

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terhadulu

Penelitian terdahulu merupakan hasil penelitian yang sebelumnya telah dilakukan oleh peneliti lain. Hal ini digunakan sebagai data pendukung, referensi peneliti, serta untuk menunjukkan orisinalitas dari penelitian dan menunjukkan bahwa penelitian yang dilaksanakan berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

Peneliti mengkaji beberapa penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan dengan penelitian yang akan dilaksanakan tentang peran pekerja sosial dalam rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA untuk melihat perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang dilakukan. Beberapa penelitian tersebut yaitu:

1. Anindia Prasetiawani Rizki , *Rehabilitasi Sosial Bagi Penyalahgunaan Narkoba di Lembaga Sahabat Rekan Sebaya Duren Tiga Jakarta Selatan pada tahun 2021. (Repository UIN Jakarta)*

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran secara mendalam tentang proses rehabilitasi sosial bagi penyalahgunaan narkoba di lembaga sahabat rekan sebaya Duren Tiga Jakarta . Aspek yang diteliti adalah proses rehabilitasi sosial bagi penyalahgunaan narkoba di lembaga sahabat rekan sebaya Duren Tiga Jakarta yang efektif sesuai pada teori rehabilitasi sosial menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 09 Tahun 2017 tentang

Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Bagi Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya, melakukan 7 tahapan pendekatan awal, pengungkapan dan pemahaman masalah (assesmen), penyusunan rencana pemecahan masalah (rencana intervensi), pemecahan masalah (intervensi), resosiliasi, terminasi, dan pembinaan lanjut (bimbingan lanjut). Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam sebagai teknik pengumpulan data kepada dua informan utama dan dua informan pendukung. Selain itu, peneliti juga menggunakan teknik observasi dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA di lembaga sahabat rekan sebaya duren tiga jakarta selatan sudah terpenuhi. Hal tersebut dapat dilihat dengan ditemuinya pelaksanaan kegiatan pada penyiapan klien dan penyiapan keluarga serta dilaksanakannya lima tahapan yang ada di lembaga sahabat rekan sebaya. Pada tahapan yang ada di lembaga sahabat rekan sebaya hanya terdapat perbedaan penyebutan nama istilah tahapannya, namun terdapat persamaan yaitu pelaksanaannya sudah sama dan sesuai dengan teori rehabilitasi sosial. Meskipun sudah dilakukan setiap prosesnya, namun pelaksanaan proses rehabilitasi sosial tersebut ditemukan beberapa hambatan yaitu terkadang klien masih kurang kooperatif dalam memberikan informasi ketika diajak konseling dan terkadang klien tidak melakukan tahapan rehabilitasi sosial. Hal itu dikarenakan klien masih terbawa arus pergaulan, dan belum putusya zat narkoba yang ada di badan klien, perlunya adaptasi serta pemecahan masalah untuk proses tahapan klien untuk mengembalikan keberlangsungan psikososial, fisik, dan spiritual klien. Selain itu

Lembaga Sahabat Rekan Sebaya juga membutuhkan bantuan dana untuk kegiatan operasional yayasan.

2. Peran Pekerja Sosial dalam Proses Reintegrasi Korban Penyalahgunaan NAPZA di Institusi Penerima Wajib Laporkan Bumi Kaheman Kabupaten Bandung oleh Siti Fatimah Azzahro pada tahun 2020. (Jurnal Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung)

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran secara mendalam tentang peran pekerja sosial dalam proses reintegrasi korban penyalahgunaan NAPZA di IPWL Bumi Kaheman Kabupaten Bandung. Aspek yang diteliti adalah peran pekerja sosial dalam persiapan reintegrasi, melakukan asesmen pada proses reintegrasi, melakukan perencanaan pelaksanaan reintegrasi, pelaksanaan reintegrasi dan pengakhiran reintegrasi korban penyalahgunaan NAPZA. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam sebagai teknik pengumpulan data kepada dua informan utama dan dua informan pendukung. Selain itu, peneliti juga menggunakan teknik observasi dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran pekerja sosial dalam proses reintegrasi korban penyalahgunaan NAPZA di IPWL Bumi Kaheman sudah dilakukan di setiap prosesnya. Hal tersebut dapat dilihat dengan ditemuinya pelaksanaan kegiatan pada persiapan klien dan persiapan keluarga serta dilaksanakannya sembilan peran yang di antaranya adalah peran sebagai fasilitator, pendidik, pemungkin, perencana, perunding, perantara, pembela, manajer kasus dan administrator. Meskipun sudah dilakukan setiap prosesnya,

namun pelaksanaan peran pekerja sosial tersebut ditemukan belum optimal dalam penyiapan masyarakat pada proses reintegrasi dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu adanya keterbatasan dana yang dimiliki lembaga dan tersebarunya klien di berbagai macam lokasi yang cukup sulit untuk dijangkau sehingga tidak terjadinya pelaksanaan penyiapan masyarakat.

3. Peran Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial Bagi Penyalahguna NAPZA di Rumah Sehat Orbit Surabaya oleh Hilda Novia Laksaita pada tahun 2017 (Jurnal Universitas Negeri Surabaya)

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses pelaksanaan rehabilitasi sosial dan peran pekerja sosial dalam rehabilitasi sosial bagi penyalahgunaan NAPZA di Rumah Sehat Orbit Surabaya dan peran pekerja. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa studi dokumentasi, observasi, dan wawancara mendalam. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwasanya pemulihan klien penyalahgunaan NAPZA didasari oleh kesinambungan peran pekerja sosial dalam proses pelaksanaan rehabilitasi melalui bimbingan fisik, mental dan sosial serta keterampilan. Sehingga memulihkan keberfungsian sosial klien penyalahgunaan NAPZA di "Rumah Sehat Orbit Surabaya".

