

## **BAB II**

### **TINJAUAN REHABILITASI NARKOBA**

#### **II.1. PENGERTIAN NARKOBA**

Istilah “narkoba” adalah singkatan dari narkotika dan obat/bahan berbahaya. Lama kelamaan disadari bahwa kepanjangan narkoba tersebut keliru sebab istilah obat “berbahaya” dalam ilmu kedokteran adalah obat-obatan yang tidak boleh dijual bebas, karena pemberiannya dapat membahayakan bila tidak melalui pertimbangan medis. Banyak jenis narkotika dan psikotropika memberi manfaat yang besar bila digunakan dengan baik dan benar dalam bidang kedokteran. Tindakan operasi (pembedahan) yang dilakukan oleh dokter harus didahului dengan pembiusan. Orang mengalami stres dan gangguan jiwa diberi obat-obatan yang tergolong psikotropika oleh dokter agar dapat sembuh. Banyak jenis narkoba yang sangat bermanfaat dalam bidang kedokteran. Karenanya, sikap antinarkoba sangat keliru, yang benar adalah anti penyalahgunaan narkoba (Partodiharjo, 2003: 10).

Selain "narkoba", istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah “NAPZA” atau “NAZA” yang merupakan singkatan dari *Narkotika*, *Psikotropika* dan *Zat Adiktif*. Narkoba merupakan bahan/zat yang bila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi tubuh terutama susunan syaraf pusat/otak sehingga bilamana disalahgunakan akan menyebabkan gangguan fisik, psikis/jiwa dan fungsi sosial (id.wikipedia.org/wiki/Narkoba, Oktober 2010).

Semua zat yang termasuk NAZA menimbulkan *adiksi* (ketagihan) yang pada gilirannya berakibat pada *dependensi* (ketergantungan). Zat yang termasuk NAZA memiliki sifat sebagai berikut :

- a. Keinginan yang tak tertahankan (*an over – powering desire*) terhadap zat yang dimaksud, dan kalau perlu dengan jalan apapun untuk memperolehnya.

- b. Kecenderungan untuk menambah takaran (dosis) sesuai dengan toleransi tubuh.
- c. Ketergantungan psikologis, yaitu apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan gejala – gejala kejiwaan seperti kegelisahan, kecemasan, depresi dan sejenisnya.
- d. Ketergantungan fisik, yaitu apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan gejala fisik yang dinamakan gejala putus zat (*withdrawal symptoms*) (Hawari, 2009: 6).

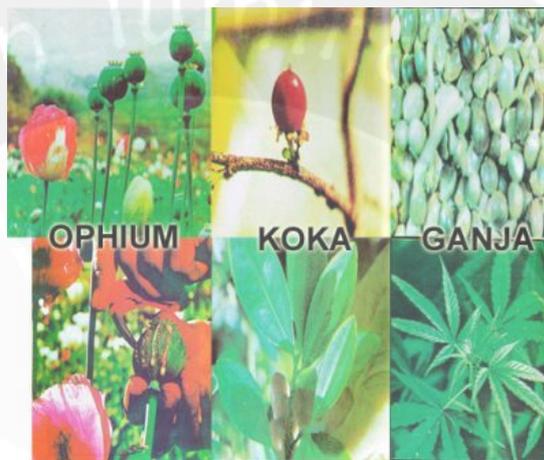
### II.1.1. Narkotika

Dalam Undang-Undang RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, pengertian Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Jenis narkotika dibagi atas 3 golongan menurut Undang-Undang RI No. 35 tahun 2009, yaitu :

- a. Narkotika golongan I : dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. dilarang diproduksi dan/atau digunakan dalam proses produksi, kecuali dalam jumlah yang sangat terbatas untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Contoh : ganja, *morphine*, putauw adalah *heroin* tidak murni berupa bubuk.
- b. Narkotika golongan II : adalah narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contoh : *petidin* dan turunannya, *benzetidin*, *betametadol*.
- c. Narkotika golongan III : adalah narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi dapat bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contoh : *codein* dan turunannya.

