PEDOMAN REHABILITASI ADIKSI BERBASIS MASYARAKAT

BADAN NARKOTIKA NASIONAL
2012

Perpustakaan BNN

PEDOMAN REHABILITASI ADIKSI BERBASIS MASYARAKAT

PUSLITBANG BNN

BADAN NARKOTIKA NASIONAL
2012

Perpustakaan BNN

KATA PENGANTAR
DEPUTI REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL

Puji dan syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya buku Pedoman Rehabilitasi Non Komunitas Terapeutik Komponen Masyarakat. Buku ini berisi tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat. Prinsip yang digunakan dalam rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat mengacu kepada prinsip-prinsip di dalam modalitas terapi. Target dan sasaran dari layanan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat adalah pecandu narkoba itu sendiri dari berbagai latar belakang.

Pedoman penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat ini merupakan suatu bentuk layanan yang mudah dan memungkinkan untuk dilaksanakan di tingkat komunitas, karena jenis pelayanan dapat disesuaikan dengan keahlian yang dimiliki dengan fasilitas yang sederhana. Salah satu tahapan dari pelayanan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat dimulai dari penerimaan awal, detoksifikasi, pra rehabilitasi, pembinaan dan bimbingan, reintegrasi, bimbingan lanjut, dan integrasi ke masyarakat yang merupakan tahap akhir bagi klien untuk menjalankan fungsinya di masyarakat.

Buku pedoman ini diharapkan dapat menjadi acuan atau standar bagi lembaga rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat dalam penyelenggaraan rehabilitasi pecandu narkoba secara efektif, terarah, berkelanjutan untuk mencapai hasil sesuai tujuan yang diharapkan.

Perpustakaan BNN

Kepada berbagai pihak yang terlibat baik sebagai narasumber, tim penyusun dan panitia yang telah bekerja menyusun buku pedoman ini disampaikan terima kasih.

Akhirnya masukan dan koreksi dari berbagai pihak yang berkompeten untuk memperkaya panduan ini sangat kami harapkan.

Terima Kasih.

Jakarta, April 2011

DEPUTI REHABILITASI BNN

Dr. KUSMAN SURIAKUSUMAH, Sp.KJ,MPH

Perpustakaan BNN

KATA SAMBUTAN
KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL

Dengan mengucap syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga atas kerja sama dari berbagai pihak, telah berhasil disusun **"Pedoman Rehabilitasi Adiksi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat".**

Badan Narkotika Nasional melalui Deputi Bidang Rehabilitasi telah mengembangkan tiga bentuk layanan terapi dan rehabilitasi yaitu *One Stop Centre* (OSC), *Out Reach Centre* (ORC) dan *Community Based Unit* (CBU), dimana ketiga bentuk layanan tersebut memiliki karakteristik pelayanan yang berbeda satu dengan yang lainnya namun saling melengkapi.

Saya berharap upaya mendorong partisipasi masyarakat ini terus berkelanjutan dengan dilahirkan ide-ide baru yang inovatif, kreatif dan tanpa batas dalam upaya mengurangi jumlah penyalah guna narkoba di Indonesia.

Akhirnya saya menyampaikan penghargaan dan terima kasih atas dukungan dan kerja sama semua pihak yang telah membantu penyusunan hingga penerbitan buku ini. Saya berharap buku

Pusat Dokumentasi BNN

ini dapat dimanfaatkan oleh pengelola program dalam upaya penanganan korban penyalahgunaan narkoba.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk kepada kita semua dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan bebas dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Jakarta, April 2011

KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL

GORIES MERE

Perpustakaan BNN

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i
KATA SAMBUTAN iii
DAFTAR ISI v
DAFTAR TABEL vi
DAFTAR BAGAN vii

BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Kondisi Rehabilitasi Adiksi Di Indonesia Berdasarkan Data Yang Ada Di BNN 3
C. Kebijakan, Strategi Dan Sasaran Deputi Bidang Rehabilitasi BNN 5
D. Tujuan Pedoman Pelaksanaan Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat 6
E. Ruang Lingkup Pedoman Pelaksanaan Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat 7
F. Dasar Hukum 7
G. Terminologi 8

BAB II REHABILITASI ADIKSI BERBASIS MASYARAKAT **10**
A. Prinsip Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat 10
B. Sasaran Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat 12
C. Layanan Komprehensif Terpadu Dan Berkesinambungan 12
D. Sumber Daya Manusia (SDM) Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat 16
E. Sarana Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat 16

BAB III PELAKSANAAN REHABILITASI ADIKSI BERBASIS MASYARAKAT **18**
A. Aspek Legalitas Kelembagaan 18
B. Jenis Pemulihan Adiksi Berbasis Masyarakat 18
C. Kegiatan Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat 18

Publikasi BNN

BAB IV BIMBINGAN TEKNIS, MONITORING DAN EVALUASI PROGRAM REHABILITASI ADIKSI BERBASIS MASYARAKAT **28**
A. Bimbingan Teknis 28
B. Monitoring 28
C. Evaluasi 29

BAB V PENUTUP **34**

DAFTAR PUSTAKA 35
TIM PENYUSUN 36

Perpustakaan BNN

DAFTAR TABEL

- Tabel 1. Perbandingan jumlah penyalahguna, fasilitas dan kapasitas per-provinsi Tahun 2010 4
- Tabel 2. Aspek dan variabel evaluasi 31

Perpustakaan BNN

DAFTAR BAGAN

- Bagan 1. Alur Layanan Konprehensif Terpadu dan Berkesinambungan(*Continuum of Care*) 13
- Bagan 2. Tahap Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba 14
- Bagan 3. 12 Fungsi Inti Lembaga *(12 Core Functions)* 19

Perpustakaan BNN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyalahgunaan narkoba pada saat ini sudah menjadi masalah global, yang mengakibatkan dampak buruk pada sendi-sendi kehidupan masyarakat diantaranya aspek kesehatan, pendidikan, pekerjaan, kehidupan sosial, dan keamanan.

Peredaran gelap narkoba di dunia menunjukkan peningkatan yang signifikan. Jumlah penduduk dunia pada kelompok usia 15-64 pada tahun 2008 diperkirakan sebanyak 4,396 Milyar. Dari jumlah tersebut pemakai narkoba satu kali dalam satu tahun terakhir sebesar 155-250 juta, penyalah guna regular sebesar 16-38 juta dan pecandu narkoba dengan jarum suntik (IDUs) sebesar 11-21 juta (World Report, 2010).

Di Indonesia, berdasarkan hasil survey nasional oleh Badan Narkotika Nasional bekerja sama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia pada tahun 2008 menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah penyalah guna narkoba di Indonesia, yakni berjumlah 3.362.519 orang atau tingkat prevalensi meningkat dari 1,55% pada tahun 2004 menjadi 1,9% dari total populasi. Sebanyak 3.362.519 orang penyalah guna narkoba tersebut, terdistribusi sebanyak 874.255 orang sebagai kelompok coba pakai, 907.880 orang sebagai kelompok teratur pakai, dan 1.580.384 orang sebagai kelompok pecandu.

