

Standar Pelayanan Minimal Rehabilitasi Napza di Indonesia

Minimum Service Standard of Drugs Rehabilitation in Indonesia

Akhmad Azmiardi ^{1,2}

¹Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret, Surakarta

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Veteran Bangun Nusantara
Email: aazmiardi@gmail.com

ABSTRACT

Drug use has a broad impact, not only physically and mentally, but also affects himself, family, and society in general. Drug rehabilitation is necessary so that clients can carry out their social functions properly. The increase in the number of drug users in Indonesia needs to be balanced with the expansion of drug dependence therapy and rehabilitation facilities managed by the government and designated non-governmental organizations. This condition is a challenge in itself for drug dependence rehabilitation efforts in Indonesia amidst the many types of programs offered, for example medical and social rehabilitation to rehabilitation therapy based on religious beliefs. Facilities, facilities, infrastructure, human resources which also vary have an effect on the quality of the rehabilitation services provided. Minimum service standards are needed to ensure service quality and service output. The difference in standard of rehabilitation services that occurs in Indonesia is a real problem in its implementation. This study aims to explain the description of the minimum service standards for drug rehabilitation in Indonesia.

Keywords: *minimum service standards, rehabilitation, drugs*

ABSTRAK

Penggunaan napza memberi dampak yang luas, tidak hanya fisik dan jiwa, namun menimbulkan dampak bagi dirinya sendiri, lingkungan keluarga, maupun masyarakat pada umumnya. Rehabilitasi Napza diperlukan agar klien dapat melaksanakan fungsi sosialnya dengan baik. peningkatan jumlah penyalahguna napza di Indonesia perlu diimbangi dengan perluasan fasilitas terapi dan rehabilitasi ketergantungan napza baik yang dikelola oleh pemerintah dan lembaga non pemerintah yang ditunjuk. Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri bagi upaya rehabilitasi ketergantungan napza di Indonesia ditengah-tengah banyaknya jenis program yang ditawarkan misalnya rehabilitasi medis dan social hingga terapi rehabilitasi berdasarkan agama kepercayaan. Fasilitas, sarana, prasarana, sumber daya manusia yang juga beragam berpengaruh terhadap mutu pelayanan rehabilitasi yang diberikan. Standar pelayanan minimal sangat diperlukan untuk menjamin kualitas layanan dan ouput layanan yang dihasilkan. Perbedaan standar pelayanan rehabilitasi yang terjadi di Indonesia menjadi permasalahan yang nyata didalam pelaksanaannya. Penelitian ini bertujuan menjelaskan gambaran standar pelayanan minimal rehabilitasi napza di Indonesia.

Kata Kunci: standar pelayanan minimal, rehabilitasi, napza

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kesehatan dinilai sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta

kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan periode sebelumnya (Kemenkes, 2015).

Pembangunan kesehatan di Indonesia dapat menjadi terhambat dengan berbagai masalah yang muncul salah satunya adalah masalah penyalahgunaan narkoba yang dapat mengancam kesehatan fisik, mental dan sosial (Ikawati, 2019). Narkoba adalah istilah untuk narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya. Istilah lain yang sering digunakan adalah napza yaitu narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya. Diperkirakan jumlah penyalahgunaan napza semakin berkembang dan menjadi ancaman bagi negara (Kemenkes, 2014).

Permasalahan napza ini telah menjadi masalah di seluruh negara. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) mencatat setidaknya ada 271 juta jiwa di seluruh dunia atau 5,5 persen dari jumlah populasi global penduduk dunia dengan rentang usia antara 15 sampai 64 tahun telah mengonsumsi narkoba. Jumlah penyalahguna narkoba di Indonesia diperkirakan sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang atau sekitar 2,10 persen sampai 2,25 persen dari total seluruh penduduk Indonesia yang berisiko terpapar narkoba di Tahun 2014. Penyalahgunaan narkoba berimplikasi besar terhadap kesehatan dan kerugian sosialekonomi negara (BNN, 2017)

Dari hasil penelitian yang dilakukan BNN secara periodik setiap tiga tahunnya, Angka Prevalensi terhadap narkotika mulai tahun 2011 sampai dengan tahun 2019 terjadi penurunan yang cukup signifikan. Pada tahun 2011 prevalensi pada angka 2,23 persen, pada tahun 2014 prevalensi pada angka 2,18 persen, pada tahun 2017 pada angka 1,77 persen dan pada tahun 2019 pada angka 1,80 persen. Disamping itu, menurut Data Angka Prevalensi Nasional tahun 2019 terhadap orang yang pernah memakai narkotika menjadi berhenti menggunakan dan tidak mengonsumsi narkotika kembali, terjadi penurunan sekitar 0,6 persen dari jumlah 4,53 juta jiwa (2,40 persen) menjadi 3,41 juta jiwa (1,80 persen), sehingga hampir sekitar satu juta jiwa penduduk Indonesia berhasil diselamatkan dari pengaruh narkotika (BNN, 2019).

