

Akses Layanan Rehabilitasi Medis Rawat Jalan Bagi Pecandu dan Penyalahguna Narkotika di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara

Hanna Izzati Ar Raudhah¹ Majda El Muhtaj²

Jurusan Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Medan, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia^{1,2}

Email: hannaizzati0302@gmail.com¹ elmuhtaj@unimed.ac.id²

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Akses Layanan Rehabilitasi Medis Rawat Jalan Bagi Pecandu Dan Penyalahguna Narkotika di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara (BNNP SUMUT). BNN merupakan lembaga pemerintah non-kementerian (LPNK) yang melapor kepada Presiden dan Kepala Kepolisian Republik Indonesia, dimana salah satu fungsinya adalah melakukan rehabilitasi medis, sesuai amanat Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika bahwa "Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Wajib Menjalani Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial". Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Metode yang dipakai yakni pendekatan kualitatif dengan melakukan observasi, dokumentasi dan wawancara mendalam terhadap staf BNNP SUMUT serta klien rehabilitasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan rehabilitasi medis rawat jalan diberikan secara gratis dengan persyaratan yang cukup sederhana, seperti membawa KTP/KK dan hasil tes urin yang negatif, kemudian dilakukanlah asesmen dan rencana terapi. Adapun layanan rehabilitasi meliputi trapi medis, psikologis, dan kegiatan penunjang lainnya. Meskipun layanan telah sesuai dengan standar nasional, penelitian ini mengidentifikasi adanya beberapa kendala, seperti keterbatasan fasilitas, sulitnya akses, dan komitmen dari klien, serta adanya stigma sosial yang menghambat penyalahguna narkotika untuk mengakses layanan rehabilitasi. Selain itu, meskipun tingkat keberhasilan program rehabilitasi tinggi, tantangan terbesar yang dihadapi adalah angka relapse dan program lanjutan/pendampingan. Oleh karena itu, perbaikan dalam hal aksesibilitas, fasilitas, dan program pascarehabilitasi sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas layanan rehabilitasi medis rawat jalan di BNNP SUMUT.

Kata kunci: Rehabilitasi Medis, Rawat Jalan, Aksesibilitas, Efektivitas, BNNP SUMUT

Abstract

This study aims to analyze access to outpatient medical rehabilitation services for drug addicts and abusers at the National Narcotics Agency of North Sumatra Province (BNNP SUMUT). BNN is a non-ministerial government institution (LPNK) that reports to the President and Chief of Police of the Republic of Indonesia, where one of its functions is to carry out medical rehabilitation, in accordance with the mandate of Article 54 of Law Number 35 of 2009 concerning Narcotics that "Addicts and Victims of Narcotics Abuse must Undergoing Medical Rehabilitation and Social Rehabilitation." The type of research used is descriptive qualitative. The method used is a qualitative approach by conducting observations, documentation and in-depth interviews with North Sumatra BNNP staff and rehabilitation clients. The research results show that outpatient medical rehabilitation services are provided free of charge with fairly simple requirements, such as bringing a KTP/KK and negative urine test results, after which an assessment and therapy plan is carried out. Rehabilitation services include medical, psychological therapy and other supporting activities. Even though the services are in accordance with national standards, this research identified several obstacles, such as limited facilities, difficulty in accessing health services and client commitment, as well as social stigma that prevents drug abusers from accessing rehabilitation services. In addition, although the success rate of rehabilitation programs is high, the biggest challenge faced is the relapse rate and follow-up/assistance programs. Therefore, improvements in accessibility, facilities and post-rehabilitation programs are very necessary to increase the effectiveness of outpatient medical rehabilitation services at the North Sumatra National Narcotics Agency.

Keywords: Medical Rehabilitation, Outpatient, Accessibility, Effectiveness, North Sumatra BNNP.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Kejahatan narkoba adalah kejahatan berat yang telah menyebar ke kejahatan terorganisir dan kejahatan transnasional, yang dapat menimbulkan dampak yang sangat merugikan dan merugikan pemerintah mana pun. Pelanggaran narkoba diklasifikasikan sebagai kejahatan luar biasa di Indonesia, dan penjual menghadapi kemungkinan eksekusi sebagai bentuk hukuman. Permasalahan global ini berdampak buruk pada banyak aspek kehidupan masyarakat, termasuk kesehatan, pendidikan, pekerjaan, kehidupan sosial, dan keamanan, hingga merusak moral generasi muda negara tersebut (Sukoco et al., 2017). Pada tahun 2016, diadakan sidang khusus Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang membahas tentang narkoba. Sesi Khusus Majelis Umum Bersatu (UNGASS) berlangsung di New York, AS, dari Selasa hingga Kamis, 19-21 April 2016. Ketua sidang UNGASS ke-70 memulai sesi khusus bisnis selama tiga hari. Dalam pidato pembukaan UNGASS, Yury Fedotov, Direktur Eksekutif Kantor PBB untuk Narkoba dan Kejahatan (UNODC), menekankan pentingnya strategi yang seimbang dalam memerangi obat-obatan terlarang. Memprioritaskan masyarakat berarti mengambil sikap yang seimbang dengan menguraikan hak asasi manusia dan kesehatan, menegaskan kembali fokus pada kesejahteraan manusia, yang merupakan tujuan perjanjian narkoba internasional, dan secara agresif memajukan masyarakat bebas penyalahgunaan narkoba, ungkap Fedotov.

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tumbuhan atau bukan tumbuhan, baik sintetik maupun semi sintetik, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, pengurangan atau penghilangan rasa sakit, dan timbulnya ketergantungan (UU). Nomor 35 Tahun 2009, pasal 1 ayat 1). Tentu saja, penggunaan narkoba dalam jangka panjang mempunyai dampak medis yang negatif, termasuk kerusakan pada otak, saraf, pembuluh darah, tulang, dan seluruh komponen tubuh lainnya. Segala penderitaan yang dialami akibat penyakit ini berdampak pada kejiwaan seseorang, antara lain; berubah menjadi orang yang tertutup karena malu pada dirinya sendiri, takut mati, atau takut perbuatannya diketahui, dapat menyebabkan depresi jiwa, gangguan jiwa berat/psikotik, melakukan kejahatan, kekerasan. Pengguna narkoba mungkin menjadi picik, egois, paranoid (selalu waspada dan antagonis), atau bahkan acuh tak acuh terhadap orang lain. (Budisetyani & Swandi, 2019) (Partodiharjo, 2008). Jika situasi ini terus berlanjut, kualitas generasi muda akan menurun sehingga menurunkan sumber daya negara (Lolong et al., 2020). Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menjadi landasan bagi Badan Narkotika Nasional, sebuah organisasi yang diserahi tugas untuk mencegah dan memberantas narkoba.

