

## **BAB 2**

### **KERANGKA TEORI**

Dalam satu penelitian kualitatif teori serta konsep digunakan sebagai alat untuk acuan dalam menganalisis suatu permasalahan, karena bagaimanapun dalam penulisan suatu karya ilmiah, landasan penulisan haruslah mengikuti kaidah ilmiah. Maka dalam tesis ini digunakan beberapa konsep dan teori seperti terpapar di bawah ini.

#### **2.1 Teori Sistem**

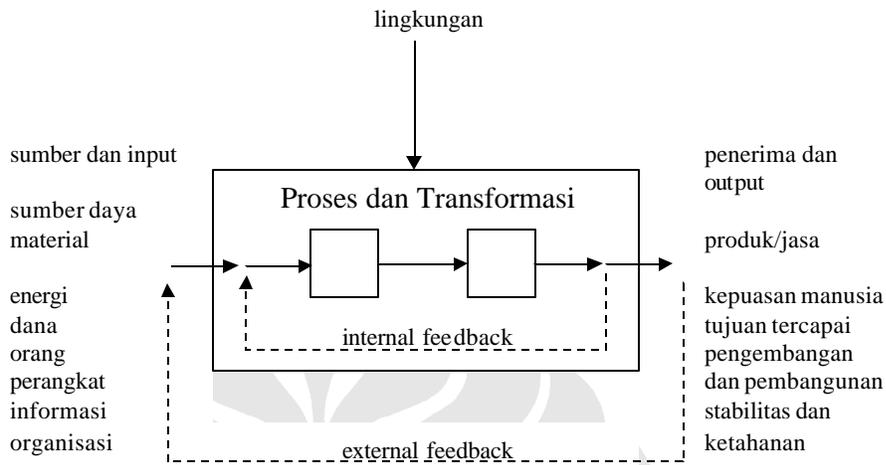
Malayu Hasibuan menyatakan bahwa proses internal adalah suatu rangkaian yang satu sama lain berkaitan secara struktural dan fungsional, saling menunjang dan mengisi, sesuai dengan peranan dan kedudukan masing-masing, namun secara keseluruhan secara mutlak didukung oleh setiap komponen betapun kecilnya.

Menurut Austin, sarjana-sarjana sosial mendefinisikan sistem dalam berbagai variasi. Definisi secara sederhana, sistem adalah sekumpulan objek dan saling berhubungan antara objek beserta atributnya. Sehingga objek dalam definisi ini merupakan bagian atau komponen suatu sistem. Atribut adalah sifat (dari objek). Hal yang paling penting dari definisi sistem adalah hubungan yang mengikat di antara atribut-atribut dan bagian-bagian komponen secara bersama-sama. Saling berhubungan bisa bersifat direncanakan atau tak terencana, formal atau informal, tapi mereka harus ada pada saat komponen-komponen membentuk sebuah sistem. Sebuah sistem harus mempunyai kesatuan atau keutuhan, maka sistem seharusnya dipandang sebagai sesuatu dengan kesamaan tujuan dalam menyelesaikan beberapa sasaran dan fungsi.

Sementara Blumenfeld menyatakan sebuah sistem didefinisikan sebagai sekumpulan bagian-bagian, atau komponen-komponen yang berinteraksi antara satu dengan yang lainnya untuk menghasilkan beberapa efek yang tidak dapat dihasilkan oleh komponen tersebut bila berjalan sendiri-sendiri.

Komponen yang paling sederhana dari suatu sistem adalah bahwa sistem haruslah terdiri dari satu kesatuan input, proses dan output serta outcome. Suatu sistem dapat terdiri dari satu atau lebih input serta satu atau lebih output.

August W. Smith memberikan model yang cukup sederhana mengenai konsep sistem yang dapat digambarkan melalui skema berikut:



**Gambar 2-1** Kerangka Dasar Sistem

Sumber: Tunas, Billy, *Memahami dan Memecahkan Masalah dengan Pendekatan Sistem*, PT Nimas Multima, Jakarta, 2007

Menurut Stoner, input terdiri dari *Men, Money, Methods, Materials, Machines*. *Men* yaitu tenaga kerja manusia, baik tenaga kerja pimpinan maupun lembaga kerja operasional. *Money*, yaitu uang yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan, *Methods* yaitu cara-cara yang dipergunakan dalam usaha mencapai tujuan. *Materials* yaitu bahan-bahan yang diperlukan untuk mencapai tujuan. *Machines* yaitu alat yang digunakan dan diperlukan untuk mencapai tujuan.

Dalam suatu sistem pelayanan medis, input bisa berupa tenaga dokter, tenaga perawat, tenaga analis laboratorium, apoteker, fasilitas penunjang medis, anggaran atau sumber dana lain. Sedang proses yang dilakukan adalah kegiatan menegakkan diagnosis, memberikan terapi sesuai prosedur, sementara output adalah jumlah pasien yang terlayani. Outcome dari sistem pelayanan rehabilitasi medis adalah kepuasan pasien serta jumlah pasien yang bisa melanjutkan ke tahap rehabilitasi sosial.

