

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

Penanggulangan permasalahan korban penyalahgunaan narkoba khususnya di Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi BNN merupakan suatu bentuk pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat. Rehabilitasi medis adalah unit pertama (*entry point*) yang memberikan pelayanan terhadap korban penyalahgunaan narkoba pada UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN. Sebagai *entry point*, maka keberhasilan serta keefektifan unit rehabilitasi medis akan mempengaruhi titik pelayanan selanjutnya. Karena sebagai suatu sistem, organisasi UPT Terapi dan Rehabilitasi menjalankan suatu proses internal yang satu sama lain berkaitan, saling menunjang dan mengisi. Bab ini akan menguraikan hasil penelitian yang meliputi: proses internal yang terjadi di Rehabilitasi Medis - Unit Pelaksana Teknis Terapi dan Rehabilitasi BNN, pencapaian target pelayanan Rehabilitasi Medis serta faktor-faktor yang menghambat dan kemampuan organisasi untuk menghadapi hambatan tersebut. Dipaparkan juga hasil wawancara dengan informan serta data sekunder yang diperlukan dalam analisis selanjutnya.

4.1 Proses Internal di Rehabilitasi Medis UPT T&R BNN

Besarnya masalah akibat penyalahgunaan narkoba perlu mendapat penanganan yang serius dari semua pihak. Pemulihan akibat penyalahgunaan narkoba bukanlah hal yang mudah, melainkan merupakan suatu proses perjuangan panjang yang memerlukan strategi dan pelaksanaan secara tepat dan terarah.

Berbagai program rehabilitasi narkoba merupakan salah satu upaya yang serius dalam penanganan penyalahgunaan narkoba. Adanya program rehabilitasi di Indonesia berlandaskan pasal 37 ayat 1 UU No.5 tahun 1997 tentang psikotropika yang menyebutkan bahwa pengguna psikotropika yang menderita sindrom ketergantungan berkewajiban ikut serta dalam pengobatan atau perawatan, serta pasal 45 UU No.22 tahun 1997 tentang narkotika yang

menyebutkan bahwa pecandu narkoba wajib menjalani pengobatan dan atau perawatan.

UPT T&R BNN bertugas memberikan pelayanan terapi dan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba. Pelayanan yang diberikan oleh UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN meliputi pelayanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial serta terapi religi. Dibawah ini adalah analisis terhadap efektifitas proses internal yang terjadi pada bagian rehabilitasi medis berdasarkan pendekatan efektifitas proses internal yang dibagi dari input, proses, output, outcome serta feedback.

a. Input

Pertama, akan dipaparkan hasil penelitian dalam bentuk tabel yang merupakan jawaban dari informan yang diwawancarai. Kemudian dilakukan penilaian oleh penulis berdasarkan judgment dan logika penulis serta berdasarkan standarisasi yang ada. Setelah itu dilakukan analisis berdasarkan kerangka teori yang digunakan oleh penulis.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian disampaikan dalam bentuk tabel seperti dibawah ini.

Tabel 4-1 Kualifikasi Faktor yang Mempengaruhi Input

NO	JAWABAN FAKTOR-FAKTOR	KUALIFIKASI		
		T	S	R
		★★★	★★	★
1	INPUT			
	1. Bagaimanakah kualitas tenaga medis yang ada di Bagian Medis UPT T&R BNN?			
	1. Elvina “... kualitas tenaga medis memadai karena kita sering diberikan pelatihan-pelatihan terutama pelatihan internal...”	X		
	2. Fierza “.....kalau dilihat dari segi kualitas sudah bagus dan variasi professional yang ada juga cukup beragam..”	X		
	3. Ambar “.....kualitas tenaga medis cukup bagus karena kita sering mengadakan pelatihan dan seminar...”	X		
	2. Apakah sesuai dengan standarisasi yang ada?			

1. Elvina “....saya kira sudah memenuhi standar...”	X	
2. Fierza “.....menurut saya sangat memenuhi standar bila dibanding rehab lain yang pernah saya ketahui, disini profesionalnya lengkap..”	X	
3. Ambar “....saya kurang tahu standar apa yang dipakai, tapi kalau dibanding tempat lain yang serupa saya kira disini sudah bagus kualitasnya...”	X	
3. Standarisasi tenaga medis merujuk ke mana?		
1. Elvina “.....tidak ada rujukan yang pakai, karena setahu saya belum ada rujukannya. Mungkin ke depkes...”		X
2. Fierza “.....selama ini tidak ada standar rujukan mengacu kemana karena memang kita tidak merujuk kemana-mana, bila ada mungkin ke rumah sakit..”		X
3. Ambar “.....saya tidak tahu merujuk ke mana, menurut saya belum ada standar rujukan yang dipakai....”		X
4. Berapakah perbandingan tenaga medis dengan residen yang ideal? Apakah sudah memadai?		
1. Elvina “....sekitar 1: 10, tapi di sini sudah sangat memadai..”	X	
2. Fierza “.....sekitar 1:10, disini sudah memadai menurut saya...’	X	
3. Ambar “.....1:6, disini sudah sangat cukup dan ideal karena setiap pasien terutama yang membutuhkan perhatian mempunyai 1 orang perawat penanggungjawab...”	X	
5. Berapakah jumlah tenaga medis yang ada saat ini?		
1. Elvina “.....dokter umum ada sekitar 10 orang, perawat 30 orang, psikolog 3 orang, dan ada tenaga penunjang medis seperti petugas lab, roentgen, dll..”	X	
2. Fierza “.....tenaga medisnya banyak, ada dokter sekitar 10 orang, perawat 31 orang, psikolog 3 orang, dokter spesialis 4 orang, dan ada petugas yang lain...”	X	
3. Ambar “.....dokter umum 11 orang, perawat 32 orang, psikolog 3 orang, ada juga petugas lab, rontgent, dokter spesialis juga ada...”	X	
6. Berapakan jumlah tenaga medis yang cakap/punya skill tentang terapi detoksifikasi?		
1. Elvina “.....kayaknya hampir semua trampil karena kita sering mengadakan pelatihan internal, selain itu ada beberapa	X	

<p>tenaga medis yang dikirim untuk magang keluar...”</p> <p>2. Fierza “....hampir semua terampil terutama yang sudah lama bekerja, tapi untuk yang barupun kita mengadakan seminar dan workshop untuk meningkatkan skill mereka...”</p> <p>3. Ambar “....banyak yang terampil terutama yang lama-lama, tapi yang baru pun cepat beradaptasi serta diberikan pelatihan...”</p>	X	
<p>7. Bagaimana cara meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga medis?</p> <p>1. Elvina “...dengan mengikuti pelatihan, seminar dan magang serta belajar langsung di lapangan...”</p> <p>2. Fierza “....dengan seminar, workshop baik didalam dan diluar negeri...”</p> <p>3. Ambar “.....dengan pelatihan, seminar serta magang...”</p>	X	
<p>8. Adakah sertifikasi khusus?</p> <p>1. Elvina “...kalau khusus untuk pelayan rehabilitasi belum ada sertifikasi yang spesifik...”</p> <p>2. Fierza “..... untuk pelayanan rehab belum ada sertifikasi....”</p> <p>3. Ambar “.....setahu saya belum ada....”</p>	X	
<p>9. Berapakah perbandingan jumlah tenaga medis yang cakap dengan yang tidak cakap?</p> <p>1. Elvina “....kira-kira 5 : 1...”</p> <p>2. Fierza “.....menurut saya jauh lebih banyak yang cakap...”</p> <p>3. Ambar “.....yang cakap lebih banyak, yang tidak cakap umumnya karena mereka masih baru, tapi biasanya mereka cepat belajar....”</p>	X	
<p>10. Bagaimana sistem controlling terhadap tenaga medis?</p> <p>1. Elvina “...belum ada system control terhadap tenaga medis...”</p> <p>2. Fierza “.....belum ada system control terhadap SDM...”</p> <p>3. Ambar “...sistem control langsung belum ada, paling melalui absent dan DP3....”</p>		X
<p>11. Bagaimana cara rekrutmen tenaga medis?</p>		

	<p>1. Elvina “...saat ini dari rekrutmen berdasarkan penerimaan CPNS, selain itu ada pula dokter PTT, tenaga honorer dan tenaga paruh waktu dari instansi lain misalnya depkes dan polri...”</p> <p>2. Fierza “...dari penerimaan CPNS dan beberapa tenaga honorer direkrut melalui pengajuan lamaran dari ybs...”</p> <p>3. Ambar “...dari penerimaan CPNS...”</p> <p>12. Berapa anggaran yang dikeluarkan pemerintah untuk Rehab Medis UPT T&R BNN dalam 1 (satu) tahun? a. Deby (dalam tabel 4-4)</p> <p>13. Berapa anggaran 1 orang residen pada fase medis dalam 1 bulan? a. Deby (dalam tabel 4-5)</p> <p>14. Adakah alat/bahan yang digunakan di dalam menunjang proses Terapi dan Rehab medis UPT T&R BNN? a. Elvina “.....ada, diantaranya alat lab, alat rontgen, EEG, EKG, dan masih banyak lagi...” b. Fierza “.....selain alat-alat laboratorium dan roentgen ada juga alat tes psikologi...” c. Ambar “.....alat yang digunakan didominasi oleh alat laboratorium dan alat penunjang medis lainnya...”</p>	<p>X</p>	
--	--	---	--

Keterangan :

Penilaian dilakukan berdasarkan Pedoman Standar Terapi dan Rehabilitasi yang dikeluarkan oleh Pusat Terapi dan Rehabilitasi BNN tahun 2003, di mana faktor tersebut akan dinilai:

Tinggi, bila lebih tinggi dari pedoman standar terapi dan rehabilitasi.

