



Strategi inovasi program rehabilitasi pada penyalahguna narkoba di Provinsi DKI Jakarta dalam memperkuat ketahanan lembaga Badan Narkotika Nasional

Tutik Hartini¹, Johannes Sutoyo^{2*}

¹ *Pengawas Rehabilitasi Narkoba, Direktorat Penguatan, Lembaga Rehabilitasi Instansi Pemerintah. Deputi Bidang Rehabilitasi BNN*

² *Departemen Kriminologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Indonesia, Depok, 16424, Indonesia.*

*Correspondence: tutik.hartini@gmail.com

Diterima: 06 Juni 2024

Direvisi: 20 Juli 2024

Disetujui: 31 Agustus 2024

ABSTRAK

Pendahuluan: Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai *leading sector* dalam penanganan narkoba harus terus diperkuat lembaganya agar dapat menjalankan fungsinya untuk melakukan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN). Rehabilitasi merupakan salah satu fungsi pencegahan dimana upaya ini bertujuan mencegah sekaligus memulihkan penyalahguna narkoba. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dimiliki BNN serta merumuskan strategi pengembangan program rehabilitasi yang inovatif. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan informan utama penelitian berjumlah 6 (enam) orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi. Analisis data menggunakan analisis SWOT. **Temuan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang menjadi kekuatan BNN adalah kemitraan/rujukan, anggaran, fasilitas, dan lokasi yang strategis. Kemudian faktor kelemahannya adalah promosi program, petugas rehabilitasi, program rehabilitasi, serta SOTK dan perizinan klinik rehabilitasi BNN. Sementara itu untuk peluang yang dimiliki BNN adalah kepercayaan masyarakat, tren penyalahgunaan zat, dan persepsi manfaat rehabilitasi. Faktor yang menjadi ancaman adalah persepsi hambatan rehabilitasi, lembaga rehabilitasi di luar BNN, dan penemuan kasus narkoba yang sulit. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil analisis SWOT, strategi inovasi program rehabilitasi yang menjadi prioritas untuk memperkuat ketahanan lembaga BNN adalah membuat algoritma layanan rehabilitasi rawat jalan, peningkatan kemampuan petugas, dan peningkatan promosi program rehabilitasi yang lebih informatif dan terintegrasi.

KATA KUNCI: narkoba; ketahanan; rehabilitasi; Analisis SWOT, BNN

ABSTRACT

Introduction: National Narcotics Board Republic of Indonesia as the leading sector in the handling of drugs must continue to be strengthened in order to carry out the prevention and eradication of drugs abuse and its illicit trafficking. Rehabilitation is one of the preventive functions where this program aims to prevent substance use disorder and at the same time they are expected to stop abusing drugs and they can recover from addictions. This study aims to identify BNN's strengths, weaknesses, opportunities, and threats and also formulate strategies for developing innovative rehabilitation programs. **Methods:** This study uses a qualitative approach with 6 main research informants. Data was collected using in-depth interviews, document review and observation. Data analysis techniques use SWOT analysis. **Findings:** The results showed that the factors that became the strength of BNN were partnership/referral, budget, facilities, and strategic location. Then the weakness factors are program promotion,

Cite This Article: Hartini, T., dan Sutoyo, J., (2024). Strategi inovasi program rehabilitasi pada penyalahguna narkoba di Provinsi DKI Jakarta dalam memperkuat ketahanan lembaga Badan Narkotika Nasional. *Journal of National Paradigm-Based Resilience Strategy*, 1(2), 130-150. <https://doi.org/10.61511/napbres.v1i2.2024.1217>

Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



rehabilitation officers, rehabilitation programs, and BNN primary clinic licensing. Meanwhile, the opportunities that BNN has are public trust, trends in substance use, and perceptions of the benefits of rehabilitation. Factors that pose a threat are perceptions of barriers to rehabilitation, the other rehabilitation center, and hard to find cases of substance use disorder. **Conclusion:** Based on the results of the SWOT analysis, the rehabilitation program innovation strategy that is a priority to strengthen the resilience of the National Narcotics Board is to create an outpatient rehabilitation service algorithm, increase the ability of officers, and increase the promotion of an integrated and more informative rehabilitation program.

KEYWORDS: drugs; resilience; rehabilitation; SWOT Analysis, BNN

1. Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta merupakan provinsi urutan ketiga terbesar dengan angka prevalensi pernah memakai narkoba sebesar 4,90%, dan angka pemakaian narkoba dalam satu tahun terakhir sebesar 3,30%. Dengan demikian, sekitar 195 ribu penduduk yang pernah menggunakan narkoba, diantaranya masih aktif menggunakan narkoba dalam satu tahun terakhir yaitu sebanyak 32,20% atau sekitar 132 ribu jiwa (Badan Narkotika Nasional, 2020a). Dalam Laporan Permasalahan Narkoba di Indonesia (Sebuah Catatan Lapangan), digambarkan bahwa posisi DKI Jakarta sebagai provinsi ketiga terbesar angka prevalensinya beririsan juga dengan posisi DKI Jakarta sebagai ibukota negara sekaligus pusat bisnis, industri, perdagangan, dan hiburan. Urbanisasi yang berarus tinggi hampir dari seluruh daerah di Indonesia dengan berbagai tingkat pendidikan, ekonomi dan sosial, sehingga tingkat kepadatan penduduknya juga relatif tinggi. Hal tersebut akhirnya memunculkan beragam permasalahan sosial, termasuk penyalahgunaan narkoba. Oleh karena itu, bukan hal yang mengherankan jika di Jakarta diindikasikan ada 113 daerah rawan penyalahgunaan narkoba (Badan Narkotika Nasional, 2020a).

Berdasarkan Hasil Riset Dampak Penyalahgunaan Narkoba Bagi Kesehatan Tahun 2019 yang dilaksanakan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerjasama dengan Universitas Katolik Atma Jaya Jakarta dan Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa Indonesia memiliki permasalahan narkoba yang sifatnya *polydrug use*. Kondisi ini memiliki ciri-ciri, yaitu populasinya masih muda (90% di bawah 39 tahun; 93,9% laki-laki), menggunakan narkoba dengan cara yang berisiko, bereksperimen/mencoba berbagai zat psikoaktif (85% menggunakan lebih dari 2-15 jenis zat), penggunaannya cenderung jangka panjang (1-6 tahun), dan kebanyakan menggunakan zat sebelum usia 20 tahun. Pada akhirnya, populasi ini berpotensi sebagai pemberi beban penyakit (*burden of disease*) yang serius (Badan Narkotika Nasional, 2019), sehingga masalah ini akhirnya dapat mengganggu ketahanan nasional.

Penyalahgunaan narkoba akan berdampak pada ketahanan individunya. Narkoba akan berakibat langsung pada psikis dan fisik penggunanya. Berdasarkan hasil penelitian terhadap pecandu heroin, diketahui bahwa pecandu heroin kehilangan potensi dan kesempatan hidup sekitar 18,3 tahun. Smith et al. (2007) menyatakan bahwa ketergantungan heroin juga berhubungan dengan penyebab kematian di Amerika (Sitorus, 2014). Selain ketergantungan dan dampak kesehatan yang buruk, penyalahgunaan narkoba juga cenderung memiliki komorbiditas gangguan mental. Hasil penelitian Torrens (2011) mengungkapkan bahwa depresi merupakan komorbiditas yang ditemukan pada penyalahgunaan narkoba di Spanyol (Sitorus, 2014). Menurut Keyes (2008), penyalahgunaan narkoba berisiko 5,1 kali lebih besar untuk mengalami gangguan kepribadian daripada yang tidak menyalahgunakan narkoba. Penyalahgunaan ekstasi berisiko 3,7 kali lebih besar untuk mengalami gangguan kecemasan dibanding dengan yang tidak menggunakan (Sitorus, 2014). Sementara itu, pada pengguna narkoba suntik (penasun), kecenderungannya untuk menderita komplikasi Hepatitis, HIV/AIDS, TB paru sangat tinggi. Pada penelitian sebelumnya, pengguna narkoba suntik juga berisiko tinggi tertular Hepatitis C. Pada kalangan penasun di berbagai kota di seluruh dunia, prevalensi Hepatitis

B berkisar antara 40% hingga 60%, dan prevalensi hepatitis C berkisar 27% sampai 81 % (Sitorus, 2014). Kemudian berdasarkan Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III juga diketahui bahwa persentase HIV ditemukan berdasarkan transmisi penasun adalah sebesar 0,5%. Dilaporkan juga penasun sebagai faktor risiko HIV sebesar 5,4% pada periode Juli-September 2020 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Akhirnya, kompleksitas masalah yang diakibatkan penyalahgunaan narkoba menjadi beban berat bagi keluarga pecandu narkoba, masyarakat, dan negara. Dengan demikian untuk menangani permasalahan narkoba khususnya di Jakarta, perlu dilihat pola/alur peredaran dan penyalahgunaan, dampak penyalahgunaan narkoba, upaya menanganinya, efektifitas program, dan strategi yang efektif untuk menanggulangi persoalan ini. Pencegahan dan pemberantasan terhadap penyalahgunaan serta peredaran gelap narkoba, menjadi mandat konstitusional keberadaan BNN dan merupakan wujud pengejawantahan kehadiran negara dalam memberikan perlindungan terhadap warga negaranya untuk tidak menjadi korban dan pelaku kejahatan narkoba.

Secara strategis, integrasi tindakan pencegahan dan pemberantasan terus dilakukan untuk melemahkan dan menurunkan sisi penawaran atau *supply* narkoba, melalui tindak penangkapan, pengungkapan, pemutusan dan pemberantasan jaringan narkoba. Kemudian dari sisi permintaan atau *demand*, daya tolak dan daya tangkal masyarakat harus terus ditingkatkan untuk ketahanan diri masyarakat. Dengan menekan permintaan pasar terhadap narkoba, diharapkan secara efektif mampu juga mengurangi sisi penawaran narkoba.

BNN sebagai *leading sector* dalam penanganan narkoba harus terus diperkuat lembaganya agar dapat menjalankan fungsinya untuk melakukan Pencegahan dan Pemberantasan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN). Rehabilitasi merupakan salah satu fungsi pencegahan dimana upaya ini bertujuan mencegah sekaligus memulihkan dimana penyalahguna narkoba diharapkan akan berhenti menyalahgunakan narkoba karena telah mendapatkan perawatan dan pengobatan sehingga dapat pulih dan berfungsi sosial kembali. Permasalahannya adalah jumlah penyalahguna narkoba yang mencari pengobatan (rehabilitasi) masih sangat rendah. Kemudian, BNN merespon masalah ini dengan melakukan pengembangan layanan dengan cara membuka program layanan rehabilitasi rawat jalan guna mendukung terpenuhinya hak penyalahguna narkoba dalam mendapatkan akses layanan kesehatan. Untuk memperkuat ketahanan lembaganya, perlu diketahui persepsi penyalahguna narkoba sebagai pengguna layanan rehabilitasi dan faktor kekuatan, kelemahan, peluang, ancaman BNN sebagai penyedia layanan rehabilitasi rawat jalan khususnya di Provinsi DKI Jakarta.

1.2. Tinjauan Teoritis

Dalam beberapa dekade terakhir, banyak peneliti melihat rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan. Beberapa model teoritis telah dikembangkan untuk mendefinisikan konsep akses ke perawatan dan pengobatan, terutama di bidang medis, kesehatan mental, dan kecanduan. Baru-baru ini, Levesque et al. (2013) menyarankan konseptualisasi multidimensi untuk lebih memahami proses akses ke perawatan kesehatan yang memperhitungkan interaksi dengan berbagai dimensi. Akses ke perawatan kesehatan didefinisikan sebagai persimpangan aspek struktural dari sistem kesehatan, penyediaan layanan dan karakteristik individu (Levesque et al., 2013). Akses merupakan kesempatan dalam identifikasi kebutuhan kesehatan untuk mencari, mencapai, mendapatkan atau menggunakan layanan kesehatan. Jones (2012) menyatakan bahwa akses pelayanan kesehatan memiliki 3 (tiga) sisi, yaitu sisi penawaran (*supply side*), sisi permintaan (*demand side*) dan hambatan (Laksono, 2016).

a. Ketahanan diri penyalahguna narkoba sebagai aset ketahanan nasional

Ketahanan nasional tidak dapat berdiri sendiri, sehingga perlu didukung oleh adanya ketahanan masyarakat dan ketahanan keluarga. Demikian juga dengan ketahanan

keluarga yang tidak dapat terbentuk dengan sendirinya tanpa ketahanan individu/pribadi anggota keluarganya. Oleh sebab itu, ketahanan individu menjadi pondasi utama ketahanan nasional. Ketahanan individu merupakan kondisi dinamis pribadi yang memiliki ketangguhan, keuletan, dan kemampuan dalam mengembangkan serta mengeksplorasi kekuatan diri dalam menghadapi hambatan, gangguan, ancaman, dan tantangan yang berasal baik dari dalam maupun luar dirinya sehingga dapat mengancam dan membahayakan identitas, integritas dan eksistensi diri agar mencapai cita-cita dan tujuannya (Ermawati, 2016).

Adiksi/kecanduan adalah penyakit otak yang mengganggu mekanisme yang bertanggung jawab atas perilaku kognitif, emosional, dan sosial. Perubahan dalam otak mengarah pada "pencarian dan penggunaan narkotika yang tidak terkendali, dan kompulsif." Sementara banyak pecandu ingin berhenti menggunakan narkotika, pecandu-pecandu tersebut mungkin merasa sangat sulit atau tidak mungkin untuk melakukannya. Bukan karena pecandu-pecandu tersebut lemah, melainkan perubahan neurologis yang terkait dengan kecanduan menyebabkan pecandu kehilangan kemampuan untuk membuat keputusan secara sadar tentang apakah menggunakan narkotika atau tidak (NIDA, 2020).

Namun demikian, Dr. Ashish Bhatt dalam tulisannya yang berjudul *Inside The "Bubble" of Addiction and Broken Resiliency* menjelaskan bahwa masih ada harapan dalam siklus penyalahgunaan narkotika. Terlepas dari kesulitan yang dihadapi ketika pertama kali menghentikan penggunaan narkotika, sebenarnya proses penyembuhan segera dimulai. Pikiran seseorang dapat membangun kembali ketahanannya. Mencari pengobatan dan mendapatkan bantuan seringkali merupakan langkah pertama dalam proses ini. Terapi sering diperlukan untuk membantu seseorang memproses masalah yang belum terselesaikan dan membawa kejelasan pada emosi dan perilaku seseorang. Seiring berjalannya waktu, penyalahguna narkotika belajar untuk menghadapi hidupnya lagi, dan memiliki kemampuan untuk sekali lagi menjadi tangguh (Bhatt, 2021).

Dikarenakan penyalahgunaan narkotika begitu banyak memengaruhi aspek kehidupan seseorang, pengobatannya tidaklah sederhana. Program pengobatan yang efektif biasanya menggabungkan banyak komponen yang masing-masing diarahkan ke aspek tertentu dari penyakit dan konsekuensinya. Tujuan akhir dari perawatan dan pengobatan terhadap kecanduan narkoba adalah memungkinkan seseorang untuk tidak kambuh kembali. Tetapi, tujuan langsungnya adalah untuk mengurangi penyalahgunaan narkoba, meningkatkan kemampuannya untuk berfungsi, dan meminimalkan komplikasi medis dan sosialnya. Sebagai penyakit kronis yang berulang, kecanduan mungkin memerlukan episode pengobatan berulang sebelum mencapai abstinensia (Lone & Mircha, 2013).

b. Rehabilitasi dalam konsep ketahanan lembaga dan ketahanan nasional

Narkotika merupakan ancaman serius bagi ketahanan nasional. Undang-Undang (UU) Nomor 35 Tahun 2009 menyebutkan bahwa narkotika menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, kehilangan rasa, dan dapat menimbulkan ketergantungan serta efeknya dapat merusak penyalahgunanya. Negara mengeluarkan banyak biaya untuk penegakan hukum, pengobatan, perawatan dan pemulihan yang dilakukan dengan jangka waktu cukup lama untuk para penyalahguna narkotika. Menurunnya derajat kesehatan masyarakat akibat penyalahgunaan narkotika membuat kualitas produktivitas sumber daya manusia (SDM) dan daya saing bangsa menjadi rendah. Oleh karenanya, narkotika merupakan salah satu bentuk tindakan yang disepakati akan merusak ketahanan individu penggunanya dan akhirnya dapat melemahkan ketahanan nasional.

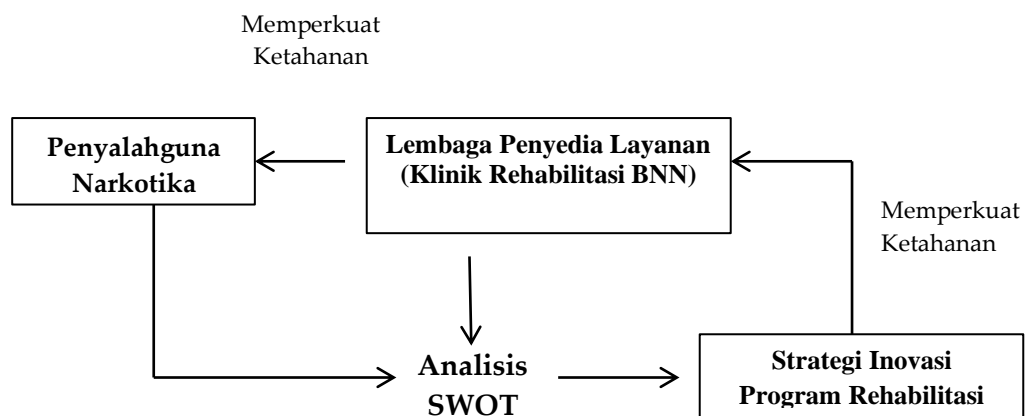
Untuk menciptakan ketahanan yang kuat maka diperlukan strategi pertahanan yang maksimal. Rehabilitasi merupakan salah satu bentuk pertahanan diri terhadap gangguan akibat penyalahgunaan narkotika. Upaya rehabilitasi bertujuan mencegah sekaligus memulihkan dimana penyalahguna diharapkan akan berhenti menyalahgunakan narkotika karena telah mendapatkan perawatan dan pengobatan sehingga dapat pulih dan berfungsi sosial kembali (Iskandar, 2019). Dengan demikian, kehadiran lembaga penyedia layanan rehabilitasi sangat penting peranannya dalam memulihkan penyalahguna narkotika. Untuk

itu, keberadaannya perlu semakin dikuatkan melalui peningkatan persepsi positif terhadap lembaga rehabilitasi yang didukung oleh sumber daya organisasi yang dimiliki untuk memanfaatkan peluang dan menghadapi tantangan dari lingkungannya.

Berdasarkan uraian-uraian yang telah dikemukakan tersebut, untuk menentukan strategi inovasi program rehabilitasi maka perlu dilakukan penelitian dengan melihat sisi persepsi penyalahguna narkoba sebagai pengguna dan melihat sisi klinik rehabilitasi BNN sebagai lembaga penyedia layanan rehabilitasi. Kemudian, analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, Threat*) dilakukan untuk menentukan strategi penguatan ketahanan lembaga BNN. Analisis SWOT merupakan analisis yang dicetuskan oleh Albert Humphrey pada tahun 1960-1970an. Metode SWOT dianggap sebagai metode analisis yang paling dasar, yang berguna untuk melihat suatu permasalahan dari empat sisi yang berbeda. Tujuannya adalah mengidentifikasi berbagai faktor yang secara sistematis dapat merumuskan strategi organisasi yang dapat memaksimalkan kekuatan dan peluang, serta meminimalisasi kelemahan dan ancaman (Rangkuti, 2013).

2. Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode kualitatif. Penelitian dilakukan di 5 (lima) klinik rehabilitasi rawat jalan BNN di wilayah Provinsi DKI Jakarta. Lima klinik rehabilitasi tersebut meliputi Klinik Rehabilitasi BNN Pusat, Klinik Rehabilitasi BNNP DKI Jakarta, Klinik Rehabilitasi BNNK Jakarta Utara, Klinik Rehabilitasi BNNK Jakarta Selatan, dan Klinik Rehabilitasi BNNK Jakarta Timur. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi. Penelitian ini melibatkan enam orang informan yang terdiri dari dua orang petugas klinik rehabilitasi di wilayah DKI Jakarta. Satu orang penanggung jawab klinik rehabilitasi BNN di wilayah Jakarta, dan satu orang pembuat kebijakan terkait program layanan rehabilitasi yaitu Deputi Rehabilitasi BNN dan dua orang pengurus/anggota Ikatan Konselor Adiksi Indonesia, sekaligus pimpinan lembaga rehabilitasi milik komponen masyarakat dan pengamat bidang rehabilitasi.



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian
(Data diolah penulis, 2024)

3. Hasil dan Diskusi

Analisis SWOT dilakukan untuk menentukan strategi inovasi program rehabilitasi dalam memperkuat ketahanan lembaga BNN. Berdasarkan hasil kuesioner, observasi, dan wawancara dengan enam orang informan diperoleh faktor-faktor internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap upaya pencarian rehabilitasi penyalahguna narkoba di wilayah Jakarta.

3.1 Penilaian dalam Penentuan Bobot dan Rating Faktor Internal

Berdasarkan hasil diskusi dengan enam informan maka diperoleh nilai bobot dan *rating* tiap indikator faktor internal (Tabel 1).

Tabel 1. Penilaian dalam Penentuan Bobot Faktor Internal

No.	Faktor	I1	I2	I3	I4	I5	I6	Rata-Rata	Bobot
Kekuatan									
1.	Lokasi yang strategis	1	1	2	1	1	2	1,33	0,06
2.	Kemitraan/rujukan	4	3	3	3	3	3	3,17	0,14
3.	Anggaran	3	2	3	3	2	2	2,50	0,10
4.	Fasilitas	3	3	3	2	2	2	2,50	0,10
Kelemahan									
1.	Program rehabilitasi	4	4	4	4	4	4	4,00	0,17
2.	SDM	4	4	4	3	4	3	3,67	0,16
3.	SOTK dan izin klinik	4	3	3	3	3	3	3,17	0,14
4.	Promosi	3	3	3	3	3	4	3,17	0,13
Total								23,50	1,00

(Sumber: data diolah)

Untuk mendapatkan bobot tertimbang masing-masing indikator faktor internal, nilai rata-rata hasil pembobotan dikonversi dengan cara membagi nilai rata-rata setiap indikator dengan jumlah nilai faktor internal (23,5). Dari hasil pembobotan, diketahui bahwa indikator yang mendapatkan bobot terendah adalah lokasi yang strategis dengan bobot sebesar 0,06. Program rehabilitasi dengan bobot adalah indikator yang mendapatkan bobot tertinggi, yaitu 0,17. Artinya program rehabilitasi menjadi pertimbangan yang paling utama dalam peningkatan pelayanan rehabilitasi.

Tabel 2. Penilaian dalam Penentuan Rating Faktor Internal

No.	Faktor	I1	I2	I3	I4	I5	I6	Rating
Kekuatan								
1.	Lokasi yang strategis	4	4	4	4	4	4	4
2.	Kemitraan/rujukan	3	3	3	3	3	3	3
3.	Anggaran	3	2	2	3	3	3	3
4.	Fasilitas	2	2	2	3	3	2	2
Kelemahan								
1.	Program rehabilitasi	2	3	3	3	2	3	3
2.	SDM	2	3	2	2	2	3	2
3.	SOTK dan izin klinik	2	2	2	3	3	2	2
4.	Promosi	2	2	3	2	2	2	2

(Sumber: data diolah)

Untuk mendapatkan *rating* masing-masing indikator faktor internal dilakukan dengan mencari nilai rata-rata hasil *rating* yang telah diberikan oleh informan sebagaimana dijelaskan pada Tabel 2.

3.2 Penilaian dalam Penentuan Bobot dan Rating Faktor Eksternal

Berdasarkan hasil diskusi dengan keenam informan maka diperoleh nilai bobot dan rating tiap indikator faktor eksternal sebagaimana tersaji pada Tabel 3.

Tabel 3. Penilaian dalam Penentuan Bobot Faktor Eksternal

No.	Faktor	I1	I2	I3	I4	I5	I6	Rata-Rata	Bobot
Peluang									
1.	Kepercayaan Masyarakat terhadap BNN	4	4	4	4	4	4	4,00	0,19
2.	Tren jenis zat yang disalahgunakan	4	4	3	3	3	3	3,33	0,16
3.	Persepsi Manfaat Rehabilitasi	4	4	4	3	3	3	3,50	0,17
Ancaman									
1.	Persepsi Hambatan	4	4	4	4	4	4	4,00	0,19
2.	Lembaga Rehab di Luar BNN	2	3	2	3	2	2	2,33	0,12
3.	Penemuan kasus penyalahgunaan narkotika yang sulit	4	4	3	4	3	3	3,50	0,17
Total								20,67	1,00

(Sumber: data diolah)

Untuk mendapatkan bobot tertimbang masing-masing indikator faktor eksternal, nilai rata-rata hasil pembobotan dikonversi dengan cara membagi nilai rata-rata setiap indikator dengan jumlah nilai faktor eksternal (20,67). Berdasarkan Tabel 4, indikator yang mendapatkan bobot terendah adalah keberadaan lembaga rehabilitasi di luar BNN dengan bobot sebesar 0,12. Sementara itu, untuk faktor ancaman bobot terbesar adalah persepsi hambatan untuk mengikuti layanan rehabilitasi dengan nilai 0,19.

Tabel 4. Penilaian dalam Penentuan Rating Faktor Eksternal

No.	Faktor	I1	I2	I3	I4	I5	I6	Rating
Peluang								
1.	Kepercayaan masyarakat terhadap BNN	4	4	4	4	4	4	4
2.	Tren jenis zat yang disalahgunakan	4	4	3	3	3	3	3
3.	Persepsi manfaat rehabilitasi	4	4	4	3	3	3	4
Ancaman								
1.	Persepsi hambatan	1	1	1	1	1	1	1
2.	Lembaga rehabilitasi di luar BNN	3	3	3	2	2	3	3
3.	Penemuan kasus penyalahgunaan narkotika yang sulit	1	1	2	1	2	2	2

(Sumber: data diolah)

Untuk mendapatkan *rating* masing-masing indikator faktor eksternal dilakukan dengan mencari nilai rata-rata hasil *rating* yang telah diberikan oleh informan sebagaimana Tabel 4.

3.3 Internal Factor Analysis Summary (IFAS) dan External Factor Analysis System (EFAS)

Untuk melihat hasil analisis perhitungan bobot dan *rating* yang telah dilakukan sebelumnya dapat dilihat pada matriks IFAS (Tabel 5) dan matriks EFAS (Tabel 6).

Tabel 5. Matriks IFAS (Internal Factor Analysis Summary)

No.	Faktor	Bobot	Rating	Nilai Bobot*Rating
Kekuatan				
1.	Lokasi yang strategis	0,06	4	0,24
2.	Kemitraan dan rujukan	0,14	3	0,42
3.	Anggaran	0,10	3	0,30
4.	Fasilitas	0,10	2	0,20
	Subtotal	0,40		1,16
Kelemahan				
1.	Program rehabilitasi	0,17	3	0,51
2.	SDM	0,16	2	0,32
3.	SOTK dan izin klinik rehabilitasi	0,14	2	0,28
4.	Promosi	0,13	2	0,26
	Subtotal	0,60		1,37
	Total	1,00		2,53

(Sumber: data diolah)

Berdasarkan hasil analisis matriks IFAS (Tabel 6), faktor yang menjadi kekuatan klinik rehabilitasi BNN di wilayah Jakarta adalah lokasi yang strategis, kemitraan dengan lembaga terkait dan rujukan, anggaran yang cukup dan fleksibel, serta fasilitas rehabilitasi yang cukup memadai. Kekuatan utamanya adalah kemitraan/rujukan dengan lembaga terkait dengan nilai 0,42 sedangkan kelemahannya adalah program rehabilitasinya, SDM, dan kelemahan utamanya adalah susunan organisasi dan tata kerja (SOTK) klinik yang belum ada dan perpanjangan izin klinik yang cukup menyulitkan dengan nilai 0,28 serta promosi program rehabilitasinya dengan nilai 0,26.

