

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Penanggulangan permasalahan korban penyalahgunaan narkoba khususnya di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi BNN merupakan suatu bentuk pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat. Program terapi dan rehabilitasi sosial yang diselenggarakan merupakan suatu proses internal yang satu sama lain berkaitan, saling menunjang dan mengisi. Dalam bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang meliputi : Analisa Proses internal di Rehabilitasi Sosial Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi BNN, Analisis faktor-faktor yang menjadi kendala yang dihadapi didalam menanggulangi masalah dampak buruk Narkoba dan analisis pencapaian target di Rehabilitasi Sosial UPT T&R BNN.

#### **5.1. Analisis Proses Internal Rehabilitasi Sosial Unit Pelaksana Teknis (UPT) Terapi dan Rehabilitasi BNN.**

Berbagai program rehabilitasi narkoba merupakan salah satu upaya yang serius dalam penanganan penyalahgunaan narkoba. Adanya program rehabilitasi di Indonesia berlandaskan pasal 37 ayat 1 UU No.5 tahun 1997 tentang psikotropika yang menyebutkan bahwa pengguna psikotropika yang menderita sindrom ketergantungan berkewajiban ikut serta dalam pengobatan atau perawatan, serta pasal 45 UU No.22 tahun 1997 tentang narkotika yang menyebutkan bahwa pecandu narkotika wajib menjalani pengobatan dan atau perawatan. UPT T&R BNN bertugas memberikan pelayanan terapi dan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba.

#### **1. INPUT**

Faktor Input merupakan faktor penentu yang utama dalam proses Internal rehabilitasi Sosial. Hal ini sebagaimana konsep input dalam sistem Organisasi itu sendiri menurut Daft (1992 : hal. 10) adalah : *'Input termasuk pegawai, materi mentah dan sumber fisik lainnya, sumber informasi dan financial. Proses*

*transformasi merubah input-input ini menjadi sesuatu yang mempunyai nilai yang dapat dikirim kembali ke lingkungan'.*

Dalam penelitian ini konsep input dipotret melalui beberapa faktor dalam Rehabilitasi sosial. Faktor-faktor tersebut adalah Kuantitas SDM, Kualitas konselor, Konselor Addict, Standarisasi Konselor, Sistem Controlling Konselor Addict, Sistem Rekrutmen Residen.

Berikut adalah uraian temuan hasil pengamatan penelitian terhadap factor input.

### 1) SDM

Sumber daya manusia adalah manusia yang bekerja di lingkungan suatu organisasi yang terdiri dari personil, tenaga kerja, pekerja atau karyawan yang memiliki potensi manusiawi sebagai penggerak organisasi dalam mewujudkan eksistensinya.<sup>21</sup>

#### a. Kuantitas SDM (data sekunder)

- Jumlah pegawai UPT T&R BNN adalah 176 orang
- Jumlah pegawai di Rehabsos adalah 33 orang
- Terdiri dari :
  - Konselor addict 15 orang
  - Konselor ahli 7 orang
  - Tenaga Religi 6 orang
  - Tenaga Administrasi 5 orang
  - Residen 118 orang

Sumber daya manusia yang bekerja di Rehabsos ada 33 orang. Untuk tenaga Konselor baik ahli maupun konselor addict total berjumlah 22 orang, dengan jumlah Residen 118 orang..

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

---

<sup>21</sup> H. Hadari Nawawi., Manajemen Sumber Daya Manusia, Gadjah Mada University Press,2005, h.40

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 Depsos yang menentukan perbandingan antara konselor dengan residen yang ideal adalah 1:5, maka Rehabsos sudah memenuhi standarisasi yang ditentukan, dengan jumlah residen 118 : Konselor 22 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.

#### **b. Kualitas Konselor**

Kualitas Konselor dijelaskan oleh Program Manager Re-Entry Aldi Novrudi :

“.....Untuk kualitas konselor untuk saat ini ada yang sudah memenuhi standar ada 10 orang. Saat ini kita ada lima belas orang, yang lima masih di driil. Tetapi untuk standarisasi kita mempunyai prosedur (SOP) jadi mereka itu sudah ada pendidikan non formal tetapi dia lebih menjurus ke masalah adiksi mengupas tentang itu dan aspek-aspeknya dan penanganannya sendiri jadi untuk standarisasi kita sudah memenuhi standar karena kita bekerja sudah sesuai prosedur....”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

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.

#### **c. Konselor Addict**

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 Pjs. Kasubag Perencanaan Debby H. Sirait :

“.....memberdayakan anak bina kita, yang kedua kita membuka kesempatan untuk konselor adiksi yang pernah ada di rehabilitasi lain. ...., dalam hal ini melihatkan Ka UPT, Kabag Um, SDM, psikolog, psikiater, dokter dan lain-lain.

(Hasil wawancara, 29 Oktober 2008)

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 Rehabsos antara lain adalah :

- 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.
- 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.

### c. Standarisasi Konselor

Mengenai standarisasi konselor dijelaskan oleh Pjs. Kasubag Perencanaan Debby H. Sirait :

“.....untuk standarisasi mungkin di UPT khususnya atau di Indonesia umumnya belum ada standarisasi untuk konselor.....”

(Hasil wawancara, 29 Oktober 2008)

Karena belum adanya standarisasi tentang konselor dalam bidang penanggulangan korban penyalahgunaan narkoba di Indonesia maka UPT T&R BNN memberikan pelatihan-pelatihan khusus konselor adiksi secara berkesinambungan. Sedangkan secara teknis pelaksanaan tugas konselor harus merujuk kepada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah disepakati bersama.

### d. Sistem Controlling Konselor Addict

Di dalam konsep TC tidak ada kata “sembuh” dari ketergantungan narkoba hal ini berlaku pula pada konselor addict yang juga mantan pecandu, dalam kaitan ini diperlukan system controlling untuk para konselor addic, hal ini dijelaskan oleh Program Manager Re-Entry Aldi Novrudi :

“.....untuk menjaganya kontroling di diterapkan super ketat pakai struktur, jadi struktur seperti ini, ada Intern Staf, Konselor, di atasnya ada Deputy Manager, Program Manager dan di atasnya lagi ada Program Direktur. Di atas Program Direktur ada pimpinan juga yaitu Kabidsos atau Kasi bisa memonitor kita. Kita saling memonitor dan memberikan pertanggungjawaban. Dan kalau melihat indikasi yang mencurigakan atau kepribadian adiktif itu akan dilaksanakan tes urine random. Kalau kita memang melihat ada indikasi kita berhak untuk melakukan tes urine terhadap orang yang terindikasi itu...”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

Prinsip dasar dari metode TC adalah *addict to addict*, maksudnya para pengguna membentuk suatu komunitas untuk saling embantu dalam proses pemulihan dari masalah ketergantungan narkoba.<sup>22</sup>

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*

<sup>22</sup> Metode Therapeutic Community BNN, Dirjen Pelayanan&Rehabsos Depsos RI, 2003 h.35

*renewal of worldview*) dan penemuan diri (*self discovery*) yang mendorong pertumbuhan dan perubahan (*growth and change*).

#### e. Sistem Rekrutmen Residen

Residen adalah sebutan untuk klien yang sedang mengikuti program rehabilitasi sosial dengan metode TC.

Debby menjelaskan siapa yang berhak mendapatkan terapi dan rehabilitasi di UPT T&R BNN :

“.....pada dasarnya dia adalah pengguna narkoba. Hanya bila dia pengguna narkoba dan sudah mengalami gangguan nyata yang bisa membahayakan dirinya itu kita pasti akan merujuk ketempat lain sampai saat ini cara rekrutmen residen itu dari mana saja, ekonomi apa saja....”

