

BAB 2

TINJAUAN UMUM PUSAT REHABILITASI NAKOBA

2.1 Pengertian Pusat Rehabilitasi Narkoba

Sebelum masuk ke dalam pengertian pusat rehabilitasi narkoba, perlu diketahui terlebih dahulu pengertian dari rehabilitasi narkoba itu sendiri. Rehabilitasi narkoba merupakan suatu bentuk terapi dimana klien dengan ketergantungan narkoba ditempatkan dalam suatu institusi tertutup selama beberapa waktu untuk mengedukasi pengguna yang berusaha untuk mengubah perilakunya, mampu mengantisipasi dan mengatasi masalah relaps atau kambuh (Setiyawati, *et al.*, 2015).

Sebagaimana telah dibahas dalam UU nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Tercantum dalam pasal 1 pada UU nomor 35 tahun 2009, rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Selanjutnya, pengertian rehabilitasi sosial ialah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Menurut Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional nomor 17 tahun 2017 tentang Tata Cara Peningkatan Kemampuan Lembaga Rehabilitasi Medis dan Lembaga Rehabilitasi Sosial bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba, lembaga rehabilitasi medis adalah lembaga yang memfasilitasi pelayanan kesehatan untuk melaksanakan rehabilitasi medis bagi pecandu, korban penyalahgunaan narkotika dan penyalahguna narkotika yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Peraturan yang sama mendefinisikan lembaga rehabilitasi sosial sebagai lembaga yang memfasilitasi pelayanan sosial untuk melaksanakan rehabilitasi sosial bagi bekas (mantan) pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yang ditetapkan oleh Menteri Sosial.

Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor 03 tahun 2012 yang membahas tentang Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan NAPZA, lembaga rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA merupakan lembaga yang didirikan oleh Pemerintah, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota, atau masyarakat guna menyelenggarakan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.

Menurut Badan Narkotika Nasional, Pusat Rehabilitasi Narkoba adalah sebuah tempat yang dikhususkan untuk merehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba. Tempat rehabilitasi narkoba di tegaskan untuk menangani pasien atau korban pecandu narkoba, sehingga di lakukan pengobatan dan pengembalian kesehatan masyarakat dari memakai ataupun ketergantungan kepada obat-obatan narkoba (Ineke, 2016).

2.2 Model Pelayanan Rehabilitasi Narkoba

Berikut dicantumkan beberapa model pelayanan dari fasilitasi rehabilitasi narkob, diantaranya (Setiyawati, *et al.*, 2015):

1. Model Pelayanan dan Rehabilitasi Medis

a. Metadon

Metadon merupakan zat opioid sintetik berbentuk cair yang diberikan lewat mulut. Metadon merupakan obat yang paling sering digunakan untuk terapi substitusi bagi ketergantungan opioid. Terapi substitusi Metadon dari penelitian dan monitoring pelayanan, secara kuat terbukti efektif menurunkan penggunaan NAPZA jalur gelap, mortalitas, resiko penyebaran HIV, memperbaiki kesehatan mental dan fisik, memperbaiki fungsi sosial, serta menurunkan kriminalitas.

b. Burprenorfin

Burprenorfin merupakan obat opiat (narkotik) sintesis yang kuat seperti heroin, namun tidak menimbulkan efek sedatif yang kuat. Aktivitas agonis opioid Burprenorfin lebih rendah daripada Metadon, dan Burprenorfin tidak diabsorpsi dengan baik jika telan, oleh karena itu cara penggunaannya ialah diletakkan di bawah lidah (sublingual). Adapun efek samping dari Burprenorfin ialah sakit kepala, mual, muntah, dan sembelit.

2. Model Pelayanan dan Rehabilitasi dengan Pendekatan Bimbingan Individu dan Kelompok

Program didesain dengan kegiatan variatif, seperti edukasi keterampilan, meningkatkan sosialisasi, pertemuan yang bersifat vokasional, edukasi moral dan spiritual, dan terapi 12 langkah. Fokus dari program 12 langkah ialah penerapan langkah-langkah tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Adapun langkah-langkah dari terapi 12 langkah seperti yang tertera dalam program *Narcotic Anonymous* (NA) diantaranya :

a. Kita mengakui bahwa kita tidak berdaya terhadap adiksi kita, sehingga hidup kita menjadi tak terkendali

