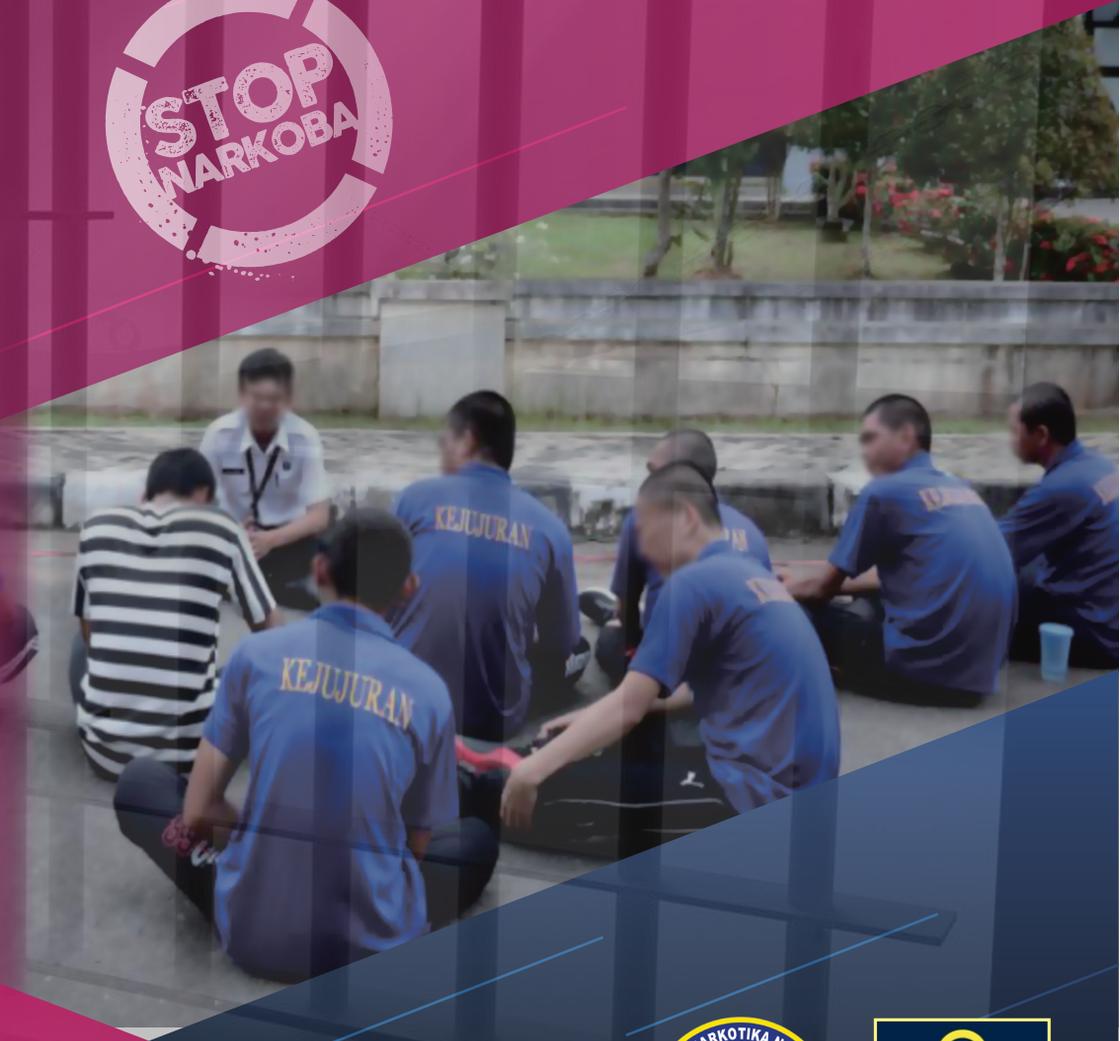


POTRET EFEKTIVITAS REHABILITASI PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN

2019



POTRET EFEKTIVITAS REHABILITASI **PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA** DI LEMBAGA PERMASYARAKATAN



PUSAT PENELITIAN DATA DAN INFORMASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL
2020

ISBN : 978-623-93034-2-6

**POTRET EFEKTIVITAS REHABILITASI PENYALAHGUNA NARKOTIKA
DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN**

Copyright @2020

Tim Penyusun :

Pengarah	: Drs. Agus Irianto, S.H., M.Si, M.H.
Penanggung Jawab	: Dwi Sulistyorini, S.Si., M.Si
Penasehat	: Aman Riyadi, S.H.,S.IP,M.Si
Ketua Tim Penyusun	: Novita Sari, S.Sos., M.H
Anggota	: Taufik H. Simatupang, SH., MH Bintang Meini Tambunan, SE.,M.M.,M.Si. Ahmad Jazuli, S.Ag., M.H Trisapto W.A. Nugroho, S.S., M.Si Haryono, S.Sos., M.H Imam Lukito, S.T., M.H Insan Firdaus, S.H., M.H Siti Nurlela Marlioni, S.P., S.H., M.Si Sri Lestari, S.Kom., M.Si Sri Haryanti, S.Sos., M.Si Erma Antasari, S.Si
Desain Cover	: Tri Sugiharto, S.Kom
Desain Isi	: Indoyanu Muhamad

Hak Cipta dilindungi undang-undang.

***Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.***

Penerbit :

Pusat Penelitian, Data, dan Informasi
Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
Jl. MT. Haryono No. 11 Cawang, Jakarta Timur
Call Center : 184
SMS Center : 081221675675
Email : puslitdatin@bnn.go.id
Website : www.bnn.go.id

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.
Salam sejahtera bagi kita semua.



Angka penyalahgunaan narkotika di Indonesia saat ini sudah sangat mengkhawatirkan. Guna mengatasi hal tersebut, upaya pemberantasan narkotika di Indonesia tidak hanya dilakukan dengan pendekatan penegakan hukum yang represif kepada bandar dan pengedar narkotika, namun juga dengan pendekatan yang sifatnya persuasif kepada pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika melalui layanan rehabilitasi. Dalam kaitannya dengan pelaksanaan rehabilitasi, Badan Narkotika Nasional sebagai *leading sector* dalam pelaksanaan P4GN berupaya meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat, termasuk didalamnya penguatan terhadap Lembaga Pemasyarakatan (Lapas), Rumah Tahanan Negara (Rutan) dan Balai Pemasyarakatan (Bapas). Program rehabilitasi ini sejalan dengan prinsip pemasyarakatan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, yaitu sebagai bagian proses pembinaan dan perawatan kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) yang dikategorikan pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika, agar dapat diterima kembali dalam tatanan kehidupan sosial masyarakat.

Buku **“Potret Efektivitas Rehabilitasi Penyalahguna Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan”** berisi mengenai hasil riset yang dilaksanakan dalam rangka kerjasama antara Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia dengan Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia, sebagai upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika. Penguatan yang dilakukan oleh BNN terhadap pelaksanaan rehabilitasi di Rutan, Lapas, dan Bapas telah dilaksanakan sejak tahun 2009, maka menjadi penting

untuk dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaannya, melalui kegiatan riset agar pelaksanaan rehabilitasi lebih efektif. Buku ini menyajikan informasi mengenai metode pelaksanaan rehabilitasi yang telah dilaksanakan oleh Rutan, Lapas, dan Bapas serta kendala-kendalanya. Saya berharap buku ini dapat bermanfaat untuk memberikan saran perbaikan yang dapat digunakan oleh Badan Narkotika Nasional dalam memberikan penguatan rehabilitasi, oleh Direktorat Jenderal Pemasyarakatan selaku pelaksana, oleh *stakeholder* terkait untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas pelaksanaan rehabilitasi di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemasyarakatan, serta untuk masyarakat luas.

Akhirnya saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah ikut membantu dalam penyusunan buku ini. Jerih payah, kerja keras, dan kerja cerdas saudara-saudara adalah bagian dalam upaya mendukung Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) di Indonesia.

Sekian dan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Jakarta, Februari 2020
Kepala Badan Narkotika Nasional



Drs. Heru Winarko, S.H

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas diterbitkannya buku “Potret Efektivitas Rehabilitasi Penyalahguna Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan” ini. Buku ini merupakan hasil riset yang berisi tentang sejauh mana efektivitas pelaksanaan rehabilitasi penyalahguna narkotika di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemasyarakatan. Pelaksanaan riset dan penyusunan buku ini merupakan kerjasama antara Pusat Penelitian, Data, dan Informasi Badan Narkotika Nasional (Puslitdatin BNN) dan Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan Hak Asasi Manusia Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI (Pusjianbang Balitbang Hukum dan HAM Kemenkumham RI) tahun 2019. Buku ini mengulas pelaksanaan rehabilitasi penyalahguna narkotika di UPT Pemasyarakatan. Fenomena dan kendala yang terjadi dalam pelaksanaannya dianalisa dan disajikan dalam bentuk rekomendasi kebijakan.

Buku ini kami sajikan dalam empat bagian, yaitu Bab Satu Pendahuluan mencakup latar belakang, rumusan masalah, tujuan riset, dan metodologi; Bab Dua Tinjauan Pustaka berisi definisi konsep dari pelaksanaan rehabilitasi penyalahguna narkotika di UPT Pemasyarakatan; Bab Tiga Hasil dan Pembahasan terdiri dari informasi pelaksanaan program rehabilitasi, kompetensi petugas, dan sarana prasarana; dan Bab Empat merupakan bagian penutup.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, khususnya Kepala BNN dan Kepala Balitbang Hukum dan HAM Kemenkumham RI dan berharap buku ini dapat bermanfaat serta menjadi referensi.

Jakarta, Februari 2020

Tim Penyusun

Amanat Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika telah menetapkan Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai lembaga pemerintah non kementerian yang berkedudukan di bawah Presiden dan bertanggung jawab kepada Presiden, untuk melaksanakan Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika. Pada era modern saat ini, narkoba telah menjadi permasalahan bagi umat manusia di berbagai belahan bumi. Peredaran dan dampak narkoba saat ini sudah sangat meresahkan. Mudah-mudahan masyarakat mendapatkan bahan berbahaya tersebut membuat penggunaannya semakin meningkat. Tak kenal jenis kelamin dan usia, semua orang berisiko mengalami kecanduan jika sudah mencicipi zat berbahaya ini. 2.000 tahun yang lalu catatan-catatan mengenai penggunaan *cocaine* di daerah Andes – penggunaannya terkait adat, untuk *survival*/bertahan hidup (sampai sekarang) menahan lapar dan rasa haus, rasa capek, bantu bernafas, sedangkan Opium digunakan sebagai *sedative* (penawar rasa sakit) dan *aphrodisiac* (perangsang). Dahulu di beberapa negara obat-obatan ini digunakan untuk tujuan pengobatan, namun seiring berjalannya waktu, penyalahgunaan narkoba dimulai oleh para dokter, yang meresepkan bahan-bahan narkoba baru untuk berbagai pengobatan padahal mengetahui mengenai efek sampingnya. Kemudian ketergantungan menjadi parah sesudah ditemukannya *morphine* (1804) – diresepkan sebagai anaesthetic, digunakan luas pada waktu perang di abad ke-19 hingga sekarang dan penyalahgunaan narkoba diberbagai negara sulit untuk dikendalikan hingga saat ini.

Studi Efektivitas Rehabilitasi Penyalahguna Narkotika di Lembaga Pemasayarakatan yang dilaksanakan tahun 2019, merupakan penelitian kolaborasi antara Pusat Penelitian Data dan Informasi BNN dan Balitbang Hukum dan HAM (Pusjianbang). Dalam studi ini mencoba memotret efektifitas pelaksanaan rehabilitasi penyalahguna narkotika yang dilaksanakan dalam UPT Pemasayarakatan dengan menggunakan 3 (tiga) unsur pengukuran yaitu: pelaksanaan program, kompetensi petugas, serta sarana dan prasarana. Adapun kajian ini dilaksanakan di beberapa provinsi yang ditentukan berdasarkan

kebutuhan riset yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, DI.Yogyakarta, Banten (Tangerang), Bali, Sulawesi Selatan, dan Sumatera Selatan. Hasil dari riset ini diharapkan dapat digunakan oleh Pimpinan dalam menentukan kebijakan terkait pelaksanaan rehabilitasi penyalahguna narkotika pada UPT Pemasarakatan selanjutnya

KATA SAMBUTAN	i
KATA PENGANTAR	iii
PROLOG	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GRAFIK	ix
DAFTAR GAMBAR	x
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	3
B. Rumusan Masalah	8
C. Batasan dan Ruang Lingkup	8
D. Tujuan	8
E. Manfaat	9
F. Variabel, Indikator, Sub Indikator	9
G. Metode	10
1. Pendekatan	10
2. Tipologi	10
3. Teknik Pengumpulan Data	10
4. Teknik Penarikan Sampel	11
5. Lokasi Penelitian	12
6. Analisis Data	14
II. TINJAUAN PUSTAKA	17
A. Pengertian dan Dasar Hukum	19
1. Pengertian Narkotika, Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika	19
2. Dasar Hukum dan Kewenangan Instansi Pelaksana Program Rehabilitasi Narkotika	20
B. Konsep Efektivitas	23
1. Pengertian Efektivitas	23
2. Pendekatan Efektivitas	26
3. Unsur-unsur Efektivitas	27
C. Jenis Program Rehabilitasi Narkotika	28
1. Konsep Rehabilitasi Narkotika	28
2. Jenis-Jenis Program Rehabilitasi	29

D. Pelaksanaan Program Rehabilitasi Narkotika di UPT Pemasyarakatan	33
1. Sasaran, Tujuan, dan Pemantauan Program Rehabilitasi Narkotika	33
2. Alur Pelaksanaan Proses Pelaksanaan Rehabilitasi Narkotika	34
III. HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Gambaran Umum	43
1. Rutan/Lapas dan Bapas Pelaksana Rehabilitasi dan Pascarehabilitasi	43
2. Karakteristik Responden	44
B. Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi dan Pasca Rehabilitasi di UPT Pemasyarakatan	44
1. Rehabilitasi Medis dan Sosial di Rutan dan Lapas	49
2. Pasca Rehabilitasi di Balai Pemasyarakatan	71
3. Peranan Instansi Terkait	77
C. Faktor-faktor Penghambat Pelaksanaan Rehabilitasi di UPT Pemasyarakatan	82
IV. PENUTUP	85
A. Kesimpulan	87
B. Rekomendasi	89
GLOSARY	93
DAFTAR NAMA PENELITI	97
EPILOG	98
DAFTAR PUSTAKA	99

Tabel 1	Variabel, Indikator dan Sub Indikator Penelitian	9
Tabel 2	Penarikan Sampel	11
Tabel 3	Persebaran penyelenggaraan rehabilitasi di UPT Pemasarakatan	13
Tabel 4	Bobot Nilai Skala Likert	15
Tabel 5	Interval Penilaian	15
Tabel 6	Jumlah UPT Pelaksana Rehabilitasi	44
Tabel 7	Persebaran Jumlah Responden Rehabilitasi Medis, Sosial dan Pascarehabilitasi	44
Tabel 8	Karakteristik Usia Responden	45
Tabel 9	Persepsi Terhadap Pelaksanaan Program Rehabilitasi Medis dan Sosial	50
Tabel 10	Persepsi Terhadap Kompetensi Petugas Layanan Rehabilitasi Medis dan Sosial	63
Tabel 11	Data SDM Petugas Layaan Rehabilitasi Medis dan Sosial	66
Tabel 12	Jumlah Petugas Pemasarakatan yang Mengikuti Pelatihan Rehabilitasi yang diselenggarakan BNN 2015 s.d 2016	67
Tabel 13	Persepsi Terhadap Kualitas Sarana dan Prasarana Layanan Rehabilitasi	68
Tabel 14	Data Lapangan Sarana dan Prasarana Layanan Rehab Medis dan Sosial	70
Tabel 15	Persepsi Terhadap Pelaksanaan Program Pasca Rehabilitasi di Bapas	72
Tabel 16	Persepsi Terhadap Kompetensi Petugas Layanan Pasca Rehabilitasi	75
Tabel 17	Persepsi Terhadap Kualitas Sarana dan Prasarana Layanan Pasca Rehabilitasi	76
Tabel 18	Jumlah Petugas Pemasarakatan Yang Mengikuti Pelatihan Peningkatan Kemampuan Oleh BNN Dari Tahun 2015 s.d.2019	78
Tabel 19	Standar Biaya Keluaran Rehabilitasi Narkotika Di UPT Pemasarakatan	83

Grafik 1	Trend Jumlah Tahanan dan WBP Kasus Narkotika Tahun 2014 -2019	4
Grafik 2	Karakteristik Demografi Narapidana Narkotika	5
Grafik 3	Karakteristik Jenis Kelamin Responden	46
Grafik 4	Karakteristik Pendidikan Responden	46
Grafik 5	Karakteristik Pekerjaan Responden	47
Grafik 6	Karakteristik Pasal Yang Dikenakan Responden	48
Grafik 7	Karakteristik Sisa Masa Pidana Responden	48

Gambar 1	Alur Pelaksanaan Program Rehabilitasi Narkotika	39
----------	---	----

BAB I PENDAHULUAN







PENDAHULUAN

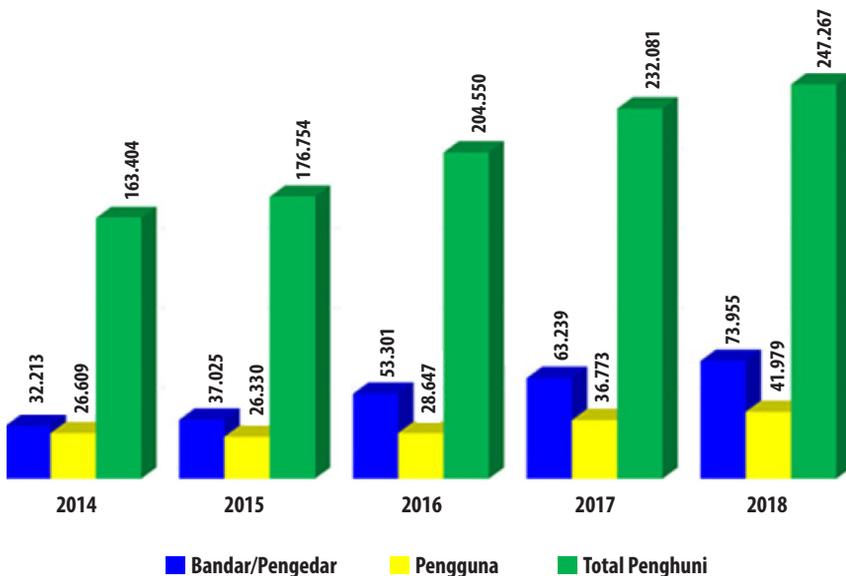
A. Latar Belakang

Kondisi global¹ 5,6 % dari populasi dunia (usia 15-64 tahun) atau sekitar 275 juta orang setidaknya pernah sekali menyalahgunakan narkoba di tahun 2016, sekitar 31 juta orang mengalami gangguan penggunaan narkoba yang membutuhkan perawatan, hanya 1 dari 6 orang penyalahguna narkoba yang mendapatkan perawatan rehabilitasi, sekitar 450 ribu orang meninggal akibat penyalahgunaan narkoba (tahun 2015). Persebaran narkoba telah masuk ke hampir semua lapisan strata dan komunitas masyarakat. Penyalahgunaan dan peredaran narkoba menjadi tema hangat untuk didiskusikan dalam berbagai forum tetapi bagaimana metode dan skema penanggulangan yang tepat masih menjadi pekerjaan rumah yang pelik. Saat ini penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba menjadi perhatian serius baik nasional maupun internasional. Tren peningkatan tindak pidana narkoba terus menerus terjadi. Peningkatan ini bisa terlihat dengan semakin bertambahnya jumlah kasus yang dilaporkan serta jumlah tersangka yang terlibat, baik sebagai pengguna maupun sebagai pengedar narkoba. Berbagai upaya yang dilakukan oleh dunia internasional termasuk Indonesia masih belum dapat mengurangi angka peredaran gelap narkoba yang dilakukan oleh pelaku kejahatan terorganisir (*organized crime*).

¹ Riza Sarasvita, Paparan “Kebijakan Penguatan Rehabilitasi di Lembaga Pemasyarakatan” (Jakarta, 2019).

Data 6 (enam) tahun terakhir menunjukkan betapa massifnya persebaran dan laju pertumbuhan narapidana narkoba di Rumah Tahanan Negara/Lembaga Pemasyarakatan (Rutan/Lapas), untuk Bandar/Pengedar rata-rata pertahun kenaikannya sebesar 22.13%, sedangkan Pengguna rata-rata pertahun kenaikannya sebesar 11.46% sebagaimana terlihat dalam grafik di bawah ini ²:

Grafik 1. Trend Jumlah Tahanan dan WBP Kasus Narkoba Tahun 2014 -2019



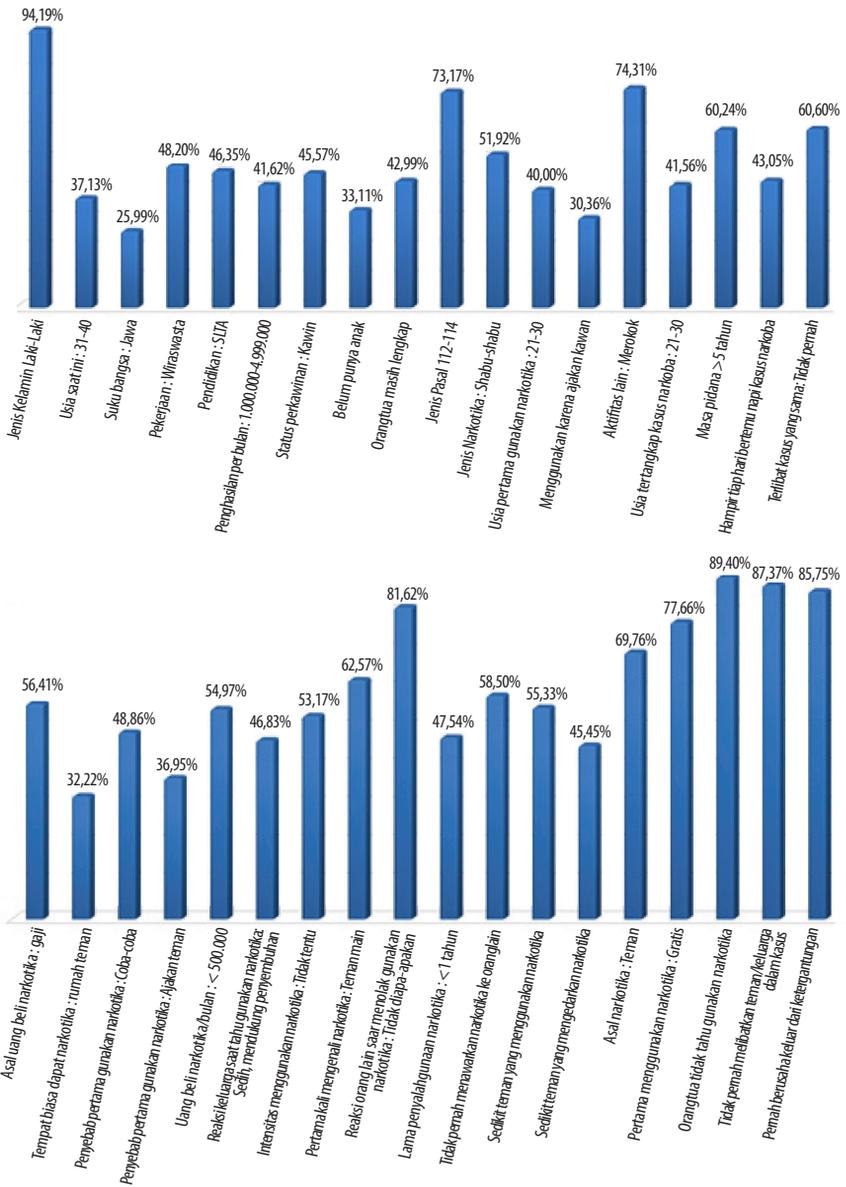
Sumber: Laporan Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Narkoba bagi Tahanan dan WBP di UPT Pemasyarakatan Tahun 2018

Secara demografi, faktor internal dan eksternal narapidana narkoba menunjukkan data-data sebagai berikut ³:

² Balitbang Hukum dan HAM, Karakteristik Narapidana Kasus Narkoba (Jakarta, 2019).