Jumlah penyalah guna narkoba tersebut dipetakan sebanyak 1.355.050 orang dari kalangan pelajar dan mahasiswa sebanyak 2.007.469 orang dari kalangan bukan pelajar dan mahasiswa. Jumlah penyalah guna narkoba mencapai 1,99 % dari populasi

Perpustakaan BNN

penduduk usia 10 s.d. 59 tahun atau sekitar 3,2 s.d. 3.6 juta jiwa, yang terdiri dari 26% kelompok coba pakai, 27% kelompok teratur pakai, 40% kelompok pecandu bukan suntik dan 7% kelompok pecandu suntik (Jurnal Data BNN, 2010).

Jumlah penyalah guna narkoba coba pakai sebagian besar berasal dari kalangan pelajar dan mahasiswa yakni sebesar 90%, penyalah guna narkoba kelompok teratur pakai sebagian besar berasal dari kalangan bukan pelajar dan mahasiswa yakni sebesar 60%, dan penyalah guna narkoba kelompok pecandu sebagian besar juga berasal dari kalangan bukan pelajar dan mahasiswa yakni sebesar 88%. Baik kelompok penyalah guna narkoba coba pakai, teratur pakai dan pecandu sebagian besar berasal dari kalangan laki-laki yaitu sebesar 88% dan kalangan perempuan hanya sebesar 12%. Jumlah penyalah guna tersebar di seluruh daerah/propinsi di Indonesia. Prevalensi tersebut meningkat pada tahun 2010 menjadi 2,21 % dari jumlah populasi atau setara dengan 3,8 juta jiwa.

Sedangkan jumlah penyalah guna narkoba yang mengikuti terapi dan rehabilitasi masih sangat rendah. Sesuai dengan hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh Pusat Terapi dan Rehabilitasi BNN (Jurnal P4GN, 2010) jumlah dari penyalah guna yang mengakses layanan terapi, baik rawat jalan maupun rawat inap pada tahun 2009 sebesar 17.734 orang, berarti hanya sekitar 0,5 % dari pecandu narkoba yang mendapat layanan terapi dan rehabilitasi, sedangkan sekitar 99,5 % pecandu lainnya berada di masyarakat (keluarga,sekolah, tempat kerja, dan komunitas lainnya)

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, peningkatan jumlah pecandu narkoba di Indonesia harus diimbangi dengan perluasan akses ke sarana/fasilitas rehabilitasi adiksi baik yang dikelola oleh pemerintah, swasta maupun masyarakat. Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri bagi upaya rehabilitasi adiksi di Indonesia

Perpustakaan BNN

ditengah-tengah terbatasnya sarana/fasilitas rehabilitasi bagi pecandu narkoba.

Salah satu upaya dalam meningkatkan akses layanan rehabilitasi adiksi bagi pecandu narkoba adalah meningkatkan peran serta masyarakat untuk berpartisipasi dalam upaya rehabilitasi adiksi dengan berbagai modalitas terapi yang digunakan, perlu terus didorong dan dikembangkan. Untuk mendukung penguatan lembaga rehabilitasi yang telah ada di masyarakat, perlu adanya pedoman penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat.

Pedoman ini diharapkan dapat menjadi acuan atau standar bagi lembaga rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat dalam penyelenggaraan rehabilitasi pecandu narkoba secara efektif, terarah, berkelanjutan untuk mencapai hasil sesuai tujuan yang diharapkan.

Perpustakaan BNN

B. Kondisi Rehabilitasi Adiksi Di Indonesia Berdasarkan Data Yang Ada Di BNN

Kondisi layanan rehabilitasi adiksi yang tercatat di BNN pada tahun 2010 yang terdiri atas 123 RSJ/RSKO/UPT T&R BNN, 16 Lapas, 250 Komponen Masyarakat, 65 ORC, 26 CBU, 42 Aftercare, dan 33 fasilitas kesehatan PTRM.

Kapasitas layanan rehabilitasi adiksi masih sangat terbatas dan tidak sebanding dengan jumlah pecandu yang ada, hal ini terlihat pada tabel 1 di bawah ini. Gambaran yang ada dalam tabel 1 belum bisa memperlihatkan keadaan fasilitas dan jumlah pecandu yang memperoleh layanan rehabilitasi, karena data yang ditampilkan adalah data atau laporan yang dikumpulkan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2010.

Tabel 1

Perbandingan jumlah penyalah guna, fasilitas dan kapasitas per-provinsi Tahun 2010.

No	Provinsi	Jumlah penyalah guna	Fasilitas Rehabilitasi	Kapasitas Rehabilitasi	Presentasi (%)
1.	DKI Jakarta	334,019	48	1,690	0,51
2.	DIY	78,081	13	373	0,48
3.	Maluku	29,169	4	10	0,03
4.	Malut	17,823	0	-	-
5.	Gorontalo	16,469	4	10	0,03
6.	Jambi	50,420	4	34	0,07
7.	Sulteng	45,263	3	4	0,01
8.	Sultra	38,429	2	10	0,03
9.	Lampung	129,513	8	733	0,57
10.	Kepri	21,104	3	-	0
11.	Jabar	684,562	71	2,760	0,40
12.	Sumut	216,976	28	1,045	0,48
13.	Bengkulu	28,963	4	60	0,21
14.	Jatim	608,520	47	2,257	0,37
15.	Banten	166,553	16	370	0,22
16.	Kaltim	50,300	3	69	0,14
17.	Sulut	36,737	4	10	0,03
18.	Jateng	493,533	46	1,002	0,20
19.	Riau	87,699	4	162	0,18
20.	Sulsel	121,773	16	418	0,34
21.	Bali	50,802	13	163	0,32
22.	NTT	60,992	2	20	0,03
23.	Sumbar	63,873	3	10	0,02
24.	Sumsel	100,439	9	359	0,36
25.	NAD	55,549	2	25	0,05
26.	Kalsel	46,196	8	1,422	3,08
27.	Papua	25,865	2	20	0,08
28.	Kalbar	54,240	10	41	0,08
29.	Babel	11,929	1	-	0
30.	NTB	53,453	7	58	0,11
31.	Kalteng	25,576	4	70	0,27
32	Sulbar	9,955	0	-	0
33	Irian Jaya Barat	12,269	0	-	0

Sumber : Jurnal data P4GN BNN tahun 2010

Perpustakaan BNN

Keterlibatan masyarakat sangat diperlukan dalam menyelenggarakan rehabilitasi adiksi melalui lembaga rehabilitasi yang dikelola oleh masyarakat atau komunitas berdasarkan kemampuan yang mereka miliki. Lembaga layanan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat ini perlu mendapat dukungan dan penguatan sehingga mampu berfungsi secara optimal dalam menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi adiksi.

