



UNIVERSITAS INDONESIA

**EFEKTIVITAS PROGRAM REHABILITASI SOSIAL
DI UPT T & R BNN**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Sains

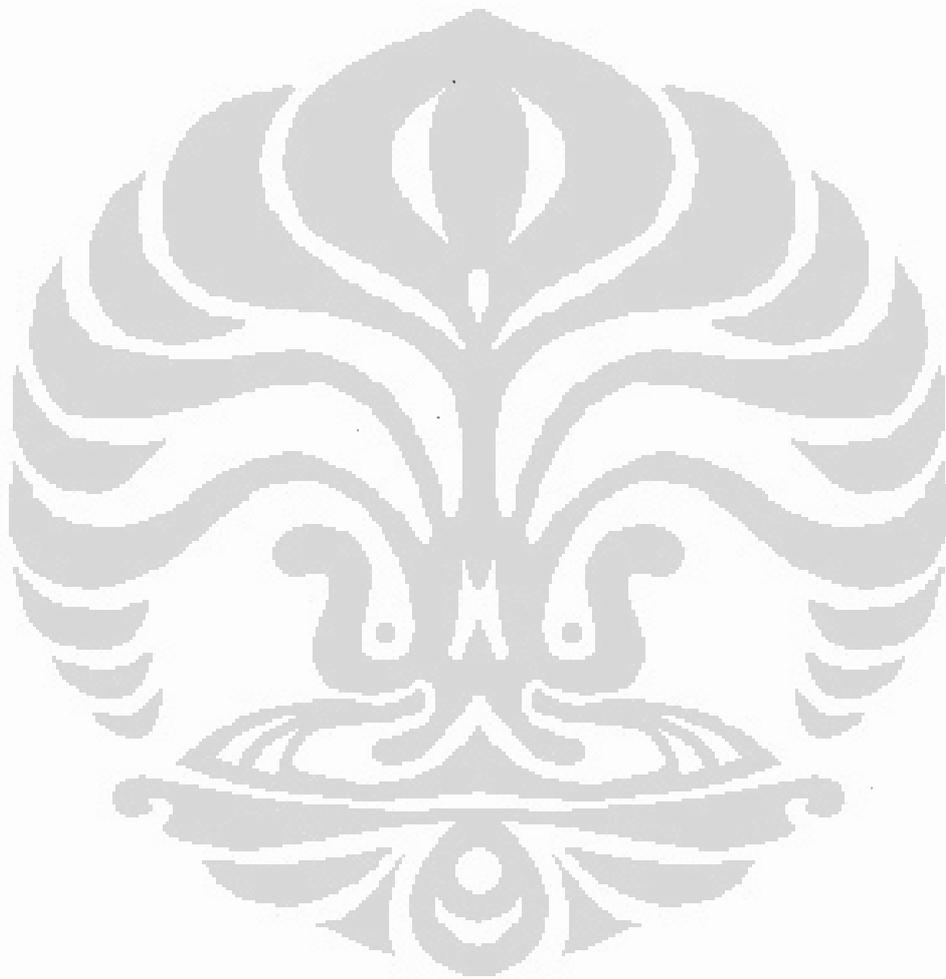
CHRISTINA MUSTIKOWATI

0906505464

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN KETAHANAN NASIONAL
PEMINATAN KAJIAN STRATEJIK PENANGANAN NARKOBA**

JAKARTA

JULI 2011



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Christina Mustikowati

NPM : 090650 5464

Program Studi : Kajian Ketahanan Nasional

Konsentrasi : Peminatan Kajian Strategik Penanganan Narkoba

Judul Tesis : Efektivitas Program Rehabilitasi Sosial di UPT T & R

BNN

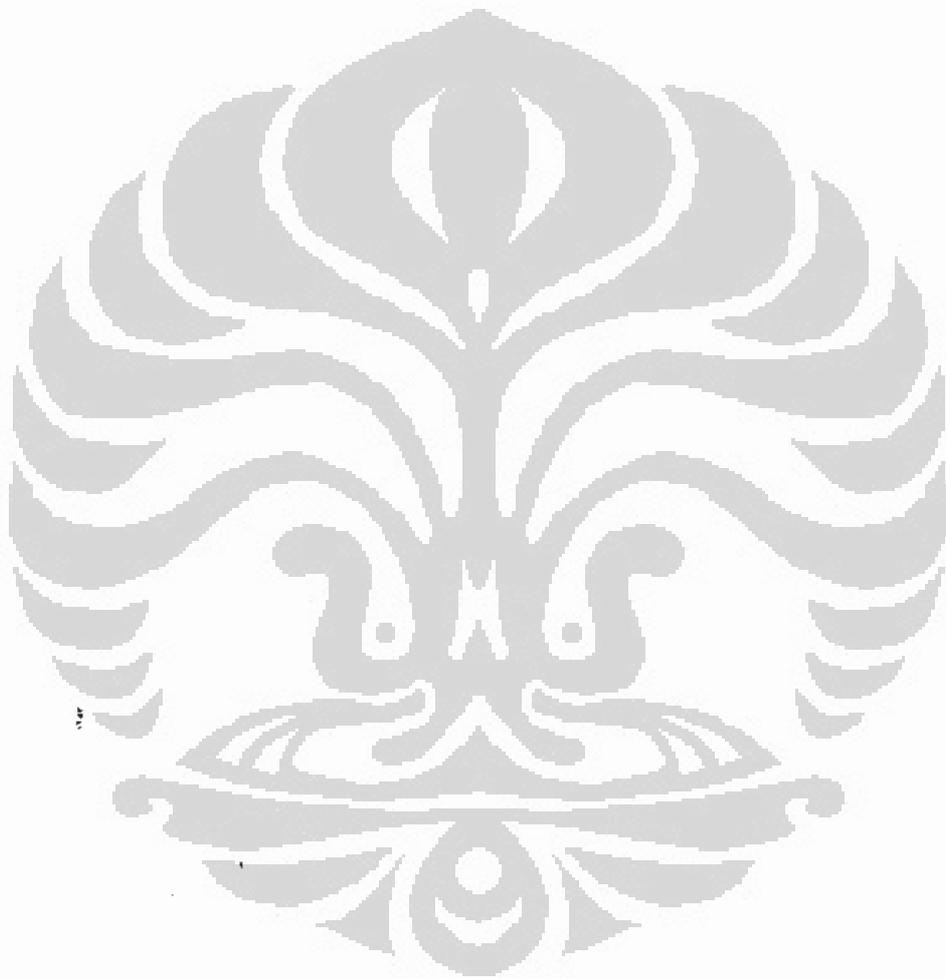
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Sains pada Program Studi Pengkajian Ketahanan Nasional, Kekhususan Peminatan Kajian Strategik Penanganan Narkoba Program Pascasarjana Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Amy S, Rahayu, M.Si. (.....)

Ketua Sidang : Dr.dr.H.Hadiman, S.H.M.Sc (.....)

Penguji : Dr. MH. Thamrin (.....)



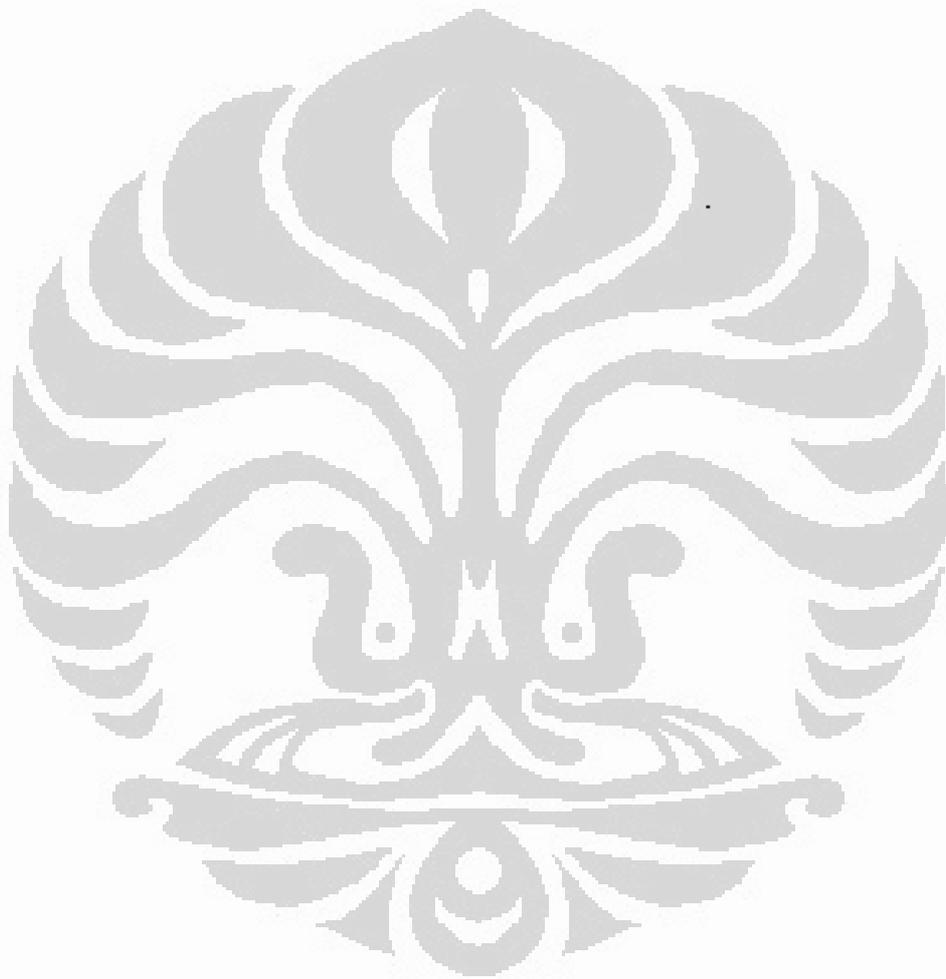
KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas Rahmat, dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Magister Sains (M.Si) pada Program Studi kajian Strategik Ketahanan Nasional , Peminatan Kajian Strategik Penanganan Narkoba.

Tesis dengan judul “Efektivitas Program Rehabilitasi Sosial di UPT T & R Badan Narkotika Nasional, diharapkan dapat bermanfaat bagi Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi sebagai bahan masukan yang berharga dalam rangka memberikan pelayanan Rehabilitasi Sosial kepada Masyarakat .

Dalam kesempatan ini pula penulis menyampaikan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof.Dr. Chandra Wijaya, M.Si,MM selaku Plh Ketua Program Pascasarjana Universitas Indonesia
2. Bapak Dr. dr. Hadiman, S.H. M.Sc selaku Koordinator Kajian strategik penanganan narkoba Program Kajian Ketahanan Nasional Program Pascasarjana Universitas Indonesia
3. Ibu Dr.Amy S. Rahayu, M.Si Selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan tesis .
4. Bapak Drs. Gregorius Mere selaku Kepala Badan Narkotika Nasional yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan studi.
5. Semua Dosen dan Staf Sekretariat Program Pascasarjana UI, Peminatan Kajian Strategik Penanganan Narkoba, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan dan bantuan kepada penulis selama perkuliahan sampai penyusunan tesis



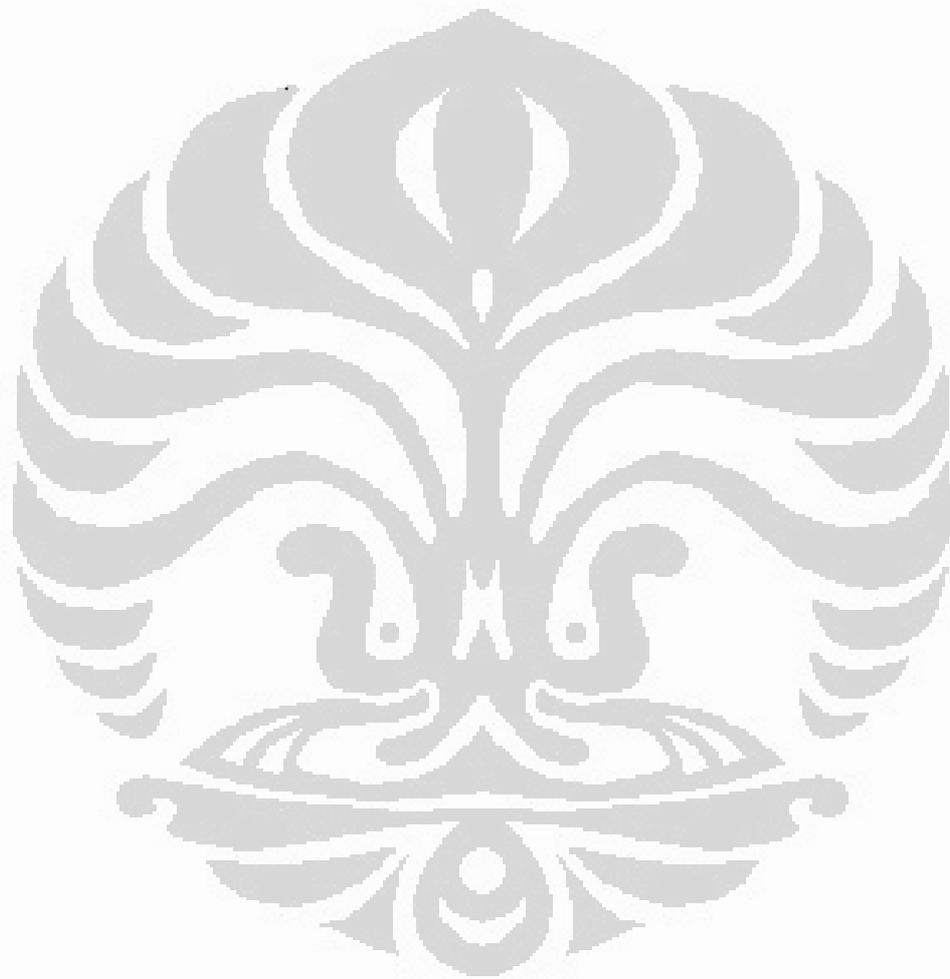
6. Ibu Dra. Yunis Farida Oktorina, M.S.i selaku Kepala Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, beserta staf yang telah memberikan data dan informasi serta memberikan kesempatan kepada penulis selama proses penelitian.
7. Ibu Dede Suryamah, S.Sos, selaku Kepala Bagian Verifikasi dan Akuntansi Biro Keuangan Setama Badan Narkotika Nasional yang telah memberikan kesempatan dan semangatnya kepada penulis selama penyusunan tesis ini
8. IPDA Wagiman, SH selaku Kepala Unit Pengamanan Objek Vital POLRES PELABUHAN Tanjung Priok, Jakarta Utara, yang telah memberikan data dan informasi serta doa, dan dukungan selama penulis mengikuti perkuliahan sampai selesainya penyusunan tesis.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan, semangat bagi penyelesaian tesis ini.

Secara khusus penulis menyampaikan terima kasih kepada Ayahanda FX. Wardjiman dan Ibunda Y M. Musriyanti, kakak, dan adik yang selalu memberikan semangat dan doa yang tiada hentinya dan Papa Bambang Setya Raharja, S.Pd serta anak- anakku yang saya sayangi dan banggakan Agnes Vania Karen, Carla Febi Valentina, Gregorius Nico Satria, dan Angela Natali Manuella, terima kasih doa dan semangatnya untuk mama.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memberikan petunjuk dan melindungi kita semua.....Amien...

Jakarta, Juli 2011

Penulis



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Christina Mustikowati
NPM : 0906505464
Program Studi : Kajian Ketahanan Nasional
Kekhususan : Kajian Stratejik Penanganan Narkoba
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non – Eksklusif (Non-exclusive Royalty – Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Efektivitas Program Rehabilitasi Sosial di UPT T & R BNN.

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mkengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkannya/mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

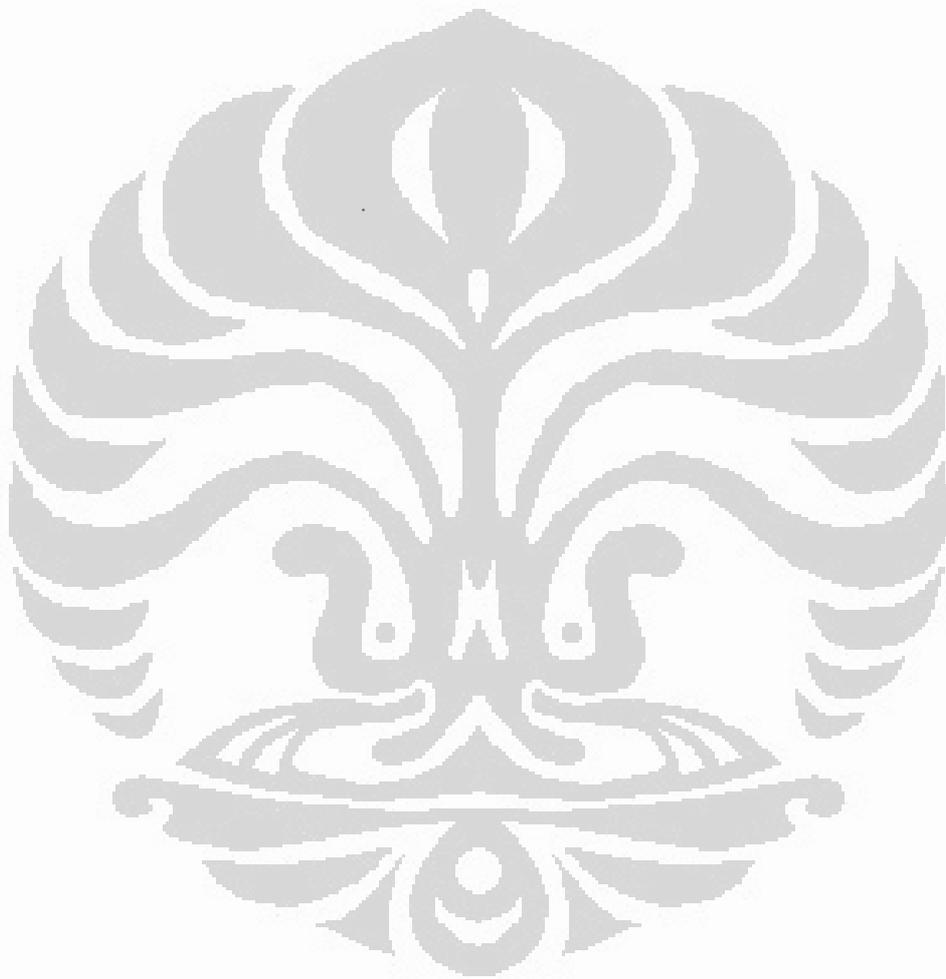
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : Juli 2011

Yang Menyatakan

(Christina Mustikowati)



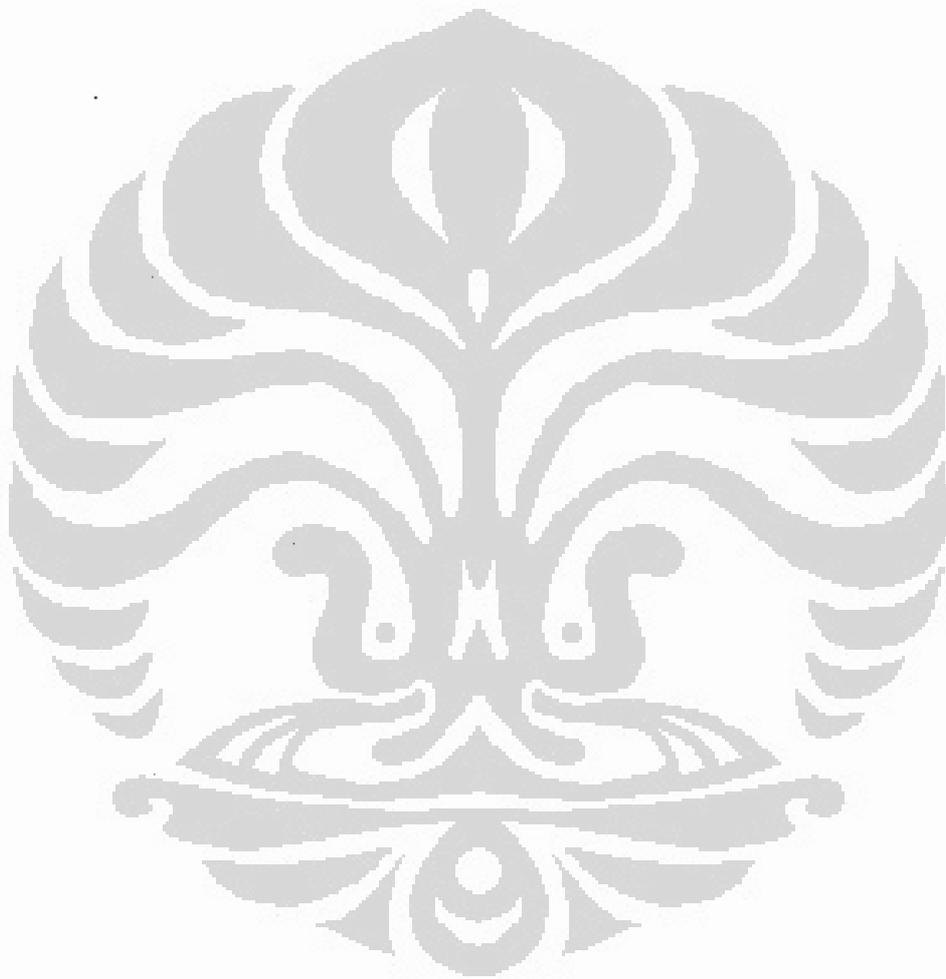
ABSTRAK

Nama : Christina Mustikowati
Program Studi : Program Studi Kajian Ketahanan Nasional
Kajian Strategik Penanganan Narkoba
Judul : Efektivitas Program Rehabilitasi Sosial Di UPT T & R
BNN

Para Pecandu, korban penyalahgunaan itu sebagai orang sakit dan sebagai korban, yang perlu di sembuhkan dengan memasukkan ke Pusat Rehabilitasi. Apabila masyarakat atau keluarga yang anaknya menjadi pecandu narkoba, agar wajib lapor, maka akan terungkap data riil jumlah penyalahguna, semakin banyak yang melapor dan disembuhkan, maka angka *demand* akan menurun dan apabila *supply* tetap tinggi, maka harga akan jatuh. Jadi menekan peredaran gelap narkoba diperlukan upaya bersama dalam menekan *demand* dan *supply* dengan melalui pemberantasan.

Berdasarkan pemilihan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian berupa analisis Efektivitas Program Rehabilitasi Sosial UPT T & R di tinjau dari reaksi peserta, untuk mengetahui kepuasan residen terhadap program Rehabilitasi Sosial, dengan berlandaskan teori Kirkpatrick dengan menggunakan analisis deskriptif berdasarkan data kuantitatif dari para responden. Instrumen penelitian terdiri atas kuesioner kepuasan residen terhadap program Rehabilitasi Sosial. Kuesioner berisi 24 item yang disebarkan kepada residen di UPT T & R selaku responden penelitian sebanyak 31 orang, hasil penilaian responden terhadap manfaat Pelaksanaan *Therapeutic Community* di UPT T & R menyatakan setuju dengan skor sebesar 48,4 % dan dapat menyelesaikan pogram *Therapeutic Community* dengan baik, responden menyatakan setuju sebesar 45,2%.

Kata kunci : Efektivitas Program Rehabilitasi Sosial



ABSTRACT

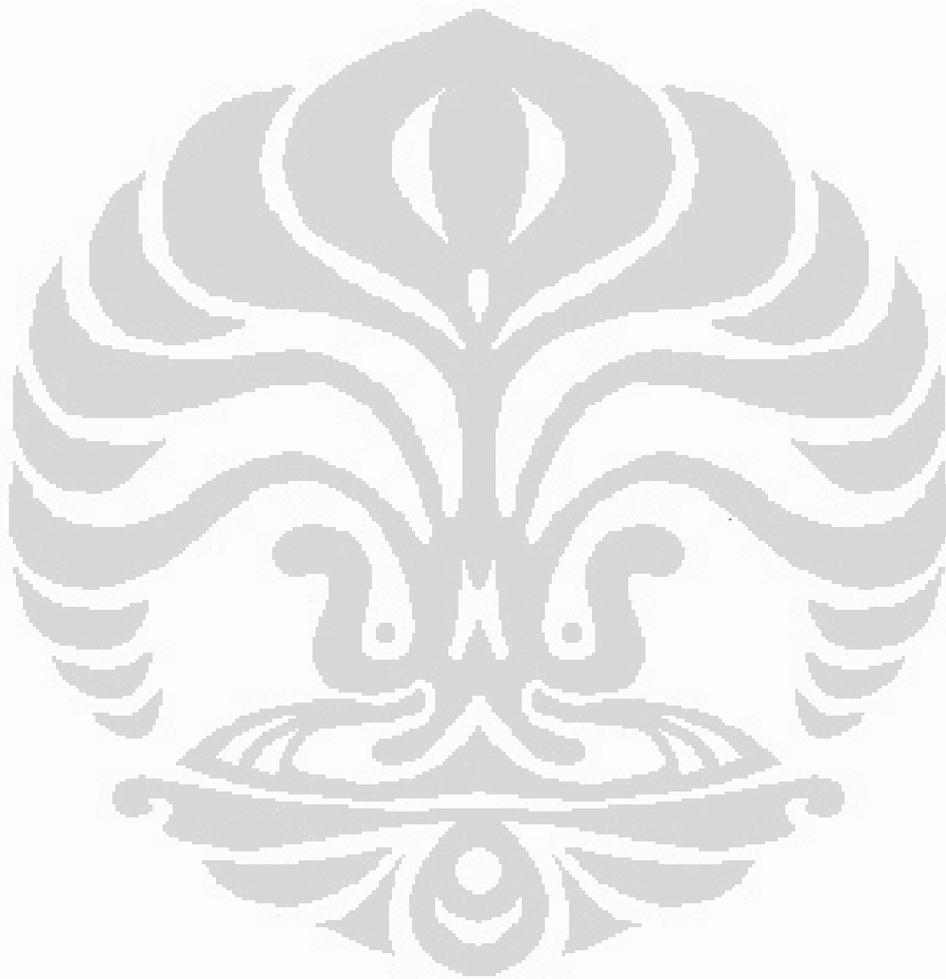
Name : Christina Mustikowati
Courses : Program Studi Ketahanan Nasional Kajian Strategik Penanganan Narkoba
Title : **The Effectiveness of Social Rehabilitation Program in the Therapy and Rehabilitation Unit of the National Agency of Narcotics (BNN)**

Addicts are the victim of narcotic's abuses as a patient and also victim as well need to be healed through a Rehabilitation center. When people or family member who is became the drug or narcotics addict being reported, it will be revealed the real data of its abuses. Much more victims being healed, the demand number will decrease and the higher supply can decline the price. So, to reduce the hidden narcotics circulation is need of massive effort in the eradication of supply and demand as well.

This research is focused on the the Effectiveness of Social Rehabilitation Program in the Therapy and Rehabilitation Unit of the National Agency of Narcotics (BNN) that reviewed by the end user perspective. Its aims to understand deepen on the residency satisfactory level toward the Social rehabilitation Programs based on Kirkpatrick theory.

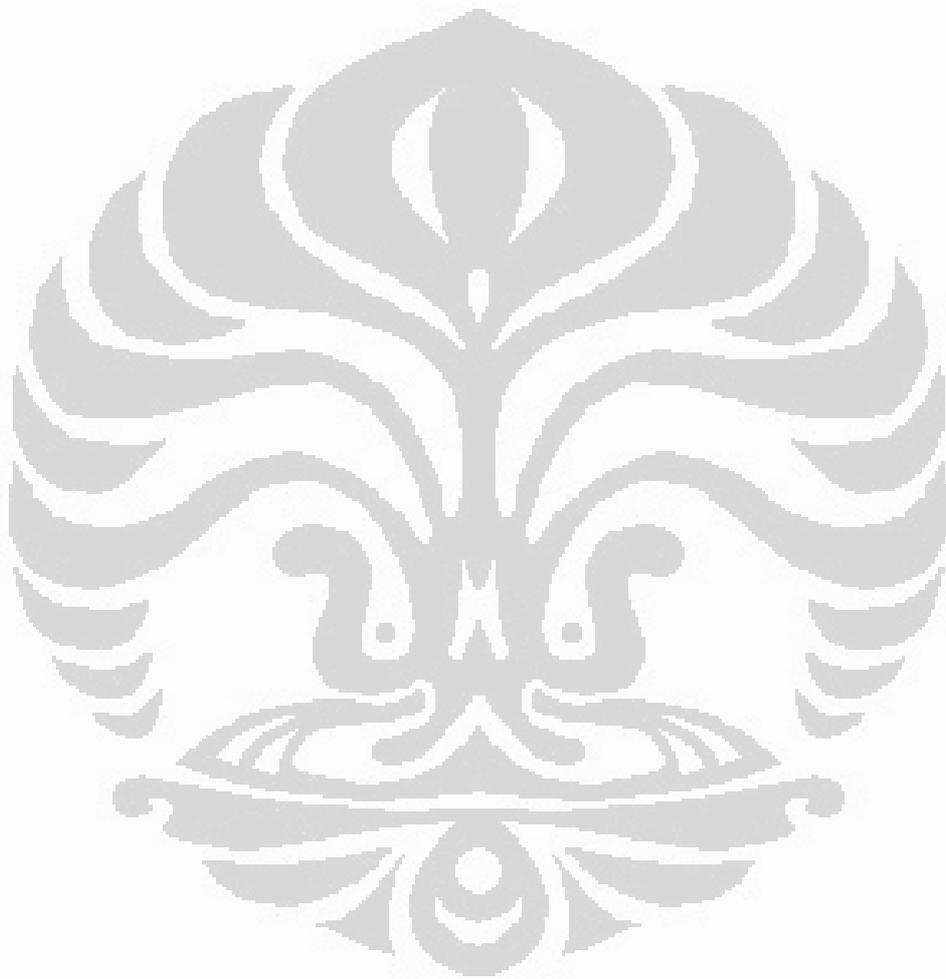
The explanation of the residence opinion on the effectiveness Social Rehabilitation Program is using a descriptive analysis based on quantative date gathered from the respondent. The findings shows that most respondents are agree with the benefit of Therapeutic Community program with 48,4 percent and those who able to complete well the Therapeutic Community program amount 45,2 percent

Keyword : The Effectiveness of Social Rehabilitation Program



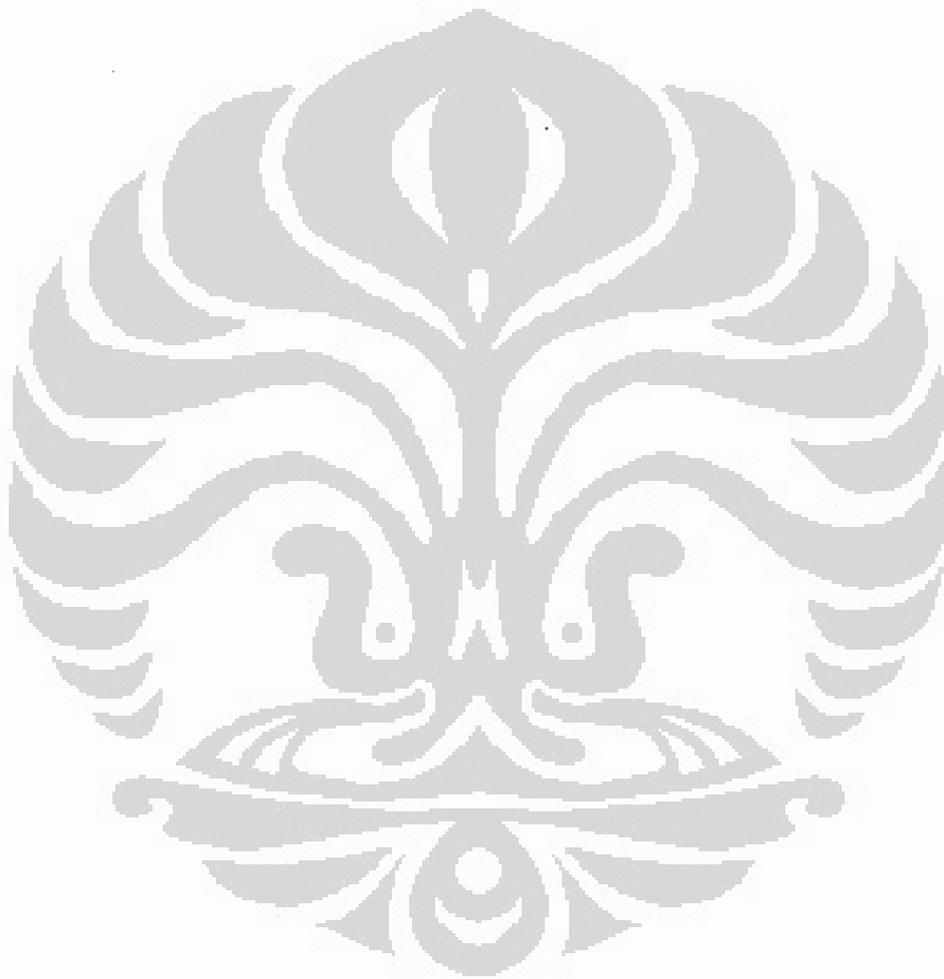
DAFTAR ISI

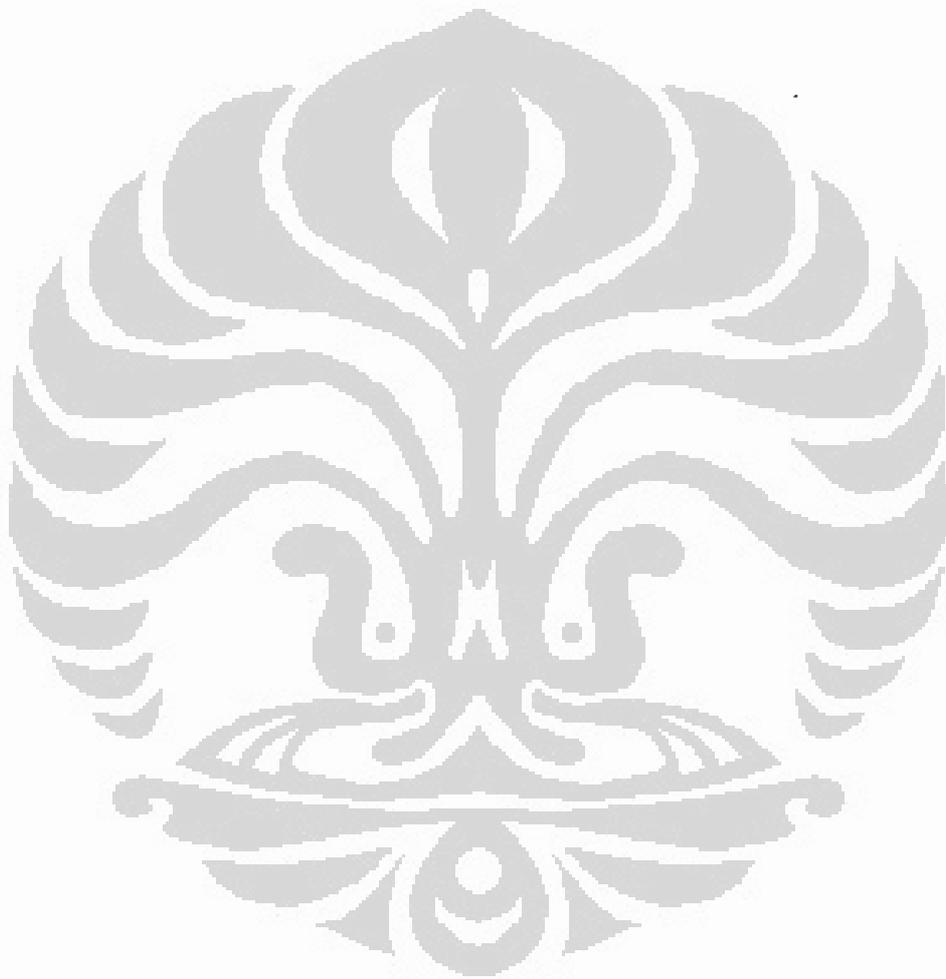
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
1. PENDAHULUAN	1
1 Latar Belakang	1
2 Rumusan Masalah	10
3. Tujuan Penelitian	11
4. Signifikansi Penelitian	12
5. Manfaat Penelitian	12
2. TINJAUAN PUSTAKA	13
1 UPT T & R BNN	13
2 Pelayanan Publik	13
a . Teori Pelayanan Publik	15
b Pengertian dasar Pelayanan Publik.....	15
c. Bentuk-bentuk pelayanan Publik.....	17
d. Asas Pelayanan Publik	17
e. Standar Pelayanan Publik	18
3. Teori efektivitas	33
3. METODE PENELITIAN	39
1. Pendekatan	39
2. Populasi dan sampling	40
3. Lokasi Penelitian	40
4. Teknik Pengumpulan Data	41
5. Operasionalisasi Faktor-faktor yang diteliti	43
6. Teknik analisa data	48
4. GAMBARAN UMUM UPT T & R	49
1 . Sejarah UPT T & R BNN	49
2. Visi dan Misi	49
3. Strategi	50
4. Sumber Daya Manusia	50
5. HASIL PENELITIAN	58
1. Hasil Kuesioner	58
2. Hasil wawancara	65
6. KESIMPULAN DAN SARAN	89
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

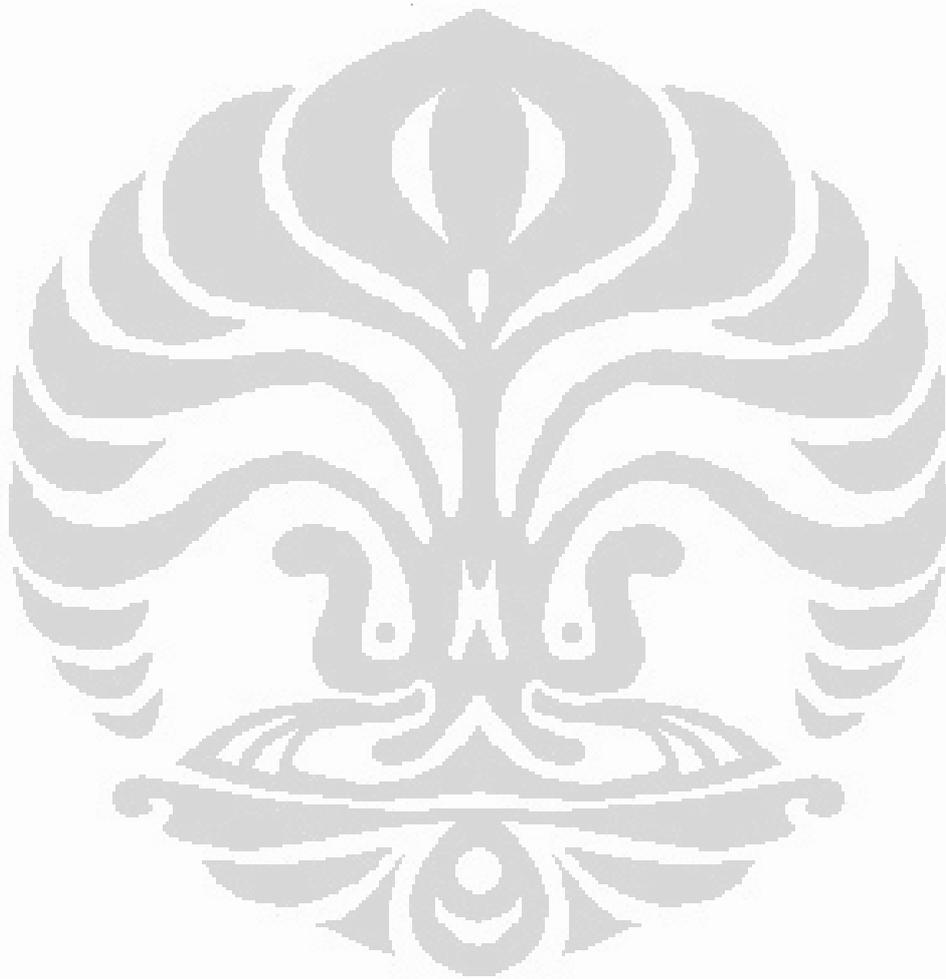
Gambar 1	Jumlah Kader Peserta Program Advokasi	3
Gambar 2	Alur program.....	31



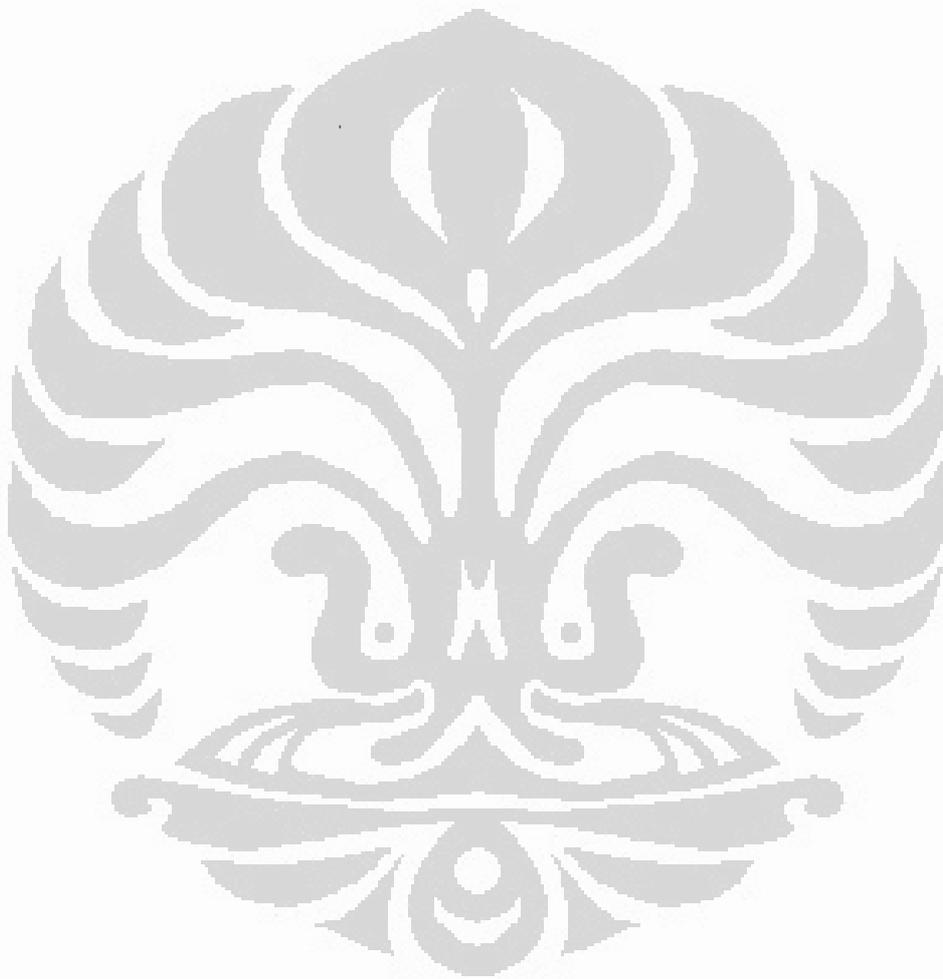


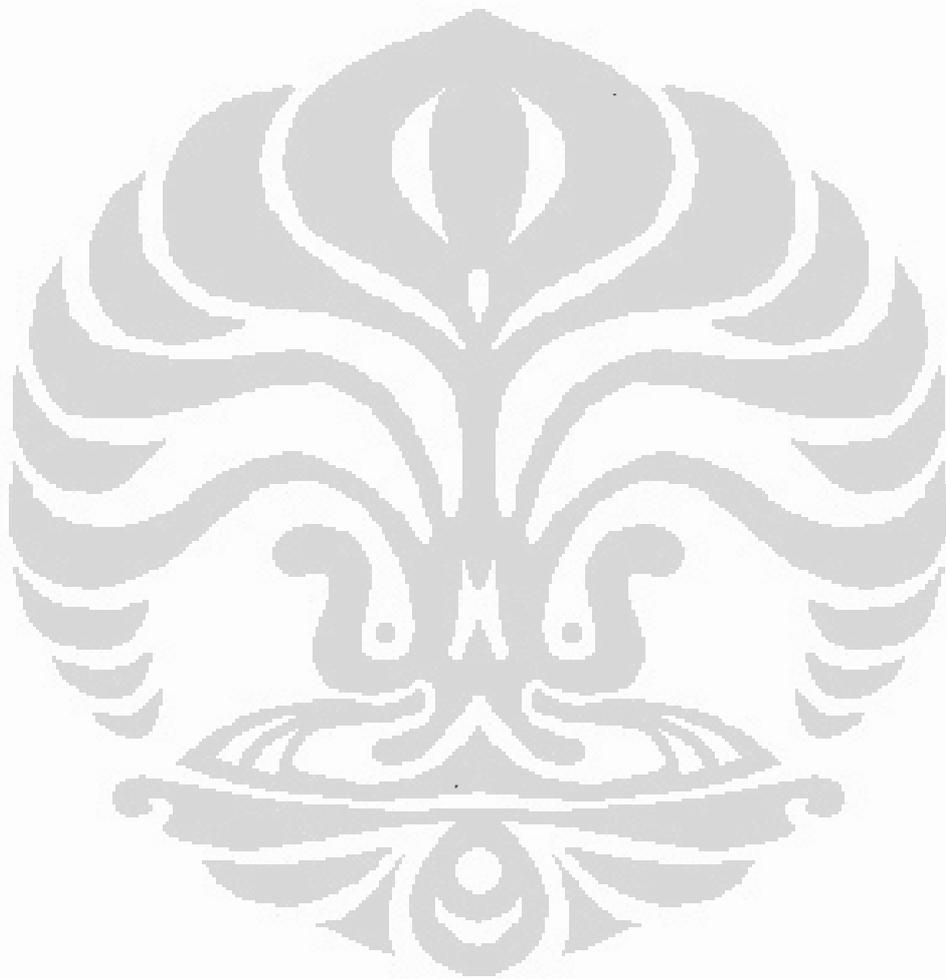
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah kasus Narkoba	4
Tabel 1.2	Data-data Residen	7
Tabel 3.1	Kuesioner	41
Tabel 3.2	Operasionalisasi Faktor-faktor Yang Diteliti	44
Tabel 3.3	Pedoman wawancara	45
Tabel 3.4	Sakala Gradiasi Penilaian Jawaban Responden	48
Tabel 4.1	Jenis Kelamin	51
Tabel 4.2	Usia Pegawai	51
Tabel 4.3	Staf Bagian	52
Tabel 4.4	Tingkat Pendidikan	53
Tabel 4.5	Agama Pegawai	53
Tabel 4.6	Domisili Pegawai	54
Tabel 4.7	Profesi Pegawai	54
Tabel 4.8	Sarana dan Prasarana	56
Tabel 5.1	Jenis Kelamin	58
Tabel 5.2	Umur Responden	58
Tabel 5.3	Pendidikan Terakhir	59
Tabel 5.4	Program Rehabilitasi Sosial TC	59
Tabel 5.5	Program TC Sesuai Standar	60
Tabel 5.6	Program TC Efektif	60
Tabel 5.7	Fasilitas Ibadah Di UPT T & R	61
Tabel 5.8	Gedung	61
Tabel 5.9	Kebersihan	62
Tabel 5.10	Staf Medis Melayani Baik	62
Tabel 5.11	Staf Administrasi Melayani Baik	63
Tabel 5.12	Konselor Melayani Dengan Baik	63
Tabel 5.13	Waktu Selesaikan Program TC	64
Tabel 5.14	Motifasi Untuk Menjalani T & R	64
Tabel 5.15	Selesaikan Program TC dengan Baik	65
Tabel 5.16	Penilaian Kualitatif Sumber Daya Manusia	66
Tabel 5.17	Jumlah Total Populasi Per Bulan	71
Tabel 5.18	Penilaian efektivitas dan evaluasi	75



Tabel 5.19	Penilaian kualitatif sasaran yang ingin dicapai	82
Tabel 5.20	Penilaian kualitatif kendala-kendala dalam Rehabilitasi Sosial..	86





BAB 1 PENDAHULUAN

1. Latar belakang.

Permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lain merupakan permasalahan yang masih dihadapi oleh negara-negara di dunia, termasuk Indonesia yang semakin meningkat secara signifikan menyebabkan penyebaran HIV / AIDS dan infeksi penyakit lainnya seperti hepatitis dan TBC. Akhir-akhir ini permasalahan tersebut semakin marak dan kompleks, terbukti dengan meningkatnya jumlah penyalahguna, pengedar yang tertangkap. Masalah ini menjadi keprihatinan dunia internasional di samping masalah HIV/AIDS, kekerasan (violence), kemiskinan, pencemaran lingkungan, dan kelangkaan pangan.

Menurut hasil penelitian Badan Narkotika Nasional (BNN) dengan Puslitkes UI tahun 2008 diperkirakan jumlah penyalahgunaan narkoba sebanyak 3,1 juta sampai 3,6 juta orang atau sekitar 1,99% dari total penduduk Indonesia dari sejumlah penyalahguna tersebut terdistribusi atas 26 % coba pakai, 27 % teratur pakai, 40% pecandu bukan suntik dan 7% pecandu suntik, menurut jenis kelamin, laki-laki 88% jauh lebih besar dari perempuan 12%. sehingga mengakibatkan kerugian biaya ekonomi yang sangat tinggi yakni mencapai Rp.32,4 trilyun pada tahun 2008, terdiri atas Rp 26,5 trilyun kerugian biaya individual (private) dan Rp. 5,9 trilyun adalah biaya sosial. Jumlah kerugian biaya ekonomi tersebut dimungkinkan akan meningkat seiring dengan peningkatan jumlah penyalahguna narkotika. BNN memperkirakan jumlah kerugian ekonomi yang diakibatkan tindak kejahatan narkotika akan mencapai Rp. 57,0 trilyun pada tahun 2013.

Hasil survey Badan Narkotika Nasional (BNN) dengan Puslitkes UI tahun 2009 menyimpulkan bahwa prevalensi penyalahguna narkoba di kalangan pelajar dan mahasiswa adalah 4,7% atau sekitar 921.695 orang. Dari jumlah tersebut sebanyak 61% menggunakan narkoba jenis analgesik, dan 39% menggunakan jenis ganja, amphetamine, ekstasi dan lem.

Sebagaimana kita sadari bersama bahwa permasalahan penyalahgunaan dan peredaran narkotika di Indonesia terus meningkat dari hari ke hari. Oleh karena itu upaya pencegahan juga terus dilakukan oleh pemerintah, bekerja sama dengan berbagai pihak terkait. Hadiman (2006 : 37) mengatakan bahwa, Pencegahan melalui pendidikan perlu dipandang sebagai suatu proses berkesinambungan dengan tujuan untuk mengetahui penyebab manusia berpaling ke madat dan di tingkat daerah atau nasional, pejabat yang berwenang bekerjasama dengan pejabat-pejabat lainnya perlu mengeluarkan intruksi atau rekomendasi kepada lembaga-lembaga yang bertanggung jawab dalam melatih orang-orang nantinya mempunyai profesi yang berkaitan dengan pencegahan. Pemerintah bersama masyarakat, terus melakukan berbagai upaya Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) di setiap lini kehidupan. Upaya-upaya pemerintah diharapkan dapat membantu dan memberikan jalan keluar bagi masyarakat yang menghadapi permasalahan penyalahgunaan narkotika di lingkungannya.

Pencegahan penyalahgunaan Narkoba adalah seluruh usaha yang ditujukan untuk mengurangi permintaan dan kebutuhan gelap narkoba. Bila pemerintah tidak segera bertindak secara serius, maka dampak dan kerugian biaya yang ditimbulkan akan jauh lebih besar lagi. Berdasarkan prinsip dasar Ekonomi tentang permintaan (Demand) dan persediaan (Supply), selama permintaan itu ada, persediaan akan selalu ada, dan apabila permintaan itu berhenti atau berkurang, persediaan akan berkurang, termasuk pasarnya dengan upaya pembelajaran dan sosialisasi kepada masyarakat dengan melalui program pencegahan yang komprehensif termasuk program informasi, penyuluhan, pendidikan dan alternatif. Pencegahan meliputi : Pencegahan primer dengan sasaran kepada para anak-anak dan generasi muda yang belum menyalahgunakan narkoba, baik di dalam lingkungan pendidikan maupun di luar lingkungan pendidikan, Pencegahan Sekunder dengan sasaran kepada para anak-anak yang sudah mulai mencoba-mencoba narkoba, baik di dalam sekolah maupun di luar sekolah, serta sektor-sektor masyarakat yang dapat membantu anak-anak agar berhenti dari

Universitas Indonesia

penyalahgunaan narkoba sebelum terlambat, dan Pencegahan tertier dengan sasaran kepada korban narkoba dan bekas korban narkoba (*ex-addicts*) dan sektor-sektor masyarakat yang bisa membantu bekas korban narkoba untuk menghindari diri melanjutkan penyalahgunaan narkoba, jumlah para kader peserta program advokasi di tahun 2009, telah dilaksanakan di Instansi Pemerintah 420 orang, di lingkungan pendidikan 200 orang, penyandang cacat dan anak jalanan 60 orang, tokoh masyarakat 270 orang, Lapas 300 orang, mahasiswa 300 orang dan Organisasi masyarakat 200 orang.

Upaya pengawasan narkoba yang ketat oleh negara-negara di dunia telah dapat mengendalikan peredaran narkoba di Eropa, Amerika dan Asia. Namun demikian transaksi dan peredaran gelap yang dilakukan oleh pelaku kejahatan terorganisir (*organized crime*) ternyata terus meningkat, sehingga diperlukan berbagai macam upaya untuk melindungi masyarakat dari bahaya narkoba. Upaya Pengawasan hukum harus merubah fokus sasaran dari pecandu narkoba kepada pengedar/pedagang narkoba, karena pecandu lebih membutuhkan dukungan dan akses terhadap pelayanan terapi dan rehabilitasi. Pemerintah juga perlu membantu kelompok orang muda yang rentan terhadap masalah narkoba dan kriminalitas, dengan peningkatan pendidikan, lapangan kerja.

Tabel 1.1

**Jumlah Kasus Narkoba Berdasarkan Penggelongan Narkotika
Tahun 2003-2009**

NO	TAHUN	KASUS			JML	% NAIK
		NARKO- TIKA	PSIKO- TROPIKA	BAHAN ADIKTIF LAINNYA		
1.	2003	3.929	2.590	621	7.140	-
2.	2004	3.874	3.887	648	8.409	17,77
3.	2005	8.171	6.733	1.348	16.252	93,27
4.	2006	9.422	5.658	2.275	17.355	6,79
5.	2007	11.380	9.289	1.961	22.630	30,39
6.	2008	10.008	9.783	9.573	29.364	29,75

Universitas Indonesia

7.	2009	11.135	8.779	10.964	30.878	5,16
JUMLAH		57.919	46.719	27.390	132.028	* 30,52

Sumber : Data jurnal P4GN BNN Tahun 2010

Keterangan : * Persentase kenaikan rata-rata kasus narkoba per tahun.

Jumlah kasus Narkotika dan Psikotropika relative stabil pada tahun 2007 – 2009, meskipun pada tingkat yang tetap tinggi yaitu 11.135 kasus Narkotika dan 8.779 kasus Psikotropika Dalam UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika pasal 54 yang isinya pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalankan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, dengan dikeluarkan surat edaran dari Mahkamah Agung no. 4 tahun 2010 tanggal 7 April 2010 tentang penempatan korban penyalahgunaan dan pecandu Narkotika ke dalam Rehabilitasi. dimana mengatur tentang perlakuan yang lebih humanis kepada korban penyalahguna narkotika, namun hal tersebut tidak berarti bahwa pecandu yang tertangkap tangan oleh petugas bisa langsung dimasukkan ke tempat terapi dan rehabilitasi. Yang bersangkutan tetap harus menjalani tahapan hukum sampai persidangan. Setelah itu, hakim baru bisa memutuskan vonis bagi pecandu itu, baik menjalani terapi dan rehabilitasi atau dipenjara. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah adalah dengan mendirikan Unit Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkotika dibawah organisasi Badan Narkotika Nasional (BNN), dengan sejarah mulai berdirinya Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi pada tanggal 31 oktober 1974 diresmikan oleh ibu Tien Suharto, realisasi bakolak inpres no: 6 tahun 1971 sebagai pilot project DKI Jakarta, dengan nama wisma pamardi siwi yang berfungsi sebagai tahanan wanita & anak anak nakal sebelum diperkarakan /diajukan ke pengadilan dan keluarnya skeep kapolri no. Pol. Skeep / 108 / VII / 1985 tentang perubahan struktur organisasi POLRI dinas pamardisiwi (rumwatic pamardisiwi sebagai tempat rehabilitasi sosial bagi anak nakal dan korban narkoba. Tahun 1997 dikembangkan klinik nazatra disdokes Polda Metro Jaya, sebagai pendukung pelayanan dalam bidang rehabilitasi medik dalam rangka

Universitas Indonesia

pelayanan terpadu (medik dan sosial) KEPRES RI no: 17 tahun 2002 tentang BNN tanggal 25 januari tentang disempurnakan dengan kep., no: 20 / XII /2004 / BNN tentang unit T& R balai kasih sayang pamardisiwi dan tanggal 26 juni 2007 lahirnya UPT terapi dan rehabilitasi Lido dengan tugas pokok dan fungsi UPT terapi dan rehabilitasi / kampus unitra (unit terapi & rehabilitasi BNN) atau melaksanakan pelayanan terpadu terapi dan penyalahguna narkotika serta membantu pemutusan jaringan peredaran gelap narkotika dengan peran strategi UPT terapi dan rehabilitasi BNN dalam rangka pelaksanaan P4GN (pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika) segmen demand reduction (pengurangan permintaan) dalam realisasinya menggunakan sistem one stop center (pelayanan terpadu) kepada masyarakat, di mana rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial untuk pengguna narkotika berada dalam satu atap dengan jumlah residen pada tahun 2010 adalah 682orang, jenis kelamin laki-laki 636 orang dan perempuan 46 orang.

Jumlah pecandu narkotika yang mendapatkan pelayanan terapi dan Rehabilitasi di seluruh Indonesia menurut data Pusat Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional adalah 17.734 orang, dengan jumlah terbanyak pada kelompok umur 20 s.d. 34 tahun. Jenis narkoba yang paling banyak digunakan oleh pecandu yang mendapatkan pelayanan Terapi dan Rehabilitasi adalah heroin (10.768 orang), selanjutnya secara berurutan adalah jenis ganja (1.774 orang), shabu (984 orang), ekstasi, alkohol, amphetamine lain, dan benzodiazepine. Kondisi tersebut merupakan ancaman serius terhadap kelangsungan hidup dan masa depan masyarakat Indonesia. Oleh karena itu, perlunya penanganan secara terpadu baik pemerintah maupun masyarakat dalam upaya pelaksanaan terapi dan rehabilitasi. Pemerintah sudah mengupayakan kebutuhan tempat pelayanan yang mendekat dengan masyarakat seperti panti rehabilitasi sosial korban narkotika, pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Namun belum memenuhi kebutuhan masyarakat dalam upaya menanggulangi penyalahgunaan narkotika.

Universitas Indonesia

Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014 dalam bidang pertahanan terkait penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba adalah menurunnya angka penyalahgunaan narkoba dan menurunnya peredaran gelap narkoba yang tercermin pada menurunnya angka prevalensi penyalahgunaan narkoba menjadi dibawah 1,5 %. Tercapainya sasaran ini akan membebaskan Indonesia dari narkoba pada tahun 2015 dalam arti seluruh masyarakat sadar dan mengetahui akan bahaya penyalahgunaan narkoba. Sedangkan arah kebijakannya penyediaan fasilitas terapi dan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba yang dapat terjangkau seluruh lapisan masyarakat. Dengan Strategi membantu korban penyalahgunaan narkoba agar pulih.

Di Indonesia pusat pelayanan Terapi dan Rehabilitasi bagi pecandu narkoba masih sangat minim 0,5 % dari pecandu narkoba atau berjumlah 17.734 orang, sedangkan 99,5 % pecandu narkoba tidak dilayani sehingga mati secara pelan-pelan. Keanekaragaman jenis rehabilitasi bagi para pecandu narkoba sangat bergantung pada keanekaragaman obat-obatan yang disalahgunakan. Bahkan kondisi terapi juga sangat bergantung pada karakteristik dari pecandu yang bersangkutan. Karena seseorang menjadi pasien korban penyalahgunaan narkoba itu disebabkan oleh berbagai latar belakang yang sangat berbeda satu sama lain. Praktek rehabilitasi terhadap pecandu ini harus meliputi baik terapi tingkah laku, terapi medis, terapi keagamaan, atau kombinasi dari semua terapi tersebut. Bagaimanapun juga, tingkat keberhasilan dari setiap terapi yang diberikan juga tidak selalu memberikan hasil yang sama bagi setiap orang. Karena itu, setiap proses rehabilitasi harus selalu dievaluasi dan dikaji kembali efektivitasnya, dengan jumlah data-data residen tahun 2007-2010 dibawah ini .

Universitas Indonesia

Tabel 1.2 DATA RESIDEN Tahun 2007- 2010

Tahun	2007	2008	2009	2010
Residen masuk	240	309	484	682
Laki-laki	240	296	446	636
Perempuan	0	13	38	46
Relaps	32	36	65	93

Sumber: UPT T & R BNN, Tahun 2010

Unit pelayanan teknis terapi dan rehabilitasi Badan Narkotika Nasional mempunyai tugas melaksanakan pelayanan terpadu terapi dan rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkotika serta membantu pemutusan jaringan peredaran gelap narkotika, dengan visi menjadi pusat pelayanan dan rujukan nasional dalam bidang terapi dan rehabilitasi penyalahgunaan narkotika, serta mempunyai misi sebagai berikut :

- Memberikan pelayanan terapi dan rehabilitasi secara terpadu dan profesional.
- Mendidik dan mengembangkan sumber daya manusia dalam bidang pelayanan terapi dan rehabilitasi.
- Melakukan operational research dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan terapi dan rehabilitasi

Penjabaran atau penerapan dari pernyataan visi dan misi Badan Narkotika Nasional menetapkan tujuan untuk Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi dalam periode waktu Tahun 2010- 2014 , adalah peningkatan angka pemulihan penyalahguna dan / atau pecandu narkoba dan pengurangan angka relaps dengan menitik beratkan pada :

- Jumlah pecandu narkotika yang lapor diri 682 orang, pengiriman 404 orang, dari Badan Narkotika Nasional Propinsi / penjangkauan 250 orang,
- Jumlah pecandu narkotika (teratur pakai dan pecandu) yang mengikuti program Terapi dan Rehabilitasi adalah 682 orang dengan rincian laki-laki 636 orang dan perempuan 46 orang.

Universitas Indonesia

- Jumlah pecandu narkoba (teratur pakai dan pecandu) adalah 56 orang per bulan gagal program (Drop Out) adalah 28 orang atau 50% dari 56 orang.
- Jumlah mantan pecandu narkoba (teratur pakai dan pecandu) yang relapse adalah 93 orang.

Badan Narkotika Nasional dalam periode waktu 2010-2014 menetapkan sasaran strategi untuk Unit Pelaksana Teknis Terapi Rehabilitasi adalah meningkatnya pelayanan program terapi dan rehabilitasi penyalahguna dan atau pecandu narkoba dan kapasitas lembaga rehabilitasi medis dan sosial dengan :

- Rasio kecukupan fasilitas Terapi dan Rehabilitasi dengan jumlah residen di tahun 2009 hanya sekitar 200 orang per bulan dan tahun 2010 sekitar 299 orang per bulan dengan fasilitas gedung yang sama maka perlu peninjauan ulang, contohnya pada gedung Therapeutic Community dengan posisi agak miring, untuk ruangan residen Re Entry juga agak mengalami hambatan, dengan meningkatnya jumlah residen Female 46 orang sangat mempengaruhi pelaksanaan program sehubungan dengan fasilitas ruangan untuk female yang tidak memadai, sekarang berada di ruang di ruang basement dan bekas kamar jenazah.
- Rasio jumlah tenaga Terapi dan Rehabilitasi dengan jumlah residen yang masih kurang terutama tenaga konselor adiksi hanya 43 orang,
- % (prosentase) tingkat kepuasan pelayanan Terapi dan Rehabilitasi ,apabila dilihat dari keterbatasan baik Sumber Daya Manusia dengan fasilitas yang sangat mempengaruhi kepada pelaksanaan program untuk residen, dan berpengaruh pada tingkat kepuasan residen terhadap pelayanan yang diberikan.

Rehabilitasi sosial Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi menggunakan Metode *Therapeutic Community (TC)* berkembang dengan prinsip bahwa setiap manusia dapat berubah, yaitu dari perilaku negatif ke arah perilaku yang positif. Program *Therapeutic Community* berasal dari Amerika Serikat yang secara umum merupakan program residensial bebas

Universitas Indonesia

narkoba, dengan model terapi secara hierarki melalui tahapan yang mencerminkan tanggung jawab dan kualitas pribadi. Pengaruh kelompok, macam-macam proses kelompok yang digunakan untuk membantu individu belajar mengaplikasikan norma sosial serta mengembangkan performa sosial (www. Infomarkoba.com). Sementara itu program religi menggunakan pendekatan keagamaan (Islam), dengan cara dzikir dan sholat. Diharapkan melalui dzikir dan sholat dapat menumbuhkan kesadaran, keimanan dan keterikatan kepada Allah.

Unit Pelaksana Teknis Terapi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional sebagai organisasi yang masih muda dengan umur kurang dari empat tahun, perlu melakukan evaluasi mengenai efektivitas program guna mempertanggung jawabkan kepada para pemangku kepentingan (stakeholder). Dalam hal ini harus memperhatikan efektivitas program, karena sebagai unit pelayanan terapi dan rehabilitasi tentunya hal ini yang menjadi sorotan utama terutama dalam pelayanan rehabilitasi sosial yaitu *therapeutic community (TC)*, di harapkan metode ini menjadi salah satu alternatif terbaik dalam penanganan penyalahgunaan narkoba dan Unit Pelaksana Teknis Terapi Rehabilitasi ke depannya menjadi tempat rujukan nasional, pusat pengembangan, laboratorium penelitian, pusat pendidikan dan latihan dalam bidang penanganan penyalahgunaan narkoba. *Treatment* dalam Terapi dan Rehabilitasi yang berbasis TC menciptakan lingkungan sosial dan psikologis yang kondusif bagi proses *recovery* (pemulihan). Tujuan yang ingin dicapai dalam *treatment* ini adalah menyeluruh, yaitu perubahan bentuk perilaku yang negatif, cara berpikir dan merasa, untuk membangun sebuah tanggung jawab dalam kehidupan yang bebas narkoba (*drug-free lifestyle*). Untuk mencapai *recovery* yang stabil memerlukan integrasi yang baik dari tingkah laku, emosi, keterampilan, sikap, dan nilai (De Leon, 2000).

Perubahan perilaku tidak akan menjadi stabil tanpa adanya wawasan (*insight*) dan wawasan tidak akan cukup tanpa adanya pengalaman langsung. Selain itu, untuk mendapatkan perubahan dalam *lifestyle* dan identitas sosial-individu yang positif perlu adanya pendekatan yang

Universitas Indonesia

berfokus pada gaya hidupnya, daripada terhadap penyalahgunaan narkoba, perilaku kriminal atau beberapa problem yang lain (Lipton, 2008).

Kurangnya kerjasama antara keluarga residen sehingga menyebabkan berkelanjutan Terapi dan Rehabilitasi bagi residen menjadi terhambat, kurangnya kooperatif keluarga residen juga mengakibatkan residen dalam menjalani terapi dan rehabilitasi tidak bisa mengikuti kegiatan sampai komplit dan residen juga kadang-kadang tidak mau mengikuti program dan split, sehingga menyebabkan residen relaps.

2. Rumusan Masalah

- Bagaimana efektivitas program Rehabilitasi Sosial di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional di tinjau dari reaksi peserta ?

3. Tujuan Penelitian

- Menganalisis efektivitas program Rehabilitasi Sosial di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional di tinjau dari reaksi peserta.

4. Signifikansi Penelitian

Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional memiliki program berupa pelayanan membantu pasien korban penyalahgunaan narkoba dengan memfasilitasi secara gratis transportasi dan evakuasi dari kediaman korban ke unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.

Detoksifikasi dapat dilakukan di rumah sakit, atau dengan cara rawat jalan. Pemantapan di berbagai bidang yang meliputi : mental emosional, sosial, spiritual, edukasional, vokasional dan lain-lain yang berlangsung selama 3 - 9 bulan. Sedangkan persoalan pada pelayanan, beban biaya perawatan di Indonesia pada umumnya berada pada pihak pasien dan keluarganya. Sejauh ini Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) pada institusi kesehatan bagi para pecandu hanya ditujukan bagi mereka yang

Universitas Indonesia

berasal dari latar belakang sosial rendah. Diperlukan adanya surat keterangan tidak mampu untuk dapat menjangkau yang sering kali tidak mudah disediakan oleh pecandu. Selain itu Departemen Sosial dan Badan Nasional Narkotika juga menyediakan fasilitas gratis bagi para penyalahguna untuk modalitas terapi yang mengacu pada TC atau *therapeutic community*. Namun demikian dapat dikatakan bahwa pasien penyalahguna narkotika di Indonesia secara umum membayar biaya perawatannya oleh diri sendiri dan keluarganya.

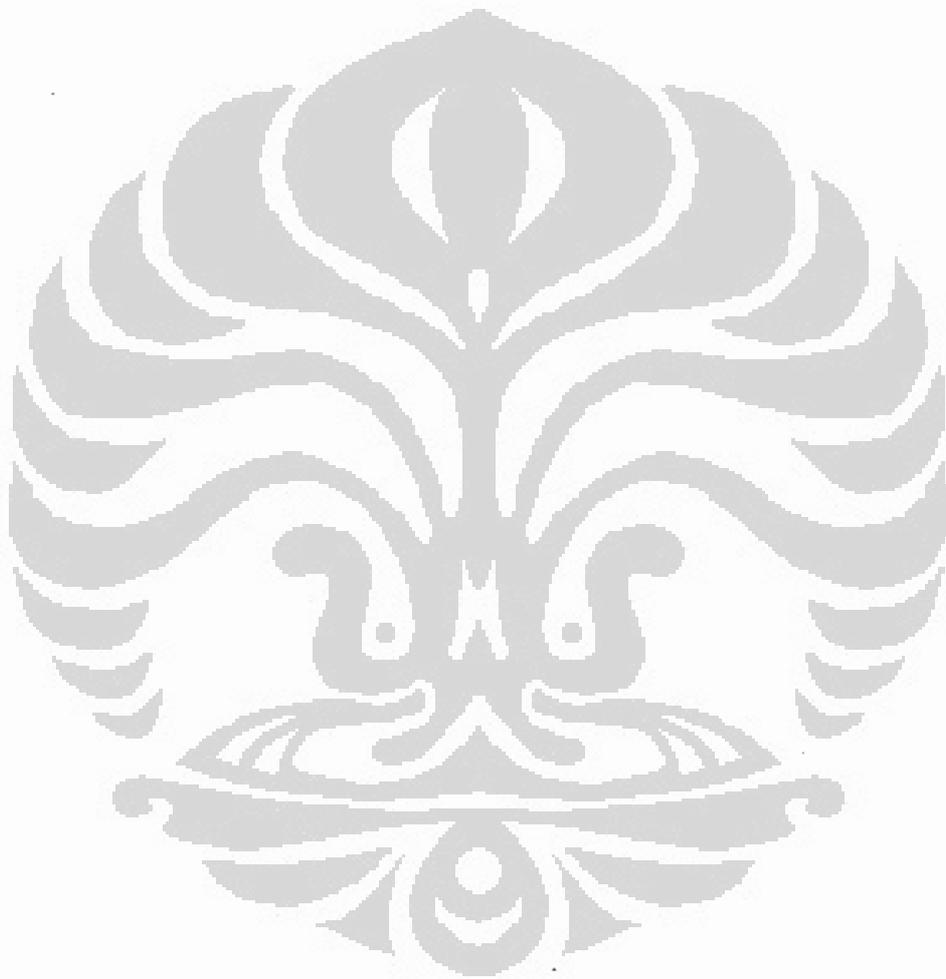
5. Manfaat Penelitian

➤ Manfaat Akademik

Menambah dan memperkaya pengetahuan termasuk di dalamnya program perawatan dan pemulihan di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi dalam memberikan sumbangan dan pemikiran dalam akademik serta mendorong para pemerhati dan peneliti di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi.

➤ Manfaat praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan kepada Kepala Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi untuk membuat suatu kebijakan yang lebih matang dan terencana dalam upaya pelaksanaan *Therapeutic Community* terhadap Residen.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan membahas berbagai hal berkaitan dengan efektivitas program rehabilitasi sosial. Pembahasan teori menyangkut hal-hal yang akan mendukung efektivitas program rehabilitasi sosial Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional ditinjau dari reaksi peserta.

Korban Penyalahguna Narkotika seharusnya direhabilitasi bukan dipenjarakan. Peredaran gelap narkotika yang semakin marak membutuhkan penanganan khusus, tidak hanya di bidang pencegahan maupun penegakkan hukum tapi juga menyentuh kepada tahap perawatan korban penyalahguna narkotika, hukuman yang lebih berat bagi para pelaku kejahatan maupun sindikat narkotika, perubahan struktur Badan Narkotika Nasional pusat yang menjadi vertikal dengan Badan Narkotika Nasional provinsi maupun Badan Narkotika Nasional kabupaten / kota dan adanya hak bagi korban penyalahguna narkotika untuk mendapatkan proses terapi dan rehabilitasi, hak bagi korban penyalahguna narkotika untuk mendapatkan proses terapi dan rehabilitasi cukup melegakan para pecandu narkotika di seluruh Indonesia, meski dalam penerapannya masih membutuhkan pembahasan lebih lanjut terutama di daerah. Para pecandu itu seharusnya direhabilitasi, bukan dipenjarakan.

1. Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.

Keberadaan Badan Narkotika Nasional adalah untuk melaksanakan dalam penyusunan kebijakan, standar dan prosedur tentang penanggulangan penyalahgunaan narkotika dibidang Deputi Pencegahan, Deputi Hukum dan Kerjasama, Deputi Rehabilitasi, Deputi Pemberantasan, Pusat Penelitian dan Data Informasi, serta Balai Pendidikan dan Pelatihan.

Adanya suatu lembaga yang berada dibawah koordinasi Badan Narkotika Nasional yang bertugas memberikan pelayanan kepada masyarakat yaitu Unit

Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi serta Unit Pelaksana Teknis Laboratorium yang merupakan salah satu bagian dari Badan Narkotika Nasional

Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi sebagai pusat rujukan nasional Terapi dan Rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba dan juga sebagai sarana pendidikan dan pelatihan serta riset ketergantungan narkoba dan mempunyai tugas melaksanakan pelayananan terpadu terapi dan rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkoba serta membantu memutuskan jaringan peredaran gelap narkoba serta memiliki fungsi untuk memberikan pelayanan jasa kepada masyarakat khususnya perawatan korban penyalahgunaan narkoba.

Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi sebagai institusi jasa milik pemerintah, maka pelayanan yang diberikan oleh Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi bersifat pelayanan masyarakat atau publik, dengan jenis pelayanan yang ada yaitu :

a. Pelayanan Rehabilitasi Medis

Adalah pelayanan yang secara komprehensif memfokuskan diri pada status kesehatan dengan pendekatan ilmu kedokteran dan keperawatan serta memberikan terapi obat-obatan herbal maupun kimiawi pada pagi, siang dan malam hari diracik dan diberikan oleh perawat dengan memperhatikan ketepatan waktu dan dosis untuk memastikan residen bersih dari narkoba secara fisik dan mempersiapkan untuk ke tahap rehabilitasi selanjutnya.

b. Pelayanan Rehabilitasi Sosial

Adalah serangkaian upaya yang terkoordinasi dan terpadu, terdiri atas upaya upaya medik, bimbingan mental, psikososial, keagamaan, pendidikan dan latihan vokasional untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian diri, kemandirian dan menolong diri sendiri serta mencapai kemampuan fungsional sesuai dengan potensi yang dimiliki, baik fisik, sosial maupun ekonomi.

c. Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Religi

Adalah suatu pelayanan yang diberikan kepada residen dengan berbasiskan pendekatan ke-Tuhanan, diharapkan dengan rehabilitasi ini dapat meningkatkan rasa percaya diri. Terapi Religi berkembang pusat di Indonesia karena sebagian besar berasal dari dzikir, shalat dan upacara ritual lainnya. Sebagian institusi menggabungkan pendekatan psikiatris dalam penanganan pasien

Universitas Indonesia

ketergantungan dan sebagian lagi melarang sama sekali penggunaan obat atau medisinal.

Seluruh pelayanan yang ada di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi memiliki pelayanan dengan fasilitas terlengkap dan terluas di Indonesia bahkan di Asia Tenggara dan menyediakan berbagai pihan modalitas terapi, diantaranya adalah rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dan memberikan kepada masyarakat dengan tidak memungut biaya (gratis) sehingga program ini menjadi unggulan Badan Narkotika Nasional didalam penanggulangan korban penyalahgunaan narkoba

2. Pelayanan Publik

a. Teori Pelayanan Publik menurut beberapa ahli.

Agung Kurniawan (2005) mengatakan bahwa Pelayanan Publik adalah pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan, sedangkan menurut Sampara Lukman (2000) Pelayanan publik diartikan sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Pengertian tentang pelayanan publik yang dikemukakan oleh para ahli sangat bervariasi dan terus berkembang sesuai dengan perubahan yang ada di dalam masyarakat, jadi pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara, karena negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

b. Pengertian dasar pelayanan publik

- Pelayanan Publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Penyelenggara pelayanan publik adalah Instansi Pemerintah

- Instansi Pemerintah adalah sebutan kolektif meliputi satuan kerja/satuan organisasi, Kementrian, Departemen, Lembaga Pemerintah Non Departemen, Kesekretariatan Lembaga Tertinggi dan Tinggi Negara, dan Instansi Pemerintah lainnya, baik pusat maupun daerah termasuk BUMN, Badan Hukum Milik Negara dan BUMD.
- Unit penyelenggara pelayanan publik adalah unit kerja pada instansi pemerintah yang secara langsung memberikan pelayanan kepada penerima pelayanan publik.
- Pemberi pelayanan publik adalah pejabat/pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- Penerima pelayanan publik adalah orang, masyarakat, instansi, pemerintah dan badan hukum yang menerima pelayanan dan instansi pemerintah.
- Biaya pelayanan publik adalah segala biaya (dengan nama atau sebutan apapun) sebagai imbal jasa atas pemberian pelayanan publik yang besaran dan tata cara pembayaran ditetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Indeks kepuasan masyarakat adalah tingkat kepuasan masyarakat dalam memperoleh pelayanan yang diperoleh dari penyelenggara atau pemberi pelayanan sesuai harapan dan kebutuhan masyarakat yang diatur oleh Keputusan MENPAN NO.25 Tahun 2004 dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan secara berkala sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik selanjutnya.

Suatu pelayanan akan terbentuk karena adanya proses pemberian layanan tertentu dari pihak penyedia layanan kepada pihak yang dilayani. Pelayanan dapat terjadi antara seorang dengan seorang, seorang dengan kelompok, kelompok dengan seorang atau orang-orang dalam organisasi.

Organisasi yang cerdas perlu menemukan keunggulan yang tepat yang dicari oleh para pelanggannya. Pada setiap segmen pasar, para pelanggan memerlukan hal-hal yang berbeda dan mereka menginginkannya dalam tingkat yang berbeda pula (Ted Johns, 2003 :62)

Selanjutnya Barata (2003:38), mengemukakan bahwa bila kinerja pelayanan dikaitkan dengan harapan dan kepuasan maka gambarannya sebagai berikut :

➤ **Kinerja < Harapan**

Bila kinerja layanan menunjukkan keadaan dibawah harapan pelanggan, maka pelayanan kepada pelanggan dapat dianggap tidak memuaskan.

➤ **Kinerja = Harapan**

Bila kinerja layanan menunjukkan sama atau sesuai dengan yang diharapkan pelanggan, maka pelayanan dianggap memuaskan, tapi tingkat kepuasannya adalah minimal karena pada keadaan seperti ini dapat dianggap belum ada keistimewaan layanan

➤ **Kinerja > Harapan**

Bila kinerja layanan menunjukkan lebih dari yang diharapkan pelanggan, maka pelayanan dianggap istimewa atau sangat memuaskan karena pelayanan yang diberikan ada tahapan yang optimal.

c. Bentuk-bentuk Pelayanan Publik

Bentuk Pelayanan Publik yaitu segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (www.Id.wikipedia.org)

d. Asas Pelayanan Publik

Asas pelayanan publik sebagai bagian dari peran sentral Negara meliputi transparansi, akuntabilitas, kondisional, partisipasi, kesamaan hak dan keseimbangan antara hak dan kewajiban. Asas ini semata-mata berdasarkan pada peran Negara yang netral dan harus berdiri di atas semua golongan masyarakat. Atas dasar asas tersebut secara teknis dan aplikasi pelayanan publik mesti memegang prinsip berikut; sederhana, kejelasan, kepastian waktu, tingkat akurasi, keamanan, kenyamanan dan tanggung jawab.

Bila mengacu pada beberapa konsep dasar pelayanan publik yang diuraikan di atas maka apapun produk dan jasa yang disediakan oleh Negara merupakan contoh pelayanan publik. Contoh pelayanan publik yang paling sederhana dan mendasar adalah pelayanan administrasi kependudukan seperti, Kartu Keluarga, Surat Ijin Mengemudi, akta kelahiran dan seterusnya. Sedangkan bentuk pelayanan publik lain yang berupa pelayanan kebutuhan dasar misalnya penyelenggaraan pendidikan, penyediaan pelayanan kesehatan dan penyediaan infrastruktur ekonomi seperti jalan, pasar, dan fasilitas publik lainnya. Kualitas dan kuantitas pelayanan publik yang diselenggarakan dapat dilihat dari contoh-contoh layanan publik tersebut.

Kelemahan pelayanan publik meskipun pelayanan publik itu menjadi monopoli Negara sebagai satu-satunya pihak yang memiliki otoritas, bukan berarti tidak memiliki kelemahan. Kelemahan tersebut terutama dilihat dari masyarakat sebagai penerima manfaat merasa terlayani dengan baik atau tidak. Akan tetapi, hal tersebut tidak dapat digeneralisasi begitu saja bahwa setiap jenis pelayanan publik memiliki kelemahan. Pengalaman menunjukkan bahwa di beberapa pemerintah daerah misalnya, penyelenggaraan pelayanan publik bisa efektif dan efisien justru karena mengadopsi prinsip-prinsip pasar. Beberapa kelemahan pelayanan publik yang kerap kali dikeluhkan oleh masyarakat antara lain:

- 1) Struktur birokrasi yang berbelit dan kaku terhadap perkembangan masyarakat.
- 2) Belum ada prosedur yang standar dan pasti bagi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan publik yang efisien sebagaimana telah dapat dipraktekkan oleh Negara lain.
- 3) Lebih mengedepankan kuantitas daripada kualitas pelayanan itu sendiri.

Oleh karena itu sudah saatnya pelayanan publik mulai memperhatikan kualitas terutama bila dilihat dari penerima manfaat pelayanan publik tersebut.

e. Standar Pelayanan Publik

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi

penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan penerima pelayanan. Standar pelayanan, sekurang- kurangnya meliputi: Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan dengan waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan. Dengan biaya Pelayanan atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan dengan hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dengan menyediakan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik serta Kompetensi Petugas Pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

Kegiatan pelayanan Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi dengan metode Rehabilitasi Sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba dilaksanakan dengan Kelengkapan Sarana dan Prasarana Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika) dengan tahapan-tahapan seperti :

- **Kemudahan Akses**

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

- **Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan**

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan iklas.

- **Kenyamanan**

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain- lain.

3. Rehabilitasi Sosial Terapi dan Rehabilitasi

a. Teori Terapi menurut Dadang Hawari (2006)

Terapi (pengobatan) terhadap penyalahgunaan dan ketergantungan NAZA haruslah rasional dapat dipertanggungjawabkan dari segi medik, psikiatrik, sosial dan agama. Terapi yang dimaksud tersebut diatas terdiri dari 2 tahapan yaitu detoksifikasi dan pasca detoksifikasi (pemantapan).

b. Teori menurut Dadang Hawari (2006)

Rehabilitasi adalah : upaya pemulihan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahguna atau ketergantungan NAZA kembali sehat fisik, psikologik, sosial dan spritual atau agama (keimanan)

Rehabilitasi Sosial ialah serangkaian upaya yang terkoordinasi dan terpadu, terdiri atas upaya-upaya medik, bimbingan mental, psikososial, keagamaan, pendidikan dan latihan vokasional untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian diri, kemandirian dan menolong diri sendiri serta mencapai kemampuan fungsional sesuai dengan potensi yang dimiliki, baik fisik, mental, sosial dan ekonomi.

Unit Pelaksana Teknis mempunyai tugas dibidang Pelayanan Sosial mempunyai tugas melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial terhadap korban penyalahgunaan narkotika serta membantu pemutusan jaringan peredaran gelap narkotika berdasarkan identifikasi penyimpangan perilaku.

Kegiatan yang mengawali keseluruhan proses pelayanan dan Rehabilitasi Sosial yang dilaksanakan dengan penyampaian informasi program kepada masyarakat, instansi terkait dan organisasi sosial guna memperoleh dukungan dan data awal calon klien/ residen dengan persyaratan yang telah ditentukan. Pada tahap ini dilakukan kegiatan administrasi untuk menentukan apakah diterima atau tidak Residen untuk dapat di Rehabilitasi di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional dengan persyaratan sebagai berikut :

- Pengurusan administrasi surat menyurat yang diperlukan untuk persyaratan masuk panti seperti surat keterangan medical chek up, test urine negatif dan sebagainya.

- Pengisian formulir dan wawancara dan penentuan persyaratan menjadi klien / residen.
- Pencatatan klien / residen dalam buku registrasi

Assesmen merupakan kegiatan penelaahan dan pengungkapan masalah untuk mengetahui seluruh permasalahan klien residen, menetapkan rencana dan pelaksanaan intervensi yang meliputi :

- Menelusuri dan mengungkapkan latar belakang dan keadaan klien/residen.
- Melaksanakan diagnosa permasalahan.
- Menentukan langkah-langkah rehabilitasi
- Menentukan dukungan pelatihan yang diperlukan.
- Menempatkan klien/residen dalam proses rehabilitasi.

Kegiatan ini ditujukan untuk memulihkan kondisi fisik klien/residen, meliputi pelayanan kesehatan, peningkatan gizi, baris berbaris dan olah raga. Bimbingan Mental dan Sosial ini meliputi bidang keagamaan/spritual, budi pekerti individual dan sosial/kelompok dan motivasi residen (psikologis). Bimbingan Orang tua dan keluarga ini agar orang tua / keluarga dapat menerima keadaan residen memberi support dan menerima residen kembali di rumah setelah rehabilitasi selesai. Bimbingan Ketrampilan berupa pelatihan vokalisasi dan ketrampilan usaha (survival skill), sesuai dengan kebutuhan residen, resosialisasi/reintegrasi merupakan komponen pelayanan dan rehabilitasi yang diarahkan untuk menyiapkan kondisi residen yang akan kembali kepada keluarga dan masyarakat, dengan kegiatan yang meliputi :

- Pendekatan kepada residen untuk kesiapan kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat tempat tinggalnya.
- Menghubungi dan memotivasi keluarga residen serta lingkungan masyarakat untuk menerima kembali residen.
- Menghubungi lembaga pendidikan bagi residen yang akan melanjutkan sekolah.

Penyaluran dan Bimbingan Lanjut (Aftercare) dilakukan pemulangan residen kepada orang tua/ wali, disalurkan ke sekolah maupun instansi perusahaan dalam rangka penempatan kerja. Bimbingan lanjut dilakukan

secara berkala dalam rangka pencegahan kambuh/relapse bagi klien dengan kegiatan konseling, kelompok dan sebagainya.

Metode terapi dan rehabilitasi yang digunakan di Unit Pelaksana Terapi dan Rehabilitasi adalah *Therapeutic Community (TC)* dimana TC memiliki pengertian sebagai suatu metode rehabilitasi sosial yang ditujukan kepada korban penyalahgunaan narkotika, yang merupakan sebuah keluarga yang terdiri atas orang-orang yang mempunyai masalah yang sama dan memiliki tujuan yang sama, yaitu untuk menolong diri sendiri dan sesama yang dipimpin oleh seseorang dari mereka sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari yang negatif kearah tingkah laku yang positif. TC menganggap kecanduan obat adalah suatu kondisi yang melibatkan seluruh orang, dan pengguna obat sebagai suatu gejala yang mendasari persoalan-persoalan bahwa orang yang kecanduan obat haruslah belajar untuk mengatasi. Menggunakan obat adalah perilaku berlebihan yang terpaksa untuk dapat mengatasi kenyataan hidup yang kejam. TC adalah sekelompok orang dengan masalah yang sama, yang berkumpul untuk saling bantu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Dengan kata lain, *man helping man to help himself*, yaitu seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya. Dalam program TC kesembuhan diciptakan melalui perubahan persepsi/pandangan alam (*the renewal of worldview*) dan penemuan diri (*self discovery*) yang mendorong pertumbuhan dan perubahan (*growth and change*).

Tujuan TC adalah membantu pecandu mengolah sub kultur yang dianut ke arah kultur masyarakat luas (*mainstream society*) menuju kehidupan sehat dan produktif, dengan mengantar pecandu dari dampak pemakaian narkobanya yang terjadi kepada masyarakat umum.

Teori yang mendasari metode TC adalah pendekatan *behavioral* dimana berlaku sistem reward (penghargaan/ penguatan) dan *punishment* (hukuman) dalam mengubah suatu perilaku. Selain itu digunakan juga pendekatan kelompok, dimana sebuah kelompok dijadikan suatu media untuk mengubah suatu perilaku. (Depsos, 2003 : 23).

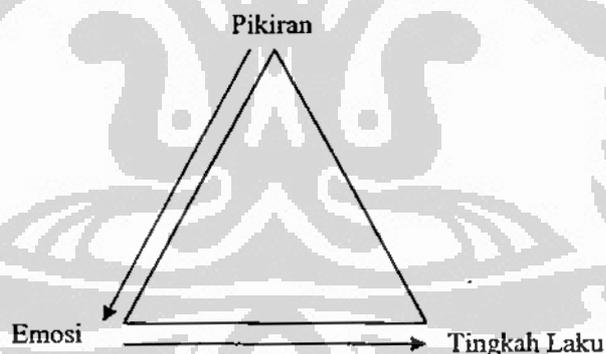
Konsep TC yaitu menolong diri sendiri, dapat dilakukan dengan adanya keyakinan bahwa:

- a. Setiap orang bisa berubah
- b. Kelompok bisa mendukung untuk berubah
- c. Setiap individu harus bertanggung jawab
- d. Program terstruktur dapat menyediakan lingkungan aman dan kondusif bagi perubahan
- e. Adanya partisipasi aktif

Program memberi penekanan kepada lima aspek utama:

- a. Mental (menstruktur kembali pola pikir)
- b. Emosi (me-manage dan menstabilkan emosi)
- c. Perilaku (merubah sikap dan perilaku)
- d. Rohani (menyuburkan rohani/ iman)
- e. Sosial (membina kesiapan untuk kembali ke masyarakat).

Dari uraian diatas terbentuk budaya TC yang dapat dilihat gambar sebagai berikut:



Keterangan :

Pikiran + Emosi + Perilaku = Kepribadian.

Kepribadian → Tabiat → Nilai → Kepercayaan → Budaya.

Budaya merupakan sesuatu yang perlu dipertahankan dan dijadikan faktor penting di dalam kehidupan manusia. TC tidak akan berkembang sampai seperti sekarang ini, apabila tidak mempunyai budayanya sendiri, metode TC saat ini telah digunakan di 65 negara dengan 4220 rehabilitasi didunia. Budaya TC merupakan proses pembelajaran dan perkembangan

Universitas Indonesia

diri agar setiap individu menjadi manusia yang mempunyai kemahiran hidup positif.

Munculnya metode TC sebagai salah satu bentuk rehabilitasi bagi para adiksi diawali dari suatu metode yang disebut Synanon. Synanon merupakan suatu konsep awal, metode program, dan bentuk penerapan dasar dari TC modern. Synanon didirikan oleh Charles Dederich, yang merupakan seorang mantan pecandu alkohol, pada tahun 1958 di Santa Monica, California.

Charles Dederich mengembangkan metode ini dengan sebuah pertemuan unik yang disebut dengan encounter group process. Group ini bertujuan untuk membantu individu lebih terbuka dan merubah karakteristik perilakunya serta sikapnya yang berhubungan dengan adiksi. Interaksi kelompok digunakan untuk mencapai kesadaran diri terhadap bentuk kepribadian yang negatif dengan melalui interaksi dengan orang lain, dan persuasi kelompok diharapkan dapat menimbulkan kejujuran, pengungkapan diri dan komitmen diri untuk berubah.

Proses ini telah berhasil membawa perubahan psikologis bagi para partisipannya. Selama hampir 15 tahun program ini berjalan sebagai suatu bentuk program treatment. Semakin lama program tersebut berkembang, dan mulai muncul adanya perubahan-perubahan dan penambahan-penambahan, sampai akhirnya Maxwell Jones memperkenalkan sebagai program Therapeutic Community (TC).

TC merupakan suatu wujud kehidupan nyata dalam bentuk simulasi. Di dalam TC, ada berbagai norma-norma dan falsafah yang dianut untuk membentuk perilaku yang lebih baik. Norma-norma dan falsafah yang ditanamkan dalam TC tersebut kemudian berkembang menjadi suatu budaya TC, yang didalamnya mencakup:

1. *The Creed (Philosophy)*

Merupakan filosofi atau falsafah yang dianut dalam TC. Falsafah ini merupakan kerangka dasar berpikir dalam program TC yang harus dipahami dan dihayati oleh seluruh residen.

2. *Unwritten Philosophy*

Merupakan nilai-nilai dasar yang tidak tertulis, tetapi harus dipahami oleh seluruh residen. Karena, inilah nilai-nilai atau norma-norma yang hendak dicapai dalam program. Dengan mengikuti program TC ini, residen dapat membentuk perilaku baru yang sesuai dengan *unwritten philosophy*.

3. *Cardinal Rules*

Cardinal Rules merupakan peraturan utama yang harus dipahami dan ditaati dalam program TC, yaitu *No drugs* (tidak diperkenankan menggunakan narkoba), *No sex* (tidak diperkenankan melakukan hubungan seksual dalam bentuk apapun) *No violence* (tidak diperkenankan melakukan kekerasan fisik)

4. *Four Structure and Five Pillars*

Empat kategori struktur program:

a. *Behaviour management shaping* (Pembentukan tingkah laku)

Merupakan perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan untuk mengelola kehidupannya sehingga terbentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai, norma-norma kehidupan masyarakat.

b. *Emotional and psychological* (Pengendalian emosi dan psikologi)

Merupakan perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologis, seperti tertutup, cepat marah, perasaan bersalah, dan lain-lain ke arah yang lebih positif.

c. *Intellectual and spiritual* (Pengembangan pemikiran dan kerohanian)

Merupakan perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan aspek pengetahuan sehingga mampu menghadapi dan mengatasi tugas-tugas kehidupannya serta didukung dengan nilai-nilai spiritual, etika, estetika, moral dan sosial.

d. Vocational and survival (Keterampilan kerja dan keterampilan bersosial serta bertahan hidup). Merupakan perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan dan keterampilan residen yang dapat diterapkan untuk menyelesaikan tugas-tugas sehari-hari dan tugas-tugas kehidupannya.

5. 5 tonggak dalam program

- *Family milieu concept* (Konsep kekeluargaan)

Untuk menyamakan persamaan di kalangan komunitas supaya bersama menjadi bagian dari sebuah keluarga.

- *Peer pressure* (Tekanan rekan sebaya)

Proses dimana kelompok menekankan contoh seorang residen dengan menggunakan teknik yang ada dalam "TC"

- *Therapeutic session* (Sesi terapi)

Berbagai kerja kelompok untuk meningkatkan harga diri dan perkembangan pribadi dalam rangka membantu proses kepulihan

- *Religious session* (Sesi agama)

Proses untuk meningkatkan nilai-nilai dan pemahaman agama.

- *Role modelling* (Keteladanan)

Proses pembelajaran dimana seorang residen belajar dan mengajar mengikuti mereka yang sudah sukses.

6. Tool's of The House

Tool's of the House merupakan alat-alat atau instrumen yang ada dalam TC yang digunakan untuk membentuk perilaku. Penerapan *Tool's of the House* yang benar diharapkan dapat membawa perubahan perilaku yang lebih baik.

7. Struktur (Hirarki) Fungsi Kerja

Di dalam TC dikenal adanya kelompok-kelompok kerja yang terbagi dalam departemen (divisi), dimana residen yang berada dalam departemen tersebut akan menjalankan tugasnya setiap hari sesuai dengan fungsi kerjanya (*job function*) masing-masing. Hal ini diperlukan untuk menjaga

kelangsungan operasional kegiatan sehari-hari serta sebagai latihan keterampilan dan meningkatkan tanggung jawab residen terhadap komunitasnya. Di dalam *job function* tersebut dikenal adanya sistem status (hirarki) yang menentukan tingkatan tanggung jawab dari residen. Sistem Status (hirarki berdasarkan status) terdiri dari : *C.O.D. (Coordinator of Department), Chief, Shingle/ H.O.D (Head of Departmen), Ramrod, Crew*

8. Tahapan Program/fase dalam TC meliputi:

1) *Induction*

Tahap ini berlangsung pada sekitar 30 hari pertama saat residen mulai masuk. Tahap ini merupakan masa persiapan bagi residen untuk memasuki tahapan *Primary*. Pada tahap ini residen mulai mengikuti program dengan proaktif, artinya ia telah dengan aktif mengikuti program yang telah ditetapkan oleh lembaga. Residen diwajibkan mengikuti aturan-aturan yang ada dan bila melakukan kesalahan akan diberi sanksi tetapi masih diberikan pula toleransi-toleransi dengan batasan-batasan tertentu.

- Tujuan

Tujuan dari tahap ini adalah untuk lebih mengenal peraturan-peraturan, filosofi, proses atau prosedur dan terminology (istilah-istilah yang digunakan dalam TC)

2) *Primary*

Tahap ini ditujukan bagi perkembangan sosial dan psikologis residen. Dalam tahap ini residen diharapkan melakukan sosialisasi, mengalami pengembangan diri, serta meningkatkan kepekaan psikologis dengan melakukan berbagai aktivitas dan sesi terapeutik yang telah ditetapkan. Dilaksanakan selama kurang lebih 6 sampai dengan 9 bulan. *Primary* terbagi dalam beberapa tahap yaitu: *Younger member, Middle Peer, Older member*.

Pada tahap ini residen sudah harus bertanggung jawab pada sebagian pelaksanaan operasional TC, membimbing *younger member* dan

induction (residen yang masing dalam proses orientasi), meninggalkan tempat rehabilitasi bersama orang tua dan senior (Day with Companion) secara bertahap mulai 4 jam sampai dengan 12 jam. Pada tahap ini residen telah diberikan sanksi sepenuhnya dan dapat berperan sebagai pendamping (buddy) bagi residen yang baru masuk.

- Tujuan

Untuk meningkatkan tanggung jawab residen terhadap diri sendiri, komunitas, disiplin, kejujuran, dan kepercayaan terhadap orang lain.

Kegiatan-kegiatan yang ada pada fase *Primary Stage* adalah :

a. Morning Meeting

Morning Meeting adalah komponen utama dilaksanakan setiap pagi hari yang mengawali kegiatan residen dan diikuti oleh seluruh residen. *Morning Meeting* merupakan satu forum untuk membangun nilai-nilai system pada kehidupan yang baru berdasarkan *Written Phylosophy Honesty, Trust Environment, Responsibility, dan Comitmen*.

Tujuan: Mengawali hari agar lebih baik, membangkitkan kepercayaan diri, melatih kejujuran dan kepercayaan residen lain, mengidentifikasi kepercayaan, membahas issue keseluruhan rumah yang harus diselesaikan komunitas

b. Encounter Group

Group ini dirancang khusus untuk mengekspresikan atau menyatakan perasaan kesal, kecewa, marah, sedih dan lain-lain. Group ini adalah bagian untuk memodifikasikan perilaku agar menjadikan lebih disiplin.

Tujuan : Menjadikan kehidupan komunitas yang sehat, bertanggung jawab, berani mengungkapkan perasaan, kedisiplinan.

c. Static Group

Static Group adalah bentuk kelompok lain yang digunakan dalam upaya perubahan perilaku dalam TC. Kelompok ini membicarakan berbagai macam permasalahan kehidupan keseharian dan kehidupan yang lalu.

Tujuan: Membangun kepercayaan antara sesama residen dan konselor, membangkitkan rasa percaya diri, menjadikan satu tanggung jawab moral terhadap permasalahan temannya, mencari solusi masalah.

d. PAGE (Peer Accountability Group Evaluation)

Adalah suatu kelompok yang mengajarkan residen untuk dapat memberikan satu penilaian positif dan negative dalam kehidupan sehari-hari terhadap sesama residen. Dalam kelompok ini tiap residen dilatih meningkatkan kepekaan terhadap perilaku komunitas.

Tujuan: Residen mendapatkan masukan sehingga dapat mengubah perilakunya dan menyadari kekurangannya, serta membangkitkan rasa percaya diri didalam membangun komunitas yang sehat.

e. Haircut

Haircut adalah salah satu bentuk sanksi yang diberikan kepada residen yang melakukan pelanggaran secara berulang-ulang dan telah diberikan sanksi *talking to* (teguran lisan secara langsung saat terjadi pelanggaran) dan pull up (peringatan dan nasehat yang disampaikan pada forum morning meeting).

Tujuan: Mengubah tingkah laku negative residen yang melakukan pelanggaran secara berulang-ulang, untuk memberikan shock terapi, untuk melibatkan residen yang senior agar berperan serta dalam mengubah tingkah laku residen yang lain.

f. Weekend Wrap Up

Weekend Wrap Up adalah suatu kegiatan yang membahas perjalanan kehidupan selama 1 minggu. Adapun kekhususan kelompok ini terfokus pada residen-residen yan mendapatkan satu kelonggaran untuk keluar bersama keluarga ataupun teman seangkatannya.

Tujuan: Meningkatkan kejujuran antara sesama residen dan staf, mendapatkan pengalaman dari residen yang mendapatkan kepercayaan untuk keluar rehab.

g. Learning Experiences

Learning Experiences adalah bentuk-bentuk sanksi yang diberikan setelah menjalani haircut, family haircut dan general meeting.

Tujuan : agar residen belajar dari pengalamannya untuk dapat mengubah perilaku (*behavior shapping*). .

3) Re-entry

Re-entry merupakan program lanjutan setelah Primary. Program Re-entry memiliki tujuan untuk memfasilitasi residen agar dapat bersosialisasi dengan kehidupan luar setelah menjalani perawatan di Primary. Tahap ini dilaksanakan selama 3 sampai dengan 6 bulan. Pada tahap ini residen harus bertanggung jawab pada staf dan lebih bertanggung jawab terhadap keseluruhan operasional rehabilitasi dan bertanggung jawab terhadap residen junior. Bila residen melakukan kesalahan, sanksi yang diberikan dilaksanakan sepenuhnya tanpa toleransi. Pada tahap ini juga residen sudah boleh meninggalkan tempat rehab selama 24 jam dengan didampingi keluarga dan senior pendamping. Setelah mengikuti tahap awal dan evaluasi, jika evaluasi menunjukkan keberhasilan maka residen dinyatakan lulus, untuk kemudian memasuki tahap lanjutan.

➤ Tujuan

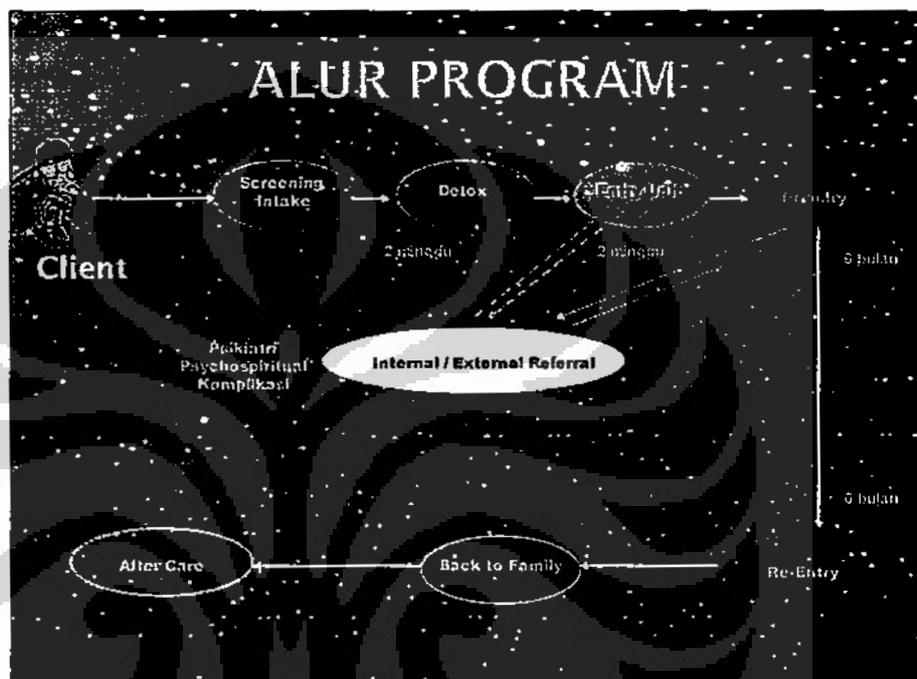
Untuk meningkatkan tanggung jawab residen terhadap diri sendiri, seluruh komunitas, dan terhadap operasional TC, disiplin, kejujuran dan kepercayaan kepada orang lain

4) Aftercare

Program yang ditujukan bagi eks-residen/ alumni. Program ini dilaksanakan di luar panti dan diikuti oleh semua angkatan di bawah supervisi dari staf re-entry. Tempat pelaksanaan disepakati bersama. Dengan budaya TC seperti di atas, maka diharapkan pelaksanaan program benar-benar dijalankan oleh residen. Residen

sebagai objek dan subjek yang menjalankan treatment. Program disusun untuk membuat residen terlibat secara penuh dalam setiap kegiatan, sesuai dengan job function-nya masing-masing. Kedudukan petugas hanya sebagai pengawas, yang mengawasi jalannya program.

Gambar 2.1 Alur Program Rehabilitasi Sosial



Sumber : UPT T & R BNN (2010)

Program yang telah diterapkan dan dijalankan oleh Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional dengan melihat sikap dari residen, menurut Stephen P. Robbins (2007) Sikap merupakan pernyataan evaluasi yang menyenangkan atau tidak menyenangkan mengenai benda, orang atau peristiwa. Sikap itu mencerminkan perasaan seseorang mengenai sesuatu, agar program berjalan dengan lancar sesuai dengan tujuan perlu memotivasi residen. Menurut Mary Coulter (2007) Motivasi adalah proses kesediaan melakukan usaha tingkat tinggi untuk mencapai sasaran organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan usaha tersebut memuaskan kebutuhan sejumlah

individu. Ada tiga unsur kunci dalam definisi tersebut yaitu upaya, sasaran organisasi dan kebutuhan. Menurut Scriven (2000) evaluasi program terdiri dari Evaluasi formatif yang digunakan untuk memperbaiki program selama program tersebut sedang berjalan, dengan evaluasi ini dapat dideteksi adanya tidak efisien sehingga segera dilakukan revisi, lebih cepat memberikan data yang relatif cepat, dengan hasil harus diberikan pada saat yang tepat agar efektif, dan evaluasi yang kedua adalah evaluasi Sumatif bertujuan mengukur efektifitas keseluruhan program. Mengukur dan menilai hasil akhir dari program ini bertujuan untuk membuat keputusan tentang kelangsungan program tersebut yaitu diteruskan atau dihentikan.

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan TC indikatornya meliputi dua aspek yaitu indikator keberhasilan program dan indikator keberhasilan residen. Indikator yang dapat digunakan untuk menilai program rehabilitasi ini berhasil atau gagal adalah :

1. Angka drop out pada setiap tahapan
2. Angka residen yang kabur
3. Angka kekambuhan
4. Adanya peningkatan status kehidupan residen yang lebih baik selama dan setelah mengikuti program yang dinilai dari pelaksanaan pekerjaan, sekolah dan perilaku sehari-hari baik di lingkungan keluarga maupun di lingkungan lainnya.

Indikator keberhasilan yang dapat digunakan untuk menilai keberhasilan residen adalah :

1. Dalam keadaan bebas Zat (abstinensia)
2. Dapat menjalankan kehidupan sosialnya sesuai dengan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat

Program TC berlandaskan pada filosofi dan slogan-slogan tertentu, baik yang tertulis maupun tidak tertulis (*Unwritten Philosophy*). Filosofi TC yang tertulis yang merupakan sesuatu hal yang harus

dihayati, dianggap sakral, tidak boleh diubah dan harus dibaca setiap hari. Sementara filosofi tidak tertulis adalah nilai-nilai yang harus diterapkan dalam proses pemulihan yang maknanya mengandung nilai-nilai kehidupan yang Universal, artinya filosofi ini tidak mengacu kepada kultur, agama, dan golongan tertentu yang terdiri dari :

a. Filosofi TC yang tertulis

Saya berada disini karena tiada lagi tempat berlindung baik dari diri sendiri, hingga saya melihat diri saya dimata dan hati insan lain. Saya masih berlari, sehingga saya belum sanggup merasakan kepedihan dan menceritakan segala rahasia diri saya ini, saya tidak dapat mengenal diri saya sendiri, saya akan senantiasa sendiri. Dimana lagi kalau bukan disini dapatkah saya melihat cermin diri ini? Disinilah, akhirnya saya jelas melihat wujud diri sendiri. Bukan kebesaran semu dalam mimpi atau si kerdil didalam ketakutannya. Tetapi seperti seorang insan bagian dari masyarakat yang penuh kepedulian. Disini saya dapat tumbuh dan berakar, bukan lagi seorang seperti dalam kematian tetapi dalam kehidupan yang nyata dan berharga baik untuk diri sendiri maupun orang lain. (Richard Beauvois)

b. Filosofi Tidak Tertulis.(Unwritten Philosophy)

Filosofi-filosofi yang ada dibawah ini tidak mengenal hirarki, dalam arti tidak ada yang lebih penting dari yang lainnya, melainkan merupakan nilai-nilai kehidupan seluruhnya diterapkan dalam keseharian aktivitas para residen dipanti rehabilitasi (*facility*). Meliputi : Honesty (Kejujuran), No free lunch (tidak ada yang gratis didunia ini), Trust Your Environment (percayalah lingkunganmu), Understand is rather than to be understood (pahami lebih dahulu orang lain sebelum kita minta dipahami), Blind Faith (Keyakinan total pada lingkungan), To be aware is to be alive (waspada adalah ini kehidupan), Do your things right everythings else will follow (pekerjaan yang dilakukan dengan benar

3. Teori Efektivitas

Efektivitas merupakan salah satu pencapaian yang ingin diraih oleh sebuah organisasi. Untuk memperoleh teori efektivitas penulis dapat menggunakan konsep-konsep dalam teori manajemen dan organisasi khususnya yang berkaitan dengan teori efektivitas.

Efektivitas tidak dapat disamakan dengan efisiensi, karena keduanya memiliki arti yang berbeda. Walaupun dalam berbagai penggunaan kata efisiensi lekat dengan kata efektivitas. Efisiensi mengandung pengertian perbandingan antara biaya dan hasil, sedangkan efektivitas secara langsung dihubungkan dengan pencapaian tujuan.

Gibson, J.L.et al,(1994) mengatakan Suatu organisasi dikatakan efektif jika mampu mencapai sasaran yang telah ditetapkan berdasarkan input yang diambil untuk menghasilkan output tertentu dalam jangka waktu tertentu. Dalam hal ini jangka waktu pendek akan menghasilkan kemampuan untuk berproduksi, efisiensi dan mencapai kepuasan, sedangkan dalam jangka waktu menengah dapat beradaptasi terhadap perkembangan yang ada sehingga dalam jangka waktu panjang mampu terus tumbuh dan berkembang. Bagaimana mencapai tingkat efektivitas adalah Argris dalam Tangkilisan (2005:68) yang mengatakan "*Organizational effectiveness then is balanced organization optimal emphasis upon achieving object solving competence and human energy utilization*" atau dengan kata lain efektivitas organisasi adalah keseimbangan atau pendekatan secara optimal pada pencapaian tujuan, kemampuan dan pemanfaatan tenaga manusia. Menurut Peter Drucker seperti dikutip oleh Kisdarto, menyatakan: "*doing the right things is more important than doing the things right.*" Selanjutnya dijelaskan bahwa: "*effectiveness is to do the right things: while efficiency is to do the things right*" (efektivitas adalah melakukan hal yang benar: sedangkan efisiensi adalah melakukan hal yang secara benar). Atau juga "*Effectiveness means how for we achieve the goal and efficiency means how do we mix various, artinya sources properly*" (efektifitas berarti sejauh mana kita

mencapai sasaran dan efisiensi berarti bagaimana kita mencari sumber daya secara cermat). Efisien tetapi tidak efektif berarti baik dalam memanfaatkan sumber daya, tetapi tidak menacapai sasaran. Sebaliknya efektif tetapi tidak efisien berarti dalam mencapai sasaran menggunakan sumber daya berlebihan atau lazim dikatakan ekonomi biaya tinggi. Tetapi yang paling tidak diharapkan adalah tidak efisien dan juga tidak efektif, artinya adanya pemborosan sumber daya tanpa mencapai sasaran. Efisien harus selalu bersifat kuantitatif dan dapat diukur, sedangkan efektif mengandung pola pengertian kualitatif. Efektif (input) akan menghasilkan produktivitas yang tinggi, yang merupakan tujuan dari setiap organisasi apapun bidang kegiatannya.

Sondang P. Siagian (2001 : 24) memberikan definisi sebagai berikut : "Efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atas jasa kegiatan yang dijalankannya. Efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sasaran yang telah ditetapkan. Jika hasil kegiatan semakin mendekati sasaran, berarti makin tinggi efektivitasnya.

Dengan kata lain yang lebih sederhana, organisasi mengambil sumber (input) dari sistem yang lebih luas (lingkungan), memproses sumber ini dan mengembalikannya dalam bentuk yang sudah dirubah (output).

Efektivitas program menurut Kirkpatrick adalah tingkat tercapainya tujuan program diukur dari tingkat kepuasan peserta, proses pembelajaran yang dilakukan, perubahan tingkah laku peserta dan kinerja yang dihasilkannya. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa program yang efektif adalah program yang berorientasi pada kepuasan sasaran, proses yang terencana dan tingkat perubahan tingkah laku yang dihasilkan dalam jangka panjang (Kirkpatrick, 1998)

Kirkpatrick salah seorang ahli evaluasi program pelatihan dalam bidang pengembangan sumber daya manusia (SDM). Model evaluasi yang

dikembangkan oleh Kirkpatrick dikenal dengan istilah Kirkpatrick Four Levels Evaluation Model. Evaluasi terhadap efektivitas program pelatihan (*training*) menurut Kirkpatrick (1998) mencakup empat level evaluasi, yaitu

a. Evaluasi Reaksi (*Reaction Evaluating*).

Mengevaluasi terhadap reaksi peserta pembelajaran berarti mengukur kepuasan siswa. Pembelajaran dianggap efektif apabila proses pembelajaran dirasa menyenangkan dan memuaskan bagi siswa sehingga mereka tertarik dan termotivasi untuk belajar dan berlatih. Dengan kata lain siswa akan termotivasi apabila proses pembelajaran berjalan secara memuaskan bagi siswa yang pada akhirnya akan memunculkan reaksi dari siswa yang menyenangkan. Sebaliknya apabila siswa tidak merasa nyaman terhadap proses pembelajaran yang diikutinya maka mereka tidak akan termotivasi untuk mengikuti pembelajaran lebih lanjut.

Partner (2009) mengemukakan "*the interest, attention and motivation of the participants are critical to the success of any training program, people learn better when they react positively to the learning environment*". Disimpulkan bahwa keberhasilan proses kegiatan pembelajaran tidak terlepas dari minat, perhatian, dan motivasi peserta pelatihan dalam mengikuti jalannya kegiatan pembelajaran. Siswa akan belajar lebih baik manakala mereka memberi reaksi positif terhadap lingkungan belajar.

Kepuasan siswa dapat dikaji dari beberapa aspek, yaitu materi yang diberikan, fasilitas yang tersedia, strategi penyampaian materi yang digunakan oleh guru, media pembelajaran yang tersedia, waktu pelaksanaan pembelajaran, hingga gedung tempat pembelajaran dilaksanakan. Mengukur reaksi dapat dilakukan dengan *reaction sheet* dalam bentuk angket sehingga lebih mudah dan lebih efektif.

b. Evaluasi Belajar (*Learning Evaluating*).

Kirkpatrick (1998:20) mengemukakan "*learning can be defined as the extend to which participans change attitudes, improving knowledge, and/or increase skill as u result of attending the program*". Terdapat tiga hal yang dapat guru ajarkan dalam pelaksanaan program pembelajaran, yaitu pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Siswa dikatakan telah belajar apabila pada dirinya telah mengalami perubahan sikap, perbaikan pengetahuan maupun peningkatan keterampilan.

Oleh karena itu untuk mengukur efektivitas program pelatihan maka ketiga aspek tersebut perlu untuk diukur. Tanpa adanya perubahan sikap, peningkatan pengetahuan maupun perbaikan keterampilan pada siswa maka program dapat dikatakan gagal. Penilaian *evaluating learning* ini ada yang menyebut dengan penilaian hasil (*output*) belajar. Oleh karena itu dalam pengukuran hasil belajar (*learning measurement*) berarti penentuan satu atau lebih hal berikut: 1) pengetahuan yang telah dipelajari, 2) perubahan sikap, dan 3) keterampilan yang telah dikembangkan atau diperbaiki.

Mengukur hasil belajar lebih sulit dan memakan waktu dibandingkan dengan mengukur reaksi. Mengukur reaksi dapat dilakukan dengan reaction sheet dalam bentuk angket sehingga lebih mudah dan lebih efektif. Menurut Kirkpatrick (1998: 40), penilaian terhadap hasil belajar dapat dilakukan dengan: "*a control group if practical, evaluate knowledge, skill and/or attitudes both before and after the program, a paper-and-pencil test to measure knowledge and attitudes, and performance test to measure skills*". Dengan demikian untuk menilai hasil belajar dapat dilakukan dengan kelompok pembanding. Kelompok yang ikut pelatihan dan kelompok yang tidak ikut pelatihan diperbandingkan perkembangannya dalam periode waktu tertentu. Dapat juga dilakukan

dengan membandingkan hasil pretest dengan posttest, tes tertulis maupun tes kinerja (*performance test*).

c. Evaluasi Tingkah Laku (*Behavior Evaluating*).

Evaluasi pada level ke 3 (evaluasi tingkah laku) ini berbeda dengan evaluasi terhadap sikap pada level ke 2. Penilaian sikap pada evaluasi level 2 difokuskan pada perubahan sikap yang terjadi pada saat kegiatan pembelajaran dilakukan sehingga lebih bersifat internal, sedangkan penilaian tingkah laku difokuskan pada perubahan tingkah laku siswa setelah selesai mengikuti pembelajaran. Sehingga penilaian tingkah laku ini lebih bersifat eksternal. Karena yang dinilai adalah perubahan perilaku setelah mengikuti kegiatan pembelajaran dan kembali ke lingkungan mereka maka evaluasi level 3 ini dapat disebut sebagai evaluasi terhadap *outcomes* dari kegiatan pelatihan.

d. Evaluasi Hasil (*Result Evaluating*).

Evaluasi hasil dalam level ke 4 ini difokuskan pada hasil akhir (*final result*) yang terjadi karena siswa telah mengikuti suatu program pembelajaran. Termasuk dalam kategori hasil akhir dari suatu program pembelajaran diantaranya adalah peningkatan hasil belajar, peningkatan pengetahuan, dan peningkatan keterampilan (*skills*). Beberapa program mempunyai tujuan meningkatkan moral kerja maupun membangun *teamwork* (kerjasama tim) yang lebih baik. Dengan kata lain adalah evaluasi terhadap *impact program* (pengaruh program). Tidak semua pengaruh dari sebuah program dapat diukur dan juga membutuhkan waktu yang cukup lama. Oleh karena itu evaluasi level 4 ini lebih sulit dibandingkan dengan evaluasi pada level-level sebelumnya. Evaluasi hasil akhir ini dapat dilakukan dengan membandingkan kelompok kontrol dengan kelompok peserta pembelajaran, mengukur kemampuan siswa sebelum dan setelah mengikuti pembelajaran apakah ada peningkatan atau tidak (Kirkpatrick, 1998: 61).

BAB III METODE PENELITIAN

Pembahasan mengenai Efektivitas Program Rehabilitasi Sosial di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional ditinjau dari reaksi peserta dilakukan dengan metode penelitian untuk memenuhi syarat sebagai karya ilmiah yang dijabarkan secara tegas, jelas dan sistematis berdasarkan data yang akurat. Adapun metode penelitian yang digunakan adalah :

1. Pendekatan Penelitian

Pendekatan Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif sedangkan metode pengumpulan data menggunakan *mix methode*. Creswell (2003) menyatakan bahwa ada perbedaan asumsi yang mendasar antara paradigma kualitatif dan kuantitatif berdasarkan pendekatan ontologis, epistemologis, aksiologi, retorika dan metodologis.

Dalam masalah ontologis, bagi penelitian kualitatif, satu-satunya realita adalah situasi yang diciptakan oleh individu-individu yang terlibat dalam penelitian. Jadi muncul realitas ganda dalam situasi apapun. Dalam pertanyaan epistemologis mengenai hubungan antara peneliti dengan yang diteliti, pada penelitian kualitatif peneliti terlibat secara langsung dan berhubungan secara intens dengan subjek yang diteliti. Sehingga tanggapan ini mempunyai pengaruh terhadap masalah aksiologis mengenai peran peneliti dalam penelitian. Karena hubungan peneliti dengan subjek yang diteliti sangat dekat maka secara aksiologis, peneliti dalam penelitian kualitatif mengakui nilai yang terkandung dalam penelitian dan melaporkan nilai dan prasangkanya dalam laporan penelitian.

Secara bahasa atau retorika, pendekatan kualitatif menggunakan bahasa yang lebih informal, bersifat pribadi dan berdasarkan definisi-definisi yang berkembang selama penelitian. Pada sisi metodologis, desain kualitatif berlaku logika induktif. Kategori muncul dari informan, bukannya diidentifikasi sebelumnya oleh peneliti. Munculnya kategori ini memberi

ikatan kuat yang mengarah ke pola dan teori yang membantu menjelaskan suatu fenomena.

Pertanyaan mengenai keakuratan informasi mungkin tidak muncul dalam penelitian atau jika muncul peneliti akan bicara tentang langkah-langkah pembuktian informasi yang berbeda untuk menyebutkan beberapa teknik yang ada.

2. Lokasi Penelitian dan Objek studi

Penelitian ini mengambil lokasi di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Jido, Bogor. Penelitian ini akan mengkaji analisis efektivitas program Rehabilitasi Sosial di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional di tinjau dari reaksi peserta.

A. Metode Pengumpulan Data Kuantitatif

1. Populasi.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono 2002 :55) Populasi atau subyek dalam penelitian ini adalah pengguna jasa Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional. Pengguna jasa adalah Oranng Tua, Saudara atau wali dari para korban penyalahguna narkoba yang menerima layanan Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, maka populasi penelitian ini dibatasi hanya dalam kurun waktu pemberian pelayananan terapi dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Unit pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi bulan April – Juni 2011, dengan metode pengambilan sampel probabilitas secara acak adalah suatu metode pemilihan ukuran sampel dimana setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel,dengan cara di undi sesuai dengan banyaknya jumlah sampel yang dibutuhkan. (Husein Umar, 1997) dengan jumlah data residen periode tahun 2009 – 2010 dengan total populasi : 682 orang.

2. Sampel

Sampel adalah perwakilan dari suatu populasi, dimana jumlah sampel yang ada 31 responden dengan metode pengambilan sampel probabilitas secara acak.

3. Teknik Pengumpulan Data.

Metode pengumpulan data menggunakan data kuantitatif dan kualitatif yaitu : Data kuantitatif dikumpulkan dengan melalui kuesioner dengan total populasi 582 orang yang sudah mengikuti Terapi dan Rehabilitasi di Tahun 2010, yang terdiri dari jumlah laki-laki 636 orang dan jumlah Perempuan 46 orang, dengan target populasi yang akan disampel secara random adalah 10 % dari jumlah 300 residen yang di Terapi dan Rehabilitasi yaitu 31 residen untuk penyebaran kuesioner.

Tabel.3.1
Kuisoneer

NO	VARIABEL	INDIKATOR	INSTRUMEN PERTANYAAN/PERNYATAAN	SKALA				
				SS	S	C	TS	STS
		KEPUASAN :						
	REAKSI	• MATERI	<ul style="list-style-type: none"> - Program Rehabilitasi Sosial TC bermanfaat bagi anda untuk pulih dari ketergantungan narkoba. - Program TC dilaksanakan sesuai dengan standarisasi yang ada. - Program TC efektif bagi pemulihan anda. 					
		• FASILITAS	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas ibadah di UPT T&R BNN sudah tersedia dengan baik - Gedung tempat anda melaksanakan terapi dan rehabilitasi kondisinya baik.. - Kebersihan seluruh fasilitas terapi & rehabilitasi sangat baik. 					
		• STAF	<ul style="list-style-type: none"> - Staf medis (dokter, perawat, petugas lab, petugas apotik dsb) melayani anda dengan baik. - Staf administrasi melayani anda dengan baik. - Konselor anda melayani anda dengan baik. 					

	<ul style="list-style-type: none"> • WAKTU <ul style="list-style-type: none"> - Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan program TC sudah efektif dan efisien. - waktu untuk menyelesaikan program TC sudah sesuai dengan target yang telah ditentukan 					
	<ul style="list-style-type: none"> • TEMPAT <ul style="list-style-type: none"> - Lokasi UPT T&R BNN sudah ideal. - Tempat anda menjalani terapi & rehabilitasi mampu melindungi anda dari gangguan pihak luar. 					
	<ul style="list-style-type: none"> • MOTIVASI <ul style="list-style-type: none"> - Anda mempunyai keinginan termotivasi untuk menjalani terapi & rehabilitasi di UPT T&R BNN. - Anda akan menyelesaikan program TC sampai selesai. 					
	<ul style="list-style-type: none"> - Anda termotivasi untuk melaksanakan seluruh program TC. - Dalam menjalankan program Terapi dan Rehabilitasi anda mengikuti setiap kegiatan dengan baik. - Anda fokus dalam menjalankan terapi dan rehabilitasi demi pemulihan anda. - Anda paham dengan tujuan dari program Terapi dan Rehabilitasi. 					
	<ul style="list-style-type: none"> • KENYAMANAN <ul style="list-style-type: none"> - anda merasa nyaman menjalani program terapi dan rehabilitasi di UPT T&R BNN. - Anda merasa mendapat kebahagiaan menjalani terapi dan rehabilitasi di UPT T & R BNN 					
	<ul style="list-style-type: none"> • MEDIA <ul style="list-style-type: none"> - Media yang dipergunakan dalam program TC sudah efektif. - Media yang dipergunakan dalam program TC sudah lengkap dan memadai. - Media yang dipergunakan untuk mendukung kegiatan vokasional/ketrampilan tersedia dengan baik. 					
	<ul style="list-style-type: none"> • PERHATIAN <ul style="list-style-type: none"> - Didalam menjalankan program terapi & rehabilitasi anda mengikuti setiap kegiatan dengan baik. - anda fokus dalam menjalani terapi & rehabilitasi demi pemulihan anda. - Anda paham dengan tujuan dari program terapi & rehabilitasi 					
	<ul style="list-style-type: none"> • MERASA SENANG <ul style="list-style-type: none"> - Anda merasa senang menjalani program terapi dan rehabilitasi di UPT T&R BNN. 					

			- Anda mendapatkan kebahagiaan menjalani terapi & rehabilitasi di UPT T&R BNN					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

4. Teknik Analisa Data

Data yang diperoleh di lapangan selanjutnya disajikan secara analistik deskriptif yaitu mendeskripsikan temuan penelitian secara sistematis, faktual dan akurat yang disertai dengan petikan hasil wawancara.

Skala ukur yang digunakan masing-masing item kuesioner adalah skala likert yang bergerak dari angka 1 sampai 5. Alasan menggunakan skala ini dapat dikemukakan bahwa sesuai / selaras dengan fungsinya bahwa skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang dan sekelompok tentang suatu fenomena. Penulis beranggapan bahwa sesuai dengan tujuan dari penelitian itu sendiri yaitu dalam rangka mengukur pendapat, persepsi dalam sikap, maka skala likert dianggap paling tepat dalam penelitian yang akan dilaksanakan.

B. Metode Pengumpulan Data Kualitatif

Teknik pengumpulan dan pengelolaan data dalam penelitian ini dikelompokkan dalam dua bentuk, yaitu data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam kepada informan yakni kepala Unit Pelaksana Teknis, Kabag Umum, Kabid Pelayanan Sosial, Kasi Pelayanan Sosial, Kasi Penjangkauan Sosial, staf Rehabilitasi sosial dan residen yang terlibat langsung didalam efektivitas program rehabilitasi sosial Rehabilitasi Sosial Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional. Sedangkan data sekunder dikumpulkan dengan cara mempelajari dokumen-dokumen, catatan-catatan, laporan dan studi pustaka melalui catatan kuliah, kutipan, internet, membandingkan dan menghubungkan bahan-bahan yang relevan satu dengan yang lainnya sehingga menjadi satu kesatuan yang bulat dan utuh agar memudahkan pengelolaannya.

Data yang diperoleh di lapangan selanjutnya disajikan secara analistik deskriptif yaitu mendeskriptifkan temuan penelitian secara sistematis, faktual dan akurat yang disertai dengan petikan hasil wawancara.

5. Operasionalisasi Faktor-faktor yang diteliti.

Karena luasnya objek yang diteliti yakni Rehabilitasi Sosial Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, maka penulis membatasi diri pada beberapa faktor yang dipandang terkait erat dengan efektivitas program Rehabilitasi sosial yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 3.2 Operasionalisasi Faktor-faktor yang diteliti.

NO	FAKTOR-FAKTOR	JENIS DATA	SUMBER DATA	TEKNIK PENGUMPULAN DATA
I	1. Sumber Daya Manusia <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah Pegawai • Kualitas Konselor • Sistem Rekrutmen Konselor 2. Penganggaran <ul style="list-style-type: none"> • Anggaran dalam 1 tahun • Anggaran untuk 1 orang residen 3. Metode Terapi <ul style="list-style-type: none"> • Therapeutic Community -Primary -Re entry -After care • Ketepatan hasil • Waktu yang diperlukan 	Sekunder Sekunder Sekunder Sekunder Sekunder Primer Primer Primer Primer Primer Primer	Data Kepegawaian Data Kepegawaian Data Kepegawaian Data Kepegawaian Data Kepegawaian Kabid Yan Sos Kabid Yan Sos Kabid Yan Sos Kabid Yan Sos Kabid Yan Sos Kabid Yan Sos Kabid Yan Sos	Studi data sekunder Wawancara Wawancara Studi data sekunder Studi data sekunder Studi data sekunder Wawancara Wawancara Wawancara Wawancara Wawancara Wawancara
II	Efektivitas dan Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Metode Terapi dan Rehabilitasi 2. Efektivitas metode yang digunakan 3. Evaluasi terhadap capaian hasil 4. Tindak Lanjut sesuai terapi 	Primer Primer Primer Primer	Kasub. REN Kasub. REN Kasub. REN Kasub. REN	Wawancara Wawancara Wawancara Wawancara
III	Sasaran <ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran Bebas narkoba tercapai/tidak 2. Persentase Pemulihan 	Primer Primer	Residen Residen	Wawancara
IV	Kendala dalam proses Rehabilitasi sosial	Primer	Kabid Yan Sos	Wawancara

Berdasarkan tabel No.3.2 maka dapat disusun Pedoman Wawancara sebagai berikut:

Tabel. 3.3
Pedoman Wawancara

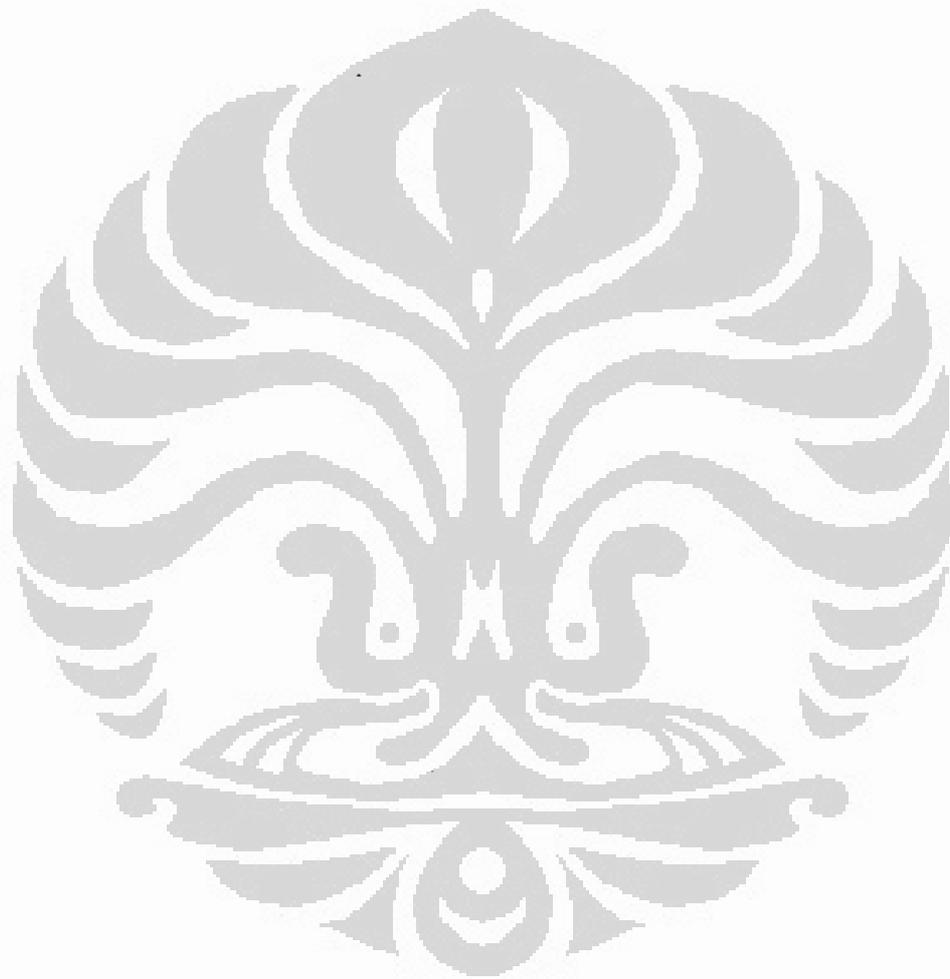
NO	FAKTOR-FAKTOR	PERTANYAAN	INFORMAN
	Sumber Daya Manusia		
	1. Jumlah Pegawai	1. Berapa Jumlah Pegawai di UPT T & R BNN ?	- Dewi - Ketut - Yasmi - Bambang
	2. Kualitas konselor	1. Bagaimanakah kualitas konselor yang ada di RehabSos UPT T&R BNN? 2. Apakah sesuai dengan standarisasi yang ada? 3. Berapakah perbandingan konselor dengan residen yang ideal?apakah sudah memadai? 4. Berapakah jumlah konselor yang ada saat ini	- Dewi - Ketut - Yasmi - Bambang
	3. Sistem Rekrutmen konselor	1. Bagaimana cara rekrutmen konselor?	- Dewi - Ketut - Yasmi - Bambang
	Penganggaran	Berapakah anggaran yang dikeluarkan pemerintah untuk RehabSos UPT T&R BNN dalam 1 (satu) tahun?	- Dewi - Ketut - Yasmi - Bambang
	1. Anggaran RehabSos	Berapakah anggaran 1 orang residen dalam 1 bulan?	- Dewi - Ketut - Yasmi - Bambang
	2. Anggaran per Residen		- Dewi - Ketut - Yasmi - Bambang
	Metode Terapi	1. Metode apa saja yang digunakan di RehabSos UPT T&R BNN?	- Dewi - Ketut - Yasmi - Bambang
	Efektivitas dan Evaluasi		
	1. Metode Terapi dan Rehabilitasi Sosial	1..Standarisasi Rehabilitasi Sosial itu seperti apa? 2.Terapi dan Rehabilitasi Sosial yang ideal seperti apa?	- Dewi - Ketut - Yasmi - Bambang
	2. Efektivitas&efisiensi Metode Terapi dan Rehabilitasi	1. Apakah sudah efektif&efisien metode yang digunakah (TC) didalam menangani korban penyalahgunaan narkoba didalam pemulihannya?	- Dewi - Ketut - Yasmi - Bambang

Universitas Indonesia

	<p>3. Evaluasi terhadap metode program RehabSos UPT T&R BNN</p>	<p>2. Apakah indikatornya bahwa metode TC menjadi efektif & efisien?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimanakah menurut anda tentang metode TC yang digunakan di RehabSos UPT T&R BNN? 2. Adakah residen yang split/kabur selama mengikuti program? Berapa jumlah? 3. Adakah peningkatan status kehidupan residen yang lebih baik selama residen mengikuti program yang dinilai melalui perilaku, tanggung jawab & disiplin? 4. Adakah residen yang relaps/kembali menggunakan narkoba setelah selesai mengikuti program RehabSos UPT T&R BNN? 5. Apakah residen setelah kembali ke masyarakat dapat menjalankan kehidupan sosialnya sesuai dengan norma-norma dimasyarakat? 6. Berapa lama anda dapat bertahan dalam keadaan bebas zat/abstinensia? 	<ul style="list-style-type: none"> - Dewi - Ketut - Yasmi - Bambang
	<p>4. Tindak lanjut sesuai terapi</p>	<p>Adakah tindak lanjut sesuai residen menjalani terapi dan rehabilitasi di UPT T&R BNN?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dewi - Ketut - Yasmi - Bambang

	<p>Sasaran yang dicapai</p> <p>1. Sasaran yang ingin dicapai RehabSos UPT T&R BNN</p> <p>2. Pemulihan/Bebas dari pengaruh Zat (narkoba)</p> <p>3. Controlling, monitoring, pendampingan terhadap residen yang telah selesai program</p>	<p>1. Siapakah sasaran pelayanan RehabSos UPT T&R BNN?</p> <p>1. Apakah pelayanan yang diberikan sudah tepat pada sasaran?</p> <p>2. Apakah pelayanan yang diberikan RehabSos UPT T&R BNN sudah komprehensif sesuai dengan standar pelayanan Terapi&Rehabilitasi yang ada?</p> <p>1. Apakah anda sudah pulih dari pengaruh narkoba?</p> <p>2. Berapa lama anda dapat bertahan/clean tanpa narkoba?</p> <p>3. Apakah ada pengaruh metode TC terhadap pemulihan anda? mengapa?</p> <p>4. Hal-hal apa saja yang membuat anda merasa sudah pulih?</p> <p>5. Hal-hal apa saja yang mungkin membuat anda akan relaps/menggunakan kembali narkoba?</p> <p>Bagaimanakah controlling, monitoring, pendampingan terhadap residen yang telah selesai program?</p> <p>Berapakah jumlah residen yang telah berhasil diterapi/direhab, apakah sesuai dengan target?</p>	<p>- Dewi</p> <p>- Ketut</p> <p>- Yasmi</p> <p>- Bambang</p> <p>- Dewi</p> <p>- Ketut</p> <p>- Yasmi</p> <p>- Bambang</p> <p>- Dewi</p> <p>- Ketut</p> <p>- Yasmi</p> <p>- Bambang</p>
	<p>4. Persepsi Masyarakat</p>	<p>1. Apakah keberadaan RehabSos UPT T&R BNN memberikan kontribusi yang positif terhadap penanggulangan penyalahgunaan narkoba? mengapa?</p> <p>2. Bagaimanakah pendapat anda tentang RehabSos UPT T&R BNN?</p>	<p>Residen</p>
	<p>Kendala dalam proses Rehabilitasi sosial</p>	<p>1. Kendala apa saja yang dihadapi didalam proses rehabilitasi sosial di UPT T&R BNN?</p> <p>2. Apakah langkah yang diambil untuk mengatasi kendala tersebut?</p>	<p>- Dewi</p> <p>- Ketut</p> <p>- Yasmi</p> <p>- Bambang</p>

Sumber : Hasil Analisis Peneliti (2011)



BAB IV
GAMBARAN UMUM
UPT TERAPI & REHABILITASI BNN

1. Sejarah Unit Pelaksana Teknik Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional

Sejarah mulai berdirinya UPT terapi dan rehabilitasi pada tanggal 31 oktober 1974 diresmikan oleh ibu Tien Suharto, realisasi bakolak inpres no: 6 tahun 1971 sebagai pilot project DKI Jakarta, dengan nama wisma pamardisiwi yang berfungsi sebagai tahanan wanita & anak-anak nakal sebelum diperkarakan /dijadikan ke pengadilan dan keluarnya skep kapolri no. Pol. Skep / 108 / VII / 1985 tentang perubahan struktur organisasi POLRI dinas pamardisiwi (rumwatic pamardisiwi sebagai tempat rehabilitasi sosial bagi anak nakal dan korban narkoba. Tahun 1997 dikembangkan klinik nazara disdokes Polda Metro Jaya, sebagai pendukung pelayanan dalam bidang rehabilitasi medik dalam rangka pelayanan terpadu (medic dan social) KEPRES RI no: 17 tahun 2002 tentang BNN tanggal 25 januari tentang disempurnakan dengan kep., no: 20 / XII /2004 / BNN tentang unit T& R balai kasih sayang pamardisiwi dan tanggal 26 juni 2007 lahirnya UPT Terapi dan Rehabilitasi Lido dengan tugas pokok dan fungsi UPT terapi dan rehabilitasi / kampus unitra (unit terapi & rehabilitasi BNN) atau melaksanakan pelayanan terpadu terapi dan penyalahgunaan narkoba serta membantu pemutusan jaringan peredaran gelap narkoba dengan peran strategi UPT terapi dan rehabilitasi BNN dalam rangka pelaksanaan P4GN (pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba) segmen demand reduction (pengurangan permintaan) dalam realisasinya menggunakan sistem one stop center (pelayanan terpadu) kepada masyarakat, di mana rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial untuk pengguna narkoba berada dalam satu atap.

2. Visi dan Misi

Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi BNN dalam melaksanakan tugasnya mempunyai Visi dan Misi sebagai berikut :

Visi : Menjadi Pusat Pelayanan Dan Rujukan Nasional Dalam Bidang Terapi dan Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba.

Misi :

- Memberikan Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi secara terpadu dan profesional.
- Mendidik dan Mengembangkan Sumber Daya Manusia dalam bidang pelayanan Terapi dan Rehabilitasi.
- Melakukan Operational Research dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan Terapi dan Rehabilitasi.

3. Strategi

Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014 dalam bidang pertahanan terkait penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba adalah menurunnya angka penyalahgunaan narkoba dan menurunnya peredaran gelap narkoba yang tercermin pada menurunnya angka prevalensi penyalahgunaan narkoba menjadi dibawah 1,5 %. Tercapainya sasaran ini akan membebaskan Indonesia dari narkoba pada tahun 2015 dalam arti seluruh masyarakat sadar dan mengetahui akan bahaya penyalahgunaan narkoba. Sedangkan arah kebijakannya penyediaan fasilitas terapi dan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba yang dapat terjangkau seluruh lapisan masyarakat. Dengan Strategi membantu korban penyalahgunaan narkoba agar pulih.

4. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu faktor produksi utama dalam sebuah organisasi selain faktor-faktor lain seperti modal, teknologi, dan uang, sebab manusia sendiri yang mengendalikan faktor-faktor lainnya. Dalam hal ini manusia yang memiliki teknologi, mencari modal, menggunakan dan memeliharanya. Di samping itu, manusia menjadi salah satu sumber keunggulan bersaing, oleh karenanya pengelolaan sumber daya manusia dalam sebuah organisasi menjadi sebuah hal yang sangat penting.

Organisasi perlu mengetahui berbagai kelemahan dan kelebihan pegawainya sebagai landasan untuk memperbaiki kelemahan dan memperkuat kelebihan, dalam rangka meningkatkan kinerja pegawai. Untuk itu perlu dilakukan penilaian prestasi kerja secara periodik yang berorientasi pada masa lalu atau masa yang akan datang. Penilaian prestasi kerja karyawan dimaksudkan agar karyawan merasa termotivasi dalam melakukan pekerjaannya.

4.1 Jenis Kelamin Pegawai

Tabel.4.1 Jenis Kelamin

Jenis.kelamin	Jumlah Pegawai	Persentase
LAKI-LAKI	149	64.2%
PEREMPUAN	83	35.8%
Total	232	100.0%

Dari data diatas maka dapat diketahui bahwa staf UPT T&R BNN terdiri dari 232 orang, menurut jenis kelamin terbagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok laki – laki sebanyak 149 orang atau 64,2% dari total yang ada dan kelompok perempuan sebanyak 83 orang atau 36% dari total yang ada

4.2 Usia Pegawai

Tabel 4.2 Usia Pegawai

Usia Pegawai	Jumlah Pegawai	Persentase
20-25	49	21.1
26-30	89	38.4
31-35	45	19.4
36-40	19	8.2
41-45	10	4.3
46-50	9	3.9
51-55	5	2.2

56-60	6	2.6
Total	232	100.0

Memperlihatkan di atas maka dapat diketahui bahwa staf UPT T&R BNN terdiri dari 232 orang, yang berusia 20-25 tahun sebanyak 49 orang atau 21,1%, usia 26-30 tahun sebanyak 89 orang atau 38,4%, usia 31-35 tahun sebanyak 45 orang atau 19,4%, usia 36-40 tahun sebanyak 19 orang atau 8.2%, usia 41-45 tahun sebanyak 10 orang atau 4,3%, usia 46-50 tahun sebanyak 9 orang atau 3,9%, usia 51-55 tahun sebanyak 5 orang atau 2,2%, dan usia 56-60 tahun sebanyak 6 orang atau 2,6%.

4.3 Staf Bagian Pegawai

Tabel 4.3 Staf Bagian

Staf.bagian	Jumlah Pegawai	Persentase
UMUM	95	40.9
YAN MEDIS	89	38.4
YAN SOSIAL	48	20.7
Total	232	100

Memperlihatkan data di atas maka dapat diketahui bahwa staf UPT T&R BNN terdiri dari 232 orang, pegawai yang berada dibagian UMUM sebanyak 95 orang atau 40,9%, yang berada dibagian YAN MEDIS sebanyak 89 orang atau 38,4%, dan yang berada dibagian YAN SOSIAL sebanyak 48 orang atau 20,7% dari jumlah pegawai yang ada.

4.4 Tingkat Pendidikan

Tabel 4.4 Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah Pegawai	Persentase
SD	5	2.15

Universitas Indonesia

SMP	3	1.3
SMA	102	44
D1-D3	56	24.1
S1	42	18.1
S2	5	2.15
PROFESI DOKTER	19	8.2
Total	232	100

Memperlihatkan data di atas maka dapat diketahui bahwa staf UPT T&R BNN terdiri dari 232 orang, pegawai yang berpendidikan SD sebanyak 5 orang atau 2,15%, yang berpendidikan SMP sebanyak 3 orang atau 1,3%, berpendidikan SMA 102 orang atau 44%, berpendidikan D1-D3 sebanyak 56 atau 24,1%, berpendidikan S1 sebanyak 42 orang atau 18,1%, berpendidikan S2 sebanyak 5 orang atau 2.15%, berpendidikan sebagai profesi dokter sebanyak 19 orang atau 8,2%.

4.5 Agama Pegawai

Tabel 4.5 Agama Pegawai

Agama	Jumlah Pegawai	Persentase
Islam	192	82.7
Kristen	29	12.5
Katholik	6	2.6
Hindu	4	1.7
Budha	1	0.43
Total	232	100

Memperhatikan data di atas maka dapat diketahui bahwa staf UPT T&R BNN terdiri dari 232 orang, pegawai yang beragama Islam sebanyak 192 atau 82,7%, pegawai yang beragama Kristen sebanyak 29 orang atau 12,5%, yang beragama Katholik sebanyak 6 orang atau 2,6%, yang beragama Hindu sebanyak

4 orang atau 1,7%, dan pegawai yang beragama Budha sebanyak 1 orang atau 0,4%.

4.6 Domisili Pegawai

Tabel 4.6 Domisili Pegawai

Domisili	Jumlah Pegawai	Persentase
DKI JAKARTA	120	51.7
BOGOR	80	34.5
BANTEN	5	2.15
BEKASI	16	6.9
DEPOK	11	4.7
Total	232	100

Memperhatikan data di atas maka dapat diketahui bahwa staf UPT T&R BNN terdiri dari 232 orang, pegawai yang berdomisili DKI Jakarta sebanyak 120 orang atau 51,7%, yang berdomisili Bogor sebanyak 80 orang atau 34,5%, yang berdomisili Banten sebanyak 5 orang atau 2,15%, yang berdomisili Bekasi sebanyak 16 orang atau 6,9%, dan yang berdomisili Depok sebanyak 11 orang atau 4,7%.

4.7 Profesi Pegawai

Tabel 4.7 Profesi Pegawai

Profesi Pegawai	Jumlah Pegawai	Persentase
DOKTER UMUM	15	6.5
DOKTER GIGI	3	1.3
PERAWAT	41	17.7
CONSELOR MALE	22	9.5
BINTAL ISLAM	8	3.4
BINTAL NASRANI	3	1.3

Universitas Indonesia

RADIOGRAFER	4	1.7
PRANATA LAB	7	3
BIDAN	1	0.44
IT	2	0.9
KITCHEN	5	2.1
SECURITY	53	22.8
DRIVER	7	3
PSIKOLOGI	5	2.1
KOO.AFTER CARE	1	0.4
TEKNISI KESEHATAN	1	0.4
FISIOTERAPI	2	0.9
AHLI GIZI	2	0.9
KESLING	1	0.4
REKAM MEDIS	1	0.4
ASS.APOTEKER	2	0.9
APOTEKER	1	0.4
LAUNDRY	2	0.9
PERCETAKAN	1	0.4
KRIMINOLOG	1	0.4
CONSELOR FEMALE	6	2.6
TEKNISI	2	0.9
KONSULTAN TC	1	0.4
INSTRUKTUR	2	0.9
55	1	0.4
Total	203	87.5
Missing	29	12.5
Total	232	100

Memperhatika data di atas maka dapat diketahui bahwa staf UPT T&R BNN terdiri dari 232 orang, pegawai yang berprofesi sebagai dokter umum sebanyak 15 orang atau 6,5%, dokter gigi sebanyak 3 orang atau 1,3%, perawat sebanyak 41

Universitas Indonesia

orang atau 17,7, conselor male sebanyak 22 orang atau 9,5%, bintal islam sebanyak 8 orang atau 3,5%, bintal nasrani sebanyak 3 orang atau 1,3%, radiografer sebanyak 4 orang atau 2%, pranata lab sebanyak 7 orang atau 3,1%, IT sebanyak 1 orang atau 0,4, kithcen sebanyak 5 orang atau 2,2, security sebanyak 53 orang atau 22,8%, driver sebanyak 7 orang atau 3,1%, psikologi sebanyak 5 orang atau 2,1%, koo.after care sebanyak 1 orang atau 0,4%, teknisi kesehatan sebanyak 1 orang atau 0,4%, fisioterapi sebanyak 2 orang atau 1%, ahli gizi sebanyak 2 orang atau 1%, kesling sebanyak 1 orang atau 0,4%, rekam medis sebanyak 1 orang atau 0,4%, ass.apoteker sebanyak 2 orang atau 1%, apoteker sebanyak 1 orang atau 0,4%, laundry sebanyak 2 orang atau 1%, percetakan sebanyak 1 orang atau 0,4%, kriminologi sebanyak 1 orang atau 0,4%, conselor female sebanyak 6 orang atau 3%, dan sebagai teknisi mesin sebanyak 2 orang atau 1%, konsultan TC sebanyak 1 orang atau 0,4%, dan instruktur sebanyak 2 orang atau 0,9 serta sebanyak 29 orang atau 13% masih dalam data berjalan.

58,7%.

4.8. Sarana dan prasarana

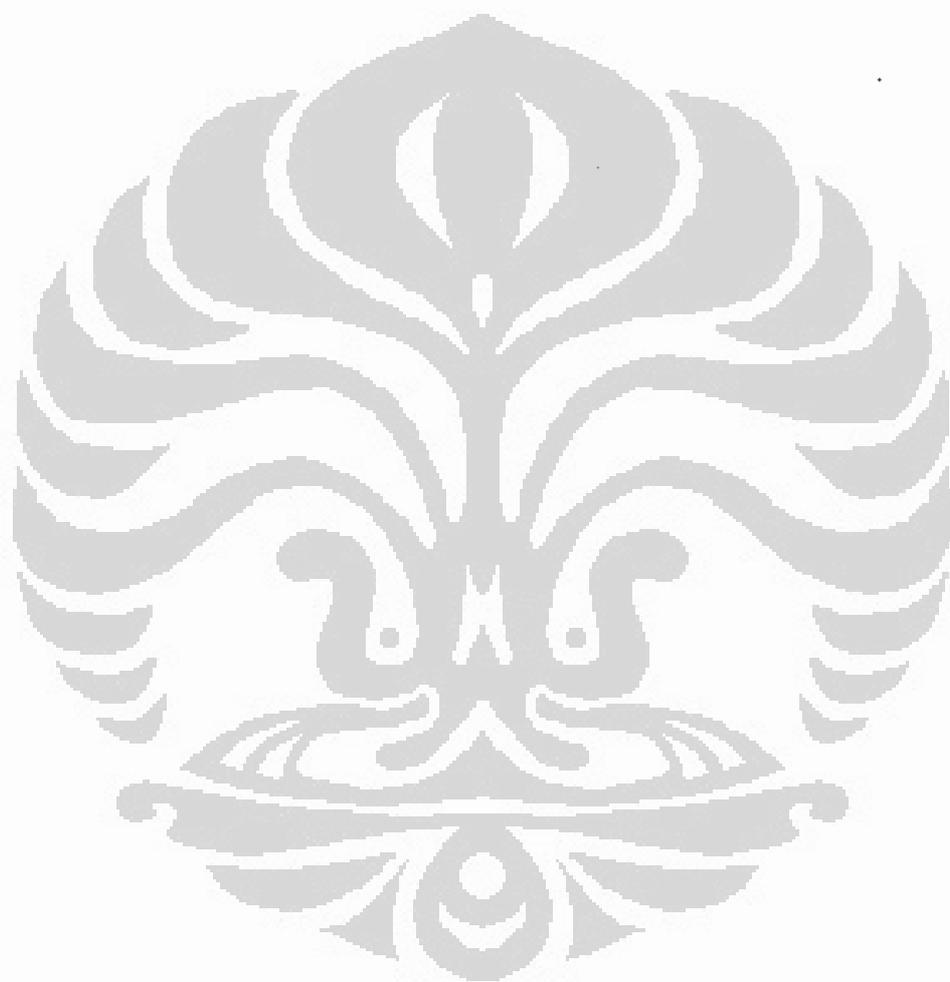
Tabel 4.8 Sarana dan Prasarana

NO	JENIS BANGUNAN	JML UNIT	LUAS (M2)	LUAS TOTAL	KETERANGAN
I	Lahan Tertutup				
1.	Bangunan Utama	1	2.336	2.336	Terbangun
2.	Gedung Serba Guna	2	1.476	1.476	1 Unit terbangun
3.	Asrama Type B	4	1.292	5.168	Terbangun
4.	Asrama Type C	6	2.754	16.524	Sedang dibangun
5.	Asrama Karyawan	3	1.955	5.865	2 unit terbangun
6.	Asrama Isolasi	1	400	400	Terbangun
7.	Ruang Kelas	5	675	3.375	2 unit terbangun
8.	Instalasi Gizi & Ruang Cuci	1	480	480	Terbangun
9.	Guest House	3	1.134	3.402	Terbangun
10.	Rumah Dokter	2	768	1.536	Terbangun
11.	Kamar Jenazah	1	118	118	Terbangun
12.	Mushola	2	394	788	1 unit

Universitas Indonesia

					Terbangun
13.	Kapel	2	438	876	1 unit Terbangun
14.	Biara	2	338	676	1 unit Terbangun
15.	Bangunan Utilitas	1	232	232	Terbangun
16.	Garasi	1	390	390	Terbangun
17.	Incenerator	1	45	45	Terbangun
18.	Kolam Renang	1	822	822	Belum Terbangun
19.	Lapangan Olahraga	1	2.518	2.518	Terbangun
20.	Teater Terbuka	1	300	300	Terbangun
21.	TPS	4	16	64	Terbangun
22.	Bangunan lain	1	2.828	2.828	Terbangun
23.	Heli Pad	1	8.789	8.789	Terbangun
24.	Jalan dan Parkir	-	9.845	9.845	Terbangun
25.	Gedung Rawat Inap	1	6.819	6.819	Terbangun
26.	Rumah susun Karyawan Tipe 36	2	1.269	2.538	Terbangun
27.	Rumah susun Karyawan Tiper 36	1	1.174	1.174	Terbangun
28.	Gedung Olahraga	1	1.933	1.933	Terbangun
29.	Rumah Pimpinan	1	120	120	Terbangun
30.	Rumah Dokter	4	70	280	Terbangun
31.	Bangunan Workshop	1	457	457	Terbangun
32.	Bangunan Gudang	1	238	238	Terbangun
33.	Rumah Genset	1	160	160	Terbangun
34.	Rumah Pompa	1	319	319	Terbangun
35.	Pintu Gerbang	1	86	86	Terbangun
36.	Lahan Tertutup			82.997	-
II	Lahan Terbuka				-
	Taman/Penghijauan			71.787	-
	Luas lahan Terbuka			71.787	-
	Luas Keseluruhan		112.13 0	154.78 4	-

Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh UPT T&R BNN sangat memadai karena Rehabilitasi Sosial terletak pada daerah yang tenang, aman dan nyaman, kondisi lingkungan yang sehat, serta prasarana yang tersedia menunjang pelaksanaan kegiatan Rehabilitasi Sosial.



BAB V
HASIL PENELITIAN
EFEKTIVITAS PROGRAM REHABILITASI SOSIAL

Permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lain merupakan permasalahan yang masih dihadapi oleh Negara-negara didunia,

Seperti telah diungkapkan di Bab III bahwa responden pada penelitian ini adalah pengguna jasa/klien Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional. Residen adalah korban penyalahgunaan narkoba yang menerima layanan terapi dan rehabilitasi di UPT T dan R BNN dengan penelitian dalam kurun waktu April -Juni 2011. Kuesioner/angket yang telah diberikan kepada responden dengan menggunakan skala likert dengan 5 pilihan yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Cukup (C), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS) seperti pada tabel 5 dapat dirubah ke dalam distribusi frekuensi, di bawah ini :

1. Hasil Kuesioner

Data klien diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden yang berjumlah 31 orang dengan penghitungan menggunakan program SPSS 15 Windows.

Hasil Pengujian Instrumen penilaian Responden terhadap variabel kepuasan Peserta adalah :

a. Manfaat Program Rehabilitasi Sosial TC

Tabel 5.1

Program Rehabilitasi Sosial TC Bermanfaat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat setuju	13	41,9	41,9	41,9
Setuju	15	48,4	48,4	90,3
Cukup	2	6,5	6,5	96,8
Sangat tidak setuju	1	3,2	3,2	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Interval	Frekuensi
0,1 - 1,0	1
1,1 - 2,0	0
2,1 - 3,0	2
3,1 - 4,0	15
4,1 - 5,0	13
Jumlah	31

Memperlihatkan tabel 5.1 tersebut di atas Program TC bermanfaat bagi responden dalam penilaian terhadap persepsi diperoleh data sebanyak 13 responden atau 41,9 % menyatakan sangat setuju, 15 responden atau 48,4 % menyatakan setuju, 2 responden atau 6,5 menyatakan cukup, sedangkan 1 responden atau 3,2 % menyatakan sangat tidak setuju. Berdasarkan tabel penilaian persepsi diatas mayoritas responden menyatakan setuju terhadap program TC Rehabilitasi Sosial bermanfaat untuk responden. Sedangkan menurut Surat Keputusan MENPAN No. 25 Tahun 2004 tentang Indeks Kepuasan Masyarakat, bahwa dasar pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat ke 1, dengan Prosedur Pelayanan yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan. Selanjutnya hasil di atas dikonversikan ke dalam skala yaitu :

1. Responden yang memilih Tinggi (T) diberi skor 2,4 – 3,0
2. Responden yang memilih Sedang (S) diberi skor 1,7 - 2,3
3. Responden yang memilih Rendah (R) diberi skor 1,0 – 1,6

Begitu juga nilai interval IKM dikonversikan menjadi nilai konversi IKM, sehingga di dapat :

Tabel 5.1 : Nilai Persepsi, Nilai Interval IKM, Nilai Interval Konversi IKM

Mutu Pelayanan, dan Kinerja Unit Pelayanan

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,0 – 1,75	25 – 43,75	D	Tidak Baik

2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Kurang Baik
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Baik
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100,0	A	Sangat Baik

Selanjutnya jumlah nilai dari setiap unsur pelayanan di dapat dari jumlah nilai rata-rata setiap unit pelayanan, yang terdapat pada skala likert pada tabel 5.1, yaitu :

Untuk Manfaat program TC didapat jumlah masing-masing nilai selanjutnya dikalikan dengan bobotnya :

Responden dengan skor Tinggi kemudian dikali bobotnya $13 \times 3 = 39$

Responden dengan skor Sedang kemudian dikali bobotnya $15 \times 2 = 30$

Responden dengan skor Rendah kemudian dikali bobotnya $3 \times 1 = 3$

Selanjutnya ketiga hasil di atas dijumlah yaitu $39 + 30 + 3 = 72 / 12 = 6$
:4=1,5x25=37,5

Begitu seterusnya untuk yang lainnya, sehingga hasil keseluruhan dari unsur pelayanan dan nilai unsur pelayanan .

b. Program TC sesuai standarisasi

Tabel 5.2

Program TC dilakukan sesuai standar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	5	16,1	16,1	16,1
	Setuju	18	58,1	58,1	74,2
	Cukup	8	25,8	25,8	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Interval	Frekuensi
0,1 - 1,0	5
1,1 - 2,0	18
2,1 - 3,0	18
3,1 - 4,0	0
4,1 - 5,0	0

Memperlihatkan tabel 5.2 tersebut di atas program TC dilakukan sesuai dengan standarisasi, dalam penilaian terhadap persepsi diperoleh data sebanyak 5 responden atau 16,1% menyatakan sangat setuju, 18 responden atau 58,1% menyatakan setuju, dan 8 responden atau 25,8% menyatakan cukup terhadap program TC yang dijalankan sesuai dengan standarisasi. Berdasarkan tabel penilaian persepsi diatas mayoritas responden menyatakan setuju terhadap program TC Rehabilitasi Sosial dilakukan sesuai standarisasi dan di UPT T & R Belum mempunyai standasasi sendiri masih mengaju kepada Kementerian Sosial. Sedangkan menurut Surat Keputusan MENPAN No. 25 Tahun 2004 tentang Indeks Kepuasan Masyarakat , bahwa dasar pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat ke 1 , dengan Prosedur Pelayanan yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.

Selanjutnya jumlah nilai dari setiap unsur pelayanan di dapat dari jumlah nilai rata- rata setiap unit pelayanan, yang terdapat pada skala likert pada tabel 5.2 , yaitu :

Untuk Program TC sesuai standarisasi dapat dijumlah masing- masing nilai selanjutnya dikalikan dengan bobotnya :

Responden dengan skor Tinggi kemudian dikali bobotnya $5 \times 3 = 15$

Responden dengan skor Sedang kemudian dikali bobotnya $18 \times 2 = 32$

Responden dengan skor Rendah kemudian dikali bobotnya $8 \times 1 = 8$

Selanjutnya ketiga hasil di atas dijumlah yaitu $15 + 32 + 8 = 55 / 12 = 4,58$
 $:4=4,58 \times 25=28,65$

c. Program TC efektif untuk pemulihan

Tabel 5.3

Program TC efektif utk pemulihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	11	35,5	35,5	35,5
	Setuju	15	48,4	48,4	83,9
	Cukup	5	16,1	16,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Interval	Frekuensi
0,1 - 1,0	11
1,1 - 2,0	15
2,1 - 3,0	5
3,1 - 4,0	0
4,1 - 5,0	0
Jumlah	31

Memperlihatkan tabel 5.3 Program TC efektif untuk pemulihan responden dalam penilaian 11 responden atau 35,5, menyatakan sangat setuju, 15 responden atau 48,4 menyatakan setuju, 5 responden atau 16,1 menyatakan cukup, dalam penilaian mayoritas responden setuju dengan program TC efektif untuk pemulihan bagi responden, perlu mengikuti semua program Rehabilitasi Sosial sampai selesai dan diharapkan tidak menggunakan narkoba lagi. Selanjutnya jumlah nilai dari setiap unsur pelayanan di dapat dari jumlah nilai rata-rata setiap unit pelayanan, yang terdapat pada skala likert pada tabel 5.3, yaitu :

Untuk program efektif dapat dijumlah masing-masing nilai selanjutnya dikalikan dengan bobotnya :

Responden dengan skor Tinggi kemudian dikali bobotnya $11 \times 3 = 33$

Responden dengan skor Sedang kemudian dikali bobotnya $15 \times 2 = 30$

Responden dengan skor Rendah kemudian dikali bobotnya $5 \times 1 = 5$

Selanjutnya ketiga hasil di atas dijumlah yaitu $33 + 30 + 5 = 68 / 12 = 5,66 : 4 = 1,42 \times 25 = 35,5$

d. Fasilitas Ibadah

Tabel 5.4

Fasilitas ibadah di UPT T & R tersedia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	16	51,6	51,6	51,6
	Setuju	9	29,0	29,0	80,6
	Cukup	6	19,4	19,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Interval	Frekuensi
0,1 - 1,0	16
1,1 - 2,0	9
2,1 - 3,0	6
3,1 - 4,0	0
4,1 - 5,0	0
Jumlah	31

Memperlihatkan tabel 5.4 fasilitas ibadah yang ada di UPT T & R, dalam penilaian responden menyatakan 16 responden atau 51,6% menyatakan sangat setuju, 9 responden atau 29,0 % menyatakan setuju, sedangkan 6 responden atau 19,4 menyatakan cukup, dalam penilaian pada tabel 5.4 mayoritas menyatakan sangat setuju dengan fasilitas ibadah yang bersih dan nyaman. Sedangkan menurut Surat Keputusan MENPAN No. 25 Tahun 2004 tentang Indeks Kepuasan Masyarakat , bahwa dasar pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat ke 13, Kenyamanan lingkungan yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan. Selanjutnya jumlah nilai dari setiap unsur pelayanan di dapat dari jumlah nilai rata-rata setiap unit pelayanan, yang terdapat pada skala likert pada tabel 5.4 , yaitu :

Untuk Fasilitas Ibadah dapat dijumlah masing- masing nilai selanjutnya dikalikan dengan bobotnya :

Responden dengan skor Tinggi kemudian dikali bobotnya $16 \times 3 = 48$

Responden dengan skor Sedang kemudian dikali bobotnya $9 \times 2 = 18$

Responden dengan skor Rendah kemudian dikali bobotnya $6 \times 1 = 6$

Selanjutnya ketiga hasil di atas dijumlah yaitu $48 + 18 + 6 = 72 / 12 = 6 : 4 = 1,5 \times 25 = 37,5$

e. Gedung dan prasarana

Tabel 5.5

Gedung tempat melaksanakan TR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	10	32,3	32,3	32,3
	Setuju	10	32,3	32,3	64,5
	Cukup	10	32,3	32,3	96,8
	Tidak setuju	1	3,2	3,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Interval	Frekuensi
0,1 - 1,0	10
1,1 - 2,0	10
2,1 - 3,0	10
3,1 - 4,0	1
4,1 - 5,0	0
Jumlah	31

Memperlihatkan tabel 5.5 Dari data diatas gedung dan prasarana yang ada di UPT T & R, dalam penilaian responden menyatakan 10 responden atau 32,3% menyatakan sangat setuju, 10 responden atau 32,3 % menyatakan setuju, sedangkan 10 responden atau 32.3 menyatakan cukup,dan 1 responden atau 3,2 %, .dengan adanya gedung dan prasarana yang meadai, bersih dan nyaman. Sedangkan menurut Surat Keputusan MENPAN No. 25 Tahun 2004 tentang Indeks Kepuasan Masyarakat , bahwa dasar pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat ke 13 , Kenyamanan lingkungan yaitu kondisi sarana dan prasaranan

pelayanan yang bersih, rapid an teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan. Selanjutnya jumlah nilai dari setiap unsur pelayanan di dapat dari jumlah nilai rata- rata setiap unit pelayanan, yang terdapat pada skala likert pada tabel 5.5 , yaitu :

Untuk Gedung dan prasarana dapat dijumlah masing- masing nilai selanjutnya dikalikan dengan bobotnya :

Responden dengan skor Tinggi kemudian dikali bobotnya $10 \times 3 = 30$

Responden dengan skor Sedang kemudian dikali bobotnya $10 \times 2 = 20$

Responden dengan skor Rendah kemudian dikali bobotnya $11 \times 1 = 11$

Selanjutnya ketiga hasil di atas dijumlah yaitu $30 + 20 + 11 = 61 / 12 = 5,08 :4 = 1,27 \times 25 = 31,75$

f. Kebersihan Lingkungan

Tabel 5.6

Kebersihan fasilitas TR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat setuju	5	16,1	16,1	16,1
Setuju	17	54,8	54,8	71,0
Cukup	9	29,0	29,0	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Interval	Frekuensi
0,1 - 1,0	5
1,1 - 2,0	17
2,1 - 3,0	9
3,1 - 4,0	0
4,1 - 5,0	0
Jumlah	31

Memperlihatkan tabel 5.6 gedung dan prasarana yang ada di UPT T & R, dalam penilaian responden menyatakan 5 responden atau 16,1 % menyatakan sangat setuju, 17 responden atau 54,8% menyatakan setuju, sedangkan 9 responden atau 32,3 menyatakan cukup,pada tabel 5,6 mayoritas responden menyatakan setuju

dengan keadaan kebersihan lingkungan di UPT T & R, Kenyamanan lingkungan yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan. Selanjutnya jumlah nilai dari setiap unsur pelayanan di dapat dari jumlah nilai rata-rata setiap unit pelayanan, yang terdapat pada skala likert pada tabel 5.6, yaitu :

Untuk Kebersihan fasilitas dapat dijumlah masing-masing nilai selanjutnya dikalikan dengan bobotnya :

Responden dengan skor Tinggi kemudian dikali bobotnya $15 \times 3 = 45$

Responden dengan skor Sedang kemudian dikali bobotnya $17 \times 2 = 34$

Responden dengan skor Rendah kemudian dikali bobotnya $9 \times 1 = 9$

Selanjutnya ketiga hasil di atas dijumlah yaitu $45 + 34 + 9 = 88 / 12 = 7,33 : 4 = 1,83 \times 25 = 45,83$

g. Staf Medis

Tabel 5.7

Staf medis melayani baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	11	35,5	35,5	35,5
	Setuju	13	41,9	41,9	77,4
	Cukup	7	22,6	22,6	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Interval	Frekuensi
0,1 - 1,0	11
1,1 - 2,0	13
2,1 - 3,0	7
3,1 - 4,0	0
4,1 - 5,0	0
Jumlah	31

Memperlihatkan tabel 5.7 tersebut di atas gedung dan prasarana yang ada di UPT T & R, dalam penilaian responden menyatakan 11 responden atau 35,5%

menyatakan sangat setuju, 13 responden atau 41,9% menyatakan setuju, sedangkan 7 responden atau 22,6 menyatakan cukup, pada tabel 5,7 mayoritas responden menyatakan setuju dengan staf medis yang melayani responden dengan baik. Selanjutnya jumlah nilai dari setiap unsur pelayanan di dapat dari jumlah nilai rata-rata setiap unit pelayanan, yang terdapat pada skala likert pada tabel 5.7, yaitu :

Untuk Staf Medis dapat dijumlah masing-masing nilai selanjutnya dikalikan dengan bobotnya :

Responden dengan skor Tinggi kemudian dikali bobotnya $11 \times 3 = 33$

Responden dengan skor Sedang kemudian dikali bobotnya $13 \times 2 = 26$

Responden dengan skor Rendah kemudian dikali bobotnya $7 \times 1 = 7$

Selanjutnya ketiga hasil di atas dijumlah yaitu $33 + 26 + 7 = 66 / 12 = 5,5 : 4 = 1,37 \times 25 = 34,25$

h. Staf Administrasi.

Tabel 5.8

Staf administrasi melayani baik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat setuju	8	25,8	25,8	25,8
Setuju	16	51,6	51,6	77,4
Cukup	7	22,6	22,6	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Interval	Frekuensi
0,1 - 1,0	8
1,1 - 2,0	16
2,1 - 3,0	7
3,1 - 4,0	0
4,1 - 5,0	0
Jumlah	31

Memperlihatkan pada tabel 5.8 di atas staf administrasi yang ada di UPT T & R, melayani dengan baik, dalam penilaian responden menyatakan 8 responden atau 25,8% menyatakan sangat setuju, 16 responden atau 51,6% menyatakan setuju, sedangkan 7 responden atau 22.6 menyatakan cukup, pada tabel 5,8 mayoritas responden menyatakan setuju dengan staf administrasi melayani responden dengan baik. , Sedangkan menurut Surat Keputusan MENPAN No. 25 Tahun 2004 tentang Indeks Kepuasan Masyarakat, bahwa dasar pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat ke 9 Kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati. Selanjutnya jumlah nilai dari setiap unsur pelayanan di dapat dari jumlah nilai rata-rata setiap unit pelayanan, yang terdapat pada skala likert pada tabel 5.8, yaitu :

Untuk Staf administrasi dapat dijumlah masing-masing nilai selanjutnya dikalikan dengan bobotnya :

Responden dengan skor Tinggi kemudian dikali bobotnya $8 \times 3 = 24$

Responden dengan skor Sedang kemudian dikali bobotnya $16 \times 2 = 32$

Responden dengan skor Rendah kemudian dikali bobotnya $7 \times 1 = 7$

Selanjutnya ketiga hasil di atas dijumlah yaitu $24 + 32 + 7 = 63 / 12 = 5,25 : 4 = 1,31 \times 25 = 32,75$

i.Konselor melayani baik

Tabel 5.9

Konselor melayani dgn baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	14	45,2	45,2	45,2
	Setuju	12	38,7	38,7	83,9
	Cukup	4	12,9	12,9	96,8
	Tidak setuju	1	3,2	3,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Interval	Frekuensi
0,1 - 1,0	14
1,1 - 2,0	12
2,1 - 3,0	4
3,1 - 4,0	1
4,1 - 5,0	0
Jumlah	31

Memperlihatkan tabel 5.9 tersebut di atas para konselor melayanai dengan baik yang ada di UPT T & R ,dalam penilaian responden menyatakan 14 responden atau 45,2% menyatakan sangat setuju, 12 responden atau 38,7% menyatakan setuju, sedangkan 4 responden atau 12.9 % menyatakan cukup, sedangkan 1 responden atau 3,2 % menyatakan tidak setuju , mayoritas responden menyatakan sangat setuju konselor dalam menjalankan tugas melayani responden dengan baik. Sedangkan menurut Surat Keputusan MENPAN No. 25 Tahun 2004 tentang Indeks Kepuasan Masyarakat , bahwa dasar pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat ke ke 9 Kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati. Selanjutnya jumlah nilai dari setiap unsur pelayanan di dapat dari jumlah nilai rata- rata setiap unit pelayanan, yang terdapat pada skala likert pada tabel 5.9 , Untuk Konselor melayani baik dapat dijumlah masing- masing nilai selanjutnya dikalikan dengan bobotnya :

Responden dengan skor Tinggi kemudian dikali bobotnya $14 \times 3 = 42$

Responden dengan skor Sedang kemudian dikali bobotnya $12 \times 2 = 24$

Responden dengan skor Rendah kemudian dikali bobotnya $5 \times 1 = 5$
 Selanjutnya ketiga hasil di atas dijumlah yaitu $42 + 24 + 5 = 71 / 12 = 5,91 : 4$
 $= 1,48 \times 25 = 37$

j. Waktu

Tabel 5.10

Waktu utk selesaikan Program TC efektif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	5	16,1	16,1	16,1
	Setuju	15	48,4	48,4	64,5
	Cukup	9	29,0	29,0	93,5
	Tidak setuju	1	3,2	3,2	96,8
	Sangat tidak setuju	1	3,2	3,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Interval	Frekuensi
0,1 - 1,0	1
1,1 - 2,0	15
2,1 - 3,0	9
3,1 - 4,0	1
4,1 - 5,0	1
Jumlah	31

Memperlihatkan pada tabel 5.10 di atas para responden waktu menyelesaikan program TC dengan efektif yang ada di UPT T & R, dalam penilaian responden menyatakan 5 responden atau 16,1% menyatakan sangat setuju, 15 responden atau 48,4% menyatakan setuju, sedangkan 9 responden atau 29,0% menyatakan cukup, sedangkan 1 responden atau 3,2% menyatakan tidak setuju, dan 1 responden atau 3,2% menyatakan sangat tidak setuju, berdasarkan tabel diatas menyatakan mayoritas responden menyatakan setuju, dengan menyelesaikan program TC dengan waktu yang efektif. Sesuai dengan pengukuran indeks kepuasan masyarakat ke 12 Kepastian jadwal pelayanan yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah

ditetapkan. Selanjutnya jumlah nilai dari setiap unsur pelayanan di dapat dari jumlah nilai rata-rata setiap unit pelayanan, yang terdapat pada skala likert pada tabel 5.10, yaitu :

Untuk waktu dapat dijumlah masing-masing nilai selanjutnya dikalikan dengan bobotnya :

Responden dengan skor Tinggi kemudian dikali bobotnya $5 \times 3 = 15$

Responden dengan skor Sedang kemudian dikali bobotnya $15 \times 2 = 30$

Responden dengan skor Rendah kemudian dikali bobotnya $11 \times 1 = 11$

Selanjutnya ketiga hasil di atas dijumlah yaitu $15 + 30 + 11 = 56 / 12 = 4,67 : 4 = 1,17 \times 25 = 29,25$

k. Motivasi

Tabel 5.11

Motivasi utk jalani TR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	9	29,0	29,0	29,0
	Setuju	14	45,2	45,2	74,2
	Cukup	8	25,8	25,8	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Interval	Frekuensi
0,1 - 1,0	9
1,1 - 2,0	14
2,1 - 3,0	8
3,1 - 4,0	0
4,1 - 5,0	0
Jumlah	31

Memperlihatkan tabel 5.11 di atas para responden dalam menjalankan program terapi dan rehabilitasi mempunyai motivasi terhadap program TC yang ada di UPT T & R, dalam penilaian responden menyatakan 9 responden atau 16,1% menyatakan sangat setuju, 14 responden atau 45,2% menyatakan setuju,

sedangkan 8 responden atau 25,8 % menyatakan cukup, , berdasarkan tabel diatas menyatakan mayoritas responden menyatakan setuju ,dengan motivasi para responden dalam menjalankan program Terapi dan Rehabilitasi. Selanjutnya jumlah nilai dari setiap unsur pelayanan di dapat dari jumlah nilai rata- rata setiap unit pelayanan, yang terdapat pada skala likert pada tabel 5.11 , yaitu :

Untuk motivasi dapat dijumlah masing- masing nilai selanjutnya dikalikan dengan bobotnya :

Responden dengan skor Tinggi kemudian dikali bobotnya $9 \times 3 = 27$

Responden dengan skor Sedang kemudian dikali bobotnya $14 \times 2 = 28$

Responden dengan skor Rendah kemudian dikali bobotnya $8 \times 1 = 8$

Selanjutnya ketiga hasil di atas dijumlah yaitu $27 + 28 + 8 = 63 / 12 = 5,25 : 4 = 1,31 \times 25 = 32,75$

1. Selesaikan Program TC

Tabel 5.12

Selesaikan program TC baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	10	32,3	32,3	32,3
	Setuju	14	45,2	45,2	77,4
	Cukup	7	22,6	22,6	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Interval	Frekuensi
0,1 - 1,0	10
1,1 - 2,0	14
2,1 - 3,0	7
3,1 - 4,0	0
4,1 - 5,0	0
Jumlah	31

Memperlihatkan pada tabel 5.12 di atas para responden dalam menjalankan program TC dapat menyelesaikan dengan baik ,dalam penilaian responden menyatakan 10 responden atau 32,3% menyatakan sangat setuju, 14 responden

atau 45,2 % menyatakan setuju, sedangkan 7 responden atau 22,6 % menyatakan cukup, , berdasarkan tabel di atas menyatakan mayoritas responden menyatakan setuju ,dengan menyelesaikan program TC dengan baik, menurut indeks kepuasan masyarakat ke 12 kepastian jadwal pelayanan yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Selanjutnya jumlah nilai dari setiap unsur pelayanan di dapat dari jumlah nilai rata- rata setiap unit pelayanan, yang terdapat pada skala likert pada tabel 5.12 , yaitu :

Untuk selesaikan program dengan baik dapat dijumlah masing- masing nilai selanjutnya dikalikan dengan bobotnya :

Responden dengan skor Tinggi kemudian dikali bobotnya $10 \times 3 = 30$

Responden dengan skor Sedang kemudian dikali bobotnya $14 \times 2 = 28$

Responden dengan skor Rendah kemudian dikali bobotnya $7 \times 1 = 7$

Selanjutnya ketiga hasil di atas dijumlah yaitu $30 + 28 + 7 = 65 / 12 = 5,42 :4= 1,36 \times 25 = 34$

Sehingga hasil keseluruhan dari unsur pelayanan dan nilai unsur pelayanan terdapat pada tabel berikut :

Tabel 5.13 Unsur Pelayanan dan Nilai Unsur pelayanan

NOMOR	UNSUR PELAYANAN	NILAI UNSUR PELAYANAN
1	Manfaat Program TC	37,5
2	Program sesuai standar	28,65
3	Program efektif untuk pulih	35,5
4	Fasilitas Ibadah	37,5
5	Gedung dan Prasarana	31,75
6	Kebersihan fasilitas	45,83
7	Staf Medis	34,25
8	Staf administrasi	32,75
9	Konselor melayani baik	37
10	Waktu	29,25
11	Motivasi	32,75

12	Program Selesai	34
----	-----------------	----

Maka untuk mengetahui nilai indeks unit pelayanan dihitung dengan cara :
sebagai berikut :

$$\text{Nilai Indeks} = (2,07 \times 0,125) + (1,86 \times 0,125) + (2,20 \times 0,125) + (1,53 \times 0,125) + (1,52 \times 0,125) + (3,15 \times 0,125) + (4,27 \times 0,125) + (5,13 \times 0,125) = 2,71625$$

Dengan demikian nilai indeks unit pelayanan hasilnya dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Nilai IKM setelah dikonversi = Nilai Indeks x Nilai Dasar
= $2,71625 \times 25 = 67,90625$
- b. Mutu Pelayanan = B
- c. Kinerja Unit Pelayanan = Sedang

2. Hasil Wawancara

Hasil wawancara mendalam kepada informan yakni kepala Unit Pelaksana Teknis, Kabag Umum, Kabid Pelayanan Sosial, Kasi Pelayanan Sosial, Kasi Penjangkauan Sosial, staf Rehabilitasi sosial dan residen yang terlibat langsung didalam efektivitas Rehabilitasi Sosial Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.

a. Sumber Daya Manusia wawancara mendalam kepada informan yakni kepala Unit Pelaksana Teknis, Kabag Umum, Kabid Pelayanan Sosial, Kasi Pelayanan Sosial, Kasi Penjangkauan Sosial, staf Rehabilitasi sosial dan residen yang terlibat langsung didalam efektivitas program rehabilitasi sosial Rehabilitasi Sosial Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.

UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN adalah sebuah pusat rujukan nasional Terapi dan Rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba dan juga sebagai sarana pendidikan dan pelatihan riset ketergantungan narkoba, dengan tugasnya

untuk melaksanakan pelayanan terapi dan rehabilitasi serta membantu memutuskan jaringan narkoba sesuai UU no.35 tahun 2009 tentang narkoba. Pelayanan UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN meliputi pelayanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Dibawah ini adalah analisis terhadap efektivitas program rehabilitasi sosial yang akan dipaparkan hasil penelitian dalam bentuk tabel yang merupakan jawaban dari informan yang diwawancari, dan penilaian oleh penulis berdasarkan judgment dan logika serta berdasarkan standarisasi yang ada dan kerangka teori yang digunakan penulis.

Tabel.5.16 Penilaian Kualitatif Sumber Daya Manusia

NO	JAWABAN FAKTOR-FAKTOR	KUALIFIKASI		
		T	S	R
1.	<p>Sumber Daya Manusia</p> <p>1. Jumlah pegawai</p> <p>Berapa jumlah pegawai di UPT T & R ?</p> <p>a. Dewi</p> <p>Jumlah pegawai di UPT T & R seluruhnya adalah 232 orang.</p> <ul style="list-style-type: none"> - umum ada 95 orang - Yan Medis ada 89 orang - Yan Sosial ada 48 orang <p>b. Yasmi</p> <p>Jumlah pegawai saat ini keseluruhannya 232 orang terdiri dari laki- laki 149 orang dan perempuan 83 orang</p> <p>c. Ketut</p> <p>Data jumlah pegawai ada 232 orang dengan rincian bagian umum ada 95 orang, bagian Yan medis 89 orang dan bagian Yan Sosial 48 orang</p> <p>d. Bambang</p>			

	<p>Jumlah pegawai semuanya ada 232 orang, tersebar di bagian-bagian yang ada di Umum 95 orang, Yan Medis 89 orang dan Yan sosial 48 orang.</p> <p>2. Berapakah perbandingan konselor dengan residen yang ideal?apakah sudah memadai?</p> <p>a. Dewi “Perbandingan yang ideal adalah 1:5 klien, yang ada sekarang perbandingan masih 1:8 jadi kurang ideal”</p> <p>b. Ketut “1:5 namun yang ada kita memiliki dengan perbandingan 1:8 belum ideal “</p> <p>c. Yasmi “yang ideal adalah 1:5 namun saat ini perbandingan masih 1:8 kadang juga 1:10”</p> <p>d. Bambang “Perbandingan yang ideal adalah 1:5 saat ini belum ideal masih kurang jumlah tenaga konselor,”</p> <p>3. Berapakah jumlah konselor yang ada saat ini?</p> <p>a. Dewi “ada 43 orang “</p> <p>b. Yasmi “konselor saat ini ada 43 orrang ”</p> <p>c. Ketut “43 konselor yang telah memiliki kemampuan yang baik dan lainnya masih dalam proses belajar”</p> <p>4. Berapakah jumlah konselor addict dengan konselor non addict?</p>			
--	--	--	--	--

	<p>a. Dewi "15 konselor addict, dan 8 konselor addict"</p> <p>b. Yasmi "15 konselor addict, dan 8 konselor a addict"</p> <p>c. Ketut "15 konselor addict, dan 8 konselor addict"</p> <p>d. Bambang "15 konselor addict, dan 8 konselor addict"</p> <p>5. Bagaimanakah sistem controlling untuk menjaga para konselor addict tetap clean?</p> <p>a. Dewi "kita mengadakan supervisi, dengan test urine tiap minggu, tiap bulan"</p> <p>b. Yasmi " tes urin dengan cara random"</p> <p>c. Ketut "Sistem control akan terbentuk karena diantara konselor saling mengawasi dan saling mendukung didalam pemulihan"</p> <p>d. Bambang "Sistem control akan terjadi secara otomatis dengan komunikasi secara intens"</p> <p>6. Bagaimana cara rekrutmen konselor ?</p> <p>a. Dewi " Dengan cara kegiatan <i>On Job Training</i> bagi residen yang telah selesai program"</p> <p>b. Yasmi</p>			
--	--	--	--	--

	<p>“ anak binaan yang telah selesai program dan mampu menjadi role model bagi yang lainnya”</p> <p>c. Ketut “Melalui penyaringan dan seleksi dari residen dan menjalani <i>On Job Training Konselor</i>”</p> <p>d. Bambang “<i>On Job Training</i> adalah cara wawancara, test kesehatan , cara yang efektif untuk merekrut calon konselor”</p> <p>Penganggaran</p> <p>1. Berapakah anggaran yang dikeluarkan pemerintah untuk Rehabsos dalam 1 tahun? Ketut : Rp.9.646.102.000,-</p> <p>2. Berapakah anggaran per Residen dalam 1 bulan ? Ketut ” Rp. 3.00.000,00”</p> <p>Metode Terapi</p> <p>1. Metode apa saja yang digunakan di Rehabsos UPT T&R BNN?</p> <p>a. Dewi : “Therapeutic Community, Terapi Religi, Terapi Rekreasional (Musik, Olahraga), 12 step, seminar adiksi, seminar kesehatan, seminar gizi.”</p> <p>b. Ketut “ TC dengan program Primary, Re entry dan aftercare”</p> <p>2. Bagaimana keberhasilan residen dalam</p>		
--	--	--	--

	<p>menjalankan Rehabilitasi ?</p> <p>a. Dewi: “Residen abstinensia”</p> <p>b. Ketut : “ setelah kembali ke masyarakat tidak pakai narkoba dan perilaku yang baik”</p> <p>3. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk setiap residen mengikuti seluruh program Rehabilitasi Sosial ?</p> <p>a. Dewi “ 1 Tahun “</p> <p>b. Yasmi “ Residen mengikuti selama 12 bulan “</p> <p>c. Ketut “Waktu yang dibutuhkan residen 1 tahun“</p> <p>d. Bambang “12 bulan lamanya program Rehabilitasi“</p>			
--	---	--	--	--

Keterangan :

T : Penilaian Kualitatif dinilai tinggi bila lebih dari standarisasi yang ada

S : Penilaian Kualitatif dinilai sedang bila sama dengan standarisasi

R : Penilaian Kualitatif dinilai rendah bila kurang dari standarisasi

Analisa Sumber Daya Manusia

Analisa dikelompokkan berdasarkan operasionalisasi faktor-faktor yang diteliti yang telah ditentukan sebelumnya kemudian dibandingkan dengan tinjauan pustaka yang ada pada Bab II. Sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu faktor produksi utama dalam sebuah organisasi selain faktor-faktor lain seperti modal, teknologi, dan uang, sebab manusia sendiri yang mengendalikan faktor-faktor lainnya. Dalam hal ini manusia yang memiliki teknologi, mencari modal,

menggunakan dan memeliharanya. Di samping itu, manusia menjadi salah satu sumber keunggulan bersaing, oleh karenanya pengelolaan sumber daya manusia dalam sebuah organisasi menjadi sebuah hal yang sangat penting.

Jumlah Pegawai UPT T & R BNN adalah 232 Orang

- Bagian Umum adalah 95 orang
- Bagian Medis adalah 89 orang
- Bagian rehabilitasi Sosial adalah 48 orang, terdiri dari 43 konselor dan 5 Bintal

Konselor dalam program TC adalah seorang pekerja sosial yang membantu residen untuk memahami dan menyadari permasalahan yang dihadapi, memahami potensi dan kekuatannya, serta membimbing untuk menemukan, menunjukkan dan memberikan cara-cara ataupun alternatif pemecahan masalah yang diperlukan. Adapun salah satu kegiatan yang dilakukan oleh Konselor adalah menjalankan kegiatan konseling.

Untuk kuantitas SDM dapat dikatakan sudah ideal, karena sesuai dengan standarisasi dari Kementerian Sosial yang menentukan perbandingan antara konselor dengan residen yang ideal adalah 1:5, maka Rehabilitasi Sosial sudah memenuhi standarisasi yang ditentukan, dengan jumlah residen 287 : Konselor 43 orang.

Agar kuantitas SDM selalu ideal sesuai dengan standart yang telah ditentukan apabila terjadi penambahan Residen, maka dilakukan proses rekrutmen konselor addict dari anak bina yang ada, menerima konselor addict dari pusat rehabilitasi yang lain.

Tabel 5.17 Jumlah Total Populasi Perbulan

Bulan	Total	Detoks	Entry	Female	Primary	Re-entry	OJT
Januari	226	37	35	3	114	29	8
Februari	244	52	33	5	119	27	8
Maret	272	46	32	10	148	26	10
April	306	49	29	16	171	31	10

Mei	319	48	24	17	187	33	10
Juni	313	49	24	18	178	34	10
Juli	321	52	30	22	175	32	10
Agustus	317	51	28	22	166	40	10
September	317	44	27	21	173	43	9
Oktober	348	46	32	27	174	64	5
November	319	54	26	23	146	60	10
Desember	287	31	27	22	123	71	13

*Sumber: UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Tahun 2010

Kualitas Konselor

Kualitas konselor dijelaskan oleh Dewi Agustina, S.Psi Kasubag Ren. :

“Perbandingan yang ideal adalah 1:5 klien, yang ada sekarang perbandingan masih 1:8 jadi kurang ideal, dengan jmlah yang ada 43 orang,”

(Hasil wawancara, 10 Juni 2011)

Pelaksanaan tugas konselor dalam kegiatan Therapeutic Community mempengaruhi berhasil atau tidaknya kegiatan tersebut baik keberhasilan program maupun keberhasilan residen. Konselor merupakan orang-orang yang dilatih untuk membantu orang lain untuk memahami permasalahan yang mereka hadapi, mengidentifikasi dan mengembangkan alternatif pemecahan masalah, dan mampu membuat mereka mengambil keputusan atas permasalahan tersebut.

Konselor addict dalam program TC adalah seorang mantan pecandu yang telah menunjukkan perubahan perilaku, punya pengalaman pernah menjalani berbagai program rehabilitasi narkoba sampai selesai, dan punya kemampuan untuk membimbing atau mengarahkan orang lain ke jalan yang positif. Hal yang terpenting dari seorang Konselor addict adalah bahwa ia mampu membuktikan dirinya bebas dari narkoba dan siap menjadi *Role Model* bagi orang lain.

Untuk proses rekrutmen konselor addict dijelaskan oleh Ketut Suartini, Ps.Kasubdit Yan Sosial :

“Melalui penyaringan dan seleksi dari residen dan menjalani *On Job Training Konselor* dan diberikan kursus, pelatihan dan seminar ..”

(wawancara, 10 Juni 2011)

Peranan Konselor addict dalam program TC cukup penting. Karena dengan pengalamannya yang sama sebagai mantan pecandu narkoba diharapkan Konselor addict dapat memahami karakteristik dan pola pikir residen lainnya yang sama-sama pecandu narkoba. Hal ini memudahkan Konselor untuk membimbing dan mengarahkan residen mencapai perubahan perilaku yang positif.

Dasar pertimbangan utama memberdayakan anak bina sebagai Konselor Addict di Rehabilitasi Sosial antara lain adalah :

- a. Adanya kepercayaan dari Residen, dikarenakan pengalaman yang sama sebagai mantan pecandu, sehingga lebih dapat memotivasi residen untuk merubah pola pikirnya dan dirinya sebagai contoh, dapat meyakinkan residen.
- b. Efisiensi biaya, karena sebagai anak didik sudah mengikuti kegiatan TC, sehingga tidak harus mengikuti pelatihan dari awal sebagai konselor addict.

Hasil dari memberdayakan anak bina tersebut lebih efektif, melihat waktu yang lebih cepat untuk segera mendapatkan Konselor, serta hasil dari pembinaan anak didik sebagai konselor addict, dapat memotivasi residen.

a. Penganggaran

Anggaran penyelenggaraan Terapi dan Rehabilitasi UPT T & R BNN tahun 2010 sebesar Rp. 9.646.102.000,- (Sembilan miliar enam ratus empat puluh enam juta seratus dua ribu rupiah), sedangkan untuk anggaran untuk satu orang residen per bulan di Rehabilitasi Sosial sebesar Rp. 3.000.000,- (tiga juta rupiah).

Seluruh anggaran dan biaya dibebankan pada DIPA anggaran dari APBN 2010, hal ini mengindikasikan keseriusan pemerintah di dalam kegiatan P4GN (Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika) segmen demand reduction (pengurangan permintaan) dalam realisasinya menggunakan sistem one stop center (pelayanan terpadu) kepada masyarakat.

b. Metode Terapi

Metode terapi dan rehabilitasi yang digunakan di Unit Pelaksana Terapi dan Rehabilitasi adalah Therapeutic Community (TC) dimana TC memiliki pengertian sebagai suatu metode rehabilitasi sosial yang ditujukan kepada korban penyalahgunaan narkoba, yang merupakan sebuah keluarga yang terdiri atas orang-orang yang mempunyai masalah yang sama dan memiliki tujuan yang sama, yaitu untuk menolong diri sendiri dan sesama yang dipimpin oleh seseorang dari mereka sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari yang negatif kearah tingkah laku yang positif, seperti yang diungkapkan Ketut Suartini, Ps. Kabid Yan Sosial :

“ TC dengan alur pelayanan *screening & intake, detoksifikasi, entry unit, Primary, Re entry, back to family dan aftercare*”

(Hasil wawancara, 10 Juni 2011)

Program yang telah diterapkan dan dijalankan oleh Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional dengan waktu yang cukup lama yaitu 1 tahun, dengan melihat sikap dari residen, menurut Stephen P. Robbins (2007) Sikap merupakan pernyataan evaluasi yang menyenangkan atau tidak menyenangkan mengenai benda, orang atau peristiwa. Sikap itu mencerminkan perasaan seseorang mengenai sesuatu, seperti yang jelaskan oleh Kasubag Ren Dewi Agustina, S.Psi :

” Waktu yang dibutuhkan untuk menjalankan program adalah 1 tahun “

(Hasil wawancara, 10 Juni 2011)

Waktu selama 1 tahun program Rehabilitasi Sosial dengan fase dari Detoksifikasi, entry unit, primary dan re-entry, sehingga diharapkan residen dapat mengikuti program dan bebas dari jeratan narkoba.

Dari analisa faktor-faktor yang diamati pada Sumber Daya Manusia diatas dapat disimpulkan masih ada yang nilainya sedang, sesuai dengan standar yang perlu ditingkatkan khususnya perbandingan konselor dengan residen yang belum ideal dan sistem kontroling terhadap konselor, agar tetap bersih , perlu rutinitas test urine tiap minggu, tiap bulan, sedangkan untuk

faktor anggaran, dan metode terapi yang penilaian tinggi sudah melebihi standar.

3. Analisa Efektivitas dan Evaluasi Rehabilitasi Sosial

Faktor efektivitas dan evaluasi Rehabilitasi Sosial merupakan serangkaian kegiatan Terapi dan Rehabilitasi dengan metode *Therapi Community* atau TC yang diberikan kepada Residen untuk pemulihan ketergantungan narkoba, dalam efektivitas dan evaluasi Rehabilitasi Sosial berkaitan dengan proses Standarisasi Sosial, efektivitas, evaluasi dan tindak lanjut setelah selesai Metode TC.

Analisa faktor-faktor efektivitas dan evaluasi yang terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.18 Penilaian Kualitatif terhadap efektivitas dan evaluasi Rehabilitasi

NO	JAWABAN FAKTOR-FAKTOR	KUALIFIKASI		
		T	S	R
		★★★	★★	★
II	<p>1. Metode terapi dan rehabilitasi</p> <p>a. Apa Standarisasi Rehabsos itu ?</p> <p>Bambang : BNN belum memiliki standarisasi, masih mengikuti dari Kementrian Sosial dan Kementrian Kesehatan</p> <p>b. Bagaimana Rehabsos yang ideal ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dewi : Mengikuti aturan yang sesuai dengan standarisasi yang ada. • Bambang : Mampu menjalankan standarisasi yang berlaku. <p>2. Apakah metode TC yang digunakan sudah efektivitas ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketut : Residen mengikuti seluruh 		X	
			X	
				X

	masyarakat sesuai rehabilitasi.		X	
	• Julian/residen : Kembali kerja sesuai dengan profesi sebelumnya		X	
	• Nabil/residen : Restoran			X
	• Reza/Residen : Balik berkarir			X
	• Eben/Residen : Atlet Tenis Meja			

3. Standarisasi Rehabilitasi Sosial

Sesuai dengan visi UPT T & R BNN menjadi pusat pelayanan dan rujukan nasional dalam bidang terapi dan rehabilitasi penyalahgunaan narkoba. Hal ini diungkapkan oleh Bambang, staf UPT T & R BNN :

“ BNN belum memiliki standarisasi, masih mengikuti dari Kementerian Sosial dan Kementerian Kesehatan.....”

(Hasil wawancara, 10 Juni 2011)

Dalam pelaksanaan Rehabsos UPT T&R BNN memiliki standarisasi tersendiri yang dibuat melalui Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah disepakati bersama. Oleh sebab itu Rehabilitasi Sosial merujuk kepada Standar Minimal dan Pedoman Pelayanan Rehabsos penyalahgunaan narkoba. Persyaratan Standar Pelayanan itu adalah :

a. Legalitas Institusi Pengelola

Institusi pengelola pelayanan dan rehabsos korban penyalahgunaan narkoba wajib mempunyai legalitas. Sebuah panti pelayanan dan rehabsos wajib tercatat di Instansi sosial terkait (Dinas sosial setempat, Depsos RI),

mempunyai struktur organisasi, anggaran dasar dan anggaran rumah tangga (AD/ART) dan akta notaris.

b. Pemenuhan Kebutuhan Residen

Kebutuhan pokok residen dipenuhi oleh pengelola panti pelaksana pelayanan dan rehabilitasi Sosial, dengan mempertimbangkan kelayakan dan proporsionalitas. Kebutuhan yang harus dipenuhi adalah :

- Makan 3 kali sehari ditambah dengan makan tambahan (bubur kacang hijau dsb) dengan memperhatikan kecukupan gizi dengan gizi seimbang)
- Pelayanan kesehatan, untuk pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan kerjasama Puskesmas, dokter praktek dan rumah sakit setempat yang menguasai masalah narkoba.
- Pelayanan rekreasional, dalam bentuk penyediaan pesawat televisi, alat musik sederhana, rekreasi tempat terbuka.

Pelayanan Rehabsos UPT T&R BNN sudah memenuhi kriteria sebagai pusat terapi dan rehabilitasi narkoba dengan standarisasi yang ditetapkan oleh kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial.

5. Efektivitas Metode TC

Efektivitas suatu metode atau program dapat dilihat, apakah program tersebut tepat guna dan bermanfaat bagi residen, untuk penilaian dapat diukur dengan keberhasilan pelaksanaan kegiatan TC indikatornya meliputi dua aspek yaitu indikator keberhasilan program dan indikator keberhasilan residen. Indikator yang dapat digunakan untuk menilai program rehabilitasi ini berhasil atau gagal adalah :

- Angka residen yang kabur
- Angka kekambuhan

Adanya peningkatan status kehidupan residen yang lebih baik selama dan setelah mengikuti program yang dinilai dari pelaksanaan pekerjaan, sekolah dan perilaku sehari-hari baik di lingkungan keluarga maupun di lingkungan lainnya.

Indikator keberhasilan yang dapat digunakan untuk menilai keberhasilan residen adalah :dalam keadaan bebas Zat (abstinensia),dapat menjalankan kehidupan sosialnya sesuai dengan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

6. Evaluasi Metode TC

Pemantauan dan evaluasi dilakukan didalam setiap tahapan dan pelayanan untuk melihat kemajuan dari setiap residen yang ada. Hal ini dijelaskan oleh Nabila/residen :

“.....Sangat baik program Rehabilitasi Sosial ...”

(Hasil wawancara, 10 Juni 2011)

Kementerian Sosial memberikan metode dalam konsep pemantauan dan evaluasi program TC yaitu :

a. *Induction*

Tahap ini berlangsung pada sekitar 30 hari pertama saat residen mulai masuk. Tahap ini merupakan masa persiapan bagi residen untuk memasuki tahapan *Primary*.

Pada tahap ini residen mulai mengikuti program dengan proaktif, artinya ia telah dengan aktif mengikuti program yang telah ditetapkan oleh lembaga. Residen diwajibkan mengikuti aturan-aturan yang ada dan bila melakukan kesalahan akan diberi sanksi tetapi masih diberikan pula toleransi-toleransi dengan batasan-batasan tertentu.

- Tujuan

Tujuan dari tahap ini adalah untuk lebih mengenal peraturan-peraturan, filosofi, proses atau prosedur dan terminology (istilah-istilah yang digunakan dalam TC).

b. *Primary*

Tahap ini ditujukan bagi perkembangan sosial dan psikologis residen. Dalam tahap ini residen diharapkan melakukan sosialisasi, mengalami pengembangan diri, serta meningkatkan kepekaan psikologis

dengan melakukan berbagai aktivitas dan sesi terapeutik yang telah ditetapkan. Dilaksanakan selama kurang lebih 6 sampai dengan 9 bulan. Primary terbagi dalam beberapa tahap yaitu: Younger member, Middle Peer, Older member.

Pada tahap ini residen sudah harus bertanggung jawab pada sebagian pelaksanaan operasional TC, membimbing younger member dan induction (residen yang masing dalam proses orientasi), meninggalkan tempat rehabilitasi bersama orang tua dan senior (Day with Companion) secara bertahap mulai 4 jam sampai dengan 12 jam. Pada tahap ini residen telah diberikan sanksi sepenuhnya dan dapat berperan sebagai pendamping (buddy) bagi residen yang baru masuk.

c. Re-entry

Re-entry merupakan program lanjutan setelah Primary. Program Re-entry memiliki tujuan untuk memfasilitasi residen agar dapat bersosialisasi dengan kehidupan luar setelah menjalani perawatan di Primary. Tahap ini dilaksanakan selama 3 sampai dengan 6 bulan. Pada tahap ini residen harus bertanggung jawab pada staf dan lebih bertanggung jawab terhadap keseluruhan operasional rehabilitasi dan bertanggung jawab terhadap residen junior. Bila residen melakukan kesalahan, sanksi yang diberikan dilaksanakan sepenuhnya tanpa toleransi. Pada tahap ini juga residen sudah boleh meninggalkan tempat rehab selama 24 jam dengan didampingi keluarga dan senior pendamping. Setelah mengikuti tahap awal dan evaluasi, jika evaluasi menunjukkan keberhasilan maka residen dinyatakan lulus, untuk kemudian memasuki tahap lanjutan.

d. Aftercare

Program yang ditujukan bagi eks-residen/ alumni. Program ini dilaksanakan di luar panti dan diikuti oleh semua angkatan di bawah supervisi dari staf re-entry. Tempat pelaksanaan disepakati bersama. Dengan budaya TC seperti di atas, maka diharapkan pelaksanaan program benar-benar dijalankan oleh residen. Residen sebagai objek dan subjek yang menjalankan treatment. Program disusun untuk membuat residen terlibat secara penuh dalam setiap kegiatan, sesuai dengan job function-

nya masing-masing. Kedudukan petugas hanya sebagai pengawas, yang mengawasi jalannya program.

Residen yang split atau kabur yaitu melarikan diri yang dipicu (*trigger factor*) emosional psikologis yang mengakibatkan residen mencoba untuk melarikan diri dari Pusat Terapi dan Rehabilitasi,, hal ini dijelaskan oleh:

- Dewi Agustina, S.Psi, Kasubag Ren

“....jumlah residen yang split 10 -20 orang per tahun.., biasanya pada saat pulang ke rumah atau sedang ada pelatihan.....”

(Hasil wawancara, 10 Juni 2011)

- Nabila/Residen berpendapat : “....terlalu lama program Rehabilitasi Sosial..”

(Hasil wawancara, 10 Juni 2011)

Peningkatan status kehidupan residen selama mengikuti program TC di Rehabilitasi Sosial terdapat peningkatan status kehidupan residen yang lebih baik. Seperti yang diungkapkan:

- Dewi Agustina, Spsi, Kasubag Ren ;

“....Residen sangat meningkat status kehidupan residen”

(Hasil wawancara, 10 Juni 2011)

- Bambang, staf UPT T & R :

“.. perubahan perilaku sikap yang negatif dan positif...”

(Hasil wawancara, 10 Juni 2011)

Residen yang relaps adalah suatu proses yang terjadi karena beberapa faktor pemicu, dimana seseorang telah dinyatakan abstinence (sembuh) dan kembali menggunakannya. Seperti yang dijelaskan oleh:

- Ketut Suartini, Ps. Kabid Yan Sosial ;

“....Residen yang relaps/kembali menggunakan narkoba sesuai program selama 1 tahun 2010 ada 93 orang, ...”

(Hasil wawancara, 10 Juni 2011)

Penyebab dari kekambuhan diantaranya oleh lima faktor yaitu :

- Kepribadian yang adiktif, misalnya manipulatif, malas, bohong.

- Sistem Kepercayaan yang salah , seperti : rasionalisasi terhadap zat adiktif
- Rujukan lama adalah penderita kembali pada pola perilaku lamanya
- Kemampuan bertahan yang tidak terpenuhi yaitu kurangnya kemampuan untuk mengatasi masalah dan tekanan,
- Kebutuhan spritual dan emosional yang tidak terpenuhi.

Residen kembali ke masyarakat setelah residen menjalankan terapi dan rehabilitasi, peran keluarga dan masyarakat diperlukan di dalam proses pemulihan pemuiihan residen, sesuai dengan ungkapkan yang dijelaskan oleh Nabila/residen :

“.....saya akan kembali masyarakat setelah di Rehabilitasi Sosial, saya akan membuka bisnis restaurant...”

(Hasil wawancara, 10 Juni 2011)

Dari analisa faktor-faktor efektivitas metode TC dan evaluasi maka dapat disimpulkan bahwa maka faktor yang dinilai rendah, belum memenuhi standar dan perlu untuk ditingkatkan adalah tentang efektifitas dan evaluasi metode TC dan parameter keberhasilan TC, dimana segera perlu ditentukan parameternya. Standarisasi metode Rehabilitasi Sosial, , peningkatan status residen setelah mengikuti program Rehabilitasi Sosial dan kehidupan sosial bermasyarakat dari residen, hasilnya dinilai sudah melampaui standar.

7. Sasaran yang ingin dicapai

Tabel 5.19 Penilaian Kualitatif terhadap Sasaran yang ingin dicapai

NO	JAWABAN FAKTOR-FAKTOR	KUALIFIKASI		
		T	S	R
		★★★	★★	★
III	1. Sasaran yang ingin dicapai a. Siapakah Sasaran pelayana Rehabilitasi Sosial ?			

<ul style="list-style-type: none"> • Dewi : Korban penyalahgunaan narkoba 	X	X	
<ul style="list-style-type: none"> • Ketut: Pecandu yang masih aktif 	X	X	
b. Apakah pelayanan sudah tepat sasaran ?			
<ul style="list-style-type: none"> • Dewi : Sudah tepat sasaran • Ketut : Tepat pada sasaran 			
c. Apakah sudah komprehensif pelayanan rehabsos sesuai standar yang ada?			
<ul style="list-style-type: none"> • Ketut : Sudah komprehensif sesuai standar Kemensos dan Kemenkes 	X	X	
2. Pemulihan/Bebas dari pengaruh narkoba		X	
a. Apakah sudah pulih dari narkoba ?			
<ul style="list-style-type: none"> • Julian/residen : Ya sudah, saya berusaha menghindari narkoba 		X	
<ul style="list-style-type: none"> • Nabil/residen: Sudah bersih dari narkoba 		X	
<ul style="list-style-type: none"> • Eben/residen : Kadang-kadang masih ada rasa ingin mencoba 		X	
b. Berapa lama dapat bertahan dari narkoba?		X	
<ul style="list-style-type: none"> • Julian/residen : 1 tahun 3 bulan • Nabil/residen: 1 tahun 5 bulan • Reza/residen : Diatas 1,5 tahun • Eben/residen : 2 Tahun 		X	
c. Apakah ada pengaruh metode TC terhadap pemulihan ?		X	
<ul style="list-style-type: none"> • Julian/residen : Ada, sangat pengaruh, karena diajak hidup sehat 		X	
<ul style="list-style-type: none"> • Nabil/residen : Ada, metode TC sangat membantu saya 		X	
<ul style="list-style-type: none"> • Reza/residen: Ada, disini dapat 			

	pembelajaran, pola hidup sehat • Eben/residen:Ada,dapat pembelajaran dalam metode TC			
--	---	--	--	--

Keterangan :

T : Penilaian Kualitatif dinilai tinggi bila lebih dari standarisasi yang ada

S : Penilaian Kualitatif dinilai sedang bila sama dengan standarisasi

R : Penilaian Kualitatif dinilai rendah bila kurang dari standarisasi

Sasaran pelayanan pelayanan Rehabilitasi Sosial adalah korban penyalahgunaan narkoba dan para pecandu yang masih aktif. Ketepatan sasaran pelayanan disampaikan oleh : Dewi Agustina, S.Psi, Kasubag Ren ;

“....sasarannya adalah para pecandu narkoba yang masih aktif, dan sudah tepat sasaran.....”

(Hasil wawancara, 10 Juni 2011)

Pelayanan yang diberikan Rehabilitasi Sosial secara komprehensif memerlukan dukungan pelayanan. Rehabilitasi Sosial merupakan suatu wadah modalitas berbagai macam terapi sosial oleh sebab itu dapat dikatakan Rehabilitasi Sosial mampu memberikan pelayanan terapi sosial sesuai dengan kebutuhan residen. Rehabilitasi Sosial memberikan pelayanan sesuai dengan standarisasi dari Kementerian Sosial, yang diwujudkan melalui SOP (Standar Operasional Prosedur) yang telah disepakati bersama.

8. Pemulihan /Bebas narkoba

Kondisi bebas narkoba merupakan waktu dapat bertahan dalam kondisi clean (tidak menggunakan narkoba) hal semacam ini merupakan suatu kondisi yang sangat diinginkan oleh residen seperti yang diungkapkan Julian Residen Re-entry :

“....Saya akan berusaha menghindari narkoba ...”

(Hasil wawancara, 10 Juni 2011)

Proses pemulihan merupakan proses yang harus dijalani seumur hidup seorang pecandu "...Disini diajarkan hidup sehat dengan program yang teratur untuk mengubah perilaku yang negative ke positif..."

(Hasil wawancara, 10 Juni 2011)

Dengan pemahaman dan pelatihan *Relaps Prevention Skill* yang diberikan kepada residen untuk memiliki ketrampilan mencegah penggunaan kembali narkoba sehingga metode TC di Rehabsos sangat berpengaruh didalam pemulihan residen, hal ini disampaikan oleh Eben residen Re-entry :

(*long life process*) serta memotivasi individu yang mengalami ketergantungan narkoba untuk mau menghentikan pola penggunaannya bukanlah hal yang mudah. Proses pemulihan itu sendiri melewati enam periode, yaitu :

- a. Periode Pra Perawatan (*pretreatment*)
- b. Periode Stabilisasi (*stabilization*)
- c. Periode Pemulihan Awal (*early recovery*)
- d. Periode Pemulihan Tengah (*middle recovery*)
- e. Periode Pemulihan Lanjut (*late recovery*)
- f. Periode Pemeliharaan (*maintenance*)

Dengan mengikuti program TC di Rehabilitasi Sosial residen diajarkan bagaimana untuk memahami adiksi dan pemulihan dari kondisi ketergantungan narkoba seperti yang diungkapkan Julian Residen Re- entry :

"...TC sangat berpengaruh., khususnya di fase *primary*...sangat padat sekali kegiatannya....banyak pembelajaran yang saya terima disini.."

(Hasil wawancara, 10 Juni 2011)

TC menggunakan kelompok sebagai media terapi. Dalam proses ini, kelompok dijadikan sebagai media interaksi antara residen di dalam kelompok dan sebagai media informasi pengembangan nilai orientasi dan perubahan sikap menjadi pro-sosial yang produktif.

Ada beberapa hal yang dinyatakan oleh residen bahwa dirinya merasa sudah pulih seperti yang dijelaskan oleh Eben residen Re-entry :

Keterangan :

- T : Penilaian Kualitatif dinilai tinggi bila lebih dari standarisasi yang ada
 S : Penilaian Kualitatif dinilai sedang bila sama dengan standarisasi
 R : Penilaian Kualitatif dinilai rendah bila kurang dari standarisasi

Kendala-kendala yang dihadapi dalam Rehabilitasi Sosial Hal ini dijelaskan oleh Ketut Suartini Ps. Kabid Yan Sos :

“....Kendala yang sering kita hadapi adalah kualitas SDM, terutama konselor, dan perlu adanya pelatihan- pelatihan untuk peningkatan SDM konselor...”

(Hasil wawancara, 19 Juni 2011)

Profesionalitas petugas Konselor dalam kegiatan TC di Rehabilitasi Sosial dapat dilihat dari kualitas Konselor yang meliputi : *latar belakang pendidikan, pelatihan-pelatihan, pengetahuan dan keterampilan*. Menurut Sofyan S. Willis profesionalitas konselor dipengaruhi oleh :

a. Latar belakang pendidikan

Dalam pelaksanaan kegiatan TC di Rehabsos pendidikan konselor addic rata-rata adalah SMU sedangkan konselor ahli rata-rata memiliki pendidikan Strata 1 dan Strata 2.

b. Pelatihan-pelatihan

Dalam pelaksanaan kegiatan TC Rehabsos semua pernah mengikuti pelatihan tenaga Konselor penanggulangan narkoba yang diselenggarakan oleh Badan Narkotika Nasional maupun lembaga lain.

c. Pengetahuan dan Keterampilan

Dalam pelaksanaan kegiatan TC di Rehabsos, pengetahuan dan keterampilan petugas Konselor didapat hanya melalui pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti dan pengalaman-pengalaman dalam pelaksanaan kegiatan TC. Untuk profesional UPT T&R BNN mencoba melakukan pengembangan-pengembangan, karena UPT T&R BNN juga berusaha memberikan bimbingan dengan tenaga profesional, untuk kompetensi konselor Rehabilitasi Sosial berusaha meningkatkan dengan memberikan atau melaksanakan kegiatan atau pelatihan-pelatihan, memberikan kesempatan untuk konselor mengikuti kegiatan diluar.

Kendala lain yang dihadapi di Rehabilitasi Sosial adalah perlunya sosialisasi sampai ke daerah – daerah Surat edaran dari Mahkamah Agung no. 4 tahun 2010 tanggal 7 April 2010 tentang penempatan korban penyalahgunaan dan pecandu Narkotika ke dalam Rehabilitasi, dimana mengatur tentang perlakuan yang lebih humanis kepada korban penyalahguna narkotika, namun hal tersebut tidak berarti bahwa pecandu yang tertangkap tangan oleh petugas bisa langsung dimasukkan ke tempat terapi dan rehabilitasi. Yang bersangkutan tetap harus menjalani tahapan hukum sampai persidangan, seperti yang di jelaskan oleh Bambang, staf UPT T & R :

“.....Perlu sosialisasi sampai ke daerah-daerah Surat Edaran Mahkamah Agung No. 4 tahun 2010....”

(Hasil wawancara, 10 Juni 2011)

Dari analisa kendala dalam proses Rehabilitasi Sosial, maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang dinilai sedang dan memenuhi standar, namun tetap perlu ditingkatkan adalah kompetensi konselor dan pelatihan lebih lanjut dari konselor dan sosialisasi sampai ke daerah- daerah Surat Edaran dari Mahkamah Agung no. 4 Tahun 2010 tentang penempatan korban penyalahgunaan dan pecandu Narkotika ke dalam Rehabilitasi.

BAB VI PENUTUP

Setelah memaparkan hasil penelitian dan analisis, maka penulis merumuskan kesimpulan dan saran sebagai berikut :

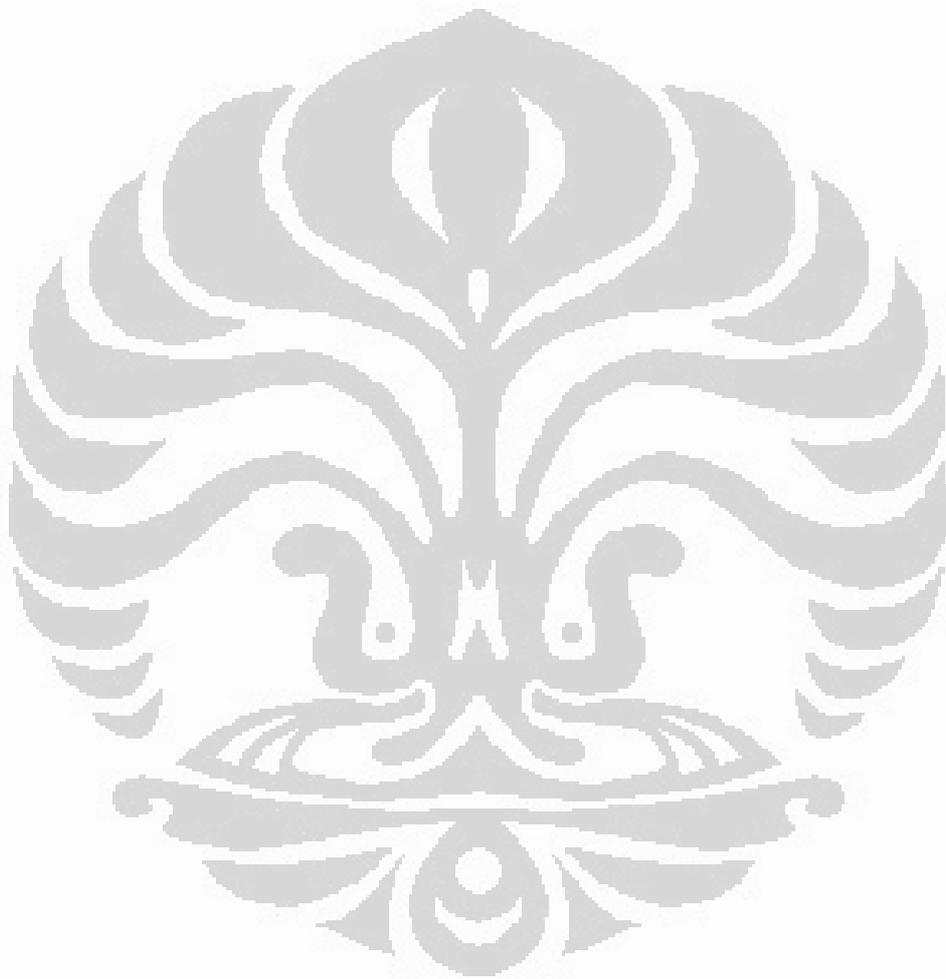
1. Kesimpulan

Parameter Keberhasilan program *Therapeutic Community* di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional perlu mendapat perhatian mengenai efektivitas dan evaluasi program *Therapeutic Community*, karena dikatakan efektif bila dilaksanakan sesuai dengan pencapaian sasaran dan tujuan, dilihat mutu pelayanan dari indeks kepuasan masyarakat bahwa kinerja unit pelayanan Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi sedang.

2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui penelitian, maka saran-saran yang diajukan adalah sebagai berikut :

- a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menyertai variabel-variabel lain terhadap efektivitas program Rehabilitasi Sosial.
- b. Untuk peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia khususnya kualitas konselor agar lebih profesional dalam menjalankan tugas, serta rekrutmen konselor lebih selektif, diharapkan tidak dari mantan pecandu
- c. Untuk meningkatkan keberhasilan program TC, perlu perencanaan pelaksanaan kegiatan yang jelas sehingga dapat menjalankan program tepat waktu dan perlu dibuat peraturan-peraturan yang jelas tentang program religius, spritual, medis dan sosial.
- d. Agar di setiap Puskesmas mempunyai panti Rehabilitasi
- e. Meningkatkan kerjasama regional dan internasional, yang terkait dengan program TC Rehabilitasi Sosial.
- f. Agar sosialisasi sampai ke daerah-daerah Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
- g. Meningkatkan kerjasama Regional dan Internasional yang terkait dengan Program TC Rehabilitasi Sosial.



DAFTAR PUSTAKA

- Badan Narkotika Nasional (2007) *Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta.
- Badan Narkotika Nasional,(2003) *Peran Orang Tua Dalam Mengatasi Masalah Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta.
- Badan Narkotika Nasional (2003), *Deteksi dan Intervensi Dini Korban Penyalahgunaan Narkoba: Pedoman Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Masyarakat*. Jakarta.
- Badan Narkotika Provinsi DKI Jakarta,(2007) *Ancaman Narkoba Bagi Generasi Bangsa.Mengenal, Mencegah dan Menanggulangi penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya*. Jakarta.
- Badan Narkotika Nasional,(2010) , *Jurnal Data P4GN*, Jakarta
- Badan Narkotika Nasional,(2010) , *Himpunan Hasil Penelitian Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika Tahun 2009*, Jakarta
- Badan Narkotika Nasional,(2010) , *Strategi Nasional Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif Lainnya (P4GN) Tahun 2010 – 2014*, Jakarta
- Cullen, Eric, et.al.(1999) *Therapeutic Community for Offenders*, west Sussex : John Wiley & Son.
- Hadiman (2006) *Penanggulangan korban narkoba*,Fakultas Kedokteran UI, Jakarta
- Hawari Dadang (2006), *Metode berobat dan bertobat*, Jakarta
- Davies, Croall & Tyler. (1995) *Criminal Justice: An Introduction to The Criminal Justice System In England and Wales*. London: Longman.
- De Leon, George. (2000) *The Therapeutic Community : Theory, Model, and Method*. New York: Springer Publishing Company,
- Gaspersz Vincent(2004) *Perencanaan strategic untuk peningkatan kinerja sektor publik suatu petunjuk praktek*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI.(2003) *Metode Therapeutic Community (Komunitas Terapeutik) Dalam rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Napza*. Jakarta.

- Mc Carthy, Belinda Rogers, et.al.,(2001) *Community-Based Corrections*. USA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Umar Husein,(1998) Riset Sumber Daya Manusia Organisasi, PT. Gramedia, Jakarta.
- Muladi,(2002) *Kapita Selekta Sistem peradilan Pidana*, BP. Universitas Dipenogoro, Semarang,
- Brannen Julian, Sumarno,(1999) Memadukan Metode Penelitian Kualitatif dan kuantitatif, Fakultas Tarbiyah IAIN Antasari Samarinda, Yogyakarta.
- Irawan Prasetya,(2004), Logika dan Prosedur Penelitian, STIA-LAN.
- Kountur Ronny,(2009), Metode Penelitian, Lembaga PPM Managemen , Jakarta.
- Suparman Atwi,(1999) Evaluasi Program Diklat, STIA Jakarta.
- Snarr, Richard W.(1996) *Introduction To Corrections*. Dubuque: Brown & Benchmark Publisher.
- Sutiyoso, Bambang.(2004) *Aktualita Hukum dalam Era Reformasi*, cetakan pertama, Jakarta.
- Kirkpartrick, (2006), Evaluasi Training Programs, The four Levels (3rd ed), San Fransisco: Berrett Koehler Pusblisher, Inc.
- Kirkpartrick (2007), Imlementing The Four Levels, San Fransisco, Berrett Koehler Pusblisher, Inc.
- Creswell, John W, (2003) *Research Desaign Quantitative, Qualitative and Mixed Methodes Approaches*, Sage Publications, Thousand Oaks, London, New Delhi.
- Gibson, James L, dkk (1994), Organisasi dan Mangemen, Edisi Keempat, Jakarta, Erlangga.
- Sugiyono, (1999),*Metode Penelitian Administrasi*, Penerbit VC Alfabetha Bandung.
- Robbins, Stephen,(2006), *Perilaku Organisasi*,Prentile Hall, Jakarta.
- Sonny Sumarsono (2004), *Metode Riset Sumber Daya Manusia*, Penerbit Graha Ilmu Yogyakarta.

Perundang-Undangan

Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

Surat Edaran Mahkamah Agung RI, No. 4 Tahun 2010 Tentang Penempatan Pecandu ke Rehabilitasi

PP No. 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika

Keputusan MENPAN No. 25 Tahun 2004 Tentang Indeks Kepuasan Masyarakat

Internet

[http://www.depkes.go.id/index.php?option=articles&task=viewarticle&artid=168&Itemid=3,](http://www.depkes.go.id/index.php?option=articles&task=viewarticle&artid=168&Itemid=3)

<http://www.geocities.com/klinikm/pendidikan-perilaku/perubahan-perilaku.htm>

[http://cafestudi061.wordpress.com/2008/09/11/pengertian-belajar-dan-perubahan-perilaku-dalam-belajar/,](http://cafestudi061.wordpress.com/2008/09/11/pengertian-belajar-dan-perubahan-perilaku-dalam-belajar/)

[http://www.uclaisap.org/slides/Index89/.](http://www.uclaisap.org/slides/Index89/)

Tesis :

Puspogati Mauliani, (2005), *Kualitas Pelayanan Balai Kasih Sayang Pamardisiwi*, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Departemen Ilmu Administrasi Program Pasca Sarjana.

D : Untuk saat ini sih ..kita masih menggunakan *Theraupetic Community* atau TC, dan ada tambahan metode yang artinya dengan adanya TC kita juga menggunakan hypnoterapi di dalam e e e..metode TCnya ...seperti itu...

6. CH : Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk setiap residen dalam mengikuti seluruh Program Rehabilitasi Sosial di UPT T & R BNN ?

D : Yaa.. untuk metode, ee..lama waktunya...e..e., 1 tahun atau 12 bulan

7. CH : Adakah residen yang split/kabur selama mengikuti program ? Berapa jumlahnya ?

D : Ada..mungkin perbandingannya 1 tahun aja yach, 1 tahun itu sekitar 10 – 20 oranglah dalam satu tahu yang kabur atau splitnya artinya entah split dari fasilitas yang ada di UPT T & R yang loncat dari pagar, dari medical outing, dia kabur dari penjaga staf ya..yaa seperti itulah.

8. CH : Adakah tindak lanjut sesuai residen menjalani menjalani Terapi dan Rehabilitasi di UPT T & R BNN ?

D : eee...sampai saat ini kita membuka after care meeting diluar, dimana anak-anak mantan kita itu kita kumpulkan kembali, after care meeting dilaksanakan 2 minggu sekali, paling minim itu sebulan sekali ..e.c.. diadakan seminar dan sharing ...e.e.. sharing sebulan sekali dengan teman-teman yang lain, dengan sharing dengan teman di luar.

9. CH : Siapakah sasaran pelayanan Rehabilitasi Sosial UPT T & R BNN ?

D : Yang pastinya mereka yang menggunakan narkoba.

10. CH : Apakah pelayanan yang diberikan sudah tepat pada sasaran bu...?

D : Sudah...Kalo sejauh ini, kami melihat yang masuk kesini memang mereka yang menggunakan narkoba, jadi ya..sudah mendekati tepatlah...he..he....

11. CH : OK...terima kasih yaa...bu Dewi atas kesediaan waktunya...selamat siang...

Wawancara dengan Ibu Hj. Yasmi, Kabag UMUM UPT T & R BNN.

CH : Selamat siang ibu...mohon kesediaan waktu dan informasinya

Bagaimana fasilitas sarana dan prasarana di UPT T & R BNN ini Bu.....?

Y : Terima kasih bu Christine..saya terangkan sedikit tentang sarana dan prasarana Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi, tanah yang ada di UPT T & R yang luasnya sekitar 12 hektar, ini memang kita bangun untuk khusus Rehabilitasi, residen yang kena kena sorban narkotika, yang tadinya berada di MT. HARYONO No. 11 Cawang, di sana karena tempat dan lokasi sudah tidak layak lagi, maka dipindahkan ke LIDO, Sukabumi, kembali kita katakan katakan 12 hektar, yang terdiri dari.....kita mulai dari depan sana...tanahnya terdapat gedung Olah Raga, bermacam-macam olah raga berpusat disitu, ada futsal, ada bulutangkis, e...e...kadang-kadang di gedung olah raga itu juga kita bikin PORSENI itu, kebetulan menjelang HANI, kita bentuk pertandingan e...e.. ada pertandingan Band, antar sekolah, antar masyarakat, seperti kita ketahui kita bergeser kesini, ada gedung TC,gedung TC ini kita pake untuk....untuk kegiatan seluruh residen , lantai 2 dan lantai 3 itu untuk tempat penginapannya dan kegiatannya ada disitu, di bawah lantai 1 khusus untuk staff TC, lantai 2 residen, kita bergerak ke depannya, untuk mess karyawan khususnya...dari golongan tuh...jabatan ...jadi disana..jadi dari pimpinan dari jabatan, perumahan pimpinan kepala, disampingnya ada perumahan pembantu kepala namanya Kabag dan kabid, ada satu lagi, khususnya untuk persignan perumahan dokter-dokter, yang praktek-praktek...dan diambang tingkat itu...apa namanya ... seperti wisma..kita anggap sebagai wisma itu...cuman ada dokter ya...dokter yang sudah atau Belem keluarga...dengan anaknya yang usianya dibawah balita, karena sekolah agak jauhdan perawat-perawat, konselor, rata-rata

perumahan untuk staf konselor.., khusus tempat tinggal, Mari kita ke lantai 1 untuk female, sedangkan lantai 2 untuk pelayanan atau lobi, untuk informasi, security, keamanan, Fgd, klinik gigi, apotik, laboratorium, serta pelayanan FSG... e e e. FSG itu sebangsa Family Supportt Group, jadi apabila ada residen yang masuk, Madang-kadang Orang tua punya masalah bisa berkonsultasi dengan FSG,,eee.FSG itu ada yang di piket, antara Orang tua, selanjutnya kita ke kitchen, ya...dapur...kitchen itu tempat menyediakan atau masakan seluruh kebutuhan makanan residen itu, berdasarkan rujukan dari dokter atau menú sehari-harinya Sangat steril, peralatan Sangat lengkap, ada laundry khusus untuk mencuci pakaian-pakaian residen, yang dikerjakan oleh residen secara berganti-ganti, semua kebutuhan pakaian, sarung bantal, spreng dikerjakan sendiri secara piket, Turin kebawah lagi kita ke gues house , gedung gues house ini memang tadinya diperuntukan orang tua dari daerah yang kemalaman, atau ada program family counseling, mungkin karena jauh ..bisa menginap kesitu...selanjutnya kita Turin ke bawah.... ada gedung kelas-kelas..disana kita mengadakan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan ketrampilan SDM di kelas , kita gunakan untuk ruang belajar...disana ada berapa ya...?..16 kelas ...bisa menampung 1 kelas ..20 orang, ...estandar..lalu disamping gues house, kita lihat ada gedung serbaguna..kita namakan gedung serbaguna, digunakan untuk moment-moment giat besar, seperti Hari anti Madat Nasional atau HANI atau kegiatan residen yang berskala besar, pertemuan orang tua....ya...berskala besar..bisa menampung kurang lebih 500 orang...ya mungkin itu yang bisa saya berikkkan informasinya...

C = Terima kasih bu..atas kesediaannya dalam memberikan waktunya untuk saya..selamat siang bu.....

Wawancara dengan Pak Bambang Setyawan, S.Pd (staf SDM UPT T & R BNN)

1. C= Selamat Siang Pak Bambang.....mohon untuk kesediaan waktunya...untuk wawancara...
2. C= Bagaimana cara rekrutmen Konselor ..?

B = Untuk konselor itu ada 2 yaitu konselor adiksi dan non adiksi, untuk rekrutmen konselor adiksi.. artinya dari mantan pecando itu, diambil dari residen atau oarng – orang yang diterapi dan rehabilitasi di tempat ini di LIDO, dan setelah di cas program atau setelah full program yang telah selesai keseluruhan program ..dia dilanjutkan OJT atau On Job Training untuk pemagangan menjadi konselor, kemudian esteia 3 bulan di OJT..di..e.e.e memasuki fase stafing..disitu melibatkan ..e.e.e. divisi SDM ..untuk melakukan wawancara, konseling, tes kesehatan..untuk menjaring calon konselor-konselor baru..jadi untuk yang adiksi diambil dari anak binaan yang kemudian digunakan sebagai pembina disini ..kemudian yang non adiksi kita rekrutmen diambil secara profesional..nialnya dari psikolog, psikiater, dari pekerja Social, kita gunakan sebagai konselor-konselor non adiksi..demikian bu...

3. C= Apakah standarisasi Rehabilitasi Sosial itu Pak Bambang

B = e.e. untuk sementara ini ..karena BNN belum memiliki standarisasi yang telah dibakukan...e.e... kita masih merupakan standarisasi Kementerian Sosial yang akan dijadikan sebagai rujukan Rehabilitasi untuk penyeienggaraan Rehabilitasi baik tingkat Pusat, Provinsi atau Kabupaten..kemudian e.e..standarisasi itu bisa dikategorikan bahwa..ketika sebuah Rehabilitasi itu bisa menjalankan seluruh tools..e.e...Terapi Rehabilitasi dalam hal ini *Therapy Community* atau TC itu merupakan standar, jadi TC itu yang dijadikan standar, kita melaksanakan seluruh ...e.e... seperangkat e.e. atau alat-alat Terapi Rehabilitasi.

4. C= Selanjutnya ..apakah indikatornya metode TC menjadi efektif dan efisiensi ?

B = e.e...indikatornya bahwa TC menjadi efektif dan efisiensi bisa dilihat dari populasi..populasi itu bisa juga dilihat itu dari gedung, misalnya gedung , kapasitas gedung bisa aja ..misalnya gedung bisa menampung 50 orang, kemudian disitu dimasukan 10 orang residen...e.e... sorry 50 orang kemudian dimasukan 100 orang, itu tidak efektif dan tidak efisiensi, dalam hal kenyamanan, e...e... ketertiban..jadi tidak efektif. Contoh itu...kemudian indikator berikutnya dari jumlah perbandingan konselor dengan jumlah residen..kalo dari jumlah konselor

teorinya... jumlah perbandingan konselornya dengan residen 1 : 8, jadi 1 konselor bisa memegang 8 residen, mungkin dijadikan indikator, kemudian bisa efektif dan efisien, seluruh residen yang masuk bisa mengikuti seluruh program dari detoksifikasi sampai re-entry itu bisa dikatakan efektif dan efisiensi karena kalo kita merujuk ke DIPA anggaran itu khan...dapat terhitung dari residen masuk dari detoksifikasi sampai Re-Entry, artinya 1 orang residen bisa dibayangkan berapa biaya yang ditimbulkan masuk dari Detoksifikasi keluar dari Re-Entry, jadi tidak efektif dan tidak efisien, bila residen yang tidak full Program, artinya setengah jalan, misalnya Residen mengikuti Rehabilitasi hanya sampai Primary..ya...setengah jalan...

5. CH = Selanjutnya ...apakah Terapi dan Rehabilitasi yang ideal ?

B = Untuk yang ideal, bahwa Terapi dan Rehabilitasi dikatakan ideal, bisa menjalankan Rehabilitasi..yang standarisasi sudah dibentuk, sedangkan standarisasi masih dalam wacana – wacana, sedangkan pelaksanaannya ..bahwa ini lho standarisasi Rehabilitasi,...memangnya sudah ada ...? Tetapi itu Belum bisa kita rasakan secara nyata, standar Rehab itu apa ..? apakah dari output Residen...kegiatannya, tempatnya. Jumlah residen, dari personilnya, dari sarana prasarananya, yang jelas bisa memenuhi standarisasi Terapi dan Rehabilitasi ideal gitu....

6. CH = OK...Bagaimana Controlling, monitoring, pendampingan terhadap residen yang telah selesai program ..?

B = Kalo untuk controlling dan pendampingan ini sudah bukan bagian dari kami , memang pada saat itu dulu ada bagiannya namanya aftercare, tapi kemudian dengan struktur organisasi yang baru, nama pendampingan Deputi Pasca Rehabilitasi kalo tidak salah. Disini kita melakukan, punya grup aftercare sendiri, punya satu komunitas sendiri. Diluar masih dalam monitor kita, contoh : masih ada staff yang rana hadar ..jadi pendamping disana, masih ada kegiatan residen, itu masih jadi giat Pasca Rehabilitasi, tapi masih punya grup aftercare sendiri yang secara swadaya dibuat oleh para residen itu sendiri punya komunitas sendiri, kita merancang namanya rumah singgah buat residen yang selesai menjalankan program untuk sebagai rumah singgah mereka, disitu kedepannya ada juga petugas kita yang melakukan pendampingan, kemudian untuk

controllingnya kita juga sedang buat rekam jejak, misalnya rekan jejak itu, ..residen yang masuk dari detoks, disitu kita bisa merekam jejak pake apa ..? kejahatan apa ..?atau bagaimana sekolah ..?tindakan kriminal apa yan dilakukan ..?siapa keluarganya ..? akan kita control selama menjalankan di Rehabilitasi ..di luar ngapaian ..? Apakah dia..punya komunitas, apakah dia bekerja..? apakah dia melanjutkan sekolah ..? dan nanti ada staf khusus atau petugas khusus yang bertugas mengontrol mereka itu..itu dilakukan untuk pembuatan kebutuhan untuk kedepannya kebutuhan personal untuk kedepan ..jadi pekerja social yang diperbanyakin, selain konselor nanti kedepannya ada team yang memang akan mengontrolnya si Residen ini...

7. CH = Apakah keberadaan Rehabilitasi Social UPT T & R BNN memberikan kontribusi yang positif terhadap penanggulangan penyalahgunaan narkoba ..?

B = Jadi UPT T & R memang sekarang sebagai rujukan Nasional yaa...dari sisi bentuk bangunannya, dari sisi personilnya,konselornya, programnya, jadi menurut saya memang...walaupun organisasi baru Sangay berkontribusi terhadap permasalahan narkoba, sekarang tiap daerah sudah terbiasa mengirimkan residennya kesini untuk di Rehabilitasi baik itu dari masyarakat umum, bahkan PNS, TNI dan POLRI yang sudah banyak di Rehabilitasi.

8. CH = Mungkin ini yang terakhir Pak Bambang,,Apa saja kendala yang dihadapi dalam proses Rehabilitasi di UPT T & R dan bagaimana mengatasinya ..?

B = Kendala yang pertama adalah peran serta keluarga yang Kadang-kadang dirasakan kurang, kendala kedua eee..kebijakan baru tentang Surat Edaran Mahkamah Agung No. 4 Tahun 2010 yang terkadang kala kurang tersolisasi dengan baik..bagaimana tatarannya pelaksanaannya:..mekaniemenya itu kadang kala Belem dipahami samapai pada level bawah..

CH = Terima Casi Pak Bambang atas waktunyamemberikan informasi kepada saya..

Wawancara dengan Bu Ketut Suartini , Kabid Yan Sos UPT T & R BNN

1. CH = Berapakah perbandingan konselor dengan residen yang ideal bu..?

K = Di UPT T & R BNN kita menrencanakan jumlah residen 500 orang dan memerlukan 65 konselor, tetapi residen saat ini berjumlah 380 residen,

dengan konselor 43 orang, perbandingan konselor addict 35 orang , non addict 7 orang.

2. CH = Ok..bu.. Berapa jumlah konselor saat ini ..?

K = Jumlah Konselor saat ini 43 orang

3. CH = Bagaimana sistem controlling untuk menjaga para konselor tetap clean ?

K = yaaa...kita memberikan motivasi kepada konselor yang addict ini tetap clean, kita memberikan kesempatan juga ec....seminar di luar UPT T & R, kita juga mendatangkan para ahli atau pakar yang lebih berpengalaman untuk memberikan semacam seminar untuk meningkatkan SDM/.

4. CH = Bagaimana cara rekrutmen konselor ?

K = Kalo... rekrutmen..dari anak didik kita sudah diberikan, seminar, bekal, semacam apa itu..pengarahan yaa..yang kita bina selama ini dari dia menjadi residen minimal clean 2 tahun..dia tetap disini kita pantau memberikan kesempatan kursus atau mengikuti seminar atau pelatihan.

5. CH = Berapa anggaran 1 orang residen dalam 1 bulan bu...?

K = Untuk anggaran kita 3 juta per residen setiap bulan ..untuk kebutuhan mereka makan, jadi cost kita mendapatkan seminar ketrampilan, Olah Raga ya..semacam itulah...jenisnya.

6. CH = Metode apa saja yang digunakan di Rehabilitasi Sosial UPT T & R BNN ?

K = Metode yang kita gunakan ..ada wawancara, diskusi, game atau permainan, game, outbond, TC...(

7. CH = Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk setiap residen mengikuti seluruh program Rehabilitasi Sosial di UPT T & R BNN ?

K = 1 tahun..

8. CH = Adakah yang split atau kabur selama mengikuti program ? Berap jumlahnya ?

K = Ada juga yang split, mereka pada umumnya , dipaksa Orang tua, jadi yang kabur 10 %, belum ada niat..

9. CH = Siapakah sasaran pelayanan Rehabilitasi Sosial UPT T & R BNN BU..?

K = ee...e...seluruh lapisan masyarakat ..yang korban penyalahgunaan narkoba, baik itu pelajar, mahasiswa, karyawan, PNS, POLRI , TNI

10. CH = OK...Bagaimana Controlling, monitoring, pendampingan terhadap residen yang telah selesai program ..?,

K = Disini ada yang namanya pertemuan .. sebulan sekali..ee...ada di Bogor, di Jakarta, jadi berupa pertandingan persahabatan seperti futsal, mereka kesini tetap kita test urine, ada in house..sudah lama, di luar,, kangen kesini kita beri kesempatan.

11. CH = Apakah keberadaan Rehabilitasi Sosial UPT T & R memberikan kontribusi yang positif terhadap penanggulangan penyalahgunaan narkoba ? mengapa bu...?

K = Besar sekali dalam memberikan kontribusi yang positif kita...e...ee...terhadap korban, kalo mereka berada diluar...kalo mereka dibantu..akan lebih berbahaya dibiarkan diluar tanpa diobati dan diterapi..

CH = Terima kasih bu...atas waktunya..dalam memberikan informasinya kepada saya..selamat siang...

Wawancara dengan RESIDEN RE-ENTRY ,

1.CH = Bagaimana Residen setelah menjalani Terapi dan Rehabilitasi , kembali ke masyarakat dapat menyesuaikan kehidupan sosialnya ...?

R = Saya akan berkarir kembali seperti biasanya...

2. CH = Berapa lama anda dapat bertahan dalam keadaan bebas zat..

R = saya akan berjuang untuk keinginan menggunakan lagi, waktunya 1 tahun...

3. CH = Apakah anda sudah pulih dari pengaruh narkoba..?

R = sudah pulih.....tidak bisa dikatakan sembuh..kalo sembuh ya...a...mati

4. CH = Apakah ada pengaruh metode TC terhadap pemulihan anda ..?

R = ada ...sangat berpengaruh dalam proses pemulihan, karena disini diajak hidup sehat, dengan program yang teratur, jadwal yang ketat, dapat pembelajaran, pelatihan...

5. CH = Hal-hal apa saja yang mungkin membuat anda akan relapse atau kambuh ?

R = ya...lingkungan masyarakat, bengong, nggak ada kegiatan,

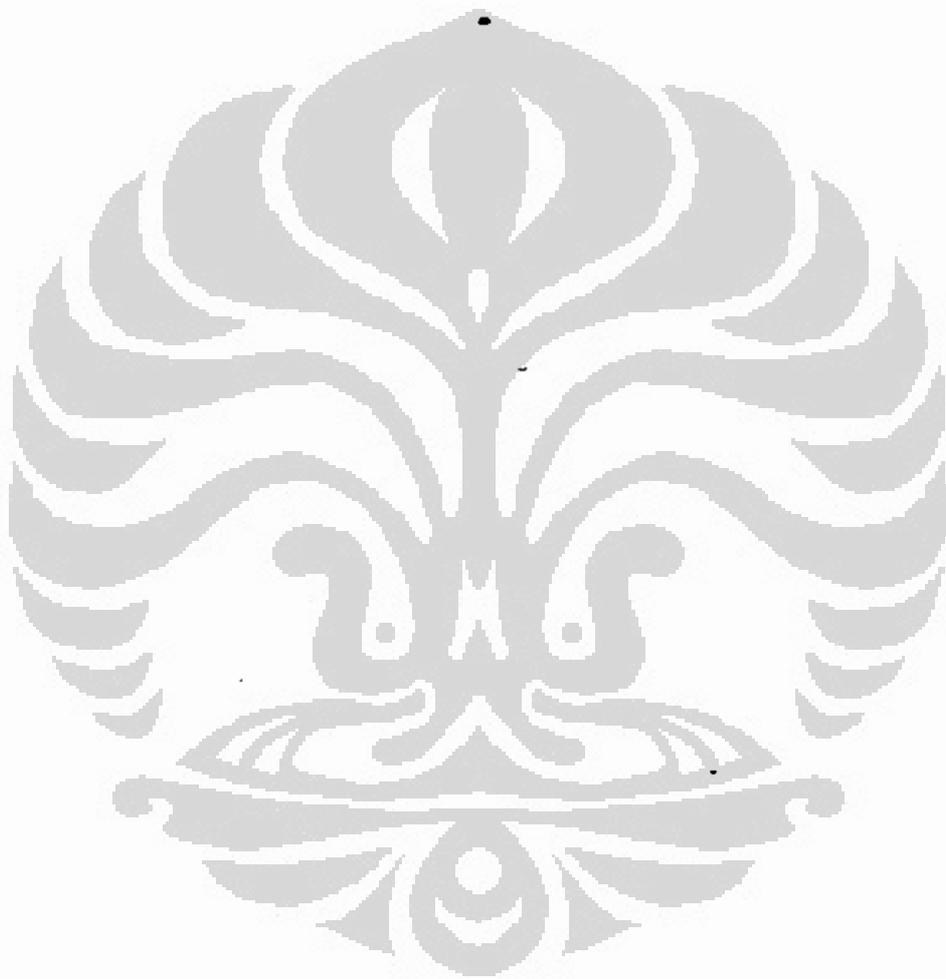
6. CH = Bagaimana pendapat anda tentang Rehabilitasi Sosio di UPT T & R ?

R = Ya...baik sekali, bagus ..sarana prasarananya lengkap, bersih, program TC baik, hanya jadwalnya kelamaan...



PEDOMAN WAWANCARA
(Untuk Residen)

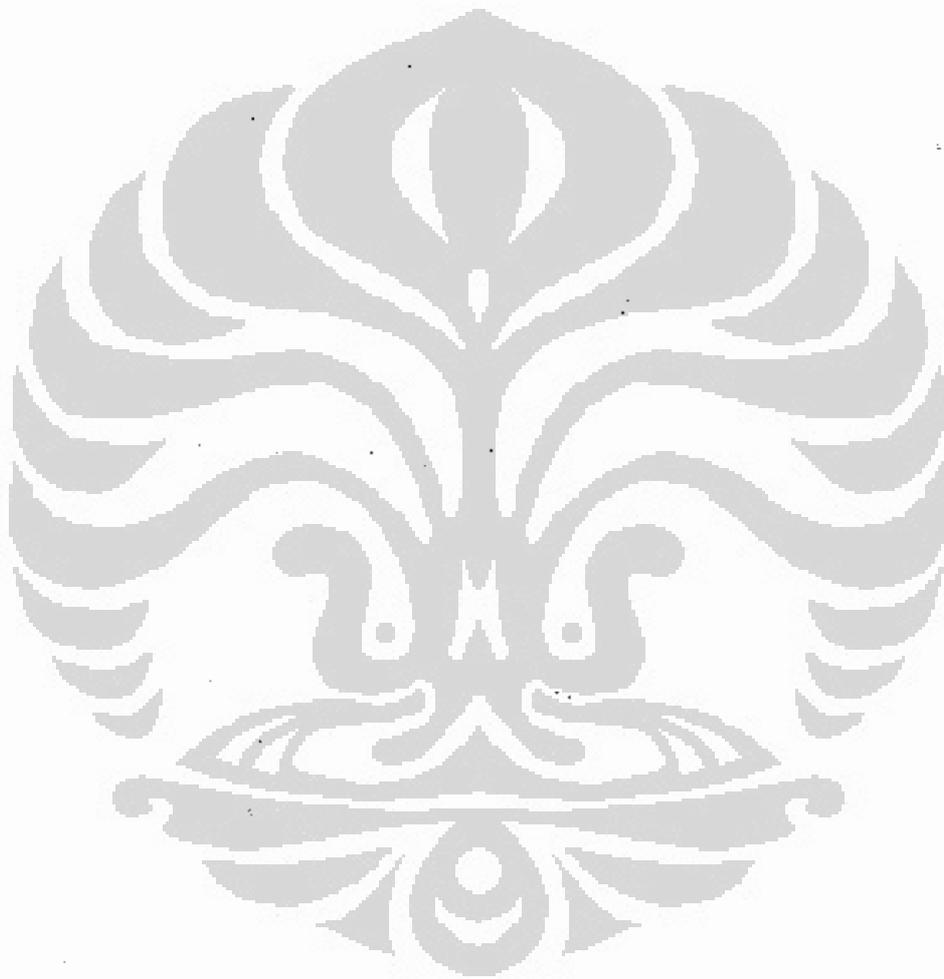
1. Bagaimanakah kualitas konselor yang ada di RehabSos UPT T & R BNN? Apakah sesuai dengan standarisasi yang ada?
.....
2. Apakah konselor di Lido sudah sesuai dengan standart operasional yang ada ?
.....
3. Bagaimanakah dan dengan cara apa residen bisa masuk ke RehabSos UPT T&R BNN?
.....
4. Apakah sudah efektif & efisien metode yang digunakan (TC) didalam menangani korban penyalahgunaan narkoba didalam pemulihannya?
.....
5. Bagaimanakah menurut anda tentang metode TC yang digunakan di RehabSos UPT T & R BNN?
.....
6. Adakah peningkatan status kehidupan residen yang lebih baik selama residen mengikuti program yang dinilai melalui perilaku, tanggung jawab & disiplin?
.....
7. Apakah residen setelah kembali kemasyarakat dapat menjalankan kehidupan sosialnya sesuai dengan norma-norma dimasyarakat?
.....
8. Berapa lama anda dapat bertahan dalam keadaan bebas zat/abstinensia?
.....
9. Apakah anda sudah pulih dari pengaruh narkoba?
.....
10. Berapa lama anda dapat bertahan/clean tanpa narkoba?
.....
11. Apakah ada pengaruh metode TC terhadap pemulihan anda?mengapa?
.....
12. Hal-hal apa saja yang membuat anda merasa sudah pulih?
.....
13. Hal-hal apa saja yang mungkin membuat anda akan relaps/menggunakan kembali narkoba?
.....
14. Bagaimanakah pendapat anda tentang Rehabsos UPT T&R BNN ?
.....



PEDOMAN WAWANCARA

1. Bagaimana dengan konselor adiksi yang notabene adalah mantan pecandu padahal dalam konsep TC tidak ada kata "Sembuh", lalu bagaimana UPT T&R BNN menghadapinya?
.....
2. Berapakah perbandingan konselor dengan residen yang ideal? apakah sudah memadai?
.....
3. Berapakah jumlah konselor yang ada saat ini?
.....
4. Berapakah jumlah konselor addict dengan konselor ahli?
.....
5. Bagaimanakah sistem controlling untuk menjaga para konselor addict tetap clean?
.....
6. Bagaimana cara rekrutmen konselor?
.....
7. Berapakah anggaran yang dikeluarkan pemerintah untuk RehabSos UPT T&R BNN dalam 1 (satu) tahun?
.....
8. Berapakah anggaran 1 orang residen dalam 1 bulan?
.....
9. Metode apa saja yang digunakan di RehabSos UPT T&R BNN?
.....
10. Apakah Standarisasi Rehabilitasi Sosial itu ?
.....
11. Apakah Terapi dan Rehabilitasi Sosial yang ideal ?
.....
12. Apakah indikatornya bahwa metode TC menjadi efektif & efisien?
.....
13. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk setiap residen mengikuti seluruh program RehabSos UPT T&R BNN?
.....
14. Adakah residen yang split/kabur selama mengikuti program? Berapa jumlah?
.....
15. Adakah tindak lanjut sesuai residen menjalani terapi dan rehabilitasi di UPT T&R BNN?
.....
16. Apakah dan bagaimanakah keberhasilan program TC? Apa alat ukurnya?
.....
17. Siapakah sasaran pelayanan RehabSos UPT T & R BNN?
.....
18. Apakah pelayanan yang diberikan sudah tepat pada sasaran?
.....
19. Apakah pelayanan yang diberikan RehabSos UPT T & R BNN sudah komprehensif sesuai dengan standar pelayanan Terapi & Rehabilitasi yang ada?
.....

20. Bagaimanakah controlling, monitoring, pendampingan terhadap residen yang telah selesai program?
.....
21. Berapakah jumlah residen yang telah berhasil diterapi/direhab, apakah sesuai dengan target?
.....
22. Apakah keberadaan RehabSos UPT T&R BNN memberikan kontribusi yang positif terhadap penanggulangan penyalahgunaan narkoba? mengapa?
.....
23. Apa saja kendala yang dihadapi didalam proses rehabilitasi sosial di UPT T&R BNN dan bagaimana cara mengatasinya?
.....



LEMBAR KUESIONER

Efektivitas Program Rehabilitasi Sosial di tinjau dari reaksi peserta

Kode Responden :
Tanggal :
Jenis Kelamin :
Usia :
Pendidikan Terakhir :

Penilaian Bapak/Ibu/ Saudara dapat dilakukan dengan cara memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang paling sesuai dengan kenyataan..

Kategori Jawaban :

- a. Sangat Setuju.
- b. Setuju
- c. Cukup
- d. Tidak Setuju
- e. Sangat Tidak Setuju

I. REAKSI KEPUASAN : MATERI

1. Program Rehabilitasi Sosial TC bermanfaat bagi anda untuk pulih dari ketergantungan narkotika.
 - a. Sangat Setuju.
 - b. Setuju
 - c. Cukup
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat Tidak Setuju
2. Program TC dilaksanakan sesuai dengan standarisasi yang ada.
 - a. Sangat Setuju.
 - b. Setuju
 - c. Cukup
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat Tidak Setuju
3. Program TC sangat efektif bagi pemulihan anda.
 - a. Sangat Setuju.
 - b. Setuju
 - c. Cukup
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat Tidak Setuju

II. FASILITAS

4. Fasilitas ibadah di UPT T&R BNN sudah tersedia dengan baik
 - a. Sangat Setuju.
 - b. Setuju
 - c. Cukup
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat Tidak Setuju
5. Gedung tempat anda melaksanakan terapi dan rehabilitasi kondisinya sudah baik
 - a. Sangat Setuju.
 - b. Setuju
 - c. Cukup
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat Tidak Setuju
6. Kebersihan seluruh fasilitas terapi & rehabilitasi sudah sangat baik.
 - a. Sangat Setuju.
 - b. Setuju
 - c. Cukup
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat Tidak Setuju

III. STAF

7. Staf medis (dokter, perawat, petugas lab, petugas apotik dsb) melayani anda dengan baik.
 - a. Sangat Setuju.
 - b. Setuju
 - c. Cukup
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat Tidak Setuju
8. Staf administrasi melayani anda dengan baik.
 - a. Sangat Setuju.
 - b. Setuju
 - c. Cukup
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat Tidak Setuju
9. Konselor anda melayani dengan baik.
 - a. Sangat Setuju.
 - b. Setuju
 - c. Cukup
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat Tidak Setuju.

IV. WAKTU

10. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan program TC sudah efektif & efisien
 - a. Sangat Setuju.
 - b. Setuju
 - c. Cukup
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat Tidak Setuju

11. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan program TC sudah sesuai dengan target yang telah ditentukan.
 - a. Sangat Setuju.
 - b. Setuju
 - c. Cukup
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat Tidak Setuju

V. TEMPAT

12. Lokasi UPT T&R BNN sudah sangat ideal.
 - a. Sangat Setuju.
 - b. Setuju
 - c. Cukup
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat Tidak Setuju

13. Tempat anda menjalani terapi & rehabilitasi mampu melindungi anda dari gangguan pihak luar.
 - a. Sangat Setuju.
 - b. Setuju
 - c. Cukup
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat Tidak Setuju

VI. MOTIVASI

14. Anda mempunyai keinginan termotivasi untuk menjalani terapi & rehabilitasi.
 - a. Sangat Setuju.
 - b. Setuju
 - c. Cukup
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat Tidak Setuju

15. Anda akan mengikuti program TC sampai selesai.
 - a. Sangat Setuju.
 - b. Setuju
 - c. Cukup
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat Tidak Setuju

16. Anda termotivasi untuk melaksanakan seluruh program TC.
- Sangat Setuju.
 - Setuju
 - Cukup
 - Tidak Setuju
 - Sangat Tidak Setuju
17. Dalam menjalankan program terapi & rehabilitasi anda mengikuti setiap kegiatan dengan baik.
- Sangat Setuju.
 - Setuju
 - Cukup
 - Tidak Setuju
 - Sangat Tidak Setuju
18. Anda fokus dalam menjalani terapi & rehabilitasi demi pemulihan anda.
- Sangat Setuju.
 - Setuju
 - Cukup
 - Tidak Setuju
 - Sangat Tidak Setuju
19. Anda paham dengan tujuan dari program terapi & rehabilitasi.
- Sangat Setuju.
 - Setuju
 - Cukup
 - Tidak Setuju
 - Sangat Tidak Setuju

VII. MERASA SENANG

20. Anda merasa senang menjalani program terapi dan rehabilitasi di UPT T&R BNN.
- Sangat Setuju.
 - Setuju
 - Cukup
 - Tidak Setuju
 - Sangat Tidak Setuju
21. Anda mendapatkan kebahagiaan menjalani terapi & rehabilitasi di UPT T&R BNN.
- Sangat Setuju.
 - Setuju
 - Cukup
 - Tidak Setuju
 - Sangat Tidak Setuju.

VIII. MEDIA

22. Media yang dipergunakan dalam program TC sudah efektif.

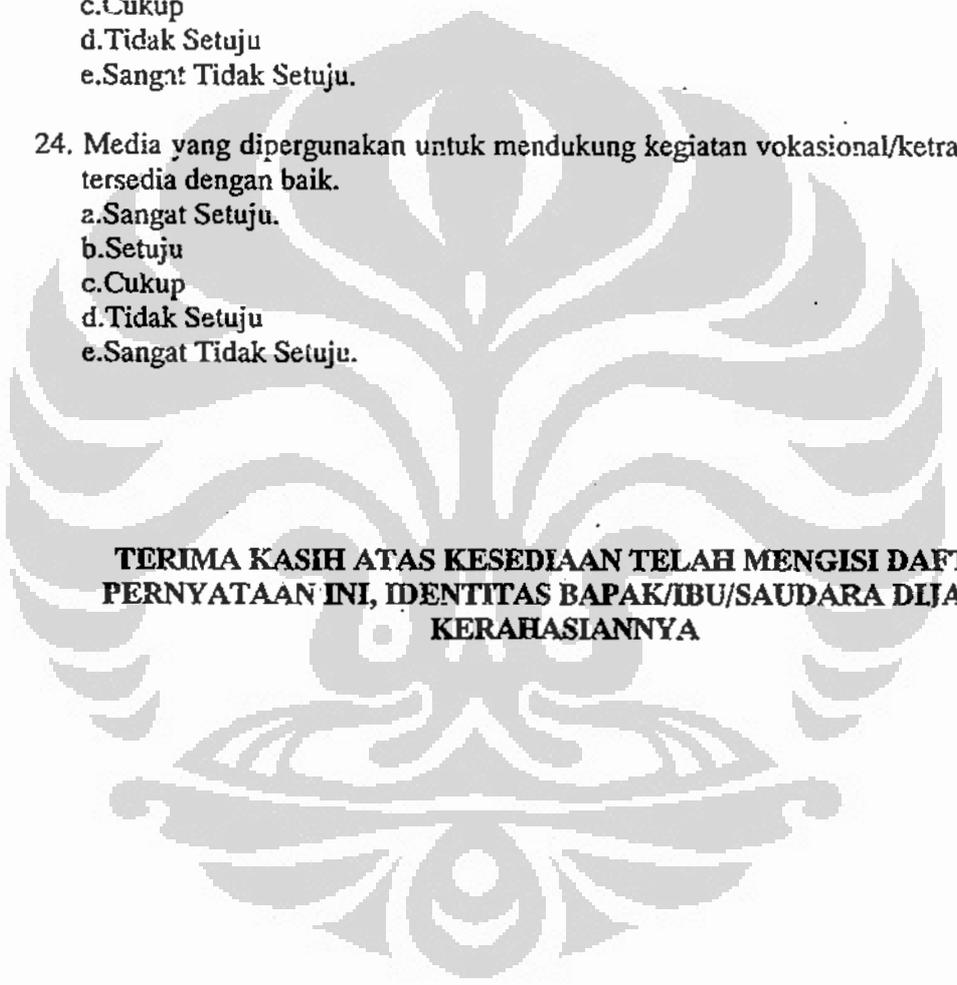
- a. Sangat Setuju.
- b. Setuju
- c. Cukup
- d. Tidak Setuju
- e. Sangat Tidak Setuju.

23. Media yang dipergunakan dalam program TC sudah lengkap dan memadai

- a. Sangat Setuju.
- b. Setuju
- c. Cukup
- d. Tidak Setuju
- e. Sangat Tidak Setuju.

24. Media yang dipergunakan untuk mendukung kegiatan vokasional/ketrampilan tersedia dengan baik.

- a. Sangat Setuju.
- b. Setuju
- c. Cukup
- d. Tidak Setuju
- e. Sangat Tidak Setuju.



**TERIMA KASIH ATAS KESEDIAAN TELAH MENGISI DAFTAR
PERNYATAAN INI, IDENTITAS BAPAK/IBU/SAUDARA DIJAMIN
KERAHASIANNYA**

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	71,0	71,0	71,0
	Perempuan	9	29,0	29,0	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Kelompok Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16 - 18 tahun	2	6,5	6,5	6,5
	> 19 tahun	29	93,5	93,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	3,2	3,2	3,2
	SMA	23	74,2	74,2	77,4
	Perguruan Tinggi	7	22,6	22,6	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Program Rehabilitasi Sosial TC Bermanfaat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	13	41,9	41,9	41,9
	Setuju	15	48,4	48,4	90,3
	Cukup	2	6,5	6,5	96,8
	Sangat tidak setuju	1	3,2	3,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Program TC dilakukan sesuai standar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	5	16,1	16,1	16,1
	Setuju	18	58,1	58,1	74,2
	Cukup	8	25,8	25,8	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Program TC efektif utk pemulihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	11	35,5	35,5	35,5
	Setuju	15	48,4	48,4	83,9
	Cukup	5	16,1	16,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fasilitas ibadah di UPT T & R tersedia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	16	51,6	51,6	51,6
	Setuju	9	29,0	29,0	80,6
	Cukup	6	19,4	19,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Gedung tempat melaksanakan TR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	10	32,3	32,3	32,3
	Setuju	10	32,3	32,3	64,5
	Cukup	10	32,3	32,3	96,8
	Tidak setuju	1	3,2	3,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Kebersihan fasilitas TR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	5	16,1	16,1	16,1
	Setuju	17	54,8	54,8	71,0
	Cukup	9	29,0	29,0	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Staf medis melayani baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	11	35,5	35,5	35,5
	Setuju	13	41,9	41,9	77,4
	Cukup	7	22,6	22,6	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Staf administrasi melayani baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	8	25,8	25,8	25,8
	Setuju	16	51,6	51,6	77,4
	Cukup	7	22,6	22,6	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Konselor melayani dgn baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	14	45,2	45,2	45,2
	Setuju	12	38,7	38,7	83,9
	Cukup	4	12,9	12,9	96,8
	Tidak setuju	1	3,2	3,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Media utk dukung glat vocational

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	5	16,1	16,1	16,1
	Setuju	10	32,3	32,3	48,4
	Cukup	14	45,2	45,2	93,5
	Tidak setuju	2	6,5	6,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Waktu utk selesaikan Program TC efektif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	5	16,1	16,1	16,1
	Setuju	15	48,4	48,4	64,5
	Cukup	9	29,0	29,0	93,5
	Tidak setuju	1	3,2	3,2	96,8
	Sangat tidak setuju	1	3,2	3,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Waktu utk selesaikan Program TC target

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat setuju	5	16,1	16,1	16,1
Setuju	15	48,4	48,4	64,5
Cukup	6	19,4	19,4	83,9
Tidak setuju	4	12,9	12,9	96,8
Sangat tidak setuju	1	3,2	3,2	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Lokasi UPT TR sdh ideal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat setuju	10	32,3	32,3	32,3
Setuju	14	45,2	45,2	77,4
Cukup	5	16,1	16,1	93,5
Tidak setuju	1	3,2	3,2	96,8
Sangat tidak setuju	1	3,2	3,2	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Tempat TR lindungi dari gangguan luar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat setuju	15	48,4	48,4	48,4
Setuju	13	41,9	41,9	90,3
Cukup	2	6,5	6,5	96,8
Tidak setuju	1	3,2	3,2	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Motivasi utk jalani TR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat setuju	9	29,0	29,0	29,0
Setuju	14	45,2	45,2	74,2
Cukup	8	25,8	25,8	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Selesaikan program TC baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	10	32,3	32,3	32,3
	Setuju	14	45,2	45,2	77,4
	Cukup	7	22,6	22,6	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nyaman berada TR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	9	29,0	29,0	29,0
	Setuju	10	32,3	32,3	61,3
	Cukup	12	38,7	38,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nyaman dg fasilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	5	16,1	16,1	16,1
	Setuju	15	48,4	48,4	64,5
	Cukup	11	35,5	35,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Minat melaksanakan program TC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	8	25,8	25,8	25,8
	Setuju	14	45,2	45,2	71,0
	Cukup	8	25,8	25,8	96,8
	Tidak setuju	1	3,2	3,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

glat jalankan TR dg baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	6	19,4	19,4	19,4
	Setuju	16	51,6	51,6	71,0
	Cukup	9	29,0	29,0	100,0
	Total	31	100,0	100,0	



UNIVERSITAS INDONESIA PROGRAM PASCASARJANA

PROGRAM STUDI KAJIAN KETAHANAN NASIONAL
PEMINATAN KAJIAN STRATEJIK PENANGANAN NARKOBA

JL. SALEMBA RAYA 4 JAKARTA 10430
TELP. (021) 3910448, (021) 70717620, 3100059 PES - 18, FAX. (021) 3910448

Nomor : 522/H2.F13.KKN-PN/PDP.04.02/2011
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Jakarta, 2 Mei 2011

Kepada Yth,
Kepala UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN
di Lido

Dengan hormat,

Berkenaan dengan Kegiatan Akademik Program Pascasarjana Program Studi Kajian Ketahanan Nasional Peminatan Kajian Stratejik Penanganan Narkoba Universitas Indonesia bekerjasama dengan Badan Narkotika Nasional, mahasiswa kami bermaksud untuk memperoleh data dan wawancara di instansi Ibu tentang "Efektivita Program Rehabilitasi Sosial Di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN".

Berkaitan dengan hal tersebut, kami mohon perkenan Ibu agar dapat kiranya memberikan ijin kepada :

Nama : Christina Mustikowati

NPM : 0906505464

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Koordinator Peminatan

[Signature]
Dr. H. Hadiman, SH., MSc.

