



CETAK BIRU

REHABILITASI BERKELANJUTAN

UNIT TERAPI & REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL

OG
KAAN

BADAN NARKOTIKA NASIONAL
2011



Perpustakaan BNN

PERPUSTAKAAN BNN RI	
TGL DITERIMA	_____
No. INDUK	: 5228 _____
No. KODE BUKU	: 364 BNN C / rehabilitasi _____
SUMBER	: BNN _____
HARGA BELI	_____
PARAF PETUGAS	_____

CETAK BIRU
REHABILITASI BERKELANJUTAN
(*SUSTAINABLE REHABILITATION*)

Perpustakaan BNN

KATA PENGANTAR

Penyusunan Cetak Biru Rehabilitasi Berkelanjutan (*Sustainable Rehabilitation*) ini dilaksanakan dalam rangka memberikan pedoman upaya pelayanan rehabilitasi berkelanjutan mulai dari penyalah guna dan/atau pecandu narkoba mengikuti program di tempat rehabilitasi, pascarehabilitasi, pelayanan di rumah singgah $\frac{1}{2}$ dan $\frac{3}{4}$ hingga kembali kepada keluarga.

Tujuan pelaksanaan Rehabilitasi Berkelanjutan adalah menjadikan penyalah guna dan/atau pecandu narkoba pulih dan tidak kambuh kembali (*relapse*) melalui program yang komprehensif dan terpadu.

Badan Narkotika Nasional menyadari bahwa pelaksanaan pelayanan rehabilitasi selama ini masih bersifat sektoral, yaitu lebih mengandalkan operasional UPT Terapi dan Rehabilitasi di Lido – Bogor.

Seiring dengan pembangunan beberapa UPT Rehabilitasi di lingkungan Badan Narkotika Nasional dan adanya pengembangan program Pascarehabilitasi melalui berbagai pendekatan, maka dirasa perlu disusun Cetak Biru Rehabilitasi Berkelanjutan agar ada benang merah antara proses rehabilitasi di UPT Rehabilitasi dan Pascarehabilitasi serta penyediaan rumah singgah.

Sementara ini Cetak Biru akan diimplementasikan di lingkungan Badan Narkotika Nasional sebelum menjadi pedoman bagi instansi terkait atau masyarakat yang menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi.

Cetak Biru ini masih dapat berkembang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi atau revidi baik secara periodik maupun insidental.

Jakarta, Desember 2011
Kepala Badan Narkotika Nasional



Gories Mere

Perpustakaan BNN

DAFTAR ISI

Kata Pengantar | iii

Daftar Isi | v

Bab I Pendahuluan | 1

Bab II Permasalahan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia | 5

Bab III Organisasi Badan Narkotika Nasional | 15

Bab IV Cetak Biru Rehabilitasi Berkelanjutan | 19

Bab V Penutup | 35

Lampiran-lampiran:

Lampiran I : Cetak Biru Skema Proses Rehabilitasi Berkelanjutan | 38

Lampiran II : Cetak Biru Skema Asesmen | 39

Lampiran III : Cetak Biru Skema Tahapan di Tempat Rehabilitasi | 40

Lampiran IV : Cetak Biru Skema Layanan Pasca Rehabilitasi | 41

Lampiran V : Cetak Biru Skema Rumah Singgah | 42

Lampiran VI : Bagan Proses Rehabilitasi Terpadu | 43

Perpustakaan BNN

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Indonesia masih menjadi permasalahan nasional yang tidak kunjung tuntas. Dalam kurun waktu satu dekade terakhir, permasalahan ini menjadi kian marak dan kompleks. Terbukti dengan bertambahnya jumlah penyalah guna dan/atau pecandu narkoba secara signifikan seiring meningkatnya pengungkapan kasus tindak kejahatan peredaran gelap narkoba yang semakin beragam polanya dan semakin masif pula jaringan sindikatnya. Dampak yang ditimbulkan dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba tidak hanya mengancam kelangsungan hidup dan masa depan penyalah gunanya saja, namun juga masa depan bangsa dan negara. Dampak tersebut mengancam berbagai lapisan masyarakat tanpa membedakan strata sosial, ekonomi, usia maupun tingkat pendidikan. Fakta lain menunjukkan, penyalah guna dan/atau

pecandu narkoba berasal dari berbagai lapisan umur, strata sosial ekonomi, maupun tingkat pendidikan. Hasil penelitian Badan Narkotika Nasional dan Puslitkes Universitas Indonesia tahun 2008 menunjukkan bahwa prevalensi penyalah guna narkoba telah menunjukkan angka 1,99% atau sejumlah $\pm$ 3,6 juta jiwa dari populasi penduduk Indonesia. Selama kurun waktu dua tahun terjadi peningkatan prevalensi sekitar 0,5% karena pada tahun 2005 jumlah prevalensi penyalah guna narkoba tercatat masih sebesar 1,5%. Apabila hal tersebut dibiarkan, jumlah penyalahgunaan narkoba di tahun 2015 diprediksikan mengalami kenaikan menjadi 2,8% atau sejumlah $\pm$ 5,1–5,6 juta jiwa, pada saat Indonesia dan negara-negara ASEAN telah bertekad mewujudkan Kawasan Bebas Narkoba.

Diperlukan berbagai upaya untuk menekan angka prevalensi penyalah guna narkoba tersebut melalui kebijakan dan strategi yang meliputi *demand reduction* (pengurangan permintaan) dan *supply reduction* (pengurangan pasokan). Terkait *demand reduction*, dilakukan upaya preventif terhadap masyarakat yang belum terkena dan upaya rehabilitatif terhadap penyalah guna dan/atau pecandu narkoba. Upaya preventif dilakukan melalui kampanye secara masif untuk menumbuhkan kesadaran dan kebersamaan masyarakat menolak dan memerangi keberadaan narkoba di tengah lingkungan mereka. Sedangkan upaya rehabilitatif dilakukan melalui penanganan secara intensif dan berkesinambungan melalui Program Rehabilitasi Berkelanjutan (*Sustainable Rehabilitation*) sebagai upaya pemulihan terhadap “korban” penyalah guna sehingga tidak lagi dijadikan sasaran para sindikat narkoba. Dibutuhkan *Cetak Biru Rehabilitasi Berkelanjutan* yang menjadi *road map* (peta jalan) rehabilitasi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba sebagai bentuk penanganan secara intensif dan berkesinambungan yang dilengkapi upaya Pascarehabilitasi berbasis konservasi alam di lingkungan hutan dan laut.