³ *Ibid*

Grafik 2. Karakteristik Demografi Narapidana Narkotika



Dalam rangka pencegahan, pemberantasan dan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba di Indonesia, salah satu tugas Badan Narkotika Nasional (BNN) adalah meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkoba,

baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat. Di dalam Pasal 54 Undang-undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika (UU Narkotika) menyebutkan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Berdasarkan ketentuan ini bahwa seharusnya Penyalahguna dan Pecandu narkotika menjalani rehabilitasi di lembaga rehabilitasi, namun fakta di lapangan para Penyalahguna dan Pecandu narkotika dijatuhi hukuman penjara dan mendekam di Lapas. Lebih lanjut dalam Pasal 54 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 40 tahun 2013 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, dijelaskan bahwa pembinaan dalam meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis bagi Pecandu narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf e dilaksanakan dengan:

1. Menetapkan standar dan pedoman untuk terapi adiksi Narkotika; dan
2. Memberikan bimbingan kepada lembaga yang menyelenggarakan terapi rehabilitasi Narkotika.

Hal tersebut sejalan dengan Peraturan Presiden Nomor 47 tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional dan Peraturan BNN Nomor 3 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja BNN, menyebutkan bahwa salah satu tugas BNN adalah meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial Pecandu narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat. Secara teknis, dalam Peraturan Kepala BNN Nomor 24 tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, menyebutkan bahwa penyelenggaraan rehabilitasi terhadap Pecandu narkotika, Penyalahguna narkotika dan Korban penyalahgunaan narkotika merupakan salah satu langkah Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) untuk memberikan pemulihan dari dampak ketergantungan dengan cara memberikan perawatan dan pengobatan yang komprehensif.

Di Rutan, Lapas, dan Bapas, sebagai sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemasarakatan, rehabilitasi merupakan salah satu bagian dari sistem pembinaan pemsarakatan yang dilaksanakan berdasarkan asas-asas⁴ pengayoman, persamaan perlakuan dan pelayanan, pendidikan, pembimbingan, penghormatan harkat dan martabat manusia, kehilangan kemerdekaan merupakan satu-satunya penderitaan, dan terjaminnya hak untuk tetap berhubungan dengan keluarga dan orang-orang tertentu, dalam rangka mewujudkan sistem pemsarakatan⁵ agar Warga Binaan Pemsarakatan (WBP) menyadari kesalahan, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan, dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggung jawab.

Penyelenggaraan layanan rehabilitasi bagi Tahanan dan WBP diberikan dengan pertimbangan untuk menjamin hak mendapatkan layanan rehabilitasi narkotika pada Rutan, Lembaga Penempatan Anak Sementara (LPAS), Lapas, LPKA dan Bapas untuk meningkatkan kualitas hidupnya sehingga dapat kembali dalam tatanan kehidupan sosial masyarakat. Tujuan rehabilitasi narkotika⁶ adalah untuk:

1. Memberikan pelayanan dan jaminan perlindungan terhadap hak Tahanan dan WBP.
2. Memulihkan dan mempertahankan kondisi kesehatan Tahanan dan WBP yang meliputi aspek biologis, psikologis dan sosial dari ketergantungan terhadap narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.
3. Meningkatkan produktivitas serta kualitas hidup Tahanan dan WBP.
4. Mempersiapkan WBP untuk dapat menjalankan fungsi sosialnya di lingkungan masyarakat.

Berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, penyalahgunaan dan Korban penyalahgunaan narkotika wajib direhabilitasi. Oleh karena itu Direktorat Jenderal (Ditjen) Pemsarakatan

⁴ Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemsarakatan*, 1995. Pasal 5

⁵ *Ibid.*, Pasal 1 angka (2)

⁶ Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemsarakatan*, 2017. Pasal 3

mengeluarkan kebijakan yang menetapkan 128 UPT Pemasarakatan⁷ sebagai penyelenggara rehabilitasi dengan target peserta rehabilitasi Tahanan dan WBP pada tahun 2018 sebanyak 6.000 orang.

Namun dalam implementasinya, pelaksanaan pelayanan rehabilitasi narkoba tersebut hanya diikuti oleh 2.735 Tahanan dan WBP yang dilakukan di 63 UPT Pemasarakatan yang terdiri dari rehabilitasi medis diikuti 154 orang, rehabilitasi sosial sebanyak 2.270 dan pascarehabilitasi sebanyak 311 orang.⁸ Kondisi ini menunjukkan bahwa belum semua Tahanan, WBP dan Klien (Pencandu, Penyalahguna, dan Korban penyalahguna narkoba) mendapatkan rehabilitasi. Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu dilakukan kegiatan penelitian dengan judul Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba di UPT Pemasarakatan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah efektivitas dan faktor-faktor penghambat pelaksanaan program rehabilitasi penyalahguna narkoba di UPT Pemasarakatan?

C. Batasan dan Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan suatu penelitian awal evaluasi proses rehabilitasi yang batasan dan ruang lingkupnya dibatasi pada kegiatan untuk mengetahui pelaksanaan program rehabilitasi medis, sosial dan pascarehabilitasi di UPT Pemasarakatan, kompetensi dan perilaku petugas (*role model*), dan sarana prasarana.

D. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan program rehabilitasi penyalahguna narkoba yang sudah dilaksanakan oleh UPT Pemasarakatan dan faktor-faktor penghambatnya.

⁷ Republik Indonesia, *Lampiran Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM Nomor: Pas. 121.PK.01.07.01 tahun 2017 tentang Penetapan UPT Pemasarakatan Penyelenggara Layanan Rehabilitasi Tahanan dan Warga Binaan Pemasarakatan Penyalahguna Narkoba*, 2017.

⁸ Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi, *Laporan Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Narkoba Bagi Tahanan dan WBP Di UPT Pemasarakatan Tahun 2018* (Jakarta, 2018).

E. Manfaat

Penelitian ini dapat digunakan oleh BNN dan Kementerian Hukum dan HAM (Kemenkumham) cq. Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (Ditjen PAS) Kementerian Hukum dan HAM, sebagai salah satu bahan referensi, guna mengambil langkah kebijakan strategis dalam rangka keberhasilan rehabilitasi penyalahguna narkotika di UPT Pemasyarakatan.

F. Variabel, Indikator, Sub Indikator

Dalam penelitian tentang Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi Penyalahguna Narkotika di UPT Pemasyarakatan ini, tim peneliti akan mencoba mengukur efektivitas pelaksanaan program rehabilitasi di UPT pemasyarakatan dengan cara melakukan evaluasi proses dengan melihat tingkat keberhasilan pelaksanaan program, layanan, sarana prasarana dan kompetensi petugas, sebagaimana tabel di bawah ini:

Tabel 1 Variabel, Indikator dan Sub Indikator Penelitian

Variabel	Indikator	Sub Indika- tor	Bentuk-bentuk Rehabilitasi		
			Medis	Sosial	Pasca rehabilitasi
Efektivitas	Evaluasi Proses	Evaluasi Pelaksanaan Program Reha- bilitasi di UPT Pemasyaraka- tan, kompetensi dan perilaku petugas (role model), sarana prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan program rehabilitasi; 2. Pelayanan rehabilitasi; 3. Kompetensi petugas; 4. Kemampuan petugas memotivasi; 5. Kemauan petugas menjadi role model 6. Sarana prasarana pendukung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan program rehabilitasi; 2. Pelayanan rehabilitasi; 3. Kompetensi petugas; 4. Kemampuan petugas memotivasi; 5. Kemauan petugas menjadi role model 6. Sarana prasarana pendukung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan program pasca rehabilitasi; 2. Pelayanan pasca rehabilitasi; 3. Kompetensi petugas; 4. Kemampuan petugas memotivasi; 5. Kemauan petugas menjadi <i>role model</i> 6. Sarana prasarana pendukung

G. Metode

1. Pendekatan

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif. Pendekatan kuantitatif adalah untuk mengukur distribusi frekuensi jawaban responden dari bentuk-bentuk pelaksanaan rehabilitasi (medis, dan sosial) yang sudah dilakukan. Pendekatan kualitatif dilakukan terhadap klien masyarakat yang mengikuti pascarehabilitasi di Bapas. Pendekatan kualitatif juga dilakukan sebagai strategi untuk melakukan pendalaman atas tingkat keberhasilan rehabilitasi melalui FGD yang menghadirkan para pihak/narasumber yang dapat menjawab permasalahan penelitian.

2. Tipologi

Penelitian ini mengikuti tipologi penelitian yang bersifat deskriptif analisis yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi yang sebenarnya di lapangan sekaligus melakukan analisis atas temuan data. Bentuk penelitian adalah evaluatif yang bertujuan untuk melihat tingkat keberhasilan suatu program. Ditinjau dari sudut penerapannya, penelitian ini adalah kajian terapan (*applied research*) yang bertujuan untuk memecahkan permasalahan secara praktis, aplikatif dan dapat digunakan sebagai data bagi Pimpinan BNN dan Kemenkumham.

3. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam kegiatan penelitian ini adalah data sekunder yang dikumpulkan berdasarkan penelusuran literatur (*library research*) dan data primer berdasarkan penelitian lapangan (*field research*). Data primer dikumpulkan secara langsung dari setiap subjek data (unit/orang) yang dijadikan responden dan para informan melalui kegiatan FGD. Sedangkan alat pengumpulan data primer adalah angket yang berisi daftar pertanyaan secara tertulis yang ditujukan kepada responden, pedoman wawancara (Klien Bapas) dan pedoman diskusi FGD terstruktur yang sudah disiapkan sebelumnya.

4. Teknik Penarikan Sampel

Teknik penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling*⁹ yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unit unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Dalam penarikan sampel secara *non-probability sampling* ini secara khusus akan menggunakan *sampling insidental*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental¹⁰ sedang/pernah mengikuti kegiatan rehabilitasi di UPT Permasalahatan. *Sampling insidental* ini dilakukan untuk menghindari tidak maksimalnya perolehan data penelitian karena perbedaan data sekunder dengan kondisi yang sebenarnya di lapangan. Sampel yang akan menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Penarikan Sampel

Kanwil	No	Nama UPT	Jenis Rehabilitasi			Peserta Rehabilitasi	Non Probability (accidental sampling)
			Me-dis	So-sial	Pasca	Populasi (Realisasi)	
Sumatera Selatan	1	Lapas Perempuan Kelas IIA Palembang	√	√		70	70
	2	Bapas Kelas I Palembang			√	6	6
DKI Jakarta	3	Lapas Kelas I Cipinang	√			10	10
	4	Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta	√	√		83	83
	5	Rutan Kelas I Jakarta Pusat	√			8	8
	6	Bapas Kelas I Jakarta Pusat			√	30	30
	7	Bapas Kelas I Jakarta Selatan			√	40	40
Jawa Barat	8	Lapas Kelas IIA Banceuy		√		30	30
	9	Lapas Kelas IIA Bogor		√		60	60
	10	Lapas Kelas IIA Cibinong		√		30	30
	11	Lapas Kelas IIA Bekasi		√		30	30
	12	Lapas Kelas III Gunung Sindur		√		30	30
	13	Lapas Perempuan Kelas IIA Bandung		√		30	30
	14	Lapas Narkotika Kelas IIA Bandung		√		30	30

⁹ V. Wiratna Sujarweni, Metodologi Penelitian Lengkap, Praktis dan Mudah Dipahami (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015). hlm 71

¹⁰ *Ibid*

Kanwil	No	Nama UPT	Jenis Rehabilitasi			Peserta Rehabilitasi Populasi (Realisasi)	Non Probability (accidental sampling)
			Me- dis	So- sial	Pasca		
	15	Lapas Klas IIA Narkotika Cirebon		√		30	30
	16	Rutan Klas I Bandung	√			1	1
	17	Bapas Klas I Bandung			√	60	60
	18	Bapas Klas I Cirebon			√	60	60
	19	Bapas Klas II Bogor			√	100	100
Yogyakarta	20	Lapas Narkotika Klas IIA Yogyakarta		√		30	30
Sulawesi Selatan	21	Lpka Klas II Pare Pare		√		30	30
	22	Lapas Klas IIA Bulukumba		√		25	25
	23	Lapas Narkotika Klas IIA Sungguminasa		√		156	156
	24	Lapas Perempuan Klas IIA Sungguminasa		√		30	30
	25	Rutan Klas I Makasar	√			36	36
	26	Bapas Klas I Makasar			√	10	10
	27	Lapas Klas 1 Makasar		√		4	4
Bali	28	Lapas Klas IIA Denpasar	√			10	10
	29	Lapas Klas IIB Karangasem		√		10	10
	30	Lapas Klas IIB Tabanan		√		22	22
Tangerang	31	Lapas Perempuan Klas II Tangerang		√		18	18
	32	Lapas Pemuda Klas II Tangerang	√	√		30	30
Total						1.149	1.149

5. Lokasi Penelitian

Sebagai konsekuensi dari teknik penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian ini, maka pemilihan provinsi yang menjadi lokus penelitian tidak bisa dilakukan secara acak melainkan dengan menggunakan *purposive sampling*. Penelitian lapangan dilakukan pada 7 (tujuh) provinsi didasarkan kepada **pertimbangan ketersediaan data pelaksanaan kegiatan rehabilitasi medis, sosial dan pascarehabilitasi di UPT Pemasarakatan**, sebagaimana diatur dalam Lampiran SK Dirjen Pemasarakatan Nomor PAS.121.PK.01.07.01 Tahun 2017 tentang Penetapan UPT Pemasarakatan Penyelenggara Layanan Rehabilitasi Tahanan dan Warga Binaan Pemasarakatan Penyalahguna Narkotika. Ketersediaan data peserta kegiatan rehabilitasi dimaksud dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 3. Persebaran penyelenggaraan rehabilitasi di UPT Pemasarakatan

UPT Pemasarakatan Provinsi	Jenis Rehabilitasi		
	Medis	Sosial	Pasca
ACEH		√	√
SUMATERA UTARA		√	√
SUMATERA BARAT		√	√
KEPULAUAN RIAU		√	√
RIAU		√	√
JAMBI		√	√
SUMATERA SELATAN	√	√	√
BANGKA BELITUNG		√	√
LAMPUNG		√	√
BENGKULU		√	√
BANTEN	√	√	√
DKI JAKARTA	√	√	√
JAWA BARAT	√	√	√
DI YOGYAKARTA	√	√	√
JAWA TENGAH		√	√
JAWA TIMUR		√	√
KALIMANTAN BARAT		√	√
KALIMANTAN TENGAH		√	√
KALIMANTAN SELATAN		√	√
KALIMANTAN TIMUR		√	√
SULAWESI UTARA		√	√
GORONTALO		√	√
SULAWESI TENGAH		√	√
SULAWESI SELATAN	√	√	√
SULAWESI BARAT		√	√
SULAWESI TENGGARA		√	√
BALI	√	√	√
NUSA TENGGARA BARAT		√	√
NUSA TENGGARA TIMUR		√	√
MALUKU		√	√
MALUKU UTARA		√	√
PAPUA		√	√

Merujuk pada tabel di atas, maka provinsi yang menjadi lokasi penelitian ini adalah: 1) Sumatera Selatan; 2) Banten; 3) DKI Jakarta; 4) Jawa Barat; 5) DI Yogyakarta; Sulawesi Selatan; dan 6) Bali. Peserta kegiatan rehabilitasi dan pascarehabilitasi ini tidak hanya terbatas di UPT Pemasarakatan yang berada di provinsi, tetapi ada juga yang berada di Kabupaten

6. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini terdapat dua teknik analisis. Pertama, secara kualitatif data hasil penelitian ini akan dianalisis dengan analisis domain (*domain analysis*). Analisis domain pada hakikatnya adalah upaya peneliti untuk memperoleh gambaran umum tentang data guna menjawab fokus penelitian.¹¹ Dalam penelitian ini tim peneliti akan membaca dan mempelajari temuan data hasil penelitian secara rinci dan detail untuk memperoleh pengetahuan terkait poses pelaksanaan program rehabilitasi, kompetensi petugas dan sarana prasarana di UPT Pemasarakatan.

Kedua, untuk menyusun dan menghitung data kuantitatif berupa kuesioner, analisis yang digunakan adalah dengan menggunakan skala *likert* yang merupakan metode dalam mengukur skala dengan menyatakan setuju atau ketidaksetujuannya terhadap subyek, obyek atau suatu kejadian yang diukur. Skala *likert* merupakan skala yang dapat melihat tanggapan responden terhadap hal-hal yang diukur. Didalam kuesioner digunakan skala *likert* dengan menggunakan skala 1 sampai dengan 4. Nilai 1 menunjukkan nilai negatif atas ketidaksetujuannya atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan, sedangkan nilai 4 menunjukkan nilai yang positif atau kesetujuannya atas pertanyaan yang diajukan. Berikut adalah bobot nilai untuk nilai 1- 4.

¹¹ *Ibid.*, hlm. 36

Tabel 4. Bobot Nilai Skala Likert

Bobot	Jawaban
4	Sangat Mudah/Sangat Sesuai/Sangat Baik/Sangat Setuju/Sangat Jelas
3	Mudah/Sesuai/Baik/Setuju/Jelas
2	Kurang Mudah/Kurang Sesuai/Kurang Baik/Kurang Setuju/Kurang Jelas
1	Tidak Mudah/Tidak Sesuai/Tidak Baik/Tidak Setuju/Tidak Jelas

Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Jawaban responden akan dihitung berdasarkan skor skala likert dengan perhitungan sebagai berikut:

$$Skor\ Akhir = \frac{Total\ Skor}{Skor\ Tertinggi\ (4) \times Jumlah\ Responden} \times 100$$

Adapun untuk hitungan intervalnya (skala 4) adalah : Skor tertinggi = 100, sehingga untuk skor terendah dengan skala likert 4 adalah $100/4 = 25$ maka interval yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$I = \frac{Skor\ tertinggi - Skor\ terendah}{Skala\ Likert}$$

Sehingga Intervalnya = 18,75 (jarak dari nilai terendah 25 ke hingga tertinggi 100 sebagai berikut:

Tabel 5. Interval Penilaian

Nilai Persepsi	Nilai Interval Konversi	Kinerja Pelayanan
1	25,00 – 43,75	Tidak Baik
2	43,76 – 62,50	Kurang Baik
3	62,51 – 81,25	Baik
4	81,26 – 100,00	Sangat Baik

Selain itu dilakukan analisis statistik deskriptif dari data kuantitatif yang berguna untuk menguraikan distribusi jawaban responden terhadap setiap pertanyaan terkait *pelaksanaan program rehabilitasi pecandu narkotika di UPT Pemasyarakatan*. Bagian akhir adalah analisis metode gabungan (*mix-method*) dengan sistem inter-relasi antara setiap pertanyaan dalam data kuantitatif yang digabung dengan data kualitatif.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA







TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian dan Dasar Hukum

1. Pengertian Narkotika, Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.¹² Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis.¹³ Penyalahguna adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum.¹⁴ Sedangkan yang dimaksud dengan "Korban penyalahgunaan narkotika" adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan narkotika.¹⁵

¹² Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika*, 2009. Pasal 1 ayat (1)

¹³ *Ibid.*, Pasal 1 ayat (13)

¹⁴ *Ibid.*, Pasal 1 ayat (15)

¹⁵ *Ibid.*, Penjelasan Pasal 54

2. Dasar Hukum dan Kewenangan Instansi Pelaksana Program Rehabilitasi Narkotika

Pada dasarnya Pecandu Narkotika dan Korban Penyalagunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.¹⁶ Dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika telah dibentuk BNN,¹⁷ yang mempunyai tugas:

- a. menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- b. mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- c. berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- d. meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial Pecandu Narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat;
- e. memberdayakan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- f. memantau, mengarahkan, dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- g. melakukan kerja sama bilateral dan multilateral, baik regional maupun internasional, guna mencegah dan memberantas peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- h. mengembangkan laboratorium Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- i. melaksanakan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap perkara penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan
- j. membuat laporan tahunan mengenai pelaksanaan tugas dan wewenang.¹⁸

¹⁶ *Ibid.*, Pasal 54

¹⁷ *Ibid.*, Pasal 64 ayat (1)

¹⁸ *Ibid.*, Pasal 70

Artinya, secara yuridis formal tugas BNN di bidang rehabilitasi adalah meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkoba, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat.

Peningkatan kemampuan¹⁹ itu sendiri adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam upaya memberikan penguatan, dorongan, atau fasilitas kepada lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah/pemerintah daerah maupun masyarakat agar terjaga keberlangsungannya. Lebih lanjut yang dimaksud dengan penguatan²⁰ adalah proses memberikan bantuan berupa pembinaan dan peningkatan kompetensi SDM dan program layanan lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah/pemerintah daerah maupun masyarakat. Dorongan²¹ adalah serangkaian kegiatan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi dalam rangka memotivasi lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah/pemerintah daerah maupun masyarakat. Sedangkan fasilitas²² adalah proses dalam memberikan kemudahan terhadap lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial yang dikelola pemerintah/pemerintah daerah maupun masyarakat dalam bentuk pemberian rekomendasi dan upaya mengadvokasi pihak terkait dalam pemberian ijin.

Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 04 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan, dan Pecandu Narkoba ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial (selanjutnya disebut SEMA No. 04 Tahun 2010) merupakan perubahan dari SEMA Nomor 07 Tahun 2009²³ tentang Penempatan Pemakai Narkoba ke dalam Panti Terapi dan Rehabilitasi (SEMA No. 07 Tahun 2009). Dilihat dari politik pembentukannya, SEMA

¹⁹ Republik Indonesia, *Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 17 tahun 2017 tentang Tata Cara Peningkatan Kemampuan Lembaga Rehabilitasi Medis dan Lembaga Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba*, 2017. Pasal 1 ayat (7)

²⁰ *Ibid.*, Pasal 1 ayat (8)

²¹ *Ibid.*, Pasal 1 ayat (9)

²² *Ibid.*, Pasal 1 ayat (10)

²³ Institute for Criminal Justice Reform, *Meninjau Rehabilitasi Pengguna Narkoba dalam Praktik Peradilan Implementasi SEMA dan SEJA Terkait Penempatan Pengguna Narkoba dalam Lembaga Rehabilitasi di Surabaya*, 2016. hlm 28

No. 04 Tahun 2010 diterbitkan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 103 huruf a dan b UU Narkotika, yang memberikan pedoman bagi hakim yang memeriksa perkara pecandu narkotika untuk dapat (i) memutus untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika dan (ii) menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika.²⁴

Selain SEMA No. 04 Tahun 2010, Mahkamah Agung juga menerbitkan Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 03 Tahun 2011 (SEMA Nomor 03 Tahun 2011). Salah satu alasan dikeluarkannya SEMA tersebut adalah permasalahan tentang pecandu, korban penyalahgunaan narkotika yang semakin meningkat. Sementara di sisi lain, upaya pengobatan dan atau perawatan melalui proses rehabilitasi belum optimal. Mahkamah Agung juga menyadari bahwa pada tataran implementasi masih belum terdapat keterpaduan antar aparaturnya penegak hukum.²⁵

Dikeluarkannya SEMA ini sebagai bentuk penegasan bahwa terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika dapat dilakukan penempatan pada tempat tertentu, yaitu dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. Penempatan yang sebenarnya sudah diakomodir dalam penjelasan Pasal 21 ayat (4) huruf b Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP), Pasal 54, Pasal 55, sampai dengan Pasal 59 UU Narkotika, dan Pasal 13 dan Pasal 14 Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika.²⁶

Mahkamah Agung melalui SEMA Nomor 03 Tahun 2011 juga memberikan pedoman dalam melaksanakan Pasal 103 UU Narkotika dan Pasal 13 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011. Dimana perintah untuk menjalankan rehabilitasi medis dan sosial hanya dapat dilakukan berdasarkan: a. putusan pengadilan bagi

²⁴ *Ibid.*,

²⁵ *Ibid.*, hlm 30

²⁶ *Ibid*

pecandu yang terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika; b. penetapan pengadilan bagi pecandu narkotika yang tidak terbukti bersalah; dan c. penetapan pengadilan bagi tersangka yang masih di dalam proses penyidikan atau penuntutan.²⁷

Pada 11 maret 2014, Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan HAM, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kepala Kepolisian RI, dan Kepala BNN menyepakati Peraturan Bersama mengenai Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi.²⁸ Alasan disusunnya peraturan bersama ini adalah karena adanya ketentuan Pasal 54 UU Narkotika, yang menyatakan bahwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, serta Hakim dalam memutus perkara Penyalahguna Narkotika wajib memperhatikan ketentuan Pasal 127 ayat (2) dan ayat (3), jumlah Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai Tersangka, Terdakwa, atau Narapidana dalam Tindak Pidana Narkotika semakin meningkat namun upaya pengobatan dan/atau perawatannya belum dilakukan secara optimal dan terpadu, dan dalam penjelasan Pasal 21 ayat (4) huruf b Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana, menyatakan bahwa Tersangka atau Terdakwa Pecandu Narkotika sejauh mungkin ditahan di tempat tertentu yang sekaligus merupakan tempat perawatan.²⁹

B. Konsep Efektivitas

1. Pengertian Efektivitas

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik.³⁰ Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia efektivitas adalah keefektifan, yaitu keberhasilan suatu usaha atau tindakan.³¹

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Ibid.*, hlm 35

²⁹ *Ibid.*

³⁰ Moh. Pabundu Tika, *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan* (Jakarta: Bumi Aksara, 2014). hlm. 129

³¹ Anton M. Moelyono, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 1998). hlm. 6

Ada begitu banyak teori tentang efektivitas. Beberapa diantaranya dikemukakan oleh Subagyo³² bahwa efektivitas adalah kesesuaian antara *output* dengan tujuan yang ditetapkan. Sedangkan menurut Liang Gie,³³ efektivitas adalah suatu keadaan yang terjadi karena dikehendaki. Kalau seseorang melakukan suatu perbuatan dengan maksud tertentu dan memang dikehendaki, maka pekerjaan orang itu dikatakan efektif bila menimbulkan akibat atau mempunyai maksud sebagaimana yang dikehendaki sebelumnya. Pendapat lain disampaikan oleh Handoko, yang mengemukakan bahwa efektivitas merupakan kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. William N. Dunn dalam Mulyadi berpendapat, *effectiveness* atau keefektifan, yaitu berkenaan dengan apakah suatu alternatif mencapai hasil (akibat) yang diharapkan, atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan.³⁴ Winarno berpendapat efektivitas berasal dari kata efektif yang mengandung pengertian dicapainya keberhasilan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas disebut juga hasil guna. Efektivitas selalu terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sesungguhnya dicapai.³⁵ Sehubungan dengan hal-hal yang dikemukakan sebelumnya, maka ukuran efektivitas merupakan suatu standar akan terpenuhinya sasaran dan tujuan yang akan dicapai. Selain itu, menunjukkan pada tingkat sejauh mana organisasi, program/ kegiatan melaksanakan fungsi-fungsinya secara optimal.

Efektivitas sebuah program dapat dilihat dari indikator-indikator sebagai berikut:³⁶

- a. Ketepatan sasaran program
- b. Sosialisasi program
- c. Tujuan program
- d. Pemantauan

Pendapat senada juga dikemukakan oleh Cambel J.P dalam Salut Simamora, bahwa pengukuran efektivitas secara umum dan yang

³² Ahmad Wito Subagyo, "Efektivitas Program Penanggulangan Kemiskinan dalam Pemberdayaan Masyarakat Pedesaan" (Universitas Gajah Mada, 2000).

³³ The Liang Gie, *Ensiklopedia Administrasi* (Jakarta: Gunung Agung, 1997).

³⁴ *Ibid.*, hlm. 124-125

³⁵ Budi Winarno, *Kebijakan Publik: Teori dan Proses* (Jakarta: PT. Buku Kita, 2008). hlm. 184.

³⁶ Ni Wayan Budiani, "Efektivitas Program Penanggulangan Pengangguran Karang Taruna 'Eka Taruna Bhakti' Desa Sumerta Kelod Kecamatan Denpasar Timur Kota Denpasar," *Jurnal Ekonomi dan Sosial INPUT Volume 2, Nomor 1 (2009)*. Hlm 53

paling menonjol adalah:³⁷

- a. Keberhasilan program
- b. Keberhasilan sasaran
- c. Kepuasan terhadap program
- d. Tingkat *input* dan *output*
- e. Pencapaian tujuan menyeluruh

Sedangkan pendapat lain mengatakan bahwa dalam mengukur efektivitas suatu kegiatan atau aktifitas perlu diperhatikan beberapa indikator, yaitu:³⁸

- a. Pemahaman program.
- b. Tepat sasaran.
- c. Tepat waktu.
- d. Tercapainya tujuan.
- e. Perubahan nyata

Dari deskripsi di atas tentang efektivitas, dapat disimpulkan bahwa efektivitas mengacu kepada pencapaian tujuan, yaitu pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Efektivitas dari suatu program kegiatan dalam institusi publik, tidak bisa dilepaskan dari bagaimana kegiatan dimaksud disusun dalam suatu program kerja sehingga dapat membantu organisasi untuk mencapai tujuan. Dengan adanya program kerja maka setiap anggota atau tim yang melakukan pekerjaan dapat bekerja secara lebih efektif dan terstruktur. Program kerja ialah susunan rencana kegiatan kerja yang sudah dirancang dan telah disepakati bersama untuk dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu. Program kerja harus dibuat secara terarah, sebab akan menjadi pegangan organisasi dalam mencapai sebuah tujuan. Dan selain itu program kerja sendiri juga dapat menjadi sebuah tolak ukur dalam pencapaian target saat akan melakukan pekerjaan, dan hasilnya akan di evaluasi pada masa akhir kegiatan. Artinya program kegiatan dapat dipahami sebagai target atau capaian kinerja dari suatu organisasi. Oleh karena itu program kerja harus direncanakan, disusun, dan dirancang sedemikian rupa untuk dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu. Tujuan dari program kerja

³⁷ Salut Simamora, Riset dalam Efektivitas Organisasi (Jakarta: Erlangga, 1989). hlm. 121

³⁸ Edi Sutrisno, *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Jakarta: Kencana, 2007). hlm. 125

secara umum adalah untuk membantu pencapaian visi dan misi suatu organisasi, membantu menjawab kebutuhan organisasi dan membantu organisasi bekerja lebih sistematis dan terstruktur.³⁹

Efektif tidaknya suatu program kegiatan selayaknya harus diukur dalam setiap kurun waktu tertentu, sehingga program dapat dikatakan berhasil atau tidak. Untuk mengukur efektif tidaknya suatu program harus diukur dengan suatu alat yang jelas dan dapat dipahami secara bersama-sama pelaksana program dimaksud.

2. Pendekatan Efektivitas

Adapun kriteria untuk mengukur efektivitas suatu organisasi ada tiga pendekatan yang dapat digunakan yaitu:⁴⁰

- a. Pendekatan sasaran (*goals approach*), pendekatan ini digunakan untuk mengukur sejauhmana suatu lembaga berhasil merealisasikan sasaran yang ingin dicapai. Dalam pendekatan ini pendekatan sasaran menggunakan pengukuran efektivitas yang dimulai dengan mengidentifikasi sasaran organisasi dan mengukur tingkat keberhasilan organisasi dalam mencapai sasaran tersebut.
- b. Pendekatan sumber (*resource approach*), pendekatan ini mengukur efektivitas berdasarkan keberhasilan suatu lembaga dalam memperoleh berbagai macam sumber yang dibutuhkannya yang juga memelihara keadaan serta sistem, hal ini dilakukan agar dapat berjalan efektif. Pendekatan ini berdasarkan pada teori mengenai keterbukaan sistem suatu lembaga terhadap lingkungannya, karena suatu lembaga mempunyai hubungan yang merata dengan lingkungannya, dimana dari lingkungan dapat diperoleh sumber-sumber yang merupakan input lembaga tersebut dan output yang dihasilkan pada lingkungannya.
- c. Pendekatan proses (*process approach*), pendekatan ini digunakan sebagai efisiensi dari suatu lembaga internal pada lembaga yang efektif, proses internal berjalan dengan lancar dimana kegiatan bagian-bagian yang ada dapat berjalan secara terkoordinasi.

³⁹ "Pengertian Program Kerja Secara Umum," diakses 27 September 2019, <https://www.dosenpendidikan.co.id/pengertian-program-kerja-secara-umum>

⁴⁰ Fitri, "Efektivitas Program Keluarga Berencana dalam Menekan Laju Pertumbuhan Penduduk di Kota Makassar" (UIN Alaudin Makassar, 2018).

Dalam penelitian ini pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan evaluasi proses,⁴¹ yaitu evaluasi yang berkenaan dengan proses implementasi terhadap program rehabilitasi penyalahguna narkotika di UPT Pemasarakatan, sehingga Efektivitas hanya melihat apakah proses program atau kegiatan tersebut telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan.⁴²

3. Unsur-unsur Efektivitas

Unsur-unsur efektivitas merupakan ruang lingkup yang menjadi pembangun efektivitas itu sendiri. Menurut Cahyono, unsur-unsur efektivitas terbagi atas 3 bagian, yaitu unsur sumber daya manusia, unsur sumber daya bukan manusia dan unsur hasil yang akan dicapai.⁴³ Berdasarkan penjelasan tersebut dalam penelitian ini, efektivitas dapat dilihat dari layanan program, kompetensi SDM dan sarana dan prasarana sebagaimana diutarakan oleh Sondang dalam Othenk,⁴⁴ efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atas jasa kegiatan yang dijalankannya. Efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sasaran yang telah ditetapkan. Jika hasil kegiatan semakin mendekati sasaran, berarti makin tinggi efektivitasnya. Sejalan dengan pendapat tersebut, menurut Abdurahmat,⁴⁵ efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah pekerjaan tepat pada waktunya.

Dapat disimpulkan bahwa efektivitas berkaitan dengan terlaksananya semua tugas pokok, tercapainya tujuan, ketepatan waktu, dan partisipasi aktif dari anggota serta merupakan keterkaitan antara tujuan dan hasil yang dinyatakan, dan menunjukkan derajat kesesuaian antara tujuan yang dinyatakan dengan hasil yang dicapai. Dengan melihat pada ketiga unsur tersebut maka akan terlihat apakah

⁴¹ Riant Nugroho, *Public Policy* (Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2009). hlm. 674

⁴² Ihyaul Ulum MD, *Akuntansi Sektor Publik* (Malang: UMM Press, 2004). hlm. 294

⁴³ "Efektivitas," diakses 15 November 2019 pukul 13.15 WIB, <https://www.dosenpendidikan.co.id/efektivitas-adalah/>

⁴⁴ Othenk, "Pengertian Efektivitas dan Landasan Teori Efektivitas," 2008, diakses 25 November 2019, <http://literaturbook.blogspot.co.id>.

⁴⁵ Abdurahmat, *Efektivitas Organisasi*, Edisi I. (Jakarta: Airlangga, 2008). hlm. 7

program rehabilitasi penyalahguna narkotika di UPT Pemasarakatan telah berjalan secara efektif sesuai dengan regulasi yang ada.

C. Jenis Program Rehabilitasi Narkotika

1. Konsep Rehabilitasi Narkotika

Berdasarkan Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Narkotika, disebutkan bahwa rehabilitasi narkotika adalah suatu proses pemulihan gangguan penggunaan narkotika baik dalam waktu pendek maupun panjang yang bertujuan mengubah perilaku untuk mengembalikan fungsi individu tersebut dimasyarakat.⁴⁶ Kemudian berdasarkan Petunjuk Teknis Rehabilitasi Dasar Rawat Jalan, BNN Tahun 2016, rehabilitasi adalah suatu proses pemulihan klien gangguan penggunaan narkotika baik dalam waktu pendek maupun panjang yang bertujuan mengubah perilaku untuk mengembalikan fungsi individu tersebut dimasyarakat.⁴⁷

Pengertian lain terdapat dalam Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor PAS-985.PK.01.06.04 Tahun 2018 tentang Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi Narkotika bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasarakatan di UPT Pemasarakatan, menerangkan bahwa rehabilitasi narkotika adalah serangkaian proses rehabilitasi terpadu yang mencakup rehabilitasi medis dan sosial bagi Tahanan dan WBP serta layanan pascarehabilitasi bagi Klien Pemasarakatan dalam rangka pemulihan fisik dan mental pada kondisi sebelumnya bagi penyalahguna dan/atau pecandu narkotika untuk pulih, produktif, dan berfungsi sosial dimasyarakat.⁴⁸

Menurut *United Nations Office on Drugs and Crime* (Kantor PBB untuk Narkoba dan Kriminal), rehabilitasi narkotika didefinisikan oleh

⁴⁶ Indonesia, *Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasarakatan*.

⁴⁷ Badan Narkotika Nasional, *Petunjuk Teknis Rehabilitasi Dasar Rawat Jalan*, 2016. hlm 4 huruf (i).

⁴⁸ Republik Indonesia, *Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor PAS-985.PK.01.06.04 Tahun 2018 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasarakatan di UPT Pemasarakatan*, 2018.

WHO sebagai proses yang dialami oleh individu dengan masalah gangguan penggunaan narkoba untuk mencapai status kesehatan yang optimal, berfungsi secara psikologis dan sejahtera secara sosial. WHO juga menjelaskan bahwa tahapan rehabilitasi berupa fase insiasi berupa detoksifikasi dan jika diperlukan dapat diberikan terapi terkait kondisi medis dan psikiatri yang dialami individu tersebut.

Rehabilitasi pemakai narkoba memerlukan waktu yang panjang, fasilitas dan obat yang memadai, serta tenaga profesional yang berkompeten dan biaya yang cukup besar. Rehabilitasi ini melibatkan berbagai profesi dan keahlian, yaitu: dokter, perawat, psikolog, pembimbing keagamaan, petugas pembimbing dan pembina panti rehabilitasi sosial, psikiater dan pekerja sosial yang telah mendapatkan pelatihan khusus untuk melayani pemakai narkoba.

Efektivitas program dan proses rehabilitasi terhadap pemakai narkoba ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu:⁴⁹

- a. Kemauan kuat serta kerjasama pemakai narkoba;
- b. Profesionalisme, kompetensi serta komitmen pelaksananya;
- c. Sistem rujukan antara lembaga yang baik;
- d. Prasarana, sarana, dan fasilitas yang memadai;
- e. Perhatian dan ketertiban orang tua dan keluarga serta dukungan dana yang memadai;
- f. Kerjasama dan koordinasi lintas profesi dan instansi yang baik.

2. Jenis-Jenis Program Rehabilitasi

Menurut Ketentuan Umum Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba mengenai penerapan tindakan rehabilitasi, yaitu:

- a. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Rehabilitasi Medis pecandu narkoba dapat dilakukan di Rumah Sakit yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan, yaitu rumah sakit yang diselenggarakan baik oleh pemerintah, maupun oleh masyarakat. Selain pengobatan atau perawatan melalui

⁴⁹ "BAB III Tinjauan Pustaka," diakses 23 Oktober 2019 <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/5009/BABIII.pdf?sequence=7&isAllowed=y>.

rehabilitasi medis, proses penyembuhan pecandu narkotika dapat diselenggarakan oleh masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.

Pasal 56

1. Rehabilitasi medis Pecandu Narkotika dilakukan di rumah sakit oleh Menteri.
2. Lembaga rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat dapat melakukan rehabilitasi medis Pecandu Narkotika setelah mendapat persetujuan Menteri.

Dengan merujuk kepada Pasal 4 UU Narkotika, dapat diperoleh gambaran bahwa rehabilitasi merupakan salah satu tujuan utama diundangkannya UU Narkotika. Bahkan pengaturan mengenai rehabilitasi mendapat bagian tersendiri, yaitu dalam Bab IX bagian kedua tentang Rehabilitasi. Mulai dari Pasal 54 sampai dengan Pasal 59 UU Narkotika mengatur mengenai rehabilitasi bagi pengguna narkotika, selain juga tersebar dalam berbagai pasal lainnya.

Pasal 54 UU Narkotika menyatakan bagi pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika, rehabilitasi bersifat wajib. Seharusnya sifat rehabilitasi yang wajib ini menjadi patokan utama bagi aparat penegak hukum serta hakim dalam melakukan tindakan terhadap pengguna narkotika.

Pasal 54 UU Narkotika berhubungan erat dengan Pasal 127 UU Narkotika. Dalam Pasal 127 ayat (2) UU Narkotika disebutkan bahwa hakim wajib memperhatikan ketentuan Pasal 54, Pasal 55, dan Pasal 103 UU Narkotika dalam menjatuhkan putusan. Namun, meskipun bersifat wajib, dalam pelaksanaannya sangat bergantung pada penyidik dan penuntut umum. Apabila penuntut umum tidak menggunakan ketentuan Pasal 127 UU Narkotika dalam dakwaan atau tuntutan, maka penempatan pengguna narkotika di lembaga rehabilitasi sulit untuk dilakukan. Termasuk kondisi yang paling fatal, dimana hakim tetap memutus menggunakan Pasal 127 UU

Narkotika namun tidak mempertimbangkan ketentuan rehabilitasi sebagaimana tercantum dalam Pasal 54 UU Narkotika.

Terkait dengan hal tersebut, maka di dalam Surat Edaran Jaksa Agung No. SE-002/A/JA/02/2013 tentang Penempatan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Lembaga Rehabilitas Medis dan Rehabilitasi Sosial ini berisi tentang arahan dan petunjuk bagi penuntut umum sebagai berikut:

- 1) Implementasi Pasal 54 UU Narkotika dilaksanakan dengan penerapan diversifikasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika, dimana tuntutan pidana dan hukuman yang akan diberikan kepada terdakwa bukan pemenjaraan melainkan menempatkan terdakwa ke Panti Rehabilitasi, untuk menjalani proses pengobatan dan perawatan medis dan sosial.
- 2) Ketentuan BAB IX Pasal 54, Pasal 55, sampai dengan Pasal 59 UU Narkotika telah dijabarkan di dalam Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2011 (LN RI No. 5211) tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika yang diatur dalam Pasal 13.
 - a) Pasal 13 ayat (3) menjelaskan bahwa pecandu narkotika yang sedang menjalani proses peradilan dapat ditempatkan dalam lembaga Rehabilitasi Medis dan atau Rehabilitasi Sosial.
 - b) Pasal 13 ayat (4) memberi kewenangan/diskresi kepada penyidik, penuntut umum dan hakim untuk menempatkan tersangka dan terdakwa selama proses peradilan di Lembaga Rehabilitasi Medis dan atau Rehabilitasi Sosial.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, penyelenggaraan Rehabilitasi Medis dapat dilaksanakan melalui rawat jalan/rawat inap sesuai dengan rencana rehabilitasi yang telah disusun dengan mempertimbangkan hasil asesmen sesuai dengan standar.

- b. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik secara fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi

sosial dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitasi sosial bekas pecandu narkoba dapat dilakukan di Lembaga Rehabilitasi Sosial yang ditunjuk oleh Menteri Sosial, yaitu Lembaga Rehabilitasi Sosial yang diselenggarakan baik oleh pemerintah, maupun oleh masyarakat. Selain melalui pengobatan dan /atau rehabilitasi medis, penyembuhan Pecandu Narkoba dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.

Pasal 58

Rehabilitasi sosial mantan Pecandu Narkoba diselenggarakan baik oleh instansi pemerintah maupun oleh masyarakat.

- c. Pascarehabilitasi adalah kegiatan pelayanan yang merupakan tahapan pembinaan lanjutan yang diberikan kepada pecandu narkoba, penyalahguna narkoba, dan korban penyalahgunaan narkoba, setelah menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial, yang merupakan bagian yang integral dalam rangkaian rehabilitasi.⁵⁰
- d. Selanjutnya pada Peraturan BNN Nomor 24 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba, disebutkan bahwa:

“Rehabilitasi Berkelanjutan yang selanjutnya disebut Rehabilitasi adalah serangkaian upaya pemulihan terpadu terhadap pecandu narkoba, penyalahguna narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba yang mencakup penerimaan awal, rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial, serta pascarehabilitasi.”

⁵⁰ Republik Indonesia, *Peraturan Badan Narkoba Nasional Nomor 24 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba*, 2017. hlm 5

D. Pelaksanaan Program Rehabilitasi Narkotika di UPT Masyarakat

1. Sasaran, Tujuan, dan Pemantauan Program Rehabilitasi Narkotika

Pada dasarnya rehabilitasi di UPT Masyarakat adalah salah satu hak dari WBP untuk memperoleh layanan kesehatan.⁵¹ Kegiatan rehabilitasi sendiri dalam prakteknya merupakan bagian dari kegiatan pembinaan. Untuk menyelenggarakan layanan rehabilitasi dimaksud didasarkan kepada Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan dan WBP. Dalam konsideran menimbang peraturan menteri dimaksud diamanatkan, bahwa negara menjamin hak Tahanan dan WBP pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika untuk mendapatkan layanan rehabilitasi narkotika pada Rutan, LPAS, Lapas, LPKA dan Bapas, bahwa untuk meningkatkan kualitas hidup Tahanan dan WBP pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika sehingga dapat diterima kembali dalam tataran kehidupan sosial masyarakat diperlukan peningkatan layanan rehabilitasi narkotika.

Sasaran rehabilitasi narkotika⁵² bagi Tahanan dan WBP ditujukan untuk:

- a. Pecandu narkotika;
- b. Penyalahguna narkotika; dan
- c. Korban penyalahgunaan narkotika.

Rehabilitasi narkotika bagi Tahanan dan WBP bertujuan⁵³ untuk:

- a. Memberikan pelayanan dan jaminan perlindungan terhadap hak Tahanan dan WBP;
- b. Memulihkan dan mempertahankan kondisi kesehatan Tahanan dan WBP yang meliputi aspek biologis, psikologis dan sosial dari ketergantungan terhadap narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya;

⁵¹ Indonesia, *Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Masyarakat*. Pasal 14

⁵² Indonesia, *Keputusan Direktur Jenderal Masyarakat Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor PAS-985.PK.01.06.04 Tahun 2018 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan dan Warga Binaan Masyarakat di UPT Masyarakat*. hlm. 8

⁵³ Indonesia, *Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan dan Warga Binaan Masyarakat*. Pasal 3

- c. Meningkatkan produktifitas serta kualitas hidup Tahanan dan WBP;
- d. Mempersiapkan WBP untuk dapat menjalankan fungsi sosialnya di lingkungan masyarakat.