(Hasil wawancara, 29 Oktober 2008)

Hal ini sesuai dengan tugas UPT T&R BNN yaitu melaksanakan pelayanan terpadu terapi dan rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkoba serta membantu pemutusan jaringan peredaran gelap narkoba.<sup>23</sup>

## 2) Uang

### a) Anggaran Penyelenggaraan Terapi dan Rehabilitasi UPT T&R BNN tahun 2008

**Tabel 5.1**  
**Anggaran Penyelenggaraan T&R**

NO	KEGIATAN	BIAYA SATUAN	TARGET	BULAN	JUMLAH
1	Terapi Detoksifikasi	3.442.500	35 ORG	12	1.445.850.000
2	Terapi Rawat Inap	3.255.000	15 ORG	12	585.900.000
3	Rehabsos TC	2.500.000	115 ORG	12	3.450.000.000
4	Rehabsos Religi	2.000.000	30 ORG	12	720.000.000
5	Terapi Herbal	5.150.000	25 ORG	12	1.545.000.000
6	Terapi Akupuntur	1.068.000	27 ORG	12	346.032.000
7	Terapi Rawat Jalan	811.000	30 ORG	12	291.960.000
TOTAL			277		<b>8.384.742.000</b>

### b) Anggaran untuk satu orang residen di Rehabsos adalah Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah) per bulan.

<sup>23</sup> Peraturan Ketua Badan Narkotika Nasional Tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT T&R BNN, 2007.

Seluruh anggaran dan biaya dibebankan pada DIPA anggaran yang diambil dari APBN 2008. Hal ini mengindikasikan keseriusan pemerintah didalam kegiatan Penanggulangan Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan Narkoba (P4GN). Dalam RPJM Nasional tahun 2004-2009 disebutkan sasaran program adalah menurunnya jumlah pecandu narkoba dan mengungkap kasus serta dapat diberantasnya jaringan utama *supply* narkoba dan prekursor, dengan arah kebijakan melakukan upaya sinergis komprehensif dalam menyeimbangkan dan memadukan pengurangan pemasokan dan pengurangan permintaan narkoba. Badan Narkotika Nasional dengan visi Indonesia bebas narkoba pada tahun 2015, mengemban misi tiga pilar besar yaitu :

- *Supply Reduction*, pengurangan pasokan dengan cara penegakkan hukum yang tegas dan pemutusan jaringan dan peredaran gelap narkoba,
- *Demand Reduction* pengurangan permintaan narkoba dilakukan dengan memberikan upaya pembelajaran dan sosialisasi kepada masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan narkoba
- dan *Harm Reduction*, pengurangan dampak buruk melalui 12 programnya yang terkenal antara lain melalui penanganan korban penyalahgunaan narkoba di pusat – pusat rehabilitasi.

Dalam program *Harm Reduction* , pemerintah telah membangun fasilitas pusat rehabilitasi sosial yang salah satu diantaranya berada di bawah organisasi Badan Narkotika Nasional yang dinamakan Unit Terapi Rehabilitasi BNN Lido Bogor.

Upaya-upaya pemerintah diharapkan dapat membantu dan memberikan jalan keluar bagi masyarakat yang menghadapi permasalahan penyalahgunaan narkoba di lingkungannya.

### 3) Metode

Korban penyalahgunaan narkoba perlu mendapatkan perawatan dan pembinaan secara khusus. Penanganan bagi penyalahgunaan narkoba memerlukan suatu metode yang terstruktur dan terencana dengan baik sehingga tepat sasaran. Untuk itu Rehabsos UPT T&R BNN dalam satu program

pembinaan kepribadian terhadap narapidana melaksanakan kegiatan terapi dengan metode *Therapeutic Community* (TC), seperti yang diungkapkan Program Manager Re Entry Aldi Novrudi :

“....metode yang digunakan di rehabsos itu, *Therapeutic Community* atau terapi komunitas, .... slogannya *men helping men to helping self*, jadi pecandu membantu pecandu lain untuk kesembuhan dia...”

(Hasil wawancara 17 Oktober 2008)

Upaya-upaya penerapan metode TC in perlu didukung oleh semua pihak baik residen, keluarga, tempat rehab dan masyarakat. Hingga saat ini permasalahan penyalahgunaan narkoba semakin kompleks, sehingga menuntut pengembangan system dan metode rehabilitasi sosial secara lebih terpadu dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi.

#### **4) Materials/Alat&Bahan**

Rehabsos didukung oleh faktor-faktor penunjang lainnya salah satunya adalah alat atau bahan penunjang. Faktor penunjang itu antara lain adalah modalitas terapi dalam bentuk lain antara lain adalah terapi religi, terapi herbal, terapi olahraga, terapi musik, vocational (pendidikan ketrampilan) seperti percetakan, memasak, perbengkelan dsb.

#### **5) Machine (Data Sekunder)**

Sesuai dengan fungsi Rehabsos, maka sarana dan prasarana dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Sarana bangunan gedung, misalnya : kantor, asrama, ruang kelas, ruang konseling, ruang ketrampilan, aula, dapur dsb.
- b. Prasarana, misalnya: jalan, listrik, air minum, pagar, saluran air / drainase, peralatan kantor, peralatan pelayanan, dsb. Untuk terlaksananya tugas dan fungsi panti secara efektif dan efisien diperlukan sarana dan prasarana yang memadai, baik jumlah maupun jenisnya termasuk letak dan lokasi panti, yang disesuaikan dengan kebutuhan.<sup>24</sup>

<sup>24</sup> Pedoman Standar Pelayanan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif Lainnya, BNN 2003, h.20



**Tabel 5.2**  
**Sarana dan Prasarana serta Fasilitas UPT T&R BNN**

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 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	Sedang dibangun
26.	Rumah susun Karyawan Tipe 36	2	1.269	2.538	Sedang dibangun
27.	Rumah susun Karyawan Tiper 36	1	1.174	1.174	Sedang dibangun
28.	Gedung Olahraga	1	1.933	1.933	Sedang dibangun
29.	Rumah Pimpinan	1	120	120	Sedang dibangun
30.	Rumah Dokter	4	70	280	Sedang dibangun
31.	Bangunan Workshop	1	457	457	Sedang dibangun
32.	Bangunan Gudang	1	238	238	Sedang dibangun
33.	Rumah Genset	1	160	160	Sedang dibangun
34.	Rumah Pompa	1	319	319	Sedang dibangun
35.	Pintu Gerbang	1	86	86	Sedang dibangun
36.	Lahan Tertutup			82.997	-
II	Lahan Terbuka				-
	Taman/Penghijauan			71.787	-
	Luas lahan Terbuka			71.787	-
	Luas Keseluruhan		112.130	154.784	-

Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh UPT T&R BNN sangat memadai karena Reabsos terletak pada daerah yang tenang, aman dan nyaman, kondisi

lingkungan yang sehat, serta prasarana yang tersedia menunjang pelaksanaan kegiatan Rehabsos.

