

---

## **EVALUASI KEBIJAKAN LAYANAN REHABILITASI NARKOTIKA BERBASIS DARING DI BNN PROVINSI DKI JAKARTA**

**Andriani Mutia Diah Pratiwi<sup>1\*</sup>, Agus Purwadianto<sup>2</sup>, Muhammad Syaroni Rofii<sup>3</sup>,  
Palupi Lindiasari Samputra<sup>4</sup>**

<sup>1,3,4</sup>Sekolah Kajian Strategik dan Global, Universitas Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia

\*Email korespondensi: [andrianimutia17@gmail.com](mailto:andrianimutia17@gmail.com)

**Submitted :25-02-2023, Reviewed: 20-03-2023, Accepted:04-04-2023**

**DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v8i2.2049>**

### **ABSTRACT**

*The prevalence of drugs increased during the COVID-19 pandemic from 1.8% (2019) to 1.95% (2021) so potentially endangering national resilience. For adaptation to the pandemic, BNN released an online-based rehabilitation policy. Because no study to determine the effectiveness of this program, this study intended to evaluate the policy of implementation of online drug rehabilitation services and identify the obstacles faced at the BNNP DKI Jakarta. This study used a qualitative method based on policy analysis theory with a formal evaluation approach to identify constraints in input, process, and output. This research used primary (interview with officers and drug abuser) and secondary data (regulation, guidelines, SOP). The results showed that the implementation of online-based rehabilitation services at BNNP DKI Jakarta is quite effective because it is on target. Research findings showed that clients with a greater proportion of online than offline rehabilitation were more likely to survive, resist, and complete the program (53.60% in 2020, 47.08% in 2021, and 40.54% in 2022). Clients and counselors experience benefits such as ease of access to treatment, avoiding the spread of viruses, and efficiency. However, there were constraints, such as limited facilities, a poor internet connection, and administrative records. It is recommended that online-based rehabilitation can be adopted as a service modality to increase the accessibility, adapt to technological developments, and provide facilities integrated with the BNN information system.*

**Keywords :** *policy evaluation, online-based rehabilitation, narcotics, drugs*

### **ABSTRAK**

*Prevalensi penyalahgunaan narkotika meningkat selama pandemi Covid-19 dari 1,8% (2019) menjadi 1,95% (2021) sehingga berpotensi membahayakan ketahanan nasional. Dalam rangka beradaptasi terhadap pandemi, BNN mengeluarkan kebijakan rehabilitasi berbasis daring. Belum dievaluasinya efektivitas program ini, maka peneliti bermaksud melakukan evaluasi kebijakan pelaksanaan layanan rehabilitasi narkotika berbasis daring dan identifikasi kendala yang dihadapi di Klinik BNNP DKI Jakarta. Penelitian menggunakan metode kualitatif berdasarkan teori analisis kebijakan dengan pendekatan evaluasi formal melalui identifikasi kendala pada input, proses, dan output. Penelitian menggunakan data primer (wawancara petugas dan klien) dan sekunder (peraturan, pedoman, SOP). Hasil menunjukkan bahwa pelaksanaan layanan rehabilitasi narkotika rawat jalan berbasis daring di BNNP DKI Jakarta cukup efektif karena sesuai target. Temuan penelitian menunjukkan bahwa klien dengan proporsi rehabilitasi daring lebih banyak dibandingkan luring, dapat bertahan dalam layanan dan tuntas*

**LLDIKTI Wilayah X**

253

Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah X

This is an open access article under the CC Attribution 4.0 license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Jurnal Endurance is Sinta 3 Journal (<https://sinta.kemdikbud.go.id/journals/profile/1162>)

Accredited by Ministry of Research & Technology, Republic Indonesia

menyelesaikan program (53,60% pada 2020; 47,08% pada 2021; 40,54% pada 2022). Klien dan konselor merasakan manfaat diantaranya kemudahan aksesibilitas, menghindari penyebaran virus, dan lebih efisien. Namun, terdapat kendala yang dihadapi seperti keterbatasan fasilitas, koneksi internet kurang baik, dan administrasi pencatatan. Saran ke depannya agar kebijakan rehabilitasi daring dapat diadopsi sebagai modalitas layanan untuk meningkatkan jangkauan rehabilitasi ke masyarakat, adaptasi perkembangan teknologi, serta penyediaan sarana dan prasarana yang terintegrasi dengan sistem informasi BNN.

**Kata Kunci :** evaluasi kebijakan; rehabilitasi berbasis daring; narkotika; narkoba

## PENDAHULUAN

Selama masa pandemi Covid-19, survei BNN dan Penelitian Masyarakat dan Budaya Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia tahun 2021 menyebutkan bahwa prevalensi penyalahgunaan narkotika nasional selama 1 tahun terakhir pakai mencapai 1,95% dari total penduduk berusia 15-64 tahun. Hal tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 1,8%. Sedangkan untuk kategori pernah pakai pada tahun 2021 sebesar 2,57%, mengalami peningkatan dari 2,4% pada tahun 2019 (BNN, 2021). Dari hasil survei tersebut terlihat bahwa selama masa pandemi terjadi peningkatan prevalensi penyalahgunaan narkotika di usia produktif. Hal ini akan berpotensi mengancam produktivitas SDM sehingga dapat mengancam ketahanan nasional. Negara akan terbebani karena butuh biaya besar dalam penanganan/ pengobatan, perawatan kesehatan, serta penegakan hukumnya. Hal tersebut juga berpotensi meningkatkan angka kriminalitas sehingga menjadi ancaman pada keamanan.

Situasi ekonomi yang semakin sulit akibat pandemi dapat memicu gangguan mental seperti stres, kecemasan berlebihan, depresi sehingga mencari jalan pintas dengan mengkonsumsi narkoba. Bagi penyalahguna narkoba, kemampuan coping yang rendah dapat mengakibatkan frekuensi penggunaan narkoba yang semakin bertambah (adiksi). Adanya stigma dan diskriminasi yang

melekat juga mengakibatkan keterbatasan akses seperti pekerjaan, layanan kesehatan dan rehabilitasi serta dukungan sosial. Hal ini akan menurunkan ketahanan diri dan menurunkan kualitas dirinya. Jika kualitas SDM tidak mumpuni, maka menurunkan peluang untuk bekerja yang berpotensi menimbulkan ancaman pengangguran.

Menurut (UNODC, 2022) meningkatnya konektivitas internet memberikan kemudahan akses bagi pengedar dan pengguna narkotika dalam memasarkan dan memperoleh barang. Tingkat anonimitas yang tinggi dan sulitnya deteksi membuat internet sebagai sarana potensial untuk memasarkan narkotika, misalnya kriptokurensi untuk transaksi narkotika secara daring dan saluran komunikasi terenkripsi/ jaringan pribadi virtual. Terdapat peningkatan hampir 4 kali lipat penjualan narkoba di *dark web* yang semula sebesar 80 juta dollar pada periode 2011-2017 menjadi 315 juta dollar pada periode 2017-2020. Akan tetapi, di sisi lain, kemajuan teknologi juga dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat. Penyedia layanan publik khususnya layanan kesehatan dituntut untuk berinovasi dalam memberikan layanan kepada masyarakat dan kondisi pandemi juga mempercepat transformasi digital. Melalui implementasi digitalisasi pelayanan kesehatan, maka konsultasi ke tenaga kesehatan atau rujukan pelayanan kesehatan bisa dilakukan secara daring, kegiatan ini dikenal dengan istilah



*telemedicine*. *Telemedicine* dapat berupa audio (telepon), media teks (sms/ aplikasi *chat*), maupun audiovisual (*video conferencing*). Pelaksanaannya dapat secara sinkronus (langsung) maupun asinkronus (tidak langsung) (Permenkes RI, 2019).

Sejak tahun 2021, BNN melalui jargon *war on drugs* dalam mewujudkan Indonesia Bersih Narkotika melalui strategi *soft power* (pencegahan, pemberdayaan masyarakat, rehabilitasi), *hard power* (penegakan hukum yang tegas), dan *smart power* (pemanfaatan teknologi informasi). Layanan rehabilitasi terhadap penyalahguna narkotika merupakan salah satu bagian dari *soft power* dan dapat dikombinasikan dengan *smart power* bila menggunakan teknologi dalam pemberian layanannya (Dewi, Ernita; Ulfa, 2022).

