

DISERTASI

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN LAYANAN TERAPI DAN
REHABILITASI KOMPREHENSIF PADA GANGGUAN
PENGUNAAN NAPZA BERBASIS RUMAH SAKIT DI
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SAMBANG LIHUM
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**



Tanwiriah

NIM: 02.112.0.0358

**PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA
SURABAYA
2017**

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN LAYANAN TERAPI DAN REHABILITASI
KOMPREHENSIF PADA GANGGUAN PENGGUNAAN NAPZA BERBASIS
RUMAH SAKIT DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SAMBANG LIHUM
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

DISERTASI

Untuk memperoleh Gelar Doktor
Pada Program Studi Ilmu Administrasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Oleh:
Tanwiriah
NIM: 02.112.0.0358

PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA
SURABAYA
2017

**PERNYATAAN
ORISINALITAS KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tanwiriah
Alamat : Jl. Melati Indah RW 10 No. 30 A, Banjarmasin
Email : tanwiriah76@gmail.com
Telepon/HP : 082152746688

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis yang berjudul **Implementasi Kebijakan Layanan Terapi Dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Gangguan Penggunaan Nazpa Berbasis Rumah Sakit Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan** adalah murni gagasan, rumusan, pemikiran dan penelitian saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi kode etik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di lingkungan dunia pendidikan.

Surabaya, 2017
Yang membuat pernyataan,

Tanwiriah
Nim: 02.112.0.0358

ABSTRACT

This research is attempts to (1) analyze the process of hospital based implementation of therapy service policy and comprehensive rehabilitation in drug use disorder in Sambang Lihum Regional Mental Hospital; (2) reconstruct model of implementation of therapy service policy and comprehensive rehabilitation in drug use disorder in Sambang Lihum Regional Mental Hospital. The research is a descriptive qualitative research. The result of research indicates (1) policy implementasi has been implemented legally with established compliance with policy implementation number 420/MenKes/SK/III/ 2010. In addition, policy compliance is optimized with the application of the therapeutic communication, the availability of resources, funding, facilities and the clarity of targets and the objectives is providing therapy services.; There are several supporting factors of this policy's implementation are (a) the establishment of Drugs Installation through a director's decree.; (b) the establishment is guidebook of services for addicts and drug abuse victims and MOU on cooperation; (c) the availability of funds from health ministries and matching funds; (d) The establishment of the target and the goals of service and room facilities have been referring to the prerequisite of policy number 420/MenKes/SK/III/ 2010 (e) the discovery of local wisdom and religious approach as the amplifier elements of compliance to this policy. While the inhibiting factors are: (a) the incomplete governor regulations have not been completed specifically governing hospital based drug rehabilitation of the guide services drug and the socialization of the guidebook of services for addicts and drug abuse victims is not optimal yet; (b) the absence of nomenclature of functional position of counselor in the realm of staffing so that the number becomes very limited only through informal appointment.; (2) Reconstruction of Anderson Model with the findings from Compliance with Policy aspect that is local wisdom and religious approach.

KEY WORDS: THERAPY AND REHABILITATION ; COMPREHENSIVE ;
HOSPITAL BASED

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan (1) menganalisis proses implementasi kebijakan layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit; (2) merekonstruksi model implementasi layanan terapi dan rehabilitasi komprehensif pada gangguan penggunaan Napza berbasis rumah sakit. Setting penelitian ini di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan (1) Implementasi kebijakan telah dilaksanakan secara legal namun belum optimal pelaksanaannya sesuai dengan kebijakan Nomor 420/ MenKes/SK/III/2010. Untuk optimalisasi implementasi kebijakan tersebut perlu dikembangkannya kearifan lokal dan pendekatan relegius sebagai unsur penguat kepatuhan, dilengkapinya Peraturan Gubernur secara khusus tentang rehabilitasi Napza berbasis rumah sakit, di optimalkannya sosialisasi Panduan Pelayanan Napza sebagai legal aspek, dan peninjauan kembali kebijakan nomenklatur jabatan fungsional konselor adiksi dalam ranah kepegawaian melalui BKD Provinsi Kalimantan Selatan; (2) Rekontruksi model Anderson dengan temuan di aspek *Compliance with Policy* yaitu kearifan lokal dan pendekatan relegius.

KATA KUNCI: TERAPI DAN REHABILITAS; KOMPREHENSIF; BERBASIS RUMAH SAKIT

Lembar Pengesahan

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 15 MEI 2017

Oleh :

Promotor

Prof. Dr. Rudy Handoko, MS.

Ko-Promotor

Prof. Dr. H. Agus Sukristyanto, MS.

Program Studi Doktor Ilmu Administrasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Mengetahui:

Dekan

Mengesahkan :

Kaprodi

Prof.Dr.H.Agus Sukristyanto, MS.

NPP. 20110900203

Prof. Dr.H.M.Burhan Bungin, M.Si.,Ph.D.

Nip. 195919860850003

TELAH DITETAPKAN PANITIA PENGUJI DISERTASI
PROGRAM DOKTOR ILMU ADMINISTRASI
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945
PADA TANGGAL, 15 MEI 2017

Panitia Penguji,

Prof. Dr.H.M Burhan Bungin, M.Si.,Ph.D. (Ketua)

Prof. Dr. Rudy Handoko, MS. (Anggota)

Prof. Dr. H. Agus Sukristyanto,MS. (Anggota)

Prof. Dr. Ujianto, MS. (Anggota)

Prof. Dr. Arief Darmawan, SU. (Anggota)

Prof. Dr. Roesminingsih, M.Pd. (Anggota)

Dr. Falih Suaedi, M.Si. (Anggota)

Program Studi Doktor Ilmu Administrasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP)
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Mengetahui:

Dekan

Mengesahkan:

Kaprodi

Prof.Dr.H.Agus Sukristyanto,MS.

NPP. 20110900203

Prof. Dr.H.M. Burhan Bungin, M.Si.,Ph.D.

Nip. 195919860850003

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Pedoman Wawancara Mendalam dan Pedoman Wawancara
FGD (Focus Group Discussion)

Lampiran II: 1. Undang-Undang No 40 Th 2004 Tentang Sistem Jaminan
Sosial Nasional

1. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
2. Undang-Undang Republik Indonesia No 28 Tahun 2014 Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan disertasi ini dengan judul “Implementasi Kebijakan Sistem Jaminan Kesehatan Ibu Hamil Dalam Rangka Mempercepat Pencapaian *Millenium Development Goals – MDG's* Di Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan”.

Disertasi yang disajikan ini merupakan tugas akademik dalam rangka menyelesaikan Program Doktor Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada :

1. Rektor Ibu Prof. Dr. Drg. I.A. Brahmasari , Dipl, DHE, MPA. Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.
2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Bapak Prof. Dr. H. Agus Sukristyanto, M.S. Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, sekaligus sebagai Promotor.
3. Ketua Program Doktor Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Bapak Prof. Dr. H.M. Burhan Bungin, S Sos, M.Si. Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
4. Co Promotor Bapak Prof. Dr. Edy Sutrisno, M Si
5. Bapak/Ibu/Dosen Pengajar yang menjadi Tim Penguji Pra Kualifikasi, Proposal, Finalisasi dan Disertasi yang telah memberikan arahan, membuka wawasan, meningkatkan pengetahuan, pencerahan berfikir dalam mengikuti kegiatan pendidikan dan menyusun karya ilmiah ini pada Program Doktor Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.
6. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan Dr. Drs. H. Rudiansyah. MS dan Staf.
7. Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin Drg. Hj. R. Diah Praswati dan Staf.
8. Bapak Wakil Walikota Banjarmasin H.M. Irwan Anshari, SE dan Staf.
9. Bapak Kepala Bapeda Kota Banjarmasin Ir. H. N.Fajar Disera. CES dan Staf
10. Ibu Kepala BPJS Cabang Banjarmasin dr. Elke Winasari, AAAK dan staf
11. Ibu Kepala Puskesmas Kayu Tangi Kota Banjarmasin drg Emma ariesnawati dan Staf bidan.
12. Ibu Kepala Puskesmas Sei Jingah Kota Banjarmasin dr Dwiatni Susiliastuti dan Staf bidan
13. Bapak Ketua Tim Pengkajian *Audit Maternal dan Perinatologi (AMP)* Propinsi Kalimantan Selatan dr . Samuel Tobing, SpOg (K) dan Staf Bidan.
14. Bapak/Ibu seluruh staf Program DIA Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

15. Rekan-rekan seperjuangan : Dr. Muhammad Tahdi, B.Sc. SKM, M Kes, Aus Al Anhar, SKM,M.Kes, Drs A. Murjani, M.Kes, MH, H. Rusdiansyah, SH, MH,M.Kes, dr. Hj Anna Martiana, Sp.PK,MPH, H. Anhar Ihwan, SKM, M Kes,Tanwiriyah, S Kep, M Kes, Hj. Mariani, SKM, M Kes, Hj Muflihah, SKM, M Kes, H. Jamaluddin, SKM, M Kes, MPA, H. Junaedi, SKM,M Kes,MPA, Drs. Suyatno, M Si, Drs Ronny Ralin, MARS, Drs. Budi Setyawan, MM, Drs. Sulkan,MM.
16. Suami tercinta Dr. dr. Achmad Rofii. Sp THT dan anak-anakku M. Alip Wijaksosno, Latifah Andhini, M. Zulfikar Ervandi, penghargaan dan rasa kagum penulis sampaikan secara istimewa. Tiada kata dapat melukiskan besarnya dukungan dan pengorbanan dalam penyusunan sebuah disertasi ilmiah ini.
17. Kepada semua pihak yang telah membantu penulis, yang tidak bisa disebutkan satu persatu disini.

Bersama ini penulis menyampaikan terima kasih, penghargaan atas bimbingan, arahan, saran-saran, masukan dalam penyelesaian disertasi ini sehingga dapat disajikan dalam seminar/ujian disertasi.

Akhirnya segala masukan, kritik dan saran dari semua pihak untuk perbaikan dan penyempurnaan disertasi ini disampaikan terima kasih dan semoga Allah SWT memberikan taufik dan hidayah kepada kita semua, Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya,

Maret 2015

Penulis

Anis

Suroyo

ABSTRAK

Latar belakang: Upaya untuk menekan AKI terus diupayakan, termasuk pemberian pelayanan kesehatan bagi Ibu hamil. Pada tahun 2014, pemerintah mulai menerapkan pola Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara nasional. Penerapan program JKN menyebabkan Jaminan Persalinan (Jampersal) bagi ibu hamil dihapus. Penghapusan tersebut mendorong pemerintah daerah untuk berkreasi menekan AKI dengan program JKN dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk membangun model program sistem jaminan sosial kesehatan ibu hamil sesuai dengan situasi dan kondisi di kota Banjarmasin. **Metode Penelitian:** Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan subjek penelitian pengambil dan pelaksana kebijakan program KIA di Kota Banjarmasin. **Hasil Penelitian:** Penelitian ini mendapatkan bahwa implementasi kebijakan sistem jaminan sosial kesehatan untuk ibu hamil dengan pola JKN justru menghambat program KIA karena ibu hamil dapat memilih pelayanan kesehatan yang disukainya atau kepada tenaga kesehatan/Fasilitas Kesehatan tingkat I yang bekerjasama dengan BPJS, sedangkan program KIA membutuhkan program kesehatan ibu hamil berdasarkan kewilayahan yaitu PWS-KIA untuk evaluasi dan perencanaan program suatu wilayah. Perubahan pola jaminan kesehatan untuk ibu hamil tidak memberikan dampak secara langsung terhadap angka kematian ibu. Peningkatan AKI lebih disebabkan keterlambatan deteksi resiko tinggi dan merujuk, serta lemahnya komunikasi antar petugas dalam sistem rujukan, hal ini disebabkan sistem reward yang diberikan kepada pelaksana rendah dan sistem administrasi berbelit-belit. Model implementasi sistem jaminan sosial kesehatan ibu hamil difasilitasi pelayanan kesehatan kota Banjarmasin untuk menurunkan angka kematian ibu hamil adalah melakukan sistem JKN dengan meningkatkan komunikasi antar petugas dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam sistem rujukan, sistem informasi, maupun dalam sistem klaim untuk pelaksana/bidan sehingga PWS-KIA tetap dapat dikerjakan. **Kesimpulan:** Program JKN dapat diterapkan di Banjarmasin sebagai pendukung program KIA namun membutuhkan sistem *reward* yang diberikan bagi para pelaksana disesuaikan dengan kondisi wilayah kerja maka kebijakan akan bisa diimplementasikan secara efektif.

Kata kunci: Implementasi kebijakan, Jaminan kesehatan ibu hamil

ABSTRACT

Background: Efforts to suppress AKI continue to be pursued, including the provision of health services pregnant women. In 2014, the government began to implement a National Health Insurance (JKN) nationally. Application programs JKN cause Delivery Guarantee (Jampersal) for pregnant women deleted. The deletion encourage local governments to create press AKI with JKN program and the Regional Health Insurance (Jamkesda). **Research Purpose:** This study aims to build a model of the social security system of health programs for pregnant women in accordance with the situation in the city of Banjarmasin. **Research Method:** The method used in this research is qualitative research subjects desriptif makers and policy implementers Mother and Child Health (MCH) program in Banjarmasin. **Research Result:** This study found that implementation of the social security system health policies for pregnant women with pattern JKN inhibits MCH program for pregnant women can choose his preferred health care or the health personnel / first level health facilities in cooperation with BPJS, while MCH program requires maternal health programs pregnant based territorial PWS-KIA for program planning and evaluation of an area. Changes in patterns of health insurance for pregnant women does not provide a direct impact on maternal mortality. Increased AKI caused more delays and refer high-risk detection and weak communication between officers in the reference system, this is due to the system of reward given to low and implementing administrative systems complicated. Social security system implementation model of maternal health services facilitated Banjarmasin city health to reduce maternal mortality is doing JKN system by improving communication between officers with the Social Security Agency in the referral system, information systems, and in the claims system for executing / midwife so PWS -KIA still workable. **Conclusion:** The program can be implemented in Banjarmasin JKN as support MCH programs but require a reward system for implementing adapted to the conditions of the working area will be at Implement policies effectively.

Key words: Implementation of policies, Health insurance pregnant women.

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1. Mapping Teori Penelitian Terdahulu	14
2.2. Mapping Teoritikal Implementasi Kebijakan	96
4.1. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Berdasarkan Jumlah Tenaga dan Status Tahun 2016	96
4.2. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Berdasarkan Spesifikasi Pendidikan Tahun 2016	97
4.3. Ketenagaan Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Tahun 2016	99
4.4. Tabel Tarif Pelayanan Rawat Inap Tahun 2016	106
4.5. Tabel Tarip Pelayanan Rawat Jalan Tahun 2016	109
4.6. Indikator Kinerja Sasaran	108
4.7. Indikator Kinerja Utama	109
4.8. Target Indikator Kinerja Utama	111
4.9. Skala Ordinal Pengukuran Kinerja Utama	113
4.10. Rata-rata Capaian Kinerja Sasaran 2015	114
4.11. Capaian IKM Dan Rerata Capaian Kinerja Sasaran Strategis	114

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Model Implementasi Anderson	43
2.2 Model Implementasi Edward III	48
2.3 Model Implementasi Van Meter dan Van Horn	50
2.4 Model Implementasi Kebijakan Mazmanian dan Sabatier	54
4.1 Komitmen Pelayanan	95
4.2 Bagan Struktur RSJD Sambang Lihum Tahun 2016.....	104
6.1. Model Implementasi Kebijakan Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Gangguan Penggunaan Napza Berbasis Rumah Sakit di RSJD Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan.....	201

DAFTAR SINGKATAN

1.	NAPZA	Narkotika, Psikotropika dan zat Adiktif Lainnya.
2.	SOP	Standar Operasional Prosedur
3.	IGD	Instalasi Gawat Darurat
4.	TC	Terapi Community
5.	IPWL	Institusi Wajib Lapo
6.	RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
7.	RSKO	Rumah Sakit Ketergantungan Obat
8.	RSJ	Rumah Sakit Jiwa
9.	BNN	Badan Narkotika Nasional
10.	BNK	Badan Narkotika Kota
11.	WHO	World Health Organization
12.	HP	Hand Phone
13.	BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan sosila
14.	APD	Alat Pelindung Diri
15.	PerGub	Peraturan Gubernur
16.	PerDa	Peraturan Daerah
17.	BLUD	Badan Layanan Umum Daerah
18.	DAK	Dana Anggaran Khusus
19.	APBD	Anggaran Pembiayaan Belanja Daerah
20.	SOTK	Susunan Organisasi Tata Kerja
21.	LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
22.	BNK	Badan Narkotika Kota
23.	DPRD	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
24.	SKPD	Satuan Kerja Perangkat Daerah
25.	SDM	Sumber Daya Manusia
26.	AC	Air Conditioner
27.	ASI	Assesment Addiction Severity Index
28.	PRJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
29.	SPM	Standar Pelayanan Minimal
30.	SK	Surat Keputusan
31.	MOU	Memorandum Of Understanding
32.	BLK	Balai Laboratorium Kesehatan
33.	TAK	Terapi Aktivitas Kelompok

DAFTAR GLOSARRY

1. Implementasi Pelaksanaan
2. Layanan Tempat, baik rumah sakit atau klinik umum ataupun khusus yang melaksanakan sebuah program atau kegiatan yang berkaitan dengan masalah Gangguan penggunaan NAPZA.
3. Terapi Suatu proses pemulihan dengan memberikan intervensi secara fisik, psikologis maupun sosial kepada pasien gangguan penggunaan NAPZA.
4. Rehabilitasi Suatu proses pemulihan pasien gangguan penggunaan NAPZA baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang yang bertujuan mengubah perilaku mereka agar siap kembali ke masyarakat.
5. Komprehensif Suatu terapi yang diberikan secara menyeluruh untuk masalah gangguan penggunaan NAPZA, gangguan jiwa lain (dual diagnosis) serta juga dampak lain yang ditimbulkan akibat gangguan penggunaan NAPZA.
6. Gangguan penggunaan NAPZA Suatu pola penggunaan NAPZA yang menimbulkan hendaya atau penyulit/komplikasi yang berarti secara klinis dan atau fungsi sosial, seperti kesulitan untuk menunaikan kewajiban utama dalam pekerjaan/rumah tangga/sekolah, berada dalam keadaan intoksikasi yang dapat membahayakan fisik ketika mengoperasikan mesin atau mengendarai kendaraan, melanggar aturan atau cekcok dengan pasangan.
7. Rumah Sakit Tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialisik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.
8. Narkotika Zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini.
9. Psikotropika Suatu zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.
10. Zat Adiktif Obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup, maka dapat menyebabkan kerja biologi serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan berefek ingin menggunakan terus menerus.
11. prevalensi Kasus penggunaan Napza
12. Sisi Produksi kegiatan atau proses menyiapkan, mengolah, membuat,

	Napza	dan menghasilkan Narkotika secara langsung atau tidak langsung melalui ekstraksi atau nonekstraksi dari sumber alami atau sintetis kimia atau gabungannya, termasuk mengemas dan/atau mengubah bentuk Narkotika.
13.	Pecandu Narkotika	Orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis.
14.	Penyalah Guna	Orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.
15.	Rehabilitasi Medis	Suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika.
16.	Rehabilitasi Sosial	Suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.
17.	Model	Acuan yang menjadi dasar.
18.	Ilegal	Melanggar hukum.
19.	Revisi	Peninjauan kembali peraturan untuk perbaikan.
20.	Assesment	Pendekatan sistematis untuk mendapatkan informasi dari pecandu dan penyalahguna Napza.
21.	Diskriminasi	Perbedaan perlakuan.
22.	Efisiensi	Penggunaan sumber daya yang minimal.
23.	Efektifitas	Pencapaian tujuan yang tepat.
24.	Akuntabilitas	Dapat dipertanggungjawabkan.
25.	Resistensi	Ketidakpekaan.
26.	Aksesibilitas	Kemudahan mencapai tempat layanan tersebut.
27.	Kearifan Lokal	Gagasan-gagasan, nilai-nilai, pandangan-pandangan setempat yang bersifat bijaksana, penuh kearifan, bernilai baik, yang tertanam dan diikuti oleh anggota masyarakat.
28.	Relegius	Sikap dan perilaku yang taat/ patuh dalam menjalankan ajaran agama.
29.	Mayoritas	Terbanyak.
30.	Terapi Community	Metode dan lingkungan yang terstruktur untuk mengubah perilaku dari negatif menjadi positif.
31.	Conselor	Petugas pembimbing rehabilitan dari mantan pecandu yang telah memenuhi kriteria.
32.	Transformasi	Proses perubahan.
33.	Ambigu	Membingungkan.
34.	Fleksibilitas	Tidak kaku.
35.	Indikator	Suatu ukuran terhadap suatu kondisi.
36.	Konsistensi	Tidak berubah-ubah.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Pedoman Wawancara
Lampiran 2	Hasil wawancara
Lampiran 3	Permohonan Ijin Penelitian
Lampiran 4	Ijin Melaksanakan Penelitian