## 2. PENILAIAN TERHADAP FAKTOR INPUT

Penilaian terhadap faktor Input dari Proses Internal Rehabilitasi menggunakan data yang diperoleh dari daftar pertanyaan/ item seperti yang tercantum dalam tabel 5.3

**Tabel 5.3**  
**Penilaian Kualitatif terhadap Faktor-faktor Input**

NO	JAWABAN FAKTOR-FAKTOR	KUALIFIKASI		
		T	S	R
		★★★★	★★★	★★
1.	(Men/SDM) 1. Kuantitas SDM - Konselor addict 15 orang - Konselor ahli 7 orang - Tenaga Religi 6 orang - Tenaga Administrasi 5 orang - Residen 118 orang  2. Bagaimanakah kualitas konselor yang ada di RehabSos UPT T&R BNN? Apakah sesuai dengan standarisasi yang ada? a. Suhartini “Sebagian besar konselor merupakan konselor <i>addic</i> yaitu 15 orang sedangkan konselor ahli ada 7 orang” b. Debby “Konselor <i>addic</i> mendapatkan pelatihan-pelatihan konselor serta disekolahkan untuk mendapatkan pendidikan konselor” c. Dody “Dengan pelatihan yang berkesinambungan konselor selalu <i>update</i> pengetahuan dan kemampuannya” d. Aldi “Konselor sudah sesuai dengan standar dari Departemen Sosial yaitu mendapatkan pembinaan pelatihan konselor walaupun berasal dari <i>recovery addict</i> ”  2. Bagaimana dengan konselor adiksi yang notabene adalah mantan pecandu padahal dalam konsep TC tidak ada kata “Sembuh”, lalu bagaimana UPT T&R BNN menghadapinya? a. Suhartini “Pembinaan yang terus menerus tanpa henti serta melakukan tes urin secara random bila diperlukan, jika ditemukan positif menggunakan kembali maka akan dikenakan sanksi yang tegas” b. Debby “Dengan tes urin secara random, melalui supervisi pekerjaan dan tanggung jawab mereka ” c. Dody “Dengan pelatihan yang berkesinambungan konselor selalu <i>update</i> pengetahuan dan kemampuannya d. Aldi		✓ ✓ ✓ ✓ ✓  ✓ ✓ ✓ ✓  ✓  ✓ ✓	

	<p>“Konselor sudah sesuai dengan standar dari Departemen Sosial yaitu mendapatkan pembinaan pelatihan konselor walaupun berasal dari <i>recovery addict</i></p>		✓	
3.	<p>Berapakah perbandingan konselor dengan residen yang ideal? apakah sudah memadai?</p> <p>a. Suhartini “Perbandingan yang ideal adalah 1:5 jadi 1 konselor menangani 5 klien, di Rehabsos perbandingan masih 1:8 jadi kurang ideal”</p> <p>b. Debby “1:5 namun kita masih memiliki perbandingan 1:8 karena kesulitan untuk mencari SDM yang mengerti tentang adiksi”</p> <p>c. Dody “yang ideal adalah 1:5 namun saat ini perbandingan masih 1:8 kadang juga 1:10”</p> <p>d. Aldi “Perbandingan yang ideal adalah 1:5 saat ini belum ideal sebab jumlah tenaga konselor dirasa masih kurang”</p>		✓ ✓ ✓ ✓ ✓	
4.	<p>Berapakah jumlah konselor yang ada saat ini?</p> <p>a. Suhartini “15 konselor addict, dan 7 konselor ahli”</p> <p>b. Debby “15 konselor”</p> <p>c. Dody “10 konselor yang telah memiliki kemampuan yang baik dan lainnya masih dalam proses belajar”</p> <p>d. Aldi “15 konselor”</p>	✓ ✓ ✓ ✓		
a.	<p>Berapakah jumlah konselor addict dengan konselor ahli?</p> <p>a. Suhartini “15 konselor addict, dan 7 konselor ahli”</p> <p>b. Debby “15 konselor addict, dan 7 konselor ahli”</p> <p>c. Dody “15 konselor addict, dan 7 konselor ahli”</p> <p>d. Aldi “15 konselor addict, dan 7 konselor ahli”</p>	✓ ✓ ✓ ✓ ✓		
b.	<p>Bagaimanakah system controlling untuk menjaga para konselor addict tetap clean?</p> <p>a. Suhartini “Dengan supervisi dan pembinaan berkelanjutan”</p> <p>b. Debby “Membentuk system control yang tepat yaitu tes urin random”</p> <p>c. Dody “Sistem control akan terbentuk karena diantara konselor saling mengawasi dan saling mendukung didalam pemulihan”</p> <p>d. Aldi “Sistem control akan terjadi secara otomatis sebab saling mengawasi dan menegur bila terjadi penyimpangan”</p>		✓ ✓ ✓ ✓	
c.	<p>Bagaimana cara rekrutmen konselor addic?</p> <p>a. Suhartini “Melalui kegiatan <i>On Job Training</i> bagi residen yang telah selesai program”</p>	✓	✓	

	<p>b. Debby “Melalui anak binaan yang telah selesai program dan mampu menjadi role model bagi yang lainnya”</p> <p>c. Dody “Melalui penyaringan dan seleksi dari residen dan menjalani <i>On Job Training Konselor</i>”</p> <p>d. Aldi “<i>On Job Training</i> adalah cara yang efektif untuk merekrut calon konselor”</p> <p><b>(Money/Uang)</b></p> <p>a. Berapakah anggaran yang dikeluarkan pemerintah untuk Rehabsos dalam 1 tahun? - <b>Rp. 8.384.742.000,00 (Delapan Miliar Tiga Ratus Delapan Puluh Empat Juta Tujuh Ratus Empat Puluh Dua Ribu Rupiah)</b></p> <p>b. Berapakah anggaran per Residen dalam 1 bulan ? - Rp. 2.500.000,00</p> <p><b>(Methods/Metode)</b></p> <p>a. Metode apa saja yang digunakan di Rehabsos UPT T&amp;R BNN? Suhartini : Therapeutic Community, Terapi Religi, Terapi Rekreasional (Musik, Olahraga), 12 step, seminar adiksi, seminar kesehatan, seminar gizi.</p> <p><b>(Materials/Alat Bahan)</b></p> <p>a. Apakah alat penunjang di Rehabsos? a. Dody : Kegiatan vocational (Ketrampilan Percetakan, Memasak, Hasta karya, Perkebunan, perikanan) b. Seminar-seminar dan pelatihan adiksi (Machine) a. Sarana dan Prasarana serta fasilitas (Data dihalaman 56)</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</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

Dari analisa faktor input dapat disimpulkan bahwa untuk SDM masih ada faktor yang dinilai sedang, sesuai dengan standar dan masih perlu ditingkatkan khususnya untuk Kuantitas SDM khususnya untuk konselor dibandingkan dengan jumlah residen, mengatasi Konselor addict agar tidak kambuh dan dalam system

controlling agar konselor addict tetap 'clean'. Adapun untuk faktor uang, metode, material dan sarana/ prasaran dinilai sudah tinggi yaitu melampaui standar.

### **3. PROSES (data primer)**

Faktor proses internal merupakan rangkaian kegiatan terapi dan rehabilitasi yang diberikan kepada residen untuk pemulihan dari ketergantungan narkoba. Rangkaian proses yang saling berkaitan dimulai dari proses Standarisasi Rehabsos, efektifitas dan efisiensi Metode TC, waktu yang digunakan didalam TC, Evaluasi Metode TC.

#### **1) Standarisasi Rehabilitasi Sosial**

Pelayanan dan Rehabsos bagi korban penyalahgunaan narkoba dilaksanakan dengan standar tertentu dalam rangka melindungi masyarakat dari malpraktik pelaksanaan pelayanan dan Rehabsos. Hal ini dijelaskan oleh Psj. Kasi Penunjang Sosial Suhartini :

“.....Standarisasi Rehabilitasi Sosial adalah Departemen Sosial, karena Rehabsos dibawah Departemen Sosial. Kita ada dua payung departemen sosial dan Depkes....”