Hasil dalam proses pelaksanaan rehabilitasi sudah berjalan dengan baik. Namun, masih memiliki beberapa kekurangan diantaranya mengenai kurikulum yang masih dalam proses sehingga pemberian layanan cenderung disamakan untuk klien yang baru dan yang lama, kurikulum ini diharapkan cepat terbentuk sehingga dapat membedakan atau membentuk kelas-kelas untuk klien.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang telah dijelaskan di atas maka peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa setiap penelitian terdahulu yang sudah dilaksanakan memiliki keunggulan masing-masing. Terdapat perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu perbedaan pada aspek-aspek yang diteliti, fokus penelitian, dan lokasi penelitian. Pada penelitian ini peneliti memfokuskan pada peranan yang dilakukan oleh Pekerja Sosial dalam menangani korban penyalahgunaan NAPZA. Penelitian ini didasarkan pada perspektif ilmu pekerjaan sosial.

2.2 Kajian Teori

1. Pengertian Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial merupakan suatu pelayanan sosial sebagai upaya pemulihan agar seseorang dapat melakukan fungsi sosialnya secara optimal.

Menurut W. Scott Allan dalam Marbun (2017) Hal. 205 rehabilitasi yaitu :

"restoration of a person to his former capacity, most often his physical or mental capacity".

Rehabilitasi adalah pemulihan seseorang ke keadaan semula, dengan pemulihan yang paling sering pada kapasitas fisik atau mentalnya.

Sedangkan menurut *The National Council on Rehabilitation* dalam Marbun (2017) Hal. 205 menyatakan bahwa :

"A definition of rehabilitation which is still widely quoted and used: restoration of the handicapped to the fullest physical, mental, social economic, and vocational usefulness of which they are capable."

Definisi dari rehabilitasi yang masih digunakan adalah pemulihan untuk manfaat fisik, mental, sosial, ekonomi dan vocational dari seluruh kemampuan yang mereka mampu.

Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya, Rehabilitasi Sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Rehabilitasi sosial dapat dilakukan dilembaga sosial yang ditunjuk oleh Menteri Sosial, yaitu lembaga rehabilitasi sosial yang diselenggarakan baik oleh pemerintah, maupun oleh masyarakat. Tindakan rehabilitasi sosial ini merupakan penanggulangan yang bersifat represif yaitu penanggulangan yang dilakukan setelah terjadinya tindak pidana, dalam hal ini yang berupa pengguna narkotika juga rujukan Dinas Sosial agar korban mendapatkan pembinaan. Dengan upaya-upaya pembinaan tersebut diharapkan nantinya korban dapat kembali normal dan berperilaku baik dalam bermasyarakat.

Dalam hal ini korban penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif lainnya adalah seseorang yang menggunakan Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif lainnya tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter. Penyalahgunaan narkotika ini merupakan kejahatan yang perlu penanganan khusus, karena mengakibatkan korban mengalami sindrom ketergantungan. Penyalahgunaan narkotika tidak hanya pada pengguna saja tetapi juga pada kehidupan sosial ekonomi dan keamanan nasional. Hakekat rehabilitasi adalah interaksi, saling ketergantungan dan saling berhubungan diantara banyak disiplin ilmu, pasien atau

klien, keluarga, sumber yang dapat membantu atau mendukung, komunitas dan pemerintah.

Sementara itu, menurut Edi Suharto dalam buku *Isu-isu Tematik Pembangunan Sosial* Hal 183-185

“Tujuan dari proses rehabilitasi adalah membuat seseorang menyadari potensi-potensinya dan selanjutnya melalui sarana dan prasarana yang diberikan kepadanya berusaha mewujudkan atau Mengembangkan potensi-potensi tersebut secara maksimal untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya pada taraf yang optimal.”

Dengan demikian, rehabilitasi sosial merupakan pelayanan sosial yang utuh dan terpadu, rehabilitasi sosial ini bukan dilakukan dengan cara seperti medis tetapi dilakukan dengan cara perbaikan perilaku, tindakan, pola pikir klien, disiplin, menggali kemampuan klien dan memberikan bimbingan keagamaan agar seseorang dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara optimal dalam hidup bermasyarakat.

1) Tujuan Rehabilitasi Sosial

Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya Pasal 5 Rehabilitasi Sosial bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan NAPZA bertujuan agar :

- 1) Mampu melaksanakan keberfungsian sosialnya yang meliputi kemampuan dalam melaksanakan peran, memenuhi kebutuhan, memecahkan masalah, dan aktualisasi diri; dan
- 2) Terciptanya lingkungan sosial yang mendukung keberhasilan Rehabilitasi Sosial bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan NAPZA.

2) Tahapan Rehabilitasi Sosial

Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya Pasal 19 terdapat 7 (tujuh) tahapan dalam melaksanakan rehabilitasi sosial, yaitu:

- 1) Pendekatan awal. Merupakan rangkaian yang mengawali keseluruhan proses rehabilitasi sosial, terdiri atas kegiatan sosialisasi dan konsultasi, identifikasi, motivasi, seleksi penerimaan.
- 2) Pengungkapan dan pemahaman masalah. Merupakan kegiatan mengumpulkan, menganalisis dan merumuskan masalah, kebutuhan, potensi dan sumber yang meliputi aspek fisik, psikis, sosial, spiritual dan budaya.
- 3) Penyusunan rencana pemecahan masalah. Merupakan kegiatan penyusunan rencana pemecahan masalah berdasarkan hasil pengungkapan dan pemahaman masalah meliputi penentuan tujuan, sasaran, Kegiatan, metoda, strategi, dan teknik, tim pelaksana, waktu pelaksanaan dan indikator keberhasilan.
- 4) Pemecahan masalah. Merupakan pelaksanaan kegiatan dari rencana masalah yang telah disusun
- 5) Resosialisasi. Merupakan kegiatan menyiapkan lingkungan sosial, lingkungan pendidikan dan lingkungan kerja.
- 6) Terminasi. Merupakan kegiatan pengakhiran rehabilitasi sosial kepada korban penyalahgunaan NAPZA.
- 7) Bimbingan lanjut. Merupakan bagian dari penyelenggaraan rehabilitasi sosial sebagai upaya yang diarahkan kepada residen yang telah selesai mengikuti proses rehabilitasi sosial, baik di dalam maupun di luar lembaga.

2.2.1 Kajian tentang Pekerjaan Sosial

1) Pengertian Pekerja Sosial

Pengertian pekerja sosial yang dikemukakan oleh **Zastrow** dalam bukunya *Social Problem, Service, and Current Issues* (1982) Hal. 12, sebagai berikut:

“Social work is the professional activity of helping individuals, groups, or communities to enhance or restore their capacity for social functioning and to create societal conditions favorable to their goals”

Yang arti dari pengertian di atas ialah Pekerjaan sosial adalah aktivitas profesional untuk membantu individu, kelompok atau komunitas guna meningkatkan atau memperbaiki kapasitasnya untuk berfungsi sosial dan menciptakan kondisi masyarakat guna mencapai tujuan-tujuannya.

Dari pengertian di atas, maka seorang pekerja sosial harus bisa menciptakan kondisi masyarakat yang baik dan teratur dalam menjaga setiap keberfungsian elemennya yang menjadi berbagai peran yang ada di dalam masyarakat, menciptakan kondisi masyarakat yang kondusif dengan relasi-relasi yang ada didalamnya untuk bisa memberikan ketertarikan di antara para pemegang peran tersebut.

2) Pengertian Pekerjaan Sosial dengan NAPZA

Pekerjaan sosial merupakan suatu aktivitas pertolongan untuk membantu individu, kelompok, maupun masyarakat agar dapat berfungsi sosial kembali. *International Association of Schools of Social Work (IASSW)* dan *International Federation of Social Workers (IFSW)* dalam Joyce Lishman (2007) Hal. 27 mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai berikut:

“As a profession that: promotes social change, problem solving in human relationships and the empowerment and liberation of people to enhance well-being. Utilising theories of human behaviour and social systems, social work intervenes at the points where people interact with their environments. Principles of human rights and social justice are fundamental to social work.”

Definsi tersebut menyatakan bahwa profesi pekerjaan sosial mendorong perubahan sosial, memecahkan masalah yang berkaitan dengan relasi

kemanusiaan, pemberdayaan, dan pembebasan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraannya.

Pendapat berbeda berasal dari Zastrow (dalam Suharto, Hal. 03 2009) yang mengemukakan bahwa

“Pekerjaan sosial merupakan sebuah aktivitas profesional dalam menolong individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan untuk menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuannya.”

Sebagai sebuah aktivitas profesional, pekerjaan sosial didasari oleh tiga kompetensi penting yang secara integratif membentuk profil dan pendekatan pekerjaan pekerjaan sosial yaitu kerangka pengetahuan (*body of knowledge*), kerangka keahlian (*body of skills*) dan kerangka nilai (*body of values*). Ketiga kompetensi tersebut dibentuk dan dikembangkan secara ekletik dari beberapa ilmu sosial seperti sosiologi, psikologi, antropologi, filsafat, politik dan ekonomi.

Selain itu, Siporin (dalam Fahrudin, Hal. 61 2014) mendefinisikan bahwa:

“Pekerjaan sosial sebagai metode kelembagaan sosial untuk membantu orang untuk mencegah dan memecahkan masalah-masalah sosial mereka untuk memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial mereka. Lebih lanjut Siporin menyatakan bahwa Pekerjaan Sosial adalah suatu institusi sosial, suatu profesi pelayanan manusia dan suatu seni praktik teknis dan ilmiah.”

Beberapa pengertian diatas berkaitan dengan pengertian praktik pekerjaan sosial NAPZA dalam *NASW Standards for Social Work Practice With Clients With Substance Use Disorders* Hal. 6 (2013) bahwa:

“Social work practice is in a unique position to influence the delivery of services by addressing the acute and chronic needs of clients with substance use disorders, including co-occurring disorders and polysubstance patterns.”

Kutipan tersebut menjelaskan bahwa praktik pekerjaan sosial NAPZA berada dalam posisi yang unik untuk mempengaruhi pemberian layanan dalam mengatasi kebutuhan kronis dan akut yang dialami oleh korban penyalahgunaan NAPZA.

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pekerjaan sosial NAPZA merupakan suatu kegiatan profesional yang bertujuan untuk membantu individu, kelompok, maupun masyarakat yang mengalami masalah dalam keberfungsian sosial dan interaksi dengan lingkungan, sehingga melalui kegiatan pertolongan yang dilakukan pekerja sosial dapat membantu meningkatkan keberfungsian sosial korban penyalahgunaan NAPZA.

3) Tujuan Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial bertujuan untuk memperkuat fungsi masyarakat dan meningkatkan efektivitas lembaga sosial, menyediakan warga negara dengan sumber daya dan peluang yang berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat.

Tujuan pekerjaan sosial menurut NASW (dalam Adi Fahrudin, hal. 66 2014) yaitu:

- 1) Meningkatkan kemampuan-kemampuan orang untuk memecahkan masalah, mengatasi (coping), Perkembangan.
- 2) Menghubungkan orang dengan sistem-sistem yang memberikan kepada mereka sumber-sumber, pelayanan-pelayanan, dan kesempatan-kesempatan.
- 3) Memperbaiki keefektifan dan bekerjanya secara manusiawi dari sistem-sistem yang menyediakan orang dengan sumber-sumber dan pelayanan-pelayanan.
- 4) Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial.

Zastrow (dalam Adi Fahrudin, hal. 67 2014) juga menambahkan empat tujuan lagi yang dikemukakan oleh CSWE sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan manusia dan mengurangi kemiskinan, penindasan, dan bentuk-bentuk ketidakadilan sosial lainnya.
- 2) Mengusahakan kebijakan, pelayanan, dan sumber-sumber melalui advokasi dan tindakan-tindakan sosial dan politik yang meningkatkan keadilan sosial dan ekonomi.
- 3) Mengembangkan dan menggunakan penelitian, pengetahuan, dan keterampilan yang memajukan praktik pekerjaan sosial.
- 4) Mengembangkan dan menerapkan praktik dalam konteks budaya yang bermacam-macam.

4) Peran Pekerja Sosial dengan NAPZA

Peranan dalam praktik pekerjaan sosial terwujud dalam bentuk pelaksanaan tugas dan fungsi sehingga dapat memberikan gambaran tentang perilaku dan sikap sebagai upaya memperbaiki situasi yang bermasalah. Pekerja sosial memiliki peran yang penting bagi masalah NAPZA. Peran pekerja sosial dengan NAPZA menurut Bradford W. Sheafor dan Charles R. Horejsi (dalam Marbun, hal. 7 2017) yaitu:

1. Peranan sebagai Perantara (*broker roles*) Pekerja sosial bertindak diantara klien dengan sistem sumber yang ada dilembaga. Sebagai perantara pekerja sosial juga berupaya membentak jaringan kerja dengan organisasi pelayanan sosial untuk mengontrol kualitas pelayanan sosial.
2. Peranan sebagai Pemungkin (*enabler roles*) peranan ini memfokuskan pekerja sosial untuk dapat memaksimalkan kemampuan kapasitas dan

kompetensi dari korban penyalahgunaan NAPZA untuk dapat menolong dirinya sendiri. Korban penyalahgunaan NAPZA melakukan sesuatu dengan kemampuan yang dimilikinya dan bertanggungjawab terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya dan lingkungannya. Pekerja sosial hanya membantu untuk menentukan kekuatan atau unsur yang ada didalam diri korban sendiri termasuk untuk menhasilkna perubahan yang diinginkan atau mencapai tujuan yang dikehendaki korban. Jadi peranan pekerja sosial adalah berusaha untuk memberikan peluang agar kepentingan dan kebutuhan korban penyalahgunaan NAPZA tidak terhambat. Pekerja sosial mengidentifikasi tujuan, memfasilitasi untuk berkomunikasi, mengkohesitkan dan mensinerjiskan suatu hubungan, dan memberikan peluang untuk pemecahan masalah/menyelesaikan konflik.

3. Peranan sebagai Penghubung (*mediator role*) Bertindak untuk mencari kesepakatan, meningkatkan rekonsiliasi berbagai perbedaan, untuk mencari kesepakatan yang memuaskan dan untuk berintervensi pada bagian-bagian yang sedang konflik. Peranan yang dilakukan oleh pekerja sosial adalah membantu menyelesaikan konflik antara keluarga dan korban penyalahgunaan NAPZA dan memperoleh hak-hak korban.
4. Peranan sebagai Advokasi (*advocator role*) Peranan sebagai advokat pekerjaan sosial dibatasi oleh kepentingan yang timbul dari klien. Biasanya sebagai juru bicara korban penyalahgunaan NAPZA, memaparkan dan berargumentasi tentang masalah korban penyalahgunaan NAPZA apabila diperlukan, membela kepentingan korban untuk menjamin sistem sumber,

memberikan pelayanan yang dibutuhkan atau merubah kebijakan yang tidak responsif.

5. Peranan sebagai Perunding (*conferee role*) Dilakukan pada saat pencarian data, pemberian gambaran pada korban penyalahgunaan NAPZA dan melaksanakan kontrak. Kerangka pikir dari peranan sebagai perunding berasal dari model pemecahan masalah. Pekerja sosial dan korban penyalahgunaan NAPZA berkolaborasi dalam melakukan eksplorasi dan pengertian yang jelas tentang masalah, menghubungkan dan menekankan asesmen yang merupakan kesatuan dari masalah, merancang tujuan untuk mengurangi tekanan, membuat strategi alternatif yang umum, evaluasi hasil, implementasi strategi, dan terminasi tau pengakhiran pelayanan. Keterampilan yang diperlukan pada peranan perunding adalah keterampilan umum yang digunakan dalam pekerjaan sosial, seperti keterampilan mendengarkan, probing, penguatan/refleksi dan lain-lain.
6. Peranan sebagai Pelindung (*guardian role*) Biasanya dilakukan oleh bidang aparat, tetapi profesi pekerja sosial dapat mengambil peran seperti melindungi klien. Korban penyalahgunaan NAPZA merasa nyaman untuk mengutarakan permasalahannya, bebas dalam pikiran, dan merasa bahwa masalahnya dirahasiakan oleh pekerja sosial.
7. Peranan sebagai Fasilitasi (*facilitator role*) Dilakukan untuk membantu korban berpartisipasi, berkontribusi, mengikuti ketrampilan baru dan menyimpulkan apa yang telah dicapai korban (Parson dan Friesen, 1994). Pekerja sosial bervariasi dalam memberikan pelayanannya tergantung pada

kebutuhan korban dan maslaah-masalah yang dihadapi agar mampu berpikir jelas tentang apa yang dibutuhkan disetiap waktu dalam proses rehabilitasi. Peranan ini sangat penting membantu meningkatkan keberfungsian korban Khususnya berkaitan dengan kebutuhan dan tujuan yang ingin dicapai.

8. Peranan sebagai Inisiator (*initiator role*) Pekerja sosial berupaya memberikan perhatian pada isu-isu. Dengan menyadarkan badan/lembaga bahwa ada permasalahan yang terjadi di lingkungan mereka
9. Peranan sebagai Negosiator (*negotiator role*) Ditujukan pada klien yang mengalami konflik dan mencari penyelesaiannya dengan kompromi sehingga tercapai kesepakatan kedua pihak. Posisi seorang negostator berada pada salah satu pihak yang sedang berkonflik.

5) Prinsip Pekerjaan Sosial

Pekerja sosial dalam menialankan profesinya didasarkan pada prinsip-prinsip yang menjadi dasar dalam melaksanakan tugasnya. Menurut Biestek dalam Juda Damanik (2008) terdapat beberapa prinsip bagi praktik pekerjaan sosial yaitu:

1. Penerimaan, dimana seorang pekerja sosial harus menerima dan menghormati klien dengan memperlakukan mereka secara baik dan manusiawi serta memberikan mereka martabat dan harga diri.
2. Individualisasi, pekerja sosial harus memahami dan menerima bahwa manusia merupakan pribadi yang unik dan memiliki kemampuan yang berbeda.
3. Pengungkapan perasaan-perasaan yang bertujuan, pekerja sosial harus mengarahkan klien untuk mengungkapkan perasaan-perasaannya secara

bertujuan dengan mendengarkan secara penuh perhatian agar klien mengetahui jika pekerja sosial ikut merasakan masalah klien.

4. Sikap tidak menghakimi, seorang pekerja sosial tidak boleh bersifat menghakimi dan menilai klien dari pertama yang dilihat.
5. Obyektivitas, pekerja sosial menghadapi situasi dengan klien tanpa ada bias dengan menghindari masuknya perasaan dan prasangka buruk pribadinya ke dalam relasinya dengan klien.
6. Penglibatan emosi secara terkendali, yaitu keterlibatan emosional yang terkontrol, tujuannya agar pekerja sosial tidak larut terlalu dalam kepada permasalahan yang dialami oleh klien sehingga hubungan profesional juga dapat dipertahankan.
7. Penentuan nasib sendiri, dalam hal ini klien dapat menentukan tujuan dan cara untuk mencapai tujuan tersebut dengan membuat pilihan dan keputusannya sendiri.
8. Kerahasiaan, dimana pekerja sosial harus mampu merahasiakan atau menjaga rahasia/informasi yang diberikan oleh klien.

6) Fungsi Pekerjaan Sosial

Menurut Tracy & DuBois dalam Juda Damanik (2008) terdapat beberapa fungsi pekerjaan sosial yaitu:

- 1) Konsultasi, ialah pekerjaan sosial memiliki fungsi dalam pemecahan masalah.
- 2) Manajemen sumber daya, mencakup pemanfaatan dan pengkoordinasian system penyelenggaraan pelayanan sosial dan mengaitkan sistem klien dengan sumber daya formal dan informal.

3) Pendidikan, menuntut beberapa jenis pengajaran atau pembelajaran dalam setiap proses.

7) Teori Management Kasus Pekerjaan Sosial

Manajemen kasus menurut American Hospital Association pada tahun 1987 hal 2 adalah

“proses merencanakan, mengorganisasikan, mengkoordinasikan, dan memonitor pelayanan-pelayanan dan sumber-sumber yang dibutuhkan untuk merespon kebutuhan-kebutuhan individu terhadap kesehatan dan pelayanan sosial”

Sementara itu Moxley (1989) hal.17 mengartikan manajemen kasus ialah Sebagai suatu sistem pelayanan yang: mengorganisasi, mengkoordinasi, dan melanjutkan suatu jaringan dukungan-dukungan formal dan informal dan aktivitas-aktivitas yang direncanakan untuk mengoptimalkan fungsi dan kesejahteraan orang dengan kebutuhan-kebutuhan yang beraneka ragam.

Seseorang yang melakukan manajemen kasus disebut sebagai seorang manajer kasus. Melalui aktivitas-aktivitas di bawah ini manajer kasus mencari untuk melakukan tujuan-tujuan:

1. Mempromosikan ketika memungkinkan, keterampilan-keterampilan dari klien dalam mengakses dan memanfaatkan dukungan dan pelayanan;
2. Mengembangkan kapasitas dari jaringan sosial dan penyelenggara-penyelenggara pelayanan sosial yang relevan dalam mempromosikan fungsi dan kesejahteraan klien; dan

3. Mempromosikan efektivitas pelayanan pada saat mengusahakan untuk memperoleh pelayanan dan dukungan yang dilakukan dalam cara yang seefektif mungkin.

Robert L. Balker (1982: 20) mengatakan bahwa “*Case management is a procedure to coordinate all the helping activities on be help of client or group of clients*”.

Berdasarkan pendapat di atas dapat dikatakan bahwa kegiatan dalam manajemen kasus merupakan kegiatan yang memiliki prosedur untuk mengkoordinasi seluruh aktivitas pertolongan yang diberikan kepada klien secara perorangan maupun kelompok.

Sementara itu, orang yang melakukan manajemen kasus disebut sebagai seorang manajer kasus. Manajer kasus adalah seorang pekerja tunggal yang membantu klien-klien untuk mengemudikan jaringan yang kompleks dari pelayanan-pelayanan yang dispesifikkan yang lambat laun menjadi hasil dari:

1. Kecenderungan sejarah dari para pembuat kebijakan untuk mengkategorikan kebutuhan-kebutuhan sosial dan masalah-masalah.
2. Tekanan administratif untuk mengspesialkan dalam hal membuat efisien penggunaan sumber-sumber.
3. Spesialisasi, menjadi dasar profesionalisasi pelayanan-pelayanan.

Manajemen kasus dibutuhkan untuk mengkoordinasikan pelayanan-pelayanan yang beragam agar dapat efisien dan efektif ditujukan pada area masalah, individu-individu dan keluarga. Hal ini difokuskan pada koordinasi dan integrasi dari pelayanan-pelayanan pada level klien, sebagai kebalikan dari

koordinasi dan integrasi dari kebijakan dan program pada level perencanaan dan administrasi. Perkembangan lain adalah membagi perspektif ini termasuk pusat pelayanan yang beragam untuk menyediakan pelayanan sosial “*one-stop*” atau satu atap dan tim lembaga-lembaga yang beraneka ragam untuk koordinasi pelayanan (Healy, 1991 dalam Compton, 1999).

2.2.2 Kajian tentang Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA)

1. Pengertian NAPZA

NAPZA merupakan istilah yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial sebagai istilah pengganti Narkoba (Narkotika dan Obat-obatan berbahaya. Pengertian NAPZA menurut Badan Narkotika Nasional (dalam asahan kab.bnn.go.id) yaitu "Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya adalah bahan/zat yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan/psikologi seseorang (pikiran, perasaan dan perilaku) serta dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologi."

Ummu Alifia (2019) Hal. 4 berpendapat bahwa:

“NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif lain) adalah bahan/zat/obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan memengaruhi tubuh terutama otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan fungsi sosial, oleh karena terjadi kebiasaan ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA. “

NAPZA merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika menjelaskan bahwa:

“Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan

penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan.”

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika mendefinisikan "Psikotropika adalah zat tau obat baik yang alami maupun sintetis tetapi bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif serta menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku."

Ummu Alifia (2019) Hal. 12 menuliskan bahwa zat adiktif adalah: “Zat atau bahan kimia yang apabila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh, terutama susunan syaraf pusat, sehingga menyebabkan perubahan aktivitas mental, emosional, dan perilaku. Apabila digunakan secara terus menerus akan dapat menimbulkan kecanduan.”

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas dapat peneliti paparkan bahwa NAPZA suatu zat, obat-obatan, atau selain zat dan obat-obatan yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan atau psikologi seseorang. NAPZA juga dapat menimbulkan ketergantungan terhadap diri seseorang apabila NAPZA yang dikonsumsi relatif tinggi yang tidak sesuai dengan ketentuan dan dalam kurun waktu lama.

2. Klasifikasi NAPZA

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Napza dibagi dalam 3 jenis, yaitu markotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Tiap jenisnya dibagi kedalam beberapa golongan.

1. Narkotika

Penggolongan narkotika yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika adalah sebagai berikut:

1) Narkotika golongan I

Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak dituiukan untuk terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh narkotika yang masuk dalam kategori ini adalah candu, heroin, kokain, opium, dan ganja. Beberapa contoh tersebut menuniukan bahwa narkotika golongan satu hanya dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang ilmu pengetahuan.

2) Narkotika Golongan II

Narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi yang tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah morfin, pethidin, dan turunannya seta garam dari golongan tersebut. Hal tersebut menjelaskan bahwa narkotika golongan kedua dapat dijadikan sebagai alternatif pengobatan dalam bidang medis.

3) Narkotika Golongan III

Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan seta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh kodein dan garam-garam narkotika dalam golongan tersebut.

2. Psikotropika

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, psikotropika dibedakan dalam golongan-golongan sebagai berikut:

1) Psikotropika Golongan I

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi karena mempunyai daya adiktif yang kuat untuk mengakibatkan sindroma ketergantungan sehingga harus dihindari. Contohnya adalah ekstasi, shabu, LSD, MDMA, STP.

2) Psikotropika Golongan II

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi, dan/atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah amfetamin, fensiklidin, sekobarbital, metakualon, metilfenidat atau ritalin.

3) Psikotropika Golongan III

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah fentobarbital, flunitrazepam. Meskipun golongan ini memiliki daya adiktif sedang namun apabila dikonsumsi secara berlebihan akan tetap menimbulkan ketergantungan.

4) Psikotropika Golongan IV

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contohnya adalah diazepam, bromazepam, fenobarbital, klordiazepoxide, nitrazepam (pil BK, pil Koplo, Rohip, DUM, MG). Psikotropika golongan ini harus diwaspadai penggunaannya karena apabila disalahgunakan dengan mengonsumsinya dalam jumlah yang tidak wajar dapat menyebabkan ketergantungan.

3. Zat Adiktif Lainnya

Zat adiktif yang dimaksud merupakan bahan/zat yang berpengaruh psikoaktif diluar yang disebut dalam narkotika dan psikotropika, meliputi:

1) Minuman beralkohol

Minuman beralkohol merupakan suatu depresan yang berbentuk cair tidak berwarna yang mengandung etanol etil alkohol yang berpengaruh menekan susunan syaraf pusat, dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari-hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan sebagai campuran dengan narkotika atau psikotropika, memperkuat pengaruh obat/zat itu dalam tubuh manusia. Ada 3 golongan minuman beralkohol yaitu :

- a. Golongan A : kadar etanol 1-5%, (Bir)
- b. Golongan B : kadar etanol 5-20%, (Berbagai jenis minuman anggur)
- c. Golongan C : kadar etanol 20-45 %, (Whiskey, Vodca, IKW, Manson House, Johny Walker, Kamput)

2) Inhalansia (gas yang dihirup) dan Solven (zat pelarut)

Zat adiktif ini mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor dan sebagai pelumas mesin. Contohnya yaitu lem, thinner, penghapus cat kuku, bensin, spirtus.

3) Halusinogen

Halusinogen merupakan zat-zat tertentu yang dapat mengubah persepsi, pikiran, dan perasaan seseorang yang dapat menimbulkan halusinasi. Contohnya asam lisergik, LSD-25, fenetilamin, meskalin, dimetiltriptamin (DMT), atropin, harmin, ibogain, dan nutmeg.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika, jika dilihat efeknya terhadap perilaku yang ditimbulkan NAPZA dapat digolongkan menjadi tiga golongan yaitu :

1) Golongan Depresan (downer)

Golongan depresan adalah jenis NAPZA yang berfungsi mengurangi aktifitas fungsional tubuh. NAPZA jenis ini membuat pemakainya merasa tenang, pendiam dan bahkan membuatnya tertidur dan tidak sadarkan diri. Golongan ini termasuk opioda (morfin, heroin/putauw, kodein), sedatif (penenang), hipnotik (otot tidur), dan tranquilizer (anti cemas) dan lain-lain.

2) Golongan Stimulan (upper)

Golongan stimulan adalah jenis NAPZA yang dapat merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan kerja. Jenis ini membuat pemakainya menjadi aktif, segar dan bersemangat. Zat yang termasuk golongan ini adalah : amfetamin (shabu, esketasi), kafein, kokain.

3) Golongan Halusinogen

Golongan Halusinogen adalah jenis NAPZA yang dapat menimbulkan efek halusinasi yang bersifat merubah perasaan dan pikiran dan seringkali menciptakan daya pandang yang berbeda sehingga seluruh perasaan dapat terganggu. Golongan ini tidak digunakan dalam terapi medis. Golongan ini termasuk : kanabis (ganja). LSD, mescaline.

3. Penyalahgunaan NAPZA

1) Pengertian Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA merupakan pemakaian obat-obatan yang tidak sesuai dengan dosis yang dianjurkan. Sofyan S. Willis (dalam Ruaida Murni, 2019)

mengatakan bahwa penyalahgunaan NAPZA (drugs abuse) adalah suatu pemakaian non medical atau legal terhadap narkoba dan obat-obat adiktif yang sesungguhnya merusak kesehatan dan kehidupan yang produktif pemakainya.

Sedangkan yang dimaksud dengan korban penyalahgunaan NAPZA adalah orang-orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik secara fisik maupun psikis. Adapun korban penyalahgunaan NAPZA menurut pasal 1 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya yaitu "Seseorang yang tidak sengaja menggunakan Narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan narkotika."

2) Karakteristik Korban Penyalahgunaan NAPZA

Karakteristik korban penyalahgunaan NAPZA menurut Marbun buku Pekerjaan Sosial Dengan NAPZA (2017) digolongkan menjadi 3 (tiga) jenis, yaitu progresif, Perkembangan hampir tidak terdeteksi dan kronis. Berikut penjelasan karakteristik korban penyalahgunaan NAPZA:

a. Progresif

Adiksi mengalami Perkembangan dilihat dari tingkat keparahan individual pecandu yang dapat diukur dari pola konsumsi (dosis maupun waktu penggunaan), termasuk juga dampak psikis dan psikologis dari si pecandu, serta besarnya

dampak yang dirasakan oleh lingkungan si pecandu (keluarga, teman-teman, dan lain-lain).

b. Perkembangannya hampir tidak terdeteksi

Sikap penderita adiksi (pecandu, keluarga dan lingkungan sosial lainnya) yang menutup-nutupi, stigma tabu bagi adiksi, dampak negatif yang tidak dapat secara langsung diidentifikasi, ditambah oleh efek langsung NAPZA yang menyebabkan si pecandu sangat sulit untuk menghentikan konsumsi menyebabkan penyakit adiksi tidak dapat secara mudah dideteksi.

b. Kronis

Penyakit ketergantungan terus-menerus dialami korban seumurhidupnya dan mendorong dirinya untuk tidak terjerumus oleh lingkungan (terutama keluarga sebagai kelompok sosial inti), adaptasi sikap yang sesuai dalam menghadapi masalah dan komitmen pribadi yang lagi-lagi muncul selain dari dalam diri korban juga karena pengaruh lingkungannya. Ketergantungan NAPZA merupakan penyakit kronis karena tidak ada istilah sembuh total bagi korban, akan tetapi hanya kata pulih, sekalipun korban tidak menggunakan NAPZA lagi, setiap saat bisa kambuh (relapse). Hal. 131.

Berdasarkan karakteristik tersebut, keparahan yang dialami oleh korban penyalahgunaan NAPZA dapat dilihat dari pola konsumsi yang baik dosis maupun waktu penggunaannya. Selain itu, karakteristik yang terdapat pada seorang pengguna NAPZA biasanya hampir tidak terdeteksi, hal tersebut disebabkan karena biasanya pengguna NAPZA maupun keluarganya menutup-nutupi permasalahan yang dialami oleh pengguna NAPZA. Namun, apabila

pengguna NAPZA tidak segera ditangani, maka yang terjadi adalah pengguna NAPZA akan terus menerus ketergantungan terhadap obat yang dikonsumsinya.

3) Dampak Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA merupakan salah satu permasalahan yang dapat membahayakan kehidupan baik penyalahguna maupun orang lain. Menurut Marbun dalam buku Pekerjaan Sosial Dengan NAPZA (2017) dampak penyalahgunaan NAPZA secara fisik, psikologis dan sosial tergantung pada jenis zatnya, tetapi secara umum dapat dikelompokkan dalam:

a. Dampak fisik

NAPZA dapat mengakibatkan kerusakan fisik terhadap diri individu seperti gagal ginjal, rentan terhadap penyakit hepatitis B, hepatitis C, dan HIV/AIDS, kerusakan otak, pendarahan lambung, radang pankreas, radang syaraf, mudah memar, gangguan fungsi jantung, bahkan menyebabkan kematian.

b. Dampak psikologis

Selain mengakibatkan dampak fisik, NAPZA juga memberikan dampak psikologis bagi penyalahguna NAPZA diantaranya adalah emosi tidak terkendali, curiga berlebihan sampai pada tingkat waham (tidak sejalan antara pikiran dan kenyataan), selalu berbohong, tidak merasa aman, kecemasan yang berlebihan dan depresi, ketakutan yang luar biasa, dan hilang ingatan (gila).

c. Dampak sosial

Penyalahgunaan NAPZA juga memberikan dampak sosial, diantaranya hubungan dengan keluarga, guru, dan teman serta lingkungannya terganggu, selalu menghindari kontak dengan orang lain, merasa dikucilkan tau menarik diri

dari lingkungan positif, tidak peduli dengan norma dan nilai yang ada, melakukan hubungan seks secara bebas, tidak peduli dengan norma dan nilai yang ada, dan mencuri.

Berdasarkan dampak tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan NAPZA dapat merusak kesehatan fisik, tidak stabilnya psikologis seseorang dan terganggu kondisi sosialnya. Oleh sebab itu, perlu adanya penanganan secara khusus dan secara cepat apabila seseorang sudah dinatakan sebagai seorang pecandu. Hal tersebut perlu dilakukan untuk mencegah kerusakan yang lebih buruk pada tubuh.

4) Faktor Penyebab Penyalahgunaan NAPZA

Jumayar Marbun dalam buku Pekerjaan Sosial Dengan NAPZA (2017) menyatakan bahwa faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA antara lain:

- a. Faktor diri, biologis, dan kepribadian pelaku: keimanan yang lemah, kepribadian lemah, ketegangan jiwa, mengalami kelelahan, dorongan meningkatkan prestasi, kerajinan kerja, menderita kecemasan dan keterasingan, kecanduan merokok/minuman keras, menghibur diri/menikmati hidup.
- b. Faktor NAPZA: menimbulkan ketagihan/ketergantungan, ketersediaan dan keterjangkauan.
- c. Faktor lingkungan: rumah tangga tidak harmonis, pergaulan/peer, sering berkunjung ke tempat hiburan, memiliki banyak luang, lingkungan keluarga tidak harmonis, lingkungan keluarga ada yang pengguna, lingkungan kerja penuh persaingan, kehidupan perkotaan yang hiruk pikuk, dan kemiskinan. Hal. 124

2.2.3 Kajian Tentang Peningkatan Kapasitas

Milen dalam Kristi Oktavia (2019) mendefinisikan kapasitas merupakan kemampuan yang dimiliki individu, organisasi atau sistem untuk menjalankan fungsinya secara efektif, efisien, dan terus-menerus.

Selain itu, Morgan dalam Kristi Oktavia (2019) merumuskan pengertian kapasitas yaitu kemampuan, keterampilan, pemahaman, sikap, nilai-nilai, hubungan, perilaku, motivasi, sumber daya, dan kondisi-kondisi yang memungkinkan bagi setiap individu, organisasi, jaringan kerja/sector, dan sistem yang lebih luas untuk melaksanakan fungsinya dan mencapai tujuan pembangunan yang telah ditetapkan dari waktu ke waktu. Lebih lanjut, Milen dalam Kristi Oktavia (2019) mendefinisikan penguatan kapasitas sebagai tugas khusus, karena tugas khusus tersebut berhubungan dengan faktor-faktor dalam suatu organisasi tau sistem tertentu pada suatu waktu tertentu.

Milen dalam Kristi Oktavia (2019) memberikan pengertian peningkatan kapasitas sebagai proses dimana individu, kelompok, organisasi, institusi, dan masyarakat meningkatkan kemampuan mereka untuk (a) menghasilkan kinerja pelaksanaan tugas pokok dan fungsi (core functions), memecahkan permasalahan, merumuskan dan mewujudkan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, dan (b) memahami dan memenuhi kebutuhan pembangunan dalam konteks yang lebih luas dalam cara yang berkelanjutan.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa penguatan kapasitas merupakan suatu proses yang dilaksanakan pada tiga level/tingkatan, yaitu individu, kelompok dan institusi atau organisasi yang dimaksudkan untuk

menjamin kesinambungan organisasi melalui pencapaian tujuan dan sasaran organisasi yang bersangkutan.

2.3.2 Dimensi Peningkatan Kapasitas

Pengembangan kapasitas diukur melalui konsep dari Gross dalam Kristi Oktavia (2019) sebagai berikut:

1. Pengetahuan yang meliputi pengetahuan umum, pengetahuan teknis, pekerjaan dan organisasi, konsep administrasi dan metode, dan pengetahuan diri.
2. Kemampuan yang meliputi manajemen, pengambilan keputusan, komunikasi, perencanaan, pengorganisasian, pengontrolan, bekerja dengan orang lain, penanganan konflik, pikiran intuitif, komunikasi, dan belajar.
3. Tujuan yang meliputi orientasi tindakan, kepercayaan diri, tanggung jawab, serta norma dan etika.

2.3.3 Tujuan Peningkatan Kapasitas

Milen dalam Kristi Oktavia (2019) mengemukakan bahwa tujuan penguatan kapasitas adalah sebagai berikut:

1. Secara umum didentikkan pada perwujudan sustainabilitas (keberlanjutan) suatu sistem.
2. Secara khusus ditujukan untuk mewujudkan kinerja yang lebih baik dilihat dari aspek:
 - 1) Efisiensi dalam hal waktu (time) dan sumber daya (resources) yang dibutuhkan guna mencapai suatu outcome
 - 2) Efektifitas berupa kepastian usaha yang dilakukan demi hasil yang diinginkan
 - 3) Responsifitas yakni bagaimana mensinkronkan antara kebutuhan dan kemampuan untuk maksud tersebut.
 - 4) Pembelajaran yang terindikasi pada kinerja individu, grup, organisasi dan sistem.