- b. Kita menjadi yakin bahwa ada kekuatan yang lebih besar daripada kita sendiri yang dapat mengembalikan kita kepada kewarasan
 - c. Kita membuat keputusan untuk menyerahkan kemauan dan arah kehidupan kita kepada kasih Tuhan sebagaimana kita memahaminya-Nya
 - d. Kita membuat inventaris moral diri kita sendiri secara penuh, menyeluruh, dan tanpa rasa gentar
 - e. Kita mengakui kepada Tuhan, diri sendiri, dan pada seorang manusia lainnya, setepat mungkin sifat dari kesalahan-kesalahan kita
 - f. Kita siap sepenuhnya agar Tuhan menyingkirkan semua kecacatan karakter kita
 - g. Kita dengan rendah hati memohon pada-Nya untuk menyingkirkan semua kekurangan kita
 - h. Kita membuat daftar orang yang telah kita sakiti dan menyiapkan diri untuk meminta maaf pada mereka semua
 - i. Kita menebus kesalahan kita secara langsung kepada orang tersebut bilamana memungkinkan, kecuali bila melakukannya akan justru melukai mereka
 - j. Kita secara terus menerus melakukan inventarisasi pribadi kita dan bilamana kita bersalah, segera mengakui kesalahan kita
 - k. Kita melakukan pencarian melalui doa dan meditasi untuk memperbaiki kontak sadar kita dengan Tuhan sebagaimana kita memahaminya-Nya, berdoa hanya untuk mengetahui kehendak-Nya atas diri kita dan kekuatan untuk melaksanakannya
 - l. Setelah mengalami pencerahan spiritual sebagai hasil dari langkah ini, kita mencoba menyampaikan pesan ini kepada para pecandu dan untuk menerapkan prinsip ini dalam segala hal yang kita lakukan
3. Model Pelayanan dan Rehabilitasi dengan Pendekatan *Therapeutic Community*
- Therapeutic Community* atau yang biasa disingkat TC merupakan sebuah kelompok yang terdiri dari individu dengan masalah yang sama, tinggal di tempat yang sama, memiliki seperangkat peraturan, filosofi, norma dan nilai, serta kultural yang disetujui, dipahami, dan dianut bersama. Tujuan dari TC ialah agar klien dapat mengubah subkultur yang dianut pengguna ke arah kultur masyarakat luas, menuju kehidupan yang sehat dan produktif, meskipun pengguna sendiri memiliki beberapa nilai untuk mempertahankan pemulihannya.
4. Intervensi Psikososial
- Intervensi psikososial merupakan pendekatan yang mengutamakan masalah psikologis dan sosial yang disandang oleh pasien dengan tujuan untuk

meningkatkan kemampuan pasien menghadapi setiap masalah. Beberapa model intervensi psikososial yang dapat dilakukan dalam pengobatan gangguan penggunaan NAPZA, antara lain :

a. *Brief Intervention* (BI)

BI dipertimbangkan untuk berbagai kondisi yang melibatkan waktu tenaga profesional yang terbatas untuk mencoba mengubah penggunaan NAPZA. Intervensi direkomendasikan untuk beberapa kondisi seseorang seperti :

- Penggunaan alkohol yang membahayakan tetapi belum ketergantungan
- Ketergantungan alkohol ringan sampai sedang
- Ketergantungan nikotin/perokok
- Ketergantungan kanabis ringan sampai sedang

b. *Konseling Dasar*

Konseling merupakan suatu proses pertolongan dimana seseorang dengan tulus dan tujuan jelas, memberikan waktu, perhatian, dan keahliannya membantu pasien mempelajari situasi mereka, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan mereka. Tujuan dari konseling ialah untuk membantu pasien mempelajari dan memperoleh solusi jangka panjang yang memuaskan bagi masalah yang dialaminya.

c. *Wawancara Motivasional*

Wawancara Motivasional merupakan sebuah wawancara yang interaksinya berpusat pada pasien dan bertujuan untuk membantu seseorang menggali dan mengatasi ambivalensi tentang penggunaan NAPZA melalui tahap perubahan.

d. *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

CBT merupakan psikoterapi yang mulai banyak digunakan para profesional dan terapi dalam menghadapi persoalan psikologis individual, bahkan sampai pada penggunaan dalam manajemen perusahaan dalam meningkatkan kinerja dan produktivitas yang berkelanjutan.

e. *Pencegahan Kekambuhan*

Kambuh merupakan hal yang lazim dalam proses pemulihan pasien gangguan penggunaan NAPZA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang dapat diprediksi dalam kekambuhan adalah sistem keyakinan yang salah dan menetap (Pemikiran seperti pecandu narkoba tidak akan dapat berhenti menggunakan narkoba).