Pada program ini para residen akan cepat dipulihkan secara fisik termasuk kemampuan otaknya di lingkungan yang berkadar oksigen tinggi di kawasan hutan (klorofil daun) dan laut (klorofil terumbu karang) sebagai sumber produksi oksigen. Guna pemulihan psikis, residen diajarkan mencintai alam dan

menghargai kehidupan di dalamnya yang terdiri dari flora dan fauna. Hal ini selaras dengan semangat *Ensuring Enviromental Sustainability* yang merupakan salah satu program MDG's (*Millenium Development Goals*).

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Cetak Biru Rehabilitasi Berkelanjutan disusun dalam rangka melakukan penatalaksanaan rehabilitasi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba secara efektif dan komprehensif dengan tujuan mengakselerasi peningkatan angka pemulihan dan pengurangan angka kambuh kembali (*relapse*) sehingga penyalah guna dan/atau pecandu narkoba mampu hidup normatif menjadi pribadi yang mandiri dan produktif.

C. SISTEMATIKA

- Bab I Pendahuluan
- Bab II Permasalahan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia
- Bab III Organisasi Badan Narkotika Nasional
- Bab IV Cetak Biru Rehabilitasi Berkelanjutan
- Bab V Penutup

Perpustakaan BNN

BAB II PERMASALAHAN PENYALAH GUNAAN NARKOBA DI INDONESIA

A. FAKTOR PENYEBAB PENYALAH GUNAAN NARKOBA

Ditinjau dari penyebab terjadinya, penyalahgunaan narkoba disebabkan oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi satu sama lain. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor letak geografis Indonesia, faktor ekonomi, faktor kemudahan memperoleh narkoba, faktor kepribadian, faktor keluarga dan masyarakat, serta faktor individu yang menyalahgunakannya.

Dari sudut letak geografis, posisi Indonesia yang berada di antara dua benua dan dua samudera, serta kondisi Indonesia sebagai negara kepulauan dengan banyak titik masuk, menempatkan Indonesia sebagai wilayah tujuan, basis, serta jalur transit kejahatan lintas negara (trans-nasional).

Dari faktor ekonomi, keuntungan finansial yang tinggi dari bisnis narkoba menjadi penyebab utama seseorang menjadi pengedar narkoba, disamping sulitnya kesempatan memperoleh pekerjaan dan gaya hidup serba konsumtif.

Dari faktor kemudahan memperoleh narkoba, yang mudah didapat di tempat umum seperti lokasi-lokasi hiburan malam. Sarana teknologi informasi melalui internet juga memudahkan diperolehnya informasi tentang cara pembuatan narkoba sintesis. Hal mana menyebabkan menjamurnya laboratorium-laboratorium gelap rumahan.

Faktor keluarga juga turut berperan dalam maraknya penyalahgunaan narkoba. Kurangnya waktu untuk berkomunikasi aktif dari orang tua terhadap anak mengakibatkan anak merasa tidak diperhatikan sehingga mereka mencari sosok lain di luar rumah yang mau memperhatikan mereka dan membentuk nilai-nilai sendiri dengan mengaitkan dirinya melalui penyalahgunaan narkoba. Kehidupan keluarga yang tidak harmonis serta kurangnya keteladanan dan penanaman disiplin dari orang tua cenderung membuat anak bebas melakukan hal-hal negatif sehingga dengan serba keingintahuannya dapat mengakibatkan terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba.

Faktor lainnya adalah tren kehidupan masyarakat yang cenderung individualistik dan konsumtif. Dalam situasi seperti ini, kepedulian di antara anggota masyarakat terhadap anggota masyarakat lainnya menjadi sangat berkurang. Budaya yang dianut oleh sekelompok masyarakat juga sangat besar pengaruhnya. Budaya ini terbentuk karena adanya publik figur yang memberikan contoh.

Faktor kepribadian seseorang juga berpengaruh terhadap penyalahgunaan narkoba. Penyalahguna narkoba mempunyai ciri kepribadian yang rentan, mudah kecewa, kurang kuat menghadapi kegagalan, dan kurang mandiri. Ciri lainnya, ketergantungan narkoba mudah terjadi pada mereka yang berkepribadian pembosan, lebih mengutamakan kenikmatan sesaat tanpa memikirkan akibatnya di kemudian hari. Faktor kepribadian ini sangat erat kaitannya dengan faktor pola asuh keluarga karena kepribadian seseorang sebenarnya banyak dibentuk dalam keluarga. Bagaimana seorang anak diasuh oleh orang tuanya

sangat berpengaruh terhadap terbentuknya kepribadian anak tersebut. Seseorang yang diasuh dengan pola asuh yang kurang tepat seperti terlalu dimanjakan, terlalu dikekang dan orang tua yang tidak sependapat dalam mengambil keputusan akan membentuk kepribadian anak yang mudah terpengaruh, lemah dan tidak mandiri.

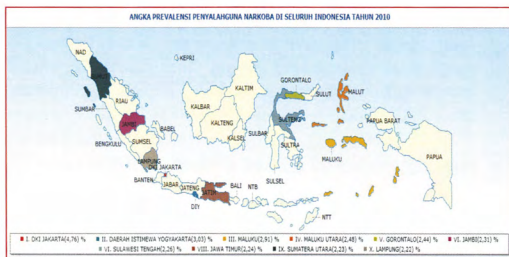
B. DAMPAK KERUGIAN EKONOMI YANG DITIMBULKAN

Estimasi total kerugian biaya ekonomi akibat narkoba tahun 2008 mencapai $\pm$ Rp 32,5 triliun, lebih tinggi 37% dibanding tahun 2004, dengan total kerugian biaya (2008). Angka tersebut terdiri atas Rp 26,5 triliun kerugian biaya individual (*private*) dan Rp 5,9 triliun untuk biaya sosial. Pada biaya individual, sejumlah 58% adalah untuk biaya konsumsi narkoba. Sedangkan pada biaya sosial sebagian besar diperuntukkan untuk kerugian biaya akibat kematian karena narkoba (*premature death*).

Diperkirakan pada tahun 2013 total kerugian biaya ekonomi akibat penyalahgunaan narkoba mencapai $\pm$ Rp 57 triliun. Angka tersebut meliputi kerugian biaya individual dan biaya sosial.

C. PREVALENSI DAN KATEGORI PENYALAH GUNA NARKOBA

Prevalensi penyalahgunaan dan/atau pecandu narkoba di Indonesia pada tahun 2008 sebesar 1,99% dari penduduk Indonesia berumur 10–59 tahun. Pada tahun 2010 prevalensi tersebut diproyeksikan naik menjadi 2,21% dan tahun 2015 naik menjadi 2,8% atau setara dengan 5,1–5,6 juta orang. Peningkatan jumlah penyalahgunaan dan/atau pecandu narkoba berbanding lurus dengan maraknya jaringan sindikat narkoba yang beroperasi di Indonesia, terlebih dengan harga narkoba yang tinggi (*great market, great price*).