Narkotika Golongan II dan Golongan III yang berupa bahan baku, baik alami maupun sintetis, yang digunakan untuk produksi obat diatur dengan Peraturan Menteri. Untuk kepentingan pengobatan dan berdasarkan indikasi medis, dokter dapat memberikan Narkotika Golongan II atau Golongan III dalam jumlah terbatas dan sediaan tertentu kepada pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



Gambar 2.1 Narkotika Golongan I  
(Sumber: fitriyatimuslifah.files.wordpress.com, 1 Oktober 2010)

### II.1.2. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis, bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku, digunakan untuk mengobati gangguan jiwa (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 tahun 1997).

Jenis psikotropika dibagi atas 4 golongan menurut Undang-Undang RI No.5 tahun 1997, yaitu :

- a. Golongan I : adalah psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat untuk menyebabkan ketergantungan, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya seperti eskstasi (*menthylendioxy menthphetamine* dalam bentuk tablet atau kapsul), sabu – sabu (berbentuk kristal berisi zat *menthaphetamin*).

- b. Golongan II : adalah psikotropika dengan daya aktif yang kuat untuk menyebabkan Sindroma ketergantungan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contoh : *ampetamin* dan *metapetamin*.
- c. Golongan III : adalah psikotropika dengan daya adiktif yang sedang berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contoh: *lumubal*, *fleenitrazepam*.
- d. Golongan IV : adalah psikotropika dengan daya adiktif ringan berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contoh: *nitra zepam*, *diazepam*



Gambar : Golongan Psikotropika  
(Sumber : [satnarkobapolrestapontianak.blogspot.com](http://satnarkobapolrestapontianak.blogspot.com), Oktober 2010)

Efek pemakaian psikotropika yaitu dapat menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan saraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku, disertai dengan timbulnya halusinasi (mengkhayal), ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan alam perasaan dan dapat menyebabkan ketergantungan serta mempunyai efek stimulasi (merangsang) bagi para pemakainya.

Pemakaian Psikotropika yang berlangsung lama tanpa pengawasan dan pembatasan pejabat kesehatan dapat menimbulkan dampak yang lebih buruk, tidak saja menyebabkan ketergantungan bahkan juga menimbulkan berbagai macam penyakit serta kelainan fisik maupun psikis si pemakai, tidak jarang bahkan menimbulkan kematian. ([id.wikipedia.org/wiki/Psikotropika](http://id.wikipedia.org/wiki/Psikotropika), Oktober 2010).

### II.1.3. Zat Adiktif Lainnya

Zat adiktif adalah obat serta bahan – bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup dapat menyebabkan kerja biologi serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan berefek ingin menggunakannya secara terus – menerus yang jika dihentikan dapat memberi efek lelah luar biasa atau rasa sakit luar biasa, atau zat yang bukan narkotika dan psikotropika tetapi menimbulkan ketagihan. Contohnya seperti : kopi, rokok, miras/ minuman keras (alkohol), dll (id.wikipedia.org/wiki/Zat Adiktif, Oktober 2010).



Gambar 2.3 Zat Adiktif (Sumber :sman1pare.sch.id, Oktober 2010)

## II.2. PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Penyalahgunaan/ketergantungan NAZA merupakan penyakit endemik dalam masyarakat modern, penyakit endemik dalam masyarakat modern, penyakit kronik yang berulang kali kambuh dan merupakan prose gangguan mental adiktif (Hawari,2009:5).

Menurut Hawari (2009:6) penyalahguna NAZA dapat dibagi dalam 3 golongan besar, yaitu :

1. **Ketergantungan primer**, ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi, yang pada umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian tidak stabil. Mereka ini sebetulnya dapat digolongkan orang yang menderita sakit ( pasien ) namun salah atau tersesat ke NAZA dalam upaya untuk mengobati

dirinya sendiri yang seharusnya meminta pertolongan ke dokter (psikiater). Golongan ini memerlukan terapi dan rehabilitasi dan bukannya hukuman.

