CC BY NC ND

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN REHABILITASI RAWAT JALAN SOSIAL TERHADAP PENYALAHGUNA NARKOBA DI KABUPATEN MEMPAWAH

UNIVERSITAS TERBUKA

TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Puhlik

Disusun Oleh :

UPIK MURHANDAYANI
NIM : 500863582

PROGRAM PASCASARJANA FULLY ONLINE
UPBJJ UNIVERSITAS TERBUKA
KALIMANTAN BARAT
2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

UNIVERSITAS TERBUKA

PROGRAM PASCASARJANA

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Terhadap Penyalahgunaan Narkoba di Kabupaten Mempawah adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik

Pontianak, 26 September 2019

Yang Menyatakan

(Upik Murhandayani)

NIM : 500863582

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

ABSTRAK

Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Bagi Penyalahguna Narkoba di Kabupaten Mempawah

Upik Murhandayani
NIM : 500863582
upikmurhandayani2014mei@gmail.com
Universitas Terbuka UPBJJ Pontianak

Permasalahan obat terlarang atau penyalahgunaan narkoba di Indonesia sudah menjadi masalah yang serius. Seseorang yang pada awalnya awam terhadap narkoba berubah menjadi seorang pecandu yang sulit terlepas dari ketergantungannya. Program rehabilitasi sosial ini merupakan program untuk pulih dari narkoba dan persiapan untuk kembali ke masyarakat (reentry program). Dari sudut pandang psikososial bahwa seseorang yang menyalahgunakan narkoba terjadi akibat negatif dari interaksi kutub sosial yang tidak kondusif (tidak mendukung ke arah positif). Dampak dari penyalahgunaan narkoba ini adalah memburuknya hubungan keluarga, diasingkan dari masyarakat dan dianggap tidak dapat tampil maksimal dimasyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menggali informasi mengenai rehabilitasi rawat jalan sosial bagi penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Mempawah . Untuk itu peneliti membuat perumusan masalah yang berkaitan dengan pembatasan masalah diatas, yaitu "Bagaimana implementasi kebijakan rehabilitasi rawat jalan sosial terhadap penyalahguna narkoba di Kabupaten Mempawah?" .Penelitian ini bersifat penelitian deskriptif kualitatif sehingga menyajikan data yang akurat dan digambarkan secara jelas seperti kondisi yang sebenarnya. Teknik yang digunakann yaitu wawancara dan studi dokumen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses rehabilitasi rawat jalan sosial di Kabupaten Mempawah berlangsung sebanyak 8-12, pada saat program rehabilitasi, klien dilakukan tes urin dan assesment awal menggunakan form ASI, kemudian klien diberi rencana perawatan. Selanjutnya klien mulai mengembangkan rencana rawatan untuk pemecahan masalah yakni konseling awal, konseling adiksi,MI, CBT, grup terapi dan dialog keluarga dan pencegahan kekambuhan kemudian klien akan di tes urine kembali untuk melihat apakah klien sudah benar-benar bersih dari narkoba. Temuan dari hasil penelitian yang saya lakukan ini, dapat dikatakan bahwa kebijakan program rehabilitasi terhadap penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Mempawah belum berjalan dengan optimal dan belum sesuai dengan harapan kebijakan program rehabilitasi rawat jalan sosial. Dilihat dari faktor yang mempengaruhi keberhasilan program yaitu faktor komunikasi, ketersediaan sumber daya.dimana ketersediaan sumber daya manusia masih ada yang belum sesuai standar dan merangkap tugasnya sehingga tugas yang dilaksanakan tidak optimal, demikian juga sarana dan prasarana yang belum memadai atau belum lengkap, ada yang sudah lengkap tapi hanya berupa pinjaman dari pihak lain, demikian juga dengan dari faktor disposisi penempatan petugas sesuai ada yang sesuai dengan keilmuannya namun ada juga yang tidak, dan petugas mendapatkan insentif sesuai dengan tindakan yang dilakukan, dari faktor struktur birokrasi berkaitan dengan penggunaan SOP masih ada klinik yang tidak menggunakan SOP sebagai acuan dalam pelaksaan tugas.

Kata Kunci : Kebijakan, Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial, Penyalahgunaan Narkoba

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

ABSTRACT

Implementation Of Social Outpatien Rehabilitation Policy For Drug Abusers In Mempawah District

Upik Murhandayani
NIM : 500863582
upikmurhandayani2014mei@gmail.com
Universitas Terbuka UPBJJ Pontianak

The problem of illegal drugs or drug abuse in Indonesia has become a serious problem. A person who is initially unfamiliar with drugs turns into an addict who is difficult regardless of his addiction. This social rehabilitation program is a program to recover from drugs and preparation for returning to the community (reentry program). From a psychosocial point of view that someone who abuses drugs occurs as a result of negative social polar interactions that are not conducive (does not support the positive direction). The impact of this drug abuse is deteriorating family relations, alienated from the community and considered unable to perform optimally in the community. This study aims to explore information about social outpatient rehabilitation for drug abuse in Mempawah Regency. For this reason, the researcher made the formulation of the problem relating to the limitation of the above problem, namely "How is the implementation of social outpatient rehabilitation policies for drug abusers in Mempawah District?". This research is a qualitative descriptive study so that it presents accurate data and is clearly illustrated as the actual conditions . The technique used is interview and document study.

The results showed that the social outpatient rehabilitation process in Mempawah District was 8-12, at the time of the rehabilitation program, the client was given a urine test and an initial assessment using the ASI form, then the client was given a treatment plan. Then the client begins to develop a treatment plan for problem solving namely initial counseling, addiction counseling, MI, CBT, group therapy and family dialogue and recurrence prevention then the client will be tested again to see if the client is completely clear of drugs. The findings from the results of my research, it can be said that the rehabilitation program's policy on drug abuse in Mempawah Regency has not run optimally and is not in line with the expectations of the social outpatient rehabilitation program policy. Judging from the factors that influence the success of the program are communication factors, availability of resources, where the availability of human resources are still not in accordance with standards and concurrently performing tasks so that the tasks carried out are not optimal, as well as facilities and infrastructure that are inadequate or incomplete, there are complete but only in the form of loans from other parties, likewise from the disposition of staff placement factors according to what is in accordance with their knowledge but some are not, and officers get incentives in accordance with the actions taken, from the bureaucratic structure factors related to the use of SOPs still exist clinics that do not use SOP as a reference in the implementation of tasks.

Keywords: Policy, Social Outpatient Rehabilitation, Drug Abuse

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM	: Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Terhadap Penyalahgunaan Narkoba di Kabupaten Mempawah
Penyusun TAPM	: Upik Murhandayani
NIM	: 500863582
Program Studi	: Administrasi Publik
Hari/Tanggal	: September 2019

Menyetujui,

Pembimbing II,

Dr. Darmanto, M.Ed
NIP 19591027 198603 1 003

Pembimbing I,

Dr. Erdi M.Si
NIP. 19670727 200501 1 001

Penguji Ahli

Prof. Dr. Aziz Sanapiah M.P.A
NIP 19470120 197306 1 001

Mengetahui :

Ketua Pascasarjana hukum,Sosial dan Publik

Dr. Darmanto, M.Ed
NIP 19591027 198603 1 003

Direktur FHISIP-UT

Dr. Sofian Arpin, M.Si
NIP 19660619 199203 1 002

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN UJIAN SIDANG

Nama : Upik Murhandayani
NIM : 500863582
Program Studi : Administrasi Publik
Judul TAPM : Implementasi Kebijakan Rehabilitasu Rawat Jalan Sosial Terhadap Penyalahgunaan Narkoba di Kabupaten Mempawah

TAPM telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Administrasi Publik Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka Pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 26 September 2019
Waktu : 10.30-11.30 wib

Dan telah dinyatakam **LULUS**

PANITIA PENGUJI TAPM

	Tanda Tangan
Ketua Komisi Penguji Dr. Darmanto, M.Ed	.....
Penguji Ahli Prof.Dr.Aziz Sanapiah M.P.A	.....
Pembimbing I Dr. Erdi M.Si	.....
Pembimbing II Dr. Darmanto , M.Ed	.....

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Segala puja dan puji bagi Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah menciptakan makhluk-Nya dengan penuh cinta dan kasih serta mengajarkan manusia untuk mencintai sesama manusia hanya karena Allah semata. Sholawat dan salam semoga tercurahkan kepada junjungan besar kita yakni Nabi Muhammad SAW, para keluarga dan sabahatnya yang mulia serata para umatnya yang insya Allah hingga kini terus mencintainya. Adapun Tesis ini berjudul " ***Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Terhadap Penyalahguna Narkoba di Kabupaten Mempawah"*** yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan pada jenjang Strata Dua (S2) pada Program Pascasarjana Universitas Terbuka (UT) pada Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesisi ini masih jauh dari sempurna, hal tersebut disebebkan oleh keterbatasan yang penulis miliki,dan dalam proses penyelesaian tesis ini banyak pihak yang telah membantu, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan membimbing penyusunan tesis ini, diantaranya:

1. Prof. Drs. Ojat Darojat, M.Bus, P.hd, Rektor Universitas Terbuka Indonesia di Jakarta yang telah menerima dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan studi pada Program Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka Pontianak.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

2. Dr. Tati Rajati , Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka UPBJJ Pontianak, yang telah memberikan dorongan dan motivasi kepada penulis, sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.

3. Dr. Erdi M.si, selaku Pembimbing Pertama yang telah sangat banyak membantu, membimbing dan mengarahkan penulis sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.

4. Dr. Darmanto M.Ed, selaku Pembimbing Kedua yang dengan tekun memberikan bimbingan , arahan dan petunjuk dalam penyelesaian tesis ini.

5. Seluruh staf administrasi Program Pascasarjana Universitas Terbuka yang telah memberikan segala layanan administrasi kepada penulis untuk bisa menyelesaikan perkuliahan tanpa hambatan yang berarti.

6. Kepala BNN Kabupaten Mempawah AKBP H. Abdul Haris Daulay, SH yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk menempuh pendidikan jenjang Strata Dua (S2).

7. Ketua Klinik Rehabilitasi rawat jalan Sehati dr. Angnes Rosamelinda beserta staf yang telah memberikan informasi kepada penulis demi penyelesaian tesis ini.

8. Ketua LRIP RSUD dr. Rubini Mempawah dr. Jojor Putrini Sinaga Spkj beserta staf yang dengan sikap terbuka dan tulus mau memberikan informasi dan bersedia meluangkan waktunya kepada penulis untuk mendapatkan data yang diperlukan demi penyelesaian tesis ini.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

9. Ketua LRKM Titik Balik Mempawah, Yanotama beserta staf yang dengan sikap terbuka dan tulus mau memberikan informasi kepada penulis untuk mendapatkan data yang diperlukan demi menyelesaikan tesis ini.

5. Kepada orang paling penulis cintai, Abakku Murtian terima kasih atas dukungannya schingga penulis selalu termotivasi dengan kasih sayang yang selalu tercurah.

6. Juga untuk kedua saudaraku Erni Susanti SH dan Nazarudin SE yang selalu memberikan dukungannya.

7. Terima kasih yang tak terhingga untuk suami tercinta Diduk Matodang dan anak-anakku tersayang Brandon dan Brenda

Mempawah, Agustus 2019

Penulis.

Upik Murhandayani

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK i

LEMBAR PERSETUJUAN iii

LEMBAR PENGESAHAN iv

KATA PENGANTAR v

DAFTAR ISI viii

DAFTAR TABEL x

DAFTAR BAGAN xii

DAFTAR GAMBAR xiii

DAFTAR ISTILAH xiv

BAB I . PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang Penelitian 1
B. Rumusan Permasalahan 8
C. Tujuan Penelitian 9
D. Pembatasan Masalah 10
E. Manfaat Penelitian 10

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA 11

I. Kajian Teori 11

A. Pengertian Kebijakan Publik 11

B. Definisi Publik 12

C. Definisi Kebijakan Publik 13

D. Jenis-jenis Kebijakan publik 15

E. Kebijakan Publik 17

F.Proses Kebijakan Publik 18

G. Tahap Kebijakan Publik 21

H. Nilai-nilai Kebijakan Publik 22

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

I. Aktor Kebijakan Publik..... 23

J. Implementasi Kebijakan Publik..... 25

BAB III. METODE PENELITIAN..... 59

A. Jenis Penelitian..... 59

B. Langkah-langkah Penelitian..... 60

C. Lokasi dan Waktu Penelitian..... 61

D. Subjek dan Objek Peuelitian..... 63

E. Teknik Pengumpulan Data..... 67

F. Instrumen Penelitian..... 69

G. Keabsahan Data..... 70

H. Teknik Analisis Data..... 71

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN..... 75

A.Gambaran Umum Kabupaten Mempawah..... 75

1. Rehabilitasi Rawat Jalan Klinik Pratama Sehati..... 78

2. Klinik Rawat Jalan Instansi Pemerintah RSUD dr.Rubini.. 83

3. Klinik Rawat Jalan Komponen Masyarakat Titik Balik..... 85

2. Gambaran Umum Pusat Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial.... 80

3. Struktur Organisasi..... 91

B. Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Terhadap Penyalahgunaan Narkoba di Kabupaten Mempawah 96

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Program Rehabilitasi Rawat Jalan Terhadap Penyalahguna Narkoba di Kabupaten Mempawah..... 105

BAB V SIMPULAN DAN SARAN..... 134

A. Simpulan..... 134

B. Saran..... 136

DAFTAR PUSTAKA..... 138

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

DAFTAR TABEL

Tabel
Halaman

Tabel 1.1 Jumlah Residen Rawat jalan di Kabupaten Mempawah Tahun 2108..... 8

Tabel 2.1 Status Lembaga..... 44

Tabel 2.2 Standar Sumber Daya Manusia..... 47

Tabel 2.3 Sarana dan Prasarana..... 49

Tabel 2.4 Standar Pencatatan dan Pelaporan..... 50

Tabel 3.1 Waktu Penelitian..... 63

Tabel 3.2 Subjek dan informan penelitian..... 65

Tabel 3.3 Identitas Informan Klien..... 66

Tabel 4.1 Jumlah kecamatan,penduduk,dan luas wilayah Kabupaten Mempawah..... 77

Tabel 4.2 Jumlah Pecandu Narkoba di Kabupaten Mempawah..... 77

Tabel 4.3 Sarana dan Prasarana Klinik Pratama Sehati Mempawah..... 81

Tabel 4.4 Sarana dan Prasarana Klinik LRIP RSUD dr. Rubini Mempawah..... 83

Tabel 4.5 Sarana dan Prasarana Klinik LRKM Titik Balik..... 88

Tabel 4.6 Standar Sumber Daya Manusia Klinik Pratama sehati..... 93

Tabel 4.7 Standar Sumber Daya Manusia Klinik LRIP dr. Rubini... 94

Tabel 4.8 Standar Sumber Daya Manusia Klinik LRKM Titik Balik..... 94

Tabel 4.9 Standar Pencatatan dan pelaporan Klinik Pratama Sehati.. 95

Tabel 4.10 Standar Pencatatan dan Pelaporan Klinik LRIP RSUD

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

Dr. Rubini Mempawah..... 95

Tabel 4.11 Standar Pencatatan dan Pelaporan Klinik LRKM

Titik Balik..... 96

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 2.1 Diagram Kerangka Pemikiran..... 56

Bagan 4.1 Struktur Organisasi Klinik Pratama Sehati BNN Kabupaten Mempawah..... 90

Bagan 4.2 Struktur Organisasi LRIP RSUD dr. Rubini Mempawah..... 91

Bagan 4.3 Struktur Organisasi LRKM Titik Balik Mempawah..... 92

Bagan 4.4 Alur Kedatangan Klien Klinik Pratama Sehati..... 97

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 4.1 Lemari arsip Klinik Pratama..... 82

Gambar 4.2 Tempat Tidur, timbangan, dan tabung oksigen..... 82

Gambar 4.3 Meja dan kursi Klinik Pratama..... 82

Gambar 4.4 Ruang Konseling Klinik LRIP RSUD dr. Rubini..... 84

Gambar 4.5 Surat Ijin Klinik Rehabilitasi Klinik Pratama..... 110

Gambar 46 MOU antara BNN dengan RSUD dr. Rubini..... 111

Gambar 4.7 Surat Keputusan Penunjuk Petugas Klinik..... 112

Gambar 4.8 Surat Penunjukan Petugas..... 113

Gambar 4.9 Blanko ASI untuk Asesmen..... 114

Gambar 4.10 Struktur Organisasi Klinik Pratama..... 114

Gambar 4.11 Kegiatan Penyuluhan..... ..3

Gambar 4.12 Leaflet Tentang Tempat Rehabilitasi..... 116

Gambar 4.13 Tata Cara Penanganan Tersangka dan atau Terdakwa Pecandu..... 117

Gambar 4.14 Data Pecandu Klinik Rehabilitasi Sehati..... 117

Gambar 4.15 Sertifikat Petugas Klinik..... 119

Gambar 4.16 Data Klien Tidak Selesai Menjalani Progr..... 123

Gambar 4.17 Surat Keputusan Ketua Klinik Pratama..... 125

Gambar 4.18 MOU antara BNN dengan LRIP..... 126

Gambar 4.19 MOU antara BNN dengan LRKM Titik Balik..... 126

Gambar 4.20 Surat Penunjukan Petugas LRKM Titik Balik..... 128

Gambar 4.21 SOP Klinik Rawat Jalan Sehati..... 130

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

DAFTAR ISTILAH

1. Narkoba : kepanjangan dari Narkotika,Psikotropika dan Bahan Adiktif
2. Narkotika : zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.
3. Psikotropika : zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas dan perilaku
4. Pecandu Narkotika : orang yang menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis.
5. Penyalah Guna : orang yang [illegible] melawan hukum
6. Korban Penyalah Gunaan Narkotika : Seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa dan/atau diancam untuk menggunakan narkotika
7. Ketergantungan narkotika : Kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkotika secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaanya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba , menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

8. Rawat Inap : merupakan proses perawatan terhadap klien dimana klien diinapkan di lembaga rehabilitasi dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan rencana terapi untuk memulihkan kondisi fisik dan psikisnya akibat penyalahgunaan narkotika.
9. Rawat Jalan : merupakan proses perawatan terhadap klien dimana klien datang berkinjung dalam jangka waktu tertentu sesuai jadwal dalam kurun waktu tertentu berdasarkan rencana terapi untuk memulihkan kondisi fisik dan psikisnya akibat penyalahgunaan narkotika
10. Rehabilitasi : suatu proses pemulihan klien gangguan penggunaan narkoba baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang yang bertujuan mengubah perilaku untuk mengembalikan fungsi individu tersebut di masyarakat.
11. Pascarehabilitasi : Pasca rehabilitasi adalah tahapan pembinaan lanjut yang diberikan kepada penyalah guna, korban penyalahgunaan dan atau pecandu narkotika setelah menjalani rehabilitasi medis dan sosial dan merupakan bagian yang terintegrasi dalam rangkaian rehabilitasi.
12. Rehabilitasi medis : adalah suatu proses kegiatan terapi secara terpadu untuk membebaskan pecandu narkotika dari ketergantungan narkotika.
13. Rehabilitasi sosial : adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Estimasi penyalah guna narkotika di Indonesia pada tahun 2017 menurut BNN sebesar 3,8 s.d 4 juta penyalah guna dengan rincian kriteria pengguna narkotika coba pakai sebanyak 1.624.026 orang (20,19 %), teratur pakai berjumlah 1.455.232 orang (18,09 %), pecandu bukan suntuk 875,248 orang (10,88 %) dan pecandu suntik 67,722 (0,84 %) (BNN 2014). Estimasi jumlah penyalah guna yang butuh di rehabilitasi tahun 2014 sebanyak 280 ribu orang (BNN 2014) dan untuk tahun 2015 adalah 2,2 juta yang terdiri atas coba pakai 1.599.836, teratur pakai 1.511.036, pengguna suntik sebanyak 68.902 dan non suntik sebanyak 918.256, dan jenis zat yang dipakai pada tahun 2015 tidak bergeser dibanding tahun 2014 yaitu golongan *Amphetamine Thype Stimulams (ATS)*, untuk tahun 2016 pengguna narkoba mencapai 5,9 juta dan tahun 2017 pengguna narkoba dan hampir 1 juta orang sudah menjadi pecandu dan 1,4 adalah pengguna biasa.

Namun demikian, tidak semua pecandu mendapat akses layanan dan terapi rehabilitasi yang dibutuhkan. Menurut data Deputi Bidang Rehabilitasi BNN hanya 6.111 orang yang mendapatkan akses layanan, dengan jumlah terbanyak pada kelompok usia 26-40 tahun yaitu sebanyak 3.916 orang. Adapun jenis narkoba yang paling banyak digunakan berdasarkan pecandu yang direhabilitasi adalah shabu sebanyak 1.649, ganja sebanyak1.243 orang, ekstasi sebanyak 282 orang dan opiat sebanyak 195 orang(BNN 2014).

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Tingginya angka prevalensi tersebut.idealnya harus diikuti dengan ketersediaan sarana dan fasilitas rehabilitasi untuk memudahkan alur layanan, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun masyarakat. Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri dimana menggerakkan pemerintah maupun masyarakat dalam penyediaan layanan rehabilitasi bukan merupakan hal yang mudah, selain itu rehabilitasi merupakan kegiatan yang spesifik dan membutuhkan keahlian tertentu.

Berbagai upaya baik berupa pencegahan, pemberantasan maupun penanggulangan permasalahan peredaran gelap narkotika dan obat-obatan terlarang lainnya telah dilakukan oleh segenap elemen bangsa ini, sebut saja pembaharuan undang-undang tentang narkotika dari UU Nomor 22 tahun 1997 menjadi UU Nomor 35 tahun 2009.Undang-undang terbaru ini diyakini dapat memberikan [illegible] semakin berkurangnya jumlah penyalahguna narkotika dan obat-obatan terlarang lainnya di Indonesia.

Untuk data di Kalimantan Barat pada tahun 2014 pengguna coba pakai sebanyak 36.999 ribu, teratur pakai sebanyak 17.334 ribu ,pecandu non suntik sebanyak 13.320 ribu, dan pecandu suntik sebanyak 1.510 ribu, untuk tahun 2015 coba pakai sebanyak 34.846 ribu, teratur pakai sebanyak 16.361 ribu, pecandu non suntik sebanyak 12.604 ribu, dan untuk pecandu suntik sebanyak 1.392 ribu, untuk tahun 2017 sebanyak 56,424 ribu.Namun demikian, tidak semua pecandu mendapat akses layanan dan terapi rehabilitasi yang dibutuhkan, menurut data Deputi Bidang

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Rehabilitasi BNN hanya sekitar 6.111 orang yang mendapatkan akses layanan, dengan kelompok terbanyak umur 26-40 tahun.

Perkembangan modernisasi sosial ekonomi dan peradaban terbukti dapat membawa kepada kondisi yang kurang menentu seperti adanya persaingan hidupyang lebih ketat, hilangnya norma-norma ikatan keluarga, menipisnya kepercayaan agama, adanya benturan-benturan sosial merupakan kesulitan zaman yang memberikan peluang tumbuhnya kecondongan penyalahgunaan obat (narkotika, psikotropika dan alkohol), masalah penyalahgunaan narkoba merupakan masalah yang menjadi keprihatinan secara nasional dan internasional di samping masalah HIV/AIDS, kekerasan(violence), kemiskinan, pencemaran lingkungan, pemanasan global dan kelangkaan pangan, yang dianggap sebagai penyakit-penyakit yang menjadi beban dunia (BNN 2010)

Narkotika juga dapat menghilangkan kegelisahan dan ketegangan, sehingga narkotika memiliki manfaat sebagai pengobatan, penelitian ilmu pengetahuan, terapi, serta pengobatan medis. Akan tetapi pemakaian narkotika secara tidak wajar dan berlebih dapat merusak hidup seseorang karena dapat menimbulkan lemah baik jasmani maupun rohani, merusak mental dan moral, menimbulkan efek ketergantungan dan bila tidakdiobati dapat membahayakan jiwa orang tersebut karena dapat menyebabkan kematian.

Serta dalam lingkungan masyarakat dapat menimbulkan gangguan keamanan dan ketertiban umum, gangguan dalam pembinaan masa depan bangsa yang baik, merusak dan merugikan dalam bidang sosial dan budaya perekonomian, serta merongrong ketahanan nasional.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Narkotika berasal dari kata yunani *narkotikos* yaitu obat apa saja yang menginduksi tidur,narkotika sering diartikan untuk lingkup yang lebih sempit, yaitu sebagai opioda dan dalam konteks legal seperti pada UU tersebut dibawah sebagai senyawa yang sering disalahgunakan dan bersifat adiktif.

Berdasarkan UU nomor 35 tahun 2009 pengertian narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang tersebut diatas.

Ketergantungan narkotika menurut UU tersebut adalah kondisi ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkotika secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas. Sedangkan menurut pemahaman ilmiah, ketergantungan zat (termasuk narkotika) terjadi karena penggunaan zat berulang kali secara teratur sehingga terjadi toleransi dan gejala putus zat. Keadaan ini dapat terjadi sekalipun penggunaanya bertujuan terapeutik, ketergantungan ini mudah disembuhkan.

Dalam UU nomor 35 tahun 2009 narkotika dibagi dalam 3 golongan, tanpa memperhatikan struktur molekul maupun khasiat farmakologinya yaitu :

1. Golongan I

Dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan, dalam jumlah terbatas narkotika golongan I dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

ilmu pengetahuan dan tekhnologi dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan. Termasuk narkotika golongan I adalah opium,heroin,kokain,ganja,metakualon, metamfetamin,MDMA.

2. Golongan II

Berpotensi tinggi menyebabkan ketergantungan dan digunakan dalam pengobatan sebagai pilihan terakhir, yang termasuk dalam golongan ini adalah morfin, petidin, metadon.

3. Golongan III

Berpotensi ringan menyebabkan ketergantungan dan digunakan dalam terapi, termasuk dalam golongan ini adalah kodein, bufrenorfin

Menurut sifatnya narkotika dibedakan menjadi berikut(Hari Sasangka,2003)

1. Depresan, yaitu menekan sistem sistem syaraf pusat dan mengurang aktifitas fungsional tubuh sehingga pemakai merasa tenang, bahkan bisa membuat pemakai tidur dan tak sadarkan diri. Bila kelebihan dosis bisa mengakibatkan kematian. Jenis narkotika depresan antara lain opioda, dan berbagai turunannya seperti morphin dan heroin. Contoh yang populer sekarang adalah Putaw.
2. Stimulan, merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan serta kesadaran. Jenis stimulan: Kafein, Kokain, Amphetamin. Contoh yang sekarang sering dipakai adalah Shabu-shabu dan Ekstasi.
3. Halusinogen, efek utamanya adalah mengubah daya persepsi atau mengakibatkan halusinasi. Halusinogen kebanyakan berasal dari tanaman seperti mescaline dari kaktus dan psilocybin dari jamur-jamuran. Selain itu ada juga yang diramu di laboratorium seperti LSD.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Setiap jenis narkotika dan zat psikoaktif lainnya mempengaruhi kinerja neurotransmiter tertentu sehingga terjadi perubahan perilaku menjadi lebih aktif atau menjadi lamban , perasaan atau euforia, proses pikir menjadi lebih cepat atau lebih lamban, isi pikir atau waham, persepsi atau halusinasi dan kesadaran menurun atau lebih siaga. Bila zat psikoaktif dikonsumsi berlebih dapat terjadi intoksikasi akut sampai overdosis. Bila zat pemakaian narkotika berlangsung lama maka akan terjadi toleransi, artinya reseptor menjadi kurang respontif terhadap narkotika itu sehingga untuk timbulnya sensasi atau euforia seperti semula diperlukan jumlah yang lebih banyak atau disebut dengan toleransi seluler.

Bila seseorang telah lama menggunakan morfin atau opioida pada umumnya, maka produksi endofrin dalam tubuh orang itu akan berkurang, bila suatu saat orang itu akan menghentikan atau mengurangi jumlah morfin yang dikonsumsinya, maka tubuh orang itu akan kekurangan morfin-endofrin yang secara klinis akan bermanifestasi dalam bentuk gejala putus opioida.

Badan Narkotika Nasional adalah sebuah lembaga pemerintahan non kementrian Indonesia yang mempunyai tugas pemerintahan dibidang pencegahan dan pemberantasan narkotika. Badan Narkotika Nasional dipimpin oleh seorang kepala yang bertanggung jawab kepada presiden melalui Kepala Kepolisian Republik Indonesia. Dasar hukum Badan Narkotika Nasional sebagai lembaga pemerintahan non kementrian adalah Peraturan Presiden Nomer 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional.

Badan Narkotika Nasional Kabupaten Mempawah adalah sebuah badan yang bergerak dalam bidang pencegahan, dan pemberantasan narkoba dan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

rehabilitasi narkoba yang berada di Kabupaten Mempawah, di BNN Kabupaten Mempawah terdapat 3 tempat rehabilitasi yang memang berada di bawah naungan BNN Kabupaten Mempawah yakni :

1. Klinik Pratama "SEHATI" yang berada di kantor BNN Kabupaten Mempawah.
2. Lembaga Rehabilitasi Instansi Pemerintah (LRIP) yang berada di RSUD dr. Rubini Mempawah.
3. Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat (LRKM) Titik Balik Mempawah.

Dari ketiga tempat rehabilitasi di atas semuanya adalah untuk rehabilitasi rawat jalan, yang dimana dalam pelaksanaan program kegiatan masih banyak menemukan kendala untuk melaksanakn program rehabilitasi sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, demikian juga untuk sistem rujukan yang berkelanjutan masih tidak ada .

Mulai tahun 2018 BNN Kabupaten Mempawah memiliki 3 tempat rehabilitasi rawat jalan, yakni Klinik Pratama SEHATI, LRIP RSUD dr. Rubini Mempawah, LRKM Titik Balik, untuk Klinik Pratama SEHATI untuk sarana, prasarana dan operasional dianggarkan dari BNN Kabupaten Mempawah, untuk LRIP operasional anggaran juga dari BNN Kabupaten Mempawah, demikian juga dengan LRKM Titik Balik operasional anggaran juga berasal dari BNN Kabupaten Mempawah, adapun data residen yang dirawat jalan di ketiga tempat rehabilitasi adalah sebagai berikut :

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

844406

Tabel 1.1
Jumlah Residen Rawat Jalan di Kabupaten Mempawah Tahun 2018

Tempat Rehabilitasi	Jumlah Residen	Jenis Kelamin	Zat yang digunakan	Keterangan
Klinik Pratama BNN Kabupaten Mempawah	10	Pria : 3 Wanita : 7	10 orang klien menggunakan sabu-sabu	5 orang merupakan hasil tangkapan pihak polres, 5 orang adalah *voluntry*
LRIP RSUD dr. Rubini	7	Pria : 7 Wanita : -	7 orang klien menggunakan sabu-sabu	7 orang klien merupakan voluntry
LRKM Titik Balik	7	Pria : 7 Wanita : -	7 orang klien menggunakan sabu-sabu	5 orang klien merupakan voluntry 2 orang merupakan hasil tangkapan pihak polres

Sumber : BNN Kabupaten Mempawah Tahun 2018

Gangguan penggunaan zat narkotika merupakan masalah yang komplek dan memberikan dampak fisik, psikis, dan sosial, dan untuk mengatasi masalah ini diperlukan suatu metode yang komperhensif dengan melibatkan berbagai asfek , baik medis, sosial dan juga hukum . Dalam UU No 35 Tahun 2009 tentanng narkotika dengan jelas disebutkan pada pasal 54 bahwa pecandu dan korban penyalah gunaan narkotika wajib di rehabilitasi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan memilih judul "Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Terhadap PenyalahgunaanNarkoba Di Kabupaten Mempawah.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

A. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka penulis mengidentifikasi permasalahan yang terjadi adalah belum optimalnya implementasi kebijakan rehabilitasirawat jalan sosial terhadap penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Mempawah

B. Rumusan Permasalahan

Berdasarkan uraian latar belakang,maka penulis menyusun rumusan masalah adalah :

1. Bagaimana implementasi kebijakan rehabilitasi rawat jalan sosial terhadap penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Mempawah?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi implementasi kebijakan rehabilitasi rawat jalan sosial terhadap penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Mempawah?

D. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan masalah yang telah dirumuskan maka tujuan dari penelitian yang akan dilakukan adalah untuk mengetahui dan menganalisis tentang :

1. Implementasi kebijakan rehabilitasi rawat jalan sosial terhadap penyalahguna narkoba di Kabupaten Mempawah
2. Faktor-faktor yang yang mempengaruhi implementasi kebijakan rehabilitasi rawat jalan sosial terhadap penyalahguna narkoba di Kabupaten Mempawah.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

D. Pembatasan Masalah

Untuk menjelaskan dan memberikan arah yang tepat dalam pembahasan tesis ini, maka penulis membatasi penelitian ini pada:

1. Penelitian yang dilakukan untuk proses rehabilitasi rawat jalan sosial yang berlangsung pada tahun 2019 di Kabupaten Mempawah
2. Penelitian yang di lakukan pada implementasi kebijakan rehabilitasi rawat jalan sosial di Kabupaten Mempawah

D.Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini untuk menambah ilmu pengetahuan di bidang Ilmu Administrasi Negara kajian Implementasi Kebijakan yang berkaitan dengan Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Pecandu Narkoba.

2. Manfaat Praktis

a. Terselenggaranya implementasi kebijakan program rehabilitasi rawat jalan di Kabupaten Mempawah yang sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan.

b. Terselanggaranya faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan program rehabilitasi rawat jalan terhadap penyalahguna narkoba di Kabupaten Mempawah.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Kajian Teori

A. Pengertian Kebijakan

Kebijakan Publik berasal dari kata *Public Policy*, Terry (1977) mengartikan kebijakan sebagai suatu keputusan yang berbentuk lisan maupun tulisan,dan kebijakan tersebut memberikan batasan atas tindakan manajer dan bersifat umum.

Sesuatu yang dapat digunakan oleh pembuat keputusan yaitu parameter-parameter yang juga dibatasi berdasarkan ruang lingkup adalah pengrtian kebijakan menurut Coulter dan Robbins (1999). Sedangkan menurut Wade B. Byars (2000) dimana suatu tujuan dapat dicapai melalui panduan umum, dan juga memiliki batasan berdasarkan ruang lingkupnya saja.

Menurut Frederich (2007) permasalahan dapat diselesaikan, dan dapat diselesaikan berdasarkan dari usulan oleh individu maupun kelompok sehingga keputusan dapat dibuat oleh mereka. Program-program dari pemerintah yang dilakukan ataupun tidak dilakukan yang berisi sasaran dan tujuan merupakan pengertian kebijakan menurut George C. Edwards III (1978). Sedangkan menurut Amara Raksasatya menyatakan untuk meraih tujuan maka sebuah kebijakan menggunakan strategi atau kiat-kiat yang dimana meneakup 3 (tiga) elemen,yaitu:

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

1. Penjelasan dari sesuatu yang ingin diraih
2. Berdasarkan langkah yang digunakan dengan suatu cara/strategi
3. Pelaksanaan suatu taktik dan strategis dilaksanakn secara nyata dengan input yang tersedia.

Menurut para ahli yang mengambil inti dari kebijakan dengan apa saja yang termasuk dalam hal tersebut, yaitu :

1. Memiliki suatu keinginan yang ingin diraih

   Khususnya adalah untuk kepentingan dari orang banyak *(interest public)*

2. Memiliki beberapa keinginan yang berkesinambungan

   Dalam mencapai suatu maksud dibutuhkan taktik dan cara yang berbentuk ide-ide dan model-model desain.

3. Setiap orang baik itu individu maupun kelompok dapat memberikan saran-saran dan masukannya, dan tidak memandang berasal dari instansi manapun.
4. Sumber daya manusia maupun sumber daya lainnya yang bermanfaat supaya disediakan untuk perwujudan dari aksi dan strategi yang ada.

   Dapat ditarik suatu benang merah bahwa suatu kebijakan adalah suatu tindakan yang pengambilan keputusan dibatasi dan berupa pendapat dari pemerintah, individu dan kelompok masyarakat dan dalam meraih tujuan tersebut mendapatkan arahan atau masukan yang bersifat umum.

B. Definisi Publik

Publik dapat diartikan beraneka ragam dapat diartikan sebagai pemerintah atau orang banyak (rakyat) dan ada juga yang mengartikannya sebagai sesuatu

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

yang bersifat umum.Menurut Irfan Islamy (2017) mengartikan bahwa publik adalah :

1. Bahwa publik mengarah pada pendapat umum (*Public Opinion)*
2. Dapat diartikan sebagai perpustakaan rakyat karena kata publik dapat juga diartikan sebagai rakyat *(Public Library)*
3. Dapat diartikan sebagai kesehatan orang banyak dalam bal ini adalahmasyarakat *(Public Health)*

Banyak nya arti yang terdapat dalam kata publik dapat diambil kesimpulan bahwa semuanya berhubungan dengan kepentingan semua orang bukan kepentingan pribadi maupun kepentingan suatu golongan.

C. Definisi Kebijakan Publik

1. Kebijakan publik dipandang sebagai tindakan pemerintah

Thomas R. Dye (dalam irfan Islamy 2017) mengemukakan kebijakan publik sebagai apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan. Dalam upaya mencapai tujuan negara, pemerintah perlu mengambil pilihan langkah tindakan yang dapat berupa melakukan ataupun tidak melaknkan sesuatu. Tidak melakukan sesuatu apapun merupakan suatu kebijakan publik, karena merupakan upaya pencapaian tujuan dan pilihan tersebut memiliki dampak yang sama besarnya dengan pilihan langkah untuk melakukan sesuatu terhadap masyarakat.

Senada dengan pandangan Dye adalah George C. Edward III dan Ira Sharkansky (dalam Irfan Islamy,2017), menyatakan bahwa kebijakan merupakan suatu hal yang dilakukan oleh pemerintah dengan berdasarkan pada peraturan yang telah ditetapkan. Sedangkan menurut James E. Anderson (dalam Irfan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Islamy,2017) manyatakan bahwa kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah.