Rehabilitasi adiksi yang dikelola oleh masyarakat dapat melaksanakan rehabilitasi yang bersifat *voluntary* maupun *compulsary* sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

C. Kebijakan, Strategi dan Sasaran Deputi Bidang Rehabilitasi BNN

1. Kebijakan Deputi Bidang Rehabilitasi BNN

Upaya untuk mewujudkan Indonesia menuju *Drug Free* Asean 2015, disusunlah suatu kebijakan, strategi dan program yang meliputi bidang terapi dan rehabilitasi. Pengukuran keberhasilan didasarkan pada data dasar yang tersedia di *benchmark* dan *baseline* tahun 2008 maupun 2009.

Kebijakan Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional adalah menfasilitasi penyediaan sarana terapi dan rehabilitasi bagi penyalah guna dan atau pecandu narkoba. Penyediaan sarana dan prasarana tersebut dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip terapi sebagai berikut :

a. Pelayanan rehabilitasi tersedia (*available*) dan terjangkau *(accessible)*
b. Perencanaan rehabilitasi harus tepat dan berdasarkan *assessment* dan diagnosis berbagai *(personal needs)* individu.
c. Modalitas rehabilitasi telah teruji secara ilmiah dan memiliki standar kualitas yang tinggi.

Perpustakaan BNN

d. Pelayanan rehabilitasi harus memperhatikan hak-hak azasi manusia dan nilai-nilai kemanusiaan (*human rights* dan *human dignity*).
e. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam suatu jaringan yang terintegrasi dengan *community-based health care* dan *social services*.

2. Strategi Deputi Bidang Rehabilitasi BNN

Dasarnya adalah : *Continuum of Care*

Kebijakan Deputi Bidang Rehabilitasi BNN dilaksanakan melalui strategi sebagai berikut :

a. Meningkatkan kemampuan pelayanan rehabilitasi bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkoba
b. Melakukan deteksi dini untuk mendapatkan terapi sesegera mungkin.
c. Memperkuat/*empowerment* lembaga-lembaga yang memungkinkan penyelenggaraan program T & R seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Panti Sosial, Rutan, Lapas, Lembaga Keagamaan baik milik pemerintah maupun masyarakat.
d. Reintegrasi pecandu ke masyarakat, sehingga dapat hidup harmonis dan produktif di masyarakat.

3. Sasaran Strategis Deputi Bidang Rehabilitasi BNN

a. Meningkatnya pelayanan program terapi dan rehabilitasi penyalah guna dan atau pecandu narkoba dan kapasitas lembaga rehabilitasi medis dan sosial.
b. Meningkatnya pelaksanaan program pasca rehabilitasi penyalah guna dan atau pecandu narkoba.

D. Tujuan Pedoman Pelaksanaan Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat

1. Meningkatkan kualitas pelayanan rehabilitasi adiksi yang diselenggarakan oleh masyarakat

2. Membina lembaga rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat yang menjalankan pelayanan berkoordinasi dengan Deputi Bidang Rehabilitasi BNN

E. Ruang Lingkup Pedoman Pelaksanaan Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat

Pedoman ini digunakan oleh Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat (PLRKM) Deputi Bidang Rehabilitasi dan pemangku kepentingan terkait sebagai acuan bagi penyelenggara rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat dan membahas tentang penyelenggaraan rehabilitasi adiksi non komunitas terapeutik.

F. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1997 Nomor 10, tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 143, tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
3. Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional;
4. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor Per/03/V/2010/BNN tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional
5. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor : Per/04/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional Provinsi dan Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota.

G. Terminologi

1. ***Continuum of Care:*** suatu proses perawatan, pengobatan dan dukungan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Perpustakaan BNN

2. ***Compulsory:*** penerima layanan pemulihan yang diwajibkan sebagai konsekuensi hukum.
3. ***Community Based Unit (CBU):*** satuan wadah yang dikelola oleh kelompok masyarakat, untuk menanggulangi masalah penyalah gunaan narkoba pada komunitas dengan memberdayakan potensi masyarakat.
4. **Detoksifikasi Medis:** salah satu tahapan awal dalam proses pemulihan bagi para pecandu narkoba yang memberikan layanan medis untuk memberhentikan proses kecanduan beserta akibat yang ditimbulkan serta penatalaksanaan pemeriksaan dan tindak lanjut dari kondisi medis klien (pasien).
5. **Layanan:** cara atau metode yang memberikan kontribusi untuk meningkatkan kesejahteraan klien.
6. **Layanan Komprehensif:** cara atau metode pelayanan yang diberikan kepada klien (pasien) secara lengkap dan sesuai kebutuhan tiap klien (pasien).
7. **Legalitas Kelembagaan:** persyaratan yang wajib dimiliki oleh setiap lembaga untuk menjalankan layanan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat.
8. **Lembaga Rehabilitasi Narkoba:** tempat yang menyediakan sarana dan prasarana bagi para pecandu narkoba untuk mendapatkan pelayanan di OSC, ORC dan CBU.
9. **Manajemen Kasus:** suatu proses dalam mendukung dan mendampingi untuk mendapatkan akses sesuai kebutuhan klien (pasien).
10. **Modalitas Terapi:** berbagai macam jenis dan model layanan yang diterapkan oleh penyedia layanan dan disediakan bagi para klien (pasien) yang bertujuan untuk menanggulangi penyalahgunaan narkoba.
11. **Narkoba:** akronim dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lainnya atau dapat pula menjadi Narkotika dan Bahan Berbahaya lainnya. Narkotika ialah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang

Perpustakaan BNN

dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

12. ***Outreach Center (ORC):*** ORC merupakan bagian rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat yang mengedepankan layanan penjangkauan dan pendampingan pecandu narkoba dan terletak dekat dengan lingkungan rawan pecandu narkoba yang memerlukan pelayanan.
13. ***One Stop Center (OSC):*** merupakan pusat pelayanan terpadu bagi pecandu narkoba yang ingin pulih. Terpadu dalam arti terapi medis, psikososial, religius dan spiritual yang berada dalam satu atap atau mempunyai jejaring rujukan dan melibatkan orang-orang yang profesional dibidangnya.
14. **Pecandu Narkoba:** orang yang menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis.
15. **Rawat Inap:** pengaplikasian metode pemulihan (rehabilitasi) secara intensif dimana klien (pasien) dinilai patut untuk tinggal didalam tempat yang memberikan layanan dalam kurun waktu tertentu
16. **Rawat Jalan:** pengaplikasian metode pemulihan (rehabilitasi) secara intensif dimana klien (pasien) tidak diharuskan menginap didalam tempat yang memberikan layanan
17. **Rehabilitasi :** suatu proses pemulihan klien gangguan penggunaan narkoba baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang yang bertujuan mengubah perilaku untuk mengembalikan fungsi individu tersebut di masyarakat
18. **Sasaran:** satu hal atau pihak yang menjadi tujuan dari pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan narkoba.
19. ***Voluntary:*** penerima layanan pemulihan yang masuk dan menjalani program pemulihan secara sukarela.