Menurut Pasal 54 UU Narkotika, setiap orang yang pernah menyalahgunakan narkoba berhak mendapatkan perlindungan hukum, baik selama maupun setelah rehabilitasi. Rehabilitasi medis diartikan sebagai suatu proses kegiatan pengobatan terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika, dan pemberian rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika dipandang perlu dengan memberikan kesempatan kepada mereka untuk pulih dan melanjutkan kehidupannya di masyarakat serta menekan penggunaan narkotika dan zat terlarang. Indonesia merupakan negara hukum yang menjunjung tinggi hak-hak setiap warga negaranya tanpa menutup kemungkinan untuk membatasi hak-hak tersebut dalam keadaan darurat. (Edon & Hidayat, 2021), lagi pula kalau semua dengan pendekatan penghukuman pasti akan ramai di penjara, dan orang keluar dari penjara belum tentu menjadi baik karena di dalam penjara juga sudah meyebar pengedaran narkoba. Dilansir dari Databoks, Jumlah kasus narkoba non-kriminal di Indonesia mencapai 43.099 kasus pada tahun 2022, menurut laporan Indonesia Drugs Report 2023 yang diterbitkan oleh BNN. Jawa Timur menjadi provinsi yang mengungkap kasus narkoba terbanyak, disusul Sumatera Utara di urutan kedua dengan 4.883 kasus narkoba yang terungkap. Hasil survei nasional prevalensi penyalahgunaan narkotika pada tahun 2023 menunjukkan angka prevalensi sebesar 1,73% atau 3,3 juta

penduduk Indonesia berusia 15-64 tahun. Data ini juga menunjukkan peningkatan penyalahgunaan narkoba yang signifikan. H (bnn.go.id diakses pada 02/7/2024)

Pada tahun 2023, Provinsi Sumatra Utara masih menjadi salah satu daerah dengan tingkat penyalahgunaan narkoba tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data terbaru, jumlah penyalahguna narkoba di Sumatra Utara mencapai sekitar 1,5 juta jiwa atau sekitar 10% dari populasi provinsi tersebut. Provinsi ini menempati peringkat pertama dalam jumlah pengguna narkoba di Indonesia ([Kompas Medan](#)) Berdasarkan Rekap Data Rawat Jalan Di Klinik Pratama BNNP Sumatera Utara pada Tahun 2021, sebanyak 540 orang pasien penyalahguna dan pecandu narkotika yang mendapatkan atau melakukan rehabilitasi medis, namun yang berhasil atau selesai rehabilitasi medis rawat jalan hanya 131 jiwa pasien penyalahguna dan pecandu narkotika. Pada tahun 2022, sebanyak 447 orang pasien penyalahguna dan pecandu narkotika yang mendapatkan atau melakukan rehabilitasi medis, yang berhasil dan selesai sebanyak 239 jiwa. Kemudian di tahun 2023, sebanyak 359 jiwa dan pertengahan tahun 2024 sebanyak 305 jiwa pasien penyalahguna dan pecandu narkotika yang mendapatkan atau melakukan rehabilitasi medis, namun tidak ada keterangan lebih lanjut dan lengkapnya lagi dari pihak BNNP SUMUT. (diakses pada 22/04/2024) Oleh karena itu, pecandu narkoba harus ditangani melalui rehabilitasi medis agar dampak negatif penyalahgunaan narkoba tidak semakin parah; hal ini semakin didukung dengan Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010 tentang Penempatan Penganiaya, Korban Penyalahgunaan, Pecandu Narkotika Ke Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. (Ernawati & Tahir, 2017)

Layanan rehabilitasi medis rawat jalan merupakan salah satu intervensi penting yang bertujuan untuk membantu individu-individu yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba untuk pulih dan kembali berfungsi secara normal dalam masyarakat. Layanan ini mencakup berbagai bentuk terapi dan konseling yang disesuaikan dengan kebutuhan individu, serta dukungan medis yang dibutuhkan selama proses rehabilitasi. Namun, akses terhadap layanan rehabilitasi medis ini masih menjadi tantangan besar. Beberapa faktor yang mempengaruhi akses ini antara lain keterbatasan fasilitas, kurangnya informasi mengenai layanan yang tersedia, stigma sosial terhadap penyalahguna narkoba, serta kendala finansial yang dihadapi oleh individu yang membutuhkan layanan tersebut. Provinsi Sumatra Utara, dengan populasi yang cukup besar dan tingkat prevalensi penyalahgunaan narkoba yang tinggi, menjadi salah satu fokus utama dalam upaya penanganan masalah ini. BNN Provinsi Sumatra Utara telah berupaya meningkatkan akses layanan rehabilitasi medis rawat jalan melalui berbagai program dan inisiatif. Namun, masih diperlukan pemahaman yang lebih mendalam mengenai hambatan-hambatan yang ada serta strategi-strategi yang efektif untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan rehabilitasi tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara yang terletak di Jalan Willièm Iskandar Pasar V Barat I. Jalan Balai Pom No. 1 Blok A, Desa Medan Estate, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Hal ini dikarenakan penelitian kualitatif bertujuan untuk memperoleh gambaran masalah seutuhnya secara sistematis, cermat, akurat dan mendalam mengenai Akses Layanan Rehabilitasi Medis Rawat Jalan Bagi Pecandu dan Penyalahguna Narkotika di Badan Narkotika Nasional Sumatera Utara, dengan mengumpulkan data dari keadaan nyata dan menggunakan peneliti sebagai instrumen penting, penelitian kualitatif berupaya mengungkap gejala secara holistik dan kontekstual. Temuannya tidak berasal dari teknik statistik atau jenis perhitungan lainnya. Bersifat deskriptif, penelitian kualitatif sering kali menggunakan analisis untuk memberikan gambaran lengkap tentang suatu fenomena atau kejadian. Adapun metode penelitian penulis gunakan yakni metode kualitatif dengan

