

# **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN LAYANAN TERAPI DAN REHABILITASI KOMPREHENSIF PADA GANGGUAN PENGGUNAAN NAPZA BERBASIS RUMAH SAKIT DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SAMBANG LIHUM PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

Oleh: Tanwiriah  
Program Studi Doktor Ilmu Administrasi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya  
[tanwiriah76@gmail.com](mailto:tanwiriah76@gmail.com)

## **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan (1) menganalisis proses implementasi kebijakan layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit; (2) menganalisis faktor pendorong dan penghambat; (3) merekonstruksi model implementasi layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit. Setting penelitian di RSJD Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan (1) Implementasi kebijakan telah dilaksanakan secara legal dengan kepatuhan yang dimantapkan dengan pelaksanaan kebijakan Nomor 420/Menkes/SK/III/2010 dan di optimalkan dengan penerapan komunikasi terapeutik, ketersediaan sumber daya, pendanaan, fasilitas, kejelasan sasaran dan tujuan pelayanan; (2) Faktor pendorong (a) ditetapkannya Instalasi Napza melalui SK Direktur; (b) Panduan pelayanan Napza dan MOU kerjasama; (c) pendanaan dari Kementerian Kesehatan dan Dana Pendamping ; (d) sasaran, tujuan pelayanan, fasilitas ruangan telah mengacu pada prasyarat kebijakan Nomor 420/Menkes/ SK/III/2010; (e) ditemukannya kearifan lokal dan pendekatan religius sebagai unsur penguat kepatuhan. Faktor penghambat (a) Belum dilengkapinya PerGub secara khusus tentang rehabilitasi Napza berbasis rumah sakit dan belum optimal sosialisasi Panduan Pelayanan Napza; (b) Ketiadaan nomenklatur jabatan fungsional konselor dalam ranah kepegawaian sehingga jumlahnya menjadi sangat terbatas hanya melalui pengangkatan informal; (3) Rekontruksi model Anderson dengan temuan di aspek *Compliance with Policy* yaitu kearifan lokal dan pendekatan religius.

Kata kunci: terapi dan rehabilitasi; komprehensif; berbasis rumah sakit

## **1. Pendahuluan**

Indonesia dalam kategori darurat Napza, dimana pada tahun 2015 angka pengguna Napza mencapai 5,8 juta orang yang menempatkan Indonesia pada posisi ke empat dunia dan pangsa pasar terbesar di Asean dengan 35 jenis Napza baru yang beredar. Indonesia mengalami kerugian ekonomi dan sosial mencapai Rp. 63 Triliun per tahun dan diperkirakan 50 orang setiap hari meninggal karena penyalahgunaan Napza serta tercatat

ada 60 orang terpidana kasus Napza diputuskan dihukum mati ([www.femina.co.id/articel/indonesia-darurat-narkotika](http://www.femina.co.id/articel/indonesia-darurat-narkotika)).

Meningkatnya populasi penyalah guna Narkotika membuat pemerintah perlu mengambil langkah yang tepat untuk menurunkan jumlah penyalahguna dan menyelamatkan penyalahguna Narkotika yaitu dengan menerbitkan UU No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika yang mengamanatkan pencegahan, perlindungan dan penyelamatan bangsa Indonesia dan menjamin pengaturan rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna yang tercantum pada pasal 54, 55 dan 103 (Kemenkes, 2014).

Undang -Undang nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika menjelaskan yang dimaksud implementasi rehabilitasi terhadap Pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika adalah rehabilitasi medis dan sosial, dengan pengertian yaitu rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Sedangkan rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. (Undang-Undang nomor 35, 2009).

Implementasi rehabilitasi selayaknya dilakukan dengan cara paling berkualitas sehingga mengurangi resistensi melalui pengembangan program yang tepat guna dengan metode sederhana. Penulis memandang perlu mengedepankan kearifan lokal (*local wisdom*) sebagai upaya meningkatkan aksesibilitas kegiatan dan peneliti memandang kearifan lokal religius yang dapat dikembangkan di Provinsi Kalimantan Selatan yang mayoritas masyarakatnya Islam, kegiatan tersebut antara lain dapat berupa kegiatan pembacaan zikir setelah sholat wajib dan sunat secara terjadwal, Maulid Habsy, mandi taubat dan ruqyah.

Terkait hal tersebut penulis tertarik untuk melihat implementasi kebijakan dan faktor apa yang menjadi pendorong dan penghambat serta model implementasi kebijakan layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit di RSJD Sambang Lihum sebagai satu-satunya rumah sakit yang memberikan layanan rehabilitasi rawat jalan dan rawat inap terhadap pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Napza di Kalimantan Selatan.