2. **Ketergantungan reaktif**, yaitu (terutama) terdapat pada remaja karena dorongan ingin tahu, bujukan dan rayuan teman, jebakan dan tekanan serta pengaruh teman kelompok sebaya (*peer group pressure*). Mereka ini sebenarnya merupakan korban (*victim*); golongan ini memerlukan terapi dan rehabilitasi dan bukannya hukuman.
3. **Ketergantungan simtomatis**, yaitu penyalahgunaan ketergantungan NAZA sebagai salah satu gejala dari tipe kepribadian yang mendasarinya, pada umumnya terjadi pada orang dengan kepribadian antisosial (psikopat) dan pemakaian NAZA itu untuk kesenangan semata. Mereka dapat digolongkan sebagai kriminal karena seringkali mereka juga merangkap sebagai pengedar (*pusher*). Mereka ini selain memerlukan terapi dan rehabilitasi juga hukuman.

Faktor penyebab penyalahgunaan NAZA, yaitu :

- a. Faktor psikis, antara lain :
  1. Mencari kesenangan dan kegembiraan
  2. Mencari inspirasi
  3. Melarikan diri dari kenyataan
  4. Rasa ingin tahu, meniru, mencoba, dan sebagainya.
- b. Faktor sosial kultural, antara lain :
  1. Rasa setia kawan
  2. Upacara-upacara kepercayaan/adat
  3. Tersedia dan mudah diperoleh dan sebagainya
- c. Faktor medik, antara lain :

Seseorang yang dalam perkembangan jiwanya mengalami gangguan, lebih cenderung untuk menyalahgunakan narkotika. Misalnya : Untuk menghilangkan rasa malu, rasa segan, rasa rendah diri dan kecemasan (Soedjono,1985:97).

Efek dari penyalahgunaan narkoba, antara lain :

- a. Halusinogen, efek dari narkoba bisa mengakibatkan bila dikonsumsi dalam sekian dosis tertentu dapat mengakibatkan seseorang menjadi ber-halusinasi dengan melihat suatu hal/benda yang sebenarnya tidak ada / tidak nyata contohnya kokain & LSD.
- b. Stimulan , efek dari narkoba yang bisa mengakibatkan kerja organ tubuh seperti jantung dan otak bekerja lebih cepat dari kerja biasanya sehingga mengakibatkan seseorang lebih bertenaga untuk sementara waktu , dan cenderung membuat seorang pengguna lebih senang dan gembira untuk sementara waktu.
- c. Depresan, efek dari narkoba yang bisa menekan sistem syaraf pusat dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh, sehingga pemakai merasa tenang bahkan bisa membuat pemakai tidur dan tidak sadarkan diri. Contohnya putaw.
- d. Adiktif , Seseorang yang sudah mengkonsumsi narkoba biasanya akan ingin dan ingin lagi karena zat tertentu dalam narkoba mengakibatkan seseorang cenderung bersifat pasif , karena secara tidak langsung narkoba memutuskan syaraf – syaraf dalam otak, contoh : ganja , heroin , putaw.
- e. Jika terlalu lama dan sudah ketergantungan narkoba maka lambat laun organ dalam tubuh akan rusak dan jika sudah melebihi takaran maka pengguna itu akan overdosis dan akhirnya kematian ([id.wikipedia.org/wiki/Narkoba](http://id.wikipedia.org/wiki/Narkoba)).

### II.3. PENGERTIAN REHABILITASI NARKOBA

Rehabilitasi adalah fasilitas yang sifatnya semi tertutup, maksudnya hanya orang – orang tertentu dengan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini. Rehabilitasi narkoba adalah tempat yang memberikan pelatihan ketrampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari narkoba (Soeparman, 2000:37).

Menurut UU RI No. 35 Tahun 2009, ada dua jenis rehabilitasi, yaitu :

- a. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.
- b. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Pusat atau Lembaga Rehabilitasi yang baik haruslah memenuhi persyaratan antara lain :

- a. Sarana dan prasarana yang memadai termasuk gedung, akomodasi, kamar mandi/WC yang higienis, makanan dan minuman yang bergizi dan halal, ruang kelas, ruang rekreasi, ruang konsultasi individual maupun kelompok, ruang konsultasi keluarga, ruang ibadah, ruang olah raga, ruang ketrampilan dan lain sebagainya;
- b. Tenaga yang profesional (psikiater, dokter umum, psikolog, pekerja sosial, perawat, agamawan/ rohaniawan dan tenaga ahli lainnya/instruktur). Tenaga profesional ini untuk menjalankan program yang terkait;
- c. Manajemen yang baik;
- d. Kurikulum/program rehabilitasi yang memadai sesuai dengan kebutuhan;
- e. Peraturan dan tata tertib yang ketat agar tidak terjadi pelanggaran ataupun kekerasan;
- f. Keamanan (*security*) yang ketat agar tidak memungkinkan peredaran NAZA di dalam pusat rehabilitasi (termasuk rokok dan minuman keras) (Hawari,2009:132).

Menurut Surat Edaran Mahkamah Agung No.04 Tahun 2010 tentang Penempatan penyalahgunaan, korban penyalahgunaan dan pecandu narkoba ke dalam lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, untuk menjatuhkan lamanya proses rehabilitasi, sehingga wajib diperlukan adanya keterangan ahli dan sebagai standar dalam proses terapi dan rehabilitasi adalah sebagai berikut :

- a. Program Detoksifikasi dan Stabilisasi : lamanya 1 (satu) bulan
- b. Program Primer : lamanya 6 (enam) bulan
- c. Program Re-Entry : lamanya 6 (enam) bulan

## II.4. METODE TERAPI KOMUNITAS (*THERAPEUTIC COMMUNITY*)

### II.4.1. Pengertian Terapi Komunitas

Terapi Komunitas adalah grup atau sekelompok orang yang memiliki prinsip interpersonal yang cukup tinggi, sehingga mampu mendorong orang lain untuk belajar berinteraksi di suatu komunitas. Terapi komunitas terdiri dari staf yang pernah mengalami rasa sakit dan memiliki perilaku yang timbul akibat ketergantungan narkoba, namun telah mampu dan mengetahui cara mengatasinya (Leon, 200:27) serta telah melalui pendidikan dan pelatihan khusus yang memenuhi syarat dan konselor. Tenaga profesional hanya sebagai konsultan saja. Di lingkungan khusus ini pasien dilatih ketrampilan mengelola waktu dan perilaku secara efektif serta kehidupan sehari – hari, sehingga dapat mengatasi keinginan mengonsumsi narkoba. Dalam komunitas ini semua aktif dalam proses terapi (Depkes2000:55).

Teori yang mendasari metode *Therapeutic Community* adalah pendekatan behaviorial dimana berlaku sistem *reward* (penghargaan/penguatan) dan *punishment* (hukuman) dalam mengubah suatu perilaku. Selain itu digunakan juga pendekatan kelompok, dimana sebuah kelompok dijadikan suatu media untuk mengubah suatu perilaku.

Konsep *Therapeutic Community* yaitu menolong diri sendiri, dapat dilakukan dengan adanya keyakinan bahwa:

1. Setiap orang bisa berubah
2. Kelompok bisa mendukung untuk berubah
3. Setiap individu harus bertanggung jawab
4. Program terstruktur dapat menyediakan lingkungan aman dan kondusif bagi perubahan
5. Adanya partisipasi aktif (Winanti,2008:2).

#### II.4.2. Program Terapi Komunitas

Pelaksanaan program disusun untuk membuat residen terlibat secara penuh dalam setiap kegiatan, sesuai dengan job function-nya masing – masing. Kedudukan petugas hanya sebagai pengawas, yang mengawasi program. Kategori struktur program utama dari *Therapeutic Community*, terdiri dari 4 (empat), yaitu:

- a. *Behaviour management shaping* (Pembentukan tingkah laku)

Perubahan perilaku yang diarahkan pada kemampuan untuk mengelola kehidupannya sehingga terbentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai, norma – norma kehidupan masyarakat.

- b. *Emotional and psychological* (Pengendalian emosi dan psikologi)

Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologis.

- c. *Intellectual and spiritual* (Pengembangan pemikiran dan kerohanian)

Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan aspek pengetahuan, nilai – nilai spiritual, moral dan etika, sehingga mampu menghadapi dan mengatasi tugas – tugas kehidupannya maupun permasalahan yang belum terselesaikan.

- d. *Vocational and survival* (Keterampilan kerja dan keterampilan bersosial serta bertahan hidup)

Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan dan keterampilan residen yang dapat diterapkan untuk menyelesaikan tugas-tugas sehari – hari maupun masalah dalam kehidupannya (Winarti,2008:3).