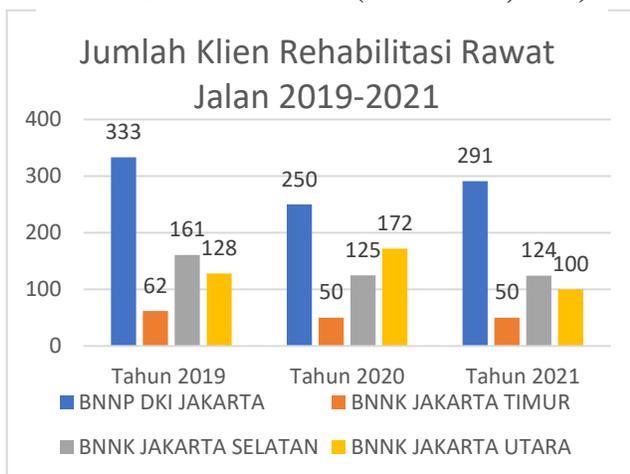
Salah satu strategi *smart power* BNN dalam rangka adaptasi teknologi digital di era kenormalan baru, terdapat perubahan dalam pemberian layanan rehabilitasi bagi penyalahguna dan/ atau pecandu narkotika. BNN telah mengeluarkan Surat Edaran (SE) Nomor : SE/79/VI/KA/RH.00/2020/BNN tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rehabilitasi Pada Era *New Normal* Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Covid-19. Kementerian Sosial, BNN, Kementerian Kesehatan, UNODC, dan Ikatan Konselor Adiksi Indonesia (IKAI) juga menerbitkan Pedoman Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi NAPZA Pada Periode Pandemi Covid-19. Sebagai upaya adaptasi dalam situasi pandemi, layanan rehabilitasi seperti asesmen dan konseling dilakukan secara daring kepada klien penyalahguna narkotika menggunakan sarana konferensi video dengan aplikasi *whatsapp*, *zoom*, atau *google meet*.

Adanya kebijakan rehabilitasi narkotika berbasis daring juga merupakan peluang BNN dalam meningkatkan perluasan layanan dan kemudahan akses masyarakat dalam mendapatkan layanan rehabilitasi. Hal ini diharapkan dapat menjangkau populasi penyalahguna narkotika usia produktif yang pada umumnya sudah melek teknologi. Selain itu, adanya layanan berbasis daring diharapkan dapat menjadi nilai tambah dan dapat menguatkan organisasi BNN sebagai *focal point* dalam penanganan narkotika serta menghadapi tantangan dari era globalisasi yang semakin masif. (BNN, 2020; Kementerian Sosial RI; BNN; Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pada klien rawat jalan diharapkan dapat meminimalisir kontak dengan melakukan layanan secara daring pada pendaftaran atau skrining. Alur layanan rehabilitasi rawat jalan secara daring pada awalnya klien datang langsung ke klinik pratama BNNP/ BNNK untuk dilakukan skrining dan asesmen kemudian membuat kontrak atau kesepakatan antara konselor dan klien mengenai berapa kali akan dilakukan konseling berikut dengan media daring atau tatap muka. Selain itu, layanan dapat dikombinasikan antara tatap muka dan daring untuk konseling dengan persentase 50% tatap muka dan 50% daring. Kegiatan yang sifatnya datang ke kantor BNN diutamakan untuk kegiatan seperti memberikan persetujuan tanda tangan, asesmen, tes urin sebagai pendukung diagnosis dan monitoring klien, pemberian resep obat-obatan (bila ada), dan pengakhiran

program rehabilitasi (BNN, 2020). Berdasarkan data (Puslidatin BNN RI, 2020), DKI Jakarta merupakan salah satu provinsi yang menyumbang angka prevalensi penyalahgunaan narkoba yang tinggi, urutan ketiga di bawah Sumatera Utara dan Sumatera Selatan. Angka prevalensi DKI Jakarta pernah pakai sebesar 4,9% dan setahun pakai 3,3%. Selain itu, DKI Jakarta juga memiliki daerah rawan narkoba tertinggi di Indonesia, yakni 117 lokasi. Sebagai ibukota negara, pusat bisnis, industri, hiburan dan mobilitas penduduk yang tinggi di

**Gambar 1. Jumlah Klien Rehabilitasi Rawat Jalan 2019-2021 (BNNP DKI, 2022)**



Indonesia maka tidak mengherankan bila DKI Jakarta menjadi magnet bagi sindikat untuk memasarkan produknya. Berdasarkan data jumlah pasien/ klien penyalahgunaan narkoba 3 tahun terakhir yang menjalani rehabilitasi di BNNP DKI Jakarta dan jajarannya, terdapat penurunan jumlah klien, yakni 684 orang (tahun 2019), 597 orang (tahun 2020), dan 565 orang (tahun 2021). Kondisi pandemi turut berkontribusi pada penurunan jumlah penyalahgunaan yang mengakses layanan rehabilitasi karena adanya pembatasan mobilisasi sosial. Penulis merasa penting untuk melakukan penelitian di Klinik BNNP DKI Jakarta karena penurunan jumlah klien yang menjalani

rehabilitasi hampir di setiap klinik BNNP dan BNNK di masa pandemi padahal Provinsi DKI memiliki titik lokasi kawasan rawan narkoba terbanyak dan prevalensi nomor tiga di Indonesia.

Menurut hasil penelitian Kruse et al., (2020), rehabilitasi secara daring menjadi cara yang efektif dalam mengurangi konsumsi alkohol. Terdapat pengurangan depresi, peningkatan kepuasan pasien, peningkatan aksesibilitas pasien ke pelayanan kesehatan, mengurangi biaya perawatan kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelaksanaan psikoedukasi secara daring juga efektif dilakukan pada pasien dengan gangguan mental dengan melibatkan keluarga sebagai sistem dukungan yang berdampak langsung pada pasien. Pasien dan keluarga juga dapat melakukan perawatan mandiri melalui bimbingan langsung oleh tenaga kesehatan (Yanti, 2021). Pelaksanaan *telemedicine* dengan konferensi video menjadi pendekatan yang efektif terkait kepuasan pasien dan alternatif layanan ketika akses dan jangkauan terbatas (Lin et al., 2019). Menurut penelitian (Tarp et al., 2017), pilihan layanan dengan konferensi video kepada pasien dapat mencegah *drop out* dari layanan terapi dan masih dapat menghadiri pemantauan layanan setelah 1 tahun. Begitupula dengan (Eibl et al., 2017) yang menunjukkan bahwa 50% pasien yang menjalani *telemedicine* masih bertahan dalam layanan dibandingkan dengan tatap muka (39%). Menurut hasil penelitian (Bull et al., 2016), terdapat sejumlah keuntungan dan kerugian dalam adopsi teknologi dalam sistem layanan kesehatan (*telehealth*). Yang termasuk keuntungan adalah aksesibilitas yang mudah, kenyamanan bagi pasien dan tenaga kesehatan, serta lebih efisien. Sedangkan yang termasuk dalam kerugian diantaranya kepercayaan yang kurang terkait privasi dan keamanan data dalam memberikan informasi kesehatan,



impersonal (kurangnya keterhubungan/ interaksi antara klien dan tenaga kesehatan), dan kendala pada sistem (*system error*). Evaluasi mengenai konseling rehabilitasi narkoba secara daring telah dilakukan di Yayasan Kapeta (Ien, 2021) dengan menggunakan 4 aspek, antara lain standar praktik terbaik, kebijakan, tujuan proses, dan kepuasan klien. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah mengevaluasi kebijakan layanan rehabilitasi narkoba berbasis daring di BNN dengan studi kasus BNNP DKI Jakarta dengan teori analisis kebijakan dengan pendekatan evaluasi formal melalui identifikasi kendala pada aspek *input*, proses, dan *output*. Selama melaksanakan layanan rehabilitasi berbasis daring, BNN belum mengevaluasi secara tersendiri/ khusus (masih digabungkan dengan layanan rehabilitasi tatap muka) padahal program ini telah berjalan selama 2 tahun sehingga belum dapat diketahui efektivitas layanannya.

Berdasarkan Pedoman Monitoring dan Evaluasi Program Pelayanan *Telemedicine* yang dirilis Kemenkes RI, suatu layanan dapat dinilai dari beberapa aspek, yaitu *input* (ketersediaan sarana, prasarana, peralatan, SDM, pelayanan, SOP, ketersediaan dana/ anggaran, dan administrasi); *proses* (kesesuaian pelaksanaan program dengan standar); *output* (hasil capaian program layanan *telemedicine*); *outcome* (apakah program layanan sesuai perencanaan dan penatalaksanaan pasien di fasyankes); dan *impact* (meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan hasil evaluasi pelaksanaan kebijakan layanan rehabilitasi narkoba rawat jalan berbasis daring beserta kendala yang dihadapi. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemangku kepentingan dalam meningkatkan jangkauan

dalam penyediaan modalitas layanan rehabilitasi bagi masyarakat.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dan dianalisis secara deskriptif. Teori yang digunakan adalah analisis kebijakan dengan pendekatan evaluasi formal khususnya evaluasi proses retrospektif dengan mengidentifikasi kendala dalam aspek *input*, proses, dan *output*. Menurut (Dunn, 2018), evaluasi formal adalah pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang dapat dipercaya dan valid tentang hasil kebijakan berdasarkan tujuan program kebijakan yang telah ditetapkan secara formal oleh pembuat kebijakan. Evaluasi formal menggunakan dokumen program dan wawancara dengan pembuat kebijakan untuk mengidentifikasi, mendefinisikan atau mengekspresikan tujuan kebijakan. Salah satu bentuk evaluasi formal adalah evaluasi proses retrospektif, yang melibatkan pemantauan dan evaluasi program setelah berjalan selama jangka waktu tertentu dengan berfokus pada masalah dan kendala yang dihadapi dalam implementasi kebijakan.

Lokasi penelitian berada di Klinik Pratama BNN Provinsi DKI Jakarta. Pada penelitian ini, informan ditentukan secara *purposive sampling*. Informan berjumlah 8 (delapan) orang, antara lain penanggung jawab layanan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Pratama BNN Provinsi DKI Jakarta berjumlah 1 (satu) orang, konselor adiksi selaku pelaksana layanan rehabilitasi berbasis daring berjumlah 2 (dua) orang, dan klien penyalahguna narkoba yang telah selesai menjalani rehabilitasi rawat jalan berbasis daring berjumlah 5 (lima) orang selaku penerima layanan melalui wawancara luring/ tatap muka dan daring. Penelitian dilakukan pada minggu ke IV bulan



November hingga minggu ke I bulan Desember 2022.

Tahapan pelaksanaan rehabilitasi berbasis daring yang dievaluasi dengan membandingkan antara dokumen program/regulasi dengan pelaksanaan yang terdiri dari :

- Input yang meliputi jumlah SDM dan kompetensinya; sarana dan prasarana seperti keadaan ruangan, peralatan yang digunakan, koneksi jaringan internet; standar layanan dan regulasi yang tersedia (SOP, pedoman, petunjuk teknis, alur layanan); pembiayaan yang muncul seperti biaya paket data, jasa layanan.
- Proses pelaksanaan kegiatan dari mulai kesesuaian terhadap alur, skrining, penerimaan awal, asesmen, konseling individu dan kelompok, kendala yang dihadapi dan manfaat yang diperoleh.
- Output dengan membandingkan jumlah klien yang dilayani selama pandemi (2020-2022) dengan target capaian, jumlah klien yang selesai rehabilitasi, dan evaluasi perkembangan klien (hasil tes urin, WHOQoL, URICA, kepuasan klien/masyarakat)

Sumber data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui hasil wawancara kepada informan berkaitan dengan pelaksanaan evaluasi kebijakan rehabilitasi narkotika rawat jalan berbasis daring. Wawancara dilakukan secara luring dan daring menggunakan media aplikasi *Whatsapp*. Sedangkan data sekunder berupa dokumen pendukung berupa Surat Edaran, Pedoman Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi NAPZA Pada Periode Pandemi Covid-19, Pedoman Monitoring dan Evaluasi Pelayanan *Telemedicine*, Petunjuk Teknis Rehabilitasi Rawat Jalan, Standar Nasional Indonesia (SNI) 8807:2019, Standar Operasional Prosedur Rehabilitasi Rawat Jalan, studi dokumentasi dari artikel ilmiah terpercaya,

rekam rehabilitasi klien narkotika, laporan rehabilitasi rawat jalan dari konselor adiksi, dan formulir kepuasan klien rehabilitasi. Setelah data terkumpul kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif untuk mendapatkan hasil mengenai efektivitas program dan kendala yang dihadapi. Validitas dilakukan melalui triangulasi dengan membandingkan data dan informasi yang didapatkan dari wawancara informan yang berbeda dan telaah dari berbagai sumber.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Mekanisme Pelaksanaan Rehabilitasi Berbasis Daring

Layanan rehabilitasi narkoba berbasis daring merupakan sebuah bentuk layanan rehabilitasi yang dirancang dengan tujuan untuk meningkatkan kemudahan aksesibilitas dan kenyamanan masyarakat dalam menjangkau pelayanan rehabilitasi di Indonesia. Melalui layanan ini, para penerima layanan dapat mengakses layanan rehabilitasi dengan menggunakan internet dimanapun mereka berada.

Dalam proses rehabilitasi berbasis daring, petugas rehabilitasi selaku penerima layanan membutuhkan sesi tatap muka pada proses skrining, asesmen, tes urine. Layanan dapat berlangsung secara *blended* atau campuran, sesuai dengan kebutuhan perawatan penerima layanan. Pada beberapa klinik rawat jalan atau balai/ loka rehabilitasi milik BNN, pemanfaatan teknologi untuk proses rehabilitasi pada dasarnya telah dilakukan sebagai bentuk adaptasi dengan situasi pandemi.

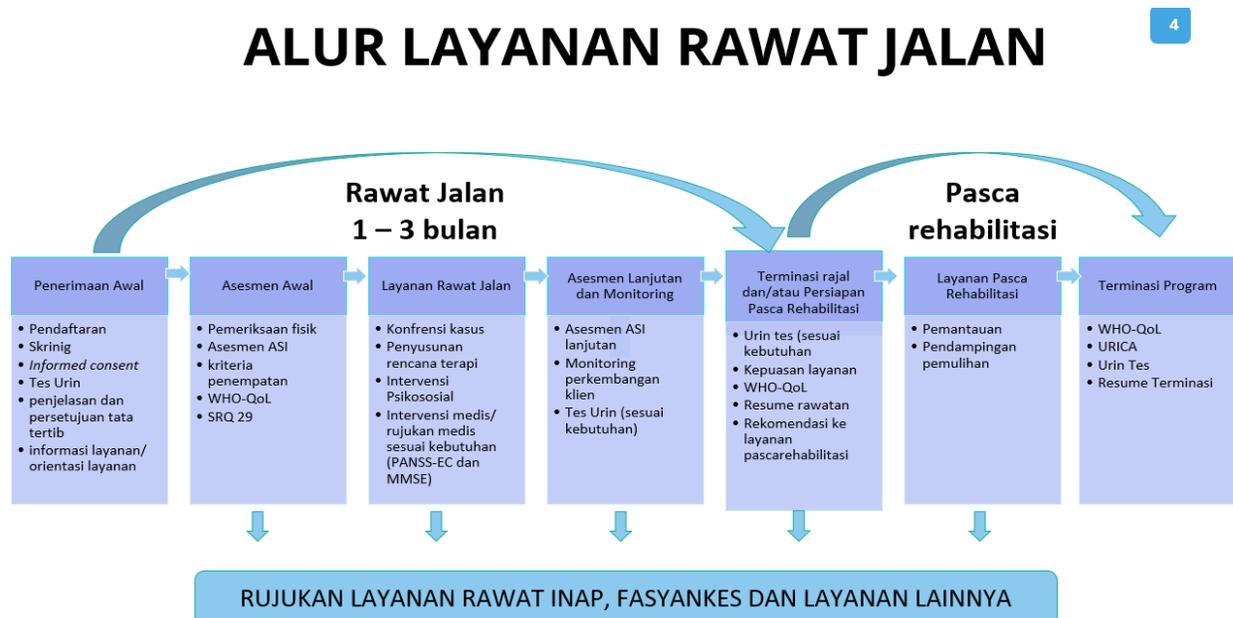
Pada umumnya, alur pelaksanaan rehabilitasi rawat jalan berbasis daring di BNNP DKI hampir sama dengan rehabilitasi konvensional (tatap muka). Pada penerimaan awal hingga asesmen awal dilakukan secara tatap muka (langsung) dengan protokol kesehatan. Setelah itu diatur jadwal konseling



sesuai kesepakatan antara konselor dan klien bisa dilakukan secara daring atau luring. Pada asesmen lanjutan, monitoring hingga terminasi kembali dilakukan secara luring. Hal ini karena terdapat pemeriksaan urine yang harus diawasi oleh konselor (Devi, et al, 2022).

percakapan dalam kondisi aktual (*real-time*) dengan batasan waktu tertentu, melalui pertukaran media dalam bentuk teks, audio, video, gambar dan jenis file lain, contohnya *real-time chat*, *video call* dan *teleconference*. Komunikasi asinkron memungkinkan

Gambar 2. Alur Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan (Devi et al, 2022)



Hal tersebut juga telah tertuang di SOP Pelaksanaan Rehabilitasi Rawat Jalan revisi yang menambahkan kelengkapan alat komunikasi secara daring seperti *gadget* dan aplikasi *platform* (*whatsapp*, *zoom*, *google meet*) serta terdapat keterangan dapat dilakukan secara daring. Menurut Pedoman Pelaksanaan Rehabilitasi Pada Masa Pandemi, kegiatan konseling, psikoedukasi hingga terapi kelompok secara daring disebut dengan istilah *electronic therapy* atau e-terapi. E-terapi dilakukan melalui media internet, yang mana layanan biasanya dilakukan melalui saluran komunikasi sinkron dan komunikasi asinkron. Komunikasi sinkron memungkinkan

percakapan melalui pertukaran media dengan batasan waktu yang lebih longgar (dapat disesuaikan) tanpa tanggapan langsung, contoh: *email*, forum daring, layanan perpesanan dan layanan berdasarkan permintaan, seperti menjelajahi situs web atau menonton rekaman video (Kementerian Sosial RI; BNN; Kementerian Kesehatan RI, 2020).

### Evaluasi Program Rehabilitasi Berbasis Daring

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab layanan, konselor, dan klien yang pernah mengikuti rehabilitasi



secara daring, yang didukung dengan data-data sekunder terangkum pada tabel berikut.

**Tabel 1. Hasil Evaluasi**

Evaluasi	Hasil
<b>INPUT</b>	
<b>Sumber Daya Manusia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seluruh personil telah mengikuti pelatihan adiksi dan sertifikasi konselor</li> <li>- Pelatihan berbasis daring belum ada</li> <li>- Tidak ada kendala</li> </ul>
<b>Sarana dan Prasarana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat ruangan tersendiri; pencahayaannya baik; suhu ruangan baik, sejuk</li> <li>- Terdapat koneksi internet (<i>wifi</i> kantor atau paket data pribadi), aplikasi pihak ketiga, perangkat pribadi konselor</li> <li>- Berpotensi terdapat kendala</li> </ul>
<b>Standar Layanan/Regulasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil penilaian SNI BNNP DKI tipe 3</li> <li>- Terdapat juknis rehabilitasi rawat jalan, SE layanan rehabilitasi berbasis daring, revisi SOP layanan rehabilitasi berbasis daring</li> <li>- Belum ada SK petugas rehabilitasi berbasis daring (disamakan dengan rehabilitasi tatap muka)</li> <li>- Alur layanan hampir sama dengan tatap muka</li> <li>- Tidak ada kendala</li> </ul>
<b>Pembiayaan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada honor jasa layanan rehabilitasi bagi petugas</li> <li>- Masih menggunakan kuota internet pribadi konselor (di luar jam kerja/ WFH)</li> <li>- Klien tidak dipungut biaya apapun (gratis)</li> <li>- Berpotensi terdapat kendala</li> </ul>
<b>PROSES</b>	
<b>Pelaksanaan Kegiatan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rehabilitasi berbasis daring dimulai sejak tahun 2020 (2 tahun)</li> <li>- Pelaksanaan secara sinkronus, tidak direkam, <i>discreenshot</i></li> <li>- <i>Informed consent</i> di awal sesi</li> <li>- Alur pelaksanaan: asesmen awal (luring), konseling (daring)</li> <li>- Pelaksanaan dengan kesepakatan antara konselor-klien, fleksibel, diarahkan pada hari kerja di jam kerja</li> <li>- Layanan daring: konseling individu dan kelompok (4-8x sesi) dengan 50% daring, 1-2x/minggu</li> <li>- Pelaksanaan konseling dikombinasi antara daring dan luring</li> <li>- Manfaat : mudah akses layanan, menghindari penyebaran Covid-19, fleksibel, hemat waktu, praktis, membantu pemulihan</li> <li>- Kendala yang dihadapi dalam karena sinyal/ koneksi jaringan buruk, sulit mengetahui kondisi kesehatan klien, klien kurang</li> </ul>



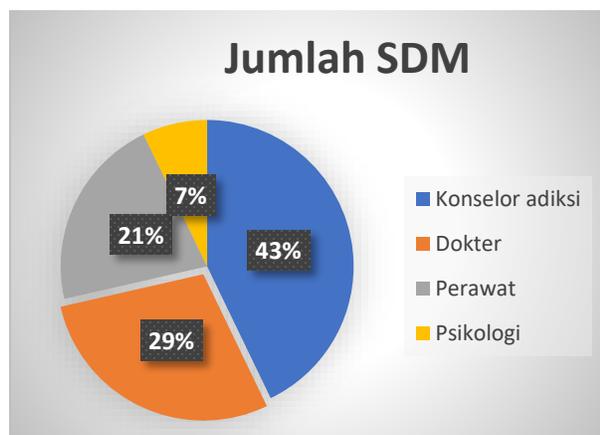
	<p>terbuka ke konselor, tingkat ekonomi klien/ tidak punya <i>smartphone</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Strategi : peningkatan sarana dan prasarana (aplikasi tersendiri) dan mengadopsi daring sebagai pilihan layanan</li> <li>- Harapan : setuju dilanjutkan karena efisien (jarak dan waktu), kemudahan akses layanan, perlu adanya aplikasi tersendiri dan terintegrasi sistem rujukan, layanan dikombinasikan luring dan daring</li> <li>- Tantangan : segi anggaran untuk sarana prasarana, jaringan yang kuat, aplikasi tersendiri, adopsi layanan daring (tidak saat pandemi saja)</li> </ul>
<b>OUTPUT</b>	
<b>Rasio Jumlah klien dengan target</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2020 = 250 orang (target 250) sesuai target</li> <li>- 2021 = 291 orang (target 250) melebihi target</li> <li>- 2022 = 185 orang (target 162) melebihi target</li> </ul>
<b>Jumlah Klien Selesai Rehabilitasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rehabilitasi dilakukan secara mix (luring dan daring), rasio 50%:50%</li> <li>- 2022 <i>mix</i> (banyak tatap muka), selesai rehab 75 (40,54%)</li> <li>- 2021 <i>mix</i> (banyak daring), selesai rehab 137 (47,08%)</li> <li>- 2020 <i>mix</i> (banyak daring) sesi awal dan akhir luring, selesai rehab 134 (53,6%)</li> <li>- Jumlah klien selesai program daring hampir sama dengan luring, lebih cepat selesai program</li> <li>- Jumlah persentase belum ada data spesifik (menjadi kendala)</li> </ul>
<b>Evaluasi Perkembangan Klien (tes urine, WHOQoL, URICA, Kepuasan Masyarakat)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil tes urine hampir semuanya negatif</li> <li>- Klien lebih cepat selesai program rehabilitasi</li> <li>- Tahun 2022, klien yang selesai terdapat peningkatan skor WHOQoL (&gt; 50%) : aspek fisik 69,44%, psikologis 58,33%, sosial 66,67%, dan lingkungan 83,33%</li> <li>- Skor URICA mengalami peningkatan</li> <li>- 90% klien puas akan layanan rehabilitasi berbasis daring</li> <li>- Tahun 2022 Indeks Kepuasan Masyarakat 3,464 (skala 4) atau 86,6 (interval skala 100) baik</li> <li>- Kendala adalah belum seluruh klien diukur WHOQoL akhir dan URICA kurang terdokumentasi</li> </ul>



## Input

Apabila ditinjau dari segi SDM, jumlah petugas rehabilitasi yang dapat menangani klien penyalahguna narkoba ada 14 orang yang terdiri dari dokter (4 orang), perawat (3 orang), konselor (6 orang), dan psikologi (1 orang). Seluruh petugas telah mendapatkan pelatihan dibidang adiksi seperti skrining dengan *Alcohol, Smoking and Substances Involvement Screening Test* (ASSIST),

**Gambar 3. Komposisi SDM Bidang Rehabilitasi BNNP DKI**



asesmen dengan *Assessment Severity Indeks (ASI)*, *Motivational Interviewing (MI)*, *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*, dan kurikulum *Colombo Plan 1-8*. Walaupun bukan berprofesi sebagai konselor, petugas tetap dapat menangani klien karena sudah dibekali pelatihan adiksi. Untuk sertifikasi konselor sudah 12 orang yang telah lulus uji kompetensi konselor adiksi oleh Lembaga Sertifikasi Profesi BNN dan menduduki jabatan fungsional konselor dari konselor adiksi pertama, konselor adiksi muda hingga konselor adiksi madya. Seluruh petugas belum pernah mengikuti pelatihan rehabilitasi berbasis daring, akan tetapi sudah terbiasa mengoperasikan alat komunikasi/gadget dan aplikasi *video call* seperti *Whatsapp*, *Zoom*, dan *Google Meet* sehingga tidak menjadi kendala dalam pelaksanaan rehabilitasi berbasis daring. Menurut

Pedoman Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi NAPZA pada Periode Pandemi, terapis atau konselor yang melaksanakan layanan secara daring harus mempunyai kompetensi yang sama dengan yang biasa dilakukannya saat terapi secara tatap muka (Kementerian Sosial RI; BNN; Kementerian Kesehatan RI, 2020). Dari hasil wawancara dengan klien, konselor responsif dengan kondisi klien sehingga terbina hubungan baik (*building rapport*) yang memudahkan proses terapi.

Ditinjau dari sarana dan prasarana, terdapat ruangan tersendiri untuk dilakukan sesi rehabilitasi daring, tingkat pencahayaannya baik, ruangan terang; suhu ruangan baik, sejuk dengan pendingin ruangan; koneksi internet menggunakan *wifi* kantor bila WFO atau paket data pribadi konselor bila WFH. Menurut Petunjuk Teknis Pelayanan *Telemedicine* di Indonesia, dari standar input sarana pemberi konsultasi harus memiliki ruangan khusus yang terdapat perangkat keras atau peralatan pengolah data, dan prasarana yang meliputi pasokan listrik, koneksi internet minimal 2 Mbps dengan kualitas baik, dan pendingin ruangan. Dari segi peralatan, pemberi layanan juga harus memiliki alat pengolah data/ perangkat yang terdiri dari *laptop*, *PC monitor*, *webcam*, *headset*, UPS, dan aplikasi *telemedicine*. Dari segi administrasi harus ada SK pimpinan/ kepala fasyankes untuk penunjukan SDM penyelenggara pelayanan *telemedicine* dan SOP layanan. (Kemenkes RI, 2019). Dari segi ruangan sudah memadai sehingga konselor nyaman dalam melakukan konseling secara daring dan privasi dapat terjaga.

BNNP DKI belum memiliki aplikasi khusus dalam pelaksanaan rehabilitasi secara daring, masih menggunakan aplikasi umum/ pihak ketiga milik konselor pribadi. Penggunaan aplikasi pihak ketiga seperti *Whatsapp*, *Zoom*, *Google Meet* masih diizinkan walaupun bukan termasuk *platform*



yang aman. Platform yang direkomendasikan antara lain *Adobe Connect*, *Cisco WebEx*, *Zoom Pro*, dan *GoToMeeting*, sedangkan platform yang tidak diizinkan antara lain *Facebook Live*, *TikTok*, *Twitch* karena terhubung langsung ke ranah publik (Heliana et al., 2020)(Kementerian Sosial RI; BNN; Kementerian Kesehatan RI, 2020). Selain itu, pemilihan aplikasi untuk melaksanakan konseling daring, perlu dipertimbangkan ketersediaan, keterjangkauan, keandalan, privasi, keamanan, dan bagaimana teknologi dapat mempengaruhi aliansi kerja/ *building rapport* dengan klien. Untuk pengolah data/ alat komunikasi yang digunakan saat konseling menggunakan *smartphone* pribadi konselor atau *laptop*. Hal ini kurang sesuai menurut (Schell, 2019) dalam petunjuk penggunaan teknologi dalam konseling dan psikoterapi, jika konselor/ terapis mewakili suatu institusi, harusnya menggunakan perangkat milik instansi, tidak diperkenankan menggunakan handphone pribadi karena dari segi keamanan data, milik instansi seharusnya lebih terjamin dan lebih profesional dari segi etika.

Ditinjau dari standar layanan/ regulasi, hasil penilaian sesuai dengan Standar Nasional Indonesia (SNI) 8807-2019 tentang Penyelenggara Layanan Rehabilitasi Bagi Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA). Standar ini mengatur dan menetapkan persyaratan umum dan khusus untuk penyediaan layanan rehabilitasi bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan NAPZA yang meliputi rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang mencakup layanan rawat jalan dan rawat inap (BSN, 2019). Hasil penilaian SNI menunjukkan bahwa BNNP DKI termasuk dalam SNI tipe 3 tetapi hasilnya belum dirilis (wawancara 30 Nov 2022). Pada 8 Desember 2022, hasilnya Klinik Pratama BNNP DKI Jakarta meraih

penghargaan (Nomor: ST/138/XII/03/22/De.Rehab) untuk rehabilitasi medis rawat jalan tipe III. Terdapat juknis rehabilitasi rawat jalan yang menambahkan layanan secara daring, walaupun masih berupa *draft* untuk revisi tahun 2022. Selain itu, terdapat surat edaran layanan rehabilitasi berbasis daring (Nomor : SE/79/VI/KA/RH.00/2020/BNN). Sejak diberlakukannya rehabilitasi berbasis daring, SOP pelaksanaan rehabilitasi rawat jalan telah direvisi dengan menambahkan layanan berbasis daring (SOP/38/VI/RH.00/2020/BNNP). Surat keputusan petugas yang melakukan rehabilitasi berbasis daring belum ada sehingga disamakan dengan rehabilitasi tatap muka. Untuk alur layanan disesuaikan ke pedoman pelaksanaan rehabilitasi pada masa pandemi. Dari segi aturan/ regulasi tidak terlalu ada kendala.

Ditinjau dari pembiayaan sudah ada honor jasa layanan rehabilitasi bagi petugas yang melakukan rehabilitasi secara daring (disamakan dengan yang datang langsung). Bila petugas WFO, wifi telah disediakan di kantor. Sementara saat pelaksanaan di luar kantor (WFH atau di luar jam kerja) masih menggunakan kuota internet pribadi konselor, belum difasilitasi kantor. Hal ini dapat menimbulkan kendala ke depannya karena petugas akan dibebani biaya pulsa tambahan padahal untuk keperluan kantor/ instansi. Bila mengacu pada Keputusan Menkeu Nomor 394/KMK.02/2020 tentang biaya paket data dan komunikasi TA 2020, terdapat pemberian uang atau tunjangan pulsa bagi PNS yang melakukan WFH akibat pandemi. Nominal tunjangan pulsa bagi PNS berkisar antara Rp 200.000-Rp 400.000 tergantung jabatan yang diemban (Kemenkeu, 2020). Bagi klien tidak dipungut biaya apapun (gratis).



## Proses

Program rehabilitasi berbasis daring ini dimulai sejak tahun 2020 saat pandemi Covid-19 dan telah berjalan selama 2 tahun. Pada pelaksanaan rehabilitasi berbasis daring dilakukan secara langsung/ sinkronus dengan video konferensi sehingga ada interaksi langsung antara konselor dan klien yang memudahkan terbinanya hubungan baik (*trust/ building rapport*) yang dapat memperlancar tujuan terapi. Saat pelaksanaan sesi konseling tidak direkam, cukup *discreenshot* (tangkapan layar) sebagai bukti telah melakukan layanan berbasis daring. Konselor memberikan lembar *Informed consent* di awal sesi/ pertemuan yang harus ditandatangani klien.

layanan ini. Bedanya kalau klien anak difasilitasi oleh orang tua.

Alur pelaksanaan rehabilitasi berbasis daring dimulai dari klien datang ke klinik pratama BNNP DKI untuk dilakukan skrining dan dilanjutkan dengan asesmen awal (luring), untuk tahap berikutnya konseling secara daring dengan membuat janji dahulu dengan konselor. Untuk terminasi (asesmen akhir) dan tes urin dilakukan secara luring. Kegiatan tatap muka diutamakan untuk kegiatan yang bersifat memberikan persetujuan tanda tangan basah, tes urine sebagai pendukung diagnosis dan alat monitoring klien, pemberian resep obat, rujukan ke layanan lain yang dibutuhkan hingga pengakhiran program (BNN, 2020).

**Gambar 4. Alur Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan Daring (Kemensos,BNN,Kemenkes, 2020)**



tidak ada kriteria khusus bagi klien, dari klien dewasa hingga anak dapat mengakses

Menurut Pedoman Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi Pada Periode Pandemi, tahapan



untuk melakukan konseling secara daring, antara lain :

- Membuat janji pertemuan
- Konselor menentukan platform/ aplikasi yang mudah dimengerti klien dan aman (dienkripsi)
- Membangun hubungan seperti yang konselor lakukan pada konseling tatap muka (senyum, sapa, salam, dan tanya kabar klien)
- Pelajari fitur aplikasi yang digunakan dan aturan sesinya. Mintalah persetujuan dari klien jika sesi akan direkam
- Jalankanlah sesi sesuai rencana dan diskusikan pekerjaan rumah/ tugas klien sebelum sesi berakhir (Kementerian Sosial RI; BNN; Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Pelaksanaan rehabilitasi berbasis daring lebih ditekankan kepada kesepakatan antara konselor-klien karena waktunya yang fleksibel, konselor dapat mengarahkan klien agar melakukan sesi di hari kerja dan di jam kerja. Layanan yang dapat diberikan melalui rehabilitasi berbasis daring adalah konseling individu dan kelompok. Pelaksanaan rehabilitasi rawat jalan untuk seorang klien selama 4-8x sesi dengan durasi pelaksanaan maksimal 1 jam supaya lebih efektif. Bagi klien yang menjalani 1-4x sesi bila tingkat risikonya ringan-sedang, sedangkan yang sampai 8x tingkat risikonya sedang-berat. Menurut hasil wawancara dengan klien, mereka menjalani rehabilitasi rawat jalan selama 4-8x sesi dengan rata-rata 50% pertemuan secara daring dengan 1-2x sesi per minggu. Hal ini sesuai dengan pedoman pelaksanaan layanan rehabilitasi di masa pandemi yang menyarankan proses konseling daring ini antara 30-60 menit, tidak lebih dari 60 menit per sesi. Pelaksanaan dikombinasi antara konseling daring dan luring. Bila ditinjau secara ideal, sesi konseling daring sebaiknya tidak dilakukan pada pertemuan pertama untuk dapat menjalin hubungan

klien-konselor atau meningkatkan keterlibatan klien dalam hal terapeutik yang kurang optimal jika dilakukan melalui daring (Kementerian Sosial RI; BNN; Kementerian Kesehatan RI, 2020); (Devi, et al, 2022).

Menurut wawancara dengan konselor, kerahasiaan klien terjamin selama melakukan rehabilitasi berbasis daring ini karena menurut konselor JJ “intinya sama dengan *offline* ya kerahasiaan terjaga, pencatatan juga di simpan di tempat khusus, kami tidak *sharing* di media sosial, jadi sifatnya *confidential*”. Hampir seluruh informan berpendapat bahwa layanan rehabilitasi berbasis daring ini memiliki banyak manfaat, diantaranya kemudahan akses layanan, menghindari penyebaran Covid-19, fleksibel, dan hemat waktu. Menurut klien, mereka cukup puas dengan adanya rehabilitasi berbasis daring karena makin dipermudah dan praktis dalam mengakses layanan, dan dapat membantu pemulihannya. Klien juga merasa nyaman karena terapi bisa dilakukan dimana saja, praktis, dan memudahkan akses rawatan. Menurut konselor JJ, tanggapan dari klien setelah menjalani rehabilitasi bermacam-macam “ada yang senang rehabilitasi secara daring karena domisilinya jauh dan kemudahan akses layanan, dan yang lebih suka melakukan konseling tatap muka karena lebih dapat *feel* konselingnya”. Konseling secara daring tidak cocok bagi semua orang atau setiap kondisi. Ketentuan ini mungkin tidak berlaku bagi klien yang tidak terbiasa atau tidak tanggap dengan teknologi dan/atau klien yang tinggal di wilayah dengan keterbatasan akses jaringan internet. Hal ini juga mungkin tidak cocok bagi klien yang berada dalam kondisi krisis. Namun, di beberapa kasus, sesi konseling daring dapat berguna dalam menganalisis situasi dan memutuskan langkah berikutnya (Kementerian Sosial RI; BNN; Kementerian Kesehatan RI, 2020)



Kendala yang dihadapi konselor dalam melaksanakan rehabilitasi berbasis daring antara lain karena sinyal/ jaringan buruk, sulit mengetahui kondisi kesehatan klien, dan keterbatasan tingkat ekonomi klien (tidak punya *smartphone*). Sedangkan yang dialami klien FU, “Lebih baik konseling bertatap muka agar bisa membantu proses pemulihan. Kalau tatap muka saya lebih bisa terbuka dan bisa *share* apa saja masalah stigma yang saya hadapi”. Sedangkan menurut klien AJ, “Ketika sedang konseling *online* terkadang terganggu oleh jaringan yang kurang baik”. Saat menghadapi kendala, dapat dilakukan penjadwalan ulang sesi daring dengan kesepakatan konselor-klien, menjadwalkan sesi luring bila ditengarai terdapat penurunan kondisi klien, dan membuat grup pada aplikasi perpesanan untuk memudahkan penjadwalan konseling kelompok. Menurut Juknis Rehabilitasi Rawat Jalan (Devi, et al, 2022), konselor harus mengamati secara verbal dan non-verbal serta menangkap tanda-tanda yang diberikan klien selama proses konseling. Bila mengalami keraguan atas kondisi klien, konselor dapat meminta klien datang ke klinik pratama untuk dilakukan pemeriksaan tes urin atau pemeriksaan kesehatan dan mencatat dalam rekam rehabilitasi serta membahas hasilnya dalam sesi konseling saat itu yang dilakukan secara luring.

Untuk harapan pelaksanaan rehabilitasi berbasis daring mayoritas informan setuju program ini dilanjutkan karena efisien (jarak dan waktu), kemudahan akses jangkauan layanan, perlu adanya aplikasi yang terintegrasi dengan sistem rujukan. Karena berurusan dengan penyalahguna narkoba, layanan lebih baik dikombinasikan antara luring dan daring supaya dapat memahami kondisi klien lebih lanjut. Hal ini juga sesuai dengan penelitian (Shinta & Pratondo, 2022) bahwa pasien Covid-19 dan masyarakat di wilayah Yogyakarta merasakan program

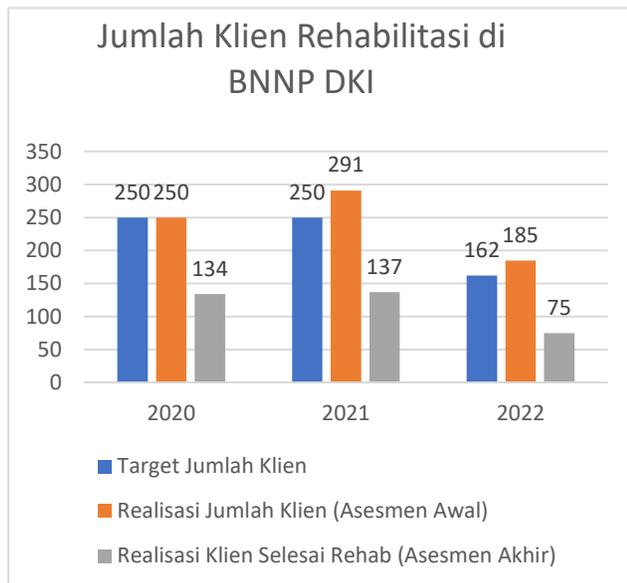
telehealth ini bermanfaat dan penggunaan aplikasinya yang mudah membuat cepat dalam mengakses layanan kesehatan sehingga kondisi penyakitnya dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan.

Tantangan yang akan dihadapi rehabilitasi berbasis daring antara lain dari segi anggaran untuk peningkatan sarana prasarana, jaringan yang stabil, aplikasi khusus/ tersendiri, dan adopsi layanan daring sebagai bagian dari layanan rehabilitasi rawat jalan (tidak berlaku saat pandemi saja). Dalam meningkatkan pemanfaatan layanan rehabilitasi berbasis daring, strategi yang dapat diterapkan antara lain peningkatan sarana dan prasarana misalnya adanya aplikasi tersendiri yang dilengkapi sarana audiovisual yang mumpuni dan mengadopsi layanan daring sebagai pilihan layanan rehabilitasi karena seiring dengan perkembangan teknologi dan dalam rangka memperluas jangkauan layanan, tidak hanya berlaku saat pandemi.

Salah satu instansi yang memiliki aplikasi tersendiri misalnya Kementerian Kesehatan dengan layanan *telemedicine* yang disebut “TEMENIN”. Aplikasi ini berbasis *web browser* dan versi android yang *user friendly*. Aplikasi ini memiliki menu layanan tele-radiologi, tele-EKG, tele-USG dan telekonsultasi yang beroperasi terintegrasi dengan sistem keamanan dan keselamatan data sesuai ketentuan yang berlaku. Aplikasi ini dapat digunakan dari fasilitas kesehatan satelit/ yang diampu ke fasilitas kesehatan pengampu yang memiliki SDM, sarana dan prasarana yang lebih lengkap (Kemenkes RI, 2019). Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara *telemedicine* antara lain rumah sakit, puskesmas, klinik, praktik mandiri dokter/ dokter gigi/ spesialis, laboratorium medis, serta apotek. Bagi masyarakat umum yang ingin melakukan *telemedicine* dapat menggunakan aplikasi yang telah dikembangkan tersendiri oleh

instansi penyelenggara ataupun aplikasi lain (pihak ketiga) milik pemerintah atau swasta.(Kemenkes RI, 2021) *Telemedicine*

**Gambar 5. Target dan Realisasi Jumlah Klien Rehabilitasi di BNNP DKI**



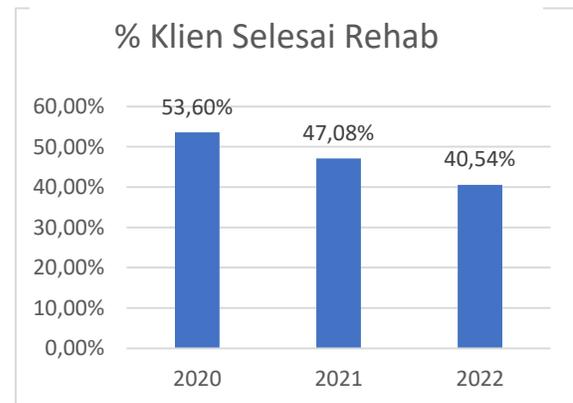
ini telah diterapkan seperti pada masa pandemi Covid-19, Kemenkes RI bekerja sama dengan sejumlah *platform* aplikasi pihak ketiga seperti *Halodoc*, *Alodokter*, *KlikDokter*, dan sebagainya untuk memberikan konsultasi secara daring dan pengiriman obat gratis kepada pasien yang melakukan isolasi mandiri. *Platform telemedicine* juga terintegrasi dengan laboratorium pemeriksaan PCR dan antigen yang terafiliasi dengan Kemenkes sehingga hasilnya akan ada di *pedulilindungi*.

### Output

Apabila ditinjau dari jumlah klien, target dan realisasi klien yang mengikuti program rehabilitasi di BNNP DKI Jakarta berdasarkan jumlah klien yang mengikuti asesmen awal, dapat dilihat dari tabel berikut. Selama masa pandemi Covid-19, klien yang menjalani rehabilitasi rawat jalan di BNNP DKI Jakarta dapat sesuai dengan target, bahkan melebihi target yang telah ditentukan

di tahun 2021 dan 2022. Hal ini dipengaruhi oleh *refocussing* anggaran (mengalihkan anggaran untuk Pandemi Covid-19) sehingga target klien mengalami penurunan. Apabila dilihat dari realisasi jumlah klien, pada tahun 2022 cenderung mengalami penurunan.

**Gambar 6. % Klien Selesai Rehabilitasi**

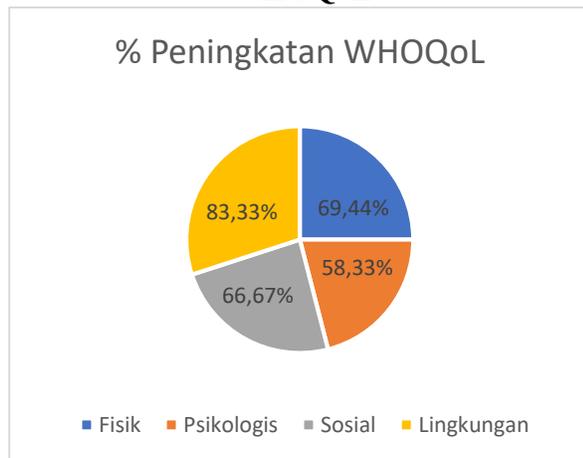


Apabila ditinjau dari persentase klien yang telah tuntas menyelesaikan program rehabilitasinya mengalami penurunan dari tahun 2020-2022. Hal ini sebanding dengan mulai berkurangnya sesi rehabilitasi secara daring (lebih banyak persentasi sesi rehabilitasi luring). Hal ini menunjukkan bahwa klien yang menjalani rehabilitasi secara daring lebih dapat bertahan dalam layanan dan tuntas dalam menjalankan program rehabilitasi. Penelitian ini sesuai dengan (Tarp et al., 2017) dan (Eibl et al., 2017), yang menyatakan pilihan layanan secara daring dapat mencegah *drop out* dari layanan dan bertahan dalam layanan dibandingkan dengan tatap muka (50% vs 39%). Rehabilitasi secara kombinasi dapat dilakukan dengan persentase 50% kegiatan luring dan 50% kegiatan daring. Pada tahun 2022, lebih banyak kombinasi yang tatap muka (70%:30%). Tahun 2021 kombinasi sesuai dengan Surat Edaran BNN (50%:50%). Tahun 2020, sebagian besar konseling dilakukan secara daring



(30%:70%), hanya sesi awal dan akhir yang dilakukan secara luring, yaitu saat asesmen awal dan akhir/terminasi. Hal ini dilakukan karena pada tahun 2020 baru awal ditetapkannya pandemi Covid-19 dan semua layanan masyarakat diarahkan daring. Klien yang menjalankan rehabilitasi secara daring lebih cepat selesai program dibandingkan luring, untuk jumlah persentasinya belum ada

**Gambar 7. % Peningkatan Hasil WHOQoL**



data yang dikelompokkan secara spesifik (per klien). Hal ini merupakan kendala karena akan sulit jika membandingkan keefektifan rehabilitasi berbasis daring. Hasil tes urine hampir semuanya negatif. Bila ada klien yang ternyata hasil tes urinnya masih positif, maka akan diasesmen ulang dan masa menjalani rehabilitasi akan lebih panjang.

Selain itu, klien juga diukur kualitas hidupnya dengan instrumen *World Health Organization Quality of Life (WHOQoL-BREF)* sebanyak 2 kali, yaitu awal dan akhir rehabilitasi. WHOQoL-BREF adalah instrumen pengukuran kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan suatu pandangan holistik yang terdiri atas beberapa komponen dan dimensi dasar terkait kesehatan, termasuk fungsi fisik, status psikologis, fungsi sosial dan kondisi lingkungannya (Lasmawan & Valentina, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian (Luthfa &

Fadhilah, 2019) yang juga menggunakan instrumen WHOQoL-BREF dalam mengukur kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Diabetes mellitus dan adiksi narkotika memiliki kemiripan yaitu sama-sama penyakit kronis yang dapat kambuh bila tidak menjaga pola hidup sehat. Pada tahun 2022, klien yang telah tuntas menjalani rehabilitasi terdapat peningkatan skor WHOQoL klien dari awal sesi hingga akhir sesi rehabilitasi (> 50%), yang terdiri dari aspek fisik 69,44%, psikologis 58,33%, sosial 66,67%, dan lingkungan 83,33%. Dari skor *University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA)* mengenai tahapan perubahan klien juga mengalami peningkatan. Kira-kira 90% klien puas akan layanan rehabilitasi berbasis daring. Tahun 2022, hasil pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada layanan rehabilitasi di BNNP DKI sebesar 3,464 (dari skala 4) atau 86,6 (dari interval skala 100). Kategori termasuk baik (3,06-3,53 atau 76,61-88,03). IKM adalah tingkat penilaian kepuasan penerima layanan rehabilitasi berdasarkan hasil pengukuran kepuasan masyarakat yang berupa angka. IKM harus diukur secara berkala sebagai kewajiban BNN sebagai pelaksana pelayanan publik kepada penerima layanan rehabilitasi agar dapat dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi yang berkualitas dan sesuai dengan standar layanan rehabilitasi (BNN, 2021). Yang menjadi kendala adalah belum seluruh klien diukur WHOQoL yang kedua (akhir sesi) dan hasil URICA juga masih kurang terdokumentasi (pencatatannya). Hal ini karena program pengukuran WHOQoL, URICA dan IKM baru masif dilakukan pada tahun 2022. BNN sebenarnya telah memiliki aplikasi berbasis *website* yang bernama Sistem Informasi Rehabilitasi Narkotika (SIRENA) yang berisi *database* rehabilitasi penyalahguna narkotika di lingkungan BNN dan berjalan sejak 2016 yang dikelola oleh



Puslidatin BNN dan Deputi Rehabilitasi BNN. Dalam aplikasi SIRENA terdapat format pencatatan dan pelaporan mengenai data klien dan catatan perkembangan klien. Pada akhir 2022 telah terdapat beberapa pengembangan pada aplikasi ini, antara lain untuk mengetahui perubahan perilaku dari pasien yang sudah menjalani rehabilitasi yang disebut instrumen WHOQoL (kualitas hidup) dan instrumen URICA untuk mengukur sejauh mana motivasi pada pasien rehabilitasi (BNN, 2022).

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian mengenai evaluasi kebijakan pelaksanaan layanan rehabilitasi narkotika rawat jalan berbasis daring di BNN Provinsi DKI Jakarta dapat dikatakan efektif karena bila dilihat dari jumlah klien hasilnya sudah sesuai dengan target dan klien yang menjalani rehabilitasi secara daring lebih dapat bertahan dalam layanan dan tuntas dalam menjalankan program rehabilitasi. Klien dan konselor juga merasakan manfaat dari rehabilitasi secara daring, diantaranya kemudahan akses layanan, menghindari penyebaran Covid-19, fleksibel, hemat waktu, praktis dapat dilakukan di mana saja dan semakin dimudahkan dalam membantu pemulihan. Akan tetapi, terdapat beberapa kendala diantaranya dari segi *input* sarana prasarana dan pembiayaan yang masih menggunakan alat komunikasi pribadi konselor dan kuota pribadi bila layanan konseling dilakukan di luar kantor. Dari segi *proses*, yaitu sinyal/ koneksi internet yang buruk, kesulitan dalam mengetahui kondisi fisik dan psikis klien, adanya kesulitan dalam membina hubungan baik (*building rapport*) antara konselor-klien, dan tidak tersedianya alat komunikasi (*smartphone*) bagi klien dengan keterbatasan ekonomi. Dari segi *output*, belum adanya pengelompokan data klien yang spesifik yang menjalani rehabilitasi secara daring dan masih

terbatasnya pengukuran WHOQoL dan URICA yang komplis pada klien.

Dalam menghadapi kendala, dapat dilakukan penjadwalan ulang sesi sesuai kesepakatan konselor-klien baik daring maupun luring, membuat grup di aplikasi perpesanan ketika akan melakukan sesi konseling kelompok, dan memanfaatkan dukungan keluarga/ teman yang mendukung pemulihan dalam penyediaan alat komunikasi. Saran untuk ke depannya agar kebijakan rehabilitasi berbasis daring ini dapat diadopsi sebagai pilihan layanan rehabilitasi ke klien supaya dapat meningkatkan jangkauan layanan ke masyarakat dan sebagai adaptasi dari perkembangan teknologi. Pentingnya penyediaan perangkat keras (*laptop*, PC, *webcam*, *smartphone*) maupun perangkat lunak (*aplikasi/ platform*) milik instansi, misalnya diintegrasikan dalam Sistem Informasi Rehabilitasi Narkotika milik BNN sehingga privasi dan keamanan data lebih terjamin.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada para dosen pembimbing tesis Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, DFM., SH, M.Si, Sp.F (K) dan Muhammad Syaroni Rofii, S.H.I, M.A., Ph.D serta Dr.Palupi Lindiasari Samputra, S.Pi.,M.M selaku Dosen Koordinator Mata Kuliah Analisis Kebijakan Program Studi Kajian Ketahanan Nasional, Sekolah Kajian Strategik dan Global, Universitas Indonesia. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada BNN sebagai penyandang dana pendidikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- BNN. (2020). *SE Pedoman Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi New Normal.pdf*.  
BNN, P. (2021). Laporan Kuantitatif Survei Nasional Penyalahgunaan Narkotika Tahun 2021. *BNN RI*.



- <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/65>
- Bull, T. P., Dewar, A. R., Malvey, D. M., & Szalma, J. L. (2016). Considerations for the telehealth systems of tomorrow: An analysis of student perceptions of telehealth technologies. *JMIR Medical Education*, 2(2). <https://doi.org/10.2196/mededu.5392>
- Devi, Amrita; Muslihah; Saragi, Suhartini; Fitrihayati, D.A; Sari, I.P; Elmira, Elly; Retno, Dewi; Ariani, N.P.R.A; Dian. F.K.D; Achmad; Sijabat, C.C; Purnomo, P. (2022). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rehabilitasi Rawat Jalan Bagi Penyalahguna Narkotika* (I). Direktorat PLRKM Deputi Bidang Rehabilitasi BNN RI.
- Dewi, Ernita; Ulfa, K. S. (2022). Strategi Badan Narkotika Nasional Dalam Penanggulangan Narkotika Di Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia. *Al-Ijtima'i - International Journal of Government and Social Science*, 7(2), 143–156.
- Dunn, W. (2018). Pengantar Analisis Kebijakan Publik. In *Gajah Mada Universitas Press* (pp. 1–710). <https://www.pdfdrive.com/pengantar-analisis-kebijakan-publik-e176089208.html>
- Eibl, J. K., Gauthier, G., Pellegrini, D., Daiter, J., Varenbut, M., Hogenbirk, J. C., & Marsh, D. C. (2017). The effectiveness of telemedicine-delivered opioid agonist therapy in a supervised clinical setting. *Drug and Alcohol Dependence*, 176(January), 133–138. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.01.048>
- Heliana, R., Springmeyer, A., Weis, K., Espiritu, R., Wolf-Prusan, L., DeCelle, K., Heitkamp, T., & Clarke, B. L. (2020). Telehealth Clinical and Technical Considerations for Mental Health Providers. In *Pacific Southwest MHTTC* (pp. 1–18). SAMHSA. [mhttcnetwork.org/pacificsouthwest](https://mhttcnetwork.org/pacificsouthwest)
- Ien, B. I. H. (2021). *Evaluasi Proses Program Layanan E-Konseling Pasien Narkotika Di Masa pandemi Covid-19 Studi Kasus Yayasan Karya Peduli Kita Jakarta Selatan*. 3(2), 6.
- Indonesian Ministry of Health. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 20 tahun 2019 tentang penyelenggaraan pelayanan*. August, 7 2019, 1–15. <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/pmk202019.pdf>
- Kemendes RI. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang pedoman pelayanan kesehatan melalui telemedicine pada masa Covid-19. *Menkes/4829/2021*, 2019, 1–22.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Telemedicine* (pp. 1–23).
- Kementerian Sosial RI; BNN; Kementerian Kesehatan RI, U. I. (2020). *Pedoman Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi NAPZA pada Periode Pandemi Covid-19*. 1–72.
- Kruse, C. S., Lee, K., Watson, J. B., Lobo, L. G., Stoppelmoor, A. G., & Oyibo, S. E. (2020). Measures of effectiveness, efficiency, and quality of telemedicine in the management of alcohol abuse, addiction, and rehabilitation: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.2196/13252>
- Lasmawan, G. I. S., & Valentina, T. D. (2015). Kualitas Hidup Mantan Pecandu Narkotika Yang Sedang Menjalani Terapi Metadon. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2(2), 113–128. <https://doi.org/10.24843/jpu.2015.v02.i02.p01>



- Lin, L. (Allison), Casteel, D., Shigekawa, E., Weyrich, M. S., Roby, D. H., & McMenamin, S. B. (2019). Telemedicine-delivered treatment interventions for substance use disorders: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment, 101*(September 2018), 38–49. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.03.007>
- Luthfa, I., & Fadhilah, N. (2019). Self Management Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, 4*(2), 397–405.
- Nasional, B. S. (2019). *Penyelenggara layanan rehabilitasi bagi pecandu , penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika , Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya.*
- RI, K. K. (2019). *Petunjuk Teknis Pelayanan Telemedicine.* Kementerian Kesehatan Dirjen Pelayanan Kesehatan.
- RI, P. B. (2020). *Indonesia Drug Report 2020.*
- Schell, D. (2019). *Guidelines for Uses of Technology in Counselling and Psychotherapy: Technology and Innovations Solutions Chapter Projects. March.*
- Shinta, A. Z., & Pratondo, K. (2022). Peran Persepsi Kemudahan dan Kegunaan Dalam Mempengaruhi Penerimaan Telehealth Oleh Pasien Covid-19. *Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, 7*(1), 209–220.
- Tarp, K., Bojesen, A. B., Mejdal, A., & Nielsen, A. S. (2017). Effectiveness of optional videoconferencing-based treatment of alcohol use disorders: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health, 4*(3), 1–12. <https://doi.org/10.2196/mental.6713>
- UNODC. (2022). World Drug Report 2022 Global Overview : Drug Demand Drug Supply. In *World Drug Report 2. Global Overview: Drug Demand Drug Supply* (1st ed.). UNODC.
- Yanti, A. Y. (2021). *Penggunaan tele-health psikoedukasi pada pasien skizofrenia.* 9(4), 861–868.