

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perjalanan bangsa Indonesia untuk meraih kemajuan mengalami masa pasang-surut, ada saat-saat penuh harapan namun ada pula saat-saat penuh keperihatinan. Pada saat ini generasi muda tengah menghadapi ancaman serius yang berpotensi memudarkan harapan masa depan bangsa. Generasi muda yang diharapkan yaitu generasi yang tangguh, perkasa, mampu memikul peran, tugas, dan tanggung jawab masa depan bangsa. Namun untuk mewujudkan harapan, keinginan dan cita-cita tersebut tidaklah semudah membalikan tangan, sebab dalam prosesnya banyak kendala, hambatan, tantangan, rintangan, bahkan "ancaman". Ancaman yang mengawatirkan bangsa kita saat ini di antaranya masalah penyalahgunaan Napza. Cukup banyak korban Napza yang tergelincir, terjerumus kejurang kehancuran, karena dalam hidupnya tergantung pada barang "haram". Kondisi tersebut dijelaskan pula oleh Hawari (2000), bahwa penyalahgunaan dan ketergantungan zat yang termasuk dalam katagori Napza pada akhir-akhir ini semakin meningkat, baik secara kualitas maupun kuantitas. Kejadian tersebut dapat disaksikan di media cetak maupun elektronik, seperti surat kabar, majalah, TV dan radio. Kecenderungan makin banyaknya penggunaan zat yang tergolong kelompok Napza. Hal ini ditunjukkan dengan makin banyaknya korban yang dirawat di rumah sakit atau lembaga-lembaga rehabilitasi korban penyalahgunaan dan ketergantungan Napza. Suweno (2008) menjelaskan, jutaan anak bangsa kini terjerat oleh kenikmatan Nazpa yang

merenggut masa depan dan bahkan nyawa mereka. Menurut catatan kepolisian, tahun 1998-1999 jumlahnya naik 200% dan pada tahun 2000-2002 meningkat 100%, sekarang korbannya sudah mencapai lebih dari 4 juta. United Nations International Drugs Control Program (UNDCP) merupakan bagian dari United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), yang sebelumnya disebut United Nations Office for Drugs Control & Crime Prevention (ODCCP) mengemukakan data jumlah pemakai NAPZA di seluruh dunia telah mencapai 180 juta orang dan sedikitnya 100.000 di antara mereka meninggal setiap tahun.

Menurut data, Badan Narkotika Nasional (BNN) telah menyiapkan 365 pusat rehabilitasi yang tersebar di 178 lokasi di seluruh Indonesia. Namun, pada 2004 di Indonesia sendiri diperkirakan ada sekitar 3,2 juta jiwa penyalahguna Napza. Kemudian pada tahun 2008 angka tersebut meningkat drastis sekitar 3.6 juta jiwa, dan pada 2011 ada sebanyak 3.8 juta jiwa menjadi penyalahguna Napza.

Gambaran lain dari Dr. Benny (2009) memperkirakan ada sekitar 1,5 persen dari jumlah penduduk Indonesia sudah menjadi penyalahguna Napza, yaitu sekitar 3,2 juta orang. Kemudian menurut data, Badan Narkotika Nasional (BNN) pada tahun 2011 ada sebanyak 3.8 juta jiwa menjadi penyalahguna Napza. Dari 3,2 juta orang itu, 800 ribu orang menggunakan Napza dengan jarum suntik dan 60 persen dari jumlah tersebut, telah terinfeksi HIV/AIDS. Tercatat ada sekitar 15 ribu orang Indonesia setiap tahun mati lantaran overdosis dan terpapar HIV/AIDS. Bila jumlah tersebut dirata-ratakan, maka perhari setiap anak bangsa meninggal 40 orang. Meningkatnya

menyalahgunaan Napza dan meningkatnya orang yang terinfeksi HIV/AIDS menandakan bahwa negara kita sudah bisa disebut sebagai *evidemik*.

Individu yang tergantung pada Napza merupakan ancaman terhadap keberlangsungan berbangsa dan bernegara sebab orang yang ketergantungan pada Napza akan merusak kesehatan fisik, fisiologis, mental-moral, perilaku sosial-emosi, dan sebagainya. Mereka cenderung berperilaku a-sosial bahkan anti-social, melanggar norma-norma yang berlaku di masyarakat. Perilaku mereka cenderung meresahkan ketentraman, ketertiban dan keamanan lingkungannya.

Secara ekonomi, pembelanjaan untuk obat terlarang menunjukkan jumlah sangat besar. Contoh pada tahun 2004, diperkirakan Rp. 23,6 triliun, dengan perkiraan masalah penyalahguna mencapai 2,9 juta sampai 3,6 juta orang. Jumlah tersebut belum ditambahkan dengan biaya pencegahan, perawatan medis dan rehabilitasi sosial.

Individu terjerumus menyalahgunakan Napza disebabkan oleh berbagai factor, tidak tunggal namun bersifat kompleks. Penyebab itu datang baik dari faktor internal maupun dari faktor eksternal yang datang dari lingkungannya. Faktor internal yaitu bersumber dari diri individu yang labil dikarenakan keluarga yang kurang harmonis (*broken home*) atau secara ekonomi mungkin berkecukupan dan mungkin berkekurangan sehingga terjerumus untu. Faktor eksternal yaitu faktor yang datang dari lingkungan individu sebagai dampak dari pergaulan, misalnya pengaruh teman, disisi lain karena lingkungan masyarakat yang tidak peduli terhadap peredaran Napza dan dampaknya.

Berbagai upaya pencegahan dan penyelamatan generasi muda diusahakan oleh pemerintah dan lembaga-lembaga masyarakat, namun kemampuannya masih terbatas dibandingkan masalah yang dihadapi. Suweno (2009) mengatakan bahwa dari jumlah korban yang begitu besar, terutama di kalangan kaum muda di ibu-kota, ternyata hanya sebagian kecil saja yang mampu masuk ke sarana rehabilitasi. Hal ini perlu mendapatkan perhatian khusus sebab kalau tidak Indonesia akan mengalami apa yang disebut "*loss generation*" dalam waktu yang tidak lama lagi. Karena itu menurut Suweno (2009) pemerintah dan kalangan swasta perlu bekerjasama untuk mencari jalan keluar bagaimana membantu para korban Napza yang cenderung terus meningkat itu.

Pada umumnya pembinaan dilakukan melalui pendekatan *Therapeutic Community* (TC) misalnya di Yayasan Rumah Cemara Bandung dan Panti Sosial Pamardi Putra "TERATAI" Surabaya. mengemukakan pengalamannya dalam membina korban Napza bahwa proses rehabilitasi melalui metode *Therapeutic Community* (TC) belum menghasilkan klien yang keluar dari panti dalam kondisi yang terbebas dari Napza karena belum terbangun kesadaran diri klien dalam menilai pentingnya proses rehabilitasi dan kurangnya kesadaran orang tua atau keluarga klien untuk bekerja sama dalam kelangsungan proses rehabilitasi tersebut sehingga banyak klien yang melarikan diri dari panti karena alasan tidak tahan dengan proses rehabilitasi.

Therapeutic Community (TC) adalah suatu model terapi yang berpatokan pada proses kemandirian dan berbasis masyarakat. TC mulai berkembang tahun

1960-an di Amerika Utara yaitu sebagai pendekatan treatment terhadap orang yang kecanduan Napza. TC didefinisikan sebagai lingkungan tempat orang kecanduan Napza yang saling bekerja sama dalam proses yang terstruktur dan terorganisasi dengan tujuan dapat pulih dari kecanduan Napza (DeLeon G, 2001). Pada terapi ini, subyek diharapkan mampu melawan dan mengatasi permasalahan pada dirinya. Metode *Therapeutic Community (TC)* juga menekankan pada pengembangan pembelajaran pengalaman sehingga terjadi suatu perubahan perilaku yang kokoh, sikap yang mantap terhadap nilai-nilai yang baik bagi kehidupan. Glen R. Hanson, sebagai Director National Institute on Drug Abuse (2002) mengemukakan tujuan TC “..... involves rehabilitation -- relearning or re-establishing healthy functioning, skills, and values as well as regaining physical and emotional health “. Tujuan rehabilitasi adalah belajar kembali atau membentuk kembali berfungsinya secara sehat baik keterampilan, nilai disamping emosi dan fisik. Dari tujuan tersebut tersirat begitu sulitnya melakukan proses rehabilitasi korban Napza. Karena masalahnya bukan hal sekedar masalah fisik tetapi juga berpengaruh terhadap menurunnya fungsi emosi, sosial dan sikap. Emosi, sosial, sikap dan keterampilan korban Napza menjadi tidak fungsional dalam kehidupannya.

Sebagai model terapi, *therapeutic community* masih memerlukan beragam analisa guna menyempurnakan model-model penanganan kasus penyalahgunaan Napza. Masih diperlukan model-model alternatif yang bertujuan mengembangkan usaha advokasi sosial bagi korban Napza yang termotivasi untuk sembuh. Beberapa model yang telah digunakan, adalah model moral,

model adiksi sebagai penyimpangan sosial, model penyakit/gangguan kesehatan, model psikologis serta model kebudayaan dan sosial. Model-model tersebut telah digunakan di beberapa lembaga terapi, seperti rumah sakit, panti, pondokan dan beberapa komunitas peduli korban Narpza. Dan beberapa model itu digunakan dengan beberapa kelebihan dan kekurangannya.

Model TC ini lebih banyak memposisikan korban sebagai bagian dari masyarakat yang memiliki tanggung jawab pada diri dan lingkungan sekitarnya yang dilaksanakan melalui beberapa program di antaranya: (1) *behaviour management shaping* (pembentukan tingkah laku) yaitu perubahan perilaku yang diarahkan pada kemampuan untuk mengelola kehidupannya sehingga terbentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai, norma-norma kehidupan masyarakat; (2) *emotional and psychological* (pengendalian emosi dan psikologis) yaitu perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologis; (3) *intellectual and spiritual* (pengembangan intelektual dan spiritual) yaitu perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan aspek pengetahuan, nilai-nilai spiritual, moral dan etika, sehingga mampu menghadapi dan mengatasi tugas-tugas kehidupannya maupun permasalahan yang belum terselesaikan; dan (4) *vocational and survival* (keterampilan kerja dan keterampilan untuk mempertahankan hidup) yaitu perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan dan keterampilan residen yang dapat diterapkan untuk menyelesaikan tugas sehari-hari maupun masalah dalam kehidupannya.

Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa TC disamping menggunakan

pendekatan behavioral dimana berlaku *system reward* (penghargaan/penguatan) dan *punishment* (hukuman) dalam mengubah suatu perilaku juga menggunakan pendekatan kelompok, dimana sebuah kelompok dijadikan suatu media untuk mengubah suatu perilaku. TC merupakan wadah sekelompok orang dengan masalah yang sama, mereka berkumpul untuk saling membantu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Dengan kata lain, *man helping man to help himself*, yaitu seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya. Dalam program TC kesembuhan diciptakan lewat perubahan persepsi mengenai kehidupan (*the renewal of worldview*) dan penemuan diri (*self discovery*) yang mendorong pertumbuhan dan perubahan (*growth and change*).

TC dalam persepektif pendidikan merupakan upaya edukasi yang dilakukan oleh Pendidikan Luar Sekolah atau Pendidikan Non Formal sebagai reaksi dari ketidak mampuan pendidikan formal menanggulangi persoalan-persoalan pendidikan yang berkembang di masyarakat. Karena itu TC muncul sebagai "... non-formal education is about 'acknowledging the importance of education, learning and training which takes place outside recognized educational institutions'". (TC mengakui pentingnya pendidikan, pembelajaran dan pelatihan yang berlangsung dalam pendidikan di luar formal). Ditinjau dari karakteristiknya, TC sama dengan pendidikan non formal. Seperti yang dikemukakan oleh Fordham (1993) berkaitan dengan karakteristik pendidikan non formal yaitu: (a) relevance to the needs of disadvantaged groups; (b) concern with specific categories of person; (c) a focus on clearly defined purposes; and (d) flexibility in organization and methods. (relevansi dengan

kebutuhan kelompok yang kurang beruntung, kepedulian pada orang yang termasuk kategori spesifik, fokus pada tujuan yang jelas, dan fleksibilitas dalam organisasi dan metode).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa TC merupakan wadah terjadinya interaksi edukasi antara individu secara kolaboratif dan yang mempunyai masalah dalam penyalahgunaan Napza yang melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan dalam suasana pendidikan non formal berbasis komunitas. Atau dengan kata lain prinsip yang penting dalam pembelajaran bagi korban penyalahgunaan Napza yaitu kolaboratif berbasis komunitas. Kolaboratif merupakan rangkaian kegiatan kerja sama antar warga belajar dalam mencapai tujuan pemulihan dirinya sebagai korban Napza bukanlah hal mudah bagi mereka yang termasuk berkategori spesifik kecanduan. Dalam hal ini istilah kecanduan dibedakan dengan pemakaian coba-coba, pemakaian sosial atau rekreatif, pemakaian situasional dan penyalahgunaan. Kecanduan merupakan tingkatan ketergantungan yang pada umumnya terdapat di tempat-tempat rehabilitasi. Bagi mereka yang termasuk kategori ketergantungan mempunyai gejala, yaitu: *Pertama*, reaksi toksin yaitu reaksi keracunan atau intoksikasi dapat terjadi pada setiap penggunaan terlebih lagi bila over dosis. Fungsi tubuh tidak lagi berfungsi sebagaimana mestinya. *Kedua*, reaksi putus zat atau sindroma abstinensi yang menyebabkan sulit tidur, tegang, suhu meningkat dan pernafasan cepat. *Ketiga*, sindroma otak organik meliputi konfusi, disorientasi dan penurunan kognisi. *Keempat*, psikosis, yaitu korban biasanya sadar, terjaga, orientasi terhadap orang baik, tanda virtual stabil, tak ada tanda halusinasi atau

delusi tetapi tiba-tiba (beberapa jam atau beberapa hari) sering terjadi psikosis. *Kelima, flashback* tampak pada keadaan stres psikologik dan perilaku panik. *Terakhir, anxietas dan depresi* yaitu gejala sedih, gelisah, insomnia sampai tingkat perilaku panik. (BNN dan Depkes, 2004).

Pada studi pendahuluan, pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas tersebut karakteristiknya berkembang pada TC yang dilaksanakan oleh Yayasan Rumah Cemara Bandung. Lembaga ini berdiri pada tanggal 1 Januari 2003. Rumah Cemara adalah organisasi berbasis komunitas yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS dan pecandu Napza di Indonesia melalui pembinaan dengan pendekatan dukungan sebaya. Didirikan pada tahun 2003 oleh lima orang mantan pecandu, Rumah Cemara merupakan jejaring orang dengan HIV/AIDS dan pecandu Napza terbesar di Jawa Barat, Indonesia. Rumah Cemara memiliki 45 staf, 70% pria dan 30% wanita, dengan rentang umur 20-35 tahun. Hampir seluruh staf adalah mantan pecandu, dan 85% adalah HIV positif. Dalam upaya pemulihan korban penyalahgunaan Napza menggunakan berbagai pendekatan. Menurut salah satu pengakuan pengelola, pendekatan pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas tersebut dilaksanakan pada sesi-sesi pertemuan setiap hari.

Hasil riset terkait dengan pembelajaran dikemukakan oleh Husain, Rusmin (2012) bahwa pembelajaran kolaboratif dapat meningkatkan hasil belajar warga belajar apabila warga belajar dilibatkan dalam pembelajaran. Pada hasil riset tersebut, pembelajaran kolaboratif hanya melibatkan kolaboratif antar warga belajar dan warga belajar dengan tutor. Pada hasil riset lain (Ihat Hatimah, 2006)

mengemukakan efektivitas keterlibatan komunitas dalam pengelolaan pembelajaran berbasis potensi local di PKBM. Berberdasarkan pada kedua hasil penelitian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pembelajaran kolaboratif memerlukan penguatan dalam bentuk keterlibatan komunitas atau disebut dengan pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas.

Pembelajaran dalam konteks pembinaan korban penyalahgunaan Napza dapat ditinjau dari berbagai perspektif, Joice dan Weil (1986) mengkategorisasikan model pembelajaran menjadi empat kelompok, yaitu pengolahan informasi, sosial, personal dan sistem perilaku. Dari empat kelompok model tersebut model yang akan dikembangkan pada penelitian ini adalah model kolaboratif dengan teknik *classroom metting*. *Classroom metting* dalam keempat kelompok model tersebut termasuk pada model personal yang bertujuan untuk memungkinkan dapat memahami diri sendiri dengan baik, memikul tanggungjawab untuk pendidikan, dan lebih kreatif untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

Memperhatikan permasalahan, gejala dan dampak penyalahgunaan Napza, hasil penelitian terdahulu dan konsep pembelajaran maka penelitian ini dilaksanakan pada sebuah yayasan yang mempergunakan pembinaan model TC, yaitu Yayasan Rumah Cerama. Yayasan Rumah Cemara merupakan lembaga sawadaya masyarakat yang berkiprah membantu mereka, merupakan lembaga Pendidikan Nonformal dan Informal (PNFI). Maka lembaga tersebut sangat tepat untuk dijadikan tempat penelitian karena sesuai dengan bidang ilmu yang sedang diperdalam oleh peneliti.

Dilihat dari kontribusinya terhadap pengembangan PNFI melalui penelitian ini diharapkan dapat menemukan konsep-konsep yang dapat memperkaya model pembelajaran dalam PNFI khususnya dalam mengembangkan kecerdasan emosi dan sosial warga belajar.

B. Identifikasi Masalah

Perubahan perilaku korban Napza dapat dibagi menjadi lima stadium perubahan (BNN dan Depkes, 2004), yaitu: Pertama, stadium pre-kontemplasi, pada stadium ini mereka tidak mengakui bahwa dirinya mempunyai masalah dengan Napza. Mereka menganggap bahwa menggunakan Napza jauh lebih penting dari pada problem yang diakibatkannya. Mereka tidak mempunyai atau sedikit sekali motivasi untuk merubah perilakunya. Kedua, stadium kontemplasi, mereka mengakui telah terjadi implikasi penggunaan Napza terhadap perilakunya, tetapi mereka sama sekali tiak menunjukkan tindakan konstruktif untuk melakukan perubahan. Mereka seolah-olah mau merespon lebih positif terhadap edukasi tetapi mereka tetap ambivalen dan masih tidak mau menghentikan penggunaan Napza-nya. Ketiga, stadium preparasi, yaitu mereka ingin melakukan perubahan, mereka membutuhkan pertolongan untuk mengatasi problema, namun mereka masih merasa ragu apakah mempunyai kemampuan untuk berbuat sesuatu agar menjadi orang bebas tanpa Napza. Keempat, Stadium Aksi, mereka telah menunjukkan komitmen untuk berhenti menggunakan Napza. Ia telah memperhatikan perilaku mengurangi penggunaan Napza, tampak ia telah benar-benar memulai merubah perilakunya. Stadium ini sangat kritis dan

sangat membutuhkan pertolongan dan dukungan. Terakhir, stadium maintenance yaitu mereka mencoba melanjutkan apa yang telah terjadi pada kontemplasi dan aksi. Stadium ini menekankan kepada pencegahan yang membutuhkan konsistensi berbulan-bulan sampai bertahun-tahun.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Yayasan Rumah Cemara Bandung baik melalui hasil wawancara, observasi maupun dokumentasi mereka sekurang-kurangnya berada pada stadium preparasi. Pada stadium ini sesi-sesi pertemuan pembelajaran telah dapat diikuti yang bertujuan untuk meningkatkan kembali kecerdasan emosi dan sosial. Terdapat beberapa hal penting yang menarik bagi peneliti dan merupakan permasalahan terkait dengan program pembelajaran dalam upaya membina korban penyalahgunaan Napza sebagai warga belajar, yaitu sebagai berikut:

1. Model pembinaan warga belajar di yayasan Rumah Cemara pada sesi-sesi masih menunjukkan kecenderungan: (a) pertemuan belum menunjukkan kualitas interaksi andragogik yang diharapkan, karena: (b) pembelajaran masih bersifat informatif; (c) ruang lingkup materi/program pembelajaran masih ditentukan oleh pertimbangan pengembangan program pembinaan menunjukkan belum optimalnya indentifikasi kebutuhan warga belajar; (d) sistem evaluasi proses maupun akhir belum dikembangkan melalui instrumen yang terukur, masih ditentukan secara subyektif terutama dalam proses pembelajaran dilakukan; (e) perencanaan pembelajaran untuk warga belajar belum terstruktur secara jelas sehingga bersifat parsial, atau fleksibilitas program tidak terintegrasi tetapi lebih parsial padahal selayaknya fleksibilitas program dikembangkan dalam *road map*

yang terintegrasi dan berkelanjutan; dan (f) kolaboratif yang dikembangkan pada konteks perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program pembelajaran perlu dioptimalkan.

2. Warga belajar di yayasan Rumah Cemara sebagai korban penyalahgunaan Napza memiliki karakteristik tersendiri yang sangat unik dan sangat berbeda, mereka mengalami hambatan dalam perkembangan: emosi, sosial, mental, spiritual, perilaku dan kondisi fisik yang kurang sehat bahkan ada yang tidak sehat. Sehingga kebutuhan belajar mereka sangat khusus, baik dalam tujuan, materi, metoda dan media maupun evaluasi pembelajaran. Kenyataan di lapangan karakteristik dan kebutuhan warga belajar kurang begitu diperhatikan oleh narasumber atau tutor dalam belajar.
3. Sebagian besar tutor atau nara sumber sebagai mantan korban penyalahgunaan Napza hanya memiliki pengalaman praktis selama mereka menjalani proses rehabilitasi sebelumnya di lembaga lain. Dengan demikian pengetahuan praktek mereka kuasai dengan baik dan pengalaman tersebut mereka jadikan sebagai pengalaman terbaik yang kemudian diterapkan secara terus menerus. Tetapi mereka kekurangan dalam pengetahuan yang bersifat eksplisit bersumber dari literature. Karena itu, mereka membutuhkan dialog dengan akademisi dalam mengembangkan pembelajaran disetiap sesi.
4. Yayasan Rumah Cemara menggunakan model pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas, namun prinsip-prinsip pembelajaran kolaboratif belum diterapkan secara optimal, seperti prinsip mengembangkan kepercayaan, pemberdayaan, motivasi, konstruksi sosial, dan fleksibilitas lingkungan belajar.

5. Orang tua atau wali warga belajar belum terlibat secara optimal dalam pembinaan korban penyalahgunaan Napza. Padahal mereka sebagai komunitas yang merasakan dampak dari penyalahgunaan Napza oleh putra-putrinya.
6. Belum efektifnya pembelajaran di yayasan Rumah Cemara pada akhirnya berdampak terhadap pencapaian tujuan yang diharapkan yaitu kurang efektif.

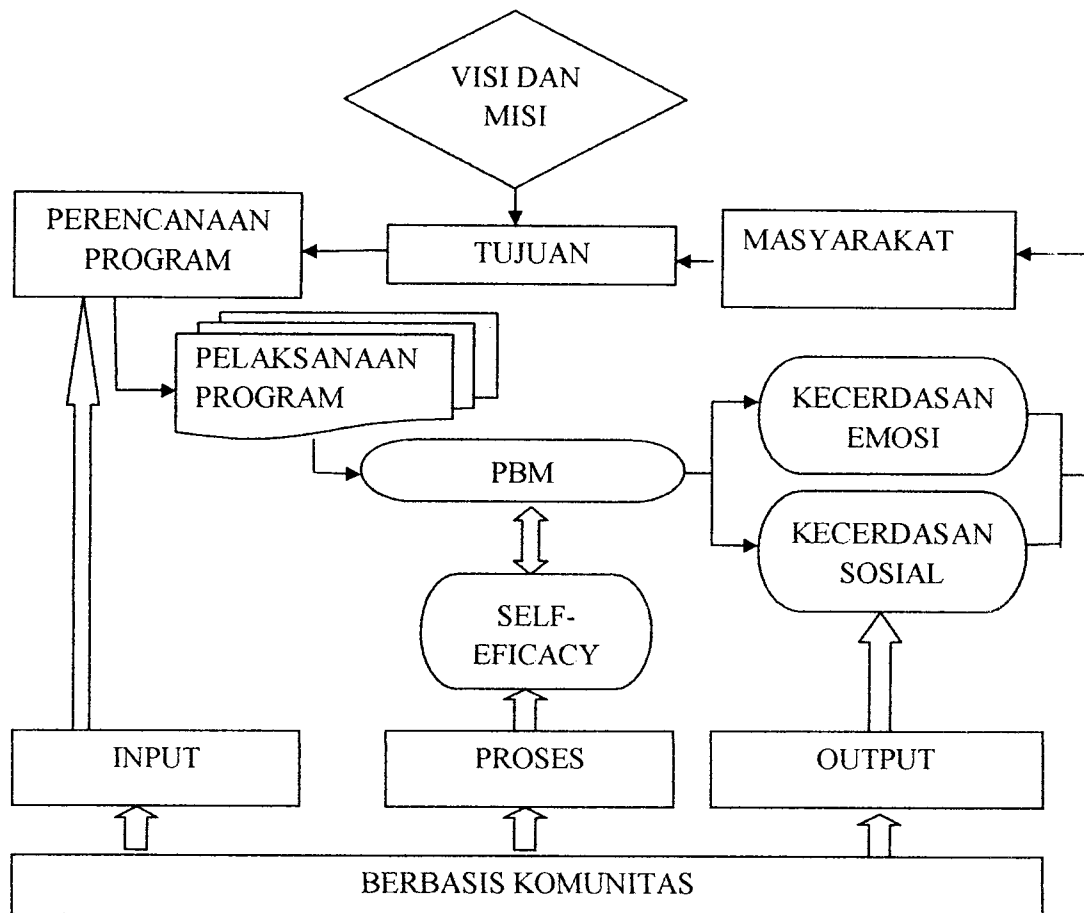
Dari hasil studi pendahuluan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pemulihan ketergantungan tidak hanya sekedar rehabilitasi secara fisik tetapi juga non fisik, terutama kemampuan emosional dan sosial untuk membantu mereka memulihkan kembali fungsi-fungsi kehidupan pribadi dan sosialnya. Kemampuan tersebut dapat ditingkatkan melalui proses interaksi antara mereka (pembelajaran). Pembelajaran kolaboratif merupakan salah satu alternatif pembelajaran dapat dikembangkan untuk pemulihan aspek emosional dan sosial korban ketergantungan Napza. Hal ini sesuai dengan struktur program pembinaan korban Napza Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban Napza Departemen Sosial (2003:25) yang mempunyai fokus pada perubahan perilaku positif, penanganan aspek psikologis dan sosial, penanganan aspek intelektual dan spiritual serta peningkatan keterampilan hidup dan vokasi.

Berdasarkan identifikasi tersebut maka penelitian ini mengimplikasikan tema pokok yaitu pengembangan pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas untuk membina korban penyalahgunaan Napza. Argumentasi model ini dipilih karena dua alasan, yaitu: *Pertama*, pada sesi-sesi pertemuan di tempat rehabilitasi korban Napza, warga belajar lebih sering menggunakan kelas sebagai pertemuan kelompok dalam membahas masalah yang mereka hadapi

baik itu masalah vokasi, personal, sosial, psikologis maupun spiritual. *Kedua*, dalam kelompok tersebut mereka melakukan kolaborasi baik dengan teman sebaya, alumni, orang tua, dan nara sumber lain dalam upaya memecahkan masalah.

Pengembangan model pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas untuk membina korban penyalahgunaan Napza mempunyai dimensi dan aspek unit analisis yang lebih spesifik, yaitu: *Pertama*, dimensi pembinaan umum yang dilakukan oleh yayasan. *Kedua*, dimensi pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas terdiri dari perencanaan pembelajaran, pelaksanaan pengelolaan kelompok kolaboratif, pengelolaan komunitas dan evaluasi. *Ketiga*, dimensi hasil pembinaan terdiri dari pemulihan emosi dan sosial.

Dalam kaitan dengan dimensi kedua pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas pada penelitian ini harus dipertimbangkan aspek karakteristik warga belajar yang mempunyai tingkat ketergantungan pada Napza sebagai *entry behaviour* dalam pembelajaran sekurang-kurangnya menunjukkan tingkat homogenitas yang tidak jauh berbeda satu dengan yang lainnya. Untuk memeriksa tingkat homogenitas tersebut maka diperlukan variable kontrol, yaitu *self-efficacy*. Berdasarkan uraian di atas maka pemetaan masalah penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.1
Ruang Lingkup Masalah Penelitian

Gambar tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pembinaan berbasis komunitas dianalisis dari bagaimana penerapan prinsip-prinsip pendidikan berbasis komunitas dilaksanakan. Prinsip-prinsip pendidikan berbasis komunitas yang dijadikan alat analisis dalam pembinaan korban Napza, yaitu: (a) *self determination*; (b) *self-help*; (3) *leadership development*; (d) *localization*; (e) *integrated delivery of service*; (f) *reduce duplication of service*; (g) *accept diversity*; (h) *institutional reponsiveness*; dan (i) *lifelong learning*.

2. Dimensi-dimensi yang dianalisis dalam Pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas yaitu :
 - a. Perencanaan Pembelajaran yang dianalisis dari aspek: (1) pengembangan materi/bahan ajar, (2) pengembangan silabus, dan (3) rencana pembelajaran.
 - b. Proses pembelajaran dianalisis dari aspek-aspek, sebagai berikut:
 - 1) Materi/isi pembelajaran yang disajikan dalam pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas merupakan komponen penting yang dapat menunjang efektifitas pembelajaran. Hal ini dimungkinkan terjadi apabila materi pembelajarannya sesuai dengan kondisi, kebutuhan, dan karakteristik warga belajar sehingga proses interaksi edukatif akan terjadi secara efektif. Oleh karena itu sebelum melakukan pembelajaran kolaboratif para fasilitator terlebih dulu harus mempelajari kondisi, karakteristik, kebutuhan warga belajar secara bersama-sama dengan warga belajar itu sendiri. Pengembangan materi merupakan uraian-uraian kompetensi yang dirumuskan secara bersama-sama di antara warga belajar dan komunitas terkait.
 - 2) Metode pembelajaran merupakan salah satu faktor yang menunjang efektifitas pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas. Metode yang digunakan harus dipilih yang benar-benar menumbuhkan, mengembangkan rasa percaya diri, dengan mengutamakan keterlibatan aktivitas, dialog dan kebebasan aktivitas kelompok. Seperti belajar secara kelompok, mendukung jaringan-jaringan belajar, bengkel-bengkel kerja, menyediakan alat bagi warga belajar agar dapat mandiri dan sebagainya. Dalam penelitian ini pendekatan kolaboratif berbasis komunitas dikembangkan dengan teknik *classroom metting*. Dalam

classroom meeting ada dua fokus yang dikembangkan, yaitu orientasi tugas dan orientasi sosial. Orientasi tugas terdiri dari kegiatan-kegiatan inti dari diskusi mulai dari adanya masalah, mengembangkan alternatif masalah dan menetapkan solusi tindakan pemecahan masalah dengan materi pengayaan kemampuan emosional dan sosial warga belajar. Sedangkan orientasi sosial terdiri dari aktivitas kolaboratif warga belajar dan komunitas.

3) Media pembelajaran, salah satu komponen yang diduga berpengaruh terhadap pembelajaran kolaboratif komunitas yaitu media pembelajaran. Media pembelajaran merupakan alat peraga dan alat bantu proses pembelajaran. Dimana hal tersebut akan membantu warga belajar dalam mengembangkan semangat dan motivasi untuk mengikuti pembelajaran, sehingga dapat menunjang dalam pencapaian tujuan.

4) Fasilitator atau narasumber merupakan salah satu sumber belajar dalam pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas. Fasilitator bukan hanya dituntut memiliki kemampuan untuk menjelaskan topik-topik yang dibahasnya tetapi diharapkan mampu memotivasi warga belajar yang memiliki kondisi, karakteristik, dan kebutuhan yang beragam. Dengan demikian peran fungsi dan tanggung jawab fasilitator bukan sekedar memahami bagaimana cara mengajarkan sesuatu, tetapi dituntut untuk terjadinya proses pembelajaran pada warga belajar.

5) Lingkungan fisik dan sosial diduga kuat dapat mempengaruhi efektifitas proses dan hasil pembelajaran. Lingkungan fisik tempat dimana terjadi proses pembelajaran yang bersih, sehat, rapi, penyiaran baik, ventilasi yang bagus dan

suhu udara yang cukup akan memberikan pengaruh positif terhadap proses pembelajaran. Lingkungan sosial sekitarnya dan tempat pembelajaran diduga dapat memberikan sumbangan positif terhadap pembelajaran. Lingkungan sosial seperti teman sesama warga belajar, fasilitator, para penyelenggara dan masyarakat sekitar. Lingkungan sosial yang dapat mendukung efektifitas pembelajaran yaitu lingkungan yang mampu menciptakan hubungan sosio-emosional yang kondusif.

6) Peran komunitas yaitu peranan dari orang tua, pembina dan tutor sebaya dalam pembelajaran kolaboratif. Orang tua secara teoritis ditempatkan pada peran sebagai motivator, pembina sebagai fasilitator dan tutor yaitu teman sebaya atau alumni sebagai nara sumber dalam pembelajaran.

c. Self-Efficacy

Khusus mengenai karakteristik warga belajar peneliti mengembangkan pikiran hipotetik, bahwa *self-efficacy* merupakan kemampuan atau abilitas yang perlu dimiliki oleh warga belajar agar terjadi efektivitas dapat peningkatan kecerdasan emosi dan sosial warga belajar. Dalam teori Bandura *self-efficacy* yaitu: "one's capabilities to organize and execute the courses of action required to manage prospective situations" (Bandura,1997). Atau dengan kata lain *self-efficacy* adalah orang yang yakin terhadap kapabilitasnya untuk sukses dalam situasi tertentu. Bandura membedakan orang yang mempunyai *self-efficacy*, yaitu: (1) view challenging problems as tasks to be mastered; (2) develop deeper interest in the activities in which they participate; (3) form a stronger sense of commitment to their interests and activities; dan (4) recover quickly from

setbacks and disappointments. Sedangkan yang lemah ciri-cirinya (1) Avoid challenging tasks; (2) believe that difficult tasks and situations are beyond their capabilities; (3) Focus on personal failings and negative outcomes; (4) quickly lose confidence in personal abilities . Seseorang yang memiliki *self-efficacy* tinggi dapat dilihat dari empat indikator, yaitu: memandang masalah sebagai tugas yang harus diselesaikan, mengembangkan minat dalam berpartisipasi, membentuk komitmen yang kuat terhadap minat dan aktivitasnya, dan berupaya memperbaiki diri dalam kegagalan dan yang tidak menyenangkan. Sedangkan orang yang memiliki *self-efficacy* rendah juga dapat dilihat dari empat ciri, yaitu: menghindari tugas yang menantang, meyakini tugas dan situasi yang sulit berada di luar kemampuannya, fokus pada hasil-hasil yang negatif dan kegagalan, dan mudah kehilangan kepercayaan diri apabila menghadapi personalnya.

Fungsi *self-efficacy* pada penelitian ini adalah variabel kontrol terhadap subyek yang mengikuti pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas. Keragaman subyek dalam pola-pola perilaku sebagai korban Napza menyebabkan perlunya ada pilihan subyek yang sekurang-kurangnya mempunyai *self-efficacy* cukup untuk mengikuti pembelajaran. Subyek yang mempunyai *self-efficacy* cukup mempunyai potensi untuk pulih dalam kurun waktu yang relatif cepat. Kategori potensi pulih dapat ditinjau dari stadium ketergantungan korban terhadap Napza, yaitu stadium pra-kontempelasi, kontempelasi, preparasi, aksi dan pemeliharaan. Referensi komunitas yang terlibat dalam penanggulangan korban Napza pada umumnya mereka merujuk bahwa pembelajaran untuk

korban Napza setidaknya berlaku bagi subyek yang berada pada stadium preparasi, aksi dan pemeliharaan, selebihnya mereka berada pada stadium pra-kontempelasi dan kontempelasi yang secara kondisional tidak mungkin dapat melaksanakan pembelajaran karena mereka belum pulih secara medis. Karena itu, pilihan subyek penelitian berdasarkan pada referensi komunitas tersebut di atas perlu dikontrol secara empirik melalui variabel efikasi diri. Subyek yang mempunyai efikasi diri setara (skor homogen) menunjukkan homogenitas subyek terkait dengan tingkat ketergantungan terhadap Napza. Hal ini penting karena efikasi diri merupakan pertimbangan personal korban Napza bahwa mereka mempunyai keyakinan dapat terlepas dari ketergantungan (*we can do it*).

d. Hasil Belajar

Dalam penelitian ini hasil belajar yang dianalisis yaitu kecerdasan emosi dan sosial.

1) Kecerdasan Emosi

Menurut Syamsu Yusuf (2003) emosi dapat dikelompokkan ke dalam dua bagian yaitu: emosi sensoris dan emosi psikis. Emosi sensoris yaitu emosi yang ditimbulkan oleh rangsangan dari luar terhadap tubuh, seperti rasa dingin, manis, sakit, lelah, kenyang dan lapar. Emosi psikis yaitu emosi yang mempunyai alasan-alasan kejiwaan, seperti : (1) perasaan intelektual, yang berhubungan dengan ruang lingkup kebenaran; (2) perasaan sosial, yaitu perasaan yang terkait dengan hubungan dengan orang lain, baik yang bersifat perorangan maupun kelompok; (3) perasaan susila, yaitu perasaan yang berhubungan dengan nilai-nilai baik dan buruk atau etika (moral); (4) perasaan keindahan, yaitu perasaan

yang berhubungan dengan keindahan akan sesuatu, baik yang bersifat kebendaan maupun kerohanian; dan (5) perasaan ke-Tuhan-an, sebagai fitrah manusia sebagai makhluk Tuhan (*Homo Divinas*) dan makhluk beragama (*Homo Religious*).

Sementara itu, Sukmadinata (2005) menyetengahkan tentang macam-macam emosi individu, di antaranya: (1) takut, cemas dan khawatir; (2) marah dan permusuhan, yang merupakan suatu perayaan yang dihayati seseorang atau sekelompok orang dengan kecenderungan untuk menyerang; (3) rasa bersalah dan duka, yang merupakan emosi akibat dari kegagalan atau kesalahan dalam melakukan perbuatan yang berkenaan norma; dan (4) cinta, yaitu jenis emosi yang menurut Erich Fromm berkembang dari kesadaran manusia akan keterpisahannya dengan yang lain, dan kebutuhan untuk mengatasi kecemasan karena keterpisahan tersebut.

Setiap orang memiliki pola emosional masing-masing yang berupa ciri-ciri atau karakteristik dari reaksi-reaksi perilakunya. Ada individu yang mampu menampilkan emosinya secara stabil yang ditunjukkan dengan kemampuan untuk mengontrol emosinya secara baik dan memiliki suasana hati yang tidak terlau variatif dan fluktuatif. Sebaliknya, ada pula individu yang kurang atau bahkan sama sekali tidak memiliki stabilitas emosi, biasanya cenderung menunjukkan perubahan emosi yang cepat dan tidak dapat diduga-duga. Tingkat kematangan emosi (*emotional maturity*) seseorang dapat ditunjukkan melalui reaksi dan kontrol emosinya yang baik dan pantas, sesuai dengan usianya.

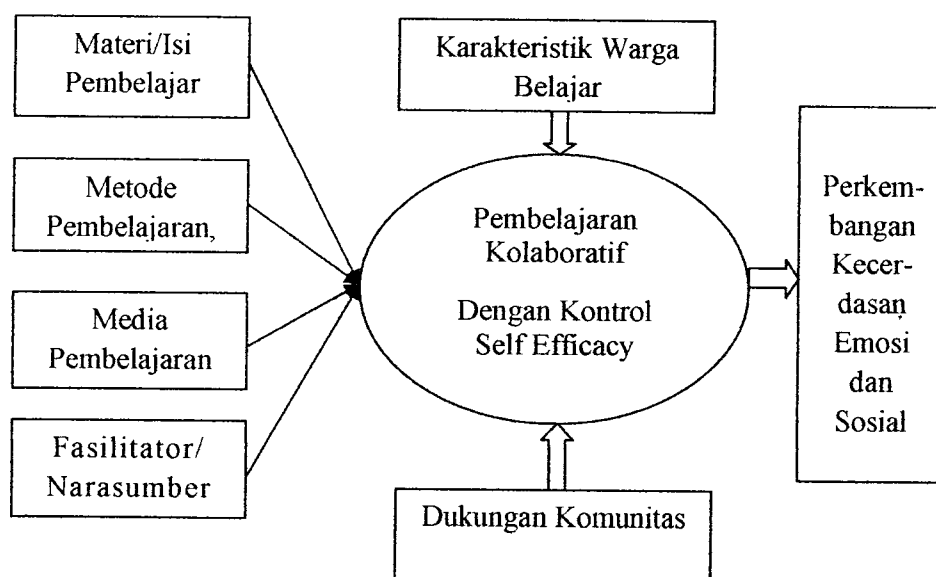
2) Kecerdasan Sosial

Definisi konseptual kecerdasan sosial menurut Amstrong (1994) adalah kematangan kesadaran pikiran dan budi pekerti untuk berperan secara sosial dalam kelompok atau masyarakat. Amstrong menelaah kecerdasan sosial dari Howard Gardner mengenai *multiple intelligences* yang salah satunya berisikan tentang interpersonal yang dideskripsikan sebagai *the intelligence of social interactions*. Dengan demikian kecerdasan sosial lebih menekankan ada kemampuan melakukan interaksi sosial.

Secara operasional dalam penelitian ini didefinisikan sebagai kemampuan yang mencapai kematangan pada kesadaran berpikir dan bertindak untuk menjalankan peran manusia sebagai makhluk sosial di dalam menjalin hubungan dengan lingkungan atau kelompok masyarakat yang meliputi dimensi: (1) Keinginan untuk bersosial dari dalam diri; (2) Menjalin hubungan yang baik dengan orang lain; (3) Mengorbankan kepentingan diri demi orang lain; (4) Adanya pengaruh untuk bersosialisasi; (5) Menyelesaikan permasalahan dalam berinteraksi sosial; dan (6) Bersosial karena adanya faktor yang lain (supaya mendapat sanjungan dan pujian dari orang lain).

Berdasarkan ruang lingkup masalah penelitian tersebut, model pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas merupakan kegiatan interaksi edukatif yang dilandasi oleh nilai-nilai komunitas yang berkembang dan hidup di tempat pembinaan, dilakukan bukan hanya untuk meningkatkan pengetahuan warga belajar tentang sesuatu hal yang baru, namun ditujukan untuk memberikan kemampuan dalam menghadapi masalah maupun dalam memenuhi

kebutuhannya. Dalam implementasi model pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas dalam setiap komponen diterapkan nilai-nilai kekeluargaan yaitu “*silih-asah, silih-asih, silih asuh* dengan tujuan agar warga belajar menjadi *caguer, bageur, bener, pinter tur singer*”. Dari definisi tersebut model mempunyai cakupan materi/isi pembelajaran, metoda, media, fasilitator atau nara sumber, dukungan komunitas, dan karakteristik warga belajar sebagai input instrumental dan input lingkungan. Sedangkan dimensi proses pembelajaran kolaboratif dikontrol dengan *self-efficacy*. Terakhir, hasil belajar berupa kemampuan emosi dan sosial. Cakupan penelitian pembelajaran kolaboratif dalam aspek-aspek yang diuraikan di atas dapat diilustrasikan pada bagan di bawah ini.



Gambar 1.2
Cakupan Analisis Pembelajaran Kolaboratif

C. Pembatasan dan Perumusan Masalah

1. Pembatasan Masalah

Pembinaan korban penyalahgunaan Napza memerlukan upaya secara komprehensif, menyeluruh, sistematis dengan menyertakan komunitas termasuk orang tua/wali. Hal ini penting dilakukan karena upaya pembinaan korban penyalahgunaan Napza merupakan masalah bersama yang membutuhkan komitmen dari semua pihak yang terlibat.

Kegiatan bersama yang diwadahi oleh Yayasan Rumah Cemara dan dikembangkan oleh komunitas pada dasarnya merupakan ruang bagi terjadinya proses belajar secara dinamis di antara anggota komunitas.

Dinamika dalam proses belajar yang terjadi dalam komunitas berpengaruh terhadap akselerasi dan akseptansi inovasi dalam mengatasi masalah maupun dalam memenuhi kebutuhan komunitas. Akselerasi inovasi pembinaan mengatasi berbagai masalah pembinaan korban penyalahgunaan Napza berkaitan dengan upaya yang dilaksanakan untuk tidak kembali menggunakan barang haram tersebut.

Penelitian ini dibatasi hanya untuk merumuskan model pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas dalam membina korban penyalahgunaan Napza di Yayasan Rumah Cemara.

Kolaboratif menunjukkan bahwa warga belajar bekerja sama dan saling bersinergi dalam pembelajaran mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi hasil belajar. Sedangkan komunitas dibatasi pada subyek yang terlibat dalam kolaborasi yaitu warga belajar, tutor/pelatih/nara sumber dan

pengelola/pembina, orang tua/wali di Yayasan Rumah Cemara.

2. Perumusan Masalah

Sekurang-kurangnya empat masalah yang perlu mendapat perumusan secara jelas, yaitu: (a) masalah program pembinaan berbasis komunitas dalam kelembagaan, (b) masalah formulasi model pembelajaran berbasis komunitas yang terjadi pada konteks pertemuan-pertemuan yang merupakan setting kelompok; (c) masalah implementasi model pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas; dan (d) masalah efektivitas pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas untuk membina emosi dan sosial korban penyalahgunaan Napza.

D. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka dapat dikembangkan menjadi empat pertanyaan penelitian pokok yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana program pembinaan korban penyalahgunaan Napza ditinjau dari prinsip-prinsip pendidikan berbasis komunitas di yayasan Rumah Cemara Bandung ?
2. Bagaimana formulasi model konseptual/hipotetik pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas dalam membina korban penyalahgunaan Napza di Yayasan Rumah Cemara Bandung?
3. Bagaimanakah implementasi model pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas untuk membina kecerdasan emosional dan sosial korban penyalahgunaan Napza di yayasan Rumah Cemara?
4. Bagaimana efektivitas model pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas

untuk membina kecerdasan emosional dan sosial korban penyalah-gunaan Napza di yayasan Rumah Cemara?

E. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan

Secara umum tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu mendeskripsikan pembinaan berbasis komunitas dan mengembangkan model pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas dalam membina remaja korban penyalahgunaan Napza serta menguji efektifitas model pembelajaran kolaboratif yang dikontrol oleh self-efficacy terhadap peningkatan kecerdasan emosi dan sosial korban penyalahgunaan Napza di yayasan Rumah Cemara.

Adapun tujuan secara khusus yang ingin dicapai dapat dirinci menjadi sebagai berikut:

- a. Menganalisis pelaksanaan program pembinaan korban penyalahgunaan Napza ditinjau dari prinsip-prinsip pendidikan berbasis komunitas di yayasan Rumah Cemara Bandung.
- b. Merumuskan model hipotetik/konseptual pengembangan model pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas dalam membina korban penyalahgunaan Napza di Yayasan Rumah Cemara.
- c. Mengimplementasikan model pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas dalam pembinaan kecerdasan emosional dan sosial secara terbatas bagi korban penyalahgunaan Napza di yayasan Rumah Cemara
- d. Menguji efektifitas model pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas

dalam pembinaan kecerdasan emosional dan sosial korban penyalahgunaan Napza di yayasan Rumah Cemara.

2. Manfaat Hasil Penelitian

Apabila hasil penelitian pengembangan model pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas dalam membina penyalahgunaan Napza terbukti efektif, maka diharapkan dapat memberikan manpa'at secara teoritis maupun secara praktis.

a. Manfaat Keilmuan

Secara keilmuan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan secara konseptual tentang prinsip-prinsip dasar strategi pengembangan model pembelajaran kolaboratif berbasis komunitas dalam membina korban penyalahguna Napza dengan mempertimbangkan aspek-aspek positif yang mempengaruhinya.

b. Manfaat Praktis

Secara praktis hasil penelitian akan bermanfaat sebagai referensi (*frame of reference*), baik bagi pengelola lembaga, nara sumber atau fasilitator dalam mengambil kebijakan dan pelaksanaan program pembinaan bagi korban penyalahgunaan Napza.

Manfaat bagi pemerintah, masyarakat dan keluarga diharapkan akan membantu dalam upaya mengatasi masalah penyalahgunaan Napza dan masalah sosial lainnya sebagai dampak dari penyalahgunaan Napza.