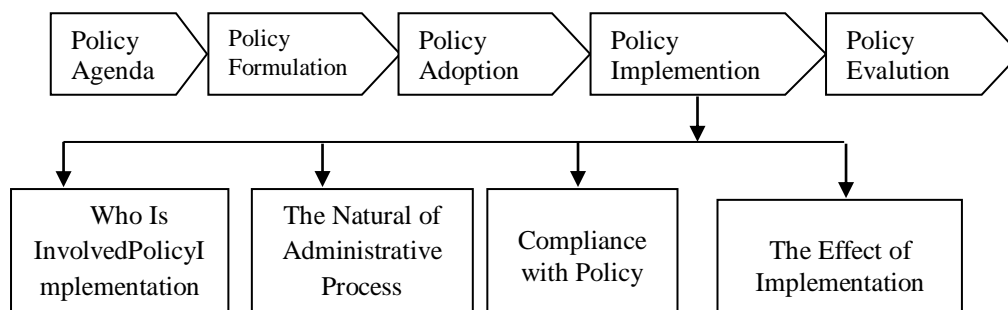
## 2. Tinjauan Pustaka

### a. Teori Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan public dapat diartikan sebagai aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakan publik yang telah ditetapkan/ disetujui dengan penggunaan sarana (alat) untuk mencapai tujuan kebijakan. Anderson dalam Subarsono (2008) mengemukakan implementasi kebijakan dapat dilihat dari empat aspek, yaitu: *“Who is involved in policy implementation, the nature of administrative process, compliance with policy, and the effect of implementation on policy content and impact”*. Ke empat aspek tersebut dapat diuraikan, yaitu :1) Aspek pertama bahwa setiap kebijakan yang telah ditetapkan pada saat akan diimplementasikan selalu didahului oleh penentuan unit pelaksana (*Governmental Units*), yaitu jajaran birokrasi publik mulai dari level atas sampai level birokrasi yang paling rendah; 2) Aspek kedua sebagaimana disebutkan *the nature of administrative process*, ini mengingatkan adanya dasar dari proses administrasi yang berarti dasar hukum yang menjadi pegangan sebagai satu kekuatan yang legal dalam mengimplementasikan kebijakan hal ini biasanya dalam bentuk Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Dekrit (Perintah Eksekutif), Instruksi Presiden, Keputusan Menteri, Keputusan Peradilan, dan bentuk lain yang sederajat; 3) Aspek ketiga adalah kepatuhan, yaitu perilaku yang taat hukum. Kebijakan selalu berdasarkan hukum atau peraturan tertentu, maka pelaksanaan kebijakan juga harus taat

kepada hukum yang mengaturnya. Dalam hal menumbuhkan kepatuhan dalam implementasi kebijakan, diperlukan sistem kontrol dan komunikasi yang terbuka, serta penyediaan sumber daya untuk melakukan pekerjaan; 4) Aspek adalah dampak dari pelaksanaan kebijakan atau pengaruh dari isi kebijakan, sudah tentu sasaran dalam rangka mencapai tujuan untuk menyelesaikan masalah. Dalam hal dampak yang terjadi dapat bersifat positif maupun dampak negatif. Mengingat dengan adanya hal tersebut maka dalam implementasi sebuah kebijakan sudah barang tentu dipertimbangkan secara seksama sehingga dapat berdampak positif yang membawa kebaikan terhadap kepentingan publik.

Menurut Anderson, dkk dalam Tilaar dan Nugroho (2005) menyebutkan Proses kebijakan ada 5 hal, yakni: “Policy Agenda, Policy Formulation, Policy Adoption, Policy Implementation, Policy Evaluation bila dikaitkan mengenai implementasi yang dikemukakan oleh Anderson (1979)” digambarkan tersebut di bawah ini.



Gambar 2.1 Model Implementasi Anderson.  
Proses Kebijakan dan Implementasi ( Anderson, dkk-1979)

b. Layanan Terapi dan Rehabilitasi Pada gangguan Penggunaan Napza Berbasis Rumah Sakit

Layanan terapi dan rehabilitasi pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit adalah pelayanan keperawatan yang befokus di rumah sakit dengan metode *one stop center*, yaitu metode penanganan yang dikembangkan dari rehabilitasi medis sampai rehabilitasi sosial. Layanan terapi dan rehabilitasi pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit yang dijelaskan dalam Pedoman Layanan Terapi dan

Rehabilitasi Komprehensif Pada Penggunaan Napza Berbasis Rumah Sakit melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 420/Menkes/SK/III/2010, sebagai berikut:

1) Gawat darurat Pada pengguna Napza

Instalasi Gawat darurat (IGD) adalah bagian penanganan awal atau pertolongan pertama bagi pasien pengguna Napza, setelah anamnese dan dokter menetapkan indikasi rawat inap atau rawat jalan. Jika rawat inap maka akan dipindahkan ke ruang detoxifikasi.

2) Rawat Jalan/ Rumatan

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.

3) Detoxifikasi

Umumnya detoxifikasi dilakukan di fasilitas rawat inap rumah sakit jiwa dengan menggunakan medikasi simtomatik.