2. Kebijakan publik dipandang sebagai pengalokasian nilai-nilai masyarakat yang dilakukan pemerintah

Harold D. Laswell dan Abraham Kaplan (dalam Irfan Islamy,2017) menyatakan bahwa kebijakan publik adalah suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktek-praktek yang terarah, sedangkan David Easton (dalam Irfan Islamy, 2107) menyatakan kebiajakan publik merupakan suatu keputusan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan harus dilaksanakan oleh semua orang.

3. Merupakan proyek yang dilaksanakan pemerintah untuk meraih sesuatu yang diinginkan.

James E. Anderson (dalam Irfan Islamy, 2017) menyatakan kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah sedangkan George C. Edwards III dan [illegible] (dalam Irfan Islamy) menyatakan suatu program yang dicanangkan oleh negara atau pemerintah karena suatu keinginan dan pencapaian.

Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas sudut pandang terhadap pengertian kebijakan publik, tampaklah bahwa kebijakan publik hanya dapat ditetapkan pemerintah, pihak-pihak lain atau yang lebih dikenal dengan sebutan aktor-aktor kebijakan publik hanya dapat mempengaruhi proses kebijakan publik dalam batas kewenangannya masing-masing. Menurut Thomas R. Dye (dalam Irfan Islamy,2017) hal ini disebabkan oleh 3 hal dari kewenangan yang dimiliki pemerintah yaitu :

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

1. Hanya pemerintah yang mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk memberlakukan kebijakan publik secara universal kepada publik yang menjadi sasaran *(target group).*
2. Hanya pemerintah yang mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk melegitimasi atau mengesahkan kebijakan publik sehingga dapat diberlakukan secara universal kepada publik yang menjadi sasaran *(target group).*
3. Hanya pemerintah yang mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk melaksanakan kebijakan publik secara paksa kepada publik yang menjadi sasaran *(target group).*

D. Jenis-jenis Kebijakan Publik

1. Kebijakan substantif dan kebijakan prosedural

Kebijakan substantif adalah jenis kebijakan yang menyatakan apa yang akan dilakukan pemerintah atas masalah tertentu, misalnya kebijakan tentang penggunaan kartu jaminan kesehatan, yang dimana untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada dimasyarakat dan pemerintah memberikan batasan-batasan yang ada dalam pemberian kartu tersebut.

2. Kebijakan distribusi, kebijakan regulasi dan kebijakan re-distribusi

Sumber daya tertentu yang diberikan kepada masyarakat secara merata berdasarkan klasifikasinya adalah pengertian dari kebijakan distribusi contohnya adalah program bagi sekolah-sekolah yang diperuntukkan bagi sekolahtersebut yang dapat digunakan oleh semua peserta didik. Kebijakan regulasi adalah merupakan kebijakan yang mengatur tentang sikap seseorang, misalnya penggunaan helm standar. Sedangkan kebijakan re-distribusi dapat diartikan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

sebagai kebijakan yang dimaksudkan dengan pengukuran suatu bantuan yang berasal dari orang lain, misalnya kebijakan prohresif.

3. Kebijakan yang bertujuan untuk menyampaikan dari suatu material yang dapat digunakan oleh masayarakat, misalnya bantuan kompor gas untuk masyarakat adalah maksud dari kebijakan material sedangkan kebijakan simbolis adalah kebijakan pada saat atau momen tertentu misalnya pada saat hari-hari besar keagamaan.
4. Segala sesuatu yang terkait dengan benda umum dan benda pribadi

Adapun yang dimaksud dengan barang umum adalah kebijakan tentang barang-barang yang bisa dinikmati atau digunakan oleh masyarakat sedangkan kebijakan barang pribadi adalah kebijakan yang diperuntukkan bagi penataan barang-barang pribadi.

Ada pembagian terhadap kebijakan apabila dilihat dari manfaatnya yakni yang bersifat responsif, futuristik, dan antisipatif adapun karena ada suatu hal yang terjadi maka dibuatlah kebijakan adapun kebijakan ini misalnya apabila terjadi hal-hal atau kejadian-kejadian seperti gunung meletus, tsunami dan sebagainya. Adapun kebijakan futuristik adalah kebijakan yang ditujukan untuk kepentingan kemajuan di masa depan dan kebijakan antisipatif adalah kebijakan untuk mencegah hal-hal buruk yang dapat terjadi dimasa depan dengan melakukan hal-hal positif di masa yang sekarang untuk mencegah musibah di masa depan misalnya dengan pembatasan penggunaan plastik.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

E. Kebijakan yang Baik

Kebijakan yang baik adalah :

1. Dimana dalam pembuatannya berdasarkan kenyataan dan mengikuti perkembangan jaman, dan juga dengan bukti-bukti yang lengkap, namun juga harus memperhatikan sebab-sebab dari luarnya dan bisa juga diartikan bahwa kebijakan ini dirumuskan dengan ilmiah.
2. Dapat menerima pendapat dan masukan dari luar yang dimana pendapat atau saran dan ide-ide tersebut dapat membangun kearah yang lebih baik.
3. Memiliki maksud dalam menyelesaikan suatu kondisi yang mengganggu dan dapat mengatasinya, dan cuga bisa mencegah dari suatu kendala untok dan organisasi menjadi lebih berkembang dan masyarakat menjadi lebih makmur.
4. Segala sesuatunya harus merata untuk seluruh lapisan masyarakat dan tidak untuk golongan tertentu saja.
5. Kebijakan yang telah dibuat dengan kata-kata yang tidak menimbulkan suatu pengartian sehingga harus benar-benar jelas.
6. Kebijakan yang telah ada tersebut digunakan untuk batas waktu yang lama tidak sebentar-sebentar berganti, sehingga yang melaksanakan kebijakan juga dapat melaksankannya dengan baik.
7. Dalam setiap kebijakan yang ada dapat memperhatikan akibat dari kebijakan tersebut dan melihat efek yang didapat oleh semua orang yang melaksanakannya.
8. Dalam suatu kebijakan juga tidak mempersulit para pelaksana dan ketersediaan sumber dayanya mencukupi.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

9. Sebuah kebijakan apabila akan dilaksanakan pada awalnya sebaiknya dilakukan tes terlebih dahulu untuk mengetahui bagaimana tanggapan dari dari para pelaksana dan dapat juga diketahui apa kekurangan-kekurangannya, sehingga apabila akan dilaksanakan sudah terjamin fungsi dan kegunaannya.
10. Suatu kebijakan tidak berubah-ubah dan tidak berganti-ganti
11. Suatu kebijakan juga harus selalu diperhatikan dan juga dapat di evaluasi untuk melihat manfaatnya terhadap masyarakat.
12. Suatu kebijakan yang telah dilaksanakan dapat membawa ke arah yang lebih baik bagi para pelaksana kebijakan sehingga kebijhakan tersebut memang sangat bermanfaat.
13. Dari kebijakan tersebut merupakan suatu pembelajaran bagi semua orang untuk menjadi lebih baik dimasa yang akan datang.

F. Proses Kebijakan Publik

Winarno (2007) menyatakan bahwa keputusan adalah akhir dari perumusan kebijakan di mana dalam pembuatan kebijakan tersebut melalui beberapa tahap dan dipengaruhi oleh berbagai faktor dan halangan atau faktor penghambat namun kebijakan dibuat dengan menentukan pilihan yang sudah dirancang dengan tepat. Proses kebijakan melalui beberapa tahapan yang sulit yaitu :

1. Mengikut sertakan banyak pihak

Adalah tahapan yang berdampak pada setiap asfek dan setiap proses yang mempengaruhi kesemua hal tersebut.

2. Mengikut sertakan apa yang dapat diliat dalan waktu yang lama

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Adapun dalam pelaksanaannya diharapkan dapat berguna dengan baik untuk sekarang dan nanti atau kedepannya.

3. Memanfaatkan hasil dan menunjang keputusan yang telah dibuat dengan didukung oleh seuua aspek baik dari faktor *human* maupun *nonhuman.*
4. Didefinisikan sebagai tahap yang menunjukkan proses suatu pemikiran yang maju,maksudnya adalah dalam tiap prosesnya ditunjang oleh hal-hal yang nyata.
5. Didefinisikan sebagai proses selanjutnya yang dapat menyelesaikan segala hal, dimana pada tahap ini kebijakan publik dapat menyesuaikan dengan kondisi yang ada dan dapat diwujudkan oleh pelaksana kebijakan.
6. Berbagai sumber untuk dapat selalu memberian dukungannya untuk mengatasi segala masalah yang dihadap..
7. Perwujudan dari suatu proses yang berfikir ke depan

Dalam tahap ini diperlukan ide-ide yang nyata sehingga ide-ide tersebut dapat mendukung dari perwujudan proses kebijakan publik.

8. Proses sosial yang berkelanjutan dan berkesinambungan

Pada saat implementasi kebijakan memperhatikan kondisi yang ada karena merupakan proses yang selalu berkelanjutan dan berkesinambungan.

Harold Laswell (dalam Winarno 2007) membagi proses-proses kebijakan publik menjadi beberapa tahapan yakni tahap intelligence, promotion, prescription, invocation, aplication, termination dan appraisal, penjelasan dari tahapan tersebut adalah sebagai berikut :

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

1. Intelligence

Tahap ini sebagai mendefinisikan masalah, data-data dan informasi dari suatu masalah dikoreksi, diproses dan dilakukan diseminasi.

2. Promotion

Pada tahap ini upaya-upaya dilakukan untuk mempengaruhi pembuat kebijakan agar masalah tersebut dapat diakses menjadi kebijakan publik. Upaya-upaya yang dialkukan menyerupai tahap-tahap dari Jones yaitu organization, respresentation dan agenda setting.

3. Prescription

Merupakan tahap formulasi. masalah yang terpilih berusaha diselesaikan melalui pengusulan, seleksi dan penilaian alternatif.

4. Invocation

Proses pengesahan atau persetujuan dari alternatif yang terpilih sehingga menjadi kebijakan publik disertai penyusunan sanjsi bagi kelompok sasaran yang melanggar kebijakan tersebut.

5. Application

Kebijakan publik yang telah dilegitimasi siap dilaksanakan apabila dana telah tersedia, namun secara kasuitis kadang terjadi, kebijakan tetap harus dilaksanakan sedangkan dana belum dapat dicairkan.

6. Termination

Tahap penyesuaian kebijakan publik dengan kelompok sasaran

7. Appraisal

Merupakan tahap akhir dengan melihat dan memberikan poin atas kebijakan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

G. Tahap-Tahap Kebijakan Publik

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan proses yang kompleks melibatkan banyak proses maupun variabel yang harus dikaji. Oleh karena itu, beberapa ahli politik yang menaruh minat untuk mengkaji kebijakan publik membagi proses-proses penyusunan kebijakan publik ke dalam beberapa tahap. Tujuan pembagian seperti ini adalah untuk memudahkan kita di dalam mengkaji kebijakan publik (Charles Lindblom,1986).Namun demikian , beberapa ahli mungkin membagi tahap-tahap ini dengan urutan yang berbeda. Tahap –tahap kebijakan publik (William Dunn,1998) :

1. Pembuatan rencana

Pada tahap ini dimulai dengan memilah-milah apa yang diangkat menjadi masalah yang sedang banyak terjadi dan dilihat tingkatan dari masalah masalah dan dipilah yang mana yang tidak

2. Pembahasan Agenda

Setelah disusun kemudian kebijakan tersebut dijadikan topik pembicaraan oleh para ahli. Hal-hal tersebut kemudian digali untuk mengetahui apa yang menyebabkannya, pada saat ini yang membuat kebijakan dapat mengutarakan pendapatnya untuk menyelesaikan permasalahan yang ada. Tahap Adopsi Kebijakan

Dari sekian banyak alternatif kebijakan yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu dari alternatif kebijakan tersebuf diadopsi

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus antara direktur lembaga atau keputusan peradilan.

3. Pengambilan kebijakan

Dari beberapa pilihan yang ada kemudian diambillah suatu pilihan yang merupakan pilihan dari banyak orang .

4. Pelaksanaan kebijakan

Pada tahapan inilah merupakan inti dari kebijakan yakni tahap implementasi atau *action* dari kebijakan yakni kebijakan diwujudkan oleh pelaksana kebijakan dan tempat-tempat yang melaksanakan kebijakan dari segala kegiatan pada tahap ini implementasi terkadang dilaksanakan dengan baik ada juga tidak mau melaksanakannya atau menolak untuk melaksanakannya.

5. Penilaian atau Evaluasi Kebijakan

Pada tahap ini dilihat dan dinilai bagaimana pelaksanaan dari kebijakan yang telah dilaksanakan. apakah dengan kebijakan tersebut berhasil dan memberikan dampak yang positif dan mempunyai manfaat bagi kesejahteraan masyarakat dan masyarakat merasakan bahwa dengan kebijakan tersebut masyarakat merasa terbantu dan lebih baik dari sebelumnya.

H. Nilai-Nilai Kebijakan Publik

Isa Wahyudi dkk (2008) memberikan rincian tentang nilai-nilai yang berpengaruh dalam kebijakan ini, dan merincinya menjadi 6 (enam) nilai, yaitu : nilai politik, organisasi, pribadi, kebijakan, ideologi, dan nilai-nilai lain. Adapun rinciannya adalah :

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

1. Nilai-nilai politik

Penilaian alternatif kebijakan didasarkan pada kepentingan partai dan kelompok pembuatan kebijakan didasarkan pada kepentingan partai dan kelompok pembuat kebijakan, atau dapat juga untuk memenuhi kepentingan khusus.

2. Nilai-nilai organisasi

Untuk kebelangsungan hidup organisasi, memperbesar atau memperluas program-program ataupun kegiatan-kegiatannya, atau mempertahankan hak-hak istimewa yang sudah diperoleh oleh organisasi.

3. Nilai-nilai pribadi

Kepentingan ekonomi, reputasi, kedudukan, sejarah

4. Nilai-nilai kebijakan

Kepentingan masyarakat, kepercayaan mengenai moral dan kepantasan.

5. Nilai-nilai ideologi

Seperangkat nilai dan kepercayaan yang berhubungan secara logis yang memberikan gambaran dunia yang disederhanakan, merupakan pedoman bagi rakyat untuk bertindak.

I. Aktor-Aktor Kebijakan Publik

Aktor dalam proses kebijakan publik adalah seseorang atau sekelompok orang baik secara formal maupun informal, sebagai individu maupun sebagai organisasi, yang mempunyai pengaruh dalam proses kebijakan publik dalam batas kewenangan masing-masing yang dimilikinya.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Aktor dalam proses kebijakan publik adalah seseorang atau sekelompok orang, sebagai individu atau lembaga, resmi (berasal dari organisasi pemerintah), tidak resmi (berasal dari luar organisasi pemerintah), yang terlibat dalam proses kebijakan.

Kebijakan yang tertinggi dalam suatu negara adalah Undang-Undang Dasar yang merupakan sebuah kebijakan jangka panjang dan permanen. Kebijakan di bawah Undang-Undang Dasar adalah Undang-Undang, dan kebijakan di bawahnya lagi adalah Peraturan Pemerintah kemudian Peraturan Presiden . Kebijakan pada jenjang lebih bawah dan lebih bersifat teknis adalah Petunjuk Pelaksanaan, Petunjuk Teknis, Surat Keputusan Menteri dan berbagai kebijakan pada tiap-tiap level pemerintahan.

Kajian Pennen (2005:302) terhadap kebijakan dimulai dari pembahasan aktor-aktor yang terlibat *(stakeholders)*, sebab ketika membahas *policy*, suatu organisasi menjadi mustahil sebagai *lonely organization*.

Kaufman (dalam Wikipedia, 2006 : 1) menyebut aktor-aktor kebijakan sebagai *stakeholders*. Ia mengatakan bahwa dalam pelaksanaan suatu program, akan bijaksana jika pelaksanaan program mengidentifikasi *stakeholders* kunci, kepentingan mereka, apa yang akan mereka dukung serta strategi untuyk dapat berkerja sama denagn mereka, apa yang akan mereka dukung serta strategi untuk dapat bekerja sama dengan mereka, hal ini ditujukan untuk mengatur sesuatu hal dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan hidup anggota masyarakat . Pengertan lain dikemukakan oleh David Viney (2006), ia mendefinisikan stakcholders secara sederhana, yaitu setiap orang yang terpengaruh oleh keputusan dan tertarik pada hasil dari keputusan tersebut , termasuk individu-individu, atau kelompok-

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

kelompok, atau keduanya baik di dalam maupun di luar organisasi. Mengacu pada pendapat Viney (2006:2-3). Aktor atau stakeholder dapat dipilah ke dalam 4 kategori yaitu :

1. Primer

Aktor dengan pengaruh yang tinggi dan mempunyai tingkat kepentingan yang tinggi, untuk merekrut aktor kategori ini dengan cara *partner*.

2. Sekunder

Aktor dengan pengaruh yang tinggi tetapi tingkat kepentingan yang rendah, untuk merekrut aktor kategori ini dengan cara *Consult*.

3. Sekunder kedua atau tersier

Aktor dengan pengaruh yang rendah tetapi memiliki kepentingan tyang tinggi, untuk merekrut aktor kategori ini dengan cara *Inform*.

4. Aktor sekunder ketiga atau kuarter, yaitu aktor dengan pengaruh dan kepentingan yang rendah, untuk merekrut aktor kategori ini dengan cara *Control*.

J. Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan merupakan tahap yang krusial dalam proses kebijakan publik . Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan.

Ripley dan Franklin (dalam Winarno, 2008 :145) menjelaskan bahwa implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan *(benefit)*, atau suatu jenis keluaran yang nyata *(tangibleoutput)*. Implementasi mencakup tindakan-tindakan oleh beberapa aktor, khususnya para birokrat, yang dimaksudkan untuk membuat

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

program berjalan. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha untuk mencapai perubahan yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan.

1. Konsep Implementasi Kebijakan

Grindle (Merilee S. Grindle, 1980) juga memberikan pandangannya tentang implementasi dengan mengatakan bahwa secara umum, tugas implementasi adalah membentuk suatu kaitan *(linkage)* yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakn bisa direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah. Oleh karena itu, tugas implementasi mencakup terbentuknya " *a policy delivery system*", dimana sarana-sarana tertentu dirancang dan dijalankan dengan harapan sampai pada tujuan –tujuan yang diinginkan . Dengan demikian, kebijakn publik adalah pernyataan-pernyataan secara luas tentang tujuan, sasaran, dan sarana, diterjemahkan ke dalam program-program tindakan yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang dinyatakan dalam kebijakan . Dengan demikian, berbagi program bisa dikembangkan untuk merespon tujuan-tujuan kebijakan yang sama. Program-program tindakan itu bisa dipilah-pilah ke dalam proyek-proyek yang spesifik untuk dikelola. Maksud dari program-program tindakan dan proyek-proyek individual adalah untuk mendatangkan suatu perubahan dalam lingkungan kebijakan, suatu perubahan yang bisa diartikan sebagai dampak dari suatu program.

Selanjutnya, (Van Meter dan Van Horn, 447) membatasi implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (atau kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

tujuan-tujuan yang telah diterapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjaditindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu

tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan. Yang perlu ditekankan di sini adalah bahwa tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelun tujuan-tujuan dan saran-saran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Dengan demikiantahap implementasi terjadi hanya setelah undang-undang ditetapkan dan dana disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut.

1. Model Implementasi Kebijakan

a. Model Implementasi Van Meter dan Van Horn

Model van Meter dan van Horn merupakan model yang paling klasik , dan model ini menyatakan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linear dari kebijakan publik, beberapa variabel yang mempengaruhi kehijakan publik adalah :

1) Aktivitas implementasi dan komunikas antar organisasi

2) Karakteristik dari agen pelaksana/implementor

3) Koudisi ekonomi,sosial, dan politik

4) Kecendrungan dari pelaksana/implementor

Van Meter dan Van Horn menawarkan model yang mempunyai euam variabel yang membentuk kaitan *(linkage)* antara kebijakan dan kinerja *(performance)* . model ini seperti diungkapkan oleh Van Meter dan Van Horn, tidak hanya menentukan hubungan-hubungan antara variabel-variabel bebas dan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

variabel terikat mengenai kepentingan-kepentingan, tetapijuga menjelaskan hubungan-hubungan antara variabel-variabel bebas. Lebih lanjut, mereka menyatakan bahwa secara implisit, kaitan yang tercakup dalam bagan tersebut menjelaskan hipotesis-hipotesis yang dapat diuji secara empirik. Selain itu, indikator-indikator yang memuaskan dapat dibentuk dan data yang tepat dapat dikumpulkan. Dengan menggunakan pendekatan masalahseperti ini, dalam pandangan Van Meter dan Van Horn, kita mempunyai harapan yang besar untuk menguraikan proses-proses dengan cara melihat bagaimana keputusan-keputusan kebijakan dilaksanakan dibandingkan hanya sekedar menghubungkan variabel bebas dan variabel terikat dalam suatu cara yang semena-mena. Variabel-variabel ini didasarkan pada kepentingan utama terhadap faktor-faktor yang menentukan kinerja kebijakan. Menurut Van Meter dan Van Horn, identifikasi indikator-indikator kinerja merupakan tahap yang kruasial dalam analisis implementasi kebijakan. Indikator-indikator kinerja ini menilai sejauh mana ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan telah direalisasikan. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan berguna dalam menguraikan tujuan-tujuan keputusan kebijakan secara menyeluruh . Di samping itu, ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan merupakan bukti itu sendiri dan dapat diukur dengan mudah dalam beberapa kasus. Misalnya, pemerintah berusaha menciptakan lapangan pekerjaan untuk para pengganggguran dengan membuat beberapa proyek padat karya. Untuk menjelaskan apakah implementasi telah berhasil atau tidak, perlu ditentukan jumlah pekerjaan yang telah diciptakan, identitas orang-orang yang diperkerjakan dan kemajuan proyek-proyek pembangunan yang berhubungan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Namun demikian, dalam banyak kasus kita menemukan beberapa kesulitan besar untuk mengidentifikasi dan mengukur kinerja. Ada dua penyebab yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn untuk menjawab mengapa hal ini terjadi. Pertama, mungkin disebabkan oleh bidang program yang terlalu luas dan sifat tujuan yang kompleks. Kedua, mungkin akibat dari kekaburan-kekaburan dan kontradiksi-kontradiksi dalam pernyataan ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan sengaja diciptakan oleh pembuat keputusan agar dapat menjamin tanggapan positif dari orang-orang yang diserahi tanggung jawab implementasi pada tingkat-tingkat organisasi yang lain atau sistem penyampaian kebijakan.

b. Model Implementasi Kebijakan Goerge C. Edwards III

Menurut Edwards, studi implementasi kebijakan adalah kruasial bagi *public administration dan public policy* (George C. Edwards III. 1980). Implementasi kebijakan adalah salah satu tahap kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuens-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya. Jika suatu kebijakan tidak tepat atau tidak dapat mengurangi masalah yang merupakan sasaran dari kebijakan, maka kebijakan itu mungkin akan mengalami kegagalan sekalipun kebijakan itu diimplementasikan dengan sangat baik. Sementara, suatu kebijakan yang telah direncanakan dengan sangat baik, mungkin juga akan mengalami kegagalan, jika kebijakan tersebut kurang diimplementasikan dengan baik oleh para pelaksana kebijakan.

Dalam mengkaji implementasi kebijakan, Edwards mulai dengan mengajukan dua buah pertanyaan, yakni prakondisi, prakondisi adalah apa yang diperlukan sehingga suatu implementasi kebijakan berhasil,dan hambatan-

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

hambatan utama apa yang mengakibatkan suatu implementasi gagal. Edwards berusaha menjawab dua buah pertanyaan penting ini dengan membicarakan empat faktor atau variabel kruasial dalam implementasi kebijakan publik. Faktor-faktor atau variabel-variabel tersebut adalah komunikasi,sumber-sumber, kecendrungan-kecendrungan atau tingkah laku-tingkah laku dan struktur birokrasi. Menurut Edwards, oleh karena empat faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu atau menghambat implementasi kebijakan, maka pendekatan yang ideal adalah dengan cara merefleksikan kompleksitasi ini dengan membahas semua faktor tersebut sekaligus. Untuk memahami suatu implementasi kebijakan perlu disederhanakan.Ada empat variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan :

1) Komunikasi

Secara umum Edwars membahas tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan yakni transmisi, konsistensi, dan kejelasan *(clarity)*. Menurut Edwards, persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan yang efektif adalah bahwa mereka yang melaksanakan keputusan harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan. Keputnsan-keputusan kebijakan dan perintah-perintah harus diteruskan kepada personel yang tepat sebelum keputusan –keputusan dan perintah-perintah itu dapat diikuti. Tentu saja, komunikasi-komunikasi harus akurat dan harus dimengerti dengan cermat oleh para pelaksana, Akan tetapi, banyak hambatan-bambatan yang menghadang transmisi komunikasi-komunikasi pelaksanaan dan hambatan-hambatan ini mungkin menghalangi pelaksanaan kebijakan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Jika kebijakan-kebijakan ingin diimplementasikan sebagaimana mestinya, maka petunjuk-petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus dipahami, melainkan juga petunjuk-petunjuk itu harus jelas. Jika petunjuk-petunjuk pelaksanaan itu tidak jelas, maka para pelaksana *(implementor)* akan mengalami kebingungan tentang apa yang harus mereka lakukan. Selain itu, mereka juga akan mempunyai keleluasaan untuk memaksakan pandangan-pandangan mereka sendiri pada implementasi kebijakan, pandangan-pandangan dengan yang mungkin berbeda dengan pandangan-pandangan atasan mereka atau pandangan-pandangan yang seharusnya dijadikan acuan.

Aspek lain dari komunikasi menyangkut petunjuk-petunjuk pelaksanaan adalah persoalan konsistensi.Keputusan-keputusan yang bertentangan akan membingungkan dan menghalangi staf administratif dan menghambat kemampuan mereka untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan secara efektif. Sementara itu, ada banyak hal yang mendorong terjadinya komunikasi yang tidak konsisten dan menimbulkan dampak-dampak buruk bagi implementasi kebijakan. Beberapa hal yang dimaksud menyangkut transmisi, konsistensi dan kejalasan.

a) Transmisi

Faktor utama yang berpengaruh terhadap komunikasi kebijakan adalah transmisi. Sebelum pejabat dapat mengimplementasikan suatu keputusan, ia harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan suatu perintah untuk pelaksanaannya telah dikeluarkan . Hal ini tidak selalu merupakan proses yang langsung sebagaimana tampaknya .Banyak sekali ditemukan keputusan-keputusan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

tersebut diabaikan atau jika tidak demikian, sering kali terjadi kesalahpahaman terhadap keputusan-keputusan yang dibuat.

Dalam suatu kebijakan tentunya banyak hal-hal yang dapat terjadi, suatu kebiajakan dapat diterima dan tidak diterima dan juga dapat dilaksanakan atau tidak oleh para pelaksana, seperti kita ketahui suatu implementasi tentunya ada terdapat peraturan-peraturan yang mengaturnya, tentu saja para pelaksana dapat menganggap hal tersebut memberatkan atau bahkan meringankan dalam pelaksanaannya, ada kalanya juga para pelaksana mengabaikan atau tidak mengindahkan apa yang telah ditetapkan.

b) Kejelasan

Adapun dari faktor kedua ini menurut Edwards bahwa kebijasne yang dialakukan harus jelas dan secara sistematis agar pelaksana mudah dalam melaksanakannya, namun terkadang ada kalanya perintah-perintah tersebut tidak jelas dan menimbulkan ketidak fahaman dari para pelaksana, dan ini merupakan hambatan dalam mewujudkan kebijakan yang telah ditetapkan, pada tahap ini merupakan tahap yang paling penting karena langsung berhubungan dengan tindakan yang langsung dilakukan oleh para pelaksana. ada kalanya juga kebijakan sudah jelas namun pelaksana yang tidak mau melaksanakan

c) Konsistensi

Pada faktor ini juga merupakan faktor yang sangat penting yakni tentang kebijakan tetap dan jelas, adapun maksudnya adalah kebijakan yang akan dilaksanakan oleh para pelaksana tidak berubah-ubah dan juga jelas sehingga para pelaksana mudah mewujudkannya, dalam hal ini kebijakan tidak tetap membuat para pelaksana enggan untuk melaksanakannya karena setiap saat berubah, baru

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

juga akan dilaksanakan dan peraturan tersebut sudah berubah lagi, oleh karena itu menurut Edwards, suatu kebijakan memang harus disusun dengan benar dan keefektifannya, sehingga pada saat pelaksanaanya dapat berjalan dengan baik, dan para pelaksana juga mudah melaksanakannya.

2) Ketersediaan Sumber Daya

Ketersediaan sumber daya dapat dibagi menjadi ketersediaan staf, informasi, wewenang dan fasilitas, adapun penjelasannya adalah sebagai berikut :

a) Staf

Kasus rendahnya kualitas pelayanan birokrasi di Indonesia menjadi contoh kasus yang dapat digunakan untuk menjelaskan proposisi ini. Pelayanan-pelayanan publik di Indonesia sering kali dikatakan lamban dan cenderung tidak efisien. Penyebabnya bukan terletak pada kurangnya jumlah staf [illegible] pelayanan publik tersebut, tetapi lebih pada kurangnya kualitas sumberdaya manusia dan rendahnya motivasi para pegawai. Dengan demikian, tidaklah cukup hanya dengan jumlah pelaksana yang memadai untuk melaksanakan suatu kebijakan. Para pelaksana harus memiliki keterampilan-keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan. Kurangnya personel yang terlatih dengan baik akan dapat menghambat pelaksanaan kebijakan-kebijakan yang menjangkau banyak pembaruan.

Salah satu masalah yang dihadapi oleh pemerintah adalah sedikitnya pejabat yang mempunyai keterampila-keterampilan pengelolaan. Sering kali mereka yang mempunyai latar belakang profesional dinaikkan pangkatnya sampai mereka menjadi administrator-administrator, dan dengan demikian, tidak lagi

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

mengggunakan keterampilan-keterampilan profesional mereka. Lagipula, mereka sering kali tidak mempunyai keahlian pengelolaan yang dibutuhkan bagi kedudukan-kedudukan mereka yang baru. Latihan-latihan atau *training* yang diberikan kepada para pelaksana ini sangat minim, sehingga kemampuan profesional mereka mengalami kenaikan yang cukup lambat. Sementara itu, pejabat-pejabat di tingkat atas, yaitu pejabat-pejabat yang dipilih berdasarkan politik mempunyai kedudukan yang relatif singkat. Para pejabat ini kurang menanamkan pengembangan keterampilan jangka panjang. Di samping itu jug, para pejabat karier sendiri tidak menekankan latihan pengelolaan. Karena itu ada yang menyarankan perlunya kompetensi pengelolaan sebagai kriteria kenaikan pangkat. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan insentif guna memperoleh kecakapa-kecakapan tersebut.

Kurangnya keterampilan-keterampilan pengelolaan merupakan masalah besar yang dihadapi pemerintah daerah (dan mungkin juga pemerintah pusat). Persoalan yang lain berangkat dari pemrakarsa program kebijakan dan pembiayaan program-program kebijakan. Suatu program kebijakan sering kali diprakarsai oleh badan-badan legislatif dan pembiayaan mengenai program tersebut diserahkan kepada eksekutif. Akibatnya, para administor kebijakan sering kali tidak menerima dana yang memadai untuk membayar jumlah dan tipe personel yang dibutuhkan guna melaksanakan kebijakan tersebut. Pengangkatan pegawai yang tidak memadai merupakan masalah yang besar bagi program-program yang baru. Hal ini disebabkan keterbatasan waktu untuk membentuk staf dan alokasi dana yang cukup sehingga kebijakan-kebijakan sering kali diterima hanya pada tahap permulaan pelaksanaan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Pada saat yang lain, staf yang dibutuhkan mungkin benar-benar tidak ada dan suatu badan pemerintah harus menanamkan modalnya untuk pengembangan keahlian.

b) Informasi

Dikarenakan informas adalah kabar atau berita yang didapat oleh para pelaksana untuk dapat melaksanakan kebijakan, mereka harus mengetahui perintah-perintah apa yang harus mereka laksanakan dan perintah-perintah tersebut juga jelas dan mendetail, tidak demikian halnya dengan pelaksana-pelaksana suatu kebijakan baru, seperti otonomi daerah dan kebijakan pemerintah mengenai rumah sakit swadana tadi. Para pelaksana kebijakan harus dijelaskan bagaimana kebijakan-kebijakan tersebut harus dilaksanakan.

c) Wewenang

Sumber lain yang penting dalam pelaksanaan adalah wewenang. Wewenang ini akan berbeda-beda dari satu program ke program yang lain serta mempunyai banyak bentuk yang berbeda, seperti misalnya hak untuk mengeluarkan surat panggilan untuk datang ke pengadilan , mengajukan masalah-masalah ke pengadilan, mengeluarkan perintah kepada para pejabat lain, menarik dana dari suatu program, menyediakan dana, staf dan bantuan teknis kepada pemerintah daerah, membeli barang-barang dan jasa atau memungut pajak.

Namun demikian, dalam beberapa hal suatu badan mempunyai wewenang yang terbatas atau kekurangan wewenang untuk melaksanakan suatu kebijakan dengan tepat. Bila wewenang formal tidak ada, atau sering disebut sebagai wewenang di atas kertas, sering kali disalah mengerti oleh para pengamat dengan wewenang yang efektif. Padahal keduanya mempunyai perbedaan yang cukup

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

substansial. Wewenang di atas kertas atau wewenang formal adalah suatu hal sedangkan apakah wewenang tersebutdigunakan secara efektif adalah hal lain.

d) Fasilitas

Fasilitas fisik bisa pula merupakan sumber-sumber penting dalam implementasi. Seorang pelaksana mungkin mempunyai staf yang memadai, mungkin memahami apa yang harus dilakukan, dan mungkin mempunyai wewenang untuk melakukan tugasnya, tetapi tanpa bangunan sebagai kantor untuk melakukan koordinasi tanpa perlengkapan, tanpa perbekalan, maka besar kemungkinan implementasi yang direncanakan tidak berhasil.

Sebagai contoh, implementasi kebijakan untuk meningkatkan kualitas pendidikan sekolah dasar tidak akan berhasil, jika tidak dilengkapi dengan gedung scolah yang memadai,demikian juga untuk rumah sakit berkaitan dengan fasilitas-fasilitas yang ada, yang dapat menunjang program kegiatan.

Dalam kondisi seperti ini, suatu pertanyaan yang layak diajukan di sini menurut Edwards adalah bagaimana para pelaksana mendapatkan fasilitas dan perlengkapan yang mereka butuhkan, walaupun pertanyaan ini tampaknya sederhana, tetapi dalam kenyataan tidaklah mudah untuk menjawabnya.

3) Disposisi

Disposisi merupakan faktor yang ketiga yang mempunyai koseknensi-konsekuensi yang penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, dan hal ini berarti adanya dukungan, kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal. Demikian pula

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

sebaliknya, bila tingkah laku-tingkah laku atau perspektif-perspektif para pelaksana berbeda dengan para pembuat keputusan , maka proses pelaksanaan kebijakan menjadi sulit. Menurut Edwards (dalam Agustino 2008:152-154) ada beberapa hal yang mempenagruhi disposisi, yaitu :

a) Pengangkatan Jabatan atau Birokrat

Dalam pengangkatan jabatan dilaksanakan dalam hal ini adalah penunjukan tugas harus sesuai, baik itu kesesuaian dengan keahliannya dan pendidikannya, schingga dengan kesesuaian atau kecocokan tersebut kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik dan maksimal, para pelaksana juga dituntut untuk memiliki pembuktian dari keahliannya tersebut, yakni dengan sertifikat-sertifikat telah mengikuti pelatihan dan ijazah dari pendidikan yang telah ditempuh, kemudian dari hal-hal tersebut dibuatlah surat keputusan yang berhubungan dengan pengangkatan jabatan tersebut, sehingga pengangkatan pada jabatan ini tidak dapat melaksanakan tugas karena kebiasaan atau kurang terlatih.

b) Insentif

Pelaksana memegang peran penting dalam implementasi kebijakan publik, maka usaha-usaha untuk memperbaiki kecenderungan-kecenderungan mereka menjadi penting. Salah satu yang dapat dilakukan untuk itu adalah dengan memberikan insentif. Namun cara ini juga mempunyai beberapa kelemahan. Misalnya kenaikan gaji para birokrat dalam kenyataannya tidak berlaku spesifi, tetapi berlaku untuk setiap orang, sedangkan kemampuan pemerintah juga sering kali terbatas untuk menaikkan gaji tersebut. Akibatnya, para birokrat mempunyai motivasi yang rendah untyk melaksanakan kebijakan publik karena imbalan yang didapat kurang madai. Sementara itu, dampak dari ganjaran-ganjaran mungkin

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

dikurangi oleh dua faktor. Pertama, mereka sebenarnya mempunyai kontrol atas distribusi dari ganjaran-ganjaran apa yang berlaku mungkin bertentangan dengan kebijakan-kebijakan yang harus dilaksanakan. Kedua, tekanan kelompok mungkin membatasi lebih lanjut dampak dari ganjaran-ganjaran karena para pelaksana menanggapi hal ini dengan siapa mereka bekerja, dan pada siapa mereka bergantung pada pekerjaan mereka.

4). Struktur Birokrasi

Menurut Edwards, ada dua karakteristik utama dari birokrasi, yakni prosedur-prosedur kerja ukuran-ukuran dasar atau sering disebut dengan sebagai *Standar Operating Procedures* (SOP) dan fragmentasi. Yang pertama berkembang sebagai tanggapan internal terhadap waktu yang terbatas dan sumber-sumber dari para pelaksana serta keinginan untuk keseragaman dalam bekerjanya organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas. Yang kedua berasal terutama dari tekanan-tekanan di luar unit-unit birokrasi, seperti komite-komite legislatif, kelompok-kelompok kepentingan, pejabat-pejabat eksekutif, konstitusi negara dan sifat kebijakan yang mempengaruhi organisasi birokrasi-birokrasi pemerintah.

Perbedaan ini akan berpengaruh dalam implementasi kebijakan dalam beberapa hal, yakni bahwa perbedaan-perbedaan itu acapkali menghalangi perubahan-perubahan dalam kebijakan, memboroskan sumber-sumber, menimbulkan tindakan-tindakan yang tidak diinginkan, menghalangi kondisi, membingungkan pejabat-pejabat pada yurisdiksi tingkat yang lebih rendah,

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

menyebabkan kebijakan-kebijakan berjalan dengan tujuan-tujuan yang berlawanan, dan menyebabkan beberapa kebijakan menempati keretakan-keretakan batas-batas organisasi.

a). Standar Operating Prosedur (SOP)

Adapun yang dimaksud dengan SOP adalah sebuah standar dari prosedur yang dilaksanakan oleh para pelaksana, dengan menggunakan SOP banyakmanfaat yang diperoleh karena suatu pekerjaan dapat berjalan dengan efektif dan efisien karena sudah ada kejelasan dan tahap-tahap yang harus dilaksanakan dan langkah-langkah tersebut sudah sesuai atau sistematis, dan dengan penggunaan SOP waktu yang digunakan juga efisien karena pelaksana dapat melaksanakan tugasnya tidak mengulang-ulang kembali tetapi berdasarkan urutannya, misalnya dari item a, kemudian b selanjutnya c tidak dari c lalu ke a kemudian kembali ke b lagi.

b) Fragmentasi

Fragmentasi mengakibatkan pandangan-pandangan yang sempit dari banyak lembaga bagi birokrasi. Hal ini akan menimbulkan dua konsekuensipokok yang merugikan bagi implementasi yang berhasil. Pertama, tidak ada orang yang akan mengakhiri implementasi kebijakan dengan melaksanakan fungsi-fungsi tertentu karena tanggung jawab bagi suatu bidang kebijakan terpecah-pecah. Di samping itu, karena masing-masing badan mempunyai yurisdiksi yang terbatas atas suatu bidang, maka tugas-tugas yang penting mungkin akan terdampar antara retak-retak struktur organisasi. Kedua, pandangan-pandangan yang sempit dari badan-badan mungkin juga akan menghambat perubahan. Jika suatu badan mempunyai fleksibelitas yang rendah dalam misi-misi nya, maka badan itu akan berusaha

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

mempertahankan esensinya dan besar kemungkinan akan menentang kebijakan-kebijakan baru yang membutuhkan perubahan.

2. Program Rehabilitasi Terhadap Penyalahguna Narkotika

Program rehabilitasi bagi pecandu narkoba merupakan hal yang relatif baru berkembang. Program terapi ini kurang lebih mulai timbul dalam bentuk yang terorganisasi pada tahun 1960 sebagai respons terhadap masalah sosial dan masalah kesehatan masyarakat di Amerika Serikat. Pertumbuhan fasilitas terapi pada tahun 1960 dan 1970 mencerminkan berbagai pandangan tentang masalah penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba. Selain itu juga dipengaruhi oleh tuntutan bagaimana masalah tersebut dapat ditangani secara efektif.

Berdasarkan apa yang termaktub di dalam Inpres no 12 Tahun 2011 tersebut diatas adalah kebijakan yang dibuat oleh pemerintah, sesuai dengan penelitian penulis untuk mengetahui dan menganalisis apakah kebijakan pemerintah tersebut sudah terlaksana dengan efektif di Kabupaten Mempawah

BNN selaku *focal point* Indonesia dalam pencegaha, pemberantasan, penyalahgunaan, dan peredaran gelap narkoba (P4GN) adalah instansi yang menyelenggarakan survei epidemiologi nasional tentang besaran masalah penyalahgunaan narkoba secara regular. Berdasarkan data Nasional dalam jurnal P4GN yang dikeluarkan oleh BNN pada Tahun 2013, menunjukkan adanya perubahan tren penggunaan narkotika di indonesia. Pada pertengahan tahun 1990 sampai awal 2000 heroin menjadi zat utama yang disalah gunakan dan menurun pada pertengahan tahun 2000 seiring dengan meningkatnhya penggunaan kelompok ATS. Kelompok ATS yang paling sering digunakan adalah

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

EkstasiMethyl Dioxy Metamphetamine (MDMA) dan shabu (Metamphetamine), dengan prevalensi ekstasi 1,4 dan shabu 1,4. Jenis zat yang digunakan pada tahun 2015 tidak bergeser dibanding tahun 2014 yaitu golongan *Amphetamine Type Stimulans* (ATS).

Berdasarkan UU no 35 Tahun 2009 tentang narkotika yang terdapat pada pasal 54 yang menyebutkan bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika wajib di rehabilitasi, dengan memahami pasal tersebut, maka Pemerintah Pusat/BNN perlu memfasilitasinya yang salah satunya dengan menyediakan sarana dan prasarana rehabilitasi sesuai dengan kebutuhan pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika, baik dalam tingkat penggunaannya maupun jenis zat yang digunakan. Pasal 54 merupakan penjabaran dari pasal 4 huruf b dan d UU Narkotika No. 35 Tahun 2009 yang merupakan tujuan dari undang-undang tersebut yaitu (huruf b) mencegah, melindungi dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika dan (huruf d). menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalah guna dan pecandu narkotika.

Dalam Undang-Undang Narkotika No. 35 Tahun 2009 ada dua kementerian yang melaksanakan kebijakan rehabilitasi bagi pengguna narkotika yaitu Kementerian Kesehatan yang berwenang untuk mengatur rehabilitasi medis dan Kementerian Sosial yang berwenang untuk mengatur rehabilitasi sosial. Pembedaan ini lebih kepada alasan politis dibandingkan alasan klinis, karena berbagai buku pedoman yang ada saat ini, baik dari organisasi kesehatan dunia maupun dari organisasi lain yang bergerak dalam penyelenggaraan rehabilitasi tidak menyebutkan adanya perbedaan dalampenyelenggaraan rehabilitasi medis

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

maupun sosial. Sejatinya terapi rehabilitasi adalah suatu upaya yang bersifat *integrative* dan berkelanjutan(WHO ATLAS, 2010 : UNODC, 2003) Hal ini didasarkan pada kenyataan hahwa adiksi atau kecanduan bersifat kronis dan kambuhan, sehingga suatu proses terapi bersifat jangka panjang dan harus dimonitor dalam jangka waktu tertentu (McLellan, 2003).

1. Jenis Rehabilitasi

a. Rawat Jalan

Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan diberikan kepada korban penyalah guna narkotika dengan kriteria tingkat pengguna ringan sampai sedang sesuai hasil asesmen. Rencana terapi meliputi pemberian terapi simtomatis, terapi terkait kondisi fisik/psikis dan intervensi psikososial untuk mencapai dan mempertahankan kondisi pemulihannya.

b.Rawat Inap

Layanan Rawat Inap diberikan kepada pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika dengan tingkat penggunaan sedang sampai berat berdasarkan rencana terapi sesuai hasil asesmen.

2. Standar Penyelenggaraan Rehabilitasi

Standar ini mengacu pada:

a. KepmensosRI No.26 Thn 2012 tentangStandarRehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

b. Permensos Nomor 3/2012tentangStandarLembagaRehabilitasiSosial Korban PenyalahgunaanNarkotika, Psikotropika, danZatAdiktifLainnya

c. Peraturan BNN RI Nomor 24 Tahun 2017 tentang standar pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika.

3. Aspek Yang Harus Dimiliki Oleh Penyelenggaraan Rehabilitasi Sosial

a. Kejelasan kelembagaan atau status kelembagaan

b. Struktur Organisasi

c. Pelaksanaan program layanan

d. SDM (Sumber Daya Manusia)

e. Sarana dan Prasarana

f. Pencatatan dan Pelaporan

1) Status Lembaga

Status Lembaga Dalam menyelenggarakan layanan rehabilitasi sebuah lembaga harus memiliki dokumen resmi yang berisi tentang keabsahan lembaga tersebut menyelenggarakan rehabilitasi. Penyelenggaraan rehabilitasi yang dilakukan oleh Pemerintah perlu mendapatkan persetujuan dari Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi serta ijin operasional dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan untuk pelayanan rehabilitasi medis atau dari Kementerian Sosial atau Dinas Sosial untuk pelayanan rehabilitasi sosial. Ijin operasional lembaga di wilayah tertentu dapat pula merujuk pada peraturan daerah yang berlaku.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Tabel 2.1

Status Lembaga

No	Komponen	Pemerintah	Masyarakat
1	Ketetapan lembaga dari KEMENPAN dan Reformasi Birokrasi	√	
2	Akte Notaris		√
3	Ijin Operasional dari Dinas Sosial atau Dinas Terkait	√	
4	Ijin dari Kementerian Sosial (untuk fasilitas non kesehatan)	√	

Sumber : BNN tahun 2017

2) Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah hierarki unit yang terdiri dari susunan dan huhungan antara setiap bagian maupun posisi yang terdapat pada sebuah organisasi dalam menjalankan kegiatan operasional untuk mencapai tujuan organisasi. Dalam struktur organisasi harus dapat menggambarkan pola hubungan, peranan dan tanggung jawab serta kewenangan antar tiap-tiap unit serta deskripsi kerja masing-masing unit secara tertulis. Dalam struktur organisasi hendaknya pemilik yayasan yang namanya masuk dalam akta notaris tidak lagi masuk dalam struktur pelaksana program dalam lembaga untuk menjaga profesionalitas.

3) Program Layanan Rehabilitasi Sosial

a) Layanan Minimal

(1) Asesmen dan diagnosis psikososial

Asesmen merupakan rangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh tentang keadaan klien terkait pemakaian narkotika dan dampaknya terhadap dirinya serta lingkungannya. Asesmen dilakukan untuk mendapatkan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

informasi gembaran klinis dan masalah yang lebih mendalam dari klien secara komprehensif, yang dapat diberikan pada awal program, selama dalam program dan menjelang selesai program, sedangkan diagnosis psikosial merupakan rangkaian pemeriksaan yang dilakukan terkait kondisi psikososial klien yang diperlukan untuk membantu penyusunan rencana terapi.

(2)Motivasi dan intervensi psikososial

Berbeda dengan pemberian intervensi psikososial pada rehabilitasi medis yang merupakan layanan penunjang, maka intervensi psikososial pada rehabilitasi sosial merupakan layanan inti. Dalam intervensi psikososial klien mendapatkan beragam pendekatan dan terapi baik dilakukan secara individual maupun kelompok, dimana konten terapi, freknensi dan durasinya disesuaikan dengan kebutuhan klien. Intervensi psikososial juga bertujuan merekonstruksi perilaku maladaptif akibat penyalahgunaan zat menjadi perilaku yang adaptif.Jenis intervensi psikososial yang dianjurkan antara lain :

(a) Konseling individual

(b) Konseling motivasi (MI)

(c) Konseling kognitif-perilaku

(d) Konseling kognitif-perilaku

(e) Konseling pengurangan resiko

(f) Pencegahan kekambuhan

(g) Psikoedukasi bagi klien dan keluarganya

Penerimaan awal merupakan prosedur awal yang dilakukan sebelum klien menjalani program rehabilitasi . Dalam penerimaan awal dilakukan skrining singkat untuk melihat ada tidaknya masalah penyalahgunaan narkoba pada

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

klien. Proses iui dilakukan menggunakan instrumen singkat yang valid dan cepat hanya untuk mendapatkan informasi adakah suatu faktor risiko dan atau masalah yang terkait dengan penggunaan narkoba. Apabila hasil skrining menunjukkan hasil yang positif terhadap risiko ketergantungan narkoba, proses penerimaan dilanjutkan dengan mengisi kelengkapan administrasi seperti :

(a) Pengisian form registrasi

(b) Pengisian biodata klien

(c) Pengisian *informed consent* (kesediaan untuk direhabilitasi)

(d) Persyaratan lain yang disepakati oleh penyelenggara layanan

(3) Rencana terapi atau intervensi

Rencana terapi merupakan kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan terencana berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan untuk mengubah keadaan seseorang menuju perbaikan atau mencegah ketergantungan yang lebih parah. Dalam penyusunan rencana terapi perlu dijabarkan dengan lebih detail mengenai rencana intervensi yang akan dilakukan, terutama menyangkut frekuensi, durasi dan jenis layanan program yang akan diberikan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

4) Kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM)

Tabel 2.2
Standar Sumber Daya Manusia

No	Standar Program Layanan	Instansi Pemerintah	Komponen Masyarakat
1	Petugas Teknis		
	A. KonselorAdiksi		
	1. Dokter	√	
	2. Psikolog/sarjana psikolog	√	
	3. Perawat	√	
	4. Pekerja sosial	√	√
	5. Sarjana kesehatan masyarakat	√	
	6. Rohaniawan	√	√
	7. Sarjana ilmu sosial dan kesehatan lainnya	√	
	B. Asisten Konselor Adiksi	√	√
2	Petugas Non Teknis		
	1. Kesekretariatan	√	√
	2. Keuangan	√	√
	3. Layanan dukungan (humas,advokasi,pencegahan)	√	√

Sumber : BNN Tahun 2017

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan komponen penting yang harus ada dalam penyelenggaraan rehabilitasi. Sumber daya manusia tersebutharus disertai dengan kompetensi yang memadai. Berikut ini adalah kompetensi yang perlu dimiliki oleh petugas dalam layanan rehabilitasi.

a) Kompetensi umum

(1) Pengetahuan dasar gangguan penggunaan zat dan pencegahan kekambuhan.

(2) Keterampilan asesmen dan rencana terapi/ intervensi

(3) Keterampilan konseling dasar dan intervensi psikososial

(4) Keterampilan manajemen kasus

(5) Keterampilan pendidikan bagi keluarga klien

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

(6) Pengetahuan dasar aspek hukum terkait narkotika

b) Kompetensi khusus bagi dokter dan tenaga kesehatan

(1) Keterampilan penatalaksanaan detoksifikasi

(2) Keterampilan penanganan gawat darurat narkotika

(3) Keterampilan penatalaksanaan kemorbiditas fisik dan psikiatris

(4) Keterampilan perawatan kehamilan bagi klien perempuan

(5) Keterampilan penatalaksanaan program terapi rumatan metadon dan atau burprenorfina.

c) Kompetensi khusus bagi ilmu sosial dan perilaku

(1) Keterampilan tata laksana vokasional dan pembinaan kewirausahaan

(2) Keterampilan bimbingan mental, jasmani, dan spiritual

(3) Keterampilan perawatan dan pengasuhan bagi klien anak

(4) Keterampilan bimbingan resosialisasi

(5) Keterampilan manajemen krisis

(6) Keterampilan pendampingan dan pemantauan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

5) Sarana dan Prasarana

Tabel 2.3
Sarana dan Prasarana

No	Sarana dan Prasarana	Instansi Pemerintah	Komponen Masyarakat
1	Perkantoran		
	1. Ruang kantor	√	
	2. Ruang rapat	√	
	3. Lemari arsip	√	√
	4. Lemari data dan informasi	√	√
2	Ruang pelayanan tekhnis		
	1. Ruang konselor	√	√
	2. Ruang pemeriksaan asessmen konseling	√	√
3	Peralatan lembaga rehabilitasi sosial		
	1. Peralatan penunjang perkantoran	√	√
	2. Peralatan komunikasi	√	√
	3. Penerangan dan keamanan instalasi listrik	√	√
	4. Instalasi air bersih, sanitasi dan ventilasi	√	√

Sumber : BNN Tahun 2017

a) Sarana prasarana minimal

(1) Ruang pemeriksaan/ asesmen/ konseling

(2) Ruang kantor

(3) Peralatan seperti kursi dan meja pemeriksaan, lemari dengan kunci untuk rekam rehabilitasi, ATK, dan komputer.

(4) Ruang pengambilan urin.

b) Sarana Prasarana Lanjutan

(1) Ruang asrama/ kamar tidur klien

(2) Ruang isolasi

(3) Ruang konselor/ pengawas

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

(4) Ruang serba guna

(5) Ruang makan

(6) Ruang ibadah

(7) Kendaraan operasional

6) Rekam rehabilitasi

Tabel 2.4
Standar Pencatatan dan Pelaporan

No	Standar Program Layanan	Instansi Pemerintah	Komponen Masyarakat
1	Data klien (terperinci)	√	√
2	Pencatatan perkembangan klien(terperinci)	√	√
3	Program kerja	√	√
4	Laporan kegiatan	√	√
5	Laporan keuangan	√	√

Sumber : BNN Tahun 2017

Rekam rehabilitasi adalah berkas klien yang dimana disitu secara lengkap tertulis mengenai data klien beserta riwayat penyakit dan hasil pemeriksaan kesehatan dan juga berisi kemajuan klien selama mendapatkan tindakan rehabilitasi, tempat pelayanan rehabilitasi diwajibkan untuk melakukan kegiatan dokumentasi ini baik rehabilitasi instansi pemerintah maupun rehabilitasi komponen masayarakat, dengan mengacu padaPeraturan Menteri Kesehatan Republik Indocnsia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Untuk pelaksanaan layanan rebabilitasi di Klinik BNN/BNNP/Kabupaten, pengadministrasian rekam rehabilitasi dapat dilakukan oleh petugas yang tersedia dan terlatih namun untuk pelaksanaan layanan rehabilitasi di Balai Besar/ Balai/

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Loka Rehabilitasi BNN membutuhkan petugas khusus dengan pendidikan min D3 Rekam Medis.

a) Jenis dan Isi Rekam Rehabilitasi

(1) Rekam Rehabilitasi untuk klien rawat jalan

(a) Identitas klien

(b) lembar persetujuan terapi dan intervensi

(c) hasil asesmen, mencakup sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penggunaan narkotika, diagnosis, dan rencana penatalaksanaan

(d) hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik

(e) pengobatan dan/atau tindakan

(f) catatan perkembangan klien (konseling individual [illegible] psikososial lainnya)

(g) pelayanan lain yang telah diberikan kepada klien

(h) persetujuan tindakan bila diperlukan

(i) catatan rujukan

(j) ringkasan selesai program yang berisi hasil intervensi psikososial yang diberikan dan tindak lanjut.

7) Monitoring

a) Pengertian Pemantauan (*monitoring*)

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Merupakan rangkaian kegiatan pengamatan secara terus menerus tentang penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, dan mengetahui tingkat perkembangan, hambatan yang dihadapi serta dukungan yang diperoleh, agar dapat melakukan tindakan koreksi untuk penyempurnaan selanjutnya.

b)Tujuan

(1) Terpantaunya proses layanan rehabilitasi dengan fokus yang dimonitor pada aspek input, proses, output dan outcome.

(2) Terpantaunya kendala, hambatan, tantangan dan kebutuhan yang diperlukan, agar hasilnya dapat herguna bagi pengambil keputusan.

(3) Menyokong keberhasilan danmelakukan penyesuaian dan perbaikan agar mencapai target yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.

c) Langkah-langkah

(1) Mempelajari secara seksama gambaran umum kegiatan

(2) Mempersiapkan, menyusun instrumen pemantauan

(3) Menentukan tempat, waktu dan tenaga pelaksana

(4) Melaksanakan kegiatan pemantauan (secara insendentil bila d perlukan, setiap triwulan, semester dan setahun).

8) Evaluasi

a) Pengertian

Evaluasi sebagai proses menentukan keberhasilan terhadap seluruh kegiatan dalam penyelenggaraan layanan rehabilitasi bagi pecandudan korban penyalahgunaan narkotika. Dengan evaluasi dapat meningkatkankualitas kerja dengan memastikan bahwa perencanaan dan penyelenggaraan layanan rehabilitasi

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika. Dari evaluasi diperolehnya berbagai informasi tentang kemajauan yang telah dicapai pada setiap standar layanan rehabilitasi.

b) Tujuan

(1) Memberikan penilaian kesesuaian antara aspek input, process, output dan outcome, serta impact dengan tujuan yang telah ditetapkan.

(2) Mengetahui tingkat kemajuan pelaksanaan program untuk membuat perencanan dan pengambilan keputusan.

(3) Mengetahui sesuai/tidaknya pelaksanaan program dengan tujuan/rencana yang telah ditetapkan.

c) Langkah-langkah

(1) Merumuskan tujuan penilain yang ingin dicarai

(2) Menentukan tempat, waktu dan tenaga pelaksana

(3) Mempersiapan/ menyusun isntrumen penelian

(4) Pelaksanaan evaluasi (Pada setiap selesai kegiatan dan atau secara insendentil bila diperlukan, setiap triwulan, semester dan setahun/setiap akhir kegiatan).

Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi ke bidang rehabilitasi dilakukan secara berjenjang, dimana bidang rehabilitasi BNN melakukan monitoring dan evaluasi ke bidang rehabilitasi BNN Provinsi, sedangkan bidang rehabilitasi melakukankualitas kerja dengan memastikan bahwa perencanaan dan penyelenggaraan layanan rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

Narkotika. Dari evaluasi diperolehnya berbagai informasi tentang kemajauan yang telah dicapai pada setiap standar layanan rehabilitasi.

Waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala sesuai kebutuhan minimal 1 (satu) kali dalam setahun. Laporan pelaksanaan monitoring dan evaluasi dibuat setelah menyelesaikan kegiatan monitoring dan evaluasi. Pelaporan monitoring dan evaluasi merupakan data tertulis pertanggung jawaban kegiatan berdasarkan hasil analisa instrumen monitoring dan evaluasi.

3.Hasil Penelitian yang Relevan

Sebelum penelitian ini dilakukan juga ada penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian ini, penelitian yang mendahului tersebut dapat dijadikan acuan dan bahan kajian untuk melakukan penelitian ini lebih lanjut.

Penelitian yang relevan dengan penelitian ini sebagai berikut:

1. Aris Rosalia, 2013, Pekan Baru

Judul Penelitian adalah Penerapan Rehabilitasi Terhadap Pengguna Narkotika Berdasarkan Pasal 54 Juncto Pasal 55 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 TentangNarkotika di Kota Denpasar Bali penelitian menggunakan pendekatan metode kualitatif, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsi dan melakukan analisis mendalam perumusan kebijakan rehabilitasi dalam Undang–undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan untuk mendeskripsi dan melakukan analisis mendalam terhadap pelaksanaan rehabilitasi kepada korban tindak pidana narkotika.

Hasil risetdaripenelitian ini adalahbahwa pemerintah telah menekankan penjatuhan rehabilitasi kepada mereka yang menjadi pecandu dan korban

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

penyalahgunaan narkotika, pengaturan tentang rehabilitasi tersebut diatur dalam pasal 54, pasal 103 dan ketentuan pidana terdapat pada pasal 127.

Perbedaan dengan riset yang dibuat penulis adalah dari tujuan penulisan yakni pada penelitian ini untuk mengetahui keberhasilan implementasi kebijakan rehabilitasi berdasarkan UU no 35 tahun 2009. Sedangkan tujuan penulis sendiri dari penulisan ini adalah untuk menganalisis implementasi kebijakan rehabilitasi untuk mengetahui fenomene-fenomena yang terjadi dalam implementasi kebijakam rehabilitasi penyalahguna narkotika.

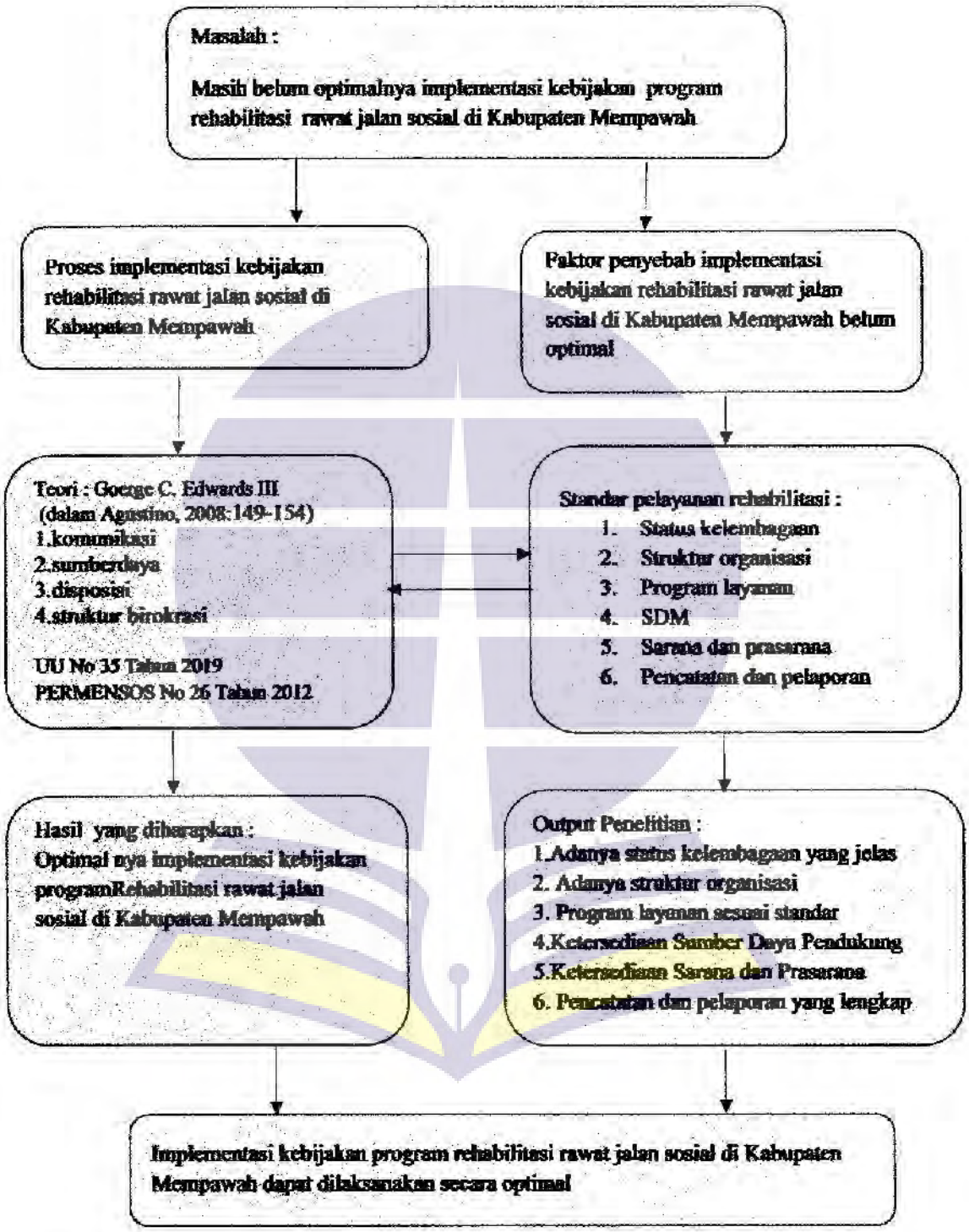
4. Kerangka Berpikir

Dalam Implementasi Rehabilitasi , pada umum nya mengalami berbagai hambatan-hambatan yaitu [illegible] dan eksternal. Antara lain tentang dana, sarana dan prasarana dan dukungan dari pemda, serta perhunya peran media dalam memyampaikan tentang rehabilitasi. Dengan pendekatan teori-teori yang digunakan oleh penulis yaitu teori Goerge C. Edward III, yaitu dipengaruhi oleh empat variabel yaitu :

1. Komunikasi
2. Sumberdaya
3. Disposisi
4. Struktur Birokrasi

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Bagan 2.1
Diagram Kerangka Pemikiran



Sumber : Peneliti, 2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

5. Definisi Konsep dan Operasional

a. Definisi Konsep

Definisi konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan *(benefit)*, atau suatu jenis keluaran yang nyata.
2. Kebijakan adalah suatu taktik atau strategi yang diarahkan untuk mencapai suatu tujuan.
3. Rehabilitasi adalah suatu proses pemulihan klien gangguan narkoba baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang yang bertujuan mengubah perilaku dan untuk mengembalikan fungsi individu tersebut di masyarakat.
4. Rawat jalan merupakan proses perawatan terhadap klien dimana klien datang berkunjung dalam jangka waktu tertentu sesuai jadwal dalam kurun waktu tertentu berdasarkan rencana terapi untuk memulihkan kondisi fisik dan psikisnya akibat penyalahgunaan narkoba.
5. Penyalahguna adalah orang yang menggunakan narkoba tanpa hak atau melawan hukum
6. Narkoba adalah kepanjangan dari narkotika, psikotropika dan bahan adiktif.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

2.Definisi Operasional

Beberapa konsep operasional yang ada dalam penelitian inidapat di definisikan sebagai berikut :

1. Kebijakan rehabilitasi sosial

   Yang dimaksud dengan kebijakan rehabilitasi sosial adalah pengaturan program rehabilitasiyang mencakup standar rehabilitasi rawat jalan sosial dan pelaksanaan program rehabilitasi rawat jalan sosial.

2. Implementasi kebijakan

   Yang dimaksud dengan implementasi kebijakan rehabilitasi adalah suatu kebijakan publik yang merupakan proses untuk mewujudkan tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam program rehabilitasi rawat jalan tersebut. Sebagai indikator keberhasilan implementasi kebijakan tersebut ialah struktur organisasi pelaksana dan pelaksanaan program rehabilitasi.

3. Faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah :

   1)Aspek Komunikasi

   Seperti pengetahuan pembuat kebijakan atas konten kebijakan

   2) Tersedianya sumber daya yang diperlukan dalam pelaksanaan kebijakan seperti staf, sarana dan prasarana

   3)Aspek Disposisi yakni pengangkatan birokrat, insentif

   4) Aspek struktur Birokrasi yakni SOP dan fragmentasi.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengungkapkan informasi kualitatif sehingga lebih menekankan pada masalah proses dan makna dengan mendeskripsikan sesuatu masalah. Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif yaitu untuk mengetahui atau menggambarkan kenyataan dari kejadian yang diteliti atau penelitian yang dilakukan terhadap variabel mandiri atau tunggal, yaitu tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain (Sugiyono,2009:11).

Pada hakikatnya, penelitian bertujuan untuk memberi solusi atas suatu masalah dan mendapatkan informasi-informasi yang dianggap benar melalui proses observasi. Penelitian ilmiah adalah penyelidikan yang sistematis, terkontrol, empiris dan kritis tentang fenomena-fenomena alami dengan dipandu oleh teori dan hipotesis-hipotesis tentang hubungan yang diduga terdapat antara fenomena- fenomena itu. Penelitian ilmiah menggunakan metode ilmiah sehingga disebut juga metode penelitian ilmiah (Silalahi –ningsih, 2016:24).

Menurut Arikunto (1993:7), penelitian deskriptif adalah" suatu penelitian yang hendak melakukan penilaian tentang sesuatu hal dengan tujuan untuk memperoleh gambaran secara sistematik, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta serta hubungan antar fakta", berdasarkan pendapat tersebut, diketahui bahwa peuelitian deskriptif bertujuan menggamharkan secara sistematik dan akurat fakta

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

dan karakteristik mengenai sasaran atau meneganai bidang tertentu, serta berusaha menggambarkan situasi atau kejadian nyata.

Dalam kaitannya dengan penelitian ini yaitu Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Terhadap Pecandu Narkoba di Kabupaten Mempawah, maka langkah-langkah penelitian yang ditempuh oleh peneliti adalah melalui dua jenis penelitian yaitu :

1) Studi Kepustakaan (liberary research) yakni melalui penelitian literatur atau buku, brosur-brosur, buletin-buletin, laporan-laporan atau dokumen-dokumen yang relevan dengan obyek penelitian.
2) Penelitian ke lapangan yakni dengan melakukan penelitian di lapangan atau subjek penelitian di lokasi penelitian.

B. Langkah-langkah Penelitian

Adapun langkah-langkah penelitian yang dilakukan dalam penyelesaian penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Melakukan Orientasi Lapangan

Dalam melakukan langkah pertama, yang dilakukan oleh peneliti adalah melakukan penganatan awal di lapangan dan mengumpulkan berbagai fenomena, data dan fakta empiric yang relevan atau yang berkaitan dengan permasalahan, dalam hal ini penulis akan melaksanakan orientasi lapangan di BNN Kabupaten Mempawah, LRIP RSUD dr. Rubini Mempawah, LRKM Titik Balik Mempawah dan akan bertemu dengan Kepala BNN Kabupaten Mempawah, Ketua LRIP RSUD dr. Rubini Mempawah dan Ketua LRKM Titik Balik Mempawah.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

2. Membuat rencana penelitian (usulan penelitian)

Setelah dari hasil pengamatan awal, selanjutnya penulis merumuskan permasalahan penelitian di dalam sebuah usulan penelitian.

3. Mengurus ijin penelitian

Setelah melewati tahap pembuatan usulan penelitian maka langkah selanjutnya mengurus ijin penelitian dan menyiapkan syarat-syaratnya.

4. Pengambilan Data Sekunder dan Primer

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari lapangan penelitian dengan cara melakukan wawancara dengan narasumber, untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penelitian.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber berhubungan dengan permasalahan yang diteliti. data yang dikumpulkan berupa laporan-laporan atau dokumen yang dapat digunakan sebagai pendukung penelitian. dokumen yang akan di ambil adalah data- data pecandu yang di rehabilitasi di BNN Kabupaten Mempawah, di LRIP RSUD dr. Rubini Mempawah dan di LRKM Titik Balik Mempawah

5. Membuat Laporan Penelitian (tesis)

Laporan penelitian/tesis disusun peneliti berdasarkan hasil kesimpulan akhir dari analisis data yang diperoleh.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Berdasarkan fokus yang akan dikaji, maka terdapat tiga lokasi penelitian. Lokasi pertama ialan BNN Kabupaten Mempawah, terkait data-data pecandu yang direhabilitasi di BNN Kabupaten Mempawah, lokasi yang kedua adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rubini Mempawah, yakni pada unit Rehabilitasi Instansi Pemerintah (LRIP), dan yang ketiga adalah Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat Titik Balik Mempawah. Dari ketiga tempat rehabilitasi tersebut semuanya didanai dari BNN Kabupaten Mempawah.

b. Waktu Penelitian

Waktu penelitian merupakan tanggal, bulan, dan tahun penulis melakukan penelitian di lapangan, sampai selesainya proses pengumpulan data penelitian dan penyusunan laporan penelitian (Tesis).

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Tabel 3.1
Waktu Penelitian

No	Kegiatan	2018-2019											
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep
1	SK Pembimbing												
2	Penyusuna Proposal dan Konsultasi												
3	BTR 1												
4	Penelitian Lapangan												
5	Pengolahan data												
6	Konsultasi Tesis												
7	BTR 2												
8	Ujian Tesis												

Sumber : Data diolah oleh peneliti 2019

D. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah informan atau orang-orang di mana data yang akan diperoleh dan dokumen-dokumen tertentu yang dapat memberikan informasi tambahan bagi peneliti, penentuan informan dilakukan dengan purposive sampling dan insidental sampling.

Adapun yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah :

Ketua Klimik Rawat Jalan BNN Kabupaten Mempawah yaitu Bpk. AKBP AH Daulay, SH

Subjek ini dipilih karena diketahui dari salah satu tugas dan fungsinya adalah melaksanakan urusan bidang Rehabilitasi di BNN Kabupaten Mempawah dan memiliki tempat rehabilitasi narkoba yakni rawat jalan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

a. Ketua LRIP Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rubini Mempawah, yaitu dr. Jojor Putrini Sinaga SPKj

Subjek ini dipilih dikarenakan di Rumah Sakit juga terdapat tempat rehabilitasi yakni rehabilitasi medis dan sosial

b. Ketua LRKM Titik Balik Mempawah yakni Bapak Yanotama

Subjek ini dipilih karena menyelenggarakan tindakan rehabilitasi yakni rehabilitasi sosial.

c. Petugas Klinik berjumlah 5 orang :

1) Dr. Agnes Rosamelinda, penanggung jawab klinik Pratama Sehati

2) Sri Murni Amd.Kep, petugas asesor di Klinik Pratama Sehati

3) Aditya Ananda S.Kep Ner, petugas kesehatan/perawat di Klinik Pratama Sehati

4) Cempaka Sandra Sari Amd.kep, petugas asesor di LRIP RSUD dr. Rubini

5) Gusti Umar Dani, petugas konselor di LRKM Titik Balik

6) Wahyu Kasyuda, petugas asesor di LRKM Titik Balik

d. Penyalahguna narkoba yang di rehabilitasi di Klinik Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial "SEHATI" BNN Kabupaten Mempawah sebanyak 4 orang

1) "RN" (Penyalahguna Narkoba)

2) "AN" (Penyalahguna Narkoba)

3) "AP" (Penyalahguna Narkoba)

4)"RA" (Penyalahguna Narkoba)

f. Orang tua penyalahguna narkoba dan guru sebanyak 4 orang

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

g. Masyarakat di lingkungan penyalahguna narkoba sebanyak 3 orang

Secara keseluruhan, informan dalam penelitian berjumlah 20 orang yang tersebar ke dalam berbagai kelompok seperti telah disebutkan di atas. Rangkuman dari informan dimaksud disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 3.2 Subjek dan informan penelitian

No	Informasi yang dicari	Informan yang dicari	Jumlah
1	Gambaran umum program rehabilitasi	KetuaProgramRehabilitasi	3 orang
2	Proses dari rehabilitasi sosial dan kegiatan yang dilakukan saat rehabilitasi sosial.	Petugas Klinik	6 orang
3	a) Mengetahui apa saja yang didapatkan saat proses rehabilitasi sosial di klinik rawat jalan sosial b) Dampak yang didapatkan klien dari program rehabilitasi sosial.	klien	4 orang
4	Untuk mengetahui sejauh mana manfaat yang di dapat dari program rehabilitasi rawat jalan	*Orang tua atau guru klien*	4 orang
5	Untuk mengetahui sejauh mana masyarakat disekitar mengetahui tentang adanya pengguna narkoba dilingkungan nya	Masyarakat	3 orang
Total Informan			20 orang

Sumber: Peneliti 2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Tabel 3.3 Identitas Informan Klien

Nama Inisial	RN
Asal	Mempawah
Jenis Kelamin	Laki-laki
Umur	24
Pekerjaan	Mahasiswa
Kondisi sebelum rehabilitasi	RN itu cenderung pendiam, sangat tertutup, kurang bersemangat dalam menjalani program, dikarenakan dia mengikuti program rehabilitasi karena ada rasa keterpaksaan karena takut di tahan oleh polisi

Sumber: Klinik Pratama Sehati 2019

Nama Inisial	AN
Asal	Mempawah
Jenis Kelamin	Laki-laki
Umur	14
Pekerjaan	Pelajar
Kondisi sebelum rehabilitasi	AN dari awal sudah bersemangat untuk melakukan rehabilitasi, karena AN memang ingin sembuh dari penyalahgunaan narkoba

Sumber: Klinik Pratama Sehati 2019

Nama Inisial	AP
Asal	Mempawah
Jenis Kelamin	Laki-laki
Umur	33
Pekerjaan	Swasta
Kondisi sebelum rehabilitasi	AP ini orang nya keras dan susah untuk diatur, dan tidak bersemangat dalam melaksanakan rehabilitasi

Sumber: Klinik Pratama Sehati 2019

Nama Inisial	RA
Asal	Mempawah
Jenis Kelamin	Laki-laki
Umur	29
Pekerjaan	Honorer
Kondisi sebelum rehabilitasi	RA ini pendiam, tapi suka berbohong atas kondisi nya, namun RA sungguh melakukan kegiatan yang ada di tempat rehabilitasi.

Sumber: Klinik Pratama Sehati 2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

2. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah BNN Kabupaten Mempawah, LRJP RSUD dr. Rubini Mempawah, LRKM Titik Balik mempawah yang dalam melaksanakan kegiatan rehabilitasi bagi pecandu narkoba di Kabupaten Mempawah.

E. Tekhnik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Dalam penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2009:224-225), pengumpulan data dilakukan pada *natural setting*(kondisi alamiah), sumber data primer, dan tekhnik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta *(participation observation)*, wawancara mendalam *(in depthinterview)*, dan dokumentasi

Selanjutnya bila dilihat dari segi cara tekhnik pengumpulan data, maka tekhnik pengumpulan data dapat dilakukan dengan observasi (pengamatan) interview (wawancara), dokumentasi dan gabungan triangulasi.

Di bawah ini akan dijelaskan beberapa tekhnik pengumpulan data di atas yaitu:

1. Observasi

Menurut Sutrisno Hadi (dalam Sugiyono 2013:145) mengemukakan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis . Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Observasi dapat dilakukan dengan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

membawa alat tulis untuk mencatat hal-hal penting yang berkaitan dengan masalah penelitian selain pengamatan. Selain itu, alat perekam ataupun alat elektronik lainnya dapat membantu dalam pengamatan. Adapun yang diamati adalah bagaimana pelaksanaan rehabilitasi yang dilaksanakan di Kabupaten Mempawah.

2. Wawancara

Menurut Esterberg (dalam Sugiyono 2009:231) wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikontruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

Adapun yang menjadi alat bantu penulis dalam mengumpulkan data dengan wawancara adalah pedoman wawancara. Penulis akan mewawancarai informan dengan bantuan pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang berkaitan dengan pokok-pokok penelitian. Daftar pertanyaan berkaitan dengan penelitian untuk mendapatkan informasi dan keterangan, data yang relevan dengan permasalahan yang diteliti. Manfaat pedoman wawancara adalah meyakinkan pewawancara yang telah dengan hati-hati memutuskan bagaimana baiknya menggunakan waktu yang tersedia dalam situasi wawancara.

3. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2009:240) mendefinisikan dokumen sebagai catatan peristiwa yang telah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (life histories), cerita, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

berupa gambar, patung, film dan lain-lain. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

F. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu penulis sebagai instrumen juga harus "divalidasi" yang melakukan validasi adalah peneliti itu sendiri. Sugiyono (2016:222-223).

Instrumen bantu yang digunakan penulis adalah menggunakan tiga alat bantu, yaitu:

1. Pedoman wawancara, yaitu berisi dengan pertanyaan-pertanyaan yang akan di ajukan oleh peneliti. pedoman wawancara mencakup serangkaian pertanyaan beserta urutannya yang telah diatur dan disesuaikan dengan alur pembicaraan. wawancara yang dilakukan oleh peneliti berkaitan dengan [illegible] Kebijakan Rehabilitasi Rawat Jalan Terhadap Penyalahgunaan Narkoba di Kabupaten Mempawah.
2. Pedoman Observasi, yang dimaksud dengan observasi dalam metode penelitian adalahteknik pengumpulan data melalui pengamatan untuk memahami, mencarijawaban, dan bukti terhadap gejala, peristiwa, kejadian, benda, maupun simbol-simbol tertentu. Teknik observasi peneliti lakukan untukpengamatan dan pencatatan langsung secara sistematis terhadap gejalaatau fenomena yang diselidiki, hal ini dilakukan untuk menjaga orisinalitasdan akurasi data yang diperoleh dilapangan. Observasi ini penelitigunakan untuk mengamati Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Terhadap Penyalah Guna Narkotika di Kabupaten Mempawah.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

3. Dokumentasi, dokumentasi yaitu merupakan salah satu teknik pengumpulan datayang tidak ditujukan langsung kepada subjek penelitian, karena penelitian dilakukan melalui dokumen atau catatan-catatan tertulis yang ada, dokumentasi ini peneliti lakukan untuk memperoleh data dari catatan-catatan, arsip-arsip, yang berhubungan dengan Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Rawat Jalan Terhadap Penyalah Guna Narkoba di Kabupaten Mempawah.

G. Teknik Keabsahan Data

Tekhnik keabsahan data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan uji kredihilitas data yaitu melalui triangulasi. Menurut Sugiyono (2009:273-274) triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat tiga triangulasi yaitu:

1. Triangulasi sumber yaitu untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber, contohnya pertanyaan yang sama dapat kita ajukan tidak hanya untuk satu narasumber saja.triangulasi sumber yang digunakan untuk membandingkan hasil wawancara dari pihak-pihak yang terkait dengan isi dokumen-dokumen yang berkaitan denganimplementasi kebijakan rehabilitasi terhadap penyalahguna narkoba di Kabupaten Mempawah, serta penulis melakukan perbandingan data yang telah diperoleh yaitu data primer di lapangan yang akan di bandingkan dengan data-data sekunder. Dengan demikian penulis akan membandingkan antara data wawancara dengan data dokumen dan studi

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

pustaka, sehingga kebenaran dari data yang diperolch dapat dipercaya dan meyakinkan.

2. Triangulasi tekhnik yaitu untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan tekhnik yang berbeda contohnya dengan menggunakan beberapa tekhnik pengumpulan data pada satu sumber yang sama.
3. Triangulasi waktu yaitu data yang dikumpulkan dengan tekhnik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah, akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel. Contohnya yaitu tidak melakukan wawancara pada saat sumber akan pulang kerja atau pada saat istirahat. Triangulasi sumber yang digunakan untuk membandingkan hasil wawancara dari pihak-pihak yang terkait dengan isi dokumen-dokumen yang berkaitan implementasi kebijakan rehabilitasi terhadap penyalahguna narkoba di Kabupaten Mempawah, serta penulis melakukan perbandingan data yang telah diperolch yaitu data primer di lapangan yang akan di bandingkan dengan data-data sekunder. Dengan demikian penulis akan membandingkan antara data wawancara dengan data dokumen dan studi pustaka, schingga kebenaran dari data yang diperoleb dapat dipercaya dan meyakinkan.

H. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data kualitatif terdiri dari berbagai model dan pendekatan sesuai dengan sifat objek/subjek yang diteliti itu sendiri. Berikut ini ada beberapa tekhnik analisis kualitatif (Bungin, 2017):

1. Analisis Isi *(Content Analysis)*
2. Teknik Analisis Domain *(Domain Analysis)*

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

3. Teknik Analisis Taksonomik *(Taxonomic Analysis)*
4. Teknik Analisis Kompensional *(Componential Analysis)*
5. Teknik Analisis Tema Kultural *(Discovering Cultural Themes Analysis)*
6. Teknik Analisis Komparatif Konstan *(Constan Comparative Analysis)*
7. Analisis FGD

Sesuai tujuan analisis kualitatif, yaitu menemukan makna dari data yang dianalisis, seluruh teknik analisis di atas menggunakan content (isi makna) sebagai klimak dari rangkaian analisisnya. Oleh karena itu, analisis data kualitatif lebih menjelaskan fakta dalam dan lebih menjelaskan hal-hal yang tidak dipertontonkan objek penelitian kepada orang luar. Dalam hal ini teknik analisis data yang digunakan oleh peneliti adalah Teknik Analisis Kompensional *(Compentional Analysis)*. Teknik Analisis Kompenensial adalah teknik analisis yang cukup menarik dan paling mudah dilakukan karena menggunakan "pendekatan kontraks antar elemen". Teknik analisis umumnya digunakan dalam ilmu-ilmu sosial karena cara ini adalah yang termudah untuk mengenal gejala-gejala sosial dengan unsur-unsur yang sama, maka ini akan memudahkan kita untuk mengenali gejala tersebut karena setiap gejala sosial yang memiliki kesamaan unsur, dipisahkan atau tidak, tetap akan mengelompokkan secara alamiah. Kedua, setiap gejala sosial yang tidak memiliki kesamaan unsur, dipisahkan atau tidak. Tetap akan menampakkan gejala untuk memisahkan diri. Gejala untuk memisahkan diri atau mengelompokkan ini adalah dua sifat dalam ilmu-ilmu sosial yang sangat mudah.

Teknik Analisis Komponensial digunakan dalam analisis kualitatif untuk menganalisis unsur-unsur yang memiliki hubungan-hubungan yang kontraks satu sama lain dalam domain-domain yang telah ditentukan untuk dianalisis secara

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

lebih terperinci. Unsur-unsur atau elemen-elemen yang kontras akan dipilih oleh peneliti dan selanjutnya akan dicari term-term yang dapat mewadahinya. Teknik Analisis Komponensial baru layak dilakukan kalau seluruh kegiatan observasi dan wawancara yang berulang-ulang telah memperolah hasil maksimal sesuai dengan yang diharapkan dalam penelitian. Kegiatan analisis dapat dimulai dengan menggunakan beberapa tahap yaitu:

a. Penggelaran Hasil Observasi dan Wawancara.

Observasi dan wawancara yang dilakukan berkali-kali, digelarkan dalam lembaran-lembaran yang mudah dibaca. Data-data tersebut pada tahap ini tidak perlu dikelompokkan sesuai dengan domain dan atau sub-domain yang telah dipilih, yang penting bahwa hasil-hasil observasi dan wawancara dapat dibaca dengan mudah. Dari data-data pada tahap ini sesungguhnya peneliti telah dapat melakukan editing terbatas pada data tersebut.

b. Pemilahan Hasil Observasi dan Wawancara.

Penelitian selanjutnya melakukan pemilahan terhadap hasil wawancara. artinya, hasil wawancara tersebut dipilah menurut domain dan atau sub-domain tanpa harus mempersoalkan dari elemen mana sub-sub domain itu berasal.

c. Menemukan Elemen-elemen Kontras

Tahap ini, peneliti dapat membuat tabel tertentu yang dipakai untuk mencari dan menempatkan pilahan sub-domain yang telah ditemukan elemen kontras.

Tahap analisis data dibagi menjadi tiga , yaitu:

1) Tahap pendahuluan ataupengolahan data (kelengkapan data yang diperoleh, keterbatasan tulisan,kejelasan makna, keajegan, dan kesesuaian data dengan masalah, keseragamansatuan-satuan data);

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

2) Tahap pengorganisasian data yang merupakan inti darianalisis data:

3) Tahap penemuan hasil, tahap analisis data di mulai seja memperoleh data yang pertama sampai menemukan hasil.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Tabel 4.1
Jumlah Kecamatan, Penduduk, dan Luas Wilayah Kabupaten Mempawah
Tahun 2018

No	Kecamatan	Luas (Km^2)	Jumlah Penduduk	Jumlah Desa	Jumlah Kelurahan
1	Sadaniang	453.578	12.230	6	-
2	Toho	244.873	20.604	8	-
3	Anjongan	124.079	21.834	4	1
4	Sungai Kunyit	442.790	29.954	12	
5	Mempawah Hilir	398.420	39.398	5	3
6	Mempawah Timur	199.447	35.870	6	2
7	Sungai Pinyuh	265.840	64.387	8	1
8	Segedong	260.598	27.190	6	-
9	Siantan	408.256	50.795	5	-

Sumber: Dukcapil Kabupaten Mempawah, 2018

c. Gambaran Penyalahguna Narkoba di Kabupaten Mempawah

Tabel 4.2
Jumlah Pecandu Narkoba di Kabupaten Mempawah
Tahun 2017,2018 dan 2019

No	Tahun	Jumlah Pecandu
1	2017	893
2	2018	1078
3	2019	1120

Sumber data: Polres Mempawah Tahun 2019

Dari data diatas dapat dibaca bahwa pengguna narkoba di Kabupaten Mempawah meningkat setiap tahunnya dan hanya sedikit jumlahnya yang mendapatkan layanan rehabilitasi untuk tindakan pemulihan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

penduduk Kabupaten Mempawah sebanyak 1 %. Dengan wilayah yang cukup luas tersebut, penyebaran penduduk Kabupaten Mempawah tidak merata antara kecamatan yang satu dengan kecamatan lainnya, untuk kecamatan Sungai Pinyuh memiliki jumlah penduduk tertinggi yaitu 64.387 jiwa sedangkan kecamatan Sadaniang memiliki jumlah penduduk terendah yaitu 12.230 jiwa. Sebagian besar penduduk Kabupaten Mempawah bermata pencaharian sebagai wiraswasta sebanyak 53.068 jiwa.

Kabupaten Mempawah dihuni berbagai suku bangsa yaitu suku melayu yang merupakan suku terbesar, kemudian suku dayak, suku jawa, suku cina dan suku-suku lainnya. Kemajemukan suku bangsa, dan adat istiadat di Kabupaten Mempawah merupakan cerminan kehidupan masyarakatnya yang harmonis dengan menjunjung tinggi rasa persaudaraan dan persatuan. Adapun jumlah kecamatan dan jumlah penduduk serta luas wilayahnya sebagai berikut:

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Kabupaten Mempawah dan Pusat Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial

1. *Gambaran Umum Daerah dan Penggunaan Narkoba di Kabupaten Mempawah*

a. Letak Geografis Kabupaten Mempawah

Secara Gegrafis wilayah Kabupaten Mempawah terletak diantara koordinat 108,24 Bujur Timur, dan 0,44 Lintang Selatan, dan 1,01 Lintang Utara. Luas wilayahnya mencapai 2,797,880 Km^2. Kabupaten Mempawah membawahi 9 kecamatan yaitu Mempawah Hilir, Mempawah Timur, Sungai Kunyit, Sungai Pinyuh, Anjongan, Segedong, Mantan, Toho dan Sadaniang. Kabupaten Mempawah berbatasan dengan Kabupaten Bengkayang di sebelah Utara. Kabupaten Ketapang dan Kubu [illegible] sebelah Selatan, Laut Natuna di sebelah Barat dan Kabupaten Landak di sebelah Timur.

Terdapat tiga klinik rehabilitasi rawat jalan untuk penyalah guna narkoba yang ada di Kabupaten Mempawah yakni Klinik Rawat Jalan Pratama Sehati, Klinik LRIP RSUD dr. Rubini, Klinik LRKM Titik Balik.

b. Faktor Demografis Kabupaten Mempawah

Jumlah penduduk Kabupaten Mempawah hingga akhir tahun 2018 tercatat berdasarkan data dari Dukcapil Kabupaten Mempawah yaitu 302,262 jiwa terdiri dari laki-laki 154,920 jiwa dan perempuan 147, 342 jiwa. Laju pertumbuhan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

2. Gambaran Umum Pusat Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial di Kabupaten Mempawah

1. Rehabilitasi Rawat Jalan Klinik Pratama Sehati

a. Latar Belakang Lembaga

Sejarah Klinik Pratama Sehati didirikan berdasarkan surat ijin klinik no 442/0062/Dinkes.P.P.KB-D tanggal 16 Januari 2017. Latar belakang berdirinya klinik adalah program BNN RI khususnya dari Deputi Rehabilitasi BNN RI, dan dikarenakan jumlah pecandu narkoba di Kabupaten Mempawah semakin meningkat jumlahnya sedangkan tempat rehabilitasi tidak ada baik itu rawat jalan maupun rawat inap, karena sebelum ada klinik rehabilitasi di Kabupaten Mempawah tindakan rehabilitasi harus dilaksanakan di luar daerah baik itu di Pontianak maupaun di pusat rehabilitasi milik BNN lainnya yang berada di luar Provinsi Kalimantan Barat yang tentunya membutuhkan biaya yang besar. Klinik Pratama Sehati berada di dalam kanton BNN Kabupaten Mempawah, pada tahun 2017 belum ada klien yang di rehabilitasi di klinik pratama, dan pada tahun 2018 ada 10 klien yang di rehabilitasi rawat jalan di klinik Pratama Sehati.

Klinik Pratama Sehati memberikan layanan program rehabilitasi rawat jalan pada klien dengan tingkat masih awal atau tahap coba-coba. Salah satu penyebab meningkatnya pengguna, pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba adalah tidak dilakukannya rebabilitasi bagi mereka. Tahun 2014 BNN telah mencanangkan sebagai tahun penyelamatan bagi pengguna narkoba dengan tema "Pengguna lebih baik direhabilitasi daripada dipenjara", tema tersebut

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

mengisyaratkan kalau BNN telah mengambil langkah yang tepat dalam menyelamatkan korban penyalahgunaan narkoba.

b. Visi dan Misi

1) Visi

Menolong masyarakat Kabupaten Mempawah untuk bebas dari candu narkotika sehingga tercapai kehidupan sejahtera di Kabupaten Mempawah.

2) Misi

1) Melaksanakan pelayanan secara holistik bagi penyalahguna dan/atau pecandu narkotika.

2) Memberikan penguatan kepada keluarga klien dan lingkungan sekitar sebagai agen kontrol terhadap pengguna dan penyebar narkotika

3) Memberikan informasi yang komperhensif tentang narkotika dalam rangka pelaksanaan pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba (P4GN).

c). Program Rehabilitasi

Layanan ini diberikan kepada korban penyalah guna narkotika dengan kriteria tingkat pengguna ringan sampai sedang sesuai hasil asesmen. Rencana terapi meliputi pemberian terapi simtomatis, terapi terkait kondisi fisik/psikis dan intervensi psikososial untuk mencapai dan mempertahankan kondisi pemulihannya.

d). Tujuan Rehabilitasi

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

d). Tujuan Rehabilitasi

1) Memulihkan dan mengembalikan fungsi fisik, psikologis, sosial klien/pecandu napza kepada keberfungsian sosial manusia yang seharusnya.

2) Menjadi stimulus kesadaran para korban penyalahgunaan napza terhadap bahaya napza melalui pengetahuan-pengetahuan terkait napza secara keseluruhan.

3) Mengembalikan kemauan dan kemampuan klien/pecandu napza untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

4) Memberikan edukasi atau pengetahuan-pengetahuan terkait napza kepada masyarakat sekitar dalam rangka meningkatkan kewaspadaan serta preventif penyebarluasan serta peningkatan angka pecandu napza di Indonesia khususnya lingkungan sekitar.

d). Waktu Pelaksanaan Kegiatan:

Pelaksanaan kegiatan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA di Klinik Pratama Sehati yaitu selama 8 (delapan) kali pertemuan.

e). Legalitas:

Izin Klinik Pratama No 442/0062/Dinkes.P.P.KB-D Tanggal 16 Januari 2018.

f). Fasilitas:

Adapun fasilitas untuk menunjang proses kegiatan rehabilitasi, yaitu

:

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Tabel 4. 3
Sarana dan Prasarana Klinik Pratama Sehati
Tahun 2019

No	Fasilitas	Jumlah
1	Ruang Tamu	1 unit
2	Ruang Klinik	1 unit
3	Meja dan kursi untuk Konseling	1 unit
4	Lemari berkas	1 unit
5	Lemari obat-obatan	1 unit
6	Tempat tidur untuk pemeriksaan	1 unit
7	Tabung Oksigen	1 unit
8	Wastafel	1 unit
9	Timbangan Berat Badan	1 unit

Sumber: : Klinik Pratama Sehati, 2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

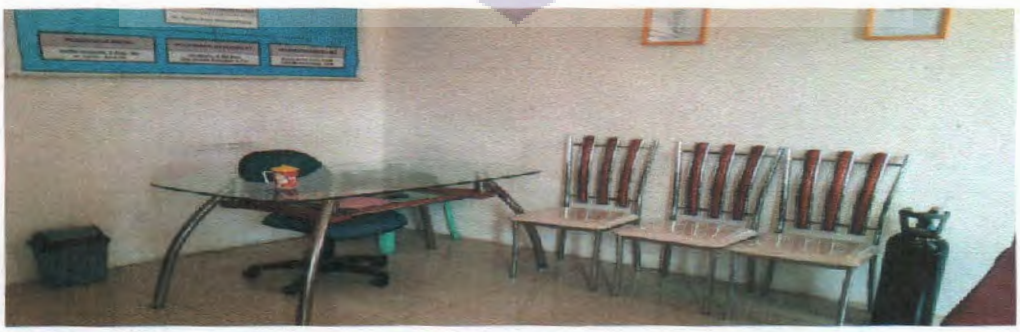
Gambar 4.1
Lemari arsip klinik pratama

Sumber: : Dokumentasi Klinik Pratama Sehati,2019

Gambar 4.2
Tempat Tidur, timbangan, dan tabung oksigen

Sumber: : Dokumentasi Klinik Pratama, 2109

Gambar 4.3
Meja dan kursi konseling Klinik Pratama Sehati



Sumber: : Dokumentasi klinik pratama, 2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Berdasarkan standar pada sarana dan sarana yang harus dimiliki oleh klinik rawat jalan untuk sarana dan prasarana yang ada di Klinik Pratama Schati sudah sesuai dengan standar yang telah di tetapkan, di karenakan ada nya ruang konseling, ruang tamu, ruang periksa, dan peralatan penunjang lainnya.

b. Klinik Rawat Jalan Instansi Pemerintah RSUD dr. Rubini Mempawah

1). Latar Belakang Lembaga

Sejarah Klinik Rawat Jalan Instansi Pemerintah RSUD dr. Rubini Mempawah didirikan pada tahun 2015. Latar belakang berdirinya Klinik Rawat Jalan LRIP RSUD dr. Rubini Mempawah dikarenakan program dari BNN RI ksususnya dari Deputi Rehabilitasi BNN RI. Pada tahun 2015 klien yang melakukan program di klinik tidak ada, demikian juga di tahun 2016 dan 2017, mulai pada tahun 2018 ada klien sebanyak 7 orang yang menjalani program rawat jalan. Klinik rehabilitasi rawat jalan Instansi Pemerintah RSUD dr. Rubini Mempawah.

2). Sarana dan Prasarana

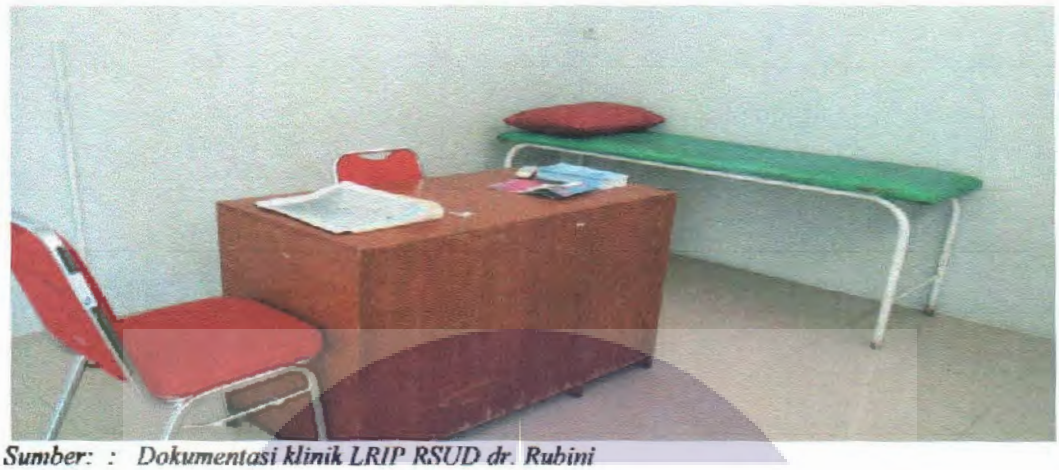
Tabel 4. 4
Sarana dan Prasarana Klinik LRIP RSUD dr. Rubini
Tahun 2019

No	Fasilitas	Jumlah
1	Ruang Klinik	1 unit
2	Meja dan kursi untuk Konseling	1 unit
3	Tempat tidur untuk pemeriksaan	1 unit

Sumber: : Klinik LRIP RSUD dr. Rubini

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Gambar 4.4
Ruang konseling klinik LRIP RSUD dr. Rubini



Sumber: : Dokumentasi klinik LRIP RSUD dr. Rubini

Sarana dan prasarana yang ada di klinik LRIP RSUD dr. Rubini belum memenuhi standar yang ada karena sudah ada ruang konseling, tempat tidur untuk pemeriksaan ,tetapi belum ada lemari arsip.

3). Waktu Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan rebabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba di LRIP RSUD dr. Rubini yaitu selama 8 (delapan) kali pertemuan.

4). Legalitas

a) Izin LRIP No 442/0062/Dinkes.P.P.KB-D Tanggal 16 Januari 2018.

b) MOU *(Memorandum Of Understanding)* antara BNN dengan RSUD, MOU adalah sebuah dokumen legal yang menjelaskan persetujuan pendahuluan antara dua belah pihak dan merupakan dasar dalam menyusun kontrak dimasa mendatang.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

c. Klinik Rawat Jalan Komponen Masyarakat Titik Balik Mempawah

1). Latar Belakang Lembaga

Klinik Rehabilitasi Rawat Jalan Komponen Masyarakat Titik Balik Mempawah didirikan pada Tanggal 12 Juli 2015. Berdasarkan akta pendirian Akta Notaris Wahyu Paul, Sarjana Hukum, Magister Kenotariatan Nomor 40 Tanggal 31 Juli 2015 tentang Pendirian Yayasan Titik Balik Mempawa. Titik Balik Mempawah mulai beroperasi pada tahun 2018di Jalan Cempaka No 12 Mempawah. Latar belakang berdirinya Titik Balik karena mengingat dampak buruk narkoba untuk masyarakat luas dan salah satu teman yang juga mantan pecandu (pengguna narkoba) berinisiatif membuat organisasi yang berbasis "peduli" pada pengguna/korban penyalahguna dengan dukungan teman-teman dari VCT (Volunatry CounselingTesting) akhirnya kami bisa berkumpul di meeting perdana pada tanggal 12 Juli 2015, di Jalan Cempaka No 12 Mempawah yang sekarang di jadikan sekretariat, dari hasil rapat kami sepakat untuk membentuk organisasi yang bernama Titik Balik, karena kami ingin berbagi pengalaman tentang bahaya narkoba yang berdampak pada semua aspek, psikososial dan psikologis, setelah melalui musyawarah maka terbentuklah AD/ART dan struktur keanggotaan organisasi Titik Balik ini dan dengan keinginan sebagai bagian dalam komponen masyarakat mempunyai suatu kewajiban dan bentuk nyata kegiatan untuk membantu pemerintah dalam hal ini Badan Narkotika Nasional untuk ikut berperan serta aktif dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN).

Titik Balik memberikan layanan program rehabilitasi rawat jalan dengan 8 kali pertemuan, agar pecandu dapat menyesuaikan diri, mandiri, dan mampu

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

mengoptimalkan kemampuannya sesuai dengan potensi yangdimilikinya. Pada akhirnya mereka diharapkan dapat mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba dan kembali berinteraksi dengan masyarakat.Titik Balik dapat membangun suatu pola layanan rehabilitasi berkelanjutan yang komprehensif dengan tidak meninggalkan pola metode guna mendukung kebijakan BNN.

Guna mendukung kebijakan BNN, Titik Balik memberanikan diri untuk berpartisipasi aktif dengan membangun tempat rehabilitasi Titik Balik,produk layanan yang kami tawarkan adalah fasilitas, layanan terapi dan rehabilitasi sosial terpadu yang diberikan pada masyarakat keunggulan dari produk ini adalah pelayanan kesehatan dilakukan oleh konselor-konselor adiksi yang bekerja penuh pada layanan ini. dan pekerja sosial yang ikut terlibat dalam rehabilitasi. Kami lebih menekankan kepada kebutuhan klien. Dengan perkembangan berbagai jenis narkoba terutama jenis golongan I. dan dikarenakan kebutuhan klien untuk rehabilitasi tinggi.

2. Visi, Misi

a) Visi

1) Mengingat Indonesia sudah darurat narkoba kami organisasi Titik Balik ingin nirut serta dalam penurunan angka pengguna narkoba maupun peredarannya.

Ingin memutus mata rantai peredaran narkoba di Kabupaten Mempawah khususnya di Kalimantan Barat umumnya.

b) Misi

1) Masyarakat Kabupaten Mempawah bisa terhindar dan faham bahaya narkoba

2) Dalam membantu memberikan konseling kepada pengguna narkoba

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

3) Bisa merangkul pengguna narkoba untuk wajib lapor ke BNN (Badan Narkotika Nasional) setempat

4) Meningkatkan kualitas hidup para mantan pecandu

c). Fungsi dan Tugas

1) Fungsi

a) Organisasi dapat membantu menekan peredaran dan pengguna narkoba

b) Dapat berkerjasama dengan BNN dalam menekan peredaran narkoba

2) Tugas

a) Memberikan informasi masyarakat dan pengguna narkoba akan dampak bahaya narkoba

b) Membuat laporan kinerja selama setahun ke BNN

c) Menyarankan pengguna ataupun ada tetangga, keluarga yang menggunakan narkoba untuk segera melaporkan ke BNN karena pemakai narkoba berhak meminta perlindungan negara karena pemakai adalah korban

d) Memberikan pelatihan untuk pengguna narkoba untuk meningkatkan kapasitas hidup agar dapat kembali ke masyarakat.d. Program Rehabilitasi

Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan diberikan kepada korban penyalah guna narkotika dengan kriteria tingkat pengguna ringan sampai sedang sesuai hasil asesmen. Rencana terapi meliputi pemberian terapi simtomatis, terapi terkait kondisi fisik/psikis dan intervensi psikososial untuk mencapai dan mempertahankan kondisi pemulihannya.

e. Waktu Pelaksanaan Kegiatan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

e. Waktu Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba di Klinik Titik Balik yaitu selama 8 (delapan) kali pertemuan.

f. Legalitas

1.Izin Klinik Titik Balik No 466.2/80/0062/DINSOS PP PA PM PD-B Tanggal 15 Januari 2019.

2. MOU antara BNN dengan Klinik Titik Balik Mempawah

g. Fasilitas

Adapun fasilitas untuk menunjang proses kegiatan rehabilitasi, yaitu: Tabel 4. 5
Sarana dan Prasarana Klinik LRKM Titik Balik
Tahun 2019

No	Fasilitas	Jumlah
1	Ruang klinik	1 unit
2	Meja dan kursi untuk konseling	1 unit
3	Tempat tidur untuk pemeriksaan	Tidak ada
4	Lemari berkas	Tidak ada

Sumber: Klinik LRKM Titik Balik Mempawah,2019

Untuk sarana dan prasarana yang ada di Klinik LRKM Titik Balik belum sesuai standar yang ada, masih banyak kekurangan dari standar yang ada, sehingga dalam pelaksanaan proses rehabilitasi menjadi terhambat dan tidakmemenuhi standar yang tidak ada adalah tempat tidur untuk pemeriksaan. dan lemari berkas untuk menyimpan arsip juga tidak ada.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

3. Struktur Organisasi

Setelah suatu kebijakan publik di tetapkan keberadaanya, kemudian tahap selanjutnya adalah implementasi kebijakan. Melalui tahap ini berbagai kegiatan operasional dilakukan agar apa yang dikehendaki dalam tujuan kebijakan dapat tercapai seperti yang diharapkan sebelumnya. Hadirnya tahap implementasi dalam proses kebijakan publik didasarkan pemahaman bahwa pada umumnya kebijakan publik tersebut tidak dapat terlaksana dengan sendirinya *(non self exsecution*)tetapi harus diwujudkan oleh berbagai pihak/aktor yang terlibat di dalamnya.

Kebijakan publik dalam implementasinya memiliki tahapan yang harus dilakukan sebagai bagian dari proses pelaksanaan kebijakan, tahap awal yang harus dilakukan adalah menetapkan organisasi pelaksana kebijakan tersebut. Seperti pendapat Jones (1991:296), bahwa salah satu pilar utama dalam implementasi kebijakan publik adalah menetapkan organisasi pelaksana yang tepat tentang sumber daya, unit serta metode yang menjadikan kebijakan berjalan. Melalui organisasi pelaksana, proses implementasi kebijakan secara fungsional akan jelas pihak penanggung jawabnya, tercipta ketertiban alokasi sumber daya yang diperlukan (personil, pendanaan, dan perlengkapan) dan dipahami metode serta prosedur baku yang berlaku.

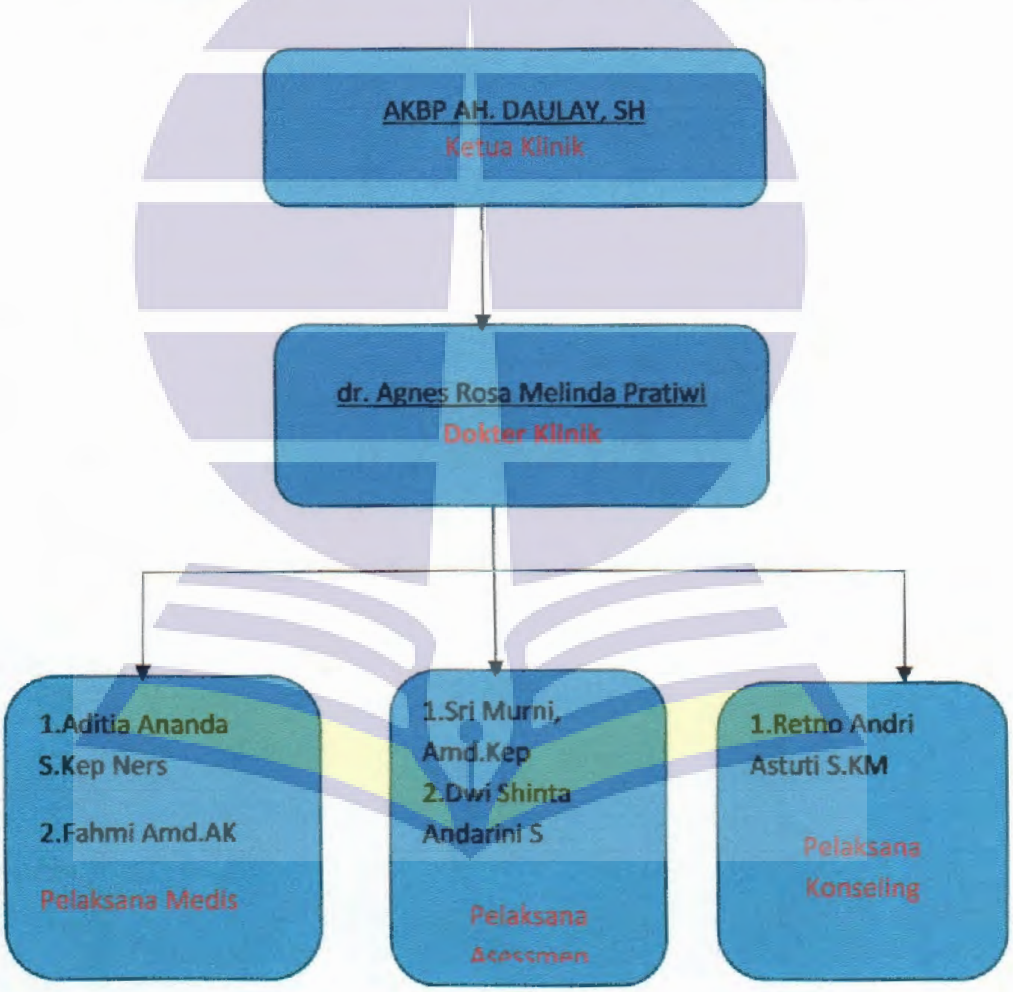
Melihat peran dan tanggung jawab dari pelaksana program terhadap kegiatan yang akan dilakukan sangat menentukan keberadaan suatu organisasi dimana sebuah organisasi akan menentukan keberhasilan sebuah program yang telah disepakati untuk dijalankan sehingga seluruh unsur yang terlibat menjadi bagian yang penting. Dalam Implementasi kebijakan program rehabilitasi rawat

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

jalan sosial di Kabupaten Mempawah, hal yang terkait dengan proses dan pelaksanaan kebijaksanaan tersebut menjadi menarik untuk mendapatkan informasi sejauh mana keberhasilan dari suatu program telah diterapkan. Berikut struktur organisi yang terdapat pada klinik rehabilitasi rawat jalan sosial yang ada di Kabupaten Mempawah.

Bagan 4.1

Struktur Organisasi Klinik Pratama Sehati BNN Kabupaten Mempawah



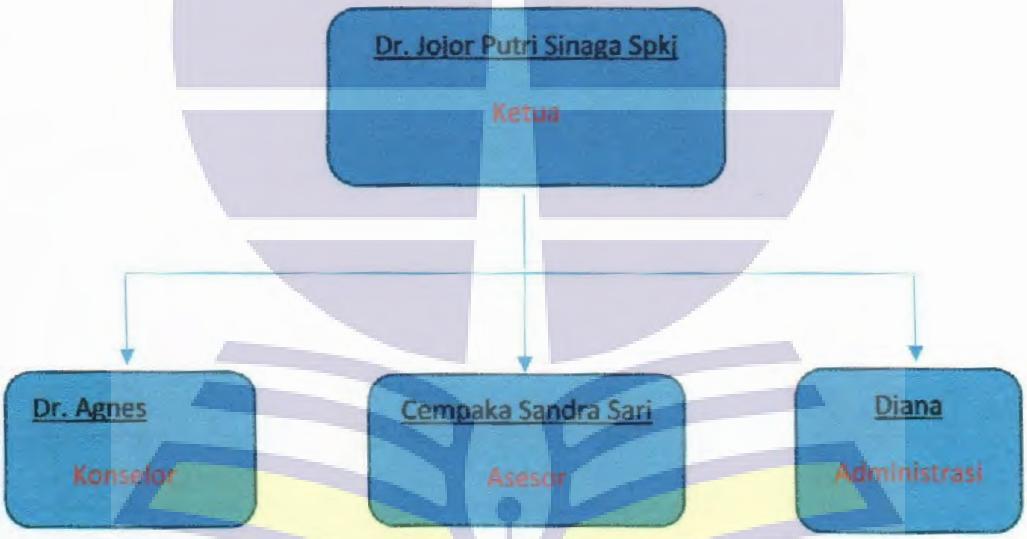
Sumber: Klinik PratamaSehati,2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Struktur organisasi pada klinik Pratama Sehati telah menggambarkan hierarki unit yang terdiri dari susunan dan hubungan antara setiap bagian maupun posisi yang terdapat pada sebuah organisasi dan jika melihat dari tugas dan fungsi dari sebuah organisasi pelaksana tentunya memiliki personil (staf) sebagai unsur penanggung jawab maupun pelaksana kegiatan yang diberi beban tanggung jawab secara administrasi dan secara tekhnis sehingga diperlukan susunan personil sebagai sebuah tim yang menangani kegiatan.