Fase penanganan program *Therapeutic Community* (TC) menurut Perfas (2003) terdiri atas 5 tahap, yaitu :

1. *Entry / Orientation Phase*

Perkiraan waktu 2 sampai 4 minggu

Tahap awal berupa orientasi terhadap aturan, norma, ritual dan tugas di TC. Pengenalan terhadap komunitas dan staf pegawai. Kegiatan yang dilakukan berupa pekerjaan sederhana dan mudah sehingga tidak perlu mengambil keputusan penting, tetapi perlu pengawasan tingkat tinggi.

2. *Core Treatment Phase*

Perkiraan waktu antara 3 – 6 bulan

Belajar untuk mengidentifikasi isu-isu klinis atau pengobatan misalnya psikologis, sosial atau keluarga, kesehatan, pendidikan, pelatihan, dll. Pengelolaan emosi dan belajar ekspresi perasaan yang tepat dalam kelompok dan bentuk lain dari konseling. Selain itu praktek dalam mengartikulasikan dan mengungkapkan masalah kritis kehidupan atau masalah pribadi yang belum terselesaikan dalam sesi kelompok atau sesi pribadi (2003:100).

3. *Pre – Reentry Phase*

Perkiraan waktu antara 2 – 3 bulan

Pada tahap ini fokus terhadap pengejaran karier, pendidikan dan kegiatan produktif lainnya yang meningkatkan kemandirian, sebagai wujud resosialisasi secara bertahap untuk persiapan kegiatan di luar TC. Proses Internalisasi yang baru untuk memperoleh norma, nilai-nilai pribadi dan gaya hidup bebas narkoba. Keberhasilan dari proses ini perlu melibatkan peran manajerial dan pengawasan.

#### 4. *Reentry Phase*

Perkiraan waktu antara 2 – 6 bulan

Dalam usaha pengembalian diri ke masyarakat di luar kehidupan komunitas, maka perlu belajar untuk menangani isu-isu jika terjadi kekambuhan dan menemukan gaya hidup yang stabil. Oleh karena itu perlu dukungan dari keluarga, teman, komunitas, dll. Melatih kemampuan dengan gaya hidup baru seperti mengelola uang, manajemen waktu, manajemen stress, kesehatan dan praktek seks yang aman.

#### 5. *Aftercare Phase*

Perkiraan waktu antara 6 - 12 bulan

Melakukan kunjungan ke komunitas TC untuk berhubungan kembali dengan komunitas atau memberi waktu pribadi sebagai pembicara atau fasilitator dari kelompok-kelompok khusus dalam upaya mempertahankan gaya hidup bebas dari narkoba (2003:101).

### **II.4.3. Kegiatan Terapi Komunitas**

Menurut Leon, prinsip terapi yang dilakukan dengan metode Terapi Komunitas (*Therapeutic Community*) berupa kegiatan – kegiatan yang dilaksanakan secara rutin dan teratur. Adapun kegiatan yang rutin dilakukan, yaitu:

#### 1. Perbaikan Perilaku Sehari-hari (*Behavior Management*)

Setiap hari, residen diharuskan beraktivitas mengikuti jadwal yang telah ditentukan, kecuali ada kendala seperti residen dalam keadaan sakit. Setiap kegiatan sudah dijadwal secara padat dan teratur. Tujuannya agar pasien diberi kesibukan sehingga tidak memiliki waktu untuk berdiam diri dan berkhayal. Semua aktivitas dilakukan secara bersama – sama, antara para residen dan staf yang bertugas. Tujuannya untuk meningkatkan kedisiplinan dan rasa kebersamaan dalam suatu komunitas.

#### 2. Pertemuan

Pada terapi komunitas pertemuan berdasarkan tujuannya, dibedakan menjadi 4 (empat) macam, yaitu :

a. *Morning Meeting*

Kegiatan yang bersifat formal dilakukan pada pagi hari, sesudah makan, selama 30-45 menit. Kegiatan ini diikuti oleh staf dan residen dengan mengenakan pakaian formal dan bersepatu, kemudian mengucapkan moto hidup dari terapi komunitas agar memberi semangat dan bebas dari ketergantungan narkoba. Tujuan kegiatan ini yaitu mempengaruhi aspek psikologi, dengan mengawali hari dengan baik, meningkatkan rasa keakraban dan persaudaraan dalam komunitas dan yang terutama adalah memotivasi agar aktivitas sepanjang hari dapat berlangsung dengan baik (Leon, 2000:251).

b. Seminar

Pertemuan formal yang dilakukan setiap sore selama 60-90 menit. Kegiatan seminar dilakukan untuk mengasah kemampuan mendengarkan, berbicara dan memperhatikan. Pada kegiatan ini pasien diberi kesempatan untuk mengungkapkan pendapat secara bebas sehingga merangsang kemampuan berkomunikasi. Tujuan seminar adalah sebagai stimulasi intelektual, yaitu merangsang kreatifitas untuk memberi ide dan tanggapan terhadap hal-hal yang baru, dan membentuk pola berpikir yang benar dan sarana berinteraksi sosial serta merupakan partisipasi aktif dalam kegiatan berkomunikasi. Penataan ruang biasanya disusun seperti susunan ruang kelas agar terkesan formal (Leon,2000:259).

c. *House Meeting*

Pertemuan informal yang dilakukan setiap malam hari, setelah makan malam. Sifat pertemuan lebih akrab. Lama pertemuan sekitar 45-60 menit. Situasi pada saat pertemuan adalah pasien dalam keadaan santai, duduk tenang, pasif atau cenderung mendengarkan. Tujuan *house meeting* adalah mengevaluasi semua kegiatan yang telah dilakukan sepanjang hari, baik yang positif maupun yang negatif (Leon, 2000 : 256).

d. *General Meeting*

Pertemuan ini bersifat santai namun kekeluargaan. Lama pertemuan tidak ditentukan. Tujuannya merayakan hal-hal yang membanggakan atas prestasi residen sehingga memotivasi dan meningkatkan kesadaran untuk berperilaku positif. Hal ini akan meningkatkan rasa percaya diri merupakan bagian yang sangat berarti bagi proses kesembuhan (Leon, 2000 : 264).

3. Permainan

Berbagai permainan yang dapat meningkatkan kemampuan bekerja sama dalam kelompok, mengasah kreativitas dan intelektual, mengembangkan kemampuan untuk mengungkapkan pendapat dan lain-lain.

4. Ibadah

Perbaikan mental spiritual sangat dibutuhkan oleh pasien. Memiliki hubungan yang dekat dengan Tuhan dapat membantu pasien dalam mengendalikan perilaku dan pola berpikir. Beribadah secara rutin akan dapat membantu proses penyembuhan. Kegiatan beribadah dilakukan bersama-sama.

5. Keterampilan untuk bertahan mandiri lepas dari ketergantungan dengan narkoba (*Vocational/Survival Skill*)

Pelatihan yang diberikan untuk mampu bertahan mandiri lepas dari ketergantungan narkoba dengan pemberian tugas secara bertahap mulai dari yang mudah hingga kompleks dan menuntut tanggung jawab dari setiap individu. Pelatihan kepemimpinan dan penerapannya di lingkungan komunitas, meliputi evaluasi dan pengambilan keputusan yang telah dibuat dalam komunitas.

## II.5. STANDAR PELAYANAN REHABILITASI NARKOBA

Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam Buku Standar Pelayanan Minimal Terapi Medik Ketergantungan Narkotika, Psikotropika, dan Bahan Aditif Lainnya, terbitan tahun 2003 perlu adanya standar pelayanan minimal diperlukan sebagai panduan bagi pemerintah dan masyarakat dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial korban narkoba secara lebih profesional.

Aspek-aspek yang harus distandarisasi adalah :

### 1. Legalitas Institusi Pengelola.

Institusi pengelola pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba wajib mempunyai legalitas. Sebuah panti pelayanan dan rehabilitasi sosial korban narkoba tercatat di instansi sosial terkait (Dinas Sosial setempat, Departemen Sosial R.I), mempunyai struktur organisasi, anggaran dasar dan anggaran rumah tangga (AD/ART) dan akte notaris.

### 2. Pemenuhan Kebutuhan Klien / Residen

Kebutuhan pokok klien / residen dipenuhi oleh pengelola panti pelaksana pelayanan dan rehabilitasi sosila, dengan mempertimbangkan kelayakan dan proporsionalitas. Kebutuhan yang harus dipenuhi adalah:

- a. Makan 3 kali sehari ditambah dengan makanan tambahan (bubur kacanghijau, dan sebagainya, dengan mempertimbangkan kecukupan gizi dengan menu gizi seimbang.
- b. Pelayanan kesehatan, untuk pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan kerjasama Puskesmas, dokter praktek, dan rumah sakit setempat yang menguasai masalah penyalahgunaan narkoba.
- c. Pelayanan rekreasional, dalam bentuk penyediaan pesawat televisi, alat musik sederhana, rekreasi di tempat terbuka, dan lain – lain.

### 3. Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial

Kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahguna narkoba dilaksanakan dengan tahap yang baku / standar, meliputi :

#### a. Pendekatan Awal

Pendekatan awal adalah kegiatan yang mengawali keseluruhan proses pelayanan dan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan dengan penyampaian informasi program kepada masyarakat, instansi terkait, dan organisasi sosial (lain) guna memperoleh dukungan dan data awal calon klien / residen dengan persyaratan yang telah ditentukan.

#### b. Penerimaan

Pada tahap ini dilakukan kegiatan administrasi untuk menentukan apakah diterima atau tidak dengan mempertimbangkan hal – hal sebagai berikut:

1. Pengurusan administrasi surat menyurat yang diperlukan untuk persyaratan masuk panti (seperti surat keterangan medical check up, test urine negatif, dan sebagainya).
2. Pengisian formulir dan wawancara dan penentuan persyaratan menjadi klien / residen.
3. Pencatatan klien / residen dalam buku registrasi.

#### c. Asesmen

Asesmen merupakan kegiatan penelaahan dan pengungkapan masalah untuk mengetahui seluruh permasalahan klien / residen, menetapkan rencana dan pelaksanaan intervensi.

Kegiatan asesmen meliputi :

1. Menelusuri dan mengungkapkan latar belakang dan keadaan klien / residen.
2. Melaksanakan diagnosa permasalahan.
3. Menentukan langkah – langkah rehabilitasi.
4. Menentukan dukungan pelatihan yang diperlukan.
5. Menempatkan klien / residen dalam proses rehabilitasi.

d. Bimbingan Fisik

Kegiatan ini ditujukan untuk memulihkan kondisi fisik klien / residen, meliputi pelayanan kesehatan, peningkatan gizi, baris berbaris dan olah raga.

e. Bimbingan Mental dan Sosial

Bimbingan mental dan sosial meliputi bidang keagamaan / spritual, budi pekerti individual dan sosial / kelompok dan motivasi klien / residen (psikologis).

f. Bimbingan orang tua dan keluarga

Bimbingan bagi orang tua / keluarga dimaksudkan agar orang tua / keluarga dapat menerima keadaan klien / residen memberi support, dan menerima klien / residen kembali di rumah pada saat rehabilitasi telah selesai.

g. Bimbingan Keterampilan

Bimbingan keterampilan berupa pelatihan vokalisasi dan keterampilan usaha (survival skill), sesuai dengan kebutuhan klien / residen.

h. Resosialisasi / Reintegrasi

Kegiatan ini merupakan komponen pelayanan dan rehabilitasi yang diarahkan untuk menyiapkan kondisi klien / residen yang akan kembali kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini meliputi:

1. Pendekatan kepada klien / residen untuk kesiapan kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat tempat tinggalnya.
2. Menghubungi dan memotivasi keluarga klien / residen serta lingkungan masyarakat untuk menerima kembali klien / residen.
3. Menghubungi lembaga pendidikan bagi klien yang akan melanjutkan sekolah.

i. Penyaluran dan Bimbingan Lanjut (*Aftercare*)

Dalam penyaluran dilakukan pemulangan klien / residen kepada orang tua / wali, disalurkan ke sekolah maupun instansi / perusahaan dalam rangka penempatan kerja.

Bimbingan lanjut dilakukan secara berkala dalam rangka pencegahan kambuh / *relapse* bagi klien dengan kegiatan konseling, kelompok dan sebagainya.

j. Terminasi

Kegiatan ini berupa pengakhiran / pemutusan program pelayanan dan rehabilitasi bagi klien / residen yang telah mencapai target program (*clean and sober*).

4. Sumber Daya Manusia

Pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba adalah kegiatan yang harus dilaksanakan oleh para profesional. Dalam rangka mencapai target yang baik, maka diperlukan sumber daya manusia yang mempunyai kualifikasi tertentu. Dalam bidang administrasi kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba membutuhkan tenaga pimpinan/kepala / direktur, petugas tata usaha, keuangan, pesuruh / *office boy*, petugas keamanan / *security*.

Dalam bidang teknis diperlukan tenaga pekerja sosial, bekerja sama dengan psikologi, psikiater / dokter, paramedik / perawat, guru / instruktur, konselor, dan pembimbing keagamaan.

5. Sarana Prasarana (Fasilitas)

Sesuai dengan fungsi panti, maka sarana dan prasarana dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Sarana bangunan gedung, misalnya: kantor, asrama, ruang kelas, ruang konseling, ruang keterampilan, aula, dapur, dan sebagainya.
- b. Prasarana, misalnya: jalan, listrik, air minum, pagar, saluran air / drainage, peralatan kantor, peralatan pelayanan, dan sebagainya.

Untuk terlaksananya tugas dan fungsi panti secara efektif dan efisien, diperlukan sarana dan prasarana yang memadai, baik jumlah maupun jenisnya termasuk letak dan lokasi panti, yang disesuaikan dengan kebutuhan.

Untuk pembangunan panti pelayanan dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba sebaiknya dicari dan ditetapkan lokasi luas tanah dan persyaratan sesuai kebutuhan, sehingga dapat menunjang pelayanan, dengan memperhatikan hal – hal sebagai berikut :

- Pada daerah yang tenang, aman dan nyaman.
- Kondisi lingkungan yang sehat
- Tersedianya sarana air bersih
- Tersedianya jaringan listrik
- Tersedianya jaringan komunikasi telepon
- Luas tanah proporsional dengan jumlah klien / residen yang ada.

Sebelum menetapkan lokasi panti sebaiknya dilakukan studi kelayakan tentang :

- a. Statusnya, agar hak pemakaian jelas dan sesuai dengan peruntukan lahan, sehingga tidak terjadi hal – hal yang kurang menguntungkan;
- b. Mendapatkan dukungan dari masyarakat terhadap keberadaan panti, sehingga proses resosialisasi dan reintegrasi dalam masyarakat dapat dilaksanakan.

#### 6. Aksesibilitas

Di dalam masyarakat, panti pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba tidaklah berdiri sendiri. Panti ini terkait dengan seluruh aspek penanggulangan penyalahgunaan narkoba. Oleh karena itu panti ini harus membuka diri dan menciptakan kerja sama dengan pihak terkait lain, seperti dalam pelaksanaan sistem referal / rujukan. Bentuk aksesibilitas semacam itu harus pula bersifat baku / standar.

## **Laboratorium**

Pengadaan laboratorium digunakan untuk pemeriksaan uji kadar narkotika dalam tubuh pasien. Dalam pelaksanaannya perlu adanya perizinan, yang meliputi

1. Pro Yustisia

Untuk keperluan tindak pidana NAPZA / Narkotika diperlukan suatu laboratorium yang mempunyai sarana dan prasarana lengkap sesuai standar yang berlaku untuk pemeriksaan konfirmasi. Dan memiliki izin khusus dari pihak yang berwenang.

2. Klinis (Terapi dan Rehabilitasi)

Untuk keperluan klinis (terapi dan rehabilitasi) dan Skrining Penyalahgunaan Napza / Narkotika dengan sarana dan prasarana sesuai standar yang ditentukan.

Laboratorium pemeriksa NAPZA / Narkoba dapat dikelola oleh pemerintah yang meliputi Balai Laboratorium Kesehatan, Rumah Sakit Propinsi dan Rumah Sakit Kabupaten / Kota dan Laboratorium Instansi lain.

Bagi Laboratorium kesehatan swasta, maupun Rumah Sakit swasta yang melakukan pemeriksaan NAPZA / Narkoba harus mempunyai izin yang masih berlaku.