4) Rehabilitasi

a) Jangka pendek – short term (1-3 bulan)

Beberapa rumah sakit jiwa telah melaksanakan program ini dengan fokus pada perubahan perilaku. Dilakukan skrining masalah medis dan psikologis.

b) Jangka panjang – long term (6 bulan-lebih)

Beberapa rumah sakit jiwa dapat melaksanakan program rehabilitasi untuk jangka waktu 6 bulan. Ada juga yang sudah menjalankan program re-entry (hingga 9 bulan). Ada juga yang sudah menjalankan Therapeutic Community (TC) secara penuh yang dilanjutkan dengan after care.

Umumnya diperlukan waktu yang cukup lama agar program dapat terwujud dengan dukungan keluarga. Pada awal program biasanya keluarga hanya

dilibatkan terkait masalah resident, selanjutnya diharapkan keluarga terlibat dalam program dukungan keluarga dan anak yang terlibat penggunaan Napza atau program dukungan resident dengan HIV positif.

Terapi berbasis rumah sakit seperti yang dikutip dari [www.psychology.com](http://www.psychology.com), meliputi:

(1) Psikofarmakologi

Penanganan dengan cara memberikan terapi obat-obatan yang ditujukan pada gangguan fungsi neuro-transmitter sehingga gejala-gejala klinis tadi dapat dihilangkan.

(2) Psikoterapi

Psikoterapi yang diberikan ada empat macam yaitu pertama psikoterapi suportif yang bertujuan untuk memberikan dorongan, semangat dan motivasi agar penyalahguna narkotika tidak merasa putus asa, yang kedua psikoterapi Re-edukatif yang bertujuan untuk memberikan pendidikan ulang untuk perbaikan kepribadian seperti semula, yang ke tiga Psikolog kognitif yang bertujuan untuk memulihkan kembali fungsi kognitif (daya pikir dan daya ingat) sehingga mampu membedakan nilai-nilai moral etika, yang ke empat yaitu psikoterapi perilaku bertujuan untuk memulihkan perilaku yang mampu menyesuaikan diri, ke enam psikoterapi keluarga bertujuan untuk memulihkan penyalahguna dan keluarganya (Maramis, 1990).

(3) Terapi Psikososial

Terapi ini dilaksanakan untuk membantu penyalahguna Narkotika agar mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga

tidak menjadi beban keluarga. Selama mengikuti terapi ini hendaknya tetap mengonsumsi obat psikofarmaka (Hawari, 2007).

#### (4) Terapi Psikoreligius

Terapi keagamaan ini berupa kegiatan ritual keagamaan seperti sembahyang, berdoa, mengajarkan puji-pujian kepada Tuhan, ceramah keagamaan, kajian kitab suci.

#### (5) Rehabilitasi

Terbagi atas rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Sedangkan rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

#### c. Teori Tentang Napza

Napza ialah zat kimiawi yang mampu mengubah pikiran, perasaan, fungsi mental dan perilaku seseorang (BNN 2004, hal.7). Napza adalah singkatan dari Narkoba, psikotropika dan zat adiktif yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia baik secara oral/diminum, dihirup, maupun disuntikan, dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Napza dapat menimbulkan ketergantungan (adiksi) fisik dan psikologis.

#### d. Aspek Yuridis

Undang-Undang nomor 35 tahun 2009 juga berusaha melindungi para korban penyalahgunaan narkoba dengan memberikan mereka kesempatan untuk menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial agar dapat terbebas dari belenggu narkoba, hal ini telah sesuai dengan perkembangan jaman, dimana saat ini kecanduan

narkotika dianggap sebagai sebuah penyakit bukan sebuah tindakan kriminal. Sesuai yang termaktub dalam Bab IX perihal Pengobatan dan Rehabilitasi, pada bagian dua tentang rehabilitasi, terlihat pada pasal di bawah ini:

1) Pasal 54

Pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

2) Pasal 55

(a) Orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/ atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/ atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Pecandu Narkotika yang sudah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/ atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/ atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

(b) Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib lapor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

### **3. Metodologi Penelitian**

Ditinjau dari jenis datanya, pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif kualitatif. Lokasi sebagai tempat penelitian adalah Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan sebagai satu-satunya rumah sakit rujukan untuk layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit di Provinsi Kalimantan Selatan. Dalam penelitian yang



menjadi informan penelitian Direktur Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Sub Bagian Program, Dokter Spesialis Jiwa/ Psikiater sebagai konsultan di pelayanan Napza, Kepala Instansi Napza, Kepala Instalasi Diklat, Perpustakaan dan Asrama dan Kepala Ruang Rehabilitasi Napza.