pendekatan hukum normatif dan dan hukum empiris, ini melibatkan penyelidikan dan analisis isu-isu teoretis yang berkaitan dengan konsep dan gagasan hukum; secara khusus, ini melibatkan penyelidikan peraturan dan ketentuan yang berlaku atau diterapkan pada masalah hukum tertentu. Sedangkan hukum empiris merupakan penelitian hukum sosiologis yang mengkaji persoalan-persoalan yang bermula dari tingkah laku atau pola tingkah laku. Subjek dalam penelitian ini adalah staff administrasi layanan, medis, dokter dan konselor yang bertugas melakukan rehabilitasi medis, dan pasien pecandu ataupun penyalahguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi medis rawat jalan.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan berbagai teknik pengumpulan data, yakni Observasi, Wawancara dan Dokumentasi. Pada penelitian ini observasi dilakukan guna mengamati kegiatan di lapangan selama proses pelayanan publik. Untuk mengumpulkan data-data yang diperlukan untuk melakukan penelitian lebih lanjut. Sedangkan wawancara adalah pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung oleh peneliti kepada informan dan jawaban dari informan dicatat atau direkam, untuk memperoleh informasi atau data yang akurat dari berbagai persepsi ataupun asumsi informan. Dalam penelitian kualitatif, studi dokumentasi merupakan tambahan dari pendekatan observasi dan wawancara. Pengumpulan data langsung dari lokasi penelitian dilakukan melalui dokumentasi. Tujuan dokumentasi adalah untuk melengkapi informasi yang diperoleh dari wawancara dan observasi. Peneliti mencatat materi dalam bentuk foto dan data terkait untuk membantu memperjelas dan menunjukkan dari mana asalnya. Dalam hal ini peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data berupa wawancara mendalam disertai dengan dokumentasi, dan observasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatra Utara. Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Teknik analisis data yang dipakai ialah data kualitatif, adalah proses mengumpulkan, mengevaluasi, dan menafsirkan informasi yang telah dikumpulkan dari transkrip observasi dan wawancara, serta foto, catatan harian subjek, dokumen, dan bahan lain yang dianggap lengkap dan ideal. Informasi atau tren inilah yang kemudian dijadikan pedoman dalam suatu perkembangan. Dimana tiga langkah teknik analisisnya adalah reduksi data, penyajian data, dan penyusunan kesimpulan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Didasarkan hasil penyajian serta reduksi data tersebut dengan wawancara yang dilaksanakan terhadap staff dan pegawai/petugas di bidang rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara pada fokus utama mengenai akses layanan rehabilitasi medis rawat jalan, juga pasien/klien pecandu dan penyalahgunaan narkoba maka dapat dilihat bahwa:

Model Perilaku Andersen (Andersen's Behavioral Model)

Pengguna layanan mayoritas adalah laki-laki berusia 20 sampai 30-an tahun dan sudah menikah dengan pendidikan terakhir SMA/SMK hingga S1, klien Perempuan dan anak-anak dibawah 18 tahun jarang ditemukan karena adanya lembaga khusus. Sebagian besar klien memiliki status ekonomi menengah ke bawah dengan pekerjaan serabutan atau tidak tetap. Pelayanan rehabilitasi medis rawat jalan di BNNP SUMUT gratis dari pemerintah, tidak memerlukan BPJS, hanya perlu identitas seperti KK/KTP, Jika tidak ada, pendataan tetap dapat dilakukan melalui nomor rekam medis. Informasi layanan disebarluaskan melalui media sosial dan situs resmi BNNP Sumut. Klien sering kali tidak merasa sakit meskipun mengalami ketergantungan narkoba, hal ini menyebabkan rendahnya kesadaran untuk melakukan rehabilitasi secara sukarela, sehingga sebagian besar klien datang melalui razia kepolisian dan BNN, rujukan instansi/tempat bekerja, atau dorongan keluarga. Terkait prosedur pendaftarannya cukup sederhana, mencakup registrasi mengisi data/informasi diri, screening

awal, tes urin, kemudian tim medis dan konselor melakukan detoksifikasi awal dan assessment untuk menentukan kebutuhan dan menilai tingkat ketergantungan, klien dengan ketergantungan ringan akan diarahkan ke rehabilitasi rawat jalan, klien dengan ketergantungan berat akan dirujuk ke layanan rawat inap.

Ketersediaan dan Aksesibilitas (Availability and Accessibility Theory)

Layanan rehabilitasi medis rawat jalan telah berjalan dengan baik, para petugas yang ramah, memiliki sarana dan prasarana yang sesuai standar nasional (SNI) dan akreditasi yang berlaku. Fasilitas seperti ruang konseling dan asesment, ruang tes urin, kegiatan kelompok, mushollah, tempat tunggu, toilet umum yang berada di samping klinik pratama, obat-obatan dan tenaga ahli seperti dokter, konselor adiksi, asisten konselor, perawat, serta staff administrasi telah tersedia. Namun, beberapa kekurangan masih ditemukan, seperti ruang konseling yang kurang memadai, dan belum sepenuhnya tertutup, sehingga dapat menghambat privasi dan kenyamanan klien selama sesi konseling, serta kurangnya poster-poster yang memuat berbagai informasi. Selain itu, belum adanya program lanjutan seperti pelatihan keterampilan kerja, menjadi tantangan besar dalam membantu klien menjadi lebih produktif setelah selesai rehabilitasi. Kendala lainnya adalah keterbatasan pelatihan lanjutan bagi konselor, terutama untuk menangani konseling keluarga dan rehabilitasi untuk anak. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan dalam menangani klien dengan kebutuhan khusus. Dari sisi *aksesibilitas*, Jarak yang jauh dari tempat tinggal klien dan keterbatasan transportasi sering menjadi hambatan, beberapa klien mengeluhkan biaya transportasi yang tinggi dan waktu operasional layanan yang kurang fleksibel, hal ini menyulitkan klien yang memiliki pekerjaan harian atau kesibukan lain dan keterbatasan waktu untuk datang sesuai jadwal. Klien mengapresiasi layanan rehabilitasi medis rawat jalan gratis yang disediakan oleh BNNP SUMUT. Dari *efektivitas*, program rehabilitasi medis rawat jalan dinilai cukup berhasil dengan peningkatan hidup klien mencapai 80 – 90%, namun *relapse* (kembali menggunakan narkoba) tetap menjadi tantangan, dengan persentase kegagalan sekitar 5 – 20% hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya dukungan keluarga, lingkungan/sosial yang positif, keterbatasan keuangan, transportasi, kesibukan kerja atau kurang mengisi kegiatan yang bermanfaat, dan rendahnya komitmen klien terhadap kontrak layanan.

Pendekatan Multidisiplin dalam Rehabilitasi (Multidisciplinary Approach)

Layanan rehabilitasi medis rawat jalan di klinik pratama BNNP SUMUT dilaksanakan melalui pendekatan multidisiplin, melibatkan berbagai tenaga profesional seperti dokter, perawat, psikolog, konselor adiksi, asisten konselor, dan staf administrasi. Setiap personel memiliki peran dan tanggung jawab khusus, mulai dari menangani kesehatan fisik (medis), mendukung aspek mental dan emosional, hingga memastikan kelancaran administrasi pendaftaran dan data klien. Tim rehabilitasi juga secara rutin berkomunikasi untuk memastikan koordinasi berjalan dengan baik dan setiap intervensi saling melengkapi, bekerja sama dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program. Selain itu peran keluarga sangat penting dalam memberikan dukungan sosial/moral dan motivasi yang berkelanjutan selama proses rehabilitasi. Proses rehabilitasi mencakup konseling individu, konseling keluarga, dan konseling kelompok, yang dirancang untuk membantu klien memahami dan menangani masalah yang mereka hadapi, tahap detoksifikasi secara berkala meliputi skrining kondisi fisik dan mental, pemberian resep obat untuk mengurangi gejala sakau, pengawasan ketat dan hati-hati dari tenaga medis dan konselor. Kegiatan ini juga dilengkapi dengan aktivitas positif seperti olahraga, dan pengisian formulir kualitas hidup yang dievaluasi secara berkala untuk memantau perubahan motivasi dan kondisi klien. Tes urin dilakukan di awal, pertengahan, dan akhir rehabilitasi untuk menilai keberhasilan proses, kemudian dilakukan assessment lagi

untuk melihat apakah memang sudah selesai semua permasalahan, determinasi akhir selesai. Durasi rehabilitasi bervariasi tergantung tingkat kecanduan, mulai dari empat kali pertemuan untuk kasus ringan hingga dua belas kali pertemuan untuk kasus berat. Rehabilitasi untuk anak-anak jarang ditemukan, hanya mencakup 1% dari total klien. Anak-anak ini memiliki kebutuhan khusus yang ditangani oleh konselor anak, meskipun kegiatan rehabilitasi mereka umumnya disesuaikan dengan program klien dewasa, mengingat beberapa di antaranya sudah putus sekolah atau menikah. Keseluruhan proses menunjukkan bahwa layanan rehabilitasi di Klinik Pratama BNNP Sumut dilaksanakan secara holistik, berfokus pada aspek kesehatan mental (psikologis), fisik (medis), dan sosial klien, dan kolaboratif yang melibatkan berbagai instansi seperti sekolah, BNN, kepolisian, lembaga sosial, dan instansi tempat kerja. Namun, tantangan tetap ada, terutama untuk kelompok anak-anak, sehingga dibutuhkan pelatihan lebih lanjut untuk konselor dalam menangani kebutuhan rehabilitasi yang membutuhkan pendekatan khusus dan lebih kompleks. Layanan ini mencerminkan komitmen BNNP Sumut untuk mendukung pemulihan klien secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Stigma Sosial

Stigma sosial memainkan peran signifikan sebagai penghambat bagi pecandu atau penyalahguna narkoba dalam mengakses layanan rehabilitasi medis rawat jalan. Sering kali muncul dalam bentuk rasa malu, ketakutan dianggap sebagai kriminal atau anggapan bahwa rehabilitasi itu mahal dan tidak efektif. Bahkan dialamatkan kepada keluarga pengguna narkoba, seperti gagal mendidik anak atau menjaga keluarganya, akibat individu enggan mencari layanan rehabilitasi meskipun sangat membutuhkannya. Selain itu, stigma juga berdampak pada kesulitan dalam mencari pekerjaan dan menjalin hubungan sosial setelah rehabilitasi. Ketidaktahuan tentang layanan rehabilitasi dan rasa takut dipenjara semakin memperburuk situasinya. Kemudian lingkungan yang telah terpapar narkoba juga menjadi tantangan besar untuk pulih. Namun, setelah mendapatkan bantuan, merasa kondisi klien mulai membaik dan optimis untuk lepas dari ketergantungan. Hambatan lain yang ditemukan adalah stigma struktural yaitu keterbatasan fasilitas rehabilitasi, kurangnya sosialisasi informasi/ edukasi, serta anggaran pendukung, bisa jadi tenaga ahli yang lebih spesifik tidak tersedia dan kapasitas layanan tidak optimal, sehingga akses ke layanan rehabilitasi menjadi lebih sulit. Di satu provinsi hanya terdapat 1 pusat rehabilitasi medis rawat jalan dan di beberapa kota yang ada dengan pelayanan gratis. Namun jumlah fasilitas yang tersedia mungkin tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terutama jika jumlah pecandu tinggi atau klien yang mengakses dan membutuhkan layanan meningkat.

Pembahasan

Badan Narkotika Nasional

Landasan hukum pendirian BNN. Sebagai landasan pembentukan BNN, pemerintah menyetujui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional. menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba, perubahan atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkoba, pasal 64–66. Presiden membawahi Badan Narkotika Nasional (BNN), sebuah lembaga pemerintah non-kementerian (LPNK) yang melapor kepadanya bersama dengan Kepala Kepolisian Republik Indonesia. Sebagai organisasi vertikal, BNN mempunyai keterwakilan baik di tingkat provinsi maupun kota atau kabupaten. (2007, Peraturan Presiden Nomor 83). Selain melaksanakan kebijakan nasional yang bertujuan untuk mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran narkoba, BNN juga diberi wewenang untuk melakukan penanganan penyalahgunaan narkoba, peredaran gelap narkoba, dan prekursor narkoba, serta meningkatkan rehabilitasi sosial dan medis.

Teori Akses Layanan

Kemampuan setiap orang untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang mereka perlukan merupakan konsep akses terhadap layanan kesehatan, menurut Jones. Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Pelayanan Publik diartikan sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan yang memenuhi kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administrasi yang ditawarkan oleh penyelenggara pelayanan publik kepada seluruh warga negara. dan penduduk. Akses terhadap layanan rehabilitasi medis rawat jalan bagi penyalahguna dan pecandu narkoba adalah isu yang kompleks dan multidimensional. Untuk memahami dan meningkatkan akses ini, diperlukan pemahaman mendalam melalui kerangka teori yang komprehensif. Grand teori ini menggabungkan berbagai pendekatan teoretis yang relevan untuk menyediakan landasan yang kuat dalam menganalisis dan meningkatkan akses layanan rehabilitasi medis.

Defenisi dan Konsep Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medis adalah serangkaian tindakan yang dimaksudkan untuk memaksimalkan kinerja dan mengurangi keterbatasan orang yang memiliki masalah medis dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Sedangkan menurut Subagyo, rehabilitasi adalah pemulihan kesehatan mental dan fisik yang ditunjukkan kepada pengguna narkoba yang telah menjalani program. Rehabilitasi medis sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika adalah suatu proses kegiatan terapi terpadu untuk membantu pecandu mengatasi ketergantungannya terhadap narkoba. "Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Wajib Menjalani Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial," sesuai Pasal 54 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Narkotika. Penyalahguna narkoba dapat dipidana penjara berdasarkan Pasal 127 ayat (1) UU Narkotika. Hakim kemudian dapat memutuskan untuk memerintahkan pecandu menjalani rehabilitasi berdasarkan Pasal 103 UU Narkotika. Dengan kata lain, diperlukan bantuan aparat penegak hukum lainnya agar dapat menjalankan tugas hakim dalam mengambil keputusan mengenai rehabilitasi.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, serta sejumlah peraturan lain yang mengatur rehabilitasi tersebut, seperti Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 4 Tahun 2010 yang diperkuat dengan SEMA Nomor 3 Tahun 2011, yang mengatur penempatan penyalahguna dan pecandu narkoba ke dalam lembaga rehabilitasi, mengamanatkan bahwa "Dalam hal penyalahguna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti menjadi korban penyalahguna narkoba, penyalahguna wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial." (Adisti et al., 2021), Menyusul itu, pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 25 Tahun 2011 tentang penerapan wajib lapor bagi pecandu narkoba untuk mendapatkan layanan terapi dan rehabilitasi. Menteri Kesehatan RI kemudian menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan (kepmenkes) Nomor HK.02.02/MENKES/501/2015 yang menetapkan 434 Instansi Penerima Wajib Lapor (IPWL) di 33 Provinsi. Untuk mempertegas peraturan tersebut, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia dan Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia menerbitkan Peraturan Bersama.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jaksa Agung, dan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 01/PB/MA/III/2014, Nomor 03 Tahun 2014, Nomor PER 005/A/JA/03/2014, Nomor 1 Tahun 2014, dan Nomor PERBER/01/III/2014/BNN tentang Masuknya Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan ke fasilitas rehabilitasi. Klinik BNN di pusat, provinsi, dan kota, serta rumah sakit pemerintah dan swasta yang dipilih oleh Menteri Kesehatan, instansi pemerintah, atau masyarakat dengan persetujuan menteri, merupakan tempat dilakukannya rehabilitasi medik. (Purwanto et al., 2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2014 tentang Pedoman Teknis Penyelenggaraan

Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang menjalani penyidikan, penuntutan, dan persidangan, atau yang telah mendapat izin. penetapan atau putusan pengadilan, memuat tentang tata cara pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahguna Narkoba. (Defri, 2018).

Rehabilitasi Rawat Jalan

Menurut UU RI No. 35 Tahun 2009, ada dua jenis rehabilitasi, Salah satunya yaitu : Rehabilitasi Medis Rawat Jalan, yang memungkinkan pasien menerima perawatan dan terapi yang diperlukan tanpa harus tinggal di rumah sakit atau pusat rehabilitasi, sehingga mereka dapat kembali menjalani kehidupan yang produktif dan sehat. Rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika merupakan suatu cara terapi untuk melepaskan pecandu dari ketergantungan, dan lamanya menjalani rehabilitasi dihitung sebagai masa menjalani hukuman (Pasal 103 ayat (2) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika), dengan jangka waktu tertentu, dan berbeda tergantung tingkat permasalahannya (Rasdianah, 2018).

Tahap-tahapan dari Program Rehabilitasi Medis Rawat Jalan Bagi Pecandu dan Penyalahgunaan Narkoba

Menurut Visimedia: 28: 2006 dikutip dari Musdalifah (2015: 721-722) tahapan rehabilitasi pecandu narkoba dapat berupa:

1. Tahap Transisi. Penekanan dalam tahap ini lebih kepada informasi awal tentang korban seperti: Latar belakang korban penyalahguna narkoba. Lama ketergantungan. Jenis obat yang dipakai, akibat-akibat ketergantungan, dan berbagai informasi lainnya.
2. Tahap Intensif. Proses penyembuhan fisik adalah tahap ini. Pada fase ini potensi dan motivasi dikembangkan. Korban diajak untuk mengeksplorasi diri dan segala potensi yang dimilikinya, serta mengakui berbagai keterbatasan yang dimilikinya. bahwa menggunakan narkoba tidak diperlukan untuk mengatasi permasalahan dalam hidup. Sebaliknya, narkoba akan menyebabkan ia menghadapi permasalahan baru dan lebih signifikan dalam hidupnya. Narkoba lebih merupakan penyebab masalah, bukan solusi.
3. Tahap Rekonsiliasi (Penyesuaian) Pada titik ini, para korban ditempatkan dalam lingkungan yang unik hingga mereka benar-benar siap secara mental dan spiritual untuk kembali ke lingkungan normal, dibandingkan langsung berinteraksi secara bebas dengan masyarakat. Program untuk pengembangan rohani dan jasmani dapat menjadi bagian dari proses ini. Saat ini korban masih menjalani terapi formal, namun ia sudah mulai mengenal masyarakat luas sehingga dilakukan resosialisasi.
4. Tahap Pemeliharaan Lanjut Meskipun korban sudah dianggap sehat secara fisik dan psikologis pada saat ini, masih ada kemungkinan bahwa mereka akan kambuh lagi, terutama jika mereka mengalami kesulitan, sehingga mereka akan kembali membutuhkan obat-obatan.

Pengertian Narkoba

Di Indonesia, kata “narkotika” berasal dari bahasa Inggris “narcotics” yang berarti obat bius. Dalam bahasa Yunani, “narkosis” berarti menidurkan atau membius seseorang. Narkotika digambarkan sebagai “obat penenang syaraf” dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia. Narkotika, termasuk obat-obatan, zat adiktif lainnya, adalah zat atau obat yang berasal dari tumbuhan maupun bukan tumbuhan, baik sintetik maupun semi sintetik, yang dapat mengubah kesadaran, mengurangi rasa sakit, dan menimbulkan ketergantungan. Zat-zat tersebut dikelompokkan ke dalam kelompok-kelompok sebagaimana tercantum dalam undang-undang ini. Obat golongan I mempunyai potensi ketergantungan yang sangat tinggi dan hanya diperbolehkan untuk penelitian ilmiah; mereka tidak digunakan dalam terapi. Obat

golongan II adalah obat yang mempunyai kualitas terapeutik, digunakan sebagai upaya terakhir, dapat digunakan dalam pengobatan atau penelitian, dan berpotensi kuat menimbulkan ketergantungan. Sedangkan Narkotika Golongan III adalah obat yang mempunyai sifat terapeutik, potensi ketergantungan yang rendah, dan penggunaannya secara luas dalam terapi dan/atau penelitian ilmiah. Adapun Jenis-jenis Narkotika ialah sebagai berikut: Narkotika. Terdiri dari; Ganja, Opium (*candu*), Morfin (*Morphine*), Heroin/*Putaw*, dan Kokain. Psicotropika. Terdiri dari; *Amphetamin*, *Ekstasy*, dan *Shabu-shabu (ice)*. Alkohol dan Zat Adiktif Lainnya. Terdiri dari; Alkohol (*etanol*), *Inhalansia* dan *Solven*, *Nikotin*, dan *Kafein*.

Dampak Penyalahguna Narkotika

Dampak Fisik

1. Kerusakan Organ Internal. Penyalahgunaan narkotika dapat menyebabkan kerusakan parah pada organ-organ utama tubuh. Misalnya, penggunaan alkohol berlebihan dapat menyebabkan sirosis hati, dan kokain dapat menyebabkan serangan jantung serta kerusakan sistem pernapasan. Penggunaan narkotika jangka panjang juga dapat menyebabkan gangguan pada sistem saraf pusat.
2. Sistem Saraf. Banyak narkotika yang mempengaruhi sistem saraf pusat, menyebabkan kerusakan permanen pada otak dan saraf. Penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan gangguan neurologis, seperti kejang, stroke, dan kerusakan otak yang ireversibel.
3. Penyakit Menular. Penggunaan jarum suntik yang tidak steril meningkatkan risiko tertular penyakit menular seperti HIV/AIDS dan hepatitis B dan C

Dampak Mental

1. Depresi. Penyalahgunaan narkotika sering dikaitkan dengan depresi berat. Banyak pengguna narkotika mengalami perubahan suasana hati yang drastis, rasa senang yang berlebihan dan perasaan putus asa.
2. Kecemasan. Penyalahgunaan berbagai zat seperti amfetamin dan kokain dapat meningkatkan tingkat kecemasan, panik, dan paranoid/takut yang berlebihan.
3. Psikosis. Penggunaan narkotika tertentu seperti ganja dengan kadar THC tinggi, LSD, dan PCP dapat memicu psikosis, termasuk halusinasi dan delusi.

Dampak Kejiwaan

1. Perubahan Kepribadian. Penyalahguna narkotika sering mengalami perubahan drastis dalam perilaku dan kepribadian. Mereka mungkin menjadi lebih agresif, impulsif, dan kurang mampu mengendalikan emosi mereka.
2. Isolasi Sosial. Penyalahguna narkotika sering kali menarik diri dari keluarga dan teman-teman mereka, yang mengarah pada isolasi sosial dan hilangnya dukungan sosial.
3. Gangguan Tidur. Banyak narkotika mempengaruhi pola tidur, menyebabkan insomnia atau gangguan tidur yang parah.
4. Keinginan Bunuh Diri. Tingkat depresi yang tinggi dan perasaan putus asa yang sering dialami oleh penyalahguna narkotika dapat meningkatkan risiko bunuh diri.

Pengertian Pecandu dan Penyalahguna Narkotika

Pecandu Narkotika adalah individu yang mengalami ketergantungan fisik dan/atau psikologis terhadap narkotika, sehingga mengalami kesulitan untuk menghentikan penggunaannya meskipun mengetahui dampak negatifnya. Ketergantungan ini dapat menyebabkan hilangnya kontrol atas penggunaannya dan munculnya gejala putus zat saat tidak mengonsumsi narkotika. Seseorang yang memakai atau menyalahgunakan narkotika dan bergantung secara fisik dan psikis, dianggap sebagai pecandu narkotika, sebagaimana

dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Orang yang menggunakan narkoba secara ilegal atau bertentangan dengan standar medis yang sesuai dianggap sebagai penyalahguna narkotika. Ketergantungan tidak selalu merupakan akibat dari penyalahgunaan ini, yang mungkin terjadi dalam waktu singkat atau berulang. Seseorang yang menggunakan narkoba secara melawan hukum atau tanpa izin dianggap sebagai penyalahguna narkotika sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Jika penggunaan narkotika tidak ditangani secara memadai, hal ini dapat menjadi awal terjadinya kecanduan. Sebaliknya, seseorang yang tanpa sengaja menggunakan narkoba karena dipaksa, ditipu, dipaksa, atau diperas untuk menggunakan narkoba, dianggap sebagai korban penyalahgunaan narkoba.

Mekanisme Pelaksanaan Rehabilitasi Medis Rawat Jalan di BNNP SUMUT

Klien mendaftarkan diri, dilakukan tes urine, melakukan asesmen, termasuk menyelidiki pemakaian narkotika, jenis, periode memakai dan lain-lain, menjalani konseling, dalam tahap ini pasien menceritakan pengalaman dan perkembangan keadaannya selama berhenti menyalahgunakan narkotika kepada konselor, menjalani konseling kelompok/terapi grup, seluruh pasien dikumpulkan dan saling berbagi pengalaman saat memakai narkotika dan setelah menjalani rehabilitasi rawat jalan, dilakukan juga terapi individu, keluarga/teman, untuk memotivasi dan mendorong pemulihan pasien.

1. **Assessment (Penilaian Awal).** Tahap pertama dalam program rehabilitasi medis rawat jalan adalah penilaian awal. Penilaian ini bertujuan untuk memahami kondisi kesehatan fisik dan mental individu, tingkat ketergantungan, serta faktor-faktor sosial yang mempengaruhi penggunaan narkoba. Bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan individu untuk merancang rencana perawatan yang sesuai.
2. **Detoxification (Detoksifikasi).** Detoksifikasi adalah proses medis untuk menghilangkan zat narkotika dari tubuh individu. Tahap ini penting untuk mengurangi gejala penarikan dan menstabilkan kondisi fisik pasien. Bertujuan untuk menghilangkan narkoba dari tubuh dan mengelola gejala penarikan. Dengan cara pengawasan medis, pemberian obat-obatan untuk mengurangi gejala penarikan, dan dukungan psikologis.
3. **Therapy and Counseling (Terapi dan Konseling).** Tahap terapi dan konseling adalah inti dari program rehabilitasi. Ini melibatkan berbagai metode terapi untuk membantu individu mengatasi masalah emosional dan psikologis yang berhubungan dengan ketergantungan narkoba, bertujuan untuk mengubah pola pikir dan perilaku yang berhubungan dengan penggunaan narkoba. Dengan cara terapi kognitif perilaku (CBT), terapi perilaku dialektikal (DBT), terapi kelompok, konseling individu, dan keluarga, tentu setiap klien memiliki penanganan atau terapi yang berbeda tergantung kebutuhannya.
4. **Skill Building and Education (Pengembangan Keterampilan dan Pendidikan).** Pada tahap ini, individu diajarkan keterampilan yang diperlukan untuk menjalani kehidupan yang sehat dan produktif. Pendidikan tentang narkoba dan dampaknya juga diberikan untuk meningkatkan kesadaran individu. Bertujuan untuk mempersiapkan individu untuk menghadapi kehidupan tanpa narkoba dengan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan.
5. **Relapse Prevention (Pencegahan Kambuh).** Tahap ini masuk dalam program pasca rehabilitasi, melibatkan strategi untuk membantu individu mengidentifikasi dan mengelola pemicu kambuh, serta mengembangkan rencana tindakan. Dalam hal ini diperlukan terapi/konseling yang lebih kompleks. Selanjutnya memberikan pelatihan kerja, bagi mereka yang memilih untuk bekerja, dapat diberikan pelatihan-pelatihan vokasional sesuai dengan bakat dan minatnya, sebagai reintegrasi sosial dan menjadikan klien manusia produktif, namun dalam hal ini BNNP SUMUT masih belum optimal dalam dan penerapannya.

6. Aftercare and Follow-up (Perawatan Lanjutan dan Tindak Lanjut). Tahap akhir dalam program rehabilitasi adalah perawatan lanjutan dan tindak lanjut. Ini melibatkan pemantauan berkala untuk memastikan bahwa individu tetap berada di jalur pemulihan, dengan tujuan untuk mendukung pemulihan berkelanjutan dan mencegah kambuh.

Faktor-faktor yang memengaruhi aksesibilitas pecandu dan penyalahguna narkotika dalam memanfaatkan layanan rehabilitasi medis rawat jalan di badan narkotika nasional

1. Faktor Pendukung Keberhasilan. Rehabilitasi sebagai fasilitas bagi pengguna atau pecandu narkotika untuk memulihkan dirinya sendiri. Beberapa faktor yang menentukan pemulihan bagi seorang pengguna atau pecandu narkotika tersebut, yakni dari:

- Fasilitas yang memadai. Adanya ruang konseling, ruang tes urin, kegiatan kelompok, ruang tunggu, dan fasilitas lainnya yang memenuhi standar pelayanan. Tenaga profesional, seperti dokter, konselor, asisten konselor, psikolog, perawat, dan administrator, yang berpengalaman dan tersertifikasi dalam menangani klien.
- Layanan Rehabilitasi yang Gratis dan Dukungan Pemerintah. Semua layanan rehabilitasi, termasuk rawat jalan dan pembinaan. Seluruh kebutuhan medis dan terapi disediakan tanpa biaya, sehingga klien merasa didukung secara penuh selama proses rehabilitasi.
- Kesadaran Klien. Proses rehabilitasi akan berjalan baik apabila pengguna atau pecandu narkotika mempunyai keinginan, kesadaran, semangat dan juga motivasi yang kuat untuk sembuh, dan terbebas dari Narkotika.
- Kemudahan Akses Informasi. BNNP SUMUT secara aktif memanfaatkan media sosial, kampanye literasi narkoba bertujuan mengubah pandangan masyarakat tentang rehabilitasi dan pentingnya dukungan bagi klien, kegiatan sosialisasi kepada masyarakat guna edukasi tentang rehabilitasi sebagai langkah pemulihan, bukan hukuman, membantu mengurangi stigma terhadap pengguna narkoba, dan kerjasama dengan institusi lain untuk menyebarkan informasi tentang layanan rehabilitasi dan mempermudah masyarakat mendapatkan rujukan
- Dukungan Sosial. Keluarga dilibatkan dalam proses konseling keluarga, memberikan dukungan moral dan motivasi yang sangat penting bagi keberhasilan klien. Terapi kelompok memberikan ruang bagi klien untuk berbagi pengalaman, saling mendukung, dan belajar dari sesama pengguna layanan.
- Lokasi Strategis dan Transportasi. Fasilitas rehabilitasi berada di lokasi yang dapat diakses dengan transportasi umum, mempermudah klien dari berbagai wilayah untuk mengakses layanan, serta Program Terpadu dan Berkelanjutan.

2. Faktor Penghambat

- Penegak hukum. Dimana penegakan hukum yang belum mampu untuk memberikan efek jera terhadap penjahat narkotika sehingga masih banyak masyarakat yang berada di wilayah sekitaran Kota Medan dan Deli Serdang memakai narkotika.
- Lingkungan yang sudah terkontaminasi dengan zat yang dilarang, budaya yang masih mempunyai kesadaran yang minim, dan tidak peduli efek yang akan terjadi apabila telah memakai narkotika.
- Stigma terhadap pecandu sering kali menjadi penghalang utama. Banyak penyalahguna/pecandu dan keluarganya menghadapi diskriminasi, baik dalam lingkungan sosial maupun pekerjaan, persepsi masyarakat yang menganggap pengguna narkoba yang ketahuan dan tertangkap harus di penjara, meskipun awalnya memang harus melalui proses hukum terlebih dahulu (Pasal 115 ayat (2)), hal ini yang menyebabkan rasa malu atau ketakutan untuk mencari bantuan dan rendahnya motivasi untuk mengakses layanan.

- Sarana dan Prasarana di BNNP SUMUT tidak mencukupi untuk menampung semua pecandu yang membutuhkan layanan, khususnya fasilitas ruangan untuk melakukan asesmen/konseling, dilakukan dalam satu ruangan bersama dengan yang lain dan belum ada penanganan tahap lanjut (pascarehabilitasi) seperti memberikan pelatihan kerja guna mempersiapkan kehidupan yang lebih baik dan produktif, karena susah menentukan jadwal bersama dengan stake holder.
- Faktor lain adalah kurangnya (SDM), belum tersedianya sumber daya manusia untuk melakukan terapi yang lebih kompleks dan kurangnya informasi/ketidak tahuan tentang rehabilitasi membuat pengguna narkoba sulit mengakses layanan, anggaran yang masih minim, kesadaran masyarakat untuk melaporkan diri sendiri atau oleh keluarganya. Kemudian, jarak tempuh atau wilayah kerja sangat jauh dari pusat perkotaan/tempat tinggal, biaya perjalanan dan waktu yang dinilai belum efektif sehingga menjadi kendala dalam hal akses layanan rehabilitasi bagi pecandu/penyalaguna narkoba.

KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini menunjukkan bahwa layanan rehabilitasi medis rawat jalan memiliki potensi besar dalam membantu pecandu narkoba untuk pulih dan kembali berfungsi di masyarakat. Namun, akses terhadap layanan ini masih menghadapi berbagai tantangan, seperti stigma sosial, keterbatasan fasilitas, kurangnya informasi, dan kendala finansial. Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Sumatera Utara telah berupaya meningkatkan aksesibilitas melalui program-program yang ada, tetapi efektivitasnya masih perlu ditingkatkan melalui penguatan kolaborasi antar lembaga, pengembangan fasilitas, dan edukasi masyarakat. Adapun Mekanisme Pelaksanaan Rehabilitasi, dimulai dari tahap pendaftaran dan identifikasi awal. Pasien dan keluarga mendaftarkan langsung ke Klinik Pratama BNNP SUMUT dengan membawa KK/KTP, tim medis akan melakukan wawancara awal dan identifikasi untuk memastikan pasien memenuhi kriteria untuk mengikuti rehabilitasi rawat jalan. Kemudian melakukan asesmen menyeluruh untuk menentukan tingkat ketergantungan narkoba serta kondisi fisik dan mental pasien, bertujuan untuk menyusun rencana terapi yang sesuai dengan kebutuhan klien.

Selanjutnya, berdasarkan hasil asesmen dibuat rencana terapi individual yang mencakup: terapi medis untuk mengatasi gejala putus zat (detoksifikasi), konseling individu dan kelompok untuk menangani aspek psikologis, kegiatan penunjang seperti edukasi kesehatan dan keterampilan. Pasien menjalani sesi terapi sesuai jadwal yang disusun, meliputi terapi medis yaitu pengobatan dan pemantauan kesehatan secara rutin, dan terapi psikologis yaitu konseling yang bertujuan membantu pasien memahami pemicu dan mengembangkan strategi untuk menjaga ketenangan. Selanjutnya adalah monitoring dan evaluasi, perkembangan pasien dipantau secara berkala oleh tim rehabilitasi, kemudian evaluasi diukur untuk mengukur efektivitas program dan terapi dapat disesuaikan jika diperlukan. Yang terakhir adalah pascarehabilitasi, setelah menyelesaikan program rehabilitasi rawat jalan, pasien akan diberikan dukungan lanjutan untuk membantu reintegrasi sosial dan mencegah kambuh, kegiatan ini meliputi pelatihan keterampilan dan dukungan komunitas. Model Perilaku Andersen dan teori-teori terkait menunjukkan bahwa faktor predisposisi (demografi dan sosial-ekonomi), faktor pendukung (sumber daya dan fasilitas), serta faktor kebutuhan (persepsi akan kebutuhan rehabilitasi) berkontribusi dalam menentukan keberhasilan akses layanan. Meskipun berbagai inisiatif telah dilakukan oleh BNN, efektivitasnya masih memerlukan peningkatan, khususnya dalam sosialisasi, koordinasi, dan penguatan layanan berbasis pendekatan multidisiplin.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisti, N. A., Mardiansyah, A., & Yuningsih, H. (2021). Pelaksanaan Rehabilitasi Pengguna Narkotika. *Lex Librum : Jurnal Ilmu Hukum*, 8, 29–48.
- Adrianto, R. (2021). Dimensi Aksesibilitas Layanan Kesehatan Komunitas Multi Etnis (A. Ramadhani (ed.); Pertama). Penerbit Garis Khatulistiwa (Anggota IKAPI). <https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/50676>
- Badan Narkotika Nasional. (2016). Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Dan Korban Penyalahgunaan Narkoba. Jakarta: Deputi Bidang Rehabilitasi
- Badan Narkotika Nasional. (2017). Narkoba Dan Permasalahannya. Jakarta : Deputi Bidang pencegahan
- Defri, D. (2018). Upaya Penyidik Melakukan Rehabilitasi Terhadap Penyalahguna Narkotika Bagi Diri Sendiri Menurut Undang-Undang Narkotika (Studi Pada Satres Narkoba Polres Kepulauan Mentawai). *UNES Law Review*, 1(1), 28–43. <https://doi.org/10.31933/law.v1i1.4>
- Gani, I., Muliati, & Amalia, S. (2015). Pemetaan Masyarakat Sebagai Target Group Program Csr Pt. Pkt Bontang Irwan Gani, Muliati, dan Siti Amalia Fakultas Ekonomi Universitas Mulawarman, Kampus Gunung Kelua Samarinda. *Sosiohumaniora*, 17(1), 28–34.
- Hidayati, P., Hakimi, M., & Claramita, M. (2017). Kesehatan Tingkat Pertama Kasus Kegawatdaruratan Maternal Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Di 3 Puskesmas Perawatan Kota Bengkulu. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(02), 94–102.
- Mataram, U. M. (2020). Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S1) pada Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Mataram.
- Partodiharjo, S. (2008). Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaanya. Jakarta: Esensi, Erlangga.
- Pelayanan Publik Prima: Antara Harapan dan Kenyataan di Era Masyarakat Cerdas 5.0 - *Jurnal Security* (diakses Kamis, 07/03/2024)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Laport
- Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi, dan Badan Narkotika Kota.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 23 Tahun 2010 Tentang Badan Narkotika Nasional sebagai dasar pembentukan BNN
- Purwanto, F. R., Parman, L., & Sabardi, L. (2019). Implementasi Rehabilitasi Terhadap Penyalahguna Narkotika (Studi Di Rumah Sakit Jiwa Dan Badan Narkotika Nasional Provinsi Nusa Tenggara Barat). *Jurnal Education and ...*, 7(2), 280–287. <http://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/view/1131>
- Putri, A. D., Puspitasari, & Utami, D. S. (2021). Pengaruh Stigmatisasi pada Penyalah Guna Narkotika Berdasarkan Gender terhadap Kecenderungan Penggunaan Berulang di Balai Rehabilitasi BNN. *Jurnal Kajian Stratejik Ketahanan Nasional*, 4(1), 15–32. <https://doi.org/10.7454/jkskn.v4i1.10043>
- Siti Zubaidah, (ed. Nurika K). (2011). Penyembuhan Korban Narkoba Melalui Terapi dan Rehabilitasi Terpadu. Medan: IAIN PRESS
- Sugiarti, R. A. (2023). The problem with stigma: identifying its impact on drug users and recommendation for interventions. *Psikologia: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 18(2), 113–126. <https://doi.org/10.32734/psikologia.v18i2.11320>



Suharmiati, Handayani, L., & Kristiana, L. (2012). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan di Kabupaten Sambas (Studi Kasus di Puskesmas Sajingan Besar). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(03), 223–231. <https://media.neliti.com/media/publications-test/21346-faktor-faktor-yang-memengaruhi-keterjang-cdf92541.pdf>

Sumber Lain (Internet)

Surat Edaran Badan Narkotika Nasional No. 98 tahun 2022 tentang pelaksanaan asesmen terpadu di lingkungan Badan Narkotika Nasional.

Surat Edaran Mahkamah Agung No. 04 tahun 2010 tentang penempatan penyalahgunaan, korban penyalahgunaan, pecandu Narkotika kedalam lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Trysal, M. (2022). Stigma Masyarakat terhadap Mantan Pengguna Narkotika di Kelurahan 24 Ilir Palembang. *Jurnal Empirika*, 6(2), 139–158. <https://doi.org/10.47753/je.v6i2.110>

Undang-undang dan Peraturan Pemerintah

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika.

Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia