



UNIVERSITAS INDONESIA

**STANDARISASI KOMPETENSI KONSELOR ADIKSI
DAN RANCANGAN UNIT PELAKSANA TEKNIS *AFTERCARE*
DALAM UPAYA EFEKTIFITAS PELAYANAN *AFTERCARE*
PECANDU NARKOBA**

TESIS

**JOLAN TEDJOKOESOEMO
0906505281**

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN KETAHANAN NASIONAL
JAKARTA
JULI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**STANDARISASI KOMPETENSI KONSELOR ADIKSI
DAN RANCANGAN UNIT PELAKSANA TEKNIS *AFTERCARE*
DALAM UPAYA EFEKTIFITAS PELAYANAN *AFTERCARE*
PECANDU NARKOBA**

TESIS

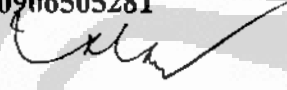
**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Sains**

**JOLAN TEDJOKOESOEMO
0906505281**

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN KETAHANAN NASIONAL
PEMINATAN KAJIAN STRATEJIK PENANGANAN NARKOBA
JAKARTA
JULI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Jolan Tedjokoesoemo
NPM : 0906505281
Tanda Tangan : 
Tanggal : 6 Juli 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Jolan Tedjokoesoemo
NPM : 0906505281
Program Studi : Kajian Ketahanan Nasional
Judul Tesis : Standarisasi Kompetensi Konselor Adiksi dan
Rancangan Unit Pelaksana Teknis *Aftercare* dalam
Upaya Efektifitas Pelayanan *Aftercare* Pecandu
Narkoba

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Sains pada Program Studi Kajian Ketahanan Nasional, Program Pascasarjana Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dr. M. Enoch Markum (.....*man.kom*.....)
Penguji : Dr. Amy S. Rahayu, MSi. (.....*Amy*.....)
Ketua Sidang : Dr. dr. H. Hadiman, SH., MSc. (.....*Hadiman*.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 6 Juli 2011

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang lebih indah dari ungkapan rasa syukur kepada Allah Bapa di Surga, yang telah memberikan Rahmat dan Berkah-Nya kepada penulis di dalam menjalankan kehidupan ini. Terima kasih ya Tuhan, karena pada saat ini penulis masih diberi kesempatan untuk menyelesaikan tesis, dengan judul "*Standarisasi Kompetensi Konselor Adiksi dan Rancangan Unit Pelaksana Teknis Aftercare dalam Upaya Efektifitas Pelayanan Aftercare Pecandu Narkoba*", yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Sains pada Program Studi Kajian Ketahanan Nasional, Program Pascasarjana Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penulisan tesis, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini.

Dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. Komisariss Jenderal Polisi Drs. Gories Mere, selaku Kepala Badan Narkotika Nasional yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan Kajian Penanganan Narkoba pada Program Studi Kajian Ketahanan Nasional, Program Pascasarjana Universitas Indonesia.
2. Prof. Chandra Wijaya, MSi, MM. sebagai Plh. Ketua Program Pascasarjana Universitas Indonesia yang telah memberikan masukan dan saran-saran kepada penulis.
3. Prof. Dr. M. Enoch Markum, selaku dosen pembimbing yang telah dengan sangat sabar dan teliti memberikan arahan dan masukan serta memberikan semangat yang tinggi kepada penulis.
4. Dr. dr. H. Hadiman, SH., MSc. sebagai Koordinator Program Kajian Penanganan Narkoba yang selalu memberikan semangat kepada penulis agar dapat menyelesaikan penelitian ini.
5. Dr. Amy S. Rahayu, Msi. yang telah menguji dan memberikan masukan-masukan kepada penulis untuk perbaikan tesis ini.

6. Kabag Sumber Daya Manusia BNN beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan Program Pascasarjana ini dan membantu penulis dalam segala urusan pembiayaan dan administrasi.
7. dr. Kusman Suriakusumah, SpKJ. MPH, selaku Deputy Rehabilitasi BNN atas segala kesempatan yang telah diberikan kepada penulis serta dukungan baik moril dan materiil.
8. Drs. Suyono MM, selaku Direktur Pascarehabilitasi Deputy Bidang Rehabilitasi BNN yang juga selalu memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
9. Dra. Yunis Farida O.T MSi, selaku Kepala Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido beserta staff dan informan yang turut membantu dalam perolehan data untuk penulisan tesis ini.
10. Dr. Aisah Dahlan, Ketua Yayasan Sahabat Rekan Sebaya dan staff yang banyak memberikan masukan pada penulis.
11. Almarhum ayahku yang telah 100 hari dipanggil Tuhan kembali kepangkuanNya dan ibuku tercinta serta seluruh keluargaku yang selalu mendoakan penulis agar dapat menyelesaikan penulisan tesis ini.
12. Rekan-rekan staf Direktorat Pascarehabilitasi Deputy Bidang Rehabilitasi BNN yang selalu memberikan dorongan semangat dan dukungannya selama penulis kuliah dan mengerjakan tesis.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materiil.

Semoga Allah Yang Mahakuasa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini dapat menjadi pembuka jalan manfaat yang seluas-luasnya bagi penanganan pecandu narkoba, khususnya pada program *Aftercare*.
Amin.

Jakarta , 6 Juli 2011

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jolan Tedjokoesoemo
NPM : 0906505281
Program Studi : Kajian Ketahanan Nasional
Kekhususan : Kajian Stratejik Penanganan Narkoba
Program : Pascasarjana
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Standarisasi Kompetensi Konselor Adiksi dan Rancangan Unit Pelaksana Teknis *Aftercare* Dalam Upaya Efektifitas Pelayanan *Aftercare* Pecandu Narkoba, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tesis saya tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 6 Juli 2011

Yang menyatakan,



(Jolan Tedjokoesoemo)

ABSTRAK

Nama : Jolan Tedjokoesoemo
Program Studi : Kajian Ketahanan Nasional
Judul Tesis : Standarisasi Kompetensi Konselor Adiksi dan Rancangan Unit Pelaksana Teknis *Aftercare* Dalam Upaya Efektifitas Pelayanan *Aftercare* Pecandu Narkoba.

Tesis ini membahas tentang standarisasi kompetensi konselor adiksi dan rancangan Unit Pelaksana Teknis (UPT) *aftercare* dalam upaya efektifitas pelayanan *aftercare* pecandu narkoba. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan faktor operasionalisasi penelitian sudah ditentukan diawal. Data primer diperoleh dari informan yang merupakan konselor adiksi UPT Terapi & Rehabilitasi (UPT T&R) BNN Lido, direktur program dan manajer program UPT T&R BNN serta lembaga swadaya masyarakat yaitu Yayasan Sahabat Rekan Sebaya (SRS). Data sekunder didapatkan dari data yang telah tersedia dan dilakukan studi data. Peneliti melakukan analisis melalui pemetaan *job desription* dan *job specification* berdasarkan *level* konselor, guna melihat kesenjangan antara teori dan praktik pada peran, fungsi dan keahlian konselor adiksi di UPT T&R BNN. Setelah itu disusun standar kompetensi konselor adiksi *aftercare* yang didukung oleh masukan-masukan dari praktisi, direktur program dan manajer program UPT T&R BNN, SRS dan hasil dari studi literatur. Hasil yang didapatkan standar kompetensi konselor adiksi *aftercare* serta rancangan UPT *aftercare* agar lebih efektif dan untuk meningkatkan pemulihan pada pecandu. Saran yang diberikan oleh penulis yaitu guna mengurangi kesenjangan yang ada pada konselor adiksi di UPT T&R BNN perlu diadakannya pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan peran, fungsi, dan keahlian yang belum tercapai agar dapat ditingkatkan kualitasnya menjadi konselor adiksi *aftercare*. Diharapkan dengan meningkatnya kemampuan dan keahlian para konselor, nantinya konselor yang ada di UPT T&R BNN dapat menjadi konselor adiksi *aftercare*. Peneliti juga menyarankan segera dibentuk UPT *aftercare* agar pemulihan pecandu dapat terus terjaga.

Kata kunci : standarisasi kompetensi, konselor adiksi *aftercare*, UPT *aftercare*.

ABSTRACT

Name : Jolan Tedjokoesoemo
Study Program : National Resilience Concentration on Strategic Drug Handling
Thesis Title : Standarization on Addiction Counselling Competency and Design of Aftercare Unit to Ensure Effectiveness of Drug Addicts Aftercare Services.

This thesis discusses the addiction counselor competency standarization and design of Aftercare Unit (UPT) in order to ensure service effectiveness in treating drug addicts. This study used a qualitative approach with pre-determined research operative factors. Primary data was obtained from sources who are currently work as addiction counsellors in Therapy & Rehabilitation Unit (UPT T&R) BNN Lido, program director and program manager for UPT T&R BNN as well as non-governmental organizations, such as Sahabat Rekan Sebaya Foundation (SRS). Secondary data was obtained from data which has already been available and has been examined for its validity. The author conducted the analysis by mapping job descriptions and job specifications based on the level of counsellors, in order to see the gap between theory and practice in the role, functions and skills of addiction counselors in the UPT T&R BNN. The next step is to design the aftercare addiction counsellor competency standards which were supported by input from practitioners, program director and program manager UPT T&R BNN, SRS and many other literature sources. The result obtained is a competency standard as a requirement for addiction counsellors and a design of Aftercare UPT to enhance the recovery of the addicts then. Author would like to recommend that more training courses to the addiction counsellors in the UPT T&R BNN are to be provided to meet the gap and enhance the role, functions, and expertise that have not been fulfilled so that they can be promoted into aftercare addiction counsellor. It is expected that with the increased capabilities and expertise, the counsellors in UPT T&R BNN will have sufficient qualification to act as addiction aftercare counsellors. Authors also suggests that an Aftercare UPT should be immediately established thus recovery progress of the addicts can be sustained.

Key words: standardization of competencies, counsellor addiction aftercare, aftercare UPT.

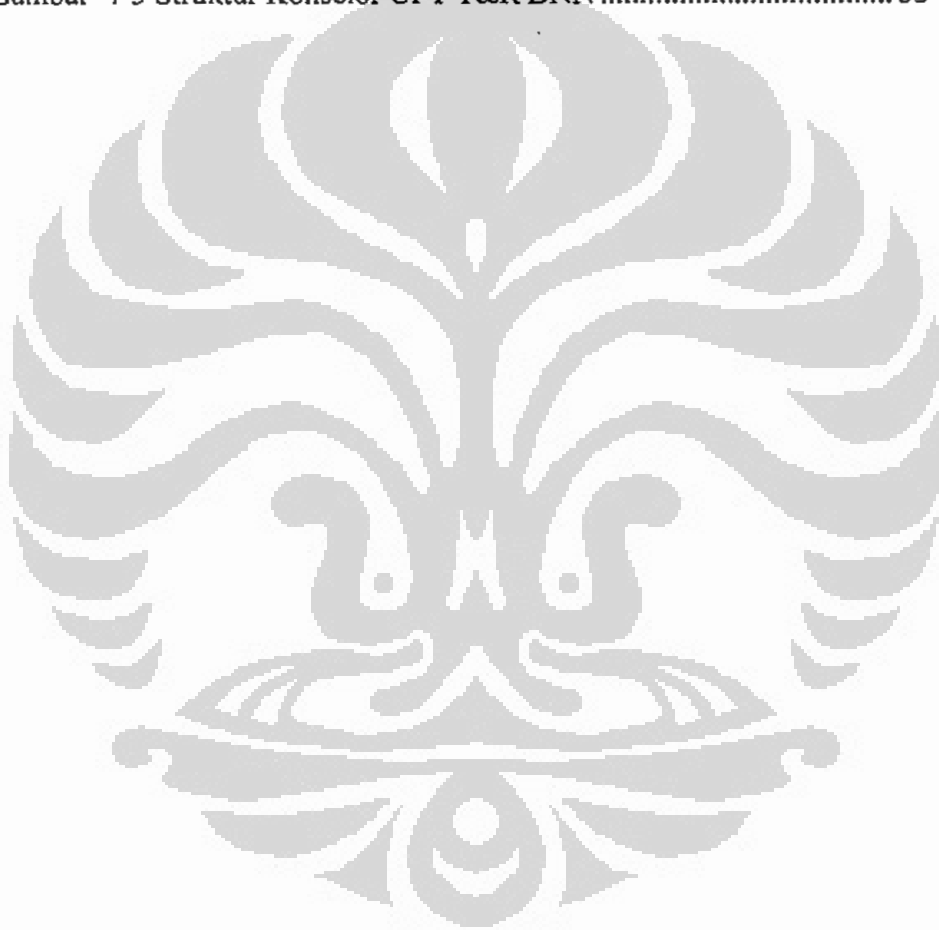
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TESIS	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pokok Permasalahan	8
1.3 Pertanyaan Penelitian	12
1.4 Tujuan Penelitian	12
1.5 Manfaat Penelitian	12
1.6 Sistematika Penulisan	14
2. KERANGKA TEORI	
2.1 Kompetensi	16
2.1.1 Pengertian Kompetensi	16
2.1.2 Tujuan Penggunaan Kompetensi	19
2.1.3 Jenis-jenis Kompetensi	21
2.1.4 Karakteristik Kompetensi	24
2.1.5 Langkah-langkah Membuat Model Kompetensi	26
2.2 Konselor Adiksi	28
2.2.1 Pengertian Konselor Adiksi	28
2.2.2 Kompetensi Model <i>Technical Assistance Publication</i>	29
2.2.3 Tujuh Area Kompetensi Konselor	31
2.2.4 <i>Level</i> Konselor	32
2.2.5 Kuantitas Konselor	34
2.3 Pecandu Narkoba	34
2.4 Program <i>Aftercare</i>	35
2.4.1 Pengertian Program <i>Aftercare</i>	35
2.4.2 Tahapan Pemulihan dalam Rehabilitasi	36

3. METODE PENELITIAN	
3.1 Pendekatan Penelitian.....	40
3.2 Obyek Penelitian.....	40
3.3 Sumber Data	41
3.4 Subyek Penelitian	43
3.5 Metode Pengumpulan Data.....	43
3.6 Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	45
4. HASIL PENELITIAN	
4.1 Persiapan Penyusunan Kompetensi Konselor Adiksi <i>aftercare</i>	47
4.2 Pelaksanaan Penyusunan Kompetensi Konselor Adiksi <i>Aftercare</i>	47
4.3 Hasil Penyusunan Kompetensi Konselor Adiksi <i>Aftercare</i>	47
4.4 Hasil Standarisasi Kompetensi Konselor Adiksi <i>Aftercare</i> Dan rancangan UPT <i>Aftercare</i>	82
5. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	88
5.2 Keterbatasan Penelitian	89
5.3 Saran	89
DAFTAR PUSTAKA.....	92
LAMPIRAN 1. Kuesioner	95
LAMPIRAN 2. Wawancara.....	105
LAMPIRAN 3. Konsep Rancangan UPT <i>Aftercare</i>	111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2-1 Kerangka Kompetensi Paviliun Romawi	24
Gambar 2-2 <i>Central dan Surface Competencies</i>	26
Gambar 2-3 Komponen Dalam Model Kompetensi.....	30
Gambar 4-1 Alur Pelayanan UPT T&R BNN	50
Gambar 4-2 Struktur Organisasi UPT T&R BNN.....	52
Gambar 4-3 Struktur Konselor UPT T&R BNN	53



DAFTAR TABEL

Tabel 1-1 Jumlah Tempat Rehabilitasi di Indonesia, Tahun 2009	9
Tabel 2-1 Perbedaan <i>Competence</i> dengan <i>Competency</i>	17
Tabel 2-2 <i>Level</i> Konselor.....	33
Tabel 3-1 Operasionalisasi Faktor-faktor Yang Diamati.....	42
Tabel 4-1 <i>Level</i> Asisten Konselor UPT T&R BNN	55
Tabel 4-2 <i>Level</i> Junior Konselor UPT T&R BNN	59
Tabel 4-3 <i>Level</i> Klinikal Konselor UPT T&R BNN	60
Tabel 4-4 <i>Level</i> Senior <i>Konselor</i> UPT T&R BNN	63
Tabel 4-5 Kesenjangan <i>Level</i> Asisten Konselor UPT T&R BNN.....	65
Tabel 4-6 Kesenjangan <i>Level</i> Junior Konselor UPT T&R BNN.....	72
Tabel 4-7 Kesenjangan <i>Level</i> Klinikal UPT T&R BNN	74
Tabel 4-8 Kesenjangan <i>Level</i> Senior UPT T&R BNN	80
Tabel 4-9 Standarisasi Kompetensi Untuk Jabatan Konselor Adiksi <i>Aftercare</i>	85

BAB 1 PENDAHULUAN

Pada pendahuluan akan dibahas latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian yang terdiri dari manfaat teoretis dan manfaat praktis.

1.1 Latar Belakang.

Masalah penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NARKOBA) sudah menjadi masalah global yang harus ditanggulangi dengan segera. Hal ini dapat dilihat dari semakin meningkatnya penggunaan narkoba baik secara kualitas maupun kuantitas. Berdasarkan Jurnal Data Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) tahun 2010, sekitar 1,99 persen dari seluruh populasi usia produktif penduduk Indonesia merupakan pemakai narkoba. Ini berarti ada sekitar 3,2 hingga 3,6 juta penduduk Indonesia yang menjadi korban penyalahgunaan zat-zat terlarang tersebut. Dari 3,6 juta orang, sekitar 15 ribu orang meninggal setiap tahun karena memakai narkoba. Tidak kurang dari 78 persen korban yang meninggal akibat narkoba merupakan anak muda berusia antara 19-21 tahun. Angka itu belum termasuk mereka yang terkena dampak lain akibat kasus narkoba, seperti penyakit HIV/ AIDS. Jumlah kumulatif kasus AIDS sampai Maret 2010 adalah 20.564 orang.

Kesulitan pecandu untuk lepas dari jerat narkoba terbukti dari jumlah pecandu narkoba di Indonesia yang semakin meningkat. Tingkat keberhasilan untuk pulih dari ketergantungan narkoba hanya 10 persen, yaitu mereka yang mengikuti program rehabilitasi medis, terapi perilaku seperti *Therapeutic Community* (TC) atau dengan metode lainnya selama dua tahun. Sedangkan 90 persen biasanya *relapse* (kambuh), meninggal dunia karena *overdosis* dan penyakit komplikasi lainnya.

Banyak kalangan yang belum paham mengenai paradigma adiksi (kecanduan narkoba) saat ini. Adiksi adalah suatu penyakit yang membutuhkan pertolongan pengobatan yang sama dengan penyakit lainnya, misalnya, melalui program rehabilitasi baik medis maupun sosial. Pada pertemuan tahunan *The United Nation*

Commission on Narcotic Drugs ke-53 di Vienna, eksekutif direktur *United Nations Office for Drugs and Crimes* (UNODC) mengatakan bahwa rehabilitasi sangat penting dalam sistem pengendalian peredaran gelap narkoba. Pernyataan tersebut telah tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika, bahwa kecanduan adalah suatu penyakit sehingga pecandunya wajib direhabilitasi (Pasal 54). Dengan demikian, diharapkan akan berdampak positif terhadap turunnya *demand* (permintaan) narkoba dan berkurangnya *supply* (ketersediaan) narkoba di masyarakat.

Pecandu narkoba untuk dapat mengalami pemulihan perlu masuk ke pusat-pusat rehabilitasi, namun pemulihan tersebut tidak berhenti bila ia keluar dari pusat rehabilitasi tersebut. Pecandu narkoba ini sangat rentan untuk *relapse*. Pecandu narkoba yang telah menjalani rehabilitasi kemudian kembali ke masyarakat tetap perlu mengikuti program perawatan lanjutan yang disebut *aftercare*.

Program *aftercare* merupakan program komprehensif, terdiri dari program medis, psikososial, keagamaan, dan pendidikan agar pecandu dapat menyesuaikan diri, mandiri dan mampu mengoptimalkan kemampuannya sesuai dengan potensi yang dimilikinya. Pada akhirnya mereka diharapkan dapat mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba dan kembali berinteraksi dengan masyarakat. Program ini tidak berdiri sendiri, melainkan berkaitan dengan program sebelumnya bahwa setelah menjalani program rehabilitasi, pecandu masih memerlukan perawatan lanjutan agar mereka dapat melakukan reintegrasi dengan masyarakat. Dengan demikian, *treatment* ketergantungan narkoba tidak berhenti di dalam pusat rehabilitasi melainkan terus berlanjut sampai pecandu kembali ke masyarakat, dan mampu mengembangkan gaya hidup yang sehat dan menjadi manusia yang produktif.

Program *aftercare* merupakan salah satu rangkaian dari proses rehabilitasi yang lengkap. Sejalan dengan tujuan umum pemulihan dari ketergantungan narkoba yaitu: *total abstinence*, kepribadian menjadi lebih kuat dan terjadi perubahan gaya hidup menjadi lebih sehat mental dan produktif.

Program *aftercare* sendiri memiliki tujuan secara luas, yaitu membimbing pecandu yang telah keluar dari pusat rehabilitasi untuk mengembangkan kepribadian

supaya tidak menyalahgunakan narkoba kembali. Tujuan lain adalah memberi kesempatan pada pecandu yang telah keluar dari pusat rehabilitasi untuk menggali dan mengembangkan minat serta bakat yang dimilikinya dalam lingkungan pendidikan dan masyarakat secara sehat dan aman. Disamping itu juga membantu pecandu yang telah keluar dari pusat rehabilitasi agar siap menjalankan aktifitas sosial sesuai dengan potensi diri yang dimilikinya dan menerima kembali tanggung jawab sebagai warga negara yang produktif.

Selanjutnya sebagian besar pecandu dalam tahap pemulihan ini, setelah mereka mengikuti rehabilitasi di panti/pusat rehabilitasi, mereka tidak melanjutkan lagi ke program *aftercare* melainkan langsung bergabung kembali dengan keluarganya atau kembali pada lingkungan semula yang membawanya kembali memakai narkoba. Ini yang membuat angka *relapse* masih tinggi yaitu sekitar 70-90 persen.

Rehabilitasi pecandu narkoba adalah program rehabilitasi jangka panjang yang berkelanjutan (*continuum of care*) dan tidak boleh terputus di dalam rangkaian perawatan dan pemulihan. Program jangka panjang ini dimulai dari detoksifikasi, *primary*, *re-entry*, dan *aftercare*. Program *aftercare* ini merupakan bagian program rehabilitasi yang paling penting bagi pemulihan pecandu karena tanpa diikuti program *aftercare* akan membuat hasil program rehabilitasi primer menjadi sia-sia dan pecandu yang telah pulih akan mudah *relapse*.

Program *aftercare* ini biasanya dilanjutkan setelah pecandu selesai mengikuti rehabilitasi di panti/pusat rehabilitasi. Pada program *aftercare* ini, ketika pecandu tersebut kembali kekeluarganya, diharapkan ia dapat kembali ke sekolah, ke tempat kerja, dapat beraktifitas sosial di masyarakat dan lain-lain. Namun tetap didampingi oleh tenaga profesional seperti dokter, konselor, instruktur, dan lain-lain. Bila pecandu tidak memiliki pekerjaan maka sangat perlu pecandu ini diberi pelatihan keterampilan yang sesuai dengan potensi yang dimilikinya sehingga memiliki bekal untuk kelangsungan hidupnya. Pada akhirnya mereka diharapkan dapat mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba dan kembali berinteraksi dengan keluarga dan masyarakat. Dengan demikian, diharapkan pecandu yang mengikuti program *aftercare*

ini memiliki tingkat *relapse* yang lebih rendah dibandingkan dengan pecandu yang tidak mengikuti.

Pada saat ini dalam mendukung program rehabilitasi pecandu narkoba, Badan Narkotika Nasional (BNN) baru memiliki unit pelaksana teknis (UPT) Terapi dan Rehabilitasi yang berlokasi di Lido Jawa-Barat. UPT T&R BNN Lido tersebut baru memiliki program yang dimulai dari detoksifikasi sampai dengan *re-entry*. Apabila kemudian pecandu yang telah selesai mengikuti program rehabilitasi di UPT T&R BNN Lido dan tidak melanjutkan ke program *aftercare*, maka pecandu yang telah selesai menjalankan rehabilitasi di UPT T&R BNN Lido akan mudah *relapse*.

Oleh karena itu, agar program rehabilitasi di UPT T&R BNN Lido ini menjadi lengkap dan untuk mencegah pecandu yang telah pulih *relapse*, BNN perlu segera membentuk Unit Pelaksana Teknis (UPT) *Aftercare*. Dengan demikian BNN akan memiliki program rehabilitasi yang lengkap dan dapat dijadikan contoh pembentukan program rehabilitasi yang komprehensif dan berkesinambungan bagi pecandu narkoba di daerah-daerah lain di seluruh Indonesia.

Sementara ini, untuk dapat mengalami pemulihan, rumah dampingan yang berbasis masyarakat dapat menjadi media yang efektif untuk menyediakan layanan dan aktivitas, bahkan dapat turut meningkatkan efektifitas masa perawatan lanjutan berikutnya. Dari 17 propinsi di Indonesia hampir semua telah memiliki rumah dampingan yang dikembangkan oleh masyarakat dan dikelola oleh para konselor adiksi yang terlibat program pendampingan pecandu narkoba.

Fenomena yang terjadi pada masa ini adalah perbandingan yang tidak seimbang antara jumlah pecandu narkoba di Indonesia dengan jumlah profesi konselor adiksi *aftercare* yang ada (Pusat T&R, BNN 2008). Seiring dengan meningkatnya jumlah pecandu yang ada di Indonesia, model dan metode layanan terapi adiksi menjadi semakin kompleks dan variatif, baik dalam segi pendekatannya maupun mekanisme programnya. Hal ini pun berbanding terbalik dengan sarana dan wahana yang ditujukan ke para praktisi, yang senantiasa memerlukan peningkatan kapasitas diri baik dalam segi keilmuan maupun pengembangan karakteristik pribadi(Pusat T&R, BNN 2008).

Di dalam pusat-pusat rehabilitasi, pecandu banyak berinteraksi dengan konselor adiksi dalam rangka pemulihan dirinya. Peran konselor adiksi masih diperlukan peranannya dalam program *aftercare* agar pecandu dapat pulih secara total. Seringkali pecandu yang sudah keluar dari pusat-pusat rehabilitasi merasa mampu untuk bertahan tanpa peran dari konselor adiksi, tapi kenyataannya mereka pun ada yang *relapse*.

Menurut Dalley (dalam Margaretha Retno Daru, 2008) salah satu faktor penyebab *relapse* adalah tidak menjalankan program di dalam panti rehabilitasi, misalnya, saat sedang menghadapi masalah tidak menemui konselor, tidak cocok dengan konselor atau konselor tidak dapat memberikan motivasi yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.

Peran konselor adiksi sangat dibutuhkan dalam pendampingan pecandu. Proses pendampingan ini dimaksudkan agar pecandu tetap bersih dari narkoba dan dapat melanjutkan pemulihan dari adiksi, karena sebenarnya yang penting adalah agar pecandu tetap bebas dari narkoba pada saat perawatan dan bila perawatan telah selesai, maka proses hidup kembali di masyarakat dimulai. Oleh karena itulah peran konselor adiksi pada *aftercare* dibutuhkan dalam mendampingi, baik pecandu maupun keluarganya. Hal ini dikarenakan pada tahap *aftercare* ini, kegiatan yang dilakukan pada umumnya yaitu konseling kelompok dan konseling kelompok bantu diri (*self help group*).

Berdasarkan LOMA's *Competency Dictionary* (dalam Endang, 2008) mendefinisikan kompetensi sebagai aspek personal yang dimiliki oleh pekerja yang memampukannya untuk mencapai kinerja superior. Artinya berbagai tujuan akhir yang telah ditetapkan oleh organisasi dapat tercapai dengan sangat baik. Lebih lanjut menurut LOMA's *Competency Dictionary* (dalam Endang, 2008) menyatakan ada dua jenis kompetensi. *Pertama: Core competencies* adalah aspek unik yang dibutuhkan oleh semua pekerja dalam sebuah organisasi untuk lebih maju/kompetitif. Tanpa kompetensi ini, pekerja tidak akan menunjukkan kinerja yang efektif dan perusahaan tidak akan sukses. *Kedua: Job specific competencies* adalah aspek unik yang dibutuhkan pekerja untuk menghasilkan kinerja superior pada bidang pekerjaan tertentu.

Untuk dapat menjaring konselor-konselor yang memiliki kompetensi dalam melakukan konseling terhadap pecandu narkoba pada program *aftercare* maka mutlak ditetapkan *core competencies*-nya yaitu berbagai kualitas-kualitas yang harus dimiliki oleh seorang konselor adiksi yang membedakannya dengan konselor-konselor pada bidang yang lain. Sedangkan *job specific competencies* merupakan berbagai kemampuan teknis yang mutlak diperlukan pada saat seorang konselor menjalankan fungsinya dalam pekerjaan.

Definisi kompetensi yang lebih kompleks dikemukakan oleh Palan (2008) yang menyatakan, kompetensi berisi deskripsi mengenai perilaku, sikap, dan karakteristik orang dalam melakukan berbagai tugas pekerjaan untuk menghasilkan *output* jabatan yang efektif, *outstanding* atau superior. Sehubungan dengan program *aftercare* dalam rangkaian pemulihan bagi pecandu narkoba dibutuhkan para konselor adiksi yang berkompoten agar mampu merencanakan, menetapkan tujuan *treatment* serta dapat mengukur kemajuan yang telah dicapai oleh pecandu. Hal ini dikarenakan program *aftercare* tidak akan berhasil dengan baik jika program yang diberikan oleh konselor adiksi tidak terstruktur.

Untuk itu seorang konselor adiksi harus memenuhi beberapa persyaratan supaya dapat berhasil dalam melaksanakan profesinya. Berdasarkan Baruth dan Robinson III (dalam Jeanette Murad Lesmana, 2005) konselor mempunyai lima peran generik, yaitu sebagai konselor, sebagai konsultan, sebagai agen pengubah, sebagai agen prevensi primer, dan sebagai manajer. Selain itu dijelaskan juga apa yang dimaksud dengan peran sebagai konselor, apa fungsi yang disandang dan keahlian apa yang diharapkan dipunyai dalam masing-masing peran generik tersebut.

Pada UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido, *level* konselor adiksi terdiri dari *major on duty* atau asisten konselor, junior konselor, klinikal konselor, senior konselor. Konselor adiksi di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido yang dapat menangani kasus saat ini adalah dari mantan pecandu jumlahnya 26 orang dan bukan dari pecandu jumlahnya 8 orang. Para konselor adiksi ini diberikan pendidikan dan pelatihan selama tiga bulan sebelum menjalani tugas di UPT Terapi dan Rehabilitasi

BNN Lido. Namun, para konselor adiksi ini belum ada yang bersertifikat atau belum mempunyai kompetensi secara professional.

Dalam penelitian ini, peneliti akan memotret peran generik dan kategori konselor adiksi di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido dalam peran, fungsi, dan keahliannya dari masing-masing *level* konselor adiksi yang ada. Pemotretan ini dilakukan untuk mengetahui konselor adiksi yang ada di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido apakah sudah mempunyai kemampuan atau kompetensi untuk menjadi menjadi konselor adiksi *aftercare*.

Dibutuhkan individu yang menjadi konselor adiksi *aftercare* memiliki sikap positif terhadap profesi yang dimiliki, memiliki keterampilan dan perilaku yang konstruktif, sehat jasmani dan rohani serta harus didik secara spesifik untuk menjadi konselor yang profesional. Dikarenakan hal tersebut, peneliti berkeinginan untuk membuat analisis kompetensi bagi para konselor adiksi *aftercare*, agar terdapat standarisasi untuk menetapkan layak atau tidaknya seseorang untuk menjadi konselor adiksi *aftercare* dan mudah untuk melakukan asesment pada kualitas kerja konselor. Suatu UPT yang memiliki konselor adiksi *aftercare* yang berkompetensi diharapkan mampu membantu pemerintah untuk menekan jumlah angka *relapse* (kekambuhan) para pecandu narkoba, sehingga dapat mencapai target BNN yaitu Indonesia bebas narkoba pada tahun 2015.

Dalam penelitian ini selain disusun standar kompetensi untuk konselor *aftercare*, peneliti juga membuat rancangan mengenai UPT *aftercare* guna memfasilitasi para konselor *aftercare* dalam melaksanakan pekerjaannya dan untuk mengubah stigma masyarakat selama ini. Stigma yang ada di masyarakat terhadap pecandu narkoba, menyatakan bahwa pecandu narkoba tidak akan dapat kembali menjalani kehidupan secara normal meskipun telah menjalani rehabilitasi baik medis maupun sosial. Stigma dan sifat penyalahgunaan narkoba yang erat kaitannya dengan kekambuhan mengakibatkan pecandu sulit untuk kembali menjalani kehidupan yang normal, misalnya untuk kerja mandiri maupun dengan orang lain.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti berkeinginan untuk membuat rancangan UPT *aftercare* yang mampu menjalankan kegiatan *aftercare* yang diharapkan nantinya mampu menjadi wadah untuk melakukan pengintergrasian atau penyatuan kembali para pecandu dalam keluarga dan masyarakat, menjaga pemulihan dan memelihara kepuhlian, membantu pecandu agar mampu menjaga atau mempertahankan stabilitas biologis, psikologis dan fungsi sosial dalam kehidupannya di masyarakat, membantu pecandu untuk mampu menjalankan gaya hidup sehat, dan membantu pecandu memantapkan kemajuan yang telah dicapai saat menjalani rehabilitasi sebelumnya.

1.2 Pokok permasalahan

Berdasarkan data dari Jurnal Data P4GN, dari 128 tempat rehabilitasi yang dikelola pemerintah dan 240 lembaga terapi dan rehabilitasi yang dikelola oleh masyarakat, hanya terdata 22.266 pecandu yang telah mengikuti program rehabilitasi sampai dengan tahun 2009.