Burhan (2011) menyebutkan ada beberapa tahap yang dilakukan peneliti dalam menganalisa data, yaitu:

a. Mengorganisasikan Data

Peneliti mendapatkan data langsung dari subjek melalui wawancara mendalam.

b. Pengelompokan berdasarkan kategori, tema dan pola jawaban

peneliti kemudian kembali membaca transkrip wawancara dan melakukan coding, melakukan pemilihan data yang relevan dengan pokok pembicaraan

c. Menguji Asumsi atau Permasalahan yang ada terhadap Data

Pada tahap ini kategori yang telah didapat melalui analisis ditinjau kembali berdasarkan landasan teori.

d. Mencari Alternatif Penjelasan bagi Data

Setelah kaitan antara kategori dan pola data dengan asumsi terwujud, peneliti masuk ke dalam tahap penjelasan.

e. Menulis Hasil Penelitian

4. Hasil Penelitian

- a. Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum telah ditetapkan menjadi unit pelaksana langsung (*governmental units*) layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah Sakit, dengan alokasi kapasitas tempat tidur 10 % untuk pasien ketergantungan Napza sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Berpijak dengan kebijakan diatas Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum menyediakan kapasitas tempat tidur

untuk layanan bagi korban penyalahguna Napza sebanyak 200 kapasitas tempat tidur yaitu 40 tempat tidur untuk pelayanan detoxifikasi dan observasi Napza Pria, 50 tempat tidur ruang Program Khusus Rehabilitasi Napza Pria, 86 tempat tidur ruang Program Reguler Napza dan ruang Napza Wanita dengan kapasitas tempat tidur 24 buah. Dan jumlah tersebut melebihi dari 10 % dari kapasitas tempat tidur dimana total ketersediaan tempat tidur untuk seluruh rawat inap termasuk rawat inap jiwa berjumlah 500 buah. Mengingat implementasi rehabilitasi pecandu dan penyalahgunaan Napza melibatkan banyak kegiatan yang kompleks karena memerlukan terapi dalam waktu yang cukup panjang dan melibatkan banyak profesi yang tergabung dalam tim pemberi terapi, banyak sektor yang terkait (untuk kasus hukum : Kepolisian, Pengadilan, Kejaksaan dan BNP atau BNK) sehingga memerlukan penanganan secara lintas kegiatan dalam rumah sakit, lintas program, lintas sektor berdemensi multi disiplin maka dibentuklah Instalasi Napza dengan Keputusan Direktur. Pelayanan rehabilitasi Napza yang dikoordinir oleh Instalasi Napza ini telah melaksanakan layanan one stop center di mulai dari pelayanan gawat darurat, detoxifikasi sampai tahap rehabilitasi (termasuk rehabilitasi pecandu dan penyalahguna Narkotika yang sudah mengalami gangguan perilaku akibat penggunaan Napza atau gangguan fisik sebagai akibat dari penggunaan Napza tersebut). Implementasi kebijakan ini juga telah dilaksanakan secara legal dengan kepatuhan yang dimantapkan dengan pelaksanaan kebijakan Nomor 420/Menkes/SK/III/2010 dan di optimalkan dengan penerapan komunikasi terapeutik antara petugas pelaksana terapi dengan rehabilitan, ketersediaan sumber daya yang melibatkan banyak profesi diantaranya Tenaga Medis, Keperawatan, Konselor, Laboran, psikolog dan Ustad serta kegiatan yang terpadu dalam satu program yang berkesinambungan antara terapi simptomatik, asuhan keperawatan,

terapi modalita (Terapi kelompok /TAK, Terapiutic Community/TC), terapi relegius dan kearifan lokal dikemas menjadi satu berupa kegiatan Sholat wajib dan sunat (Sholat 5 waktu secara berjamaah yang diakhiri dengan ceramah dan zikir, sholat taubat, sholat dhuha, sholat tahajut), mandi taubat dan habsian (menyayikan syair-syair agama islam dengan diringi tabuhan gendang oleh reahabilitan sendiri). Untuk agama non Islam dengan bekerja sama dengan Departemen Agama para tokoh agama tersebut datang dalam waktu terjadwal. Dalam bidang tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka implementasi kebijakan rehabilitasi pecandu dan korban penyalahgunaan Narkotika dalam konteks pelayanan rumah sakit jiwa berbasis rumah sakit, Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum selalu mengikuti ketentuan yang terkait dengan pelayanan rehabilitasi pecandu dan korban penyalahgunaan Napza dan sebagai wujudnya adalah dengan memfasilitasi untuk menyiapkan bahan peraturan-peraturan yang terkait dengan pelaksanaan rehabilitasi, membuat pedoman dan standar pelayanan yang dibukukan di sahkan oleh Direktur (memuat tentang tata tertib, serangkaian bentuk assesmen dan format isian untuk penilaian pasien, pedoman asuhan keperawatan dan terapi modalitas, terapi simptomatik dan pemeriksaan penunjang, tahapan dan penjadwalan rehabilitasi serta pola pendekatan terhadap keluarga dan pengaturan untuk koordinasi eksternal), Standar Operasional Prosedur (SOP pelayanan dan perawatan) dan perencanaan untuk pendanaan baik untuk peningkatan kompetensi sumber daya manusianya maupun kelengkapan sarana prasarananya untuk pengembangan layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada penggunaan Napza yang berbasis rumah sakit.

- b. Faktor pendorong dan penghambat implementasi kebijakan layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit di

Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan adalah sebagai berikut:

a. Faktor Pendorong

1) Ditetapkannya Instalasi Napza melalui SK Direktur;

Dengan dibentuknya Instalasi Napza maka tugas dan fungsi mengemban kegiatan rehabilitasi pecandu dan korban penyalahgunaan Napza dapat ditangani lebih intensif dan komprehensif .

2) Dibuatnya Panduan pelayanan Napza dan MOU kerjasama;

Panduan Pelayanan Napza Rumah Sakit Daerah Sambang Lihum memuat tentang Tata Tertib, Pedoman Terapi dan Standar Operasional Prosedur yang dibuat mengacu pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 420/Menkes/ SK/III/2010 Tentang Pedoman Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Gangguan penggunaan Napza Berbasis Rumah Sakit. Tujuan dibuat panduan ini memudahkan pelaksanaan layanan ini baik oleh struktural terkait maupun oleh pelaksana yang memberikan pelayanan langsung. Implementasi kebijakan layanan terapi dan rehabilitasi Napza ini melibatkan beberapa Instansi/ Badan/ Lembaga/ Dinas tingkat provinsi dan tingkat kota, yaitu Badan Narkotika Provinsi(BNP), Badan Narkotika Kota (BNK), Kejaksaan, Pengadilan, Kepolisian, Institusi Pelaksana Wajib Laport (IPWL) yang telah ditunjuk oleh pemerintah dan sebagai organisasi yang mempunyai tugas dan kesibukannya masing-masing dalam melaksanakan tugasnya, SKPD yang terkait tersebut menjadi kurang perhatian bahkan terlupakan untuk bagaimana menyikapi dan mengambil langkah tindak lanjut dalam rangka untuk mengimplementasi Keputusan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 420/Menkes/SK/III/2010 Tentang Pedoman Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Gangguan Penggunaan Napza Berbasis Rumah Sakit, sehingga Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum harus membuat MOU kerjasama yang jelas, alur yang jelas dan standar operasional prosedur pelayanan yang jelas dan tegas agar koordinasi dan kerjasama tetap bisa dijalankan dengan baik. Pendokumentasian sebagai legal aspek dalam kerjasama tersebut juga harus menjadi prasyarat administrasi pelayanan terhadap rehabilitasi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkoba di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. Upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum ini sebagai faktor pendorong yang mengantarkan rumah sakit ini menjadi pemberi layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit sesuai standar yang ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 420/Menkes/SK/III/2010.

- 3) Adanya pendanaan dari Kementerian Kesehatan dan Dana Pendamping untuk pendanaan operasional perawatan pasien;

Untuk pendanaan kegiatan rehabilitasi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba ini dituangkan dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkoba yang mana disebutkan bahwa Kementerian Kesehatan bertanggung jawab atas pembiayaan proses rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkoba yang datang secara sukarela dan sudah mendapatkan putusan pengadilan untuk menjalani rehabilitasi medis di fasilitas rehabilitasi medis

yang ditetapkan oleh Menteri. Rehabilitasi medis pada pasien yang masih dalam proses hukum (tersangka dan terdakwa) dapat dibiayai oleh Kementerian Kesehatan sepanjang belum mendapatkan pembiayaan dari lembaga lain. Dengan adanya jaminan pendanaan ini sangat mendukung lancarnya implemetasi kebijakan layanan terapi dan rehabilitasi Napza, ditambah jika ada pembiayaan yang tidak ditanggung oleh Kementerian Kesehatan maka dapat dibebankan pada dana pendamping yang merupakan anggaran dana pemerintah daerah Kalimantan Selatan.

- 4) Adanya sasaran dan tujuan pelayanan dan fasilitas ruangan telah mengacu pada prasyarat kebijakan Nomor 420/Menkes/ SK/III/2010;

Untuk mengoptimalkan mutu pelayanan maka Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum telah menetapkan sasaran pelayanan yaitu pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Napza baik yang datang secara sukarela atau karena kasus hukum, dengan tujuan layanan dan terapi dapat komprehensif serta berkesinambungan sesuai indikasi yang dibutuhkan.

- 5) Ditemukannya kearifan lokal dan pendekatan relegius sebagai unsur penguat kepatuhan.

Kearifan lokal yang dikembangkan di Rumah sakit Jiwa Sambang Lihum berupa kegiatan Sholat wajib dan sunat (Sholat 5 waktu secara berjamaah yang diakhiri dengan ceramah dan zikir, sholat taubat, sholat dhuha, sholat tahajut), mandi taubat dan habsian (menyayikan syair-syair agama islam dengan diringi tabuhan gendang oleh reahabilitan sendiri). Menurut Hawari dalam Rohana (2016) bahwa berdoa dan berzikir merupakan bentuk komitmen keagamaan seseorang yang merupakan unsur penyembuhan penyakit atau sebagai psikoterapeutik yang mendalam. Zikir merupakan

terapi psikoreligius yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang paling penting selain obat dan tindakan medis. Dan Zikir sendiri dapat diartikan dengan tasbih, tahmid, takbir, shalawat, bacaan Al-Qur'an. Sehingga kearifan lokal dan pendekatan religius ini mempunyai makna yang patut dikedepankan untuk memperkuat unsur kepatuhan dalam pelaksanaan kebijakan layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit.

b. Faktor penghambat

- 1) Belum dilengkapinya Peraturan Gubernur yang secara khusus mengatur tentang layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit di Kalimantan Selatan dan belum optimal sosialisasi Panduan Pelayanan Napza;

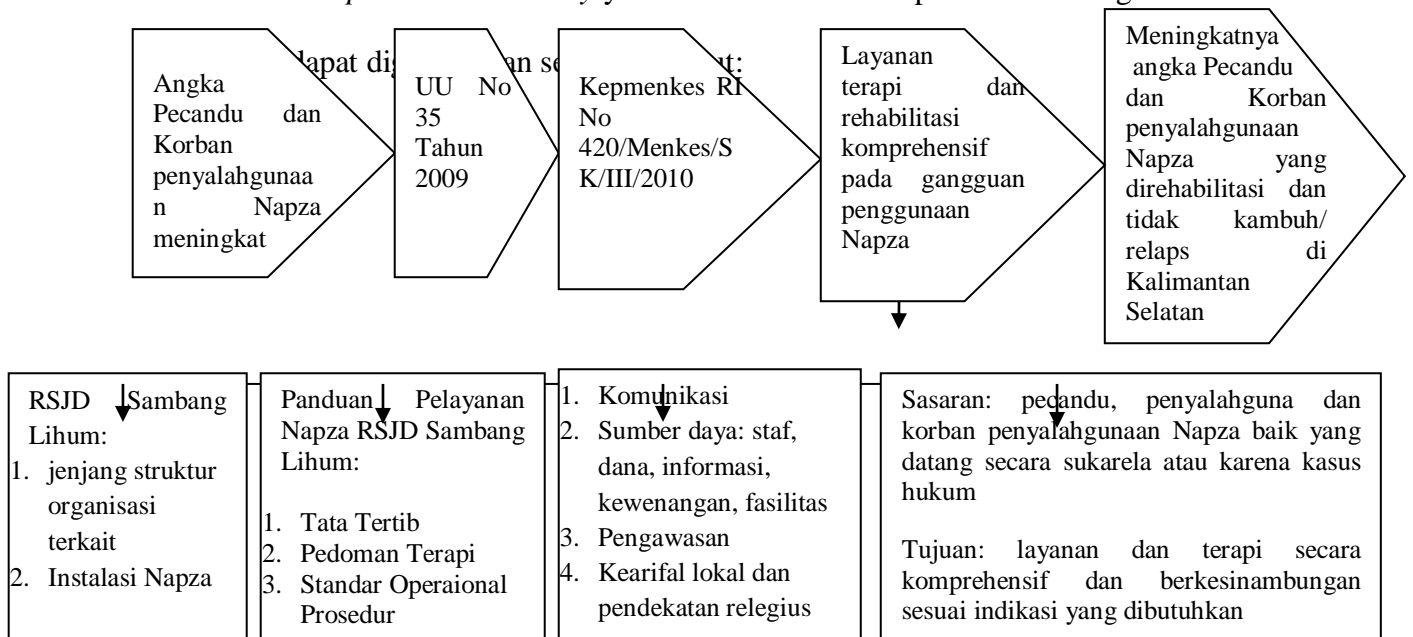
Sebenarnya Pemerintah Daerah Kalimantan Selatan telah menetapkan Peraturan Gubernur Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 16 tahun 2012 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan Terhadap Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya, hanya saja penyikapan peraturan ini masih sangat umum. Pemerintah Daerah Kalimantan Selatan dapat menyikapi kebijakan layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit di Kalimantan Selatan lebih khusus dan dapat disesuaikan dengan kondisi daerah Kalimantan Selatan termasuk pada pengembangan kearifan lokal dan pendekatan religius sebagai unsur yang menunjang kepatuhan pada kebijakan, mengingat kultur budaya sangat menentukan optimal tidaknya hasil layanan ini karena rehabilitasi gangguan penggunaan Napza ini disamping untuk mengatasi masalah medis juga menyiapkan prilaku dari negatif menjadi prilaku yang positif. Dan untuk sosialisasi panduan pelayanan Napza di Rumah Sakit Jiwa Daerah

Sambang Lihum dapat melaksanakan sosialisasi terjadwal setiap peraturan yang berkenaan dengan pelayanan Napza dan melibatkan tidak hanya aktor pemberi pelayanan langsung tetapi juga seluruh komponen rumah sakit yang terlibat termasuk tenaga administratif.

- 2) Ketiadaan nomenklatur jabatan fungsional konselor dalam ranah kepegawaian sehingga jumlahnya menjadi sangat terbatas hanya melalui pengangkatan informal; Keterbatasan tenaga konselor ini dapat dilihat dari kebutuhan shif jaga pagi, siang, malam dan lepas jaga, sehingga minimal dalam satu ruangan ada 4 tenaga konselor. Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum terdapat ruangdetoksifikasi dan observasi Napza Pria, ruang Program Khusus Rehabilitasi Napza Pria, ruang Program Reguler Napza dan ruang Napza Wanita sehingga minimal ketersediaan tenaga konselor 16 orang. Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum konselor yang tersedia 1 orang sehingga masih kekurangan tenaga konselor 15 orang. Dan untuk menutupi kekurangan tenaga tersebut maka terdapat fungsi ganda melalui pendekatan konselor atau perawat yang merangkap tugas sebagai konselor. Ada keuntungan yang didapat mengenai perawat yang berperan juga sebagai konselor karena keilmuan dasar yang diajarkan dikeperawatan adalah pendekatan kepada manusia secara unik dan holistik, mendasarkan hubungan terapeutik antara perawat dan rehabilitan dengan pendekatan problem solving/ pemecahan masalah dari akarnya dan penyelesaian yang sistematis, meskipun begitu peran perawat sebagai konselor ini juga punya kelemahan karena rehabilitan tetap menganggap bahwa perawat bukan bagian dari mereka sehingga sering kali mendapat kesulitan dalam hubungan awal membina hubungan saling percaya.
- c. Model layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum Provinsi



Kalimantan Selatan adalah merupakan rekonstruksi model Anderson dengan temuan di aspek *Compliance with Policy* yaitu kearifan lokal dan pendekatan religius. Model



Gambar 7.1 Model Implementasi Kebijakan Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Gangguan Penggunaan Napza Berbasis Rumah Sakit di RSJD Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan

## 5. Diskusi

Layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit selanjutnya diimplementasikan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 420/Menkes/SK/III/2010 dan memperhatikan unsur penguat kebijakan dengan mengedepankan kearifan lokal (*local wisdom*).

## 6. Kesimpulan

- Implementasi kebijakan Layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan telah dilaksanakan secara legal dengan kepatuhan yang dimantapkan dengan pelaksanaan kebijakan Nomor 420/Menkes/SK/III/2010.
- Faktor yang menjadi pendorong dalam implementasi Layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit di Rumah Sakit

Jiwa Daerah Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan yaitu ditetapkannya Instalasi Napza, adanya Panduan pelayanan Napza dan MOU kerjasama, dukungan pendanaan dari Kementerian Kesehatan dan Dana Pendamping, adanya Sasaran dan tujuan pelayanan serta fasilitas ruangan telah mengacu pada prasyarat kebijakan Nomor 420/Menkes/ SK/III/2010 dan ditemukannya kearifan lokal dan pendekatan religius sebagai unsur penguat kepatuhan. Sedangkan yang menjadi faktor penghambat adalah belum dilengkapinya Peraturan Gubernur secara khusus tentang rehabilitasi Napza berbasis rumah sakit dan belum optimal sosialisasi Panduan Pelayanan Napza, ketiadaan nomenklatur jabatan fungsional konselor dalam ranah kepegawaian sehingga jumlahnya menjadi sangat terbatas hanya melalui pengangkatan informal;

- c. Rekonstruksi model Anderson dengan temuan di aspek *Compliance with Policy* yaitu kearifan lokal dan pendekatan religius.

## 7. Daftar Pustaka

- Badan Narkotika Nasional. (2004). Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika bagi Pemuda. Jakarta.
- Badan Narkotika Nasional. (2006). Modul Pelatihan Petugas Rehabilitasi Sosial Dalam Pelaksanaan Program One Stop Center. Jakarta.
- Badan Narkotika Nasional. (2009). Jurnal Data Pencegahan, pemberantasan Penyalahgunaan dan peredaran Gelap Narkotika. Jakarta.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2009). Pusat Terapi dan Rehabilitasi, Metode Therapeutic Community. Jakarta.
- Bungin Burhan. (2011). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Jakarta: Kencana PRENADA MEDIA GROUP.
- Dunn, William N. (2003). Pengantar Analisis Kebijakan Publik. Edisi Kedua. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Dunn, William W. (2000). Analisa Kebijakan Publik, Alih Bahasa Muhaji Darwin, Hanindita, Yogyakarta
- Hasan, Iqbal, M. (2002). Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Hari Sasangka. (2003). Narkotika dan Psikotropika dalam Hukum Pidana, mandar Maju. Bandung.

- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 420/Menkes/SK/III/2010 Tentang Pedoman Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Penggunaan Napza Berbasis Rumah Sakit
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 422/ Menkes/ SK/III/2010 Tentang Pedoman Penata Laksanaan Gangguan Pengguna Napza.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/ Menkes/SK/VIII/2013 Tentang Institusi Wajib Lapo.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Jendela Data dan Informasi Kesehatan Materi Pendidikan dan Kebudayaan RI. 1997. Pedoman Umum Ejaan Bahasa Indonesia yang Disempurnakan EYD. Penerbit Appolo. Surabaya.
- Mazmanian, Daniel A. and Sabatier, Paul A. (1983). Implementation and Public Policy, Scott Foresman and Company. London.
- Miles, Matthew B. dan A. Michael Huberman. (1999). Analisa Data Kualitatif. Diterjemahkan oleh Tjetjep Rohendi Rohidi. Jakarta: UI Press.
- Nugroho, Riant. (2009). Public Policy. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Nuryani, Enny Dkk. 2004. Metode Therapeutic Community dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Narkoba. Depsos. Jakarta.
- Parsons Wayne. (2011). Public Policy Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan. Cet.4. Jakarta: Kencana PRENADA MEDIA GROUP.
- Peraturan Gubernur Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 16 tahun 2012 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan Terhadap Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya
- Poerwodarminto. W.J.S. Kamus Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka.
- Purwanto Erwan Agus, Sulistyastuti. (2012). Implementasi Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasinya di Indonesia, Yogyakarta: Gava Media.
- Rohana. (2016). Hubungan Berzikir dengan Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum
- Subarsono, A.G. (2008). Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sukidin, Darmadi Damai. (2011). Administrasi Publik. Yogyakarta. LaksBang PRESSindo.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa. (2005). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka.
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
- [www.femina.co.id/articel/indonesia-darurat-narkotika](http://www.femina.co.id/articel/indonesia-darurat-narkotika), Diakses tanggal 15 April 2017 pukul 20.45 Wita.
- [www.psychology.com](http://www.psychology.com), di akses 15 April 2017

## 8. Lampiran/Bibliography

### a. Daftar Istilah

Implementasi Layanan	Pelaksanaan Tempat, baik rumah sakit atau klinik umum ataupun khusus yang melaksanakan sebuah program atau kegiatan yang berkaitan dengan masalah Gangguan penggunaan NAPZA.
Terapi	Suatu proses pemulihan dengan memberikan intervensi secara fisik, psikologis maupun sosial kepada pasien gangguan penggunaan NAPZA.
Rehabilitasi	Suatu proses pemulihan pasien gangguan penggunaan NAPZA baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang yang

	bertujuan mengubah perilaku mereka agar siap kembali ke masyarakat.
Komprehensif	Suatu terapi yang diberikan secara menyeluruh untuk masalah gangguan penggunaan NAPZA, gangguan jiwa lain (dual diagnosis) serta juga dampak lain yang ditimbulkan akibat gangguan penggunaan NAPZA.
Gangguan penggunaan NAPZA	Suatu pola penggunaan NAPZA yang menimbulkan hendaya atau penyulit/komplikasi yang berarti secara klinis dan atau fungsi sosial, seperti kesulitan untuk menunaikan kewajiban utama dalam pekerjaan/rumah tangga/sekolah, berada dalam keadaan intoksikasi yang dapat membahayakan fisik ketika mengoperasikan mesin atau mengendarai kendaraan, melanggar aturan atau cekcok dengan pasangan.
Rumah Sakit	Tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialisik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.
Narkotika	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, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini.
Psikotropika	Suatu zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.
Zat Adiktif	Obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup, maka dapat menyebabkan kerja biologi serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan berefek ingin menggunakan terus menerus.
prevalensi Pecandu Narkotika	Kasus penggunaan Napza Orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis.
Penyalah Guna	Orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.
Rehabilitasi Medis	Suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika.
Rehabilitasi Sosial	Suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.
Kearifan Lokal	Gagasan-gagasan, nilai-nilai, pandangan-pandangan setempat yang bersifat bijaksana, penuh kearifan, bernilai baik, yang tertanam dan diikuti oleh anggota masyarakat.

Relegius	Sikap dan perilaku yang taat/ patuh dalam menjalankan ajaran agama.
Terapi Community Counselor	Metode dan lingkungan yang terstruktur untuk mengubah perilaku dari negatif menjadi positif. Petugas pembimbing rehabilitasi dari mantan pecandu yang telah memenuhi kriteria.

#### Daftar Singkatan

SKPD	Satuan Kerja Perangkat Daerah
BNP	Badan Narkotika Provinsi
BNK	Badan Narkotika Kota (BNK)
IPWL	Institusi Wajib Laport
Napza	Narkotika, Psikotropika dan zat Adiktif Lainnya.
MOU	Memorandum Of Understanding