Bagan 4.2

Struktur Organisasi LRIP RSUD dr. Rubini Mempawah



Sumber : LRIP RSUD dr. Rubini, 2019

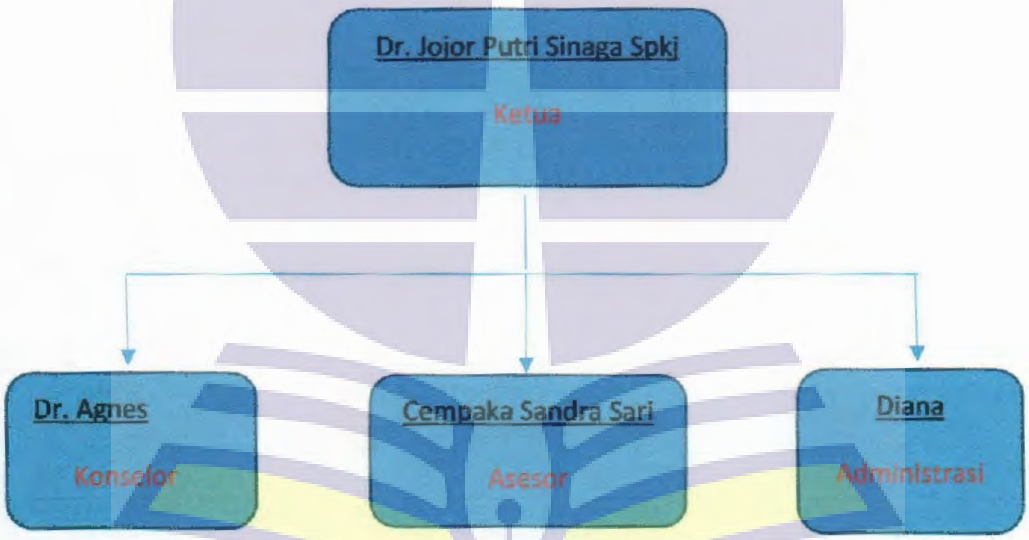
Struktur organisasi yang ada di Klinik LRIP tidak ada berbentuk bukti fisik secara tertulis, sehingga fungsi dan tugas dari masing-masing petugas tidak ada tertuang di dalam struktur organisasi yang seharusnya ada di ruang klinik, data diperoleh melalui proses wawancara.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Struktur organisasi pada klinik Pratama Sehati telah menggambarkan hierarki unit yang terdiri dari susunan dan hubungan antara setiap bagian maupun posisi yang terdapat pada sebuah organisasi dan jika melihat dari tugas dan fungsi dari sebuah organisasi pelaksana tentunya memiliki personil (staf) sebagai unsur penanggung jawab maupun pelaksana kegiatan yang diberi beban tanggung jawab secara administrasi dan secara tekhnis sehingga diperlukan susunan personil sebagai sebuah tim yang menangani kegiatan.

Bagan 4.2

Struktur Organisasi LRIP RSUD dr. Rubini Mempawah



Sumber : LRIP RSUD dr. Rubini, 2019

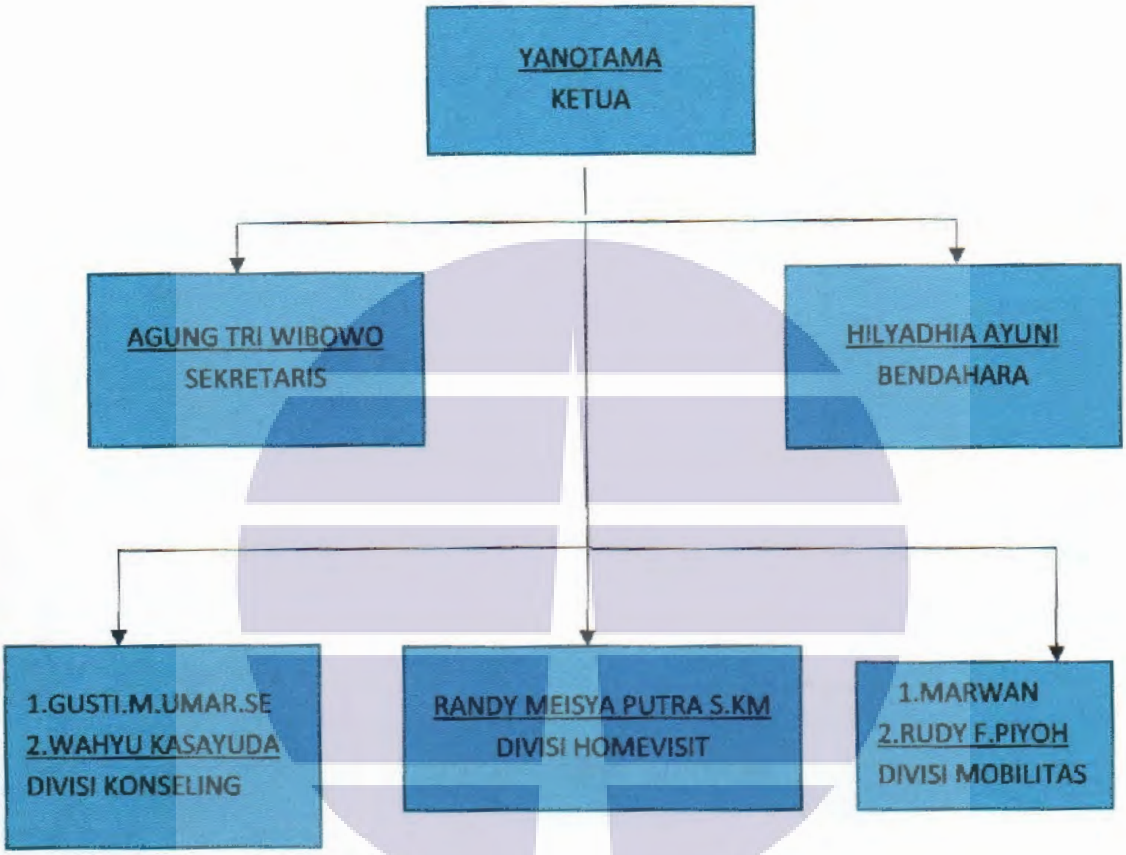
Struktur organisasi yang ada di Klinik LRIP tidak ada berbentuk bukti fisik secara tertulis, sehingga fungsi dan tugas dari masing-masing petugas tidak ada tertuang di dalam struktur organisasi yang seharusnya ada di ruang klinik, data diperoleh melalui proses wawancara.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

Bagan 4.3

Struktur Organisasi LRKM Titik Balik Mempawah



Sumber: LRKM Titik Balik Mempawah, 2019

Struktur organisasi pada klinik LRKM Titik Balik telah menggambarkan hierarki unit yang terdiri dari susunan dan hubungan antara setiap bagian maupun posisi yang terdapat pada sebuah organisasi dan jika melihat dari tugas dan fungsi dari sebuah organisasi pelaksana tentunya memiliki personil (staf) sebagai unsur penanggung jawab maupun pelaksana kegiatan yang diberi beban tanggung jawab secara administrasi dan secara tekhnis sehingga diperlukan susunan personil sebagai sebuah tim yang menangani kegiatan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

D. Kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM)

Tabel 4.6
Standar Sumber Daya Manusia Klinik Pratama Sehati

No	Standar sumber daya manusia	jumlah
1	Petugas Teknis	
	A. KonselorAdiksi	
	1. Dokter	1 orang
	2. Psikolog/sarjana psikolog	1 orang
	3. Perawat	2 orang
	4. Sarjana kesehatan masyarakat	1 orang
	5. Rohaniawan	-
	6. Sarjana ilmu sosial dan kesehatan lainnya	1 orang
	B. Asisten Konselor Adiksi	
2	Petugas Non Teknis	
	1. Kesekretariatan	-
	2. Keuangan	-
	3. Layanan dukungan (humas,advokasi,pencegahan)	

Sumber:Klinik Pratama Sehati Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.5 standar sumber daya manusia yang ada di klinik

bagian keuangan dikarenakan tugas ini di rangkap oleh tenaga perawat yang ada di klinik pratama sehati.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Tabel 4.7
Standar Sumber Daya Manusia Klinik LRIP dr. Rubini

No	Standar sumber daya manusia	jumlah
1	Petugas Teknis	
	A. KonselorAdiksi	
	1. Dokter	1 orang
	2. Psikolog/sarjana psikolog	1 orang
	3. Perawat	1 orang
	4. Sarjana kesehatan masyarakat	Tidak ada
	5. Rohaniawan	Tidak ada
	6. Sarjana ilmu sosial dan kesehatan lainnya	Tidak ada
	B. Asisten Konselor Adiksi	
2	Petugas Non Teknis	
	1. Kesekretariatan	-
	2. Keuangan	-
	3. Layanan dukungan (humas,advokasi,pencegahan)	-

Sumber: : Klinik LRIP RSUD dr. Rubini Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.6 standar sumber daya manusia yang ada di klinik LRIP RSUD dr. Rubini dapat dilihat bahwa tidak ada nya sarjana kesehatan masyarakat, tidak adanya bagian kesekretariatan, dan pekerjaan juga dirangkap satu orang mengerjakan lebih dari satu tugas.

Tabel 4.8
Standar Sumber Daya Manusia Klinik LRKM Titik Balik

No	Standar sumber daya manusia	jumlah
1	Petugas Teknis	
	KonselorAdiksi	2 orang
	Pekerja sosial	2 orang
2	Petugas Non Teknis	
	1. Kesekretariatan	1
	2. Keuangan	1

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Berdasarkan tabel standar sumber daya manusia yang ada di klinik LRKM Titik Balik dapat dilihat bahwa jumlah sumber daya manusia yang ada LRKM Titik Balik sudah sesuai dengan standar yang ada.

E. Pencatatan dan pelaporan

Tabel 4.9
Standar Pencatatan dan Pelaporan Klinik Pratama Sehati

No	Standar Program Layanan	Keterangan
1	Data klien (terperinci)	√
2	Pencatatan perkembangan klien(terperinci)	√
3	Program kerja	√
4	Laporan kegiatan	√
5	Laporan keuangan	√

Sumber: Klinik Pratama Sehati, Tahun 2019

Berdasarkan data 4.7 dapat dilihat bahwa di klinik rawat jalan Sehati pencatatan dan pelaporan sudah sesuai dengan standar yang telah di tetapkan.

Tabel 4.10
Standar Pencatatan dan Pelaporan Klinik LRIP RSUD dr. Rubini

No	Standar Program Layanan	Keterangan
1	Data klien (terperinci)	Tidak ada
2	Pencatatan perkembangan klien(terperinci)	Tidak ada
3	Program kerja	Tidak ada
4	Laporan kegiatan	Tidak ada
5	Laporan keuangan	Tidak ada

Sumber: Klinik LRIP RSUD dr Rubini, Tahun 2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Berdasarkan tabel 4.9 Standar pencatatan dan pelaporan di klinik LRIP dr. Rubini tidak ada dikarenakan tidak ada klien yang sedang menjalani program rehabilitasi rawat jalan hingga sekarang.

Tabel 4.11
Standar Pencatatan dan Pelaporan Klinik LRKM RSUD Titik Balik

No	Standar Program Layanan	Keterangan
1	Data klien (terperinci)	Tidak ada
2	Pencatatan perkembangan klien(terperinci)	Tidak ada
3	Program kerja	Tidak ada
4	Laporan kegiatan	Tidak ada
5	Laporan keuangan	Tidak ada

Sumber: Klinik LRKM Titik Balik, Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.9 Standar pencatatan dan pelaporan di klinik LRKM Titik Balik tidak ada dikarenakan tidak ada klien yang sedang menjalani program rehabilitasi rawat jalan dari sejak bulan Januari hingga sekarang.

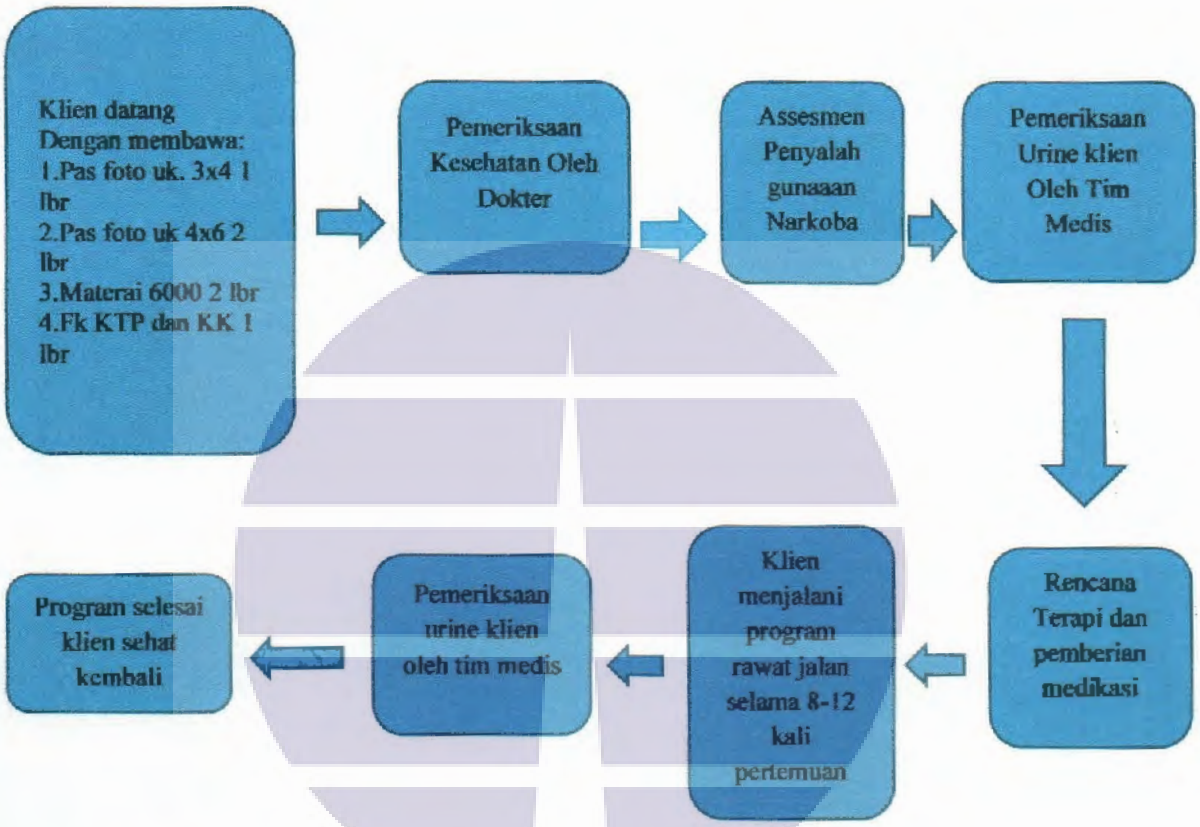
A. Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Terhadap Pecandu Narkoba di Kabupaten Mempawah

Proses rehabilitasi yang diberikan di Klinik Pratama Sehati yakni dalam hal ini klien diberikan perawatan rawat jalan sosial.Rawat Jalan Sosial dilakukan selama 8-12 kali pertemuan yang terdiri atas assesmen,konseling dasar, konseling adiksi, *motivasional interviewing,cognitive behavior therapy, theraphy kelompok*, dan *relaps prevention* terapi diberikan oleh dokter, konselor, assesor dan perawat

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Bagan 4. 4

Alur Kedatangan Klien Klinik Pratama Sehati



Sumber: Klinik Pratama Sehati, 2019

Seperti yang telah disampaikan oleh Ibu Sri Murni selaku assesor di klinik Pratama Sehati sebagai berikut:

> *"Program yang selama ini sudah diterapkan adalah 8-12 kali pertemuan, pertemuan biasanya dilaksanakan satu minggu sekali, atau sesuai jadwal yang telah ditentukan sesuai kesepakatan dengan klien"*

Sebelum menjalankan program rawat jalan terdapat tahap awal yaitu penerimaan klien, dimana klien datang dan dilakukan pemerikasaan lebih lanjut secara medis,seperti yang dikatakan oleh Ibu dr. Agnes selaku penanggung jawab klinik Rehabilitasi, sebagai berikut:

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

"Pada awal sekali itu klien datang selanjutnya dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh dokter, dan pemeriksaan dasar yakni, tensi darah, nadi dan pernafasan dan selanjutnya dilakukan asessmen awal oleh tim asessor, pada waktu assesmen ini lah petugas mengetahui tingkat keparahan dari klien, dan untuk menetukan terapi apa kah rawat jalan atau rawat inap, selanjutnya dilakukan tes urine oleh tim medis.

Hal ini juga dikatakan oleh RN selaku klien di Klinik Pratama Sehati, sebagai berikut:

"Dari awal saya datang saya mearasa di terima dengan baik dan layak,. Pertama-tama saya diperiksa kesehatan secara keseluruhan.Diidentifikasi apakah ada penyakit ataupun perlakuan-perlakuan khusus yang harus saya terima. Saya di tes urin dan dijelaskan mengenai program yang ada di natura seperti apa. Keluarga juga dikasih penjelasan, jadi semua mengetahui dengan jelas gitu."

a. Pelaksanaan Program Rehabilitasi di Klinik Pratama Sehati

1) Langkah terapi yang diberikan

a) Pendekatan Awal / Assesmen

Pendekatan awal / assesmen yang merupakan rangkaian awal dari keseluruhan proses rawat jalan rehabilitasi sosial, yang bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan klien serta membangun kepercayaan klien dalam menjelaskan permasalahn yang tengah dihadapi. Asesmen dilakukan dengan cara observasi, wawancara maupun pemeriksaan fisik, dalam mengobservasi klien, assesor perlu mendengarkan dengan seksama respons yang diberikan klien, baik bersifat verbal (apa yang dikatakan), maupun yang bersifat non verbal (bahasa tubuh, mimik muka, intonasi suara, dan lain-lain), sering kali yang dikatakan bukan hal yang sungguh-sungguh dialami oleh klien , untuk itulah seorang asesor

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

perlu terlatih dalam membaca bahasa tubuh klien. Dalam melakukan wawancara, tekhnik bertanya dengan pertanyaan terbuka perlu di kuasai oleh asesor. Setiap informasi yang diberikan oleh klien merupakan faktor baru yang perlu ditambahkan untuk memperoleh gambaran tentang klien secara utuh. Seperti yang disampaikan oleh Ibu Sri Murni selaku asessor di klinik sebagai berikut:

> *"Pendekatan di awal / assesmen biasanya lebih sering kepada small talk, membangun rapport sebisa mungkin dengan klien. Lebih membaur dengan mereka. Biasanya dengan lebih peka atau sensitif terhadap kondisi feeling mereka, memberikan feed back, akan dapat membuat klien sedikit demi sedikit nyaman dengan kita, selain itu kita juga perlu bertanya dan mendekati keluarganya terlebih dahulu untuk mengetahuin riwayat klien tersebut.*

Hal tersebut juga dikatakan oleh seorang perawat klinik lainnya yaitu Bapak Aditia tentang pendekatan awal yang dilakukan:

> *"Yang pertama kita memperkenalkan diri kita, berusaha melakukan komunikasi yang baik guna membangun rasa percaya antara klien dengan petugas,dan bisa menggali perasaan klien saat ini.*

Dari 2 kutipan diatas, bahwa komunikasi memainkan peran penting didalam pendekatan awal pada klien untuk membangun kepercayaan antara klien dengan petugas. Pendekatan awal perlu dilakukan guna mengetahui permasalahan yang timbul pada klien dan untuk menentukan perencanaan rawatan yang dibutuhkan oleh klien. Dalam melakukan pendekatan awal, selain menggunakan komunikasi, maka petugas mengimplementasikan yang lain seperti yang dikatakan oleh dokter Agnes , sebagai berikut:

> *"Dalam hal ini kami memiliki alat berupa satu bundle kertas yang didalamnya terkait data dan permasalahan klien. Kami biasa menyebutnya ASI , jadi dari hasil itu kami mengetahui apa zat yang digunakan oleh klien dan seperti apa tingkat keparahannya"*

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Dari hasil wawancara yang dilakukan, bahwa dalam melakukan pendekatan awal menggunakan instrument untuk mengetahui kondisi dan permasalahan klien.

b) Pengungkapan dan Pemahaman Masalah

Dalam tahap ini mengumpulkan, menganalisis dan merumuskan masalah, kebutuhan, potensi untuk mengetahui akar dari permasalahan yang dialami klien. Seperti yang telah disampaikan oleh Ibu Sri Murni , sebagai berikut:

> *"Selain melihat dari hasil asessmen, kalau saya lebih melihat lebih ke dari segala sudut. Tidak hanya berada pada posisi klien, tetapi juga mempertimbangkan terlebih dahulu sisi-sisi lainnya seperti dari aspek keluarga, lingkungan terdekat dan perilaku-perilaku klien. Dari situ baru bisa dapat gambaran sebetulnya akar permasalahan ada dimana."*

Hal tersebut juga dikatakan oleh bapak adit, sebagai berikut:

> *"Melakukan diskusi /dialog(komunikasi 2 arah) bersama klien dengan berbagai macam metode yang biasa dilakukan, berusaha bersikap empati terhadap apapun permasalahan klien. Apapun itu yang dirasakannya. Saya juga melibatkan keluarga selama masa program karena bagaimanapun klien tidak hidupsendirian jadi, keluarga sedikit banyak pasti mengetahui apa yang terjadi dengan anggota keluarganya."*

Dari kutipan wawancara diatas, bahwa pengungkapan dan pemahaman masalah tidak hanya melihat diri klien tetapi juga melalui respon klien dari sesi yang telah diberikan, keluarga juga memiliki peran penting dalam mengidentifikasi masalah klien, dan juga dengan lingkungan sekitar klien yang dirasakan memiliki keterkaitan.

c) Penyusunan Rencana Pemecahan Masalah

Merupakan kegiatan penyusunan rencana pemecahan masalah berdasarkan hasil pengungkapan dan pemahaman masalah meliputi penentuan tujuan, sasaran, kegiatan, metoda, strategi, dan teknik, tim pelaksana, waktupelaksanaan dan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

indikator keberhasilan. Seperti yang dikatakan oleh Ibu Sri Murni , sebagai berikut:

> *"Dengan mengutamakan masalah yang paling urgen terlebih dahulu, misal klien mengalami gangguan kesehatan klinis maka hal itu lah yang ditangani terlebih dahulu,dan dengan melakukan management kasus dan menentukan skala prioritas dari masalah tersebut dengan melakukan konseling kepada klien. Selain dengan klien, saya juga mendiskusikan dengan staf program rehabilitasi yang lainnya"*

Sedangkan bapak Adit mengatakan, sebagai berikut:

> *"Biasanya kami dan para konselor berembuk dalam case conference. Biasa nya kami memberikan saran dan masukan untuk pemecahan masalah klien dan dibahas bersama, untuk mengambil sisi positif atau negatif dari suatu perencanaan perawatan terhadap klien."*

Dari wawancara yang dilakukan, bahwa penyusunan rencana dan pemecahan masalah melalui Case Conference. Seluruh elemen yang ada membicarakan permasalahan yang dialami oleh klien. Maka masing-masing memberikan laporan terkait dengan hasil observasi klien.

d) Pemecahan Masalah

Dalam tahap ini yaitu melaksanaan kegiatan dari rencana masalah yang telah disusun, yang terdiri atas :

(1) Konseling

Konseling yang terbagi atas konseling dasar dan konseling adiksi,konseling dasar adalah suatu proses pertolongan dimana seseorang dengan tulus dan tujuan yang jelas, memberikan waktu, perhatian dan keahliannya membantu pasien untuk mempelajari situasi mereka, mengenali dan melakukan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan mereka. Fungsi utama konseling adalah :

(a) Menyampaikan informasi penting

(b) Membantu klien mengklarifikasi dan menempatkan masalah

(c) Membantu klien memilih dan mengambil tindakan realistik

(d) Memberi dukungan psikomotor melalui ketrampilan komunikasi

Konseling adiksi adalah konseling yang berhubungan dengan adiksi atau kecanduan, konseling merupakan bagian penting dalam mengobati penyalahgunaan narkoba. Konseling yang dilakukan oleh konselor terhadap pengguna narkoba dalam rehabilitasi akan membantu si pengguna mengenali masalah atau perilaku yang memicu ketergantungan tersebut. Konseling biasanya dilakukan secara individu. Meski demikian, tak tertutup kemungkinan untuk melakukan konseling secara berkelompok, namun untuk konseling awal dan konseling adiksi dilakukan secara individu.

Konseling bertujuan untuk membantu program pemulihan, seperti memulai kembali perilaku hidup sehat ataupun strategi menghadapi situasi yang berisiko penggunaan narkoba kembali terulang. Konselor bertanggung jawab untuk memahami bagaimana kecanduan narkoba pada seseorang secara keseluruhan, sekaligus memahami lingkungan sosial yang ada di sekitarnya untuk mencegah terulangnya penyalahgunaan narkoba.Seperti yang dikatakan oleh Ibu Sri Murni, sebagai berikut:

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

"Saya terlebih dahulu mengajak klien untuk memecahkan masalahnya sendiri dan dalam pemberian konseling yang harus kita berikan kepada klien adalah empati dan bukan simpati "

2. Motivatioanal Interviewing (MI)

Miller dan Rollnick (1991) mengembangkan suatu tehnik wawancara alternatif yang sering konfrontatif, secara umum digunakan untuk asesmen penyalahgunaan narkotika yang dinamakan sebagai *motivational iterviewing* (MI) Tujuan dari MI adalah untuk menggali pandangan klien menghadapi pemasalahnnya, menyokong perubahan dengan menghindari label, menyatakan bahwa yang bertanggung-jawab untuk target pengobatan dan pembuat keputusan terletak pada klien. Terapis dengan hati-hati melengkapi seluruh asesmen, mendiskusukan hasilnya dengan klien sehingga rencana terapi dapat dimulai dengan suatu upaya kolaborasi dengan klien. Mengikat klien dengan cara ini akan memberikan hasil yang positif. Miller dan Rollnick memperkenalkan proses MI berikut dengan pendekatan client centered untuk melakukan asesmen pada individu dengan penyalahgunaan narkotika dan masalah-masalah adiksi.

3. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

CBT adalah pendekatan yang terfokus dan jangka pendek untuk mengarahkan klien agar dapat mengenali situasi berisiko terhadap relaps kemudian menghindari situasi tersebut dan melakukan adaptasi perilaku yang efektif berkenaan dengan masalah dan perilaku yang berhubungan dengan penyalahgunaan. Teknik CBT dipergunakan untuk membantu klien memodifikasi pikiran, harapan dan perilaku mereka yang terkait penggunaan NAPZA Seperti yang diungkapkan oleh ibu Sri Murni:

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

"Kalau saya pribadi lebih kepada pendekatan yang harus lebih sering terhadap klien tetapi tanpa melewati batas. Menggunakanpula alat-alat lainnya seperti teknik-teknik pengubahan perilaku, motivational interviewing,CBT mengadakan grup dengan keluarga berdialog terkait dengan permasalahan, merujuk klien kepada psikolog atau psikiater apabila membutuhkan dan lain-lain dan mencoba memberikan opsi, pilihan, masukan atas permasalahan tersebut dan mendorong klien agar dapat menghadapi dan menyelesaikan masalahnya sendiri".

4.Terapi Kelompok

Terapi kelompok adalah terapi yang diberikan secara berkelompok dan ada juga melibatkan orang tua pecandu, pada terapi kelompok ini para klien dapat mencurahkan apa yang ada di rasakan nya, dan dingerkan oleh klien yang lain, terapi kelompok ini mirip seperti diskusi. dan orang tua klien juga dapat menyampaikan segala sesuatu yang dirasakan dan yang ingin dicapai dan diharapkan dari klien, pemecahan masalah dilaksanakan dalam masa program rehabilitasi dijalankan oleh yang bersangkutan. Setiap permasalahan yang mengganggu pikiran klien sebisa mungkin akan digali dan didampingi penyelesaiannya. Selain itu juga bekerjasama dengan keluarga, keluarga ikut dilibatkan penuh apabila permasalahan bersinggungan lebih kuat dengan keluarga, seperti yang di ungkapkan oleh orang tua RN sebagai berikut:

"Setahu saya anak saya menggunakan narkoba kurang lebih 2 tahun, tapi tidak tahu juga mbak karena dia tidak jujur dengan saya apa lagi dia kuliah nya di luar kota, sehingga saya jarang di dekat anak saya, saya mendengar ada program dari BNN karena itu lah saya ingin anak saya di rehabilitasi di BNN, karena dari yang saya dengar dengan di rehabilitasi anak saya bisa terlepas dari narkoba, dan memang itu lah harapan saya agar anak saya bisa lebih baik dari sekarang, bisa insaf, dan tidak mengulang kembali perbuatanya"

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

5. Test Urine

Tahapan test urine yang kedua kali ini di adakan tiba-tiba tanpa memberitahu klien, untuk mengetahui apakah klien masih menggunakan zat atau tidak setelah mengitu serangkaian program, dan apabila hasil tes urine negatif maka program dapat berlanjut, namun apabila hasil test urine positif maka program akan diulang lagi dari awal.

6. Pasca Rehabilitasi

Pasca Rehabilitasi merupakan tahapan pembinaan lanjut bagi penyalahguna narkoba setelah menjalani rehabilitasi medis dan sosial dan merupakan bagian yang terintegrasi dalam rangkaian rehabilitasi, berdasarkan wawancara yang dilakukan, menurut ketua klinik rehabilitasi menyatakan bahwa:

> *" Di klinik rehabilitasi rawat jalan ini tidak ada program pasca rehabilitasi dikarenakan untuk pasca rehabilitasi tersendiri lagi kliniknya dan adanya di BNN Provinsi Kalimantan Barat, jadi untuk program pasca rahabilitasi kami mengirim klien kesana".*

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Program Rehabilitasi Rawat Jalan Terhadap Penyalahguna Narkoba Di Kabupaten Mempawah

Bentuk aktivitas dari suatu implementasi kebijakan sebenarnya adalah penghubung antara tindakan-tindakan dengan tujuan yang ingin di capai dari suatu kebijakan. Sebagaimana dikemukakan oleh Pressman dan Widavsky (Jones, 1992:295) bahwa implementasi adalah kemampuan untuk membentuk hubungan-hubungan lebih lanjut dalam rangkaian sebab akibat yang menghubungkan tindakan dengan tujuan. Untuk dapat dipahami bahwa implementasi adalah

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

bagaimana kita memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatuorogram dunyatakan berlaku atau dirumuskan dan akan menjadi fokus perhatian dari pengambil kebijakan.

Merujuk dari beberapa pendapat para ahli nyatalah bahwa aktivitas implementasi adalah sebuah kebijakan publik merupakan aktivitas yang kompleks karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses implementasi kebijakan publik tersebut. Namun kompleksitas implementasi kebijakan publik dapat diuraikan dengan menggunakan berbagai perspektif sesuai dengan kepentingan yang hendak dicapai. Sehingga perlu untuk diketahui bahwa memahami implementasi kebijakan publik dari beberapa variabel seperti struktur organisasi pelaksana *(birokrasi)*, sumber daya yang dilibatkan, sosialisasi dan masyarakat yang merupakan kelompok sasaran.

Dalam proses implementasi kebijakan publik sangat dipengaruhi oleh barbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Mengacu pada model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh George C. Edward III (dalam Agustino.2008: 149-154) yang dimana dalam pendekatan teori ini terdapat empat variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan implementasi , yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

Implementasi kebijakan program rehabilitasi rawat jalan terhadap penyalahguna narkoba di Kabupaten Mempawah adalah suatu kebijakan publik yang merupakan proses untuk mewujudkan tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam program rehabilitasi rawat jalan tersebut. Beberapa kasus implementasi

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Seperti halnya dengan jenis kebijakan publik lainnya, kebijakan program rehabilitasirawat jalan dianggap berhasil tentunya dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat kompleks dan pada umumnya keberhasilan ataupun kegagalan kebijakan suatu program dapat dilihat dari substansi, mekanisme dan peran serta dari berbagai pihak yang terkait dengan kebijakantersebut. Untuk melihat beberapa faktor yang mempengaruhi kebijakan program rehabilitasi rawat jalan sosial terhadap penyalahguna narkoba di Kabupaten Mempawah dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. **Komunikasi Antar Pihak dalam Tindak Pemulihan Melalui Rawat Jalan Sosial Pada Penyalahgunaan Narkoba di Kabupaten Mempawah**

Implementasi kebijakan merupakan tahap yang paling kruasial dalam proses kebijakan publik, dimana suatu program yang telah ditetapkan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak dan tujuan yang diinginkan. Implementasi kebijakam jika dipandang dalam pengertian yang luas merupakan alat administrasi hukum, dimana sebagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna mencapai tujuan yang diinginkan. Sedangkan implementasi pada sisi yang lain meupakan fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai proses, keluaran *(Ouput)* maupun sebagai hasil.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

kebijakan sering tidak cukup mampu untuk menterjemahkan apa yang menjadi substansi tujuan dari kebijakan yang akan dijalankan. Sehingga perlu untuk diketahui apakah suatu kebijakan yang akan dilaksanakan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mendukung atau menghambat dari kebijakan yang dijalankan. Namun tentunya disadari bahwa dalam hal ini tidak semua program yang diimplementasikan dapat berlangsung dengan mulus dan efektif. Dapat dipastikan adanya suatu keadaan dimana dalam proses kebijakan selalu terbuka kemungkinan terjadinya perbedaan apa yang diharapkan atau direncanakan oleh pembuat kebijakan dengan apa yang senyatanya ingin dicapai.

Menyangkut tentang kebijakan suatu program yang telah dirumuskan oleh pemerintah selalu diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya. Dapat difahami bahwa kebijakan sebagai suatu keputusan administratif yang dikeluarkan oleh pemerintah pada semua tingkatan baik pusat maupun di daerah. khusus dalam hal kebijakan program rehabilitasi rawat jalan sosial terhadap penyalahguna narkoba tentunya sangat berkaitan erat dengan kebutuhan yang ada dalam masyarakat dan kegiatan yang dilaksanakan berdampak politis. Dimana kebijakan tersebut juga berkaitan dengan adanya fungsi yang diemban baik fungsi *regulasi, services dan empowering*. Dalam penyusunan kebijakan program rehabilitasi tahap awal yang paling krusial adalah komponen substansi perencanaan kebijakan yang mengarah pada dukungan penggangaran untuk melaksanakan program rehabilitasi tersebut. Untuk program rehabilitasi rawat jalan adalah kebijakan yang berskala nasional sehingga program harus dilaksanakan dimasing-masing satker.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

a. Komunikasi Antar Pihak dalam Tindak Pemulihan Melalui Rawat Jalan Sosial Pada Penyalahgunaan Narkoba di Kabupaten Mempawah

Menyangkut tentang kebijakan suatu program yang telah dirumuskan oleh pemerintah selalu diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya. Dapat dipahami bahwa kebijakan sebagai suatu keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya. Dapat dipahami bahwa kebijakan sebagai suatu keputusan administratif yang dikeluarkan oleh pemerintah pada semua tingkatan baik pusat maupun daerah. khusus dalam hal kebijakan program rebabilitasi rawat jalan sosial terhadap pecandu narkoba tentunya sangat berkaitan dengan kebutuhan yang ada dalam masyarakat . Dimana kebijakan tersebut juga berkaitan dengan adanya fungsi yang diemban baik fungsi *regulasi, service* dan *empowering*.

Untuk pengajuan program dan kegiatan setiap satuan kerja perangkat daerah (SKPD) harus membuat rencana kerja yang tertuang dalam renja SKPD. setelah penyusunan rencaua kerja selesai disusun kemudian diajukan ke Tim Anggaran Pemerintah Daerah untuk dikoreksi dan kemudian diajukan ke DPRD sebagai bahan usulan kegiatan, namun berkenaan dengan kebijakan rehabilitasi rawat jalan pecandu narkoba merupakan kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat dan pendanaan juga berasal dari BNN pusat maka pengajuan anggaran tidak dilakukan di Pemerintah Daerah, berkenaan dengan hal tersebut komunikasi antar pihak yang dilaksanakan dalam tindak pemulihan melalui rawat jalan sosial dikabupaten Mempawah adalah berkenaan dengan surat ijin klinik rebabilitasi rawat jalan yang di ajukan ke dinas kesehatan setempat, seperti yang jelaskan oleh Ketua klinik rehabilitasi rawat jalan Sehati Mempawah menyangkut tentang

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

komunikasi mengenai kebijakan program rehabilitasi rawat jalan sosial sebagai berikut

Gambar 4.5
Surat Ijin Klinik Rehabilitasi

Sumber: Klinik Rehabilitasi Sehati,Tahun 2019

"*Kebijakan program rehabilitasi sosial rawat jalan sudah ditetapkan oleh pusat sebagai program nasional yang harus dijalankan dan kita di daerah hanya meneruskan kebijakan tersebut, kami di BNN mengajukan surat ijin ke dinas kesehatan berkenaan dengan ijin pendirian klinik rehabilitasi rawat jalan*

Penjelasan dari ketua klinik tersebut menyatakan bahwa program kebijakan rehabilitasi sudah ditetapkan oleh pemerintah , sehingga BNN melaksanakan nya dan bekerja sama dan komunikasi di lakukan dengan instansi pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kahupaten Mempawah berkenaan dengan surat ijin klinik.

Penjelasan dari ketua klinik rehabilitasi rawat jalan sosial sehati menyangkut sikap dari pemerintah daerah tentang kebijakan program rebabilitasi rawat jalan sosial terhadap penyalahguna narkoba sebagai berikut:

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

"Dalam hal ini pemerintah daerah mendukung kebijakan rehabilitasi rawat jalan sosial ini, contohnya kami diberikan ijin untuk mendirikan klinik dan, menurut saya yang paling penting dilakukan adalah menindak lanjuti aturan kebijakan pemerintah (pemerintah pusat) oleh pemerintah daerah Kabupaten Mempawah apa lagi dalam hal ini yang melaksanakan adalah BNN dalam hal ini bidang rehabilitasi dan dari pendanaan untuk operasional pelaksanaan program rehabilitasi semua berasal dari BNN".

Sedangkan menurut ketua klinik rehabilitasi rawat jalan instansi pemerintah dr. Jojor Putrini Sinaga Spkj menyatakan sebagai berikut :

"Kami memang ditunjuk dari BNN untuk melaksanakan program rehabilitasi rawat jalan di RSUD dr Rubini Mempawah ini karena memang sudah kebijakan dari pemerintah bahwa di rumah sakit atau puskesmas yang merupakan instansi pemerintah harus ada tempat pelayanan rehabilitasi narkobanya dan semua pendanaannya berasal dari BNN semua sesuai dengan jumlah sasaran klien kami untuk tahun 2019 ini sebanyak 10 orang", oleh karena itu di buatlah perjanjian kerja sama antara BNN dengan RSUD dr. Rubini".

Gambar 4.6
MOU antara BNN dengan RSUD dr.Rubini

Sumber : BNN Mempawah Tahun 2019

Bertolak belakang dengan yang di ungkapkan oleh ketua LRKM titik Balik yang menyatakan bahwa:

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

"Kami yang mengajukan proposal ke BNN untuk memberikan dukungan dana kepada lembaga rehab kami, setelah lolos uji maka kami mendapatkan dukungan dana dari BNN, dan kami diberikan dana untuk melayani program sebanyak 10 orang klien"

Penjelasan dari ketua klinik rehabilitasi rawat jalan bahwa pendanaan untuk program rehabilitasi semua berasal dari BNN demikian juga untuk tempat rehabilitasi yang ada di rumah sakit pemerintah semua pendanaan untuk operasional program bersal dari BNN, pemerintah daerah hanya memfasilitasi untuk tempat, sarana dan prasarananya saja.

Kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah (pemerintah pusat) dalam hal ini peraturan Permensos Nomor 3 tahun 2012 tentang standar lembaga rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkotika,psikotropika dan zat adiktif lainnya,sehingga program kebijakan yang telah ditetapkan harus dilaksanakan oleh pelaksana kebijakan yang telah diberi beban tanggung jawab program tersebut, ditegaskan oleh Ketua klinik Pratama , sebagai berikut :

Gambar 4.7
Surat Keputusan Penunjukan Petugas Klinik

Sumber : BNN Mempawah,Tahun 2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

"Saya sudah memerintahkan seksi yang menangani program rehabilitasi yakni seksi rehabilitasi agar melaksanakan program rehabilitasi rawat jalan sesuai dengan peraturan dan standar yang di tetapkan oleh pemerintah".

Kebijakan yang dikomunikasikan harus tepat, akurat dan konsisten karena menyangkut kebijakan publik, dimana kebijakan tersebut berdampak bagi masyarakat seluruhnya dan dengan transmisi yakni penyaluran komunikasi yang baik yang akan menghasilkan implementasi yang baik dan tidak adanya salah pengertian, seperti yang di ungkapkan oleh penanggung jawab Klinik Pratama Sehati BNN Kabupaten Mempawah, sebagai berikut

Gambar 4.8
Surat Penunjukan Petugas

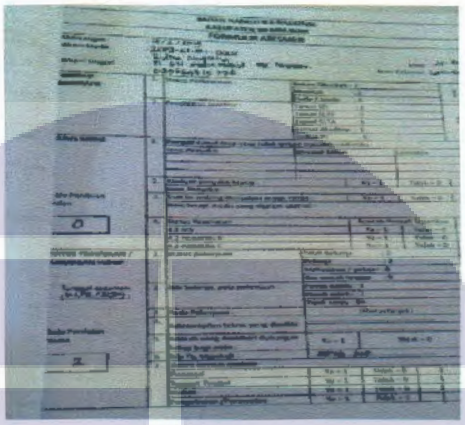
Sumber : BNN Mempawah Tahun 2019

" Saya mendapatkan perintah dan arahan dari Ketua klinik pratama BNN Kabupaten Mempawah berkaitan dengan kebijakan pemerintah tentang rehabilitasi, yang dalam hal ini adalah rehabilitasi rawat jalan sosial yang dilaksanakan di klinik pratama Sehati yang dilaksanakan sesuai dengan standar kebijakan yang telah ditetapkan, dan saya juga bersama reka-rekan yang lain akan melaksanakan kebijakan tersebut sesuai dengan petunjuk dari ketua".

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Komunikasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan juga harus jelas dan tidak membingungkan bagi si penerima pesan, seperti yang di ungkapkan oleh Ibu Sri Murni sebagai berikut:

Gambar 4.9
Blanko ASI untuk Asesmen Klien

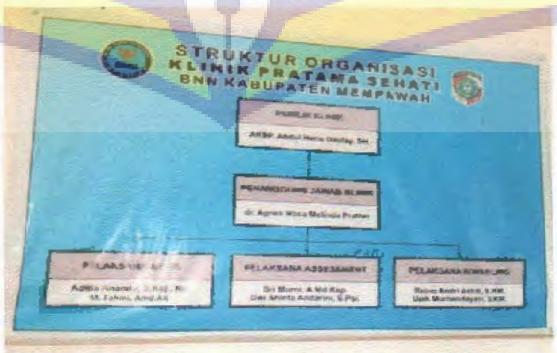


Sumber : BNN Mempawah Tahun 2019

"Kami bekerja sesuai standar yang ada karena sudah ada pedoman dari BNN berkenaan dengan rehabilitasi tersebut, sudah ada standar yang baku dalam pelayanan yang kami berikan dan form anamnesis yang kami isi itu bukan sembarangan isi saja, karena kami diberi pelatihan hanya untuk mengisi form tersebut yakni form ASI, yang jika petugas belum mendapat pelatihan tidak bisa mengisi form tersebut".

Seperti yang di ungkapkan oleh Bapak Adit sebagai berikut :

Gambar 4.10
Struktur Organisasi Klinik Pratama



Sumber : BNN Mempawah Tahun 2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

"Karena perintah sudah diberikan oleh ketua dan kami sebagai pelaksana dapat melaksanakannya dengan sebaik mungkin, dan juga perintah tersebut sesuai dengan juknis yang ada sehingga kami melaksanakan tugas sesuai dengan prosedur yang ada dan klien pun mendapatkan manfaat nya, dan juga kebijakan tersebut tidak berubah-ubah karena kami akan susah dalam melaksanakannya."

Dikutip dari wawancara di atas bahwa perintah yang diberikan haruslah konsisten dan jelas karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan. Untuk mengetahui pelaksanaan kebijakan rehabilitasi diketahui oleh masyarakat dan bagaimana masyarakat memperoleh informasi tentang rehabilitasi tersebut. Untuk itu akses informasi dari pihak pengelola program kegiatan haruslah ada sehingga masyarakat tidak keliru mendapatkan informasi. Terkait dengan informasi tentang kebijakan program rehabilitasi rawat jalan di Klinik Pratama Sehati dijelaskan oleh ketua klinik rehabilitasi pratama sehati sebagai berikut:

" Tempat untuk memperoleh informasi tentang rehabilitasi rawat jalan sosial dapat langsung dari kami yaitu pada bidang rehabilitasi, dan kami juga ada memberikan iklan di radio-radio di wilayah Kabupaten Mempawah ini, leaflet-leaflet selain itu melalui kegiatan penyuluhan yang biasa nya dilakukan oleh seksi pencegahan dan pemberdayaan masyarakat di BNN ini.

Gambar 4.11
Foto Kegiatan Penyuluhan

Sumber BNN Mempawah Tahun 2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Gambar 4.12
Leaflet Tentang Tempat Rehabilitasi

Sumber : BNN Mempawah Tahun 2019

Keterangan yang disampaikan oleh ketua klinik rehabilitasi rawat jalan Sehati tadi senada dengan yang disampaikan oleh salah satu masyarakat yang ada di Kabupaten Mempawah ibu Aswati Ningsing sebagai berikut :

> *"Saya tahu bahwa di Kabupaten Mempawah sini ada tempat rehabilitasi untuk pecandu narkoba, saya dengar dari radio informasi tersebut, karena menurut saya pecandu itu memang sebaiknya di rehabilitasi saja dari pada di penjara karena dengan di rehabilitasi pecandu itu bisa sembuh"*

Sedangkan menurut bapak Amat salah satu masyarakat di Kabupaten Mempawah menyatakan sebagai berikut :

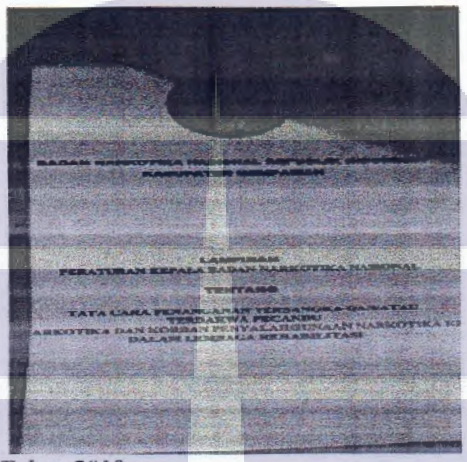
> *"Narkoba itu berbahaya, saya tidak tahu ada tidaknya pengguna narkoba di lingkungan saya ini, dan kalau ada sebaiknya harus dicegah hal tersebut, menurut saya program rehabilitasi itu baik agar para pecandu dapat insyaf, dan saya juga tahu kalau di Mempawah ini ada klinik rehabilitasi tapi menurut saya pecandu itu tidak cukup di rehabilitasi tapi juga harus di penjara agar jera".*

Sehubungan dengan pendapat yang disampaikan oleh Bapak Amat yang menyatakan pengguna narkoba harus dipenjara penulis menganalisis dengan melakukan wawancara dengan petugas klinik rehabilitasi dan pernyataan Ibu dr. Agnes menyatakan sebagai berikut :

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

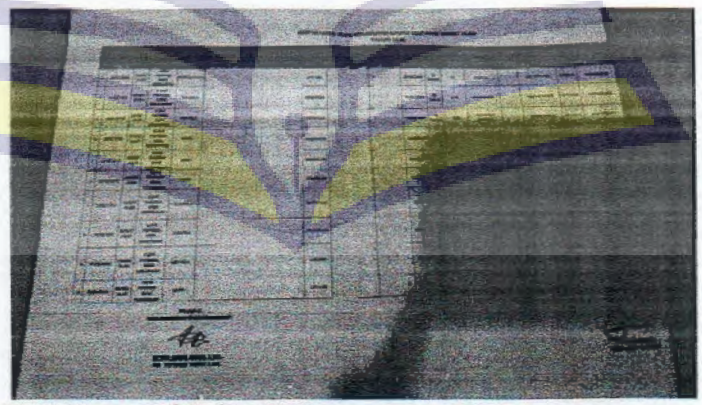
"untuk pecandu narkoba yang di tangkap oleh pihak kepolisian dan terdapat barang bukti di bawah SEMA (Surat Edaran Mahkamah Agung) yakni kurang dari 1 gram dapat diajukan untuk mendapatkan tindakan rehabilitasi dan melalui proses TAT (Tim Assesmen Terpadu) yang terdiri atas petugas medis, kepolisian dan kejaksaan namun apabila barang bukti diatas SEMA pecandu tersebut tidak bisa diajukan untuk rehabilitasi tetapi dipenjara, di BNN sudah Peraturan Kepala tentang tata cara penanganan tersangka atau terdakwa pecandu tersebut", klien kami juga pernah ada yang berasal dari lapas.

Gambar 4.13
Tata Cara Penanganan Tersangka dan atau Terdakwa Pecandu



Sumber BNN Mempawah Tahun 2019

Gambar 4.14
Data Pecandu Klinik Rehabilitasi Sehati



Sumber : BNN Mempawah Tahun 2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

2. Ketersediaan Sumber Daya Pendukung dalam Pelaksanaan Implementasi Kebijakan rehabilitasi Rawat Jalan di Kabupaten Mempawah

Sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf, kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya adalah disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya

Faktor keterlibatan staf selalu menjadi penentu keberhasilan dalam menjalankan kebijakan suatu program dan kegiatan. Kebijakan program rehabilitasi terhadap penyalahguna narkoba di Kabupaten Mempawah telah melibatkan pelaksana program dari dokter spesialis, dokter umum, konselor, tenaga medis dan dari pekerja sosial yang semuanya sudah terlatih dan bersetifikat. Sehubungan dengan keterlibatan staf sebagai pendukung pelaksana program dari kegiatan, dijelaskan oleh ketua klinik rehabilitasi rawat jalan Sehati sebagai berikut:

> *"Jika dilihat dari dukungan staf yang ada untuk melaksanakan kebijakan program rehabilitasi di Kabupaten Mempawah saya rasa sudah cukup jumlahnya dan staf juga sudah terlatih semua dan bersetifikat, namun yang masih menjadi kendala adalah tidak ada tenaga penjangkau yang bisa turun kelapangan sebagai penyampai pesan-pesan program dan kegiatan yang berkaitan dengan kebijakan program rehabilitasi terhadap penyalahguna narkoba".*

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Gambar 4.15
Sertifikat Petugas Klinik

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
SERTIFIKAT
Sri Murni, A.Md.Kep
19791109 200502 2 007
Pontianak, 09 November 1979
Pengatur Tk.I / II.d
BNN Kab. Mempawah
TELAH BERHASIL

Sumber: BNN Mempawah Tahun 2019

Sedangkan menurut petugas klinik rehabilitasi instansi pemerintah menyatakan bahwa:

> *"Di klinik rehabilitasi instansi pemerintah ini untuk ketersediaan staf nya masih kurang dan pekerjaan merangkap, disini kami juga melayani pasien sakit lainnya, dan melayani juga untuk pasien rehabilitasi disini dan membuat laporan dan pertanggung jawabannya juga".*

Hal senada juga diungkapkan oleh petugas klinik LRIP RSUD dr.Rubini sebagai berikut:

> *Hanya saya saja petugas yang stand by berada disini, sedangkan petugas lainnya di ruangan lain, sehingga saya juga sebagai pemerikasa kesehatan, pemeriksa urin, sebagai asesor dan sebagai konselor juga sedangkan saya belum mendapatkan pelatihan konseling*

Berkenaan dengan hal yang disampaikan oleh petugas klinik di atas solusi yang dapat diberikan adalah mengajukan peningkatan kemampuan ke BNN yang ada di wilayahnya yakni BNN Kabupaten Mempawah sehingga apabila ada pelatihan BNN bisa mengikut sertakan petugas klinik Ketua LRKM Titik Balik menyatakan sebagi berikut:

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

"Untuk ketersediaan staf di LRKM Titik Balik ini saya rasa sudah cukup kami sudah ada asesor, konselor dan tenaga administrasi demikian juga untuk tenaga penjangkau kami juga ada, sehingga kami juga dapat melaksanakan tugas sesuai dengan jabatan kami".

Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat dipahami bahwa sebagai pelaksana program yang menjalankan kebijakan program rehabilitasi di Kabupaten Mempawah keberadaan staf sebagai faktor yang mendukung kelancaran aktivitas kegiatan dirasakan sangat membantu kegiatan program rehabilitasi, untuk tempat rehabilitasi yang masih kurang lengkap staf nya dapat mengajukan penambahan staf.

Selain Jumlah personil, kemampuan personil juga sangat menentukan keberadaan suatu organisasi pelaksana dalam melaksanakn tugasnya, sebagimana yang dijelaskan petugas klinik rehabilitasi rawat jalan sosial Sehati sebagai berikut::

"Petugas yang ada di klinik ini mampu untuk menangani program rehabilitasi dan juga dalam pengelolaan administrasi kegiatan yang kita jalankan, sehingga untuk sejauh ini tidak mengalami kendala yang berarti".

Kemampuan staf tidak hanya dituntut sebatas mampu dalam menangani program rehabilitasi, tapi juga dalam pengelolaan administrasi dan mampu menjalankan tugas dari atasanya.

Selain faktor keterlibatan staf sebagai pendukung kelancaran aktivitas untuk kebutuhan sarana dan prasarana menjadi bagian yang diperlukan untuk meningkatkan layanan kepada klien. Dalam mendukung kelancaran tugas yang namanya sarana dan prasarana menjadi hal penting dalam melaksanakan kegiatan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

. Sarana dan prasarana yang menunjang seluruh aktivitas pelaksana tentunya berpengaruh pada kinerja dari aparatus pelaksana program dan kegiatan.

Kebijakan program rehabilitasi. Berdasarkan penjelasan dari penanggung jawab klinik rehabilitasi rawat jalan Sehati sebagai berikut:

> *"Peralatan kami ini seperti tempat tidur, kasur, tabung oksigen adalah pinjaman dari rumah sakit pemerintah karena dari BNN belum ada untuk pengadaan sarana dan prasarana klinik, hanya dana operasional saja yang ada, jadi kami juga harus siap-siap apabila sewaktu-waktu diminta kembali oleh pihak rumah sakit, dana yang ada hanya untuk proses kegiatan rehabilitasi karena di klinik ini klien tidak dipungut biaya apapun dan bisa dibilang gratis"*

Seperti yang di ungkapkan oleh ibu Sri Murni sebagai berikut:

> *"Klinik kami ini masih menyatu dengan bangunan kantor BNN, padahal semestinya ruang klinik itu seharusnya terpisah dari kantor karena dalam hal ini untuk menjaga privasi klien, karena selama ini klien terkadang malu untuk datang karena di kantor banyak orang lain yang diluar terlibat dari klinik, sehingga saya merasa ini salah satu penghambat program".*

Sehubungan dengan pernyataan di atas solusi yang dapat diberikan adalah dengan mengajukan anggaran pengadaan barang untuk ketersediaan sarana di klinik sehingga sarana yang ada memenuhi standar rehabilitasi.

Bukan hanya petugas yang mengalami kendala terkait dengan sarana dan prasarana dari kebijakan tersebut, tetapi dilain pihak klien juga merasakan kendalanya, seperti yang diungkapkan oleh AP salah satu klien sebagai berikut:

> *"Saya itu terkadang enggan untuk datang melakukan program ke klinik karena klinik menjadi satu dengan kantor BNN, terkadang saya merasa malu karena bertemu dengan orang yang ramai disana dan melihat saya".*

Sedangkan menurut penanggung jawan klinik LRIP menyatakan bahwa:

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

"Peralatan kami kurang lengkap, salah satu yang tidak ada adalah lemari arsip untuk menyimpan data, sehingga data-data kami disimpan lemari ruangan lainnya, BNN hanya menyediakan anggaran untuk opersional layanan program saja tidak dengan sarana dan sarana klinik".

Berdasarkan keterangan dari ketua klinik LRKM Titik Balik, menyatakan bahwa :

Di klinik kami ini tidak memiliki lemari arsip dan tidak memiliki tempat tidur, klinik ini pun menjadi satu dengan rumah sehingga penggunaan fasilitas secara bersamaan, memang sesuai peraturannya kami hanya di dukung dana untuk pelaksanaan program saja dari BNN untuk operasional pelayanan klien sebanyak 10 orang untuk tahun 2019 ini.

Dikutip dari wawancara di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukan dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung sarana dan prasarana maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil, seperti yang di ungkapkan oleh bapak Adit sebagai berikut :

"Karena alat sarana dan prasarana kami ini masih merupakan pinjaman dari rumah sakit, jadi pernah waktu itu ada pemerikasaan di rumah sakit jadi alat-alat kami ini di minta balik dulu sementara karena ada pemerikasaan, jadi klinik kami ini kosong peralatannya, ini sangat menghambat tugas kami disini".

Senada dengan penjelasan tersebut di atas, petugas kesehatan di klinik yang mengungkapkan betapa masih kurangnya dukungan sarana dan prasarana terhadap pelaksanaan kegiatan, ternyata dukungn sarana dan prasarana sangatlah penting dalam melaksanakan suatu program kebijakan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Adapun solusi yang dapat diberikan adalah pada saat akan pengajuan anggaran tahun depan dapat mengajukan permohonan pengadaan barang ke bagian perencanaan BNN.

Selain itu salah satu faktor pendukung dari variabel sumber daya adalah sumber anggaran, seperti yang diungkap oleh ketua klinik rawat jalan Sehati sebagai berikut:

> *"Anggaran kami mencukupi untuk melakukan pelayanan sesuai dengan target dalam tahun sebanyak 10 klien yang bisa di berikan layanan di klinik kami ini, dan kami tidak menarik bayaran dari klien karena semua nya sudahmasuk dalam anggaran kami, sumber dana berasal dari BNN, malahan ada beberapa jumlah dana yang kami kembalikan karena tidak terserap anggarannya, karena klien tidak sesuai prosedur yakni 8 kali pertemuan,terkadang 4 atau 5 kali sudah tidak datang lagi, sehingga dana yang tersedia kami kembalikan ke pemerintah".*

Gamba 4.16

Data Klien yang Tidak Selesai Menjalani Program

Sumber : BNN Mempawah Tahun 2019

Seperti yang diungakapkan oleh petugas klinik dr. Agnes sebagai berikut:

> *"Untuk anggaran dalam melaksanakan program kami berasal dari BNN sendiri, dan anggaran untuk tahun 2019 ini diberikan untuk melayani 10 orang klien, dan dengan tersedianya anggaran pelayanan juga dapat diberikan secara prima".*

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Berdasarkan penuturan ketua klinik LRIP RSUD sebagai berikut :

> *Semua sumber anggaran operasional rehabilitasi kami berasal dari BNN karena untuk klien juga kami tidak memungut biaya apapun sehingga pelayanan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat*

Senada juga yang disampaikan oleh ketua LRKM Titik Balik sebagai berikut:

> *Anggaran kami dapatkan dari BNN sesuai dengan jumlah klien yang kami layani,kami tinggal membuat pertanggung jawaban nya dan BNN yang akan mengeluarkan anggarannya,sehingga klien kami juga tidak perlu mengeluarkan biaya lagi disini.*

Dari petikan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa dengan tersedianya anggaran maka menyebabkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat juga menjadi lebih baik, dan dapat disimpulkan apabila terbatasnya sumber daya anggaran akan mempengaruhi keberhasilan pelayanan kebijakan.

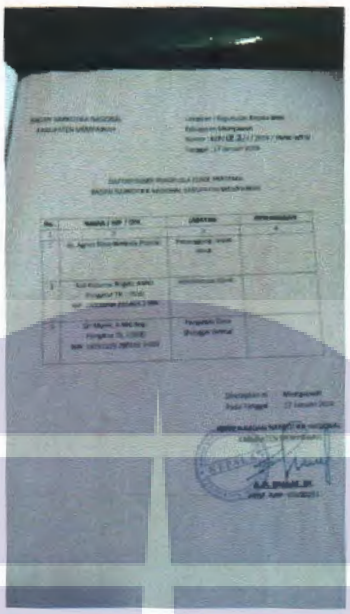
Sumber daya lain yang cukup penting dalam menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan adalah wewenang, seperti yang diungkapkan oleh petugas klinik rehabilitasi Sehati dr. Agnes sebagai berikut :

> *"Kami diberikan kewenangan penuh untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar dan prosedur yang ada, dan untuk petugas yang melakukan pelayanan juga diberikan wewenang sesuai dengan jabatan dan tugas nya masing-masing berdasarkan Surat Keputusan(SK) dari Ketua klinik ".*

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

Gambar 4.17
Surat Keputusan Ketua Klinik Pratama Sehati



Sumber BNN Mempawah Tahun 2019

Berdasarkan yang disampaikan oleh petugas klinik LRIP RSUD Ibu Cempaka sebagai berikut :

> *Kami sudah diberikan wewenang masing-masing berdasarkan Surat Keputusan (SK) yang dikeluarkan oleh Direktur RSUD dr. Rubini dan juga MOU dari pihak rumah sakit dan BNN, dan dari SK dan MOU tersebut lah tercantum wewenang kami sabagai petugas pelaksana, dari MOU tersebut berisi tentang hak dan kewajiban yang akan kami dapatkan berkenaan dengan klem pembayaran dan juga peningkatan kemampuan, dan dalam pelaksanaan nya di lapangan juga sesuai dengan isi MOU tersebut bahwa kami mendapatkan pembayaran sesuai dengan yang tertera di MOU.*

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Gambar 4.18
MOU antara BNN dengan LRIP

Sumber : BNN Mempawah Tahun 2109

Hal tersebut juga dinyatakan oleh ketua LRKM Titik Balik sebagai berikut:

> *Kami ada MOU dengan BNN yang berisi tentang wewenag, hak dan kewajiban kami sebagi petugas sehingga kami pun melaksanakan tugas berdasarkan MOU tersebut*

Gambar 4.19
MOU antara BNN dengan LRKM Titik Balik

Sumber : BNN Mempawah Tahun 2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Hal senada juga di ungkapkan oleh ibu Sri Murni sebagai berikut:

> *"Wewenang kami sesuai dengan jabatan dan tugas masing-masing, misalnya saya sebagai asesor, saya diberikan wewenang penuh untuk melaksanakan tugas saya".*

Sedangkan penuturan dari petugas klinik LRKM Bapak Umar Dani menyatakan bahwa:

> *Kami ini sudah mendapatkan wewenang masing-masing, dan bertugas sesuai dengan jabatan kami, jabatan dan kewenangan kami tercantum di struktur organisasi dan SK dari Ketua Klinik ini.*

Dari kutipan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa pada umumnya kewenagan harus bersifat formal seperti dengan adanya Surat Keputusan (SK) agar perintah dapat dilaksanakan, karena kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan.

3. Disposisi dalam Pengangkatan Birokrat

Variabel ketiga yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah disposisi, dan hal yang penting dalam variabel disposisi adalah pengangkatan birokrat, seperti yang di ungkapkan oleh ketua klinik rehabilitasi klinik Pratama sebagai berikut:

> *"Personil yang ada di klinik pratama sehati sudah sesuai dengan tugas dan fungsi nya masing, baik itu sesuai dengan pendidikan nya maupun dengan pelatihan yang telah di dapatnya, misalnya dokter selaku penanggung jawab klinik melaksanakan tugas sebagai pemberi pelayanan medis kesehatan, assesor juga yang sudah mendapatkan pelatihan asessor.*

Hal senada di sampaikan oleh bapak adit sebagai berikut:

> *"Saya sebagai perawat disini tugas saya adalah memeriksa urine dan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, saya tidak bisa minjadi asessor karena saya tidak mempunyai sertifikat dan belum pernah dilatih, bahkan dokter pun tidak bisa menjadi asessor maupun konselor kalau dia belum dilatih dan belum memiliki sertifikat".*

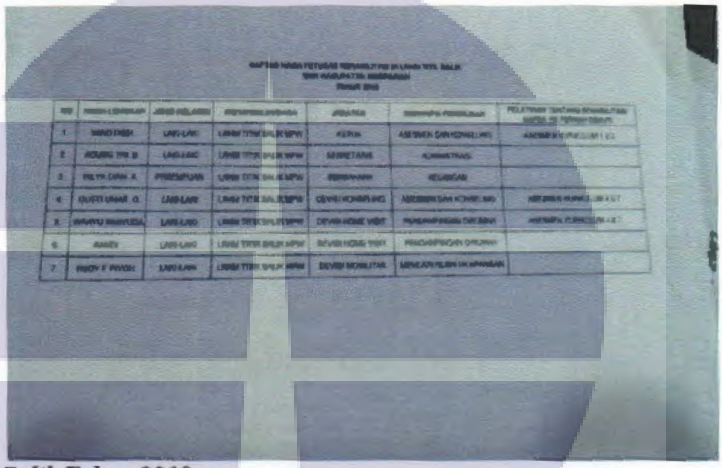
Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

Demikian juga yang dinyatakan oleh petugas klinik LRKM Titik Balik Bapak Wahyu Kasyuda sebagai berikut:

> *"Saya sebagai konselor di sini dan saya juga sudah terlatih sebagai konselor dan saya bersetifikat konselor dan asessor".*

Gambar 4.20
Surat Penunjukan Petugas LRKM Titik Balik



Sumber : LRKM Titik Balik Tahun 2019

Dari cuplikan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan,salah satu tekhnik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecendrungan para pelakana adalah dengan memanipulasi insentif, karena dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik, seperti yang diungkapkan oleh petugas klinik Sehati dr. Agnes sebagai berikut:

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

"Tiap pelaksana tugas mendapatkan intensif/honor di luar gajinya dihitung pertindakan pelayanan yang diberikan, sehingga dapat menambah semangat para petugas yang memberikan pelayanan"

Hal senada juga diungkapkan oleh Ibu Sri Murni sebagai berikut:

"Kami mendapatkan insentif atau honor dari tiap tiap layanan yang kami berikan misalnya melakukan asessmen ada insentif nya demikian juga konseling, dan sudah diatur sesuai dengan jabatan yang ada, ya ini membuat kami semakin bersemangat untuk memberikan pelayanan kepada klien kami".

Demikian juga yang disampaikan oleh petugas klinik LRKM Titik Balik Bapak Wahyu sebagai berikut:

Kami mendapatkan klaim pembayaran atau insentif sesuai dengan jumlah klien yang kami layani karena kami disini adalah pihak swasta dengan insentif ini lah kami mendapatkan penghasilan dan sebagai penyemangat kami dalam melaksanakan tugas yang mulia ini.

Bertolak belakang dengan yang disampaian oleh petugas klinik LRIP RSUD dr. Rubini yang menyatakan sebagai berikut:

"Klaim pembayaran insentif kami masuk ke rekening ke RS dan di setorkan ke Pemda baru sekian persen nya untuk kami, dan saya merasa itu sangat merugikan karena kami yang bekerja tapi insentif kami masuk ke rumah sakit, karena kan asal dana kan dari BNN juga, kenapa perlu di setor ke Pemda lagi, maka nya kami malas sebenarnya untuk melaksanakan kegiatan rehabilitasi ini, karena insentif nya tidak sebanding dengan tugas kami".

Dari cuplikan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa faktor adanya insentif akan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan, dan hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi *(self interest)* atau organisasi.

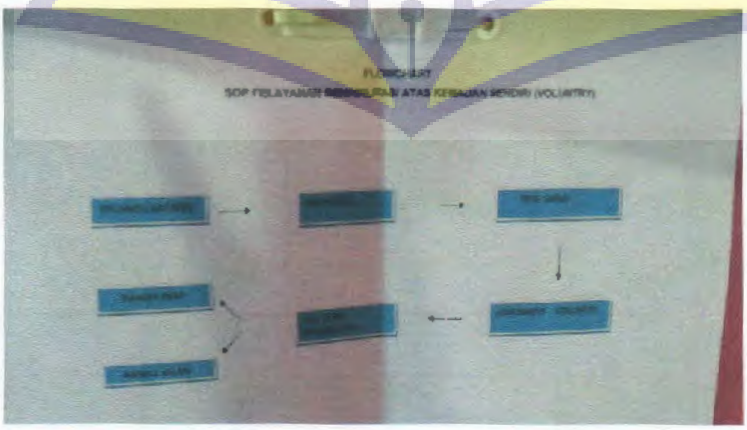
Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

4. Struktur Birokrasi Dalam Pelaksanaan SOP dan Fragmentasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur birokrasi, karena walaupun sumber daya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat dilaksanakan atau direalisasikan karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Salah satu karakteristik utama dari birokrasi adalah *Standar Operational Prosedur* (SOP), SOP merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi, seperti yang diungkapkan oleh ketua klinik Pratama sebagai berikut :

> *"Kami melaksanakan semua tugas kami sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan karena SOP yang dibuat sudah disusun dari bidang rehabilitasi karena dari SOP diatur per item tindakan dan waktunya juga sehingga tersusun secara sistematis, cuci tangan saja kami ada SOP nya apa lagi tindakan lainnya"*

Gambar 4.21
SOP Klinik Rawat Jalan Sehati



Sumber : BNN Mempawah Tahun 2019

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Hal senada di ungkapkan oleh Bapak Adit sebagai berikut:

> *Kami memang sudah diatur dan dituntut untuk melaksanakn tugas kami sesuai dengan SOP nya, dan saya juga merasa apabila kita sudah melaksanakan semua tindakan kita sesuai SOP juga menjadi payung hukum bagi kita,karena sudah sesuai standar,dan mengikuti SOP juga sudah menjadi kebiasaan dalam melaksanakan tugas.*

Demikian juga yang diungkapkan oleh Ibu Sri Murni sebagai berikut:

> *Banyak sekali SOP kami diklinik ini, SOP cuci tangan, SOP asessmen, SOP Konseling, SOP pemeriksaan kesehatan, SOP Test urine, SOP penerimaan klien baru, bekerja sesuai SOP memang bagus karena teratur dan efisien waktu yang digunakan.*

Berdasarkan cuplikan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa dengan menggunakan SOP para pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan dalam organisasi yang kompleks sehingga dapat menimbulkan fleksibelitas yang besar dan kesamaan yang besar dalam penerapan peraturan.

Karakteristik lain dalam birokrasi adalah fragmentasi. fragmentasi merupakan tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi. BNN Kabupaten Mempawah dalam hal ini klinik rehabilitasi rawat jalan sehati sebagai organisasi pelaksana program rehabilitasi yang mempunyai karakteristik lembaga yang kuat dari segi legalitas, karena organisasi pelaksana tersebut mempunyai tugas dan fungsi menjalankan kebijakan program rehabilitasi berdasarkan pedoman yang sudah diatur sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Sebagai organisasi pelaksana yang memiliki karakteristik lembaga birokrasi pelayanan publik dituntut berperan secara khusus dan berkewajiban serta berwewenang dalam menjalankan kebijakan program rehabilitasi di Kabupaten Mempawah, dalam melaksanakan program

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

rehabilitasi klinik rehabilitasi bekerja sama dengan instansi lain dalam hal ini instansi kepolisian resort Mempawah (POLRES), seperti yang di ungkapkan oleh ketua klinik rehabilitasi rawat jalan Sehati sebagai berikut

> *"Karena beberapa klien yang melaksanakan program rehabilitasi disini adalah merupakan pecandu yang ditangkap oleh pihak kepolisian, dan tidak dilakukan tindakan hukum karena tidak dapatkan barang bukti, dan dari polres menyerahkan klien ke pihak BNN untuk dilakukan tindakan rehabilitasi di klinik rehabilitasi rawat jalan Sehati ini".*

Demikian juga yang disampaikan oleh ketua klinik LRKM Titik Balik sebagai berikut:

> *Kami bekerjasama dan berkoordinasi dengan pihak Rutan karena klien kami ada juga yang berasal dari Rutan dan terkadang kami harus memberikan pelayanan asessmen dan konseling langsung ke Rutan.*

Pada umumnya semakin besar koordinasi yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan ,semakin berkurang kemungkinan keberhasilan program atau kebijakan. Fragmentasi mengakibatkan pandangan-pandangan yang sempit dari banyak lembaga birokrasi dan hal ini menimbulkan konsekuensi pokok yang merugikan bagi keberhasilan implementasi kebijakan. karena tidak ada otoritas yang kuat dalam implementasi kebijakan karena terpecahnya fungsi-fungsi tertentu ke dalam lembaga atau badan yang berbeda-beda. Di samping itu, masing-masing badan mempunyai yurisdiksi yang terbatas atas suatu bidang, maka tugas-tugas yang penting mungkin akan terlantarkan dalam berbagai agenda birokrasi yang menumpuk.

Seperti yang di ungkapkan oleh ketua klinik LRIP RSUD sebagai berikut:

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

"Klinik ini berada di dalam instansi rumah sakit jadi klien yang datang juga mengikuti prosedur rumah sakit, sehingga terkadang klien malas untuk datang karena antri yang lama, selain itu pembayaran insentif kami juga melalui satu pintu melalui kebijakan rumah sakit, sehingga saya merasa sangat dirugikan sebagai petugas pelaksana program rehabilitasi ini".

Dari cuplikan wawancara di atas dapat diambil kesimpulan bahwa pandangan yang sempit dari badan yang mungkin juga akan menghambat perubahan. Jika suatu badan mempunyai fleksibilitas yang rendah dalam misi-misi nya, maka badan itu akan berusaha mempertahankan esensinya dan besar kemungkinan akan menentang kebijakam-kebijakan baru.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Implementasi kebijakan rehabilitasi rawat jalan sosial terhadap penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Mempawah untuk organisasi pelaksana sudah melaksanakan kebijakan sesui dengan standar pelayanan memiliki struktur organisasi, dan alur pelaksanaan tugas, dan pelayanan yang diberiakan berupa layanan rawat jalan selama 8 kali yang belum terlaksana secara optimal karena klien tidak selesai melaksanakan program rehabilitasi nya dan tidak tuntas, sehingga program rehabilitasi yang dilaksanakn tidak tuntas dan tidak sampai tahap akhir, demikian juga untuk program pasca rehabilitasi nya belum ada. sehingga untuk klien yang sudah selesai menjalani program tidak ada tindakan lanjutnya.

2. Implementasi kebijakan program rehabilitasi rawat jalan sosial terhadap penyalahgunaan narkoba dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pertama komunikasi, untuk komunikasi antar pihak dalam tindak pemulihan melalui rawat jalan sosial pada penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Mempawah sudah berjalan dengan baik pemerintah daerah turut mendukung ,yakni dengan pembemberian ijin untuk mendirikan klinik dari Dinas Keschatan Kabupaten Mempawah,kedua ketersediaan sumber daya, untuk sumber daya manusia yang ada di tempat layanan yakni klinik rehabilitasi rawat jalan Sehati sudah cukup dan sesuai dengan standar nya,

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

demikian juga rehabilitasi LRIP RSUD dr. Rubini yang masih kurang sumber daya manusianya, karena satu orang petugas merangkap 3 pekerjaan sehingga kurang efektif dalam melaksanakan tugas, dari faktor ketersediaan sarana dan prasarana di klinik rehabilitasi Sehati sudah lengkap hanya merupakan barang pinjaman dari rumah sakit, demikian juga dengan bangunan klinik yang menyatu dengan bangunan kantor yang dirasakan oleh klien sangat mengganggu dan menimbulkan rasa malu dari klien dan malas untuk mengikuti program, demikian halnya dengan klinik rehabilitasi LRIP RSUD dr. Rubini tidak tersedianya lemari arsip untuk menyimpan berkas-berkas klien, sedangkan di klinik LRKM Titik Balik tidak tersedianya tempat tidur dan lemari arsip, untuk ketersediaan anggaran sudah mencukupi untuk tempat rehabilitasi yang ada di Kabupaten Mempawah. Ketiga acalan faktor disposisi untuk yang pertama adalah pengangkatan personil,yang dimana untuk klinik rehabilitasi rawat jalan Sehati sudah pengangkatan jawabatan sudah sesuai dengan pendidikan dan pelatihan yang di dapat oleh petugas dan petugas juga bersetifikat, demikian juga halnya dengan klinik LRKM Titik Balik petugas sudah terlatih semua karena selama ini BNN yang memberikan peningkatan kemampuan petugas berupa pelatihan-pelatihan, lain halnya dengan klinik LRIP RSUD dr. Rubini pengangkatan personil tidak terlaksana sebagaimana mestinya,Faktor keempat adalah faktor birokrasi, salah satu karakteristik yang paling penting adalah SOP, SOP merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi, di klinik rehabilitasi rawat jalan Sehati petugas dalam melaksanakan tugas sudah berdasarkan SOP, dan petugas merasakan menggunakan SOP membuat tugas menjadi lebih terarah dan efisien

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

waktunya, dan juga sebagi payung hukum bagi petugas sendiri, demikian juga halnya dengan klinik LRKM Titik Balik karena supaya agar efektif dalam melakukan tugas dan juga LRKM merupakan pihak swasta yang dituntut harus selalu sesuai prosedur, karena setiap tahun ada evaluasi kelayakan dari BNN terkait dengan dukungan anggaran, untuk klinik LRIP RSUD petugas mengatakan tidak memiliki SOP dalam melaksanakn tugas, karakteristik yang kedua adalah fragmentasi yaitu tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi, di klinik rehabilitasi Schati sudah melakukan koordinasi dengan organisasi lain berkenaan dengan klien yakni Polres Mempawah dalah bal ini bidang satuan narkoba Polres Mempawah, yaitu klein yang ditangkap Polres namun tidak ada barang bukti maka di lakukkan rehabilitasi di klinik Schati, demikian juga dengan klinik LRKM Titik Balik berkoordinasi dengan Rutan Mempawah, karena pecandu yang di rehabilitasi ada yang dari Rutan Mempawah, sedangkan di LRIP RSUD dikarenakan klinik berada di Rumah Sakit sakit sehingga harus mengikuti prosedur rumah sakit baik dari segi administrasi dan insentif petugas mengikuti Perda dari pemda dan ini dan petugas merasa dirugikan akan hal tersebut.

B. Saran

1. Agar implementasi kebijakan rehabilitasi rawat jalan sosial terhadap penyalahguna narkoba dapat berjalan dengan baik untuk program pelaksanaan yang belum dapat dilaksanakn secara maksimal sebanyak 8 kali petugas klinik dapat melakukan jemput bola dengan mendatangi klien langsung ke rumahnya, dan untuk program pasca rehabilitasi untuk dapat di realisasikan sehingga

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

program rehabilitasi tidak terputus dan klien yang sudah menjalani program masih dapat terpantau.

2. Faktor komunikasi antar pihak terutama dengan pemerintah daerah dapat dilakukan komunikasi mengenai pendanaan untuk anggaran sarana dan prasarana,untuk ketersediaan sumber daya yang ada di klinik yang petugas kliniknya masih kurang dapat mengajukan permohonan untuk penambahan petugas agar dapat melaksanakan program sesuai standar yang ada,untuk faktor disposisi yang berkenaan dengan pengangkatan personil yang ada klinik LRIP yang tidak sesuai, dimana petugas klinik belum terlatih dan belum mendapat sertifikat untuk dapat mengajukan permohonan peningkatan kemampuan bagi petugas sehingga bisa mendapatkan keahlian dan mendapatkan sertifikat.untuk faktor birokrasi yakni dalam penggunaan SOP yang ditemukan tidak menggunakan SOP adalah klinik LRIP RSUD agar dapat melengkapi klinik dengan SOP agar petugas dapat melaksanakan tugas sesuai dengan SOP, sedangkan untuk karakteristik fragmentasi yang ada klinik LRIP RSUD Rubini untuk dapat dilakukan musyawarah dengan atasan berkaitan dengan pembayaran insentif tersebut.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

DAFTAR PUSTAKA

Anderson, James E. (1970). *Public Policymaking*. Fifth. USA : Houghton Miffin Company.

Agustino,Leo.(2008). *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung. Alfabeta Anggara.

Aris Rosalia.(2013).*Penerapan Rehabilitasi Terhadap Pengguna Narkotika Berdasarkan Pasal 54 Juncto Pasal 55 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika di Kota Denpasar Bali.*

Bungin Burhan. (2010). *Analisa Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta. Rajawali Pers.

_____ (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif* . Depok. Raja Grafindo Persada.

Dye, Thomas R.(1972). *Understanding Public Policy*. New Jersey : Prentice Hall.

Haerana, (2016).*Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Pengguna Narkoba di Kota Makasar*.Makasar.

Ibrahim Fikma Edrisy.(2017).*Implementasi Rehabilitasi Terhadap Anak Penyalah Guna Narkotika.Lampung.*

Lellan MC. (2003). *Dapatkah Infrastruktur Perawatan Mendukung Kebijakan Publik Akan Perawatan Berkualitas.USA*

Nugroho, Riant.(2003). *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta.PT.Elek Media Komputindo.

Martono,Lydia.(2006). *Pencegahan dan Penanggulangan Narkoba Berbasis Sekolah*. Jakarta. Balai Pustaka.

Priyanto.(2008). *Contextual Teaching and lerning Pendidikan Kewarganegaraan*. Jakarta. Departemen Pendidikan Nasional.

Sasangka Hari, 2003, *Narkotika dan Psikotropika dalam Hukum Pidana*, Bandung, CVMandar Maju.

Silalahi.(2006). *Metodologi Analisis Data dan Interpretasi Hasil Untuk Penelitian Sosial*.Bandung.Refika Aditama

Soenarko.(2003). *Public Policy pengertian Pokok Untuk Memahami dan Analisa Kebijaksanaan Pemerintah*. Jakarta. Erlangga

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Solihin Ismail.(2013).*Manajemen Stratigic*.Jakarta. Erlangga

Sugiyono.(2017). *Metode Penelitian Kuantitatif,Kualitatif dan R&D*. Bandung.Alfabet.

Muchlis Hamdi.(2014). Metodologi Penelitian Administrasi.Tangerang. Universitas Terbuka

Suwitri Sri.(2016). *Analisis Kebijakan Publik* Tangerang. Universitas Terbuka

Susongko.(2016).*Kebijakan Pengembangan Wilayah Perkotaan*. Tangerang. Universitas Terbuka

Tangkilisan Hessel Nogi. (2003). *Kebijakan Publik yang Membumi, Konsep, Strategi dan Kasus*. Yogyakarta. Lukman Offset dan YPAPI.

Terry, George R.(1977). *Asas-Asas Manajemen (Principle of Management),*. Bandung. ALUMNI.

World Health Organization.(2010). *Efektifitas Rehabilitasi Pecandu Narkoba*.Geneva

Wibawa.(2008). *Evaluasi Kebijakan Publik*.Jakarta. Rajawali Press.

Winarn Budi.(2008). *Kebijakan Publik*. Jakarta. Media Pressindo.

United Nation Office On Drug and Crime.(2003). *Perawatan dan Rehabilitasi Pecandu Narkoba*

Peraturan Perundang-undangan :

Undang-Undang No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

Peraturan Kementerian Sosial No 9 Tahun 2017 Tentang Rehabilitasi Sosial

Peraturan BNN No 24 Tahun 2017

Sumber-sumber lain :

Direktorat Bima Kesehatan Jiwa RI (2014) *Asesmen dan Rencana Terapi Gangguan Penggunaan Narkotika.*

Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

BNN RI.(2015) *Pedoman Pelaksanaan Tugas dan fungsi Rehabilitasi BNN Provinsi dan BNN Kabupaten/Kota.*

Badan Narkotika Nasioanl.(2012).*Petunjuk Tekhnis Rehabilitasi Therapeutic Community (TC).*

BNN RI. (2014).*Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 4 Tahun 2015 Tentang Tata Cara Peningkatan Kemampuan Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial Yang Diselenggarakan Oleh Pemerintah/ Masyarakat.*

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika.

Peraturan Presiden Nomer 23 Tahun 2010 tentang badan Narkotika Nasional

BNN RI .(2016) *Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba, Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasioanal.*

Tavip.(2010). *Pelaksanaan Terapeutic Community dan Rehabilitasi Terpadu bagi Pecandu Narkotika.*

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

PEDOMAN WAWANCARA

Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Terhadap Penyalahgunaan Narkoba di Kabupaten Mempawah

Informan Klien

Hari dan Tanggal :

Nama :

Pekerjaan :

A. Pertanyaan

1. Apa yang melatarbelakangi anda menggunakan zat?
2. Bagaimana anda sampai akhirnya memutuskan untuk melakukan rehabilitasi ? Sejak Kapan?
3. Bagaimana awal anda mengenal zat?
4. Berapa lama anda menggunakan zat tersebut?
5. Apa efek yang dirasakan dari zat yang anda gunakan?
6. Apa kegiatan yang anda lakukan selama berada di klinik rehabilitasi rawat jalan ?
7. Apa program rehabilitasi yang diberikan klinik rehabilitasi rawat jalan ?
8. Apa yang dilakukan para petugas saat program rehabilitasi berlangsung? Jelaskan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

9. Apa yang anda rasakan selama menjalankan program rehabilitasi narkoba di klinik rehabilitasi rawat jalan Kabupaten Mempawah?

10. Apa harapan anda setelah selesai program rehabilitasi rawat jalan di klinik rawat jalan Kabupaten Mempawah?

11. Bagaimana dengan fasilitas yang ada di klinik rehabilitasi ?

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

PEDOMAN WAWANCARA

Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Terhadap Penyalahgunaan Narkoba di Kabupaten Mempawah

Informan masyarakat di sekitar tempat tinggal klien

Hari dan Tanggal :

Nama :

Pekerjaan :

A. Pertanyaan

1. Apa yang anda ketahui tentang narkoba?
2. Sepengetahuan anda ada kah pengguna narkoba di lingkungan tempat anda tinggal?
3. Langkah-langkap apa saja yang dilakukan oleh pihak terkait untuk [illegible] tersebut ?
4. Bagaimana pendapat anda tentang program rehabilitasi ?
5. Menurut anda apakah penyalah guna narkoba sebaiknya di penjara atau di rehabilitasi ?
6. Tahukah anda bahwa di Kabupaten Mempawah ada klinik rehabilitasi rawat jalan ?

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

HASIL OBSERVASI

Tanggal Observasi : 26 Februari 2019

Lokasi : Klinik Pratama SEHATI Mempawah

Aspek yang diamati : Ruang klinik

Hari ini peneliti melakukan observasi ke Klinik Pratama SEHATI Mempawah yang terletak di Jalan Gusti M.Saleh Aliudin No 1 Kecamatan Mempawah Hilir.Letaknya disebuah komplek yang aman, nyaman serta ramah lingkungan. Memiliki kondisi fisik bangunan seperti rumah hunian pada umumnya, hanya saja bangunan klinik menyatu dengan kantor. Pada saat peneliti berada didalam, bangunan sudah baik dan memenuhi syarat untuk menunjang proses rehabilitasi sosial terhadap klien rawat jalan..Klinik Pratama memiliki kualifikasi yang cukup memadai karena profesi yang bekerjasama adalah dokter dibidang adiksi, konselor adiksi, psikolog. Klinik pratama memiliki fasilitas yang cukup memadai tersusun atau tertata dengan baik, seperti ruang tamu, ruang klinik untuk dokter, psikolog , ruang konseling, P3K,tempat tidur,tabung oksigen,lemari arsip.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

HASIL OBSERVASI

Tanggal Observasi : 22 Maret 2019

Lokasi : Ruang Klinik

Aspek yang diamati : Observasi sesi konseling

Hari ini saya melakukan observasi dengan ikut serta dalam sesi konseling yang dilakukan oleh petugas klinik, penulis telah disetujui oleh petugas untuk bergabung dalam kegiatan ini. Kegiatan ini dilakukan di ruangan klinik Pratama Klien duduk ditempat yang telah disediakan dengan suasana yang tenang dan kondusif, disini petugas memberikan konseling seperti seorang teman yang sedang berbicara dengan sahabatnya.

Penulis melihat klien sangat fokus dalam kegiatan konseling tersebut dan suatu waktu klien diberikan waktu untuk berbicara baik ini bertanya maupun menceritakan sesuatu. Kegiatan ini berjalan sekitar 30 menit dan selama kegiatan tidak kelihatan klien yang merasa bosan karena petugas pada saat sesi konseling ini lebih santai dan akrab layaknya sebagai teman.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

HASIL OBSERVASI

Tanggal Observasi : 27 Februari 2019

Lokasi : Klinik LRKM Titik Balik

Aspek yang diamati : Ruang klinik

Hari ini peneliti melakukan observasi ke Klinik LRKM Titik Balik Mempawah yang terletak di Jalan Cempaka No 12Kecamatan Mempawah Hilir.Letaknya disebuah komplek perumahan yang tidak terlalu ramai. Memiliki kondisi fisik bangunan seperti rumah hunian pada umumnya,. Pada saat peneliti berada didalam. bangunan sudah baik dan memenuhi syarat untuk menunjang proses rehabilitasi rawat jalan sosial terhadap klien rawat jalan. Klinik LRKM memiliki petugas yang sudah cukup untuk melaksanakan kegiatan rehabilitasi yang semuanya merupakan pekerja sosial namun sudah mendapatkan pelatihan yang berhungan dengan kegiatan rehabilitasi. Klinik pratama memiliki fasilitas yang terdiri atas meja dan kursi untuk konseling, dan belum memiliki lemari untuk memyimpan berkas.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

HASIL OBSERVASI

Tanggal Observasi : 27 Februari 2019

Lokasi : Klinik LRIP RSUD dr. Rubini Mempawah

Aspek yang diamati : Ruang klinik

Hari ini peneliti melakukan observasi ke Klinik LRIP RSUD dr. Rubini Mempawah yang terletak di Jalan Raden Kusno Mempawah Kecamatan Mempawah Hilir. Letaknya di dalam bangunan rumah sakit dan berada di lantai II gedung, ruang klinik menjadi satu dengan ruangan untuk klien HIV hanya tempat periksa klien berbeda. Pada saat penulis melakukan observasi hanya terdapat satu orang petugas di ruangan klinik, dan petugas ini juga merupakan tenaga medis untuk klien HIV, pada saat penulis berada di ruangan klinik tidak ada klien, karena memang menurut petugas sampai saat ini mereka belum ada klien pecandu

Klinik LRKM memiliki sarana dan sarana berupa meja dan kursi untuk konseling, dan juga tempat tidur untuk periksa klien. tidak memiliki lemari arsip dan selama ini arsip menumpang di almari klien

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKIP WAWANCARA

Nama : *AKBP AH Daulay, SH*

Jabatan : Ketua Kilinik Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial SEHATI

Waktu : 09:30 WIB

Hari dan Tanggal : Senin, 25 Februari 2019

Tempat : Ruang Kepala

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Menurut anda bagaimana tentang kebijakan rehabilitasi ?	Kebijakan program rehabilitasi sudah ditetapkan oleh pusat sebagai program nasional yang harus dijalankan dan kita di daerah hanya meneruskan kebijakan tersebut
2	Bagaimana sikap dari pemerintah daerah tentang kebijakan rehabilitasi ?	Pemerintah daerah mendukung dengan adanya kebijakan rehabilitasi, dengan diberikannya kami surat ijin klinik
3	Siapa yang akan melaksanakan kebijakan program tersebut?dan apakah mereka mengerti ?	Saya sudah memerintahkan seksi yang menangani program rehabilitasi yakni seksi rehabilitasi agar melaksanakan sesuai dengan peraturan standar yang ada
4	Dari mana masyarakat mengetahui informasi tentang rehabilitasi ?	Langsung dari seksi rehabilitasi dan kami juga ada memberikan iklan di radio dan melalui penyuluhan-penyuluhan yang disampaikan oleh seksi pencegahan dan pemberdayaan masyarakat
5	Bagaimana dengan ketersediaan sumber daya yang ada di klinik rehabilitasi ?	Jika dilihat dari dukungan staf yang ada untuk melaksanakan kebijakan program rehabilitasi di Kabupaten Mempawah saya rasa sudah cukup jumlahnya namun yang masih menjadi kendala adalah tidak ada tenaga penjangkau yang bisa turun kelapangan sebagai penyampai pesan-pesan program dan kegiatan yang berkaitan dengan kebijakan program rehabilitasi terhadap penyalahguna narkoba.
6	Bagaimana dengan keterampilan atau keahlian staf yang ada di klinik ?	staf juga sudah terlatih semua dan bersetifikat,
7	Dari manakah anggaran untuk operasional klinik dan apakah mencukupi ?	Anggaran kami mencukupi untuk melakukan pelayanan sesuai dengan target dalam tahun

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

		sebanyak 10 klien yang bisa di berikan layanan di klinik kami ini, dan kami tidak menarik bayaran dari klien karena semua nya sudah masuk dalam anggaran kami, sumber dana berasal dari BNN, malahan ada beberapa jumlah dana yang kami kembalikan karena tidak terserap anggarannya, karena klien tidak sesuai prosedur yakni 8 kali pertemuan, terkadang 4 atau 5 kali sudah tidak datang lagi, sehingga dana yang tersedia kami kembalikan ke pemerintah".
8	Bagaimana dengan pengangkatan staf apakah sudah sesuai dengan tugas dan fungsinya ?	Personil yang ada di klinik pratama sehati sudah sesuai dengan tugas dan fungsi nya masing, baik itu sesuai dengan pendidikan nya maupun dengan pelatihan yang telah di dapatnya, misalnya dokter selaku penanggung jawab klinik melaksanakan tugas sebagai pemberi pelayanan medis Konselor, asessor juga yang sudah mendapatkan pelatihan asessor.
9	Apakah dalam melaksanakan tugasnya sudah berdasarkan SOP ?	Kami melaksanakan semua tugas kami sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan karena SOP yang dibuat sudah disusun dari bidang rehabilitasi karena dari SOP diatur per item tindakan dan waktunya juga sehingga tersusun secara sistematis, cuci tangan saja kami ada SOP nya apa lagi tindakan lainnya.
10	Bagaimana koordinasi dengan instansi terkait lainya sehubungan dengan pelaksanaan rehabilitasi ?	Karena ada beberapa klien yang melaksanakan program rehabilitasi disini adalah merupakan pecandu yang ditangkap oleh pihak kepolisian, dan tidak dilakukan tindakan hukum karena tidak dapatkan barang bukti, dan dari polres menyerahkan klien ke pihak BNN untuk dilakukan tindakan rehabilitasi di klinik rehabilitasi rawat jalan Sehati ini.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKIP WAWANCARA

Nama : dr. Jojor Putrini Sinaga

Jabatan : Ketua Kilinik LRIP RSUD dr. Rubini

Waktu : 10:30 WIB

Hari dan Tanggal : Senin, 25 Februari 2019

Tempat : Ruang praktek dokter

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Menurut anda bagaimana tentang kebijakan rehabilitasi ?	Kami ditunjuk oleh BNN untuk melaksanakan program rehabilitasi karena memang sudah kebijakan dari pemerintah bahwa diranah sakit atau puskesmas harus ada tempat rehabilitasi rawat jalan
2	Bagaimana sikap dari pemerintah daerah tentang kebijakan rehabilitasi ?	Pemerintah daerah mendukung program tersebut contoh nya kami ini, rehabilitasi ini berada di instansi milik pemerintah yakni pemerintah daerah
3	Siapa yang akan melaksanakan kebijakan program tersebut?dan apakah mereka mengerti ?	Saya dan juga staf saya,iya staf saya sudah memahaminya
4	Dari mana masyarakat mengetahui informasi tentang rehabilitasi ?	Dari spanduk yang kami pasang di depan rumah sakit
5	Bagaimana ketersediaan staf. dan bagaimana tentang kemampuan staf. sarana dan prasana. dan bagaimana dengan ketersediaan anggaran yang ada?	Di klinik rehabilitasi instansi pemerintah ini untuk ketersediaan staf nya masih kurang dan pekerjaan merangkap, disini kami juga melayani pasien sakit lainnya, dan melayani juga untuk pasien rehabilitasi disini dan membuat laporan dan pertanggung jawabannya juga".
4	Siapa yang akan melaksanakan kebijakan program tersebut?dan apakah mereka mengerti ?	Kami semua yang ada di klinik rehabilitasi tentu saja mereka sudah mengerti
5	Dari mana masyarakat mengetahui informasi tentang rehabilitasi ?	Di depan rumah sakit kami memasang spanduk
6	Bagaimana dengan keterampilan atau keahlian staf yang ada di klinik ?	Ada yang sudah mendapatkan pelatihan ada juga yang belum
7	Dari manakah anggaran untuk operasional klinik dan apakah mencukupi ?	Semua sumber anggaran operasional rehabilitasi kami berasal dari BNN karena untuk klien juga kami tidak memungut biaya apapun sehingga pelayanan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

8	Bagaimana dengan pengangkatan staf apakah sudah sesuai dengan tugas dan fungsinya ?	Ada yang sudah sesuai tetapi ada juga yang menjauli asessor tapi belum mendapatkan pelatihan asessor
9	Apakah dalam melaksanakan tugasnya sudah berdasarkan SOP ?	Iya sudah, tapi belum ada berbetuk tulisannya.
10	Bagaimana koordinasi dengan instansi terkait lainya sehubungan dengan pelaksanaan rehabilitasi ?	Klinik ini berada di dalam instansi rumah sakit jadi klien yang datang juga mengikuti prosedur rumah sakit, sehingga terkadang klien malas untuk datang karena antri yang lama, selain itu pembayaran insentif kami juga melalui satu pintu melalui kebijakan rumah sakit, sehingga saya merasa sangat dirugikan sebagai petugas pelaksana program rehabilitasi ini".

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKIP WAWANCARA

Nama : Yanotama

Jabatan : Ketua Kilinik LRKM Titik Balik

Waktu : 11:30 WIB

Hari dan Tanggal : Senin, 25 Februari 2019

Tempat : Ruang konseling

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Menurut anda bagaimana tentang kebijakan rehabilitasi ?	Kebijakan rehabilitasi dibuat oleh pemerintah, oleh sebab itu kami mengajukan proposal ke BNN untuk mendapatkan dukungan dana untuk operasional klinik
2	Bagaimana sikap dari pemerintah daerah tentang kebijakan rehabilitasi ?	Pemerintah daerah mendukung atas kebijakan pemerintah tersebut
3	Siapa yang akan melaksanakan kebijakan program tersebut?dan apakah mereka mengerti ?	Kami semuanya yang bertugas di klinik ini
4	Bagaimana ketersediaan staf, sarana dan prasana, dan bagaimana dengan kerersediaan anggaran yang ada?	Untuk staf di tempat rehabilitasi ini sudah cukup,hanya untuk sarana dan prasarana kami masih kurang, sedangkan untuk untuk anggaran sudah mencukupi semuanya dari BNN
5	Dari mana masyarakat mengetahui informasi tentang rehabilitasi ?	Melalui plang nama yang kami pasang dan dari penjangkau-penjangkau kami di lapangan
6	Bagaimana dengan keterampilan atau keahlian staf yang ada di klinik ?	Kami yang bertugas semuanya sudah terlatih, baik itu asessor maupun konselor
7	Dari manakah anggaran untuk operasional Klinik dan apakah mencukupi ?	Anggaran kami dapatkan dari BNN sesuai dengan jumlah klien yang kami layani,kami tinggal membuat pertanggung jawaban nya dan BNN yang akan mengeluarkan anggarannya,sehingga klien kami juga tidak perlu mengeluarkan biaya lagi disini.
8	Bagaimana dengan pengangkatan staf apakah sudah sesuai dengan tugas dan fungsinya ?	Iya susdah sesuai, yang sudah mendapatkan pelatihan asessor maka dia menjadi asessor demikian juga dengan konselor

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

9	Apakah dalam melaksanakan tugasnya sudah berdasarkan SOP ?	Iya sudah
10	Bagaimana koordinasi dengan instansi terkait lainya sehubungan dengan pelaksanaan rehabilitasi ?	Kami bekerjasama dan berkoordinasi dengan pihak Rutan karena klien kami pernah juga klien kami ada yang berasal dari Rutan dan terkadang kami harus memberikan pelayanan asessmen dan konseling langsung ke Rutan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKIP WAWANCARA

Nama : dr. Agnes Rosamelinda Pratiwi

Jabatan : Penanggung Jawab Kilinik Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial SEHATI

Waktu : 09:30 WIB

Hari dan Tanggal : Selasa, 26 Februari 2019

Tempat : Ruang Periksa Klinik

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Bagaimana kebijakan rehabilitasi menurut anda ?	Kebijakan tentang kegiatan pemulihan pecandu narkoba karena menurut saya pecandu itu lebih baik di rehabilitasi dari pada di penjara.
2	Bagimana kah wewenang yang diberikan atasan dalam melaksanakan pelayanan rehabilitasi ?	Saya mendapatkan perintah dan arahan dari kepala klinik berkaitan dengan kebijakan pemerintah tersebut, dan saya bersama-sama rekan yang lain akan melaksanakn kebijakan tersebut sesuai dengan arahan dan petunjuk dari kepala klinik
3	Bagaiman dengan proses kegiatan rehabilitasi di klinik apakah sudah sesuai dengan standar?	Iya, kami bekerja sesuai standar
4	Bagaimana dengan ketersediaan sumber daya yang ada di klinik ?	Sarana kami ini masih mengintuk dari rumah sakit karena dari pengadaan sendiri belum ada
5	Bagaimana dengan keterampilan petugas yang ada di klinik	Petugas sudah terampil karena sudah mendapatkan pelatihan
6	Bagaimana dengan pengangkatan staf apakah sudah sesuai dengan tugas dan fungsinya ?	Iya sudah sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
7	Apakah anda mendapatkan insentif dalam pelaksanaan tugas anda ?	Tiap pelaksana tugas mendapatkan intensif/honor di luar gajinya dihitung pertindakan pelayanan yang diberikan, sehingga dapat menambah semangat para petugas yang memberikan pelayanan
8	Apakah dalam melaksanakan tugas sudah berdasarkan SOP ?	Iya, karena SOP sebagai acuan kami dalam melaksanakan tugas
9	Bagaimana pendekatan awal yang anda lakukan pada klien?	Tidak langsung ke pokok permasalahn klien, tapi dengan di ajak berbicara tentang yang lainnya dulu.
10	Bagaimana anda memahami permasalahan klien?	Dengan empati kepada klien
11	Bagaimana cara anda melakukan penyusunan rencana pemecahan masalah klien?	Sesuai dengan tahapan yang sudah ada merujuk pada 8 kali pertemuan

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

12	Bagaimana anda memecahkan masalah yang tengah dihadapi klien?	Dengan memahami dulu apa inti dari permasalahan yang klien hadapi
13	Apa saja yang dilakukan untuk resosialisasi klien?	Klien diberikan kepercayaan diri dan berkumpul dengan klien yang lain
14	Bagaimana anda melakukan terminasi pada klien yang telah menyelesaikan program rehabilitasi?	Dikembalikan kepada keluarganya dan diberikan penjelasan kepada keluarganya
15	metode yang anda gunakan dalam menangani klien? (Jelaskan)	Konseling -CBT
16	Apa hambatan anda pada saat proses rehabilitasi?	Apabila Tidak adanya dukungan keluarga dan masyarakat
17	Apa harapan anda kepada klien setelah menjalankan rehabilitasi rawat jalan sosial?	Klien bisa pulih kembali
18	Apakah ada proses bimbingan lanjut yang dilakukan setelah klien kembali ke keluarga? Jika ada, bagaimana proses bimbingan lanjut?	Tidak ada

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKIP WAWANCARA

Nama : Sri Murni Amd.Kep

Jabatan : Petugas Klinik Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial SEHATI

Waktu : 10.30 Wib

Hari dan Tanggal : Selasa, 26 Februari 2019

Tempat : Ruang Kerja Petugas

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Bagaimana kebijakan rehabilitasi menurut anda ?	Kebijakan yang sangat tepat bagi saya karena untuk membantu klien untuk pulih kembali
2	Bagimana kah wewenang yang diberikan atasan dalam melaksanakan pelayanan rehabilitasi ?	Wewenang kami sesuai dengan jabatan dan tugas masing-masing, misalnya saya sebagai asesor, saya diberikan wewenang penuhuntuk melaksanakan tugas saya".
3	Bagaiman dengan proses kegiatan rehabilitasi di klinik apakah sudah sesuai dengan standar ?	Kami bekerja sesuai standar yang ada karena sudah ada pedoman dari BNN berkenaan dengan rehabilitasi tersebut, sudah ada standar yang baku dalam pelayanan yang kami berikan dan form anamnesis yang kami isi itu bukan sembarangan isi saja, karena kami diberi pelatihan hanya untuk mengisi form tersebut yakni form ASI, yang jika petugas belum mendapat pelatihan tidak bisa mengisi form tersebut".
4	Bagaimana dengan ketersediaan sumber daya	Klinik kami ini masih menyatu dengan bangunan kantor, padahal semestinya klinik itu harus terpisah dari kantor karena untuk menjaga privasi klien, karena terkadang klien malu untuk datang karena di kantor banyak orang.
5	Bagaimana dengan keterampilan petugas yang ada di klinik	Petugas yang ada di klinik ini mampu untuk menangani program rehabilitasi dan dalam pengelolaan kegiatan yang kita jalankan, sehingga untuk sejauh ini tidak mengalami kendala yang berarti.
6	Bagaimana dengan pengangkatan staf apakah sudah sesuai dengan tugas dan fungsinya ?	Iya, sudah sesuai dengan pelatihan yang didapatnya
7	Apakah anda mendapatkan insentif dalam pelaksanaan tugas anda ?	Kami mendapatkan insentif atau dari tiap tiap layanan yang kami

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

		berikan misalnya melakukan asessmen ada insentif nya demikian juga konseling, dan sudah diatur sesuai dengan jabatan yang ada, ya ini membuat kami semakin bersemangat untuk memberikan pelayanan kepada klien kami.
8	Apakah dalam melaksanakan tugas sudah berdasarkan SOP ?	Banyak sekali SOP kami diklinik ini, SOPcuci tangan, SOP asessmen, SOP Konseling,SOP pemeriksaaukesehatan, SOP Test urine, SOP penerimaanklien baru, bekerja sesuai SOP memang bagus karena teratur danefisien waktu yang digunakan.
9	Bagaimana pendekatan awal yang anda lakukan pada klien?	Pertama mendekati keluarganya terlebih dahulu untuk megetahui riwayat klien
10	Bagaiaman anda memahami permasalahan klien ?	Dengan melakukan asessmen
11	Bagaimana cara anda melakukan penyusunan rencana pemecahan masalah klien?	Mengutamakan masalah yang paling urgen terlebih dahulu misal klien mengalami gangguan kesehatan klinis tertentu yang di tangani terlebih dahulu
12	Bagaimana anda memecahkan masalah yang tengah dihadapi klien?	Mengajak klien untuk memecahkan masalahnya sendiri
13	Apa saja yang dilakukan untuk resosialisasi klien?	- Membangun kepercayaan diri klien - Program teman sebaya (*Terapy Community*)
14	Bagaimana anda melakukan terminasi pada klien yang telah menyelesaikan progiyaram rehabilitasi?	Dikembalikan ke keluarga untuk dilakukan perawatan oleh keluarga melaksanakan peran dan dan fungsinya sebagaimana mestinya.
15	Apa metode yang anda gunakan dalam menangani klien?	- Konseling - Psikoterapy/wawancara motivasi - CBT : Terapi berfokus pada prilaku - Terapi kelompok
16	Apa hambatan yang anda temui pada saat proses rehabilitasi?	Kurang nya kesadaran klien akan bahaya narkotika sehingga keinginan untuk sembuh kurang
17	Apa harapan anda kepada klien setelah menjalankan rehabilitasi?	- Tidak kembali menggunakan narkotika - Hidup dengan produktif di masyarakat
18	Apakah ada proses bimbingan lanjut yang dilakukan setelah klien kembali ke keluarga?	Belum ada

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKIP WAWANCARA

Nama : Aditia Ananda S.Kep Ners

Jabatan : Petugas Klinik Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial SEHATI

Waktu : 13.00 Wib

Hari dan Tanggal : Selasa, 26 Februari 2019

Tempat : Ruang Klinik

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Bagaimana kebijakan rehabilitasi menurut anda ?	Kebijakan dari pemerintah untuk melaksanakan rehabilitasi kepadapecandu narkoba
2	Bagimana kah wewenang yang diberikan atasan dalam melaksanakan pelayanan rehabilitasi ?	Karena perintah sudah diberikan oleh ketua dan kami sebagai pelaksana dapat melaksanakannya dengan sebaik mungkin, dan juga perintah tersebut sesuai dengan juknis yang ada sehingga kami melaksanakan tugas sesuai dengan prosedur yang ada dan klien pun mendapatkan manfaat nya, dan juga kebijakan tersebut tidak berubah-ubah karena kami akan susah dalam melaksanakannya."
3	Bagaiman dengan proses kegiatan rehabilitasi di klinik apakah sudah sesuai dengan standar?	Iya, kami bekerja sudah sesuai standar tindakan rehabilitasi
4	Bagaimana dengan ketersediaan sumber daya	Petugas nya sudah lengkap, hanya saja karena alat sarana dan prasarana kami ini masih merupakan pinjaman dari rumah sakit, jadi pernah waktu itu ada pemerikasaan di rumah sakit jadi alat-alat kami ini di minta balik dulu sementara karena ada pemerikasaan, jadi klinik kami ini kosong peralatannya, ini sangat menghambat tugas kami disini".
5	Bagaimana dengan keterampilan petugas yang ada di klinik	Sudah sesuai dengan pendidikannya masing-masing
6	Bagaimana dengan pengangkatan staf apakah sudah sesuai dengan tugas dan fungsinya ?	Saya sebagai perawat disini tugas saya adalah memeriksa urine dan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, saya tidak bisa minjadi asessor karena saya tidak mempunyai sertifikat dan belum pernah dilatih, bahkan dokter pun tidak bisa menjadi asessor maupun konselor kalau dia belum dilatih dan belum memiliki sertifikat

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

7	Apakah anda mendapatkan insentif dalam pelaksanaan tugas anda ?	Iya, kami mendapatkan insentif sesuai dengan tindakan yang kami lakukan.
8	Apakah dalam melaksanakan tugas sudah berdasarkan SOP ?	Kami memang sudah diatur dan dituntut untuk melaksanakn tugas kami sesuai dengan SOP nya, dan saya juga merasa apabila kita sudah melaksanakan semua tindakan kita sesuai SOP juga menjadi payung hukum bagi kita,karena sudah sesuai standar,dan mengikuti SOP juga sudah menjadi kebiasaan dalam melaksanakan tugas.
9	Bagaimana pendekatan awal yang anda lakukan pada klien?	Pendekatan awal yang dilakukan adalah perkenalan diri, menggali perasaan klien saat ini
10	Bagaiaman anda memahami permasalahan klien ?	Cara saya memahami permasalahan klien adalah dengan melakukan diskusi/dialog (komunikasi 2 arah) bersama klien dengan berbagai macam metode yang biasa dilakukan
11	Bagaimana cara anda melakukan penyusunan rencana pemecahan masalah klien?	Dengan berdasarkan pada hasil pengkajian permasalahan klien melalui media format asessmen maupun konseling saya akan menyusun prioritas masalah yang ditemukan di dalam anamnesis itu, masalah akan diurutkan mulai dari yang paling urgent (yang harus diselesaikan segera)hingga masalah ringan.
12	Bagaimana anda memecahkan masalah yang tengah dihadapi klien?	Biasanya klien yang datang di klinik ini adalah klien dengan pengalaman konsumsi narkoba yang kronis (> dari 6 bulan), untuk itu saya menetapkan 2 target, target jangka pendek dan jangka panjang. Target jangka pendek yang ditetapkan biasanya berupa komitmen klien untuk mengatur ulang pola hidupnya agar kembalinseperti sebagaimana biasanya, sebagai contoh : 1.Klien yang biasanya tidur larut malam dan bangun kesiangan , diminta untuk mengatur pola tidurnya dengan cara tidur lebih awal sehingga dapat bangun lebih pagi , paling tidak klien dapat tidur 6-8 jam/hari dengan atau tanpa tidur siang, sehingga klien lebih bersemangat dalam menjalani aktivitas kesehariannya 2. Klien juga diminta agar memperbaiki ibadahnya, shalat tepat waktu dan tidak ditunda-tunda, ke gereja sesuai jadwal sebagaimana biasanya, atau sesuai dengan ajaran agama mereka masing-masing. 3.Klien juga dianjurkan untuk lebih banyak beraktivitas di luar dan berinterksi /bersosialisasi dengan orang sekitar atau teman di tempat kerja/sekolah. Langkah ini

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

		bertujuan untuk mendistraksi (mengalihkan) pikiran negatif klien yang memicu untuk kembali mengkonsumsi narkotika sedangkan untuk target jangka panjang yang ditetapkan adalah meminta klien untuk sedikit demi sedikit mengurangi jumlah konsumsi narkotikanya hingga sampai berhenti total.
13	Apa saja yang dilakukan untuk resosialisasi klien?	Resosialisasi klien dapat dilakukan denagn media leaflet atau lembar balik yang berisikan informasi seputar rehabilitasi
14	Bagaimana anda melakukan terminasi pada klien yang telah menyelesaikan program rehabiltasi?	Pada saat klien telah menyelesaikan program rehabilitasi , biasanya klien dan wali/orang tuanya akan bertemu dengan petugas klinik lalu kemudian membuat komitmen/janji, selain itu klien juga disarankan untuk mengikuti program pasca rehabilitasi, serta disarankan agar dapat diawasi oleh orang tua/wali agar tidak kambuh kembali.
15	Apa metode yang anda gunakan dalam menangani klien?	Metode yang dilakukan dalam menangani klien, yaitu : (1) Konseling Dasar, (2) Konseling Adiksi, (3) Motivasional Interviewing, (4) Cognitive Behavior Therapy (CBT), (5) Terapi Kelompok, (6) Relapse Prevention. Konseling Dasar adalah bentuk diskusi/dialog dengan klien yang bertujuan untuk menggali pengalaman klien mengkonsumsi Narkotika, hal yang biasa ditanyakan di dalam sesi ini adalah "Sejak kapan mengkonsumsi Narkotika?" ; "Apakah terus-menerus sampai saat ini atau pernah berhenti dan kambuh kembali?"; "Berapa banyak dosis/jumlah sekali pemakaian?"; "Setahun/sebulan/seminggu/sehari berapa kali pakai?"; "Mendapatkan Narkotikanya dari mana?"; "Biasanya konsumsi sendiri atau bersama teman?"; "Biasanya dimana konsumsi Narkotika?". Konseling Adiksi yaitu bentuk diskusi/dialog dengan klien yang bertujuan untuk menemukan cara untuk menyelesaikan masalah klien terkait adiksi/ketergantungan terhadap Narkotika. Motivasional Interviewing (wawancara motivasi) adalah bentuk diskusi/dialog dengan klien yang bertujuan untuk meningkatkan semangat klien dalam melakukan aktivitas kehidupannya sehari-hari, untuk klien dengan masalah berat seperti risiko/percobaan bunuh diri metode ini sangat efektif.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

		Cognitive Behavior Therapy (CBT) adalah bentuk diskusi/dialog dengan klien yang bertujuan untuk mengatur kembali pola hidup dan pola aktivitas klien, seperti menyarankan klien untuk mengatur ulang pola tidurnya, pola makan dan minum, pola aktivitas, serta waktu-waktu ibadah. Terapi Kelompok adalah bentuk berbagi pendapat antar klien satu dengan yang lainnya dimana kita (petugas) berperan sebagai moderator dan fasilitatornya. Poin yang difokuskan di dalam Terapi Kelompok ini yaitu mengetahui cara untuk berhenti dari ketergantungan Narkotika yang diperoleh dari beberapa klien yang hadir, biasanya ada 2-5 klien dalam sekali sesi. Terapi Kelompok ini diawali dengan pembukaan/perkenalan diri oleh moderator dan fasilitator, kemudian dilanjutkan dengan perkenalan diri dari masing-masing peserta, selain itu juga disampaikan hobi, motto hidup serta yang lainnya, setelah itu dilanjutkan dengan menggali pengalaman konsumsi Narkotika klien secara mendalam serta menggali bagaiaman cara klien tersebut menahan diri agar tidak mengulangi konsumsi Narkotikanya. Relapse Prevention (pencegahan kekambuhan) adalah bentuk diskusi dialog dengan klien yang biasanya telah menuntaskan semua tahapan konseling sebelumnya, metode ini biasanya dilakukan di hari akhir pertemuan dalam seluruh sesi rehabilitasi, tepat sebelum klien dinyatakan selesai proses rehabilitasinya. Relapse Prevention bertujuan untuk me-*recall*/mengulang semua informasi yang telah dibahas dari awal tahapan rehabilitasi hingga akhir serta ditambahkan dengan nasihat untuk klien agar ia tidak kambuh kembali dan dapat menjalani hidupnya kedepan dengan kualitas yang lebih baik.
16	Apa hambatan yang anda temui pada saat proses rehabilitasi?	Hambatan-hambatan yang ada pada proses rehabilitasi, yaitu: (1) Ruangan yang tidak memadai, pada saat ini klinik ditempatkan di ruang tamu rumah sewa yang kemudian dirubah menjadi ruangan kantor, seharusnya ruangan klinik bisa lebih privat (tertutup) / khusus, sehingga tidak ada gangguan dari luar selama proses diskusi dengan klien sedang berlangsung

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

		(2) Sarana dan prasarana yang kurang mendukung, sampai saat ini klinik masih belum memiliki tempat tidur pasien sendiri, selama ini *tempat tidur pasien statusnya masih pinjaman dari* RSUD dr. Rubini, selain itu sphygmomanometer (tensimeter) adalah barang lama, yang sebenarnya sudah tidak layak pakai dan harus segera diganti (3) Tidak ada toilet khusus untuk klien menampung *urine*-nya untuk pemeriksaan, selama ini klien buang air kecil (BAK) di toilet umum yang juga digunakan oleh pegawai kantor. (4) Tidak ada laboratorium/tempat khusus untuk menyimpan pot urine yang telah digunakan klien serta alat medis lainnya, selama ini pot urine dan alat medis lainnya disimpan di dalam lemari kaca. Beberapa hal di atas adalah hambatan yang ada di Klinik Pratama Sehati BNN Kabupaten Mempawah, yang mungkin secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi keoptimalan/keberhasilan rehabilitasi klien.
17	Apa harapan anda kepada klien setelah menjalankan rehabilitasi?	Klien dapat pulih dan tidak lagi menggunakan narkotika
18	Apakah ada proses bimbingan lanjut yang dilakukan setelah klien kembali ke keluarga?	Setelah dilakukan rehabilitasi di Klinik Pratama Sehati BNN Kabupaten Mempawah, klien bisa mengikuti program Pasca-Rehabilitasi [illegible] saat ini di daerah Kab. Mempawah belum tersedia namun sudah tersedia di BNN Provinsi Kalimantan-Barat

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKIP WAWANCARA

Nama : Cempaka Sandra Sari Amd. Kep

Jabatan : Petugas Klinik Rehabilitasi LRIP RSUD dr. Rubini

Waktu : 10.30 Wib

Hari dan Tanggal : Rabu, 27 Februari 2019

Tempat : Ruang Kerja Petugas

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Bagaimana kebijakan rehabilitasi menurut anda ?	Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah untuk dapat melakukan rehabilitasi kepada pecandu.
2	Bagimana kah wewenang yang diberikan atasan dalam melaksanakan pelayanan rehabilitasi ?	Kami sudah diberikan wewenang masing-masing berdasarkan Surat Keputusan (SK) yang dikeluarkan oleh Direktur RSUD dr.Rubini dan juga MOU dari pihak rumah sakit dan BNN, dan dari SK dan MOU tersebut lah tercantum wewenang kami sabagai petugas pelaksana, dari MOU tersebut berisi tentang hak dan kewajiban yang akan kami dapatkan [illegible] dan juga peningkatan kemampuan. dan dalam pelaksanaan nya di lapangan juga sesuai dengan isi MOU tersebut bahwa kamimendapatkan pembayaran sesuai dengan yang tertera di MOU.
3	Bagaiman dengan proses kegiatan rehabilitasi di klinik apakah sudah sesuai dengan standar?	Belum bisa sesuai standar karena berhubungan dengan keterbatasan sumber daya yang ada terutama sumberdaya manusia
4	Bagaimana dengan ketersediaan sumber daya	Hanya saya saja petugas yang stand by berada disini, sedangkan petugas lainnya di ruangan lain, sehingga saya juga sebagai pemerikasa kesehatan, pemeriksa urin, sebagai asesor dan sebagai konselor juga sedangkan saya belum mendapatkan pelatihan konseling
5	Bagaimana dengan keterampilan petugas yang ada di klinik	Masih ada yang belum mendapatkan pelatihan contohnya saya, bagaimana saya mau asessmen klien sesuai standar sedangkan saya belum mendapatkan pelatihan tersebut.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

6	Bagaimana dengan pengangkatan staf apakah sudah sesuai dengan tugas dan fungsinya ?	Tidak sesuai
7	Apakah anda mendapatkan insentif dalam pelaksanaan tugas anda ?	Klaim pembayaran insentif kami masuk ke rekening ke RS dan di setorkan ke Pemda baru sekian persen nya untuk kami, dan saya merasa itu sangat merugikan karena kami yang bekerja tapi insentif kami masuk ke rumah sakit, karena kan asal dana kan dari BNN juga, kenapa perlu di setor ke Pemda lagi, maka nya kami malas sebenarnya untuk meluksanakan kegiatan rehabilitasi ini, karena insentif nya tidak sebanding dengan tugas kami.
8	Apakah dalam melaksanakan tugas sudah berdasarkan SOP ?	Belum, kami belum ada membuat SOP, kami bekerja berdasarkan kebiasaan saja.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKIP WAWANCARA

Nama : Wahyu Kasyuda

Jabatan : Petugas Klinik Rehabilitasi LRKM Titik Balik

Waktu : 11.30 Wib

Hari dan Tanggal : Rabu, 27 Februari 2019

Tempat : Ruang Kerja Petugas

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Bagaimana kebijakan rehabilitasi menurut anda ?	Menurut saya ini adalah kebijakan yang sangat bagus untuk memberikan pelayanan kepada pecandu narkoba.
2	Bagimana kah wewenang yang diberikan atasan dalam melaksanakan pelayanan rehabilitasi ?	Kami sudah diberikan wewenang sesuai dengan SK yang telah diterapkan
3	Bagaiman dengan proses kegiatan rehabilitasi di klinik apakah sudah sesuai dengan standar?	Saya sebagai konselor di sini dan saya juga sudah terlatih sebagai konselor dan [illegible] konselor dan asessor".
4	Bagaimana dengan ketersediaan sumber daya	Untuk sumber daya manusianya kami sudah lengkap. Hanya saja kami masih kurang
5	Bagaimana dengan keterampilan petugas yang ada di klinik	Keterampilan kami baik, karena kami yang bertugas sudah mendapatkan pelatihan.
6	Bagaimana dengan pengangkatan staf apakah sudah sesuai dengan tugas dan fungsinya ?	Iya. Sudah sesuai dengan jenis pelatihan yang kami peroleh
7	Apakah anda mendapatkan insentif dalam pelaksanaan tugas anda ?	Kami mendapatkan klaim pembayaran atau insentif sesuai jumlah klien yang kami layani karena kami disini adalah pihak swasta dengan insentif ini lah kami mendapatkan penghasilan dan sebagai penyemangat kami dalam melaksanakan tugas yang mulia ini.
8	Apakah dalam melaksanakan tugas sudah berdasarkan SOP ?	Sudah, kami sudah melaksanakan tugas sesuai SOP

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKIP WAWANCARA

Nama : Umar Dani

Jabatan : Petugas Klinik Rehabilitasi LRKM Titik Balik

Waktu : 12.30 Wib

Hari dan Tanggal : Rabu, 27 Februari 2019

Tempat : Ruang Kerja Petugas

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Bagaimana kebijakan rehabilitasi menurut anda ?	Kebijakan untuk memberikan rehabilitasi kepada pecandu
2	Bagimana kah wewenang yang diberikan atasan dalam melaksanakan pelayanan rehabilitasi ?	Kami ini sudah mendapatkan wewenang masing-masing, dan bertugas sesuai dengan jabaran kami, jabatan dan kewenangan kami tercantum di struktur organisasi dan SK dari Ketua Klinik ini.
3	Bagaiman dengan proses kegiatan rehabilitasi di klinik apakah sudah sesuai dengan standar?	Iya sudah sesuai hanya untuk di klinik kami pelayanan biasaya bisa diberikan dimana saja, menyesuaikan dengan kondisi klien kami.
4	Bagaimana dengan ketersediaan sumber daya	Untuk sumber daya manusia kami sudah lengkap. Hanya sarana saja kami masih kurang
5	Bagaimana dengan keterampilan petugas yang ada di klinik	Keterampilan kami baik, karena kami yang bertugas sudah mendapatkan pelatihan.
6	Bagaimana dengan pengangkatan staf apakah sudah sesuai dengan tugas dan fungsinya ?	Iya. Sudah sesuai dengan jenis pelatihan yang kami peroleh
7	Apakah anda mendapatkan insentif dalam pelaksanaan tugas anda ?	Kami mendapatkan klaim pembayaran atau insentif sesuai jumlah klien yang kami layani karena kami disini adalah pihak swasta dengan insentif ini lah kami mendapatkan penghasilan dan sebagai penyemangat kami dalam melaksanakan tugas yang mulia ini.
8	Apakah dalam melaksanakan tugas sudah berdasarkan SOP ?	Sudah, kami sudah melaksanakan tugas sesuai SOP

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

PEDOMAN WAWANCARA

Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Terhadap Penyalahgunaan Narkoba di

Kabupaten Mempawah

Informan : Ketua Rehabilitasi Rawat Jalan BNN Kabupaten Mempawah

Hari dan Tanggal :

Nama :

Jabatan :

A. Pertanyaan

1.Menurut anda bagaimana tentang kebijakan rehabilitasi ?

2.Bagaimana sikap dari pemerintah daerah tentang kebijakan rehabilitasi ?

3. Siapa yang akan melaksanakan kebijakan program tersebut?dan apakah mereka mengerti ?

4. Bagaimana caranya masyarakat mendapatkan informasi tentang rehabilitasi?

5. Bagaimana dengan ketersediaan sumber daya yang ada di klinik rehabilitasi ?

6. Bagaimana dengan keterampilan atau keahlian staf yang ada di klinik ?

7. Dari manakah anggaran untuk operasional klinik dan apakah mencukupi ?

8. Bagaimana dengan pengangkatan staf apakah sudah sesuai dengan tugas dan fungsinya ?

9. Apakah dalam melaksanakan tugasnya sudah berdasarkan SOP ?

10. Bagaimana koordinasi dengan instansi terkait lainya sehubungan dengan pelaksanaan rehabilitasi ?

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

PEDOMAN WAWANCARA

Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Terhadap Penyalahgunaan Narkoba di Kabupaten Mempawah

Informan : Petugas Klinik

Hari dan Tanggal :

Nama :

Jabatan :

A. Pertanyaan

1. Bagaimana kah kebijakan rehabilitasi menurut anda ?

2. Bagimana kah wewenang yang diberikan atasan dalam melaksanakan pelayanan rehabilitasi ?

3. Bagaiman dengan proses kegiatan rehabilitasi di klinik apakah sudah sesuai dengan standar?

4. Bagaimana dengan ketersediaan sumber daya yang ada di klinik ?

5. Bagaimana dengan keterampilan petugas yang ada di klinik ?

6. Bagaimana dengan pengangkatan staf apakah sudah sesuai dengan tugas dan fungsinya ?

7. Apakah anda mendapatkan insentif dalam pelaksanaan tugas anda ?

8. Apakah dalam melaksanakan tugas sudah berdasarkan SOP ?

9. Bagaimana pendekatan awal yang anda lakukan pada klien?

10. Bagaimana anda memahami permasalahan klien?

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

11. Bagaimana cara anda melakukan penyusunan rencana pemecahan masalah klien?

12. Bagaimana anda memecahkan masalah yang tengah dihadapi klien?

13. Apa saja yang dilakukan untuk resosialisasi klien?

14. Bagaimana anda melakukan terminasi pada klien yang telah menyelesaikan program rehabilitasi?

15. Apa metode yang anda gunakan dalam menangani klien? (Jelaskan)

16. Apa hambatan anda pada saat proses rehabilitasi?

17. Apa harapan anda kepada klien setelah menjalankan rehabilitasi rawat jalan sosial?

18. Apakah ada proses bimbingan lanjut yang dilakukan setelah klien kembali ke keluarga? Jika ada, bagaimana proses bimbingan lanjut?

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

PEDOMAN WAWANCARA

Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Terhadap Penyalahgunaan Narkoba di Kabupaten Mempawah

Informan Klien

Hari dan Tanggal :

Nama :

Pekerjaan :

A. Pertanyaan

1. Apa yang melatarbelakangi anda menggunakan zat?
2. Bagaimana anda sampai akhirnya memutuskan untuk melakukan rehabilitasi ? Sejak Kapan?
3. Bagaimana awal anda mengenal zat?
4. Berapa lama anda menggunakan zat tersebut?
5. Apa efek yang dirasakan dari zat yang anda gunakan?
6. Apa kegiatan yang anda lakukan selama berada di klinik rehabilitasi rawat jalan ?
7. Apa program rehabilitasi yang diberikan klinik rehabilitasi rawat jalan ?
8. Apa yang dilakukan para petugas saat program rehabilitasi berlangsung? Jelaskan.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

9. Apa yang anda rasakan selama menjalankan program rehabilitasi narkoba di klinik rehabilitasi rawat jalan Kabupaten Mempawah?

10. Apa harapan anda setelah selesai program rehabilitasi rawat jalan di klinik rawat jalan Kabupaten Mempawah?

11. Bagaimana dengan fasilitas yang ada di klinik rehabilitasi ?

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

PEDOMAN WAWANCARA

Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Terhadap Penyalahgunaan Narkoba di Kabupaten Mempawah

Informan Orang Tua Klien

Hari dan Tanggal :

Nama :

Pekerjaan :

A. Pertanyaan

1. Sejak kapan anak anda menyalahgunakan zat?
2. Bagaimana sampai akhirnya anda memutuskan untuk melakukan rehabilitasi terhadap anak anda di klinik rehabilitasi ?
3. Apa program rehabilitasi yang diberikan klinik rawat jalan ?
4. Apakah ada perubahan yang terjadi terhadap anak anda selama mengikuti program?
5. Apa harapan anda setelah selesai anak anda selesai menjalankan program rehabilitasi di klinik rawat jalan ?

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

PEDOMAN WAWANCARA

Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Terhadap Penyalahgunaan Narkoba di Kabupaten Mempawah

Informan masyarakat di sekitar tempat tinggal klien

Hari dan Tanggal :

Nama :

Pekerjaan :

A. Pertanyaan

1. Apa yang anda ketahui tentang narkoba?
2. Sepengetahuan anda ada kah pengguna narkoba di lingkungan tempat anda tinggal?
3. Langkah-langkap apa saja yang dilakukan oleh pihak terkait untuk menangani hal tersebut ?
4. Bagaimana pendapat anda tentang program rehabilitasi ?
5. Menurut anda apakah penyalah guna narkoba sebaiknya di penjara atau di rehabilitasi ?
6. Tahukah anda bahwa di Kabupaten Mempawah ada klinik rehabilitasi rawat jalan ?

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI INFORMAN

Nama : RN

Umur : 24 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Mahasiswa

Wawancara dilakukan di Klinik Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Sehati pada tanggal 27 Februari 2019 Pukul 09.00 WIB klien sudah kunjungan ke 3 di klinik.

Mempawah, 27 Februari 2019

Klien

(RN)

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKRIP WAWANCARA

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apa yang melatar belakangi anda menggunakam zat ?	Karena faktor lingkungan semua teman-teman saya menggunakan zat
2	Bagaimana akhirnya anda memutuskan untuk melakukan rehabilitasi ? sejak kapan ?	Sejak orang tua saya melepaskan saya dari polres dan saya merasa capek dan takut lagi tertangkap jadi saya ingin sembuh
3	Bagaimana awal anda menggunakan zat ?	Ikut-ikutan teman saya
4	Sudah berapa lama anda menggunakan zat ?	Kurang lebih 4 tahun
5	Apa efek yang dirasakan dari zat yang anda gunakan ?	Hilang pegal, saya merasa *fit* dan lincah, bergerak terus karena memakai shabu
6	Apa kegiatan yang anda lakukan selama berada di klinik rehabilitasi rawat jalan ?	saya mengikuti proses yang dilakukan oleh petugas
7	Apa program rehabilitasi yang diberikan klinik rehabilitasi rawat jalan ?	Saya disuruh datang selama 8 kali mengikuti jadwal yang telah ditetapkan oleh petugas dan saya
8	Apa yang dilakukan oleh para petugas saaat program rehabilitasi ?	Petugas banyak memotivasi saya untuk merubah perilaku hidup saya
9	Apa yang anda rasakan selama menjalankan program rehabilitasi rawat ?	Saya merasa lebih sehat
10	Apa harapan anda setelah selesai program rehabilitasi ?	Punya kegiatan yang Positif yang dapat mengarahkan ke kebaikan dan menghindari dari hal yang tidak baik
11	Bagaimana dengan fasilitas yang ada di tempat rehabilitasi	Saya rasa sudah lengkap

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI INFORMAN

Nama : Orang Tua RN

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Guru

Wawancara dilakukan di Rumah klien pada tanggal 28 Februari 2019 Pukul 14.00 WIB

Mempawah, 28 Februari 2019

Orang Tua RN

(EL)

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKRIP WAWANCARA

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Sejak kapan anak anda menggunakan zat	Setahu saya sudah 2 tahun
2	Bagaimana akhirnya anda memutuskan untuk melakukan rehabilitasi terhadap anak anda	Karena anak saya ikut di tangkap polisi dan saya mendengar dari polisi agar anak saya direhabilitasi saja di klinik BNN Mempawah
3	Apa program yang diberikan klinik rawat jalan ?	Program agar terlepas dari narkoba
4	Apakah ada perubahan yang terjadi terhadap anak anda selama mengikuti program rehabilitasi?	Sekarang anak saya sudah mau beribadah shalat
5	Apa harapan anda setelah anak anda selesai menjalani program rehabilitasi?	Anak saya lebih baik dari yang sekarang, insaf dan tidak mengulang kembali menggunakan narkoba dan menyelesaikan kuliahnya yang sudah di semester akhir.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI INFORMAN

Nama : AP

Umur : 33 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Honorer

Wawancara dilakukan di Klinik Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Sehati pada tanggal 22 Maret 2019 Pukul 10.00 WIB klien sudah kunjungan ke 4 di klinik.

Mempawah, 22 Maret 2019

Klien

(AP)

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKRIP WAWANCARA

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apa yang melatar belakangi anda menggunakam zat ?	Karena dendam dengan temannya dan untk mengetahui kelemahan temannya itu.
2	Bagaimana akhirnya anda memutuskan untuk melakukan rehabilitasi ? sejak kapan ?	Di sarankan oleh abang saya yang anggota polri karena takut saya ditangkap oleh pihak berwajib
3	Bagaimana awal anda menggunakan zat ?	Pengaruh teman-teman dan ingin coba-coba
4	Sudah berapa lama anda menggunakan zat ?	Saya lupa kapan pertama kali yang menggunakan narkoba
5	Apa efek yang dirasakan dari zat yang anda gunakan ?	Saya merasa badan saya enak dan segar
6	Apa kegiatan yang anda lakukan selama berada di klinik rehabilitasi rawat jalan ?	Saya mengikuti prosedur yang ada
7	Apa program rehabilitasi yang diberikan klinik rehabilitasi rawat jalan ?	Tanya jawab kepada saya dan memberikan motivasi kepada saya
8	Apa yang dilakukan oleh para petugas saaat program rehabilitasi ?	Petugas sangat empati kepada saya
9	Apa yang anda rasakan selama menjalankan program rehabilitasi rawat ?	Saya merasa ada kepercayaan diri lagi dalam diri saya
10	Apa harapan anda setelah selesai program rehabilitasi ?	Saya bisa berhenti menggunakan narkoba
11	Bagaimana dengan fasilitas yang ada di klinik rehabilitasi ?	Saya itu terkadang enggan untuk datang melakukan program ke klinik karena klinik menjadi satu dengan kantor BNN, terkadang saya merasa malu karena bertemu dengan orang yang ramai disana dan melihat saya.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI INFORMAN

Nama : Orang Tua AP

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Wawancara dilakukan di Kantor BNN pada tanggal 22 Maret 2019 Pukul 11.00 WIB

Mempawah, 22 Maret 2019

Orang Tua AP

( )

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKRIP WAWANCARA

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Sejak kapan anak anda menggunakan zat	Saya tidak tahu karena dia tidak pernah terbuka kepada saya
2	Bagaimana akhirnya anda memutuskan untuk melakukan rehabilitasi terhadap anak anda	Saya takut anak saya ditangkap oleh polisi
3	Apa program yang diberikan klinik rawat jalan ?	Program agar anak saya bisa sembuh dari narkoba
4	Apakah ada perubahan yang terjadi terhadap anak anda selama mengikuti program rehabilitasi?	Dia sudah enak di ajak komunikasi
5	Apa harapan anda setelah anak anda selesai menjalani program rehabilitasi?	Anak saya bisa berubah(sambil menangis), dan tidak lagi memakai narkoba.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI INFORMAN

Nama : RA

Umur : 29 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Honorer

Wawancara dilakukan di Klinik Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Sehati pada tanggal 25 Maret 2019 Pukul 10.00 WIB klien sudah kunjungan ke 5 di klinik.

Mempawah, 25 Maret 2019

Klien

(RA)

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKRIP WAWANCARA

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apa yang melatar belakangi anda menggunakam zat ?	Karena ikut-ikutan dengan teman sekolah saya
2	Bagaimana akhirnya anda memutuskan untuk melakukan rehabilitasi ? sejak kapan ?	Terakhir memakai narkoba saya merasa depresi ada perasaan takut dan fikiran saya kacau dan negatif terus dan setelah itu saya ingin berubah dan sembuh
3	Bagaimana awal anda menggunakan zat ?	Pengaruh teman-teman dan ingin coba-coba
4	Sudah berapa lama anda menggunakan zat ?	Sejak saya SMA kelas 3 jadi kurang lebih sudah 4-5 tahun yang lalu
5	Apa efek yang dirasakan dari zat yang anda gunakan ?	Saya merasa badan saya *fit* terus tahan tidak tidur dan masih dengan pekerjaan
6	Apa kegiatan yang anda lakukan selama berada di klinik rehabilitasi rawat jalan ?	Saya mengikuti tiap sesi wawancara dengan baik
7	Apa program rehabilitasi yang diberikan klinik rehabilitasi rawat jalan ?	Program wawancara dan konseling
8	Apa yang dilakukan oleh para petugas saat program rehabilitasi ?	Petugas mendengarkan apa cerita saya
9	Apa yang anda rasakan selama menjalankan program rehabilitasi rawat ?	Saya merasa saya telah kembali seperti yang dulu lagi
10	Apa harapan anda setelah selesai program rehabilitasi ?	Harapan saya agar saya bisa sembuh total dan juga dapat mengajak teman-teman saya yang lain untuk sembuh
11	Bagaimana dengan fasilitas yang ada di klinik rehabilitasi	Saya rasa sudah cukup

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI INFORMAN

Nama : Wali RA

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : PNS

Wawancara dilakukan di Kantor BNN pada tanggal 25 Maret 2019 Pukul 11.30 WIB

Mempawah, 25 Maret 2019

Wali AP

( )

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKRIP WAWANCARA

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Sejak kapan keponakan anda menggunakan zat	Sejak dia kuliah
2	Bagaimana akhirnya anda memutuskan untuk melakukan rehabilitasi terhadap keponakan anda	Saya dimintakan tolong oleh ibu nya RA agar RA dapat rehabilitasi
3	Apa program yang diberikan klinik rawat jalan ?	Program penyembuhan terhadap kecanduan narkoba
4	Apakah ada perubahan yang terjadi terhadap anak anda selama mengikuti program rehabilitasi?	Dia tidak sering berbohong lagi
5	Apa harapan anda setelah anak anda selesai menjalani program rehabilitasi?	Saya berharap keponakan saya bisa sembuh dan tidak memakai narkoba lagi

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI INFORMAN

Nama : Amat

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Swasta

Wawancara dilakukan di Rumah bapak Amat yang berada di Jln. X pada tanggal 28 Februari 2019 Pukul 15.00 WIB , Bapak Amat adalah masyarakat yang tinggal sewilayah dengan Klien RN

Mempawah, 28 Februari 2019

Amat

( )

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKRIP WAWANCARA

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apa yang anda ketahui tentang narkoba ?	Narkoba itu bahaya
2	Sepengetahuan anda adakah pengguna narkoba di lingkungan anda tinggal ini?	Saya tidak tau
3	Langkah-langkah apa sebaiknya yang dilakukan oleh pihak terkait jika terjadi hal tersebut ?	Hal tersebut harus dicegah dimulai dari lingkungan keluarga
4	Bagaimana pendapat anda tentang program rehabilitasi	Sangat setuju baik bagi yang ingin insyaf
5	Menurut anda apakah penyalahguna narkoba sebaiknya dipenjara atau direhabilitasi	Dua-duanya agar merasakan efek jera
6	Tahukah anda bahwa di Kabupaten Merupawah ada klinik rehabilitasi rawat jalan ?	Iya, saya tahu

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI INFORMAN

Nama : Bowo

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Swasta

Wawancara dilakukan di Rumah bapak Bowa yang berada di Jln. X pada tanggal 8 Maret 2019 Pukul 15.30 WIB , Bapak Bowo adalah masyarakat yang tinggal sewilayah dengan Klien AN

Mempawah, 8 Maret 2019

Bowo

( )

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKRIP WAWANCARA

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apa yang anda ketahui tentang narkoba ?	Narkoba itu bahan yang berbahaya bagi tubuh apabila dikonsumsi secara berlebihan
2	Sepengetahuan anda adakah pengguna narkoba di lingkungan anda tinggal ini?	Belum ada
3	Langkah-langkah apa sebaiknya yang dilakukan oleh pihak terkait jika terjadi hal tersebut ?	Hal tersebut harus dicegah dengan cara sering melakukan sosialisasi penyuluhan tentang bahaya narkoba di lingkungan masyarkat,keluarga ataupun dilingkungan kerja
4	Bagaimana pendapat anda tentang program rehabilitasi	Sangat baik karena dapat membantu orang-orang yang sakit karena narkoba
5	Menurut anda apakah penyalahguna narkoba sebaiknya dipenjara atau direhabilitasi	Menurut saya kalau untuk pengguna sebaiknya memang harus direhabilitasi tapi untuk pengedar itu harus dihukum mati
6	Tahukah anda bahwa di Kabupaten Mempawah ada klinik rehabilitasi rawat jalan ?	Alhamdulillah saya sudah tau

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI INFORMAN

Nama : Aswati Ningsih SE

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Swasta

Wawancara dilakukan di Rumah Ibu Aswati yang berada di Jln. X padahari Jum'at tanggal 1 Maret 2019 Pukul 13.30 WIB , Ibu Aswati adalah masyarakat yang tinggal sewilayah dengan Klien AP

Mempawah, 1 Maret 2019

Aswati

( )

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKRIP WAWANCARA

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apa yang anda ketahui tentang narkoba ?	Narkoba itu bahan yang berbahaya yang menyebabkan resiko kecanduan
2	Sepengetahuan anda adakah pengguna narkoba di lingkungan anda tinggal ini?	Saya tidak tau
3	Langkah-langkah apa sebaiknya yang dilakukan oleh pihak terkait jika terjadi hal tersebut ?	Pendekatan penanggulangan narkoba melalui rehabilitasi
4	Bagaimana pendapat anda tentang program rehabilitasi	Bagus untuk menanggulangi penyalahgunaan narkoba
5	Menurut anda apakah penyalahguna narkoba sebaiknya dipenjara atau direhabilitasi	Sebaiknya direhabilitasi
6	Tahukah anda bahwa di Kabupaten Merupawah ada klinik rehabilitasi rawat jalan ?	Iya, saya tahu ada di BNN

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI INFORMAN

Nama : AN

Umur : 14 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Pelajar

Wawancara dilakukan di Klinik Rehabilitasi Rawat Jalan Sosial Sehati pada tanggal 8 Maret 2019 Pukul 10.00 WIB klien sudah kunjungan ke 2 di klinik.

Mempawah, 8 Maret 2019

Klien

(AN)

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKRIP WAWANCARA

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apa yang melatar belakangi anda menggunakan zat ?	Karena mengikuti teman-teman saya, karena saya tergabung dalam kelompok anak *punk*
2	Bagaimana akhirnya anda memutuskan untuk melakukan rehabilitasi ? sejak kapan ?	Saya mendengar sosialisasi dari BNN di sekolahan saya akhirnya saya ingin sembuh dari narkoba saya sudah berusaha sendiri untuk sembuh tapi susah sekali.
3	Bagaimana awal anda menggunakan zat ?	Ikut-ikutan teman-teman saya
4	Sudah berapa lama anda menggunakan zat ?	Kurang lebih 2 tahun
5	Apa efek yang dirasakan dari zat yang anda gunakan ?	Saya tidak tidur dan saya merasa segar
6	Apa kegiatan yang anda lakukan selama berada di klinik rehabilitasi rawat jalan ?	saya mengikuti dan melaksanakan aturan dari petugas
7	Apa program rehabilitasi yang diberikan klinik rehabilitasi rawat jalan ?	Wawancara dan konseling
8	Apa yang dilakukan oleh para petugas saat program rehabilitasi ?	Petugas mendengar apa yang saya ceritkan dan memberikan motivasi kepada saya
9	Apa yang anda rasakan selama menjalankan program rehabilitasi rawat ?	Saya merasakan bahwa saya tidak lagi akan manggunakan narkoba
10	Apa harapan anda setelah selesai program rehabilitasi ?	Saya bisa sembuh dan tidak lagi menggunakan narkoba
11	Bagaimana dengan fasilitas yang ada di tempat rehabilitasi	Saya rasa sudah cukup lengkap

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI INFORMAN

Nama : Guru AN

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Guru

Wawancara dilakukan di Rumah klien pada tanggal 8 Maret 2019 Pukul 11.00 WIB

Mempawah, 28 Februari 2019

Guru AN

( )

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

TRANSKRIP WAWANCARA

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Sejak kapan anda mengetahui anak didik anda menggunakan zat	Dari yang di katakannya kepada saya sudah 2 tahun
2	Bagaimana awalnya anda memutuskan untuk melakukan rehabilitasi terhadap anak didik anda ?	Awalnya AN mengaku kepada Kepala Sekolah, kemudian kepala sekolah memanggil saya sebagai guru BP di sekolah, selanjutnya saya memanggil AN untuk mencari solusi dan AN mengatakan ingin direhabilitasi di BNN Mempawah
3	Apa program yang diberikan klinik rawat jalan ?	Program Rehabilitasi agar bisa sembuh dari narkoba
4	Apakah ada perubahan yang terjadi terhadap anak didik anda selama mengikuti program rehabilitasi?	AN ini pun selama menggunakan narkoba tidak ada perubahan perilaku sama sekali, dia anak baik, rajin sekolah dan tidak pernah bolos, dan hormat kepada guru, saya sangat terkejut mendengar dia menggunakan narkoba karena tidak ada sama sekali menunjukkan ke arah itu.
5	Apa harapan anda setelah anak didik anda selesai menjalani program rehabilitasi?	Saya berharap AN dapat pulih karena jalan AN masih panjang untuk meraih cita-cita nya.

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Dokumentasi wawancara dengan Ketua Klinik

Wawancara dengan dr. Agnes Rosamelinda Pratiwi,

Wawancara dengan dr.Jojor Putrini Sinaga SPKj Ketua Klinik LRIP

Wawancara dengan Bapak Yanotama Ketua LRKM Titik Balik

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Dokumentasi wawancara dengan petugas klinik

Wawancara dengan Ibu Cempaka Candra Sari Petugas klinik RSUD dr.Rubini

Wawancara dengan Ibu Sri Murni Petugas Klinik Pratama Sehati

Wawancara dengan Bapak Aditya Ananda Petugas Klinik Pratama SEHATI

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Wawancara dengan BapakWahyu Dwi Kasyuda Konselor LRKM Titik Balik

Wawancara dengan Bapak Umar Dani Konselor LRKM Titik Balik

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Wawancara dengan klien RN

Wawancara dengan klien AN

Wawancara dengan klien AP

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Wawancara dengan klien RA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Dokumentasi wawancara petugas dengan klien

Petugas sedang melakukan konseling terhadap klien AP

petugas sedang melakukan konseling dengan klien RN

Petugas sedang melakukan konseling dengan klien AN

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Petugas sedang melakukan konseling kepada klien RA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Dokumentasi wawancara dengan orang tua dan guru klien

Wawancara dengan orang tua klien AP

Wawancara dengan guru klien AN

Wawancara dengan orang tua RA

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Wawancara dengan masyarakat

Wawancara dengan bapak Bowo

Wawancara dengan Bapak Amat

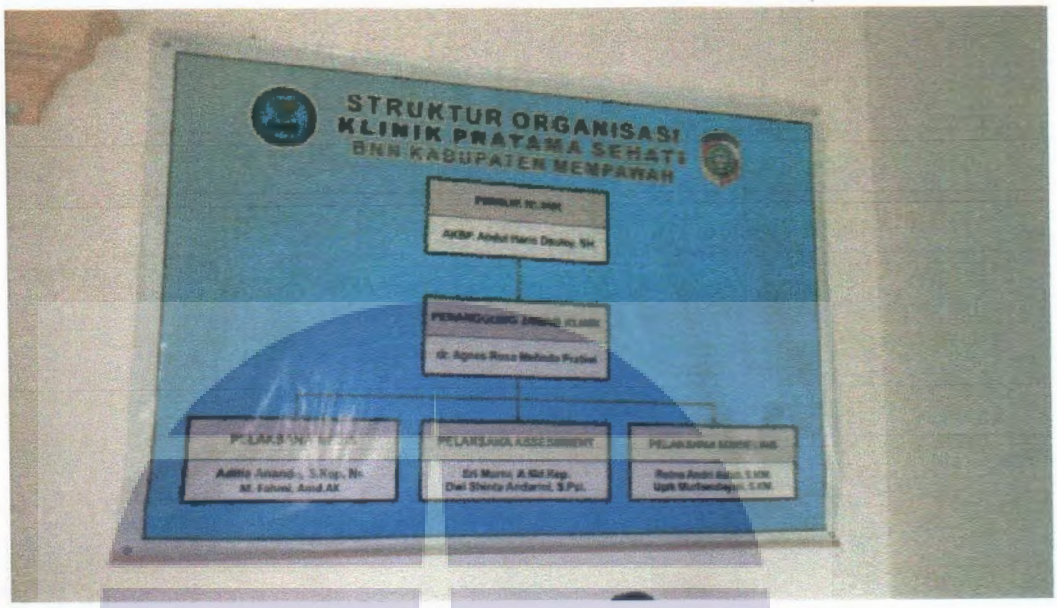
Wawancara dengan Ibu Aswati

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Wawancara dengan orang tua RN

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Dokumentasi Klinik Rawat Jalan Sehati



Struktur Organisasi Klinik Pratama Sehati

Alur Layanan Rawat Jalan Klinik Pratama sehati

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

Sarana dan Prasarana yang ada di Kinik Rawat Jalan "SEHATI"

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

SARANA DAN PRASARANA DI KLINIK LRIP RSUD dr. RUBINI

Tempat tidur pasien di Klinik LRIP RSUD dr. Rubini

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

44406

Sarana dan Prasarana LRKM Titik Balik

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka