



**MODUL PSIKOLOGI NAPZA
(PSI 228)**

**MODUL 13
PENGOBATAN DAN REHABILITASI PENGGUNA NAPZA**

**DISUSUN OLEH
YENNY DURIANA WIJAYA S.Psi, M.Psi, Psikolog
SITTI RAHMAH MARSIDI, S.Psi., M.Psi., Psi.**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2018**

A. Pendahuluan

Gangguan penggunaan NAPZA merupakan masalah yang kompleks sehingga perlu ditangani secara multidisipliner dan lintas sektoral dalam suatu program yang menyeluruh dan konsisten. Gangguan penggunaan NAPZA ditandai dengan penggunaan yang intensif disertai dengan perasaan ketagihan yang kuat yang seringkali sulit dikontrol dan mendorong penggunanya berupaya semaksimal mungkin untuk memperoleh NAPZA, tidak peduli resiko yang harus dihadapinya (Departemen Kesehatan, 2008; Kemenkes 2010). Dalam PPDGJ III gangguan ini disebut sebagai gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat dengan tingkat keparahan berbeda-beda dari intoksikasi tanpa komplikasi dan penggunaan yang merugikan sampai gangguan psikotik yang jelas. (Maslim, 2001)

Zat psikoaktif khususnya NAPZA memiliki sifat-sifat khusus terhadap jaringan otak yaitu bersifat menekan aktivitas fungsi otak (depresan) merangsang aktivitas fungsi otak (stimulansia dan mendatangkan halusinasi (halusinogenik). Karena otak merupakan sentra perilaku manusia, maka interaksi antara NAPZA (yang masuk ke dalam tubuh manusia) dengan sel-sel saraf otak dapat menyebabkan perubahan perilaku manusia. Perubahan perilaku tergantung sifat dan jenis zat yang masuk ke dalam tubuh.

Pengguna NAPZA apapun jenisnya selalu mengharapkan efek yang menyenangkan bagi dirinya yaitu euforia, tenang, rileks dan disinhibisi. Efek lainnya pada umumnya tidak disukai (efek negatif) misalnya waham, halusinasi, berdebar-debar. Efek NAPZA terhadap pengguna dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu jenisnya (CNS *depressant* atau CNS *stimulant*), dosisnya (intoksikasi saja atau overdose) lamanya penggunaan (toleransi atau belum toleransi), NAPZA lain yang digunakan bersamaan, situasi (sendiri atau berkelompok) dan harapan pengguna terhadap NAPZA tersebut (ingin lepas kendali agar lebih berani atau ingin tenang)).

Masuknya NAPZA ke dalam tubuh memiliki beberapa cara yaitu disedot melalui hidung (*snorting, sneefing*), dihisap melalui bibir (inhalasi, merokok), disuntikkan dengan jarum suntikan melalui pembuluh darah vena, ditempelkan pada kulit (terutama lengan bagian dalam) yang telah diiris-iris kecil dengan cutter, ada juga yang melakukannya dengan mengunyah kemudian ditelan. NAPZA memiliki neurotransmitter yang memiliki sifat khusus sehingga penggunaan sekaligus berbagai jenis NAPZA dapat mendatangkan kekacauan di dalam celah sinaptik. Beberapa jenis neurotransmitter itu adalah dopamin (amfetamin, kokain, alkohol), serotonin (LSD, alkohol), endorfin (opiat, alkohol), GABA (benzodiazepine, alkohol), glutamat (alkohol) dan asetilkolin (nikotin, alkohol). Beberapa jenis NAPZA yang sering digunakan saat ini di

Indonesia yaitu Amfetamin, Kanabis, Opioid, Benzodiazepin, Alkohol, Kokain dan Volatile Substance (senyawa yang mudah menguap).

B. Kompetensi Dasar

C. Kemampuan yang Diharapkan

D. Kegiatan Belajar 13

PENGOBATAN DAN REHABILITASI PENGGUNA NAPZA

1. PENGERTIAN REHABILITASI

Pengertian Rehabilitasi menurut KBBI adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula). Sedangkan Pengertian rehabilitasi narkoba adalah sebuah tindakan represif yang dilakukan bagi pencandu narkoba. Tindakan rehabilitasi ditujukan kepada korban dari penyalahgunaan narkoba untuk memulihkan atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penderita yang bersangkutan. Selain untuk memulihkan, rehabilitasi juga sebagai pengobatan atau perawatan bagi para pecandu narkotika, agar para pecandu dapat sembuh dari kecanduannya terhadap narkotika.

Bagi pecandu narkoba yang memperoleh keputusan dari hakim untuk menjalani hukuman penjara atau kurungan akan mendapatkan pembinaan maupun pengobatan dalam Lembaga Perasyarakatan. Dengan semakin meningkatnya bahaya narkotika yang meluas keseluruhan pelosok dunia, maka timbul bermacam-macam cara pembinaan untuk penyembuhan terhadap korban penyalahgunaan narkotika. Dalam hal ini adalah rehabilitasi. (Psychologymania, 2012)

Dalam Ketentuan Umum Undang-Undang No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika, rehabilitasi dibedakan dua macam, yaitu meliputi:

Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Rehabilitasi Medis pecandu narkotika dapat dilakukan di Rumah Sakit yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan. Yaitu rumah sakit yang diselenggarakan baik oleh pemerintah, maupun oleh masyarakat. Selain pengobatan atau perawatan melalui rehabilitasi medis, proses penyembuhan pecandu narkotika dapat diselenggarakan oleh masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.

Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik secara fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Yang dimaksud dengan bekas pecandu narkotika disini adalah orang yang telah sembuh dari ketergantungan terhadap narkotika secara fisik dan psikis.

Rehabilitasi sosial bekas pecandu narkotika dapat dilakukan di lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Menteri Sosial, Yaitu lembaga rehabilitasi sosial yang diselenggarakan baik oleh pemerintah, maupun oleh masyarakat.

Tindakan rehabilitasi ini merupakan penanggulangan yang bersifat represif yaitu penanggulangan yang dilakukan setelah terjadinya tindak pidana, dalam hal ini narkoba, yang berupa pembinaan atau pengobatan terhadap para pengguna narkoba. Dengan upaya-upaya pembinaan dan pengobatan tersebut diharapkan nantinya korban penyalahgunaan narkoba dapat kembali normal dan berperilaku baik dalam kehidupan bermasyarakat.

2. TAHAPAN TERAPI REHABILITASI

Tahapan terapi rehabilitasi umumnya dapat dibagi atas beberapa fase berikut :

1) Fase Penilaian (assesment phase)

Pada tahap ini perlu dilakukan evaluasi psikiatri yang komprehensif. Termasuk yang perlu dinilai adalah :

- a. Penilaian yang sistematis terhadap tingkat intoksikasi, keparahan- keparahan putus zat, dosis zat terbesar yang digunakan terakhir, lama waktu setelah penggunaan zat terakhir, awitan gejala, frekwensi dan lama penggunaan efek subyektif dari semua jenis-jenis NAPZA yang digunakan termasuk jenis-jenis NAPZA lain selain yang menjadi pilihan utama pasien/klien.
- b. Riwayat medik dan psikiatri umum yang komprehensif
- c. Riwayat gangguan penggunaan NAPZA dan terapi sebelumnya.
- d. Riwayat keluarga dan sosial ekonomi
- e. Pemeriksaan urin untuk jenis-jenis NAPZA yang disalahgunakan
- f. Skrining penyakit infeksi seperti HIV, tuberculosis, hepatitis

2) Tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi)

Detoksifikasi NAPZA merupakan proses atau tindakan medis untuk membantu klien dalam mengatasi gejala putus NAPZA (Kemenkes, 2011). Tahap detoksifikasi sering disebut dengan fase terapi withdrawal atau fase terapi intoksikasi. Tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringannya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna memdeteksi gejala

kecanduan narkoba tersebut (Husin & Siste, 2015). Fase ini memiliki beberapa variasi :

- a. Rawat Inap dan Rawat Jalan
- b. Cold Turkey, artinya seorang pecandu langsung menghentikan penggunaan narkoba/zat adiktif, dengan mengurung pecandu dalam masa putus obat tanpa memberikan obat-obatan.
- c. Terapi simptomatis
- d. Rapid Detoxification, Ultra Rapid Detoxification
- e. Detoksifikasi dengan menggunakan : Kodein dan ibuprofen, Klontrex (klonidin dan naltrexon), Bufrenorfin, Metadon.

Klien seringkali membutuhkan multimodal terapi yang beragam. Tergantung pada filosofi program yang mendasari, ada beberapa variasi :

- a. Program Terapi Substitusi, ada antagonis (naltrekson), agonis parsial (buprenorfin) atau dengan full agonist (metadon)
- b. Program terapi yang berorientasi abstinensia : Therapeutic Community, the 12 step recovery program narcotic anonymous

Bila program terapi selanjutnya adalah terapi substitusi maka tidak perlu dilakukan program detoksifikasi, tetapi terapi withdrawal. Namun bila program terapi selanjutnya adalah terapi yang berorientasi abstinensia maka mutlak dilakukan detoksifikasi.

3) Tahap rehabilitasi nonmedis(sosial)

Tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi. Di Indonesia sudah di bangun tempat-tempat rehabilitasi, sebagai contoh di bawah BNN adalah tempat rehabilitasi di daerah Lido (Kampus Unitra), Baddoka (Makassar), dan Samarinda. Di tempat rehabilitasi ini,pecandu menjalani berbagai program diantaranya program therapeutic communities(TC), 12 steps (dua belas langkah, pendekatan keagamaan, dan lain-lain.

4) Tahap bina lanjut (after care)

Merupakan layanan pascarehab. Bisa bersifat reguler (rawat jalan), dimanapecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasanatau bersifat intensif (rumah damping) dimana pecandu melanjutkan program TC, 12 langkah dan diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari.

3. METODE REHABILITASI

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI no 420/MENKES/SKIII/2010, rehabilitasi pecandu narkotika dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Rehabilitasi Jangka Pendek (Short Term)

Lama perawatan berlangsung antara 1 sampai dengan 3 bulan tergantung dari kondisi dan kebutuhan pasien. Pendekatan yang dapat dilakukan ke arah medik dan psikososial. Masalah medik masih menjadi fokus utama, asesmen dilakukan secara lengkap termasuk pemeriksaan penunjang medis. Asesmen yang perlu dilakukan pada model terapi ini antara lain :

- Evaluasi masalah penggunaan NAPZA (jenis, jumlah, lama pemakaian, dampak yang ditimbulkan, keinginan untuk berhenti)
- Evaluasi medis : riwayat penyakit, kondisi fisik saat ini dan penyakit-penyakit-penyakit lain yang terkait dengan penggunaan NAPZA
- Evaluasi psikologis melalui wawancara dan tes psikologi
- Evaluasi sosial : riwayat keluarga, pendidikan , pekerjaan dan hubungan sosial
- Evaluasi tentang kegiatan agama, penggunaan waktu senggang dan kehidupan pribadi lainnya.

Untuk melakukan asesmen memerlukan suatu hubungan terapeutik yang terbina antara pasien dengan terapis dan hasil asesmen tersebut menjadi acuan untuk terapi selanjutnya. Pengobatan dapat dilanjutkan dengan rawat jalan atau bila masalah yang dihadapi pasien khususnya perilaku belum memungkinkan, dapat dilanjutkan dengan rehabilitasi jangka panjang.

2) Rehabilitasi Jangka Panjang

Lama perawatan rehabilitasi jangka panjang adalah 6 bulan atau lebih. Dalam hal ini modalitas terapi yang dimaksudkan adalah Therapeutic Community (TC) yang menggunakan pendekatan perubahan perilaku. Therapeutic Community (TC) direkomendasikan bagi pasien yang sudah mengalami masalah penggunaan NAPZA dalam waktu lama dan berulang kali kambuh atau sulit untuk berada dalam kondisi abstinen atau bebas dari NAPZA. Berikut ini adalah program-program yang dapat diikuti oleh seorang pecandu selama menjalani program rehabilitasi yaitu :

a. Terapi substitusi opioda

Terapi substitusi sering juga disebut dengan terapi rumatan (maintenance) Terapi ini digunakan untuk pasien-pasien ketergantungan heroin (opioda). Untuk pengguna opioda hard

core addict (pengguna opioda yang telah bertahun-tahun menggunakan opioda suntikan), pecandu biasanya mengalami kekambuhan kronis sehingga perlu berulang kali menjalani terapi ketergantungan. Kebutuhan heroin (narkotika ilegal) diganti (substitusi) dengan narkotika legal. Beberapa obat yang sering digunakan adalah kodein, buprenorphin, metadone, dan naltrekson. Obat-obatan ini digunakan sebagai obat detoksifikasi, dan diberikan dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan pecandu, kemudian secara bertahap dosisnya diturunkan.

Karakteristik obat yang ideal untuk terapi rumatan adalah :

- Rendah potensi untuk didiversikan
- Lamanya aksi cukup panjang
- Potensi rendah menggunakan zat lain selama terapi
- Toksisitas rendah untuk terjadinya overdose
- Fase detoksifikasi harus singkat, sederhana dan gejala-gejala rebound withdrawal minimal
- Memfasilitasi abstinensia terhadap opioid ilegal lain
- Pasien menerimanya dengan ikhlas dan baik

Tidak ada satu obatpun yang memenuhi persyaratan ideal tersebut. Namun untuk ketergantungan opioid para pakar kedokteran menemukan beberapa jenis obat yang mendekati kriteria karakteristik tersebut seperti :

- Agonis : metadon
- Parsial agonis : buprenorphin
- Antagonis : naltrekson

b. Program Terapi Ruman Metadon

Pecandu opiat umumnya menggunakan heroin. Sebagian besar dari mereka menggunakan heroin dengan cara suntik yang tidak aman sehingga mereka sangat mudah mendapat infeksi seperti hepatitis dan HIV. Guna mengurangi dampak buruk penggunaan opiat dengan cara suntik diperlukan intervensi pengurangan dampak buruk (*harm reduction*). Salah satu intervensinya berupa program terapi rumatan dengan memberikan metadon cair yang dikenal dengan nama Program Terapi Ruman Metadon (PTRM).

3) *Therapeutic community* (TC)

Therapeutic community (TC) adalah bentuk umum dari rehabilitasi jangka panjang untuk gangguan penggunaan zat (NIDA, 2015). Metode ini mulai digunakan pada akhir 1950 di Amerika Serikat. Tujuan utamanya adalah menolong pecandu agar mampu kembali

ke tengah masyarakat dan dapat kembali menjalani kehidupan yang produktif.

Program TC, merupakan program yang disebut *Drug Free Self Help program*. Teori yang mendasari metode TC adalah pendekatan behavioral dimana berlaku sistem reward (penghargaan/penguatan) dan punishment (hukuman) dalam mengubah suatu perilaku. Selain itu digunakan juga pendekatan kelompok, dimana sebuah kelompok dijadikan suatu media untuk mengubah suatu perilaku. Program TC mempunyai suatu aturan yang tertulis maupun tidak tertulis yang sangat mengikat setiap residen untuk menjalankan dan siap menerima sanksi bila melanggar aturan tersebut (pasien peserta TC lazim disebut residen).

4) Aftercare Program

Merupakan program yang ditujukan bagi mantan residen /alumni TC, yang dilaksanakan di luar fasilitas TC dan diikuti oleh semua angkatan dibawah supervisi staf re-entry. Bentuk kegiatan yang dilakukan adalah sharing dalam kelompok tanpa ditanggapi, meminta anggota untuk menanggapi suatu topik, waktu dan tempat pelaksanaan disepakati bersama. Bentuk aftercare program bisa berupa rumah damping salah satunya yang disediakan oleh BNN Provinsi Bali.

5) Intervensi Psikososial

Suatu pendekatan yang mengutamakan pada masalah psikologis dan sosial yang disandang oleh pasien dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien menghadapi setiap masalah. Intervensi ini dapat diberikan pada setiap tahapan terapi baik dalam keadaan intoksikasi sampai pada saat fase rehabilitasi yang disesuaikan dengan kondisi pasien khususnya pasien dengan kesadaran penuh.

6) Metode 12 langkah

Metode 12 langkah berasal dari Model perawatan adiksi Minnesota (juga dikenal sebagai model abstinen), pertama kali dibuat di rumah sakit Minnesota pada 1950. Di Amerika Serikat, jika seseorang kedapatan mabuk atau menyalahgunakan NAPZA, pengadilan akan memberikan hukuman untuk mengikuti program 12 langkah. Pecandu yang mengikuti program ini dimotivasi untuk mengimplementasikan ke 12 langkah ini dalam kehidupan sehari-hari. (Kelly, 2011)

Fokus dari Program 12 Langkah adalah penerapan langkah-langkah itu dalam kehidupan sehari-hari. Dalam hal ini penggunaan istilah Falsafah menjadi lebih relevan, karena langkah-langkah ini menjadi panduan untuk menjalani kehidupan

sebagai seorang pecandu yang ingin mempertahankan kebersihannya dan membina perjalanan spiritualnya. Dengan pengamalan dari langkah-langkah inilah para pecandu akan dapat meredam penyakitnya agar tidak kambuh sepanjang hayatnya.. Setiap langkah ditargetkan untuk mengatasi setiap aspek spesifik dalam penyakit kecanduan (Kemenkes, 2010).

Berikut adalah contoh 12 (Dua Belas) langkah seperti yang tertera dalam program Narcotic Anonymous (NA) yaitu :

- 1) Kita mengakui bahwa kita tidak berdaya terhadap adiksi kita, sehingga hidup kita menjadi tidak terkendali.
- 2) Kita menjadi yakin bahwa ada kekuatan yang lebih besar dari kita sendiri yang dapat mengembalikan kita kepada kewarasan
- 3) Kita membuat keputusan menyerahkan kemauan dan arah kehidupan kita kepada kasih Tuhan sebagaimana kita memahaminya
- 4) Kita membuat inventaris moral diri kita sendiri secara penuh, memyeluruh dan tanpa rasa gentar
- 5) Kita mengakui kepada Tuhan, kepada diri kita sendiri dan kepada seorang manusia lainnya, setepat mungkin sifat dari kesalahan-kesalahan kita
- 6) Kita siap sepenuhnya agar Tuhan menyingkirkan semua kecacatan karakter kita.
- 7) Kita dengan rendah hati memohon padanya untuk menyingkirkan semua kekurangan-kekurangan kita
- 8) Kita membuat daftar orang-orang yang telah kita sakiti dan menyiapkan diri untuk meminta maaf kepada mereka semua
- 9) Kita menebus kesalahan kita secara langsung kepada orang-orang tersebut bilamana memungkinkan kecuali bila melakukannya akan justru melukai mereka atau orang lain
- 10) Kita secara terus menerus melakukan inventarisasi pribadi kita dan bilaman kita bersalah segera mengakui kesalahan kita
- 11) Kita melakukan pencarian melalui doa dan meditasi untuk memperbaiki kontak sadar kita dengan Tuhan sebagaimana kita memahaminya, berdoa hanya untuk mengetahui kehendaknya atas diri kita dan kekuatan untuk melaksanakannya
- 12) Setelah mengalami pencerahan spiritual sebagai hasil dari langkah-langkah ini kita mencoba menyampaikan pesan ini kepada para pecandu dan untuk menerapkan prinsip-prinsip ini dalam segala hal yang kita lakukan.

4. STANDAR PELAYANAN REHABILITASI NARKOBA

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

1. Legalitas Institusi Pengelola.
Institusi pengelola pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkotika wajib mempunyai legalitas. Sebuah panti pelayanan dan rehabilitasi sosial korban narkotika tercatat di instansi sosial terkait (Dinas Sosial setempat, Departemen Sosial R.I), mempunyai struktur organisasi, anggaran dasar dan anggaran rumah tangga (AD/ART) dan akte notaris.
2. Pemenuhan Kebutuhan Klien / Residen
Kebutuhan pokok klien / residen dipenuhi oleh pengelola panti pelaksana pelayanan dan rehabilitasi sosial, dengan mempertimbangkan kelayakan dan proporsionalitas. Kebutuhan yang harus dipenuhi adalah:
 - a. Makan 3 kali sehari ditambah dengan makanan tambahan (bubur kacanghijau, dan sebagainya, dengan mempertimbangkan kecukupan gizi dengan menu gizi seimbang.
 - b. Pelayanan kesehatan, untuk pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan kerjasama Puskesmas, dokter praktek, dan rumah sakit setempat yang menguasai masalah penyalahgunaan narkotika.
 - c. Pelayanan rekreasional, dalam bentuk penyediaan pesawat televisi, alat musik sederhana, rekreasi di tempat terbuka, dan lain –lain
3. Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial
Kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahguna narkotika dilaksanakan dengan tahap yang baku / standar, meliputi :
 - a. Pendekatan Awal
Pendekatan awal adalah kegiatan yang mengawali keseluruhan proses pelayanan dan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan dengan penyampaian informasi program kepada masyarakat, instansi terkait, dan organisasi sosial (lain) guna memperoleh dukungan dan data awal calon klien / residen dengan persyaratan yang telah ditentukan.

- b. **Penerimaan**
Pada tahap ini dilakukan kegiatan administrasi untuk menentukan apakah diterima atau tidak dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:
- Pengurusan administrasi surat menyurat yang diperlukan untuk persyaratan masuk panti (seperti surat keterangan medical check up, test urine negatif, dan sebagainya).
 - Pengisian formulir dan wawancara dan penentuan persyaratan menjadi klien / residen.
 - Pencatatan klien / residen dalam buku registrasi.
- c. **Asesmen**
Asesmen merupakan kegiatan penelaahan dan pengungkapan masalah untuk mengetahui seluruh permasalahan klien / residen, menetapkan rencana dan pelaksanaan intervensi. Kegiatan asesmen meliputi :
- Menelusuri dan mengungkapkan latar belakang dan keadaan klien / residen.
 - Melaksanakan diagnosa permasalahan.
 - Menentukan langkah-langkah rehabilitasi.
 - Menentukan dukungan pelatihan yang diperlukan.
 - Menempatkan klien / residen dalam proses rehabilitasi.
- d. **Bimbingan Fisik**
Kegiatan ini ditujukan untuk memulihkan kondisi fisik klien / residen, meliputi pelayanan kesehatan, peningkatan gizi, baris berbaris dan olah raga.
- e. **Bimbingan Mental dan Sosial**
Bimbingan mental dan sosial meliputi bidang keagamaan / spritual, budi pekerti individual dan sosial / kelompok dan motivasi klien / residen (psikologis).
- f. **Bimbingan orang tua dan keluarga**
Bimbingan bagi orang tua / keluarga dimaksudkan agar orang tua / keluarga dapat menerima keadaan klien / residen memberi support, dan menerima klien / residen kembali di rumah pada saat rehabilitasi telah selesai.
- g. **Bimbingan Keterampilan**
Bimbingan keterampilan berupa pelatihan vokalisasi dan keterampilan usaha (survival skill), sesuai dengan kebutuhan klien / residen.

h. Resosialisasi / Reintegrasi

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

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

i. Penyaluran dan Bimbingan Lanjut (Aftercare)

Dalam penyaluran dilakukan pemulangan klien / residen kepada orang tua / wali, disalurkan ke sekolah maupun instansi / perusahaan dalam rangka penempatan kerja. Bimbingan lanjut dilakukan secara berkala dalam rangka pencegahan kambuh / relapse bagi klien dengan kegiatan konseling, kelompok dan sebagainya.

j. Terminasi

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

4. Sumber Daya Manusia

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

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

5. Sarana Prasarana (Fasilitas)

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

- a. Sarana bangunan gedung, misalnya: kantor, asrama, ruang kelas, ruang konseling, ruang keterampilan, aula, dapur, dan sebagainya.

- b. Prasarana, misalnya: jalan, listrik, air minum, pagar, saluran air / drainage, peralatan kantor, peralatan pelayanan, dan sebagainya.

Untuk terlaksananya tugas dan fungsi panti secara efektif dan efisien, diperlukan sarana dan prasarana yang memadai, baik jumlah maupun jenisnya termasuk letak dan lokasi panti, yang disesuaikan dengan kebutuhan. Untuk pembangunan panti pelayanan dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba sebaiknya dicari dan ditetapkan lokasi luas tanah dan persyaratan sesuai kebutuhan, sehingga dapat menunjang pelayanan, dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

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

Sebelum menetapkan lokasi panti sebaiknya dilakukan studi kelayakan tentang :

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

6. Aksesibilitas

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

DAFTAR PUSTAKA

<https://www.psychologymania.com/2012/08/pengertian-rehabilitasi-narkoba.html>

Aryani,L, (2018) Metode Rehabilitasi Gangguan Pengguna Napza,Fakultas Kedokteran Spesialis Kesehatan Jiwa Universitas Udayana . Diunduh dari:

https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/034ffac6dbc a391e8390d2cf8e188342.pdf

<http://e-journal.uajy.ac.id/2232/3/2TA12681.pdf>