Sebagian besar sistem juga menyangkut umpan balik atau *feedback*. Artinya output suatu sistem akan menjadi input sistem yang lain, di mana akan diproses sesuai dengan sistem yang ditetapkan dan berjalan terus-menerus secara berkelanjutan. Sistem dapat berupa sistem terbuka ataupun sistem tertutup. Sistem tertutup adalah sistem yang berdiri sendiri dan tidak dipengaruhi oleh kejadian-kejadian di luar. Dalam sistem terbuka, komponen sistem bertukar material, energi atau informasi dengan lingkungannya.

## 2.2 Analisis Sistem

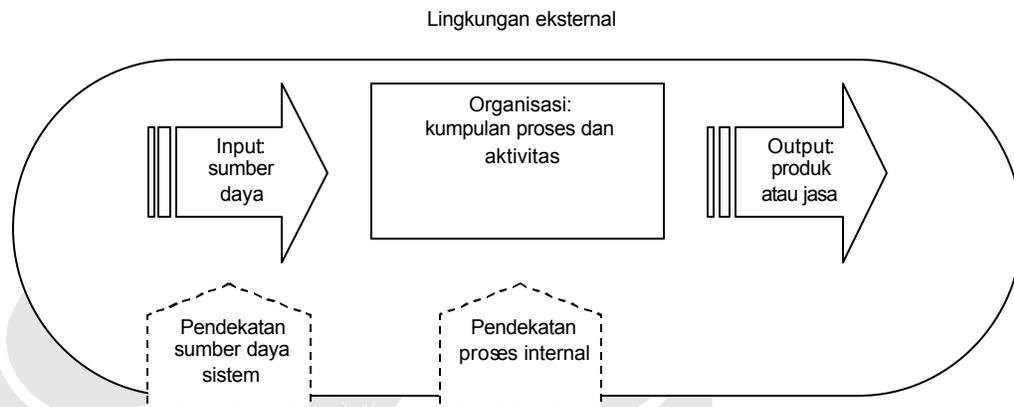
Analisis sistem dilakukan untuk mencari dan menentukan apa komponen-komponen dalam suatu sistem, bagaimana mereka berinteraksi satu sama lain dan dengan input-input dari sistem lain dan bagaimana sistem tersebut dipengaruhi oleh lingkungannya. Maksud analisis sistem adalah membantu pengertian mengapa sebuah sistem mempunyai berperilaku tertentu (bagaimana dan mengapa ia mengubah sekumpulan input-input yang ada menjadi output tertentu). Para analis mengharapkan bahwa pengetahuan dari proses ini akan meningkatkan kesempatan untuk memodifikasi sistem secara tepat dan mendapatkan output yang lebih mendekati harapan.

Immegart menyatakan bahwa khusus dalam masalah organisasi dan manajemen tujuan dari studi sistem terutama adalah untuk: 1) meningkatkan produktifitas dan *outcome* suatu sistem atau organisasi; (2) membuat sistem menjadi lebih efisien; (3) memfasilitasi operasi sistem; (4) menjamin sistem agar tetap relevan, terpadu dan berkesinambungan; (5) memandu pertumbuhan dan perkembangan sistem; (6) memperbaiki proses, prosedur dan personil suatu sistem; (7) memelihara pengendalian kualitas; (8) mengungkapkan permasalahan dan disfungsi suatu sistem.

### a. Teori Efektifitas

Menurut Stoner definisi dari efektifitas adalah kemampuan untuk menentukan tujuan yang memadai dan melakukan hal-hal yang tepat.

Sementara menurut Richard Daft pendekatan efektivitas organisasi secara tradisional, melihat organisasi dari 3 macam pendekatan, yaitu: pendekatan tujuan, pendekatan proses internal, dan pendekatan sumber daya sistem. Pada tesis ini, hanya akan dibahas pendekatan proses internal dan pendekatan sumber daya sistem.



**Gambar 2-2** Pendekatan Efektivitas Organisasi

Sumber: Daft, Richard, *Organization Structure*, Dryden Press, New York, 1988

Pendekatan sumber daya sistem menilai efektivitas dengan melihat titik permulaan dari proses dan memeriksa apakah organisasi mendapatkan sumber daya secara efektif untuk mencapai kinerja tinggi. Sedangkan pendekatan proses internal melihat aktifitas internal dan memeriksa indikator efisiensi atau “kesehatan” internal.

### **Pendekatan Sumber Daya Sistem**

Menurut Richard Daft dalam pendekatan efektivitas ini, yang menjadi asumsi dasar adalah: organisasi harus berhasil untuk menjadi efektif dalam 2 hal:

1. mendapatkan input sumber daya, dan
2. memastikan sistem tetap berjalan dalam organisasi.

Dari sudut pandang sistem, efektivitas organisasi dilihat sebagai kemampuan organisasi – baik secara absolut maupun relatif – menggunakan lingkungannya untuk mendapat sumber daya yang jarang didapat serta bernilai.

Indikator yang digunakan untuk menilai efektifitas adalah cara mendapatkan sumber daya. Variabel atau dimensi yang terlibat:

1. posisi tawar organisasi: untuk memperoleh sumber daya yang jarang dan bernilai dari lingkungannya.
2. kemampuan pengambil keputusan dalam sistem: untuk menilai potensi apa saja yang ada di lingkungan eksternalnya secara tepat.
3. pemeliharaan aktivitas internal dalam organisasi.
4. kemampuan organisasi: untuk merespon perubahan dalam lingkungannya.

Pendekatan sumber daya sistem berguna jika indikator kinerja yang lain sulit diukur atau dinilai. Contohnya pada organisasi sosial atau non-profit, sangat sulit untuk mengukur keluaran yang diharapkan atau efisiensi internal. Romi Satrio Wahono menyatakan, Universitas Bina Nusantara (Binus) masuk sebagai salah satu 5000 Universitas Teratas di Dunia pada Januari 2008 menurut webometrics. Di saat sebelumnya, Binus hanya menjadi pilihan alternatif saja terutama untuk pendidikan teknologi informasi, tetapi setelah itu Binus berhasil mendapatkan dana untuk mengembangkan universitasnya sebagai kampus ternama. Selain itu, Binus juga berhasil menarik siswa dengan prestasi akademik bagus untuk bersekolah di sana. Kemampuan untuk mendapat dana pengembangan dari lembaga-lembaga atau donatur dan menarik perhatian siswa berprestasi, salah satunya digunakan Binus sebagai indikator kinerja efektifnya.

Meskipun pendekatan sumber daya berguna di saat kinerja yang lain sulit diukur, namun pendekatan ini juga mempunyai kelemahan. Sering terjadi, penggunaan sumber daya lebih penting artinya dibandingkan dengan kemampuan untuk mendapatkan sumber daya tersebut. Contohnya dalam tim sepakbola, pemain sekaliber David Beckham tidak menjamin klub Los Angeles Galaxy menang di Piala Copa America, jika Los Angeles Galaxy tidak membuat program terpadu untuk memenangkan liga tersebut.

### **Pendekatan Proses Internal**

Pendekatan ini tidak bertumpu pada lingkungan luar, efektifitas diukur berdasarkan kesehatan dan efisiensi organisasi, seperti misalnya: kenyamanan karyawan, proses yang lancar, mengalir, dan minim gesekan.

Dari sudut pandang proses, faktor penunjang utamanya adalah cara pendekatan sumber daya manusia terhadap organisasi. Richard Daft menyebutkan bahwa penulis ternama seperti Chris Argyris, Warren G. Bennis, Rensis Likert, dan Richard Beckhard mementingkan aspek sumber daya manusia dalam organisasi dan menekankan hubungan sumber daya manusia dan efektifitas. Organisasi yang efektif memiliki dimensi atau variabel sebagai berikut:

1. budaya perusahaan yang kuat dan iklim bekerja positif.
2. semangat kebersamaan, kesetiaan dan kerja sama tim.
3. keyakinan, kepercayaan, dan komunikasi antara pekerja dan pengelola/manajemen.
4. pengambilan keputusan dekat dengan sumber informasi, tidak peduli di mana pun letak sumber informasi di dalam bagan perusahaan.
5. komunikasi horisontal dan vertikal yang utuh, dan semangat berbagi kenyataan dan perasaan yang terjadi.
6. penghargaan kepada manajer atas kinerja, pertumbuhan, dan pengembangan tim, serta penciptaan grup kerja yang efektif.
7. interaksi antara organisasi dan bagian-bagiannya, dengan menyelesaikan konflik di suatu proyek atas nama kepentingan organisasi bukan individu.

Faktor penunjang yang kedua adalah pengukuran efisiensi ekonomi. Richard Daft menyarankan cara penilaian kuantitatif terhadap efisiensi sebagai berikut:

1. mengenali biaya finansial yang terjadi pada Input (I), transformasi (T), dan Output (O).
2. ketiga variabel di atas dapat dibandingkan dalam rasio untuk evaluasi aspek-aspek dalam kinerja organisasi. Yang paling banyak digunakan adalah rasio O/I, yang merupakan rasio efisiensi finansial suatu organisasi.

Pendekatan internal proses adalah pendekatan penting karena penggunaan sumber daya yang efisien dan fungsi internal yang harmonis adalah cara jitu mengukur efektifitas. Dewasa ini, sudah banyak pengelola/manajemen yang berpandangan bahwa pendekatan partisipatif dalam manajemen dan budaya kerja positif adalah komponen penting dalam efektifitas.

Demikian pula dengan pendekatan efisiensi. Kinerja departemen atau unit yang terkait efisiensi “low-cost”, seperti dalam bidang manufaktur, dapat menggunakan pendekatan ini.

Meskipun begitu, pendekatan proses juga memiliki kelemahan. Pendekatan ini tidak mempertimbangkan total keluaran dan juga relasi organisasi dengan lingkungan eksternalnya. Demikian pula dengan variabel kesehatan organisasi dan efisiensi. Variabel-variabel tersebut seringkali merupakan variabel yang subjektif dan seringkali tidak dapat mengkuantifikasi aspek-aspek masukan dan keluaran yang lain.

### **2.3 Konsep Terapi Pengguna Narkoba**

Dalam pelayanan terhadap penyalahguna narkoba, sebagian besar pusat terapi masih menggunakan prinsip-prinsip pengobatan ketagihan obat terlarang yang dikeluarkan oleh *United States National Institute on Drug Abuse* (US-NIDA) yaitu:

1. tidak ada pengobatan tunggal yang cocok untuk semua individu;
2. pelayanan pengobatan harus tersedia setiap saat;
3. pengobatan efektif mengarah pada banyak kebutuhan individu dan tidak hanya ada pengguna narkoba laki-laki atau perempuan;
4. perencanaan pengobatan secara pribadi harus dikembangkan dan diperhatikan secara periodik dan perubahan bila diperlukan untuk meyakinkan bahwa perencanaan bertemu dengan perubahan kebutuhan orang tersebut (Perfas, 2002).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengobatan yang efektif di antaranya adalah interval waktu yang cukup, konseling (individu dan/atau kelompok), dan pengobatan terhadap perilaku lain. Obat adalah elemen pengobatan yang penting untuk banyak klien khususnya jika dikombinasikan dengan konseling dan terapi

perilaku lain, dengan demikian pecandu atau orang yang terkena pengaruh narkoba dengan gangguan mental akan mendapatkan pengobatan terintegrasi (Perfas, 2002).

Pengobatan tidak harus dilakukan secara sukarela, kemungkinan menjadi pecandu kembali selama dalam pengobatan harus diawasi secara ketat. Program pengobatan harus disiapkan untuk HIV/AIDS, Hepatitis B, Hepatitis C, Tuberkulosis, dan penyakit infeksi lain. Konseling juga disarankan berjalan bersamaan untuk menolong perubahan perilaku klien. Perbaikan dari pecandu merupakan proses yang panjang dan harus dilakukan secara terus menerus, kaitan keluarga semenjak klien pecandu dalam pengobatan harus menjadi suatu komponen pengobatan yang penting. Detoksifikasi dengan obat adalah langkah pertama dari pengobatan pecandu, namun harus diperhatikan bahwa efeknya hanya sedikit mengubah pecandu dalam jangka panjang (Perfas, 2002).

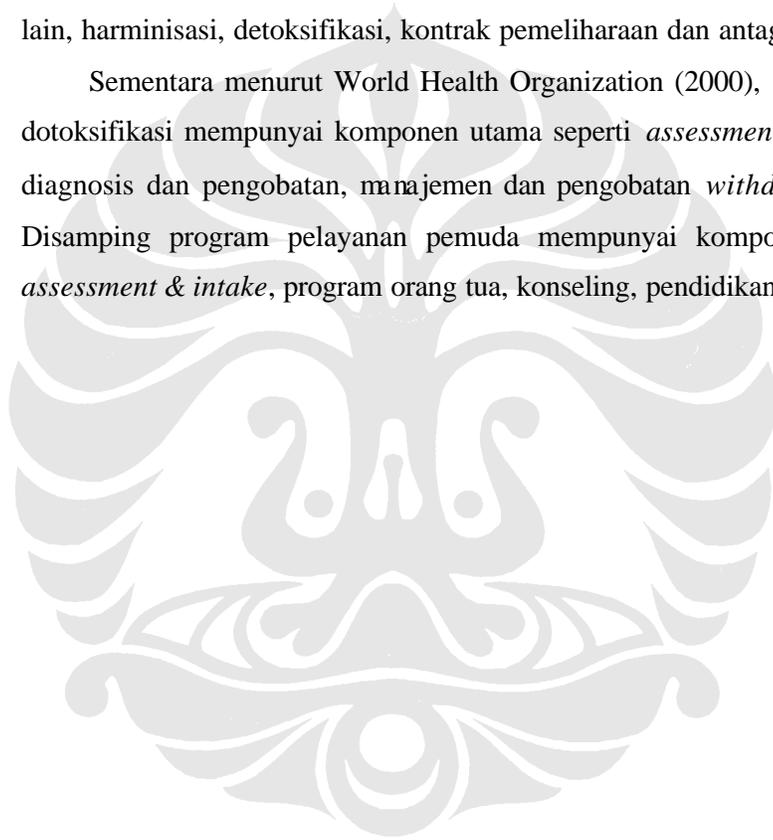
Salah satu contoh negara yang memiliki konsep jelas untuk penyalahgunaan narkoba adalah Singapura. Mereka mempunyai pelayanan *treatment* dan *rehabilitasi* dengan sebutan *Kicking The Drug Habit*, di mana pendekatannya bersifat campuran, mempergunakan pendekatan konvensional yaitu penahanan (*detention*), pengosongan (*abstention*), dan rezim penguatan tubuh (*toughen-the-body regime*) yang didalamnya terdapat metode “*cold turkey*” keadaan ini dapat berlangsung selama 6 (enam) sampai 36 (tiga puluh enam) bulan lamanya. Sentra yang digunakan adalah *Drug Rehabilitation Centres (DRC)* yang merupakan pendekatan baru, sentra ini membedakan penanganan untuk klien pertama kali dirawat, yang kedua, ketiga, dan di atas empat kali, dengan *pre-release* selama sebulan dan diikuti dengan rehabilitasi berbasis komunitas yang terdiri dari *Residential Scheme* selama 6 bulan, *Halfway House Scheme* selama 6 bulan, *Naltrexone (residential / halfway house scheme)* berlangsung selama 12 bulan, dan *Extended Institutional Rehabilitation* selama 12-24 bulan penahanan. Dilanjutkan dengan kewajiban 24 (dua puluh empat) bulan supervisi oleh *Central Narcotics Bureau (CNB)*, program konseling *aftercare* dan melanjutkan pemberian naltrexone di poliklinik (National Council Against Drug Abuse, 1998).

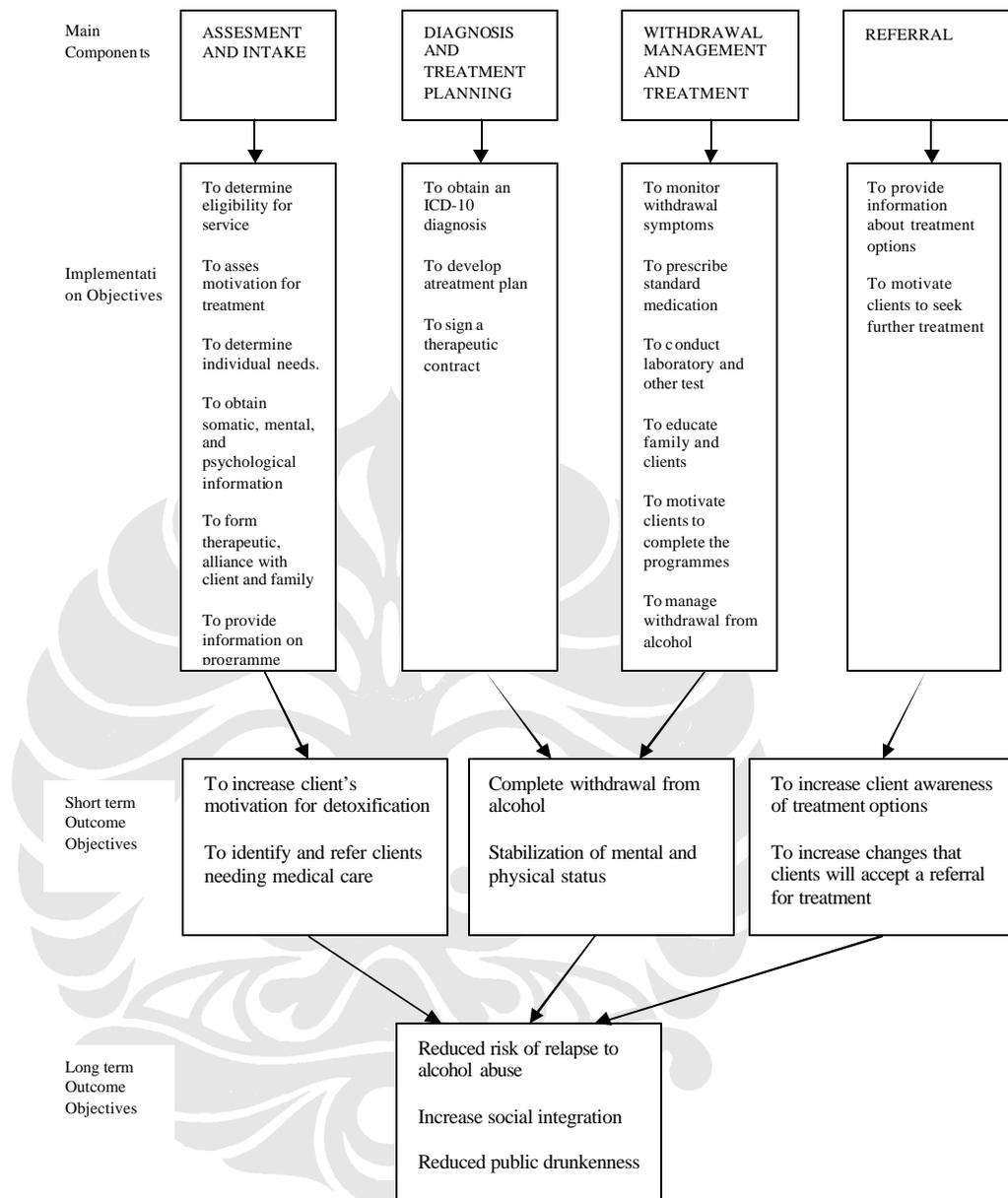
Contoh pelayanan kesehatan terapan untuk penyalahguna narkoba di Indonesia adalah di RS Marzoeeki Mahdi. Mereka memulai dengan masuk ke

gawat darurat dan kemudian *detoksifikasi, relapse center*, baru kemudian masuk unit dalam rehabilitasi sosial. Ada banyak hal yang dilakukan dalam rehabilitasi termasuk adanya sesi untuk kerja, belajar dan *pre* serta *post counselling* untuk pemeriksaan penyakit melalui laboratorium (Rabbain, 2001).

Woodycaan dan Jackie de Bellerocche (2002), menggambarkan bahwa ada beberapa pilihan terhadap penanganan penyalahguna narkoba di antaranya adalah: intervensi medis dan pengobatan psikologi. Sistem intervensi medis juga memiliki beberapa sub proses antara lain diagnosis, pemeriksaan fungsi hati dan biokimia lain, harminisasi, detoksifikasi, kontrak pemeliharaan dan antagonis.

Sementara menurut World Health Organization (2000), di mana pelayanan detoksifikasi mempunyai komponen utama seperti *assessment & intake*, rencana diagnosis dan pengobatan, manajemen dan pengobatan *withdrawal* dan rujukan. Disamping program pelayanan pemuda mempunyai komponen utama seperti *assessment & intake*, program orang tua, konseling, pendidikan, stabilisasi.





**Gambar 2-3** Model Logis Untuk Hipotesis Pusat Detoksifikasi

Sumber: WHO, *International Guideline for the Evaluation of Treatment Services and Systems for Psychoactive Substance Use Disorders*, 2002

## 2.4 Gambaran Umum UPTT&R BNN Lido

### a. Sejarah Unit Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional

Unit Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional beralamat di Lido, Desa Srogol, Kecamatan Wates Jaya, Kabupaten Bogor diawali pada tanggal 31

Oktober 1974 yang diresmikan oleh Alm. Ibu Tien Soeharto, ini merupakan realisasi BAKOLAK INPRES No. 6 Tahun 1971 sebagai *pilot project* DKI Jakarta dengan nama Wisma Pamardi Siwi, tugas Dinas Pamardi Siwi adalah sebagai tempat tahanan wanita dan anak-anak nakal sebelum perkaranya diajukan ke Pengadilan.

Pada tahun 1985 Keluar Surat Keputusan Kapolri Skep /08/VII/1985 tentang perubahan struktur organisasi Polri, Dinas Pamardi Siwi Rumwattik Pamardi Siwi sebagai tempat rehabilitasi sosial bagi anak nakal dan pekerja seks komersial (PSK), kemudian pada tahun 1997 Dikembangkan Klinik Nazatra Dis Dokkes PMJ sebagai pendukung pelayanan dalam bidang rehabilitasi medik dalam rangka pelayanan terpadu (medik dan sosial) yang peruntukkan untuk anak nakal dan korban narkoba, sehingga pada tanggal 23 Juli 2007 Perpres RI No. 83 tahun 2007 tentang BNN, BNP, BNK/Kota sesuai Peraturan Ketua BNN No : Kep 02/XI/2007 yang kemudian menjadi UPT T&R Lakhar BNN yang kini menjadi rujukan nasional sebagai pusat terapi rehabilitasi serta riset tentang penyalahgunaan narkoba.

#### **b. Visi dan Misi**

Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi Lakhar BNN dalam melaksanakan tugasnya mempunyai visi dan misi sebagai berikut:

**VISI:** menjadi unggulan pelayanan terpadu terapi rehabilitasi, pendidikan latihan, dan riset ketergantungan narkoba.

**MISI:** mengembangkan terapi dan rehabilitasi berdasarkan perkembangan IPTEK;  
mengembangkan terapi alternatif berdasarkan penelitian;  
memberikan pendidikan konselor dan diklat SDM.

#### **Gambar 2-4** Visi dan Misi UPT T&R Lakhar BNN

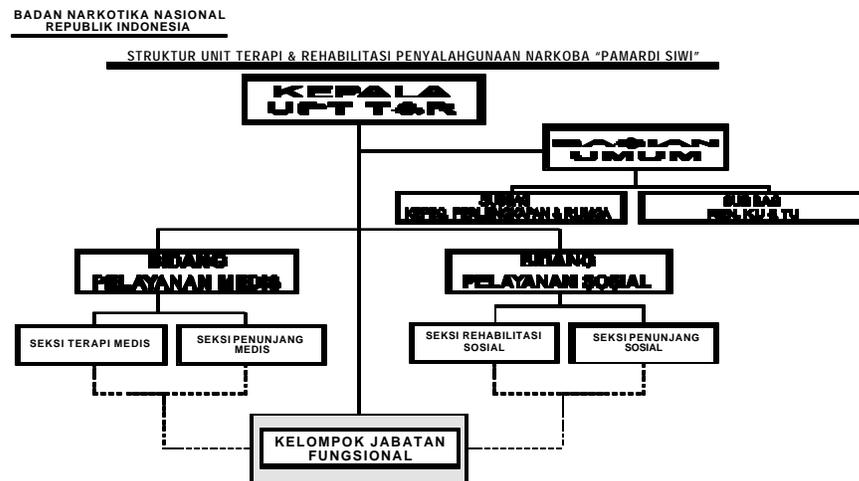
Sumber: Visi dan Misi UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN tahun 2006

#### **c. Strategi**

Badan Narkotika Nasional telah menetapkan strategi terapi dan rehabilitasi yaitu: “meningkatkan kualitas terapi dan rehabilitasi dengan mengoptimalkan dan

memberdayakan sarana dan prasarana rumah sakit, puskesmas, poliklinik serta panti terapi dan rehabilitasi milik pemerintah maupun swasta serta masyarakat dalam penyelenggaraan terapi dan rehabilitasi dengan berpedoman pada standarisasi pelayanan terapi dan rehabilitasi yang ditentukan”. (BNN : 2005)

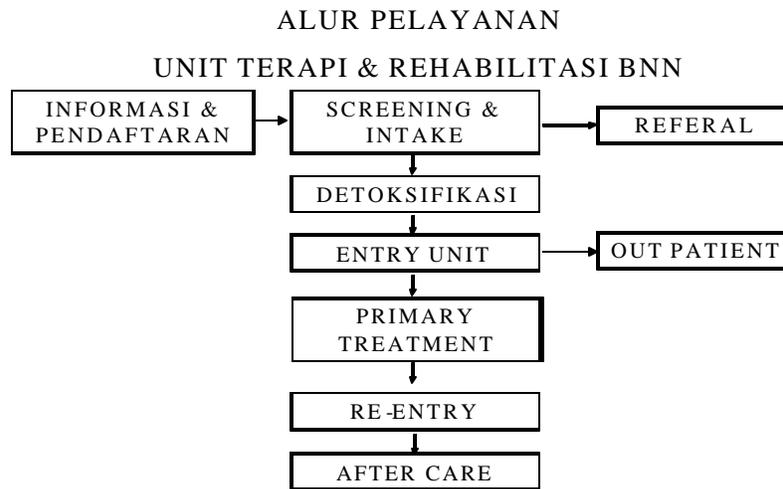
#### d. Struktur Organisasi



**Gambar 2-5** Struktur organisasi UPT T&R Lakhar BNN

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

### e. Alur Pelayanan



**Gambar 2-6** Alur Pelayanan Unit T&R Lakhar BNN

Sumber: Alur Pelayanan UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN

### f. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia dalam pelayanan di UPT Terapi dan Rehabilitasi Lakhar BNN terdiri dari:

1. Terapi Medis: meliputi Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa, Dokter Ahli Akupuntur, Paramedis, Analis Kesehatan, Analis Kimia, Asisten Apoteker, Perawat Umum, Perawat Gigi, Petugas Radiology, Petugas Rekam Medis, Bidan, Petugas Elektromedik, Petugas Rehabilitasi Medis.
2. Rehabilitasi Sosial: meliputi Pembimbing Kemasyarakatan, Pekerja Sosial, Psikolog, Konselor, Pembimbing keagamaan, Penyuluh Hukum, Instruktur Ketrampilan (vokasional).
3. Pelayanan umum: meliputi Staf Tata Usaha, Staf Administrasi, Staf Personalia, Staf Keamanan, Staf Kebersihan dan rumah tangga.

SDM yang diperlukan bagi pelaksanaan terapi medis dan rehabilitasi serta pelayanan umum merupakan satu kesatuan yang saling terkait.

## Jenis Kelamin

**Tabel 2-1** SDM Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	108	61.4
Perempuan	68	38.6
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>100.0</b>

Dari data diatas maka dapat diketahui bahwa staf UPT T&R BNN terdiri dari 176 orang meliputi seluruh staf POLRI, PNS, CPNS, PHL dan BKO, terdiri dari 108 orang laki-laki atau 61,4% dari total populasi dan 68 orang perempuan atau 38,6% dari total populasi.

## Status Kepegawaian

**Tabel 2-2** SDM Menurut Status Kepegawaian

Status Kepegawaian	Jumlah	%
POLRI	11	6.3
PNS	27	15.3
CPNS	44	25.0
PHL	86	48.9
BKO	8	4.5
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>100.0</b>

Dari bagan di atas dapat diketahui bahwa jumlah terbesar staf UPT Terapi & Rehabilitasi BNN adalah staf yang bestatus Pegawai Harian Lepas (PHL) berjumlah 86 orang atau 48,9%, di urutan kedua adalah staf yang berstatus Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) berjumlah 44 orang atau 25%, di urutan ketiga adalah staf berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) berjumlah 27 orang atau 15,3%, kemudian staf berstatus POLRI sejumlah 11 orang atau 6,25% dan yang terakhir adalah staf yang berstatus BKO sejumlah 8 orang atau 4,55% dari seluruh jumlah staf yang ada.

## Tingkat Pendidikan

**Tabel 2-3** SDM Menurut Tingkat Pendidikan

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
SD	5	2.8
SMP	3	1.7
SMA (setara)	66	37.5
D1 s/d D4	49	27.8
S1	31	17.6
Profesi Dokter	20	11.4
Magister S2	2	1.1
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>100.0</b>

Dari bagan diatas dapat diketahui perbedaan tingkat pendidikan staf UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN. Tingkat pendidikan staf terbanyak adalah staf yang memiliki pendidikan setara dengan SMA (SMEA,SPK,SMF,STM,PGA) yaitu 66 orang atau 37,5%, diurutan kedua staf dengan tingkat pendidikan Diploma I sampai dengan Diploma IV yaitu 49 orang atau 27,8%, urutan ketiga adalah staf yang memiliki tingkat pendidikan Strata satu (S1) yaitu 31 orang atau 17,6% kemudian staf yang memiliki pendidikan Profesi Dokter yaitu 20 orang atau 11,4%, staf yang memiliki tingkat pendidikan Dasar (SD) berjumlah 5 orang yaitu 2,8%, staf yang memiliki tingkat pendidikan Menengah Pertama (SMP) berjumlah 3 orang atau 1,7% dan yang terakhir staf yang memiliki tingkat pendidikan Strata Dua (S2) hanya 2 orang atau 1,1%.

## Jumlah Staf per Bagian

**Tabel 2-4** Distribusi SDM di Setiap Bagian

<b>Staf Bagian</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Umum	67	38.1
Yan Medis	78	44.3
Yan Sosial	31	17.6
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>100.0</b>

Dari bagan dan grafik di atas, staf terbanyak bekerja di bagian pelayanan medis yaitu 78 orang atau 44,3%, staf bagian umum sebanyak 51 orang atau 38,1% kemudian staf pelayanan sosial sebanyak 31 orang atau 17,6%.

**g. Residen**

Residen adalah sebutan untuk klien yang sedang mengikuti program rehabilitasi sosial Narkoba dengan metode *Theapeutic Community*. Residen merupakan sasaran pelayanan Unit Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.

**Data Residen berdasarkan Usia**

**Tabel 2-5** Data Residen Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	%
15-20	1	1
20-25	38	32
26-30	52	44
31-35	26	22
35-40	1	1
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.00</b>

Dari data diatas dapat diketahui 44% residen unit terapi dan rehabilitasi berusia antara 26-30 tahun, sedangkan usia 20-25 tahun sebanyak 32% dan 22% diantaranya adalah usia 31-35 tahun, kemudian usia 15-20 tahun sekitar 1% dan usia 35-40 tahun sekitar 1%.

**Data Residen Berdasarkan Agama**

Dari data di bawah dapat diketahui sebanyak 76% mayoritas residen beragama Islam sedangkan Nasrani yang terdiri dari Kristen Protestan dan Katholik masing-masing sebesar 15% dan 4% sebagian kecil adalah penganut agama lain seperti Hindu dan Budha masing-masing 1%.

**Tabel 2-6** Data Residen Berdasarkan Agama

<b>Agama</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Islam	90	76
Kristen	18	15
Katholik	6	5
Hindu	2	2
Budha	2	2
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

**Data Residen Berdasarkan Tingkat Pendidikan****Tabel 2-7** Data Residen Berdasarkan Tingkat Pendidikan

<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
SD	3	3
SMP	10	8
SMA	76	64
Diploma	6	5
Mahasiswa	13	11
Sarjana (S1)	10	8
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Latar belakang pendidikan Residen di Unit Terapi dan Rehabilitasi adalah sebanyak 64% yang pendidikan terakhirnya adalah SMU, artinya sebagian besar penyalahgunaan narkoba yang mengikuti program adalah para remaja, residen yang dikategorikan sebagai mahasiswa sebanyak 11% sedangkan residen yang memiliki pendidikan akademis yang paling tertinggi di Unit Terapi dan Rehabilitasi adalah 8% lulusan Sarjana, pendidikan formal seperti Diploma (D3) sebanyak 5%, SMP 8% dan SD 3%.

**Data Residen Berdasarkan Penggunaan Zat**

Data tersebut di bawah menerangkan 51% dari total residen adalah para penyalahgunaan narkoba jenis Putaw sedangkan 21% terdiri dari penyalahguna morphine penyalahguna lainnya terdiri dari Ganja sebanyak 12%, Shabu 8%, sedangkan sebagian kecil para penyalahguna jenis Metadon 4% dan Alkohol 3%.

**Tabel 2-8** Data Residen Berdasarkan Jenis Penggunaan Zat

<b>Jenis Penggunaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Morphine	25	21
Shabu	10	8
Ganja	14	12
Putaw	60	51
Alkohol	4	3
Metadon	5	4
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