Tabel 6. Matriks EFAS (External Factor Analysis Summary)

No.	Faktor	Bobot	Rating	Nilai Bobot*Rating
Peluang				
1.	Kepercayaan masyarakat terhadap BNN	0,19	4	0,76
2.	Tren jenis zat yang disalahgunakan	0,16	3	0,48
3.	Persepsi manfaat rehabilitasi	0,17	4	0,68
	Subtotal	0,52		1,92
Ancaman				
1.	Persepsi hambatan	0,19	1	0,19

2.	Lembaga rehabilitasi di luar BNN	0,12	3	0,36
3.	Penemuan kasus penyalahgunaan narkotika yang sulit	0,17	2	0,34
	Subtotal	0,48		0,89
	Total	1,00		2,81

(Sumber: data diolah)

Berdasarkan hasil analisis matriks EFAS (Tabel 6), faktor yang menjadi peluang BNN adalah tren penyalahgunaan zat saat ini, persepsi manfaat rehabilitasi, dan persepsi kerentanan penyalahguna narkotika. Peluang utamanya adalah kepercayaan masyarakat terhadap BNN dengan nilai tertimbang sebesar 0,76 sedangkan ancaman utamanya adalah persepsi hambatan untuk mengakses layanan rehabilitasi sebesar 0,19.

3.4 Perumusan Strategi Inovasi Program Rehabilitasi

Berdasarkan hasil IFAS - EFAS dilakukan interaksi kombinasi strategi internal dan eksternal untuk mendapatkan prioritas dan keterkaitan antar strategi berdasarkan pembobotan SWOT. Perumusan strategi didasarkan pada faktor internal berupa kekuatan dan kelemahan, serta eksternal berupa peluang dan ancaman ke dalam Matriks Interaksi IFAS - EFAS SWOT seperti disajikan pada Tabel 8.

Tabel 7. Matriks Interaksi IFAS - EFAS

IFAS \ EFAS	Kekuatan: Lokasi strategis Anggaran Fasilitas Kemitraan/rujukan	Kelemahan: Program rehabilitasi SDM Promosi program SOTK dan perizinan klinik
Peluang: Kepercayaan masyarakat pada BNN Tren jenis zat yang disalahgunakan Persepsi manfaat rehabilitasi dan persepsi kerentanan	<ol style="list-style-type: none"> Pemanfaatan anggaran yang lebih fleksibel dengan sistem penganggaran sesuai layanan yang dibutuhkan bukan per paket layanan, dan Optimalisasi fasilitas layanan rehabilitasi melalui pemeliharaan fasilitas, kalibrasi rutin, dan melengkapi fasilitas layanan rehabilitasi sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. 	<ol style="list-style-type: none"> Membuat algoritma layanan rehabilitasi rawat jalan sesuai kebutuhan individu, Peningkatan kemampuan petugas melalui <i>bedside teaching</i>, dan Peningkatan promosi program yang lebih informatif dan terintegrasi serta peningkatan pemanfaatan berbagai media.
Ancaman: Stigma Lembaga rehab di luar BNN Penemuan Kasus Penyalahgunaan Narkotika sulit	<ol style="list-style-type: none"> Peningkatan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat, sector pendidikan, kesehatan dan lingkungan kerja untuk meningkatkan penemuan kasus penyalahgunaan narkotika 	<ol style="list-style-type: none"> Peningkatan pemanfaatan berbagai media dan perbaikan substansi/konten/informasi dalam promosi program rehabilitasi yang lebih informatif, humanis, menarik dan terintegrasi, dan Pengaturan SOTK dan perizinan klinik melalui dorongan kebijakan BNN sebagai <i>leading sector</i> penyelenggara layanan rehabilitasi.

(Sumber: data diolah)

Selanjutnya penilaian bobot IFAS-EFAS menghasilkan diagram yang menunjukkan interaksi antara kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman. Diagram tersebut menggambarkan empat kuadran analisis SWOT. Dari hasil perhitungan IFAS diketahui bahwa faktor kekuatan (*strength*) memiliki skor 1,16 dan untuk faktor kelemahan (*weakness*) mendapatkan skor 1,37. Hasil perhitungan EFAS diketahui bahwa faktor peluang (*opportunity*) memperoleh skor 1,92 sedangkan faktor ancaman (*threat*) mendapatkan skor 0,89. Secara ringkas hasil perumusan matriks IFAS – EFAS, berdasarkan strategi SO, ST, WO, dan WT, dilakukan pembobotan penilaian untuk menentukan alternatif strategi. Susunan strategi alternatif berdasarkan urutan prioritasnya yang diperoleh dari pembobotan matriks interaksi SWOT disajikan pada Tabel 9.

Tabel 8. Hasil Analisis SWOT

	S = 1,16	W= 1,37
O = 1,92	SO = 3,08 Kuadran I	WO = 3,29 Kuadran II
T = 0,89	ST = 2,05 Kuadran IV	0,89 = 2,26 Kuadran III

(Sumber: data diolah)

Berdasarkan hasil rekapitulasi data yang telah diuraikan sebagaimana disajikan pada Tabel 9, faktor internal yang memiliki skor tertinggi yaitu pada faktor kelemahan (1,37), dan pada faktor eksternal yang menjadi faktor peluang dengan skor 1,92 maka diperoleh hasil luas matrik terbesar pada kuadran II dengan luas matrik 3,29. Hasil interaksi IFAS-EFAS menunjukkan bahwa strategi WO mendapatkan bobot yang paling tinggi. Dengan demikian, prioritas strategi yang perlu dilakukan oleh BNN yaitu dengan memperhatikan kelemahan yang dimiliki untuk dapat dilakukan evaluasi dan inovasi dalam pengembangannya serta memanfaatkan peluang yang dimiliki untuk memperkuat ketahanan lembaga BNN.

4. Pembahasan

4.1. Faktor Kekuatan

Faktor kekuatan menentukan strategi internal yang dibutuhkan BNN agar pelayanan rehabilitasi dapat dimanfaatkan dan berjalan optimal. Terdapat empat kekuatan yang menjadi prioritas BNN, yaitu kemitraan dan jejaring rujukan, anggaran, fasilitas, dan lokasi yang strategis. Penjelasan masing-masing faktor dijelaskan dibawah ini.

4.1.1 Kemitraan dan Jejaring Rujukan

Kekuatan utama BNN adalah kemitraannya dengan lembaga lainnya yang cukup kuat. Dalam pelaksanaan layanannya, BNN tidak memiliki kesulitan untuk melakukan rujukan ke lembaga rehabilitasi atau penyedia layanan kesehatan lainnya seperti ke RSKO untuk klien yang dual diagnosis atau rumah sakit lainnya. Jejaring dokter atau petugas rehabilitasinya juga cukup baik dengan lembaga lainnya. Selain itu, BNN juga memiliki kemitraan yang bagus dengan kepolisian baik dari tingkat Polsek, Polres, hingga Polda dimana BNN kerap menjadi tempat rujukan/kiriman klien hasil razia mereka. BNN juga bermitra dengan Lapas dan Bapas yang menyelenggarakan layanan rehabilitasi dan menerima narapidana yang ingin melanjutkan rehabilitasi setelah dibebaskan.

4.1.2 Anggaran

Dalam melaksanakan layanan rehabilitasi dapat dikatakan BNN memiliki anggaran yang cukup dan fleksibel. Artinya anggaran BNN dapat dioptimalisasikan untuk memberikan layanan rehabilitasi semaksimal mungkin. Penganggaran layanan rehabilitasi yang dibebankan kepada anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) menjadikan layanan rehabilitasi BNN tidak berbayar atau gratis. Berdasarkan hasil penelitian, pembiayaan menjadi faktor pertimbangan untuk memilih tempat rehabilitasi. Jadi dapat dikatakan bahwa BNN lebih unggul dibandingkan lembaga rehabilitasi lainnya yang berbayar.

4.1.3 Fasilitas

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, fasilitas klinik rehabilitasi BNN merupakan salah satu kekuatan BNN. Klinik rehabilitasi BNN terutama yang berada di wilayah Jakarta dapat dikatakan cukup baik untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar dan layanan rehabilitasi rawat jalan. Mulai dari ruang pemeriksaan, ruang arsip, hingga ruang penyimpanan obat cukup memenuhi standar minimal pelayanan rehabilitasi. Anggota Ikatan Konselor Adiksi Indonesia (IKAI) juga menyoroti bahwa fasilitas yang dimiliki sudah cukup baik dibandingkan dengan lembaga rehabilitasi lainnya. Sementara itu, petugas rehabilitasi BNN juga mengungkapkan bahwa fasilitas yang dimiliki klinik rehabilitasi BNN sudah cukup baik hanya beberapa fasilitas saja yang perlu ditambah, terutama di Klinik Rehabilitasi BNN Pusat yaitu mengenai masalah kenyamanan ruang tunggu layanan dan perluasan ruangan layanan pemeriksaan.

4.1.4 Lokasi yang strategis

Lokasi yang strategis juga merupakan salah satu kekuatan klinik rehabilitasi BNN di wilayah Jakarta. Seperti yang kita ketahui bahwa BNN memiliki enam klinik rehabilitasi rawat jalan yang berada di Jakarta Timur, Jakarta Utara, Jakarta Selatan, Jakarta Pusat. Lokasinya pun cukup mudah ditemukan dan transportasinya mudah, apalagi Jakarta yang didukung oleh banyaknya pilihan transportasi berbasis *online*. Salah satu Anggota Ikatan Konselor Adiksi juga mengatakan bahwa kekuatan BNN salah satunya adalah lokasinya yang strategis, aksesibilitasnya sangat bagus dan sangat sesuai untuk layanan rehabilitasi rawat jalan. Penyalahguna narkotika juga dapat memilih untuk datang ke klinik rehabilitasi BNN yang terdekat dengan domisilinya. Klinik rehabilitasi BNN kerap menjadi gerbang pemeriksaan awal pada penyalahguna narkotika dan sering kali menjadi rujukan penyidik. Selain itu, klinik ini juga dekat dengan Balai Besar Rehabilitasi BNN dan lembaga rujukan lainnya sehingga hal ini akan memudahkan koordinasi dan pelaksanaan rujukan.

4.2. Faktor Kelemahan

Strategi internal organisasi dapat terhambat jika faktor kelemahan tidak teridentifikasi dengan baik. Oleh karenanya, penting bagi BNN untuk meminimalisasi risiko kegagalan strategi inovasi pelayanan rehabilitasi dengan memahami faktor kelemahan dari organisasi. Berikut ini penjelasan faktor-faktor kelemahan organisasi yang terdiri dari; kelemahan pada program rehabilitasi, SDM, SOTK dan perpanjangan izin klinik, dan promosi program rehabilitasi.

4.2.1 Program Rehabilitasi

Salah satu program layanan rehabilitasi BNN dapat dilihat dari modalitas terapinya yang sebenarnya masih cukup baik walaupun bukan yang terbaik. Hal ini dapat dilihat bagaimana BNN selama ini melakukan layanan berbasis bukti, sebagaimana yang

diamanatkan Pasal 21 huruf (d) PP Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional. Pasal tersebut menyebutkan bahwa salah satu fungsinya dalam bidang rehabilitasi adalah melaksanakan rehabilitasi berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan bagi penyalahguna dan/atau pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol. Sebagaimana yang diungkapkan Deputi Rehabilitasi BNN bahwa BNN merupakan lembaga yang mengawasi berbagai pendekatan-pendekatan rehabilitasi yang berbasis bukti. Setiap program yang akan dijalankan akan dilakukan kajian terlebih dahulu atau diujicobakan.

Namun, kekurangan yang perlu dilengkapi saat ini adalah komponen program dalam memberikan layanan rehabilitasi kepada penyalahguna narkotika sesuai kebutuhannya berdasarkan tingkat penggunaan/ketergantungan, jenis zat yang disalahgunakan, dan kondisi penyulit yang dimilikinya baik secara fisik, psikis dan sosial, sebagaimana yang diungkapkan oleh Anggota IKAI. Sebagaimana penelitian Wijayanti (2019) yang mengungkapkan bahwa program dan metode rehabilitasi yang diberikan oleh klinik rehabilitasi BNN dinilai belum sesuai dengan kebutuhan klien. Hasil *focus group discussion* (FGD) yang dilakukan beberapa petugas menyatakan bahwa penanganan penyalahguna narkotika masih disamakan antara yang satu dengan yang lainnya. Deputi Rehabilitasi BNN juga menyoroti adanya klien yang *drop-out* atau tidak menyelesaikan program rehabilitasi rawat jalannya karena jenis intervensi yang diberikan kurang beragam. Namun demikian, sebagaimana yang diungkapkan oleh Anggota IKAI sekaligus pengurus lembaga rehabilitasi milik swasta bahwa ragam layanan rehabilitasi rawat jalan yang kurang berdasarkan dengan kebutuhan klien juga menjadi permasalahan di banyak lembaga rehabilitasi lainnya dan tidak hanya terjadi di BNN.

4.2.2 Sumber Daya Manusia

Selanjutnya, faktor internal yang dinilai masih perlu inovasi adalah pengembangan SDM petugas rehabilitasi baik dokter, perawat, konselor adiksi atau petugas lainnya yang ada di klinik rehabilitasi BNNP dan BNNK. Deputi Rehabilitasi BNN menjelaskan bahwa petugas rehabilitasi yang ada saat ini masih minim pengalamannya dan masih perlu ditingkatkan keterampilannya dalam menangani penyalahguna narkotika. Hal ini mungkin disebabkan oleh jumlah klien rehabilitasi yang sedikit. Jadi, pengalaman menangani kasus penyalahgunaan narkotika juga masih terbatas. Anggota IKAI juga melihat bahwa SDM petugas rehabilitasi khususnya klinik rawat jalan BNN dari tahun ke tahun terus berkembang namun masih perlu diperkuat dalam penanganan penyalahgunaan narkotika.

4.2.3 SOTK dan Perpanjangan Izin Klinik

Hal lainnya yang perlu menjadi perhatian BNN adalah belum adanya Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) klinik rehabilitasi BNN. Belum secara jelas apakah klinik rehabilitasi dibawah bidang rehabilitasi BNNP/seksi rehabilitasi BNNK atau langsung dibawah Kepala BNNP/BNNK. Penyusunan Peraturan Kepala BNN tentang SOTK Klinik sebenarnya telah diinisiasi sejak tahun 2017, namun dengan berbagai kendala hingga saat ini SOTK tersebut belum juga tersusun. Diharapkan hal ini menjadi perhatian kembali bagi BNN untuk cepat menuntaskan penyusunan SOTK Klinik agar dapat memperkuat kelembagaannya dalam menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik, memperjelas kedudukan dan alur koordinasinya, kejelasan tanggung jawab dan wewenangnya, dan untuk kejelasan pengendalian dan pengawasannya sebagaimana diungkapkan oleh Deputi Rehabilitasi BNN.

Permasalahan selanjutnya adalah perpanjangan izin klinik rehabilitasi BNN cukup sulit karena kurang memenuhi standar klinik pratama yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Deputi Rehabilitasi BNN, permasalahan ini sudah berulang kali dikoordinasikan dan dinegosiasikan dengan Kementerian Kesehatan dimana klinik rehabilitasi BNN merupakan klinik khusus untuk penanganan narkotika,

berbeda dengan klinik pada umumnya. Namun demikian kekhususan ini juga masih berbenturan dengan aturan klinik khusus narkotika pada Permenkes Nomor 09 Tahun 2014 tentang Klinik yang mewajibkan adanya apoteker dalam layanannya. Hal ini cukup berat dipenuhi oleh klinik rehabilitasi BNN, dan selanjutnya akan dibicarakan juga dengan Kepala Asosiasi Dinas Kesehatan sebagaimana yang diungkapkan oleh Deputi Rehabilitasi BNN. Selayaknya BNN sebagai lembaga yang fokus dalam penanganan narkotika juga diberikan wewenang untuk menjadi koordinator dalam penyelenggaraan layanan rehabilitasi. Hal ini mendorong penetapan standar, pedoman layanan rehabilitasi, dan perizinan layanan rehabilitasi serta hal-hal yang berkaitan dengan rehabilitasi penyalahguna narkotika dapat berada dibawah naungan BNN, sebagaimana yang diungkapkan oleh Psikolog Klinik BNN. Mengingat juga bahwa penanganan masalah narkotika di Kementerian Kesehatan secara prosedural eselonisasinya rendah (Eselon 3) sehingga cukup sulit untuk bisa mengatur lembaga lain dalam masalah rehabilitasi. Selain itu, BNN juga memiliki instansi vertikal di tingkat provinsi dan kabupaten/kota (BNNP/BNNK) di banyak daerah. Ini bisa juga menggantikan perizinan yang di lakukan oleh dinas kesehatan khusus untuk rehabilitasi masalah narkotika. BNN memiliki jangkauan yang luas, lebih spesifik, dantidak terpecah dengan isu-isu kesehatan lain seperti dinas kesehatan. Masalah narkotika juga masuk ke dalam masalahpertahanan dan keamanan dimanaBNN dibawah Kementerian Koordinator Politik Hukum dan Keamanan (Kemenkopolhukam) dan disisi lainnya, masalah rehabilitasi dibawah Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK). Agar bisa berjalan dengan tertib dan standar rehabilitasi bisa tercapai secara nasional,regulasinya dialihkan secara penuh ke BNN.

4.2.4 Promosi program rehabilitasi

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, sebenarnya promosi program rehabilitasi BNN sudah cukup baik, hanyamasih perlu inovasi dalam pemanfaatan media yang digunakan danlebih terintegrasi dan informatif. Selama ini, program rehabilitasi yangdiingatmasyarakat adalah program rehabilitasi rawat inap di Lido dengan durasi rawatan yang cukup lama dengan aturan yang ketat. Namun, layanan rehabilitasi rawat jalan termasukdi Jakarta kurang diketahui keberadaannya. Kadang-kadang, hal ini membatasi penyalahguna untuk datang ke BNN, karena menganggap program rehabilitasi BNN mempunyai durasi yang panjang. Mereka juga takut rehabilitasi itu seperti dipenjara. BNN juga lekat sebagai institusi penegak hukum, sehingga penyalahguna juga tidak mau datang ke lembaga rehabilitasi milik BNN. Hal ini karena mereka khawatir ditangkap dan dipenjarakan, sebagaimana yang diungkapkan oleh salah satu petugas klinik rehabilitasi BNN.

Informasi penting lainnya dalam promosi program rehabilitasi BNN adalah info tentang rehabilitasi. Hasil wawancara dengan anggota IKAI menyatakan bahwa tempat, waktu harus rehabilitasi, apa yang harus dilakukan, dan lain-lain masih kurang terintegrasi dalam satu *website* khusus rehabilitasi di Indonesia. Kemudian, Psikolog BNN menyatakan bahwa rehabilitasi milik pemerintah termasuk milik BNN masih perlu meningkatkan pemanfaatan media-media sosial. Selama ini, ada kesan bahwa program rehabilitasi tidak perlu dipublikasikan dan tidak mencari pasar karena merasa namanya sudah besar dan dipercaya oleh masyarakat, sehingga *klien* akan datang dengan sendirinya.

4.3. Faktor Peluang bagi Strategi Inovasi Rehabilitasi

Dalam menyusun strategi inovasi rehabilitasi, BNN juga perlu memahami kondisi eksternal dengan mengidentifikasi segala aspek yang berpotensi menjadi peluang atau ancaman bagi organisasi. Berikut ini adalah penjelasan peluang-peluang yang dapat dimanfaatkan BNN untuk mendukung stratgei inovasi rehabilitasi.

4.3.1 Kepercayaan Masyarakat Terhadap BNN

Nama BNN sudah sangat dikenal oleh masyarakat luas. Dalam bidang rehabilitasi, BNN dianggap memiliki kecakapan dalam memberikan layanan rehabilitasi dan dipercaya dapat menangani masalah penyalahgunaan narkotika. Hal ini merupakan salah satu peluang bagi klinik rehabilitasi BNN untuk meningkatkan pemanfaatan layanan rehabilitasinya. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rehabilitasi BNN, BNN sering menjadi kontak informasi pertama untuk pertolongan rehabilitasi yang dicari oleh masyarakat. Jika dilakukan penelusuran tentang penanganan masalah narkotika di internet, nama BNN akan mendominasi hasil pencarian atau penelusurannya. Oleh sebab itu, lembaga rehabilitasi BNN kerap menjadi tempat rehabilitasi pertama yang akan dipilih oleh masyarakat dibandingkan ke lembaga rehabilitasi lainnya seperti milik Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial atau milik swasta. Hal ini juga didukung oleh temuan penelitian ini bahwa peluang pilihan penyalahguna narkotika dalam mencari pengobatan yang paling tinggi adalah datang ke lembaga rehabilitasi milik BNN dengan peluang 60,6%. Angka ini lebih besar peluangnya daripada datang ke lembaga rehabilitasi di luar BNN yaitu 20,9%.

4.3.2 Tren Jenis Zat yang Disalahgunakan

Penelitian ini menemukan bahwa lebih dari 50% klien rehabilitasi BNN adalah pengguna amfetamin (shabu) dan sekitar 20% adalah pengguna ganja. Hasil survei BNN tahun 2019 menyatakan bahwa shabu dan ganja masih mendominasi sebagai zat yang paling disalahgunakan di Indonesia, termasuk di Jakarta. Dari hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari 80% responden pengguna amfetamin yang mencari rehabilitasi lebih memilih datang ke lembaga rehabilitasi milik BNN daripada lembaga rehabilitasi lainnya (Badan Narkotika Nasional, 2020b).

Studi Utami (2016) juga menemukan bahwa terjadi perubahan tren jenis zat yang disalahgunakan baik tingkat regional maupun nasional. Sebelumnya, penyalahguna zat-zat terlarang kebanyakan adalah heroin yang digunakan melalui jarum suntik. Saat ini, penyalahgunaan tersebut bergeser ke penggunaan amfetamin jenis stimulan yang digunakan dengan cara dihisap melalui *bong*. Perubahan ini akan menimbulkan dampak yang berbeda. Penggunaan jarum suntik secara bergantian pada pengguna heroin akan menimbulkan penularan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS dan Hepatitis. Sementara penggunaan amfetamin dengan *bong* akan menyebabkan infeksi saluran pernafasan. Penelitian juga menemukan bahwa orang yang menggunakan amfetamin akan terlibat dalam perilaku seksual berisiko lebih tinggi dan memiliki prevalensi HIV yang sama jika dibandingkan orang yang menyuntikkan *opioid*. Orang-orang tersebut memiliki lebih banyak pasangan seksual dan lebih sering melakukan hubungan seksual dengan pasangan biasa dan pasangan tetap daripada penasun yang menyuntikkan *opioid* (UNODC, 2019). Dengan demikian, layanan rehabilitasi yang dibutuhkan akan berbeda untuk setiap jenis narkotika yang disalahgunakan.

4.3.3 Persepsi Manfaat Rehabilitasi

Persepsi manfaat rehabilitasi merupakan faktor yang dapat memengaruhi penyalahguna narkotika untuk datang ke lembaga rehabilitasi. Terdapat kecenderungan penyalahguna narkotika yang memandang bahwa rehabilitasi memiliki banyak manfaat diantaranya rehabilitasi menolong untuk mengurangi dan berhenti menggunakan narkotika serta menolong untuk memulihkan kondisi fisik dan psikis akibat penyalahgunaan narkotika. Hal ini juga didorong oleh kecenderungan penyalahguna narkotika memandang bahwa penyalahgunaan narkotika menimbulkan gangguan kesehatan terutama gangguan psikis sehingga perlu dilakukan pengobatan dengan datang ke lembaga rehabilitasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyalahguna narkotika yang memiliki persepsi manfaat rehabilitasi lebih besar kecenderungannya untuk

memanfaatkan layanan rehabilitasi. Dengan demikian, persepsi manfaat rehabilitasi merupakan peluang bagi BNN dalam mengoptimalkan pemanfaatan layanan rehabilitasinya.

4.4. Faktor Ancaman

Faktor-faktor ancaman penting dipahami organisasi untuk mengantisipasi resiko kegagalan strategi inovasi atau berpeluang menghambat program. Temuan penelitian ini mengidentifikasi ada tiga faktor ancaman yang dimaksud.

4.4.1 Persepsi Hambatan Rehabilitasi

Ancaman terbesar BNN dalam mengoptimalkan pemanfaatan layanan rehabilitasi adalah persepsi hambatan yang dirasakan oleh penyalahguna untuk melakukan rehabilitasi. Hasil penelitian menemukan bahwa hambatan utama penyalahguna narkotika dalam mengakses layanan rehabilitasi adalah perasaan malu dan takut ditangkap. Stigma terhadap penyalahguna narkotika di masyarakat selama ini telah membatasi mereka untuk memanfaatkan layanan-layanan kesehatan yang tersedia. Layanan ini kurang dimanfaatkan karena mereka merasa malu dan tidak ingin diidentifikasi atau diketahui statusnya sebagai penyalahguna narkoba. Dari data karakteristik sosiodemografi penyalahguna narkotika, sebagian besar penyalahguna narkotika merupakan pekerja, dimana para pekerja memilih untuk tidak melakukan rehabilitasi karena takut diketahui oleh rekan kerja atau atasannya yang akhirnya akan membuat mereka dipecat dari pekerjaan. Selain itu, penyalahguna narkoba juga khawatir jika memanfaatkan layanan tersebut akan bermasalah hukum karena status penyalahguna narkotika merupakan pelanggaran hukum. Sebagaimana hasil wawancara dengan konselor adiksi, kebanyakan penyalahguna narkotika memilih "pasang badan" dalam mencoba menghentikan penggunaan narkotikanya daripada mengakses layanan rehabilitasi.

Hasil penelitian BNN Tahun 2019 juga menemukan bahwa stigma masyarakat masih menganggap bahwa penyalahguna narkotika adalah aib atau virus yang harus dihindari dari lingkungan masyarakat. Hal ini menimbulkan perasaan malu dan tidak percaya diri yang akhirnya membuatnya jauh dari lingkungan sosial masyarakat. Sebanyak 20% pengguna atau mantan pengguna narkotika merasa dijauhi oleh teman sekolah atau teman kerjanya, merasa dikucilkan (10,8%), merasa dimusuhi (7,3%), dan pernah di-bully (7,1%) (Badan Narkotika Nasional, 2020b).

Jika salah satu anggota keluarga adalah penyalahguna, keluarga tersebut akan dikucilkan dari pergaulan masyarakat dimana pada akhirnya penyalahguna narkotika akan memiliki komunitas sendiri karena merasa aman bergaul dengan sesama pengguna. Hal inilah yang menyebabkan seorang penyalahguna narkotika sulit untuk berhenti menyalahgunakan narkotika (Badan Narkotika Nasional, 2020b). Masih tingginya stigma dimasyarakat juga menjadi penyebab keluarga malu untuk membawa penyalahguna narkotika ke layanan rehabilitasi (Saragi, 2019). Dari hasil penelitian, penyalahguna narkotika yang datang ke lembaga rehabilitasi BNN memiliki persepsi hambatan rehabilitasi yang lebih besar dibandingkan dengan penyalahguna narkotika yang datang ke lembaga rehabilitasi di luar BNN. Artinya, mereka yang merasa malu dan takut ditangkap cenderung memilih untuk datang ke lembaga rehabilitasi di luar BNN dibandingkan ke BNN.

4.4.2 Lembaga Rehabilitasi di Luar BNN

Kehadiran lembaga rehabilitasi di luar milik BNN dapat menjadi ancaman bagi BNN ketika lembaga rehabilitasi lainnya terutama milik swasta lebih mengedepankan layanan *individual treatment*. Lembaga rehabilitasi tersebut lebih mengedepankan program yang diinginkan klien, walaupun kadang-kadang bukan apa yang dibutuhkan. Selain itu, lembaga rehabilitasi tersebut juga menawarkan promosi program yang lebih informatif dan

menarik. Beberapa lembaga rehabilitasi lainnya juga menawarkan program yang tidak dimiliki oleh BNN, misalnya layanan terapi rumatan. Berdasarkan data dari BNNP DKI Jakarta, ada sekitar 16 fasilitas penyedia layanan rehabilitasi di luar BNN. Sebanyak tiga lembaga rehabilitasi diantaranya adalah milik pemerintah dan 13 lainnya adalah milik komponen masyarakat atau swasta. Namun demikian, kehadiran lembaga rehabilitasi di luar BNN berpotensi menjadi mitra BNN dan sebagai penyedia layanan rehabilitasi untuk memperluas pemanfaatan atau pilihan layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba.

4.4.3 Penemuan Kasus Penyalahgunaan Narkoba yang Sulit

Penemuan kasus penyalahgunaan narkoba yang sulit merupakan ancaman bagi BNN untuk mengoptimalkan pemanfaatan layanan rehabilitasinya. Bercermin dari Program Rehabilitasi 100ribu Penyalahguna Narkoba yang diinisiasi pada tahun 2015, BNN bekerjasama dengan instansi terkait, pemerintah, dan masyarakat untuk memaksimalkan ketersediaan fasilitas rehabilitasi narkoba. Namun berdasarkan hasil evaluasi, untuk mencapai target sangat sulit tercapai karena kasusnya sangat sulit ditemukan di masyarakat. Kasus penyalahgunaan narkoba merupakan fenomena gunung es yang tersembunyi dan sulit ditemukan. Pada akhirnya, hal ini yang menyebabkan penyalahguna narkoba sulit untuk memperoleh pemulihan atas ketergantungannya terhadap narkoba dan menjadi rentan terhadap berbagai penyakit fisik serta berbagai gangguan psikologis.

Peran lembaga terkait untuk menemukan kasus penyalahgunaan narkoba sangat penting. Lembaga tersebut dapat berperan untuk deteksi dini atau *skrining* penyalahgunaan narkoba serta memperkuat persepsi kepercayaan kesehatan penyalahguna narkoba. Menurut anggota IKAI, penemuan kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia masih rendah. Akhirnya, penemuan kasus terjadi di lapas. Ada beberapa sektor yang bisa menjadi modal penemuan kasus. Di sektor kesehatan misalnya ketika dokter-dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama, praktek-praktek dokter umum, dan puskesmas seharusnya bisa melakukan *skrining* adanya indikasi penyalahgunaan narkoba.

4.5. Strategi Inovasi Program Rehabilitasi bagi Penyalahguna Narkoba di Provinsi DKI Jakarta

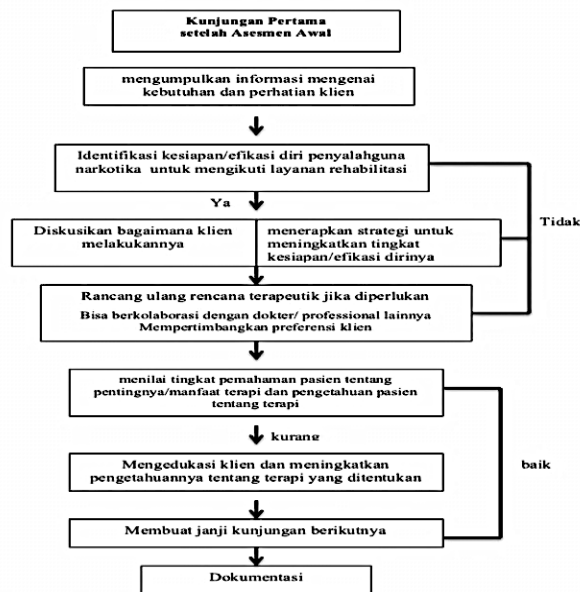
Hasil interaksi IFAS-EFAS menunjukkan bahwa strategi WO mendapatkan bobot yang paling tinggi. Dengan demikian, prioritas strategi yang perlu dilakukan oleh BNN yaitu memperhatikan kelemahan yang dimiliki untuk dapat dilakukan evaluasi dan inovasi dalam pengembangannya serta memanfaatkan peluang yang dimiliki untuk memperkuat ketahanan lembaga BNN yaitu:

- a. Membuat algoritma layanan rehabilitasi rawat jalan yang disesuaikan kebutuhan individu berdasarkan tingkat penggunaan/ketergantungan, jenis zat yang digunakan, serta ada tidaknya penyulit baik secara fisik, psikis dan sosial akibat penyalahgunaan narkoba.

Upaya rehabilitasi bertujuan mencegah dan memulihkan dimana penyalahguna diharapkan akan berhenti menyalahgunakan narkoba. Hal ini karena penyalahguna narkoba sudah mendapatkan perawatan dan pengobatan sehingga dapat pulih serta berfungsi sosial kembali sehingga dapat memulihkan dan meningkatkan ketahanan individunya. Untuk itu, program terapi dan rehabilitasi perlu dilakukan menyesuaikan atau berpusat pada kebutuhan tiap individu (*client-centered*). Menyikapi hal ini, sebenarnya BNN beberapa tahun belakangan terus mengembangkan program rehabilitasinya agar sesuai dengan kebutuhan individu penyalahguna narkoba. BNN fokus dan mencoba segala aspek yang berkaitan dengan adiksi dan segala jenis populasi diupayakan juga untuk ditangani. BNN juga terus berupaya untuk mengembangkan dan berinovasi dalam program-programnya serta menjaga mutunya sebagaimana yang diungkapkan oleh Psikolog Klinik BNN. Jadi, meskipun programnya memiliki prinsip dan modul dasar yang sama, sebaiknya pelaksanaannya harus menyesuaikan dengan

kebutuhan individu berdasarkan hasil skrining dan asesmen. Hal ini dimaksudkan agar kebutuhan tersebut sesuai dengan tujuan dari program terapi dan rehabilitasi. Program terapi rawatan atau rehabilitasi dapat dilakukan dalam fase intensif dan non intensif, dimana program diberikan dalam porsi yang disesuaikan dan berkelanjutan dalam kurun waktu tertentu.

Program ini juga harus disesuaikan dengan jenis narkoba yang disalahgunakan. Misalnya zat amfetamin yang masuk golongan stimulan merupakan jenis zat yang paling banyak disalahgunakan. Intervensi yang dirancang untuk meminimalkan dampak negatif dari penggunaan stimulan dapat terjadi bersamaan dengan rangkaian perawatan medis dan intensitas intervensi yang sesuai dengan kebutuhan individunya. Tingkat keparahan/keseriusan masalah yang muncul biasanya menentukan pengaturan perawatan yang paling tepat. Penyedia layanan rehabilitasi juga harus mempertimbangkan masalah terkait terapi (lama terapi dan jenis terapi) dan melibatkan klien dalam proses merancang rencana terapi untuk meminimalkan kemungkinan hambatan terapeutik. Hal ini juga berkaitan dengan efikasi diri atau kesiapan penyalahguna narkoba untuk menjalani rehabilitasi. Biasanya, hal pertama yang paling sering ditanyakan penyalahguna narkoba sebelum mengikuti program rehabilitasi adalah berapa lama, apa saja yang didapatkan dan harus dilakukan. Lone dan Mircha (2013) menjelaskan bahwa melalui perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu, orang dengan kecanduan narkoba dapat pulih dan menjalani kehidupan yang produktif. Durasi yang tepat untuk seorang individu tergantung pada jenis dan tingkat masalah dan kebutuhannya. Pemulihan dari kecanduan narkoba adalah proses jangka panjang dan seringkali membutuhkan beberapa episode pengobatan. Deputi Rehabilitasi BNN menjelaskan perlunya penyusunan menu program layanan rehabilitasi berdasarkan kebutuhan klien yang dapat dipedomani oleh petugas dalam melaksanakan layanan rawat jalan. Menu layanan yang dimaksud adalah algoritma dalam layanan rehabilitasi. Algoritma layanan rehabilitasi rawat jalan dapat menjadi pedoman bagi petugas dalam melaksanakan rehabilitasi rawat jalan agar sesuai dengan kebutuhan klien. Algoritma layanan rehabilitasi yang dibuat secara sederhana dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Algoritma Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan pada Kunjungan Pertama Setelah Asesmen

Selanjutnya, BNN dapat membentuk tim untuk membuat algoritma-algoritma kunjungan lanjutan pada layanan rehabilitasi rawat jalan sesuai dengan kebutuhan klien. Algoritma-algoritma ini dapat menjadi pedoman petugas layanan rehabilitasi.

b. Peningkatan kemampuan SDM melalui *bedside teaching*

Penguatan SDM petugas rehabilitasi klinik BNN khususnya konselor adiksi masih perlu terus dilakukan. Seperti diketahui bahwa Klinik Rehabilitasi BNNP dan BNNK di Jakarta terbentuk pada tahun 2015. Peningkatan kompetensi SDM melalui pelatihan-pelatihan sudah sering dan rutin dilakukan baik secara langsung maupun virtual dengan beragam substansi yang dibutuhkan dalam penanganan masalah penyalahgunaan narkotika. Namun, strategi baru melalui proses belajar langsung diperlukandi lapangan yang didampingi oleh pendamping/konsulen (*bedside teaching*). Metode ini dinilai lebih cepat memberikan pembelajaran dan pengalaman bagi petugas sebagaimana hasil wawancara dengan Deputi Rehabilitasi BNN.

Bedside teaching merupakan metode pengajaran berbasis klien di mana nantinya para petugas dapat mempraktekan kemampuannya dengan melihat dan mempelajari suatu kasus secara langsung. Petugas rehabilitasi juga membutuhkan kemampuan untuk mengenali dan menggali permasalahan yang tepat dan efektif serta menyampaikan informasi yang terkait dengan permasalahan yang dialami oleh klien. Dengan strategi ini, petugas diharapkan dapat dengan cepat belajar dari pengalaman praktik yang didapatkannya. Metode pembelajaran ini dapat dimulai dari melihat penerimaan awal klien, *skrining* awal, asesmen, penetapan rencana terapi, konseling, memberikan motivasi, hingga terminasi. Pembelajaran ini bisa berlangsung 1-4 minggu tergantung kapasitas masing-masing petugas.

Tidak semua petugas klinik rehabilitasi BNN di wilayah Jakarta seperti dokter, perawat, konselor adiksi atau petugas lainnya membutuhkan pengembangan keterampilan dengan metode pembelajaran ini. Dalam pelaksanaannya, perlu disusun dahulu modul pelatihan dengan metode ini yang juga memuat kriteria petugas rehabilitasi yang memerlukan pelatihan jenis ini. Selain itu, perlu juga dilihat hasil pemetaan dan kebutuhan pengembangan SDM masing-masing klinik rehabilitasi BNN/BNNP/BNNK yang ada di wilayah DKI Jakarta.

c. Promosi program rehabilitasi yang lebih informatif dan terintegrasi serta peningkatan pemanfaatan berbagai media

Abayomi (2020) menyatakan bahwa menjelajahi pandangan klien berpotensi membantu para profesional untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, menginformasikan pembuat kebijakan dan mempromosikan program yang dapat meningkatkan penggunaan layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika. Persepsi manfaat rehabilitasi sebagai faktor utama dalam perilaku pencarian rehabilitasi dapat ditingkatkan melalui informasi dan edukasi dari media. Informasi ini termasuk tentang kapan dan dimana mencari rehabilitasi, apa saja programnya, berapa lama, nomor *contact center*-nya, dan lain-lain. Oleh karena itu, diperlukansatu *website* yang memberikan informasi rehabilitasi secara lengkap, terintegrasi, terkelola dengan baik, dan ada fitur tanya jawab melalui *chat online*. Contonyaweb site American Addiction Center. Saat masuk ke halaman *website*-nya, ada tombol-tombol bantuan untuk mencari informasi mengenai rehabilitasi.

Untuk meningkatkan pemanfaatan layanan rehabilitasi di BNN, promosi program rehabilitasi juga perlu dikemas secara menarik melalui platform media sosial. Dalam satu tahun terakhir, sebenarnya BNN sudah banyak menggunakan berbagai platform media sosial. Hampir setiap BNN Kota/Kabupaten memiliki *platform* sendiri untuk mensosialisasikan atau mempromosikan programnya, hanya saja substansi tentang rehabilitasi yang perlu diperbanyak. Selain itu, BNN juga perlu mempromosikan program rehabilitasinya yang juga dapat dilakukan secara *online*, dimana program ini mulai diperkenalkan pada masa pandemi Covid-19. Menurut Townsend dan Gearing (2011), cara ini dapat meningkatkan perilaku pencarian rehabilitasi dimana penyalahguna mungkin memilih bantuan *online* ketika penyalahguna menghadapi terlalu banyak hambatan (Wagner et al., 2017). Burns et al. (2009) menyatakan bahwa solusi ini juga dapat mengurangi ketakutan terhadap stigma (Wagner et al., 2017).

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil interaksi faktor internal dan eksternal kelembagaan rehabilitasi rawat jalan BNN, strategi yang menjadi prioritas untuk memperkuat kelembagaan BNN adalah strategi WO. Strategi ini dilakukan dengan memperbaiki kelemahan agar dapat dilakukan evaluasi dan inovasi dalam pengembangannya serta memanfaatkan peluang berupa kepercayaan masyarakat terhadap lembaga rehabilitasi BNN serta layanan yang diberikan. Hasil penelitian ini juga menawarkan pembuatan algoritma tentang program layanan rehabilitasi rawat jalan pada penyalahguna narkotika yang disesuaikan dengan tingkat penggunaan/ketergantungan, jenis zat yang digunakan, dan kondisi penyulitnya. Peningkatan kemampuan petugas rehabilitasi klinik BNNP dan BNNK di wilayah DKI Jakarta melalui *bedside teaching* yang disesuaikan dengan kriteria dan hasil pemetaan kebutuhan pengembangan SDM, dan promosi program layanan rehabilitasi yang lebih informatif dan terintegrasi serta peningkatan pemanfaatan berbagai media untuk promosi program rehabilitasi.

Ucapan Terima Kasih

Para penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada para peninjau atas masukan yang berharga dan umpan balik yang konstruktif, yang telah memberikan kontribusi yang signifikan terhadap penyempurnaan naskah ini.

Kontribusi Penulis

Penulis berkontribusi penuh dalam penelitian ini.

Pendanaan

Penelitian ini tidak menerima pendanaan dari luar

Pernyataan Dewan Peninjau Etis:

Tinjauan etis dan persetujuan diabaikan untuk penelitian ini karena tidak ada data pribadi yang dikumpulkan dalam penelitian ini. Jumlah informan adalah enam, dan wawancara terutama untuk mendapatkan wawasan tentang bagaimana bank makanan beroperasi di Indonesia, tidak ada informasi pribadi yang dikumpulkan.

Pernyataan Persetujuan yang Diinformasikan

Tidak berlaku.

Pernyataan Ketersediaan Data

Tidak berlaku.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan,

Open Access

©2024. Artikel ini dilisensikan di bawah Lisensi Internasional Creative Commons Attribution 4.0, yang mengizinkan penggunaan, berbagi, adaptasi, distribusi, dan reproduksi dalam media atau format apa pun. selama Anda memberikan kredit yang sesuai kepada penulis asli dan sumbernya, berikan tautan ke lisensi Creative Commons, dan tunjukkan jika ada perubahan. Gambar atau materi pihak ketiga lainnya dalam artikel ini termasuk dalam lisensi Creative Commons artikel tersebut, kecuali dinyatakan lain dalam batas kredit materi tersebut. Jika materi tidak termasuk dalam lisensi Creative Commons artikel dan tujuan penggunaan Anda tidak diizinkan oleh peraturan perundang-undangan atau melebihi penggunaan yang diizinkan, Anda harus mendapatkan izin langsung dari pemegang hak cipta. Untuk melihat salinan lisensi ini, kunjungi: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Referensi

- Badan Narkotika Nasional. (2019). *Riset dampak penyalahgunaan narkotika tahun 2019*. BNN.
- Badan Narkotika Nasional. (2020a). *Permasalahan narkoba di Indonesia (Sebuah Catatan Lapangan)*. BNN.
- Badan Narkotika Nasional. (2020b). *Survei prevalensi penyalahgunaan narkoba tahun 2019*.
- Bhatt, A. (2021). Inside The "bubble" of addiction and broken resiliency. <https://www.addictioncenter.com/community/bubble-of-addiction-broken-resiliency/>.
- Ermawati, W. (2016). *Program pelatihan bina mental spiritual dalam menumbuhkan ketahanan pribadi pemuda*. Universitas Pendidikan Indonesia. http://repository.upi.edu/27128/4/S_PLS_1202690_Chapter1.pdf
- Lone, H., & Mircha, S. (2013). Drug addiction and the awareness regarding its possible treatment and rehabilitation of young drug users in Kashmir. *International NGO Journal*, 8(4), 80-5. <https://doi.org/10.5897/INGOJ2013.0269>
- Iskandar, A. (2019). *Penegakan hukum narkotika*. PT Elex Media Komputindo.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Laporan perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III*. <http://hivaidspimsindonesia.or.id>.
- Laksono, A. D., Mubasyiroh, R., Laksmiarti, T., Nurhotimah, E., Suharmiati, & Sukoco, N.E. (2016). *Aksesibilitas pelayanan kesehatan di Indonesia*. PT. Kanisius.
- Levesque, J.F., Harris, M., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care. *International Journal for Equity in Health*, 12(18), 1-9. <https://link.springer.com/article/10.1186/1475-9276-12-18>
- NIDA. (2024, Mei 24). The science of drug use and addiction: The basics. <https://www.drugabuse.gov/publications/media-guide/science-drug-use-addiction-basics>
- Rangkuti, F. (2013). *Analisis SWOT teknik membedah kasus bisnis*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Saragi, S. (2019). Dukungan keluarga terhadap pemanfaatan rehabilitasi rawat jalan secara sukarela (voluntary) bagi penyalahguna narkotika di klinik Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) BNN. Universitas Indonesia. <https://lib.ui.ac.id/m/detail.jsp?id=20495095&lokasi=lokal>
- Sitorus, R. J. (2014). Komorbiditas Pecandu Narkotika. *Kesmas*, 8(7), 301-305. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v0i0.369>
- UNODC. (2019). World drug report 2019: Summary, conclusions, and policy implications. In *Trade and Foreign Direct Investment in Data Services*.
- Utami, D. S. (2016). Model layanan rehabilitasi pengguna amphetamine type stimulants (ATS). *Disertasi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*. <https://lontar.ui.ac.id/detail.jsp?id=20423700#>
- Wijayanti, R. D. (2019). Analisis pengaruh tahapan perubahan perilaku dan faktor motivasi klien terhadap penyelesaian program rehabilitasi rawat jalan sesuai kebutuhan klien di klinik IPWL lingkup BNN. *Tesis Program Studi Kajian Ketahanan Nasional Sekolah Kajian Strategik dan Global Universitas Indonesia*. <https://lib.ui.ac.id/detail.jsp?id=20493598#>
- Wagner, V., Bertrand, K., Flores-Aranda, J., Acier, D., Brunelle, N., Landry, M., & Brochu, S. (2017). Initiation of addiction treatment and access to services: young adults' accounts of their help-seeking experiences. *Qualitative Health Research*, 27(11). <https://doi.org/10.1177/1049732316679372>

Biografi Penulis

Tutik Hartini, Pengawas Rehabilitasi Narkoba, Direktorat Penguatan, Lembaga Rehabilitasi Instansi Pemerintah. Deputi Bidang Rehabilitasi BNN

- Email: tutik.hartini@gmail.com
- ORCID: N/A
- Web of Science ResearcherID: N/A
- Scopus Author ID: N/A
- Homepage: N/A

Johannes Sutoyo, Departemen Kriminologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Indonesia, Depok, 16424, Indonesia.

- Email: N/A
- ORCID: N/A
- Web of Science ResearcherID: N/A
- Scopus Author ID: N/A
- Homepage: N/A