Pemantauan pelaksanaan layanan rehabilitasi narkotika di UPT Pemasyarakatan dilaksanakan secara berjenjang oleh Direktorat Jenderal Pemasyarakatan pada Kantor Wilayah dan dari Kantor Wilayah kepada UPT Pemasyarakatan. Target cakupan indikator layanan rehabilitasi narkotika di UPT Pemasyarakatan adalah sebagai berikut:

- a. Target Nasional cakupan layanan rehabilitasi narkotika tahun 2018 – 2019 adalah sebanyak 6.000 WBP, dengan pembagian sebagai berikut:
 - 1) Rehabilitasi medis: 250 orang;
 - 2) Rehabilitasi sosial: 3.750 orang;
 - 3) Pascarehabilitasi: 2.000 orang.
- b. Target capaian layanan rehabilitasi narkotika tingkat UPT Pemasyarakatan adalah sebagai berikut:
 - 1) 60% Tahanan/WBP baru diskriming melalui prosedur skrining menggunakan formulir *ASS/ST* dan tes urine;
 - 2) 100% Tahanan/WBP yang diskriming menggunakan form *ASS/ST* dengan hasil risiko berat di asesmen; atau
 - 3) 100% Tahanan/WBP yang diskriming menggunakan tes urine (tanpa formulir *ASS/ST*) dengan hasil tes positif di asesmen.⁵⁴

2. Alur Pelaksanaan Proses Pelaksanaan Rehabilitasi Narkotika

Dalam Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor PAS-985.PK.01.06.04 tahun 2018 tentang Petunjuk Pelaksanaan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan dan WBP di UPT Pemasyarakatan, dijelaskan tentang tahapan Rehabilitasi narkotika bagi Tahanan dan WBP yaitu :

⁵⁴ Indonesia, *Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor PAS-985.PK.01.06.04 Tahun 2018 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan Dan Warga Binaan Pemasyarakatan Di UPT Pemasyarakatan*. hlm 63

a. Pemberian informasi awal

Pemberian informasi tentang penyalahgunaan narkotika dan program rehabilitasi di Rutan dan Lapas penyelenggara rehabilitasi disampaikan kepada setiap tahanan dan WBP yang baru masuk pada masa pengenalan lingkungan, dan biasanya satu paket dengan informasi kesehatan dasar lainnya.

b. Skrining

Pelaksanaan rehabilitasi dimulai dari kegiatan skrining yang bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi jenis zat yang digunakan serta tingkat risiko penyalahgunaan narkotika dengan sasaran semua Tahanan dan WBP. Proses skrining dilakukan dengan menggunakan formulir *ASSIST* versi 3.1 (*Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test*). Dari hasil skrining akan didapat skor ASSIST tiap zat yang kemudian akan menentukan tindakan selanjutnya. Selain menggunakan formulir ASSIST juga dilakukan dengan tes urine. Proses skrining dilakukan oleh dokter, perawat, atau petugas pemasyarakatan yang telah mendapatkan pelatihan.

Dari kegiatan skrining, didapatkan informasi mengenai tingkat risiko penyalahgunaan narkotika. Tingkat risiko tersebut terdiri dari tingkat risiko: ringan, sedang dan berat.

- 1) Tahanan dan WBP dengan hasil skrining menunjukkan tingkat risiko ringan, diberikan edukasi tentang bahaya dan risiko penyalahgunaan narkotika.
- 2) Tahanan dan WBP dengan hasil skrining menunjukkan tingkat risiko sedang, diberikan konseling adiksi. Selain konseling adiksi, dapat juga dilakukan asesmen rehabilitasi.
- 3) Tahanan dan WBP dengan hasil skrining menunjukkan tingkat risiko berat, dilakukan asesmen rehabilitasi.

c. Asesmen rehabilitasi;

Asesmen rehabilitasi dilakukan setelah mendapatkan informasi hasil skrining. Asesmen rehabilitasi merupakan pengumpulan informasi untuk mendapatkan gambaran klinis dan masalah yang lebih mendalam dari tahanan dan WBP secara komprehensif, baik

pada saat memulai, selama menjalani, hingga selesai mengikuti rehabilitasi.

Pelaksanaan asesmen rehabilitasi bertujuan untuk:

- 1) Menginisiasi komunikasi dan interaksi terapeutik;
- 2) Meningkatkan kesadaran tentang besar dan dalamnya masalah yang dihadapi oleh Tahanan dan WBP terkait penggunaan narkotika;
- 3) Mengkaji masalah medis, menggali data dan informasi identitas Tahanan dan WBP, keluarganya dan lingkungannya. Semua data tersebut diperlukan untuk mencari latar belakang penyebab terjadinya gangguan penyalahgunaan Narkotika pada Tahanan dan WBP tersebut;
4. Menegakkan diagnosis;
5. Menyusun rencana terapi;
6. Memberikan umpan balik;

Asesmen Rehabilitasi dilakukan oleh Tim Asesmen Rehabilitasi yang sudah mendapat pelatihan. Tim terdiri dari: a. Dokter atau Psikolog, bertugas membuat asesmen narkotika; b. Wali Perumahan, bertugas membuat laporan perkembangan pembinaan dan c. Pembimbing Masyarakat, bertugas membuat Penelitian Masyarakat (Litmas) awal dan Litmas asimilasi atau Litmas integrasi.

Asesmen dilakukan dengan menggunakan formulir asesmen wajib lapor (ASI-Kemenkes). Dengan sasaran Tahanan dan WBP yang saat skrining memperoleh skoring hasil berisiko sedang dan berisiko tinggi. Hasil asesmen digunakan untuk membuat rencana pemberian layanan rehabilitasi dan pengukuran keberhasilan dalam menjalani layanan rehabilitasi.

d. Pemberian Layanan rehabilitasi

Setelah dilakukan asesmen kemudian dilaksanakan pemberian layanan rehabilitasi narkotika yang terdiri dari rehabilitasi medis dan atau sosial. Layanan terapi rehabilitasi medis dan sosial bertujuan

untuk: 1) *Abstinensia* atau penghentian total penggunaan zat; 2) Pengurangan frekuensi dan keparahan relaps dan 3) Memperbaiki fungsi fisik, psikologi dan fungsi adaptasi sosial dan dilanjutkan pascarehabilitasi di Bapas.

1) Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medis diberikan kepada Tahanan dan WBP yang berdasarkan hasil asesmen dengan derajat adiksi sedang dan berat, mempunyai penyakit komorbiditas dan adanya gejala putus zat.⁵⁵ Layanan rehabilitasi medis diberikan di klinik Rutan, Lapas, LPKA dan RSUD Pengayoman yang ditunjuk oleh Dirjen Pemasyarakatan dengan ketentuan : a. Memiliki ijin operasional; dan b. Memiliki dokter dan perawat yang telah mendapat pelatihan di bidang gangguan NAPZA. Atau bisa bekerjasama dengan Rutan/Lapas/RS lain yang sudah mempunyai dokter dan perawat terlatih.

Layanan rehabilitasi medis⁵⁶ diberikan dalam bentuk:

- a) Penanganan kondisi gawat darurat narkotika;
- b) Detoksifikasi dan terapi simtomatik;
- c) Terapi komorbiditas;
- d) Terapi rumatan; atau
- e) Terapi non rumatan.

Layanan Rehabilitasi Medis di Rutan/Lapas/LPKA/RS Pengayoman dilaksanakan oleh: a. Dokter; b. Perawat; dan c. Konselor adiksi. Pelaksanaan layanan rehabilitasi medis dapat mengikutsertakan psikolog, psikiater, apoteker, dan/atau analis laboratorium.

2) Rehabilitasi sosial

Rehabilitasi sosial diberikan kepada Tahanan dan WBP yang berdasarkan hasil asesmen dengan derajat adiksi ringan, dan fisiknya stabil. Layanan rehabilitasi sosial diberikan di Lapas dan LPKA yang ditunjuk oleh Dirjen Pemasyarakatan yang memiliki

⁵⁵ Paparan Dirjen Pemasyarakatan, Arah Kebijakan Ditjenpas dalam Penanganan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika dalam Proses Hukum (Yogyakarta. 15 Oktober 2018)

⁵⁶ Indonesia, *Peraturan Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan.*, Pasal 9 ayat (1)

sarana berupa: a. blok hunian khusus untuk peserta rehabilitasi; dan b. ruang khusus untuk kegiatan rehabilitasi sosial.

Layanan Rehabilitasi Sosial dilaksanakan oleh: a. Tenaga kesehatan (Dokter, dan atau Perawat) minimal 1 orang yang telah mendapatkan pelatihan rehabilitasi; b. Wali masyarakatan (Petugas Masyarakatan yang sudah mendapatkan pelatihan rehabilitasi dan ditunjuk sebagai Program Manager atau Instruktur); serta c. Petugas yang sudah terlatih konseling adiksi. Pelaksanaan layanan rehabilitasi Sosial dapat mengikutsertakan psikolog, pekerja sosial, atau rohaniawan.

Layanan rehabilitasi sosial⁵⁷ diberikan dalam bentuk:

- a) *Therapeutic Community*;
- b) *Criminon*; atau
- c) Intervensi Singkat.

3) Pascarehabilitasi

Layanan pascarehabilitasi merupakan bagian yang terintegrasi dan tidak terpisahkan dari rehabilitasi medis dan sosial dalam upaya pemulihan ketergantungan narkotika. Pelaksanaan layanan rehabilitasi di Rutan/Lapas/LPKA/RS Pengayoman dilanjutkan dengan pascarehabilitasi di Bapas agar klien dapat pulih, produktif dan berfungsi sosial. Prinsip pendampingan dan pengembangan pada layanan pascarehabilitasi di Bapas merupakan modalitas penting yang memberikan petunjuk secara jelas dan terarah untuk pencapaian tujuan pemulihan.

Kriteria klien Pascarehabilitasi adalah: a). Klien Masyarakatan sudah menjalani rehabilitasi di Rutan/LPKA/Lapas/RS Pengayoman; dan b). Bersedia untuk menjalani layanan Pascarehabilitasi sesuai dengan rencana program. Bentuk Layanan Pascarehabilitasi di Bapas⁵⁸ meliputi:

- a) Konseling Individu
- b) Konseling Kelompok

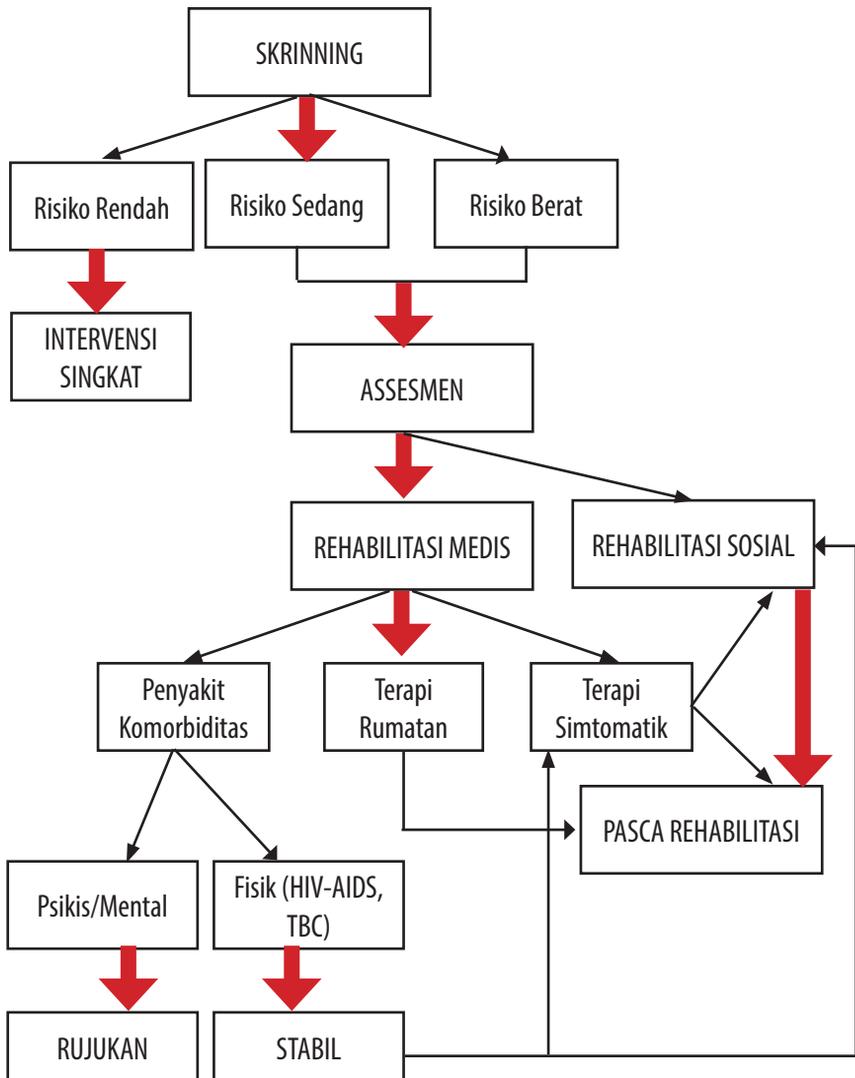
⁵⁷ *Ibid.*, Pasal 10 ayat (1)

⁵⁸ *Ibid.*, Pasal 11 ayat (1)

- c) Konseling Keluarga
- d) Pertemuan Kelompok (*Peer Group*)
- e) Seminar (Psikoedukasi: *life skill, coping skill, relaps prevention*)
- f) Pelatihan kemandirian

Tahapan rehabilitasi diatas, dapat digambarkan alur layanan rehabilitasi narkotika sebagai berikut:

Gambar 1. Alur Pelaksanaan Program Rehabilitasi Narkotika



BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN







HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini akan menguraikan hasil analisis data dengan menggunakan pendekatan gabungan (*mix-method*) yaitu gabungan antara analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Pertama adalah deskripsi responden yang terlibat aktif dalam penelitian ini yaitu responden yang mengisi data kuesioner untuk penelitian kuantitatif dan informan yang terlibat dalam penelitian kualitatif. Kedua adalah hasil tabulasi kuesioner dan *in-depth study* berdasarkan wawancara dan FGD. Ketiga adalah faktor-faktor penghambat pelaksanaan rehabilitasi narkoba di UPT Pemasarakatan.

A. Gambaran Umum

1. Rutan/Lapas dan Bapas Pelaksana Rehabilitasi dan Pascarehabilitasi

Pelaksanaan rehabilitasi narkoba bisa dilakukan oleh instansi pemerintah dan masyarakat. Salah satu instansi pemerintah yang dapat melaksanakan rehabilitasi narkoba adalah di UPT Pemasarakatan yaitu Rutan, Lapas dan Bapas. Berdasarkan Kepdirjen Pemasarakatan Nomor. PAS.121.PK.01.07.01 tahun 2017 tentang penetapan UPT Pemasarakatan Penyelenggara Layanan Rehabilitasi Tahanan dan WBP Penyalahguna Narkotika ditunjuk 128 UPT pemasarakatan (lihat tabel 6) dengan target peserta rehabilitasi

6.000 orang yang terdiri dari rehabilitasi medis 250 orang, rehabilitasi sosial 3.750 orang dan pascarehabilitasi 2.000 orang.

Tabel 6. Jumlah UPT Pelaksana Rehabilitasi

No	Jenis Rehabilitasi	UPT Pelaksana	Jumlah UPT
1	Medis	Rutan, RS Pengayoman	5
2	Sosial	Lapas, LPKA, LP Narkotika, LPP	72
3	Medis dan Sosial	LPP, Lapas	7
4	Pascarehabilitasi	Bapas	44

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini mengambil sampel di 7 (tujuh) provinsi yaitu Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Banten (Tangerang), Jawa Barat, DI Yogyakarta, Bali, dan Sulawesi Selatan. Data jumlah responden Tahanan/WBP/Klien adalah sebanyak 728 (tujuh ratus dua puluh delapan) orang yang bervariasi dari tiap-tiap provinsi. Persebaran data dari tiap provinsi dan UPT Pemasarakatan, dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 7. Persebaran Jumlah Responden Rehabilitasi Medis, Sosial dan Pascarehabilitasi

No	Provinsi	Nama UPT	Jenis Rehabilitasi		
			Medis	Sosial	Pasca
1	DKI Jakarta	1. Lapas Klas I Cipinang	11	-	-
		2. Lapas Narkotika Klas IIA Jakarta	4	88	-
		3. Rutan Klas I Jakarta Pusat	5	-	-
		4. Bapas Klas I Jakarta Pusat	-	-	5
		5. Bapas Klas I Jakarta Selatan	-	-	5
2	Banten (Tangerang)	1. Lapas Perempuan Klas II Tangerang	-	15	-
		2. Lapas Pemuda Klas II Tangerang	13	23	-
3	Jawa Barat	1. Lapas Klas IIA Banceuy	-	10	-
		2. Lapas Klas IIA Bogor	-	27	-
		3. Lapas Klas IIA Cibinong	-	30	-
		4. Lapas Klas IIA Bekasi	-	10	-
		5. Lapas Klas III Gunung Sindur	-	14	-
		6. Lapas Perempuan Klas IIA Bandung	-	24	-
		7. Lapas Narkotika Klas IIA Bandung	-	21	-

No	Provinsi	Nama UPT	Jenis Rehabilitasi		
			Medis	Sosial	Pasca
		8. Lapas Narkotika Klas IIA Cirebon	-	33	-
		9. Rutan Klas I Bandung	1	-	-
4	D.I Yogyakarta	Lapas Narkotika Klas IIA Yogyakarta	-	39	-
5	Sumatera Selatan	1. Lapas Perempuan Klas IIA Palembang	25	25	-
		2. Bapas Klas I Palembang	-	-	2
6	Bali	1. Lapas Klas IIA Denpasar	5	6	-
		2. Lapas Klas IIB Karangasem	-	6	-
		3. Lapas Klas IIB Tabanan	-	28	-
7	Sulawesi Selatan	1. LPKA Klas II Parepare	-	32	-
		2. Lapas Klas IIA Watampone	-	31	-
		3. Lapas Narkotika Klas IIA Sungguminasa	-	152	-
		4. Lapas Perempuan Klas IIA Sungguminasa	-	26	-
		5. Rutan Klas I Makassar	9	-	-
		6. Bapas Klas I Makassar	-	-	3
			73	640	15
Total			728		

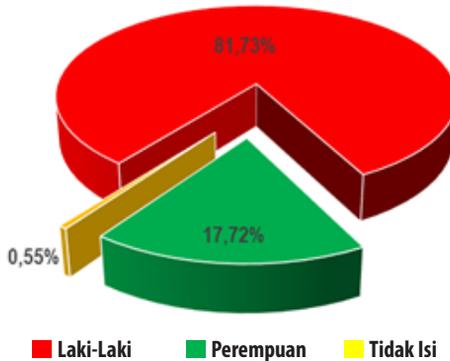
Sumber: Data primer 2019 (data diolah)

Tabel 8. Karakteristik Usia Responden

Usia	Frekuensi	Persentase
≤20 tahun	15	2,06%
21 – 30 tahun	283	38,87%
31 – 40 tahun	276	37,91%
41 – 50 tahun	94	12,91%
≥51 tahun	25	3,43%
Tidak menjawab	35	4,81%
Jumlah	728	100%

Berdasarkan hasil tabulasi yang ditunjukkan pada tabel di atas, dari keseluruhan responden yang berjumlah 728 responden, usia responden paling banyak mengikuti program rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial dan pascarehabilitasi berada pada rentang usia 21 s.d. 30 tahun sebesar 38,87%, diikuti rentang usia 31 s.d. 40 tahun 37,91%, kemudian rentang usia 41 s.d.50 tahun dengan prosentase 12,91% dan persentase terendah ada pada rentang usia lebih dari 50 tahun yaitu sebanyak 3,43%.

Grafik 3. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

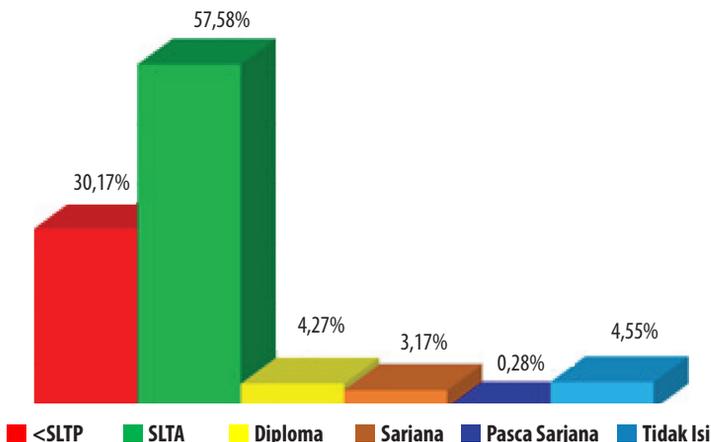


Sumber: Data primer 2019 (data diolah)

Dari 728 responden peserta rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial dan pacsarehabilitasi yang ditunjukkan grafik di atas masih didominasi jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 81,73%, perempuan 17,72%, dan sebesar 0,55% responden tidak menjawab.

Berdasarkan tingkat pendidikan, dari 728 responden yang ada didominasi oleh Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) lebih dari separuhnya yaitu sebesar 57,58%, kemudian jenjang pendidikan sampai pada tingkat SLTP sebesar 30,17%, dan paling rendah adalah tingkat pendidikan pascasarjana yaitu sebesar 0,28%. Seperti terlihat pada grafik dibawah ini.

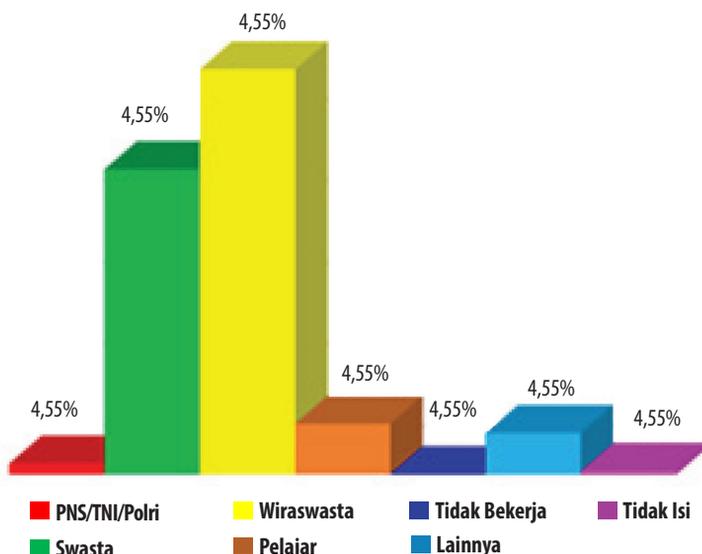
Grafik 4. Karakteristik Pendidikan Responden



Sumber: Data primer 2019 (data diolah)

Distribusi jawaban responden yang mengikuti program rehabilitasi medis, sosial dan pascarehabilitasi di Rutan/Lapas/Bapas sebesar 49,62% adalah wiraswasta, yang bekerja di sektor swasta sebesar 37,41%, status pelajar sebesar 6,02%, dan terakhir responden yang berprofesi PNS/TNI/POLRI sebesar 1,32 (lihat grafik berikut).

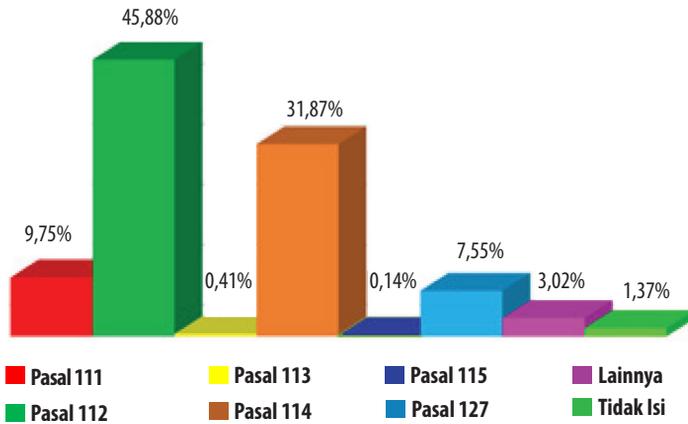
Grafik 5. Karakteristik Pekerjaan Responden



Sumber: Data primer 2019 (data diolah)

Pasal 54 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyatakan bahwa Pecandu narkotika dan Korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, namun bila kita lihat grafik di bawah, dari 728 responden hanya 7,55% responden yang dikenakan Pasal 127 (Pecandu). Distribusi jawaban responden Pasal 112 justru paling banyak yaitu sebesar 45,88%, kemudian Pasal 114 sebanyak 31,87% pada jawaban kedua yang terbesar. Dari distribusi jawaban responden tersebut mengilustrasikan bahwa dalam implementasinya pelaksanaan rehabilitasi di Rutan atau Lapas tidak hanya melihat pasal yang dikenakan bagi peserta program rehabilitasi, namun dari tahapan skrining dan asesmen untuk menentukan calon peserta rehabilitasi.

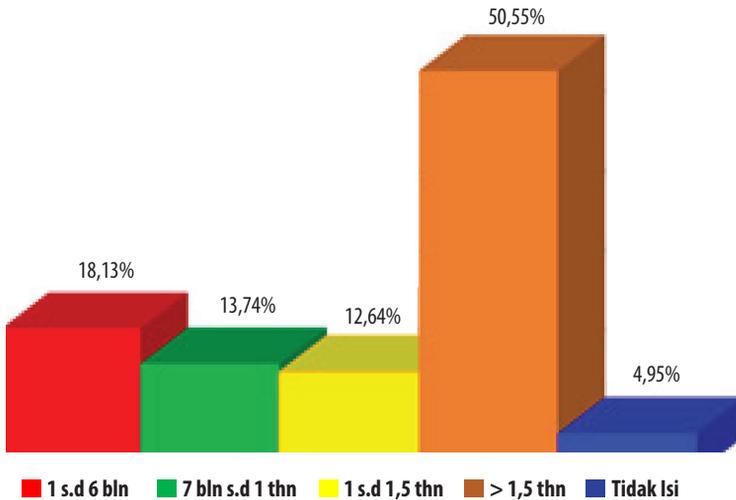
Grafik 6. Karakteristik Pasal Yang Dikenakan Terhadap Responden



Sumber: Data primer 2019 (data diolah)

Dari 728 responden yang mengikuti program rehabilitasi medis dan sosial di Rutan dan Lapas bila dilihat dari sisa masa pidana bervariasi antara 1 tahun hingga di atas 1,5 tahun. Berdasarkan tabulasi dari seluruh responden, 50% lebih didominasi WBP dengan sisa masa pidana di atas 1,5 tahun yaitu sebesar 50,55%, sisa masa pidana 1 s.d. 6 bulan 18,13%, 7 bulan s.d. 1 tahun 13,74% dan 1 s.d. 1,5 tahun 12,64%.

Grafik 7. Karakteristik Sisa Masa Pidana Responden



Sumber: Data primer 2019 (data diolah)

B. Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi dan Pasca Rehabilitasi di UPT Pemasarakatan

Penelitian ini ingin mengetahui efektivitas pelaksanaan layanan rehabilitasi dan pasca rehabilitasi di UPT Pemasarakatan yaitu di Rutan, Lapas, dan Bapas yang terbagi 3 aspek, yaitu pelaksanaan program rehabilitasi, kompetensi petugas dan ketersediaan sarana dan prasarana di UPT penyelenggara rehabilitasi, baik medis, sosial maupun pasca rehabilitasi.

1. Rehabilitasi Medis dan Sosial di Rutan dan Lapas

a. Pelaksanaan Program Rehabilitasi

Ada 11 (sebelas) unsur layanan pada pelaksanaan program yang diukur dengan menggunakan angket/kuesioner yaitu kemudahan mendapatkan layanan, alur rehabilitasi, proses skrining, asesmen, jenis/program, bagaimana informasi terhadap tiga tahapan tersebut diperoleh, pelaksanaan sesuai dengan kebutuhan atau belum (fisik, usia, jenis kelamin maupun psikis, dampak/pengaruh rehab terhadap perilaku dan kepercayaan diri, pelaksanaan sampai lama/durasi rehab. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kepuasan Residen/WBP terhadap layanan rehabilitasi di Rutan/Lapas.

Berdasarkan hasil penyebaran kuisisioner kepada 713 responden tentang persepsi peserta rehabilitasi terhadap pelaksanaan tahapan pelayanan rehabilitasi medis dan sosial di Rutan/Lapas, maka diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 9. Persepsi Terhadap Pelaksanaan Program Rehabilitas Medis dan Sosial

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	Indeks	Konversi
1.	Akses / cara mendapatkan layanan rehabilitasi mudah diperoleh	39,13%	53,02%	3,93%	3,79%	3,27	81,80
2.	Alur pelayanan rehabilitasi di Rutan/Lapas sesuai tahapan (Skruing, Asesmen dan Pemberian layanan)	35,20%	60,45%	3,65%	0,28%	3,30	82,43
3.	Proses skrining sudah dilaksanakan dengan baik	39,83%	56,38%	3,09%	0,14%	3,35	83,70
4.	Proses asesmen rehabilitasi sudah tepat dan akurat	34,36%	60,87%	4,21%	0,28%	3,29	82,19
5.	Jenis / program layanan rehabilitasi sudah sesuai hasil asesmen	29,59%	64,52%	4,91%	0,84%	3,23	80,65
6.	Informasi hasil skrining, asesmen, dan layanan rehabilitasi jelas	40,95%	52,17%	6,73%	0,14%	3,34	83,49
7.	Pelaksanaan pelayanan rehabilitasi sesuai dengan kebutuhan (Fisik, Usia, Jenis Kelamin, Psikis)	33,10%	59,47%	5,89%	1,54%	3,24	81,03
8.	Pelayanan rehabilitasi dapat meningkatkan kepercayaan diri dan perubahan perilaku	64,38%	34,64%	0,84%	0,00%	3,63	90,78
9.	Spanduk / banner bahaya narkotika dapat dilihat dengan jelas	57,64%	38,99%	2,38%	0,56%	3,53	88,22
10.	Pelaksanaan rehabilitasi dilakukan dengan tepat waktu	38,29%	56,94%	3,09%	0,98%	3,31	82,78
11	Masa rehabilitasi 6 bulan sudah cukup	34,22%	47,55%	11,92%	4,49%	3,08	76,96
Indeks Total		3,32					
Konversi		83,09					

Sumber: Data primer 2019 (data diolah)

Berdasarkan hasil tabulasi data diatas, bahwa persepsi peserta rehabilitasi diperoleh skor **83,09** atau bobot sebesar **3,32**. Dari 11 (sebelas unsur) pada tabel di atas menunjukkan bahwa peserta rehabilitasi menyetujui bahwa penyelenggaraan layanan rehabilitasi baik medis maupun sosial yang dilaksanakan di Rutan/Lapas secara keseluruhan sudah berjalan sangat baik. Namun, ada catatan bahwa dari 11 unsur yang diukur ada 1 unsur dengan prosentase paling rendah yaitu tentang masa rehabilitasi 6 bulan yang masih dianggap tidak cukup.

Pada umumnya peserta rehabilitasi tersebut belum mengetahui secara mendalam seperti apa standar dan prosedur pelaksanaan rehabilitasi narkotika di Rutan/Lapas sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Meskipun demikian menurut persepsi mereka pelaksanaan rehabilitasi narkotika sangat bagus. Hal ini dapat disebabkan karena Tahanan dan WBP merasakan dan menilai program rehabilitasi memberikan dampak positif dan dibutuhkan untuk menghilangkan ketergantungan dari narkoba selama mereka menjalani hukuman.

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD dengan petugas masyarakatan dan instansi terkait diketahui bahwa pelaksanaan rehabilitasi narkotika di UPT Masyarakatan tidak sebagus hasil persepsi peserta rehabilitasi. Hal ini disebabkan pelaksanaan program rehabilitasi narkotika di Rutan/Lapas belum dilaksanakan secara konsisten sesuai standar dan ketentuan yang berlaku, dan mengalami kendala/hambatan dalam pelaksanaannya. Berikut ini adalah informasi dari para narasumber dan analisis tim peneliti terkait pelaksanaan program rehabilitasi medis dan sosial:

1) Pencapaian Target Peserta Rehabilitasi

Rehabilitasi narkotika bagi Tahanan dan WBP di UPT Masyarakatan dilaksanakan berdasarkan penetapan Direktur Jenderal Masyarakatan yang menilai UPT Masyarakatan yang ditetapkan telah memenuhi syarat untuk menyelenggarakan layanan rehabilitasi Tahanan dan WBP penyalahguna narkotika (sebagaimana diuraikan dalam Bab II). Penetapan Dirjen Masyarakatan tersebut juga sekaligus menentukan jenis rehabilitasi dan target jumlah peserta rehabilitasi di setiap

UPT. Berdasarkan penetapan tersebut, UPT Pemasarakatan bertanggungjawab untuk melaksanakan rehabilitasi narkoba semaksimal mungkin dengan kondisi/kemampuan yang ada karena dianggap sudah memenuhi syarat.

Penetapan Ditjen Pemasarakatan yang langsung menentukan jenis rehabilitasi dan jumlah peserta rehabilitasi memiliki kelebihan dan kekurangan yang berdampak terhadap pelaksanaan rehabilitasi. Kelebihannya antara lain, Pertama, UPT Pemasarakatan mengetahui jenis rehabilitasi yang akan dilaksanakan dan jumlah peserta yang harus mengikuti rehabilitasi. Kedua, memudahkan UPT Pemasarakatan dalam perencanaan penganggaran biaya rehabilitasi narkoba. Sedangkan kekurangannya yaitu bahwa pelaksanaan rehabilitasi tidak sesuai dengan kebutuhan dan tidak sesuai dengan tahapan rehabilitasi, karena jika merujuk petunjuk pelaksanaan rehabilitasi penentuan jenis rehabilitasi dan jumlah peserta ditentukan berdasarkan hasil skrining dan asesmen yang dilaksanakan oleh UPT Pemasarakatan.

Berdasarkan data dari Ditjen Pemasarakatan hingga Juli 2019 realisasi pencapaian target peserta rehabilitasi adalah 3.078 orang dengan rincian 183 orang peserta rehabilitasi medis, 2.579 orang rehabilitasi sosial dan 316 orang peserta pascarehabilitasi. Jumlah peserta rehabilitasi tersebut diperkirakan tidak akan mengalami penambahan, karena pada umumnya Lapas dan Rutan melakukan skrining dan assesment rehabilitasi terhadap WBP dan Tahanan pada awal tahun anggaran sekitar April-Mei sehingga tidak ada tahanan dan WBP yang dapat mengikuti rehabilitasi.

Dalam pelaksanaannya, realisasi pencapaian target peserta rehabilitasi di setiap UPT bervariasi. Terdapat UPT Pemasarakatan yang jumlah peserta rehabilitasinya sesuai dengan target yang telah ditentukan seperti Rutan Kelas I Makassar yang ditargetkan 10 orang dan realisasinya 10 orang juga. Sebaliknya terdapat UPT Pemasarakatan yang peserta rehabilitasinya tidak memenuhi target seperti Lapas Kelas IIA Narkoba Bandung yang ditargetkan peserta rehabilitasi sejumlah 30 sedangkan realisasinya hanya 20 orang. Namun, terdapat pula UPT Pemasarakatan yang melebihi

target, seperti Lapas Narkotika Kelas II Sungguminasa yang ditargetkan 120 orang kemudian realisasinya mencapai 156 orang.

Bila ditelaah lebih dalam terdapat beberapa faktor pendukung dan penghambat tercapainya target peserta rehabilitasi. Faktor pendukung antara lain:

- a) Jumlah Tahanan dan WBP kasus narkotika yang dikategorikan pengguna mencapai 41.979 orang dengan jumlah yang cukup banyak tersebut dapat memudahkan dalam proses perekrutan peserta rehabilitasi.
- b) Tahanan dan WBP yang ingin pulih dari ketergantungan narkotika cukup banyak, hal ini diketahui oleh tim rehabilitasi ketika sosialisasi program rehabilitasi kepada Tahanan dan WBP, sebagian besar mereka berminat untuk mengikuti rehabilitasi di Rutan/Lapas.
- c) Rehabilitasi narkotika merupakan salah satu bentuk pembinaan terhadap Tahanan dan WBP sehingga pada prinsipnya meskipun tanpa ada penetapan dari Dirjen Pemasyarakatan pun Rutan/Lapas seharusnya melaksanakan rehabilitasi narkotika.

Sedangkan faktor penghambatnya antara lain

- a) Anggaran yang terbatas,
- b) Kurangnya petugas pemasyarakatan yang terlatih melakukan asesmen dan minimnya bantuan dari instansi terkait.

2) Ketepatan sasaran rehabilitasi narkotika

Berdasarkan hasil tabulasi data kuesioner yang sudah dijelaskan sebelumnya, bahwa jika berdasarkan pasal yang dikenakan klasifikasi peserta rehabilitasi sekitar 7,55% responden Tahanan/WBP yang dikenakan Pasal 127 Undang-Undang Narkotika (Pecandu, Penyalahguna dan Korban penyalahgunaan narkotika), artinya jika konsisten menerapkan ketentuan pada Undang-Undang Narkotika, maka sebanyak 92,45% responden tidak tepat sasaran karena bukan termasuk yang wajib direhabilitasi. Hal ini juga terkonfirmasi dari informasi beberapa petugas pemasyarakatan yang menyebutkan jumlah Tahanan/WBP kasus narkotika yang dikenakan pasal 127 relatif sedikit dan

pada umumnya yang dikenakan Pasal 127 juga dikenakan pasal-pasal tambahan (Juncto) lainnya seperti Pasal 111, 112, 113 dan 114 Undang-Undang Narkotika.

Namun demikian, klasifikasi peserta rehabilitasi narkotika di UPT Pemasarakatan yang tidak dibatasi berdasarkan Pasal 127 tidak serta merta suatu kesalahan, karena pengkategorian peserta rehabilitasi di Rutan/Lapas adalah Tahanan/WBP yang dikategorikan Pecandu, Penyalahguna dan Korban penyalahgunaan narkotika berdasarkan tahapan skrining dan asesmen, bukan berdasarkan Pasal 127 Undang-Undang Narkotika. Menurut pengalaman petugas pemsarakatan, tidak menutup kemungkinan Tahanan/WBP yang dikategorikan pengedar narkotika atau yang dikenakan selain Pasal 127 Undang-Undang Narkotika, juga merupakan seorang pecandu atau mengkonsumsi dan ketergantungan narkotika yang harus direhabilitasi. Selain itu, ada kemungkinan juga Tahanan/WBP yang melakukan tindak pidana umum juga merupakan pecandu atau penyalahguna narkotika, sebagai contoh Tahanan/WBP yang dipidana karena kasus pencurian, kemudian setelah hasil skrining dan asesmen pencuri tersebut terindikasi pecandu narkotika dengan demikian dia harus ikut rehabilitasi narkotika.

Terdapat perbedaan penerapan aturan antara Undang-Undang Narkotika dengan Petunjuk Pelaksanaan Rehabilitasi di UPT Pemasarakatan dalam penentuan WBP untuk ikut rehabilitasi. Jika menurut Undang-Undang Narkotika ada 2 mekanisme dalam penentuan rehabilitasi, yaitu pertama, berdasarkan keputusan Tim Asesmen Terpadu (TAT) seseorang yang tertangkap oleh polisi atau BNN diduga tergolong pengguna narkotika, maka dia dapat ikut rehabilitasi (masih dalam proses penyidikan). Kedua, putusan hakim jika seseorang dikenakan Pasal 127 dan dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan narkotika, penyalahguna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Sedangkan penentuan rehabilitasi di UPT Pemasarakatan tidak hanya mengikuti dua mekanisme tersebut (jika ada hasil Tim Asesmen Terpadu dan Putusan Hakim) namun berdasarkan hasil skrining dan asesmen terhadap semua tahanan

dan WBP sebagai upaya pembinaan terhadap Tahanan/WBP sesuai dengan tujuan pemasyarakatan, yaitu agar Tahanan/WBP menyadari kesalahan, tidak mengulangi kembali perbuatannya dan dapat kembali ke masyarakat. Berangkat dari hal tersebut program rehabilitasi seharusnya memberikan kesempatan yang sama kepada semua Tahanan/WBP kasus narkoba untuk menjadi peserta rehabilitasi.

Pada umumnya tim rehabilitasi di Rutan/Lapas dalam menseleksi Tahanan/WBP yang akan mengikuti rehabilitasi narkoba mempertimbangkan sisa masa pidana Tahanan/WBP yang akan bebas dan mempunyai keinginan untuk pulih dari ketergantungan. Namun berdasarkan data yang diperoleh ternyata hal tersebut pun belum bisa terlaksana sepenuhnya, karena hampir 50% lebih didominasi peserta rehabilitasi yang sisa masa pidana di atas 1,5 tahun, artinya setelah selesai program rehabilitasi WBP tersebut masih ada di Lapas dan kembali ke blok umum.

3) Pelaksanaan Tahapan Rehabilitasi

Rehabilitasi dilaksanakan dengan beberapa tahapan yaitu pemberian informasi awal, skrining, asesmen, rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Berdasarkan persepsi Tahanan/WBP peserta rehabilitasi hasilnya sangat bagus, indeks persepsinya diatas 80%, persentase tersebut menunjukkan bahwa Tahanan/WBP telah mengikuti tahapan-tahapan tersebut dan menilai pelaksanaannya sudah baik dan sesuai prosedur. Namun tidak demikian halnya dengan hasil wawancara dan FGD yang menggambarkan pelaksanaan tahapan rehabilitasi yang masih mengalami kendala. Berikut ini adalah temuan lapangan pelaksanaan tahapan-tahapan rehabilitasi di Lapas dan Rutan:

a) Pemberian informasi awal,

Berdasarkan petunjuk pelaksanaan, tahapan pemberian informasi awal tentang program rehabilitasi di Rutan/Lapas penyelenggara rehabilitasi harus disampaikan kepada setiap Tahanan/WBP yang baru masuk pada saat masa pengenalan lingkungan. Hal ini sudah dilakukan oleh petugas pemasyarakatan dan rutan terhadap tahanan

dan WBP yang baru masuk pada tahun 2018 dan 2019, karena penetapan penyelenggaraan rehabilitasi narkotika di UPT Pemasaryakatan ditetapkan pada tahun 2018 dan mulai efektif dilaksanakan pada tahun 2019. Selain itu, tim rehabilitasi di Rutan/Lapas juga melakukan sosialisasi kepada semua Tahanan/WBP pada saat ada kegiatan bersama atau penyuluhan per blok hunian.

Bentuk pemberian informasi awal yang berupa leaflet atau spanduk masih minim ditemukan oleh tim peneliti di lapangan, hanya beberapa Lapas yang memasang leaflet tentang rehabilitasi narkotika. Selain itu tahapan pemberian informasi awal tentang rehabilitasi narkotika kepada Tahanan/WBP yang belum optimal adalah sosialisasi yang dilakukan oleh Pembimbing Kemasyarakatan ketika melaksanakan penelitian kemasyarakatan awal dan bimbingan kemasyarakatan. Karena hasil penelitian kemasyarakatan tersebut berisi profil dan kondisi dari WBP dan saran program pembinaan yang dibutuhkan oleh WBP, maka seharusnya informasi rehabilitasi narkotika juga diinformasikan pada saat penelitian dan bimbingan kemasyarakatan.

b) Skrining dan asesmen

Semua Rutan/Lapas yang dijadikan lokasi tempat pengumpulan data lapangan penelitian ini, melaksanakan tahapan skrining dan asesmen sebelum melakukan rehabilitasi narkotika. Materi atau langkah-langkah skrining dan asesmen mengikuti petunjuk pelaksanaan rehabilitasi narkotika. Namun pada prakteknya masih ditemui kendala, antara lain:

- (1) Terbatasnya petugas pemsaryakatan yang terlatih dan memahami proses skrining dan asesmen;
- (2) Petunjuk pelaksanaan rehabilitasi narkotika di UPT Pemsaryakatan belum disosialisasikan secara merata kepada tim rehabilitasi di Rutan/Lapas, oleh karenanya di beberapa Lapas tim asesmen dilakukan oleh tim dari Kantor Wilayah Kemenkumham dan ada juga dari Lapas yang mendapatkan bantuan tenaga asesor dari BNNP atau BNNK;

- (3) Kendala lainnya adalah dibatasinya jumlah Tahanan/WBP yang mengikuti proses skrining dan asesmen karena menyesuaikan dengan ketersediaan anggaran rehabilitasi yang berbasis paket (skrining per 20 orang, rehabilitasi medis dan sosial masing-masing 10 orang), hal ini menyebabkan proses skrining dan asesmen belum optimal dan merata ke semua Tahanan/WBP;
- (4) Terbatasnya peralatan medis untuk tes urine;
- (5) Hasil skrining dan asesmen tidak bisa dimanfaatkan secara optimal, karena setiap UPT sudah ditentukan jenis rehabilitasi yang harus dilaksanakan. Sebagai contoh, apabila hasil asesmen seorang WBP di suatu UPT direkomendasikan agar mengikuti rehabilitasi medis, sedangkan UPT yang bersangkutan hanya ditunjuk rehabilitasi sosial, maka rekomendasi hasil asesmen itu tidak bisa dilakukan, begitupula sebaliknya.

Menurut beberapa anggota tim rehabilitasi di Rutan/Lapas, proses asesmen seharusnya dilakukan oleh orang yang mempunyai kompetensi yang memadai (profesional), karena dalam pelaksanaan asesmen tidak hanya suatu proses bertanya kepada Tahanan/WBP kemudian mengisi formulir asesmen, tetapi diperlukan pengetahuan, ilmu dan pengalaman sebagai asesor sehingga hasil asesmen tersebut mendapatkan informasi yang sebenarnya dari Tahanan/WBP dan diketahui jenis rehabilitasi atau treatment yang dibutuhkan. Selain itu juga untuk menghindari konflik kepentingan (WBP dan petugas masyarakatan setempat) dan menjaga objektivitas hasil asesmen.

c) Rehabilitasi Medis

Dalam hasil temuan data lapangan, sebagian besar Rutan/Lapas penyelenggara rehabilitasi medis telah memenuhi syarat minimum yang telah ditentukan, yaitu memiliki fasilitas layanan kesehatan atau klinik yang memiliki izin operasional dan memiliki tenaga medis dokter dan perawat yang telah mendapatkan pelatihan dibidang napza. Namun demikian, masih terdapat Rutan/Lapas yang kliniknya masih dalam

proses perizinan dan terbatasnya tenaga medis yang telah mendapatkan pelatihan rehabilitasi dan sebagian besar anggota tim rehabilitasi belum pernah mendapatkan pelatihan rehabilitasi. Hal ini berdampak minimnya pengetahuan petugas medis terhadap penanganan dan metode rehabilitasi untuk kasus narkotika jenis baru. Selain itu, sebagian besar Rutan/Lapas masih kekurangan tenaga konselor adiksi.

Metode rehabilitasi medis yang digunakan Rutan/Lapas bervariasi seperti terapi rumatan (metadon), terapi simtomatik, terapi kondisi medis penyulit, dan terapi komorbiditas psikiatri. Pada umumnya Rutan/Lapas yang menggunakan metode terapi rumatan (metadon) terbatas terhadap WBP yang telah mengikuti rehabilitasi sebelum masuk Rutan/Lapas dan/atau ada surat rujukan dari rumah sakit/klinik/dokter. Pemberian terapi rumatan metadon terhadap WBP diperketat dan selektif, karena ada indikasi Tahanan/WBP yang meminta terapi metadon hanya untuk mengganti narkotika yang biasa dikonsumsi dan tidak ingin lepas dari ketergantungan.

Terapi medis yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu, oleh karena itu seharusnya jangka waktu rehabilitasi medis tidak dibatasi selama 6 bulan, karena kebutuhan dan metode pengobatan berbeda, setiap peserta WBP dilakukan pemeriksaan secara berkala dan jika Tahanan/WBP tersebut sudah pulih bisa digantikan oleh WBP lain tanpa harus menunggu 6 bulan. Durasi yang tepat untuk klien bergantung pada jenis dan derajat masalah serta kebutuhan Residen. Menurut penelitian mengindikasikan bahwa individu yang tingkat ketergantungannya paling tinggi membutuhkan setidaknya 3 bulan rehabilitasi agar dapat menurunkan atau menghentikan penggunaan narkotika atau zat adiktif secara signifikan. Pulih dari penyalahgunaan narkotika atau zat adiktif adalah proses jangka panjang dan seringkali membutuhkan beberapa tahapan rehabilitasi. Seperti halnya penyakit kronis lainnya, kekambuhan (*relapse*) penyalahgunaan narkotika atau zat adiktif dapat terjadi dan menjadi pertanda bahwa rehabilitasi perlu disesuaikan dengan

kebutuhan residen. Program rehabilitasi juga harus memiliki strategi untuk mempertahankan Residen di dalam program, karena seringkali meninggalkan program secara prematur.

Menurut pendapat petugas pemasyarakatan di UPT Pemasyarakatan yang hanya menyelenggarakan rehabilitasi medis, menyatakan bahwa seharusnya pelaksanaan rehabilitasi medis simultan dengan rehabilitasi sosial, karena kondisi medis seorang pecandu berpengaruh terhadap kondisi psikisnya dan keduanya perlu diberikan *treatment*, sehingga sesungguhnya proses rehabilitasi seorang pecandu narkoba juga membutuhkan dan harus diikuti rehabilitasi sosial ketika sedang menjalani rehabilitasi medis.

Secara umum keberhasilan rehabilitasi medis dapat dilihat dari beberapa indikator antara lain:

- (1) Hasil asesmen lanjutan dan tes urine yang negatif;
- (2) Keaktifan peserta mengikuti program rehabilitasi setiap hari;
- (3) Terlihat ada perubahan tingkah laku, lebih tenang dan pola pikir peserta rehabilitasi yang berubah lebih baik.

Dari 3 indikator tersebut, rata-rata kondisi medis WBP peserta rehabilitasi mengalami kemajuan dan perubahan. Namun belum ada standar ukuran keberhasilan rehabilitasi yang bisa dinilai berdasarkan skoring.

d) Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial adalah jenis rehabilitasi yang paling banyak dilaksanakan oleh Rutan/Lapas dibandingkan rehabilitasi medis, karena syarat-syarat untuk penyelenggaraan rehabilitasi sosial lebih mudah dipenuhi. Pada umumnya Rutan/Lapas dapat memenuhi syarat tersebut, seperti memiliki tenaga kesehatan (Dokter dan atau Perawat) minimal 1 orang yang telah mendapatkan pelatihan rehabilitasi, wali pemasyarakatan (petugas pemasyarakatan yang sudah mendapatkan pelatihan rehabilitasi dan ditunjuk sebagai program manager atau instruktur) dan petugas yang sudah terlatih konseling adiksi. Kemudian Rutan/Lapas memiliki sarana berupa

blok hunian dan ruang khusus untuk peserta rehabilitasi.

Dari temuan lapangan di sebagian besar Rutan/Lapas masih kekurangan petugas yang terlatih dan rata-rata petugas masyarakatan mendapatkan pelatihan pada tahun 2015-2016 dan pada saat ini beberapa petugas masyarakatan tersebut ada yang sudah dimutasi ke Rutan/Lapas atau Kanwil. Oleh karena itu, di beberapa Rutan/Lapas petugas masyarakatan yang termasuk tim rehabilitasi belajar sendiri tentang cara memberikan materi rehabilitasi berdasarkan petunjuk pelaksanaan dan metode yang pernah dipelajari ketika mendapatkan pelatihan di BNN. Untuk mengatasi hal ini beberapa Lapas telah melakukan kerjasama dengan BNNP dan BNNK setempat, kerjasama tersebut tidak berdasarkan MoU tertulis tetapi dipengaruhi oleh faktor hubungan baik antara instansi terutama kemampuan pimpinan UPT dalam melakukan koordinasi. Bentuk kerjasama tersebut antara lain bantuan tenaga konselor ketika melakukan asesmen dan menjadi narasumber dalam pengisian materi rehabilitasi. Namun demikian, ada juga rutan dan lapas yang belum mendapatkan bantuan dari instansi terkait.

Hasil observasi tim peneliti, sebagian besar Rutan/Lapas berusaha untuk menyediakan blok/kamar hunian khusus bagi peserta rehabilitasi, tetapi karena keterbatasan ruangan dan overcrowded di Rutan/Lapas pemisahan blok atau blok khusus belum 100% sesuai dengan standar yang diharapkan. Begitu pula ruangan khusus untuk kegiatan rehabilitasi sosial masih menggunakan ruangan lain seperti ruang klinik dan ruang serbaguna.

Materi kegiatan rehabilitasi sosial mengikuti jadwal kegiatan yang ditentukan baik yang harian maupun mingguan. Materi rehabilitasi sosial sudah ada dalam petunjuk pelaksanaan rehabilitasi narkoba sehingga sebetulnya tim rehabilitasi sosial dapat langsung melaksanakannya. Tetapi, pada prakteknya pelaksanaannya tidak semudah itu, karena kompetensi petugas masyarakatan yang tidak merata sehingga pemberian materi terkesan seadanya, hal ini juga terkonfirmasi berdasarkan wawancara dengan peserta rehabilitasi yang menyebutkan materi

rehabilitasi terasa monoton dan membosankan. Oleh karena itu menurut peserta rehabilitasi sebaiknya ada materi terbaru dan sering mendatangkan narasumber dari luar.

Materi rehabilitasi sosial yang dilaksanakan di Rutan/Lapas pada umumnya kegiatan yang bersifat kelompok belum per individu, hal ini menyebabkan kebutuhan dan perkembangan individu Tahanan/WBP tidak bisa diketahui secara rinci dan terdeteksi oleh petugas. Seperti halnya rehabilitasi medis, seharusnya rehabilitasi sosial juga menggunakan treatment per individu selain kelompok, karena setiap Tahanan/WBP memiliki kebutuhan rehabilitasi yang berbeda-beda sehingga intervensi dari petugas masyarakat dapat tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan masing-masing WBP.

Terkait dengan tingkat keberhasilan program rehabilitasi sosial belum dapat ditentukan karena belum ada standar baku atau instrumen untuk mengukur keberhasilan rehabilitasi sosial. Berdasarkan hasil pengamatan petugas masyarakat pencapaian tujuan dari program rehabilitasi sosial dinilai cukup baik, dengan indikator antara lain adanya perubahan perilaku dari Residen tersebut, kepercayaan diri meningkat, lebih disiplin, dan lebih peduli dengan sesama peserta rehabilitasi serta hasil tes urine ketika program rehabilitasi berjalan atau setelah selesai hasilnya negatif.

e) Persiapan Pascarehabilitasi

Menurut petunjuk pelaksanaan rehabilitasi narkoba di UPT Masyarakat ketika pelaksanaan rehabilitasi sosial hampir selesai yaitu pada minggu 3 (tiga) minggu terakhir, tim penyelenggara rehabilitasi melakukan persiapan layanan pascarehabilitasi yang komponennya antara lain:

- (1) Asesmen akhir, untuk menilai perubahan pada 6 domain Instrumen Wajib Laporan dan mempersiapkan WBP Peserta rehabilitasi narkoba masuk dalam layanan pascarehabilitasi;
- (2) Sosialisasi pascarehabilitasi yang dilakukan oleh Pembimbing Masyarakat;

- (3) Seminar vokasional, pencegahan kekambuhan;
- (4) Pendokumentasian file-file yang diperlukan (litmas, risalah perkembangan medis, risalah perkembangan psikologi, risalah perkembangan perilaku). Bagi WBP yang menjalani PB, CB, dan CMB salinan file tersebut diserahkan kepada petugas PK Bapas untuk tindak lanjut.

Hasil temuan lapangan diketahui bahwa tahapan persiapan pascarehabilitasi diatas belum dilaksanakan oleh Rutan/Lapas, karena pada umumnya Rutan/Lapas yang menyelenggarakan rehabilitasi sosial baru memulai pelaksanaan rehabilitasi sosial sekitar bulan April s.d. Juli 2019, sehingga ketika tim peneliti melakukan pengumpulan data lapangan pada bulan September kegiatan pascarehabilitasi belum dilaksanakan.

f) Laporan dan Pemantauan Layanan Rehabilitasi Medis dan Sosial

Hasil temuan tim peneliti, semua Rutan/Lapas penyelenggara rehabilitasi membuat laporan kegiatan rehabilitasi ke Kantor Wilayah secara berkala B.03, B.06, B.09, dan B.12. Laporan tersebut memuat rincian kegiatan yang dilaksanakan seperti jenis layanan rehabilitasi, target peserta rehabilitasi, anggaran, sumber daya manusia, sarana dan prasarana program, waktu, jadwal kegiatan, kendala dan hasil yang dicapai.

Berdasarkan analisis tim peneliti, format laporan yang dibuat Rutan/Lapas sudah bagus karena menggambarkan seluruh pelaksanaan kegiatan rehabilitasi secara rinci, namun secara substansi “terkesan” pelaksanaan rehabilitasi medis dan sosial berjalan baik-baik saja, padahal hasil wawancara tim peneliti dan observasi langsung pelaksanaan rehabilitasi medis dan sosial masih terdapat kendala dan hambatan yang cukup signifikan dan harus diperbaiki.

Kemudian peran Kantor Wilayah Kemenkumham cq Divisi Pemasyarakatan belum optimal dalam membantu mengatasi permasalahan pelaksanaan rehabilitasi di Rutan/Lapas, seperti melakukan kerjasama dengan instansi terkait terutama Pemda

untuk mengatasi permasalahan sumber daya manusia, materi maupun sarana dan prasarana. Sehingga terkesan Rutan/Lapas berusaha sendiri untuk mengatasi permasalahan penyelenggaraan rehabilitasi.

b. Kompetensi Petugas

Berdasarkan hasil penyebaran kuisisioner kepada 713 responden tentang persepsi peserta rehabilitasi terhadap kompetensi petugas layanan rehabilitasi medis dan sosial di Rutan/Lapas, maka diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 10. Persepsi Terhadap Kompetensi Petugas Layanan Rehabilitasi Medis dan Sosial

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	Indeks	Konversi
1.	Petugas mempunyai pemahaman layanan rehabilitasi dengan baik	49,93%	45,30%	4,07%	0,28%	3,44	86,01
2.	Petugas mempunyai keterampilan/kecakapan dalam layanan rehabilitasi	40,53%	55,26%	3,79%	0,14%	3,36	83,91
3.	Petugas disiplin dalam memberikan pelayanan	47,27%	47,27%	4,07%	1,12%	3,40	85,03
4.	Petugas memberikan contoh yang baik	55,82%	41,65%	1,54%	0,70%	3,52	88,01
Indeks Total		3,43					
Konversi		85,74					

Sumber: Data primer 2019 (data diolah)

Dari 4 (empat) unsur pada tabel di atas menunjukkan bahwa peserta rehabilitasi menyetujui bahwa kompetensi petugas layanan rehabilitasi baik medis maupun sosial yang dilaksanakan di Rutan/Lapas secara keseluruhan sudah sangat baik. Berdasarkan hasil tabulasi yang dilakukan terhadap persepsi Residen menunjukkan bahwa skor **85,74** atau bobot sebesar **3,43** atau kualitas dari persepsi kompetensi petugas Rutan/Lapas dalam memberikan layanan rehabilitasi medis dan sosial dari 713 responden dikategorikan sangat baik.

Penyelenggaraan rehabilitasi Pecandu, Penyalahguna dan Korban penyalahgunaan narkotika membutuhkan sumber daya manusia yang memiliki standar kompetensi dan keahlian khusus. Kompetensi yang dimiliki berupa keahlian dalam menangani penggunaan zat narkotika bagi petugas Rutan/Lapas/Bapas yang dijadikan sebagai tempat pelaksanaan rehabilitasi narkotika bagi WBP dan Tahanan. Layanan rehabilitasi di UPT pemasyarakatan memerlukan tenaga dokter dan perawat, petugas yang sudah pernah magang dan/atau mendapatkan pelatihan dasar gangguan penggunaan zat seperti asesmen narkotika, konseling adiksi serta rehabilitasi medis dan atau sosial. Susunan anggota tim pelaksana rehabilitasi medis adalah Dokter Pelaksana, Perawat, Konselor Adiksi, Petugas Relaps Prevention dan Petugas Administrasi/Verifikator. Sedangkan susunan anggota rehabilitasi sosial yaitu Program Manager, Petugas Layanan khusus, Instruktur Program Kegiatan Harian, Konselor Adiksi, dan Petugas Layanan Penunjang.

Hasil temuan lapangan, semua Rutan/Lapas penyelenggara rehabilitasi sudah memenuhi syarat atau standar minimum yang ditentukan, yaitu petugas medis dan petugas pemasyarakatan yang telah mendapatkan pelatihan dibidang rehabilitasi narkotika minimal 1 orang. Namun jumlah petugas pemasyarakatan tersebut masih sedikit dan belum dapat memenuhi kebutuhan pelaksanaan rehabilitasi sesuai dengan standar. Hal ini menjadi masalah bagi Rutan/Lapas ketika hanya satu atau dua orang yang telah mendapatkan pelatihan rehabilitasi, sedangkan pelaksanaan rehabilitasi narkotika dilaksanakan oleh sebuah tim yang terdiri dari beberapa anggota yang ditentukan tugas dan fungsinya masing-masing, dan untuk menjalankan tugas fungsi tersebut petugas harus memiliki kompetensi tertentu.

Selain itu, petugas pemasyarakatan yang pernah mengikuti pelatihan rehabilitasi narkotika belum tentu mengikuti semua jenis kompetensi tentang rehabilitasi, sedangkan program rehabilitasi narkotika suatu proses kegiatan yang materinya bermacam-macam sehingga membutuhkan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi tertentu. Biasanya petugas pemasyarakatan yang ikut pelatihan rehabilitasi adalah tenaga medis (dokter dan perawat), hal ini

terkonfirmasi dari hasil temuan lapangan anggota tim rehabilitasi yang lebih banyak berperan adalah tenaga medis.

Pemasalahan lainnya terkait kompetensi SDM masyarakat antara lain:

- 1) Petugas Lapas yang sudah pernah mendapatkan pelatihan banyak yang ditempatkan di bidang yang tidak menangani kegiatan rehabilitasi karena ada mutasi dan promosi. Sehingga ada Lapas yang mempunyai petugas yang sudah mendapatkan pelatihan tetapi tidak menyelenggarakan program rehabilitasi karena tidak mendapatkan anggaran dan tidak ditetapkan sebagai tempat rehabilitasi;
- 2) Petugas yang sudah mendapatkan pelatihan belum ada peningkatan pengetahuan dan kompetensi yang diselenggarakan oleh Ditjen Masyarakat/lainnya;
- 3) Petugas yang sudah mendapatkan pelatihan dari BNN belum dilakukan pemetaan: berapa jumlahnya, dan dimana tempat tugasnya;
- 4) Belum optimal dukungan sumber daya manusia dari instansi lain seperti, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial dan BNN Propinsi/Kota/Kabupaten atau LSM;
- 5) Buku Petunjuk pelaksanaan rehabilitasi belum disosialisasikan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di Rutan/Lapas yang menjadi lokasi penelitian terkait data SDM layanan rehab medis dan sosial didapatkan data seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 11. Data SDM Petugas Layanan Rehabilitasi Medis dan Sosial

No	Nama UPT	Dokter	Perawat	Pelatihan BNN	Magang	Keterangan
1.	Lapas Narkotika Klas IIA Yogyakarta	2	3	2	1	Dokter umum dan perawat
2.	Lapas Klas IIA Cibinong	3	3	-	-	Dokter umum dan perawat
3.	Lapas Klas IIA Bogor	5	3	5	1	Dokter umum dan perawat
4.	Lapas Klas III Gunung Sindur	-	2	-	-	
5.	Lapas Klas IIA Bekasi	4	4	1		
6.	Lapas Khusus Narkotika Klas IIA Cirebon	1		3		
7.	Lapas Narkotika Klas IIA Bandung	1	2	1	-	Dokter tersebut sakit
8.	Lapas Klas IIA Kerobokan	4	6	1	1	
9.	Lapas Klas IIB Karangasem	1	1	1	1	
10.	Lapas Klas IIB Tabanan	2	3	2	1	
11.	Lapas Narkotika Klas IIA Jakarta	4	9	√	√	
12.	Lapas Kelas I Cipinang	5	10	√	√	
13.	Lapas Pemuda Klas IIA Tangerang	2	3	1	-	
14.	Lapas Perempuan Klas IIA Tangerang	1		-	-	
15.	Lapas Klas IIA Watampone	-	2	10	-	
16.	Lapas Kelas Narkotika Klas IIA Sungguminasa			2		
17.	Lapas Perempuan Klas IIA Sungguminasa	-		3	1	
18.	Rutan Klas I Makassar	4	6	-	-	
19.	Lapas Perempuan Klas IIA Palembang	1	3	2	1	

Sumber: Data primer 2019 (data diolah)

Selama ini, kegiatan pendidikan dan pelatihan rehabilitasi diselenggarakan oleh BNN dan Ditjen Pemasaryakatan. Data dari Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Instansi Pemerintah BNN, penyelenggaraan pelatihan rehabilitasi bagi petugas pemsaryakatan di 7 (tujuh) provinsi lokasi pengumpulan data sejak tahun 2015 s.d 2019 mengalami penurunan. Pada tahun 2015 ada 189 petugas

pemasyarakatan yang ikut pelatihan rehabilitasi narkoba yang diselenggarakan oleh BNN. Namun tahun-tahun berikutnya mengalami penurunan dan pada tahun 2019 hanya ada 4 orang mengikuti pelatihan, sebagaimana data dalam tabel dibawah ini :

Tabel 12. Jumlah Petugas Pemasyarakatan yang mengikuti pelatihan rehabilitasi yang diselenggarakan BNN 2015 s.d.2019

Provinsi	2015	2016	2017	2018	2019
DKI Jakarta	19	2	1	0	0
Sumatera Selatan	19	35	3	1	1
Banten	28	32	1	1	0
Jawa Barat	60	27	2	1	1
DI. Yogyakarta	19	2	0	0	1
Bali	18	10	8	1	0
Sulawesi Selatan	26	16	2	1	1
Jumlah	189	124	17	5	4

Bila merujuk Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, maka petugas pemasyarakatan yang melaksanakan rehabilitasi narkotika harus memiliki kompetensi sebagai berikut:

- a) Kompetensi Umum
 1. Pengetahuan Dasar Gangguan Penggunaan Zat dan Pencegahan Kekambuhan;
 2. Keterampilan Asesmen dan Rencana Terapi/ Intervensi;
 3. Keterampilan Konseling Dasar dan Intervensi Psikososial;
 4. Keterampilan Manajemen Kasus;
 5. Keterampilan Pendidikan bagi Keluarga Klien;
 6. Pengetahuan Dasar Aspek Hukum terkait Narkotika.
- b) Kompetensi Khusus bagi Dokter dan Tenaga Kesehatan
 1. Keterampilan Penatalaksanaan Detoksifikasi;
 2. Keterampilan Penanganan Gawat Darurat Narkotika;
 3. Keterampilan Penatalaksanaan Komorbiditas Fisik dan Psikiatris;
 4. Keterampilan Perawatan Kehamilan bagi Klien Perempuan;
 5. Keterampilan Penatalaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon dan atau Burprenorfina.

- c) Kompetensi Khusus bagi Ilmu Sosial dan Perilaku
1. Keterampilan tata laksana vokasional dan pembinaan kewirausahaan;
 2. Keterampilan bimbingan mental, jasmani, dan spiritual;
 3. Keterampilan perawatan dan pengasuhan bagi klien anak;
 4. Keterampilan bimbingan resosialisasi;
 5. Keterampilan manajemen krisis;
 6. Keterampilan pendampingan dan pemantauan.

c. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil penyebaran kuisioner kepada 713 responden tentang persepsi peserta rehabilitasi terhadap kualitas sarana dan prasarana layanan rehabilitasi medis dan sosial di Rutan/Lapas, maka diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 13. Persepsi Terhadap Kualitas sarana dan prasarana layanan rehabilitasi

Pernyataan	SS	S	KS	TS	Indeks	Konversi
Kualitas sarana dan prasarana layanan rehabilitasi relatif baik	39,41%	51,61%	6,87%	1,54%	3,28	81,94

Sumber: Data primer 2019 (data diolah)

Dari unsur pernyataan pada tabel diatas menunjukkan bahwa peserta rehabilitasi menyetujui bahwa terkait kualitas sarana dan prasarana layanan rehabilitasi baik medis maupun sosial yang dilaksanakan di Rutan/Lapas secara keseluruhan sudah sangat baik. Berdasarkan hasil tabulasi yang dilakukan terhadap persepsi WBP menunjukkan bahwa skor **81.94** atau bobot sebesar **3,28** atau kualitas dari persepsi kualitas sarana dan prasarana layanan rehabilitasi medis dan sosial dari 713 responden dikategorikan sangat baik.

Berdasarkan Juklak pelaksanaan rehabilitasi narkotika di UPT Pemasarakatan, sarana dan prasarana pelaksanaan rehabilitasi dibedakan antara rehabilitasi medis dan sosial. Untuk rehabilitasi medis sarana yang dibutuhkan adalah klinik yang memiliki ijin operasional sedangkan sarana rehabilitasi sosial adalah blok hunian khusus dan ruang khusus untuk kegiatan rehabilitasi sosial. Namun terkait sarana dan prasarana medis juga mengikuti ketentuan buku Standar Terapi

Rehabilitasi Medis dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 50 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yaitu : 1) ruang pemeriksaan; 2) ruang konseling/intervensi psikososial; 3) SOP layanan rehabilitasi medis.

Hasil observasi tim penelitian, di Rutan/Lapas penyelenggara rehabilitasi medis Lapas sudah memiliki sarana dan prasarana klinik yang berizin dan ada yang sedang mengajukan perizinan, termasuk ruang pemeriksaan, konseling dan layanan rehabilitasi. Meskipun demikian secara kualitas masih perlu ditingkatkan terutama pemenuhan kebutuhan obat-obatan dan alat tes urine. Kendala yang dialami Rutan/Lapas adalah terkait proses pengusulan klinik menjadi Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), karena sebagian besar Rutan/Lapas kesulitan karena belum memiliki ijin operasional dan tidak semua memiliki dokter dan perawat yang telah mendapatkan pelatihan dibidang gangguan NAPZA.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/701/2018 Tentang Penetapan Institusi Penerima Wajib Lapor dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengampu dan Satelit Program Terapi Rumatan Metadon, di Rutan dan Lapas baru ada sekitar 5 (lima) Rutan, yaitu Klinik Pratama Rutan Kelas I Makassar, Klinik Pratama Rutan Kelas I Bandung, Klinik Pratama Rutan Kelas I Cipinang, Klinik Pratama Rutan Kelas I Jakarta Pusat, Klinik Pratama Rutan Kelas IIA Jakarta Timur, dan 7 (tujuh) Lapas yaitu Klinik Pratama Lapas Kelas IIA Denpasar, Klinik Pratama Lapas Kelas I Cipinang, Klinik Pratama Lapas Kelas IIA Salemba, Klinik Pratama Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta, Klinik Pratama Lapas Perempuan Kelas IIA Palembang, Klinik Pratama Lapas Kelas IIA Pekanbaru.

Terkait sarana rehabilitasi sosial, berdasarkan hasil temuan lapangan Rutan/Lapas yang ditunjuk sebagai tempat penyelenggaraan rehabilitasi sudah berupaya untuk membuat kamar maupun blok khusus peserta rehabilitasi narkotika. Namun, belum semua Rutan/Lapas memiliki blok khusus peserta rehabilitasi. Di Lapas yang memiliki blok khusus, blok khusus tersebut belum benar-benar steril, dalam artian peserta rehabilitasi diblok khusus tersebut masih dapat keluar masuk ke blok lain sehingga peserta rehabilitasi masih bercampur dengan WBP lainnya. Demikian pula

ruangan khusus untuk kegiatan rehabilitasi, ruang asesmen/konseling sebagian besar Rutan/Lapas belum mempunyai ruangan khusus dan masih menggunakan ruangan lainnya.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di Rutan/Lapas yang menjadi lokasi penelitian terkait data sarana dan prasarana dalam menunjang layanan rehabilitasi medis dan sosial didapatkan data seperti yang ditunjukkan pada tabel di bawah ini

Tabel 14. Data Lapangan Sarana dan Prasarana Layanan Rehab Medis dan Sosial

No	Nama UPT	Penetapan Lembaga	Hunian Peserta	Ruang Kegiatan	Keterangan
1.	Lapas Narkotika Klas IIA Yogyakarta	SK Ditjen PAS	Blok Khusus	R. klinik	
2.	Lapas Klas IIA Cibinong	SK Ditjen PAS	Kamar Khusus	Loby Klinik	
3.	Lapas Klas IIA Bogor	SK Ditjen PAS	Kamar Khusus	Loby klinik/ kamar	
4.	Lapas Klas III Gunung Sindur	SK Ditjen PAS	Kamar Khusus	Aula/R. Bimker	
5.	Lapas Klas IIA Bekasi	SK Ditjen PAS	Kamar Khusus (DORM)	R. klinik	
6.	Lapas Khusus Narkotika Klas IIA Cirebon	SK Ditjen PAS	Blok Khusus	Aula	
7.	Lapas Narkotika Klas IIA Bandung	SK Ditjen PAS	Kamar Khusus	R,Klinik	
8.	Lapas Klas IIA Banceuy	SK Ditjen PAS	Tidak ada	Aula Serbaguna	
9.	Lapas Perempuan Klas IIA Bandung	SK Ditjen PAS			
10.	Lapas Klas IIA Kerobokan	SK Ditjen PAS	Blok Khusus	R. Klinik	Modifikasi gudang
11.	Lapas Klas IIB Karangasem	SK Ditjen PAS	Kamar Khusus	R. Serbaguna	
12.	Lapas Klas IIB Tabanan	SK Ditjen PAS	Tidak ada/ dicampur	Aula LP	
13.	Lapas Narkotika Klas IIA Jakarta	SK Ditjen PAS	Blok Khusus	R. Vokasional	
14.	Lapas Kelas I Cipinang	SK Ditjen PAS	Tidak ada/ dicampur	R. Klinik	
15.	Rutan Kelas I Jakarta Pusat	SK Ditjen PAS	Tidak ada/ dicampur	R. Klinik	

No	Nama UPT	Penetapan Lembaga	Hunian Peserta	Ruang Kegiatan	Keterangan
16.	Lapas Pemuda Klas IIA Tangerang	SK Ditjen PAS	Kamar Khusus	R.Klinik dan Ruang Sementara	
17.	Lapas Perempuan Klas IIA Tangerang	SK Ditjen PAS	Tidak ada	R, Klinik dan R. Serbaguna	
18.	Lapas Klas IIA Watampone	SK Ditjen PAS	Blok Khusus	R.Klinik dan Aula	
19.	LPKA Klas II Pare-pare	SK Ditjen PAS			
20.	Lapas Klas I Makassar	SK Ditjen PAS	-	-	Tidak menyelenggarakan Rehabilitasi
21.	Lapas Kelas Narkotika Klas IIA Sungguminasa	SK Ditjen PAS	Blok Khusus	Aula	
22.	Lapas Perempuan Klas IIA Sungguminasa	SK Ditjen PAS	Blok Khusus	Aula	
23.	Rutan Klas I Makassar	SK Ditjen PAS	Kamar Khusus	R,Klinik dan Aula Serbaguna	
24.	Lapas Perempuan Klas IIA Palembang	SK Ditjen PAS	Kamar Khusus	Aula	

Sumber: hasil observasi dan wawancara

2. Pasca Rehabilitasi di Balai Masyarakat

a. Pelaksanaan Program

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner kepada 15 responden tentang persepsi peserta pascarehabilitasi terhadap pelaksanaan program layanan pascarehabilitasi di Bapas, maka diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 15. Persepsi Terhadap Pelaksanaan Program Pasca Rehabilitasi di Bapas

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	Indeks	Konversi
1.	Akses / cara mendapatkan layanan pascarehabilitasi mudah diperoleh	0,00%	93,33%	6,67%	0,00%	2,93	73,33
2.	Alur pelayanan pascarehabilitasi di Bapas sesuai tahapan (Penerimaan Awal, Asesmen pralayanan dan Pemberian layanan)	20,00%	80%	0,00%	0,00%	3,20	80,00
3.	Proses asesmen pra layanan pascarehabilitasi sudah tepat dan akurat	6,67%	93,33%	0,00%	0,00%	3,07	76,67
4.	Jenis / program layanan pascarehabilitasi sudah sesuai hasil asesmen	20%	80%	0,00%	0,00%	3,20	80,00
5.	Informasi hasil asesmen pralayanan, dan layanan pascarehabilitasi jelas	13,33%	86,67%	0,00%	0,00%	3,13	78,33
6.	Pelaksanaan pelayanan pascarehabilitasi sesuai dengan kebutuhan (Fisik, Usia, Jenis Kelamin, Psikis)	13,33%	86,67%	0,00%	0,00%	3,13	78,33
7.	Pelayanan pascarehabilitasi dapat meningkatkan kepercayaan diri dan perubahan perilaku	33,33%	66,67%	0,00%	0,00%	3,33	83,33
8.	Spanduk / banner bahaya narkoba dapat dilihat dengan jelas	46,67%	53,33%	0,00%	0,00%	3,47	86,67
9.	Pelaksanaan pascarehabilitasi dilakukan dengan tepat waktu	0,00%	100%	0,00%	0,00%	3,00	75,00
10.	Masa pascarehabilitasi 6 bulan sudah cukup	0,00%	93,33%	6,67%	0,00%	2,93	73,33
Indeks Total		3,14					
Konversi		78,50					

Sumber: Data primer 2019 (data diolah)

Dari sepuluh unsur pada tabel di atas menunjukkan bahwa peserta pascarehabilitasi menyetujui bahwa penyelenggaraan layanan pascarehabilitasi yang dilaksanakan di Bapas secara keseluruhan sudah efektif. Berdasarkan hasil tabulasi yang dilakukan terhadap persepsi klien menunjukkan bahwa skor **78,50** atau bobot sebesar **3,14** atau kualitas dari persepsi program pascarehabilitasi dari 15 responden dikategorikan efektif.

Namun demikian persepsi dimaksud tidak berbanding lurus dengan hasil observasi, wawancara dan FGD. Gambaran pelaksanaan pascarehabilitasi yang ditemukan tim peneliti adalah sebagai berikut:

1) Kriteria Klien Pascarehabilitasi

Sesuai dengan Juklak rehabilitasi narkoba di UPT Masyarakat bahwa ada 2 kriteria Klien pascarehabilitasi, yaitu: Pertama, Klien masyarakat sudah menjalani rehabilitasi di Rutan/Lapas/LPKA/RS Pengayoman. Kedua bersedia untuk menjalani layanan pascarehabilitasi.

Berdasarkan hasil temuan tim peneliti, Klien masyarakat yang ikut program pascarehabilitasi yang sedang dilaksanakan pada tahun 2019 tidak memenuhi kriteria yang pertama, karena klien tersebut tidak pernah mengikuti kegiatan rehabilitasi medis atau sosial di Rutan/Lapas. Hal ini dikarenakan program rehabilitasi medis dan sosial di Rutan/Lapas tidak dilaksanakan pada tahun 2018 sehingga Klien masyarakat tidak pernah mengikuti program rehabilitasi. Selain itu, pada tahun 2019 program rehabilitasi medis dan sosial di Rutan/Lapas dimulai bersamaan dengan kegiatan pascarehabilitasi, sehingga sedikit sekali peserta rehabilitasi yang mendapatkan pembebasan bersyarat pada tahun 2019 dan jika melihat data yang didapat bahwa sebagian besar peserta rehabilitasi sisa masa pidananya diatas 1 tahun bisa dipastikan pada tahun 2020 peserta pascarehabilitasi sedikit.

Terkait kriteria yang kedua, berdasarkan hasil wawancara tim peneliti dengan beberapa Klien masyarakat, pada umumnya mereka bersedia mengikuti kegiatan pascarehabilitasi, namun Bapas mengalami hambatan ketika melakukan kegiatan yang

sifatnya kelompok dan harus mendatangkan Klien pemasyarakatan ke Bapas. Hal ini disebabkan antara lain, tempat tinggal Klien jauh dari Bapas dan Klien pemasyarakatan sudah mempunyai pekerjaan/kegiatan sehingga dapat mengganggu pekerjaannya.

2) Penerimaan awal

Pada tahap ini petugas Bapas melakukan registrasi Klien pemasyarakatan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Terkait dengan pelaksanaan pascarehabilitasi menurut petugas Bapas, seharusnya petugas pemasyarakatan Lapas menyertakan surat keterangan bahwa Klien pemasyarakatan tersebut sudah mengikuti kegiatan rehabilitasi di Rutan/Lapas berikut hasil rehabilitasinya, sehingga ketika proses registrasi petugas Bapas dapat mengetahui calon peserta pascarehabilitasi dan dapat menginformasikan kepada Klien pemasyarakatan agar ikut program pascarehabilitasi.

3) Asesmen pra layanan pascarehabilitasi

Pembimbing Kemasyarakatan melakukan asesmen pra layanan pascarehabilitasi yaitu proses menilai Klien untuk menentukan rencana layanan pascarehabilitasi. Dalam tahap ini tim peneliti menemukan potensi kendala, yaitu terkait dengan kompetensi Pembimbing Kemasyarakatan, karena tidak pernah mengikuti pelatihan pascarehabilitasi narkotika yang dapat berpengaruh tidak optimalnya proses asesmen pralayanan pascarehabilitasi.

4) Layanan

Sesuai dengan Juklak bentuk layanan pascarehabilitasi di Bapas meliputi:

- a) Konseling Individu;
- b) Konseling Kelompok;
- c) Konseling Keluarga;
- d) Pertemuan Kelompok (*Peer Group*);
- e) Seminar (Psikoedukasi: *life skill, coping skill, relaps prevention*);
- f) Pelatihan Kemandirian.

Pada pelaksanaannya kegiatan pasca rehabilitasi yang dilaksanakan oleh Bapas yaitu sosialisasi, konseling individu,

peer group dan pembimbingan konseling yang dilakukan dengan cara mengumpulkan Klien pemasyarakatan dan mengundang narasumber untuk memberi materi pascarehabilitasi, waktu pelaksanaan 1 s.d. 3 hari. Menurut tim peneliti untuk mencapai tujuan pascarehabilitasi selain kegiatan yang sudah dilaksanakan secara berkelompok perlu juga mengintensifkan kegiatan pendampingan dan pengawasan secara individu di lingkungan masyarakat.

5) Rujukan

Tim peneliti tidak mendapatkan informasi bahwa Bapas melakukan layanan rujukan kepada instansi lain bagi Klien pemasyarakatan yang membutuhkan.

b. Kompetensi Petugas

Berdasarkan hasil penyebaran kuisioner kepada 15 responden tentang persepsi peserta pasca rehabilitasi terhadap kompetensi petugas layanan pasca rehabilitasi di bapas, maka diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 16. Persepsi Terhadap Kompetensi Petugas Layanan Pasca Rehabilitasi

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	Indeks	Kon-versi
1.	Petugas mempunyai pemahaman layanan rehabilitasi dengan baik	13,33%	86,67%	0,00%	0,00%	3,13	78,33
2.	Petugas mempunyai keterampilan/kecakapan dalam layanan rehabilitasi	13,33%	86,67%	0,00%	0,00%	3,13	78,33
3.	Petugas disiplin dalam memberikan pelayanan	20,00%	80,00%	0,00%	0,00%	3,20	80,00
4.	Petugas memberikan contoh yang baik	26,67%	73,33%	0,00%	0,00%	3,27	81,67
Indeks Total		3,18					
Konversi		79,58					

Sumber: Data primer 2019 (data diolah)

Dari 4 (empat) unsur pada tabel di atas menunjukkan bahwa peserta pascarehabilitasi menyetujui bahwa terkait kompetensi petugas layanan pascarehabilitasi yang dilaksanakan di Bapas secara keseluruhan sudah baik. Berdasarkan hasil tabulasi data yang dilakukan terhadap persepsi Klien menunjukkan bahwa skor **79,58** atau bobot sebesar **3,18** atau kualitas dari persepsi kompetensi petugas Bapas dalam memberikan layanan pascarehabilitasi dari 15 responden dikategorikan baik.

Penyelenggaraan pascarehabilitasi bagi pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkoba membutuhkan sumber daya manusia yang memiliki standar kompetensi dan keahlian khusus. Kompetensi yang dimiliki dapat diperoleh melalui pelatihan dasar penggunaan zat, diantaranya asesmen narkoba, konseling adiksi dan rehabilitasi medis. Berdasarkan hasil wawancara didapat informasi sebagai berikut:

1. Sebagian besar petugas Bapas yang pernah mendapatkan pelatihan tentang rehabilitasi adalah pejabat struktural.
2. Sebagian besar pembimbing kemasyarakatan belum pernah mengikuti pelatihan pascarehabilitasi.
3. Kompetensi pelaksanaan pascarehabilitasi narkoba tidak diajarkan pada saat pendidikan dan pelatihan pembimbing kemasyarakatan.
4. Pembimbing kemasyarakatan belum dilibatkan dalam kegiatan persiapan pascarehabilitasi yang diselenggarakan oleh Lapas.

c. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil penyebaran kuisioner kepada 15 responden tentang persepsi peserta pasca rehabilitasi terhadap kualitas sarana dan prasarana layanan pasca rehabilitasi di Bapas, maka diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 17. Persepsi terhadap kualitas sarana dan prasarana layanan pasca rehabilitasi

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	Indeks	Kon-versi
1.	Kualitas sarana dan prasarana layanan pasca rehabilitasi relatif baik	6,67%	93,33%	0,00%	0,00%	3,07	76,67

Sumber: Data primer 2019 (data diolah)

Dari unsur pernyataan pada tabel di atas menunjukkan bahwa peserta pascarehabilitasi menyetujui bahwa terkait kualitas sarana dan prasarana layanan pascarehabilitasi yang dilaksanakan di Bapas sudah baik. Berdasarkan hasil tabulasi data yang dilakukan terhadap persepsi Klien menunjukkan skor **76,67** atau bobot sebesar **3,07** atau kualitas dari persepsi kualitas sarana dan prasarana layanan pascarehabilitasi dari 15 responden dikategorikan baik.

Berdasarkan Juklak rehabilitasi bahwa Bapas sebagai penyelenggara layanan pascarehabilitasi harus tersedia ruangan untuk melaksanakan kegiatan pascarehabilitasi, namun hasil observasi tim Peneliti di Bapas yang dikunjungi, pada umumnya ruangan tidak memadai. Oleh karena itu perlu dipertimbangkan kegiatan yang bersifat kelompok dengan mengikutsertakan puluhan Klien secara bersamaan dilakukan di tempat yang lebih memadai.

3. Peranan Instansi Terkait

Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, menyebutkan tugas dan fungsi beberapa lembaga pemerintah terkait pelaksanaan rehabilitasi narkotika, yaitu Badan Narkotika Nasional, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial. Lembaga tersebut menjalankan tugas dan fungsi sebagai berikut ini:

a. Peranan BNN

Peranan BNN dalam pelaksanaan rehabilitasi di UPT Pemasarakatan cukup penting. BNN merupakan instansi pemerintah yang menurut UU Narkotika mempunyai tugas untuk meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat. Peranan tersebut berupa penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, sosialisasi, bantuan anggaran, dan bantuan SDM terlatih untuk melaksanakan rehabilitasi.

Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi petugas pemsarakatan oleh BNN paling banyak dilaksanakan pada tahun 2015, yang diikuti oleh 534 petugas pemsarakatan dan jenis

pendidikan dan pelatihan yang beragam antara lain, magang, rehab TC, Konselor, Kurikulum 1 dan 2, serta asesor. Hal tersebut berdampak positif dan signifikan terhadap kemampuan petugas pemasyarakatan dalam melaksanakan rehabilitasi, seperti melakukan skrining, asesmen dan pemberian materi rehabilitasi serta kemampuan dalam mengatur program rehabilitasi. Namun, setelah tahun 2015 kegiatan pendidikan dan pelatihan tersebut semakin berkurang, baik dari jumlah petugas pemasyarakatan yang ikut pelatihan maupun jenis pelatihan yang diberikan. Hal ini berpengaruh terhadap pelaksanaan rehabilitasi di lapas yang tidak optimal, yang dikarenakan terbatasnya petugas pemasyarakatan yang memiliki kompetensi tentang rehabilitasi narkoba.

Tabel 18. Jumlah Petugas Pemasyarakatan Yang Mengikuti Pelatihan Peningkatan Kemampuan Oleh BNN Dari Tahun 2015 s.d.2019

Jenis Pelatihan	Tahun				
	2015	2016	2017	2018	2019
Magang	82	28	0	17	0
Rehab TC	355	105	0	0	0
Konselor	19	0	0	0	0
Kurikulum 1,2	26	8	9	0	0
Kurikulum 4,7	0	0	2	0	0
Asesor	52	20	26	0	0
Rawat Inap	0	0	0	0	13
MI	0	44	0	0	0
Jumlah	534	205	37	17	13

sumber : Data Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Instansi Pemerintah

Pelatihan rehabilitasi narkoba yang diselenggarakan sangat bermanfaat bagi petugas pemasyarakatan dalam menyelenggarakan rehabilitasi di Lapas. Karena meskipun petunjuk pelaksanaan layanan rehabilitasi narkoba bagi WBP di UPT Pemasyarakatan sudah ada, namun petugas pemasyarakatan membutuhkan ilmu atau pengetahuan untuk mempraktekannya.

Demikian juga peningkatan kemampuan UPT Pemasarakatan oleh BNN yang berupa bantuan anggaran biaya rehabilitasi di UPT Pemasarakatan, pada tahun 2015 BNN memberikan bantuan penyediaan biaya pelaksanaan rehabilitasi dan sumber daya manusia kepada Lapas. Menurut beberapa petugas pemsarakatan bantuan dari BNN tersebut sangat membantu terlaksananya rehabilitasi, karena pada waktu itu anggaran untuk rehabilitasi narkotika dan sumber daya manusia petugas pemsarakatan sangat terbatas. Namun, pada tahun 2017 bantuan anggaran rehabilitasi tersebut tidak berlanjut. Hal ini berakibat langsung terhadap pelaksanaan program rehabilitasi di UPT Pemasarakatan yang tidak berjalan secara maksimal.

Untuk pelaksanaan rehabilitasi narkotika pada tahun 2019, di beberapa Lapas pelaksanaan rehabilitasi masih mendapatkan bantuan SDM dari BNN, terutama tenaga asesor ketika proses asesmen dan narasumber dalam proses rehabilitasi. Bantuan tenaga asesor sangat berarti dan menentukan keberhasilan proses rehabilitasi, meskipun instrumen pelaksanaan asesmen dan materi rehabilitasi sudah ada dalam petunjuk pelaksanaan rehabilitasi, namun dalam praktiknya harus dilaksanakan oleh orang terlatih dan mempunyai pengalaman melakukan asesmen, oleh karena itu hampir semua Rutan, Lapas serta Bapas membutuhkan bantuan SDM dari BNNP atau BNNK untuk mendukung pelaksanaan rehabilitasi.

Penguatan kemampuan UPT Pemasarakatan oleh BNN perlu ditingkatkan kembali baik secara kualitas dan kuantitas, sehingga perlunya kerjasama/MoU kembali penyelenggaraan rehabilitasi di tingkat pusat antara Kemenkumham dengan BNN, sehingga BNNP dan BNNK dapat memberikan dukungan penuh terhadap pelaksanaan rehabilitasi di UPT Pemasarakatan.

b. Peranan Kementerian Kesehatan

Peranan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam hal pelaksanaan rehabilitasi medis yaitu:

1. Membuat ketentuan tentang penyelenggaraan rehabilitasi medis oleh Lembaga Rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat;

2. Menetapkan instansi pemerintah atau masyarakat sebagai lembaga penyelenggara rehabilitasi medis.

Sejauh ini peranan tersebut telah dilaksanakan oleh Kemenkes yaitu dengan keluarnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/701/2018 tentang Penetapan Institusi Penerima Wajib Laport dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengampu dan Satelit Program Terapi Rumatan Metadon, di Rutan dan Lapas. Kedua peraturan tersebut menjadi dasar Rutan/Lapas menyelenggarakan rehabilitasi medis. Namun demikian, berdasarkan hasil wawancara peranan Kemenkes tersebut sebenarnya diharapkan dapat dikembangkan, antara lain:

1. Melakukan penguatan kemampuan Rutan/Lapas. Dalam UU Narkotika meskipun tugas ini adalah tugas dan fungsi BNN, namun terkait rehabilitasi medis, Kemenkes yang merupakan kementerian yang berwenang dalam hal kesehatan, juga diharapkan dapat berperan aktif, berupa penguatan kompetensi dokter dan perawat, pengkoordinasian bantuan dokter dari rumah sakit dan puskesmas, bantuan peralatan dan perlengkapan medis;
2. Ikut serta dalam melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan rehabilitasi medis di Rutan/Lapas, karena selama ini Kemenkes hanya melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap IPWL yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan;
3. Membuat standar keberhasilan pelaksanaan rehabilitasi medis, hal ini perlu sebagai indikator bahan evaluasi pelaksanaan rehabilitasi di Rutan/Lapas.

c. Peranan Kementerian Sosial

Peranan Kementerian Sosial (Kemensos) dalam rehabilitasi adalah mengatur pelaksanaan rehabilitasi sosial. Tugas dan fungsi kemensos lebih detail diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial yang menyebutkan bahwa Kemensos mempunyai tugas dan fungsi urusan di bidang rehabilitasi sosial dan salah satu tugas Kemensos adalah menetapkan standar rehabilitasi sosial. Berkaitan hal tersebut

di Kemensos membentuk Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial yang mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang rehabilitasi sosial sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Terkait dengan pelaksanaan rehabilitasi sosial di UPT Pemasyarakatan, Ditjen Rehabilitasi Sosial mempunyai peran perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang rehabilitasi sosial, pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang rehabilitasi sosial, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang rehabilitasi sosial, bagi eks narapidana, eks psikotik, eks pecandu narkoba, pengguna psikotropika sindroma ketergantungan, yang kemudian peranan tersebut dilaksanakan oleh Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA.

Dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 20 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tatakerja Kementerian Sosial Pasal 282 disebutkan bahwa Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA menyelenggarakan fungsi:

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang identifikasi dan rencana intervensi, pemulihan, reintegrasi dan pembinaan lanjut korban penyalahgunaan NAPZA, serta kelembagaan dan sumber daya;
2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang identifikasi dan rencana intervensi, pemulihan, reintegrasi dan pembinaan lanjut korban penyalahgunaan NAPZA, serta kelembagaan dan sumber daya;
3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang identifikasi dan rencana intervensi, pemulihan, reintegrasi dan pembinaan lanjut korban penyalahgunaan NAPZA, serta kelembagaan dan sumber daya;
4. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang identifikasi dan rencana intervensi, pemulihan, reintegrasi dan pembinaan lanjut korban penyalahgunaan NAPZA, serta kelembagaan dan sumber daya;
5. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan kebijakan di bidang identifikasi dan rencana intervensi, pemulihan, reintegrasi dan pembinaan lanjut korban penyalahgunaan NAPZA, serta kelembagaan dan sumber daya.

