BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pelayanan Publik

a. Definisi Pelayanan Publik

Salah satu tugas pokok terpenting pemerintah adalah memberikan pelayanan publik kepada masyarakat. Pelayanan publik merupakan pemberian jasa oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah, ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan atau kepentingan masyarakat.

Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mendefinisikan pelayanan publik adalah:

> "Kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik".

Menurut Robert (1996) dalam Maryam (2016), pelayanan publik adalah:

> "Segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, di daerah dan lingkungan badan usaha milik negara atau daerah dalam barang atau jasa baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketertiban-ketertiban".

Dari pengertian di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat pada penyelenggaraan negara.

b. Unsur Pelayanan Publik

Menurut Bharata (2004) dalam Maryam (2016), terdapat empat unsur penting dalam proses pelayanan publik, yaitu:

1. Penyedia layanan, yaitu pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa-jasa (*services*).
2. Penerima layanan, yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen (*customer*) yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.
3. Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.
4. Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati.

c. Azas Pelayanan Publik

Menurut Ratminto dan Winarsih (2006) dalam Maryam (2016), terdapat bebarapa azas dalam penyelenggaraan pelayanan pemerintah dan perizinan yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Empati dengan *customers*. Pegawai yang melayani urusan perizinan dari instansi penyelenggara jasa perizinan harus dapat berempati dengan masyarakat pengguna jasa pelayanan.
2. Pembatasan prosedur. Prosedur harus dirancang sependek mungkin, dengan demikian konsep *one stop shop* benar-benar diterapkan.
3. Kejelasan tata cara pelayanan. Tata cara pelayanan harus didesain sesederhana mungkin dan dikomunikasikan kepada masyarakat pengguna jasa layanan.
4. Minimalisasi pesyaratan pelayanan. Persyaratan dalam mengurus pelayanan harus dibatasi sesedikit mungkin dan sebanyak yang benar-benar diperlukan.
5. Kejelasan kewenangan. Kewenangan pegawai yang melayani masyarakat pengguna jasa pelayanan harus dirumuskan sejelas

mungkin dengan membuat bagan tugas dan distribusi kewenangan.

6. Transparansi biaya. Biaya pelayanan harus ditetapkan seminimal mungkin dan setransparan mungkin.
7. Kepastian jadwal dan durasi pelayanan. Jadwal dan durasi pelayanan juga harus pasti, sehingga masyarakat memiliki gambaran yang jelas dan tidak resah.
8. Minimalisasi formulir. Formulir-formulir harus dirancang secara efisien, sehingga akan dihasilkan formulir komposit (satu formulir yang dapat diapkai untuk berbagai keperluan).
9. Maksimalisasi masa berlakunya izin. Untuk menghindarkan terlalu seringnya masyarakat mengurus izin, maka masa berlakunya izin harus ditetapkan selama mungkin.
10. Kejelasan hak dan kewajiban *provides* dan *customers*. Hak-hak dan kewajibankewajiban bagi *providers* maupun *customers* harus dirumuskan secara jelas, dan dilengkapi dengan sanksi serta ketentuan ganti rugi.
11. Efektivitas penanganan keluhan. Pelayanan yang baik sedapat mungkin harus menghindarkan terjadinya keluhan. Akan tetapi jika muncul keluhan, maka harus dirancang suatu mekanisme yang dapat memastikan bahwa keluhan tersebut ditangani secara efektif sehingga permasalahan yang ada dapat segera diselesaikan dengan baik.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 62 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik setidaknya mengandung sendi-sendi:

1. Kesederhanaan, dalam arti prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
2. Kejelasan, kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal:
   a. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik;
   b. Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.
   c. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
3. Kepastian waktu, yaitu pelaksanaan pelayanan publik harus dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
4. Akurasi, produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
5. Keamanan, proses, dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
6. Tanggung jawab, pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan

pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

7. Kelengkapan sarana dan prasaran, tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja, dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).
8. Kemudahan akses, yaitu bahwa tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
9. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan, pemberi layanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dngan ikhlas.
10. Kenyamanan, lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain-lain.

d. Standar Pelayanan Publik

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima layanan.

Menurut Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2004, Ratminto dan Winarsih (2010) dalam Agista (2017), standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

1) Prosedur pelayanan; dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
2) Waktu penyelesaian; ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan, termasuk pengaduan.
3) Biaya pelayanan; termasuk perincian tarif yang ditetapkan dalam proses pemberian layanan.
4) Produk pelayanan; hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
5) Sarana dan prasarana; penyediaaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

6) Kompetensi petugas pemberi pelayanan; harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang diperlukan.

2. Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba

a. Definisi Rehabilitasi

Definisi rehabilitasi adalah “sebuah kegiatan ataupun proses untuk membantu para penderita yang mempunyai penyakit serius atau cacat yang memerlukan pengobatan medis untuk mencapai kemampuan fisik psikologis, dan sosial yang maksimal”.

Adapun pengertian lain dari rehabilitasi mengatakan bahwa “rehabilitasi adalah usaha untuk memulihkan untuk menjadikan pecandu narkotika hidup sehat jasmani dan rohaniah sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali keterampilan, pengetahuannya, serta kepandaiannya dalam lingkungan hidup”.

Gangguan fisik dan psikiatrik tidak hanya memerlukan tindakan medis khusus, tetapi juga membutuhkan sikap simpatik. Disini dokter harus melakukan pendekatan yang akan membantu penderita ataupun pasien untuk mengatasi gangguan fisik atau psikiatriknya dan menyadari potensi maksimal mereka baik secara fisik, psikiatrik, dan sosial di dunia luar yang nyata. Jenis pendakatan ini semakin dikenal dan membuat rehabilitasi menjadi bidang khusus yang terpisah di banyak rumah sakit (Bahri,2020:52).

b. Standar Pelayanan Rehabilitasi Narkoba

Gangguan penggunaan zat adiktif (termasuk golongan narkotika) merupakan masalah yang kompleks dan memberikan dampak fisik, psikis dan sosial. Untuk mengatasi masalah ini diperlukan suatu metode yang komprehensif dengan melibatkan berbagai aspek, baik medis, sosial, dan juga hukum.

Dalam Undang Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika dengan jelas disebutkan pada pasal 54 bahwa Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika wajib di rehabilitasi. Dengan memahami pasal tersebut, maka Badan Narkotika Nasional Republik Nasional perlu memfasilitasinya yang salah satunya dengan menyediakan sarana dan prasarana rehabilitasi sesuai dengan kebutuhan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, baik dalam tingkat penggunaannya maupun jenis zat yang digunakan. Pasal 54 merupakan penjabaran dari pasal 4 huruf b dan d Undang Undang Narkotika Nomor 35 tahun 2009 yang merupakan tujuan dari undang-undang tersebut yaitu (huruf b) mencegah, melindungi dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika dan (huruf d) , menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkotika.

Dalam Undang-Undang Narkotika Nomor 35 tahun 2009 ada dua kementerian yang memperoleh mandat dalam kebijakan rehabilitasi bagi pengguna narkotika yaitu Kementerian Kesehatan yang berwenang untuk mengatur rehabilitasi medis dan Kementerian Sosial yang berwenang untuk mengatur rehabilitasi sosial. Perbedaan ini lebih kepada alasan politis

dibandingkan alasan klinis, karena berbagai buku pedoman yang ada saat ini, baik dari organisasi kesehatan dunia maupun dari organisasi lain yang bergerak dalam penyelenggaraan rehabilitasi tidak menyebutkan adanya perbedaan dalam penyelenggaraan rehabilitasi medis maupun sosial. Mclellan (2003) dalam BNN (2016:2), sejatinya terapi rehabilitasi adalah suatu upaya yang bersifat *integrative* dan kontinu (berkelanjutan) (WHO ATLAS, 2010 UNODC , 2003 Wild Wolfe, 2009). Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa adiksi atau kecanduan bersifat kronis dan kambuhan, sehingga suatu proses terapi bersifat jangka panjang dan harus dimonitor dalam jangka waktu tertentu.

Dalam Undang-Undang tersebut pula, amanah bagi Badan Narkotika Nasional sesuai pasal 70 huruf d adalah melakukan penguatan kemampuan lembaga rehabilitasi yang dimiliki pemerintah maupun masyarakat, baik secara kualitas maupun kuantitas. Disini Badan Narkotika Nasional juga memiliki tanggungjawab untuk melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap lembaga rehabilitasi yang dibentuk dan dikelola oleh pemerintah maupun masyarakat untuk memastikan bahwa standarisasi tenaga rehabilitasi, metode rehabilitasi, sarana dan prasarana layanan rehabilitasi pecandu narkotika dapat terpenuhi. Sementara itu pasal 70 huruf a juga menyebutkan bahwa Badan Narkotika Nasional mempunyai tugas untuk menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika (P4GN). Artinya, perumusan suatu kebijakan nasional terkait rehabilitasi juga menjadi tugas dan fungsi BNN . Untuk itulah perlu dibentuk suatu

standar nasional rehabilitasi dengan komponen minimal yang harus dimiliki, sebagai acuan penetapan kebijakan maupun penyelenggaraan rehabilitasi (Juknis BNN, 2016:2-3).

Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Rehabiltasi Bagi Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika merupakan acuan yang memuat berbagai ketentuan yang harus dipenuhi oleh penyelenggara layanan rehabilitasi bagi pecandu narkotika, penyalahguna narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika, khususnya yang berada dalam lingkungan Badan Narkotika Nasional dan yang bekerjasama dengan Badan Narkotika Nasional, untuk menjamin terlaksananya proses layanan rehabilitasi yang berkualitas.

Menurut Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2017, pasal 1 angka 7 dijelaskan bahwa rehabilitasi berkelanjutan yang selanjutnya disebut Rehabilitasi adalah "serangkaian upaya pemulihan terpadu terhadap pecandu narkotika, penyalahguna narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika yang mencakup penerimaan awal, rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial, serta pascarehabilitasi".

Berdasarkan Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Pada Lembaga Rehabilitasi Di Lingkungan Badan Narkotika Nasional, pada pasal 12 ayat (1) dijelaskan bahwa:

"Program Rehabilitasi Rawat Inap, terdiri dari:
a. Program rehabilitasi paling lama 3 (tiga) bulan;

b. Program rehabilitasi paling singkat 3 (tiga) bulan dan paling lama 6 (enam) bulan; atau
c. Program rehabilitasi paling singkat 6 (enam) bulan dan paling lama 12 (dua belas) bulan".

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional membuat petunjuk pelaksanaan layanan rehabilitasi di balai besar/ balai/ dan loka rehabilitasi Badan Narkotika Nasional 2019. Petunjuk pelaksanaan layanan rehabilitasi ini bermanfaat untuk menjamin mutu layanan yang diberikan kepada para klien. Apabila mutu layanan rehabilitasi yang diberikan di semua tempat rehabilitasi milik Badan Narkotika Nasional sudah efektif dan berkualitas, maka para pecandu dan penyalah guna serta korban penyalahgunaan narkoba akan datang untuk memulihkan diri dalam program rehabilitasi, sehingga dapat kembali ke masyarakat dengan kondisi pulih, produktif dan berfungsi sosial.

Pelaksanaan layanan rehabilitasi di Balai Besar/Balai dan Loka Rehabilitasi BNN membutuhkan sumber daya manusia, yaitu petugas rehabilitasi yang memiliki kompetensi yang memadai, terlatih dan bersertifikat di bidang masing-masing. Sumber daya manusia pada layanan rehabilitasi dapat dibagi menjadi 3 komponen yaitu:

a. Layanan Medis

1. Petugas utama di layanan ini terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, perawat, perawat gigi, bidan dan tenaga medis penunjang lainnya seperti analis laboratorium, radiografer, perekam medis, apoteker, asisten apoteker, ahli gizi, fisioterapis, sanitarian, serta petugas elektromedik.

2. Tugas utama layanan medis adalah melakukan pemeriksaan, menetapkan diagnosis, melakukan pemeriksaan penunjang, memberikan tatalaksana sesuai indikasi kesehatan klien, dan mengelola rekam rehabilitasi. Selain itu, layanan medis juga berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan lain untuk melakukan rujukan pemeriksaan dan pengobatan lanjutan sesuai indikasi.

b. Layanan Sosial

1. Petugas utama dilayanan ini terdiri dari psikolog, sarjana psikologi, konselor, asisten konselor, pekerja sosial, instruktur vokasional, fasilitator bimbingan belajar, dan pembina mental kerohanian.
2. Tugas utama layanan sosial adalah memberikan intervensi psikososial, mendampingi klien, dan memfasilitasi pelibatan keluarga untuk mendukung pemulihan. Selain itu, layanan sosial juga memberikan pendampingan keagamaan dan keterampilan kerja kepada klien.

c. Layanan Penunjang/ Bagian Umum

1. Petugas utama di layanan ini terdiri dari petugas administrasi, pengelola keuangan/bendahara/perencana, pengelola sarpras, instruktur olah raga, petugas informasi dan pendaftaran, petugas kehumasan, pustakawan, petugas keamanan, juru masak, pramubakti, pengemudi, dan petugas kebersihan.
2. Tugas utama layanan umum adalah mengelola perencanaan, pekerjaan administrasi, kearsipan, personalia, dan keuangan. Selain itu, layanan umum juga melakukan perawatan fasilitas rehabilitasi,

mengelola makanan bagi klien, dan menjaga keamanan di dalam fasilitas rehabilitasi (BNN,2019:50).

Dalam rangka menyediakan layanan rehabilitasi yang komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik perempuan, maka Badan Narkotika Nasional menganggap perlu menyusun petunjuk teknis rehabilitasi bagi perempuan pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yang digunakan dalam rangka menjamin pelaksanaan pelayanan rehabilitasi yang tepat dan mencapai hasil yang optimal serta berkelanjutan (Juknis BNN, 2019: 4).

Ketergantungan narkotika pada anak merupakan suatu penyakit kronis dan juga dipandang sebagai suatu masalah biopsiko dan sosial. Penggunaan zat (narkotika) pada anak perlu diidentifikasi dan ditangani sesegera mungkin. Program rehabilitasi yang diberikan harus memenuhi kebutuhan individu dari anak dan remaja, tidak hanya berfokus pada penggunaan zat saja, tetapi harus disesuaikan dengan kebutuhan khas anak, misalnya kebutuhan akan pendidikan. Dengan demikian layanan rehabilitasi anak berbeda dengan layanan rehabilitasi yang diberikan pada orang dewasa, mengingat adanya hak dasar anak, kebutuhan anak. Oleh karena itu, diperlukan suatu pedoman bagi petugas rehabilitasi dalam memberikan layanan rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika anak (Juknis BNN, 2016: 2-3).

Buku Petunjuk Teknis Rehabilitasi bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika pada anak ditujukan bagi petugas layanan rehabilitasi anak di lembaga rehabilitasi yang dikelola oleh Badan Narkotika

Nasional (balai besar/balai/ loka rehabilitasi, klinik Badan Narkotika Nasional, klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi, dan klinik Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota) (Juknis BNN, 2016: 6).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Lapor, efektivitas program Rehabilitasi Medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan Narkotika dapat diketahui dengan menggunakan beberapa indikator. Pada umumnya masyarakat melihat keberhasilan terapi dari kemampuan program tersebut yaitu membuat individu dengan gangguan penggunaan Narkotika berhenti total menggunakan Narkotika. Namun demikian, beberapa tahun belakangan indikator yang digunakan adalah:

1. Indikator 1 : Peningkatan status kesehatan pengguna napza selagi berada dalam program.
2. Indikator 2 : Penurunan penggunaan napza secara ilegal selama berada dalam program.
3. Indikator 3 : Penurunan keterlibatan dalam tindak kriminalitas selama berada dalam program.
4. Indikator 4 : Peningkatan kualitas hidup klien selama dalam program.

Pengukuran indikator-indikator diatas dapat menggunakan instrumen yang telah terstandarisasi, misalnya *Addiction Severity Index, WHO Quality of Life, Opiate Treatment Index*, dan lain-lain. Dalam penyelenggaraan Rehabilitasi Medis juga harus diselenggarakan upaya promotif dan preventif guna mencegah dan meminimalisasi keterlibatan masyarakat

dalam gangguan penggunaan Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.

Berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika Tahun 2020-2024, menjelaskan tentang peningkatan kapasitas dan aksesibilitas layanan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika bidang rehabilitasi terkait penyelenggaraan layanan rehabilitasi sesuai standar nasional rehabilitasi dengan instansi pelaksana antara lain Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kepolisian Negara Republik Indonesia, Badan Narkotika Nasional dan Pemerintah Daerah. Adapun indikator keberhasilannya yaitu terselenggaranya layanan rehabilitasi sesuai Standar Nasional Rehabilitasi.

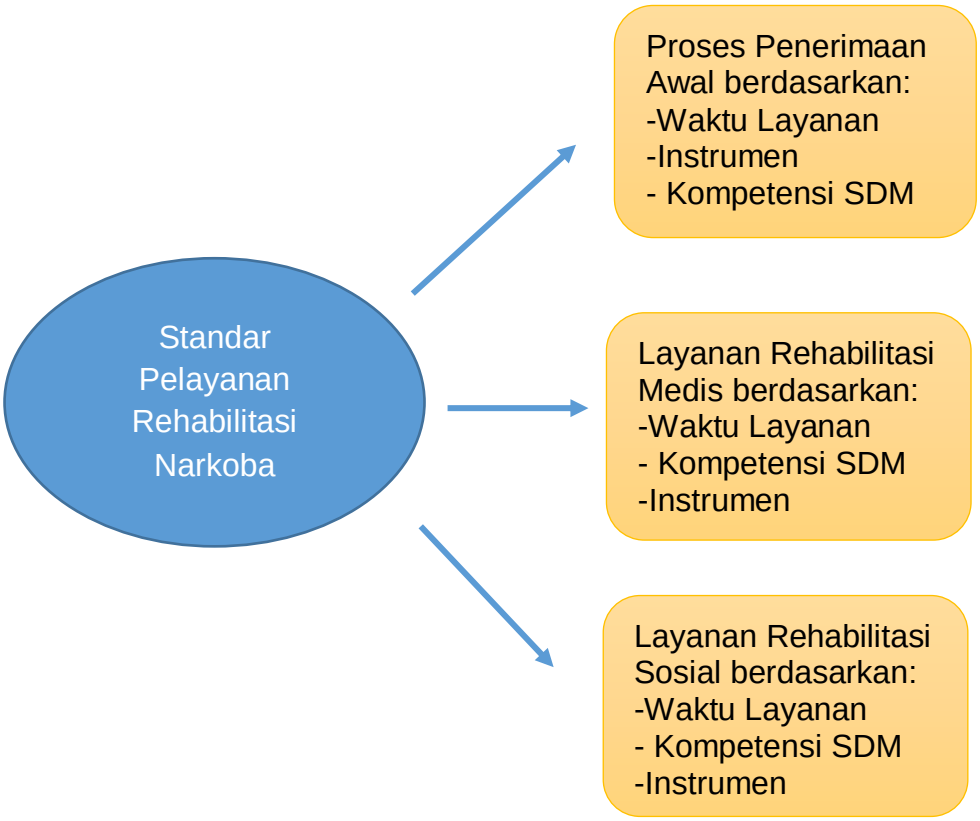
Sedangkan rencana aksi bidang rehabilitasi terkait peningkatan sumber daya manusia dalam layanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahguna narkotika adalah pelatihan dan pengembangan kompetensi bagi petugas pelaksana rehabilitasi sesuai standar dengan instansi pelaksana antara lain Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kepolisian Negara Republik Indonesia, Badan Narkotika Nasional. Indikator keberhasilannya yaitu tersedianya petugas pelaksana rehabilitasi yang kompeten di setiap provinsi dan kabupaten/ kota sesuai standar.

Badan Standardisasi Nasional (BSN) telah menerbitkan SNI 8807:2019 tentang penyelenggaraan layanan rehabilitasi bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) pada akhir tahun 2019. Dengan terbitnya SNI tersebut diharapkan pelayanan rehabilitasi lebih maksimal dan kualitas hidup lebih meningkat.

Ruang lingkup standar tersebut mengatur dan menetapkan persyaratan umum dan persyaratan khusus penyelenggara layanan rehabilitasi bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA). Rehabilitasi yang dimaksud meliputi rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dalam bentuk layanan rawat jalan maupun rawat inap (BSN,2019:1).

B. Kerangka Konsep

Gambar 3.
Kerangka Konsep Penelitian



C. Definisi Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis standar pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan narkoba di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan berkaitan dengan pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan narkoba di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka.

Definisi konsep dari model penelitian diatas antara lain:

1. Standar pelayanan rehabilitasi narkoba yaitu peraturan/petunjuk pelaksanaan layanan rehabilitasi narkoba yang digunakan di Balai

Rehabilitasi BNN Baddoka sebagai acuan dalam memberikan pelayanan.

2. Waktu Layanan yaitu waktu penerimaan awal klien dan lamanya layanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka sesuai ketentuan dalam standar layanan rehabilitasi.
3. Sumber Daya Manusia yaitu jumlah dan kompetensi petugas yang menjalankan layanan rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka.
4. Instrumen yaitu alat ukur yang digunakan untuk penilaian klien di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka.
5. Proses penerimaan awal merupakan tahapan yang pertama dilakukan pada saat klien datang ke layanan rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka dengan melihat standar layanan rehabilitasi berdasarkan waktu penerimaan, kompetensi sumber daya manusia pada bagian *screening* dan asesmen dan instrumen *screening* dan asesmen.
6. Layanan rehabilitasi medis merupakan layanan monitoring dan evaluasi fisik dan psikososial bagi klien agar terbebas dari ketergantungan narkoba, terdiri atas fase detoksifikasi dan fase stabilisasi dengan melihat standar layanan rehabilitasi berdasarkan lama layanan, jumlah dan kompetensi sumber daya manusia dan instrumen yang digunakan.
7. Layanan rehabilitasi sosial merupakan kelanjutan dari layanan rehabilitasi medis yang terdiri atas layanan sosial dasar (*primary*) dan layanan sosial lanjutan (*re entry*) dengan melihat standar layanan berdasarkan waktu layanan, jumlah dan kompetensi sumber daya manusia dan instrumen yang digunakan.