(Hasil wawancara 17 Oktober 2008)

Dalam pelaksanaan Rehabsos UPT T&R BNN memiliki standarisasi tersendiri yang dibuat melalui Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah disepakati bersama. Oleh sebab itu Rehabsos 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 rehabsos, 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 rekreasi, dalam bentuk penyediaan pesawat televisi, alat music sederhana, rekreasi tempat terbuka, dsb.<sup>25</sup>

Pelayanan Rehabsos UPT T&R BNN sudah memenuhi kriteria sebagai pusat terapi dan rehabilitasi narkoba dengan standarisasi yang ditetapkan oleh Depkes, Depsos.

Rehabilitasi Sosial Yang Ideal

#### 2) Efektifitas & efisiensi Metode TC

Efektifitas & efisiensi suatu metode atau program akan terlihat apakah program tersebut tepat guna dan berhasil guna. TC sebagai salah satu metode Rehabsos akan terlihat efektifitas dan efisiensinya apabila dalam jangka waktu tertentu dilakukan evaluasi didalam pelaksanaannya. Seperti yang diungkapkan Pjs. Kasubag Perencanaan Debby H. Sirait :

“...Efektifitas sampai saat ini belum terukur tahun 2008 tolok ukurnya kita belum bisa lihat juga sampai sejauh mana...”

(Hasil wawancara, 29 Oktober 2008)

Untuk mengetahui efektifitas dan efisiensi diperlukan suatu metode penilaian yang mampu mengukur sampai sejauh mana metode TC dapat membantu residen didalam prose pemulihannya.

---

<sup>25</sup> *Ibid*, h.17

Indikator Bahwa TC menjadi efektif&efisien Depsos RI memberikan dua aspek, yaitu indikator keberhasilan program dan indikator keberhasilan residen.

- Indikator Keberhasilan Program : angka drop out pada setiap tahapan, angka residen yang kabur, angka kekambuhan, peningkatan status kehidupan residen yang lebih baik, perilaku dll.
  - Indikator Keberhasilan residen : keadaan bebas zat (abstinensia), dapat menjalankan kehidupan sosialnya sesuai dengan norma-norma yang berlaku dimasyarakat.
- Residen yang memenuhi kriteria di atas akan diwisuda dan disebut sebagai residen yang telah pulih total (*whole recovery person*).<sup>26</sup>

### 3) Waktu yang digunakan didalam TC

TC merupakan suatu program yang menggunakan waktu yang cukup lama untuk menyelesaikan seluruh programnya seperti yang dijelaskan Pjs. Kasubag Ren Debby H Sirait :

“...jangka waktu yang dibutuhkan untuk residen mengikuti seluruh program adalah satu setengah tahun...”

(Hasil wawancara, 29 Oktober 2008)

Waktu satu setengah tahun meliputi berbagai macam fase Detoksifikasi, entry unit, primary, dan re-entry. Diharapkan bagi residen yang mengikuti seluruh program dapat terbebas dari jeratan narkoba.

### 4) Evaluasi metode TC

Pemantauan dan evaluasi dilakukan didalam setiap tahapan dan pelayanan untuk melihat kemajuan dari setiap residen yang ada. Hal ini dijelaskan oleh Program Manager Re Entry Aldi Novrudi :

“.....setiap data dari evaluasi residen sudah disusun dan sudah ditetapkan; berapa kali pertemuan, ada interview dari profesional-profesional, mulai dari dokter, psikiater, psikolog dan konselor, dan kita mempunyai laporan yang nantinya kita akan bahas, kalau dari dokter seperti apa kondisi

<sup>26</sup> Metode *Therapeutic Community* Dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahguna Narkoba, Badan Narkotika Nasional, Jakarta, 2003, h.72

kesehatannya, psikolog memberikan laporan psikologisnya bagaimana, saat ini kita tidak bisa tutup mata, pecandu ini disamping masalah kecanduan itu dia punya masalah yang namanya komplikasi medis, akibat penggunaan drugs itu sendiri. Dan itu perlu diproses juga. Lalu dari segi psikologis sejauh mana dia berperan didalam keluarga, psikiater gimana kondisi mental dia, kalau konselor lebih ke aspek gimana dia menangani kecanduan dia. Kita saling memberikan data dari setiap klien. Dan itu bentuknya data, tertulis dan melalui proses interview langsung dengan individunya....”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

Depsos memberikan metode serta konsep pemantuan dan evaluasi program TC yaitu :

a. Proses Penerimaan (*Intake Process*)

Pada tahap ini pemantuan dan evaluasi dilakukan untuk menilai kesiapan residen untuk dapat diterima atau tidak dalam program rehabilitasi dengan metode TC. Adapun pemantuan dan evaluasi yang dilakukan antara lain :

- Wawancara awal untuk melihat motivasi dan pemahaman tentang program TC dari calon residen.
- Wawancara untuk mengetahui riwayat penggunaan narkoba dan modalitas terapi yang pernah dijalani.
- Wawancara tentang kondisi keluarga dan faktor-faktor sosial lainnya
- Pemeriksaan fisik (dilakukan oleh tim medis)

b. Tahap Awal (*Primary Stage*)

Pemantuan dan evaluasi dilakukan berdasarkan privilege (kemudahan/fasilitas) yang telah diberikan meliputi :

- Jumlah kehadiran dalam proses kelompok (*group process*)
- Banyaknya koseling yang telah diterima
- Kondisi medis (fisik dan psikologis)
- Tanggung jawab terhadap tugas-tugas
- Kestabilan diri

c. Tahap Lanjutan (*Re-entry Stage*)

Pada tahap ini pemantuan dan evaluasi ditinjau berdasarkan kemampuan atau tanggung jawab residen di luar kehidupan panti rehabilitasi yang meliputi :



- Kemampuan bersosialisasi
- Kemampuan vokasional (ketrampilan)
- Perkembangan dinamika keluarga
- Perkembangan dan tanggung jawab terhadap diri sendiri maupun lingkungan terdekatnya
- Penilaian yang terkait dengan aspek hukum (mencuri dsb)
- Kemampuan pertahanan diri
- Kemampuan evaluasi diri
- Perencanaan masa depan

Semua pemantauan dan evaluasi dilakukan dengan cara konseling individual (face to face) antara residen dengan konselor ataupun dalam setiap proses kelompok (konseling kelompok).

#### d. Tahap Pasca Perawatan (*After Care Stage*)

Pada tahap ini residen sudah keluar dari tempat rehabilitasi sehingga pemantauan dan evaluasi lebih banyak dilakukan oleh kelompok after care itu sendiri yang meliputi :

- Jumlah kehadiran dalam pertemuan kelompok after care
- Penilaian dalam proses dinamika kelompok
- Perkembangan karier selama ini (sekolah, pekerjaan, dsb)
- Kemampuan menjaga kehidupan yang sehat dan produktif (healthy life style)

Apabila ditemukan adanya kekambuhan (relapse) dan atau penurunan kualitas kehidupan, maka residen dapat ditarik kembali ketahapan rehabilitasi sebelumnya (disebut sebagai clean-up proses).<sup>27</sup>

### 1. Pendapat tentang metode TC

Dalam pelaksanaan program TC di Rehabsos UPT T&R BNN salah satu target yang ingin dicapai program ini adalah merubah perilaku residen peserta TC kearah yang lebih positif, mengenai hal ini residen Rehabsos TC, Dani mengatakan :

---

<sup>27</sup> *Ibid.*, h. 70

“...Berdasarkan penilaian yang melihat saya dirumah, peningkatan status kehidupan saya selama menjalani program itu semakin baik karena disini juga diajarkan untuk berperilaku yang baik, bagaimana harus bertanggungjawab. Dari mulai bangun pagi, mandi, makan, sholat, itu sudah diajarkan...”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

Hal tersebut didukung oleh kesaksian orangtua Dani, bapak Joni sekaligus ketua FSG (Family Support Group) yang menyatakan :

“...Secara jujur, banyak sekali yang kita dapat dari UPT T&R BNN terutama terhadap anak kita yang diterapi dan program-program yang dijalankan betul-betul jelas dan sangat tertib, sesuai dengan aturan, tidak semaunya dia. “...waktu menjalankan satu sesi dalam fase Primary sudah banyak sekali perubahan dari tingkah laku, perbuatannya, sikap dia. Jadi banyak sekali yang positif dari rehabilitasi T&R BNN ini...”