Jenis narkotika yang paling banyak disalahgunakan adalah ganja, shabu dan ekstasi. Jenis narkoba tersebut sangat terkenal bagi Pelajar/Mahasiswa, pekerja, dan rumah tangga. Sebagian besar penyalahgunaan berada pada kelompok coba pakai terutama pada kelompok pekerja (BNN, 2019). Tujuan yang ingin dicapai pemerintah maupun swasta dalam penanganan permasalahan narkoba diantaranya untuk mengembalikan fungsi sosial mereka dalam kehidupan yang bebas dari ketergantungan terhadap obat terlarang (Kemenkes, 2014)

Meningkatnya populasi penyalahguna narkotika membuat pemerintah mengambil langkah yang tepat untuk menurunkan jumlah penyalahguna dan menyelamatkan penyalahguna narkotika. Upaya tersebut ditindaklanjuti dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009.

Undang Nomor 35 Tahun 2009 ini mengamanatkan pencegahan, perlindungan, dan mengatur upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkotika. Hal ini tertuang pada Pasal 54 disebutkan bahwa “korban penyalahguna dan pecandu narkotika wajib direhabilitasi” (Namira, 2020).

Dalam Undang-Undang tersebut ditegaskan, bahwa setiap pengguna Napza yang setelah vonis pengadilan terbukti tidak mengedarkan atau memproduksi Napza, dalam hal ini hanya sebatas pengguna saja, maka mereka berhak mengajukan untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi. Dengan demikian, regulasi ini memberi kesempatan bagi para pecandu yang sudah terjerumus dalam penyalahgunaan Napza

dapat direhabilitasi agar terbebas dari kondisi tersebut sehingga mampu kembali melaksanakan peran dan fungsi dalam hidup bermasyarakat (Andari, 2019).

Perubahan paradigma lainnya adalah pengguna Narkotika yang mau melaporkan kondisinya ke pihak lembaga tertentu yang ditunjuk sesuai dengan undang-undang, maka mereka tidak akan dikategorikan pelaku kriminal, tetapi justru mendapatkan pelayanan rehabilitasi, baik medis maupun sosial. Lembaga rehabilitasi tersebut diatur dalam Peraturan Pemerintah RI Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapori Pecandu Narkotika menyebutkan bahwa Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) adalah lembaga resmi yang diakui pemerintah untuk menerima wajib lapori (Shobirin, 2017).

Penggunaan Narkotika tidak hanya berdampak atau dirasakan oleh pengguna, tetapi juga masyarakat sekitar. Penggunaan narkotika memberi dampak yang luas, tidak hanya fisik dan jiwa, namun menimbulkan dampak sosial bagi dirinya sendiri, lingkungan keluarga, maupun masyarakat pada umumnya. Orang yang telah kecanduan Napza tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya dengan baik, sehingga mereka perlu mendapatkan rehabilitasi (Shobirin, 2017)

Saat ini pengemban program rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika dilaksanakan oleh beberapa instansi seperti Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan dan BNN. Penyelenggaraan rehabilitasi yang dilakukan oleh Kementerian Sosial terdiri dari panti rehabilitasi sosial penyalahgunaan napza milik Kementerian Sosial dan ditambah dengan institusi penerima wajib lapori (IPWL) yang ditunjuk dengan Surat Keputusan Menteri Sosial.

Kementerian Kesehatan sebagai pengemban program rehabilitasi juga menunjuk fasilitas kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas sebagai Lembaga rehabilitasi Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) yang telah ditetapkan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan untuk IPWL Medis. (Valentina et al., 2015). Rehabilitasi merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menaggulangi penyalahgunaan napza. Upaya ini merupakan upaya atau tindakan alternatif, karena pelaku penyalahgunaan narkotika juga merupakan korban kecanduan narkotika yang memerlukan pengobatan atau perawatan. Pengobatan atau perawatan ini dilakukan melalui fasilitas rehabilitasi.

Keberadaan fasilitas rehabilitasi diharapkan mampu menyelamatkan para pengguna narkotika dan tidak lagi menempatkan para pengguna sebagai pelaku tindak pidana atau pelaku tindak kriminal. Pengguna narkotika tidak lagi Napza “bersembunyi” dan tidak takut dihukum untuk melaporkan diri secara sukarela kepada Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) agar mendapatkan rehabilitasi.

