

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai “Evaluasi Program Rehabilitasi Bagi Pecandu Napza di Instalasi Napza Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof H.B Saanin Padang Tahun 2015” dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

a. Komponen Input

1. Kebijakan yang digunakan di Instalasi NAPZA RSJ Prof H.B Saanin Padang adalah Peraturan Menteri Kesehatan yang terbaru, yaitu Permenkes nomor 50 tahun 2015.
2. Jumlah tenaga yang ada di Instalasi NAPZA RSJ Prof H.B Saanin Padang belum mencukupi masih terdapat kekurangan pada tenaga konselor dan petugas labor VCT yang hanya berjumlah satu orang dan tidak adanya tenaga apoteker khusus NAPZA.
3. Dana untuk Instalasi NAPZA bersumber dari anggaran RSJ Prof H.B Saanin (RBA), Kementerian Kesehatan dan sedikit bantuan dari Badan Narkotika Nasional provinsi (BNNP) Sumbar. Penganggaran dan pengelolaan dana dilakukan oleh Rumah Sakit dan digunakan untuk kepentingan pelaksanaan program rehabilitasi NAPZA, baik rawat jalan maupun rawat inap. Dana yang tersedia masih kurang untuk perbaikan sarana dan prasarana.
4. Sarana dan prasarana masih terdapat kekurangan, seperti : gedung untuk rawat inap, kamar rawat pasien, peralatan untuk terapi rekreasi (musik dan olahraga), dan juga media promosi (leaflet dan brosur).
5. Standar operasional prosedur yang digunakan di Instalasi NAPZA RSJ Prof H.B Saanin Padang dibuat oleh Kepala Rumah Sakit bersama Kepala Bidang

Pelayanan dan Kepala Instalasi dengan berpedoman kepada Permenkes nomor 50 tahun 2015.

b. Komponen proses

1. Perencanaan kegiatan-kegiatan yang ada di rawat jalan dan rawat inap dibuat oleh Kepala Instalasi NAPZA bersama dengan petugas di Instalasi NAPZA.
2. Pengorganisasian serta pembagian tugas dan tanggung jawab pada masing-masing program ditentukan oleh Kepala Instalasi dan didiskusikan dengan Kepala Ruang Instalasi NAPZA.
3. Dalam pelaksanaan, beberapa program masih belum berjalan dengan lancar, seperti : program *after care*, *residential program* 6 bulan, dan klinik VCT. Dalam program rawat inap masih banyaknya pasien yang melarikan diri dan pulang paksa, sehingga tidak menyelesaikan semua proses rehabilitasi.
4. Pengawasan dilakukan oleh pihak Rumah Sakit melalui laporan bulanan, laporan tahunan, serta pengawasan internal yang dilaksanakan tiap triwulan.

c. Komponen Output

Program rehabilitasi di Instalasi NAPZA RSJ Prof H.B Saanin Padang beberapa diantaranya masih belum terlaksana dengan baik dan ditemukan banyak kekurangan baik dari segi input, seperti tenaga dan sarana, maupun pelaksanaan program itu sendiri. Sehingga program tersebut, yaitu: *after care* dan *residential program* 6 bulan tidak mencapai target yang telah direncanakan.

1.2 Saran

Saran yang dapat peneliti berikan sebagai berikut :

1. Dalam ketersediaan tenaga lebih disesuaikan dengan standar tenaga rehabilitasi NAPZA, seperti : mengadakan penambahan tenaga konselor dan tenaga apoteker, sehingga pelaksanaan program dapat lebih baik.
2. Keamanan dan peraturan pemulangan pasien di Instalasi NAPZA lebih ditingkatkan, sehingga tidak ada lagi kasus pasien melarikan diri dan dipaksa pulang oleh keluarga.
3. Sarana dan prasarana rehabilitasi NAPZA yang kurang dapat segera ditambahkan, dikarenakan sarana dan prasarana yang lengkap akan berpengaruh terhadap kelancaran pelaksanaan program.
4. Untuk program yang tidak mencapai target, seperti residential program 6 bulan dan *after care* dapat lebih diperhatikan lagi pelaksanaannya oleh pengelola dan penanggung jawab program dan dilihat apa penyebab dari ketidakberhasilan program tersebut. Sehingga dalam pelaksanaan program selanjutnya dapat lebih baik dan mencapai target yang direncanakan.