Sumber Data : BNN & Puslitkes UI, 2008

Prevalensi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba terdiri atas tiga kategori menurut jenis penyalah guna yaitu coba pakai, teratur pakai, dan pecandu berdasarkan jumlah frekuensi pemakaian dan cara pakainya. Pada kelompok pecandu kategorinya terdiri atas pecandu suntik dan pecandu bukan suntik. Di bawah ini merupakan jumlah penyalah guna dan/atau pecandu narkoba berdasarkan kategori-kategori tersebut:

TABEL 1
DATA KATEGORI PROYEKSI PENYALAH GUNA NARKOBA
TAHUN 2004 - 2015

JENIS PENYALAH GUNA	2004		2008		2013	
	JMLH	%	JMLH	%	JMLH	%
Coba Pakai	662.104	0,24	872.929	0,26	1.274.483	0,28
Teratur Pakai	746.074	0,27	894.490	0,27	1.218.470	0,27
Pecandu	1.939.901	0,50	1.595.107	0,47	2.090.737	0,46
Pecandu bukan Suntik	1.190.112	0,42	1.358.936	0,40	1.777.828	0,39
Pecandu Suntik	203.789	0,07	236.172	0,07	312.909	0,07
Total	2.802.079		3.362.527		4.583.690	
% Terhadap Populasi Berisiko		1,75		1,99		2,56

Sumber: Hasil Survey BNN – Puslitkes UI 2008

Jumlah penyalah guna narkoba coba pakai akan meningkat dari tahun ke tahun. Ini menunjukkan kerawanan bagi 'orang yang imun' akan menjadi coba pakai. Dengan demikian timbul pelanggan baru, dan setelah meningkat menjadi teratur pakai maka akan menjadi pelanggan tetap.

D. REFORMASI PERUNDANG-UNDANGAN BIDANG NARKOTIKA

Perubahan yang mendasar dari Undang-Undang Narkotika Nomor 22 Tahun 1997 ke Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009 adalah mengenai cara pandang negara terhadap pecandu narkotika. Undang-undang narkotika yang lama memandang pecandu narkotika sebagai pelaku kriminal, sedangkan Undang-undang narkotika baru memposisikan pecandu sebagai korban. Berdasarkan paradigma baru ini maka pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib direhabilitasi secara medis dan sosial. Secara hukum pecandu narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis. Pada masa lalu para pecandu dipandang sebagai pelaku kriminal, mereka merasa takut ditangkap aparat hukum. Hukuman penjara bagi penyalah guna narkotika terbukti tidak dapat menurunkan jumlah penyalah guna narkotika. Akibatnya, bukannya mereka pulih, namun mereka semakin terpuruk sehingga mengakibatkan angka kematian generasi muda mencapai 40 orang meninggal sia-sia setiap hari. Diharapkan dengan paradigma baru, para pecandu dapat diselamatkan dari dampak buruk narkoba melalui rehabilitasi.

Guna menindak-lanjuti program rehabilitasi bagi para pecandu, komitmen pemerintah dituangkan melalui peraturan pelaksana undang-undang dengan dikeluarkannya Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 03 Tahun 2011 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan, dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. Peraturan Pemerintah (PP) No. 25 Tahun 2011 Tentang Wajib Lapor Bagi Penyalah guna Narkoba juga menjadi komitmen negara dalam mengakomodir hak pecandu mendapatkan layanan terapi dan rehabilitasi, menunjukan adanya pendekatan yang humanis bagi pecandu narkoba, serta persepsi bahwa pecandu adalah orang

yang sakit. Penyalah guna tidak perlu khawatir untuk melaporkan dirinya ke Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang telah ditunjuk pemerintah karena dengan payung hukum PP No. 25 Tahun 2011 ini para penyalah guna tidak akan dimasukkan ke dalam penjara jika terbukti hanya menyalahgunakan narkoba akan mendapatkan layanan rehabilitasi.

E. PEMETAAN SEBARAN PENYALAH GUNA DAN FASILITAS REHABILITASI NARKOBA

Berdasarkan penelitian BNN dan Puslitkes Universitas Indonesia tahun 2008, proyeksi kerawanan penyalahgunaan narkoba pada tahun 2010 ditunjukkan pada tabel berikut:

TABEL 2
DATA PROYEKSI KERAWANAN
PENYALAH GUNAAN NARKOBA
TAHUN 2010

NO.	PROVINSI	JUMLAH POPULASI USIA 10-59	JUMLAH PEMAKAI NARKOBA	% KERAWANAN KONSUMSI NARKOBA
1	DKI JAKARTA	7.011.100	334.019	4,76
2	DIY	2.576.600	78.081	3,03
3	MALUKU	1.013.600	29.167	2,91
4	MALUT	717.400	17.823	2,48
5	GORONTALO	675.800	16.469	2,44
6	JAMBI	2.185.000	50.420	2,31
7	SULTENG	1.998.400	45.163	2,26
8	JATIM	27.172.100	608.520	2,24
9	SUMUT	9.736.700	216.976	2,23
10	LAMPUNG	5.844.200	129.513	2,22
11	SULTRA	1.750.600	38.429	2,19
12	JABAR	31.673.300	684.562	2,16
13	BENGKULU	1.349.500	28.963	2,15
14	SULUT	1.714.400	36.737	2,14
15	PAPUA BARAT	573.544	12.269	2,14
16	JATENG	23.351.700	493.533	2,11
17	KEPRI	1.003.494	21.071	2,10
18	BANTEN	8.008.400	166.553	2,08
19	KALTIM	2.452.800	50.300	2,05
20	SULSEL	5.968.421	121.756	2,04
21	SUMBAR	3.296.900	63.873	1,94

NO.	PROVINSI	JUMLAH POPULASI USIA 10-59	JUMLAH PEMAKAI NARKOBA	% KERAWANAN KONSUMSI NARKOBA
22	RIAU	4.596.806	88.258	1,92
23	NTT	3.198.200	60.766	1,90
24	BALI	2.676.000	50.576	1,89
25	KALSEL	2.648.300	49.258	1,86
26	SUMSEL	5.450.600	100.439	1,84
27	NAD	3.015.800	55.491	1,84
28	PAPUA	1.555.456	25.856	1,66
29	SULBAR	610.579	9.955	1,63
30	NTB	3.441.700	53.453	1,55
31	KALBAR	3.544.200	54.240	1,53
32	BABEL	783.300	11.929	1,52
33	KALTENG	1.867.700	25.576	1,37

Sumber Data : BNN & Puslitkes UI, 2008

Proyeksi tahun 2010 tersebut menunjukkan bahwa prevalensi di 10 provinsi berada di atas prevalensi nasional (2,21 %), yaitu DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Maluku, Maluku Utara, Gorontalo, Jambi, Sulawesi Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara, Lampung. Empat dari kesepuluh provinsi tersebut berasal dari Indonesia Wilayah Timur.

Tingginya angka prevalensi berdasarkan proyeksi tersebut di atas tidak diimbangi oleh jumlah dan kapasitas tempat perawatan fasilitas rehabilitasi (rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial) yang ada. Dari 3,8 juta penyalah guna narkoba yang ada pada tahun 2010 hanya sekitar 18.000 orang yang menjalani perawatan atau sebesar 0,47%.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penyalah guna narkoba (99,53%) belum mendapat perawatan. Para penyalah guna narkoba yang masih ada di luar atau tidak dalam perawatan tersebut rawan menjadi pasar terbuka jaringan sindikat peredaran gelap narkoba.

TABEL 3
DATA KAPASITAS DAN FASILITAS REHABILITASI
PENYALAH GUNA NARKOBA
TAHUN 2011

NO	JENIS FASILITAS TERAPI DAN REHABILITASI	FASILITAS	KAPASITAS	PENGELOLA	KET
1.	OSC	33	1.045	RSJ/RSKO/UPT T&R BNN	12.409/tahun
		16	7.812	Lapas	
		64	1.382	Komponen Masyarakat	
2.	ORC	65	2.600	Puskesmas	@ 40 residen/tahun
		75	2.597	Komp Masyarakat UPTD/RSUD	
3.	CBU	15	222	Komponen Masyarakat (LSM, Ponpes, tempat ibadah)	@ 14 residen/tahun
4.	Aftercare	100 Lokasi	2.500	Komponen masyarakat (LSM) Pemerintah	@ 25 eks pecandu/tahun
JUMLAH			17.468		

Sumber: Deputi Bidang Rehabilitasi BNN, 2011

Penyebaran tempat perawatan penyalah guna narkoba per provinsi tahun 2010 sebagai berikut:

TABEL 4
DATA TEMPAT PERAWATAN
PENYALAH GUNA NARKOBA
TAHUN 2010

NO	PROVINSI	JUMLAH PENYALAH GUNA	FASILITAS REHABILITASI	KAPASITAS REHABILITASI	%
1	DKI JAKARTA	334.019	48	1.690	0,51
2	JAWA BARAT	684.562	71	2.760	0,40
3	BANTEN	166.553	16	370	0,22
4	JAWA TENGAH	493.533	46	1.002	0,20
5	DI YOGYAKARTA	78.081	13	373	0,48
6	JAWA TIMUR	608.520	47	2.257	0,37
7	ACEH	55.549	2	25	0,05
8	SUMATERA UTARA	216.976	28	1.045	0,48
9	SUMATERA BARAT	63.873	3	10	0,02

NO	PROVINSI	JUMLAH PENYALAH GUNA	FASILITAS REHABILITASI	KAPASITAS REHABILITASI	%
10	RIAU	87.699	4	162	0,18
11	KEP. RIAU	21.104	3	-	0,00
12	JAMBI	50.420	4	34	0,07
13	SUMATERA SELATAN	100.439	9	359	0,36
14	BANGKA BELITUNG	11.929	1	-	0,00
15	BENGKULU	28.963	4	60	0,21
16	LAMPUNG	129.513	8	733	0,57
17	KALIMANTAN BARAT	54.240	10	41	0,08
18	KALIMANTAN TENGAH	25.576	4	70	0,27
19	KALIMANTAN SELATAN	46.196	8	1.422	3,08
20	KALIMANTAN TIMUR	50.300	3	69	0,14
21	SULAWESI UTARA	36.737	4	10	0,03
22	GORONTALO	16.469	4	-	0,00
23	SULAWESI TENGAH	45.263	3	4	0,01
24	SULAWESI SELATAN	121.773	16	418	0,34
25	SULAWESI BARAT	9.955	0	-	0,00
26	SULAWESI TENGGARA	38.429	2	10	0,03
27	MALUKU	29.169	4	10	0,03
28	MALUKU UTARA	17.823	0	-	0,00
29	BALI	50.802	13	163	0,32
30	NTB	53.453	7	58	0,11
31	NTT	60.922	2	20	0,03
32	PAPUA	25.865	2	20	0,08
33	PAPUA BARAT	12.269	0	-	0,00

Sumber: Deputi Bidang Rehabilitasi BNN, 2010

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa ada 3 (tiga) provinsi yang belum memiliki tempat perawatan penyalah guna narkoba, padahal di ketiga provinsi tersebut (Sulawesi Barat, Maluku Utara dan Papua Barat) terdapat penyalah guna narkoba. Kondisi seperti ini akan memberikan peluang bagi berkembangnya sindikat narkoba di provinsi tersebut.

Perpustakaan BNN

BAB III

ORGANISASI

BADAN NARKOTIKA NASIONAL

Badan Narkotika Nasional (disingkat BNN) adalah sebuah Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK) yang melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika. BNN berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui koordinasi Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia. Oleh karenanya, BNN dipimpin seorang Kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. Kepala BNN dibantu oleh seorang Sekretaris Utama, Inspektur Utama, dan 5 (lima) Deputi yaitu Deputi Pencegahan, Deputi Pemberdayaan Masyarakat, Deputi Rehabilitasi, Deputi Pemberantasan, dan Deputi Hukum dan Kerja Sama.

Dalam bidang rehabilitasi, BNN memiliki tugas meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkoba, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat. Fungsi BNN di bidang rehabilitasi meliputi: 1) Pengkoordinasian instansi pemerintah terkait maupun komponen masyarakat dalam pelaksanaan rehabilitasi dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol di tingkat pusat dan daerah; 2) Pengkoordinasian peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkoba dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat; dan 3) Peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif tembakau dan alkohol berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya.

A. DEPUTI BIDANG REHABILITASI

Deputi Bidang Rehabilitasi adalah unsur pelaksana sebagian tugas dan fungsi BNN di bidang rehabilitasi. Deputi Bidang Rehabilitasi dipimpin oleh seorang Deputi yang bertanggung jawab kepada Kepala BNN. Deputi Bidang Rehabilitasi mempunyai tugas melaksanakan P4GN di bidang Rehabilitasi. Dalam pelaksanaan tugasnya, Deputi Bidang Rehabilitasi menyelenggarakan fungsi :

1. Penyusunan dan pelaksanaan kebijakan nasional dan kebijakan teknis P4GN di bidang rehabilitasi;
2. Penyusunan dan perumusan norma, standar, kriteria, dan prosedur di bidang rehabilitasi berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan penyalah guna dan/atau pecandu narkoba dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol;
3. Pelaksanaan koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi dengan instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam pelaksanaan P4GN di bidang rehabilitasi;

4. Pelaksanaan rehabilitasi berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol;
5. Pelaksanaan peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol, yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat;
6. Pembinaan teknis rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, dan rehabilitasi berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol, kepada instansi vertikal di lingkungan BNN;
7. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN di bidang rehabilitasi.

GAMBAR 1
STRUKTUR ORGANISASI DEPUTI BIDANG REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL



B. UPT REHABILITASI BNN

UPT Rehabilitasi BNN merupakan satuan kerja mandiri Badan Narkotika Nasional yang melaksanakan tugas pelayanan masyarakat berupa rehabilitasi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba secara terpadu berdasarkan aspek medis, psikologis, dan sosial.

UPT Rehabilitasi BNN berada dalam ruang lingkup pelaksanaan tugas dan fungsi Deputy Bidang Rehabilitasi. Saat ini Badan Narkotika Nasional baru memiliki 1 (satu) unit UPT Rehabilitasi yang berlokasi di Lido, Bogor, Jawa Barat. UPT Rehabilitasi Lido mampu menampung 500 residen. Pada tahun 2012 akan beroperasi Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Makasar Sulawesi Selatan dengan kapasitas masing-masing 100 residen.

Direncanakan sampai dengan akhir tahun 2014, Badan Narkotika Nasional akan membangun fasilitas Balai Rehabilitasi di Samarinda Kalimantan Timur dan masing-masing satu lokasi di Pulau Sumatera dan Bali serta dibangun fasilitas pascarehabilitasi.

Struktur organisasi dan kepegawaian di masing-masing tempat rehabilitasi akan disesuaikan dengan rencana pengembangan organisasi dan tatalaksana UPT/Balai Rehabilitasi.

Dengan berbagai pembangunan layanan rehabilitasi narkoba Badan Narkotika Nasional tersebut diharapkan semakin banyak penyalah guna dan/atau pecandu narkoba yang mendapat pelayanan rehabilitasi menjadi pulih dan tidak kambuh kembali.

BAB IV

CETAK BIRU

REHABILITASI BERKELANJUTAN

A. GAMBARAN UMUM REHABILITASI KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Rehabilitasi berarti pemulihan kapasitas fisik dan mental kepada kondisi/keadaan sebelumnya. Bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba, rehabilitasi merupakan sebuah proses yang harus dijalani dalam rangka pemulihan sepenuhnya (*full recovery*), untuk hidup normatif, mandiri dan produktif di masyarakat.

Rehabilitasi Berkelanjutan penyalah guna dan/atau pecandu narkoba diawali oleh tahapan rehabilitasi medis yang bertujuan memulihkan kesehatan fisik dan psikis/mental penyalah guna dan/atau pecandu narkoba melalui layanan kesehatan dan terapi medis/psikiatri. Tahapan selanjutnya yaitu rehabilitasi sosial yang bertujuan mengintegrasikan kembali penyalah guna dan/atau pecandu narkoba ke dalam kehidupan masyarakat dengan cara memulihkan proses berpikir, berperilaku dan beremosi sebagai

komponen kepribadiannya agar mampu berinteraksi di lingkungan sosialnya (dalam lingkungan rehabilitasi).

Berikutnya adalah tahapan bina lanjut (*after care*) yang merupakan serangkaian kegiatan positif dan produktif bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba pasca menjalani tahap pemulihan (rehabilitasi medis dan sosial). Tahapan bina lanjut merupakan bagian yang integral dalam rangkaian rehabilitasi ketergantungan narkoba dan tidak dapat dianggap sebagai bentuk terapi yang berdiri sendiri. Hal ini berkaitan dengan pemahaman umum bahwa setelah pecandu menjalani program rehabilitasi di tempat rehabilitasi, mereka masih memerlukan pendampingan agar proses reintegrasi ke masyarakat dapat berlangsung sesuai dengan tujuan untuk dapat hidup normatif, mandiri dan produktif. Pada kenyataannya terapi ketergantungan narkoba tidak berhenti di dalam tempat rehabilitasi melainkan terus berlanjut sampai residen kembali ke masyarakat dengan menjalani hidup sehat dan menjadi manusia yang produktif.

Cetak Biru Rehabilitasi Berkelanjutan disusun dalam rangka melakukan penatalaksanaan rehabilitasi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba secara efektif dan komprehensif dengan tujuan mengakselerasi peningkatan angka pemulihan dan pengurangan angka kambuh kembali (*relapse*) sehingga penyalah guna dan/atau pecandu narkoba mampu menjadi pribadi yang hidup normatif, mandiri dan produktif.

B. SEBAB-SEBAB MASUKNYA PENYALAH GUNA DAN/PECANDU NARKOBA DI TEMPAT REHABILITASI

Penyalah guna dan/pecandu narkoba mengikuti program rehabilitasi dapat didasarkan atas kesadaran sendiri, hasil penjangkauan, program wajib lapor, tersangka yang sedang menjalani proses penyidikan dan penuntutan, terdakwa yang sedang menjalani proses persidangan dan terpidana yang telah mendapat penetapan atau keputusan hakim.

C. ASESMEN

Asesmen merupakan suatu tindakan penilaian untuk mengetahui kondisi residen akibat penyalahgunaan narkoba yang meliputi

aspek medis dan aspek sosial. Asesmen dilakukan dengan cara wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik dan psikis residen. Wawancara menggunakan format asesmen yang berlaku/standar yang terdapat dalam PP 25 tahun 2011 tentang wajib lapor dan sesuai dengan format *Addiction Severity Index* (ASI). Sedangkan observasi meliputi atas perilaku, proses berfikir dan emosi pecandu narkoba. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik diakhiri dengan penyusunan rencana terapi. Di bawah ini adalah tahapan pelaksanaan asesmen terhadap penyalah guna narkoba.

1. Pemeriksaan urin atau rambut untuk mengetahui jenis narkoba dan riwayat penyalahgunaan narkoba.
2. Wawancara menggunakan format asesmen yang berlaku/standar dalam PP 25 tahun 2011 tentang wajib lapor dan sesuai dengan format *Addiction Severity Index* (ASI) yang meliputi riwayat kesehatan, riwayat pekerjaan/dukungan hidup, riwayat penggunaan narkoba, riwayat keterlibatan pada tindak kriminalitas, riwayat keluarga dan sosial serta riwayat psikiatris pecandu narkoba.
3. Pemeriksaan fisik
4. Pemberian terapi simptomatik jika diperlukan. Pemberian terapi simptomatik tidak harus didahului oleh asesmen, jika kondisi fisik tidak memungkinkan asesmen dapat ditunda dengan mendahulukan penanganan kegawatdaruratan dan terapi simptomatik.
5. Rencana terapi
Setelah melakukan asesmen, beberapa hal yang harus dilakukan oleh petugas/asesor berdasarkan diagnosis kerja yang ditentukan dan berdasarkan hasil asesmen, petugas wajib lapor harus menyusun rencana terapi dan kemungkinan melakukan kasus rujukan terkait kondisi fisik, psikis, dan sosial residen. Asesor dapat melingkari lebih dari satu item yang tertera:
 - a. Asesmen lanjutan/mendalam
 - b. Evaluasi psikologis
 - c. Program detoksifikasi
 - d. Wawancara motivasional
 - e. Intervensi singkat
 - f. Terapi rumatan (*tidak dilakukan di lingkungan BNN*)
 - g. Rehabilitasi rawat inap

- h. Konseling
- i. Dan lain-lain

Kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan fungsi-fungsi organ tubuh dan pemeriksaan penunjang jika diperlukan. Asesmen dapat dilakukan pada tahap awal, proses, dan setelah rehabilitasi yang dilakukan sekurang-kurangnya 6 bulan sekali. Asesmen bersifat rahasia dan dilakukan oleh tim dengan dokter sebagai penanggungjawab.

Pelaksanaan asesmen tidak hanya dilakukan di tempat rehabilitasi BNN namun dapat juga dilakukan di perwakilan BNN di daerah (BNNP dan BNNK/Kota).

D. DETOKSIFIKASI

Penegak hukum, layanan kesehatan, penyalah guna narkoba, layanan kesehatan mental dan berbagai sistem lainnya mempunyai pengertian mengenai detoksifikasi yang berbeda-beda. Secara umum istilah detoksifikasi adalah suatu rangkaian intervensi yang bertujuan untuk menatalaksanakan kondisi akut dari intoksikasi maupun putus zat diikuti dengan pembersihan zat dari tubuh penyalah guna atau ketergantungan narkoba. Melalui program detoksifikasi akan dapat meminimalisasi dampak terhadap fisik yang disebabkan oleh penggunaan narkoba.

Proses Detoksifikasi dilaksanakan paling lama 2 (dua) minggu di tempat yang telah disiapkan sedemikian rupa dengan mengutamakan aspek kesehatan dan keselamatan residen.

Proses Detoksifikasi merupakan metode rehabilitasi medis yang dilaksanakan oleh petugas yang telah memiliki kualifikasi tertentu sesuai dengan standar yang berlaku.

E. PELAYANAN REHABILITASI SOSIAL

Pelayanan Rehabilitasi sosial di lingkungan Badan Narkotika Nasional diselenggarakan dengan metode *Therapeutic Community* yang selanjutnya disingkat TC.

TC adalah suatu pendekatan pertolongan diri (*self help approach*) dimana pecandu memberdayakan diri mereka sendiri dan menolong sesamanya (Deleon, 2000). Fokus utama TC adalah penggunaan komunitas sebagai suatu metode pemulihan. Anggota

komunitas adalah kunci penting perubahan karena hal ini merupakan metode utama menuju perubahan perilaku dan psikologis dalam konteks pembelajaran sosial (*social learning*). Seluruh anggota komunitas, termasuk didalamnya staf dan residen berupaya dan berperan bersama untuk menuju suatu pemulihan pola hidup yang sehat dan produktif (*right living concept*) menjadi tujuan seluruh anggota komunitas.

Komponen esensial dari suatu metode TC mencerminkan filosofi, norma, nilai dan tujuan TC. Masing-masing komponen digunakan untuk terciptanya suatu proses pembelajaran sosial, mempromosikan bentuk hubungan interpersonal yang sehat dan mendukung terjadinya perubahan diri.

Program TC dilaksanakan melalui penyelenggaraan perangkat TC yaitu berbagai norma, nilai dan kegiatan yang digunakan untuk merubah perilaku pecandu secara menyeluruh.

Tahapan TC meliputi:

1. Tahap Entry (Orientasi/Induction)

Tahap Entry atau lebih dikenal dengan masa orientasi atau induction adalah tahap pengenalan dan adaptasi terhadap lingkungan baru di tempat rehabilitasi.

Tujuan utama tahap orientasi adalah melakukan penyesuaian diri dengan program rehabilitasi TC. Kegiatan komunitas pada tahap orientasi berfokus pada penyesuaian diri melalui beberapa strategi spesifik, yaitu isolasi relatif, intervensi krisis, orientasi fokus dan konseling. Tahap ini berlangsung paling lama 2 minggu.

Selama masa orientasi dilakukan pemantauan dan evaluasi untuk menilai kesiapan residen dapat diterima atau tidak untuk mengikuti tahapan berikutnya. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi sesuai dengan prosedur teknis yang ada.

Kriteria penyelesaian tahap orientasi:

- a. Residen dapat menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungan termasuk hubungan dengan manusia dan alam sekitar.
- b. Residen dapat tahu dan paham serta taat terhadap peraturan yang berlaku di tempat rehabilitasi.

2. Tahap Primary (Program Inti)

Tahap Primary adalah suatu tahapan program untuk menstabilkan kondisi fisik dan psikologis residen. Pada tahap ini residen mulai bersosialisasi dan bergabung dalam komunitas terstruktur yang memiliki hirarki, jadwal harian, terapi kelompok, grup seminar, konseling dan departemen kerja sebagai media pendukung perubahan diri. Tahap primary terdiri dari beberapa fase. Semakin tinggi fase yang diikuti maka semakin besar hak dan tanggung jawab residen. Tahapan ini dilaksanakan paling lama 4 (empat) bulan meliputi:

- a. Tahap Younger Member
- b. Tahap Middle Member
- c. Tahap Older Member

3. Tahap Re-Entry (1 Bulan)

Tahap Re-Entry adalah tahapan akhir dalam program TC, dimana residen berada dalam tahap adaptasi dan kembali bersosialisasi dengan masyarakat luas di luar komunitas residensial yang dipersiapkan melalui program pola hidup sehat dan produktif berbasis konservasi alam (hutan dan laut).

F. PASCAREHABILITASI

Pascarehabilitasi lebih dikenal dengan istilah *After Care* yaitu suatu program yang terdiri dari beberapa jenis intervensi, pelayanan dan asistensi yang disediakan sehingga residen memiliki ketrampilan sosial mampu menjadi manusia yang hidup normatif, mandiri dan produktif.

Program pasca rehabilitasi berbasis konservasi alam mulai dioperasionalkan pada akhir tahun 2011, diawali dengan beroperasinya program pasca rehabilitasi berbasis konservasi hutan di Tambling Taman nasional Bukit Barisan Provinsi Lampung bekerjasama dengan Kementerian Kehutanan dan Artha Graha Peduli. Awal tahun 2012 mulai dioperasionalkan program pasca rehabilitasi berbasis kelautan di Pulau Sebaru Taman Nasional Kepulauan Seribu Provinsi DKI Jakarta bekerjasama dengan Kementerian Kehutanan, Kementerian Kelautan dan Perikanan serta Artha Graha Peduli.

Program pasca rehabilitasi berbasis konservasi kehutanan untuk wilayah Indonesia bagian timur akan dioperasionalkan pada tahun 2012 di hutan Pendidikan Taman Nasional Bantimurung di Bango Bango Kabupaten Maros Provinsi Sulawesi Selatan bekerjasama dengan Kementerian Kehutanan dan Universitas Hasanudin. Demikian juga program pasca rehabilitasi berbasis kelautan untuk kawasan Indonesia bagian timur akan dioperasionalkan pada tahun 2012 di Pulau Hoga Taman Nasional Wakatobi di Provinsi Sulawesi Tenggara bekerjasama dengan Kementerian Kehutanan dan Kementerian Kelautan dan Perikanan. Untuk program pasca rehabilitasi lainnya yang beroperasi pada tahun 2011 di Cipule Kabupaten Karawang Provinsi Jawa Barat dan pada tahun 2012 di UPT Rehabilitasi BNN Lido Bogor, Provinsi Jawa Barat. Rangkaian program pascarehabilitasi didukung dan bekerjasama dengan Solidaritas Istri Kabinet Indonesia Bersatu (SIKIB) melalui Program Gerakan Tanam Pelihara (PGTP) tanaman pangan lestari (Kementerian Pertanian) dalam rangka pemberdayaan perempuan selaras dengan program MDG's khususnya yang berkenaan dengan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan.

Untuk program Pasca rehabilitasi berbasis konservasi alam tersebut di atas juga mengikutsertakan Kementerian Lingkungan Hidup, dan Kwartir Nasional Gerakan Pramuka serta Perguruan Tinggi.

Beberapa jenis Program Pascarehabilitasi, yaitu :

1. Pascarehabilitasi melalui dunia usaha komersial.
2. Pascarehabilitasi melalui pendekatan konservasi hutan.
3. Pascarehabilitasi melalui pendekatan konservasi laut.
4. Pascarehabilitasi melalui pendekatan peternakan, perikanan, pertanian, dan perkebunan tanaman produktif.
5. Dan lain-lain.

Program ini dilaksanakan selama 2 (dua) bulan yang terdiri dari beberapa tahapan, meliputi :

1. Tahap orientasi program (2 minggu).
2. Tahap pelatihan dan praktek (4 minggu).
3. Tahap evaluasi hasil dan penyiapan praktek kerja lapangan (2 minggu).

Ad. 1 Tahap orientasi program.

Tahap orientasi program ditujukan untuk memberikan pembekalan dan pengenalan program sesuai jenis program yang ada serta menjadikan residen terbiasa dengan kondisi lingkungan.

Kegiatan pada tahap ini diarahkan pada :

- a. Penyiapan mental percaya diri.
- b. Pemantapan disiplin diri yang sudah dibentuk dalam tempat rehabilitasi.
- c. Pengenalan kondisi lingkungan termasuk tata tertib yang berlaku.

Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan dalam rangka :

- a. Menilai kesiapan mental residen.
- b. Menilai motivasi residen.

Pada tahap orientasi, residen belum dapat menerima kunjungan keluarga.

Ad. 2 Tahap pelatihan dan praktek.

Tahap ini ditujukan untuk memberikan berbagai ketrampilan residen dan dilanjutkan dengan praktek sampai memperoleh hasil yang diharapkan.

Dalam tahap ini diharapkan residen dapat melihat dan merasakan sendiri hasil yang diperolehnya sebagai motivasi untuk menjadi manusia yang hidup normative, mandiri, dan produktif.

Residen dapat diberikan penugasan memberikan penyuluhan dan bakti sosial kepada masyarakat sekitar tempat pascarehabilitasi untuk mulai belajar berintegrasi dengan masyarakat sekitar.

Kegiatan pada tahap ini diarahkan pada :

- a. Pemberian ketrampilan sesuai bakat dan minat.
- b. Praktek sesuai dengan ketrampilan yang telah diberikan.
- c. Integrasi sosial dengan masyarakat sekitar.

Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan dalam rangka :

- a. Menilai hasil yang diperoleh.
- b. Menilai tingkat kemampuan berintegrasi dengan masyarakat.

Ad. 3 Tahap evaluasi hasil dan penyiapan praktek kerja lapangan.

Tahap ini ditujukan untuk melakukan evaluasi secara menyeluruh dan penyiapan residen memasuki kehidupan yang sesungguhnya dengan bekal ketrampilan yang telah dimiliki selama mengikuti program pascarehabilitasi. Hasil evaluasi akan digunakan sebagai bahan masukan untuk program berikutnya yaitu rumah dampingan dan rumah mandiri.

G. PENYIAPAN KEMBALI KE KELUARGA

Penyiapan Kembali ke Keluarga adalah bentuk program penyiapan residen kembali kepada keluarga. Namun, sebelumnya residen ditempatkan di sebuah rumah yang berfungsi sebagai Rumah Dampingan dan Rumah Mandiri sebelum bergabung kembali kepada keluarga.

Bentuk program Penyiapan Kembali ke Keluarga ada 2 (dua) macam, yaitu :

1. Rumah Dampingan, dan
2. Rumah Mandiri.

Ad. 1 Rumah Dampingan

Residen tinggal di rumah dampingan ini dengan sesama residen lainnya yang telah mengikuti program pascarehabilitasi minimal 10 orang didampingi Konselor, Pekerja Sosial dan Tenaga Medis.

Konselor, Pekerja sosial dan Tenaga medis berperan sebagai pendamping, bertugas memantau dan membimbing bila timbul permasalahan pribadi yang berkaitan dengan pekerjaan dan keluarga.

Selama tinggal di Rumah Dampingan ini residen secara berkala mengikuti test urine dan rambut untuk mendeteksi kemungkinan penggunaan narkoba kembali (kekambuhan).

Residen tinggal di Rumah Dampingan ini selama 2 (dua) bulan dan selama tinggal residen dapat mengunjungi keluarga yang tinggal di satu daerah/kota. Sedangkan yang memiliki keluarga di luar daerah/kota, dapat diberikan

waktu kunjungan selama 3 (tiga) hari dilengkapi dengan surat jalan diketahui pejabat BNNP atau BNNK/Kota setempat.

Ad. 2 Rumah Mandiri

Pada dasarnya Rumah Mandiri hampir sama dengan apa yang ada pada Rumah Dampungan. Perbedaan hanya pada keberadaan Konselor atau Pekerja Sosial atau Tenaga Medis yang tidak tinggal bersama residen.

Konselor atau Pekerja Sosial atau Tenaga Medis hadir secara periodik untuk melakukan pemantauan dan evaluasi atau pemeriksaan urine dan rambut. Konselor atau Pekerja Sosial atau Tenaga Medis dapat dihubungi setiap saat apabila ada residen yang membutuhkan.

Selama residen menempati Penyiapan Kembali ke Keluarga ada beberapa kegiatan yang diikuti oleh residen diantaranya:

1. Bekerja pada suatu perusahaan sesuai ketrampilan yang telah dimiliki antara lain di bidang bengkel dan cuci motor atau mobil, reparasi elektronik, IT, multimedia, fotografer, music, dan lain-lain.
2. Usaha mandiri produktif dalam bentuk dunia usaha komersial antara lain di bidang pertanian, perkebunan, peternakan, perikanan.
3. Usaha jasa dapat berbentuk antara lain jasa transportasi, keamanan, laundry, EO, perhotelan, konservasi alam, dan lain-lain.

Penempatan residen dalam Rumah Dampungan dan Rumah Mandiri diusahakan tidak satu daerah untuk menjauhkan residen dari lingkungan semula. Hal ini dilakukan untuk mengurangi resiko kambuh kembali.

Kriteria penyelesaian Program Penyiapan Kembali ke Keluarga:

1. Residen telah menjadi manusia yang normatif, mandiri dan produktif.
2. Residen bebas dari penyalahgunaan narkoba.

H. AKHIR PROGRAM

Pengakhiran program dilakukan melalui pemberian sertifikat lulus Program Rehabilitasi Berkelanjutan yang diserahkan secara formal di acara wisuda sebagai motivator untuk tetap bebas dari penyalahgunaan narkoba

Perpustakaan BNN

Perpustakaan BNN

BAB V

PENUTUP

Cetak Biru Rehabilitasi Berkelanjutan ini diharapkan dapat menjadi pedoman pengembangan perencanaan di bidang rehabilitasi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba yang dilaksanakan di lingkungan Badan Narkotika Nasional sehingga pelaksanaan rehabilitasi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba dapat berhasil memulihkan kembali kondisi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba menjadi pribadi manusia normatif (*drug free dan crime free*), mandiri, produktif dan memiliki perilaku hidup sehat (*healthy life*).

Cetak Biru Rehabilitasi Berkelanjutan ini juga merupakan suatu perencanaan yang bersifat umum, dinamis dan terukur. Konsepsi umum yang dirumuskan dalam Cetak Biru ini diterapkan dalam bidang rehabilitasi dengan prosedur-prosedur teknis dan dimungkinkan terjadi penyesuaian konsepsi bidang rehabilitasi narkoba sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta *evidence based*.

Keberhasilan program rehabilitasi penyalahguna dan/atau pecandu narkoba sangat ditentukan oleh kekuatan tekad internal (pribadi) dan eksternal (lingkungan sosial) untuk pulih dari ketergantungan narkoba.

Kepala Badan Narkotika Nasional

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gories Mere', with a long horizontal stroke underneath.

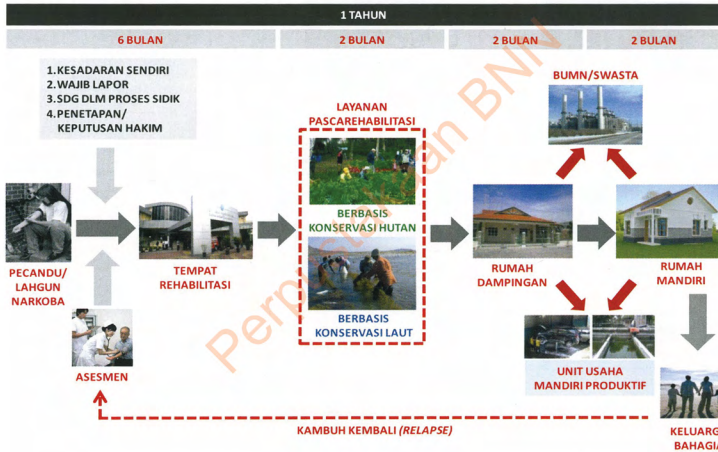
GORIES MERE

Perpustakaan BNN

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Perpustakaan BNN

LAMPIRAN I CETAK BIRU SKEMA PROSES REHABILITASI BERKELANJUTAN



LAMPIRAN II CETAK BIRU SKEMA ASESMEN

ASESMEN



**PENGISIAN
FORMULIR**



WAWANCARA



**PEMERIKSAAN
LABORATORIUM**

LAMPIRAN III
CETAK BIRU SKEMA TAHAPAN DI TEMPAT REHABILITASI

TEMPAT REHABILITASI



REHABILITASI MEDIS



DETOKSIFIKASI

2 MINGGU

REHABILITASI SOSIAL/TC



ENTRY

2 MINGGU



PRIMARY

4 BULAN



RE-ENTRY

1 BULAN

LAMPIRAN IV CETAK BIRU SKEMA LAYANAN PASCA REHABILITASI



LAMPIRAN V
CETAK BIRU SKEMA RUMAH SINGGAH

PENYIAPAN KEMBALI KE KELUARGA

BUMN/SWASTA



2 BULAN



RUMAH DAMPINGAN

2 BULAN



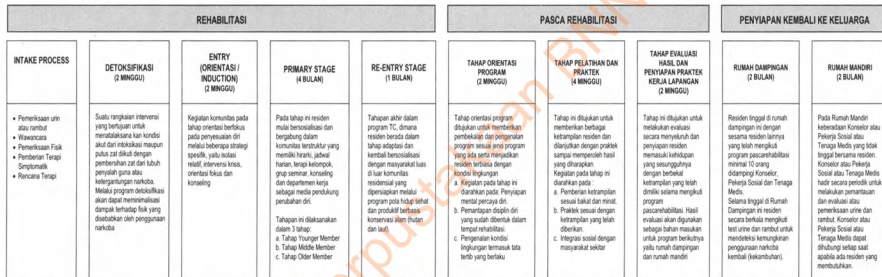
RUMAH MANDIRI

UNIT USAHA MANDIRI PRODUKTIF



LAMPIRAN VI

BAGAN PROSES REHABILITASI BERKELANJUTAN



Perpustakaan BNN

Perpustakaan BNN



BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
(NATIONAL NARCOTICS BOARD REPUBLIC OF INDONESIA)

Jl. MT.Haryono No. 11 Cawang Jakarta Timur 13630

Telephone : (62-21) 80871566, 80871567

Faksimili : (62-21) 80885225, 80871591, 80871592, 80871593

e-mail : info@bnn.go.id Website : www.bnn.go.id