Perpustakaan BNN

BAB II
REHABILITASI ADIKSI BERBASIS MASYARAKAT

Upaya rehabilitasi yang dilakukan oleh masyarakat secara terorganisasi dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan bukti empiris untuk membantu pecandu narkoba agar pulih, sehingga dapat kembali produktif dan berintegrasi secara sosial di masyarakat.

Mengingat adiksi adalah penyakit secara bio-psiko-sosial-spiritual, maka memerlukan proses rehabilitasi adiksi yang variatif dan berkesinambungan. Kemampuan untuk mengembangkan potensi yang ada di masyarakat sebagai suatu kontrol sosial karena memiliki akses langsung pada warga masyarakat, ikatan kekeluargaan yang kuat, dan sebagai akses lingkar terdekat dengan masyarakat (penjangkau), selain itu dapat mendorong masyarakat agar turut serta di dalam penanganan bahaya akibat penyalahgunaan Narkoba.

A. Prinsip Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat

Berdasarkan Panduan Pelaksanaan Terapi dan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat tahun 2008, penerapan rehabilitasi adiksi merupakan satu program yang sangat kompleks dan membutuhkan kerja sama dari berbagai lingkup profesi terkait. Tidak ada suatu jaminan dan kepastian bahwa setiap pecandu narkoba yang mengikuti layanan rehabilitasi adiksi dapat pulih kembali, namun yang terpenting adalah bagaimana kita dapat memberikan layanan seoptimal mungkin hingga dapat menekan resiko kekambuhan.

Prinsip yang digunakan dalam rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat, mengacu kepada prinsip-prinsip di dalam modalitas terapi, yakni (sumber NIDA):

1. Tidak ada metode perawatan yang dapat digunakan secara sendiri yang pantas atau efektif bagi semua pasien.

2. Berbagai layanan perawatan harus dapat tersedia, dijangkau dan dapat diterima oleh masyarakat.
3. Perawatan yang efektif harus memfasilitasikan berbagai permasalahan khusus seorang pecandu selain adiksinya itu sendiri.
4. Berbagai rancangan perawatan dan jasa layanan bagi kebutuhan klien harus dievaluasi secara berkesinambungan dan dimodifikasi agar sesuai dengan kebutuhan individu yang selalu berubah.
5. Keberadaan individu di dalam program perawatan untuk suatu jangka waktu tertentu adalah penting bagi efektivitas program tersebut.
6. Konseling baik individu maupun kelompok dan berbagai terapi perilaku merupakan komponen penting bagi efektivitas perawatan
7. Bagi banyak pecandu, pengobatan medis merupakan elemen penting dalam perawatan, terutama jika dikombinasikan dengan konseling dan berbagai terapi.
8. Pecandu dengan kondisi kejiwaan harus mendapatkan perawatan khusus secara terintegrasi.
9. Detoksifikasi medis hanya sebagai tahap awal program perawatan adiksi.
10. Detoksifikasi dan rehabilitasi yang efektif tidak perlu harus secara sukarela.
11. Pemberian obat-obatan selama terapi harus selalu berada dalam pengawasan tenaga medis.
12. Program perawatan harus memberikan evaluasi terhadap HIV/AIDS, hepatitis B dan C, TBC dan penyakit infeksi lainnya. Konseling di berikan untuk membantu klien menyesuaikan atau merubah perilaku yang menempatkan mereka atau orang lain dalam bahaya infeksi.
13. Pemulihan dari adiksi dapat merupakan proses panjang dan seringkali memerlukan beberapa periode perawatan.

Perpustakaan BNN

B. Sasaran Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat

Dalam praktek di lapangan, target dan sasaran dari layanan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat adalah pecandu narkoba itu sendiri dari berbagai latar belakang (usia, jenis kelamin, pendidikan, ekonomi, dll.), juga keluarga/orang tua pecandu, orang terdekat di luar keluarga, dan masyarakat sekitar yang turut berperan dan mendukung tercapainya program rehabilitasi adiksi yang efektif bagi pecandu.

C. Layanan Komprehensif Terpadu Dan Berkesinambungan

Layanan Komprehensif Terpadu dan Berkesinambungan adalah layanan yang diberikan kepada pecandu dalam proses pemulihan yang membutuhkan waktu panjang, komprehensif dan berkelanjutan, dapat dilihat pada Bagan 1.

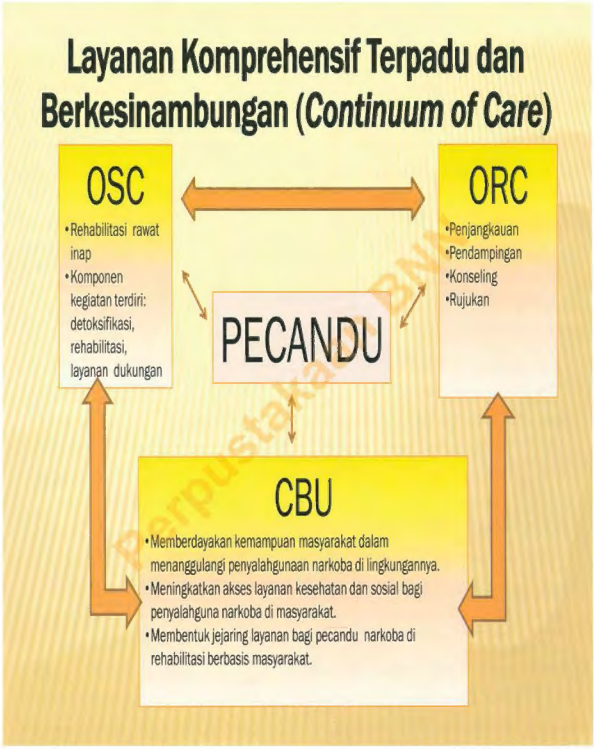
Lamanya waktu perawatan dalam pelaksanaan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat merupakan elemen penting bagi efektifitas terapi bagi klien dan merupakan proses yang panjang untuk menerapkan standarisasi baku bagi rentang perawatan di dalam rehabilitasi dimana kebutuhan dari masing-masing individu berbeda dan membutuhkan pendekatan yang berbeda pula.

Standarisasi yang diterapkan adalah proses dimana klien melewati rentang perawatan (dapat dilihat pada Bagan 2).

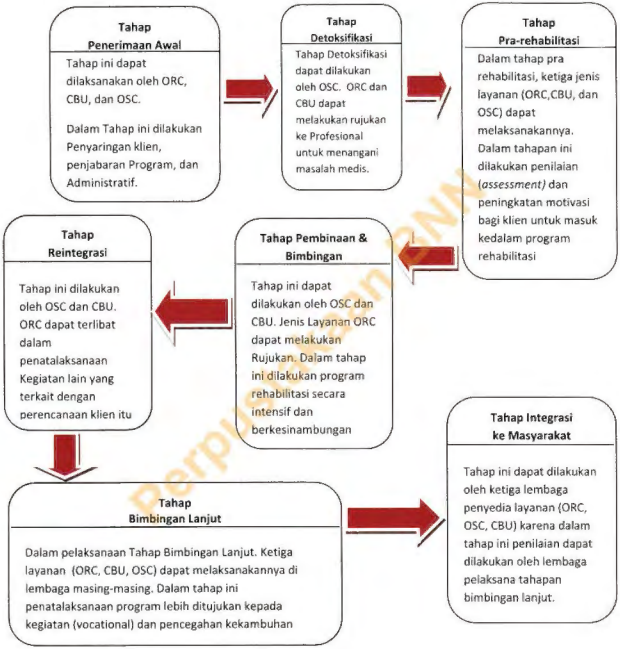
Pemberian BNN

Bagan 1

Alur Layanan Komprehensif dan Berkesinambungan



Bagan 2
Tahap Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba



Perpustakaan BNN

Rentang perawatan terdiri dari :

1. **Tahap Penerimaan Awal**

   Merupakan tahap pemeriksaan untuk menentukan diagnosa dan rencana perawatan. Pelayanan yang diberikan meliputi : wawancara (dapat dilakukan kepada keluarga), pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikis dan pemeriksaan laboratorium.

2. **Tahap Detoksifikasi**

   Merupakan tahap menghilangkan racun (efek narkoba) dalam tubuh klien. Dalam tahap ini terapi medis lebih dominan. Pada beberapa layanan rehabilitasi berbasis masyarakat, modalitas terapi yang umum dilakukan secara *cold turkey*, tradisional, spiritual.

3. **Tahap Pra-Rehabilitasi**

   Merupakan tahap persiapan bagi klien untuk memasuki program rehabilitasi selanjutnya. Dalam tahap ini dilakukan pengujian (*assessment*), berupa psikotes, anamnesa dan konseling individual, yang dapat menunjang diagnosa, prognosa dan rencana tindakan (*treatment plan*).

4. **Tahap Pembinaan dan Bimbingan**

   Tujuan dari tahap ini adalah merubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Pembinaannya meliputi bimbingan fisik, mental/psikologis, sosial/spiritual, melalui konseling individu, kelompok, dan keluarga.

5. **Tahap Reintegrasi**

   Tahap persiapan sebelum klien dikembalikan kepada keluarga dan masyarakat. Dalam tahap ini klien diikutsertakan dalam kegiatan sosial kemasyarakatan dan terlibat langsung dengan masyarakat.

Perpustakaan BNN

6. **Tahap Bimbingan Lanjut**

   Klien telah kembali ke rumah atau masyarakat, dan tetap diharuskan untuk melakukan kontak dengan pembimbing terkait sesuai kebutuhan untuk memantau perkembangan pemulihannya.

7. **Tahap Integrasi ke Masyarakat**

   Merupakan tahap akhir bagi klien setelah dianggap mampu untuk berdiri sendiri dan menjalankan fungsinya di masyarakat tanpa bimbingan.

D. Sumber Daya Manusia (SDM) Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat

Pelayanan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat memerlukan sumber daya manusia yang mempunyai kualitas tertentu. Fungsi dan peranan setiap petugas harus ditingkatkan guna tercapai tujuan yang diharapkan. SDM yang dibutuhkan dalam rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat yaitu:

1. Penanggung jawab program
2. Administrasi
3. Tenaga profesional dan tenaga terampil

Tenaga profesional adalah orang yang menjalankan tugasnya sesuai dengan kompetensi dan kode etik profesional yang ada, antara lain medis, paramedis, psikiater, psikolog, konselor, pekerja sosial, instruktur, rohaniawan, dan lain-lain. Tenaga terampil adalah orang-orang berpengalaman yang telah mendapatkan pelatihan dan terampil di bidang adiksi.

E. Sarana Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat

Persyaratan ini disesuaikan kepada sarana minimal yang ada di rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat yaitu memiliki ruangan yang mampu menampung semua kegiatan sesuai dengan fungsinya, minimal ruang untuk konseling/klinis atau mengacu kepada standar

Perpustakaan BNN

layanan minimal Kementerian Sosial /Kementerian Kesehatan sesuai kearifan lokal.

Perpustakaan BNN

BAB III
PELAKSANAAN REHABILITASI ADIKSI BERBASIS MASYARAKAT

A. Aspek Legalitas Kelembagaan

1. Ijin lingkungan (Surat Izin Tempat Usaha/SITU)
2. Ijin operasional (Dinsos/Dinkes/Kesbangpol)
3. Akte notariat
4. NPWP

B. Jenis Pemulihan Adiksi Berbasis Masyarakat

1. Berdasarkan setting:
   a. Residensial
   b. Non residensial/*halfway house*
   c. *Day/night hospital* (rawat inap dan rawat jalan)
   d. *Ambulatory* (berobat jalan ke fasilitas layanan kesehatan yang tersedia)
2. Berdasarkan Orientasi:
   a. Orientasi *abstinensia* : TC, rehabilitasi berbasis masyarakat,dll.
   b. Orientasi medis : program terapi rumatan opioid, praktek dokter/spesialis,dll.
   c. Orientasi sosial : 12 steps, NA, klinik konseling psikologi, outbound, dll.
   d. Orientasi agama/religi : pesantren, Majelis Ta'lim, Rumah Doa, Retreat, dll.

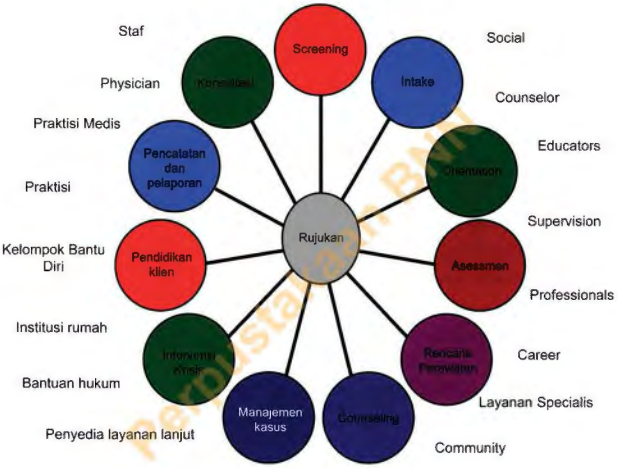
C. Kegiatan Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat

Kegiatan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat menerapkan manajemen kasus secara individual dan melibatkan klien sebagai kunci proses pemulihan. Komponen OSC, ORC dan CBU mengacu pada konsep rehabilitasi BNN yang dikembangkan sejak tahun 2004 berdasarkan kebutuhan di masyarakat untuk layanan rehabilitasi

Badan Nasional BNN

yang dipengaruhi oleh kondisi budaya, filosofi terapi, dan kearifan lokal di wilayah setempat.

Bagan 3
12 Fungsi Inti Lembaga (12 *Core Functions*)



Perpustakaan Bnn

1. ***One Stop Centre (OSC)***

Merupakan pusat pelayanan terpadu bagi pecandu narkoba yang ingin pulih. Terpadu dalam arti terapi medis, psikososial, religius dan spiritual yang berada dalam satu atap atau mempunyai jejaring rujukan dan melibatkan orang-orang yang profesional dibidangnya.

Tidak ada satupun terapi yang dapat diterapkan kepada semua individu secara general, dan setiap terapi harus berdasarkan kebutuhan masing-masing individu dalam hal ini adalah pecandu. Salah satu yang dapat dijadikan pilihan adalah proses rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat, dimana layanan rehabilitasi ini menggunakan kekuatan dan kondisi yang ada di masyarakat. Keuntungan dalam menjalankan OSC berbasis masyarakat, tidak diperlukan biaya rawat inap yang tentunya cukup besar, tetapi menggunakan kekuatan dari sistem rujukan berdasarkan kekuatan jejaring yang ada di masyarakat.

Pecandu narkoba seringkali berada dalam kondisi kesehatan yang buruk, makanan yang tidak memadai serta kondisi lingkungan yang tidak sehat. Sebagian besar dari mereka tidak memiliki kemampuan finansial atau mendapatkan akses ke layanan kesehatan.

Tujuan pelaksanaan OSC adalah untuk memenuhi kebutuhan akan proses rehabilitasi adiksi dalam layanan rawat inap. Hal ini akan memberikan pilihan pada pecandu dalam hal proses pemulihan dari ketergantungannya, selain itu dapat berguna dalam membantu masyarakat untuk ikut berperan aktif dalam proses pemulihan ketergantungan narkoba, dan akses rujukan yang tepat ke layanan yang dibutuhkan.

Perpustakaan BNN

Dalam menjalankan program OSC perlu diketahui beberapa prinsip dasar yang menjadi inti dari rehabilitasi adiksi, antara lain: prinsip penilaian, kriteria OSC dan tata laksana OSC berbasis masyarakat, dan pengembangan rencana program. Komponen kegiatan OSC meliputi : layanan detoksifikasi, layanan rehabilitasi, layanan konseling, layanan dukungan *(support group/family support)*, dan layanan kesehatan.

Penilaian dasar kelayakan OSC meliputi:

a. Prinsip Penilaian :

Penilaian dalam tahapan Terapi Rehabilitasi Adiksi berbasis Masyarakat :

1) Berdasarkan pada kemajuan pecandu dalam proses rehabilitasi
2) Tugas atau tanggung jawab yang diberikan kepada klien pada periode pemulihan
3) Hak-hak yang dimiliki oleh klien
4) Kemajuannya dipetakan sepanjang proses berkesinambungan dari tahap ketergantungan penuh sampai bebas sepenuhnya
5) Tetap memperhatikan kondisi fisik dan psikis dalam menjalankan proses pemulihannya

b. Kriteria OSC

1) Meliputi program yang bersifat komprehensif, dan berkesinambungan, dimana ketika suatu layanan menyatakan dirinya adalah OSC maka semua bentuk layanan harus dapat dijalankan di bawah satu atap atau memiliki akses jejaring rujukan yang permanen.
2) Tetap mengacu kepada sistem layanan komprehensif dalam menjalankan proses rehabilitasi
3) Melakukan skrining fisik dan masalah kejiwaan sebelum memulai proses pemulihan dengan sistem rujukan

Perpustakaan BNN

maupun jejaring/kerjasama dengan lintas sektoral pada layanan kesehatan primer.

c. Komponen kegiatan OSC

1) Layanan detoksifikasi, layanan rehabilitasi, layanan konseling, layanan dukungan *(support group/family group)*.
2) Komponen inti yang harus dimiliki dalam sistem jejaring ketika akan memulai proses pelaksanaan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat :
   a) Klinis/medis
   b) Ahli gizi
   c) Spiritual/religius
   d) Aspek legal
   e) Pelatihan kerja
   f) Layanan keluarga
   g) Pencegahan kekambuhan *(relapse preventions)*
   h) Pasca rehabilitasi (*aftercare*)
   i) Konseling
   j) Pelatihan pengembangan diri
   k) Informasi dan edukasi

d. Tatalaksana OSC pada Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat

1) Pre-terapi
   a) Menilai motivasi pecandu untuk pulih dari ketergantungan
   b) Registrasi, skrining, pemeriksaan fisik, tes urin, penilaian komorbiditas
   c) Konseling individu
   d) Konseling keluarga bila memungkinkan
2) Terapi Putus Zat *(Withdrawal)*
   a) Disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien,

Perpustakaan BNN

bila membutuhkan rawatan khusus rujuk ke layanan detoksifikasi Rumah Sakit untuk rawat inap

b) Proses detoksifikasi antara 3-10 hari
c) Pendampingan 24 jam selama proses detoksifikasi baik oleh petugas lapangan atau oleh keluarga
d) Merujuk ke layanan kesehatan bila dalam proses detoksifikasi mengalami penurunan kondisi fisik maupun masalah kejiwaan

3) Tahap Rehabilitasi
Proses pemulihan yang meliputi kegiatan fisik, psikososial dan spiritual.
4) Program Pasca Rehabilitasi
Proses rumatan lanjutan yang bertujuan untuk menjaga kepulihan dan reintegrasi ke masyarakat.

2. *Out Reach Centre (ORC)*

ORC merupakan bagian rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat yang bersifat aktif dan kuratif terletak dekat dengan lingkungan rawan pecandu narkoba yang memerlukan pelayanan. Oleh karena itu penjangkauan merupakan ujung tombak kegiatan ORC di masyarakat. Modifikasi dari berbagai model ORC memungkinkan terdapat di masyarakat.

a. Tujuan kegiatan Penjangkauan dan Pendampingan melalui ORC adalah :

1) Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang penyalahgunaan narkoba kepada kelompok sasaran dan kelompok dampingan,
2) Memberikan komunikasi/informasi, dan edukasi tentang pelayanan kesehatan, terapi dan rehabilitasi adiksi kepada kelompok sasaran dan kelompok dampingan,
3) Menumbuhkan kesadaran dan kepedulian untuk mengakses pelayanan kesehatan, rehabilitasi adiksi kepada kelompok sasaran dan kelompok dampingan,

Perpustakaan BNN

4) Membantu terjadinya perubahan perilaku dan menguatkan perubahan perilaku kelompok sasaran dan kelompok dampingan.

b. Sasaran

1) Penyalah guna
2) Keluarga
3) Lingkungan sekitar penyalah guna
4) Masyarakat

c. Penyelenggara

1) Pelaksana kegiatan penjangkauan dan pendampingan dapat dilaksanakan oleh organisasi sosial kemasyarakatan, organisasi sosial keagamaan yang berbadan hukum.
2) Pembinaan penyelenggara kegiatan penjangkauan dan pendampingan yang dikoordinasikan oleh BNN/BNNP/BNNK bersama organisasi/institusi yang bersangkutan beserta instansi terkait.
3) Penyelenggaraan kegiatan penjangkauan dan pendampingan bersifat mandiri.

d. Perencanaan dan Anggaran

1) Perencanaan dilaksanakan secara terintegrasi bersama kelompok sasaran/dampingan, petugas penjangkau dengan melibatkan unsur terkait dan lembaga sosial lainnya.
2) Anggaran kegiatan ORC bersumber dari swadaya masyarakat, bantuan pemerintah dan bantuan lainnya yang bersifat tidak mengikat dan legal.
3) Penggunaan anggaran disesuaikan dengan kebutuhan kegiatan ORC, menurut kebutuhan dan ketentuan yang berlaku.

Perpustakaan BNN

e. Sumber Daya

Petugas ORC harus memiliki pengenalan wilayah yang baik, memperhatikan cakupan wilayah, estimasi jumlah pecandu narkoba dan memiliki keterampilan dan kemampuan yang dibutuhkan.

f. Kegiatan ORC

Kegiatan yang dilaksanakan ORC adalah sebagai berikut:

1) Promosi program
   a) Sosialisasi
   b) Advokasi
   c) KIE
2) Penjangkauan
3) Pendampingan
4) Pelayanan konseling
   a) Konseling adiksi
   b) Konseling keluarga
   c) Konseling pencegahan kekambuhan
   d) Konseling komplikasi akibat penyalahgunaan Narkoba
5) Pelayanan kesehatan spesifik dan pelayanan rujukan

Perpustakaan BNN

3. *Community Based Unit* (CBU)

Unit pelayanan penanggulangan penyalahgunaan narkoba berbasis masyarakat *(Community Based Unit)*, yang disingkat CBU, adalah satuan wadah yang dikelola oleh kelompok masyarakat, untuk menanggulangi masalah penyalahgunaan narkoba pada komunitas dengan memberdayakan potensi masyarakat; dilaksanakan secara sistematis, bertahap dan terarah melalui metode yang diakui dan dapat dipertanggungjawabkan.

a. Tujuan kegiatan CBU :

1) Memberdayakan masyarakat dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba di lingkungannya.
2) Meningkatkan akses layanan kesehatan dan sosial bagi penyalah guna narkoba di masyarakat.
3) Membentuk jejaring layanan bagi pecandu narkoba dengan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat.
4) Mengurangi jumlah pecandu narkoba dalam suatu komunitas.
5) Mengintegrasikan kehidupan sosial pecandu yang telah pulih secara menyeluruh ke masyarakat.

b. Sasaran CBU

1) Pecandu narkoba
2) Keluarga pecandu
3) Masyarakat di wilayah kerja CBU
4) Organisasi masyarakat setempat

c. Penyelenggara

1) Pelaksana kegiatan CBU adalah kelompok masyarakat, organisasi kemasyarakatan yang memenuhi aspek legalitas.
2) Pembinaan penyelenggara CBU dikoordinasikan oleh BNN, BNNP/BNNK bersama organisasi/institusi yang bersangkutan beserta instansi terkait.
3) Penyelenggaraan kegiatan CBU bersifat independen.

d. Perencanaan dan Anggaran

1) Perencanaan kegiatan dilakukan oleh penyelenggara CBU, sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan masyarakat.
2) Anggaran kegiatan CBU bersumber dari swadaya masyarakat, bantuan pemerintah dan bantuan lainnya

Perpustakaan BNN

e. Sumber Daya

Petugas CBU harus memperhatikan pelayanan yang akan diberikan dan dapat bekerja sama dengan layanan lain sesuai kebutuhan.

f. Kegiatan CBU

Kegiatan yang diselenggarakan pada sebuah CBU dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan masyarakat.

1) Skrining awal
2) Penjangkauan
3) Pendampingan
4) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
5) Pembentukan kelompok bantu diri (*Self Help Group*) dan kelompok dukungan keluarga
6) Upaya pemulihan
7) Penilaian (*Assesment*)
8) Terapi
9) Konseling
10) Rehabilitasi
11) Rujukan

Perpustakaan BNN

BAB IV
BIMBINGAN TEKNIS, MONITORING DAN EVALUASI PROGRAM REHABILITASI ADIKSI BERBASIS MASYARAKAT

A. Bimbingan Teknis (BIMTEK)

Dilaksanakan berdasarkan tempat-tempat yang dibina dan diberi dukungan oleh BNN. Pengajuan bimtek sesuai dengan tujuan misalnya; kapasitas program, kompetensi petugas, dan lain-lain.

1. Bentuk kegiatan Bimtek

a. Bimbingan teknis lapangan 2 kali/tahun anggaran
b. Fasilitasi bimbingan setiap saat melalui website/email/telepon
c. Konsultasi tatap muka bersamaan dengan jadwal pelatihan berkala
d. Bertukar pengalaman sesama pelaksana yang di fasilitasi oleh fasilitator yang ditunjuk.

2. Fasilitator Bimtek

a. Fasilitator wilayah masing-masing (faslok)
b. Tenaga ahli
c. Petugas BNN yang ditunjuk

B. Monitoring

Monitoring merupakan bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari mekanisme pengembangan kegiatan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat.

Perpustakaan BNN

Monitoring terhadap kegiatan rehabilitasi adiksi dilakukan secara berkala, terprogram dan menghasilkan output yang dapat digunakan untuk:

1. Mengukur pencapaian keberhasilan program
2. Menyusun perencanaan pengembangan kualitas pelayanan
3. Menyusun perencanaan peningkatan jenis pelayanan
4. Menyusun perencanaan pengembangan perluasan jangkauan pelayanan.

C. Evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk menilai kemajuan dan perkembangan kegiatan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat, serta menetapkan langkah-langkah kegiatan selanjutnya untuk melakukan perbaikan yang diperlukan dalam menjamin pencapaian tujuan dan sasaran kegiatan.

Perpustakaan BNN

Evaluasi ini digunakan untuk menetapkan apakah tujuan, proses dan hasil yang telah disepakati itu tercapai atau tidak. Evaluasi ini pun akan mencoba memahami berbagai hal yang merupakan faktor-faktor pendukung dan faktor-faktor penghambat kegiatan. Saran perbaikan terhadap pelaksanaan kegiatan akan diusulkan berdasarkan hasil evaluasi. Penilaian evaluasi berdasarkan standar evaluasi yang berlaku.

1. Cara Evaluasi

Penilaian rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat dilakukan oleh Tim yang dibentuk oleh Deputi Bidang Rehabilitasi atau Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat dan dibantu oleh Badan Narkotika Nasional Propinsi/Kabupaten/Kota. Secara formal Tim atau Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat memperoleh masukan/laporan dari lembaga yang difasilitasi oleh BNN, observasi langsung, dan secara informal yang berasal dari pemangku kepentingan terkait, pasien/pecandu dan masyarakat.

Penilaian aspek dan variable didasarkan atas pencapaian tujuan dan kriteria dari penyelenggaraan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat, sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat. Standar ini menjadi acuan dalam penilaian kelayakan dalam rangka penguatan kelembagaan.

2. Kriteria Pencapaian Sasaran Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat

a. Kriteria pencapaian sasaran dalam penyelenggaraan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat adalah mengelola kasus upaya rehabilitasi adiksi dengan jumlah dan sebaran yang cukup serta mengelola peran serta masyarakat dalam proses penyelenggaraan rehabilitasi adiksi.
b. Kegiatan penyelenggaraaan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat dikelompokan berdasarkan lembaga penyelenggara baik *One Stop Centre, Out Reach Centre* maupun *Community Based Unit*.
c. Komponen peyelenggaraan mempunyai bobot dan ragam yang bervariasi sesuai dengan penekanan pada tupoksi ketiga lembaga penyelenggara rehabilitasi tersebut.

Perpustakaan BNN

Dalam penyelenggaraan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat, hendaknya prinsip pengelolaan secara komprehensif, tepadu, berkesinambungan, koordinatif, dan kolaboratif dalam konteks pelayanan rehabilitasi secara keseluruhan.

Kegiatan evaluasi penyelenggaraan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat mempunyai bobot dan ragam yang berbeda-beda, dengan mempertimbangkan/memperhatikan kondisi dan karakteristik rehabilitasi yang diselenggarakan, modalitas terapi yang dijalankan, serta perkembangan peraturan perundang-undangan yang berlaku, maka aspek dan variabel yang digunakan dalam

evaluasi penyelenggaraan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat sebagaimana pada tabel berikut :

Tabel 2

Aspek dan Variabel Evaluasi

ASPEK	VARIABEL
I. Kelembagaan penyelenggara rehabilitasi	1. Keabsahan lembaga 2. Kesesuaian visi dan misi dengan kebijakan dan strategis BNN 3. Perizinan dari lembaga yang berwenang
II. Kinerja Lembaga Penyelenggara	Kinerja Umum : 1. Ketersediaan database klien 2. Proporsi pembiayaan oleh Lembaga 3. Proporsi klien yang dilayani berdasarkan jenis kelamin, *voluntary/compulsary* **Kinerja Khusus :** **A. OSC** 1. Tahapan rehabilitasi/Bentuk dan penerima layanan 2. Partisipasi keluarga dalam proses rehabilitasi 3. Jumlah klien yang dilayani dalam satu tahun 4. Peran serta masyarakat (toma/toga) dalam mendukung program rehabilitasi

Perpustakaan BNN

	B. ORC 1. Proporsi kegiatan/program ORC yang dijalankan 2. Partsipasi pecandu dalam kegiatan ORC (adanya kelompok saling bantu/ kelompok sebaya) 3. Jumlah klien yang dilayani dalam setiap kegiatan yang dijalankan 4. Partisipasi masyarakat (toma/ toga) dalam kegiatan ORC **C. CBU** 1. Proporsi kegiatan/program CBU yang dijalankan 2. Partisipasi kelompok sasaran dalam kegiatan CBU 3. Jumlah klien yang dilayani dalam setiap program/ kegiatan CBU yang dijalankan 4. Partisipasi masyarakat (toma,toga) dalam kegiatan CBU
III. Sumber Pembiayaan	1. Dana lembaga 2. Bantuan dari pemerintah/ lembaga donor lain/swasta

Perpustakaan BNN

IV. Jejaring	1. Partisipasi dalam kegiatan rehabilitasi pada level nasional dan internasional 2. Kerjasama dengan universitas/ perguruan tinggi 3. Kerjasama dengan lembaga penyelenggara rehabilitasi atau pemangku kepentingan lainnya

Perpustakaan BNN

BAB V
PENUTUP

Pedoman Pelaksanaan Rehabilitasi Adiksi Berbasis Masyarakat ini merupakan acuan dalam penyelenggaraan rehabilitasi yang dilakukan oleh lembaga rehabilitasi komponen masyarakat sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam upaya rehabilitasi yang dapat dipertanggungjawabkan dan dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.

Untuk mewujudkan keberhasilan dalam penyelenggaraan rehabilitasi adiksi berbasis masyarakat diperlukan partisipasi aktif dari lintas program, lintas sektor, organisasi profesi maupun lembaga swadaya masyarakat yang bergerak di bidang rehabilitasi.

Pedoman pelaksanaan ini perlu ditinjau ulang dalam kurun waktu tertentu sesuai dengan kebutuhan organisasi (Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat), perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam penanganan rehabilitasi adiksi dan dinamika yang berkembang di masyarakat.

Perpustakaan BNN

DAFTAR PUSTAKA

BNN, Depkes, Pedoman Terapi Pasien Ketergantungan Narkoba, 2004.

Direktorat Pelayanan & Rehabiltasi Sosial korban Npza.2003. Standarisasi Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial korban Napza. Dalam Panti. Jakarta: Departemen Sosial Republik Indonesia.

Development of Manual and SOP of DIC (Outreach Drop in Centre), 2012

Manajemen Pogram Terapi dan Rehabilitasi di Asia. Deputi Bidang Rehabilitasi BNN. 2010.

Martono, Lydia Harlina, Dr., SKM dan Satya Joewana, Dr. Sp.KJ.2006. Modul Latihan Pemulihan Pecandu Narkoba Berbasis Masyarakat. Jakarta : Balai Pustaka.

Nida, Outreach Manual Inside, 2000

Pedoman Pendirian Pelayanan *Community Based Unit*, BNN 2010

Pedoman Pendirian *Outreach Center*, BNN 2010

Petunjuk Pelaksanaan/Petunjuk Teknis Pelayanan *Community Based Unit*, BNN 2010

Petunjuk Pelaksanaan/Petunjuk Teknis Pelayanan *Outreach*, BNN 2010

Pungky - BNN 2003, Penjangkauan Pecandu di Masyrakat.

Perpustakaan BNN

TIM PENYUSUN

NARA SUMBER

1. Dr. Albahri Husen, Sp.KJ
2. Dr. Nanang Sukmana, Sp.PD, KAI
3. Prof. Irwanto, PhD
4. Dr. Kusman Suriakusumah, Sp.KJ, MPH
5. Dr. Nanang A. Parwoto, Sp.KJ

PENYUSUN

1. Dra. Tri Iswardani, Psikolog, M.Si
2. Dr. Ayie Sri Kartika
3. Dedi Hermawan, SKM, M.Kes
4. Drg. Agus Gatot Purwanto, M.Si
5. Sri Bardiyati, S.Sos, M.Si
6. Ir. Ediani Rahardjanti, M.Si
7. Margaretha Retno DD, S.Psi, M.Si
8. Muslihah, S.Psi, M.Si
9. Suhartini Saragi, SKM
10. Subhan Hamonangan Panjaitan, SH
11. Pungky Djoko, S.Sos
12. Vera Oktarina, S.Sos
13. Sulaeman

Pusdatin BNN

Perpustakaan BNN

Perpustakaan BNN

Perpustakaan BNN

Perpustakaan BNN

BADAN NARKOTIKA NASIONAL
Jl. MT. Haryono No. 11
Cawang Jakarta Timur
Telp : +62 21 8087 1566, 8087 1567
Fax : +62 21 8088 5225, 8087 1591-92-93
website : www.bnn.go.id
Email : info@bnn.go.id

ISBN : 978-979-19124-6-4