



PETUNJUK TEKNIS PROGRAM PASCAREHABILITASI



Direktorat Pascarehabilitasi
Deputi Bidang Rehabilitasi
Badan Narkotika Nasional



PETUNJUK TEKNIS

PROGRAM

PASCAREHABILITASI



Diterbitkan oleh :
Deputi Bidang Rehabilitasi
Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
2012

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Hidayah-Nya, serta kerjasama dari berbagai pihak, telah berhasil disusun dan ditertibkan Buku **“Petunjuk Teknis Program Pascarehabilitasi”**. Buku ini dapat dijadikan sebagai buku panduan dasar dalam melaksanakan program Pascarehabilitasi dan petunjuk bagi pelaksana kegiatan pascarehabilitasi dalam memahami pelaksanaan pelayanan rawat lanjut dan penyatuan kembali *recovering addict* ke dalam keluarga maupun masyarakat.

Secara garis besar buku ini berisi tentang berbagai bentuk Program Pascarehabilitasi. Secara teknis buku ini membahas dan mengulas satu-persatu bentuk dari Program Pascarehabilitasi, di dalam setiap bab seperti Implementasi serta Manajemen Program Pascarehabilitasi.

Materi buku ini berasal dari narasumber yang memang merupakan pakar dan telah berpengalaman dalam menerapkan keilmuannya di bidang Pascarehabilitasi.

Harapan kami semoga buku ini bisa dimanfaatkan secara optimal dan diimplementasikan dalam pelaksanaan Program Pascarehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba. Kami menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dan kelemahan dalam buku ini, karenanya kami menyambut baik kritik maupun saran untuk perbaikannya. Kepada berbagai pihak yang terlibat sebagai Narasumber, tim Penyusun, dan Panitia yang telah bekerja sama untuk menyusun buku ini kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih, sehingga dapat diterbitkannya buku ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan taufiq, petunjuk dan hidayah-Nya kepada kita sekalian.

Jakarta, Februari 2012

Deputi Rehabilitasi BNN



dr. Kusman Suriakusumah, Sp.KJ,MPH

Perpustakaan BNN

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA**



**KATA SAMBUTAN
KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

Puji dan syukur kita panjatkan Kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga Direktorat Pascarehabilitasi Deputy Bidang Rehabilitasi BNN telah dapat menyusun dan menerbitkan buku **“Petunjuk Teknis Program Pascarehabilitasi”**.

Badan Narkotika Nasional, dalam hal ini melalui Direktorat Pascarehabilitasi Deputy Bidang Rehabilitasi selalu konsisten untuk meningkatkan dan mendukung para praktisi yang bergerak dibidang Pascarehabilitasi untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi korban penyalahgunaan narkoba. Pelayanan penanganan korban penyalahgunaan narkoba dalam hal ini program Pascarehabilitasi Badan Narkotika Nasional terus mengembangkan program sesuai dengan kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan. Oleh karena itu referensi bacaan yang mendukung hal tersebut di atas sangat dibutuhkan dan menjadi mutlak adanya.

Seiring dengan permasalahan Narkoba yang terus meningkat, maka perlu dilakukan suatu upaya untuk memperoleh dukungan dari berbagai pihak dan segenap elemen masyarakat, baik instansi pemerintah, swasta maupun organisasi sosial kemasyarakatan / lembaga sosial masyarakat untuk memerangi penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba melalui program dan peran serta masing-masing yang dilandasi oleh suatu pemahaman bahwa permasalahan Narkoba merupakan tanggung jawab kita bersama.

Sehubungan dengan hal itu, selaku Kepala Badan Narkotika Nasional, saya menyambut baik diterbitkannya Buku “**Petunjuk Teknis Program Pascarehabilitasi**”. Saya berharap buku ini dapat menjadi sumber referensi praktis bagi semua pihak baik dalam pusat – pusat pelayanan Program Pascarehabilitasi maupun **digunakan** sebagai penyusunan bahan untuk akses mendalami Program Pascarehabilitasi.

Petunjuk Teknis Program Pascarehabilitasi ini dimaksudkan sebagai pedoman bagi **pelaksana** kegiatan pascarehabilitasi dalam memahami pelaksanaan pelayanan rawat lanjut dan penyatuan kembali *recovering addict* ke dalam keluarga dan masyarakat melalui perumusan kebijakan yang bersifat mendukung pelaksanaan Program Pascarehabilitasi.

Kepada semua pihak yang telah turut serta dalam mendukung diterbitkannya buku ini, saya menyampaikan penghargaan dan terima kasih atas kerjasamanya dalam menyusun buku ini. Saya berharap buku ini segera dapat dimanfaatkan secara optimal.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk kepada kita sekalian dalam upaya penanggulangan masalah korban penyalahguna narkoba serta mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan produktif.

Jakarta, Februari 2012

Kepala Badan Narkotika Nasional



Gories Mere

Terminologi

<i>Abstinence</i>	abstinen; tidak menggunakan narkoba sama sekali
<i>Addict</i>	Pecandu
<i>Addiction</i>	Ketagihan; kecanduan; ketergantungan
Adiksi	<i>addiction</i>
<i>Aftercare/Pascarehabilitasi</i>	perawatan lanjutan yang diberikan kepada pecandu narkoba setelah menjalani rehabilitasi primer dan merupakan program yang integral dalam rangkaian perawatan ketergantungan narkoba
<i>Alcoholic Anonymous (AA)</i>	pertemuan rutin yang dilakukan oleh sekelompok pecandu alkohol dalam pemulihan dengan masalah yang sama
Asesmen Adiksi	Assesment; rangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh tentang keadaan klien terkait pemakaian narkoba
BAPAS	Balai Pemasarakatan
<i>Behavioral</i>	Perilaku

<i>Continuum of care</i>	Suatu proses perawatan, pengobatan dan dukungan yang bersifat komprehensif dan berkesinambungan
<i>Craving</i>	Keinginan akan narkoba yang persisten dan berulang, sering dalam bentuk mimpi yang hidup, pikiran yang mengganggu, memori <i>euphoric</i> , atau rasa ingin yang akut =sugesti; menginginkan/rindu narkoba
<i>Dual Diagnosis</i>	istilah yang digunakan terhadap penderita narkoba yang mengalami dua gangguan; gangguan adiksi dan gangguan psikiatrik
<i>Independent</i>	Bebas; tidak tergantung
KUBE	Kelompok Usaha Bersama
<i>Halfway-house</i>	Rumah Perantara adalah program residensial bagi pecandu yang berada dalam pemulihan yang separuh jalan ke komunitas. Menekankan integrasi komunitas dan menggunakan staf pecandu yang berada dalam proses pemulihan
<i>Human rights</i>	Hak asasi manusia
<i>Human dignity</i>	Nilai-nilai kemanusiaan

Klien	Pasien (Pengguna narkoba)
Kognitif	proses mental untuk belajar termasuk aspek-aspek seperti persepsi, kesadaran, penalaran, dan penilaian
Komprehensif	Meliputi banyak aspek yang terpadu
Konseling	Layanan profesional yang dilakukan oleh konselor terhadap klien lewat tatap muka untuk membantunya memahami diri, membuat keputusan dan memecahkan masalah
Konselor	Pendamping, tenaga profesional yang mempunyai pelatihan khusus dan keahlian dalam mengatasi masalah psikologis dan berusaha menolong orang yang sedang mengalami masalah dalam penyesuaian diri
KUM	Kelompok Usaha Mandiri
<i>Lapse</i>	Mengulang kembali menggunakan narkoba
LP	Lembaga Pemasarakatan
<i>Maintenance</i>	Mempertahankan, pemeliharaan

<i>Narcotic Anonymous (NA)</i>	pertemuan rutin yang dilakukan oleh sekelompok pecandu narkotika dalam pemulihan dengan masalah yang sama
<i>Narkoba</i>	narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya
<i>Outreach</i>	Metode penjangkauan, pendampingan bagi kelompok marginal atau eksklusif, seperti anak jalanan, penyalahguna narkoba, PSK dll
<i>Peer Group</i>	kelompok teman sebaya
<i>Personal Recovery Plan</i>	Rencana Pemulihan Pribadi merupakan hasil kolaborasi antara klien dan terapis, didasarkan pada hasil yang diinginkan
<i>Recovering Addict</i>	Pecandu dalam pemulihan
<i>Recovery</i>	Pemulihan
<i>Reintegrasi</i>	bergabung kembali dengan masyarakat
<i>Relapse</i>	kambuh, kembali menggunakan narkoba setelah berselang sebuah periode abstinen, dan menyelesaikan <i>treatment</i> formal dan tercapai
<i>Self Esteem</i>	Rasa harga diri

<i>Sheltered Workshop</i>	Tempat pemulihan dan meningkatkan ketrampilan kerja bagi pecandu narkoba dalam tahap pemulihan
<i>Sober House</i>	<i>Halfway-house</i> untuk <i>recovering addict</i>
<i>Slip</i> hanya satu kali dan tidak	Kembali menggunakan Narkotika tapi berlanjut
<i>Stakeholder</i>	Pemegang saham
<i>Stigma</i> kepada <i>recovering addict</i>	Label negatif yang diberikan masyarakat
<i>Treatment</i> pecandu narkoba	Terapi dan perawatan untuk pemulihan
UEP	Usaha Ekonomi Produktif
<i>Vocational Training</i>	Pelatihan keterampilan kerja

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
KATA SAMBUTAN KEPALA BNN	ii
TERMINOLOGI	v
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Permasalahan.....	4
C. Tujuan	5
D. Sasaran	6
E. Landasan Hukum.....	6
F. Pengertian Program Pascarehabilitasi (<i>Aftercare</i>).....	7
BAB II PROGRAM PASCAREHABILITASI	9
A. Program Pascarehabilitasi dalam Rangkaian Perawatan dan Pemulihan	9
B. Ruang Lingkup Program Pascarehabilitasi	16
C. Penyelenggaraan Program Pascarehabilitasi.....	19
D. Komponen Program Pascarehabilitasi	23
E. Kegiatan–Kegiatan yang Dilakukan dalam Program Pascarehabilitasi	37

BAB III MANAJEMEN PROGRAM	41
A. Aspek Legalitas Kelembagaan.....	41
B. Organisasi Lembaga Pascarehabilitasi	41
C. Sarana dan Prasarana	43
D. Struktur Organisasi.....	43
E. Pembiayaan.....	46
F. Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan	47
BAB IV IMPLEMENTASI PROGRAM PASCAREHABILITASI	53
BAB V PENUTUP	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penyalah guna narkoba di Indonesia yang semakin meningkat menuntut penanggulangan yang serius dari semua pihak terkait. Penelitian Badan Narkotika Nasional (BNN) dan Universitas Indonesia (UI) pada tahun 2008 menunjukkan prevalensi pengguna narkoba adalah 1,99 persen dari penduduk beresiko atau berkisar 3,5 juta orang dari seluruh penduduk Indonesia. Jumlah angka kematian pecandu pada kisaran 15 ribu orang meninggal per tahun atau 40 orang meninggal per hari, atau hampir dua orang meninggal setiap jamnya. Korban lebih banyak meninggal di luar fasilitas terapi dan rehabilitasi. Menurut Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia Tahun 2011 (Kerugian Sosial dan Ekonomi), pada tahun 2011 prevalensi tersebut diproyeksikan naik menjadi 2,2 % atau setara dengan 4,2 juta orang.

Permasalahan penyalahgunaan narkoba terkait dengan berbagai dimensi kehidupan penyalah guna yaitu medis, psikologis, sosial maupun spiritual. Penyalahgunaan narkoba yang berkelanjutan akan mengganggu proses perkembangan seseorang secara wajar dan merusak berbagai aspek kehidupan. Pemulihan seseorang dari ketergantungan narkoba, tidak hanya sekedar menghentikan pemakaiannya saja, melainkan membantu pecandu mengembalikan fungsi

fisik, mental, emosional, spiritual serta keterampilan sosial untuk melangsungkan kehidupan.

Adanya stigma pada pecandu narkoba yang erat kaitannya dengan kekambuhan (*relapse*) mengakibatkan pecandu dalam tahap pemulihan (*recovering addict*) sulit untuk diterima kembali oleh masyarakat misalnya untuk kerja mandiri maupun bekerja dengan orang lain. Proses *re-integrasi recovering addict* ke masyarakat merupakan proses yang kompleks dan memakan waktu yang panjang. Para pecandu yang telah selesai mengalami perawatan rehabilitasi primer memerlukan bimbingan lanjutan untuk mempermudah proses *re-integrasi* ini. Berdasarkan hal-hal tersebut permasalahan pembinaan di tahapan pascarehabilitasi primer atau pengintegrasian *recovering addict* ke keluarga dan masyarakat menjadi persoalan yang penting untuk diperhatikan dan ditindaklanjuti.

Berdasarkan Jurnal Data P4GN, dari 128 tempat rehabilitasi yang dikelola pemerintah dan 240 lembaga terapi dan rehabilitasi yang dikelola oleh masyarakat, hanya terdata 22.266 pecandu yang telah mengikuti program rehabilitasi sampai dengan tahun 2009. (tabel 1)

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa kapasitas layanan rehabilitasi bagi pecandu narkoba sangat terbatas, sehingga banyak pecandu yang tidak mendapatkan layanan rehabilitasi, terlebih lagi dengan kapasitas layanan pascarehabilitasi. Untuk itu perlu adanya perluasan kapasitas rehabilitasi dan kapasitas pascarehabilitasi di masyarakat. Bentuk perluasan layanan antara lain adalah Rehabilitasi

Berkelanjutan yang menjadi *road map* (peta jalan) rehabilitasi penyalah guna dan / atau pecandu Narkoba sebagai bentuk penanganan secara intensif dan berkesinambungan.

Perlu dijelaskan disini bahwa Rehabilitasi Berkelanjutan adalah upaya layanan kepada para pecandu / penyalah guna yang diberikan secara utuh dan berkesinambungan dimulai dari program rehabilitasi, program pascarehabilitasi berbasis konservasi alam (Kelautan/Kehutanan) sampai dengan program yang dilaksanakan di Rumah Dampingan dan akhirnya di Rumah Mandiri dimana para pecandu / penyalah guna mampu secara mandiri menjadi manusia yang produktif. Program ini dijalankan secara terus menerus dan tidak terputus selama 1 tahun.

Melihat pentingnya pelayanan pascarehabilitasi bagi *recovering addict*, maka BNN sesuai dengan Peraturan Kepala BNN Nomor: PER/03/V/2010/BNN tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional membentuk Direktorat Pascarehabilitasi pada Deputi Bidang Rehabilitasi.

Adapun Arah Kebijakan dan Strategi Deputi Bidang Rehabilitasi BNN 2010 – 2014 meliputi :

1. Memfasilitasi penyediaan sarana terapi dan rehabilitasi bagi penyalah guna dan / atau pecandu narkoba, dengan memperhatikan prinsip-prinsip:
 - a. Pelayanan Rehabilitasi tersedia dan terjangkau.
 - b. Perencanaan Rehabilitasi harus tepat dan berdasarkan asesmen dan diagnosis berbagai kebutuhan pribadi individu.

- c. Modalitas Rehabilitasi telah teruji secara ilmiah dan memiliki standar kualitas yang tinggi.
 - d. Pelayanan Rehabilitasi harus memperhatikan hak-hak azasi manusia dan nilai-nilai kemanusiaan.
 - e. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam suatu jaringan yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan dan sosial yang berbasis masyarakat.
2. Meningkatnya pelayanan program terapi dan rehabilitasi penyalah guna dan atau pecandu narkoba dan kapasitas lembaga rehabilitasi medis dan sosial.
 3. Meningkatnya pelaksanaan program pascarehabilitasi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba.
 4. Meningkatkan kemampuan pelayanan rehabilitasi bagi penyalah gunadan/atau pecandu narkoba.
 5. Melakukan deteksi dini untuk mendapatkan terapi sesegera mungkin.
 6. Memperkuat lembaga-lembaga yang memungkinkan penyelenggaraan program Terapi & Rehabilitasi seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Panti Sosial, Rutan, Lapas, Lembaga Keagamaan baik milik pemerintah maupun masyarakat.
 7. *Re-integrasi* pecandu ke masyarakat, sehingga dapat hidup harmonis dan produktif di masyarakat.

B. Permasalahan

1. Terbatasnya jumlah fasilitas Pascarehabilitasi di Indonesia.

2. Belum adanya pedoman pelaksanaan teknis Program Pascarehabilitasi (*aftercare*).
3. Terbatasnya jumlah *recovering addict* narkoba yang mengikuti program Pascarehabilitasi.
4. Rendahnya pemahaman keterlibatan masyarakat khususnya dunia usaha, terhadap program pemberdayaan bagi *recovering addict* yang telah selesai menjalani rehabilitasi primer.

C. Tujuan

1. Umum

Sebagai petunjuk bagi pelaksana kegiatan Pascarehabilitasi primer dalam memahami pelaksanaan pelayanan rawat lanjut dan penyatuan kembali *recovering addict* ke dalam keluarga dan masyarakat.

2. Khusus

- a) Tersedianya buku panduan dasar dalam melaksanakan Program Pascarehabilitasi.
- b) Berkembangnya Program Pascarehabilitasi yang dikelola secara profesional di setiap wilayah yang membutuhkan.
- c) Terlaksananya Program Pascarehabilitasi yang sesuai persyaratan yang telah ditetapkan.
- d) Terwujudnya kemandirian *recovering addict* dalam Program Pascarehabilitasi.
- e) Terwujudnya kemandirian pelaksana dalam Program Pascarehabilitasi.

- f) Terciptanya kemitraan dengan instansi / lembaga terkait.

D. Sasaran

Sasaran dari buku petunjuk teknis ini adalah:

1. Organisasi kemasyarakatan / keagamaan yang bergerak di bidang terapi & rehabilitasi korban penyalah guna narkoba.
2. Tenaga profesional yang bergerak di bidang rehabilitasi pecandu narkoba seperti dokter, psikolog, konselor adiksi, pekerja sosial dan lain-lain.
3. Instansi terkait lainnya.

E. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671).
2. Undang - Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba.
4. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
5. Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkoba Nasional.
6. Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Percepatan Pembangunan Yang Berkeadilan.

7. Peraturan Kepala BNN Nomor: PER/03/V/2010/BNN tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkoba Nasional.
8. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor: PER/04/V/2010/BNN tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional Provinsi dan Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota.
9. BENCHMARK BNN 2010 – 2015 tentang Upaya mewujudkan "*Indonesia Menuju Drug Free ASEAN 2015*".

F. Pengertian Program Pascarehabilitasi (*Aftercare*)

1. Pascarehabilitasi adalah perawatan lanjutan yang diberikan kepada pecandu narkoba setelah menjalani rehabilitasi. Pascarehabilitasi merupakan program yang integral dalam rangkaian perawatan ketergantungan narkoba.
2. Tujuan Pascarehabilitasi:
 - a) Membimbing *recovering addict* mengembangkan kepribadian yang tangguh terhadap godaan untuk menyalahgunakan narkoba kembali.
 - b) Memberi kesempatan bagi *recovering addict* untuk menggali dan mengembangkan minat serta bakat yang dimilikinya dalam lingkungan pendidikan, pergaulan yang sehat dan aman.
 - c) Membantu *recovering addict* narkoba agar siap menjalankan aktifitas sosial sesuai dengan potensi diri yang dimilikinya dan menerima kembali tanggung jawab sebagai warga negara yang produktif.

BAB II

PROGRAM PASCAREHABILITASI

A. Program Pascarehabilitasi dalam Rangkaian Perawatan dan Pemulihan

Pemulihan ketergantungan narkoba merupakan proses yang panjang dan berkesinambungan. Rangkaian perawatan dan pemulihan menurut Terence Gorski dalam pendekatan *Development Model of Recovery* (DMR) memakan waktu sedikitnya enam tahun dan melalui tahapan yang runtun dan berlaku secara universal untuk setiap klien. Perbedaannya hanya pada variasi waktu yang ditempuh untuk melalui tiap tahapan, dan hal ini tergantung pada tahapan perkembangan dan kematangan serta proses belajar masing-masing individu. Menurut Terence Gorsky, tahapan perkembangan pemulihan yang dimaksud adalah :

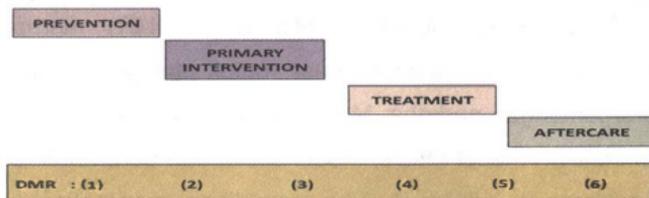
1. Masa Peralihan (Transisi)
2. Stabilisasi
3. Pemulihan Awal
4. Pemulihan Menengah
5. Pemulihan Akhir
6. Masa Pemeliharaan (*Maintenance*)

Development Model of Recovery (DMR) merupakan pendekatan yang komprehensif untuk mengatasi masalah ketergantungan narkoba. Model ini merupakan kombinasi dari pendekatan model medis, model sosial dan behavioral. Dasar pemikirannya adalah bahwa pemulihan merupakan suatu proses yang memakan waktu dan melalui beberapa tahapan

yang spesifik. Pada tiap tahapan ada tugas yang harus dipenuhi dan keterampilan yang harus dikuasai. Bila klien sendiri tidak menyadari kemajuan dari program pemulihan yang dijalani dan tidak berhasil memenuhi tugas pada tiap tahapan serta tidak berhasil menguasai keterampilan yang harus dikuasai, atau tidak mendapatkan *treatment* yang sesuai, kemungkinan besar akan kambuh kembali (*relapse*).

DMR dikembangkan untuk membantu klien dan para profesional agar dapat membuat rencana program pemulihan (*Treatment Plan*), menetapkan tujuan *treatment* (*Goal Setting*) dan dapat mengukur kemajuan yang telah dicapai klien. Pendekatan DMR sangat bermanfaat untuk digunakan dalam menjalankan program pascarehabilitasi. Pada tiap tahapan selalu ada krisis yang harus diatasi, penanggulangan krisis (*crisis intervention*) pada tiap tahapan merupakan batu loncatan untuk meningkatkan proses pemulihan klien ke tahap berikutnya. Berdasarkan pendekatan DMR bila klien gagal mengatasi krisis dapat segera diidentifikasi penyebabnya dan dapat segera diintervensi agar tahapan pemulihan dapat dilanjutkan.

Tahapan *Development Model of Recovery* (DMR)



Tahapan pemulihan *recovering addict* dapat diterangkan sebagai berikut:

- 1. Tahapan Peralihan / Transisi**, pecandu mulai merasakan adanya masalah yang berhubungan dengan penggunaan narkoba. Pada mulanya klien mencoba berbagai macam strategi untuk mengendalikan kecanduannya namun lambat laun mereka sadar bahwa tidak mungkin dapat mengendalikan pemakaian. Usaha untuk mengendalikan kecanduan ini menyebabkan konflik identitas personal. Semakin besar usaha yang mereka lakukan dan gagal, maka semakin besar rasa tak berdaya akan dialaminya. Biasanya mereka berusaha meyakinkan dirinya maupun orang lain bahwa mereka bisa mengontrol kecanduan. Usaha yang dilakukan biasanya tidak bertahan lama dan berakhir dengan kekambuhan (*relapse*). Penyebab *relapse* karena adanya kepercayaan atau mitos bahwa seseorang bisa menggunakan narkoba secara terkontrol.
- 2. Tahapan Stabilisasi**, setelah melalui proses detoksifikasi dan pulih dari gejala putus obat klien mulai menstabilkan diri dari hal-hal yang dapat memicu dirinya untuk menggunakan kembali, antara lain memutuskan hubungan dengan teman-teman sesama pecandu. Tahap ini merupakan masa yang sulit untuk dilewati dan biasanya klien memerlukan pelayanan rawat inap jangka panjang di panti rehabilitasi agar niatnya untuk pulih tidak goyah lagi. Kurangnya dukungan sosial dan sikap menganggap enteng atau menyepelkan proses rehabilitasi akan dapat

menimbulkan stress, sehingga dapat mengakibatkan mereka kembali menggunakan secara sembunyi-sembunyi untuk mengatasi stress tersebut. Dengan dukungan yang tepat tahap ini dapat dilalui dalam waktu sekitar 6 minggu sampai dengan 6 bulan. Kegagalan pada tahapan ini disebabkan karena klien tidak berhasil menguasai keterampilan manajemen diri.

- 3. Tahapan Pemulihan Awal** ditandai dengan mulai timbulnya perasaan lega yang dapat mengatasi rasa kecanduan, belajar mengatasi rasa malu, bersalah dan penyesalan serta munculnya kesadaran pada klien bahwa gaya hidup mereka harus berubah. Mereka harus menjauhi lingkungan yang berisiko tinggi terhadap terjadinya *relapse*. Mereka mulai mencari dan menyadari perlunya membina hubungan sosial yang menunjang proses penyembuhan. Mereka perlu belajar mengembangkan sistem nilai, pola pikir positif, perasaan dan perilaku yang baru untuk menggantikan pola yang lama. Untuk itu perlu diberi metode keterampilan baru. Tahapan ini bisa berlangsung antara 1 sampai 2 tahun dan akan optimal hasilnya bila dijalankan di dalam rehabilitasi. Kegagalan pada tahapan ini disebabkan karena gagal menguasai keterampilan sosial yang efektif untuk membangun relasi yang sehat dan gaya hidup yang dapat diterima masyarakat.

- 4. Tahapan Pemulihan Menengah,** klien sudah memahami mekanisme terjadinya kecanduan pada dirinya dan sudah mulai menjalani gaya hidup yang lebih stabil. Mereka mulai memperbaiki kerusakan akibat gaya hidup yang salah. Mulai timbul keinginan untuk sekolah lagi, mencari pekerjaan, memperbaiki hubungan dengan keluarga, mencari pasangan hidup dan lain sebagainya. Disini mereka mulai belajar untuk bisa hidup dalam lingkungan masyarakat, tidak lagi mengisolasi diri. Masalah baru akan muncul, yaitu stres menghadapi masalah realita hidup yang sebenarnya. Sebagai bentuk dari tanggung jawab pribadi mulai timbul keinginan untuk memperbaiki hubungan dengan keluarga dan teman baik, mengusahakan kesempatan untuk bisa kembali meneruskan sekolah / kuliah atau mendapat pekerjaannya kembali. Disini klien sudah dapat diperkenalkan dengan program Pascarehabilitasi yang dimulai dengan memberi kesempatan kepada klien untuk kembali ke keluarga dan melakukan aktifitas sosial sederhana di lingkungan sosial di luar lingkungan rehabilitasi. Kegagalan pada tahap ini biasanya karena gagal mengatasi stres dalam menghadapi realita kehidupan.
- 5. Tahapan Pemulihan Akhir** ditandai dengan pematapan perkembangan kepribadian. Pada tahap ini klien mulai mengevaluasi sistem nilai mana yang akan dianut dan mana yang akan ditinggalkan. Perbedaan sistem nilai yang dianut oleh keluarga dan kelompok mulai terasa, sehingga

mereka sekarang sudah dapat menentukan sendiri mana yang tepat dan mana yang kurang tepat bagi dirinya. Sistem nilai yang tepat selanjutnya akan dijadikan pedoman hidupnya dikemudian hari. Pada perkembangan kepribadian individu normal, hal ini terjadi sekitar pertengahan usia 20 tahunan. Untuk klien pecandu masa ini dapat berlangsung selama 3 sampai 5 tahun sampai mereka mantap dengan kepribadiannya. Untuk mereka yang mempunyai latar belakang perilaku kriminal saat ini merupakan momen yang tepat untuk meninggalkan kecenderungan menyalahkan diri sendiri. Pada masa ini pula diharapkan klien sudah cukup kuat untuk menggali kemungkinan adanya konflik masa kecil yang berhubungan dengan masalah kecanduannya dan lebih memahami kondisi keluarga yang melatarbelakanginya tanpa mengaitkan masalah kecanduan dengan kesalahan pada pola asuh orang tua.

- 6. Tahapan Pemeliharaan (*Maintenance*)** ditandai dengan kesadaran penuh bahwa narkoba tidak pernah aman untuk digunakan. Pada tahap ini klien siap melanjutkan pertumbuhan dan perjalanan hidupnya. Tugas mereka adalah agar dapat mengatasi masa-masa transisi menjadi orang dewasa, mengatasi masalah dalam kehidupan sehari-hari dan mempertahankan diri agar tidak kambuh (*relapse*). Kegagalan pada tahap ini disebabkan karena tidak berhasil mempertahankan program pemulihan dan kegagalan dalam melewati masa transisi dalam

kehidupan. Pemulihan yang terhenti pada satu tahapan saja dan tidak meningkat ke tahapan pemulihan selanjutnya bisa terjadi karena kurangnya rasa percaya diri bahwa dirinya mampu mengikuti program Pascarehabilitasi atau karena kurangnya dukungan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kembali ke kehidupan bermasyarakat dari kondisi kecanduan merupakan proses yang panjang dan berkesinambungan. Agar proses ini bisa berlangsung lancar diperlukan persiapan yang matang, program pascarehabilitasi akan sangat membantu keberhasilan program. Program Pascarehabilitasi dapat mulai diberikan setelah klien mencapai Tahap Pemulihan Menengah.

CETAK BIRU SKEMA PROSES REHABILITASI BERKELANJUTAN



CETAK BIRU SKEMA LAYANAN PASCA REHABILITASI



Keterangan :

1. Input

Peserta Program Pascarehabilitasi berasal dari klien yang telah menyelesaikan program di UPT T&R BNN. **(tabel 2)**

2. Proses

Dalam menjalankan Program Pascarehabilitasi, klien memerlukan dukungan dari staf-staf yang berasal dari berbagai latar belakang pendidikan, antara lain: psikologi, sosial, medis, pendidikan dan lain sebagainya. Koordinasi dari staf-staf tersebut sangat diperlukan untuk menunjang kegiatan Program Pascarehabilitasi. Disamping itu masih banyak lagi pihak-pihak yang dapat diajak untuk berpartisipasi dalam mendukung Program Pascarehabilitasi ini. Klien akan mendapatkan program pasca rehabilitasi berbasis konservasi alam (kelautan / kehutanan).

3. Output

Hasil akhir dari Program Pascarehabilitasi adalah klien dapat diterima di masyarakat untuk menjalankan fungsi sosial sesuai dengan potensi diri yang dimiliki dan menerima kembali tanggung jawab sebagai warga negara yang produktif.

C. Penyelenggaraan Program Pascarehabilitasi

Program Pascarehabilitasi selain yang diselenggarakan oleh Badan Narkotika Nasional, ada juga dari pihak swasta maupun Kementerian lain adalah sebagai berikut :



1. Program Pascarehabilitasi yang diselenggarakan oleh Alumni Panti Rehabilitasi

Program Pascarehabilitasi yang inisiatif kegiatan berasal dari semua alumni panti rehabilitasi. Program Pascarehabilitasi minimal yang dibutuhkan klien adalah secara rutin menghadiri *self-help group* atau *peer group recovery sessions* yang diselenggarakan oleh alumni panti rehabilitasi dimana klien mengikuti program rehabilitasi primer. Pertemuan-pertemuan ini tidak harus dilakukan di dalam panti rehabilitasi tempat klien menjalani program rehabilitasi primer tetapi bisa dilakukan di luar panti. Untuk mendapatkan hasil yang optimal sebaiknya klien secara rutin tetap menghadiri sesi konseling dengan pekerja

profesional di bidang ketergantungan narkoba (psikiater, dokter, psikolog, konselor adiksi, perawat, pekerja sosial dan lain-lain). Tujuannya adalah agar masalah pribadi yang dirasakan sulit untuk dikemukakan di dalam kelompok dapat didiskusikan di lingkungan yang lebih tertutup dan klien tetap mendapatkan pengawasan profesional.

2. Program Pascarehabilitasi yang Diselenggarakan oleh Panti Rehabilitasi Atau Institusi Non-Formal

Program Pascarehabilitasi yang merupakan bagian dari sebuah panti rehabilitasi. Program Pascarehabilitasi ini bisa berupa sesi kelompok (*peer group*) 2-3 minggu sekali di panti rehabilitasi setelah klien menyelesaikan program rehabilitasi primer. Biasanya yang dilakukan adalah mendiskusikan kesesuaian antara rencana kegiatan dalam pemulihan yang telah disusun sebelumnya dengan realitas yang dihadapi di luar panti. Sesi konseling dengan psikolog atau terapis di panti rehabilitasi sebanyak 1 kali seminggu sebagai tindak lanjut masih bisa terus dilanjutkan walaupun klien tidak tinggal di dalam panti lagi.

Sesi yang dilakukan secara berkelompok memungkinkan klien secara bebas mengungkapkan masalah dan kebutuhan pribadi yang khas bagi dirinya disamping masalah umum lain yang dialami kebanyakan *recovering addict*. Selain itu klien dapat berdiskusi secara lebih leluasa mengenai cara mengintegrasikan pelajaran

yang mereka terima di program rehabilitasi primer dalam praktek kehidupan baru di luar panti yang bisa berbeda kondisinya antara klien yang satu dengan yang lainnya.

Selain itu pelayanan Pascarehabilitasi yang lebih intensif bisa dijalankan di dalam panti rehabilitasi dengan cara memperpanjang masa tinggal dipanti rehabilitasi dengan bekerja paruh waktu sebagai tenaga sukarela atau semi-sukarela, sementara sebagian waktunya lagi digunakan untuk mengambil kursus-kursus, kuliah atau bekerja di tempat lain. Dengan demikian klien mendapatkan kemudahan untuk tetap berada di lingkungan yang aman. Pilihan ini biasanya diambil bila klien tidak mempunyai dukungan keluarga yang cukup kuat sehingga untuk saat ini kembali ke lingkungan rumah mengandung risiko yang sangat tinggi dan diperkirakan klien akan sulit melewati masa reintegrasi ke masyarakat tanpa pengawasan yang intensif.

Bagi *recovering addict* yang mengalami *dual-diagnosis* keikutsertaan dalam Program Pascarehabilitasi merupakan keharusan. Program Pascarehabilitasi yang standar, bisa cukup memadai atau bisa juga tidak, tergantung dari tingkat keparahan gangguan mentalnya. Klien yang membutuhkan terapi obat-obatan memerlukan perawatan lanjutan yang lebih intensif karena tujuan terapi selain mengatasi kecanduan dan mencapai kepulihan, juga untuk mengatasi gangguan mentalnya. Pada kasus *dual-diagnosis* ada baiknya digunakan jasa konselor

pendamping yang setiap saat siap melakukan intervensi bila terjadi *slip* atau *relapse*.

Bagi kelompok klien yang sangat rentan pada kekambuhan dan membutuhkan pembinaan yang intensif, atau klien yang keluarganya belum siap menerima klien kembali tinggal di rumah, penempatan di rumah singgah atau *halfway house* merupakan pilihan yang tepat. Dengan sistem ini klien tetap dapat melaksanakan aktifitas sosialnya secara aman karena pendampingan dan pengawasan seperlunya dari konselor adiksi masih dapat diberikan. *Halfway-House* bisa merupakan bagian dari panti rehabilitasi primer dan bisa juga diselenggarakan secara terpisah dari program rehabilitasi primer.

3. Program Pascarehabilitasi Yang Diselenggarakan Oleh Lembaga Independen

Sebagian klien memilih untuk menjalankan Program Pascarehabilitasi di bawah pengawasan psikolog, psikiater dan konselor yang dipilihnya sendiri, yang dianggap paling cocok dan dapat dipercaya. Cara ini bisa dilakukan bila klien mempunyai komitmen yang tinggi, mendapat dukungan keluarga yang sangat baik dan sudah memiliki posisi yang relatif stabil di masyarakat (sudah mempunyai pekerjaan tetap atau sudah kembali kuliah).

Sesi individual sangat bermanfaat untuk menyusun dan memodifikasi *personal recovery plan* sesuai dengan realita lingkup kehidupan yang baru. Bagi pecandu kehidupan di luar panti rehabilitasi yang dijalani saat ini

merupakan lembaran hidup baru, dengan pola hidup baru, strategi baru dan nilai-nilai baru yang musti diterapkan dalam segala aspek kehidupan. Bersamaan dengan itu mereka juga menghadapi tantangan hidup yang lebih berat lagi karena ada tuntutan untuk mengejar keterlambatan dalam pencapaian tugas perkembangan hidup akibat masalah kecanduannya.

Cobaan hidup bagi tiap-tiap individu berbeda. Bagi klien yang kebetulan mengalami cobaan hidup yang berat, sesi-sesi konseling seperti ini akan sangat bermanfaat untuk menjaga stabilitas proses pemulihan. Kesadaran dan ketekunan untuk menjalani perawatan lanjutan terbukti bisa meningkatkan kemungkinan keberhasilan pemulihan di masa yang akan datang. Model ini sebaiknya diterapkan pada klien yang sudah berada pada tahap pemeliharaan dalam DMR.

D. Komponen Program Pascarehabilitasi

Program Pascarehabilitasi dapat dijalankan dengan beberapa pendekatan dan tingkat intensitas yang berbeda-beda sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Namun demikian untuk menjamin tercapainya tujuan Program Pascarehabilitasi ada beberapa komponen yang merupakan esensi dari suatu Program Pascarehabilitasi, yaitu:

1. Pencegahan Kekambuhan (*Relapse Prevention*)

Mencegah terjadinya kekambuhan atau *relapse* adalah isu utama dari Program Pascarehabilitasi. Metode dan tehnik yang telah dipelajari di dalam Program rehabilitasi

primer baru mulai dipraktekkan secara penuh saat klien berada ditengah-tengah masyarakat. Pada fase Pascarehabilitasi terjadinya *slip* atau *relapse* bisa dianggap sebagai bagian dari proses belajar dan merupakan momen yang sangat baik untuk mengajak klien melakukan introspeksi. Analisa diri secara mendalam dapat dilakukan bersama-sama dengan terapis dalam sesi konseling individual.

Beberapa topik yang penting untuk digarap antara lain tehnik mengidentifikasi tanda-tanda kekambuhan. Tanda-tanda ini membantu terapis mengetahui gejala awal *relapse* dan karena itu dapat mencegahnya. Biasanya klien menyembunyikan *slips* dan *relapse* untuk menghindari konfrontasi atau mengecewakan terapis dan konselor. *Relapse* yang disembunyikan menyebabkan proses terapeutik terlambat, sehingga penting bagi terapis atau konselor adiksi untuk memperhatikan dengan sungguh-sungguh kemungkinan ini.

Contoh dari silabus Program Pencegahan Kekambuhan (*Relapse Prevention Program*) :

Minggu I	Apakah <i>Relapse</i> itu	Klien dijelaskan mengenai istilah <i>Lapse, Collapse, Slip, Relapse, In Relapse, Craving/Sakaw.</i>
Minggu II	Tanda-tanda peringatan <i>Relapse</i>	Klien dijelaskan tentang <i>Relapse warningsign</i> seperti : Perubahan sikap, Perubahan cara berpikir, Perubahan perasaan, dan perubahan perilaku.

Minggu III	Memahami bahwa <i>Relapse</i> adalah suatu proses	Klien dijelaskan bahwa <i>Relapse</i> adalah sebuah proses yang memiliki tanda-tanda dan dapat dihentikan sebelum kembali menggunakan. Klien juga diminta untuk menceritakan pengalaman <i>Relapse</i> dirinya.
Minggu IV	Faktor-faktor pemicu <i>Relapse</i>	Klien dijelaskan dan diajak berdiskusi tentang faktor-faktor pemicu <i>Relapse</i> , Seperti : orang-orang, tempat-tempat, benda-benda, dan situasi-situasi yang mengingatkan dirinya pada pemakaian narkoba.
Minggu V	Hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya <i>Relapse</i>	Klien dijelaskan dan diajak berdiskusi tentang hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya <i>Relapse</i> , Seperti : lemahnya komitmen terhadap pemulihan, situasi yang beresiko tinggi, keadaan emosi yang beresiko tinggi, konflik interpersonal, dan tekanan sosial.
Minggu VI	Apakah adiksi itu	Klien dijelaskan dan diajak berdiskusi tentang apakah adiksi itu.
Minggu VII	<i>Relapse Prevention Program</i> / Program Pencegahan kekambuhan	Klien dijelaskan dan diajak berdiskusi tentang program pencegahan <i>Relapse</i> .
Minggu VIII	<i>Recovery</i> / Pemulihan adalah sebuah Proses	Klien dijelaskan bahwa Pemulihan adalah sebuah proses panjang yang meliputi pemulihan fisik, mental, emosional, dan spiritual.
Minggu IX	<i>Recovery</i> adalah <i>Relapse Prevention</i> .	Klien dijelaskan dan diajak berdiskusi bahwa pemulihan adalah <i>Relapse Prevention</i> , semakin kuat proses pemulihan diri, akan semakin jauh klien terhindar dari <i>relapse</i> .
Minggu X	<i>Coping Skill</i> / Keterampilan menghadapi faktor-faktor pemicu atau penyebab <i>Relapse</i>	Klien dijelaskan dan diajak berdiskusi tentang keterampilan menghadapi faktor-faktor pemicu atau penyebab <i>Relapse</i> yang individual dan <i>Tailor Made</i> bagi dirinya masing-masing.
Minggu XI	Faktor-faktor pendukung Pemulihan	Klien dijelaskan dan diajak berdiskusi tentang faktor-faktor pendukung Pemulihan seperti : Hobi, ibadah, Kelompok bantu diri, Kelompok dukunan sebaya, Mitra pemulihan, Hubungan yang baik dengan keluarga dan lain sebagainya.
Minggu XII	Presentasi	Klien diminta untuk menyiapkan dan mempresentasikan program pencegahan <i>Relapse</i> dirinya masing-masing.

Note :

- *Seluruh sesi harus berjalan dinamis dan interaktif.*
- *Setiap materi perminggu dapat dipecah menjadi dua atau tiga sesi tergantung kebutuhan dan keterampilan staff dalam mengembangkan materi tersebut.*
- *Program ini adalah program tiga bulan yang biasanya diberikan pada tahap akhir masa program klien, namun dapat juga diberikan pada masa awal program.*

2. Ketahanan Diri

Merupakan bagian dari proses perkembangan kepribadian dan pencarian identitas diri. Perangkat ketahanan diri yang sangat penting untuk menunjang perkembangan kepribadian yang kokoh antara lain adalah:

- 1) Meningkatkan rasa harga diri atau *self esteem*
- 2) Mengembangkan konsep diri yang positif
- 3) Kemampuan menetapkan tujuan hidup secara realistis
- 4) Meningkatkan kemampuan komunikasi khususnya keterampilan untuk bertindak asertif dalam situasi dimana ada godaan untuk menggunakan narkoba
- 5) Kemampuan mengatasi konflik
- 6) Kemampuan mengatasi kecemasan dan stres
- 7) Kemampuan spiritual
- 8) Pelatihan keterampilan hidup (*Life Skill*)

Salah satu contoh dari program pengembangan kepribadian dari sisi peningkatan kemampuan spiritual adalah program 12 langkah. (tabel 3)

3. Pengembangan Diri

Yang dimaksud dengan pengembangan diri disini mencakup proses pengenalan jati diri secara menyeluruh,

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

- 1) Membuat perencanaan hidup;
- 2) Menetapkan target prestasi;
- 3) Mengembangkan hobi yang selama ini belum ditekuni secara serius.

Contoh dari program pengembangan diri :

Program Melatih Diri Anda Sendiri (*Coach Your Self*)

Program ini untuk membuat perubahan berarti dalam hidup individu. Perubahan-perubahan ini termasuk memulai sebuah bisnis baru, memperkuat keterampilan manajemen waktu, pengembangan karir dan peningkatan keterampilan interpersonal.

Program Melatih Diri Anda Sendiri mencakup langkah-langkah berikut:

Langkah 1 Inventori Ketidaksenangan

Langkah 2 Pilihlah satu bidang untuk diubah yang terkait dengan Langkah 1

Langkah 3 Memahami perubahan

Langkah 4 Menciptakan mimpi

Langkah 5 Maksimalkan motivasi anda

Langkah 6 Mengubah ANTs (*Automatic Negative Thoughts*):

Pikiran - pikiran negatif yang

timbul secara otomatis anda menjadi PETs (*Positive
Enhancedment Thoughts*) :

Pikiran-pikiran positif yang meningkatkan kinerja

Langkah 7 Fokus pada solusi

Langkah 8 Kumpulkan sumber-sumber anda

Langkah 9 Tetap pada jalur

Langkah 10 Menerima pertolongan

Langkah 11 Rayakan keberhasilan anda

Langkah 12 Tuliskan sebuah rencana aksi untuk empat minggu
pertama dari program perubahan anda

4. Pelatihan Vokasional atau Pelatihan Kerja

Sesuai dengan tujuan program Pascarehabilitasi yaitu reintegrasi sosial dan menjadikan klien manusia yang produktif, maka diberikan pelatihan vokasional dengan tujuan menyediakan sarana dan prasarana kegiatan vokasional yang berdiri sendiri dan berbasis komunitas. Dimana klien perlu dipersiapkan untuk bertahan hidup produktif.

Bagi mereka yang memilih untuk bekerja, dapat diberikan pelatihan-pelatihan vokasional sesuai dengan bakat dan minatnya, antara lain : otomotif, tata boga, tata

busana, pertanian / peternakan, jurnalistik, bahasa, manajemen pemasaran, kewirausahaan dan lain-lain.

Selain memberikan kegiatan pelatihan melalui kerjasama dengan lembaga terkait, klien juga dapat diberi kesempatan untuk magang kerja di bidang pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan dan minatnya. Hal ini terkait dengan kegiatan vokasional yang diberikan dalam fasiliti, sehingga klien diberi pengalaman berkompetisi dalam dunia kerja melalui kegiatan magang. Kegiatan magang tersebut dilakukan selama 3-4 bulan dikuatkan dengan kesepakatan bersama (MOU) antara fasiliti atau lembaga rehabilitasi dengan dunia usaha.

Pelaksanaan kesepakatan bersama dilengkapi dengan Keputusan (KEP) penanggung jawab program dengan menjabarkan pelaksana atau pendamping pada kegiatan magang kerja yang dimaksud. Contohnya : pada Panti Sosial Pamardi Putra (PSPP) Galih Pakuan, Bogor, kegiatan magang pada program pascarehabilitasi dilaksanakan dengan perusahaan otomotif / perbengkelan, komputer dan elektronik.

5. Bimbingan, Konseling dan Psikoterapi

Selama proses rehabilitasi berlangsung, bimbingan dan konseling individual maupun kelompok dan keluarga sangat diperlukan. Klien membutuhkan pelayanan dari profesional yang kompeten untuk menjamin tercapainya tujuan rehabilitasi. Pelayanan konseling bagi pecandu dalam masa pemulihan tidak terbatas jangka waktunya.

Mereka bisa mendapatkan pelayanan ini selama masih merasa membutuhkan. Bila perlu dapat diberikan terus walaupun telah berada pada tahap pemeliharaan atau sesudahnya.

Layanan profesional yang dilakukan oleh tenaga profesional di bidang adiksi terhadap klien lewat tatap muka untuk membantunya memahami diri, membuat keputusan dan memecahkan masalah. Kegiatan konseling merupakan aktifitas pilihan yang dapat di akses oleh klien, layanan konseling ini bertujuan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan klien untuk meningkatkan keterampilan dan daya tahan klien terhadap ketidakpuasan atau ketidakbahagiaan, serta membantu klien agar dapat mengambil keputusan dan mendapat jalan keluar dari persoalannya, juga membantu klien agar berperan aktif di lingkungannya dengan sasaran layanan yaitu *recovering addict* dan keluarga dari *recovering addict*.

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

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

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan pendekatan psikososial yang paling banyak dievaluasi dan dibandingkan dengan pendekatan lain. CBT mempunyai dukungan yang kuat dalam penatalaksanaan pasien adiksi zat psikoaktif. CBT

mencoba untuk membantu pasien untuk mengenali, menghindari dan mengatasi masalah yang terkait dengan kondisi adiksinya. Pasien akan mengenali situasi yang menyebabkan ia menggunakan zat psikoaktif / narkoba, menghindari situasi yang menimbulkan sugesti / *craving* dan mengatasi setiap masalah dan perilaku yang terkait penggunaan narkoba dengan lebih efektif.

b) *Motivational Enhancement Therapy* (MET)

Motivational Enhancement Therapy (MET) adalah salah satu psikoterapi singkat perorangan yang khusus digunakan untuk adiksi narkoba, yang merupakan suatu bentuk intervensi adiksi narkoba yang dilakukan secara sistematis untuk membangkitkan terjadinya perubahan.

c) Terapi Pemulihan Trauma menggunakan metode psikoterapi EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). Terapi ini diberikan bagi individu yang mempunyai latar belakang trauma psikologis atas kecanduannya.

6. Program Pola Hidup Sehat

Informasi yang akurat mengenai kesehatan fisik dan mental sangat diperlukan oleh klien mengingat bahwa kecanduan narkoba sering kali mempunyai komplikasi medis yang serius. Pengetahuan mengenai etiologi penyakit yang diderita klien serta pengobatan dan proses

pemulihannya sangat membantu klien tetap termotivasi untuk menjalankan pola hidup sehat.

Contoh program Hidup Sehat yang dapat diselenggarakan antara lain:

- a. Seminar-seminar yang berkaitan dengan kesehatan dan reproduksi, gizi dan nutrisi
- b. Menyelenggarakan kompetisi olahraga, kesenian
- c. Rekreasi
- d. Pelatihan meditasi, relaksasi, yoga

7. Klinikal

Setelah perawatan primer, klien akan memiliki berbagai tingkat kesiapan untuk melaksanakan program pemulihan mereka di masyarakat. Pelayanan ini diberikan oleh Konselor Adiksi, Psikolog, Psikiater dan lain sebagainya. Layanan klinis harus bervariasi dengan intensitas, frekuensi dan durasi yang cukup. Hal tersebut diperlukan untuk mengidentifikasi dan mengatasi faktor risiko kekambuhan dalam pemulihan klien serta hasil program. Layanan harus mencakup terapi individu serta kelompok dan termasuk strategi pencegahan kekambuhan.

8. Psikososial

Layanan yang diberikan bagi klien untuk memahami masalah kejiwaan dirinya yang akan membantu dalam proses interaksi di masyarakat. Dalam hal ini klien diinformasikan realita yang ada di masyarakat apakah akan mempengaruhi perilaku klien dalam bertindak.

Demikian juga sebaliknya, apakah perilaku yang ditetapkan oleh klien dapat diterima di masyarakat.

Contoh kegiatan program psikososial :

Kegiatan residen re-entry di UPT T&R BNN Lido menyelenggarakan program "Rumah Kita". Dalam kegiatan tersebut residen re-entry memberi pengajaran terhadap anak-anak Sekolah Dasar (usia 7-12 tahun) antara lain Bahasa Inggris, Matematika dan Menggambar dengan konsep bermain dan belajar. Kegiatan ini dilakukan 2 minggu sekali setiap hari rabu.

9. Manajemen Kasus

Manajemen Kasus sebagai sistem pelayanan meliputi aktifitas seperti: merencanakan, mengorganisasikan, mengkoordinasikan dan memonitor pelayanan serta sumber-sumber yang dibutuhkan untuk merespon kebutuhan klien terhadap pelayanan rehabilitasi. Tujuan layanan manajemen kasus adalah untuk mengupayakan agar pelayanan kepada klien dan keluarga tetap berlanjut dengan baik.

10. Penjangkauan dan Pendampingan (*outreach*)

Layanan penjangkauan dan pendampingan merupakan suatu kegiatan pendekatan kepada kelompok atau masyarakat dengan tujuan tertentu dan mengajak kelompok tersebut terlibat dalam kegiatan tersebut. Layanan penjangkauan harus dilakukan oleh orang-orang yang berpengalaman dan terlatih, yang mengerti prinsip dan teknik penjangkauan, serta mampu melibatkan peran

serta para *recovering addict* dan pihak lain yang kompeten dalam menanggulangi masalah narkoba. Tujuan dari layanan tersebut adalah untuk meningkatkan akses pecandu narkoba pada suatu wilayah terhadap layanan kesehatan dan fasilitas lainnya dalam rangka pencegahan, pengobatan penyakit penyerta dan pemulihan. Layanan pendampingan adalah jasa atau layanan yang mengkaitkan dan mengkoordinasikan bantuan dari berbagai lembaga penyedia dukungan medis, psikososal bagi kelompok dampingan yang membutuhkan bantuan. Pendampingan bagi kelompok dampingan merupakan layanan yang harus dilakukan sedini mungkin sesuai kebutuhannya.

Out Reach Centre (ORC)

ORC merupakan bagian rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat yang bersifat aktif, kuratif dan terletak dekat dengan lingkungan yang memerlukan layanan.

Kegiatan yang dilaksanakan ORC adalah sebagai berikut :

- a. Promosi Program
 - 1) Sosialisasi
 - 2) Advokasi
 - 3) KIE
- b. Penjangkauan
- c. Pendampingan
- d. Pelayanan Konseling

- 1) Konseling Adiksi
 - 2) Konseling Keluarga
 - 3) Konseling pencegahan kekambuhan
 - 4) Konseling Komplikasi akibat Penyalahgunaan Narkoba
- e. Pelayanan Kesehatan Spesifik dan pelayanan rujukan

11. Fasilitasi Pendidikan Formal dan Informal

Sebagaimana kita ketahui bahwa banyak *recovering addict* yang putus sekolah atau tidak bersekolah. Fasilitas ini diberikan dalam usaha untuk membantu memfasilitasi sarana pendukung bagi pecandu Pascarehabilitasi yang ingin melanjutkan jenjang pendidikan formal kembali. Misalnya bagi mereka yang putus sekolah atau tidak bersekolah difasilitasi program persamaan dengan cara bekerjasama dengan institusi yang terkait seperti sekolah-sekolah yang menyelenggarakan sekolah persamaan, atau yang ingin melanjutkan kuliah dapat kembali kuliah. Begitu juga jika *recovering addict* yang lebih memilih pendidikan informal akan difasilitasi untuk mengikuti pendidikan tersebut seperti mengikuti kursus (misalnya bahasa, komputer, memasak, menjahit dan lain sebagainya). Program kegiatan ini dilaksanakan secara terpisah dari fasilitas rehabilitasi yang sudah ada dan dapat diaplikasikan dalam bentuk *halfway-house (sober house)* yang berbasis masyarakat ataupun institusi yang bertujuan memastikan program rehabilitasi klien berjalan secara optimal.

12. Monitoring

Mencakup kegiatan seperti tes urine, kunjungan rumah dan menindaklanjuti panggilan telepon. Tujuannya adalah menjalin komunikasi dan bertatap muka dengan klien selama enam sampai sembilan bulan pertama.

13. Kelompok Bantu Diri (*Self Help Group*)

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

NA Meeting

NA Meeting (Pertemuan Narkotik Anonimus) adalah kelompok bantu diri yang terdiri dari beberapa orang pecandu yang bertemu secara rutin untuk berbagi kekuatan, pengalaman, dan harapan, guna memperkuat program pemulihan diri mereka. Program Narkotik Anonimus menggunakan 12 langkah dan 12 tradisi dalam programnya. Empat komponen dalam program narkotik anonim yang sangat penting adalah : Pertemuan, Pengerjaan langkah-langkah, *Sponsorship*, dan Pelayanan.

E. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam Program Pascarehabilitasi

1. Kelompok Dukungan Keluarga (*Family Support Group*) yang berdiri sendiri / berbasis komunitas.

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

a) Tujuan

Membangun komunitas yang peduli dan memahami permasalahan kecanduan serta permasalahan penyerta lainnya, seperti : kesehatan, pendidikan dan pekerjaan.

b) Sasaran

Keluarga yang terdampak langsung dengan permasalahan kecanduan.

c) Kegiatan

- 1) Diskusi kelompok (Pertemuan berkala)
- 2) Seminar (tentang kesehatan, hubungan kekeluargaan maupun kecanduan)
- 3) *Team Building Management* (antara keluarga dengan anak ataupun keluarga dengan keluarga pecandu lainnya).
- 4) Pendidikan kemampuan diri keluarga melalui terapi yang berorientasi tugas.

Bila tahap terapi yang berorientasi pada tugas selesai, *recovering addict*, dan keluarga memasuki program Pascarehabilitasi yang dirancang untuk melanjutkan proses belajar dan meningkatkan

transisi gaya hidup menyalahgunakan zat ke gaya hidup bebas zat.

Treatment yang berorientasi pada tugas untuk keluarga dapat dilakukan secara lebih intensif 3 kali sebulan dan setiap pertemuan berlangsung selama 2 jam. Pada minggu ke-4 diharapkan proses belajar selesai.

Kegiatan ini bertujuan untuk membina kembali hubungan yang baik antara keluarga dan pecandu serta antar keluarga dengan keluarga-keluarga lain yang mengalami permasalahan yang sama dengan sasaran keluarga dan *recovering addict*.

2. Kelompok Dukungan Sebaya komunitas

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

a) Tujuan

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

b) Sasaran

Pecandu dalam pemulihan yang sudah menyelesaikan *basic program* di salah satu fasilitas Rehabilitasi yang ada.

c) Kegiatan

- 1) Diskusi kelompok (pertemuan berkala)

- 2) Seminar (tentang kesehatan, hubungan kekeluargaan maupun kecanduan)
- 3) *Life skill education (life skill training for drugs users)*.

3. Kelompok Usaha Mandiri (KUM)

a) Tujuan

Sebuah kegiatan yang bersifat partisipatif diperlukan di dalam proses-proses penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat, dengan ruang lingkup memberikan dukungan informasi, kesempatan untuk menentukan tujuan bersama, menyusun perencanaan, kerjasama dan implementasi pengembangan kewirausahaan.

b) Sasaran

Komunitas *recovering addict*, pasangan dan keluarganya.

c) Bentuk Kegiatan

Bentuk kegiatan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan tempat setiap komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan produktifitas dan taraf perekonomian komunitas tersebut.

BAB III

MANAJEMEN PROGRAM

A. Aspek Legalitas Kelembagaan

Kegiatan Pascarehabilitasi dapat diselenggarakan oleh organisasi sosial kemasyarakatan dan keagamaan maupun oleh instansi pemerintah yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, sebagai bagian dari upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN).

Organisasi kemasyarakatan dan keagamaan dapat melakukan kegiatan pascarehabilitasi dengan syarat:

1. Mempunyai badan hukum / akte pendirian lembaga.
2. Terdaftar / tercatat di instansi sosial setempat.
3. Mempunyai struktur organisasi.
4. Mempunyai AD / ART dalam bidang pencegahan atau penanggulangan Narkoba.
5. Mempunyai Program Pascarehabilitasi.

B. Organisasi Lembaga Pascarehabilitasi

1. Instansi Pemerintah

Kegiatan pascarehabilitasi dapat dilaksanakan oleh unit pelaksana teknis instansi pemerintah yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, dengan melaporkan kegiatannya secara berjenjang. Personel yang terlibat dalam kegiatan pascarehabilitasi di UPT instansi / lembaga pemerintah dapat dilaksanakan dalam bentuk satuan tugas atau tim tersendiri.

2. Organisasi kemasyarakatan dan keagamaan

Kegiatan pascarehabilitasi yang dilaksanakan oleh organisasi Kemasyarakatan adalah organisasi yang dibentuk oleh anggota masyarakat Warga Negara Republik Indonesia secara sukarela atas dasar kesamaan kegiatan, profesi, fungsi, agama, dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Organisasi kemasyarakatan dan keagamaan ini turut berperan serta dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN).

Mekanisme penyelenggara kegiatan pascarehabilitasi, apabila bekerjasama antara BNN dalam pelaksanaan kegiatan adalah:

- a. Lembaga penyelenggara Pascarehabilitasi yang mendapat dukungan dari BNN adalah lembaga yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh BNN dengan syarat-syarat khusus yaitu legalitas formal dan kegiatan Pascarehabilitasi.
- b. BNN menyediakan dukungan operasional untuk kegiatan Pascarehabilitasi yang disesuaikan dengan alokasi anggaran yang tersedia.
- c. BNN mengikutsertakan petugas pelaksana kegiatan Pascarehabilitasi dalam seminar, pendidikan dan pelatihan.
- d. BNN memfasilitasi kegiatan Pascarehabilitasi yang dibutuhkan lembaga penyelenggara.

- e. Penanggungjawab kegiatan Pascarehabilitasi melaporkan hasil kegiatannya kepada BNN secara periodik.
- f. Penyelenggara kegiatan Pascarehabilitasi, selalu berkoordinasi dengan Direktorat Pascarehabilitasi Deputi Bidang Rehabilitasi BNN.

C. Sarana dan Prasarana

- a. Tempat /lokasi aktivitas
- b. Peralatan kantor/administrasi
- c. Peralatan keterampilan/vokasional

D. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi dapat disesuaikan dengan kebutuhan lembaga penyelenggara.



Keterangan:

1. Penanggung Jawab / Direktur Program

Tugas dan tanggung jawab:

- a. Mengkoordinasikan seluruh kegiatan dalam penyelenggaraan Pascarehabilitasi di lembaga yang dipimpinnya.
- b. Menjalankan mekanisme kerjasama dengan pihak di luar lembaga yang dipimpinnya.
- c. Menjalankan fungsi monitoring di lembaga.

2. Manajer Program

Tugas dan Tanggung Jawab:

- a. Bertanggung jawab terhadap seluruh kegiatan yang terkait dengan program Pascarehabilitasi.
- b. Mengkoordinir tim yang dikoordinasikannya.
- c. Bersama tim melakukan supervisi rutin terhadap kinerja tim.
- d. Bersama penanggung jawab / direktur program membuka akses jejaring dengan lembaga terkait dengan kebutuhan program pascarehabilitasi.
- e. Melaporkan perkembangan kegiatan kepada penanggung jawab secara rutin setiap minggu.
- f. Melakukan evaluasi kinerja tim secara bulanan.
- g. Menyediakan dan mengecek daftar kebutuhan program.
- h. Bertanggung jawab untuk kebersihan lokasi program.
- i. Mengatur jadwal sesi psikoedukasi, konseling individu, konseling keluarga, rujukan layanan lain.

- j. Melakukan koordinasi dengan anggota tim untuk pelaksanaan jadwal kegiatan yang telah dibuat.
- k. Menerima laporan dari anggota tim untuk kemudian ditindaklanjuti pada rapat staf.

3. Administrasi Keuangan

Tugas dan Tanggung Jawab:

- a. Melaksanakan sistem pengarsipan untuk dokumen yang berhubungan dengan kegiatan program.
- b. Melakukan dokumentasi aktivitas keuangan program.
- c. Menyusun laporan keuangan bulanan dan tahunan.
- d. Mengumpulkan laporan kegiatan yang telah diterima dan dikoreksi oleh penanggung jawab / direktur program .
- e. Menyelenggarakan urusan umum termasuk pemeliharaan sarana dan prasarana milik lembaga.
- f. Melaksanakan kegiatan administrasi pengelolaan barang inventaris dan barang habis pakai.
- g. Menyelenggarakan surat menyurat dan mengadministrasikan dokumen program.
- h. Bertanggung jawab atas semua notulensi hasil rapat / pertemuan.
- i. Membantu program manajer untuk menyiapkan laporan-laporan kegiatan.

4. Manajer Layanan

Tugas dan Tanggung Jawab:

- a. Bertanggung jawab terhadap seluruh kegiatan yang berkaitan dengan layanan dalam program pascarehabilitasi.
- b. Mengkoordinir konselor adiksi.
- c. Bersama koordinator konselor adiksi melakukan supervisi rutin terhadap kinerja konselor adiksi.
- d. Mengatur jadwal sesi psikoedukasi, konseling individu, konseling keluarga, rujukan layanan lain.
- e. Menerima laporan dari konselor adiksi untuk ditindak lanjuti dalam rapat staf.

E. Pembiayaan

Kegiatan pascarehabilitasi bagi *recovering addict* memerlukan pembiayaan dalam melaksanakan kegiatannya. Pembiayaan kegiatan tersebut harus bersifat mandiri. Pemanfaatan dana harus dilaksanakan secara efektif dan efisien, untuk itu pelaksanaannya harus mengacu pada rencana kerja yang telah dibuat sebelumnya. Dana yang diperoleh digunakan untuk kegiatan pascarehabilitasi, honorarium petugas, transport dan lain - lain.

Komponen anggaran yang diperlukan untuk kegiatan pascarehabilitasi meliputi transport dan honorarium pendamping / fasilitator yang memberikan arahan untuk perkembangan kegiatan. Memperluas jaringan kegiatan pascarehabilitasi diharapkan dapat menyalurkan atau

mempromosikan hasil kegiatan yang dilakukan agar program pascarehabilitasi dapat berjalan secara optimal.

Pelaporan penggunaan dana dapat dilakukan setiap bulannya. Laporan tersebut harus sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan dan rencana kerja. Pelaporan mencakup pembiayaan kegiatan bulan sebelumnya, operasional, transport, honorarium petugas pelaksana. Penanggung jawab / direktur program kegiatan pascarehabilitasi melaporkan penggunaan dana kepada donor baik perseorangan atau lembaga, sesuai dengan kesepakatan yang telah ditetapkan pada awal bantuan diberikan.

F. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan

Kegiatan pascarehabilitasi memerlukan monitoring dan evaluasi. Kegiatan ini penting dalam rangka menilai keberhasilan, kegagalan dan tindak lanjut kegiatan yang dilakukan oleh sebuah lembaga.

1. Monitoring

Monitoring dilakukan untuk mengetahui apakah kegiatan yang dilaksanakan telah berjalan sesuai dengan rencana dan menilai kemajuan yang diperoleh serta mengetahui kesulitan dan hambatan yang timbul untuk kemudian dicari pemecahannya.

Sebelum monitoring dilakukan, terlebih dahulu disiapkan beberapa bahan-bahan yang dapat mendukung proses monitoring, seperti formulir-formulir, kerangka acuan dan daftar pertanyaan yang berhubungan dengan hal-hal yang akan dipantau. Formulir yang telah diisi oleh

para pelaksana kegiatan dapat dijadikan sebagai bahan untuk proses monitoring.

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

- a. Daftar hadir setiap pertemuan
- b. Laporan kegiatan pelaksanaan Pascarehabilitasi bulanan
- c. Hasil pertemuan rutin
- d. Laporan pengecekan ulang data klien

Monitoring dapat dilakukan dengan dua cara:

a. Monitoring Internal

Dilaksanakan minimal 1 bulan sekali oleh lembaga penyelenggara. Pada umumnya dilakukan setiap akhir bulan dan dihadiri oleh semua petugas pelaksana kegiatan. Hal-hal yang dibahas pada pertemuan ini antara lain :

- 1) Kasus / klien yang ditemukan.
- 2) Alternatif pemecahan masalah yang diajukan kepada klien.
- 3) Dukungan dan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan satu bulan terakhir.
- 4) Jumlah kelompok dampingan yang mendapatkan fasilitas / layanan / program.

b. Monitoring eksternal

Dilaksanakan oleh *stakeholder* yang bekerjasama dengan lembaga penyelenggara kegiatan pascarehabilitasi. Jika lembaga tersebut

bekerjasamadengan BNN, maka yang melaksanakan monitoring eksternal adalah BNN dan BNNP / BNN Kota / Kabupaten. Monitoring dilakukan tiap 6 (enam) bulan secara langsung.

Monitoring Internal dan eksternal digunakan untuk memantau perkembangan program sehingga menjadi masukan apakah pelaksana kegiatan akan terus didukung dan difasilitasi atau dikurangi hingga dihentikan.

2. Evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk menilai kemajuan dan perkembangan kegiatan, juga menetapkan langkah-langkah kegiatan selanjutnya serta perbaikan yang dilakukan untuk menjamin pencapaian tujuan dan sasaran kegiatan. Selain itu evaluasi untuk mengetahui faktor-faktor pendukung dan penghambat kegiatan pascarehabilitasi.

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

Proses evaluasi dilakukan dengan dua cara:

- a. Evaluasi Internal, yaitu penilaian yang dilakukan oleh lembaga pelaksana kegiatan.
- b. Evaluasi Eksternal, yaitu penilaian yang dilakukan oleh *stakeholder* yang bekerjasama dengan lembaga tersebut.

Evaluasi kegiatan Pascarehabilitasi dilakukan pada akhir tahun berjalan.

3. Pelaporan

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

Apabila lembaga tersebut bekerjasama dengan BNN maka laporan dibuat sesuai dengan format yang ditetapkan oleh BNN.

Tujuan dari Pencatatan dan Pelaporan:

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

Sistem Pencatatan dan Pelaporan

1. Kuantitatif

Menggunakan formulir asesmen, mencatat jumlah dampingan dan kebutuhan klien.

2. Kualitatif

Pencatatan dan pelaporan didapat dari buku harian petugas, catatan klien yang mengikuti konseling. Pencatatan dan pelaporan bersifat naratif tentang segala sesuatu yang terjadi di lokasi kegiatan atau saat bersama klien.

Laporan Kegiatan Pascarehabilitasi yang bersifat kualitatif harus menggambarkan keseluruhan kegiatan. Laporan tersebut meliputi :

- a. Apa yang dilakukan petugas terhadap klien .
- b. Kapan waktu, hari, tanggal, jam atau bisa juga mencakup kondisi cuaca, peristiwa yang terjadi.
- c. Tempat petugas dan klien melakukan kegiatan.
- d. Siapa klien yang ditemui, dengan segala kondisinya.
- e. Dengan siapa petugas yang melakukan kegiatan.
- f. Bagaimana petugas melakukan kegiatan, strategi apa yang digunakan untuk mendampingi klien.

Laporan Kelompok klien meliputi :

- a. Data pribadi klien.
- b. Data laporan pertemuan.
- c. Data perkembangan klien.

Pelaporan hasil kegiatan pascarehabilitasi dilaporkan oleh Penanggung Jawab kegiatan setiap tiga bulan sekali kepada *stakeholder* yang bekerjasama.

BAB IV

IMPLEMENTASI PROGRAM PASCAREHABILITASI

Beberapa contoh dari program rehabilitasi yang sudah berlangsung di Indonesia antara lain sebagai berikut :



1. Program pascarehabilitasi dalam *halfway-house*

Program ini menyediakan fasilitas bagi klien yang masih memiliki masalah untuk langsung kembali ke rumah setelah selesai rehabilitasi. Setiap klien yang masih tinggal di fasilitas pascarehabilitasi, bertanggung jawab penuh untuk mengatur semua pembiayaan operasional (sewa rumah, listrik air dan lain-lain). Pelayanan yang diberikan terkait dengan program pencegahan kekambuhan sebagai berikut :

- a. Pertemuan 12 langkah (**lihat tabel 3**)
- b. *Support Group*
- c. Konseling Kelompok
- d. Konseling Individu
- e. Konseling Keluarga
- f. Pelayanan Medis
- g. Pertemuan untuk Populasi Khusus
- h. Pelatihan Keterampilan Kerja

2. Program Pascarehabilitasi Terstruktur (dalam *Setting Day Care*)

Program Pascarehabilitasi berlangsung selama 8 bulan yang terbagi 2 bagian (masing-masing 4 bulan). Kegiatan diselenggarakan terstruktur dan diadakan 5 hari dalam seminggu yang berlangsung 8 jam perhari. Program dirancang khusus bagi pembinaan lanjutan bagi *recovering addict* yang telah menyelesaikan program rehabilitasi primer. Tujuan dari program adalah menghasilkan manusia mantan pecandu yang tangguh dalam menempuh masa *re-integrasi* ke masyarakat agar menjadi anggota masyarakat yang sehat dan produktif.

Program pelatihan yang bersifat komprehensif dan sistematis meliputi komponen-komponen sebagai berikut :

- a. Pelatihan ketahanan diri

Program yang ditujukan untuk memperkokoh kepribadian agar tidak rentan terhadap godaan menggunakan narkoba kembali. Selain pemberian

materi melalui pelatihan, kegiatan ini ditunjang juga dengan kegiatan olahraga, kesenian dan rekreasi.

b. **Pelatihan kerja (*vocational training*)**

Terdiri dari berbagai keterampilan kerja yang sesuai dengan minat dan bakat peserta program pascarehabilitasi. Kegiatan ini bertujuan agar klien mempunyai rasa percaya diri dan merasa dirinya sudah berkompeten untuk kembali melanjutkan aktivitas sosialnya di masyarakat.

c. **Magang kerja (*On-job Training*)**

Kegiatan yang berdasarkan keterampilan kerja yang dimiliki, klien diberi kesempatan untuk magang kerja di berbagai lingkungan kerja yang sebenarnya.

d. **Pembinaan**

Kegiatan pembinaan dilakukan secara individual maupun berkelompok oleh para ahli dibidang psikologi, kesehatan, nutrisi, agama, kesenian dan olahraga.

3. Program Kelompok Usaha Mandiri (KUM)

Sebuah kegiatan yang bersifat partisipatif diperlukan dalam proses-proses penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat, dengan ruang lingkup memberikan dukungan informasi, kesempatan untuk menentukan tujuan bersama, menyusun perencanaan, kerjasama dan implementasi pengembangan kewirausahaan.

a. Sasaran

Komunitas *recovering addict*, pasangan dan keluarganya.

b. Bentuk Kegiatan

Bentuk kegiatan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan tempat setiap komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan produktifitas dan taraf perekonomian komunitas tersebut. Beberapa kegiatan yang bisa diselenggarakan adalah sebagai berikut:

- 1) Multimedia
- 2) Tata Busana
- 3) Tata Boga
- 4) Tata Rias
- 5) Kesenian dan Olahraga
- 6) Otomotif
- 7) Pertanian dan Peternakan
- 8) dan lain-lain

BAB V

PENUTUP

Program Pascarehabilitasi adalah program rawat lanjutan yang diberikan kepada pecandu setelah menyelesaikan rehabilitasi primer. Tujuan utamanya adalah *re-integrasi* sosial dan kembali menjalankan fungsi sosial di masyarakat. Program Pascarehabilitasi merupakan tahapan rehabilitasi terakhir dari rangkaian perawatan ketergantungan narkoba dan dapat dimulai sejak klien mencapai Tahap Pemulihan Menengah dalam pendekatan *Developmental Model of Recovery*. Pada tahap ini diharapkan klien sudah memiliki kematangan, kesiapan dan keterampilan minimal untuk berhadapan dengan lingkungan masyarakat yang berisiko tinggi.

Kegiatan Pascarehabilitasi ini merupakan rangkaian proses layanan rehabilitasi yang paling penting bagi *recovering addict* karena tanpa diikuti program Pascarehabilitasi akan membuat hasil program rehabilitasi primer menjadi sia-sia dan *recovering addict* akan mudah *relapse* kembali.

Kegiatan Pascarehabilitasi ini dapat dilakukan di Instansi Pemerintah seperti Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pascarehabilitasi, Organisasi kemasyarakatan dan keagamaan dengan fasilitator petugas pendamping, yang bertujuan untuk mempersiapkan *recovering addict* dapat berintegrasi dalam kehidupan bermasyarakat. Program Pascarehabilitasi bagi *recovering addict* juga diarahkan agar kelompok dampingan mampu melaksanakan fungsi sosial di masyarakat. Dengan mengembalikan fungsi sosialnya, diharapkan mereka dapat menjadi sumberdaya yang produktif.

Penyelenggaraan program Pascarehabilitasi ini bisa mengikuti beberapa model, tergantung dari kondisi dan kebutuhan klien. Dalam membangun program pascarehabilitasi yang perlu diperhatikan adalah komponen utama yang menjadi esensi dari program Pascarehabilitasi yaitu *relapse prevention*, total abstinensi, perubahan perilaku, ketahanan diri, pengembangan diri, pelatihan vokasional, bimbingan dan konseling, pendidikan kesehatan dan pola hidup sehat disertakan sebagai materi program.

Keikutsertaan klien dalam program Pascarehabilitasi sangat penting untuk mengatasi periode kritis terhadap kekambuhan dan untuk mendapatkan perlindungan serta advokasi bila dalam proses *re-integrasi* mendapatkan perlakuan diskriminatif dari masyarakat.

Program Pascarehabilitasi ini akan berhasil apabila didukung oleh:

1. Keluarga dan orang lain yang signifikan (*Family Support* dan *Family Therapy*).
2. Tenaga pendamping yang profesional dibidang adiksi (tenaga yang kompeten seperti psikiater, dokter, psikolog, konselor adiksi, perawat, pekerja sosial dan lain-lain).
3. Masyarakat, tokoh-tokoh masyarakat dan lingkungan sekitarnya.
4. Dunia Usaha, Pendidikan dan Dunia Kerja.

Penyelenggaraan kegiatan Pascarehabilitasi yang ideal akan terus berkembang sesuai kemampuan dari penyelenggara kegiatan. Demikian pula dengan petunjuk teknis ini, diharapkan akan terus berkembang di kemudian hari sesuai dengan kebutuhan dari masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Sosial Republik Indonesia Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial korban Penyalahgunaan Napza, Jakarta 2010 (Pedoman Lembaga Informasi Dan Konsultasi Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya
- Departemen Sosial Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA, Jakarta 2008 (Pedoman Pendamping Eks Korban Penyalahgunaan NAPZA pada *Sheltered Workshop*, KUBE, dan, UEP)
- Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
- Journal Data P4GN (2010). Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan Peredaran Gelap Narkoba BNN.
- Pusat Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (2008). Terapi Rehabilitasi Komprehensif Bagi Pecandu Narkoba Dilihat Dari Sisi Psikososial, Jakarta.
- Terence T. Gorski, (2008) *The Staying Sober Workbook* dalam buku Terapi Rehabilitasi Komprehensif Bagi Pecandu Narkoba Dilihat Dari Sisi Psikososial.

LAMPIRAN

Tabel 1

Jumlah tempat rehabilitasi di Indonesia, Tahun 2009

No	Provinsi	Jumlah penyalah guna	Fasilitas Rehabilitasi	Kapasitas Rehabilitasi	Presentasi (%)
1.	DKI Jakarta	334,019	48	1,690	0,51
2.	DIY	78,081	13	373	0,48
3.	Maluku	29,169	4	10	0,03
4.	Malut	17,823	0	-	-
5.	Gorontalo	16,469	4	10	0,03
6.	Jambi	50,420	4	34	0,07
7.	Sulteng	45,263	3	4	0,01
8.	Sultra	38,429	2	10	0,03
9.	Lampung	129,513	8	733	0,57
10.	Kepri	21,104	3	-	0
11.	Jabar	684,562	71	2,760	0,40
12.	Sumut	216,976	28	1,045	0,48
13.	Bengkulu	28,963	4	60	0,21
14.	Jatim	608,520	47	2,257	0,37
15.	Banten	166,553	16	370	0,22
16.	Kaltim	50,300	3	69	0,14
17.	Sulut	36,737	4	10	0,03
18.	Jateng	493,533	46	1,002	0,20
19.	Riau	87,699	4	162	0,18
20.	Sulsel	121,773	16	418	0,34
21.	Bali	50,802	13	163	0,32

22.	NTT	60,992	2	20	0,03
23.	Sumbar	63,873	3	10	0,02
24.	Sumsel	100,439	9	359	0,36
25.	Aceh	55,549	2	25	0,05
26.	Kalsel	46,196	8	1,422	3,08
27.	Papua	25,865	2	20	0,08
28.	Kalbar	54,240	10	41	0,08
29.	Babel	11,929	1	-	0
30.	NTB	53,453	7	58	0,11
31.	Kalteng	25,576	4	70	0,27
32.	Sulbar	9,955	0	-	0
33.	Papua Barat	12,269	0	-	0

Sumber : Jurnal Data P4GN, 2010

Tabel 2
Formulir Asesmen Psikososial

Nama _____

Tgl _____

Wawancara _____

Alamat _____

Tgl Admisi _____

Kota _____ Kode pos _____

Telepon _____

Tempat tanggal lahir _____

Usia _____

Problem yang dialami : Ketergantungan narkoba Keluarga

Spiritualitas

Kejiwaan Kesehatan Pendidikan Seksualitas

Pengangguran

Jenis	Usia awal menggunakan	Alasan	Frekwensi	Cara Penggunaan	Jumlah pemakaian perhari	Tanggal terakhir menggunakan
Alkohol						
Amfetamine						
Cannabis						
Cocain						
Halusinogen						
Heroin						

Inhalansia						
Sedativ						
Tembakau						
Lain-lain						

Lainnya, jelaskan _____

Riwayat pemakaian narkoba

Pernahkah anda merasa ingin mengurangi dosis pemakaian anda

Ya Tidak

Pernahkah anda merasa bersalah karena menggunakan narkoba

Ya Tidak

Pernahkah anda kehilangan kesadaran ketika memakai narkoba

Ya Tidak

Pernahkah anda merasa terganggu dengan kritik orang lain
sewaktu anda masih menggunakan narkoba

Ya Tidak

Pernahkah anda mengalami gejala putus zat

Ya Tidak

Apakah anda pernah mengalami overdosis

Ya Tidak

Jika pernah jenis narkoba apa yang menyebabkan anda overdosis

Apakah ada riwayat penggunaan narkoba di keluarga anda

Ya Tidak

Jika ada siapa _____

Waktu terlama anda berhenti menggunakan narkoba

Tgl terakhir anda *relapse* & situasi yang dihadapi

Pernahkah anda melakukan tindak kriminal karena pengaruh narkoba atau dalam upaya mendapatkan narkoba

Ya Tidak

Jika anda menjawab ya, jelaskan-

Pernahkah anda disidang dan divonis hukuman karena perlakuan tersebut

Ya Tidak

Jika ya nyatakan bentuk hukuman yang anda terima

Dihukum masa percobaan

Didenda (Rp _____)

Dipenjara (_____)

Riwayat Perawatan

Program	Metode	Tanggal	Berapa lama

Skala ketergantungan / kesembuhan

Ketergantungan berat terhadap narkoba 1

Tergantung tapi tidak parah 3

Berhenti total 5

Faktor keluarga / sosial

Hubungan orang tua sekarang :

Masih bersatu

Berpisah

Bercerai

Ayah meninggal dunia

Ibu meninggal dunia

Usia orang tua : Ayah _____ thn. Ibu _____ thn.

Jumlah saudara _____ orang

Urutan dalam keluarga _____

Tiperesidensial Rumah Apartemen Kost

Lokasi Kota Pinggir kota Desa

Status kepemilikan Milik pribadi Milik perusahaan

Kontrak Tinggal dengan Orang tua

Sendiri Saudara

lainnya, jelaskan _____

Status sosio ekonomi Keluarga

Bawah Menengah bawah Atas Menengah atas

Status pernikahan

Lajang Menikah Berpisah Cerai

Status hubungan dengan :

Orang tua Dekat Standar Berkonflik

Saudara Dekat Standar Berkonflik

Suami / istri Dekat Standar Berkonflik

Anak-anak Dekat Standar Berkonflik

Isu utama dalam keluarga :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Apakah anda merasa aman bersama keluarga

Ya Tidak

Apakah anda merasa diterima / dianggap di keluarga

Ya Tidak

Apakah anda mempunyai peran dalam keluarga

Ya Tidak

Apakah anda sering melanggar peraturan dalam keluarga

Ya Tidak

Apakah anda lebih senang menghabiskan waktu

Diluar rumah

Ya Tidak

Pernahkah anda tinggal berjauhan dengan keluarga

Ya Tidak

Alasan _____

Pernahkah anda kabur dari rumah Ya (___X) Tidak

Apakah anda mempunyai teman Banyak Cukup Sedikit

Apakah anda mempunyai teman dekat

Banyak Cukup Sedikit

Apakah anda sering merasa takut kehilangan teman

Ya Tidak

Apakah anda sering mempunyai konflik dengan tetangga

Ya Tidak

Apakah narkoba mudah didapat di lingkungan rumah anda

Ya Tidak

Pernahkah kegiatan narkoba di jalankan

Dilingkungan rumah anda Sering Kadang-kadang

Tidak pernah

Skala kondisi keluarga

Suasana keluarga tidak sehat 1

Suasana keluarga cukup sehat 3

Suasana keluarga yang sangat suportif 5

Latar belakang pendidikan

Sekolah tertinggi yang pernah dicapai SD SMP

SMA Univ.

Masalah yang dialami

Apakah anda memerlukan bimbingan belajar

Ya Tidak

Komentar

Latar belakang pekerjaan

Apakah anda bekerja

Ya Tidak

Tanggal terakhir bekerja (jika pernah bekerja)

Jenis pekerjaan

P. Negri P. Swasta Lainnya,
jelaskan _____

Waktu terlama anda bekerja _____

Pernahkah anda kehilangan pekerjaan karena narkoba

Ya Tidak

Jelaskan _____

Jelaskan masalah yang anda alami ketika itu

Kemampuan bekerja yang anda miliki sekarang

Apakah anda ingin bekerja Ya Tidak

Penjelasan _____

Apakah bidang pekerjaan yang menurut anda paling sesuai untuk anda sekarang

Apakah anda memerlukan vokasional konseling untuk membantu

Anda dibidang ini Ya Tidak

Riwayat pekerjaan

Jenis pekerjaan	Nama perusahaan	Berapa lama	Tahun

Skala pekerjaan

Susah mendapat pekerjaan 1

Cukup mudah mendapat pekerjaan 3

Masih bekerja / pekerjaan terjamin 5

Sejarah kejiwaan

Apakah anda pernah menemui terapis / psikiater

Ya Tidak

Jikaya, jelaskan _____

Apakah anda pernah melakukan percobaan :

Bunuh diri Membunuh orang lain

Jika ya, jelaskan kapan, metode, intervensi yang dilakukan

Apakah anda mempunyai sejarah

Self-mutilation *Eating disorder* Prilaku merusak lainnya

Jelaskan _____

Apakah anda mempunyai sejarah perawatan psikiater

Ya Tidak

Jikaya, lengkapilah tabel berikut ini

Program/facility	Metode	Masalah	Tanggal

Apakah anda pernah mengalami " *Sexual abuse* "

Ya Tidak

Bila pernah jelaskan _____

Skala psiko-sosial

Sangat susah bekerja sama dan sukar untuk berubah

1

Mengerti mengapa narkoba berbahaya tapi masih bingung

Akan pentingnya recovery

3

Mengerti akan pentingnya menjaga *recovery* dan *focus*

5

Kekuatan dan kelemahan klien

Siapa orang yang mendukung anda

Keluarga Saudara Pacar

Lingkungan Lainnya,

Jelaskan _____

Seberapa sering anda menghadiri kegiatan keagamaan anda

Setiap hari 4 x seminggu 1 x seminggu 2 x seminggu

1 x sebulan Lainnya,

Jelaskan _____

Hoby _____

Jelaskan kelebihan dan kekurangan anda

Apa yang anda rasa perlu anda perkuat atau pelajari selama masih dalam perawatan

Status kesehatan

Apakah anda berada dalam perawatan dokter/anda mempunyai sejarah masalah kesehatan

Kesehatan atau penyakit Ya Tidak

Tabel 3
Contoh Program Pengembangan Kepribadian Dari Sisi Peningkatan
Kemampuan Spiritual

Program Dua Belas Langkah

Program 12 langkah dikembangkan bermula dari curhat seorang 'broker' pecandu alkohol kepada seorang dokter yang juga pecandu alkohol di Amerika Serikat. Program ini dikelola oleh kelompok mantan pemakai dan kemudian mendunia. Bermula dari program *Alcoholic Anonymus* dan *Narcotic Anonymus*, kemudian berkembang menjadi program untuk berbagai jenis kecanduan, seperti kecanduan seks, judi, belanja dan sebagainya.

Disebut program 12 langkah, karena ada 12 langkah yang harus direnungkan dan dilaksanakan oleh pecandu narkoba dalam kehidupan sehari-hari langkah demi langkah. Jika belum dapat melaksanakan satu langkah, ia belum dapat beranjak ke langkah berikut :

1. Kita mengaku bahwa kita tidak berdaya terhadap penggunaan narkoba dan bahwa kehidupan kita telah menjadi tanpa kendali.
2. Kita mempercayai kuasa lain yang jauh lebih besar daripada kekuatan kita dan yang sanggup memulihkan keadaan kita.
3. Kita mengambil keputusan untuk menyerahkan kehendak bebas dan kehidupan kita kepada kasih Tuhan sebagaimana kita memahami-Nya.
4. Kita melakukan inventarisasi moral kita secara menyeluruh tanpa rasa takut.
5. Kita mengaku kepada Tuhan, kepada diri sendiri dan orang lain atas kesalahan-kesalahan kita yang sebenarnya.
6. Kita siap membiarkan Tuhan menyingkirkan sifat-sifat buruk kita.
7. Dengan rendah diri kita mohon Tuhan mengangkat dosa, kesalahan, pelanggaran dan cacat kita.
8. Membuat daftar semua orang yang telah kita sakiti dan bersedia mengakui hal itu kepada mereka serta meminta maaf.
9. Membuat pengakuan secara langsung kepada mereka jika mungkin, kecuali jika hal itu dapat menyakiti hati mereka atau orang-orang lain.
10. Melanjutkan mengadakan inventarisasi pribadi dan jika kita menyadari adanya kesalahan segera mengakui hal itu.
11. Mencari melalui dosa dan meditasi, untuk meningkatkan hubungan kita secara sadar dengan Tuhan sebagaimana kita memahami-Nya, untuk mengetahui kehendak-Nya bagi kita dan kekuatan untuk melakukannya.
12. Setelah memperoleh pencerahan spiritual sebagai hasil dari langkah-langkah ini, kita mencoba menyampaikan pesan ini kepada para pecandu dan menerapkan prinsip-prinsip.

TIM PENYUSUN
PETUNJUK TEKNIS PROGRAM PASCAREHABILITASI



Pelindung

Kepala Badan Narkotika Nasional

Penasehat

Sekretaris Utama BNN

Pengarah

Deputi Rehabilitasi BNN

Narasumber

Drs. Suyono, MM, MBA

(Alm) dr. Sudirman, Sp.KJ

Dra. Tri Iswardani, Psi, M.Si

Dr. Aisyah Dahlan

Tim Penyusun

Sri Kuntjoro Endropranoto, SH

dr. Jolan T, M.Si

Hj. Nurainun Kamil, SE, MM, MSi

Muhammad Fierza M, S.Psi

Anik Maretnosari

Peter Bunjani

Devy Ariani Saputro, S.Psi

Drs. Kaswito, M.Si

Dra. Maida Wardianti, M.Si

Drs. Isrizal, M.Si

Pungky Djoko, S.Sos

Oscar Parulian

Denny Azam, S.Psi

TIM PENYUSUN
PETUNJUK TEKNIS PROGRAM PASCAREHABILITASI



Pelindung	Kepala Badan Narkotika Nasional
Penasehat	Sekretaris Utama BNN
Pengarah	Deputi Rehabilitasi BNN
Narasumber	Drs. Suyono, MM, MBA (Alm) dr. Sudirman, Sp.KJ Dra. Tri Iswardani, Psi, M.Si Dr. Aisyah Dahlan
Tim Penyusun	Sri Kuntjoro Endropranoto, SH dr. Jolan T, M.Si Hj. Nurainun Kamil, SE, MM, MSi Muhammad Fierza M, S.Psi Anik Maretnosari Peter Bunjani Devy Ariani Saputro, S.Psi Drs. Kaswito, M.Si Dra. Maida Wardianti, M.Si Drs. Isrizal, M.Si Pungky Djoko, S.Sos Oscar Parulian Denny Azam, S.Psi



**BADAN NARKOTIKA NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA**

Jl. MT. Haryono No. 11 Cawang
Jakarta Timur, Indonesia
Website: www.bnn.go.id
Call Center 021 8088 0011

Telp: +62-21 8087 1566/8087 1567
Fax: +62-21 8088 5225/8087 1591
e-mail: info@bnn.go.id
SMS Center 0888 111 0266