(Hasil wawancara, 18 Oktober 2008)

*Family Support Group* atau kelompok dukungan keluarga merupakan pertemuan antara orangtua residen dengan residen, dimana mereka dapat berbagi perasaan, pengalaman dan harapan mereka. Kegiatan ini dilakukan 2 (dua) minggu sekali.

Peran keluarga maupun masyarakat diperlukan dalam proses rehabilitasi. Hal ini sangat penting mengingat pada akhirnya mereka harus kembali kepada keluarga dan masyarakat yang dekat dalam kehidupan residen. Dukungan dalam bentuk pengertian dalam proses pemulihan dan pemahaman tentang masalah adiksi merupakan suatu modal yang penting untuk mencapai suatu pemulihan yang sempurna. Perkembangan dan perubahan yang tidak seimbang antara residen dengan keluarga atau masyarakat terdekatnya dapat menjadi salah satu pencetus kekambuhan.

## 2. Peningkatan status kehidupan Residen

Residen yang mengikuti program TC di Rehabsos terdapat 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 sosial lainnya. Hal ini dijelaskan oleh Program Manager Primary Dody Nasrul yakni :

“....Yang tadinya dia hidup diluar semaunya, kehidupan pecandu, begitu dia masuk ke program TC semua sudah teratur, terarah. Memang itu sengaja dibuat tujuannya untuk melatih mereka kembali kepada kehidupan yang normal...”

(Hasil wawancara, 22 Oktober 2008)

Peningkatan status kehidupan juga diungkapkan oleh Program Manager Re-entry Aldi Novrudi antara lain :

“....Dengan dia mempunyai nilai-nilai dan norma-norma yang kita tanamkan, otomatis residen akan menjadi dan membentuk pribadi yang lebih berkualitas dalam segi tanggungjawab, kepedulian, kasih sayang kedisiplinan diri, residen juga akan memiliki *self estimate*, *self regulation* yang dia buat sendiri, *self regulation* itu, kelemahan-kelemahan dia, apa yang menjadi kelemahan dia, dia membuat peraturan...”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

Perubahan pola hidup, perilaku, dan perubahan pola pikir, diharapkan akan didapatkan di program TC tetapi semua teruji begitu residen keluar dari rehabilitasi. Karena rehabilitasi ini hanya komunitas terkecil dari bagian kehidupan residen.

### 3. Residen yang Split/kabur

Split adalah melarikan diri yang dipicu (*triger factor*) emosional psikologis yang mengakibatkan residen mencoba untuk melarikan diri dari pusat rehabilitasi. Data menunjukkan selama satu tahun ada 18 residen dari 231 residen (7,7%).

Hal ini dikemukakan oleh Program Manager Re-entry Aldi Novrudi :

“.... yang kabur dari tempat ini sendiri sedikit sekali, tetapi kalau yang sedang pulang kerumah dan tidak kembali lebih banyak kasusnya. Karena pada dasarnya pecandu ga seneng peraturan, keterbatasan...”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

Residen Dani memperkuat pendapat diatas “....Karena kita paling ga seneng diatur-atu...”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

Kondisi *Bio*, *Psycho*, *Social* para residen yang mengalami gangguan akibat penyalahgunaan narkoba untuk kembali dalam kondisi pulih bukan persoalan

yang mudah dibutuhkan waktu yang panjang, usaha yang serius dan disiplin yang tinggi.

#### 4. **Residen yang relaps (Kembali ke Pusat Rehab setelah selesai program)**

Relaps adalah suatu proses yang terjadi karena beberapa faktor pemicu dimana seseorang telah dinyatakan abstinance atau sembuh dan kembali menggunakan narkoba. Relaps dimulai dengan suatu perubahan pada pikiran, perasaan, atau perilaku atau dengan kata lain suatu kerinduan (sugesti) pada narkoba baik disadari atau tak disadari sehingga menggunakan narkoba kembali.

Hal ini dijelaskan oleh Aldi Novrudi : ”..... dan relaps itu bukan dipandang suatu kegagalan, jadi kita memandangnya sebagai suatu proses pembelajaran....”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

Selama 1 tahun residen di UPT T&R BNN ada 43 orang yang kembali menggunakan narkoba setelah menjalani terapi dan rehabilitasi hal menggambarkan 18,6% residen mengalami relaps.

Prosedur penanganan relaps di UPT T&R BNN :

1. Tes urine, apabila positif maka residen dihadapkan dengan satu tim yang terdiri dari seorang moderator dan dua panelis yang akan mengorek apabila terjadi kebohongan.
2. Sanksi yang diberikan adalah diharuskan menjalani proses penerimaan awal kembali untuk menentukan program yang harus dijalankan (clean up)

Seorang residen yang selesai program tetap dapat jatuh kembali menggunakan narkoba dikarenakan faktor sugesti dan lingkungan, hal ini dijelaskan oleh Dani seorang residen fase Re-entry :

”.... Berdasarkan pengalaman saya yang dulu, yang paling gampang tu godaan dari temen. Dulu pernah bertahan tiga tahun, temen datang. Bukan temen ngajak, pada dasarnya dari diri saya sendiri tapi saya yang kepikiran kalau temen itu dateng kenapa ngga coba bareng lagi gitu. Jadi yang paling susah itu kalau ada temen dan ada barang dimata gitu, tempat, barang atau apa bisa membuat kita teringat kembali. Tapi tergantung individu...”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

Hal ini perlu mendapat perhatian serius mengenai tingginya angka relaps, merupakan sebagai pembelajaran namun harus terus diwaspadai jaringan peredaran gelap narkoba yang terus mengintai. Penyebab relaps diantaranya disebabkan karena lima faktor, yaitu :

- 1) Kepribadian yang adiktif (*addictive personality*) misalnya manipulative, malas, bohong, defensive, impulsive, kompulsif dsb
- 2) Sistem kepercayaan yang salah (*faulty believe system*) seperti: rasionalisasi terhadap zat adiktif, mengganti zat adiktif yang biasa dipakai dengan yang lain (dari heroin berganti ke ganja misalnya)
- 3) Rujukan lama (*old reference*) adalah apabila penderita kembali pada pola perilaku lamanya, seperti :
  - Kembali ke tempat di mana ia biasa mendapatkan narkoba
  - Bersentuhan kembali dengan barang-barang yang berhubungan dengan narkoba (misalnya : air aqua gelas yang biasa digunakan untuk mencuci jarum, kartu telepon yang biasa untuk digunakan membagi serbuk heroin, jarum suntik dsb)
  - Bergaul kembali dengan orang-orang yang juga menyalahgunakan zat.
- 4) Kemampuan bertahan yang tidak terpenuhi (*inadequate coping skills*) yaitu kurangnya kemampuan untuk mengatasi masalah dan tekanan.
- 5) Kebutuhan spiritual dan emosional yang tidak terpenuhi. Misalnya terlalu sensitive, hilang kepercayaan kepada Tuhan, dsb.<sup>28</sup>

## 5. Residen kembali ke masyarakat

Setelah residen menjalani terapi dan rehabilitasi maka akan kembali kemasyarakat. Peran serta keluarga dan masyarakat diperlukan di dalam proses pemulihan residen.