Sedang, bila sesuai dengan pedoman standar terapi dan rehabilitasi.

Rendah, bila di bawah dari pedoman standar terapi dan rehabilitasi.

Analisis Input

Analisis dikelompokkan berdasarkan faktor-faktor operasional penelitian yang telah ditentukan sebelumnya kemudian dibandingkan dengan kerangka teori yang telah dipaparkan sebelumnya serta standar terapi yang telah ada.

- **Jumlah Pegawai dan Tenaga Ahli**

Jumlah pegawai UPT T&R BNN: 176 orang.

Jumlah pegawai di Rehabilitasi Medis: 74 orang.

Dengan komposisi seperti tabel di bawah ini.

Tabel 4-2 Jumlah Pegawai dan Tenaga Ahli

Tenaga Medis		Tenaga Penunjang Medis		Tenaga Struktural dan Administratif	
Dokter umum	12	Analisis medis	3	Tenaga Administrasi	2
Dokter gigi	1	Analisis kimia	2	Struktural	3
Dokter ahli	6	Radiografer	3		
Psikolog	3	Rekam medis	1		
Perawat umum	31	Bidan	1		
Perawat gigi	2	Elektromedis	1		
		Apoteker	1		
		Asisten apoteker			
		Rehab medik	2		
Jumlah	55	Jumlah	14	Jumlah	5

Sumber daya manusia yang bekerja di Rehabilitasi medis ada 74 orang. Di mana perbandingan antara dokter dan perawat adalah 1:3, sementara perbandingan antara perawat dengan residen (pada unit detoksifikasi) adalah 1:6 orang. Yang berarti 1 orang perawat bertanggung jawab terhadap 6 residen yang perlu pengawasan khusus. Hal ini termasuk sangat ideal bila dibandingkan dengan standar yang ditetapkan oleh Pusat Terapi dan Rehabilitasi BNN, di mana dalam satu panti rehabilitasi maka minimal harus ada 1 orang dokter umum yang bekerja penuh waktu dan 5 orang perawat umum yang berpendidikan D3 yang bekerja penuh waktu.

Untuk tenaga ahli (psikolog, psikiater, dokter ahli lain), bidang Rehabilitasi Medis UPT T&R BNN juga telah memenuhi standar karena di UPT T&R BNN terdapat 3 orang psikolog yang bekerja penuh waktu, 2 orang psikiater, 1 orang ahli syaraf, 1 orang ahli penyakit paru, 1 orang ahli radiologi dan 1 orang ahli akupunktur yang masing-masing bekerja paruh waktu.

Selain itu Bidang Rehabilitasi Medis UPT T&R BNN juga mempunyai tenaga penunjang medis yang sangat memadai yaitu tenaga analis medis, analis kimia, radiographer, apoteker dan asisten apoteker serta tenaga ahli rekam medis dan elektromedis.

- **Kualitas Tenaga Ahli**

Dalam hal kualitas tenaga ahli untuk pusat rehabilitasi, Departemen Kesehatan RI belum pernah menerbitkan satu buku tentang standar pelayanan rehabilitasi medis untuk korban penyalahgunaan narkoba. Maka dalam hal ini penulis menggunakan standar pelayanan yang diterbitkan oleh Pusat Terapi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.

Menurut standar yang ditetapkan oleh Pusat Terapi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional dalam bukunya Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medis untuk Pusat Rehabilitasi, untuk suatu pusat rehabilitasi, maka minimal harus ada 1 orang dokter umum yang telah mengikuti pelatihan tentang terapi dan rehabilitasi narkoba selama 40 jam pelatihan dan minimal harus ada 5 perawat umum yang berpendidikan D3 keperawatan yang telah mengikuti pelatihan tentang terapi dan rehabilitasi selama 40 jam pelatihan.

- **Kelengkapan Pelatihan Sesuai Standar Kompetensi Minimum**

Di bagian medis UPT Terapi dan Rehabilitasi hampir semua (90%) tenaga medis baik tenaga medis yang berhubungan langsung dengan residen maupun maupu tenaga yang berfungsi sebagai penunjang medis telah diberikan pelatihan tentang dasar-dasar terapi dan rehabilitasi, pelatihan mengenai pemahaman adiksi, serta seminar tentang komplikasi

medis yang sering dialami oleh pengguna narkoba. Selama kurun waktu 2008 telah diadakan 3 pelatihan dan 3 seminar yang diikuti oleh staf medis dan staf rehabilitasi sosial serta religi. Hal ini melebihi standar terapi dan rehabilitasi yang ada karena dalam standar terapi tersebut disebutkan bahwa standar pelatihan minimal yang diikuti oleh tenaga medis adalah 40 jam pelatihan.

- **Jumlah Residen (Rehab Medis, Rehab Sosial, Rehab Religi)**

Dalam kurun waktu antara Januari-November 2008, jumlah residen yang dirawat pada UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN adalah sebagai berikut:

Tabel 4-3 Jumlah Residen yang Dirawat

	Residen Medis	Residen Religi	Residen TC
Januari	27	4	8
Pebruari	23	3	16
Maret	23	2	12
April	34	2	9
Mei	44	1	18
Juni	37	1	10
Juli	23	1	10
Agustus	26	2	10
September	16	4	8
Oktober	24	1	8
November	16	2	13

- **Anggaran**

Anggaran dalam satu tahun yang dialokasikan untuk pelayanan pada UPT T&R BNN tahun 2008 adalah seperti dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4-4 Anggaran UPT T&R BNN

NO	KEGIATAN	BIAYA SATUAN	TARGET	BULAN	JUMLAH
1	Terapi Detoksifikasi	3.442.500	35 ORG	12	1.445.850.000
2	Terapi Rawat Inap	3.255.000	15 ORG	12	585.900.000
3	Rehabsos TC	2.500.000	115 ORG	12	3.450.000.000
4	Rehabsos Religi	2.000.000	30 ORG	12	720.000.000
5	Terapi Herbal	5.150.000	25 ORG	12	1.545.000.000
6	Terapi Akupuntur	1.068.000	27 ORG	12	346.032.000
7	Terapi Rawat Jalan	811.000	30 ORG	12	291.960.000
TOTAL			277		8.384.742.000

Di mana anggaran untuk satu orang residen di Rehabilitasi Medis adalah:

- Terapi detoksifikasi Rp.3.442.500,00 per orang/bulan
- Terapi rawat inap Rp.3.225.000,00 per orang/bulan
- Terapi rawat jalan Rp. 811.000,00 per orang/bulan

Seluruh anggaran dan biaya dibebankan pada DIPA anggaran yang diambil dari APBN 2008. Hal ini mengindikasikan keseriusan pemerintah didalam kegiatan Penanggulangan Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan Narkoba (P4GN). Dalam RPJM Nasional tahun 2004 - 2009 disebutkan sasaran program adalah menurunnya jumlah pecandu narkoba dan mengungkap kasus serta dapat diberantasnya jaringan utama *supply* narkoba dan prekursor, dengan arah kebijakan melakukan upaya sinergis komprehensif dalam menyeimbangkan dan memadukan pengurangan pemasokan dan pengurangan permintaan narkoba.

Badan Narkotika Nasional dengan visi Indonesia bebas narkoba pada tahun 2015, mengemban misi tiga pilar besar yaitu :

- o *Supply Reduction*, pengurangan pasokan dengan cara penegakkan hukum yang tegas dan pemutusan jaringan dan peredaran gelap narkoba,
- o *Demand Reduction* pengurangan permintaan narkoba dilakukan dengan memberikan upaya pembelajaran dan sosialisasi kepada masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan narkoba
- o *Harm Reduction*, pengurangan dampak buruk melalui 12 programnya yang terkenal antara lain melalui penanganan korban penyalahgunaan narkoba di pusat – pusat rehabilitasi.

Dalam program *Harm Reduction*, pemerintah telah membangun fasilitas pusat rehabilitasi sosial yang salah satu diantaranya berada di bawah organisasi Badan Narkotika Nasional yang dinamakan Unit Terapi Rehabilitasi BNN Lido Bogor.

Upaya-upaya pemerintah diharapkan dapat membantu dan memberikan jalan keluar bagi masyarakat yang menghadapi permasalahan penyalahgunaan narkoba di lingkungannya.

- **Target Residen Menurut Anggaran**

Menurut DIPA (Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran) tahun 2008 target pelayanan untuk rehabilitasi medis adalah :

- unit detoksifikasi 35 orang/bulan
- unit rawat jalan 30 orang/bulan
- unit rawat in ap 15 orang/bulan

Menurut data sekunder yang diperoleh, pencapaian target pelayanan rehabilitasi medis adalah sebagai berikut :

Tabel 4-5 Pencapaian Target Pelayanan Rehabilitasi Medis

	Unit detoksifikasi	Unit rawat inap	Unit rawat jalan
Januari	27	12	56
Pebruari	23	10	78
Maret	23	11	69
April	34	13	40
Mei	44	15	88
Juni	37	17	67
Juli	23	9	86
Agustus	26	10	91
September	16	7	45
Oktober	24	14	79
November	16	12	89

Dari tabel di atas bisa dilihat bahwa pencapaian target pelayanan pada bagian rehabilitasi medis terutama pada unit detoksifikasi sangatlah kurang. Sementara pada unit rawat jalan menunjukkan angka yang cukup tinggi dari jumlah target pelayanan per bulan.

- ***Standard Operating Procedure***

Sampai saat ini belum ada *standard operating procedure* yang baku yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang yang bisa dijadikan sebagai standar baku pelayanan rehabilitasi medis. Menurut UU Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika, tanggung jawab terhadap pelayanan rehabilitasi medis seharusnya menjadi tanggung jawab Departemen Kesehatan RI. Departemen Kesehatan RI, menurut amanat undang-undang, mempunyai kewajiban mengadakan pengawasan, pemberian ijin serta pembinaan terhadap pusat pelayanan rehabilitasi medis yang ada di seluruh Indonesia. Tapi hal ini ternyata belum terlaksana dengan baik sehingga masing-masing pusat pelayanan rehabilitasi medis membuat standar sendiri-sendiri.

Rehabilitasi medis UPT Terapi dan Rehabilitasi juga menyusun sendiri SOP yang digunakan berdasarkan teori-teori yang ada serta pengalaman merawat residen selama ini.

- **Jumlah Obat yang Tersedia**

Jumlah obat yang tersedia saat ini di bagian rehabilitasi medis ada 196 jenis yang terdiri dari obat golongan antibiotic, obat psikofarmaka, obat anti nyeri, dan obat-obat *simtomatik* yang berfungsi sebagai pengurang keluhan residen.

Jumlah dan jenis obat yang tersedia saat ini sudah cukup memadai. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan dr. Elvina berikut:

“..... obat-obat yang tersedia saat ini, baik jenis dan jumlah menurut saya sudah cukup memadai. Yang masih kurang menurut saya adalah obat-obat Anti Retroviral (ART) yang digunakan untuk mengobati pasien-pasien HIV. Obat-obat tersebut masih harus kita dapatkan dari rumah sakit luar yaitu RS Marzuki Mahdi dan RSCM”

(Hasil wawancara tanggal 3 November 2008)

- **Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana dapat dikelompokkan menjadi:

- Sarana bangunan gedung, misalnya: kantor, asrama, ruang kelas, ruang konseling, ruang ketrampilan, aula, dapur dsb.
- Prasarana, misalnya: jalan, listrik, air minum, pagar, saluran air/drainase, peralatan kantor, peralatan pelayanan. 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.

Tabel 4-6 Sarana dan Prasarana

NO	JENIS BANGUNAN	JML UNIT	LUAS (M2)	LUAS TOTAL	KETERANGAN
I	Lahan Tertutup				
1.	Bangunan Utama	1	2.336	2.336	Terbangun
2.	Gedung Serba Guna	2	1.476	1.476	1 Unit terbangun
3.	Asrama Type B	4	1.292	5.168	Terbangun
4.	Asrama Type C	6	2.754	16.524	Sedang dibangun
5.	Asrama Karyawan	3	1.955	5.865	2 unit terbangun
6.	Asrama Isolasi	1	400	400	Terbangun
7.	Ruang Kelas	5	675	3.375	2 unit terbangun
8.	Instalasi Gizi & Ruang Cuci	1	480	480	Terbangun
9.	Guest House	3	1.134	3.402	Terbangun
10.	Rumah Dokter	2	768	1.536	Terbangun
11.	Kamar Jenazah	1	118	118	Terbangun
12.	Mushola	2	394	788	1 unit Terbangun
13.	Kapel	2	438	876	1 unit Terbangun
14.	Biara	2	338	676	1 unit Terbangun
15.	Bangunan Utilitas	1	232	232	Terbangun
16.	Garasi	1	390	390	Terbangun
17.	Incenerator	1	45	45	Terbangun
18.	Kolam Renang	1	822	822	Belum Terbangun
19.	Lapangan Olahraga	1	2.518	2.518	Terbangun
20.	Teater Terbuka	1	300	300	Terbangun
21.	TPS	4	16	64	Terbangun
22.	Bangunan lain	1	2.828	2.828	Terbangun
23.	Heli Pad	1	8.789	8.789	Terbangun
24.	Jalan dan Parkir	-	9.845	9.845	Terbangun
25.	Gedung Rawat Inap	1	6.819	6.819	Sedang dibangun
26.	Rumah susun Karyawan Tipe 36	2	1.269	2.538	Sedang dibangun
27.	Rumah susun Karyawan Tipe 36	1	1.174	1.174	Sedang dibangun
28.	Gedung Olahraga	1	1.933	1.933	Sedang dibangun
29.	Rumah Pimpinan	1	120	120	Sedang dibangun

30.	Rumah Dokter	4	70	280	Sedang dibangun
31.	Bangunan Workshop	1	457	457	Sedang dibangun
32.	Bangunan Gudang	1	238	238	Sedang dibangun
33.	Rumah Genset	1	160	160	Sedang dibangun
34.	Rumah Pompa	1	319	319	Sedang dibangun
35.	Pintu Gerbang	1	86	86	Sedang dibangun
36.	Lahan Tertutup			82.997	-
II	Lahan Terbuka				-
	Taman/Penghijjauan			71.787	-
	Luas lahan Terbuka			71.787	-
	Luas Keseluruhan		112.130	154.784	-

b. Proses

Seperti pada bagian sebelumnya, pertama akan dipaparkan hasil penelitian dalam bentuk tabel yang merupakan jawaban dari informan yang diwawancarai. Kemudian dilakukan penilaian oleh penulis berdasarkan judgment dan logika penulis serta berdasarkan standarisasi yang ada. Setelah itu dilakukan analisis berdasarkan kerangka teori yang digunakan oleh penulis.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian disampaikan dalam bentuk tabel seperti dibawah ini.

Tabel 4-7 Kualifikasi Faktor yang Mempengaruhi Proses

NO	JAWABAN FAKTOR-FAKTOR	KUALIFIKASI		
		T	S	R
		★★★	★★	★
2	PROSES			
	1. Fase-fase apa yang harus dilalui selama fase rehabilitasi medis?			
	a Elvina “...fase yang harus dilewati selama rehab medis adalah 2 minggu detoksifikasi dan 2 minggu di entri unit...”	X		
	b Fierza “...fase-fasenya yaitu 2 minggu I detoksifikasi dan 2 minggu entri unit...”	X		
	c Ambar “...selama direhab medis residen menjalani fase detoksifikasi 2 minggu dan entri unit 2 minggu...”	X		
	2. Apakah fase-fase yang harus dijalani sama untuk semua residen?			
	a Elvina “....sama untuk semua residen...”	X		
	b Fierza “....ya sama....”	X		

c Ambar “.....sama untuk semua residen...”	X	
3. Metode apa yang digunakan dalam detoksifikasi?		
a Elvina (sesuai dengan SOP)	X	
b Fierza (sesuai dengan SOP)	X	
c Ambar (sesuai dengan SOP)	X	
4. Apakah sudah efektif dan efisien metode detoksifikasi yang digunakan dalam menangani korban penyalahgunaan narkoba dalam pemulihannya?		
a Elvina “.....belum pernah ada penelitian mengenai hal tersebut...”		X
b Fierza “....kita belum pernah buktikan apakah efektif dan efisien...”		X
c Ambar “.... belum tahu apakah sudah cukup efektif, tapi residen tidak pernah mengeluh mengenai hal tersebut...”		X
5. Apa indikatornya bahwa metode detoksifikasi menjadi efektif dan efisien?		
a Elvina “.....sebetulnya belum ada indikator yang pasti, tapi bila residen bisa terbebas dari sakaw, saya kira metode tersebut cukup efektif		X
b Fierza “.....belum ada indikatornya...”		X
c Ambar “.....selama ini belum pernah ada indikator yang pasti, tapi metode yang digunakan cukup menolong residen...”		X
6. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk setiap residen mengikuti program detoksifikasi?		
a Elvina “.....2 minggu...”	X	
b Fierza “.....rata-rata 2 minggu...”	X	
c Ambar “.....sesuai SOP 2 minggu...”	X	
7. Bagaimana cara residen memasuki/mengikuti program detoksifikasi?		
a Surma “.....pertama residen harus mendaftar dulu dibagian penerimaan...”	X	
b Sinta “.....sesuai dengan SOP setiap residen harus mendaftar dibagian penerimaan residen...”	X	
c Windi		