Fasilitas rehabilitasi dituntut untuk memiliki kesiapan melakukan rehabilitasi medis dan sosial bagi korban Napza. Sudah selayaknya fasilitas rehabilitasi mampu melakukan proses rehabilitasi medis dan sosial sesuai dengan standar yang berlaku sehingga hasilnya dapat sesuai harapan. Selama ini, baik BNN, Kemenkes, dan Kementerian Sosial telah memiliki standar sendiri terkait pelayanan rehabilitasi. Perbedaan standar dalam pelayanan rehabilitasi ini merupakan sebuah kendala.

Pada pelaksanaan program rehabilitasi ini di lapangan, masih terdapat beberapa kendala dalam program rehabilitasi antara lain: Masih tumpang-tindihnya kewenangan antar instansi pemerintah dalam program rehabilitasi pecandu narkotik. Undang-Undang Narkotika menyebutkan, pecandu dan korban penyalahgunaan narkotik wajib menjalani rehabilitasi di tempat-tempat yang ditunjuk oleh negara, dengan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial menjadi penanggung jawab utama, masing-masing di bidang rehabilitasi medis dan sosial. Undang-undang itu juga menyebutkan tugas BNN

hanyalah meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi yang berada di bawah pengawasan kedua kementerian tersebut.

Terdapat perbedaan terhadap rehabilitasi medis-sosial menjadikan rehabilitasi tidak holistik. Proses rehabilitasi bukan sekadar pemberian obat-obatan medis simptomatik, melainkan juga terapi sosial, seperti psikoterapi, perubahan perilaku, dan bimbingan keagamaan. Permasalahan penyalahgunaan Napza adalah biopsikososial, maka dalam rehabilitasi bagi korban Napza yang diperlukan adalah intervensi yang holistik. Hal tersebut dikarenakan hakikat dari rehabilitasi sosial itu adalah interaksi, yaitu: saling ketergantungan dan saling berhubungan di antara dan antar banyak disiplin ilmu, pasien atau klien, keluarga, sumber yang dapat membantu atau mendukung komunitas dan pemerintah.

Belum ada standarisasi biaya khususnya panti rehabilitasi yang dikelola masyarakat (swasta). Panti rehabilitasi swasta menetapkan tarif tersebut cukup tinggi sedangkan biaya perawatan untuk pasien narkoba di panti rehabilitasi negara hanya sekitar Rp 3,4 juta per bulan. Faktor biaya yang tinggi rentan diskriminasi layanan, serta acuan data yang berbeda-beda antara BNN, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Sosial membuat prospek rehabilitasi semakin suram.

Perbedaan dalam standar layanan rehabilitasi menyebabkan kualitas data jumlah pecandu yang telah direhabilitasi berbeda-beda antara satu institusi dan institusi lain. Sebagian panti swasta memperkerjakan pendamping yang bukan profesi, akan tetapi merupakan tenaga relawan yang bersedia membantu kelayan untuk mengatasi permasalahannya. Perbedaan kompetensi ini akan berpengaruh terhadap kualitas program rehabilitasi.

Oleh karena itu berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika Tahun 2018-2019 maka Badan Standardisasi Nasional (BSN) menerbitkan SNI 8807:2019 tentang Penyelenggaraan layanan rehabilitasi bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA).

PEMBAHASAN

Perkembangan rehabilitasi napza di Indonesia

Indonesia sudah cukup lama mengenal prinsip rehabilitasi bagi pengguna narkoba. Kebutuhan untuk merehabilitasi pengguna narkotika telah tertuang dalam Konvensi Tunggal Narkotika tahun 1961. Pasal 36 Konvensi tersebut menyatakan pengobatan, pendidikan, perawatan pasca perawatan, dan reintegrasi sosial, dimaksudkan untuk para penyalahguna narkoba. Indonesia telah meratifikasi Konvensi ini sejak tahun 1976.

Metode rehabilitasi yang diakui sebagai rehabilitasi yang efektif menurut resolusi Single Convention on Narcotic Drugs 1961 adalah perawatan di rumah sakit dalam suasana bebas narkoba. Konsep rehabilitasi yang sama diperkenalkan di Indonesia melalui Undang-Undang Narkoba yang pertama sejak kemerdekaan, yaitu Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976 tentang Narkotika. Pasal 32 Undang-Undang ini menyebutkan bahwa hanya pengguna narkoba yang berobat ke rumah sakit atau berobat ke dokter bisa dikatakan menjalani rehabilitasi.

Perkembangan wacana hukum pokok tentang narkotika terjadi pada tahun 1997 ketika terbit Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Hal ini secara drastis mengubah cara pandang Indonesia terhadap rehabilitasi karena unsur paksaan

diperkenalkan. Pasal 45 UU ini menyatakan bahwa, “Pengguna narkoba harus menjalani pengobatan dan / atau rehabilitasi”. Kemudian pada tahun 2009, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menggantikan terbit Undang-Undang Narkotika sebelumnya. Undang-undang baru ini mewajibkan pengguna narkoba menjalani rehabilitasi, dan juga melaporkan diri sebagai pengguna narkoba ke puskesmas, rumah sakit, pusat rehabilitasi medis, atau pusat rehabilitasi sosial setempat yang telah disahkan oleh pemerintah (Wirya & Misero, 2016)

Rehabilitasi bertujuan untuk mewujudkan kepulihan dari ketergantungan narkotika dan mengembalikan keberfungsian sosial pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika di masyarakat. Pada tahun 2019, sebanyak 13.320 orang telah menerima layanan rehabilitasi, dengan rincian yaitu sebanyak 11.370 orang dengan rehabilitasi layanan rawat jalan dan 1.950 orang rawat inap. Dari jumlah tersebut yang mengikuti layanan pascarehabilitasi sebanyak 3.404 orang (Press release BNN 2019). Tahun ini telah ditetapkan 189 IPWL sosial dan 754 IPWL medis, jumlah ini termasuk Balai Besar/Balai/Loka dan Klinik Pratama BNNP/K. Total jumlah Lembaga rehabilitasi pemerintah sebanyak 943 lembaga di Indonesia (BNN, 2019).

Korban penyalahgunaan Narkotika yang mengikuti program rehabilitasi dapat berasal dari rujukan (kepolisian, kejaksaan, dan pengadilan), serta warga masyarakat yang mempunyai kepedulian dalam menangani masalah penyalahgunaan Narkotika, dan atau orang tua/wali dari korban penyalahgunaan Narkotika (Shobirin, 2017)

Pelaksanaan Rehabilitasi Napza di Indonesia

Dalam Undang-Undang Narkotika No. 35 tahun 2009 ada dua kementerian dan satu badan yang memperoleh mandat dalam kebijakan rehabilitasi bagi pengguna narkotika yaitu Kementerian Kesehatan yang berwenang untuk mengatur rehabilitasi medis, Kementerian Sosial yang berwenang untuk mengatur rehabilitasi sosial (BNN, 2016).

Selain kedua instansi pemerintah tersebut, Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai lembaga pemerintah nonkementerian, juga melaksanakan program rehabilitasi serupa.

Undang-Undang Narkotika No. 35 tahun 2009 menyebutkan bahwa BNN khusus bertugas dalam bidang pencegahan dan pemberantasan. Tugas BNN yang terkait dengan rehabilitasi adalah meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat.

Namun di dalam pelaksanaan program terapi dan rehabilitasi napza di Indonesia saat ini tidak hanya di selenggarakan oleh Kementrian Sosial dan Kementrian Kesehatan tetapi juga diselenggarakan oleh BNN yang memiliki fasilitas terapi dan rehabilitasi tersebar di seluruh Indonesia.

Ketiga lembaga ini memiliki tata kelola yang berbeda dalam pelaksanaan terapi dan rehabilitasi napza sehingga belum ada standard yang sama dan hal ini menjadi tumpeng tindh mengenai program rehabilitasi di antara Kemenkes, Kemensos, dan BNN.

Selain itu, Instansi Penerima Wajib Lapor (IPWL) korban pecandu narkotika yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial yaitu panti atau lembaga bidang kesehatan, atau lembaga bidang social menerapkan program rehabilitasi yang berbeda-beda misalnya program dan biaya rehabilitasi. Sehingga pada praktiknya terjadi perbedaan dalam standard biaya program rehabilitasi dan pasca rehabilitasi.

Sedangkan menurut pasal 2 (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika menyebutkan bahwa program terapi dan rehabilitasi tidak dipungut biaya.

Pelaksanaan terapi dan rehabilitasi

1. Rehabilitasi medis yang di selenggarakan oleh Kementerian Kesehatan

Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan terapi secara terpadu untuk membebaskan Pecandu, Penyalahguna dan Korban penyalahgunaan narkotika dari ketergantungan Narkotika. Proses rehabilitasi medis meliputi asesmen, penyusunan rencana rehabilitasi, program rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap, dan program pasca rehabilitasi.

Lembaga rehabilitasi medis adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Status lembaga yang dapat melaksanakan layanan rehabilitasi medis terdiri dari: Fasilitas layanan kesehatan milik Pemerintah Pusat/Daerah dan fasilitas layanan kesehatan milik masyarakat swasta.