5. *Model Pelayanan dan Rehabilitasi dengan Pendekatan Agama*

Kecanduan narkoba merupakan jenis kecanduan yang sulit untuk disembuhkan. Butuh tekad yang kuat dan perubahan dari lingkungan sosial lamanya yang merusak. Orang yang banyak melakukan doa, meditasi, sembahyang, nerzikir, dan tahajud akan mampu menjinakkan sistem saraf otonom (membuat orang menjadi galak dan pemberang) pada tubuh. Orang yang memiliki spiritualitas yang tinggi juga memiliki gelombang alfa yang tinggi di otaknya yang menyebabkan ketenangan dalam kehidupannya.

6. Model Pelayanan dan Rehabilitasi dengan Pendekatan Terpadu

Beberapa tahapan kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA dilakukan sesuai Standar Minimal dan Pedoman Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Narkoba yang disusun oleh BNN, yaitu :

- a. Pendekatan Awal
- b. Penerimaan
- c. Assesment
- d. Bimbingan Fisik
- e. Bimbingan Mental dan Sosial
- f. Bimbingan Orang Tua dan Keluarga
- g. Bimbingan Keterampilan
- h. Resosialisasi/reintegrasi
- i. Penyaluran dan Bimbingan Lanjut
- j. Terminasi

7. Konseling Terpadu Pemulihan Pecandu Narkoba

Konseling terpadu merupakan upaya untuk memberikan bantuan pada klien kecanduan narkoba dengan menggunakan beragam pendekatan konseling dan memberdayakan klien terhadap lingkungan sosial agar klien segera menjadi anggota masyarakat yang normal, bermoral, dan dapat menghidupi diri sendiri dan keluarga.

2.3 Standard Lembaga Rehabilitasi Medis Korban Penyalahgunaan NAPZA

Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional nomor 17 tahun 2017 tentang Tata Cara Peningkatan Kemampuan Lembaga Rehabilitasi Medis dan Lembaga Rehabilitasi Sosial bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba pada pasal 7, rehabilitasi medis diberikan kepada pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba yang mengalami salah satu atau beberapa dari kondisi berikut :

- Gejala putus zat dan/atau kondisi keracunan (intoksikasi) yang mengganggu stabilitas fungsi fisik dan psikologis
- Masalah fisik lain yang menghambat keikutsertaan dalam program terapi/rehabilitasi
- Gejala halusinasi, waham dan/atau gejala kejiwaan lain yang mengganggu proses komunikasi dan jalannya terapi rehabilitasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2415/MENKES/PER/XII/2011 tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika pada pasal 2 menjabarkan bahwa rehabilitasi medis dilaksanakan di fasilitas rehabilitasi medis yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau masyarakat. Selanjutnya berdasarkan pasal 8 pada peraturan yang sama, dibahas mengenai kewajiban dari fasilitas rehabilitasi medis, diantaranya :

- 1 Menyelenggarakan rehabilitasi medis sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional
- 2 Melaksanakan fungsi sosial
- 3 Berperan serta dalam jejaring dan melaksanakan fungsi rujukan
- 4 Melaksanakan serangkaian terapi dan upaya pencegahan penularan penyakit melalui penggunaan narkotika suntik
- 5 Menyusun standar prosedur operasional penatalaksanaan rehabilitasi sesuai dengan modalitas yang digunakan dengan mengacu pada standar dan pedoman penatalaksanaan medis
- 6 Melakukan pencatatan dan pelaporan dalam penyelenggaraan rehabilitasi medis

Kemudian, pada pasal 9 dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2415/MENKES/PER/XII/2011 dijelaskan mengenai proses rehabilitasi medis yang meliputi :

- 1 Asesmen

Asesmen meliputi wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik terhadap pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika, dan dilakukan oleh tim yang terdiri dari dokter sebagai penanggung jawab dan tenaga kesehatan lain yang terlatih di bidang asesmen gangguan penggunaan NAPZA

- 2 Penyusunan rencana rehabilitasi
- 3 Program rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap
- 4 Program pasca rehabilitasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2415/MENKES/PER/XII/2011 pada Pasal 10, rehabilitasi medis dapat dilakukan melalui rawat jalan dan/atau rawat inap sesuai dengan rencana rehabilitasi yang telah disusun dengan mempertimbangkan hasil asesmen. Pelaksanaan rawat jalan meliputi:

- 1 Intervensi Medis

Melalui program detoksifikasi, terapi simptomatik, dan/atau terapi rumatan medis, serta terapi penyakit komplikasi sesuai indikasi.

- 2 Intervensi Psikososial

Melalui konseling adiksi narkotika, wawancara motivasional, terapi perilaku dan kognitif (Cognitive Behavior Therapy), dan pencegahan kambuh.

Kemudian, pada pasal 10 ayat 3 peraturan yang sama dijelaskan mengenai pelaksanaan rawat inap yang meliputi :

- 1 Intervensi Medis

Melalui program detoksifikasi, terapi simptomatik, dan terapi penyakit komplikasi sesuai indikasi

- 2 Intervensi Psikososial

Melalui konseling individual, kelompok, keluarga, dan vokasional

- 3 Pendekatan filosofi therapeutic community (TC) dan/atau metode 12 langkah dan pendekatan filosofi lain yang sudah teruji secara ilmiah.

Sementara itu berdasarkan Peraturan Badan Narkotika Nasional nomor 24 tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika dalam pasal 17 menjelaskan bahwa rehabilitasi medis harus memuat layanan minimal sebagai berikut :

- 1 Terapi Detoksifikasi

- 2 Terapi Simtomatik

- 3 Intervensi psikososial melalui konseling, wawancara motivasional, terapi perilaku dan kognitif, termasuk pencegahan kekambuhan

- 4 Pelayanan Tes Urin

5 Evaluasi secara berkala

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 422/MENKES/SK/III/2010 tentang Pedoman Penatalaksanaan Medik Gangguan Penggunaan NAPZA, layanan yang dapat diberikan di Rumah Sakit Umum Provinsi atau Kabupaten/Kotamadya pada gangguan penggunaan NAPZA antara lain :

1. Rawat Jalan

- a. Sarana : -Ruang Konsultasi
-Alat medis minimal
-Status catatan medik khusus NAPZA
- b. Sumber Daya Manusia : -1 orang dokter umum terlatih NAPZA
-2 orang perawat terlatih
-1 orang petugas administrasi
- c. Jenis Layanan : -Pemberian farmakoterapi untuk kondisi intoksikasi ringan maupun gejala putus zat
-Rumatan
-Layanan dasar terkait kondisi penyalahgunaan NAPZA
-Intervensi psikososial (termasuk VCT)

2. Rawat Inap

- a. Sarana : -Ruangan untuk 5-10 tempat tidur
-1 tempat tidur untuk fiksasi
-Alat fiksasi, tensimeter, stetoskop, dan obat untuk kondisi emergensi fisik dan psikiatris
- b. Sumber Daya Manusia : -1 orang psikiater (opsional)
-2 orang dokter umum terlatih
-8 orang perawat terlatih
-1 orang psikolog
-1 orang pekerja sosial

2.4 Standard Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA

Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor 03 tahun 2012 pada pasal 2, standar lembaga rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA dimaksudkan untuk memberikan acuan bagi Pemerintah, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota, dan masyarakat dalam melaksanakan penanganan

rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA oleh suatu lembaga. Tujuan ditetapkan standar lembaga rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA yaitu :

- Adanya standar untuk lembaga penyelenggara rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA.
- Memberikan perlindungan terhadap korban dari kesalahan praktik.
- Memberikan arah dan pedoman kinerja bagi lembaga dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA.
- Meningkatnya kualitas dan jangkauan pelayanan pada lembaga penyelenggara rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA.

Dalam Buku Standar Pelayanan Minimal Terapi Sosial Ketergantungan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya yang ditulis oleh BNN pada tahun 2003, dijabarkan pula standar pelayanan minimal untuk tahapan pelaksanaan rehabilitasi sosial, diantaranya :

1. Pendekatan Awal

Merupakan kegiatan yang mengawasi 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 residen dengan persyaratan yang telah ditentukan.

2. Penerimaan

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

- a. Pengurusan administrasi surat menyurat yang diperlukan untuk persyaratan masuk panti (seperti surat keterangan medical check up, test urine negatif, dan sebagainya).
- b. Pengisian formulir dan wawancara dan penentuan persyaratan menjadi residen.
- c. Pencatatan residen dalam buku registrasi.

3. Asesmen

Asesmen merupakan kegiatan penelaahan dan pengungkapan masalah untuk mengetahui seluruh permasalahan residen, menetapkan rencana dan pelaksanaan intervensi. Kegiatan asesmen meliputi :

- a. Menelusuri dan mengungkapkan latar belakang dan keadaan residen
 - b. Melaksanakan diagnosa permasalahan
 - c. Menentukan langkah rehabilitasi
 - d. Menentukan dukungan pelatihan yang diperlukan
 - e. Menempatkan klien dalam proses rehabilitasi
4. Bimbingan Fisik
Ditujukan untuk memulihkan kondisi fisik residen, meliputi pelayanan kesehatan, peningkatan gizi, baris berbaris dan olah raga.
 5. Bimbingan Mental dan Sosial
Meliputi bidang keagamaan/spritual, budi pekerti individual dan sosial/kelompok dan motivasi residen (psikologis)
 6. Bimbingan Orang Tua dan Keluarga
Dimaksudkan agar orang tua/keluarga dapat menerima keadaan residen, memberi dukungan, dan menerima residen kembali di rumah pada saat rehabilitasi telah selesai.
 7. Bimbingan Keterampilan
Berupa pelatihan vokalisasi dan keterampilan usaha (*survival skill*), sesuai dengan kebutuhan residen.
 8. Resosialisasi/Reintegrasi
Merupakan komponen pelayanan dan rehabiltasi yang diarahkan untuk menyiapkan kondisi residen yang akan kembali kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini meliputi:
 - a. Pendekatan kepada residen untuk kesiapan kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat tempat tinggalnya
 - b. Menghubungi dan memotivasi keluarga residen serta lingkungan masyarakat untuk menerima kembali residen
 - c. Menghubungi lembaga pendidikan bagi residen yang akan melanjutkan sekolah
 9. Penyaluran dan Bimbingan Lanjut (*Aftercare*)
Dalam penyaluran dilakukan pemulangan residen kepada orang tua/wali, disalurkan ke sekolah maupun instansi/perusahaan dalam rangka penempatan kerja. Bimbingan lanjut dilakukan secara berkala dalam rangka pencegahan kambuh bagi residen dengan kegiatan konseling, kelompok dan sebagainya.
 10. Terminasi

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

Selain itu, Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor 03 tahun 2012 juga mengatur pemenuhan kebutuhan bagi para residen dalam lembaga rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA. Tepatnya pada pasal 10, terdapat beberapa kategori pemenuhan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, diantaranya :

- 1 Penyediaan asrama
- 2 Penyediaan sandang
- 3 Penyediaan pangan
- 4 Pelayanan kesehatan
- 5 Bimbingan fisik, mental, dan spiritual
- 6 Bimbingan sosial
- 7 Keterampilan hidup serta vokasional

Untuk struktur organisasi sendiri, pada pasal 11 dijabarkan bahwa struktur organisasi dalam lembaga rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA bahwa struktur organisasi terdiri atas; pimpinan lembaga; bidang administrasi; dan bidang teknis rehabilitasi sosial. Selanjutnya pada pasal 12, dijabarkan mengenai kebutuhan sumber daya manusia yang meliputi 3 aspek, yaitu administrasi; teknis rehabilitasi sosial; dan penunjang.

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor 03 tahun 2012 dalam Pasal 13 menyebutkan sumber daya manusia dalam kategori administrasi, dijabarkan lagi pembagian tugasnya, diantaranya terdapat pelaksana urusan rumah tangga; personalia; surat menyurat; dan keuangan. Kemudian dalam pasal 14 dijelaskan kategori teknis rehabilitasi sosial, kebutuhan sumber daya manusia meliputi pekerja sosial profesional; dokter; psikiater; psikolog; konselor adiksi; paramedik; instruktur keterampilan; pembimbing rohani; dan tenaga kesejahteraan sosial/relawan sosial. Untuk rasio pembagian dalam kategori teknis rehabilitasi sosial dijabarkan sebagai berikut :

- 1 Pekerja sosial profesional 1 orang untuk 9 klien
- 2 Dokter 1 orang
- 3 Psikiater 1 orang
- 4 Psikolog 1 orang

- 5 Konselor adiksi 1 orang untuk 10 klien
- 6 Paramedik 1 orang
- 7 Instruktur keterampilan 1 orang untuk 1 jenis keterampilan
- 8 Pembimbing rohani 1 orang untuk 1 agama
- 9 Tenaga kesejahteraan sosial/relawan sosial 2 orang

Selanjutnya pada pasal 15 dijelaskan mengenai aspek penunjang, dijabarkan kebutuhan sumber daya manusia sebagai berikut :

- 1 Pembina asrama
- 2 Petugas dapur
- 3 Petugas kebersihan
- 4 Petugas keamanan (satpam)
- 5 Supir

Setelah membahas kebutuhan sumber daya manusia, selanjutnya akan dibahas mengenai sarana dan prasarana. Pada pasal 16, tercantum bahwa sarana dan prasarana meliputi sarana dan prasarana fisik, dan instrumen teknis rehabilitasi sosial. Kemudian pasal 17 menjabarkan sarana dan prasarana fisik yang dibutuhkan, meliputi:

- 1 Perkantoran
 - Ruang Pimpinan
 - Ruang Kerja Staff
 - Ruang Rapat
 - Ruang Tamu
 - Ruang Data dan Dokumentasi
 - Ruang Perpustakaan
 - Kamar Mandi
 - Dapur

- 2 Ruang Pelayanan Teknis
 - Ruang Asrama
 - Ruang Pengasuh
 - Ruang Diagnosa/Asesmen
 - Ruang Konseling Psikososial
 - Ruang Isolasi

- Ruang Instalasi Produksi
 - Ruang Olahraga dan Pembinaan Fisik
 - Ruang Bimbingan Mental dan Sosial
 - Ruang Praktek Keterampilan
 - Ruang Kesenian
- 3 Ruang Pelayanan Umum
- Ruang Makan
 - Ruang Belajar
 - Ruang Ibadah
 - Ruang Kesehatan
 - Aula
 - Pos Keamanan
 - Ruang Tamu
 - Gudang
 - Kamar Mandi
 - Tempat Parkir
 - Rumah Dinas/Pengurus
- 4 Peralatan Lembaga Rehabilitasi Sosial
- Peralatan penunjang perkantoran
 - Peralatan komunikasi
 - Penerangan
 - Instalasi dan air bersih
 - Peralatan bantu bagi penerima pelayanan
 - Peralatan penunjang pelayanan teknis
- 5 Alat Transportasi
- Alat transportasi perkantoran
 - Alat transportasi penerima pelayanan
- 6 Sandang dan Pangan bagi Penerima Pelayanan

2.5 Preseden Pusat Rehabilitasi Narkoba

2.5.1 Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Indonesia, Bogor

Balai Besar Rehabilitasi Narkotika Nasional atau yang biasa dikenal juga dengan istilah Babesrehab, merupakan pusat rujukan nasional pelaksanaan rehabilitasi untuk penyalah guna narkoba secara profesional yang berfungsi melaksanakan pelayanan rehabilitasi medis dan sosial bagi kliennya. Babesrehab berada di Jl. Mayjen. H. R. Edi Sukma Km. 21 Ds. Wates Jaya Kec. Cigombong Kab. Bogor, Jawa Barat dan memiliki luas 112.000 m².



Gambar 2.1. Babesrehab BNN, Bogor

Sumber: *Google image*

Dilihat dari website resmi Balai Besar Rehabilitasi Narkotika BNN, pelaksanaan rehabilitasi di Babesrehab sendiri menggunakan sistem *one stop center* dimana rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial semua berada pada satu atap. Untuk rehabilitasi medik, Babesrehab memiliki 2 program, yaitu detoksifikasi dan *entry unit*. Proses detoksifikasi dilaksanakan paling lama 2 minggu dan untuk proses *entry unit* dilakukan pengenalan dan adaptasi terhadap lingkungan baru di tempat rehabilitasi yang berlangsung selama 2 minggu. Selanjutnya, untuk pelayanan rehabilitasi sosial pada Babesrehab menggunakan metode *Therapeutic Community* yang berkapasitas sampai dengan 500 orang. Pelayanan rehabilitasi sosial dibagi lagi menjadi beberapa tahapan, tahapan pertama ialah tahapan utama yang terdiri atas 4 program, diantaranya:

- *House of Care*

House of Care (Program Primary 3 Bulan) diperuntukkan untuk klien yang berusia di atas 18 tahun dan belum pernah mengikuti rehabilitasi rawat inap. Akumulasi penyalahgunaan narkoba di atas 2 sampai dengan 5 tahun, dan dukungan hidup dan keluarga kurang memadai. Selanjutnya, syarat lainnya

ialah faktor situasional yang cukup pelik (isu medis, keluarga, pekerjaan), proses hukum, dan masalah psikiatri.

- *House of Hope*

House of Hope (Program Reguler: primary 16 minggu, dan pasca rehab) diperuntukkan untuk klien berusia di atas 18 tahun dengan akumulasi penyalahgunaan narkotika lebih dari 5 tahun dan sudah pernah mengikuti rehabilitasi rawat inap. Selanjutnya, syarat lainnya mencakup dukungan hidup dan keluarga yang tidak memadai, faktor situasional cukup kompleks namun masih bisa mendukung untuk rehabilitasi jangka panjang.

- *House of Change*

House of Change (Program Primary 3 Bulan) diperuntukkan untuk klien berusia lebih dari 18 tahun yang sedang berkuliah, dan dukungan hidup (kesempatan dan keinginan kuliah) yang memadai. Program ini juga berlaku untuk klien yang tengah bekerja yang memiliki dukungan hidup (keahlian dan pekerjaan) memadai, dukungan keluarga memadai, dan akumulasi penyalahgunaan narkotika maksimal 2 tahun.

- *House of Faith*

House of Faith (Program Reguler: primary 16 minggu, dan pasca rehab) diperuntukkan untuk klien berusia 18-35 tahun dengan akumulasi penyalahgunaan narkotika lebih dari 5 tahun yang belum pernah mengikuti rehabilitasi rawat inap. Selanjutnya syarat lainnya ialah dukungan hidup dan keluarga tidak memadai, faktor situasional cukup kompleks namun masih bisa mendukung untuk rehabilitasi jangka panjang.

Setelah tahap utama, kemudian dilakukan tahap *re-entry* yang merupakan tahapan akhir dalam program TC, dimana residen berada dalam tahap adaptasi dan kembali bersosialisasi dengan masyarakat luas di luar komunitas residensial yang dipersiapkan melalui program pola hidup sehat dan produktif berbasis konservasi alam (hutan dan laut). Setelah tahap *re-entry* kemudian dilanjutkan dengan tahap terminasi pelayanan yang dilakukan setelah residen selesai mengikuti program layanan dan telah mencapai kepulihan dengan mempertimbangkan hal-hal yang berkaitan dengan kemajuan yang telah dicapai dan atau sudah dinyatakan sehat secara fisik, mental/emosional, intelektual dan sosial.

Adapun fasilitas yang disediakan oleh pihak pengelola Babesrehab diantaranya:

- Gedung Serbaguna
- Gedung Utama
- Guest House
- Fasilitas Olahraga (fitness, lapangan bulu tangkis, lapangan sepak bola)
- Fasilitas Vokasional (ruang siaran radio, ruang talkshow, ruang studio kontrol)
- Fasilitas Ibadah (mushola, masjid, gereja, vihara)
- Minimarket



Gambar 2.2. Gedung Serbaguna
Sumber: www.babesrehab-bnn.info



Gambar 2.3. Guest House
Sumber: www.babesrehab-bnn.info

2.5.2 Proyecto Hombre, Spanyol

Proyecto Hombre merupakan fasilitas rehabilitasi narkoba yang berlokasi di Santiago de Compostella, Spanyol. Proyek ini didirikan oleh biro arsitek Elsa Urquijo pada tahun 2012, memiliki luas sebesar 2996 m², dan merupakan perluasan dari HQ Proyecto hombre yang memang merupakan instansi yang khusus menangani

rehabilitasi narkoba. Program rehabilitasi yang ditawarkan oleh Proyecto hombre diantaranya (Arquitectos, 2014):

- Rehabilitasi untuk pecandu opioid
- Rehabilitasi dan re-entry untuk penyalahguna psikotropika
- Rehabilitasi dan re-entry untuk pecandu alkohol
- Rehabilitasi dan re-entry untuk pecandu judi
- Perawatan Methadone
- Program khusus
 - Proyecto Joven : Untuk anak muda dan remaja
 - Narapidana dan mantan narapidana



Gambar 2.4. Bangunan Proyecto Hombre

Sumber:

https://images.adsttc.com/media/images/5420/d95e/c07a/800d/e500/0076/large_jpg/xl5.jpg?1411438912

Selain menawarkan program rehabilitasi, keunikan dari bangunan Proyecto Hombre terletak pada konsep dari bangunan yang mendukung lingkungan yang menenangkan dan mengedukasi. Bangunan yang berkesan damai mendukung proses penyembuhan dan rehabilitasi dari residennya. Adapun jenis-jenis ruang yang tersedia pada bangunan Proyecto Hombre, diantaranya (Arquitectos, 2014):

- Area terapi rawat jalan
- Ruang konseling
- Ruang informasi
- Ruang terapi dan manajemen

- Area administrasi
- Area *workshop*
- Ruang kelas
- Auditorium
- Area olahraga
- Ruang makan
- Dapur
- Ruang laundry



Gambar 2.5. Ruang kelas yang sederhana dan nyaman

Sumber:

https://images.adsttc.com/media/images/5420/d936/c07a/8086/fc00/0076/large_jpg/xl4.jpg?1411438864



Gambar 2.6. Koridor dengan lampu yang “mengarahkan”

Sumber:

https://images.adsttc.com/media/images/5420/d825/c07a/800d/e500/0070/large_jpg/43075.jpg?1411438574

2.5.3 Rehabilitasi NAPZA di RSJ Grhasia, D.I.Yogyakarta

Rumah Sakit Jiwa Grhasia merupakan kompleks bangunan rumah sakit yang tidak hanya melayani pasien dengan gangguan mental, namun juga pelayanan medis layaknya rumah sakit umum dan pelayanan terkait dengan klinik dan rehabilitasi NAPZA. Komplek rumah sakit ini berlokasi di Jl. Kaliurang KM 17, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, D.I.Yogyakarta.



Gambar 2.7. Denah kompleks RSJ Grhasia
Sumber: dokumentasi penulis, 2019

Untuk pelayanan terkait NAPZA sendiri, RSJ Grhasia memiliki beberapa jenis layanan, diantaranya :

- Klinik NAPZA
 - Pelayanan detoksifikasi, putus zat, intoksikasi, dan komplikasi akibat penyalahgunaan NAPZA
- Klinik VCT (*Voluntary Conseling and Testing*)
 - Merupakan layanan konsultasi bagi klien yang berpotensi tinggi mengidap HIV dan melakukan test terhadap kemungkinan HIV secara sukarela
- Klinik CST (*Care, Support, and Treatment*)
 - Merupakan layanan pendampingan untuk pengobatan bagi pasien yang positif mengidap HIV yang perlu pengobatan anti virus (ARV)
- Klinik Methadone
- Hipnoterapi NAPZA
 - Terapi untuk mempengaruhi alam bawah sadar dari klien dan memberi sugesti yang positif

- Gawat Darurat NAPZA
- Rawat Inap NAPZA
 - Ruang rawat inap terdiri atas 17 tempat tidur (Abimanyu VIP = 1; Abimanyu Kelas 1 = 1; Abimanyu Kelas 2 = 2; Abimanyu Kelas 3 = 13)



Gambar 2.8. Gedung NAPZA RSJ Grhasia
Sumber: dokumentasi penulis, 2019

Fasilitas-fasilitas yang tersedia pada unit rehabilitasi NAPZA di RSJ Grhasia adalah :

- Masjid
- Mushola
- Aula
- Lapangan Bola
- Lapangan Voli
- Kantin



Gambar 2.9. Masjid Nurul Hikmah
Sumber: dokumentasi penulis, 2019



Gambar 2.10. Kantin Darmawanita
Sumber: dokumentasi penulis, 2019



Gambar 2.11. Koridor terbuka mendukung kesan asri dan nyaman
Sumber: dokumentasi penulis, 2019