<p>“.....residen beserta orang tuanya harus mendaftar dulu pada bagian penerimaan...”</p>	X	
<p>8. Bagaimana prosedur untuk intake residen?</p>		
<p>a Surma “....residen beserta orang tuanya harus datang ke bagian penerimaan untuk menandatangani beberapa formulir dan mendapatkan penjelasan program dari petugas...”</p>	X	
<p>b Sinta “.....residen dan penanggungjawabnya harus datang ke bagian intake untuk mendapatkan penjelasan tentang hak dan kewajibannya serta menandatangani beberapa form....”</p>	X	
<p>c Windi “.....residen dan orang tuanya sebelumnya diwawancarai dan mendapatkan penjelasan dari petugas setelah itu mereka wajib menandatangani formulir di atas materai....”</p>	X	
<p>9. Bagaimana cara residen diijinkan atau tidak diijinkan untuk mengikuti program detoksifikasi?</p>		
<p>a Surma “.....bila jelas-jelas dia memakai narkoba, pasti akan diijinkan untuk dirawat disini...”</p>	X	
<p>b Sinta “.....bila tidak ada komplikasi yang berat maka akan diterima dirawat disini...”</p>	X	
<p>c Windi “.....sesuai SOP harus ada penanggungjawab yang jelas....”</p>	X	
<p>10. Bagaimana cara <i>assessment</i>-nya?</p>		
<p>a Elvina “.....assessment dilakukan oleh dokter berdasarkan wawancara dan pemeriksaan yang telah dilakukan...”</p>	X	
<p>b Fierza “.....assessment dilakukan oleh tenaga profesional secara bersama-sama berdasarkan kondisi yang dialami oleh residen serta serta berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan...”</p>	X	
<p>c Ambar “.....biasanya yang melakukan assessment awal adalah dokter dan timnya...”</p>	X	
<p>11. Apakah keluarga terlibat dalam proses <i>assessment</i>?</p>		
<p>a Elvina “.....ya, terlibat...”</p>	X	
<p>b Fierza “.....pasti terlibat...”</p>	X	
<p>c Ambar “.....keluarga selalu terlibat...”</p>	X	
<p>12. Bagaimana mengetahui bahwa seseorang menggunakan narkoba dan pemeriksaan apa yang dilakukan di awal?</p>		
<p>a Elvina “.....dengan wawancara dengan residen dan keluarga,</p>		

	setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium...”	X	
	b Fierza “.....dengan tes urin...”	X	
	c Ambar “.....dengan pemeriksaan laboratorium, selain itu juga dengan wawancara dengan residenitu sendiri tentang riwayat pemakaiannya....”	X	
13.	Bagaimana cara/prosedur dalam mendiagnosis seseorang sebelum dilakukan detoksifikasi?		
	a Elvina “...untuk menegakkan diagnosis pertama dilakukan wawancara, setelah itu dilakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan fisik....”	X	
	b Fierza “.....dilakukan pemeriksaan oleh dokter setelah itu dilakukan pemeriksaan laboratorium...”	X	
	c Ambar “.....pemeriksaan dilakukan oleh dokter berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium serta wawancara dengan residen, dokter juga melakukan pemeriksaan fisik...”	X	
14.	Bagaimana cara menentukan rencana terapi terhadap seorang residen?		
	a Elvina “.....berdasarkan diagnosa yang ditegakkan kemudian ditentukan rencana terapi...”	X	
	b Fierza “.....dokter beserta timnya yang menentukan rencana terapi, berdasarkan informasi yang didapatkan sebelumnya...”	X	
	c Ambar “.....berdasarkan lama pemakaian dan pemeriksaan yang telah dilakukan sebelumnya...”	X	
15.	Bagaimana manajemen dan terapi untuk residen yang akan dilakukan detoksifikasi?		
	a Elvina “.....manajemen terapi diambil dari SOP yang telah disepakati...”	X	
	b Fierza “.....manajemen terapi yang menentukan tim dokter...”	X	
	c Ambar “.....yang menentukan dokter berdasarkan SOP...”	X	
16.	Apa dasar yang dipakai untuk melakukan manajemen dan terapi tersebut?		
	a Elvina “...berdasarkan kondisi yang alami oleh residen, kemudian disesuaikan dengan SOP yang ada...”	X	
	b Fierza “...sesuai dengan SOP yang ada di bagian medis...”	X	
	c Ambar “... berdasarkan pemeriksaan dokter, pemeriksaan lab,		

rontgen, dan pemeriksaan penunjang lain, kemudian disesuaikan kondisinya dengan SOP...”	X	
17. Apakah rencana terapi ditentukan di awal?		
a Elvina “...ya, ditentukan diawal...”	X	X
b Fierza “....kebanyakan ditentukan diawal terapi tapi bisa juga pada minggu kedua atau ketiga bila kita perlu pendapat dan keterlibatan keluarga...”	X	X
c Ambar “....seringnya ditentukan diawal terapi tapi kadang bisa juga ditentukan minggu kedua terapi....”	X	X
18. Bagaimana cara untuk monitoring terapi?		
a Elvina “.....dengan form yang sudah ada pada rekam medis...”	X	X
b Fierza “.....dengan pengamatan dan pengawasan tim dokter...”	X	X
c Ambar “.....melalui catatan perkembangan harian residen...”	X	X
19. Adakah <i>tools</i> yang digunakan untuk monitoring terapi?		
a Elvina “.....ada, form COWS...”	X	X
b Fierza “.....ada, itu sudah ada dalam rekam medis...”	X	X
c Ambar “.....melalui catatan perkembangan harian residen dan form COWS...”	X	X
20. Adakah residen yang dirujuk?		
a Elvina “.....ada..”	X	X
b Fierza “.....pasti ada...”	X	X
c Ambar “.....ada...”	X	
21. Ke mana mereka dirujuk?		
a Elvina “...ke rumah sakit luar yang lebih besar, misalnya RSCM atau RS Darmais, bisa juga ke RS Jiwa...”	X	
b Fierza “.....ke rumah sakit yang mempunyai fasilitas lebih baik...”	X	
c Ambar “.....ke RSCM, RS Darmais, RS Kramat 128 atau rumah sakit besar lainnya, kadang ke RS Jiwa...”	X	
22. Apa alasan merujuk?		
a Elvina “.....karena penyakitnya sudah parah dan fasilitas kita tidak memenuhi untuk perawatam residen tersebut...”	X	

<p>b Fierza “.....karena stadium penyakitnya...”</p>		
<p>c Ambar “...karena beberapa fasilitas dan SDM kita tidak ada, juga karena penyakitnya yang sudah stadium lanjut...”</p>	<p>X X</p>	
<p>23. Siapa saja yang terlibat dalam proses rujukan tersebut?</p>		
<p>a Elvina “.....dokter, perawat, petugas informasi dan keluarga...”</p>	<p>X</p>	
<p>b Fierza “.....tim medis beserta keluarga...”</p>	<p>X</p>	
<p>c Ambar “.....dokter, perawat, bagian informarsi dan keluarga...”</p>	<p>X</p>	<p>X</p>
<p>24. Adakah monitoring terhadap metode detoksifikasi yang digunakan selama ini?</p>		<p>X</p>
<p>a Elvina “.....belum ada monitoring terhadap metode terapi yang kita gunakan...”</p>		
<p>b Fierza “.....saya rasa belum pernah ada...”</p>		<p>X</p>
<p>c Ambar “.....kayaknya belum pernah ada...”</p>		
<p>25. Apakah <i>tools</i> yang digunakan?</p>		
<p>a Elvina “.....tidak ada <i>tools</i> yang digunakan...”</p>		
<p>b Fierza “.....belum ada <i>tools</i> yang bisa digunakan...”</p>		
<p>c Ambar “.... belum ada <i>tools</i> yang digunakan...”</p>		
<p>26. Adakah evaluasi terhadap metode detoksifikasi?</p>		
<p>a Elvina “....belum ada...”</p>		
<p>b Fierza “.....tidak ada...”</p>		
<p>c Ambar “....selama ini belum pernah ada...”</p>		
<p>27. Adakah pertemuan rutin untuk membahas monitoring dan evaluasi tersebut?</p>		
<p>a Elvina “....tidak ada...”</p>		
<p>b Fierza “....tidak ada...”</p>		
<p>c Ambar “....tidak aada...”</p>		
<p>28. Menurut anda perlukah Komite Medis dalam lingkungan UPT?</p>		
<p>a Elvina “.... perlu sekali untuk melakukan monitoring terhadap SOP yang telah dijalankan...”</p>	<p>X</p>	

b Fierza “....menurut saya perlu...”	x	
c Ambar “...ya perlu...”	x	
29. Menurut anda apakah tugas Komite Medis tersebut? Bisakah Komite Medis tersebut membantu melakukan monitoring dan evaluasi metode terapi detoksifikasi yang digunakan?		
a Elvina “....tugasnya adalah melakukan monitoring terhadap SOP yang telah dijalankan...”	x	
b Fierza “....tugasnya melakukan pengawasan terhadap profesionalisme tenaga medis dan mengawasi metode terapi yang berlaku disini...”	x	
c Ambar “.....tugasnya mengadakan pengawasan terhadap tenaga profesional serta konsistensi pelaksanaan SOP...”	x	
30. Apakah dan bagaimanakah keberhasilan program detoksifikasi? Apa alat ukurnya?		
a Elvina “....belum pernah dilakukan penelitian tentang keberhasilan program serta belum ada alat ukurnya...”		
b Fierza “....keberhasilan program belum pernah kita ukur dan belum ada alat ukurnya....”		
c Ambar “.....belum pernah dilakukan		

Keterangan :

Penilaian dilakukan berdasarkan Pedoman Standar Terapi dan Rehabilitasi yang dikeluarkan oleh Pusat Terapi dan Rehabilitasi BNN tahun 2003 serta menurut logika dan penilaian penulis, di mana faktor tersebut akan dinilai:

Tinggi, bila lebih tinggi dari pedoman standar terapi dan rehabilitasi.

Sedang, bila sesuai dengan pedoman standar terapi dan rehabilitasi.

Rendah, bila dibawah dari pedoman standar terapi dan rehabilitasi.

Analisis Proses

Analisis dikelompokkan berdasarkan faktor-faktor operasional penelitian yang telah ditentukan sebelumnya kemudian dibandingkan dengan kerangka teori yang telah dipaparkan sebelumnya serta standar terapi yang telah ada.

- **Fase-fase Dalam Rehabilitasi Medis**

Fase-fase dalam rehabilitasi medis menurut *Standard Operating Procedure* yang berlaku dalam UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN adalah pertama residen harus mendaftar dulu pada bagian pendaftaran di mana residen harus datang bersama orang tua atau penanggungjawabnya. Setelah itu residen dilakukan pemeriksaan oleh dokter serta dilakukan pemeriksaan penunjang. Kemudian residen diberikan terapi sesuai dengan diagnosis yang telah ditegakkan. Pada masa ini residen memasuki fase detoksifikasi. Setelah itu masa *withdrawal* terlampaui (sekitar 1-2 minggu) maka residen akan memasuki re-entri di mana disini akan dilakukan presentasi kasus untuk menentukan perawatan serta rehabilitasi selanjutnya.

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh dr Elvina:

“..... fase-fase yang dijalani oleh residen dalam unit medis adalah awalnya residen melalui bagian intake, setelah itu dilakukan pemeriksaan urine dan dilanjutkan pemeriksaan oleh dokter. Di bagian detoksifikasi residen akan dirawat selama 2 minggu sampai dengan kondisi sakawnya hilang. Pada minggu kedua dilakukan pemeriksaan psikologi, pemeriksaan laboratorium secara lengkap dan pemeriksaan rongent dan brain mapping. Minggu kedua juga dilakukan pemeriksaan oleh dokter psikiatri serta dokter konsulen lain bila dibutuhkan. Setelah itu residen dipindahkan kebagian entri unit yang masih merupakan bagian dari rehabilitasi medis. Setelah dilakukan presentasi kasus (case conference) untuk menentukan residen akan melanjutkan rehab sos atau tidak ...”

(Wawancara tanggal 17 November 2008)

- **Waktu Re habilitasi Medis**

Waktu yang diperlukan untuk detoksifikasi menurut *Standard Operating Procedure* yang berlaku di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN adalah selama satu bulan dengan tahapan sebagai berikut:

- bangsal detoksifikasi: 2 minggu
- bangsal entri unit: 2 minggu

Prosedur ini ternyata telah diikuti oleh petugas yang bertugas di bagian rehabilitasi medis. Hal ini sesuai dengan yang diutarakan oleh Ambar, AMK sebagai berikut :

“..... waktu yang diperlukan untuk oleh residen untuk menjalani rehabilitasi medis adalah selama 4 minggu yaitu 2 minggu di detoksifikasi dan 2 minggu di entri unit ...”

(Wawancara tanggal 21 November 2008)

- **Intake and Assessment**

Sebelum menjalani perawatan di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN, residen wajib melalui bagian penerimaan residen atau yang biasa disebut bagain *Intake and Assessment*. Hal ini sesuai dengan *Standard Operating Procedure* yang berlaku di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN. Pada bagian ini residen beserta keluarganya akan diwawancarai dalam rangka kesanggupannya untuk mematuhi seluruh aturan dan prosedur yag berlaku di UPT Terapi dan Rehabilitasi. Selain itu calon residen dan keluarganya diminta untuk mengisi dan menandatangani formulir-formulir tertentu.

Mengenai *Intake and Assesment* ini, berikut petikan wawancara dengan petugas *Intake and Assessment* yaitu Surma Manalu:

“..... setiap residen dan keluarganya wajib untuk bertemu dengan petugas penerimaan diawal mereka masuk. Karena disini keluarga beserta residen akan dijelaskan tentang prosedur, tata tertib serta hak dan kewajiban masing-masing. Kami juga menerangkan tentang lamanya rehabilitasi dan tahap-tahapnya”

(Wawancara tanggal, 20 November 2008)

- **Diagnosis dan Rencana Terapi**

Tentang diagnosis dan rencana terapi diungkapkan oleh dr. Elvina dalam wawancara berikut :

“.... diagnosis dan rencana terapi ditentukan di awal saat residen baru memasuki unit rehabilitasi medis. Mulanya dokter akan menegakkan diagnosis berdasarkan hasil wawancara baik dengan residen maupun keluarganya. Selain itu diagnosis juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan urin narkoba, hasil laboratorium dan hasil pemeriksaan fisik residen. Setelah semua data dan informasi terkumpul maka diagnosis akan ditegakkan dan selanjutnya ditentukan rencana terapi”

(Wawancara tanggal 17 November 008)

Hal tersebut diperkuat oleh wawancara terhadap M. Fierza, Psi, Msi sebagai berikut :

“..... kalau diagnosis dan terapi biasanya ditentukan oleh dokter diawal pada saat residen memasuki bagian medis. Bagian psikologi akan melakukan beberapa tes psikologi setelah residen lepas dari masa sakaw. Tes psikologi ini akan membantu untuk menentukan langkah terapi selanjutnya yaitu ketika residen akan melanjutkan ke rehab sos ...”

(Wawancara tanggal 17 November 2008)

- **Manajemen dan Terapi Putus Obat**

Menentukan manajemen dan terapi putus zat memang harus diikuti dengan ketrampilan dan pengetahuan yang cukup mengenai hal tersebut. Di UPT Terapi dan Rehabilitai BNN manajemen dan terapi putus zat ditentukan diawal pada saat residen memasuki unit detoksifikasi

Manajemen dan terapi putus zat ditentukan berdasarkan pemeriksaan pendahuluan yang telah dilakukan oleh dokter beserta tim. Dasar penentuan manajemen dan terapi adalah pemeriksaan urine, pemeriksaan laboratorium, hasil wawancara dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter. Di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN monitoring terhadap manajemen dan terapi dilakukan secara harian (*day to day*) oleh perawat dan dokter yang dicatat dalam catatan harian residen yang ada dalam catatan rekam medis residen. Sehingga setiap perubahan dan perkembangan yang terjadi terhadap residen dapat diketahui dengan cepat dan dapat dilakukan intervensi dan tindakan segera. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Ambar, Amk dibawah ini :

“... manajemen dan terapi putus zat dilakukan oleh dokter beserta tim di awal terapi, monitoring dilakukan oleh perawat dan dokter juga. Hasil monitoring dicatat dalam catatan perkembangan residen ...”

(Wawancara tanggal 20 November 2008)

- **Referral / Rujukan**

Dalam pelaksanaan kegiatan perawatan terhadap residen, ternyata ada saja residen yang harus dirujuk keluar dari fasilitas UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN. Hal ini sebabkan oleh terbatasnya fasilitas dan sarana yang dimiliki oleh UPT Terapi dan Rehabilitasi dalam menangani kasus-kasus tertentu misalnya kasus HIV/AIDS yang sudah dalam taraf lanjut di mana dibutuhkan fasilitas dan obat-obatan yang lebih spesifik. Residen yang dirujuk pada umumnya adalah residen yang mempunyai komplikasi yang disebabkan karena penggunaan narkoba seperti, HIV yang sudah pada stadium lanjut, infeksi pada otak disebabkan oleh HIV, TBC yang sudah parah serta gangguan jiwa di mana residen tersebut tidak bisa menolong dirinya sendiri. Pada umumnya residen dirujuk ke fasilitas rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan sarana yang lebih tinggi yaitu RSCM, RS Darmais dan RS Marzuki Mahdi.

Mengenai siapa saja yang terlibat dalam rujukan tersebut, berikut hasil wawancara dengan M Fierza, Psi, Msi sebagai berikut:

“..... memang ada saja residen yang dirujuk ke rumah sakit lain, hal ini disebabkan karena memang kita tidak punya kompetensi yang cukup untuk menangani kasus tersebut. Menurut saya justru itu yang disebut dengan profesional, di mana kita akan merujuk ke fasilitas lain jika memang kita menyadari bahwa kita tidak kompeten untuk menangani kasus tersebut. Dalam hal merujuk, yang terlibat dalam proses rujukan adalah dokter, perawat dan pasti orang tua residen sebagai pihak yang bertanggungjawab. Petugas penerimaan (admission) juga terlibat, karena mereka yang menjadi penghubung antara orangtua/keluarga dengan petugas”

(Wawancara tanggal 17 November 2008)

- **Evaluasi Terhadap Metode yang Digunakan**

Selama menjalankan kegiatan rehabilitasi medis selama satu setengah tahun di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN, ternyata belum pernah ada evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan rehabilitasi medis. Bidang rehabilitasi medis juga belum mempunyai alat evaluasi yang bisa dengan mudah diterapkan. Belum ada sistem pengawasan dan evaluasi terhadap metode terapi yang digunakan selama ini, sehingga efektifitas dan efisiensi metode detoksifikasi yang telah diterapkan belum teruji. Di bidang medis UPT Terapi dan Rehabilitasi tidak ada pertemuan rutin yang khusus membahas mengenai sistem evaluasi terhadap metode yang digunakan. Pertemuan hanya dilaksanakan secara insidental jika terdapat kasus-kasus yang menonjol.

Beberapa petugas medis mengusulkan dibentuknya Tim Komite Medis yang bersifat independen yang nantinya diharapkan bisa membantu memberikan masukan dan evaluasi terhadap metode yang digunakan. Selain itu Tim Komite Medis bisa memberikan pengawasan terhadap

konsistensi pelaksanaan SOP serta memberikan evaluasi terhadap kompetensi beberapa profesi tertentu.

Hal ini seperti diungkapkan oleh dr. Elvina sebagai berikut :

“.... untuk melakukan evaluasi serta monitoring terhadap pelaksanaan metode terapi, mungkin perlu dibentuk Tim Komite Medis seperti yang ada pada kebanyakan rumah sakit. Tim ini selain berfungsi mengadakan evaluasi terhadap metode terapi, bisa juga mengadakan penilaian terhadap kompetensi petugas medis serta konsistensi pelaksanaan prosedur yang telah disepakati”

(Wawancara tanggal 17 November 2008)

- **Parameter Keberhasilan Detoksifikasi**

Pada bidang medis selama ini belum pernah ditentukan parameter keberhasilan detoksifikasi. Sehingga keberhasilan metode serta terapi belum pernah teruji. Hal ini seperti yang disampaikan oleh M. Fierza, Psi, Msi yaitu :

“... kalau ditanya mengenai keberhasilan program detoksifikasi kami belum bisa mengatakan, karena selama ini belum pernah dilakukan pengamatan atau penelitian mengenai hal tersebut. Alat ukurnya pun belum tersedia sampai sekarang. Jadi yang kita jadikan patokan hanya jumlah residen yang bisa lepas dari kondisi sakaw saja ...”

(Wawancara tanggal 20 November 2008)

c. Output

Seperti pada bagian sebelumnya pertama akan dipaparkan hasil penelitian dalam bentuk tabel yang merupakan jawaban dari informan yang diwawancarai. Kemudian dilakukan penilaian oleh penulis berdasarkan judgment dan logika

penulis serta berdasarkan standarisasi yang ada. Setelah itu dilakukan analisis berdasarkan kerangka teori yang digunakan oleh penulis.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian disampaikan dalam bentuk tabel seperti dibawah ini.

Tabel 4-8 Kualifikasi Faktor yang Mempengaruhi Output

NO	JAWABAN FAKTOR-FAKTOR	KUALIFIKASI		
		T	S	R
		★★★	★★	★
3	OUTPUT			
	1. Siapakah sasaran pelayanan Rehab Medis UPT T&R BNN?			
	a. Elvina “....pecandu narkoba...”	X		
	b. Fierza “.....pengguna narkoba...”	X		
	c. Ambar “.....pengguna narkoba...”	X		
	2. Apakah sasaran terhadap terapi yang diberikan pada bagian rehab medis?			
	a. Elvina “.....residen terlepas dari kondisi sakaw serta teridentifikasi komplikasi medisnya..”	X		
	b. Fierza “.....residen terlepas dari ketergantungan narkoba sehingga bisa melanjutkan rehabilitasi sosial...”	X		
	c. Ambar “.....residen tidak sakaw lagi...”	X		
	3. Apakah pelayanan yang diberikan sudah tepat pada sasaran?			
	a. Elvina “.....ya,sudah tepat sasaran....”	X		
	b. Fierza “.....tepat sasaran...”	X		
	c. Ambar “.....menurut saya sudah tepat sasaran...”	X		
	4. Apakah pelayanan yang diberikan Rehab medis UPT T&R BNN sudah komprehensif sesuai dengan standar pelayanan terapi dan rehabilitasi yang ada?			
	a. Elvina “.....menurut saya sudah...”	X		
	b. Fierza “.....sudah komprehensif bahkan mungkin melebihi standar karena disini fasilitas kita sangat lengkap...”	X		
	c. Ambar			

	“.....menurut saya sudah, bila dibanding rehabilitasi lain yang pernah saya kunjungi...”	X	
5.	Apakah semua residen yang telah melalui fase detoksifikasi telah tertangani dari sindroma putus zat/sakaw?		
a.	Elvina “.....pasti sudah karena bila residen masih sakaw kita tidak mengijinkan untuk melewati tahap atau fase selanjutnya..”	X	
b.	Fierza “.....sudah, karena kalau residen masih sakaw akan sulit untuk untuk kooperatif pada fase berikutnya...”	X	
c.	Ambar “.....sudah...”	X	
6.	Bagaimana cara mengetahuinya?		
a.	Elvina “...dari pemeriksaan gejala-gejalanya...”	X	
b.	Fierza “.....dari perilakunya pada saat wawancara...”	X	
c.	Ambar “.... dari catatan perkembangna harian serta dari form COWS...”	X	
7.	Adakah parameter tertentu yang digunakan untuk mengetahui bahwa residen telah lepas sakaw?		
a.	Elvina “.....ada, form COWS (<i>Clinical Opiat Withdrawal Score</i>)	X	
b.	Fierza “....ada, dari pengamatan perilaku dan penurunan gejala-gejalanya..”	X	
c.	Ambar “.....ada, dari catatan perkembangan harian dan form COWS...”	X	
8.	Berapa lama waktu yang diperlukan untuk seorang residen lepas dari sindroma putus zat?		
a.	Elvina “.....antara 1-2 minggu..”	X	
b.	Fierza “.....sekitar seminggu sampai sepuluh hari tergantung narkoba yang digunakan...”	X	
c.	Ambar “.....antara 5 hari sampai 2 minggu, tergantung dosis dan jenis narkoba yang digunakan...”	X	
9.	Adakah residen yang mengalami komplikasi?		
a.	Elvina “.....ada..”	X	
b.	Fierza “.....pasti ada, terutama yang pakainya sudah lama..”	X	
c.	Ambar	X	

	<p>“... hampir semua ada penyakit komplikasi, terutama yang pakainya sudah tahunan...”</p> <p>10. Komplikasi apa saja yang sering terjadi?</p> <p>a. Elvina “.....yang paling sering HIV, terutama pada IDU (<i>Injecting Drug User</i>) selain itu infeksi TBC, dual diagnosis atau gangguan jiwa serta hepatitis...”</p> <p>b. Fierza “.....HIV, TBC dan gangguan jiwa dari ringan sampai berat..”</p> <p>c. Ambar “.....HIV, TBC, Hep C, dan dual diagnosis...”</p> <p>11. Bagaimanakah cara mengetahuinya/cara menegakkan diagnosis?</p> <p>a. Elvina “.....melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan lab dan pemeriksaan penunjang serta wawancara tentang riwayat penyakitnya dahulu...”</p> <p>b. Fierza “.....melalui VCT (<i>Voluntary Counseling and Testing</i>), pemeriksaan lab dan pemeriksaan dokter tentunya....”</p> <p>c. Ambar “.....pemeriksaan VCT, pemeriksaan lab, rontgen dan wawancara...”</p> <p>12. Apa yang dilakukan jika residen teridentifikasi komplikasi medis?</p> <p>a. Elvina “..... kalau masih dalam taraf awal ya kita rawat sendiri tapi bila fasilitas kita terbatas ya kita rujuk...”</p> <p>b. Fierza “.....kalau masih ringan dirawat disini, tapi kalau sudah berat ya dirujuk...”</p> <p>c. Ambar “...bila fasilitas kita mencukupi ya kita rawat sendiri disini, tapi bila sudah berat dan fasilitas kita tidak mencukupi ya kita rujuk...”</p>			
		X		
		X		
		X		
		X		
		X		
		X		
		X		
		X		
		X		
		X		

Keterangan :

Penilaian dilakukan berdasarkan Pedoman Standar Terapi dan Rehabilitasi yang dikeluarkan oleh Pusat Terapi dan Rehabilitasi BNN tahun 2003, di mana faktor tersebut akan dinilai:

- Tinggi, bila lebih tinggi dari pedoman standar terapi dan rehabilitasi
 Sedang, bila sesuai dengan pedoman standar terapi dan rehabilitasi
 Rendah, bila di bawah dari pedoman standar terapi dan rehabilitasi

Analisis Output

Analisis dikelompokkan berdasarkan faktor-faktor operasional penelitian yang telah ditentukan sebelumnya kemudian dibandingkan dengan kerangka teori yang telah dipaparkan sebelumnya serta standar terapi yang telah ada.

- **Jumlah Pasien yang Terlayani**

Sasaran dari bidang rehabilitasi medis UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN adalah melayani pengguna narkoba yang ingin menghentikan ketergantungannya terhadap zat adiktif sehingga dapat terlepas dari sindroma ketergantungan serta dapat teridentifikasi penyakit-penyakit komplikasi yang menyertainya akibat penggunaan narkoba. Dengan sasaran tersebut diatas pengguna narkoba diharapkan dapat sangat terbantu pada saat mereka mempertahankan pemulihannya.

Jumlah pasien/residen yang terlayani selama periode Januari – November 2008 tertera dalam tabel berikut:

Tabel 4-9 Jumlah Pasien Terlayani

	Unit detoksifikasi	Unit rawat inap	Unit rawat jalan
Januari	27	12	56
Pebruari	23	10	78
Maret	23	11	69
April	34	13	40
Mei	44	15	88
Juni	37	17	67
Juli	23	9	86
Agustus	26	10	91
September	16	7	45
Oktober	24	14	79
November	16	12	89

Dari tabel diatas bisa dilihat bahwa pencapaian target pelayanan pada bagian rehabilitasi medis terutama pada unit detoksifikasi sangatlah kurang.

Lalu apakah pelayanan yang diberikan sudah komprehensif dan tepat sasaran serta sesuai dengan standar terapi yang telah ada, hal ini terlihat dari hasil wawancara dengan M. Fierza, Psi, Msi berikut:

“.... kalau menurut saya pelayanan yang diberikan oleh bagian rehabilitasi medis di UPT ini sudah cukup komprehensif bila dibandingkan dengan rehab lain yang ada di Jakarta. Ini disebabkan kita sudah memiliki fasilitas penunjang terutama kelengkapan tenaga profesional dan alat laboratorium yang sangat bagus dibanding yang lain. Dengan demikian seharusnya pelayanan yang diberikan juga sudah seharusnya tepat sasaran”

(Wawancara tanggal 20 November 2008)

- **Tertanganinya *Withdrawal Symptoms* / Sakaw**

Semua residen yang telah menjalani fase detoksifikasi semuanya telah lepas dari keadaan *withdrawal syndrome/sakaw* yaitu kondisi di mana seseorang pengguna narkoba telah lepas dari pengaruh ketergantungannya terhadap zat adiktif. Waktu yang diperlukan oleh seorang pengguna narkoba untuk lepas dari masa sakaw pada umumnya antara 5-7 hari tergantung dari zat yang digunakan. Cara untuk mengetahui seseorang telah lepas dari pengaruh narkoba adalah dengan mengidentifikasi gejala dan tanda yang muncul pada individu tersebut. Dibidang rehabilitasi medis sudah terdapat form berisi check list dari tanda dan gejala tersebut baik secara obyektif maupun subyektif. Form tersebut berisi skoring yang diisi hari demi hari oleh perawat, sehingga residen kondisi residen dapat selalu terpantau. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh Ambar, Amk sebagai berikut :

“..... residen lepas sakaw biasanya antara 5-7 hari tergantung zat apa yang digunakan. Untuk mengetahui apakah residen masih sakaw atau tidak, digunakan form COWS (China Opiat

Withdrawal Score) atau kita biasa menyebut skala china. Skala china diisi oleh perawat secara harian, sehingga kita tahu residen tersebut masih sakaw atau tidak”

(Wawancara tanggal 20 November 2008)

- **Teridentifikasi Komplikasi Medis**

Setiap individu yang menggunakan narkoba hampir pasti akan mengalami komplikasi medis yang berhubungan cara penggunaannya terhadap narkoba maupun disebabkan oleh narkoba itu sendiri. Komplikasi bisa muncul dalam waktu cepat maupun lambat. Komplikasi yang muncul dalam waktu singkat contohnya over dosis yang timbul karena menggunakan narkoba melebihi takaran yang mampu diterima oleh tubuh. Infeksi kulit dan pembuluh darah adalah komplikasi yang muncul dalam waktu singkat pula yang diakibatkan jarum suntik yang digunakan tidak steril. Reaksi panic adalah salah satu komplikasi kejiwaan yang muncul dalam waktu singkat. Komplikasi yang muncul dalam waktu lama misalnya infeksi jantung, infeksi paru-paru dan infeksi HIV yang saat ini banyak sekali muncul akibat perilaku menggunakan jarum suntik secara bersama-sama.

Di UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN, residen banyak pula residen yang mengalami komplikasi seperti yang telah disebutkan diatas. Cara mengidentifikasi komplikasi tersebut adalah dengan melalui procedure penegakan diagnosis yang meliputi tahapan wawancara pemeriksaan fisik oleh dokter dan pemeriksaan laboratorium serta roentgen. Mengenai apakah yang dilakukan setelah residen teridentifikasi komplikasi medis, dijelaskan oleh dr Elvina sebagai berikut :

“..... jika pasien teridentifikasi komplikasi medis, misalnya HIV atau TBC, maka kita akan menentukan stadiumnya. Jika pada stadium yang masih bisa kita lakukan perawatan disini, maka akan kita lakukan perawatan sesuai standar terapi yang ada. Tapi bila sudah pada stadium lanjut di mana fasilitas kita

tidak dapat menanganinya, maka residen tersebut akan kita rujuk ke fasilitas yang lebih tinggi”

(Wawancara tanggal 17 November 2008)

d. Outcome

Pertama akan dipaparkan hasil penelitian dalam bentuk tabel yang merupakan jawaban dari informan yang diwawancarai. Kemudian dilakukan penilaian oleh penulis berdasarkan *judgment* dan logika penulis serta berdasarkan standarisasi yang ada. Setelah itu dilakukan analisis berdasarkan kerangka teori yang digunakan oleh penulis.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian disampaikan dalam bentuk tabel dibawah ini.

Tabel 4-10 Kualifikasi Faktor yang Mempengaruhi Outcome

NO	JAWABAN FAKTOR-FAKTOR	KUALIFIKASI		
		T	S	R
		★★★	★★	★
4	OUTCOME			
	1. Bagaimanakah pendapat anda dengan pelayanan yang diberikan rehab medis UPT T&R BNN?			
	a. Dody “.....sangat membantu saya untuk mendeteksi segala penyakit yang saya alami selama ini...”	X		
	b. Nanda “.....cukup memuaskan dari segi fasilitas dan pelayanan, tapi ada beberapa oknum yang masih terlihat kurang profesional...”	X		
	c. Dani “.....sangat memuaskan karena bisa membantu saya dalam menjalani rehabilitasi selanjutnya...”	X		
	2. Apakah anda betah tinggal di Rehab medis UPT T&R BNN? Mengapa?			
	a. Dody “.....ya harus dibetah-betahin karena memang itu fase yang harus dilalui...”	X		
	b. Nanda “.....betah sih, tapi mungkin ruangnya perlu diberikan ventilasi yang cukup supaya tidak pengap...”	X		
	c. Dani			

	<p>“... betah, karena perawatnya piket dan dokternya baik-baik...”</p>	x	
3.	<p>Bagaimanakah pendapat anda dengan pelayanan tenaga ahli (psikolog, psikiater, dokter, dll) terhadap proses pemulihan anda?</p> <p>a. Dody “.....bagus sekali , mereka memiliki kompetensi yang cukup bagus...”</p> <p>b. Nanda “.....cukup bagus, terutama dokter dan perawat yang sudah lama kerja disini, mereka lebih pengalaman dan mengerti bagaimana menghadapi pecandu....”</p> <p>c. Dani “.....sangat bagus, mereka sangat membantu saya menghadapi segala penyakit yang saya derita...”</p>	x x x	
4.	<p>Secara umum apakah anda puas menjalani terapi dan rehabilitasi medis di UPT T&R BNN? Mengapa?</p> <p>a. Dody “.....puas karena tenaganya cukup kompeten...”</p> <p>b. Nanda “.....sangat puas karena fasilitas yang bagus dan tim medisnya bisa kooperatif dengan pecandu...”</p> <p>c. Dani “.... puas karena fasilitas dan tim medis yang sangat membantu saya...”</p>	x x x	
5.	<p>Apakah keberadaan rehabilitasi medis UPT T&R BNN memberikan kontribusi yang positif terhadap proses pemulihan anda selanjutnya? Mengapa?</p> <p>a. Dody “.....sangat diperlukan karena dalam proses pemulihan rehab medis itu adalah pintu gerbang bagi pecandu untuk menjalani rehabilitasi selanjutnya....”</p> <p>b. Nanda “....sangat perlu karena untuk mengantarkan pecandu untuk lepas dari masa sakaw...”</p> <p>c. Dani “.....perlu sekali karena setiap pecandu butuh detoksifikasi serta perlu tahu komplikasi yang sudah dialami...”</p>	x x x	

Keterangan :

Penilaian dilakukan berdasarkan logika dan penilaian penulis, di mana faktor tersebut akan dinilai:

Tinggi, bila lebih dari harapan penulis.

Sedang, bila sesuai dengan harapan penulis.

Rendah, bila di bawah harapan penulis.

Analisis Outcome

Analisis dikelompokkan berdasarkan faktor-faktor operasional penelitian yang telah ditentukan sebelumnya kemudian dibandingkan dengan kerangka teori yang telah dipaparkan sebelumnya serta standar terapi yang telah ada.

- **Kepuasan Residen**

Mengenai kepuasan residen, penulis mengadakan wawancara dengan beberapa informan yaitu residen rehabilitasi sosial yang berada pada fase re-entry, residen yang sedang menjalani *on job training (OJT)* serta konselor addict yang dulunya merupakan residen dari UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN. Mereka menyatakan bahwa saat mereka menjalani rehabilitasi medis, mereka merasa nyaman dan terpenuhi segala kebutuhannya. Diantara mereka menyatakan bahwa mereka betah selama menjalani rehabilitasi pada bagian medis. Mengenai tenaga professional, mereka menyatakan bahwa tenaga professional yang ada telah mencukupi dan mempunyai kompetensi yang cukup bagus, kecuali tenaga-tenaga yang masih baru yang masih belum mempunyai cukup pengalaman dalam menghadapi residen. Ada informan yang mengeluhkan kurangnya tenaga dokter spesialis terutama spesialis jiwa (psikiater) karena semua dokter spesialis bekerja dengan cara paruh waktu sehingga tidak bisa setiap hari memonitor perkembangan residen. Tapi hal tersebut dapat ditutupi dengan adanya dokter jaga yang bekerja 24 jam seminggu penuh, di mana kemampuan dokter jaga tersebut cukup dapat diandalkan untuk memonitor kondisi residen.

Secara umum informan yang diwawancarai menyatakan puas dengan pelayanan bagian rehabilitasi medis. Mereka juga menyatakan bahwa

keberadaan rehabilitasi medis sangat diperlukan dalam UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN karena unit medis adalah pelayanan terdepan yang harus diterima residen sebelum menghadapi tahap rehabilitasi selanjutnya. Selain itu dengan adanya rehabilitasi medis maka segala penyakit yang diderita oleh residen akan lebih cepat terdeteksi dan akan mendapatkan penanganan yang lebih cepat pula.

- **Jumlah Residen yang Melanjutkan Rehabilitasi Sosial**

Jumlah residen yang melanjutkan rehabilitasi sosial (metode TC dan religi) didapatkan dari data sekunder sebagai berikut:

Tabel 4-11 Jumlah Residen yang Melanjutkan Rehab Sosial

	Residen Medis	Residen Religi	Residen TC
Januari	27	4	8
Pebruari	23	3	16
Maret	23	2	12
April	34	2	9
Mei	44	1	18
Juni	37	1	10
Juli	23	1	10
Agustus	26	2	10
September	16	4	8
Oktober	24	1	8
November	16	2	13

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah pasien yang telah terlayani pada bidang rehabilitasi medis dan bisa melanjutkan ke rehabilitasi sosial ternyata tidak terlalu banyak bahkan hanya di bawah 50%. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu:

- o tidak semua residen memenuhi syarat untuk bergabung dan melanjutkan program rehabilitasi sosial misalnya residen tersebut masih dalam penggunaan coba-coba.
- o tidak semua residen disetujui oleh keluarganya untuk melanjutkan program rehabilitasi sosial dengan berbagai alasan misalnya masih

harus melanjutkan kuliah, harus mencari nafkah untuk keluarganya, tidak mau kehilangan pekerjaan, dll.

- kurangnya komitmen keluarga dalam mendukung proses penyembuhan pecandu narkoba.
- residen merasa terkungkung kemerdekaannya bila berada dalam pusat rehabilitasi.
- masih tersisa sifat adiksinya di mana residen tidak mau diberikan satu tanggung jawab tertentu.
- residen sudah berkali-kali mengikuti rehabilitasi dengan metode yang sama.
- residen mengalami satu komplikasi medis yang serius sehingga harus dirujuk ke tempat lain.

e. Feedback

Pertama akan dipaparkan hasil penelitian dalam bentuk tabel yang merupakan jawaban dari informan yang diwawancarai. Kemudian dilakukan penilaian oleh penulis berdasarkan *judgment* dan logika penulis serta berdasarkan standarisasi yang ada. Setelah itu dilakukan analisis berdasarkan kerangka teori yang digunakan oleh penulis.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian disampaikan dalam bentuk tabel dibawah ini :

Tabel 4-12 Kualifikasi Faktor Pada Feedback

NO	JAWABAN FAKTOR-FAKTOR	KUALIFIKASI		
		T	S	R
		★★★	★★	★
5	<p>FEED BACK</p> <p>1. Kendala apa saja yang dihadapi oleh bidang rehabilitasi medis di UPT T&R BNN?</p> <p>a. Elvina “.....belum pernah ada penelitian tentang efektifitas terapi yang sudah kita jalankan...”</p> <p>b. Fierza “....belum adanya standar pelayanan baku dari pihak yang berwenang sehingga belum ada parameter yang bisa</p>			<p>X</p> <p>X</p>

	<p>digunakan untuk menilai efektifitas terapi....”</p> <p>c. Ambar “.....SDM, terutama dokter spesialis yang semuanya bekerja paruh waktu...”</p> <p>2. Apakah langkah yang diambil untuk mengatasi kendalatersebut?</p> <p>a. Elvina “.....dilakukan penelitian tentang efektifitas terapi...”</p> <p>b. Fierza “.....disusun suatu parameter keberhasilan terapi serta mendorong diterbitkannya standar pelayanan yang baku...”</p> <p>c. Ambar “.....mengadakan dokter spesialis yang bisa bekerja full time terutama psikiater...”</p>	<p></p> <p></p> <p>X</p> <p></p> <p>X</p> <p>X</p>	<p></p> <p></p> <p>X</p> <p></p> <p></p>
--	--	--	--

Keterangan:

Penilaian dilakukan berdasarkan Pedoman Standar Terapi dan Rehabilitasi yang dikeluarkan oleh Pusat Terapi dan Rehabilitasi BNN tahun 2003, di mana faktor tersebut akan dinilai:

Tinggi, bila lebih tinggi dari pedoman standar terapi dan rehabilitasi.

Sedang, bila sesuai dengan pedoman standar terapi dan rehabilitasi.

Rendah, bila dibawah dari pedoman standar terapi dan rehabilitasi.

Analisis Feedback

Analisis dikelompokkan berdasarkan faktor-faktor operasional penelitian yang telah ditentukan sebelumnya kemudian dibandingkan dengan kerangka teori yang telah dipaparkan sebelumnya serta standar terapi yang telah ada.

• **Kendala yang Dihadapi**

Dalam menjalankan suatu organisasi pasti menghadapi kendala-kendala. Dibidang rehabilitasi medis ada beberapa kendala yang dihadapi dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- Sumber Daya Manusia.
- Belum ada standarisasi yang baku tentang metode terapi yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang (*legitimate*).
- Belum ada sistem evaluasi dan monitoring terhadap input, proses dan output.

- Jumlah residen yang tidak memenuhi target.
- Jumlah residen yang melanjutkan rehabilitasi sosial masih sangat sedikit.

- **Langkah yang Diambil Untuk Mengatasi Kendala**

Untuk menghadapi kelemahan dan kendala yang dihadapi oleh bagian medis UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN, penulis menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

- Menambah jumlah dokter spesialis dengan cara memberikan kesempatan kepada dokter umum yang telah ada untuk melanjutkan pendidikan spesialisasi sesuai dengan kebutuhan SDM UPT Terapi dan Rehabilitasi.
- Membentuk suatu Tim Komite Medis yang bertugas mengadakan monitoring dan evaluasi secara independen terhadap konsistensi pelaksanaan *Standar Operating Prosedure* (SOP) serta pengawasan dan evaluasi terhadap metod terapi yang telah digunakan selama ini.
- Memberikan usulan kepada pihak terkait yang berwenang untuk segera menerbitkan Standarisasi Pelayanan terhadap Rumah Sakit Khusus sehingga semua pusat rehabilitasi mempunyai standar pelayanan yang baku yang pada akhirnya akan meningkatkan mutu pelayanan.
- Meningkatkan sosialisasi tentang keberadaan UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN sehingga akan meningkatkan target pelayanan yang telah ditentukan.