2. Rehabilitasi social yang di selenggarakan oleh Kementerian Sosial

Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu. baik fisik. mental maupun sosial. agar Pecandu, Penyalahguna dan Korban penyalahgunaan narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat. penyelenggaraan rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk membantu klien menuju dan mempertahankan kondisi bebas narkoba (abstinen) dan memulihkan fungsi fisik, psikologis, sosial dan spiritual agar dapat mengembangkan kemampuan untuk melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Lembaga Rehabilitasi Sosial adalah tempat atau panti yang melaksanakan rehabilitasi sosial bagi Pecandu, Penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika yang ditetapkan oleh Menteri Sosial. Lembaga rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA dapat terdiri dari panti rehabilitasi social milik pemerintah pusat, daerah dan lembaga social yang telah ditunjuk oleh menteri sosial.

3. Rehabilitasi dilingkungan BNN

Pelaksanaan layanan rehabilitasi di lingkungan BNN merupakan gabungan dari rehabilitasi medis dan rehabilitasi social. Rehabilitasi BNN dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu rehabilitasi rawat jalan dan rawat inap Layanan rawat inap dibagi menjadi 2 (dua) berdasarkan durasi waktu pelaksanaan: (1) Rawat Inap Jangka Pendek yang dilaksanakan selama maksimal 4 (empat) bulan dan rawat Inap Jangka Panjang yang dilaksanakan selama 6 (enam) bulan. Baik rawat jalan maupun rawat inap, diberikan intervensi psikosial yang minimal terdiri dari konseling dasar individual kelompok, terapi kelompok, kelompok dukungan keluarga, dukungan kelompok sebaya, wawancara motivasi, dan Cognitive Behavioural Therapy (CBT), rekreasional (outing).

Prinsip pelayanan rehabilitas napza

Prinsip dalam penyelenggaraan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba dan pecandu narkoba, mengacu pada rumusan WHO dan UNODC (2009), yang harus berpedoman pada beberapa prinsip yaitu:

1. Ketersediaan akses layanan yang terjangkau
2. Melakukan skrining, asesmen, diagnosis dan rencana terapi
3. Menyediakan informasi tentang layanan yang berbasis bukti
4. Memenuhi layanan rehabilitasi yang berdasar hak asasi manusia dan bermartabat

5. Menyediakan layanan yang berorientasi kepada kelompok khusus
6. Penyelenggaraan terapi dan rehabilitasi harus berkoordinasi dengan Sistem peradilan hukum pidana (Criminal Justice System)
7. Mengikutsertakan partisipasi masyarakat dan berorientasi kepada klien
8. Melaksanakan Clinical Governance dalam layanan rehabilitasi dan
9. Membangun sistem rehabilitasi dengan menyusun kebijakan, rencana strategi dan koordinasi dalam penyelenggaraan layanan (UNODC, 2008)

Menurut, National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2012) ada 12 prinsip yang harus dilakukan oleh penyedia atau lembaga terapi dan rehabilitasi pengguna dan pecandu narkoba yaitu:

1. Ketergantungan adalah masalah yang kompleks karena berpengaruh pada fungsi otak dan perilaku, tetapi dapat diterapi.
2. Tidak ada terapi tunggal yang sesuai untuk semua orang, setiap terapi tergantung pada jenis Napza dan karakteristik penderita.
3. Terapi yang sesuai harus tersedia ketika dibutuhkan.
4. Terapi yang efektif harus dapat mengakomodasi kebutuhan tiap individu, tidak hanya masalah ketergantungannya saja.
5. Berada dalam program terapi selama periode waktu yang adekuat merupakan hal yang sangat penting.
6. Terapi perilaku (termasuk konseling individu, keluarga kelompok) merupakan bentuk yang paling sering diterapkan pada terapi ketergantungan Napza.
7. Medikasi merupakan elemen penting bagi banyak penderita, khususnya apabila dikombinasi dengan konseling dan terapi perilaku.
8. Rencana terapi dan layanan lain harus dikaji secara berkelanjutan dan dimodifikasi sesuai perubahan kebutuhan penderita
9. Banyak individu yang ketergantungan Narkoba juga memiliki gangguan mental lainnya, sehingga harus ditangani secara menyeluruh.
10. Detoksifikasi hanya merupakan langkah awal dari terapi gangguan penyalahgunaan Narkoba.
11. Terapi yang efektif tidak harus dilakukan dengan sukarela, dapat juga merupakan suatu sanksi.
12. Penggunaan Narkoba selama proses terapi harus dimonitor secara kontinu
13. Program terapi harus mengkaji adanya HIV/AIDS, hepatitis B dan C, tuberkulosis, dan infeksi lain, serta konseling untuk mengubah perilaku (NIDA, 2018).

Sesuai dengan pedoman rehabilitasi yang dikeluarkan oleh UNODC, ada 7 prinsip rehabilitasi, antara lain:

1. Terapi harus tersedia, mudah diakses, menarik, dan sesuai kebutuhan. (*treatment must be available, accessible, attractive, and appropriate for needs*).
2. Adanya standar etik dalam layanan terapi (*ensuring ethical standards in treatment service*).
3. Mempromosikan terapi untuk gangguan penggunaan Narkoba melalui koordinasi yang efektif antara sistem peradilan pidana, kesehatan dan layanan sosial (*promoting treatment of drug use disorders by effective coordination between the criminal justice system and health and social services*)
4. Terapi harus berbasis bukti (berdasarkan kajian ilmiah) dan mengakomodasi kebutuhan spesifik individu dengan gangguan penggunaan Narkoba (*treatment must be based on scientific evidence and respond to specific needs of individuals with drug use disorders*).

5. Mengakomodasi kebutuhan dan kondisi populasi khusus (*responding to the needs of special sub-groups and conditions*).
6. Memastikan tata kelola yang baik dalam layanan terapi dan program untuk gangguan penggunaan Narkotika (*ensuring good clinical governance of treatment services and programs for drug use disorders*).
7. Kebijakan, layanan, prosedur, pendekatan, dan jejaring yang terintegrasi harus dimonitor dan dievaluasi secara berkala (*integrated treatment policies, services, procedures, approaches and linkages must be constantly monitored and evaluated*).

Standar pelayanan rehabilitasi napza

Standar Pelayanan Rehabilitasi adalah suatu acuan yang memuat berbagai ketentuan yang harus dipenuhi oleh penyelenggara layanan rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika untuk menjamin terlaksananya proses layanan rehabilitasi yang berkualitas. Biaya rehabilitasi dibebankan pada keuangan negara kecuali penyalahgunaan meminta direhab di instansi swasta, dimana segala pembiayaan di tanggung oleh penyalahguna narkotika (Hadi, 2017).

1. Rehabilitasi Medis

Standar Pelayanan Rehabilitasi Medis mengatur pelaksanaan layanan rehabilitasi medis, termasuk indikator minimal dan kompetensi petugas yang dibutuhkan. Standar ini mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 421 Menkes SK III 2011 tentang Standar Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi gangguan Penggunaan NAPZA dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2415 MENKES PER II 2011 tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika. Ada beberapa standar antara lain: (1) Status kelembagaan. Dalam menyelenggarakan layanan rehabilitasi medis sebuah lembaga harus memiliki dokumen resmi yang berisi tentang keabsahan lembaga tersebut menyelenggarakan rehabilitasi medis; (2) Struktur Organisasi. Struktur organisasi sesuai dengan klasifikasi lembaga berdasarkan peraturan yang berlaku; (3) Program Layanan Minimal seperti asesmen, Detoksifikasi, Pelayanan Rawat Jalan dengan Terapi Simtomatik dan Pelayanan Tes Urine; (4) Program Layanan Pilihan. Pelayanan Gawat Darurat Narkotika, Pelayanan rehabilitasi rawat Inap, Rawat Jalan Rumatan, dan Penatalaksanaan Dual Diagnosis; (5) Sumber daya manusia. SDM minimal yang harus ada antara lain Dokter Perawat Admin sedangkan SDM pilihan antara lain: Psikiater, Psikolog, Peksos, Analis Laboratorium, Kemas, Konselor/Asisten Konselor, dan Apoteker.

2. Rehabilitasi Sosial

Standar Pelayanan Rehabilitasi Sosial ini mengatur layanan rehabilitasi sosial, termasuk indikator minimal dan kompetensi petugas yang dibutuhkan. Standar ini mengacu pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor 9 tahun 2017 tentang standar nasional rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Ada beberapa standar antara lain: (1) Status kelembagaan. Dalam menyelenggarakan layanan rehabilitasi sosial sebuah lembaga harus memiliki dokumen resmi yang berisi tentang keabsahan lembaga tersebut menyelenggarakan rehabilitasi sosial; (2) Struktur Organisasi. Struktur organisasi sesuai dengan klasifikasi lembaga berdasarkan peraturan yang berlaku; (3) Program Layanan Minimal seperti Penerimaan awal, Asesmen, Perencanaan terapi, Intervensi Psikososial, Monitoring penggunaan zat, Resosialisasi, Terminasi, dan Pembinaan lanjut; (4) Sumber daya manusia bidang Rehabilitasi Sosial, terdiri atas petugas inti dan tambahan. Petugas inti meliputi: Pekerja Sosial, Tenaga Kesejahteraan Sosial/relawan sosial,

Konselor Adiksi, dan perawat. Petugas tambahan meliputi: psikiater; psikolog, dokter, instruktur keterampilan dan pembimbing rohani; (5) Serta sarana dan prasarana.

3. Rehabilitasi di lingkungan BNN

Standar Pelayanan Rehabilitasi di lingkungan BNN sesuai dengan Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia nomor 24 tahun 2017 tentang standar pelayanan rehabilitasi bagi pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika. Berdasarkan peraturan tersebut ada tiga prosedur untuk menentukan proses rehabilitasi pasien narkotika yaitu penerimaan awal, rehabilitasi (medis dan social) dan pascarehabilitasi. Program rehabilitasi sendiri terdapat dari rawat jalan dan rawat inap. Rawat jalan terdiri dari Asesmen dan Pemeriksaan Kesehatan.

Rehabilitasi medis meliputi Pemeriksaan Urin, Farmakoterapi diberikan sesuai dengan gejala klien akibat penggunaan zatnya dan penyakit penyerta. Rehabilitasi social meliputi asesmen dan diagnosis psikososial, motivasi dan intervensi psikososial, perawatan dan pengasuhan bagi klien anak, pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan, bimbingan mental spiritual, bimbingan jasmani, bimbingan resosialisasi, evaluasi berkala, dan/atau i. rujukan. Pada rawat inap metode yang digunakan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi sosial dilakukan dengan pendekatan terapi Komunitas (TC) dan intervensi psikososial. Intervensi psikososial diarahkan kepada pengembangan jati diri, penguasaan keterampilan sosial dan peningkatan motivasi berprestasi. Rawat Inap 3 hingga 6 (enam) bulan sesuai kebutuhan klien yang dilanjutkan program pascarehabilitasi.

Pascarehabilitasi adalah kegiatan pelayanan yang merupakan tahapan pembinaan lanjutan yang diberikan kepada pecandu narkotika, penyalahguna narkotika, dan korban penyalahgunaan narkotika, setelah menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial, yang merupakan bagian yang integral dalam rangkaian rehabilitasi. Kegiatannya dapat berupa pencegahan kekambuhan, pengembangan diri, pendampingan, evaluasi dan lainnya

Rekomendasi yang dapat diberikan kepada pemerintah dan pengelola rehabilitasi di Indonesia adalah

1. Memperkuat sinergitas antar Kementerian/Lembaga dalam pelaksanaan rehabilitasi korban Narkotika agar tidak terjadi lagi tumpang tindih kebijakan rehabilitasi. Kemauan untuk berkoordinasi menjadi kunci solusi permasalahan tersebut. Ini diperkuat dengan terbitnya SNI 8807:2019 oleh Badan Standardisasi Nasional (BSN) tentang Penyelenggaraan layanan rehabilitasi bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika, Psicotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA).
2. Penetapan standar biaya layanan rehabilitasi perlu dilakukan. Dengan penetapan standar biaya layanan rehabilitasi, dan kerja sama dalam membangun lembaga rehabilitasi. Harapan ke depan, biaya rehabilitasi sudah dibakukan dan dikategorikan menurut fasilitas yang ada. Dengan demikian masyarakat yang mengalami masalah hukum terkait narkotika tidak tereksplotasi dengan masalah ini.
3. Penyelenggaraan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial membutuhkan sumber daya manusia yang memiliki standar kompetensi dan keahlian khusus, diantaranya seperti profesi konselor adiksi yang melakukan pelayanan rehabilitasi kepada pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan napza. Perlu dilakukan peningkatan kapasitas SDM pelaksana rehabilitasi secara kontinu. Perlunya

sertifikasi kepada seluruh petugas yang terlibat didalam program rehabilitasi sangat diperlukan untuk meningkatkan dan menjaga mutu program layanan.

4. Peningkatan infrastruktur dan sarana prasarana Lembaga rehabilitasi
5. Desain besar rehabilitasi yang menyatukan peran tiga institusi ke dalam satu wadah dapat menjadi solusi
6. Komitmen bersama antar Kementerian/Lembaga dalam pelaksanaan pelaksanaan standarisasi yang telah disepakati.

PENUTUP

Beberapa hal penting yang menjadi kelemahan didalam pelaksanaan rehabilitasi adalah tentang standarisasi biaya rehabilitasi. Belum adanya penetapan standar biaya khususnya bagi lembaga rehabilitasi non-pemerintah membuat biaya rehabilitasi sangat mahal dan bervariasi. Selanjutnya adalah sarana dan prasarana fasilitas rehabilitasi baik rehabilitasi medis dan social. Masih banyak lembaga rehabilitasi yang sangat terbatas misalnya ketersediaan tempat tidur dan makanan yang layak.