Tabel 1-1: Jumlah tempat rehabilitasi di Indonesia, Tahun 2009

No	Provinsi	Jumlah penyalahguna	Fasilitas Rehabilitasi	Kapasitas Rehabilitasi	Presentasi (%)
1.	DKI Jakarta	334,019	48	1,690	0,51
2.	DIY	78,081	13	373	0,48
3.	Maluku	29,169	4	10	0,03
4.	Malut	17,823	0	-	-
5.	Gorontalo	16,469	4	10	0,03
6.	Jambi	50,420	4	34	0,07
7.	Sulteng	45,263	3	4	0,01
8.	Sultra	38,429	2	10	0,03
9.	Lampung	129,513	8	733	0,57
10.	Kepri	21,104	3	-	0
11.	Jabar	684,562	71	2,760	0,40
12.	Sumut	216,976	28	1,045	0,48
13.	Bengkulu	28,963	4	60	0,21
14.	Jatim	608,520	47	2,257	0,37
15.	Banten	166,553	16	370	0,22
16.	Kaltim	50,300	3	69	0,14
17.	Sulut	36,737	4	10	0,03
18.	Jateng	493,533	46	1,002	0,20
19.	Riau	87,699	4	162	0,18

No	Provinsi	Jumlah penyalahguna	Fasilitas Rehabilitasi	Kapasitas Rehabilitasi	Presentasi (%)
20.	Sulsel	121,773	16	418	0,34
21.	Bali	50,802	13	163	0,32
22.	NTT	60,992	2	20	0,03
23.	Sumbar	63,873	3	10	0,02
24.	Sumsel	100,439	9	359	0,36
25.	NAD	55,549	2	25	0,05
26.	Kalsel	46,196	8	1,422	3,08
27.	Papua	25,865	2	20	0,08
28.	Kalbar	54,240	10	41	0,08
29.	Babel	11,929	1	-	0
30.	NTB	53,453	7	58	0,11
31.	Kalteng	25,576	4	70	0,27
32.	Sulbar	9,955	0	-	0
33.	Irian Jaya Barat	12,269	0	-	0

Sumber : Jurnal Data P4GN Tahun 2010

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa kapasitas layanan rehabilitasi bagi pecandu narkoba sangat terbatas, sehingga banyak pecandu yang tidak mendapatkan layanan rehabilitasi. Terlebih lagi dengan kapasitas layanan *aftercare*. Untuk itu perlu adanya perluasan kapasitas rehabilitasi dan kapasitas *aftercare* di masyarakat.

Melihat pentingnya pelayanan *aftercare* bagi pecandu dalam pemulihan, maka BNN sesuai dengan Peraturan Kepala BNN Nomor: Per/03/V/2010/BNN Tentang Organisasi dan Tata laksana Kerja Badan Narkotika Nasional membentuk Direktorat

Pascarehabilitasi pada Deputi Bidang Rehabilitasi yang sifatnya baru birokrasi dalam membuat kebijakan-kebijakan dan belum operasional seperti Unit Pelaksana Teknis (UPT).

Seperti sudah dikatakan sebelumnya bahwa rehabilitasi pecandu narkoba tanpa diikuti program *aftercare* akan membuat hasil program rehabilitasi menjadi kurang maksimal dan pecandu yang telah pulih akan mudah *relapse*. Rehabilitasi pecandu narkoba adalah program rehabilitasi jangka panjang yang berkelanjutan (*continuum of care*) dan tidak boleh terputus di dalam rangkaian perawatan dan pemulihan. Belum adanya UPT *Aftercare* merupakan permasalahan dalam rangka untuk meningkatkan pemulihan pecandu narkoba.

Untuk menunjang terselenggaranya program *aftercare* dengan pelayanan yang professional dibutuhkan tenaga-tenaga yang berkompeten untuk menangani pemulihan pecandu narkoba. Tenaga professional yang paling dibutuhkan pada program *aftercare* adalah konselor adiksi disamping tenaga professional lainnya. Namun konselor adiksi yang ada di Indonesia saat ini belum memiliki kompetensi konselor adiksi karena belum satupun yang bersertifikat sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rehabilitasi Medis Pecandu Narkoba, Nomor 688/Menkes/Per/VII/1997.

Tenaga konselor yang menangani adiksi saat ini, terdiri dari tenaga: yang pada umumnya setingkat SMU (Sekolah menengah Umum), dengan mendapat pelatihan selama tiga bulan di lembaga pelatihan konselor adiksi, atau menjadi konselor karena sudah memiliki pengalaman di tempat rehabilitasi, atau mantan pecandu yang sudah "bersih". Jadi belum merupakan konselor tersertifikasi dan belum ada batasan konkrit sebagai syarat-syarat untuk menjadi konselor adiksi, dengan kata lain konselor adiksi harus mempunyai kompetensi.

Standarisasi kompetensi konselor adiksi *aftercare* itu penting, hal ini dikarenakan ketergantungan narkotika merupakan suatu jenis penyakit yang dalam ICD-10 yang dikeluarkan oleh WHO, digolongkan dalam "*mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use*", dan memberikan gambaran fenomena biologis yang memerlukan terapi farmakologi dan terapi perilaku. Untuk itu dalam

penanganannya dibutuhkan konselor adiksi. Setiap konselor yang berkompentensi memiliki pengetahuan dan keterampilan yang standar sehingga setiap konseling dari konselor yang berbeda tidak akan memberikan hasil yang beragam.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Dari pokok permasalahan di atas maka peneliti merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- a. Bagaimana model standarisasi kompetensi konselor adiksi dalam upaya *aftercare* pecandu narkoba ?
- b. Bagaimana rancangan bentuk UPT *aftercare* dalam upaya efektifitas pelayanan program *aftercare* terhadap pecandu narkoba ?

1.4 Tujuan Penelitian.

Berangkat dari pokok permasalahan dan pertanyaan penelitian yang telah disebutkan sebelumnya, maka penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Membuat model standarisasi kompetensi konselor adiksi dalam upaya *aftercare* pecandu narkoba.
- b. Membuat rancangan bentuk UPT *aftercare* dalam upaya efektifitas pelayanan program *aftercare* terhadap pecandu narkoba.

1.5 Manfaat Penelitian

- a. Manfaat teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan kepada masyarakat baik individual maupun institusi mengenai standarisasi kompetensi, khususnya kompetensi konselor adiksi *aftercare* dan rancangan UPT *aftercare* dalam upaya efektifitas program *aftercare* pecandu narkoba.

b. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat dan dapat memberikan masukan kepada :

1. Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam menetapkan, mengukur, dan memonitor persyaratan-persyaratan yang diperlukan dalam profesi konselor adiksi. Dengan demikian, Institusi akan memiliki acuan dalam menjaring konselor adiksi yang berkualitas dalam program *aftercare*. Selain itu institusi memiliki acuan dalam merencanakan program pengembangan dan peningkatan kualitas konselor adiksi, baik melalui pendidikan, pelatihan atau upaya lainnya, sehingga BNN memiliki sumber daya manusia konselor adiksi yang berkualitas dan secara kuantitas jumlahnya ideal.
2. Badan Narkotika Nasional, dalam merintis kemungkinan membangun Unit Pelaksana Teknis *Aftercare* yang diawasi oleh konselor adiksi yang berkualitas agar penanganan program *aftercare* dapat terlaksana baik dan efektif.
3. Bagi konselor adiksi akan memiliki acuan yang jelas tentang persyaratan sebagai konselor yang berkompetensi serta langkah dan proses untuk memperolehnya. Selain itu sebagai acuan yang jelas bagi konselor untuk meningkatkan dan mengembangkan kompetensi diri serta karirnya sebagai profesional.

1.6 Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah ini akan bagi menjadi beberapa bagian sebagai berikut :

- BAB 1**
PENDAHULUAN
- Dalam bab ini akan dipaparkan mengenai latar belakang masalah yang mendasari mengapa penelitian ini dilaksanakan. Dari latar belakang masalah yang dipaparkan akan ditentukan pokok permasalahan. Selanjutnya menentukan pertanyaan penelitian yang dikuti dengan tujuan penelitian serta manfaat penelitian baik untuk masyarakat maupun kontribusi untuk instansi tempat peneliti bekerja dan juga manfaat penelitian ini untuk peneliti.
- BAB 2**
KERANGKA TEORI
- Dalam bab ini akan dibahas teori-teori yang melandasi penelitian ini. Kerangka teori juga dipaparkan dalam rangka memberikan batasan-batasan kepada peneliti untuk memberikan penilaian (*judgment*) terhadap data yang diperoleh baik data primer maupun sekunder yang nantinya akan berguna dalam melakukan proses analisis hasil penelitian.
- BAB 3**
METODE PENELITIAN
- Penelitian ini dilaksanakan di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN yang terletak di Lido Kabupaten Bogor. Periode obyek dan subjek yang diteliti adalah antara Mei-Juni 2011. Metode ilmiah yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pengambilan data baik secara primer maupun sekunder. Data primer diambil dari informan yaitu para konselor adiksi,

direktur dan manajer program yang terlibat langsung dalam penanganan para pecandu dalam UPT T&R BNN Lido serta para praktisi rehabilitasi pecandu narkoba. Sedangkan data sekunder dari studi literatur.

BAB 4

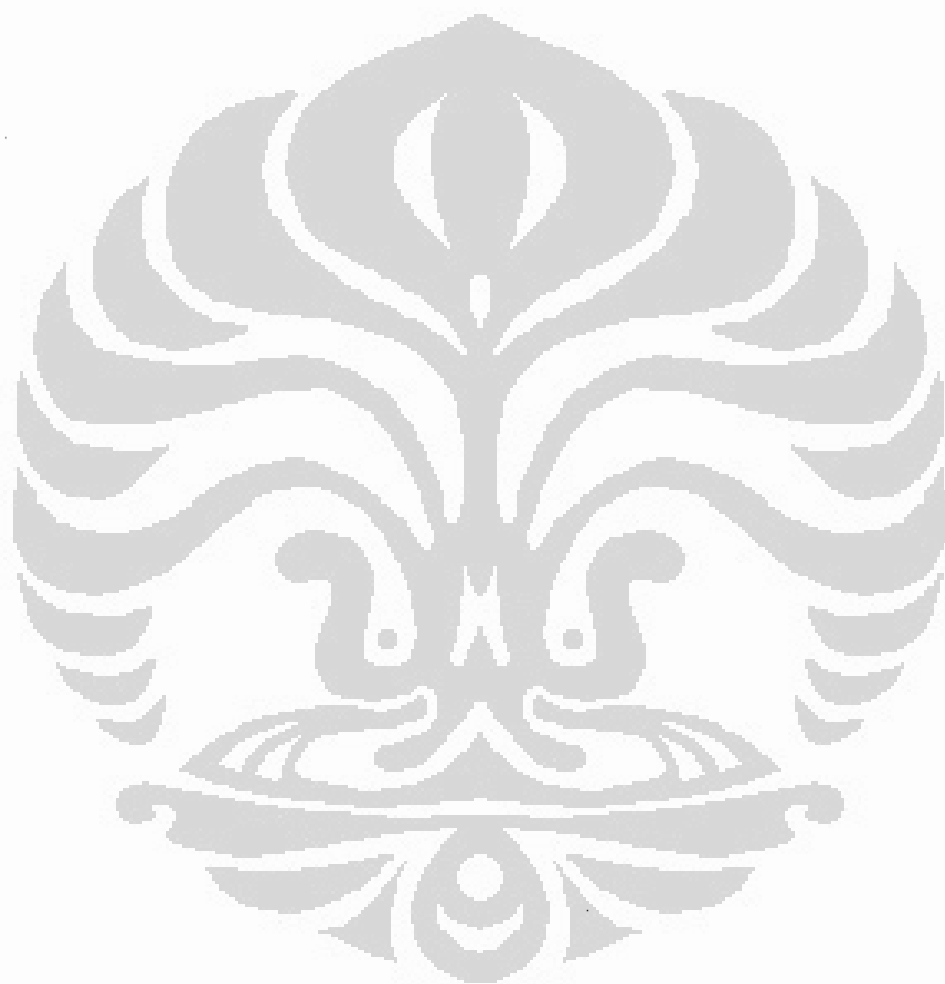
HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian dalam menyusun kompetensi dan rancangan UPT *aftercare* akan disampaikan secara deskriptif kemudian akan dipaparkan berdasarkan penilaian penulis terhadap hasil pemetaan konselor adiksi berdasarkan konsep dan teori yang telah dipaparkan dalam kerangka teori, masukan dari para praktisi dan studi literatur.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan akan disampaikan untuk menjawab permasalahan penelitian sementara saran akan diberikan secara aplikatif.



BAB 2 KERANGKA TEORI

Dalam bab ini dijelaskan mengenai pengertian kompetensi dan pecandu narkoba, tujuan penggunaan kompetensi, jenis-jenis kompetensi, karakteristik kompetensi, langkah-langkah membuat model kompetensi, konselor adiksi, *level* konselor, program *aftercare*, dan tahap-tahap pemulihan pecandu narkoba.

2.1 Kompetensi

2.1.1 Pengertian Kompetensi

Seringkali orang keliru mendengar kata kompeten dan kompetensi. (dalam *Competencies*, *competence*, dan *competent* yang dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai kompetensi, kecakapan dan keberdayaan merujuk pada keadaan atau kualitas, mampu dan sesuai. Palan (2008) menjelaskan *Competence* berbeda dengan *competency*. *Competence* adalah istilah yang digunakan untuk merujuk pada area pekerjaan atau peranan yang mampu dilakukan oleh seseorang dengan kompeten. Sedangkan *competency* digunakan untuk merujuk pada dimensi-dimensi perilaku yang terletak di balik kinerja yang kompeten.

Menurut Palan (2008), definisi kompetensi di tempat kerja merujuk pada pengertian kecocokan seseorang dengan pekerjaannya. Namun, dalam konteks pekerjaan, kompetensi memiliki makna yang berbeda tergantung pada kerangka referensi organisasinya. Kompetensi berisi deskripsi mengenai perilaku, sikap, dan karakteristik orang dalam melakukan berbagai tugas pekerjaan untuk menghasilkan *output* jabatan yang efektif, *outstanding* atau superior

Tabel 2-1 : Perbedaan *Competence* dengan *Competency*

	<i>Competence</i>	<i>Competency</i>
Orientasi	Output pekerjaan	Input/ proses
Target	Jabatan	Orang
Content	Deskripsi tugas-tugas/ Output pekerjaan	Deskripsi perilaku
Tujuan	Uji Kompeten-Tidak kompeten	Taraf keefektifan perilaku
Hasil	Lulus- Gagal	Identifikasi kebutuhan pengembangan

Sumber : Syaiful F. Prihadi (2004).

Shermon, G (2004) berpendapat kompetensi adalah karakteristik dasar dari seseorang, yang memampukannya untuk menghasilkan kinerja superior di setiap pekerjaan, peran atau situasi. Karakteristik tersebut dapat disebut dengan "*attribute bundle*", yang terdiri dari pengetahuan, keterampilan, ciri/ karakteristik pribadi, peran sosial, cita diri dan motif. Sejalan dengan pengertian tersebut, LOMA's *Competency Dictionary* (dalam Endang, 2008) mendefinisikan kompetensi sebagai aspek personal yang dimiliki oleh pekerja yang memampukannya untuk mencapai kinerja superior. Kompetensi ini termasuk di dalamnya: sifat, motif, nilai, sikap, pengetahuan dan keterampilan. Kompetensi akan mendorong munculnya perilaku, dan perilaku menghasilkan sebuah kinerja.

Boyatzis (dalam Parulian Hutapea & Nurianna T., 2008) mendefinisikan kompetensi sebagai kapasitas yang ada pada seseorang yang bisa membuat orang tersebut mampu memenuhi apa yang disyaratkan oleh pekerjaan dalam suatu organisasi sehingga organisasi tersebut mampu mencapai hasil yang diharapkan.

Sedangkan McClelland (dalam Veitzal Rivai & Ella, J.S, 2009) mengatakan kompetensi sebagai karakteristik yang mendasar yang dimiliki seseorang yang berpengaruh langsung terhadap, atau dapat memprediksikan, kinerja yang sangat baik. Dengan kata lain, kompetensi adalah apa yang para *outstanding performers* lakukan lebih sering pada lebih banyak situasi dengan hasil yang lebih baik, daripada apa yang dilakukan *average performers*.

Definisi di atas serupa dengan definisi kompetensi menurut Spencer dan Spencer (dalam Syaiful F. Prihadi, 2004) yaitu: kompetensi sebagai karakteristik dasar seseorang yang memiliki hubungan kausal dengan kriteria referensi efektivitas dan keunggulan dalam pekerjaan atau situasi tertentu. Dari definisi tersebut, terdapat istilah kunci yang terkandung dalam kompetensi, yaitu:

1. Karakteristik dasar, berarti bahwa kompetensi adalah bagian dari kepribadian seseorang dan dapat meramalkan tingkah-laku pada berbagai situasi dan pekerjaan. Palan (2008) menyatakan karakteristik dasar mengarah pada motif, karakteristik pribadi, konsep diri dan nilai-nilai seseorang.
2. Hubungan kausal, berarti bahwa kompetensi menyebabkan atau meramalkan tingkah laku dan kinerja. Kompetensi seperti motif, sifat dan konsep diri memprediksikan keterampilan dan tindakan. Sedangkan menurut Palan (2008) keterampilan dan tindakan ini pada gilirannya memprediksi hasil kinerja pekerjaan.
3. Kriteria referensi, berarti bahwa kompetensi benar-benar meramalkan apa yang seseorang lakukan dengan baik atau buruk, sebagai pengukuran dengan menggunakan standar atau kriteria tertentu. Kriteria referensi menjadi dua, yaitu Kinerja unggul (*superior performance*) mengindikasikan tingkat pencapaian dari sepuluh persen tertinggi dalam suatu situasi kerja dan Kinerja efektif (*effective performance*) adalah batas minimum *level* hasil kerja yang dapat diterima. Ini biasanya merupakan garis batas pada karyawan yang hasil kerjanya di bawah garis ini dianggap tidak kompeten untuk melakukan pekerjaan tersebut.

Dari berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kompetensi adalah karakteristik dasar yang dimiliki seseorang yang berpengaruh langsung terhadap kinerja, serta memungkinkan seseorang untuk memenuhi apa yang disyaratkan oleh pekerjaan dalam suatu organisasi sehingga organisasi tersebut mencapai hasil yang diharapkan.

2.1.2 Tujuan Penggunaan Kompetensi

Penggunaan kompetensi dalam organisasi bisnis atau perusahaan menurut Parulian Hutapea & Nurianna T. (2008). pada umumnya memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Pembentukan pekerjaan (*job design*).

Kompetensi teknis dapat digunakan untuk menggambarkan fungsi, peran, dan tanggungjawab di suatu organisasi. Besarnya fungsi, peran, dan tanggungjawab tersebut tergantung pada tujuan perusahaan, besar-kecilnya perusahaan, tingkat (*level*) pekerjaan dalam organisasi serta jenis usaha. Sedangkan kompetensi perilaku digunakan untuk menggambarkan tuntutan pekerjaan atas perilaku pemangku jabatan agar dapat melaksanakan pekerjaan tersebut dengan prestasi luar biasa.

2. Evaluasi pekerjaan (*job evaluation*)

Kompetensi dapat dijadikan sebagai salah satu faktor pembobot pekerjaan, yang digunakan untuk mengevaluasi pekerjaan. Pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk melaksanakan pekerjaan serta tantangan pekerjaan merupakan komponen yang memberikan porsi terbesar dalam melakukan bobot suatu pekerjaan. Pengetahuan dan keterampilan tersebut adalah komponen kompetensi.

3. Rekrutment dan seleksi (*recruitment and selection*)

Pembentukan organisasi biasanya diikuti dengan pembentukan pekerjaan serta penentuan persyaratan/ kualifikasi orang yang layak melaksanakan pekerjaan tersebut. Kompetensi dapat digunakan sebagai salah satu komponen dalam persyaratan jabatan yang kemudian dijadikan pedoman untuk menyeleksi calon karyawan yang akan menduduki jabatan atau melaksanakan pekerjaan tersebut.

4. Pembentukan dan pengembangan organisasi (*organization design and development*)

Organisasi yang kukuh adalah organisasi yang mempunyai kerangka fondasi yang kuat. Kekuatan kerangka fondasi ditentukan oleh kemampuan teknis, nilai, atau budaya organisasi serta semangat kerja atau motivasi orang-orang yang bekerja dalam organisasi. Semua itu harus didasari oleh visi dan misi organisasi. Kompetensi dapat menjadi fondasi yang kuat untuk pembentukan dan pengembangan organisasi ke arah

organisasi produktif dan kreatif apabila semua orang yang bekerja dalam organisasi memiliki kompetensi yang sesuai dengan yang disyaratkan oleh organisasi.

5. Membentuk dan memperkuat nilai budaya perusahaan (*company culture*)

Peran kompetensi sangat diperlukan untuk membentuk dan mengembangkan nilai budaya perusahaan ke arah budaya yang lebih produktif. Pembentukan nilai-nilai produktif dalam organisasi akan mudah tercapai apabila pemilihan nilai-nilai budaya perusahaan sesuai dengan kompetensi inti perusahaan tersebut.

6. Pembelajaran organisasi (*organizational learning*)

Peran kompetensi bukan hanya untuk menambah pengetahuan dan keterampilan, melainkan juga untuk membentuk karakter pembelajaran yang akan menopang proses pembelajaran yang berkesinambungan.

7. Manajemen Prestasi (*performance management*)

Apabila perusahaan atau organisasi telah memutuskan untuk menerapkan sistem kerja yang berbasis kompetensi, penilaian prestasi selayaknya dilakukan searah dengan pengembangan kompetensi agar sistem kompetensi yang digunakan terintegrasi dengan keseluruhan proses dan pengembangan organisasi.

8. Manajemen karier dan Penilaian potensi karyawan (*career management & employee's assessment*)

Kerangka dan tingkatan kompetensi dapat digunakan untuk membantu perusahaan atau organisasi menciptakan pengembangan ruang karier bagi karyawan serta membantu karyawan untuk mencapai jenjang karier yang sesuai dengan potensi yang dimiliki.

9. Sistem imbal jasa (*reward system*)

Sistem imbal jasa akan memperkuat dan diperkuat oleh kerangka pekerjaan yang berbasis kompetensi. Artinya, pemberian imbal jasa yang dihubungkan dengan pencapaian kompetensi individu akan mendukung pelaksanaan sistem kompetensi yang digunakan oleh perusahaan secara keseluruhan. Sebaliknya sistem kompetensi yang baik akan membantu mengefektifkan sistem imbal jasa yang berlaku dalam perusahaan.

Dapat disimpulkan bahwa, kompetensi dapat dipergunakan untuk banyak tujuan. Hal ini dapat juga disebut sebagai pengembangan manajemen sumber daya manusia berbasis kompetensi.

2.1.3 Jenis-Jenis Kompetensi

Miller, Rankin dan Neathey (dalam Parulian Hutapea & Nurianna T., 2008) menyatakan bahwa pada awalnya hanya terdapat dua jenis kompetensi yang berkembang pesat, yaitu: kompetensi yang pertama didefinisikan sebagai gambaran tentang apa yang harus diketahui atau dilakukan seseorang agar dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik. Pengertian kompetensi jenis ini dikenal dengan nama kompetensi teknis atau fungsional atau dapat juga disebut *hard skill* atau *hard competency*. Konsentrasi kompetensi teknis adalah pada pekerjaan, yaitu, untuk menggambarkan tanggungjawab, tantangan dan sasaran kerja yang harus dilakukan atau dicapai oleh pemegang jabatan agar dapat berprestasi dengan baik.

Kompetensi kedua yaitu kompetensi yang menggambarkan bagaimana seseorang diharapkan berperilaku agar dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik. Pengertian kompetensi jenis ini lebih dikenal dengan nama kompetensi perilaku atau bisa disebut juga dengan *soft skills* atau *soft competency*. Perlu diketahui bahwa perilaku merupakan suatu tindakan (*action*) sehingga kompetensi perilaku akan teridentifikasi apabila seseorang memperagakannya dalam melakukan pekerjaan.

Sedangkan menurut LOMA's *Competency Dictionary* (dalam Endang, 2008) menyatakan ada dua jenis kompetensi. Pertama: *Core competencies* adalah aspek unik yang dibutuhkan oleh semua pekerja dalam sebuah organisasi untuk lebih dapat mencapai tujuan organisasi atau kompetitif. Tanpa kompetensi ini, pekerja tidak akan menunjukkan kinerja yang efektif dan perusahaan tidak akan sukses. Kedua: *Job specific competencies* adalah aspek unik yang dibutuhkan pekerja untuk menghasilkan kinerja superior pada bidang pekerjaan tertentu. *Core competencies* dikarenakan perusahaan menginginkan kompetensi yang mampu menggambarkan kekuatan dari perusahaan itu sendiri dan *Job specific competencies* untuk setiap jabatan.

Lain halnya dengan *Specialist Management Resources* (dalam Palan, 2008) mengklasifikasikan kompetensi menjadi empat jenis, yaitu:

1. Kompetensi Inti (*Core Competencies*).

Kompetensi inti berada pada level organisasi. Ide mengenai kompetensi bermula dengan mendefinisikan visi, strategi dan sasaran organisasi. Moheriono (2009) berpendapat untuk memiliki kompetensi yang mendalam dan menyeluruh, sebaiknya organisasi bergantung pada kerangka visi organisasi itu sendiri karena hal ini merupakan sebuah *core ideology* yang terdiri atas *value* dan *purposes* di masa depan, yang selalu diimpikan oleh setiap organisasi. Jadi tanpa adanya *value* dan *core competencies*, tidak akan dapat tumbuh berkembang dengan subur pada tujuan organisasi tersebut.

Core competencies yang ada pada setiap organisasi seharusnya mempunyai sifat khas bagi organisasi itu sendiri. *Core competencies* tersebut agar dapat digunakan secara efektif, maka dipastikan harus mampu menjawab tantangan dari para pesaingnya yang disebut keunggulan bersaing atau *competitive advantage*. Menurut Prahalad & Hamel (2003) kompetensi inti adalah sesuatu yang dimiliki perusahaan, biasanya merupakan sekumpulan keahlian dan teknologi, yang secara kolektif memberi keunggulan bersaing (*competitive advantage*) suatu perusahaan. Kompetensi inti merupakan sekumpulan keahlian dan teknologi yang memungkinkan sebuah perusahaan untuk menghasilkan nilai yang jauh lebih tinggi (*disproportionate*) bagi pelanggan.

2. Kompetensi Fungsional (*Functional Competencies*)

Kompetensi yang mendeskripsikan kegiatan kerja dan *output*, seperti pengetahuan dan keahlian yang diperlukan untuk melakukan sebuah pekerjaan. Kompetensi ini berhubungan dengan *level* posisi. Untuk mengembangkan kompetensi fungsional kita dapat merujuk pada *database* kompetensi yang mungkin sudah dikembangkan oleh asosiasi industri terkait atau dapat meminta bantuan ahli untuk melakukan diskusi/ panel ahli untuk mendapatkan informasi tentang yang diperlukan pada sebuah pekerjaan spesialis.

3. Kompetensi Perilaku (*Behavioral Competencies*)

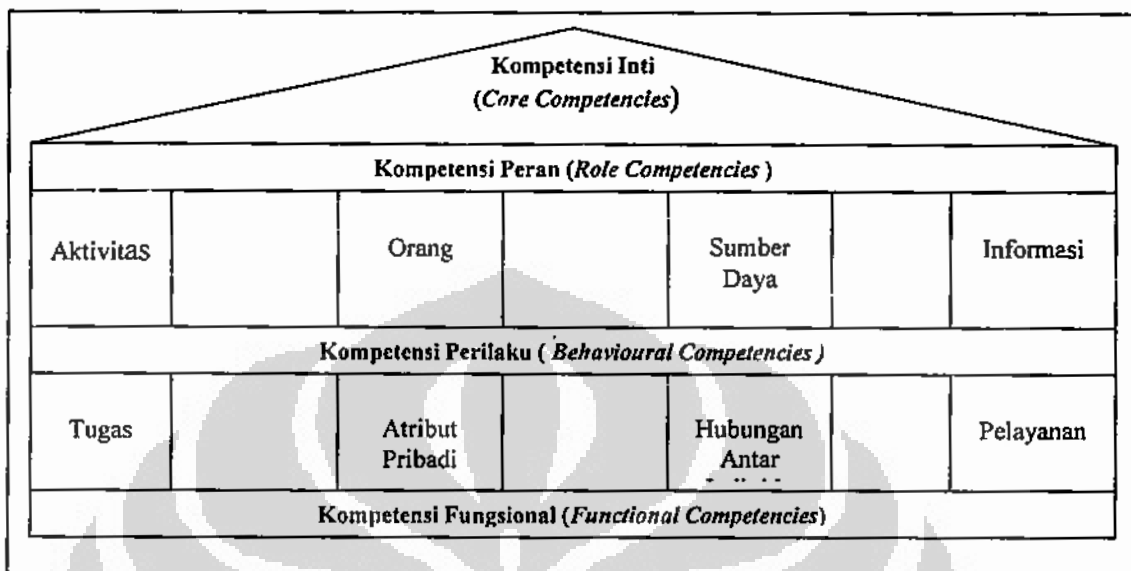
Kompetensi perilaku adalah karakteristik dasar yang diperlukan untuk melakukan sebuah pekerjaan. Kompetensi ini berada pada *level* individu. Kompetensi perilaku dapat di-identifikasi dengan menggunakan *data generic* atau teknik wawancara.

4. Kompetensi Peran (*Role Competencies*)

Kompetensi peran berkaitan dengan *level* posisi. Kompetensi peran merujuk pada peran yang harus dijalankan oleh seseorang di dalam sebuah tim. Kompetensi peran mengacu pada kompetensi kegiatan manajerial yang dilaksanakan oleh semua manajer dan supervisor serta tidak mencerminkan peran-peran spesialis. Dengan demikian kompetensi peran untuk manajer sumber daya manusia (SDM) akan sama dengan kompetensi peran manajer keuangan. Kompetensi peran ini dapat dihasilkan melalui diskusi kelompok (*focus group discussion*) atau dimodifikasi dari *data base generic*.

Kerangka berpikir *Specialist Management Resources* di atas, digambarkan dalam bentuk sebuah "Paviliun Romawi". Yang dimaksud kerangka di sini adalah sekumpulan lengkap kelompok dan kompetensi berikut indikator kerjanya. Sebuah kerangka merupakan kekuatan pendorong sebuah model. Pembentukan kerangka merupakan upaya untuk mengubah bentuk abstrak sebuah model menjadi bentuk praktis yang dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Kerangka Paviliun Romawi menekankan pada integrasi kompetensi baik tingkat organisasi maupun individu.

Gambar 2-1 : Kerangka Kompetensi Paviliun Romawi (Roman Pavilion)



Sumber : Palan (2008)

Dalam penelitian ini peneliti mempergunakan kompetensi menurut Palan (2008) yang digambarkan sebagai "Paviliun Romawi" seperti di atas, karena kompetensi tersebut mencakup kompetensi yang dikemukakan oleh LOMA's *Competency Dictionary* (dalam Endang, 2008) dan karakteristik kompetensi "Iceberg Model" menurut Spencer dan Spencer (dalam Syaiful F. Prihadi, 2004).

2.1.4 Karakteristik Kompetensi

Palan (2008) menyatakan bahwa kompetensi merupakan karakteristik dasar orang yang mengindikasikan cara berperilaku atau berpikir, yang berlaku dalam cakupan situasi yang sangat luas dan bertahan untuk waktu yang lama. Menurut Spencer dan Spencer (dalam Syaiful F. Prihadi, 2004) ada lima tipe karakteristik kompetensi, yaitu:

1. Motif

Sesuatu yang membuat seseorang terus-menerus berpikir tentang sesuatu atau sebuah keinginan yang menyebabkan suatu tindakan. Motif adalah sesuatu yang dipikirkan atau diinginkan seseorang secara konsisten yang dapat menghasilkan perbuatan. Parulian Hutapea & Nurianna T. (2008) menyatakan bahwa kebutuhan,

keinginan dan perhatian yang biasa terjadi tanpa disadari ini akan mempengaruhi pemikiran seseorang untuk mencapai sasaran kerjanya. Syaiful, F Prihadi (2004) memberi contoh motif yaitu keinginan untuk berprestasi, secara konsisten menetapkan tujuan yang menantang untuk dirinya sendiri, memikul tanggungjawab pribadi untuk pencapaiannya dan menggunakan *feedback* agar bisa bekerja dengan lebih baik.

2. Ciri/ karakter pribadi

Karakter fisik dan respons yang menetap untuk setiap situasi atau informasi. Ciri diri adalah karakter bawaan diri, misalnya, respons yang konsisten terhadap sesuatu.

3. Konsep diri

Sikap, nilai-nilai atau citra diri. Konsep diri merupakan sikap atau nilai individu. Nilai individu mempunyai sifat responsif yang dapat memprediksi apa yang akan dilakukan oleh seseorang dalam waktu singkat. Konsep diri dipengaruhi oleh nilai-nilai yang dimiliki seseorang yang diperolehnya sejak kecil sampai saat tertentu. Sedangkan menurut Parulian Hutapea & Nurianna T. (2008), konsep diri menunjukkan bagaimana seseorang, melihat dirinya sendiri. Contoh: *self-confidence* dan *belief* seseorang bahwa ia dapat efektif dalam situasi apa pun merupakan bagian dari konsep orang itu mengenai dirinya.

4. Pengetahuan

Informasi yang seseorang miliki dalam bidang yang spesifik. Sedangkan Palan (2008) menyatakan pengetahuan merujuk pada informasi dan hasil pembelajaran.

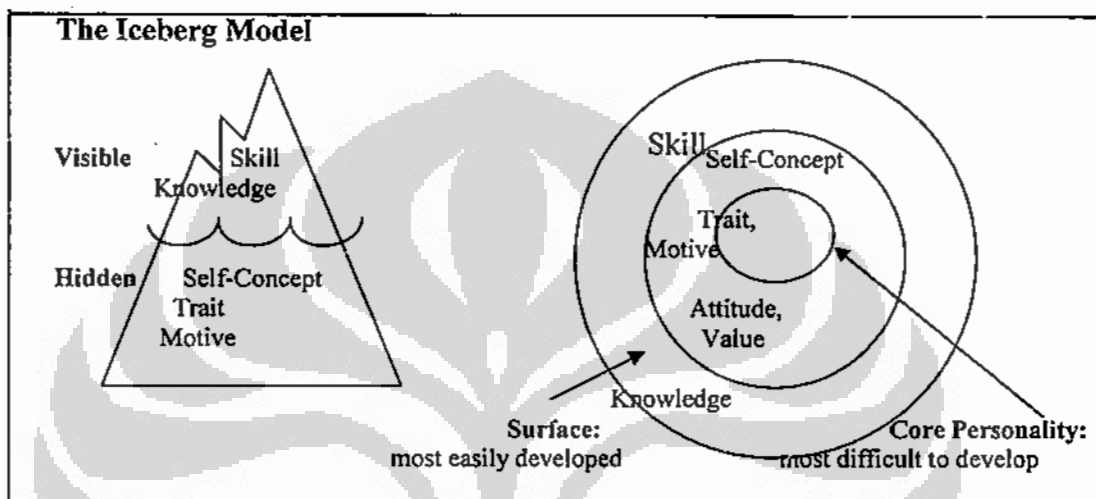
5. Keterampilan

Kemampuan untuk menunjukkan kepastian tugas fisik atau mental. Menurut Palan (2008) keterampilan atau keahlian merujuk pada kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu kegiatan, atau dapat dikatakan keahlian/ kecakapan dalam melakukan sesuatu dengan baik.

Spencer dan Spencer (dalam Syaiful F. Prihadi, 2004) menggambarkan ke lima karakteristik tersebut ke dalam Model Gunung Es atau yang lebih dikenal dengan *Iceberg Model*. Pengetahuan dan keterampilan berada dipermukaan sehingga lebih

mudah terlihat dan lebih mudah untuk dikembangkan; pelatihan adalah jalan yang efektif untuk menjamin kemampuan karyawan tersebut. Sedangkan ciri/karakter pribadi dan motif tersembunyi atau tidak terlihat dan lebih sulit untuk diakses dan dikembangkan, sedangkan konsep diri terletak di antaranya.

Gambar 2-2: *Central and Surface Competencies*



Sumber : Spencer&Spencer (dalam Syaiful F. Prihadi, 2004),

Dari penjelasan di atas, kompetensi memiliki lima tipe karakteristik kompetensi, yaitu motif, ciri atau karakter pribadi, konsep diri, pengetahuan dan keterampilan. Kompetensi-kompetensi pengetahuan dan keterampilan relatif mudah dikembangkan. Pelatihan merupakan cara paling *cost-effective* untuk menjamin kemampuan-kemampuan karyawan dalam aspek ini. Sedangkan, kompetensi-kompetensi *trait*, *motive* dan *self-concept* merupakan inti di dasar gunung es kepribadian lebih sulit diakses dan dikembangkan.

2.1.5 Langkah-langkah Membuat Model Kompetensi

Menurut LOMA's *Competency Dictionary* (dalam Endang, 2008) terdapat lima langkah dalam membuat model kompetensi, yaitu:

a. Mengidentifikasi tujuan dari model kompetensi

Sebuah model kompetensi yang efektif seharusnya selaras dengan strategi, nilai, dan tujuan perusahaan. Sebelum sebuah organisasi membuat beberapa

keputusan mengenai model kompetensi yang akan dikembangkan, sebaiknya pertama; periksa kembali rencana strategi perusahaan dan lingkungan kerja. Kedua; evaluasi semua kemungkinan kegunaan model kompetensi dan memutuskan aplikasi yang mana yang memiliki potensi yang paling besar dalam perusahaan. Ketiga; model kompetensi dapat dikembangkan pada pekerjaan tunggal, sekelompok pekerjaan, fungsi, unit bisnis, departemen atau keseluruhan perusahaan.

b. Mendesain rencana untuk membangun model kompetensi

Pertama; Memutuskan siapa saja yang ikut ambil bagian dalam membangun model kompetensi. Memilih individu yang tepat dalam membuat model merupakan kunci keberhasilan. *Core competencies*: dengan pemimpin perusahaan akan sangat penting dalam membantu mengartikan misi perusahaan dan target serta mendukung konsistensi standar keberhasilan. Sedangkan untuk *Job specific competencies*: manajer pemegang jabatan dari sebuah pekerjaan, pekerja yang memiliki kinerja superior, staf SDM, dan orang yang ahli dalam kompetensi.

c. Mengumpulkan data

Untuk mengidentifikasi *core competencies* yang paling efektif dengan merapatkan pada *top management*. Sedangkan untuk mengidentifikasi *job specific competencies*: pada *focus groups* dan survei.

d. Analisis data dan merangkum hasilnya

Untuk melakukan analisis yang diperoleh dari survei, maka para perancang model kompetensi perlu melakukan langkah-langkah berikut ini: Pertama: menghitung berbagai respons yang masuk dari masing-masing kelompok pekerjaan yang model kompetensinya akan dibuat secara terpisah. Kedua; membuat nilai rata-rata, nilai minimum, dan nilai maksimum dari tingkat kepentingan dan tingkat keterampilan/ *level* yang diperlukan dari masing-masing kompetensi. Ketiga: membuat urutan tingkat kepentingan dan tingkat keterampilan yang dibutuhkan dari masing-masing kompetensi dari yang paling tinggi hingga paling rendah. Membuat kesimpulan dari hasil analisis

tersebut di atas, dalam sebuah format yang dapat dipresentasikan kepada para *job expert*.

e. Mendiskusikan dan memfinalisasikan model kompetensi

Presentasikan hasil survei kepada para pengambil keputusan penting di dalam organisasi. Para pengambil keputusan penting ini adalah meliputi: para pimpinan puncak perusahaan, manager dan staf departemen SDM yang akan mengaplikasikan model kompetensi ini dan para manajer yang akan menjadi pengguna model kompetensi. Model kompetensi yang dibuat ini nantinya diharapkan dapat digunakan dalam menyusun kompetensi konselor adiksi.

2.2 Konselor Adiksi

2.2.1 Pengertian Konselor Adiksi

Konselor adiksi adalah seseorang yang telah mengikuti pendidikan atau pelatihan yang berkaitan dengan konseling, terapi, dan perawatan penyalahguna narkoba. Tugas dan tanggung jawab konselor adiksi :

- a. Melakukan *initial intake*.
- b. Memfasilitasi *session* dan *group process*.
- c. Membimbing pecandu.
- d. Menjadi *role model* yang sehat bagi pecandu.
- e. Menjadi fasilitator konseling keluarga.
- f. Menjadi fasilitator konseling individu.
- g. Membuat laporan perkembangan pecandu.
- h. Saling memberikan informasi tentang pecandu yang mengikuti program dengan konselor lainnya demi kemajuan pecandu tersebut.
- i. Bersedia untuk menjadi konselor grup atau konselor perseorangan.
- j. Menyusun *treatment plan* untuk tiap-tiap pecandu yang dikembangkan bersama-sama oleh para manajer kasus dan konselor.
- k. Mempelajari dengan seksama bahan-bahan yang disediakan untuk program.
- l. Mengisi dan mengevaluasi laporan perkembangan tiap-tiap pecandu.

Peran konselor dalam mendampingi pecandu adalah untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi serta membantu mencari jalan keluar baik pada saat pecandu sedang menjalani terapi medis, terapi perilaku maupun program *aftercare* sehingga ada harapan untuk pulih dari kecanduan narkobanya. Seorang konselor adiksi diharapkan juga memiliki kompetensi yang sesuai dengan *Technical Assistance Publication (TAP) 21* yang dikembangkan oleh *the National Curriculum Committee of the Addiction Technology Transfer Center (ATTC) Network*.

Selain itu konselor adiksi diharapkan memahami adiksi secara umum dan model-model dalam penanganan adiksi. Menurut Dennis L. Thombs PhD, ada tiga model adiksi yaitu adiksi sebagai suatu penyakit, sebagai suatu dosa, dan sebagai perilaku yang menyimpang. Di dalam mengatasi *relapse* seorang konselor adiksi harus dapat menangani pecandu dengan model *treatment* yang sesuai.

2.2.2 Kompetensi Model TAP 21

Ada tiga karakteristik kompetensi: pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Model yang dapat mengarahkan pengetahuan, keterampilan dan sikap pada umumnya diperlukan untuk semua praktisi yang berhubungan dengan penanganan pecandu narkoba serta menjelaskan kebutuhan yang lebih spesifik bagi konselor profesional untuk penanganan pecandu narkoba.

Bagian pertama dari model membahas kompetensi: pengetahuan, keterampilan secara umum. Bagian ini berisi dasar-dasar dari berbagai disiplin ilmu, yang terdiri dari empat blok bangunan terpisah: pemahaman tentang adiksi, pengetahuan tentang *treatment*, penerapan praktik, dan kesiapan profesional. Istilah "multi-disiplin" dipilih untuk menggambarkan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan oleh semua disiplin ilmu (misalnya, obat-obatan, kerja sosial, bimbingan pastoral, koreksi, kesejahteraan sosial) yang berhubungan langsung dengan individu pecandu narkoba.

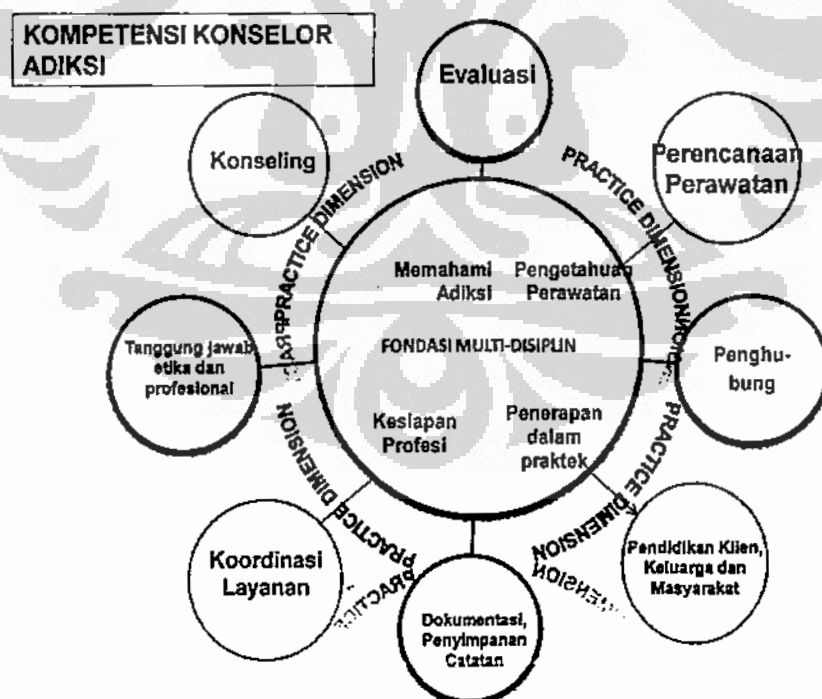
Bagian kedua dari model khususnya membahas kebutuhan praktik profesional, atau praktik konselor adiksi. Setiap dimensi praktik mencakup seperangkat kompetensi, dan dalam setiap kompetensi, diuraikan pengetahuan, keterampilan dan

sikap yang diperlukan untuk konseling adiksi yang efektif. Banyak kompetensi tambahan mungkin diinginkan untuk para konselor dalam kondisi tertentu.

Pendidikan dan pengalaman mempengaruhi kedalaman pengetahuan dan keterampilan konselor secara individu, tidak semua konselor akan mengalami dan mahir dalam semua kompetensi yang dibahas. Tujuannya Komite Kurikulum Nasional untuk masa yang akan datang adalah untuk membantu memastikan bahwa setiap konselor adiksi bersertifikat dan terdaftar, tanpa melihat setting atau model pengobatan.

Hubungan komponen dalam model kompetensi dikonseptualisasikan sebagai pusat dengan delapan jari-jari (lihat gambar 2.3). Pusat ini berisi empat pokok multi-disiplin yang penting bagi pekerjaan semua profesional adiksi. Delapan jari-jari mencakup dimensi praktik, masing-masing berisi kompetensi konselor adiksi yang harus dicapai untuk menguasai setiap dimensi praktik.

Gambar 2-3 Komponen dalam model kompetensi



2.2.3 Tujuh area kompetensi konselor

Peran konselor mencakup serangkaian tugas dan kompetensi. Konselor harus memiliki keterampilan interpersonal seperti komunikasi, seni mendengarkan, dan perilaku nonverbal. Area inti dalam kompetensi konselor yaitu akan kemampuan menerima orang lain dan kemampuan konselor untuk merubah kliennya.

Menurut John Mcleod (2006) terdapat tujuh area kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang konselor dalam menjalankan tugasnya, yaitu :

1. Keterampilan interpersonal

Konselor yang efektif mampu mendemonstrasikan perilaku, mendengar, berkomunikasi, empati, kehadiran (*present*), kesadaran komunikasi non-verbal, sensitivitas terhadap kualitas suara, responsivitas terhadap ekspresi emosi, pengambilalihan, menstruktur waktu, dan menggunakan bahasa.

2. Keyakinan dan sikap personal

Kapasitas untuk menerima yang lain, yakin adanya potensi untuk berubah, kesadaran terhadap pilihan etika dan moral. Sensitivitas terhadap nilai yang dipegang oleh klien dan diri.

3. Kemampuan konseptual

Kemampuan untuk memahami dan menilai masalah klien, mengantisipasi konsekuensi tindakan di masa depan, memahami proses kilat dalam kerangka skema konseptual yang lebih luas, mengingat informasi yang berkenan dengan klien. Fleksibilitas kognitif, dan keterampilan dalam memecahkan masalah.

4. Ketegaran personal

Tidak adanya kebutuhan pribadi atau keyakinan irasional yang sangat merusak hubungan konseling, percaya diri, kemampuan untuk mentoleransi perasaan yang kuat atau tak nyaman dalam hubungan dengan klien, batasan pribadi yang aman, mampu untuk menjadi klien. Tidak mempunyai prasangka sosial, etnosentrisme, dan authoritarianisme.

5. **Menguasai teknik**
Pengetahuan tentang kapan dan bagaimana melaksanakan intervensi tertentu, kemampuan untuk menilai efektivitas intervensi, memahami dasar pemikiran di belakang teknik, memiliki simpanan intervensi yang cukup.
6. **Kemampuan untuk paham dan bekerja dalam sistem sosial**
Termasuk kesadaran akan keluarga dan hubungan kerja dengan klien, pengaruh agensi terhadap klien, kapasitas untuk mendukung jaringan dan supervise. Sensitivitas terhadap dunia sosial klien yang mungkin bersumber dari perbedaan gender, etnis, orientasi seks, atau kelompok umur.
7. **Terbuka untuk belajar dan bertanya**
Kemampuan untuk waspada terhadap latar belakang dan masalah klien. Terbuka terhadap pengetahuan baru. Menggunakan riset untuk menginformasikan praktik.

2.2.4 *Level* konselor

Seorang konselor yang efektif harus memenuhi beberapa persyaratan supaya dapat berhasil dalam melaksanakan profesinya. Berdasarkan Baruth dan Robinson III, terdapat lima *level* konselor berdasarkan kategori peran, fungsi dan keahlian. *Level* konselor berdasarkan Baruth dan Robinson III (dalam Jeanette Murad Lesmana, 2005) terdiri dari :

Table 2-2 *Level* Konselor

Kategori	LEVEL				
	Konselor	Konsultan	Konselor sebagai agen perubahan	Konselor sebagai Prevensi Primer	Konselor sebagai manajer
Peran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencapai sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi defisit pribadi dan kesulitan perkembangan 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan dan pertumbuhan 4. Meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien. Misalnya supervisor, orang tua, teman, rekan kerja, dll 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempunyai dampak atau pengaruh atas lingkungan untuk meningkatkan berfungsinya klien (Asumsi : keseluruhan lingkungan di mana klien harus mempunyai dampak pada kesehatan mental) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah kesulitan dalam perkembangan dan sebelum terjadi <i>coping</i> (Penekanan pada: pendidikan dan pelatihan sebagai sarana untuk memperoleh keterampilan <i>coping</i> yang meningkatkan fungsi interpersonal) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengelola program pelayanan multifaset yang berharap dapat memenuhi berbagai macam ekspektasi peran seperti yang sudah dideskripsikan sebelumnya → fungsi Administratif
Fungsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 6. Wawancara kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Memimpin kelompok pelatihan 3. Rujukan 4. Membuat jadwal 5. Interpretasi tes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis sistem 2. Testing 3. Evaluasi perencanaan program 4. Hubungan masyarakat 5. Konsultasi 6. Advokasi klien 7. Aksi politik 8. <i>networking</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajar kelompok edukasi orang tua 2. Memimpin kelompok pelatihan, misalnya keterampilan interpersonal 3. Merencanakan panduan untuk pembuatan keputusan pribadi dan keterampilan pemecahan masalah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat jadwal 2. Testing 3. Riset 4. Perencanaan 5. Asesmen kebutuhan 6. Mengembangkan survei dan kuesioner 7. Mengelola tempat 8. Menyusun, menyimpan data dan material
Keahlian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertumbuhan dan perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan pembuatan keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 6. Orientasi teoritis terhadap memberi bantuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidang sama dalam peran atau konselor 2. Proses konsultasi Sertifikasi mengajar 3. Sedikitnya 3 tahun pengalaman mengajar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami sistem sosial dan lingkungan 2. Keterampilan merancang dan mengimplementasikan perubahan institusional, masyarakat dan sistem 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinamika kelompok 2. Pelatihan kelompok atau terstruktur 3. Pengembangan kurikulum 4. Perkembangan manusia normal 5. Psikologi belajar 6. Teknologi belajar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perencanaan program 2. Asesmen kebutuhan 3. Strategi evaluasi program 4. Perencanaan sasaran 5. Penyusunan anggaran 6. Pembuatan keputusan

2.2.5 Kuantitas konselor

Menurut Terence T. Gorski, (2008), perbandingan konselor dengan klien yang ideal adalah 1:5.

2.3 Pecandu Narkoba

Definisi dari pecandu narkoba adalah penyalahguna narkoba yang sudah ketergantungan narkoba baik secara fisik maupun psikis. Adiksi pada narkoba adalah suatu penyakit yang sifatnya kompleks, bersifat kompulsif dan pada saat yang bersamaan muncul hasrat untuk mencari, dan menggunakan obat yang tidak terkontrol lagi yang menjurus pada dampak negatif. (NIDA, 2002). Adiksi terhadap suatu zat/ bahan tertentu dipandang sebagai suatu interaksi antara neurobiologikal, psikologikal, dan faktor-faktor sosial sehingga, akibat dari adiksinya. kondisi otak pecandu jelas berbeda, diantaranya:

1. Kemampuan dan kesanggupan fungsi reseptor.
2. Aktivitas metabolik.
3. Ketanggapan pada isyarat sekitar lingkungan.
4. Ekspresi genetik.

Hal tersebut menyatakan bahwa adiksi adalah suatu permasalahan yang kompleks, sehingga memerlukan sinergi dari berbagai disiplin ilmu dalam upaya membantu dan membimbing seseorang yang diindikasikan menderita penyakit tersebut. Seorang konselor adiksi adalah salah satu sosok yang penting dalam mendampingi pecandu.

Adiksi narkoba merupakan sebuah penyakit. Mayoritas orang memandang adiksi narkoba pada tingkatan individual, yaitu si pecandu. Pada kenyataannya adiksi narkoba merupakan penyakit keluarga, karena keluarga juga mempunyai peranan yang sangat penting di dalam perkembangan penyakit si pecandu. Masalah yang timbul akan berdampak secara langsung di dalam lingkungan keluarga.

Adiksi narkoba adalah sebuah penyakit yang menyerang fisik, mental, emosional dan spiritual. Proses pemulihannya memakan waktu yang lama, karena pola pikir dan jiwa pecandu yang telah rusak sebagai akibat dari penyakit tersebut.

Pecandu hidup di dalam sebuah dunia yang sama sekali berbeda dengan orang normal. Pecandu tidak memiliki kemampuan untuk dapat menghadapi masalah sebagaimana orang normal pada umumnya. Mereka hidup untuk memakai obat-obatan, dan memakai obat-obatan untuk hidup. Mereka akan menggunakan berbagai macam cara untuk mendapatkan narkoba yang mereka inginkan.

2.4 Program *Aftercare*

2.4.1 *Pengertian Program Aftercare*

Perawatan lanjutan dalam rehabilitasi ketergantungan narkoba (*aftercare*) adalah program lanjutan yang diberikan kepada pecandu setelah menyelesaikan rehabilitasi primer atau perawatan jangka panjang. Tujuan utamanya adalah re integrasi sosial dan kembali menjalankan fungsi sosial di masyarakat. Program *aftercare* merupakan tahapan rehabilitasi terakhir dalam rangkaian perawatan ketergantungan narkoba dan dapat dimulai sejak pecandu mencapai Tahap Pemulihan Menengah dalam pendekatan *Development Model of Recovery*. Pada tahap ini diharapkan pecandu sudah memiliki kematangan, kesiapan dan keterampilan minimal untuk berhadapan dengan lingkungan masyarakat yang beresiko tinggi.

Penyelenggaraan program ini bisa mengikuti beberapa model, tergantung dari kondisi dan kebutuhan pecandu. Model apapun yang dipilih tidak menjadi masalah, yang penting adalah komponen utama yang menjadi esensi dari program *aftercare* yaitu *relapse prevention*, ketahanan diri, pengembangan diri, pelatihan vokasional, bimbingan dan konseling serta pendidikan kesehatan dan pola hidup sehat disertakan sebagai materi program. Keikutsertaan pecandu dalam program *aftercare* sangat penting untuk mengatasi periode kritis terhadap kekambuhan dan untuk mendapatkan perlindungan serta advokasi bila dalam proses reintegrasi mendapatkan perlakuan diskriminatif dari masyarakat.

Program ini meliputi berbagai kegiatan, misalnya konseling, pertemuan antara keluarga dan pecandu yang didukung oleh profesional dari bidang medis dan non medis. Hal tersebut dilakukan untuk membentuk program *aftercare* yang dapat membantu pecandu, keluarga, teman dan masyarakat secara luas.

2.4.2 Tahapan Pemulihan dalam Rehabilitasi.

Proses pemulihan dari ketergantungan narkoba bukan merupakan kondisi yang mudah untuk dicapai. Menurut Terence, T. Gorski (2008) proses ini memakan waktu sedikitnya enam tahun dan melalui tahapan yang runtun dan berlaku secara universal untuk setiap klien. Perbedaannya hanya pada variasi waktu yang ditempuh untuk melampaui tiap tahapan, dan hal ini tergantung pada kematangan dan proses belajar masing-masing individu. Tahapan perkembangan pemulihan yang dimaksud adalah

1. Masa Transisi

Pada masa transisi pecandu mulai merasakan adanya masalah yang berhubungan dengan penggunaan narkoba. Pada mulanya pecandu mencoba berbagai cara untuk mengendalikan kecanduannya. Tapi lama kelamaan mereka sadar bahwa mereka tidak dapat mengendalikan pemakaian. Usaha untuk mengendalikan kecanduan ini menyebabkan konflik identitas personal. Semakin besar usaha yang mereka lakukan dan gagal, maka semakin besar rasa tak berdaya yang mereka alami. Biasanya mereka berusaha meyakinkan dirinya maupun orang lain bahwa mereka bisa mengontrol kecanduan. Usaha yang dilakukan biasanya tidak bertahan lama dan berakhir dengan *relapse*.

Usaha seperti itu akan terasa lebih berat bagi pecandu yang berasal dari lingkungan kriminal karena di lingkungan seperti ini penggunaan narkoba dianggap sebagai sesuatu yang wajar.

2. Masa Stabilisasi

Masa stabilisasi, setelah melalui proses detoksifikasi dan pulih dari gejala putus obat, pecandu mulai menstabilkan diri dengan menjauhkan diri dari hal-hal yang membuatnya ingin menggunakan kembali, antara lain memutuskan hubungan dengan teman-teman sesama pecandu. Tahap ini merupakan masa yang sulit untuk dilewati dan biasanya pecandu memerlukan pelayanan rawat inap jangka panjang di pusat rehabilitasi agar niatnya untuk pulih tidak goyah lagi.

Kurangnya dukungan sosial akan membuat pecandu stres sehingga mereka kembali menggunakan narkoba. Dengan dukungan yang tepat, masa ini dapat dilalui dalam waktu sekitar enam minggu sampai enam bulan. Kegagalan pada masa ini disebabkan karena pecandu tidak berhasil menguasai keterampilan manajemen stabilisasi.

3. Pemulihan Awal

Karakteristik pada tahap ini mulai timbul perasaan lega bisa mengatasi kecanduan, belajar mengatasi rasa malu, bersalah dan penyesalan. Tahap ini ditandai pula dengan munculnya kesadaran pada pecandu bahwa gaya hidup mereka harus berubah. Secara sadar mereka harus mengisolasi diri dari lingkungan yang beresiko tinggi terhadap terjadinya *relapse*. Mereka mulai mencari dan menyadari perlunya membina hubungan sosial yang menunjang penyembuhannya. Mereka perlu belajar mengembangkan sistem nilai, pola pikir, perasaan, perilaku baru untuk menggantikan pola hidup yang lama.

Untuk itu perlu diberikan metode perolehan keterampilan baru. Tahapan ini bisa berlangsung antara satu sampai dua tahun dan akan optimal hasilnya bila dijalankan di dalam rehabilitasi. Kegagalan pada tahapan ini disebabkan karena gagal menguasai keterampilan sosial yang efektif untuk membangun relasi yang sehat dan gaya hidup yang dapat diterima masyarakat.

4. Pemulihan Menengah

Pada tahap pemulihan menengah pecandu sudah memahami mekanisme terjadinya kecanduan pada dirinya dan sudah mulai menjalani gaya hidup yang lebih stabil. Mereka mulai memperbaiki kerusakan akibat gaya hidup yang salah. Mulai timbul keinginan untuk sekolah lagi, mencari pekerjaan, memperbaiki hubungan dengan keluarga, mencari pasangan hidup, dan sebagainya. Di sini mereka mulai belajar untuk bisa hidup dalam lingkungan masyarakat, tidak lagi mengisolasi diri dari lingkungan yang beresiko tinggi. Masalah baru akan muncul, yaitu stres menghadapi masalah realita hidup yang sebenarnya (*real-life problems*).

Sebagai bentuk dari tanggungjawab pribadi mulai timbul keinginan untuk memperbaiki hubungan dengan keluarga dan teman baik, mengusahakan kesempatan untuk bisa kembali meneruskan sekolah/ kuliah atau mendapat pekerjaannya kembali. Di sini pecandu sudah dapat diperkenalkan dengan program *aftercare*. Dimulai dengan memberi kesempatan kepada pecandu untuk kembali ke keluarga dan melakukan aktifitas sosial sederhana di lingkungan sosial di luar lingkungan rehabilitasi. Kegagalan pada tahapan ini biasanya karena gagal mengatasi stres masalah realita kehidupan (*real-life problems*).

5. Pemulihan Akhir

Tahap pemulihan akhir ditandai dengan pematapan perkembangan kepribadian. Saat untuk mengevaluasi sistem nilai yang akan dianut dan yang akan ditinggalkan. Perbedaan sistem nilai yang dianut oleh keluarga, kelompok mulai terasa dan mereka sekarang sudah dapat menentukan sendiri hal yang tepat dan hal yang kurang tepat bagi dirinya. Sistem nilai yang tepat selanjutnya akan dijadikan pedoman hidupnya dikemudian hari.

Pada perkembangan kepribadian individu normal, hal ini terjadi sekitar pertengahan usia dua puluh tahunan. Untuk pecandu masa ini dapat berlangsung selama tiga sampai lima tahun sampai mereka mantap dengan kepribadiannya. Untuk mereka yang mempunyai latar belakang perilaku kriminal saat ini merupakan momen yang tepat untuk meninggalkan kecenderungan menyalahkan diri sendiri. Pada masa ini pula diharapkan pecandu sudah cukup kuat untuk menggali kemungkinan adanya konflik masa kecil yang berhubungan dengan masalah kecanduannya dan lebih memahami kondisi keluarga yang melatarbelakanginya tanpa mengaitkan masalah kecanduan dengan kesalahan pola asuh orang tua.

6. Masa Pemeliharaan (*Maintenance*)

Tahap pemulihan yang terakhir, yaitu masa pemeliharaan (*Maintenance*) ditandai dengan kesadaran penuh pecandu bahwa narkoba tidak pernah aman untuk digunakan. Pada tahap ini pecandu siap melanjutkan pertumbuhan dan perjalanan

hidupnya. Tugas mereka adalah agar dapat mengatasi masa-masa transisi menjadi orang dewasa, mengatasi masalah dalam kehidupan sehari-hari, dan mempertahankan diri agar tidak *relapse*.

Kegagalan pada tahap ini disebabkan oleh ketidakberhasilan mempertahankan program pemulihan dan kegagalan dalam melewati masa transisi dalam kehidupan. Pemulihan yang terhenti pada satu tahapan saja dan tidak meningkat ke tahapan pemulihan selanjutnya bisa terjadi karena adanya sikap kurang percaya diri bahwa dirinya mampu mengikuti program rehabilitasi atau karena kurangnya dukungan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kembali ke kehidupan bermasyarakat dari kondisi kecanduan merupakan proses yang panjang dan rumit. Agar proses ini bisa berlangsung lancar diperlukan persiapan yang matang dan program *aftercare* akan sangat membantu. Program *aftercare* bisa mulai diberikan setelah pecandu mencapai tahap pemulihan menengah.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Dalam suatu penulisan ilmiah metode penelitian sangat penting sebagai sebagai alat utama dalam menuntun peneliti untuk merancang pelaksanaan penelitian. Dalam bab ini dijelaskan mengenai pendekatan penelitian, obyek dan subjek penelitian, metode pengumpulan data, tahap pelaksanaan penelitian yang dilakukan pada konselor-konselor adiksi.

3.1 Pendekatan penelitian

Pendekatan penelitian yang akan dipakai dalam karya ilmiah ini adalah pendekatan penelitian kualitatif. Desain penelitian kualitatif bersifat alamiah, artinya peneliti berusaha tidak mengadakan manipulasi setting penelitian ataupun melakukan intervensi terhadap aktivitas subyek penelitian dengan memberikan perlakuan tertentu, melainkan berusaha untuk memahami fenomena yang dirasakan subyek sebagaimana adanya.

3.2 Objek Penelitian

Di bawah ini akan dipaparkan mengenai obyek penelitian yang meliputi lokasi penelitian, waktu penelitian.

3.2.1 Lokasi Penelitian

Organisasi yang akan diteliti adalah UPT Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido yang terletak di Desa Wates Jaya, Kecamatan Cigombong, Kabupaten Bogor. Peneliti memilih lokasi penelitian pada tempat tersebut karena peneliti merupakan pegawai BNN sehingga dalam melakukan penelitian diharapkan lebih mudah untuk pengambilan dan mengumpulkan data serta dapat berinteraksi secara langsung terhadap subjek penelitian.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2011.

3.3 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini diambil dari data primer maupun data sekunder. Data primer diambil dari:

- a. Informan, yaitu orang-orang yang terlibat langsung sebagai subyek penelitian yaitu para konselor adiksi yang melaksanakan kegiatan secara operasional pada UPT T&R BNN Lido .
- b. Selain itu informasi akan diambil dari direktur dan manajer program Therapeutic Community karena kedua informan tersebut adalah penanggung jawab para konselor adiksi sehingga mereka diharapkan mampu memberikan *feedback* terhadap pelayanan konselor adiksi pada UPT T&R BNN Lido dan masukan tentang konselor adiksi *aftercare* dan rancangan UPT *Aftercare*.
- c. Para praktisi bidang *aftercare* dan Lembaga Swadaya Masyarakat seperti Sahabat Rekan Sebaya (SRS) juga akan diminta masukannya dalam membangun model kompetensi dan rancangan UPT *Aftercare*.

Data sekunder diambil dari:

Data dan informasi yang sudah tersedia dari UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN, studi terhadap dokumen-dokumen yang ada seperti alur pelayanan, *standar operating procedure* (SOP) konselor adiksi, buku-buku tentang rehabilitasi dan konseling.

Tabel 3-1 Operasionalisasi Faktor-faktor Yang Diamati.

No.	Faktor Yang diamati	Sumber Data	Teknik Pengumpulan Data	Hasil Yang Diharapkan
1.	<i>Level</i> konselor	a. Buku-buku tentang konseling dan rehabilitasi b. Direktur program c. Praktisi adiksi	a. Studi Literatur b. Wawancara	a. <i>Level</i> konselor sesuai dengan teori yang ada b. <i>Level</i> konselor adiksi yang ada di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido
2.	<i>Job description</i> konselor	a. Konselor adiksi b. Direktur program c. Manager program d. Buku-buku tentang konseling dan rehabilitasi	a. Kuesioner b. Wawancara c. Studi Literatur	a. Fungsi dan peran yang dimiliki oleh konselor adiksi UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido
3.	<i>Job specification</i> konselor	a. Konselor adiksi b. Direktur program c. Manager program d. Buku-buku tentang konseling dan rehabilitasi	a. Kuesioner b. Wawancara c. Studi Literatur	a. Keahlian yang dimiliki oleh konselor adiksi UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido
4.	UPT <i>aftercare</i>	a. Praktisi adiksi b. Direktur program c. Manager program d. Buku-buku tentang rehabilitasi	a. Wawancara b. Studi literatur	a. Rancangan UPT <i>aftercare</i> , yang terdiri dari kelembagaan, program UPT <i>aftercare</i> , pelayanan yang diberikan UPT <i>aftercare</i> , dan pengendalian.
5.	Gambaran umum serta Visi dan Misi UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido	a. Direktur program b. Dokumen UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido	a. Wawancara b. Studi Literatur	Sejarah, visi dan misi mengenai UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido

3.4 Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini, para konselor adiksi di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi (UPT T&R) BNN Lido menjadi subyek penelitian dalam pemetaan *job description* dan *job specification* seorang konselor adiksi. Masing-masing subyek penelitian diberikan kuesioner terkait dengan tugas dan kemampuan yang dimiliki oleh konselor adiksi yang mengisi kuesioner tersebut. Terdapat 24 konselor adiksi yang menjadi subyek dalam penelitian pemetaan ini.

Dalam membangun model kompetensi dan rancangan UPT *Aftercare*, selain studi literatur peneliti mengikutsertakan para praktisi, direktur dan manajer program dari UPT T&R BNN Lido, dan lembaga rehabilitasi swadaya masyarakat.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang dibutuhkan dalam penelitian, peneliti menggunakan beberapa metode yaitu:

a. Studi Literatur

Peneliti menganalisis buku konseling dan psikoterapi untuk menemukan berbagai kompetensi yang telah dirumuskan sebelumnya untuk menjadi seorang konselor. Dalam menetapkan kompetensi untuk konselor adiksi *aftercare*, peneliti melakukan analisis pekerjaan melalui *job description* dan *job specification* melalui buku-buku analisa jabatan untuk para konselor. Hasil perumusan ini dibandingkan dengan hasil orientasi lapangan dan wawancara sehingga teori sesuai dengan praktiknya.

Dalam membuat bentuk UPT *aftercare* peneliti menganalisis buku-buku yang berhubungan dengan kegiatan terapi dan rehabilitasi. Mencakup didalamnya mengenai program dan komponen UPT *aftercare*, manajemen program, beberapa model program *aftercare* dan implementasi program *aftercare* di Indonesia.

b. Kuesioner

Kuesioner merupakan metode penelitian yang berupa daftar pertanyaan. Kuesioner merupakan sejumlah pernyataan atau pertanyaan mengenai laporan diri sendiri atau *self-report*, atau setidaknya-tidaknya pada pengetahuan dan keyakinan

pribadi (Sutrisno Hadi, 2000). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tipe isian, subyek penelitian memberikan jawaban secara bebas terhadap tiap-tiap pertanyaan yang diajukan. Kuesioner berisikan daftar pertanyaan mengenai uraian jabatan dan persyaratan jabatan sebagai seorang konselor adiksi, yang nantinya akan digunakan untuk menyusun pemetaan *job description* dan *job specification* konselor adiksi serta kompetensi konselor adiksi *aftercare*. Metode pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, agar memudahkan responden atau sampel dalam memberikan jawaban dan dapat digunakan untuk menyelidiki baik fakta-fakta obyektif maupun fakta yang subyektif seperti pendapat dan keyakinan dari responden atau sampel (Sutrisno Hadi, 2000).

c. Wawancara

Metode pengumpulan informasi dalam penelitian ini juga menggunakan metode wawancara pribadi (Freddy, 2007), metode wawancara ini merupakan teknik pengumpulan informasi yang dilakukan dengan interaksi secara langsung berhadapan antara pewawancara (*interviewer*) dengan *interviewee*. Wawancara pribadi harus disesuaikan dengan situasi, kondisi, dan tujuannya. Metode wawancara ini digunakan untuk memperoleh informasi atau data-data mengenai uraian jabatan dan persyaratan jabatan bagi para konselor adiksi *aftercare* serta mengenai program dan komponen untuk pembentukan UPT *aftercare*. Peneliti akan melakukan wawancara kepada praktisi adiksi, direktur program, dan manager program Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi (UPT T&R) BNN Lido dan lembaga rehabilitasi swadaya masyarakat.

Teknik wawancara pribadi dipilih oleh peneliti dikarenakan teknik ini dalam menghimpun informasi memiliki tingkat keakuratan yang lebih baik dibandingkan dengan metode yang lainnya sehingga kemungkinan *interviewee* dalam memanipulasi informasi yang akan diberikan sangat kecil. Kebaikan dari teknik wawancara pribadi yaitu merupakan salah satu metode yang terbaik untuk menilai keadaan pribadi dengan unsur yang fleksibilitas. (Sutrisno Hadi, 2000).

3.6 Tahap Pelaksanaan Penelitian.

Dalam menyusun kompetensi konselor adiksi *aftercare* ini, peneliti melakukan beberapa langkah sebagai berikut :

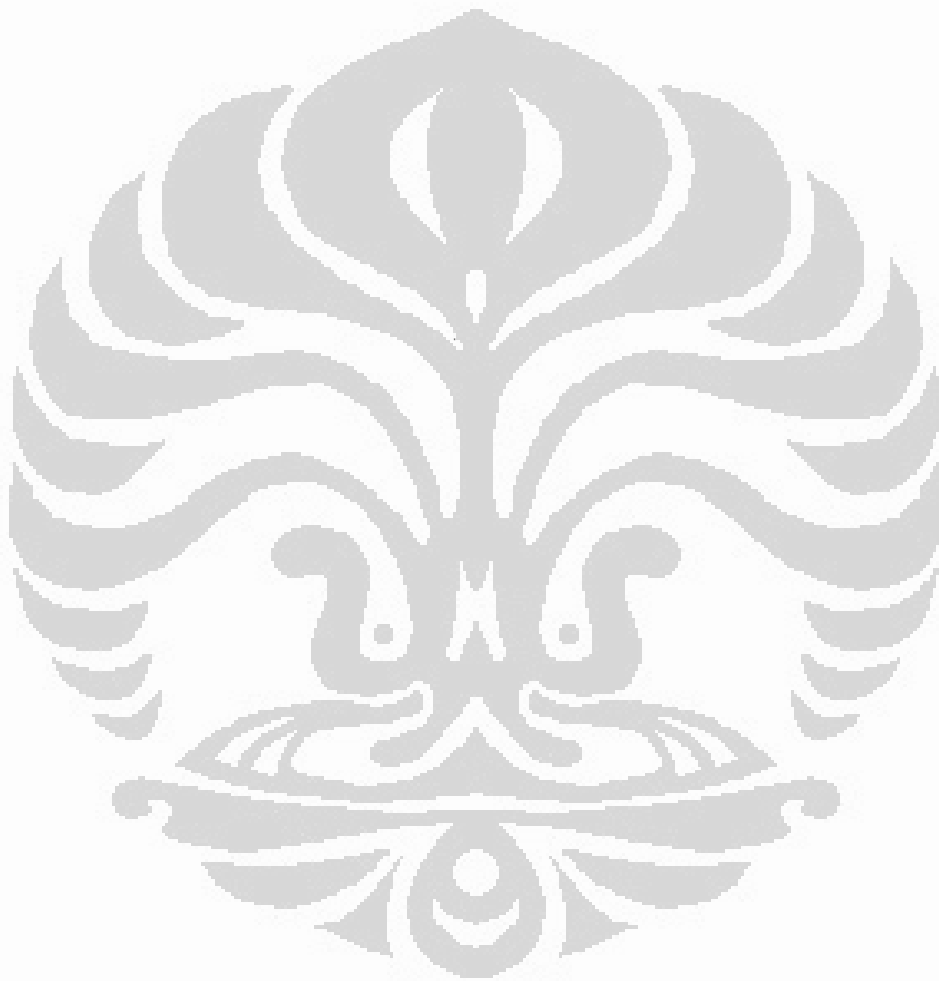
1. Tahap perencanaan dalam pembuatan kompetensi konselor adiksi *aftercare*
 - a. Mengumpulkan data pendukung
Mengumpulkan data atau informasi seperti visi dan misi UPT T & R BNN Lido, serta uraian jabatan sebagai dasar dari penetapan sasaran kerja individu.
 - b. Menentukan siapa saja yang terlibat dalam proses pembuatan kompetensi konselor adiksi *aftercare* dan pembentukan UPT *aftercare* (direktur program, manajer program).
2. Tahap analisis jabatan
 - a. Memberikan kuesioner
Kuesioner diberikan kepada pemegang jabatan yaitu para konselor adiksi yang berisi tentang beberapa pertanyaan mengenai uraian jabatan, peran, fungsi jabatan, keahlian, hubungan internal serta persyaratan jabatan.
Pada awalnya sebelum kuesioner ini diberikan kepada 24 orang konselor adiksi, terlebih dahulu diuji coba pada dua orang konselor adiksi untuk mengetahui apakah konselor tersebut mengerti pertanyaan-pertanyaan kuesioner sehingga dapat menjawabnya dengan baik.
 - b. Melakukan pemetaan pada *job description* dan *job specification* konselor adiksi melalui kuesioner yang telah diberikan kepada para konselor adiksi di UPT T & R BNN Lido.

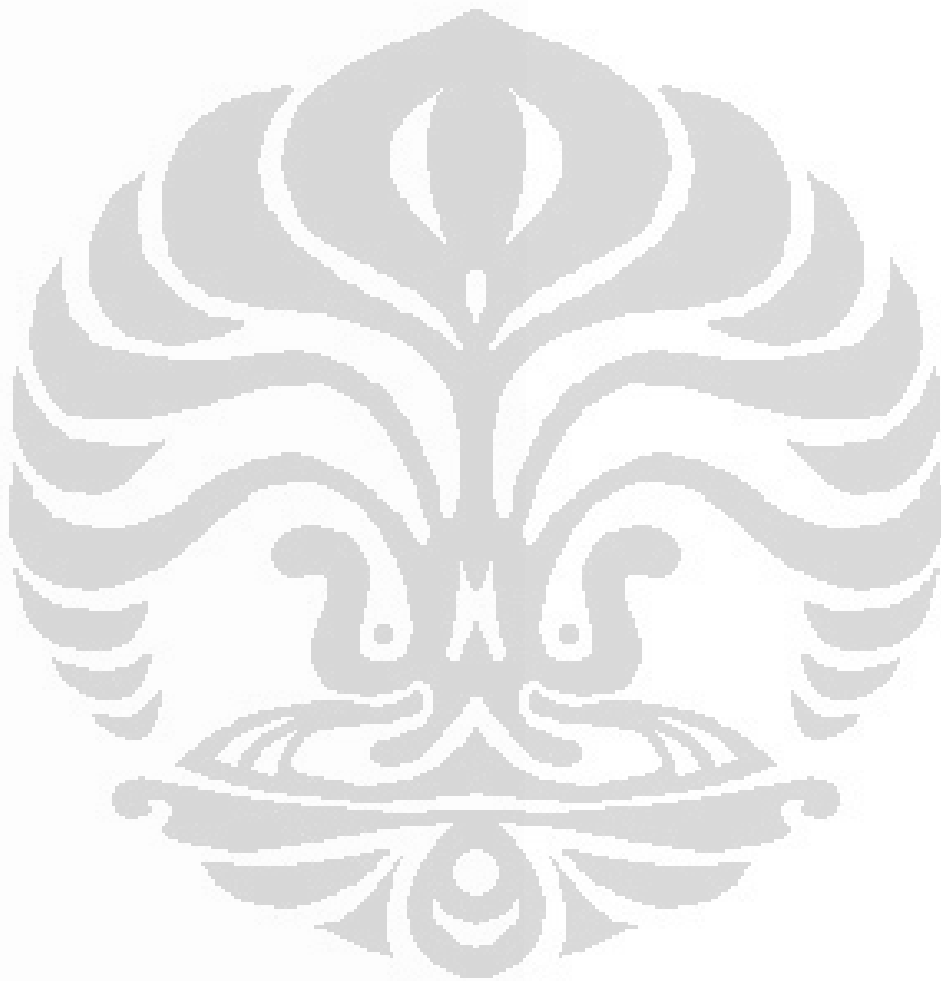
3. Penyusunan kompetensi konselor adiksi dan rancangan UPT *aftercare*.

Beberapa kegiatan yang akan dilakukan untuk menetapkan kompetensi konselor adiksi dan rancangan UPT *aftercare*, antara lain :

- a. Melakukan studi literatur
Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai kompetensi dan *job description* serta *job specification* melalui buku pengembangan karier karyawan, buku konseling dan buku analisa jabatan serta buku terapi dan rehabilitasi yang membahas mengenai kegiatan *aftercare*.

- b. Melakukan wawancara terhadap praktisi adiksi, direktur program, dan manajer program. Proses wawancara ini dilakukan untuk mendapatkan data-data mengenai tugas dan kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang konselor adiksi *aftercare* dan memperoleh saran-saran untuk membangun UPT *aftercare*.





BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai persiapan dan pelaksanaan penyusunan kompetensi dan hasil penyusunan kompetensi konselor adiksi *aftercare*

4.1 Persiapan Penyusunan Kompetensi Konselor Adiksi *Aftercare*

Sebelum melakukan kegiatan yang berkaitan dengan penyusunan kompetensi konselor adiksi *aftercare*, peneliti melakukan persiapan penelitian dengan meminta surat penelitian kepada pihak kampus yang ditujukan kepada pihak yang terkait. Setelah mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian, selanjutnya Kepala Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi BNN Lido memberikan instruksi kepada Direktur Program Rehabilitasi untuk membantu peneliti dari mulai pengumpulan data sampai penyusunan kompetensi konselor adiksi *aftercare* dan pembuatan rancangan UPT *aftercare*. Setelah semua data terkumpul selanjutnya disusun sebuah model kompetensi yang efektif selaras dengan strategi, nilai, dan tujuan UPT T&R BNN Lido.

4.2 Pelaksanaan Penyusunan Kompetensi Konselor Adiksi *Aftercare*

Pelaksanaan penyusunan kompetensi konselor adiksi *aftercare* ini dilakukan di UPT T&R BNN Lido yang beralamat di Desa Srogol, Kecamatan Wates Jaya, Cijeruk-Lido, Bogor Jawa Barat. Penelitian ini memakan waktu selama dua bulan yaitu pada bulan Mei - Juni 2011. Hal ini dikarenakan informan memiliki kesibukan yang sangat tinggi, sehingga pengaturan jadwal interview dan pengumpulan kuesioner sering tertunda.

4.3 Hasil Penyusunan Kompetensi Konselor Adiksi *Aftercare*

Dalam penyusunan kompetensi konselor adiksi *aftercare* ini, dilakukan beberapa langkah sebagai berikut :

1. Tahap Perencanaan dalam Pembuatan Kompetensi Konselor Adiksi *Aftercare*

a. Mengumpulkan data pendukung

Pada tahap ini peneliti mengumpulkan data atau informasi seperti visi dan misi UPT T&R BNN Lido, gambaran umum UPT T&R BNN Lido, struktur konselor sebagai dasar dari pembuatan kompetensi konselor adiksi.

1) Visi dan Misi UPT T&R BNN Lido

a). Visi UPT T&R BNN Lido, BNN adalah menjadi pusat unggulan pelayanan terpadu serta sarana diklat SDM Terapi dan Rehabilitasi ketergantungan narkoba, dalam rangka mewujudkan Indonesia bebas dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba pada tahun 2015.

b). Misi dari unit Terapi dan Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba BNN adalah :

(1) Melaksanakan layanan Terapi dan Rehabilitasi (TR) terpadu ketergantungan narkoba.

(2) Melaksanakan riset tentang manajemen dan metode TR ketergantungan narkoba.

(3) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi pembentukan dan pengembangan Sumber Daya Manusia TR ketergantungan narkoba.

(4) Menjalinkan kerjasama dengan berbagai pihak di bidang pelayanan dan diklat terapi dan rehabilitasi ketergantungan narkoba.

2) Gambaran Umum UPT T&R BNN Lido

Sejarah Unit Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional. Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) merupakan sebuah lembaga rehabilitasi narkoba yang terletak di Desa Srogol, Kecamatan Wates Jaya, Cijeruk-Lido, Bogor Jawa Barat. Lembaga rehabilitasi ini berdiri di atas lahan seluas 11,2 ha. UPT T&R BNN Lido ini dilengkapi dengan fasilitas antara lain : poliklinik umum, spesialis, gigi, fasilitas rehabilitasi sosial, ruang laboratorium diagnostik,

ruang penyembuhan berbasis agama, asrama, dapur, ruang serba guna, auditorium, penginapan tamu, ruang lokakarya, mushola, gereja, pura, vihara, fasilitas berbagai jenis olahraga, studio radio, ruang genset dan garasi dan lain-lain. Kapasitas fasilitas rehabilitasi keseluruhan adalah 500 orang .

Latar belakang berdirinya Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) berawal dari diresmikannya Rumwatic (Rumah Perawatan Anak Nakal dan Korban Narkotik) Pamardi Siwi pada tanggal 31 Oktober 1974 oleh Alm. Ibu Negara Tien Soeharto. Pada saat itu Rumwatic Pamardi Siwi, berfungsi sebagai *pilot project* tempat penanganan anak nakal dan ketergantungan narkoba, yang merupakan realisasi BAKOLAK INPRES No. 6 Tahun 1971. Operasional Rumwatic Pamardi Siwi pada saat itu dibawah oleh Direktorat Bimbingan Masyarakat Polda Metro Jaya yang disubsidi oleh Pemerintah Daerah (Pemda) DKI Jakarta.

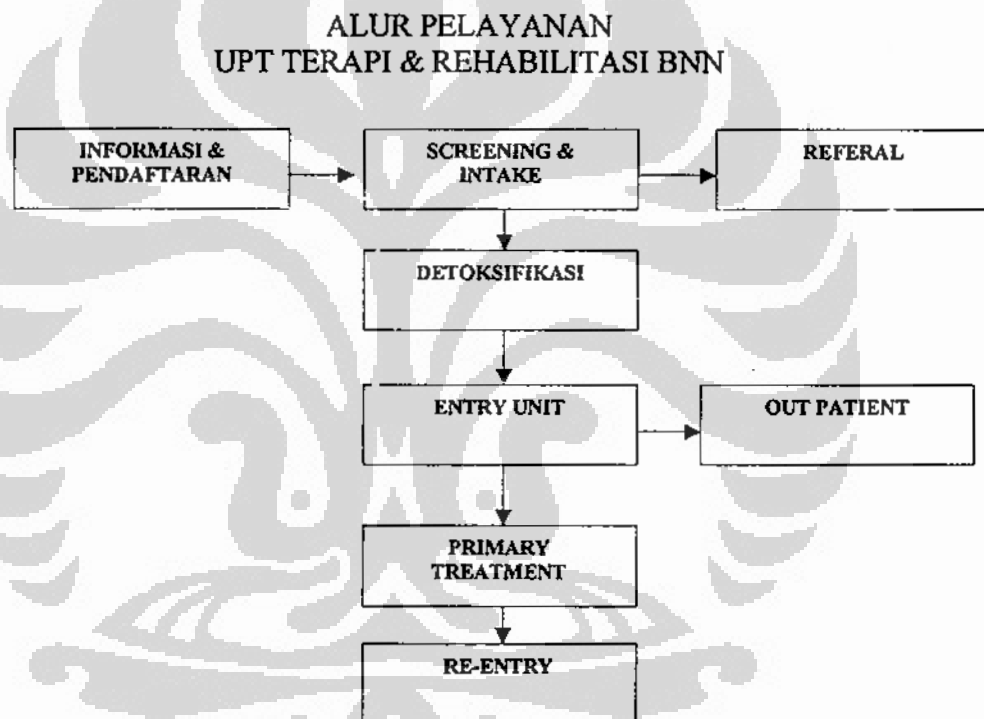
Dalam kurun waktu tiga, yaitu tahun 1997 hingga 2000, hampir 90% dari anak-anak yang ditangani di Rumwatic Pamardi Siwi merupakan korban ketergantungan Narkoba. Oleh karena itu seiring dengan perkembangan jaman dan kebutuhan, maka pada tanggal 25 Januari 2002, Rumwatic Pamardi Siwi berubah menjadi Balai Kasih Sayang Pamardi Siwi. Perubahan ini ditinjau dari banyaknya kasus penyalahgunaan Narkoba di masyarakat yang perlu segera ditangani. Oleh karena itu, operasional Balai Kasih Sayang dialihkan ke Badan Narkotika Nasional dan dibiayai sepenuhnya oleh Negara melalui APBN. Sehingga pelayanan yang diberikan oleh Balai Kasih Sayang Pamardi Siwi ini tidak memungut biaya atau gratis.

Dalam menjalani fungsinya sebagai lembaga rehabilitasi narkoba, kemudian pada tanggal 5 Juni 2007, Balai Kasih Sayang Pamardi Siwi BNN ini pindah ke desa Srogol, Cijeruk-Lido, Bogor dan secara resmi berganti nama menjadi Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rchabilitasi

Badan Narkotika Nasional. Sesuai Perpres RI No. 83 tahun 2007 tanggal 23 Juli 2007 tentang BNN, BNP, BNK/Kota sesuai Peraturan Ketua BNN No : Kep 02/XI/2007 UPT T&R BNN Lido kini menjadi rujukan nasional sebagai pusat terapi rehabilitasi serta riset tentang penyalahgunaan narkoba.

3) Alur Pelayanan

Gambar 4-1 Alur Pelayanan UPT T&R BNN



Sumber: Alur Pelayanan UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN

Alur layanan yang terdapat di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN yaitu:

a). Screening dan Intake

Pada tahap ini, para pecandu melakukan pendaftaran, tes urin, anamnesa dan pemeriksaan fisik, penjelasan tentang program dan peraturan yang berlaku, pengisian formulir administrasi dan penandatanganan lembar persetujuan (*informed consent*).

b). Detoksifikasi

Tahap ini menjalankan penanganan detoksifikasi atau putus zat dengan terapi simptomatik, medical check up, pelayanan psikiatri, pelayanan spesialis, pelayanan psikologi, dan adanya pendampingan oleh *Peer Educator*.

c). Entry Unit

Pada tahap ini terdapat fase stabilitasi pasca putus zat, pelayanan psiko-terapi, pelayanan spesialis, pelayanan psikiatri, konsultasi psikologi dan *assessment*.

d). Primary

Pada tahap ini diberikan program *Therapeutic Community (TC)*, pelayanan oleh psikologi, psikiatri, dan pekerja sosial.

e). Re-Entry

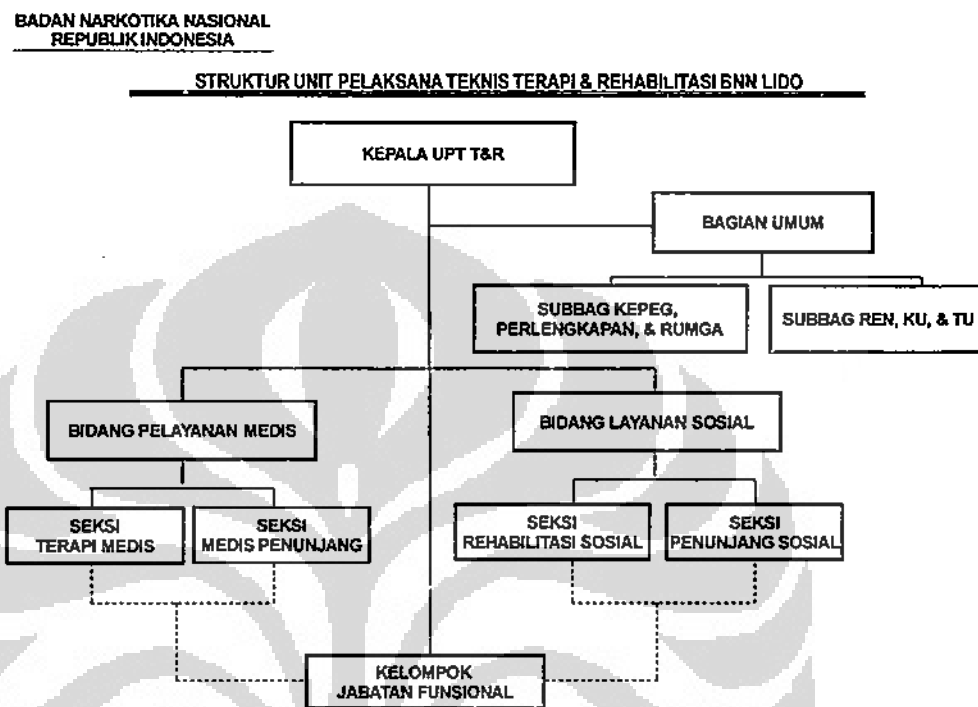
Pada tahap ini masih oleh konselor adiksi dan psikolog, rawat lanjut penyakit komplikasi, terapi Vocasional atau terapi lanjutan dan resosialisasi atau *live in work out*.

4) Strategi BNN

Badan Narkotika Nasional telah menetapkan strategi terapi dan rehabilitasi yaitu: "meningkatkan kualitas terapi dan rehabilitasi dengan mengoptimalkan dan memberdayakan sarana dan prasarana rumah sakit, puskesmas, poliklinik serta panti terapi dan rehabilitasi milik pemerintah maupun swasta serta masyarakat dalam penyelenggaraan terapi dan rehabilitasi dengan berpedoman pada standarisasi pelayanan terapi dan rehabilitasi yang ditentukan". (BNN : 2005)

5) Struktur Organisasi

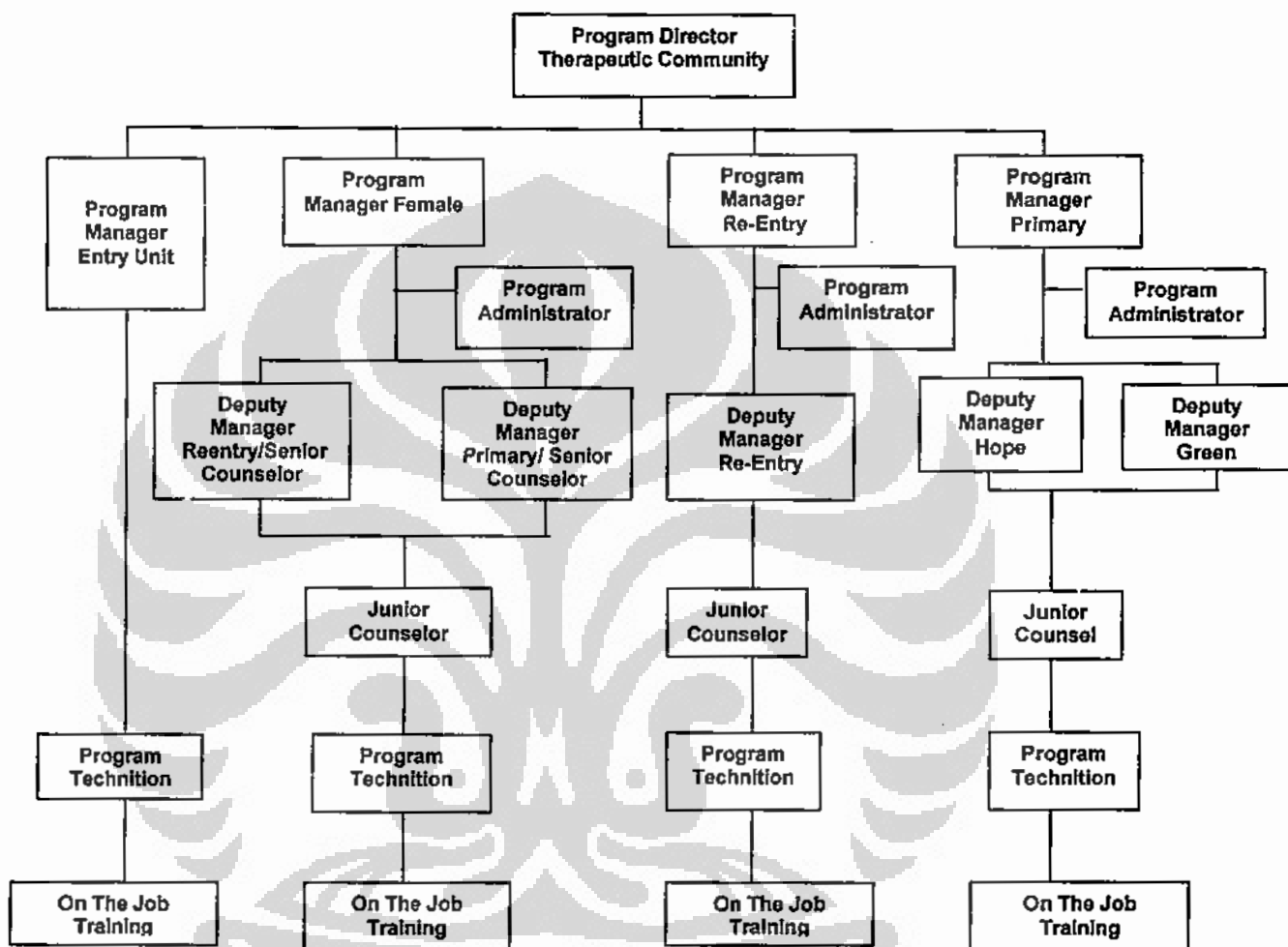
Gambar 4-2 Struktur organisasi UPT T&R BNN Lido



Sumber: Keputusan Ketua Badan Narkotika Nasional Nomor 20
Tahun 2007 tentang UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN

Gambar 4-3 Struktur Konselor UPT T&R BNN Lido

STRUKTUR KONSELOR UPT T&R LIDO



- b. Menentukan siapa yang terlibat dalam proses pembuatan Kompetensi Konselor Adiksi *Aftercare* dan pembuatan rancangan UPT *Aftercare*.

Individu yang terlibat dalam proses ini adalah para praktisi adiksi, direktur program, dan manager program UPT T&R BNN Lido dan Sahabat Rekan sebaya. Setelah menentukan subyek yang terlibat dalam proses pembuatan kompetensi konselor adiksi *Aftercare* dan pembuatan rancangan UPT *Aftercare*, kemudian peneliti melakukan wawancara.

2. Tahap Analisis Jabatan

Dalam melakukan analisis jabatan ini ada beberapa kegiatan yang dilakukan pertama kali yaitu memberikan kuesioner kepada konselor adiksi yang terdapat di UPT T&R BNN Lido berisi tentang beberapa pertanyaan mengenai uraian jabatan, peran, fungsi jabatan, keahlian, hubungan internal, serta persyaratan jabatan.

Hasil analisis jabatan yang pertama yaitu pemetaan terhadap hasil kuesioner untuk mendapatkan gambaran mengenai *job description* serta *job specification* para konselor adiksi yang ada di UPT T&R BNN Lido. Setelah pemetaan dilakukan terlihat kesejangan antara kemampuan yang sudah dimiliki oleh konselor adiksi di UPT T&R BNN Lido dan kemampuan yang belum dimiliki para konselor berdasarkan hasil studi literatur.

Hasil dari pemetaan konselor adiksi di UPT T&R BNN Lido, terdapat empat jenjang konselor yaitu asisten konselor, junior konselor, klinikal konselor, dan senior konselor. Masing-masing jenjang konselor mempunyai peran, fungsi, dan keahlian yang berbeda-beda.

Hasil pemetaan peran, fungsi, dan keahlian masing-masing konselor adiksi UPT T&R BNN Lido terjabarkan pada tabel di bawah ini.

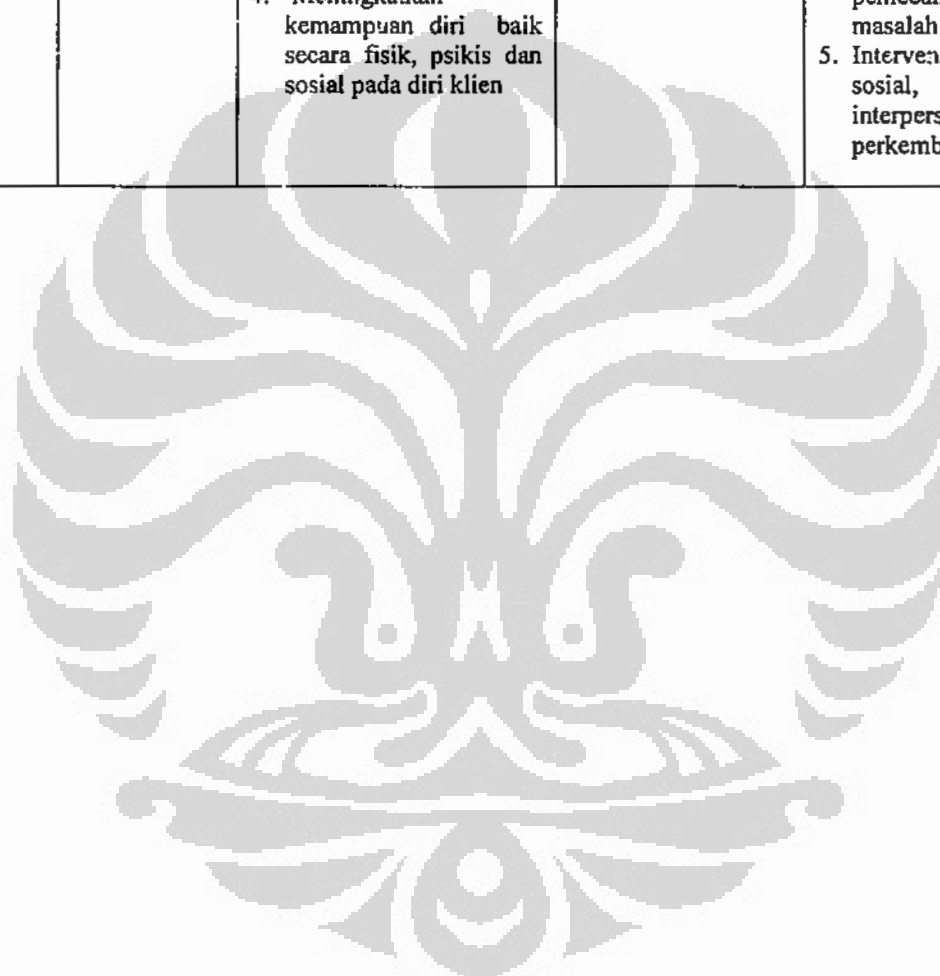
Tabel 4-1. *Level* Asisten Konselor UPT T&R BNN Lido

No	Nama	Peran Yang Sudah Dicapai	Fungsi Yang Sudah Dilakukan	Keahlian Yang Sudah Dicapai
1	2	3	4	5
1	Jonny Budiarto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal, dan perkembangan
2	Christian Chandra	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan
3	Widria Sayudha	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 5. Wawancara kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan
4	Usep Sofyan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan pemecahan masalah 4. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan

1	2	3	4	5
5	Dolly Mamora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah
6	Nasrudin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan interpersonal 2. Keterampilan mengambil keputusan 3. Keterampilan pemecahan masalah
7	Sholikhun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan
8	Lorensius Henky	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan

1	2	3	4	5
9	Sumadi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan interpersonal 2. Keterampilan mengambil keputusan 3. Keterampilan pemecahan masalah 4. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan
10	Suryadi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan interpersonal 2. Keterampilan mengambil keputusan 3. Keterampilan pemecahan masalah 4. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan
11	Widhi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan
12	Pumair Duaditatenka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal, dan perkembangan

1	2	3	4	5
13	Erwin Tanjung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan: mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal, dan perkembangan



Tabel 4-2 *Level Junior* Konselor UPT T&R BNN Lido

No.	Nama	Peran Yang Sudah Dicapai	Fungsi Yang Sudah Dilakukan	Keahlian Yang Sudah Dicapai
1	2	3	4	5
1	Dian Budianata Putra	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 5. Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 6. Membuat jadwal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah
2	Pramudjono	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 6. Membuat jadwal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah
3	Rawi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 5. Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 6. Wawancara kelompok 7. Membuat jadwal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan

Tabel 4-3 *Level* Klinikal Konselor UPT T&R BNN Lido

No.	Nama	Peran Yang Sudah Dicapai	Fungsi Yang Sudah Dilakukan	Keahlian Yang Sudah Dicapai
1	2	3	4	5
1	Dwinanda Anania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 6. Membuat jadwal 7. Evaluasi perencanaan program 8. Konsultasi 9. Advokasi klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 6. Pengalaman mengajar (konseling) sedikitnya 3 tahun 7. Memahami sistem sosial dan lingkungan
2	T. Avitho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 5. Membuat jadwal 6. Evaluasi perencanaan program 7. Konsultasi 8. Advokasi klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 6. Pengalaman mengajar (konseling) sedikitnya 3 tahun 7. Memahami sistem sosial dan lingkungan

1	2	3	4	5
3	Simon Petrus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 6. Membuat jadwal 7. Evaluasi perencanaan program 8. Konsultasi 9. Advokasi klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 6. Pengalaman mengajar (konseling) sedikitnya 3 tahun
4	David Yunior	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 5. Membuat jadwal 6. Konseling 7. Evaluasi perencanaan program 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 6. Pengalaman mengajar (konseling) sedikitnya 3 tahun

1	2	3	4	5
5	Eri Wibisono Soenggoro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 6. Wawancara kelompok 7. Membuat jadwal 8. Evaluasi perencanaan program 9. Konsultasi 10. Advokasi klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 4. Pengalaman mengajar (konseling) sedikitnya 3 tahun
6	Fredy Hartono	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua) 5. Mampu mengarahkan klien untuk berfungsi dalam lingkungannya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 6. Membuat jadwal 7. Evaluasi perencanaan program 8. Konsultasi 9. Advokasi klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 6. Pengalaman mengajar (konseling) sedikitnya 3 tahun 7. Memahami sistem sosial dan lingkungan

Tabel 4-4 *Level Senior Konselor UPT T&R BNN Lido*

No	Nama	Peran Yang Sudah Dicapai	Fungsi Yang Sudah Dilakukan	Keahlian Yang Sudah Dicapai
1	2	3	4	5
1	Said Istandiari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 5. Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua) 6. Mempunyai dampak atau mampu mempengaruhi lingkungan yang mampu meningkatkan fungsi klien 7. Mampu untuk mencegah terjadinya <i>coping</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 6. Wawancara kelompok 7. Membuat jadwal 8. Evaluasi perencanaan program 9. Hubungan masyarakat 10. Konsultasi 11. Advokasi klien 12. <i>Networking</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 6. Pengalaman mengajar (konseling) sedikitnya 3 tahun 7. Memahami sistem sosial dan lingkungan 8. Pengembangan kurikulum (<i>treatment</i>)

1	2	3	4	5
2	Aldi Novrudi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 5. Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua) 6. Mempunyai dampak atau mampu mempengaruhi lingkungan yang mampu meningkatkan fungsi klien 7. Mampu untuk mencegah terjadinya <i>coping</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 5. Wawancara kelompok 6. Membuat jadwal 7. Evaluasi perencanaan program 8. Konsultasi 9. Advokasi klien 10. Hubungan masyarakat 11. <i>Networking</i> 12. Memimpin kelompok pelatihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Pengalaman mengajar (konseling) sedikitnya 3 tahun 6. Memahami sistem sosial dan lingkungan 7. Pengembangan kurikulum (<i>treatment</i>) 8. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 9. Pelatihan kelompok atau terstruktur

Berdasarkan hasil pemetaan diperoleh kesenjangan peran dan fungsi yang belum dijalankan, dan keahlian yang belum dimiliki oleh para konselor adiksi di UPT T&R BNN Lido. Kesenjangan yang ada di UPT T&R BNN Lido terdapat pada masing-masing jenjang konselor adiksi. Kesenjangan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Kesenjangan di UPT T&R BNN Lido pada masing-masing jenjang konselor

Table 4-5 Kesenjangan Level Asisten Konselor

No	Nama	Peran Yang Sudah Dicapai	Peran Yang Belum Dicapai	Fungsi Yang Sudah Dilakukan	Fungsi Yang Belum Dilakukan	Keahlian Yang Sudah Dicapai	Keahlian Yang Belum Dicapai
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Jonny Budiarto	1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien	1. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien	1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu	1. Rujukan 2. Wawancara kelompok	1. Memahami Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan	1. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling)

1	2	3	4	5	6	7	8
2	Christian Chandra	1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien	1. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien	1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu	1. Rujukan 2. Wawancara kelompok	1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan	1. Keterampilan pemecahan masalah 2. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 3. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling)
3	Widria Sayudha	1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien	1. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 2. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien	1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 5. Wawancara kelompok	1. Rujukan	1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan	1. Keterampilan mengambil keputusan 2. Keterampilan pemecahan masalah 3. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling)

1	2	3	4	5	6	7	8
4	Usep Sofyan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan 2. Wawancara kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan pemecahan masalah 4. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan mengambil keputusan 2. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling)
5	Dolly Marnora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan 2. Wawancara kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling) 2. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan

1	2	3	4	5	6	7	8
6	Nasrudin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan 2. Wawancara kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan interpersonal 2. Keterampilan mengambil keputusan 3. Keterampilan pemecahan masalah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami Perkembangan manusia 2. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling) 3. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan
7	Sholikhun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersona 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan 2. Wawancara kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling)

1	2	3	4	5	6	7	8
8	Lorensius Henky	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan 2. Wawancara kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling)
9	Sumadi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan interpersonal 2. Keterampilan mengambil keputusan 3. Keterampilan pemecahan masalah 4. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami Perkembangan manusia 2. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling)

1	2	3	4	5	6	7	8
10	Suryadi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan 2. Wawancara kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan interpersonal 2. Keterampilan mengambil keputusan 3. Keterampilan pemecahan masalah 4. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami Perkembangan manusia 2. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling)
11	Widhi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling)

1	2	3	4	5	6	7	8
12	Pumair Duadita tienka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling)
13	Erwin Tanjung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling)

Table 4-6 Kesenjangan *Level Junior Konselor*

No.	Nama	Peran Yang Sudah Dicapai	Peran Yang Belum Dicapai	Fungsi Yang Sudah Dilakukan	Fungsi Yang Belum Dilakukan	Keahlian Yang Sudah Dicapai	Keahlian Yang Belum Dicapai
1	2 Dian Budianata Putra	3 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 5. Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua)	4 -	5 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 6. Membuat jadwal	6 1. Wawancara kelompok 2. Memimpin kelompok pelatihan	7 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal dan 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah	8 1. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 2. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling) 3. Sertifikasi konselor 4. Sedikitnya 3 tahun memiliki pengalaman menjadi konselor

1	2	3	4	5	6	7	8
2	Pramudjono	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 6. Membuat jadwal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara kelompok 2. Memimpin kelompok pelatihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 2. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling) 3. Sertifikasi konselor 4. Sedikitnya 3 tahun memiliki pengalaman menjadi konselor
3	Rawi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 5. Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua) 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 6. Wawancara kelompok 7. Membuat jadwal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memimpin kelompok pelatihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 	

Table 4-7 Kesenjangan *Level* Klinikal Konselor

No.	Nama	Peran Yang Sudah Dicapai	Peran Yang Belum Dicapai	Fungsi Yang Sudah Dilakukan	Fungsi Yang Belum Dilakukan	Keahlian Yang Sudah Dicapai	Keahlian Yang Belum Dicapai
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Dwinanda Ananta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 2. Mampu mengarahkan klien untuk berfungsi dalam lingkungannya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 6. Membuat jadwal 7. Evaluasi perencanaan program 8. Konsultasi 9. Advokasi klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara kelompok 2. Memimpin kelompok pelatihan 3. Hubungan masyarakat 4. <i>Networking</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 6. Pengalaman mengajar (konseling) 7. Memahami sistem sosial dan lingkungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling) 2. Sertifikasi konselor

1							
2	T. Avitho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 2. Mampu mengarahkan klien untuk berfungsi dalam lingkungannya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 5. Membuat jadwal 6. Evaluasi perencanaan program 7. Konsultasi 8. Advokasi klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan 2. Wawancara kelompok 3. Memimpin kelompok pelatihan 4. Hubungan masyarakat 5. <i>Networking</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 6. Pengalaman mengajar (konseling) 7. Memahami sistem sosial dan lingkungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling) 2. Sertifikasi konselor

1	2	3	4	5	6	7	8
3	Simon Petrus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua) 2. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 3. Mampu mengarahkan klien untuk berfungsi dalam lingkungannya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 6. Membuat jadwal 7. Evaluasi perencanaan program 8. Konsultasi 9. Advokasi klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara kelompok 2. Memimpin kelompok pelatihan 3. Hubungan masyarakat 4. <i>Networking</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan 6. Pengalaman mengajar (konseling) sedikitnya 3 tahun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami sistem sosial dan lingkungan 2. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling) 3. Sertifikasi konselor

1	2	3	4	5	6	7	8
4	David Yuniar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua) 2. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 3. Mampu mengarahkan klien untuk berfungsi dalam lingkungannya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 5. Membuat jadwal 6. Konseling 7. Evaluasi perencanaan program 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan kelompok 2. Memimpin kelompok pelatihan 4. Advokasi klien 5. Hubungan masyarakat 6. <i>Networking</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 6. Pengalaman mengajar (konseling) sedikitnya 3 tahun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami sistem sosial dan lingkungan 2. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling) 3. Sertifikasi konselor

1 5	2 Eri Wibisono Soenggoro	3 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien	4 1. Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua) 2. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 3. Mampu mengarahkan klien untuk berfungsi dalam lingkungannya	5 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 6. Wawancara kelompok 7. Membuat jadwal 8. Evaluasi perencanaan program 9. Konsultasi 10. Advokasi klien	6 1. Memimpin kelompok pelatihan 2. Hubungan masyarakat 3. <i>Networking</i>	7 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 4. Pengalaman mengajar (konseling) sedikitnya 3 tahun	8 1. Keterampilan mengambil keputusan 2. Keterampilan pemecahan masalah 3. Memahami sistem sosial dan lingkungan 4. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling) 5. Sertifikasi konselor
--------	--------------------------------	---	---	---	---	---	--

1	2	3	4	5	6	7	8
6	Fredy Hartono	<ol style="list-style-type: none"> Sasaran intrapersonal dan interpersonal Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua) Mampu mengarahkan klien untuk berfungsi dalam lingkungannya 	-	<ol style="list-style-type: none"> Asesmen Evaluasi Diagnosis Rujukan Wawancara individu Membuat jadwal Evaluasi perencanaan program Konsultasi Advokasi klien 	<ol style="list-style-type: none"> Wawancara kelompok Memimpin kelompok pelatihan Hubungan masyarakat Networking 	<ol style="list-style-type: none"> Perkembangan manusia Keterampilan interpersonal Keterampilan mengambil keputusan Keterampilan pemecahan masalah Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan Pengalaman mengajar (konseling) sedikitnya 3 tahun Memahami sistem sosial dan lingkungan 	<ol style="list-style-type: none"> Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling) Sertifikasi konselor

Table 4-8 Kesenjangan Level Senior Konselor

No	Nama	Peran Yang Sudah Dicapai	Peran Yang Belum Dicapai	Fungsi Yang Sudah Dilakukan	Fungsi Yang Belum Dilakukan	Keahlian Yang Sudah Dicapai	Keahlian Yang Belum Dicapai
1	Said Istandiari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 5. Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua) 6. Mempunyai dampak atau mampu mempengaruhi lingkungan yang mampu meningkatkan fungsi klien 7. Mampu untuk mencegah terjadinya <i>coping</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penekanan pada pendidikan dan pelatihan sebagai sarana untuk memperoleh keterampilan <i>coping</i> yang berfungsi meningkatkan fungsi interpersonal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Rujukan 5. Wawancara individu 6. Wawancara kelompok 7. Membuat jadwal 8. Evaluasi perencanaan program 9. Hubungan masyarakat 10. Konsultasi 11. Advokasi klien 12. <i>Networking</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memimpin kelompok pelatihan 2. Mengajar kelompok edukasi orang tua 3. Merencanakan panduan untuk pembuatan keputusan pribadi dan keterampilan pemecahan masalah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 6. Pengalaman mengajar (konseling) sedikitnya 3 tahun 7. Memahami sistem sosial dan lingkungan 8. Pengembangan kurikulum (<i>treatment</i>) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling) 2. Sertifikasi konselor 3. Pelatihan kelompok atau terstruktur

1	2	3	4	5	6	7	8
2	Aldi Novrudi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran intrapersonal dan interpersonal 2. Mengatasi kekurangan diri yang dirasakan oleh klien 3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien 4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien 5. Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua) 6. Mempunyai dampak atau mampu mempengaruhi lingkungan yang mampu meningkatkan fungsi klien 7. Mampu untuk mencegah terjadinya <i>coping</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penekanan pada pendidikan dan pelatihan sebagai sarana untuk memperoleh keterampilan <i>coping</i> yang berfungsi meningkatkan fungsi interpersonal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen 2. Evaluasi 3. Diagnosis 4. Wawancara individu 5. Wawancara kelompok 6. Membuat jadwal 7. Evaluasi perencanaan program 8. Konsultasi 9. Advokasi klien 10. Hubungan masyarakat 11. <i>Networking</i> 12. Memimpin kelompok pelatihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan 2. Mengajar kelompok edukasi orang tua 3. Merencanakan panduan untuk pembuatan keputusan pribadi dan keterampilan pemecahan masalah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan manusia 2. Keterampilan interpersonal 3. Keterampilan mengambil keputusan 4. Keterampilan pemecahan masalah 5. Pengalaman mengajar (konseling) sedikinya 3 tahun 6. Memahami sistem sosial dan lingkungan 7. Pengembangan kurikulum (<i>treatment</i>) 8. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan 9. Pelatihan kelompok atau terstruktur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan (konseling) 2. Sertifikasi konselor

3. Penyusunan kompetensi adiksi *aftercare* dan rancangan UPT *aftercare*.

Di bawah ini beberapa kegiatan yang akan dilakukan untuk menetapkan kompetensi konselor adiksi *aftercare* dan rancangan UPT *aftercare*, antara lain:

a. Melakukan studi literatur

Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai kompetensi dan *job description* serta *job specification* melalui buku pengembangan karier karyawan, buku konseling dan buku analisa jabatan serta buku terapi dan rehabilitasi yang membahas mengenai kegiatan *aftercare*.

b. Mewawancarai praktisi, direktur program dan manager program untuk mendapatkan masukan-masukan mengenai *job description* dan *job specification* konselor adiksi *aftercare* serta saran-saran untuk pembentukan UPT *aftercare*.

c. Merangkum hasil pemetaan terhadap hasil kuesioner yang berisikan *job description* serta *job specification* para konselor adiksi dimulai dari jabatan sebagai asisten konselor hingga senior konselor.

4.4 Hasil standarisasi kompetensi konselor adiksi *aftercare* dan rancangan UPT *aftercare*

a. Hasil standarisasi kompetensi konselor adiksi *aftercare*

Hasil dari pemetaan yang dilakukan peneliti terhadap konselor adiksi UPT T&R BNN Lido, para konselor di Lido masing-masing sudah memiliki *job description* serta *job specification* sesuai dengan jabatan yang mereka pegang. Namun berdasarkan hasil pemetaan *job description* serta *job specification* konselor adiksi yang ada di Lido belum mampu untuk menjadi konselor adiksi *aftercare*. Hal ini dikarenakan para konselor di Lido lebih banyak berada pada taraf asisten konselor dan junior konselor, yang *job description* serta *job specification* terikat oleh aturan di dalam suatu lembaga rehabilitasi dan termonitor setiap kegiatan yang dilakukan oleh kepala UPT. Sedangkan pada kegiatan *aftercare* lebih dititik beratkan pada

kemampuan pecandu narkoba untuk mampu bertahan tidak kembali kambuh di luar fasilitas dan menjadi manusia yang produktif sehingga dibutuhkan konselor adiksi *aftercare* yang memiliki kemampuan dan pengetahuan yang lebih mandiri dibandingkan dengan konselor adiksi di tahap sebelumnya. Konselor adiksi untuk *aftercare* dijelaskan oleh praktisi adiksi dr. Aisah Dahlan mempunyai *job description* serta *job specification*:

“.....sebagai seorang konselor *aftercare* uraian pekerjaan yang harus dilakukan adalah memonitoring, membuka *networking*, memiliki *entrepreneur skill* dan kemandirian. Untuk *job description* lainnya sama dengan konselor rehabilitasi lainnya. Konselor *aftercare* juga harus bisa menjadi penghubung atau membuka jejaring sosial. Selain hal tersebut diatas konselor juga harus bisa membuat jadwal konseling, advokasi klien, melakukan wawancara, mengevaluasi program yang sudah dijalankan, mempunyai kemampuan untuk memimpin suatu pelatihan kelompok.....”

(Hasil wawancara, 9 Mei 2011)

Job description serta *job specification* untuk para konselor adiksi *aftercare*, menurut manager program SRS Bpk.Suleman :

“.....mereka harus mempunyai *networking*, jiwa *entrepreneur*, mampu memberikan *treatment*, dan mengerti akan tahapan pemulihan untuk seorang pecandu. Para konselor *aftercare* juga harus bisa mengajarkan kepada para klien *aftercare* untuk berusaha mencari peluang kerja. Konselor *aftercare* memiliki tugas fungsional terapi.....”

(Hasil wawancara, 9 Mei 2011)

Pada kegiatan *aftercare* lebih dititik beratkan pada kemampuan pecandu narkoba untuk mampu bertahan tidak kembali kambuh di luar fasilitas dan menjadi manusia yang produktif sehingga dibutuhkan konselor adiksi *aftercare* yang memiliki kemampuan dan pengetahuan yang lebih mandiri dibandingkan dengan konselor adiksi di tahap sebelumnya.

Direktur program UPT Lido BNN mengemukakan *job description* serta *job specification* para konselor adiksi *aftercare*, yaitu :

“.....Selain mempunyai tugas memonitoring, membuka *networking*, memiliki *entrepreneur skill* dan kemandirian. Konselor *aftercare* juga harus bisa menjadi penghubung atau membuka jejaring sosial. Dapat

mengajarkan mantan pecandu untuk mempunyai hubungan interpersonal terhadap orang lain, sehingga mempunyai rasa percaya diri. Dapat membantu pecandu untuk membuat keputusan, mampu bersosialisasi dengan baik dengan keluarga maupun teman-temannya, serta mampu mencegah pecandu untuk tidak *relapse*....”
(Hasil wawancara, 5 Mei 2011)

Setelah peneliti mendapatkan pemetaan data mengenai *job description* serta *job specification* masing-masing jabatan konselor adiksi dan hasil literatur didukung dengan hasil wawancara, langkah selanjutnya adalah menentukan kompetensi yang sesuai dengan keperluan konselor adiksi *aftercare*. Berikut ini hasil rancangan model kompetensi untuk jabatan konselor adiksi *aftercare*, yang sudah diadaptasikan berdasarkan kompetensi Palan.



Tabel 4-9
Standarisasi Kompetensi untuk jabatan konselor adiksi *aftercare*

Peran	Fungsi	Perilaku/keahlian
1. Mampu mengajarkan klien untuk berhubungan secara intrapersonal dan interpersonal	1. Asesment	1. Keterampilan intrapersonal dan interpersonal
2. Mampu membantu klien untuk mengatasi rasa kurang percaya diri	2. Evaluasi	2. Keterampilan mengambil keputusan
3. Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien	3. Diagnosis	3. Keterampilan pemecahan masalah
4. Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien	4. Rujukan	4. Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan
5. Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua, saudara, dan teman)	5. Wawancara individu	5. Memahami kebutuhan fisik dan psikis.
6. Mampu untuk mencegah terjadinya <i>relapse</i> (kekambuhan)	6. Wawancara kelompok	6. Memahami sistem sosial dan lingkungan
	7. Membuat jadwal	7. Mampu memimpin kelompok pelatihan
	8. Evaluasi perencanaan program	8. Mampu mengajar kelompok edukasi orang tua.
	9. Hubungan masyarakat	9. Menumbuhkan jiwa kewirausahaan.
	10. Konsultasi	
	11. Advokasi klien	
	12. <i>Networking</i>	
	13. Merencanakan panduan untuk pembuatan keputusan pribadi dan keterampilan pemecahan masalah	

b. Rancangan UPT *aftercare*

Setelah didapat model kompetensi untuk konselor adiksi, peneliti membuat rancangan UPT *aftercare*. Berdasarkan hasil wawancara praktisi, direktur program dan manager program UPT T&R BNN Lido dan SRS serta studi literatur.

Dr. Aisah selaku praktisi adiksi mengemukakan untuk suatu UPT *aftercare* :
 “.....dipimpin oleh seorang kepala. Kemudian dibagi menjadi ketiga bidang yaitu bidang koordinasi, bidang fungsional, dan bidang krisis intervensi, kegiatan pada bidang ini yaitu berupa kegiatan pelayanan. Dibuat *clean up* atau klinik untuk para pecandu yang *relapse* atau kambuh. Dalam suatu UPT *aftercare* juga harus ada kegunaan dan komponen program serta menyediakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan *aftercare* yang sudah dilaksanakan.
 (Hasil wawancara, 9 Mei 2011)

Program manager SRS, Bpk Suleman menyatakan bahwa dalam membuat UPT *aftercare* terdiri dari :

“.....dalam suatu UPT *aftercare*, terdapat bentuk dan struktur organisasi, mekanisme kerja yang tersusun dengan baik. Selain struktural kelembagaan sebaiknya terdapat *peer educator*, konselor rehabilitasi, konselor *aftercare* dan konselor keluarga.....”
 (Hasil wawancara, 9 Mei 2011)

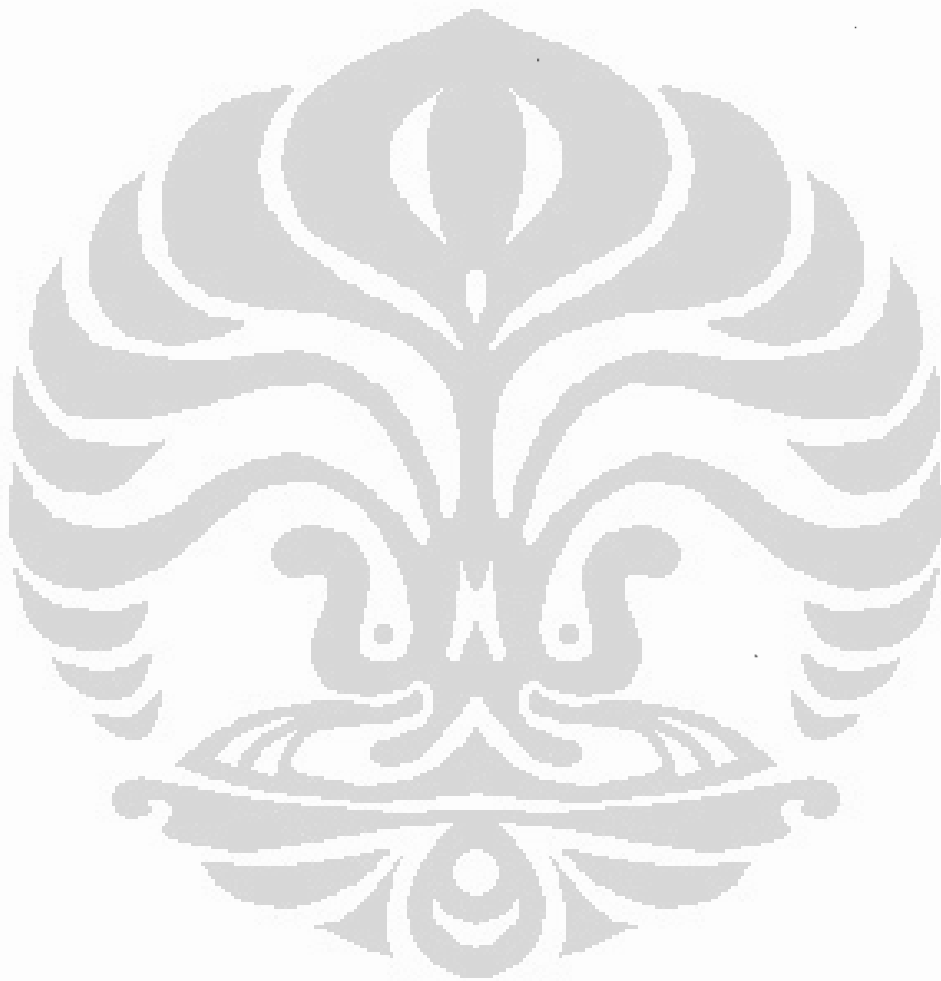
Rancangan UPT *aftercare* disusun agar konselor adiksi *aftercare* dapat menjalani tugas-tugasnya dengan efektif dan efisien. Penyusunan rancangan UPT *aftercare* menurut direktur program UPT BNN Lido Doddy terdiri dari :

“.....kelembagaan yang dipimpin oleh seorang kepala UPT *aftercare*. Kemudian dibagi menjadi ketiga bidang yaitu bidang koordinasi, bidang fungsional, dan bidang krisis intervensi. Dan dibuat *clean up* atau klinik untuk para pecandu yang *relapse* atau kambuh. Dalam rancangan UPT *aftercare* dijelaskan pula program, pengendalian pelaksanaan *aftercare* serta pendanaan kegiatan.....”
 (Hasil wawancara, 5 Mei 2011)

Rancangan UPT *aftercare* terdiri dari kelembagaan, program, pelayanan, dan pengendalian pelaksanaan.

Pada kelembagaan terdapat persiapan pembentukan lembaga, bentuk dan struktur organisasi, mekanisme kerja, jejaring kerja, dan sumber dana. Dalam program UPT *aftercare* terdiri dari kegunaan dan komponen program UPT *aftercare*. Pada pelayanan yang dilakukan oleh UPT *aftercare* terdapat layanan klinikal, layanan psikososial, layanan manajemen kasus, layanan pelatihan keterampilan hidup (*Life Skill*) dan layanan lain untuk memantau perkembangan klien. Terakhir dalam rancangan UPT *aftercare* yaitu pengendalian, yang terdiri dari supervisi, monitoring, evaluasi dan pelaporan. (Rancangan UPT *Aftercare* terdapat pada lampiran 3)





BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini dibahas mengenai kesimpulan dan saran, keterbatasan penelitian, dalam merancang model kompetensi konselor adiksi *aftercare* dan rancangan UPT *aftercare* guna menunjang efektivitas pelayanan program *aftercare* bagi pecandu narkoba.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Dari hasil pemetaan, studi literatur, dan masukan dari para praktisi tersusun standarisasi kompetensi untuk jabatan konselor adiksi *aftercare* dilihat dari segi peran, fungsi, dan keahlian sebagai berikut :

a. Peran :

- 1). Mampu mengajarkan klien untuk berhubungan secara intrapersonal dan interpersonal.
- 2). Mampu membantu klien untuk mengatasi rasa kurang percaya diri
- 3). Membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan klien
- 4). Meningkatkan kemampuan diri baik secara fisik, psikis dan sosial pada diri klien
- 5). Mampu bekerja sama dengan orang-orang yang mempengaruhi kesehatan mental klien (orang tua, saudara, dan teman)
- 6). Mampu untuk mencegah terjadinya *relapse* (kekambuhan)

b. Fungsi :

Asesment, Evaluasi, Diagnosis, Rujukan, Wawancara individu, Wawancara kelompok, Membuat jadwal, Evaluasi perencanaan program, Hubungan masyarakat, Konsultasi, Advokasi klien, *Networking*, dan Merencanakan panduan untuk pembuatan keputusan pribadi dan keterampilan pemecahan masalah.

c. Keahlian :

- 1). Keterampilan intrapersonal dan interpersonal
- 2). Keterampilan mengambil keputusan
- 3). Keterampilan pemecahan masalah
- 4). Intervensi krisis sosial, interpersonal dan perkembangan
- 5). Memahami kebutuhan fisik dan psikis.
- 6). Memahami sistem sosial dan lingkungan
- 7). Mampu memimpin kelompok pelatihan
- 8). Mampu mengajar kelompok edukasi orang tua
- 9). Menumbuhkan jiwa kewirausahaan

5.1.2 Rancangan pembentukan UPT *aftercare* terdiri dari kelembagaan, program UPT *aftercare*, pelayanan UPT *aftercare*, dan pengendalian. UPT *aftercare* ini sangat penting dalam upaya efektifitas pelayanan *aftercare* untuk mengurangi angka *relapse*.(untuk lebih jelas lihat lampiran 3)

5.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam merancang model kompetensi konselor adiksi *aftercare* dan pembentukan UPT *aftercare* adalah tidak tersedianya waktu untuk melakukan FGD (*focus group discussion*) untuk memberikan penjelasan setiap *job description* dan *job specification* seorang konselor adiksi secara lebih tepat. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu dalam penelitian.

5.3 Saran

5.3.1 Saran Teoretis

- a. Perlu dilakukan penelitian-penelitian yang lebih banyak terkait dengan penyusunan kompetensi konselor adiksi *aftercare* dan rancangan UPT *aftercare* . Hal ini dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam mengenai kelebihan dan kekurangan dari kompetensi model pada

konselor adiksi *aftercare* dan rancangan pembentukan UPT *aftercare* ini, sehingga kekurangan tersebut dapat terus diperbaiki.

- b. Badan Narkotika Nasional perlu membuat standarisasi rehabilitasi yang berkualitas dengan program yang lengkap dan berkesinambungan mulai dari program detoksifikasi sampai *aftercare* untuk menekan angka *relapse* menuju Indonesia bebas narkoba tahun 2015.

5.3.2 Saran Praktis :

- a. Konselor adiksi harus diuji kesehatan fisik, mental, dedikasi, dan tehnik kemampuannya dalam penanganan pecandu narkoba. Konselor adiksi harus memiliki sikap, perilaku, moral yang tangguh dan handal yang senantiasa menjunjung tinggi keadilan, hukum, hak azasi manusia, bertakwa kepada Tuhan yang Maha Esa.
- b. Konselor adiksi UPT T&R BNN baik yang berasal dari mantan pecandu maupun bukan , perlu dididik secara secara spesifik untuk dapat menjadi konselor adiksi yang profesional dalam penanganan pecandu pada program rehabilitasi primer maupun *aftercare*.
- c. Perlu dilakukan pelatihan-pelatihan agar para konselor dapat mencapai standar kompetensi konselor adiksi *aftercare*, antara lain :
 - 1) Dasar komunikasi.
 - 2) Dasar konseling bagi pecandu narkoba.
 - 3) Psikologi orang dewasa.
 - 4) Meningkatkan pengetahuan mengenai tahapan pemulihan pecandu.
 - 5) Pencegahan kekambuhan.
 - 6) *Life skill education*.
 - 7) Pelatihan sebagai instruktur *aftercare*.
 - 8) *Enterpreunership skill*.
 - 9) Pengembangan jejaring.
 - 10) Macam-macam metode penanganan pecandu.

- d. Perlu pedampingan pecandu pada program *aftercare* agar tidak *relapse*.
Untuk itu dibutuhkan konselor yang berkualitas, profesional, mempunyai dedikasi tinggi, selalu memonitor pecandu dalam pemulihan, antara lain : melakukan tes urin pecandu sewaktu-waktu, tes kesehatan secara teratur, konseling untuk melihat perubahan perilaku, dan lain-lain
- e. Para atasan perlu memonitoring, dan melakukan pelatihan secara berkesinambungan untuk para konselor adiksi agar fungsi, peran dan keahlian para konselor adiksi yang sudah memiliki kemampuan dapat diberdayakan menjadi konselor adiksi *aftercare*.
- f. Konselor adiksi berbanding dengan klien yang ideal adalah 1:5, sehingga perlu penambahan sumber daya manusia (SDM) terutama konselor adiksi pada UPT T&R BNN Lido..
- g. Pembentukan UPT *aftercare* ini sangat mendesak, maka untuk menindaklanjuti pembentukannya agar BNN membentuk "pilot project" (uji coba) yaitu program *aftercare* di bawah binaan BNN yang bekerjasama dengan lembaga/yayasan sosial dan/atau balai latihan kerja, dunia usaha/industri milik swasta/masyarakat dengan mempekerjakan para *recovering addict* sehingga pemulihannya dapat terus terjaga.

5.3.3 Untuk perancang /peneliti berikutnya :

- a. Meminta kesediaan waktu pihak yang terkait untuk sebagai sumber informasi, sehingga informasi yang didapatkan lebih menyeluruh.
- b. Uraian *job description* dan *job specification* dicari yang lebih spesifik mengenai tugas-tugas konselor adiksi sehingga dapat mengurangi subyektifitas.
- c. Membuat standarisasi jenjang *level* masing-masing jabatan konselor adiksi baik yang bertugas pada program rehabilitasi primer maupun program *aftercare* agar masing-masing jabatan tersebut dapat terukur dan terstruktur.

DAFTAR PUSTAKA

- A.M Malik Lilik Agung (2007). *Human Capital Competencies* Sketsa-Sketsa Praktik *Human Capital* Berbasis Kompetensi. Jakarta. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- C.K.Prahalad and Gary Hamel (2003). *The Core Competence of the Corporation*. Harvard Business School Publishing Corporation. All Rights Reserved.
- Badan Narkotika Nasional. *Journal Data P4GN* (2009). Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba.
- Badan Narkotika Nasional. *Journal Data P4GN* (2010). Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba.
- Badan Narkotika Nasional (2010) *Dewan Sertifikasi Konselor Adiksi*. Jakarta.
- Dennis L Thombs, Ph.D. *Introduction to Addictive Behaviors*. The Guilford Press.
- Dewi, Margaretha Retno Daru (2008). Faktor-faktor penyebab *relapse* dan perubahannya (studi kasus pada residen UPT T&R BNN Lido).
- Departemen Sosial Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza, Jakarta 2008. Pedoman Pendamping Eks Korban Penyalahgunaan Napza pada Sheltered Workshop, KUBE, dan, UEP.
- Endang (2008). *Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Berbasis Kompetensi*.
- Freddy Rangkuti (2007). *Measuring Customer Satisfaction : Gaining Customer Relationship Strategy*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka
- James Ch'ien and Fred Zockon incollaboration with the vocational Rehabilitation Branch. *Addiction Rehabilitation: Principles of effective programming for developing nations*. International Labour Office Geneva.
- Jeanette Murad Lesmana (2005). *Dasar-dasar Konseling*. Jakarta. Universitas Indonesia.
- John Mcleod (2006). *Pengantar Konseling Teori dan Studi Kasus*. Jakarta. Kencana Prenada Media Group.

- Kementerian sosial Republik Indonesia, Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial korban Penyalahgunaan Napza, Jakarta 2010. Pedoman Lembaga Informasi Dan Konsultasi Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya
- Max H.Tuapattimain,M.Si (2011) Materi Penyusunan Instrumen Uji Coba Pengembangan Model Bimbingan Lanjut (*aftercare*) bagi eks Penyalahguna Napza, Bandung.
- Noor Fuad dan Gcfur Ahmad (2009). *Integrated Human Resources Development* Berdasarkan Pendekatan CB-HRM, TB-HRM, CBT dan CPD. Jakarta : Grasindo.
- Parulian Hutapea & Nuriana. T (2008). Kompetensi Plus Teori, Desain, Kasus, dan Penerapan Untuk HR & Organisasi Yang Dinamis. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Poerwandari, E. K. (2001). Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi. Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Universitas Indonesia, Jakarta.
- Pusat Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (2008). Terapi Rehabilitasi Komprehensif Bagi Pecandu Narkoba Dilihat Dari Sisi Psikososial, Jakarta.
- R. PALAN PH.D. (2008). *COMPETENCY MANAGEMENT*, Teknik Mengimplementasikan Manajemen SDM Berbasis Kompetensi untuk Meningkatkan Daya Saing Organisasi.
- Sutrisno Hadi. (2000). *Statistika II*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Syaiful F. Prihadi (2004). *Assessment Centre* Identifikasi, Pengukuran, Dan Pengembangan Kompetensi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- TAP 21 *Technical Assistance Publication Series* (2005). *Addiction Counseling Competencies: The Knowledge, Skills, and Attitudes of Professional Practice*. U.S. DEPARTEMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Substance Abuse Treatment.

Terence T. Gorski (2008). *The Cenaps Model of Relapse Prevention Therapy*.
Presented by Linda Ouellette, LPC, LISAC.

Terence T. Gorski, (2008) *The Staying Sober Workbook* dalam buku Terapi Rehabilitasi Komprehensif Bagi Pecandu Narkoba Dilihat Dari Sisi Psikososial.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

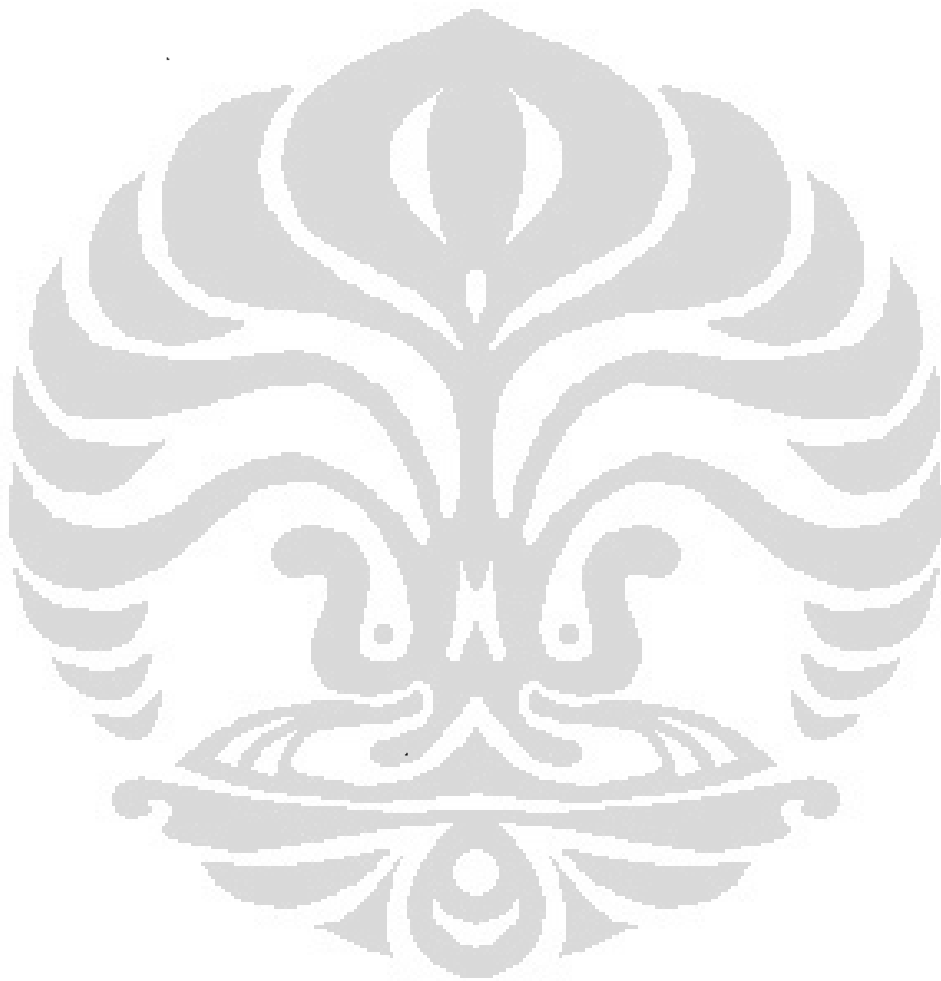
Viethzal Rivai (2005). Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan dari Teori ke Praktek. Jakarta . PT. Raja Grafindo Persada.

Dari *website* :

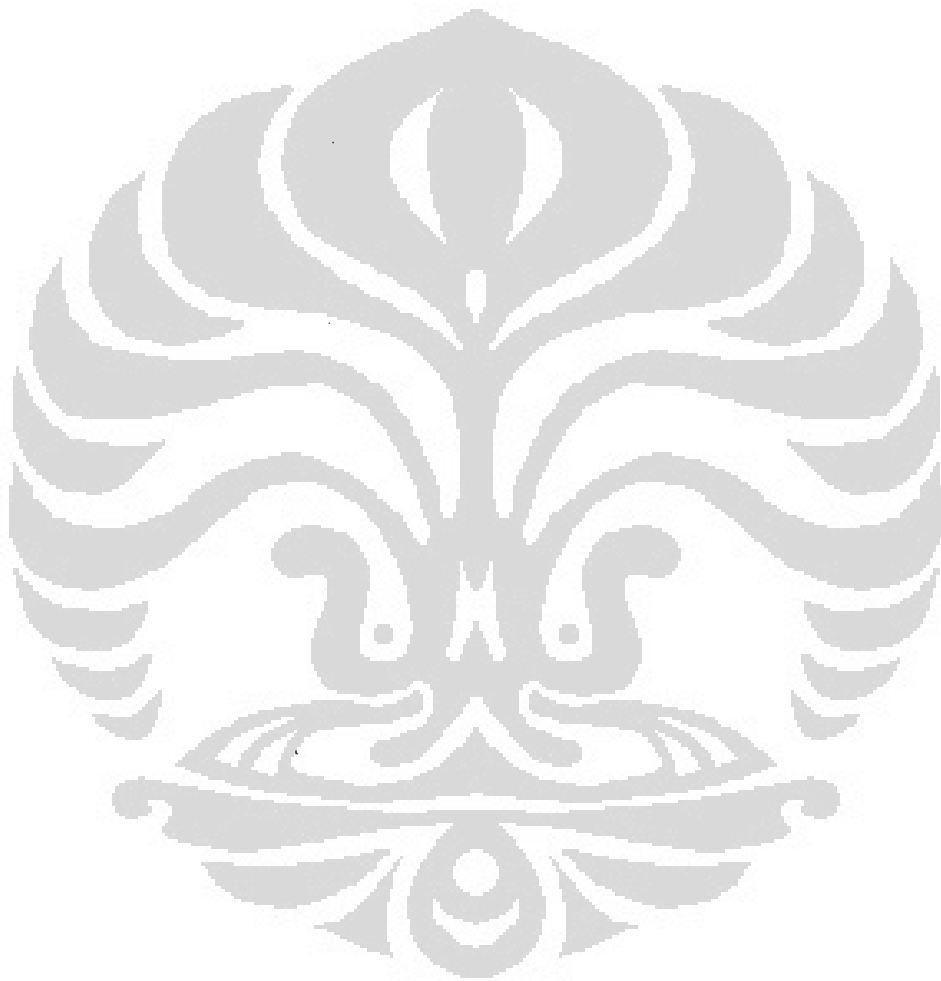
Definisi narkoba, dikutip dari <http://organisasi.org/arti-definisi-pengertian-narkotika-dan-golongan-jenis-bahan-narkotik-pengetahuan-narkotika-dan-psikotropika-dasar>, diunduh pada tanggal 6 Oktober 2010.

Sejarah narkoba dikutip dari <http://smp29medan.multiply.com/journal/item/1>, diunduh pada tanggal 6 Oktober 2010.

Sejarah narkoba di Indonesia, dikutip dari <http://dunia-tanpanarkoba.blogspot.com/2009/08/sejarah-narkoba.html>, diunduh pada tanggal 6 Oktober 2010.







LAMPIRAN 1. KUESIONER

Nama :
Posisi /jabatan :
Unit :

Mohon agar saudara dapat menuliskan uraian tugas dan tanggung jawab pekerjaan sesuai dengan pekerjaan yang saudara lakukan.

DESKRIPSI ANALISIS PEKERJAAN

1. Dalam setiap jabatan terdapat tugas pokok yang harus dijalankan yang sesuai dengan perannya dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari.
Uraikan mengenai tugas-tugas pokok yang saudara lakukan sebagai konselor adiksi.

.....
.....
.....
.....
.....

2. Dalam bekerja kita memiliki tanggung jawab yang sesuai dengan tugas-tugas pekerjaan yang kita lakukan.

Uraikan tanggung jawab saudara sebagai konselor adiksi :

.....
.....
.....
.....
.....

3. Dalam setiap pekerjaan yang kita lakukan harus kita laporkan kepada atasan atau pimpinan tempat kita bekerja.

Tugas yang saudara lakukan dilaporkan kepada siapa saja :

.....
.....
.....
.....

4. Setiap bagian atau unit kerja memiliki hubungan kerja satu sama lain yang saling berkaitan, guna menunjang pekerjaan yang akan diselesaikan. Hubungan kerja ada terbagi menjadi dua, yaitu hubungan vertikal seperti, hubungan antara atasan dan bawahan dan hubungan horizontal yaitu hubungan antar unit kerja.

a. Siapakah atasan langsung saudara dan bagaimana hubungan kerja saudara dengan atasan ?

.....
.....
.....
.....

b. Bagaimana hubungan saudara dengan bawahan ?

.....
.....
.....
.....

c. Tugas-tugas yang saudara lakukan diawasi oleh siapa saja :

.....
.....
.....
.....

d. Apakah saudara berhubungan dengan unit kerja lainnya ? bila ya, dengan siapa saja?

.....
.....
.....
.....

e. Jabatan lain apa saja yang berkaitan dengan tugas saudara :

.....
.....
.....
.....

5. Sebagai seorang konselor memiliki fungsi-fungsi utama. Fungsi ini berisikan tahapan-tahapan yang akan dijalani oleh seorang konselor adiksi dalam melayani kliennya. Uraikan fungsi utama pekerjaan yang saudara lakukan :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Sebagai seorang konselor memiliki beberapa peran yang harus dikerjakan. Masing-masing peran yang akan dijalankan tersebut mempunyai sasaran yang harus dicapai. Sasaran kerja saudara sebagai konselor adiksi apa saja :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Seorang konselor dalam menjalani tugas-tugasnya membutuhkan kesiapan profesional untuk menunjang keberhasilan atas pekerjaan yang dilakukannya. Menurut saudara kesiapan profesional apa saja yang harus dimiliki oleh konselor adiksi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Dalam pelaksanaan tugas terdapat evaluasi yang harus dilakukan guna mengetahui sejauh mana keberhasilan tugas yang sudah dijalankan. Evaluasi apa saja yang menjadi tugas saudara sebagai konselor adiksi :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Seorang konselor akan menyusun *treatment plan* yang harus dijalani oleh kliennya. *Treatment* apa saja yang harus disusun oleh konselor adiksi :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Dalam penerapan praktik sebagai konselor adiksi. Langkah-langkah apa saja yang saudara lakukan dalam melakukan konseling terhadap klien?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Konselor membutuhkan pengetahuan yang mampu menunjang keberhasilannya dalam memberikan konseling kepada kliennya.

Menurut saudara pengetahuan apa saja yang dibutuhkan oleh seorang konselor adiksi :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

12. Seorang konselor adiksi dalam mendampingi pecandu diharapkan dapat memahami permasalahan yang dihadapi kliennya dan dapat membantu mencari jalan keluar . Bagaimana pemahaman saudara tentang masalah adiksi. Apakah yang saudara ketahui tentang model-model dalam penanganan adiksi ? Mohon dijelaskan.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

15. Bila saudara bertugas pada program *aftercare*, adakah inovasi/ pemikiran agar klien saudara dapat hidup produktif, bebas dari narkoba & kriminal serta hidup sehat dalam menyongsong masa depannya?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

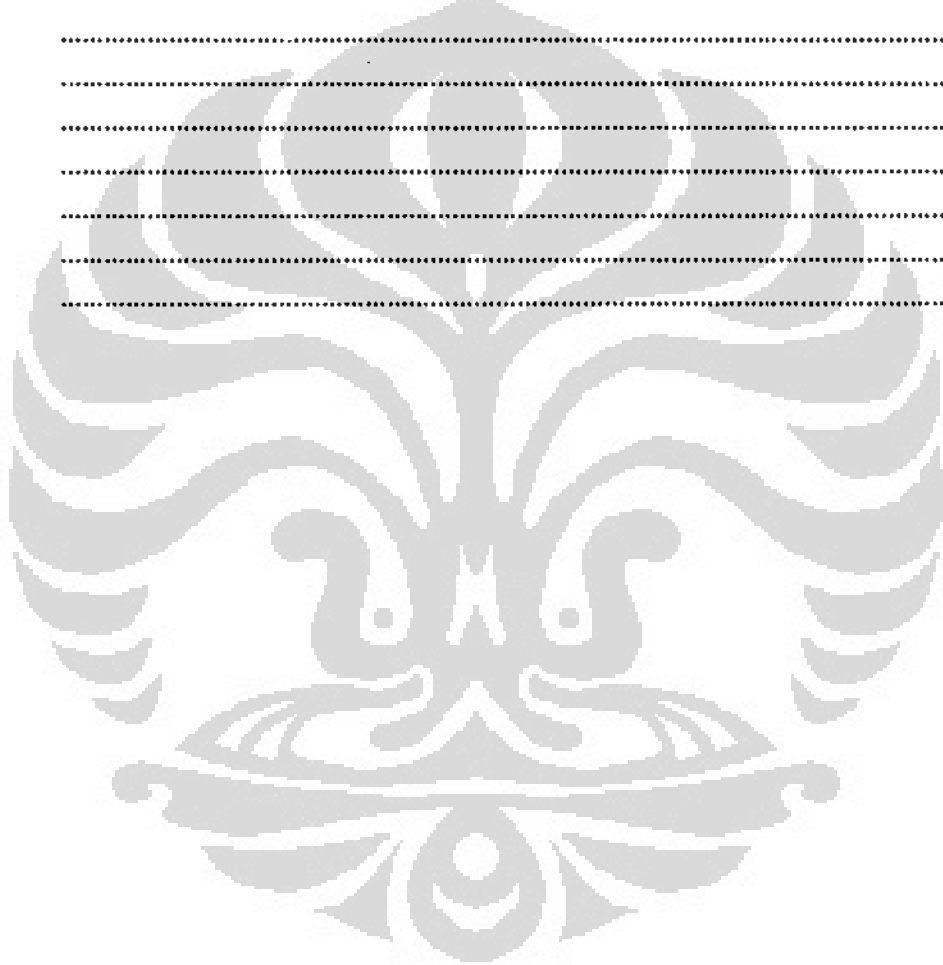
.....

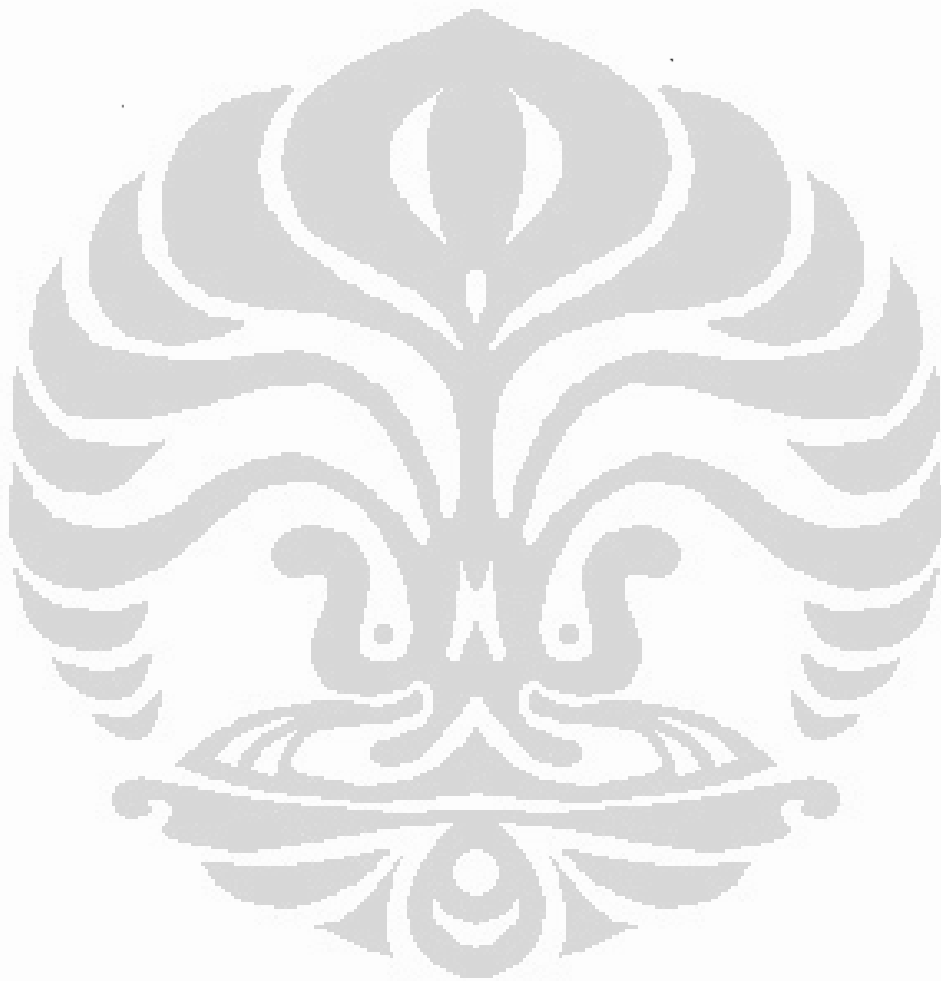
.....

.....

.....

.....





SPESIFIKASI PEKERJAAN**A. Identitas :**

1. Nama personal :
2. Nama jabatan :
3. Jenis kelamin :
4. Usia/status perkawinan :
5. Kewarganegaraan :
6. Suku dan agama :
7. Masa kerja :

B. Persyaratan pekerjaan

1. Menurut saudara, apakah pendidikan minimum seorang konselor adiksi?
.....

2. Menurut saudara, pelatihan apa saja yang harus diikuti oleh seorang konselor adiksi ?
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Menurut saudara, keterampilan khusus apa saja yang harus dimiliki oleh seorang konselor adiksi ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Konselor adiksi yang berkompeten mampu memberikan konseling yang efektif kepada kliennya. menurut saudara, sebutkan karakteristik konselor yang efektif ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

C. Persyaratan kepribadian

Menurut saudara, kepribadian seperti apa yang harus dimiliki oleh seorang konselor adiksi sehingga tujuan dari konseling dapat tercapai :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

D. Persyaratan khusus

Menurut saudara, persyaratan khusus apa saja yang harus dimiliki oleh seorang konselor adiksi dalam memberikan konseling :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

E. Kesehatan secara umum

Menurut saudara, bagaimana kondisi kesehatan yang harus dimiliki oleh seorang konselor adiksi ?

.....

.....

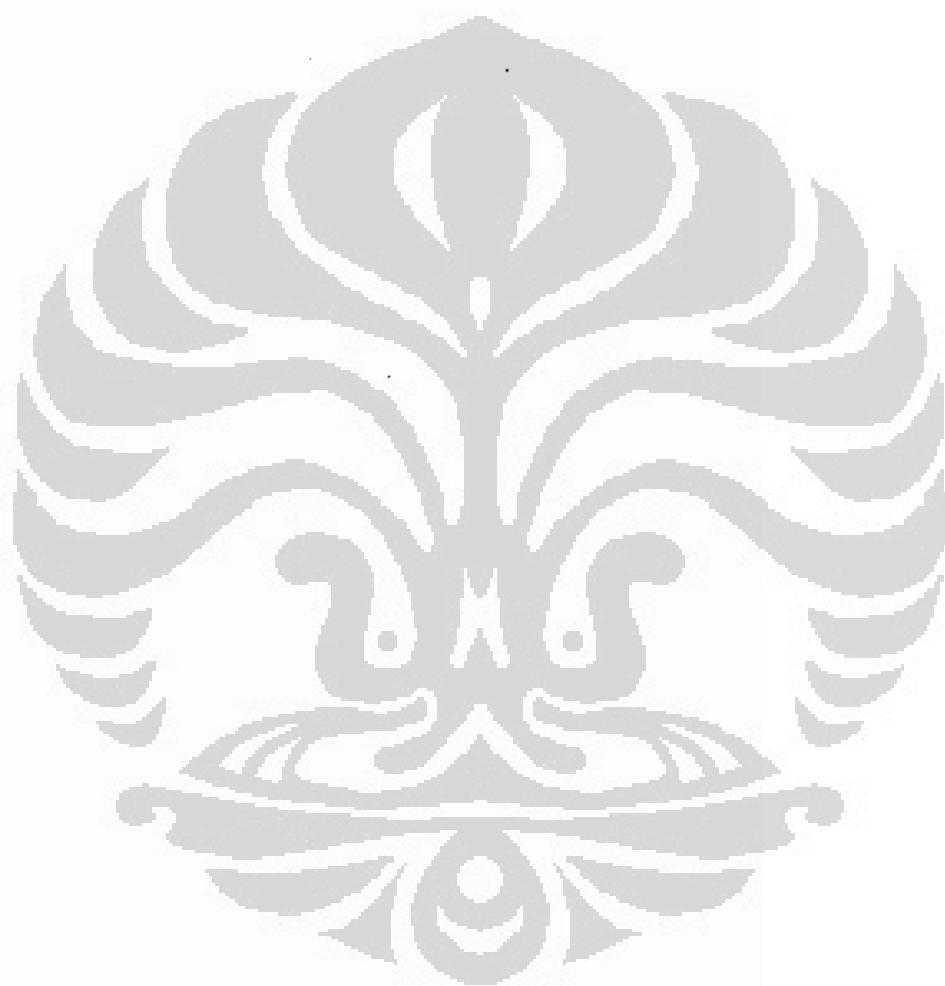
.....

.....

.....

.....

.....



LAMPIRAN.2

Wawancara I

Pada hari Kamis, tanggal 5 Mei 2011, wawancara dilakukan di UPT BNN Lido. Peneliti melakukan wawancara kepada direktur program UPT Lido, yaitu bapak Doddy.

1. Pertanyaan pertama

- a. Peneliti : Menurut bapak bagaimana gambaran umum untuk tugas para konselor?
- b. Direktur program : Sebagai seorang konselor mempunyai tugas mulai dari asesment, membuat program bagi kliennya, memonitoring dari program yang dijalankan, mengajarkan kemampuan untuk komunikasi secara interpersonal, membuat rujukan untuk klien kepada tenaga medis seperti dokter, psikater, dan psikolog serta mengarahkan klien untuk dapat mengambil keputusan yang positif bagi dirinya.

2. Pertanyaan kedua

- a. Peneliti : Untuk keahlian para konselor, menurut mas apa saja yang harus dimiliki para konselor?
- b. Direktur Program : Mereka harus memiliki kemampuan untuk mengcopying keterampilan komunikasi interpersonal bagi klien, kemampuan membuat jadwal, serta mempunyai kemampuan untuk mengambil keputusan.

3. Pertanyaan ketiga

- a. Peneliti : Menurut mas apa yang menjadi tugas seorang konselor *aftercare*?
- b. Direktur Program : Sebagai seorang konselor *aftercare* uraian pekerjaan yang harus dilakukan adalah memonitoring, membuka *networking*, memiliki *entrepreneur skill* dan kemandirian. Untuk *job description* lainnya sama dengan konselor rehabilitasi lainnya. Konselor *aftercare* juga harus bisa menjadi penghubung atau membuka jejaring sosial. Dapat mengajarkan mantan pecandu untuk mempunyai hubungan interpersonal terhadap orang lain, sehingga mempunyai rasa percaya diri. Dapat membantu pecandu untuk membuat keputusan, mampu bersosialisasi dengan baik dengan keluarga maupun teman-temannya, serta mampu mencegah pecandu untuk tidak *relapse*

4. Pertanyaan keempat

- a. Peneliti : Menurut mas, apa saja yang ada dalam rancangan pembuatan UPT *aftercare*?
- b. Direktur Program : Sebuah UPT dipimpin oleh seorang kepala. Kemudian dibagi menjadi ketiga bidang yaitu bidang koordinasi, bidang fungsional, dan bidang krisis intervensi. Dan dibuat *clean up* atau klinik untuk para pecandu yang *relapse* atau kambuh. Dalam rancangan UPT *aftercare* dijelaskan pula program, pengendalian pelaksanaan *aftercare* serta pendanaan kegiatan.

Wawancara II

Pada hari Senin, tanggal 9 Mei 2011, wawancara dilakukan di Jakarta. peneliti melakukan wawancara kepada praktisi adiksi, dr. Aisah Dahlan.

1. Pertanyaan pertama

- a. Peneliti : Menurut ibu bagaimana gambaran umum tugas-tugas yang dilakukan para konselor adiksi saat ini?
- b. Praktisi : Saat ini para konselor adiksi bertugas memberikan pendampingan bagi pecandu narkoba.

2. Pertanyaan kedua

- a. Peneliti : Pendampingan seperti apa yang dilakukan oleh para konselor?
- b. Praktisi : Konselor mendampingi para pecandu dengan melakukan wawancara individu mengenai keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pecandu, melakukan *sharing time*, melakukan pula wawancara secara berkelompok, assesmen, melakukan rujukan, dan evaluasi program yang sudah dilakukan.

3. Pertanyaan ketiga

- a. Peneliti : Bisa tolong ibu jelaskan mengenai *job description* untuk seorang konselor adiksi *aftercare*?
- b. Praktisi : Sebagai seorang konselor *aftercare* uraian pekerjaan yang harus dilakukan adalah memonitoring, membuka *networking*, memiliki *entrepreneur skill* dan kemandirian. Untuk *job description* lainnya sama dengan konselor rehabilitasi lainnya. Konselor *aftercare* juga harus bisa menjadi penghubung atau membuka jejaring

sosial. Selain hal tersebut diatas konselor juga harus bisa membuat jadwal konseling, advokasi klien, melakukan wawancara, mengevaluasi program yang sudah dijalankan, mempunyai kemampuan untuk memimpin suatu pelatihan kelompok.

4. Pertanyaan keempat

- a. Peneliti : Keahlian apa saja yang harus dimiliki oleh seorang konselor adiksi *aftercare*?
- b. Praktisi : Orientasi teoretis terhadap memberi bantuan, mempunyai keterampilan interpersonal, mampu membantu para pecandu untuk memecahkan masalah, mempunyai kemampuan untuk konseling, mampu untuk membuat program bagi pecandu yang menjadi kliennya dan yang paling penting dapat mempunyai keahlian menciptakan peluang, perlu mempunyai jiwa "*entrepreneur*"

5. Pertanyaan kelima

- a. Peneliti : Bagaimana menurut ibu penyusunan struktur untuk UPT *aftercare*?
- b. Praktisi : Dipimpin oleh seorang kepala. Kemudian dibagi menjadi tiga bidang yaitu bidang koordinasi, bidang fungsional, dan bidang krisis intervensi. Dan dibuat *clean up* atau klinik untuk para pecandu yang *relapse* atau kambuh. Dalam suatu UPT *aftercare* juga harus ada kegunaan dan komponen program serta menyediakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan *aftercare* yang sudah dilaksanakan.

Wawancara III

Pada hari Senin, tanggal 9 Mei 2011, wawancara dilakukan di Jakarta. Peneliti melakukan wawancara kepada direktur executive program Sahabat Rekan Sebaya (SRS), yaitu bapak Muhammad Sulaiman.

1. Pertanyaan pertama
 - a. Peneliti : Menurut bapak gambaran umum tugas-tugas yang dilakukan para konselor adiksi saat ini seperti apa?
 - b. Direktur program : Para konselor adiksi yang ada saat ini bertugas memberikan pendampingan para pecandu dalam masa rehabilitasi.

2. Pertanyaan kedua
 - a. Peneliti : Pendampingan seperti apa yang dilakukan oleh para konselor bagi para pecandu?
 - b. Direktur program : Konselor mendampingi para pecandu mulai dari detoksifikasi, konseling baik individu maupun kelompok, melakukan rujukan kepada dokter atau psikolog, membantu klien memecahkan masalah.

3. Pertanyaan ketiga
 - a. Peneliti : Menurut bapak apa saja yang menjadi tugas seorang konselor *aftercare*.
 - b. Direktur Program : Mereka harus mempunyai *networking*, jiwa *entrepreneur*, mampu memberikan *treatment*, dan mengerti akan tahapan pemulihan untuk seorang pecandu. Para konselor *aftercare* juga harus bisa mengajarkan kepada para klien *aftercare* untuk

berusaha mencari peluang kerja. Konselor *aftercare* memiliki tugas fungsional terapi.

4. Pertanyaan keempat

- a. Peneliti : Bagaimana struktur UPT *aftercare* yang baik, menurut bapak?
- b. Direktur Program : Dalam suatu UPT *aftercare*, terdapat bentuk dan struktur organisasi, mekanisme kerja yang tersusun dengan baik. Selain struktural kelembagaan sebaiknya terdapat *peer educator*, konselor rehabilitasi, konselor *aftercare* dan konselor keluarga.

5. Pertanyaan kelima

- a. Peneliti : Sebelumnya bapak mengatakan salah satu dalam struktur UPT *aftercare* ada *peer educator*. Tugas dari *peer educator* tersebut apa ya pak?
- b. Direktur Program : Tugas *peer educator* dalam rehabilitasi adalah menjadi pendamping di tahap detoksifikasi/tahap *clean up* dan bertugas juga memberikan informasi untuk rehabilitasi.

LAMPIRAN 3
Konsep Rancangan
Unit Pelaksana Teknis *Aftercare*
Badan Narkotika Nasional

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NARKOBA) sudah menjadi masalah global yang harus ditanggulangi dengan segera. Hal ini dapat dilihat dari semakin meningkatnya penggunaan narkoba baik secara kualitas maupun kuantitas. Berdasarkan Jurnal Data Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) tahun 2010, sekitar 1,99 persen dari seluruh populasi usia produktif penduduk Indonesia merupakan pemakai narkoba. Ini berarti ada sekitar 3,2 hingga 3,6 juta penduduk Indonesia yang menjadi korban penyalahgunaan zat-zat terlarang tersebut. Dari 3,6 juta orang, sekitar 15 ribu orang meninggal setiap tahun karena memakai narkoba.

Sementara itu data dari 128 tempat rehabilitasi yang dikelola pemerintah dan 240 lembaga rehabilitasi yang dikelola oleh masyarakat, hanya terdata 22.266 pecandu yang telah mengikuti program rehabilitasi sampai dengan tahun 2009. Oleh karena itu, kapasitas dan fasilitas layanan rehabilitasi bagi pecandu narkoba sangat terbatas, sehingga banyak pecandu yang tidak mendapatkan layanan rehabilitasi dan layanan *aftercare*. Untuk itu perlu adanya perluasan kapasitas dan fasilitas rehabilitasi maupun *aftercare* di masyarakat.

Sebagian besar pecandu dalam tahap pemulihan (*recovering addict*) ini, setelah mereka mengikuti rehabilitasi di panti/pusat rehabilitasi, mereka tidak melanjutkan lagi ke program *aftercare* melainkan langsung bergabung kembali dengan keluarganya atau kembali pada lingkungan semula yang membawanya kembali memakai narkoba. Ini yang membuat angka *relapse* masih tinggi yaitu sekitar 70-90 persen.

Rehabilitasi pecandu narkoba adalah program rehabilitasi jangka panjang yang berkelanjutan (*continuum of care*) dan tidak boleh terputus di dalam rangkaian perawatan dan pemulihan. Program jangka panjang ini dimulai dari detoksifikasi, *primary*, *re-entry*, dan *aftercare*. Program *aftercare* ini merupakan program rehabilitasi yang paling penting bagi *recovering addict* karena tanpa diikuti program *aftercare* akan membuat hasil program rehabilitasi primer menjadi sia-sia dan *recovering addict* akan mudah *relapse* kembali.

Program *aftercare* ini biasanya dilanjutkan setelah pecandu selesai mengikuti rehabilitasi di panti/pusat rehabilitasi. Bila *recovering addict* tidak memiliki pekerjaan maka perlu sekali *recovering addict* ini diberi pelatihan keterampilan yang sesuai dengan potensi yang dimilikinya sehingga memiliki bekal untuk kelangsungan hidupnya. Pada akhirnya mereka diharapkan dapat mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba dan kembali berinteraksi dengan keluarga dan masyarakat.

Dengan demikian, *treatment* ketergantungan narkoba tidak berhenti di dalam pusat rehabilitasi melainkan pendampingan terus berlanjut sampai pecandu kembali ke masyarakat, dan mampu mengembangkan gaya hidup yang sehat dan menjadi manusia yang produktif.

Pada saat ini dalam mendukung program rehabilitasi pecandu narkoba, Badan Narkotika Nasional (BNN) baru memiliki unit pelaksana teknis (UPT) Terapi dan Rehabilitasi yang berlokasi di Lido Jawa-Barat. UPT T&R Lido tersebut baru memiliki program yang di mulai dari detoksifikasi sampai dengan *re-entry*. Apabila kemudian alumni yang telah mengikuti program rehabilitasi di UPT T&R Lido telah selesai dan tidak melanjutkan ke program *aftercare*, maka alumni UPT T&R Lido akan mudah *relapse* kembali.

Oleh karena itu, agar program rehabilitasi di UPT T&R Lido ini menjadi lengkap dan untuk mencegah *recovering addict relapse* kembali, BNN perlu segera membentuk Unit Pelaksana Teknis (UPT) *Aftercare*. Dengan demikian BNN akan memiliki program rehabilitasi yang lengkap dan dapat dijadikan contoh pembentukan program rehabilitasi yang komprehensif dan berkesinambungan bagi pecandu narkoba di daerah-daerah lain di seluruh Indonesia.

B. Permasalahan

1. Masih terbatasnya jumlah fasilitas *aftercare* di Indonesia.
2. Belum seluruh *recovering addict* yang telah selesai mengikuti rehabilitasi di panti/pusat rehabilitasi melanjutkan ke program *aftercare*.
3. Rendahnya pemahaman keterlibatan masyarakat khususnya dunia usaha, terhadap program pemberdayaan bagi *recovering addict* yang telah selesai menjalani program rehabilitasi primer.
4. Masih adanya “Stigma” yang menyebabkan *recovering addict* sulit kembali menjalani kehidupan normal, misalnya: untuk kerja mandiri maupun dengan orang lain

C. Maksud dan Tujuan UPT *Aftercare*

Maksud:

Dengan membentuk UPT *Aftercare* maka akan terwujudlah program rehabilitasi yang lengkap dan holistik milik Badan Narkotik Nasional serta dapat dijadikan contoh sebagai rehabilitasi pecandu narkoba yang komprehensif dan berkesinambungan agar dapat menurunkan angka *demand* dan *relapse*.

Tujuan:

1. Umum

Untuk menampung seluruh *recovering addict* yang telah menyelesaikan program rehabilitasi baik dari UPT T&R Lido maupun dari pusat rehabilitasi yang lain.

2. Khusus

- a. Untuk melanjutkan program perawatan lanjut dan penyatuan kembali yaitu program *aftercare* dalam memelihara kepulihahan *recovering addict* agar tidak *relapse* dan dapat hidup produktif kembali.

- b. Untuk mendampingi *recovering addict* baik dalam meningkatkan keterampilan (*skill*) dan menjaga ketahanan mentalnya agar tidak *relapse*.
- c. Untuk mewujudkan kesadaran individu, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat luas tentang masalah dan bahaya penyalahgunaan narkoba.
- d. Untuk memberikan keterampilan bagi *recovering addict* yang tidak memiliki pekerjaan, agar dapat dilatih sesuai dengan bakat dan potensi yang dimilikinya. Dengan demikian mereka memiliki bekal untuk kelangsungan hidupnya sehingga diharapkan dapat mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba pada dirinya dan dapat kembali berinteraksi dengan masyarakat.

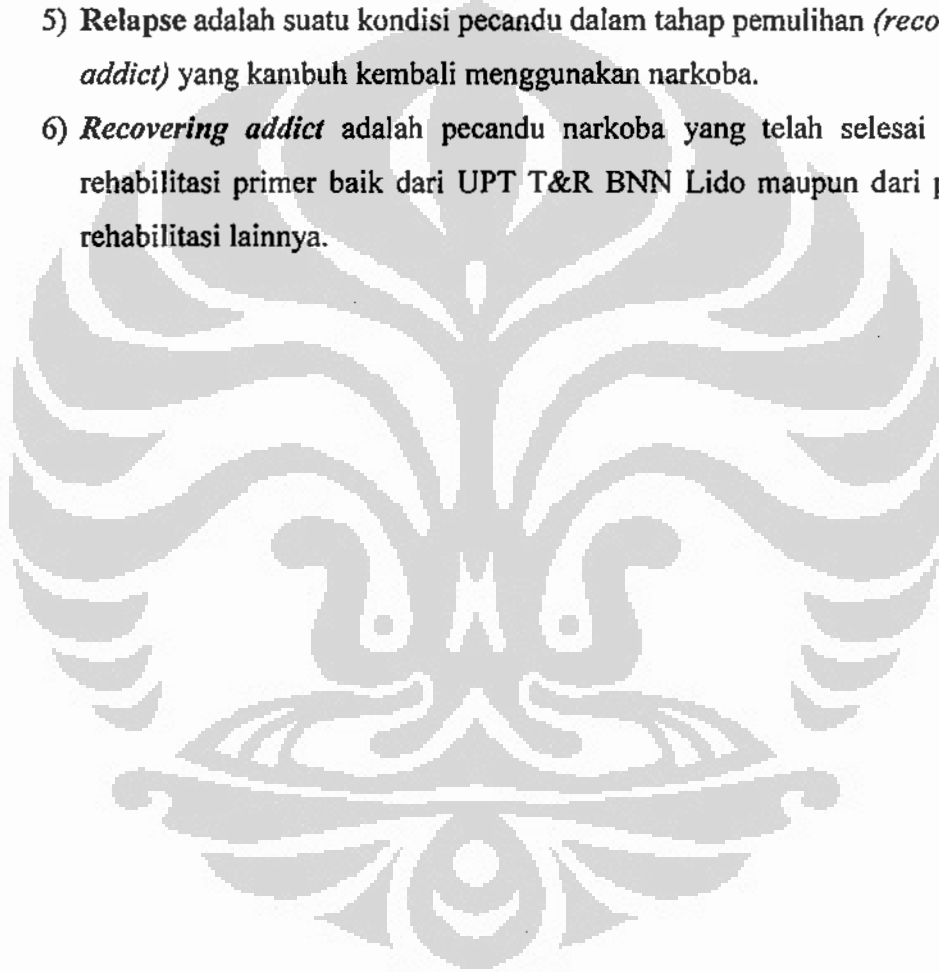
D. Landasan Hukum

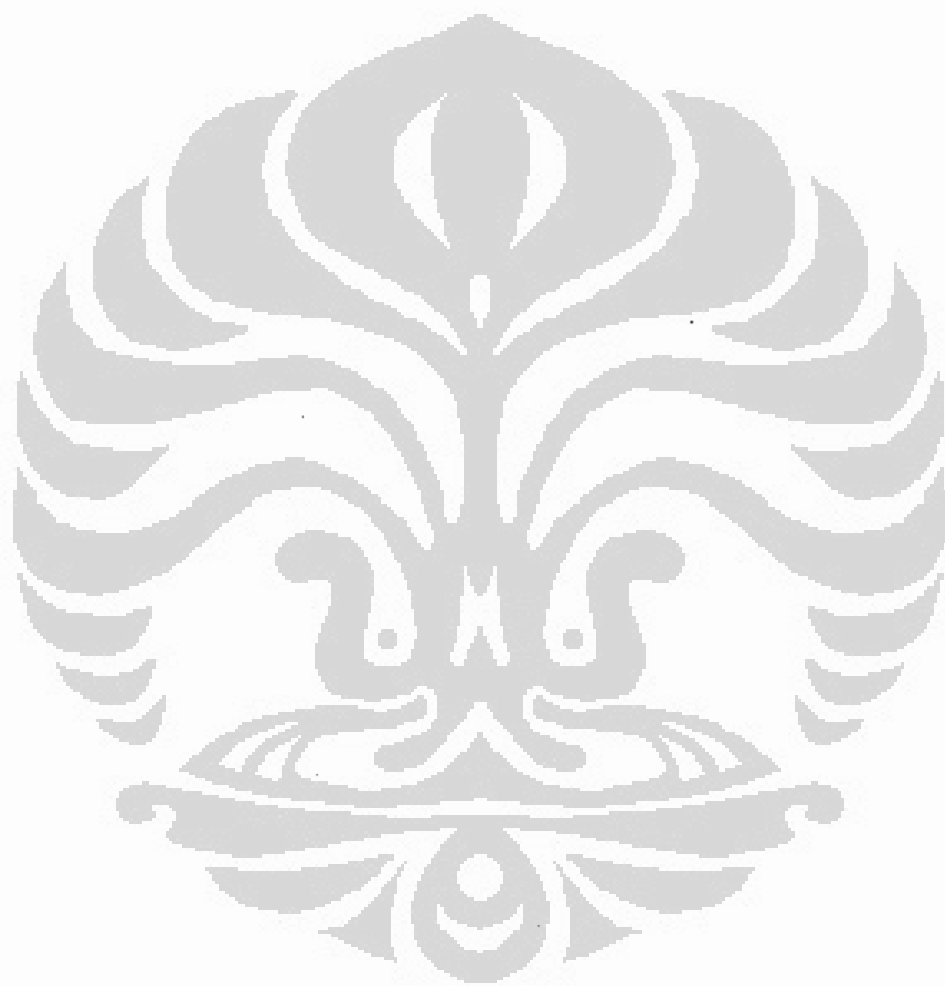
1. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
2. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Inpres No. 3 Tahun 2010 tentang Program Percepatan Pembangunan Yang Berkeadilan.
4. Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkoba Nasional.
5. Peraturan Kepala BNN Nomor: Per/03/V/2010/BNN tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkoba Nasional.
6. BENCHMARK BNN 2010-2015 tentang Upaya mewujudkan "*Indonesia Menuju Drug Free ASEAN 2015*".

E. Pengertian

- 1) UPT adalah unit untuk melaksanakan tugas teknis operasional dan/atau tugas teknis penunjang.
- 2) *Aftercare* adalah perawatan lanjutan yang diberikan kepada pecandu narkoba setelah menjalani rehabilitasi primer di panti/pusat rehabilitasi. *Aftercare* merupakan program yang integral dalam rangkaian perawatan ketergantungan narkoba.

- 3) *Sheltered Workshop* adalah tempat untuk memelihara kepulihan dan memantapkan keterampilan kerja *recovering addict* yang telah selesai mengikuti rehabilitasi primer dari panti/pusat rehabilitasi.
- 4) Kelompok Usaha Bersama (**KUBE**) merupakan wadah bagi *recovering addict* dalam memelihara kepulihan, mengembangkan aktifitas sosial dan ekonomi secara berkelompok.
- 5) *Relapse* adalah suatu kondisi pecandu dalam tahap pemulihan (*recovering addict*) yang kambuh kembali menggunakan narkoba.
- 6) *Recovering addict* adalah pecandu narkoba yang telah selesai mengikuti rehabilitasi primer baik dari UPT T&R BNN Lido maupun dari panti/pusat rehabilitasi lainnya.





BAB 2

KELEMBAGAAN

A. Persiapan Pembentukan Lembaga

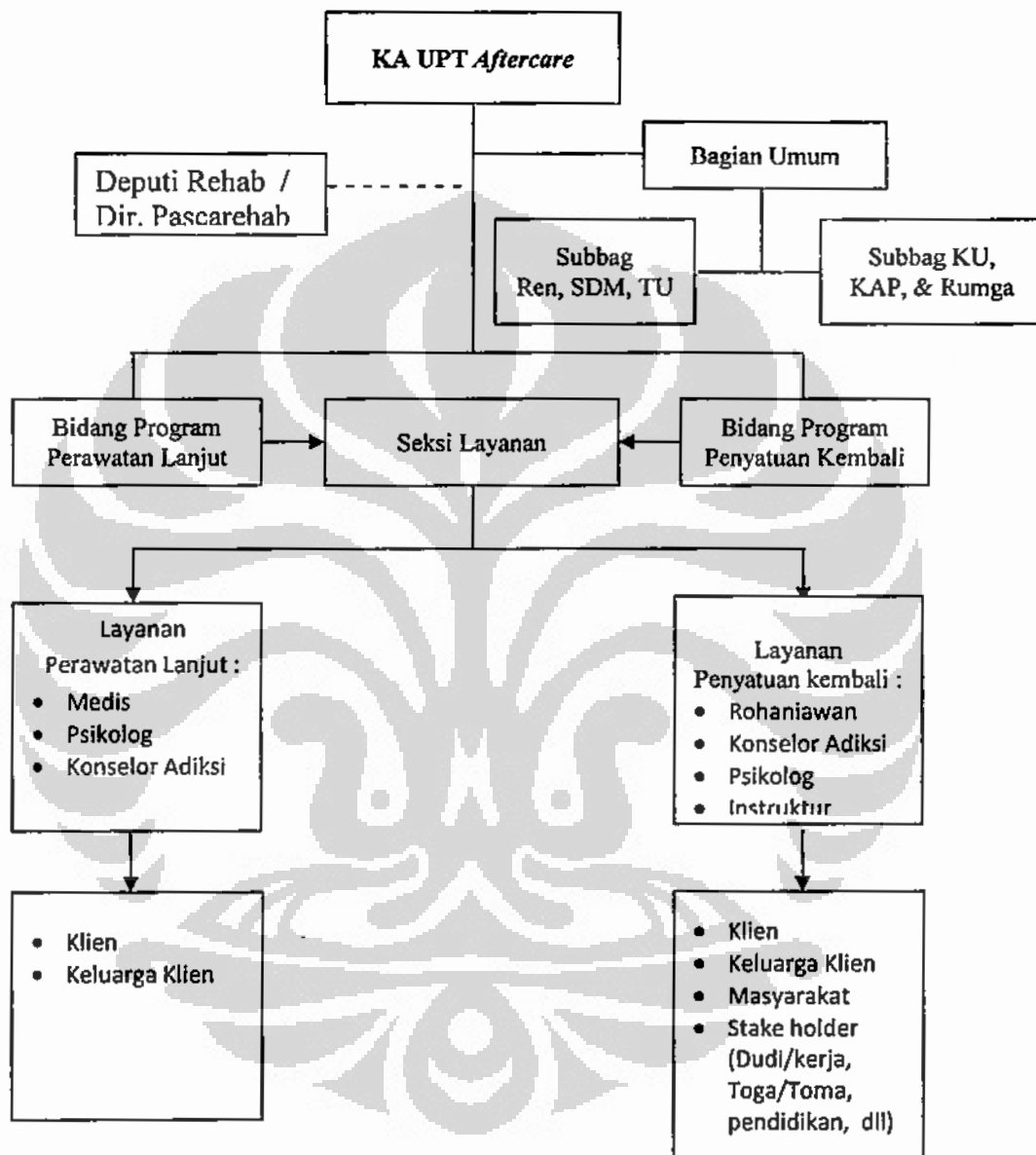
- 1) Mengidentifikasi berbagai kebijakan, peraturan dan perundang-undangan yang terkait dengan tujuan pendirian Unit Pelaksana Teknis (UPT) *Aftercare* BNN/BNNP.
 - a. Undang-undang pendirian Unit Pelaksana Teknis (UPT)
 - b. Peraturan Pemerintah
 - c. Peraturan Presiden
 - d. Peraturan Kementerian terkait
 - e. Peraturan Daerah
- 2) Syarat-syarat pendirian UPT *Aftercare* BNN/BNNP adalah sebagai berikut:
 - a. Akte notaris
 - b. Surat persetujuan dari MENPAN
 - c. Rekomendasi dari Kepala Badan Narkotika Nasional/BNNP
 - d. Rekomendasi dari Dinas/ sosial setempat
 - e. Rekomendasi dari Pemerintah Daerah setempat (Gubernur/Walikota/Bupati)
 - f. Ijin operasional dari Dinas/instansi sosial setempat
 - g. Ijin Prinsip dari lingkungan UPT *Aftercare* didirikan
- 3) Persiapan pelaksanaan pendirian pelayanan UPT *Aftercare* BNN/BNNP meliputi:
 - a. Sosialisasi UPT *Aftercare* BNN/BNNP kepada masyarakat
 - b. Pengurusan ijin
- 4) Persyaratan lokasi
 - a. Mudah dijangkau dan berada di lingkungan masyarakat
 - b. Terjamin keamanan dan kenyamanan

- 5) Data dan informasi yang dibutuhkan UPT *Aftercare* BNN/BNNP adalah sebagai berikut:
- a. Data permasalahan *recovering addict* yang belum mengikuti program *aftercare*.
 - b. Potensi dan sumber yang ada di lingkungan UPT *Aftercare* BNN/BNNP.
 - c. Lembaga atau organisasi pemerintah dan swasta, dunia usaha/industri yang dapat dijadikan mitra kerja UPT *Aftercare* BNN/BNNP.

B. Bentuk dan Struktur Organisasi

- 1) Status Lembaga
 - a. Unit Pelaksana Teknis (UPT) *Aftercare* adalah binaan dari BNN/BNNP.
 - b. Unit Pelaksana Teknis (UPT) *Aftercare* BNN/BNNP merupakan salah satu wadah partisipasi pemerintah dalam penanggulangan penyalahgunaan narkoba.
- 2) Fungsi UPT *Aftercare*

UPT *Aftercare* merupakan program perawatan lanjutan yang diberikan kepada pecandu narkoba setelah menjalani rehabilitasi primer.
- 3) Penerima Layanan.
 - a. *Recovering addict*
 - b. Keluarga *recovering addict*
 - c. Masyarakat yang ingin konsultasi masalah narkoba

4) Struktur organisasi UPT *Aftercare* BNN/BNNP.

Job description :**1. Kepala UPT *Aftercare***

Mempunyai tugas melaksanakan teknis operasional dan/atau tugas teknis penunjang dalam meningkatkan program perawatan lanjut dan penyatuan kembali bagi pemulihan pecandu narkoba di lingkungan.

- a. Mengkoordinasikan seluruh kegiatan dalam program UPT *aftercare* yang dipimpinnya.
- b. Menjalankan mekanisme kerja program UPT *aftercare*.
- c. Menjalankan mekanisme kerjasama dengan pihak di luar lembaga yang dipimpinnya.
- d. menjalankan fungsi monitoring.

2. Bagian Umum.

Mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana dan program serta fasilitasi administrasi penyusunan laporan hasil pengawasan, urusan tata usaha dan rumah tangga di lingkungan UPT *Aftercare* .

Bagian umum terdiri atas :

- a. Sub bagian Perencanaan, SDM, dan Tata Usaha.

Sub bagian Perencanaan, SDM, dan Tata Usaha mempunyai tugas melakukan penyiapan penyusunan rencana dan program, SDM, dan urusan tata usaha serta fasilitasi administrasi penyusunan laporan hasil pengawasan.

- b. Sub bagian Keuangan, Perlengkapan, dan Rumah Tangga.

Sub bagian Keuangan, Perlengkapan, dan Rumah Tangga mempunyai tugas melakukan urusan keuangan, perlengkapan, dan rumah Tangga UPT *Aftercare* .

3. Bidang Program Perawatan Lanjut dan Penyatuan Kembali.

Tugas dan Tanggung Jawab :

- a. Bertanggung jawab terhadap seluruh kegiatan yang terkait dengan program UPT *aftercare*.
- b. Mengkoordinir program-program yang menjadi tanggung jawabnya.
- c. Bersama seksi layanan membuat kegiatan sesuai kebutuhan klien.
- d. Memastikan program kegiatan medis, psikologis, religi dan vokasional dapat diikuti oleh klien.
- e. Mengatur jadwal program.
- f. Melakukan koordinasi dengan anggota tim untuk pelaksanaan jadwal kegiatan yang telah dibuat.
- g. Apabila kegiatan program harus dilakukan di tempat lain, harus memastikan kegiatan tersebut dapat berjalan.
- h. Menerima laporan kegiatan program dari pelaksana.
- i. Melakukan evaluasi kegiatan program.
- j. Melaporkan perkembangan kegiatan program secara rutin kepada Kepala UPT *Aftercare*.

4. Seksi Layanan Perawatan Lanjut dan Penyatuan Kembali.

Tugas dan Tanggung Jawab :

- a. Bertanggung jawab terhadap seluruh kegiatan yang terkait dengan layanan dalam program UPT *Aftercare*.
- b. Memberikan layanan perawatan lanjut dan penyatuan kembali yang dilaksanakan oleh SDM sesuai profesinya
- c. Mengkoordinir konselor adiksi.
- d. Bersama koordinator konselor adiksi melakukan supervisi kegiatan yang dilakukan klien.
- e. Melakukan evaluasi kinerja Konselor Adiksi secara bulanan.

- f. Mengatur jadwal sesi psikoedukasi, konseling individu, konseling keluarga, rujukan layanan lain.
 - g. Bersama bidang program membuat kegiatan sesuai kebutuhan klien.
 - h. Menerima laporan layanan terhadap klien.
 - i. Mengevaluasi kegiatan layanan.
 - j. Melaporkan kegiatan layanan kepada Kepala UPT *Aftercare*.
5. Sumber Daya Manusia/tenaga professional pada Seksi Layanan.
- a. Medis

Tugas dan tanggung jawab :

 - 1. Memberikan layanan medis yang dibutuhkan oleh klien.
 - 2. Membuat laporan perkembangan medis klien dan dilaporkan kepada bidang program dan seksi layanan.
 - 3. Bersama bidang program, membuat program kegiatan konsultasi, informasi, edukasi medis bagi klien.
 - 4. Membuat rujukan medis bila diperlukan.
 - b. Psikolog

Tugas dan tanggung jawab :

 - 1. Memberikan layanan psikologi bagi klien dan keluarganya.
 - 2. Membuat laporan perkembangan klien dan dilaporkan kepada bidang program dan seksi layanan.
 - 3. Bersama bidang program membuat kegiatan sesi psikoedukasi, konseling individu, konseling keluarga klien, Family Support Group.
 - c. Konselor Adiksi.

Tugas dan tanggung jawab :

 - 1. Melakukan *initial intake*.
 - 2. Memfasilitasi *session* dan *group process*.

3. Membimbing , memberikan advokasi, sosialisasi, bagi klien, keluarga dan masyarakat sekitar tempat tinggal klien.
4. Menjadi *role model* yang sehat bagi klien.
5. Menjadi fasilitator konseling keluarga klien.
6. Menjadi fasilitator Family Support Group (FSG), NA, 12 Langkah, dll.
7. Menjadi fasilitator konseling individu.
8. Membuat laporan perkembangan klien.
9. Saling memberikan informasi tentang pecandu yang mengikuti program dengan konselor lainnya demi kemajuan klien tersebut.
10. Bersedia untuk menjadi konselor grup atau konselor perseorangan.
11. Menyusun *treatment plan* untuk tiap-tiap klien yang dikembangkan bersama-sama oleh para manajer kasus dan konselor.
12. Mempelajari dengan seksama bahan-bahan yang disediakan untuk program.
13. Mengisi dan mengevaluasi laporan perkembangan tiap-tiap klien.

d. Rohaniawan

Tugas dan tanggung jawab :

1. Memberikan layanan religi pada klien serta keluarganya sesuai agama dan kepercayaan yang dianutnya.
2. Membuat laporan klien.
3. Bersama bidang Program membuat kegiatan religi bagi klien dan keluarganya
4. Melakukan pendekatan dengan tokoh-tokoh masyarakat, tokoh-tokoh agama agar klien tidak dikucilkan melainkan harus dirangkul untuk dibimbing ke jalan yang benar.

e. Instruktur

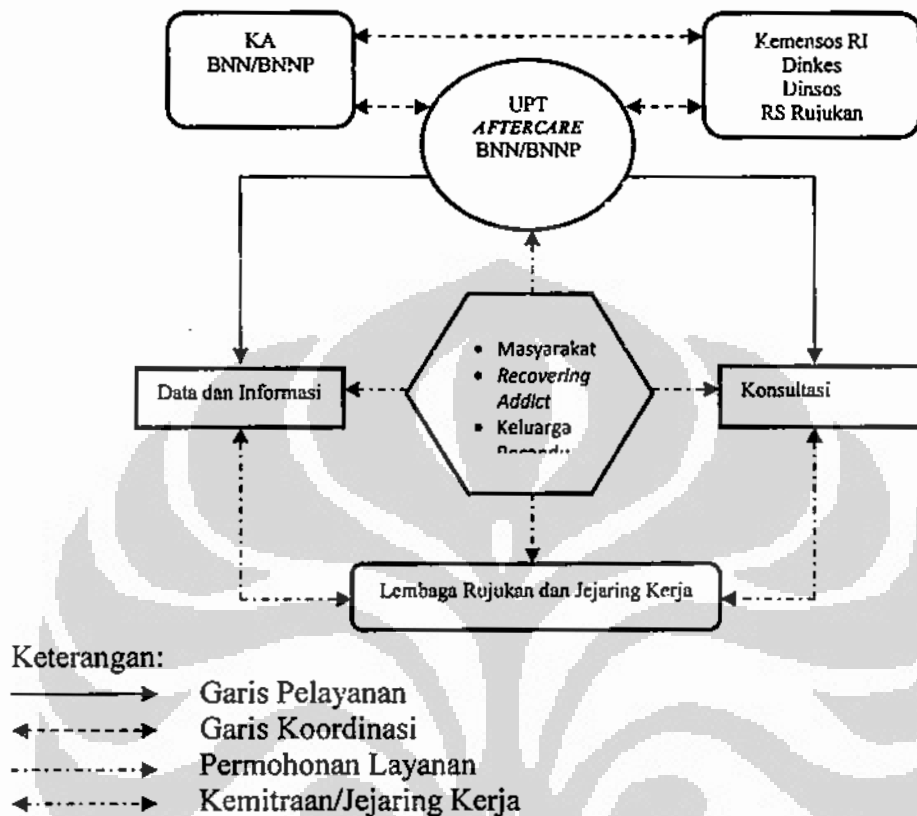
Tugas dan tanggung jawab :

1. Membuat asesmen kegiatan yang diminati klien.
2. Bersama bidang program membuat kegiatan vocational sesuai kebutuhan klien.
3. Membimbing klien menjalani kegiatan vokasional.
4. Bersama bidang program berkoordinasi dengan pihak lain untuk menjalankan kegiatan vokasional yang tidak terdapat di UPT *Aftercare*.
5. Membuat laporan kegiatan.

C. Mekanisme Kerja

- 1) Masyarakat yang memerlukan informasi dan konsultasi tentang program *aftercare* dapat langsung mendatangi UPT *Aftercare* BNN/BNNP.
- 2) UPT *Aftercare* BNN/BNNP menerima rujukan dari panti/pusat rehabilitasi lain untuk mengikuti program *aftercare*.
- 3) UPT *Aftercare* BNN/BNNP dapat memberikan rujukan klien kepada rumah sakit rujukan sesuai kebutuhan.
- 4) UPT *Aftercare* BNN/BNNP dapat dijadikan sebagai rumah singgah bagi *recovering addict*.
- 5) UPT *Aftercare* BNN/BNNP dapat dijadikan sebagai tempat pertemuan kelompok dukung diri seperti narkotik anonim, 12 langkah, konseling peer group, dll bagi *recovering addict* narkoba.
- 6) UPT *Aftercare* BNN/BNNP dapat berkoordinasi dengan lembaga pemerintah (Kemensos RI, Dinkes, Dinsos, RS Rujukan, dll), lembaga *aftercare* milik pemerintah dan masyarakat tingkat provinsi.
- 7) BNN/BNNP melakukan supervisi, monitoring, dan evaluasi terhadap UPT *Aftercare* secara periodik.
- 8) UPT *Aftercare* BNN/BNNP memberikan laporan secara periodik kepada Kepala BNN/Kepala BNNP Cq. Direktorat Pascarehabilitasi Deputi Bidang Rehabilitasi BNN.

BAGAN MEKANISME KERJA UPT *AFTERCARE* BNN/BNNP

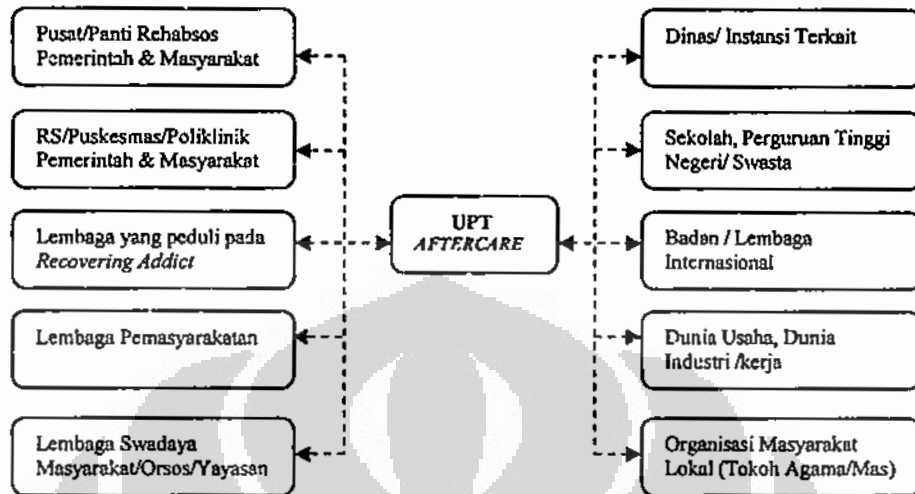


D. Jejaring Kerja

- 1) Tujuan
 - a. Terwujudnya keterpaduan dalam memberikan pelayanan
 - b. Dapat teraksesnya sumber potensial lokal di lingkungan sekitar UPT *Aftercare* BNN/BNNP
 - c. Terwujudnya profesionalitas pelayanan
 - d. Terwujudnya jangkauan pelayanan yang luas
- 2) Fungsi
 - a. Mekanisme koordinatif yaitu menggalang kerjasama dan keterpaduan berbagai kegiatan yang dilaksanakan untuk menanggulangi atau memenuhi keperluan penerimaan pelayanan.

- b. Mekanisme rujukan yaitu menyalurkan penerima pelayanan pada lembaga pelayanan dan atau sumber jejaring kerja lain. Mekanisme rujukan ditetapkan berdasarkan kebutuhan penerima pelayanan.
 - c. Sistem sumber yaitu menyediakan sumber berupa tenaga profesional, dana, dan sumber lain yang dibutuhkan dalam membantu pemecahan masalah.
 - d. Mekanisme kerjasama, baik dengan jejaring kerja sejenis di daerah lain yang setingkat (jejaring kerja horizontal) maupun dengan jejaring kerja sejenis yang berbeda tingkat (jejaring kerja vertikal).
- 3) Langkah-langkah
- a. Mengidentifikasi mitra kerja
 - b. Merancang bentuk kegiatan kemitraan
 - c. Melaksanakan kegiatan yang telah disepakati dalam kemitraan
 - d. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kemitraan
- 4) Jenis Jejaring Kerja
- a. Jejaring kerja formal merupakan bentuk kerjasama dengan lembaga lain melalui kesepakatan bersama secara kelembagaan, misalnya dengan Kementerian Sosial Republik Indonesia, Dinas Sosial/Kesehatan setempat, Rumah Sakit rujukan, Lembaga Swadaya Masyarakat, Badan/lembaga Internasional, dan Dunia Usaha/Dunia Industri.
 - b. Jejaring kerja semi formal merupakan bentuk kerjasama baik dengan individu maupun lembaga yang mempunyai komitmen dalam penanganan penyalahgunaan Narkoba.
- 5) Mitra Unit Pelaksana Teknis (UPT) *Aftercare* BNN/BNNP.
- a. Kementerian Sosial Republik Indonesia,
 - b. Dinas Sosial/Kesehatan setempat, Rumah Sakit rujukan.
 - c. Instansi Pemerintah atau Swasta terkait
 - d. Lembaga Swadaya Masyarakat/ Orsos/ Yayasan.
 - e. Badan/Lembaga Internasional.
 - f. Dunia Usaha/Dunia Industri.

BAGAN JEJARING KERJA UPT *AFTERCARE*



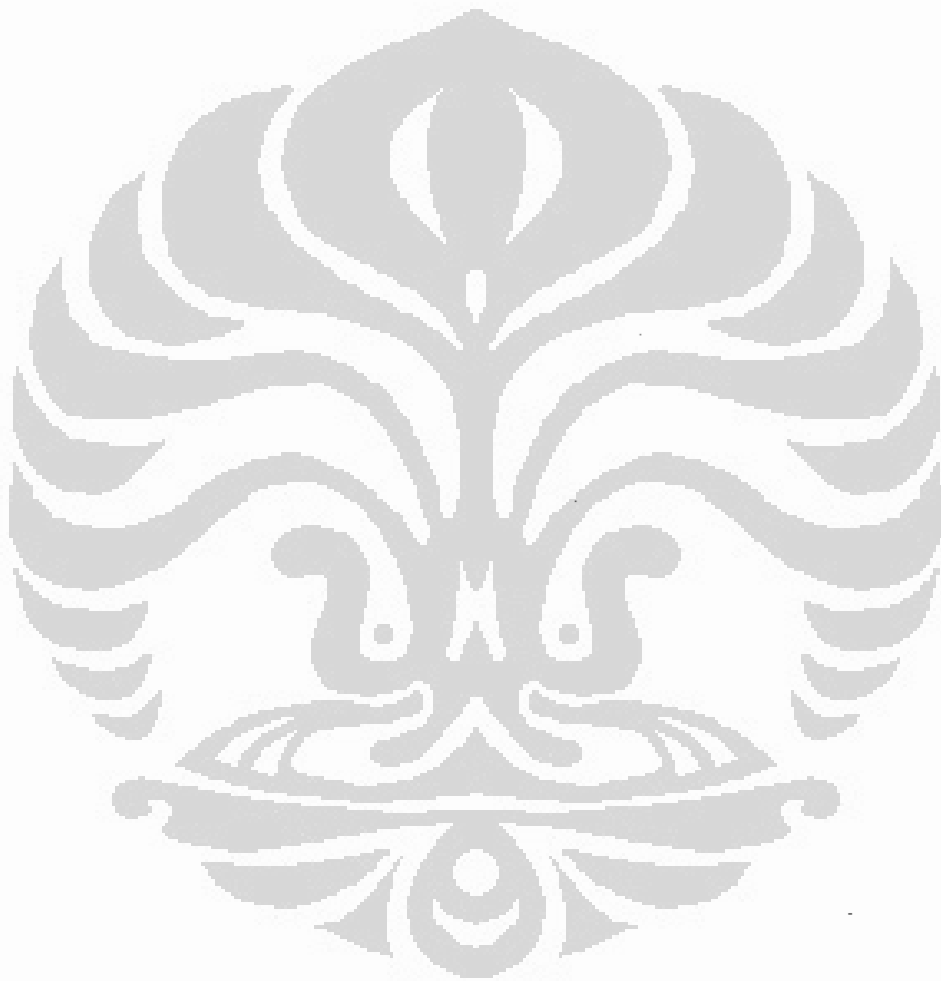
Keterangan:

←-----→ Garis Koordinasi

E. Sumber Dana

Biaya untuk menyelenggarakan UPT *AFTERCARE* BNN/BNNP dapat diperoleh dari:

- a. APBN Badan Narkotika Nasional dalam rangka pembentukan dan dana operasional UPT *AFTERCARE*.
- b. Bantuan Pemerintah Daerah (APBD)
- c. Donatur dari sumber yang sah.
- d. Bantuan luar negeri yang tidak mengikat
- e. Dunia usaha/Dunia industri.
- f. MoU dengan Usaha-usaha lain yang tidak mengikat.



BAB 3

PROGRAM UPT *AFTERCARE*

Seorang pecandu narkoba yang dapat menyelesaikan program rehabilitasi primer merupakan prestasi yang luar biasa. Namun, pada praktiknya menempatkan mereka pada rehabilitasi memerlukan banyak upaya dan komitmen. Untuk itu program *aftercare* dapat membantu klien yang telah berhasil melewati program rehabilitasi primer untuk hidup terus tanpa narkoba dengan penanganan yang terstruktur untuk mencapai masa depan yang gemilang.

A. UPT *Aftercare*

1. Dapat sebagai Rumah Singgah

Rumah Singgah merupakan tempat bagi *recovering addict* untuk bangkit dan tidak memakai narkoba lagi.

Tujuan:

- a. Membangun kembali rasa tanggung jawab pada diri sendiri dengan menata kembali pekerjaan dan tugas-tugas sehari-hari yang terbengkalai agar hidup menjadi lebih produktif.
- b. Untuk membangun kemandirian dalam persiapan untuk berinteraksi dengan masyarakat.
- c. Menstabilkan kehidupan keluarga dengan menormalkan hubungan anak dan orang tua.
- d. Memberi kesempatan kepada setiap klien untuk kembali bekerja dan mulai menabung untuk masa depan mereka sendiri.

2. Untuk Follow up konseling

Follow up konseling untuk memberikan manfaat yang besar dan memastikan bahwa tinggal dalam *facility* untuk mengembangkan keterampilan yang didapat pada program *aftercare*.

Tujuan kembali ke *facility* :

- a. Untuk menjaga/memelihara ketenangan hati.
- b. Pada sesi individu, konseling dengan terapis/konselor yang direkomendasikan. Konseling dapat juga untuk melihat bakat dan keterampilan yang dimiliki klien agar dapat dikembangkan ditempat ini.
- c. Pada sesi kelompok, klien bertemu dengan konselor/*recovering addict* yang baru selesai menjalankan rehabilitasi untuk memberikan dukungan pada klien.
- d. Konseling berkelanjutan sangat penting dan dapat memberikan manfaat yang besar bagi keberhasilan klien.

3. Sebagai tempat pertemuan.

Recovering addict perlu berkumpul bersama untuk mengadakan pertemuan rutin untuk berbagi cerita dan mendukung satu sama lain.

Contoh : Program 12 langkah.

Program 12 langkah untuk *recovering addict* adalah tempat bagi klien untuk mencari dukungan terus-menerus dari orang lain. Program ini untuk mengembangkan kepribadian dari sisi peningkatan kemampuan spiritual.

B. Komponen Program *Aftercare*

Program *aftercare* dapat dijalankan dengan beberapa pendekatan dan tingkat intensitas yang berbeda-beda sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Namun demikian untuk mencapai tujuan program *aftercare* ada beberapa komponen penting dari suatu program *aftercare*, yaitu:

1. *Relapse Prevention*

Pada fase *aftercare* dapat terjadi *slip/lapse* yang merupakan bagian dari *recovery* dan merupakan momen yang sangat baik untuk mengajak klien melakukan introspeksi. Analisa diri secara mendalam dapat dilakukan bersama-sama dengan terapis dalam sesi konseling individual.

Teknik mengidentifikasi tanda-tanda kekambuhan dapat membantu terapis mengetahui gejala awal *relapse* sehingga dapat mencegahnya.

2. Kemampuan Ketahanan Diri

Ketahanan diri yang sangat penting untuk menunjang perkembangan kepribadian yang kokoh antara lain adalah:

- a. Meningkatkan rasa harga diri atau *self esteem*;
- b. Mengembangkan konsep diri yang positif;
- c. Kemampuan menetapkan tujuan hidup secara realistis;
- d. Meningkatkan kemampuan komunikasi khususnya keterampilan untuk bertindak asertif dalam situasi dimana ada godaan untuk menggunakan narkoba;
- e. Kemampuan mengatasi konflik;
- f. Kemampuan mengatasi kecemasan dan stres;
- g. Kemampuan spiritual;

3. Pengembangan Diri

Yang dimaksud dengan pengembangan diri disini mencakup proses pengenalan jati diri secara menyeluruh, baik kekuatan, kelebihan atau potensi yang dimiliki maupun keterbatasan, kelemahan dan kekurangan yang bisa menjadi penghambat pencapaian aktualisasi diri. Untuk mencapai pemahaman mengenai jati diri diperlukan kesediaan untuk introspeksi, sikap terbuka terhadap kritik dan motivasi untuk kuat mencapai prestasi optimal. Beberapa topik yang menarik untuk digarap dalam materi pengembangan diri ini adalah:

- a. Membuat perencanaan hidup;
- b. Menetapkan target prestasi;
- c. Mengembangkan hobby yang selama ini belum ditekuni secara serius.

4. Pelatihan Vokasional atau Pelatihan Kerja

Sesuai dengan tujuan program *aftercare* yaitu reintegrasi sosial dan menjadikannya manusia yang produktif, maka diberikan pelatihan vokasional ini dengan tujuan menyediakan sarana dan prasarana kegiatan vokasional yang berdiri sendiri berbasis komunitas, dimana klien perlu dipersiapkan untuk menguasai keterampilan mencari nafkah untuk mencapai kemandirian ekonomi.

Bagi mereka yang ingin kembali ke bangku sekolah atau kuliah, persiapan bisa dilakukan dengan memberikan bimbingan belajar atau mengusahakan ujian persamaan guna memperoleh ijazah pendidikan formal. Sedangkan bagi yang memilih untuk bekerja, dapat diberikan pelatihan-pelatihan vokasional sesuai dengan bakat dan minatnya, antara lain: otomotif, tata boga, tata busana, pertanian/peternakan, jurnalistik, bahasa, manajemen pemasaran, kewirausahaan, dan lain-lain.

Selain memberikan kegiatan pelatihan melalui kerjasama dengan lembaga terkait, klien juga dapat diberi kesempatan untuk magang kerja di bidang pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan dan minatnya.

5. Bimbingan, Konseling dan Psikoterapi

Bimbingan dan konseling individual maupun kelompok sangat diperlukan. Klien membutuhkan pelayanan dari pekerja profesional yang kompeten untuk menjamin tercapainya tujuan rehabilitasi. Layanan profesional yang dilakukan oleh profesional di bidang adiksi terhadap klien lewat tatap muka untuk membantunya memahami diri, membuat keputusan dan memecahkan masalah.

Layanan konseling ini bertujuan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan klien; meningkatkan keterampilan dan daya tahan klien dalam menghadapi peristiwa hidupnya yang mendatangkan stres, ketidakpuasan, atau ketidakbahagiaan; membantu klien agar dapat mengambil keputusan dan beroleh jalan keluar dari persoalannya; membantu klien agar berperan aktif di lingkungannya dengan sasaran layanan yaitu *recovering addict* dan keluarga dari *recovering addict*.

Bagi klien yang mengalami masalah psikologis dan atau gangguan mental dapat diberikan psikoterapi oleh psikolog atau psikiater. Psikoterapi yang dapat dilakukan antara lain:

- Terapi Kognitif / *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan pendekatan psikososial yang paling banyak dievaluasi dan dibandingkan dengan pendekatan lain mempunyai dukungan yang kuat dalam penatalaksanaan pasien adiksi zat psikoaktif. CBT mencoba untuk membantu pasien untuk mengenali, menghindari dan mengatasi masalah yang terkait dengan kondisinya. Pasien akan mengenali situasi yang menyebabkan ia menggunakan zat psikoaktif/narkoba, menghindari situasi yang menimbulkan sugesti/*craving* dan mengatasi setiap masalah dan perilaku yang terkait penggunaan narkoba dengan lebih efektif.

- *Motivational Enhancement Therapy* (MET) atau *Hypnotherapy Crisis Intervention Motivational Enhancement Therapy* (MET) adalah salah satu psikoterapi singkat perorangan yang khusus digunakan untuk adiksi narkoba, yang merupakan suatu bentuk intervensi adiksi narkoba yang dilakukan secara sistematis untuk membangkitkan terjadinya perubahan.
- Terapi Pemulihan Trauma menggunakan metode psikoterapi EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). Terapi ini diberikan bagi individu yang mempunyai latar belakang trauma psikologis atas kecanduannya.

6. Pola Hidup Sehat

Informasi yang akurat mengenai kesehatan fisik dan mental sangat diperlukan oleh klien mengingat bahwa kecanduan narkoba sering kali mempunyai komplikasi medis yang serius. Pengetahuan mengenai penyebab penyakit yang diderita klien serta pengobatan dan proses pemulihannya sangat membantu klien tetap termotivasi untuk menjalankan pola hidup sehat.

BAB 4

PELAYANAN

A. Layanan Klinikal

Setelah rehabilitasi primer, klien akan memiliki berbagai tingkat kesiapan untuk melaksanakan program pemulihan mereka di masyarakat. Pelayanan ini diberikan oleh Konselor Adiksi, Psikolog, dan Psikiater. Layanan klinis harus bervariasi dan intensitas yang cukup, frekuensi, dan durasi yang diperlukan untuk mengidentifikasi dan mengatasi faktor risiko kekambuhan dalam pemulihan dan hasil program pada klien. Layanan harus mencakup terapi individu dan kelompok, dan termasuk strategi pencegahan kekambuhan untuk menyediakan klien dengan pelatihan pemulihan dan mengajarkan keterampilan pencegahan kekambuhan. Mereka harus mempelajari strategi motivasi dan mengetahui bagaimana untuk memberikan dukungan dan dorongan yang diperlukan.

B. Layanan Psikososial

Layanan yang diberikan bagi klien untuk memahami masalah kejiwaan dirinya yang akan membantu dalam proses interaksi di masyarakat. Dalam hal ini klien diinformasikan realita yang ada di masyarakat apakah akan mempengaruhi perilaku klien dalam bertindak. Demikian juga sebaliknya, apakah perilaku yang ditetapkan oleh klien bisa diterima di masyarakat? Layanan rehabilitasi diberikan dalam bentuk pelayanan psikologis dan sosial bagi *recovering addict* dengan masalah psikososial, agar dapat melaksanakan fungsi psikososialnya secara wajar di lingkungan rehabilitasi maupun masyarakat.

C. Layanan Manajemen Kasus

Manajemen kasus sebagai sistem pelayanan meliputi aktifitas-aktifitas seperti: merencanakan, mengorganisasikan, mengkoordinasikan dan memonitor pelayanan-pelayanan serta sumber-sumber yang dibutuhkan untuk merespon kebutuhan-kebutuhan klien terhadap pelayanan rehabilitasi. Tujuan layanan manajemen kasus adalah untuk mengupayakan agar pelayanan kepada klien dan keluarga tetap berlanjut melalui proses menghubungkan klien kepada sumber pelayanan yang sesuai selain melakukan koordinasi diantara pelayanan-pelayanan yang diberikan.

D. Layanan Penjangkauan dan Pendampingan (*outreach*)

Layanan penjangkauan dan Pendampingan merupakan suatu kegiatan pendekatan kepada kelompok atau masyarakat dengan tujuan tertentu dan mengajak kelompok tersebut terlibat dalam kegiatan tersebut. Layanan penjangkauan harus dilakukan oleh orang-orang yang berpengalaman dan terlatih, yang mengerti prinsip dan teknik penjangkauan, serta mampu melibatkan peran serta para *recovering addict* dan pihak lain yang kompeten dalam menanggulangi masalah narkoba. Tujuan dari layanan tersebut adalah untuk meningkatkan akses pecandu narkoba pada suatu wilayah terhadap layanan kesehatan dan fasilitas lainnya dalam rangka pencegahan, pengobatan penyakit penyerta dan pemulihan. Layanan pendampingan adalah jasa atau layanan yang mengkaitkan dan mengkoordinasikan bantuan dari berbagai lembaga penyedia dukungan medis, psikososial bagi kelompok dampingan yang membutuhkan bantuan. Pendampingan bagi kelompok dampingan merupakan layanan yang harus dilakukan sedini mungkin sesuai kebutuhannya.

E. Layanan kelompok pendukung pemulihan

a. *Self Help Group* sebagai salah satu pendekatan dalam sistem pemulihan, merupakan kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih, sehingga dapat belajar menghadapi permasalahan kecanduan narkoba yang dialami dan memulai kehidupan baru dalam pemulihan.

b. Kelompok Dukungan Keluarga (*Family Support Group* yang berdiri sendiri/Berbasis komunitas)

Merupakan kewajiban keluarga untuk turut serta dalam proses rehabilitasi pecandu. Keterlibatan keluarga diperuntukkan untuk menunjang keberhasilan terapi

FSG bertujuan untuk membina kembali hubungan yang baik antara keluarga dan pecandu serta antar keluarga dengan keluarga-keluarga lain yang mengalami permasalahan yang sama.

c. Kelompok Dukungan Sebaya

Kelompok dukungan sebaya didirikan atas kepentingan yang sama oleh *recovering addict*. Kelompok dukungan ini terkait dengan isu kecanduan dan penyakit penyerta.

i) Tujuan

Memfasilitasi kebutuhan pecandu yang pulih yang sudah melewati proses pemulihan di dalam fasilitas rehabilitasi untuk tetap bertahan bersih, hidup sehat dan produktif.

ii) Sasaran

pecandu yang pulih sudah menyelesaikan basic program di salah satu fasilitas Rehabilitasi yang ada.

iii)Kegiatan

1. Diskusi kelompok (pertemuan berkala)
2. Seminar (tentang kesehatan, hubungan kekeluargaan maupun kecanduan)
3. *Life skill education (life skill training for drugs users)*.

F. Layanan pelatihan Keterampilan Hidup (*Life Skill*)

Pelatihan keterampilan Hidup (*life skill*) merupakan pelatihan yang memberikan pengetahuan dan keterampilan praktis yang diperlukan dalam hidup, mulai dari bersifat ketahanan diri misalnya cara menghadapi stres atau mengendalikan emosi, hingga yang bersifat pengembangan diri misalnya cara berkomunikasi yang baik atau cara mengelola kewirausahaan. Jenis keterampilan yang diberikan dalam pelatihan keterampilan hidup (*life skill*) sangatlah beragam.

Cakupan keterampilan hidup :

a. Tujuan

- 1) Agar klien memiliki kecakapan dalam menjalankan kehidupannya sehari-hari
- 2) Klien mampu mengenali kelebihan dan kekurangannya
- 3) Klien mampu meningkatkan kualitas hidup berdasarkan pengenalan dirinya

b. Sasaran

Peserta pelatihan *life skill* adalah mereka yang telah menyelesaikan program rehabilitasi primer dan memulai program *aftercare*.

c. Kegiatan

1. Pelatihan Keterampilan Personal

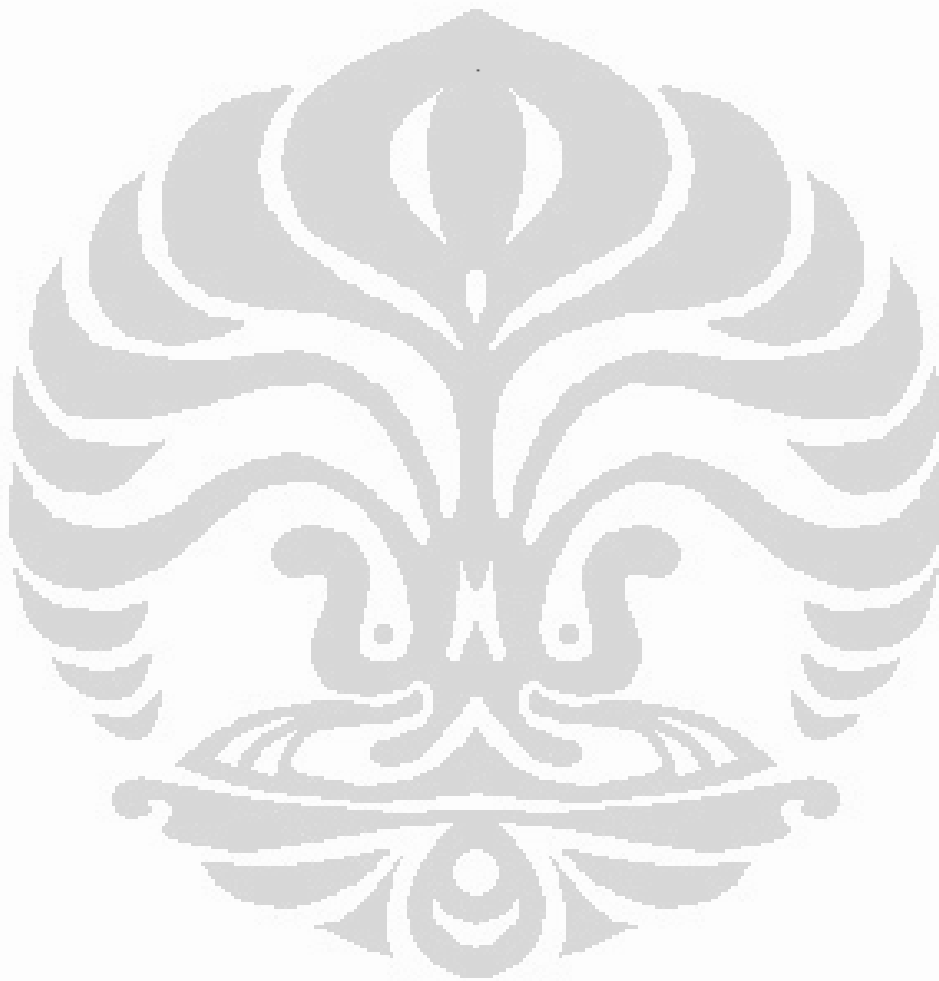
Merupakan pendidikan kecakapan yang diberikan agar klien dapat memahami diri sendiri dan berkomunikasi yang baik, serta dapat mengembangkan dirinya secara positif sebagai individu.

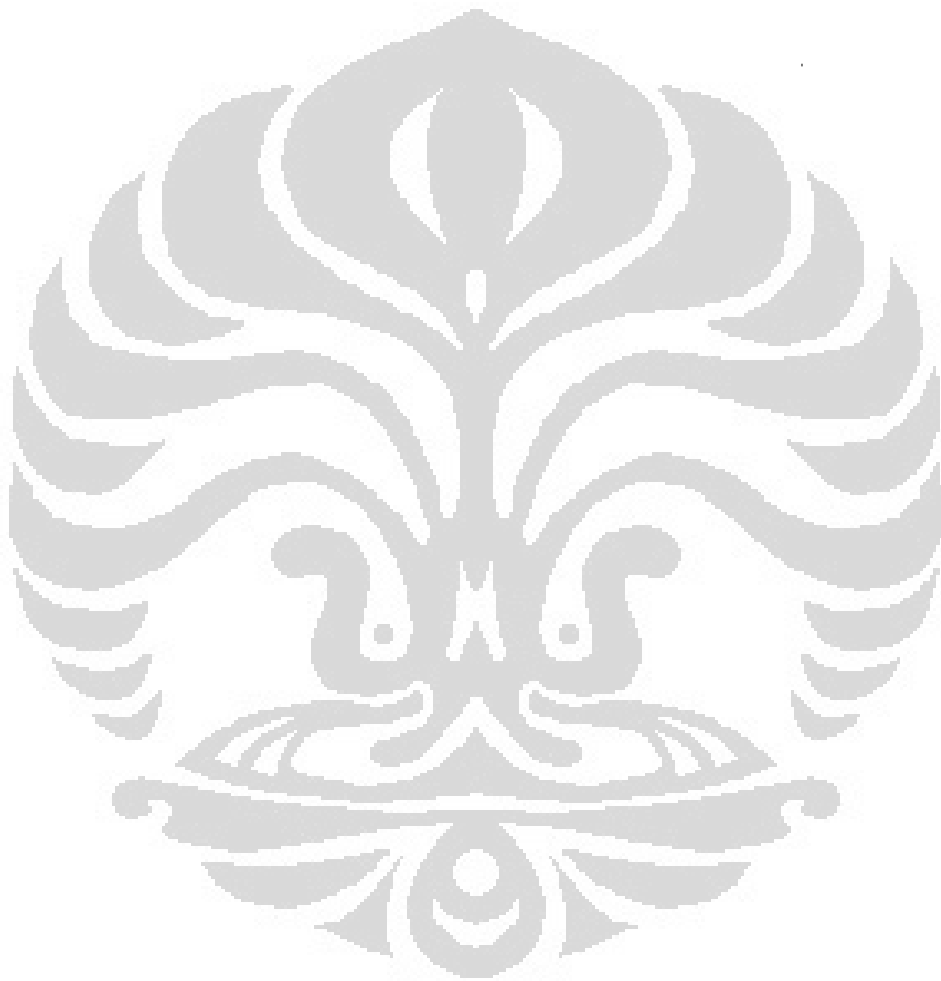
2. Pelatihan Keterampilan Sosial

Diberikan agar klien mampu berinteraksi dengan baik, membentengi diri, keluarga, dan lingkungannya dari pengaruh negatif.

G. Layanan lain untuk memantau perkembangan klien.

Mencakup strategi seperti tes urine, kunjungan rumah, dan menindaklanjuti panggilan telepon. Tujuannya adalah sering bertatap muka dengan klien untuk enam sampai sembilan bulan pertama.





BAB 5 PENGENDALIAN

Pengendalian merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pencapaian tujuan Unit Pelaksana Teknis (UPT) *Aftercare*. Pengendalian dilaksanakan melalui Supervisi, Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan.

Pengendalian program *aftercare* ini penting dalam rangka menilai keberhasilan, kegagalan, dan tindak lanjut kegiatan yang dilakukan oleh sebuah lembaga.

A. Supervisi

Supervisi adalah kegiatan memberikan bimbingan dan arahan kepada personel UPT *Aftercare* baik berkaitan dengan proses kelembagaan maupun program/kegiatannya.

1) Tujuan

- a. Terarahnya proses kelembagaan maupun program kegiatan UPT *Aftercare* sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.
- b. Tercapainya efisiensi dan efektifitas pelaksanaan pelayanan UPT *Aftercare*.
- c. Terwujudnya peningkatan kualitas kinerja pelayanan UPT *Aftercare*.

2) Pelaksana

- a. Petugas dari Direktorat Pascarehabilitasi Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.
- b. Petugas dari Badan Narkotika Nasional Provinsi yang memiliki UPT *Aftercare* diwilayahnya.

3) Sasaran

Sasaran supervisi adalah para pelaksana UPT *Aftercare*.

4) Langkah-langkah

- a. Mempersiapkan instrument supervisi
- b. Memberikan bimbingan dan arahan dengan melakukan wawancara, diskusi, dan pengamatan.
- c. Mempelajari dan menganalisa hasil laporan kegiatan dari tahap persiapan sampai dengan akhir kegiatan yang dilakukan.
- d. Mengolah dan menyusun hasil supervisi.
- e. Memberikan rekomendasi atas hasil supervisi yang telah dilakukan.

5) Pelaporan Supervisi

Petugas supervisi membuat laporan pelaksanaan supervisi.

B. Monitoring

Monitoring adalah rangkaian kegiatan pemantauan secara terus menerus terhadap proses kegiatan UPT *Aftercare* mulai tahap persiapan, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, evaluasi, dan pembinaan lanjut.

1) Tujuan

- a. Terpantaunya pelaksanaan pelayanan *aftercare* sesuai dengan petunjuk teknis yang telah diterapkan.
- b. Terdeteksinya kesulitan atau hambatan dalam pelaksanaan pelayanan *aftercare*.
- c. terselesaikannya permasalahan dan hambatan dalam pelaksanaan pelayanan *aftercare*.

2) Pelaksana

- a. Petugas dari Direktorat Pascarehabilitasi Deputy Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.
- b. Petugas dari Badan Narkotika Nasional Provinsi yang memiliki UPT *Aftercare* diwilayahnya.

3) Sasaran

Para pelaksana UPT *Aftercare*.

4) Waktu Monitoring

- a. Berkala
- b. Insidental

5) Langkah-langkah

a. Menyusun instrumen monitoring seperti format-format, kerangka acuan dan daftar pertanyaan yang berhubungan dengan hal-hal yang akan dipantau. Format-format yang telah diisi oleh para pelaksana kegiatan dapat dijadikan sebagai bahan untuk proses monitoring.

Berikut adalah alat/bahan-bahan yang dapat digunakan untuk proses monitoring:

- Daftar hadir setiap pertemuan
- Laporan kegiatan pelaksanaan *aftercare* bulanan
- Hasil pertemuan rutin
- Laporan pengecekan ulang data klien

b. Mengadakan pertemuan untuk mengetahui tingkat perkembangan program yang telah, sedang, dan akan dilaksanakan oleh UPT *Aftercare*. Pertemuan dilaksanakan dengan dihadiri oleh Kepala UPT *Aftercare* dan Direktur Pascarehabilitasi Deputi Bidang Rehabilitasi BNN serta pejabat BNNP.

c. Mempelajari dokumen dan hasil pelaksanaan kegiatan UPT *Aftercare*.

b. Mengumpulkan data dan informasi.

c. Mengolah dan menyusun hasil monitoring.

d. Memberikan rekomendasi atas hasil monitoring yang telah dilakukan.

6) Pelaporan Monitoring

Petugas monitoring membuat laporan pelaksanaan monitoring.

C. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan penilaian dan pengukuran terhadap proses dan hasil kegiatan UPT *Aftercare* mulai tahap persiapan, perencanaan, pelaksanaan, pengorganisasian, evaluasi, dan pembinaan lanjut serta faktor pendukung dan faktor penghambat.

Laporan evaluasi pelaksanaan kegiatan dapat dijadikan dasar untuk perbaikan pelaksanaan kegiatan *aftercare*. Untuk melakukan evaluasi diperlukan bahan-bahan berupa laporan kegiatan, pembinaan dan bimbingan teknis.

1) Tujuan

Tercapainya penilaian keberhasilan, kegagalan, pendukung dan penghambat pada pengelolaan pelayanan *aftercare* sebagai bahan untuk penyempurnaan/ pengembangan program selanjutnya untuk menjamin pencapaian tujuan dan sasaran kegiatan. Selain itu evaluasi dapat mengetahui faktor-faktor pendukung dan penghambat kegiatan *aftercare*.

2) a. Pelaksana

1. Petugas dari Direktorat Pascarehabilitasi Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.
2. Petugas dari Badan Narkotika Nasional Provinsi yang memiliki UPT *Aftercare* diwilayahnya.

b. Petugas UPT *Aftercare*.

3) Sasaran

Para pelaksana UPT *Aftercare*.

4) Waktu

- a. Berkala
- b. Insidental

- 5) Langkah-langkah
 - a. Menyusun instrument evaluasi
 - b. Mengadakan penilaian dan pengukuran program/kegiatan yang telah dilaksanakan oleh UPT *Aftercare*. Evaluasi juga dilaksanakan untuk mengetahui faktor-faktor pendukung dan penghambat program UPT *Aftercare* sebagai bahan pengembangan lebih lanjut.
 - c. Mempelajari dokumen dan hasil pelaksanaan evaluasi terhadap program/kegiatan UPT *Aftercare*.
 - d. Mengumpulkan data dan informasi lapangan.
 - e. Mengolah dan menyusun hasil evaluasi.
 - f. Memberikan rekomendasi atas hasil evaluasi yang telah dilakukan.
- 6) Pelaporan Evaluasi

Petugas evaluasi membuat laporan pelaksanaan evaluasi.

D. Pelaporan

Kegiatan *aftercare* merupakan suatu kegiatan yang harus didukung dengan pendokumentasian yang baik melalui proses pencatatan dan pelaporan. Pencatatan dan pelaporan ini berguna untuk mengetahui hambatan yang dihadapi serta merencanakan tindak lanjut program di masa depan ataupun merespon kebutuhan klien.

Pelaporan merupakan penyusunan, menyampaikan, mempublikasikan, dan mendokumentasikan keseluruhan proses pengendalian baik pada kegiatan supervisi, monitoring, maupun evaluasi pelaksanaan UPT *Aftercare*.

1. Tujuan

Tersedianya laporan sebagai informasi, dokumentasi, dan bahan pertanggungjawaban pelaksanaan UPT *Aftercare* yaitu dengan,

- a) Memantau Perkembangan kelompok dampingan
- b) Mengembangkan strategi pendampingan *recovering addict* narkoba
- c) Sebagai sumber data untuk kepentingan perencanaan program selanjutnya
- d) Sebagai bahan evaluasi dan bahan pengembangan program.

2. Pelaksana

- a. UPT yang melaksanakan program *Aftercare*
- b. Petugas UPT *Aftercare*.

3. Sasaran

Petugas UPT *Aftercare*.

4. Waktu

- a. Berkala
- b. Insidental

5. Langkah-langkah

- a. Menyusun format pelaporan
- b. Mempelajari dokumen dan hasil pelaksanaan evaluasi terhadap program/ kegiatan UPT *Aftercare*.
- c. Mengumpulkan data dan informasi lapangan.
- d. Mengolah dan menyusun laporan.