Dani menjelaskan kendala ketika kembali kemasyarakat :

“...Karena pandangan masyarakat masih sedikit memandang sebelah mata. Jadi saya masih berusaha masuk kembali kemasyarakat dengan perilaku yang berbeda. Saya sendiri masih berusaha, tapi selama ini sudah bisa diterima. Dan saya sudah bisa mengikuti masyarakat...”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

---

<sup>28</sup> *Ibid.*, h 14

## 6. Bebas dari narkoba/abstinensia

Salah satu jurnal tentang penyalahgunaan Napza (narkoba) melaporkan bahwa dengan metode ini 80 % residen (penyalahguna NAPZA) berhasil bertahan pada kondisi bebas zat (abstinensia) dalam waktu yang lebih lama, apabila residen mengikuti seluruh tahapan hingga selesai (Doweiko, 1999 dalam Depsos, 2003 : 3).

Keinginan para residen Rehabsos untuk bebas dari narkoba merupakan impian serta tujuan hidup bagi mereka seperti yang diungkapkan residen Dani:

“...Saat ini sudah setahun empat bulan saya clean (tidak menggunakan narkoba). Jadi harapannya sih saya pingin bertahan sampai saya mati. Karena sampai sekarang kita belum pulih. Tapi untuk seratus persen ga ada...”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

Menjauhkan residen dari lingkungan serta pergaulan yang bebas narkoba merupakan tugas yang cukup sulit, sebab ketika kembali kemasyarakat pengawasan dan pendampingan terhadap residen yang telah selesai menjalani terapi dan rehabilitasi sangat diperlukan. Seperti dijelaskan oleh Program Manager Re-entry Aldi Novrudi :

“.....Tindak lanjutnya otomatis semua residen yang sudah menyelesaikan program rehabilitasi otomatis dia menjadi klien *after care* dan dia belum sepenuhnya lulus dari program pemulihan. Jadi dia harus menjalankan evaluasi setiap dua minggu...”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

*After care* adalah suatu program yang terdiri dari bermacam-macam intervensi, pelayanan dan asistensi yang disediakan untuk recovery penyalahgunaan narkoba setelah mereka selesai atau berhenti dari program yang pokok (*Primary treatment*) yaitu *Primary stage* dan *Re-entry program*.<sup>29</sup>

Didalam proses TC terdapat input dan output, input merupakan para pecandu narkoba dan output adalah hasil sesudah residen menjalani terapi dan rehabilitasi. Oleh sebab itu diperlukan parameter keberhasilan program TC, hal ini dijelaskan oleh Pjs. Kasubag Ren Debby H. Sirait :

---

<sup>29</sup> *Ibid.*,h 7

“...kebetulan Ka UPT sedang membuat alat ukurnya kita membuat dari masing-masing bidang. Yang jelas pasti bagaimana mengukur keberhasilan program masing-masing tempat rehabilitasi macam-macam dan instumennya pasti bermacam-macam. Tapi yang jelas sudah ada standar khusus dimana per dua tahun sekali ada ahli yang dikirim ke rehabilitasi itu untuk mengevaluasi TC yang kita pakai itu masih pantas atau tidak...”

(Hasil wawancara, 29 Oktober 2008)

Parameter keberhasilan program TC sangat diperlukan mengingat program pemulihan ini menggunakan anggaran yang besar oleh sebab itu diperlukan suatu alat ukur yang mampu mendeskripsikan berhasil atau tidaknya program TC bagi pemulihan korban penyalahgunaan narkoba.

#### 4. ANALISIS FAKTOR PROSES

Analisa faktor Proses dari Proses Internal Rehabilitasi menggunakan data yang diperoleh dari daftar pertanyaan/ item seperti yang tercantum dalam tabel 5.4 sebagai berikut :

**Tabel 5.4**  
**Penilaian Kualitatif terhadap Faktor Proses**

NO	JAWABAN FAKTOR-FAKTOR	KUALIFIKASI		
		T	S	R
		★★★★	★★★	★★
II	1. Metode terapi dan rehabilitasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Standarisasi Rehabsos               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suhartini : standarisasi dari Depsos dan Depkes</li> </ul> </li> <li>2) Rehabsos yang ideal               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debby : Sesuai dengan standarisasi yang ada</li> </ul> </li> </ol> 2. Efektifitas & efisiensi Metode TC <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Efektifitas program TC               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debby : efektifitas belum terukur</li> </ul> </li> <li>2) Indikator bahwa TC efektif dan efisien               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debby : Indikator belum ada</li> </ul> </li> </ol> 3. Waktu yang digunakan untuk melaksanakan seluruh program rehabos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debby : 1 setengah tahun</li> </ul> 4. Evaluasi metode TC <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bagaimanakan menurut anda Metode TC direhabsos?               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aldi : Sangat baik sekali</li> </ul> </li> </ol>	 ✓  ✓       	          	    ✓  ✓    

	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Ortu residen : Sangat baik</li> <li>•Dani/residen : Sangat baik sekali</li> </ul>	✓		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Dani/residen : Sangat baik sekali</li> </ul>	✓		
	2) Residen yang split/kabur selama 1 tahun ada 18 residen yang split/kabur	✓	✓	
	3) Peningkatan status kehidupan residen selama mengikuti program TC			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Aldi : sangat meningkat</li> <li>•Debby: perubahan yang signifikan</li> <li>•Dani/residen : banyak sekali perubahan</li> <li>•Dody: perubahan sikap yang positif</li> </ul>	✓		
	4) Residen yang relaps/kembali menggunakan narkoba sesuai program selama 1 tahun 2008 ada 43 orang atau 18,6%	✓		
	5) Residen kembali ke kehidupan sosial masyarakat sesuai rehabilitasi.			✓
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Dani/residen : Mendapat kepercayaan orangtua</li> <li>•Ortu residen : saya melihat dani dapat berubah lebih baik</li> </ul>	✓		
	6) Berapa lama dapat bertahan bebas zat?	✓		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Dani : 1 tahun 4 bulan</li> </ul>	✓		
	5. Tindak lanjut sesuai terapi		✓	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Aldi : Program after care yang termonitoring</li> <li>•Debby : After care program dan sharing keluarga</li> </ul>		✓	
	6. Parameter keberhasilan TC		✓	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Debby : Belum ada parameter keberhasilan TC</li> <li>•Suhartini : Sedang disusun parameter keberhasilan TC</li> </ul>			✓
				✓

Dari analisa faktor proses maka dapat disimpulkan bahwa maka factor yang dinilai rendah, belum memenuhi standar dan perlu untuk ditingkatkan adalah tentang efektifitas dan efisiensi metode TC dan parameter keberhasilan TC, dimana segera perlu ditentukan parameter nya. Adapun factor yang dinilai sedang dan memenuhi standar, namun tetap perlu ditingkatkan adalah evaluasi waktu pelaksanaan seluruh program rehabsos, tentang residen yang kabur tidak melanjutkan program, dan tindak lanjut (monitoring) setelah program selesai. Standarisasi metode rehabsos, metode rehabsos, peningkatan status residen setelah



mengikuti program rehabsos dan kehidupan social bermasyarakat dari residen, hasilnya dinilai sudah melampaui standar.

## 5. OUTPUT

### 1) Sasaran yang ingin dicapai

Sasaran pelayanan pelayanan Rehabsos adalah korban penyalahgunaan narkoba. Serta para pecandu yang masih aktif. Ketepatan sasaran pelayanan disampaikan oleh Pjs. Kasubag Ren Debby H. Sirait :

“...sasarannya adalah para pecandu sedangkan outputnya adalah bisa menjegah kekambuhan. Dan sudah mencapai sasaran...”

(Hasil wawancara, 29 Oktober 2008)

Pelayanan yang diberikan rehabsos secara komprehensif memerlukan dukungan pelayanan dari rehabilitasi medis dalam. Rehabsos sebagai suatu wadah modalitas berbagai macam terapi sosial oleh sebab itu dapat dikatakan rehabsos mampu memberikan pelayanan terapi sosial sesuai dengan kebutuhan residen. Rehabsos memberikan pelayanan sesuai dengan standarisasi dari Depsos RI, yang diwujudkan melalui SOP (Standar Operasional Prosedur) yang telah disepakati bersama.

### 2) 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 Dani Residen Re-entry :

“...Jadi harapannya sih saya pingin bertahan sampai saya mati tidak menggunakan narkoba...”

Memotivasi individu yang mengalami ketergantungan narkoba untuk mau menghentikan pola penggunaannya bukanlah hal yang mudah. Proses pemulihan merupakan proses yang harus dijalani seumur hidup seorang pecandu (*long life process*). 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*)<sup>30</sup>

Dengan mengikuti program TC di Rehabsos residen diajarkan bagaimana untuk memahami adiksi dan pemulihan dari kondisi ketergantungan narkoba seperti yang diungkapkan Dani :

“...Disini diajarkan untuk melakukan sesuatu yang lebih baik berdasarkan feeling. Pemikirannya dipikirkan terlebih dahulu baru bertindak ini baik apa tidak jadi sudah tahu mana yang positif mana yang tidak....”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

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 Dani residen Re-entry :

“...TC sangat berpengaruh. Dari mulai *Bio, Psycho, Social* serta religi, karena mencakup semuanya. Jadi berpengaruh sekali karena saya sudah menjalani semua....”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

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 Dani residen Re-entry :

“...mulai berlaku seperti orang normal, bertindak, berkomunikasi dan yang paling penting saya sudah mulai dapat kepercayaan dari orang tua, keluarga...”

---

<sup>30</sup> *Ibid.*, h.15

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

Mampu menjalani kehidupan yang normal misalnya sekolah, kuliah, kerja berkarya dsb merupakan indikator seorang residen sudah pulih dari ketergantungan narkoba. Sebab jika seorang sedang dalam ketergantungan narkoba kehidupannya akan menjadi kontra-sosial yang tidak mungkin menjalani kehidupan yang normal.

Namun didalam konsep TC tidak ada kata “sembuh” dari ketergantungan narkoba. Sehingga ada beberapa hal pula yang menyebabkan seorang mantan pecandu kembali menggunakan narkoba. Hal ini dijelaskan oleh Dani :

“.....yang paling gampang itu godaan dari temen. Dulu pernah bertahan tiga tahun, temen datang. Bukan temen ngajak, pada dasarnya dari diri saya sendiri tapi saya yang kepikiran kalau temen itu datang kenapa ngga coba bareng lagi gitu. Jadi yang paling susah itu kalau ada temen, dan ada *barang* dimata gitu...”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

3) Controlling, monitoring terhadap residen yang selesai progam

Controlling dan monitoring tetap dilakukan dengan program after care, dengan after care diharapkan residen tetap berada pada *safety cirle* sehingga residen tetap terpantau dimasyarakat.



Dari analisa faktor Output maka dapat disimpulkan bahwa ada faktor yang dinilai sedang dan sudah memenuhi standar tetapi perlu ditingkatkan adalah dalam hal ketepatan sasaran dari pelaksanaan program, pemulihan residen bebas dari narkoba. Adapun untuk sasaran pelayanan rehabsos sudah melampaui standar.

## 6. OUTCOME

### 1. Kepuasan Residen

Rehabsos memberikan pelayanan terapi dan rehabilitasi bagi para residen korban penyalahgunaan narkoba. Peningkatan kualitas pelayanan pada masyarakat dalam menghadapi era globalisasi sangat memerlukan sebuah strategi, mulai dari strategi perancangan pelayanan prima dalam manajemen kualitas modern hingga kepada implementasi dari rancangan terhadap kualitas pelayanan. Bapak Joni Orangtua residen memberikan pendapatnya mengenai pelayanan yang diberikan Rehabsos bagi anaknya yang menjalani terapi di Rehabsos UPT T&R BNN :

“...sangat sangat bagus, dari kebutuhan makan, alat mandi, semua terpenuhi. Jadi ga pernah ada ribut masalah sabun dan lain sebagainya. Lebih dari cukup, sangat terpenuhi...”

(Hasil wawancara, 18 Oktober 2008)

Sarana dan prasarana yang ada di UPT T&R BNN merupakan wujud kepedulian dan keseriusan pemerintah didalam menyelamatkan anak-anak bangsa yang telah terjerumus dalam lembah adiksi. Rehabsos sebagai kepanjangan tangan pemerintah terus berkomitmen untuk meningkatkan kualitas serta kuantitas pelayanan rehabilitasi sosial.

Hal ini mendukung residen untuk tinggal di rehabsos seperti yang diutarakan Dani Residen Re-entry :

“...betah engga, butuh iya. Karena kalau fasilitas disini bagus banget. Olah raga, pengeluaran hobi dan lain-lain ada...”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

Memberikan pelayanan yang prima bagi residen merupakan tolok ukur rehabsos tetap konsisten menjalankan programnya pendapat tentang pelayanan

rehabos yang diberikan kepada residen diutarakan oleh Bapak Joni orang tua residen :

”.... sangat-sangat puas, walaupun masih ada ketidakpuasan, tapi bukan terhadap rehabsosnya, tetapi terhadap keluarga residen yang tidak peduli...”

(Hasil wawancara, 18 Oktober 2008)

Hal ini diperkuat oleh pendapat residen Re-entry Dani :

“...pelayanan rehabsos bagi saya bagus. Untuk konselingnya saat kita butuh konsultasi mereka jadi jembatan saya ke orang tua. Yang bikin jengkel di rehabsos, sering nelson orang tua saja ngga dikasih, jika saya salah saya diberi hukuman. Dan ternyata untuk saat ini saya baru tahu. Itu treatment buat saya, mesti bisa *handle feeling*. Jadi emosi disana dibikin naik turun dan itu baik buat saya....”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

Sedangkan pelayanan yang diberikan oleh tenaga ahli dalam hal ini psikolog, psikiater, dokter, perawat dsb diutarakan oleh Dani residen Re-entry :

“...pelayanan medis bagus, saat saya butuh pelayanan medis jam berapapun disini ada, saya jarang ketemu psikolog. Soalnya saya lebih memilih konselor dari pada psikolog. Karena konselor sudah menangani saya dari awal. Karena apa yang saya lewatin dia pernah lewatin. Psikolog paling kalau mereka mengadakan psikotes. Saya pengen tahu perkembangan psikologis saya...”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

Secara umum pendapat mengenai kepuasan terhadap pelayanan UPT T&R BNN sebagai suatu kepanjangan tangan pemerintah yang memberikan pelayanan public kepada masyarakat di sampaikan oleh Dani residen Re-entry :

“...Sangat puas. Tapi masih akan menjalani treatment disini nanti. Mungkin nanti akan lebih puas...”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

Sebagai organisasi pelayanan publik UPT T&R BNN melalui rehabsos memberikan pelayanan yang prima demi terwujud Visi besar BNN yaitu Indonesia bebas narkoba 2015.

## 2. Persepsi Masyarakat

Keberadaan Rehabsos, di Desa Wates Jaya, Kecamatan Cigombong, Lido Bogor memberikan kontribusi yang positif seperti yang diungkapkan oleh tokoh masyarakat Acang Hasanudin :

“...UPT T&R BNN memberikan kontribusi yang positif bagi masyarakat sekitar sini, karena membuka lapangan pekerjaan dan juga membantu warga Lido didalam memberikan pemahaman tentang bahaya narkoba...”

Persepsi masyarakat terhadap Rehabsos UPT T&R BNN dipandang sebagai kepedulian pemerintah kepada korban penyalahgunaan narkoba. Masyarakat menyambut hangat keberadaan UPT T&R BNN di wilayahnya dikarenakan sarana dan prasarana milik pemerintah ini diperuntukan bagi pelayanan kepada masyarakat korban penyalahgunaan narkoba.

## 7. ANALISIS FAKTOR OUTCOME

Analisa factor Outcome dari Proses Internal Rehabilitasi menggunakan data yang diperoleh dari daftar pertanyaan/ item seperti yang tercantum dalam tabel 5.6

**Tabel 5.6**  
**Penilaian Kualitatif terhadap Faktor-faktor Outcome**

NO	JAWABAN FAKTOR-FAKTOR	KUALIFIKASI		
		T	S	R
		★★★★	★★★	★★
IV	1. Kepuasan Residen 1) Bagaimanakah pelayanan di Rehabsos UPT T&R BNN? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orngtua residen : Sangat baik</li> <li>• Residen/Dani : Sangat baik</li> </ul> 2) Apakah betah tinggal di Rehabsos? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bukan betah, tapi membutuhkan Rehabsos</li> </ul> 3) Bagaimanakah pelayanan konselor? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orngtua residen : Sangat puas</li> <li>• Residen : Sangat puas</li> </ul> 4) Bagaimanakah pelayanan tenaga ahli (dokter, psikolog, psikiater, perawat) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orngtua residen : Puas</li> </ul>	  ✓ ✓  ✓ ✓	    ✓ ✓	          

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Residen : Puas</li> </ul> <p>5) Secara umum kepuasan terhadap UPT T&amp;R BNN</p> <p>2. Persepsi Masyarakat</p> <p>1) Keberadaan Rehabsos di masyarakat Dapat diterima dengan baik</p> <p>2) Pendapat Tentang Rehabsos UPT T&amp;R BNN Sangat baik</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

Dari analisa faktor outcome, maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang dinilai sedang dan memenuhi standar, namun tetap perlu ditingkatkan adalah dalam hal pelayanan tenaga ahli (dokter, psikolog, psikiater, perawat). Sudah dinilai tinggi dan melampaui standar adalah pelayanan rehabsos UPT T&R BNN, pelayanan konselor dan persepsi masyarakat terhadap rehabsos.

## 5.2. Analisis faktor-faktor yang menjadi Kendala di Rehabsos UPT T&R BNN

*Feedback* merupakan informasi yang didapat dari performa pelayanan Rehabsos. Informasi yang didapat dapat digunakan untuk mengevaluasi serta dijadikan kebijakan didalam pengambilan keputusan.

Didalam *feedback* didapatkan informasi tentang kendala-kendala yang dihadapi. Hal ini dijelaskan oleh Program Manager Re-entry Aldi Novrudi :

“....Kendala yang sering kita hadapi adalah kualitas SDM, masalah kompetensi, komitmen kita sebagai tenaga kerja rehab, kita harus all out.... mereka (residen) terus bernafas, mereka harus diawasi, harus menjalankan aktifitas aktifitas...”

(Hasil wawancara, 17 Oktober 2008)

Profesionalitas petugas Konselor dalam kegiatan TC di Rehabsosa dapat dilihat dari kualitas Konselor yang meliputi : *latar belakang pendidikan,*



*pelatihan-pelatihan, pengetahuan dan keterampilan.* Menurut Sofyan S. Willis profesionalitas konselor dipengaruhi oleh :

1) Latar belakang pendidikan

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

2) Pelatihan-pelatihan

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

3) 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 Rehabsos berusaha meningkatkan dengan memberikan atau melaksanakan kegiatan atau pelatihan-pelatihan, memberikan kesempatan untuk konselor mengikuti kegiatan diluar.

## 1. FEEDBACK

Analisa terhadap kendala dalam proses rehabsos menggunakan data yang diperoleh dari daftar pertanyaan/ item seperti yang tercantum dalam tabel 5.7

**Tabel 5.7**  
**Penilaian Kualitatif dari Kendala dalam Proses Rehabsos**

NO	JAWABAN FAKTOR-FAKTOR	KUALIFIKASI		
		T	S	R
		★★★★	★★★	★★
V	Kendala yang dihadapi didalam proses Rehabsos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aldi : Kualitas SDM, dalam hal ini kompetensi konselor</li> <li>• Debby : Kualitas SDM konselor</li> </ul> Langkah untuk mengatasi kendala tersebut <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debby : Pelatihan dan studi lanjut.</li> </ul>		✓  ✓  ✓	

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

Dari analisa kendala dari proses rehabsos, maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang dinilai sedang dan memenuhi standar, namun tetap perlu ditingkatkan adalah kompetensi konselor dan pelatihan lebih lanjut dari konselor.

### 5.3. Analisis Pencapaian target di Rehabsos UPT T&R BNN

Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba juga menimbulkan biaya ekonomi dan sosial langsung yang sangat tinggi bagi negara, bangsa dan masyarakat karena menyedot sumber-sumber anggaran yang besar untuk biaya pencegahan, penegakan hukum, perawatan dan rehabilitasi penyalahguna dan penderita ketergantungan, serta

penelitian dan pengembangan dibidang narkoba yang bila tidak ditanggulangi secara efektif dan sungguh-sungguh sejak sekarang akan dapat menimbulkan beban jangka panjang yang lebih parah lagi.

Seluruh anggaran dan biaya dibebankan pada DIPA anggaran yang diambil dari APBN 2008. Hal ini mengindikasikan keseriusan pemerintah didalam kegiatan Penanggulan Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan Narkoba (P4GN). Dalam RPJM Nasional tahun 2004-2009 disebutkan sasaran program adalah menurunnya jumlah pecandu narkoba dan mengungkap kasus serta dapat diberantasnya jaringan utama *supply* narkoba dan prekursor, dengan arah kebijakan melakukan upaya sinergis komprehensif dalam menyeimbangkan dan memadukan pengurangan pemasokan dan pengurangan permintaan narkoba.

Rehabsos dalam hal ini memiliki target didalam memberikan pelayanan terapi dan rehabilitasi yang dijelaskan oleh Pjs. Kasubag Ren Debby H Sirait :

“....Targetnya 350 orang, dari Januari 2008 sampai sekarang 269, mungkin bisa mencapai target....”

(Hasil wawancara, 29 Oktober 2008)

Pencapaian target ini harus perlu dipertahankan didalam kaitannya sebagai pelayanan publik. Untuk mencapai target diperlukan langkah-langkah strategis, koordinatif serta kerja keras yang serius untuk membantu pemulihan korban penyalahgunaan narkoba.