Mutu dan kualitas layanan rehabilitasi juga bervariasi yang disebabkan salah satunya adalah kurangnya ketersediaan SDM yang kompeten dan mutu SDM yang rendah masih ditemukan di sebagian besar lembaga rehabilitasi swasta dan pemerintah.

Intensitas sosialisasi perlu ditingkatkan untuk memberi pemahaman kepada masyarakat bahwa rehabilitasi melalui IPWL tidak dipungut biaya khususnya pada lembaga rehabilitasi pemerintah.

Pemenuhan sarana prasarana program rehabilitasi yang mencukupi perlu dilakukan tidak hanya pada lembaga rehabilitasi pemerintah tetapi juga lembaga rehabilitasi swasta. Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan dan BNN perlu mengevaluasi pelayanan baik jumlah layanan, sumber daya manusia maupun mutu pelayanan di lembaga pemerintah maupun swasta sehingga tidak ditemukan lagi standar yang berbeda kemudian hari. Terakhir adalah pentingnya menerapkan standar pelayanan publik sebagaimana diatur dalam UU Nomor 25 Tahun 2009 untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas.

Koordinasi antar kementerian/lembaga dalam penerapan kepada seluruh lembaga rehabilitasi di Indonesia menjadi tantangan yang besar agar bisa mencapai layanan rehabilitasi yang profesional. Layanan rehabilitasi yang profesional merupakan kunci sukses bagi program rehabilitasi para pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkoba. Standarisasi dalam layanan rehabilitasi pun mutlak dibutuhkan untuk menghadirkan layanan rehabilitasi yang profesional.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Prof. Ari Natalia Probandari, dr., MPH, PhD yang telah membimbing dan membantu penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andari, S. (2019). Pengetahuan Masyarakat Tentang Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan NAPZA Melalui Institusi Penerima Wajib Lapori di Surabaya. *Sosio Konsepsia*, 9(1), 1–16.

- BNN. (2016). *Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba*. 33.
- BNN. (2017). Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba di 34 Provinsi Tahun 2017. In *Jurnal Data Puslitdatin 2017: Vol. II* (Issue 1, pp. 83–88).
<http://www.rumahcemara.or.id/rumahcemara.or.id/2017> Survei Nasional BNN.pdf
- BNN. (2019). Press release akhir tahun 2019. *Bnn*, 1–33.
<https://bnn.go.id/konten/unggahahan/2019/12/DRAFT-LAMPIRAN-PRESS-RELEASE-AKHIR-TAHUN-2019-1-.pdf>
- Hadi, S. (2017). Kepastian Lembaga Hukum Dalam Rehabilitasi Penyalahguna Narkotika Di Provinsi Aceh. *Syah Kuala Law Journal*, 1(3), 29–32.
- Ikawati. (2019). Peran konselor adiksi dalam rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan napza. *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 43(3), 251–270.
- Kemenkes. (2014). *infodatin Penyalahgunaan Narkoba*.
- Kemenkes. (2015). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019*.
- Namira, N. R. A. (2020). Strategi Promosi Kesehatan Dalam Upaya Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba Oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Maluku Utara Tahun 2019. *Jurnal Biosainstek*, 2(1), 58–59.
<http://www.jurnal.umm.ac.id/index.php/BIOSAINSTEK/article/view/331>
- NIDA. (2018). *Principles of Drug Addiction Treatment : A Research-Based Guide (Third Edition) Principles of Drug Addiction Treatment : A Research-Based Guide (Third Edition). January*.
- Shobirin, A. (2017). Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika Melalui Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL). *Jurnal Analis Kebijakan*, 1(2).
- UNODC, W. and. (2008). *Principles of Drug Dependence Treatment. March*.
- Valentina, R., Suparwati, A., Wigati, A., Administrasi, P., Kesehatan, K., & Masyarakat, K. (2015). Analisis kualitas pelayanan rehabilitasi sesuai standar pelayanan bagi penyalah guna NAPZA di Rumah Damai, Gunungpati, Semarang. In *ejournal3.undip.ac.id* (Vol. 3, Issue 3). <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Wirya, A., & Misero, Y. (2016). *The obligation to report in indonesia Indonesia ' s compulsory report*. Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor/421/Menkes/SK/III/2011 tentang Standar Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi gangguan Penggunaan NAPZA
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor/2415/MENKES/PER/II/2011 Tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika

Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia nomor 24 tahun 2017
Tentang Standar Pelayanan Rehabiltasi Bagi Pecandu Narkotika Dan Korban
Penyalahgunaan Narkotika

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor 9 tahun 2017 tentang Standar
Nasional Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu Dan Korban Penyalahgunaan
Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya