bahwa masih terdapat 78 IBM yang terkategori fase Rintisan yang berarti IBM tersebut hanya melakukan kegiatan IBM (sosialisasi, pemetaan dan penjangkauan) namun belum dapat melakukan layanan rehabilitasi sama sekali. Telah terdapat 26 IBM dalam fase Tumbuh, dimana hal ini berarti IBM telah melakukan kegiatan IBM namun layanan yang sudah diberikan kepada klien baru sebatas skrining. Kemudian telah terdapat 114 IBM dalam fase Berkembang, yang berarti selain telah melakukan kegiatan, IBM telah memberikan layanan berupa skrining, penerimaan awal klien dan evaluasi perkembangan klien tahap I. Kemudian hanya terdapat 75 IBM dalam fase Tangguh, yang berarti selain melakukan kegiatan, IBM telah memberikan layanan skrining, penerimaan awal klien, pengukuran evaluasi perkembangan klien tahap I dan II hingga telah memberikan sebagian layanan bina lanjut kepada klien. Sedangkan IBM yang sudah melakukan semua kegiatan dan layanan secara lengkap di fase Prima baru sebanyak 13 IBM.

Untuk IBM dalam fase Rintisan dan Tumbuh, terdapat alasan bahwa IBM tersebut baru saja terbentuk di akhir tahun dan terkendala dalam memberikan layanan

akibat pandemi Corona, sehingga dapat dimaklumkan. Sedangkan kesenjangan antara fase Berkembang dan fase Prima sungguh memperhatikan, mengingat bahwa semua IBM telah mendapatkan bimbingan yang sama dari BNN (Dit PLRKM, 2021).

Oleh karena itulah, penulis merasa perlu melakukan evaluasi terhadap kebijakan program IBM dengan menggunakan teori analisis kebijakan. Dengan demikian dapat terlihat hambatan apa yang menyebabkan perbedaan perkembangan dari IBM fase Berkembang dan fase Prima. Hal ini diperlukan untuk menciptakan IBM sesuai dengan fungsinya yakni unit rehabilitasi mandiri yang dapat memberikan layanan yang terjangkau bagi masyarakat agar dapat meningkatkan ketahanan terhadap penyalahgunaan Narkotika. IBM dalam fase Berkembang perlu belajar kiat-kiat keberhasilan dari IBM Prima. Penelitian (Gunawan, 2016), menghasilkan bahwa agar layanan IBM dapat optimal diperlukan pengembangan kapasitas SDM dan dukungan dari instansi sektoral lain.

Penulis ingin membandingkan pelaksanaan program layanan IBM dari salah satu contoh IBM terkategori Prima yakni IBM Mandiri di wilayah Cilenyi



Wetan Jawa Barat dengan IBM terkategori Berkembang yakni IBM Pelita di wilayah Cigugur Girang Jawa Barat. Penulis merasa penting untuk melakukan penelitian di kedua lokasi tersebut karena kedua IBM ini telah dibentuk pada tahun 2021, namun memiliki kemajuan fase yang berbeda. Sedangkan wilayah Jawa Barat merupakan provinsi dengan sebaran pasien rehabilitasi terbesar di Indonesia pada tahun 2019, yakni sebanyak 4.402 orang. Jawa Barat juga merupakan provinsi dengan urutan ketiga dalam jumlah lokasi rawan Narkotika, yakni sebanyak 33 titik. Serta diurutkan keempat dalam kasus tindak pidana Narkotika, yakni sebanyak 4.674 kasus. Angka prevalensi penduduk Jawa Barat yang pernah menggunakan Narkotika berjumlah 95.259 orang atau sebanyak 0,60% dari total jumlah penduduk di Indonesia. Mengingat rawannya penyalahgunaan Narkotika di Jawa Barat tersebut, diperlukan IBM yang dapat memberikan layanan Prima, dengan demikian IBM dengan kategori lain seperti IBM Berkembang perlu mengetahui kiat-kiat menjadi IBM Prima. Untuk itulah penulis merasa perlu melakukan penelitian evaluasi perbandingan pelaksanaan kebijakan IBM antara IBM Prima dan Berkembang ini (BNN, 2020).

Perbandingan pelaksanaan layanan antara kedua IBM ini akan diukur dengan pendekatan evaluasi mutu layanan kesehatan dengan teori sistem (Avedis Donabedian, 2003), yang terdiri dari standar struktur/*input*, proses dan keluaran/*output*. Struktur meliputi sarana fisik, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas IBM. Sedangkan proses meliputi semua kegiatan dan layanan yang dilakukan di IBM. Keluaran meliputi jumlah klien yang

dilayani serta perubahan klien setelah menjalani layanan.

Pada penelitian ini, penulis akan menggunakan evaluasi formal, yakni pendekatan yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai hasil-hasil kebijakan atas dasar tujuan program kebijakan yang telah ditentukan sebelumnya. Variasi evaluasi formal yang digunakan adalah evaluasi proses retrospektif yang meliputi pemantauan dan evaluasi program setelah program tersebut diterapkan untuk jangka waktu tertentu. Dengan demikian didapatkan informasi terkait perbedaan masalah dan kendala yang terjadi dalam kebijakan program di dua unit IBM (Dunn, 1998).

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa kurangnya motivasi dan dukungan dari masyarakat dapat menjadi alasan kurang efektifnya layanan IBM (Purnamasari & Nuryati, 2022); (Pelupessy et al., 2021); (Lin & Zhou, 2020); (Pescador, 2018); (Jimenez, 2022); (Gunawan, 2016). Selain itu pembatasan sosial akibat pandemi covid 19 juga mempengaruhi efektivitas layanan IBM (Amaliah & Hermansyah, 2022). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lain adalah mengevaluasi kebijakan IBM menggunakan teori kebijakan melalui pemetaan hambatan dengan pendekatan teori sistem terhadap dua unit IBM yakni IBM terkategori Prima dengan IBM terkategori Berkembang.

Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan perbandingan hasil evaluasi pelaksanaan kebijakan IBM, serta pemetaan hambatan di IBM Mandiri dan IBM Pelita. Hasil penelitian diharapkan dapat menyumbangkan saran bagi pelaksanaan program pada tahun mendatang agar semua IBM dapat terkategori Prima. Secara umum penelitian ini

LLDIKTI Wilayah X



diharapkan dapat menjadi solusi dalam ditemukannya layanan rehabilitasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat guna mengatasi keterbatasan pemerintah dalam menyediakan layanan rehabilitasi. Dengan demikian, ketahanan sosial masyarakat terhadap penyalahgunaan Narkotika dapat meningkat sehingga dapat menurunkan angka prevalensi penyalahgunaan Narkotika di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan teknik analisis deskriptif. Teori yang digunakan adalah teori analisis kebijakan dan teori sistem layanan kesehatan dengan pendekatan evaluasi formal. Dalam pendekatan formal ini, penulis menggunakan tipe evaluasi proses retrospektif dengan teknik evaluasi pemetaan hambatan pada setiap aspek sistem, yakni struktur (*input*), proses, luaran (*output*).

Tahapan mekanisme pelaksanaan IBM yang penulis evaluasi dimulai dari :

1. Kegiatan non-layanan yang berisi kegiatan Sosialisasi, Pemetaan, dan Penjangkauan;
2. Layanan yang berisi layanan intervensi dan layanan bina lanjut; dan evaluasi perkembangan klien.

Variabel yang akan dibandingkan dalam penelitian ini adalah

1. Sumber daya manusia (SDM), dimana IBM telah melibatkan SDM yang terdiri dari Kepala desa untuk membuka akses IBM, mengkonsolidasikan program kepada seluruh pemangku kepentingan, mengidentifikasi warga untuk berpartisipasi, memberikan bantuan dana, menerima laporan kegiatan; AP yang terdiri dari penggiat / relawan anti narkoba/karang taruna / PKK / Satlinmas

- / Posyandu / Lembaga Pemberdayaan Masyarakat / Toma / Toga; BNNP/K untuk sosialisasi, pemetaan, pendampingan, evaluasi perkembangan klien, penilaian *outcome* serta pengembangan jejaring.
2. Sarana dan Prasarana yang telah dialokasikan oleh pemerintah daerah maupun masyarakat sebagai bantuan dalam pelaksanaan program IBM seperti Balai Desa, Pos Siskamling, ruang kerja, peralatan kantor dll.
3. Pendanaan, merupakan asal sumber pendanaan operasional kegiatan dan layanan IBM yang dapat berasal dari dana pemerintah daerah maupun dukungan pihak swasta.
4. Rencana Program, merupakan perencanaan program IBM mulai dari kegiatan, layanan hingga bina lanjut yang telah tersusun secara sistematis per bulan beserta penanggung jawab program.
5. Pelaksanaan Kegiatan, mulai dari sosialisasi program, pemetaan wilayah rawan dan penjangkauan klien.
6. Pelaksanaan layanan yang terdiri dari Kegiatan pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), Keterampilan hidup, Kunjungan diri klien; serta layanan pilihan berupa pertemuan kelompok dukungan / pencegahan kekambuhan / fasilitasi rujukan klien.
7. Pelaksanaan pembinaan lanjut klien yang terdiri dari pemantauan kepulihan klien dan pendampingan pemulihan klien.
8. Jumlah klien yang mengikuti kegiatan dan layanan selama tahun 2022.
9. Evaluasi perkembangan klien yang diukur dari perbedaan hasil URICA, WHOQoL dan Test urin di awal dan akhir perawatan klien.

Data yang digunakan dalam penelitian diperoleh melalui sumber primer dan



sekunder. Data primer didapat berdasarkan Wawancara mendalam. Sedangkan data sekunder didapat melalui analisis dokumen perencanaan dan laporan IBM serta *literature* lainnya. Total informan penelitian adalah 10 orang dengan kriteria: informan BNNP/Kab adalah petugas rehabilitasi yang bertanggung jawab atas pembinaan dan pelaksanaan IBM (BNNP Jawa Barat untuk IBM Mandiri 2 orang dan BNNKab Bandung Barat untuk IBM Pelita 2 orang); dan informan AP adalah petugas yang mendapatkan Surat Keputusan sebagai petugas IBM dari Desa/Kelurahan (IBM Mandiri 3 orang dan AP IBM Pelita 3 orang).

Setelah data terkumpul, data diolah dan dianalisis guna mendapatkan jawaban akhir mengenai masalah yang diteliti. Pengujian keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan

memperoleh informasi, fakta, dan data dari sumber atau informan yang berbeda. Sedangkan triangulasi metode pengumpulan data, yaitu wawancara mendalam dan telaah data sekunder.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 November hingga 31 Desember 2022 secara daring melalui media *Zoom Meeting*, WA dan telepon di dua unit IBM, yakni IBM Mandiri di wilayah Desa Cilenyi Wetan, Jawa Barat dengan IBM Pelita di wilayah Desa Cigugur Girang, Jawa Barat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data terhadap pelaksana kebijakan IBM serta studi dokumentasi, didapatkan data hasil evaluasi proses retrospektif yang terangkum dalam tabel berikut:

Tabel 2. Hasil Perbandingan Evaluasi Proses Retrospektif

EVALUASI	HASIL IBM MANDIRI	HASIL IBM PELITA
ASPEK STRUKTUR/INPUT		
1. Sumber Daya Manusia Pelaksana IBM telah melibatkan sumber daya manusia yang terdiri dari: 1) Kepala Desa 2) Agen Pemulihan 3) BNNP/BNNKab	Pelaksana IBM telah melibatkan: 1) Kepala Desa yang berperan dalam: a. mencari dukungan dana b. memfasilitasi sarana dan prasarana c. membuka akses 2) Agen Pemulihan terdiri dari Tokoh masyarakat, Tokoh Agama, Karang taruna dan PKK 3) BNNP Jawa Barat terlibat dalam semua alur IBM baik kegiatan yang terdiri dari sosialisasi, pemetaan dan penjangkauan; dan layanan yang terdiri dari evaluasi perkembangan klien, intervensi	Pelaksanaan IBM yang telah melibatkan: 1) Kepala Desa yang berperan dalam: a. membuka akses b. mencari dukungan dana c. memfasilitasi sarana dan prasarana 2) Agen Pemulihan terdiri dari anggota pemerintahan desa, karang taruna dan PKK 3) BNNKab Bandung Barat hanya terlibat dalam : a. Komponen kegiatan IBM dengan sosialisasi, b. Komponen layanan IBM dengan pendampingan dan



	wajib dan intervensi pilihan serta membuka jejaring kerja IBM	evaluasi perkembangan klien
2. Sarana dan Prasarana	Sarana dan prasarana yang disediakan adalah ruang sekretariat khusus IBM	Sarana dan prasarana yang disediakan adalah ruang sekretariat IBM, namun masih bergabung dengan BPD
3. Pendanaan	Tahun 2022 dukungan dana didapat dari hibah selain BNN senilai Rp. 5000.000,-, sedangkan untuk tahun 2023 sudah direncanakan dari anggaran dana desa	Tahun 2022 belum ada dukungan dana dari pihak manapun selain BNN, sedangkan untuk tahun 2023 sudah direncanakan dari anggaran dana desa
4. Rencana Program	Rencana Program IBM telah dibuat di awal tahun per bulan dan per minggu sesuai alur IBM dan dilaksanakan sesuai dengan jadwal. Terkadang pelaksanaan kegiatan dan layanan melebihi rencana awal program	Perencanaan program sudah dibuat dengan <i>timeline</i> per minggu tanpa rincian pembagian tugas tanggung jawab AP, namun pelaksanaannya terkadang mundur karena kesibukan AP

ASPEK PROSES

5. Pelaksanaan Program Proses pelaksanaan kegiatan IBM yang terdiri dari: a) Sosialisasi b) Pemetaan c) Penjangkauan	<p>1) Sosialisasi → dilakukan secara formal lebih dari 3 kali berupa pertemuan resmi dengan peserta masing-masing lebih dari 15 orang; dan informal melalui pertemuan tidak resmi dan sosial media;</p> <p>2) Pemetaan → dilakukan kurang dari 2 kali selama tahun 2022 dengan alasan telah dilakukan di tahun 2021;</p> <p>3) Penjangkauan → dilakukan oleh masing-masing AP di wilayah yang berbeda tergantung kesediaan waktu AP dengan total jumlah klien yang tercatat dijangkau 10 klien</p>	<p>1) Sosialisasi → dilakukan secara formal dengan pertemuan resmi sebanyak 5 kali, dengan materi IBM, jumlah peserta total antara 45- 60 orang;</p> <p>2) Pemetaan → dilakukan 2 kali selama tahun 2022 yakni di RW 5 dan RW 17;</p> <p>3) Penjangkauan → dilakukan 2 kali dengan hasil 5 org menjalani layanan IBM</p>
6. Pelaksanaan Layanan Intervensi Wajib Proses pelaksanaan layanan Intervensi Wajib yang terdiri dari: a) KIE → b) Keterampilan	<p>1) Pelaksanaan layanan Intervensi Wajib telah dilakukan oleh masing-masing AP kepada lebih dari 10 klien berupa KIE 1 kali, Keterampilan hidup dengan pelatihan barista, kerajinan bambu, kunjungan diri 1-2 kali</p> <p>2) Pelaksanaan layanan intervensi</p>	<p>1) Pelaksanaan layanan Intervensi Wajib yang telah dilakukan berupa KIE, Keterampilan hidup, kunjungan diri sudah diberikan kepada 5 klien</p> <p>2) Pelaksanaan layanan intervensi pilihan berupa</p>



Hidup c) Kunjungan Diri Serta bila ada proses pelaksanaan layanan pilihan.	pilihan yang telah diberikan berupa KDS dan pencegahan kekambuhan, serta terdapat 2 orang klien yang dirujuk ke Puskesmas	KDS sudah diberikan kepada 5 klien
7. Pelaksanaan Pembinaan Lanjut Proses pelaksanaan pembinaan lanjut yang terdiri dari a) Pemantauan b) Pendampingan pemulihan	Masing-masing klien telah mendapatkan layanan bina lanjut berupa pemantauan oleh AP dan pendampingan oleh BNNP. Evaluasi perkembangan klien tahap II telah diberikan di awal Desember oleh BNNP	Bina lanjut berupa pemantauan dan pendampingan sudah dilakukan oleh BNNK dan AP, namun evaluasi perkembangan klien tahap II direncanakan akan dilakukan di awal Desember oleh BNNKab
ASPEK LUARAN/OUTPUT		
8. Jumlah Klien	Target klien IBM Mandiri tahun 2022 adalah 10 orang, sedangkan capaian klien sebanyak lebih dari 10 orang. Namun yang tercatat di laporan BNNP hanya sesuai anggaran yakni 10 orang.	Target klien IBM Pelita tahun 2022 adalah 5 orang, sedangkan capaian klien juga sebanyak 5 orang.
9. Evaluasi perkembangan klien	Perkembangan klien setelah mengikuti layanan IBM menjadi lebih baik	Terjadi peningkatan perkembangan klien setelah mengikuti layanan IBM namun tidak signifikan

Tabel 2. Menjelaskan hasil penelitian sebagai berikut:

ASPEK STRUKTUR/INPUT

Struktur atau *input* merupakan pendekatan evaluasi mutu yang pertama menurut Prof. A. Donabedian. Aspek struktur ini meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan. Yang dimaksud dengan struktur adalah masukan (*Input*) (A Donabedian, 1980).

Perbedaan antara aspek struktur dari IBM Mandiri dan IBM Pelita adalah sebagai berikut:

1. Sumber Daya Manusia

a. Peran Kepala Desa dalam IBM:

Dalam IBM Mandiri, Kepala desa cenderung memiliki peran yang besar dalam mencari dukungan anggaran untuk kegiatan dan layanan IBM. Berdasarkan hasil analisis data, terlihat bahwa Kepala desa Cilenyi Wetan telah memberikan dukungan layanan IBM untuk pendanaan dari hibah desa sejak tahun 2022 senilai Rp. 5000.000,- dan merencanakan penganggaran dana desa untuk tahun 2023. Sedangkan Kepala desa di IBM Pelita belum memberikan bantuan pendanaan apapun di tahun 2022, namun sudah menganggarkannya di dana desa untuk tahun 2023. Perbedaan lain adalah dimana Kepala



desa telah memberikan bantuan sarana dan prasarana berupa ruangan khusus untuk IBM Mandiri agar dapat memperlancar proses layanan IBM dan menghindari bentrokan dengan karang taruna. Sedangkan Kepala desa IBM Pelita masih meminjamkan ruangan yang sama dengan BPD untuk pelaksanaan layanan IBM, sehingga ruangan sering kali hanya digunakan untuk sosialisasi.

b. Anggota Agen Pemulihan

Perbedaan anggota agen pemulihan dalam IBM Mandiri terdiri dari Tokoh masyarakat, Tokoh Agama, Karang taruna dan PKK. Sedangkan IBM Pelita terdiri dari anggota pemerintahan desa, karang taruna dan PKK. Namun, perbedaan ini memang tidak dipermasalahkan dalam penentuan AP berdasarkan pedoman pelaksanaan rehabilitasi intervensi berbasis masyarakat karena sudah melibatkan komponen masyarakat sekitar.

c. Keterlibatan BNNP/BNNKab

Berdasarkan Pedoman pelaksanaan rehabilitasi intervensi berbasis masyarakat, BNNP/BNNKab sebenarnya hanya perlu terlibat dalam beberapa layanan seperti evaluasi perkembangan klien, pendampingan pemulihan klien serta terminasi akhir layanan klien. Selain itu BNNP/BNNKab hanya perlu memantau jalannya kegiatan dan layanan IBM (Deputi Rehabilitasi, 2021). Namun untuk IBM Mandiri, BNNP Jawa Barat terlibat dalam semua alur IBM baik kegiatan yang terdiri dari sosialisasi, pemetaan dan penjangkauan; dan layanan yang terdiri dari evaluasi perkembangan klien, intervensi wajib (KIE, Keterampilan hidup, Kunjungan diri) dan intervensi pilihan (Pemantauan

dan Pendampingan) serta membuka jejaring kerja IBM. Sedangkan untuk IBM Pelita, BNNKab Bandung Barat hanya terlibat dalam beberapa kegiatan dan layanan IBM seperti sosialisasi, pendampingan dan evaluasi perkembangan klien.

2. Sarana dan Prasarana

Perbedaan dalam hal sarana dan prasarana dari IBM Mandiri dan Pelita terlihat dari dukungan Kepala desa di IBM Mandiri yang menyediakan fasilitas ruang tersendiri khusus IBM yang terpisah dari PKK dan Karang taruna untuk menghindari bentrok dalam waktu penggunaan. *“Kalo tempat insyaallah ini lagi wacana ya Bu. Itu kan ada tempat tuh Bu yang kosong, masih tahap dibenahi gitu Bu tempatnya. Kemarin-kemarin pas tahun 2021 itu berebutkan gitu Bu sama karang taruna tempatnya. Tapi sekarang udah ada, di itu sama Pak Kades”* (Wawancara AP Mandiri, 7 Desember 2022). Sedangkan untuk IBM Pelita, ruangan sekretariat IBM yang diberikan oleh Kepala desa masih bergabung dengan BPD. *“Iya, ruangan sekretariat ada disediakan. Di gabung dengan BPD Ibu”* (Wawancara AP Pelita, 8 Desember 2022).

3. Pendanaan

Perbedaan dalam hal dukungan pendanaan dari IBM Mandiri dan Pelita terlihat adalah Kepala desa IBM Mandiri memiliki peran besar dalam mencari dukungan anggaran untuk kegiatan dan layanan IBM. Lima orang informan mengatakan bahwa Kepala desa sangat mendukung kegiatan IBM dan terus berusaha untuk memasukan program IBM ke dalam anggaran Desa



tahun 2023. Untuk anggaran tahun 2022 juga telah tersedia dana hibah senilai Rp. 5000.000,- untuk membantu operasional IBM. *“Oh siap Bu, kita sudah insyaallah masalah anggaran sudah terpisahkan, gitu bilanginya (Pak Kades). Jadi kalo yang tahun ini kan masih bersatu dengan karang taruna tuh. Jadi kalo yang tahun depan katanya insyaallah ada. Luar biasa si mba Kades Cilewet itu mbak. Paling welcome. Enak nih mbak klo IBM seperti itu”* (Wawancara Petugas BNNP, 28 November 2022). Sedangkan dalam IBM Pelita, untuk tahun 2022 belum ada anggaran dana desa untuk IBM, namun Kepala desa masih berupaya untuk menganggarkan layanan IBM dalam dana desa tahun 2023. *“Dari pemerintah desa sendiri untuk dukungan anggaran tahun ini sudah masuk ke anggaran, tapi ada revisi lagi katanya jadi tidak bisa dicairkan. Mudah-mudahan untuk di tahun depan itu bisa terealisasi gitu”* (Wawancara Petugas BNNKab, 28 November 2022).

4. Rencana Program

Dalam hal rencana program IBM, baik IBM Mandiri dan IBM Pelita sama-sama telah membuat perencanaan di awal tahun dengan rincian *timeline* per minggu. Namun yang membedakan adalah IBM Mandiri tidak pernah melakukan kegiatan dan layanan yang mundur tidak sesuai dengan jadwal. Bahkan IBM Mandiri melaksanakan program melebihi perencanaan yang sudah direncanakan di awal. *“Iya Bu, apa lagi ini di daerah saya, cuman Desa Cilenyi Wetan, dekat atu Bu. Deket-deketlah Cilenyi Wetan mah. Kalo ada waktu sama Pak Aan kunjungan diri. Menanyakan kesehatan,*

gimana sekarang kesehatannya. Gimana masih minum obat-obatan itu? Alhamdulillah sekarang-sekarang udah ada kemajuan. Baik gitu Bu” (Wawancara AP Mandiri, 7 Desember 2022). Sedangkan IBM Pelita sering kali melaksanakan program mundur/tidak sesuai jadwal akibat kesibukan AP. *“Biasanya pak Ketua banyak kegiatan, karena Pak Ketua juga anggota BPD. Biasanya karena bentrok dengan kegiatan-kegiatan di desa atau kegiatan pribadi ya dari IBM”* (Wawancara AP Pelita, 8 Desember 2022).

Hasil dari analisis terhadap aspek *input* sesuai dengan penelitian (Lin & Zhou, 2020), dimana dikatakan bahwa diperlukan dukungan sosial dari pemerintah dan organisasi layanan sosial dalam mempromosikan program IBM. Hal inilah yang membedakan kemajuan antara IBM Mandiri dengan IBM Pelita, dimana IBM Mandiri lebih mendapatkan dukungan sosial dari pemerintah dalam menjalankan IBM baik dalam hal dukungan sarana dan prasarana seperti ruangan untuk kegiatan dan layanan.

Selain itu, seperti hasil penelitian (Pelupessy et al., 2021), agar IBM dapat lebih efektif diperlukan pendanaan dari kerjasama dengan berbagai pemangku kepentingan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini, dimana agar dapat menjadi IBM terkategori Prima, IBM Pelita perlu juga mendapatkan dukungan pendanaan lain selain BNN seperti IBM Mandiri. Untuk mendapatkan dukungan dana tersebut, IBM melalui BNNP/Kab perlu menjalin hubungan baik dengan kepala daerah setempat. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh (Maisyarah & Athosra, 2022) bahwa diperlukan kemitraan yang baik antara



individu, keluarga dan pejabat pemerintah dalam rangka pemberdayaan maupun bina suasana dan advokasi guna membangun kerjasama dan mendapatkan dukungan program kesehatan.

Selain itu, sesuai dengan penelitian (Pescador, 2018) yang menyatakan bahwa untuk mempercepat kesembuhan klien, dibutuhkan dukungan dari masyarakat sekitar baik dalam bentuk tokoh masyarakat maupun anggota masyarakat lain yang dapat membantu penyembuhan klien. Hal ini menjelaskan bahwa agar dapat menjadi terkategori Prima, AP dari IBM Pelita perlu untuk memprioritaskan pelaksanaan kegiatan IBM sesuai dengan jadwal agar tidak ada kegiatan yang dilaksanakan mundur sehingga berpengaruh terhadap *output* layanan yang dapat diberikan kepada klien.

Berdasarkan analisis, untuk menjadi IBM terkategori Prima, IBM Pelita memiliki hambatan terkait keterlibatan Kepala desa dalam memberikan bantuan berupa dana desa untuk operasional IBM serta kurangnya dukung sarana prasarana berupa ruangan khusus IBM. Sedangkan untuk IBM Mandiri tidak memiliki kendala pendanaan dan sarana prasarana.

ASPEK PROSES

Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien/klien. Penilaian terhadap proses adalah evaluasi terhadap dokter dan profesi kesehatan dalam *me-manage* pasien/klien. Kriteria umum yang digunakan adalah derajat dimana pengelolaan pasien/klien, *conform* dengan standar-standar dan harapan-harapan masing-masing proses (A Donabedian, 1980).

Proses IBM diawali dengan pelaksanaan **Kegiatan IBM** yang terdiri dari:

LLDIKTI Wilayah X

1. Sosialisasi

Berdasarkan Pedoman pelaksanaan rehabilitasi IBM, sosialisasi bertujuan untuk memperkenalkan program IBM kepada masyarakat (Deputi Rehabilitasi, 2021). Kegiatan sosialisasi di IBM Mandiri dilakukan secara formal dan informal. Kegiatan formal dilakukan lebih dari 3 kali kepada masyarakat sekitar dan *stakeholder* terkait. *“Kegiatan Sosialisasi telah diberikan kepada Masyarakat Umum, Karang Taruna, IRMA Mahasiswa UIN SGD, GP Anshor, dan Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat”* (Wawancara Petugas BNNP, 28 November 2022). Sedangkan sosialisasi informal dilakukan melalui *Youtube channel* IBM Mandiri, serta TV Cilenyi Wetan. *“Cilenyi Wetan iya, dia punya sosmed punya TV Cilewet juga namanya, yang punya desanya...Iya channel youtube ada juga. Makanya Cilenyi Wetan mah kadang-kadang sosialisasi di undang waktu kegiatan Bedas ya. Dari Kesbangpolnya sebagai narasumber tambahan ya. Sebagai sosialisasi IBM itu apa, kegiatan di Cilenyi Wetan di waktu pembentukan Bedas bersinar itu mereka yang jadi pembicaranya (AP)”* (Wawancara Petugas BNNP, 28 November 2022).

Sedangkan sosialisasi di IBM Pelita hanya dilakukan secara formal sebanyak 5 kali dengan peserta yang terdiri dari masyarakat sekitar dan *stakeholder* terkait. *“Ehm, ada di beberapa RW yang dianggap rawan kemudian di Majelis Taklim, di pertemuan Karang Taruna Bu”* (Wawancara AP Pelita, 8 Desember 2022).



2. Pemetaan

Berdasarkan Pedoman pelaksanaan rehabilitasi IBM, pemetaan bertujuan untuk mendapatkan gambaran dan informasi situasi lapangan mengenai keadaan demografi dan keberadaan penyalahgunaan Narkotika di wilayah (Deputi Rehabilitasi, 2021). Pemetaan di IBM Mandiri hanya dilakukan kurang dari 2 kali selama tahun 2022. Hal ini terjadi karena dianggap pemetaan telah dilakukan sebelumnya di tahun 2021 dan AP telah mengetahui titik-titik rawan penyalahgunaan Narkotika. Sedangkan untuk IBM Pelita, 5 informan mengatakan bahwa masih melakukan pemetaan sebanyak 2 kali, yakni di RW 5 dan RW 17.

3. Penjangkauan

Berdasarkan Pedoman pelaksanaan rehabilitasi IBM, penjangkauan bertujuan untuk mengidentifikasi keberadaan penyalah guna Narkotika di suatu lingkungan dan melakukan pendekatan kepada penyalah guna Narkotika kemudian mendorongnya agar memanfaatkan layanan IBM (Deputi Rehabilitasi, 2021). Penjangkauan di IBM Mandiri dilakukan oleh masing-masing AP dengan berbeda wilayah tergantung dengan kesediaan waktu AP. Jumlah total klien yang dijangkau oleh AP IBM Mandiri tahun 2022 lebih dari 10 klien. Hasil penjangkauan klien IBM Mandiri ada yang langsung menjalani layanan IBM sebanyak 10 orang, dan ada pula yang di rujuk ke Puskesmas. Sedangkan penjangkauan di IBM Pelita dilakukan sebanyak 2 kali kepada 5 orang klien yang semuanya menjalani program IBM.

Kemudian proses IBM dilanjutkan dengan pelaksanaan **Layanan Intervensi Wajib** yang terdiri dari:

1. KIE

Berdasarkan Pedoman pelaksanaan rehabilitasi IBM, KIE meliputi kegiatan pemberian informasi dan motivasi layanan yang diberikan oleh AP terkait pengetahuan dasar adiksi dan perilaku kebutuhan klien.

2. Keterampilan Hidup

Berdasarkan Pedoman pelaksanaan rehabilitasi IBM, keterampilan hidup merupakan keterampilan yang diberikan kepada klien oleh AP untuk membantu menjalani kehidupan dan mengatasi permasalahan yang dihadapinya. (Putri & Nora, 2022), mengatakan bahwa kegiatan positif produktif, konstruktif dan kreatif dapat membantu penyalah guna Narkotika terhindar dari keinginan untuk menggunakan Narkotika kembali.

3. Kunjungan Diri

Berdasarkan Pedoman pelaksanaan rehabilitasi IBM, kunjungan diri merupakan upaya AP dalam membangun komunikasi dan hubungan melalui pertemuan dengan klien dan atau keluarga ditempat yang telah disepakati.

4. Serta bila ada proses **pelaksanaan layanan pilihan** yang terdiri dari **Pertemuan Kelompok Dukungan / Pencegahan Kekambuhan / Fasilitasi Rujukan** (Deputi Rehabilitasi, 2021).

Layanan intervensi wajib yang telah dilakukan oleh masing-masing AP di IBM Mandiri ke lebih dari 10 klien berupa KIE masing-masing klien 1 kali, keterampilan hidup dengan pemberian pelatihan barista, kerajinan bamboo dan

kunjungan diri dengan frekuensi antara 1 hingga 2 kali. Sedangkan untuk layanan intervensi pilihan yang telah diberikan kepada klien di IBM Mandiri kepada 10 klien berupa Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dan pencegahan kekambuhan. Terdapat pula 2 orang klien yang dirujuk ke puskesmas Cilenyi Wetan.

Sedangkan pelaksanaan layanan intervensi wajib yang telah diberikan oleh AP IBM Pelita kepada 5 orang klien adalah KIE, Keterampilan hidup dan kunjungan diri. Untuk layanan intervensi pilihan yang diberikan adalah KDS.

Kemudian proses IBM dilanjutkan dengan pelaksanaan **Pembinaan Lanjut** yang terdiri dari:

1. **Pemantauan**

Berdasarkan Pedoman pelaksanaan rehabilitasi IBM, pemantauan merupakan kegiatan mengobservasi dengan cermat dan baik secara langsung maupun tidak langsung yang dilakukan oleh AP untuk memberikan dukungan pemulihan kepada klien IBM agar dapat mempertahankan keputihannya (Deputi Rehabilitasi, 2021). Pelaksanaan pemantauan sudah diberikan oleh AP kepada lebih dari 10 orang klien di IBM Mandiri. Walaupun sudah selesai program, pemantauan masih dilakukan kepada klien oleh AP. Sedangkan untuk IBM Pelita, AP hanya memberikan pemantauan kepada 5 orang klien.

2. **Pendampingan pemulihan**

Berdasarkan Pedoman pelaksanaan rehabilitasi IBM, pendampingan pemulihan adalah suatu proses relasi sosial antara petugas rehabilitasi dan klien dengan melakukan identifikasi

kebutuhan bina lanjut, pemecahan masalah dan memperoleh akses fasilitas sesuai kebutuhan dalam rangka proses penyatuan kembali di lingkungan masyarakat (Deputi Rehabilitasi, 2021). Evaluasi perkembangan klien tahap II telah diberikan di awal Desember 2022 oleh BNNP Jawa Barat kepada klien IBM Mandiri. Sedangkan untuk IBM Pelita, BNNKab Bandung Barat evaluasi perkembangan klien tahap II direncanakan dilakukan di awal Desember 2022.

Hasil dari analisis terhadap aspek proses sesuai dengan penelitian (Pelupessy et al., 2021), dimana dikatakan bahwa agar dapat memberikan layanan maksimal IBM memerlukan AP dengan kapasitas yang baik. Hal ini memperlihatkan perbandingan IBM Mandiri yang telah memiliki AP dengan kapasitas yang baik dimana telah memiliki kesadaran tinggi untuk melakukan tugas sedangkan IBM Pelita masih sering melupakan tugas akibat kesibukan. Dengan demikian terlihat adanya kekurangpedulian AP di Pelita terhadap pelaksanaan program IBM sesuai jadwal yang telah disepakati sebelumnya sehingga berakibat pada jumlah layanan yang dapat diterima klien.

Penelitian (Lin & Zhou, 2020) juga menjelaskan bahwa agar dapat maksimal, diperlukan promosi program IBM yang didukung oleh pemerintah dan organisasi layanan sosial. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, dimana IBM Mandiri dapat menjadi kategori Prima karena telah melakukan promosi melalui media yang lebih banyak seperti menggunakan *youtube* ketimbang IBM Pelita yang masih terkategori Berkembang.

IBM Pelita memiliki kendala dalam hal kurangnya keterlibatan BNNKab dalam pembinaan dan pemantauan disetiap alur



layanan IBM. Selain itu, kesibukan dari AP juga menyebabkan ketidaksesuaian jadwal pelaksanaan kegiatan dan layanan IBM Pelita. Sedangkan untuk IBM Mandiri, BNNP selalu terlibat dalam setiap alur layanan dan AP selalu menjalankan program sesuai dengan *schedule* bahkan melebihi target. Terdapat kecenderungan petugas BNNKab masih belum menguasai layanan rehabilitasi IBM sehingga kurang dalam memberikan bimbingan dan pemantauan kepada AP IBM Pelita.

ASPEK LUARAN/OUTPUT

Luaran merupakan hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien/klien. Hasil pelayanan kesehatan/medis dapat dinilai antara lain dengan melakukan audit medis pasca tindakan, studi kasus, *review* rekam medis, adanya keluhan pasien/klien dan *informed consent* (A Donabedian, 1980). Hasil keluaran dari IBM dapat dilihat dari jumlah klien yang mengikuti kegiatan dan layanan IBM serta hasil dari evaluasi perkembangan klien. Evaluasi dari perkembangan klien yang diukur pada saat awal masuk program IBM (tahap I) dan akhir selesai program IBM (tahap II). Evaluasi diukur dengan nilai URICA, WHOQoL dan *Urine Test* (Deputi Rehabilitasi, 2021).

Berdasarkan laporan dan wawancara mendalam, target klien IBM Mandiri tahun 2022 adalah 10 orang. Dan capaian klien yang dilaporkan kepada BNNP Jawa Barat adalah 10 orang, meskipun menurut wawancara AP, klien yang dilayani sepanjang tahun 2022 lebih dari 10 orang. Klien yang telah selesai program juga tetap dilakukan pemantauan agar tidak menggunakan Narkotika kembali. Hasil perkembangan klien berdasarkan evaluasi perkembangan klien sebelum (tahap I) dan sesudah (tahap II) adalah menjadi lebih baik.

LLDIKTI Wilayah X

Sedangkan untuk IBM Pelita, target klien adalah 5 orang, dan capaian klien yang dilayani selama tahun 2022 adalah 5 orang. Berdasarkan wawancara, terdapat perkembangan klien dalam mengikuti IBM walaupun tidak signifikan. Namun demikian hasil evaluasi perkembangan klien tahap II belum dapat dibuktikan karena terdapat keterlambatan pelaksanaan dari *schedule* awal sehingga belum dilaporkan. Dengan demikian IBM Pelita belum dapat menyelesaikan program secara keseluruhan, sedangkan IBM Mandiri telah selesai sesuai jadwal.

Sesuai dengan penelitian (Ali & Stevens, 2022) yang menyatakan bahwa dalam layanan IBM diperlukan dukungan pemulihan berkelanjutan untuk membantu transisi klien kembali ke masyarakat meskipun telah menyelesaikan program layanan rehabilitasi. Hal ini seperti yang telah dilakukan oleh IBM Mandiri, dimana klien tetap dilakukan pemantauan oleh AP walau telah selesai program agar terhindar dari *relapse/* menggunakan Narkotika kembali. Untuk dapat menjadi kategori Prima, IBM Pelita perlu mengikuti jejak IBM Mandiri untuk memberikan layanan seperti perencanaan awal tahun dan terus memantau klien agar tidak menggunakan kembali Narkotika.

SIMPULAN

Berdasarkan analisis data terhadap hasil wawancara dan telaah dokumen, dapat dibandingkan antara IBM Mandiri dengan IBM Pelita dalam:

1. Struktur/*input*→IBM Mandiri mendapatkan dukungan dana dan ruangan khusus dari Kepala desa, sedangkan IBM Pelita tidak. IBM Mandiri mendapatkan pembinaan disetiap alur layanan dari BNNP, sedangkan IBM Pelita hanya



mendapatkan pembinaan dari BNNKab di beberapa kegiatan.

2. Proses → AP IBM Pelita sering kali melaksanakan layanan tidak sesuai jadwal karena kesibukan, sedangkan AP IBM Mandiri melakukan layanan melebihi jadwal sehingga layanan yang diberikan kepada klien lebih daripada rencana. IBM Mandiri juga melakukan sosialisasi dengan lebih baik menggunakan media social.
3. Luaran/output → IBM Mandiri telah memberikan layanan melebihi target awal yakni 10 klien. Semua klien juga telah mendapatkan layanan sesuai dengan alur IBM. Sedangkan, IBM Pelita hanya dapat memberikan layanan kepada 5 klien dan hasil evaluasi perkembangan klien tahap II belum dapat dibuktikan.

Berdasarkan analisis perbandingan di atas, untuk menjadi IBM terkategori Prima, BNNP/Kab perlu menjalin hubungan baik kepada Kepala desa dan AP agar tercipta kepedulian terhadap kemajuan pelaksanaan IBM. BNNP/Kab dapat mengunjungi Kepala desa dan AP paling tidak sebulan 1-2 kali untuk membina hubungan. Dengan demikian, diharapkan Kepala desa memiliki kepedulian dengan memberikan dukungan dana dan sarana prasarana. Selain itu, petugas BNNP/Kab juga perlu memahami dan menguasai alur layanan rehabilitasi IBM sehingga dapat memberikan pembinaan dan pengawasan yang baik kepada AP. Terakhir, juga diperlukan petugas AP yang memiliki kepedulian tinggi terhadap jalannya program IBM.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada para dosen LLDIKTI Wilayah X

pembimbing tesis, dosen pengampu mata kuliah Analisis Kebijakan Program Studi Kajian Ketahanan Nasional Kekhususan Kajian Strategik Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN), Sekolah Kajian Strategik dan Global (SKSG) Universitas Indonesia, atas terselesaikannya artikel ini. Penghargaan dan ucapan ini kami sampaikan kepada : Mohammad Syahroni Rofii, SHI, MA, Ph.D dan Dicky Pelupessy, S.Psi, M.D.S, Ph.D selaku dosen pembimbing tesis dan Dr. Palupi Lindiasari Samputra, S.Pi, MM selaku Koordinator Mata Kuliah, serta rekan – rekan mahasiswa kelas BNN-8.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, R., & Stevens, M. (2022). Moving toward Voluntary Community-Based Treatment for Drug Use and Dependence. *Health and Human Rights Journal*, 24(1), 183–187. <https://doi.org/PMC9212818>
- Amaliah, A., & Hermansyah. (2022). Implementasi Community Relations Dalam Program Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) Pasca Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 12(02), 253–264. <http://ejournal.upnjatim.ac.id/index.php/jdgd/article/view/3117/pdf>
- BNN, P. (2020). *Indonesia Drugs Report 2020*.
- Deputi Rehabilitasi, B. N. N. (2021). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Berbasis Masyarakat*. Deputi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.
- Dit PLRKM, D. R. B. (2021). *Laporan Pelaksanaan Intervensi Berbasis Masyarakat Tahun 2021*.
- Donabedian, A. (1980). *Exploration in Quality Assessment and Monitoring*



- Volume I. The Definition of Quality and Appropriate to Assessment.* Health Administration Press, An Arbor.
- Donabedian, Avedis. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care* (R. Bashshur (ed.)). Oxford University Press, Inc.
- Dunn, W. N. (1998). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik* (Indonesia). Gadjah Mada University Press.
- Gunawan. (2016). Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat bagi Korban Menyalahgunaan NAPZA di Yogyakarta. *Sosio Konsepsia*, 6(01), 18–38.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika, (2011).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, (2009).
- Jimenez, A. J. A. (2022). Implementation Of the Community Based Rehabilitation Program for Drug Surrenderers in Urdaneta City , Pangasinan. *Proceeding on Management, Education and Social Science (MESS)*, 2(1), 14–28.
- Lin, W., & Zhou, W. (2020). Factors Associated with the Physical and Mental Health of Drug Users Participating in Community-Based Drug Rehabilitation Programmes in China. *John Wiley & Sons: Health and Social Care in the Community*, 28(October 2019), 584–590. <https://doi.org/10.1111/hsc.12891>
- Maisyarah, & Athosra. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Penanggulangan Penyakit TB Paru di Kota Bukittinggi. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 7(June), 378–388. <https://doi.org/https://doi.org/10.22216/jen.v7i1.735>
- Pelupessy, D., Radityaputra, R., Sarasvita, R., Hariyanto, Jody, Y., & Hernawati, D. (2021). *Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM): Solusi nyata untuk atasi keterbatasan tempat rehabilitasi.*
- Pescador, E. O. (2018). Community-Based Rehabilitation Program of Drug Surrenderers in the Municipality of Lingayen. *Southeast Asian Journal of Science and Technology*, 3(1). <https://sajst.org/online/index.php/sajst/article/view/156>
- Purnamasari, N., & Nuryati, T. (2022). Evaluasi Implementasi Program Intervensi Berbasis Masyarakat di Wilayah Jakarta Utara. *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur : Berbeda, Bermakna, Mulia*, 8(2), 66–72. <http://ejournal.upnjatim.ac.id/index.php/jdg/article/view/3117/pdf>
- Putri, M., & Nora, R. (2022). Pengaruh Rational Emotion Behavior Therapy (REBT) dan Penyuluhan Kesehatan Dalam Pencegahan Penggunaan Narkotika Kembali (Relapse) Pada Remaja Post Rehabilitasi. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 7(1), 94–102. <https://doi.org/https://doi.org/10.22216/jen.v7i1.735>
- Sarasvita, R. (2022). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kehadiran Klien Dalam Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan di Fasilitas Rehabilitasi BNN.*