Jika melihat uraian diatas, sesungguhnya Kemensos mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan rehabilitasi di UPT Pemasarakatan. Namun demikian berdasarkan hasil wawancara dan Focus Group Discussion (FGD), peranan Kemensos belum optimal, seperti bantuan sumber daya manusia, peningkatan kemampuan/kompetensi petugas, materi rehabilitasi, pembinaan rehabilitasi sosial dan bantuan terhadap WBP pascarehabilitasi.

d. Pemerintah Daerah

Pemerintah daerah baik provinsi, kabupaten dan kota diharapkan peranannya mengingat Rutan/Lapas dan WBP peserta rehabilitasi tersebar di semua wilayah. Sebagaimana diketahui bahwa di provinsi terdapat Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial, yang mempunyai tugas dan fungsi di bidang kesehatan dan sosial. Peranan tersebut belum optimal karena ada hambatan kewenangan, dimana menurut Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang disebutkan bahwa program rehabilitasi narkoba merupakan kewenangan pemerintah pusat sehingga pemerintah daerah tidak bisa membuat program dan menganggarkan bantuan untuk pelaksanaan rehabilitasi narkoba di UPT Pemasarakatan.

C. Faktor-faktor Penghambat Pelaksanaan Rehabilitasi di UPT Pemasarakatan

Berdasarkan hasil pengumpulan data di subbagian A dan B diatas, diketahui pelaksanaan rehabilitasi di UPT Pemasarakatan tersebut belum optimal disebabkan berbagai faktor penghambat antara lain:

1. Terbatasnya petugas pemasarakatan yang terlatih.

Secara umum hampir diseluruh UPT Pemasarakatan (Rutan, Lapas dan Bapas) mengalami permasalahan keterbatasan petugas pemasarakatan baik secara kuantitas dan kualitas. Hal ini pun berdampak pada ketersediaan SDM yang melaksanakan program rehabilitasi. Terlebih lagi dalam pelaksanaan rehabilitasi narkoba diperlukan SDM yang memiliki kemampuan dan kompetensi yang khusus. Pada tahun 2015, BNN melakukan pelatihan rehabilitasi

narkotika bagi petugas pemasyarakatan, namun setelah itu jarang sekali ada peningkatan kemampuan kompetensi petugas pemasyarakatan, sehingga pada praktiknya saat ini petugas pemasyarakatan yang diberdayakan untuk melakukan rehabilitasi narkotika belum mempunyai kompetensi yang memadai.

2. Tata ruang Rutan/Lapas yang belum sesuai dengan kebutuhan rehabilitasi.

Bahwa sesuai dengan standar rehabilitasi lembaga yang melaksanakan rehabilitasi harus memiliki ruangan khusus dan peserta rehabilitasi dibatasi dalam interaksi sosial selama proses rehabilitasi. Pada faktanya tata ruang Rutan dan Lapas belum memenuhi standar tersebut dan tidak semua Rutan dan Lapas dapat menyediakan blok khusus atau kamar khusus, yang dikarenakan *overcrowded* penghuni dan tata ruang lapas masih menggunakan bangunan lama, sehingga hal ini dapat berpengaruh pada keberhasilan rehabilitasi kepada peserta.

3. Anggaran rehabilitasi yang belum memadai

Anggaran rehabilitasi narkotika di UPT Pemasyarakatan diatur secara rinci dalam petunjuk pelaksanaan layanan rehabilitasi narkotika bagi Tahanan dan WBP.

Tabel 19. Standar Biaya Keluaran Rehabilitasi Narkotika Di UPT Pemasyarakatan

No	Jenis Rehabilitasi	Jumlah Peserta	Anggaran
1	Pelaksanaan kegiatan rehabilitasi medis	10 Orang	26.400.000
2	Pelaksanaan kegiatan rehabilitasi sosial	10 Orang	32.780.000
3	Pelaksanaan kegiatan pascarehabilitasi	10 Orang	14.700.000

Berdasarkan temuan lapangan di beberapa Lapas, anggaran rehabilitasi bervariasi ada yang sesuai dengan Juklak namun ada juga yang dibawah, seperti Lapas Kelas IIA Watampone anggaran rehabilitasi sebesar Rp.7.850.000 untuk kegiatan rehabilitasi sosial sebanyak 60 peserta rehabilitasi, Lapas Kelas IIA Narkotika anggaran rehabilitasi sosial sebesar Rp. 10.000.000 untuk 20 peserta rehabilitasi. Bapas Kelas I Makassar anggaran pascarehabilitasi

sebesar Rp. 19.350.000 untuk 30 peserta pascarehabilitasi. Rutan Kelas I Makassar anggaran rehabilitasi medis sebesar Rp. 26.400.000 untuk 10 orang peserta. Data ini menunjukkan bahwa pada umumnya besaran anggaran rehabilitasi belum sesuai dengan standar yang ditentukan, baik dari segi besarnya maupun jumlah pesertanya. Target peserta yang ditetapkan oleh Ditjen Pemasyarakatan dengan alokasi anggaran yang disediakan disetiap Rutan dan Lapas tidak sesuai, bahkan menurut beberapa petugas anggaran dalam standar tersebut sebetulnya belum memadai juga.

4. Metode rehabilitasi yang belum ter-update

Sebagian besar Rutan, Lapas dan Bapas masih menggunakan metode yang diatur dalam Juklak. Namun Juklak tersebut hanya menyebutkan metode secara umum tidak bersifat teknis, sehingga petugas harus menterjemahkan metode itu secara otodidak. Oleh karena itu diberberapa Lapas dan Bapas untuk mengisi kegiatan rehabilitasi meminta bantuan SDM ke BNNP, BNNK atau Lembaga Swadaya Masyarakat. Terkait dengan metode ini, sebagian peserta rehabilitasi menyatakan perlunya metode yang *ter-update* agar tidak membosankan.

5. Tahapan program rehabilitasi belum berkesinambungan.

Menurut petugas pemasyarakatan seharusnya pelaksanaan rehabilitasi medis dilakukan secara simultan dengan rehabilitasi sosial, untuk meningkatkan keberhasilan rehabilitasi karena pada umumnya WBP peserta rehabilitasi medis membutuhkan penguatan mental psikisnya agar mampu menahan ketergantungan obat. Begitu pula kegiatan pascarehabilitasi yang belum berkesinambungan dengan kegiatan rehabilitasi medis dan sosial di Lapas. Di beberapa Bapas peserta pascarehabilitasi bukan klien pemasyarakatan yang telah mengikuti rehabilitasi medis dan sosial di Lapas.

6. Peranan Instansi terkait belum selaras dan berkelanjutan

Pelaksanaan rehabilitasi narkoba di UPT Pemasyarakatan (Rutan, Lapas dan Bapas) bukan hanya tugas dari Kementerian Hukum dan HAM, namun diperlukan bantuan dan peranan dari instansi terkait, yaitu BNN, Kemenkes, Kemensos dan Pemda setempat, berdasarkan hasil FGD peranan antar instansi belum optimal.

BAB IV PENUTUP





IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam penelitian ini ada tiga unsur yang diukur yaitu: pelaksanaan program, kompetensi petugas serta sarana dan prasarana. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa proses pelaksanaan program rehabilitasi penyalahguna narkotika di UPT Pemasarakatan sudah berjalan dengan baik meskipun belum optimal. Hal ini didasarkan pada hasil pengukuran persepsi/pengalaman peserta rehabilitasi narkotika baik medis, sosial maupun pascarehabilitasi yaitu: **pelaksanaan program rehabilitasi** (medis/sosial) yaitu pada skor angka 83,09 (Sangat Baik) dan pascarehabilitasi pada skor angka 78,50 (Baik). Sedangkan untuk nilai persepsi peserta rehabilitasi terhadap **kompetensi petugas** rehabilitasi medis/sosial pada skor angka 85,74 atau kategori sangat baik dan pasca rehab pada skor angka 79,58 kategori sudah baik. Selanjutnya untuk nilai persepsi peserta rehabilitasi terhadap **kualitas sarana prasarana** layanan rehabilitasi medis/sosial pada skor angka 81,94 (sangat baik) dan pascarehabilitasi pada skor angka 76,67 (sudah baik). Jika dilihat dari hasil tersebut di atas bahwa pelaksanaan sudah berjalan baik, para responden beranggapan bahwa dengan ikut program rehabilitasi, mereka lebih produktif dibandingkan sebelum mengikuti program rehabilitasi, mendapatkan lebih banyak edukasi tentang

bahaya narkoba, edukasi kesehatan terutama penyakit penyerta bagi Pecandu, juga mendapatkan pendidikan keterampilan kemandirian yang diberikan selama mengikuti program tersebut.

Namun berdasarkan data observasi, wawancara dan *Focus Group Discussion* (FGD), hasil persepsi peserta program rehabilitasi tersebut di atas belum berbanding lurus, hal ini disebabkan oleh beberapa persoalan yaitu : **pertama** pelaksanaan rehabilitasi tidak sesuai dengan kebutuhan dan tahapannya (skrining dan asesmen), serta dalam pencapaian target peserta rehabilitasi di UPT Pemasarakatan yang ditunjuk tidak sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam Surat Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan Nomor: PAS-121.PK.01.07.01 Tahun 2017 tentang Penetapan UPT Pemasarakatan Penyelenggara Layanan Rehabilitasi Tahanan dan WBP Penyalahguna Narkoba. **Kedua**, pelaksanaan program rehabilitasi di UPT Pemasarakatan tidak tepat sasaran, karena sebanyak 92,45% peserta rehabilitasi bukan termasuk yang wajib direhabilitasi dan hanya terdapat 7,55% peserta rehabilitasi yang wajib direhabilitasi berdasarkan Undang-undang Narkoba (Pasal 127), serta sebagian besar peserta pascarehabilitasi di Bapas sebelumnya belum pernah mengikuti baik rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial. **Ketiga**, kurangnya sosialisasi tentang petunjuk pelaksanaan program rehabilitasi penyalahguna narkoba kepada para petugas di UPT Pemasarakatan. Keempat, monitoring dan evaluasi oleh Ditjen Pemasarakatan terhadap pelaksanaan program rehabilitasi di UPT Pemasarakatan belum berjalan dengan maksimal.

Meskipun dikatakan berjalan baik, namun masih ditemukan beberapa faktor penghambat antara lain: **pertama**, minimnya peran Instansi terkait (Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Pemerintah Daerah); **kedua**, terbatasnya petugas pemasarakatan yang terlatih di dalam menangani rehabilitasi bagi Pecandu narkoba ; **ketiga**, tata ruang Rutan/Lapas yang belum sesuai dengan kebutuhan rehabilitasi (idealnya ada standar dengan rumah rehabilitasi yang ada di luar Rutan/Lapas); **keempat**, anggaran rehabilitasi yang belum memadai sehingga program kegiatan belum berjalan dengan optimal; **kelima**, metode rehabilitasi yang belum ter-update; **keenam**, tahapan

program rehabilitasi belum berkesinambungan (tahapan program rehabilitasi medis, sosial dan pascarehabilitasi adalah satu rangkaian).

B. Rekomendasi

1. Direktorat Jenderal Pemasyarakatan:

a. Jangka Pendek

1. Menunjuk Lapas Khusus Narkotika Kelas IIA Yogyakarta sebagai percontohan (*pilot project*) Lapas Khusus Rehabilitasi Narkotika;
2. Menetapkan blok khusus bagi pelaksanaan rehabilitasi yang betul-betul terpisah (steril) dari blok lainnya;
3. Mengalihkan/merubah beberapa Lapas Khusus Narkotika yang ada saat ini menjadi Lapas Khusus Rehabilitasi Narkotika;
4. Perlu komitmen pimpinan dalam pelaksanaan program rehabilitasi Narkotika khususnya penempatan SDM terlatih;
5. Segera menginstruksikan Rutan/Lapas yang ditunjuk melaksanakan rehabilitasi narkotika untuk mengajukan menjadi Instansi Penerima Wajib Lapor (IPWL).

b. Jangka Panjang

1. Perlu penyediaan dan penguatan SDM pelaksana program rehabilitasi (Dokter, Perawat, Psikolog, Asesor, Konselor, Pembimbing Keagamaan, Wali Pemasyarakatan) yang mendapatkan pelatihan khusus rehabilitasi penyalahguna narkotika;
2. Petugas yang sudah mendapatkan pelatihan oleh BNN agar ditempatkan di Rutan/Lapas penyelenggara rehabilitasi narkotika (*right man on the right place*), sebagaimana yang diatur dalam SK Dirjen Pemasyarakatan Nomor PAS.121.PK.01.07.01 Tahun 2017 tentang Penetapan UPT Pemasyarakatan Penyelenggara Layanan Rehabilitasi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan Penyalahguna Narkotika;
3. Perlu melakukan evaluasi terhadap metode/cara/tahapan rehabilitasi antara lain: (1) skrining dan asesmen terhadap

- semua Tahanan dan WBP yang memiliki kriteria sisa pidana kurang dari 5 tahun; (2) pelaksanaan asesmen dilaksanakan oleh Tim Asesmen Terpadu (TAT) yang terdiri dari unsur Pemasarakatan, Kepolisian, Kejaksaan, BNN/BNNP/BNNK, Kemensos/Dinas Sosial, Kemenkes/Dinas Kesehatan; (3) melibatkan orang tua/keluarga dalam program rehabilitasi;
4. Perlu penyediaan dan peningkatan kualitas sarana dan prasarana dalam pelaksanaan rehabilitasi antara lain: (1) ketersediaan obat-obatan dan alat kesehatan yang memadai; (2) ruang khusus penempatan dan kegiatan peserta rehabilitasi yang steril;
 5. Perlu menyediakan alokasi anggaran pelaksanaan program rehabilitasi yang memadai;
 6. Perlu menyesuaikan waktu pelaksanaan rehabilitasi berdasarkan kebutuhan (asesmen lanjutan);
 7. Perlu meningkatkan pelatihan keterampilan dan kewirausahaan sesuai dengan minat dan bakat selama mengikuti rehabilitasi medis dan sosial, serta pendampingan dan pemberian pelatihan wirausaha serta modal usaha peserta pascarehabilitasi (Kemensos);
 8. Evaluasi regulasi terhadap pelaksanaan rehabilitasi narkotika (*Omnibus Law* Rehabilitasi Narkotika);
 9. Mengkaji pemberian grasi maupun amnesti demi kemanusiaan dalam rangka pelaksanaan program rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika;
 10. Perlu kerjasama dan keterlibatan lintas profesi dan lembaga dalam pelaksanaan program rehabilitasi di Lapas Khusus:
 - a) Kementerian Hukum dan HAM sebagai pembina;
 - b) Badan Narkotika Nasional sebagai lembaga yang memberikan penguatan program rehabilitasi narkotika baik yang ada di instansi pemerintah maupun swasta;
 - c) Kementerian Kesehatan sebagai pembina teknis rehabilitasi medis;
 - d) Kementerian Sosial sebagai pembina teknis rehabilitasi sosial;
 - e) Kementerian Perindustrian dan Kementerian Perdagangan sebagai pembina kegiatan kemandirian usaha dan keterampilan;

- f) Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil Menengah sebagai pembina kegiatan kewirausahaan;
 - g). Kementerian Tenaga Kerja sebagai lembaga penyedia lapangan kerja;
 - h) Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal sebagai lembaga yang memfasilitasi penyediaan tempat di suatu wilayah dari peserta yang sudah menyelesaikan program rehabilitasi sehingga yang bersangkutan tidak kembali ke komunitas awal yang rentan mengulang kembali (*relapse*);
 - i) Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional sebagai lembaga yang mengawal keberhasilan program rehabilitasi;
 - j) Kementerian Keuangan sebagai lembaga yang mengawal pengalokasian anggaran;
 - k) Kementerian Agama sebagai lembaga yang melakukan pembinaan kerohanian peserta rehabilitasi;
 - l) *Non Governmental Organization* (NGO) pengawasan eksternal program rehabilitasi;
 - m) *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) representasi komisi PBB yang menangani persoalan terkait narkoba
11. Merancang sistem pendataan Tahanan/WBP/klien peserta rehabilitasi narkoba yang terintegrasi dengan stakeholders terkait (BNN, Kemenkes, dan Kemensos).

2. Badan Narkotika Nasional:

- a. Segera membuat indikator keberhasilan rehabilitasi narkoba (medis, sosial, dan pasca rehabilitasi) dalam Indeks Keberhasilan Rehabilitasi (IKR);
- b. Memperkuat dan mengefektifkan kelompok kerja (*Project Manager*, asesor, konselor, petugas medis/paramedis, psikolog, petugas keamanan, dan petugas administrasi) dalam rangka pelaksanaan rehabilitasi narkoba di Rutan/Lapas;
- c. Menentukan rasio kebutuhan petugas rehabilitasi narkoba di Rutan/Lapas (*Project Manager*, asesor konselor, petugas medis/paramedis, psikolog) dengan jumlah peserta rehabilitasi narkoba;

- d. Mengefektifkan kembali dukungan terhadap pelaksanaan rehabilitasi narkoba di UPT Pemasarakatan yang berkaitan dengan penguatan SDM dan anggaran;
- e. Perlu dilakukan penelitian lanjutan Efektivitas Pelaksanaan Program Rehabilitasi Penyalah Guna Narkoba di UPT Pemasarakatan, khususnya untuk melakukan ***evaluasi output dan outcome*** layanan rehabilitasi di UPT Pemasarakatan;

GLOSARY & DAFTAR NAMA PENELITI





1. Rehabilitasi narkotika

adalah suatu proses pemulihan gangguan penggunaan narkotika baik dalam waktu pendek maupun panjang yang bertujuan mengubah perilaku untuk mengembalikan fungsi individu tersebut di masyarakat

2. *Organized crime*

adalah kejahatan terorganisasi yang terjadi lintas perbatasan negara dan melibatkan kelompok atau jaringan yang bekerja di lebih dari satu negara untuk merencanakan dan melaksanakan bisnis ilegal

3. WBP (Warga Binaan Pemasyarakatan)

adalah Narapidana, Anak, dan Klien Pemasyarakatan.

4. Prekursor narkotika

adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan Narkotika.

5. Rutan (Rumah Tahanan Negara)

adalah tempat tersangka atau terdakwa ditahan selama proses penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di Sidang Pengadilan

6. Lapas (Lembaga Pemasyarakatan)

adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan Narapidana dan Anak.

7. Bapas (Balai Pemasyarakatan)

adalah Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan yang melaksanakan tugas dan fungsi penelitian kemasyarakatan, pembimbingan, pengawasan dan pendampingan.

8. Lembaga Penempatan Anak Sementara (LPAS)

adalah tempat sementara bagi Anak selama proses peradilan berlangsung

- 9. LPKA (Lembaga Pembinaan Khusus Anak)**
adalah lembaga atau tempat Anak menjalani masa pidananya.
- 10. RSU Pengayoman**
adalah Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia yang secara teknis administratif dan teknis operasional berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Pemasyarakatan melalui Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia DKI Jakarta dan secara teknis fungsional berada dibawah pembinaan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- 11. PB (Pembebasan Bersyarat)**
adalah proses pembinaan Narapidana dan Anak Pidana di luar Rutan atau Lembaga Pemasyarakatan setelah menjalani sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) masa pidananya minimal 9 (Sembilan) bulan.
- 12. CB (Cuti Bersyarat)**
adalah proses pembinaan di luar Rutan atau Lembaga Pemasyarakatan bagi Narapidana yang dipidana paling lama 1 (satu) tahun 3 (tiga) bulan, sekurang-kurangnya telah menjalani 2/3 (dua pertiga) masa pidana.
- 13. CMB (Cuti Menjelang Bebas)**
adalah proses pembinaan diluar Rutan atau Lembaga Pemasyarakatan bagi Narapidana yang menjalani masa pidana atau sisa masa pidana yang pendek.
- 14. Asesmen rehabilitasi**
adalah pengumpulan informasi untuk mendapatkan gambaran klinis dan mendalam dari calon peserta rehabilitasi membuat rencana pemberian layanan rehabilitasi dan pengukuran keberhasilan dalam menjalani layanan rehabilitasi.

Tim Peneliti Kemenkumham dan BNN



- | | |
|--|---|
| 1. Aman Riyadi, S.H.,S.IP.,M.Si | 1. Drs. Heru Winarko, S.H. |
| 2. Taufik H. Simatupang, SH.,MH. | 2. Drs. Agus Irianto, .S.H., M.Si.,M.H. |
| 3. Bintang Meini Tambunan,
SE.,M.M.,M.Si. | 3. Dwi Sulistyorini, S.Si.,M.Si |
| 4. Edy Sumarsono, SH.,MH. | 4. Siti Nurlela Marliani, SP.,SH.,M.Si |
| 5. Ahmad Jazuli, S.Ag.,MH. | 5. Sri Lestari, S.Kom.,M.Si |
| 6. Trisapto W.A. Nugroho, SS., M.Si. | 6. Novita Sari, S.Sos.,M.H. |
| 7. Haryono, S.Sos.,MH. | 7. Sri Haryanti, S.Sos.,M.Si |
| 8. Imam Lukito, ST.,MH. | 8. Erma Antasari, S.Si |
| 9. Insan Firdaus, SH.,MH. | 9. Rachman Arief, SH.,MH |
| | 10. Alvin Andrew Dias, SH |
| | 11. Budy Santoso, S.Si |
| | 12. Titik Sugiarti, S.Kom |
| | 13. Imam Tri Cahyadi, S.Kom |
| | 14. Henni Kurniati, ST.,M.Si |
| | 15. Armita Eki Indahsari, S.Si |
| | 16. Radityo Kunto Harimurti, S.Stat |
| | 17. Quazar Noor Azhim, A.Md |
| | 18. Suhartini Titin Prihatin, S.Kom |
| | 19. Rany Febrina, A.Md |

Data-data yang tersaji dalam buku ini merupakan data hasil penelitian yang dilaksanakan oleh BNN bekerjasama dengan Balitbang Kementerian Hukum dan HAM. Melalui hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pelaksanaan program rehabilitasi penyalahguna narkotika terhadap warga binaan pemasyarakatan baik medis, sosial maupun pascarehabilitasi di UPT Pemasyarakatan belum dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan tahapannya (*screening* dan *assessment*), meskipun mayoritas responden menilai bahwa pelaksanaan program rehabilitasi penyalahguna narkotika di UPT Pemasyarakatan dapat meningkatkan produktivitas dan lebih bermanfaat, namun, proses pelaksanaan rehabilitasi penyalahguna narkotika, kompetensi petugas rehabilitasi dan kualitas sarana prasarana di UPT Pemasyarakatan masih perlu ditingkatkan.

Dengan diterbitkannya buku ini, maka diharapkan para stake holder dan masyarakat dapat mengetahui efektivitas pelaksanaan rehabilitasi narkotika di UPT Pemasyarakatan, sehingga melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan rehabilitasi narkotika di UPT Pemasyarakatan dan meningkatkan kerjasama antar instansi pemerintah dan masyarakat dalam upaya pencegahan bahaya narkotika.

- Abdurahmat. *Efektivitas Organisasi*. Edisi I. Jakarta: Airlangga, 2008.
- Azhari, Heri. Paparan “Kebijakan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Tentang Rehabilitasi Narkotika Tahun 2019 dan Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi Bagi Tahanan dan WBP Di UPT Pemasyarakatan. Jakarta, 2019.
- Budiani, Ni Wayan. “Efektivitas Program Penanggulangan Pengangguran Karang Taruna ‘Eka Taruna Bhakti’ Desa Sumerta Kelod Kecamatan Denpasar Timur Kota Denpasar.” *Jurnal Ekonomi dan Sosial INPUT Volume 2*, no. Nomor 1 (2009).
- Fitri. “Efektivitas Program Keluarga Berencana dalam Menekan Laju Pertumbuhan Penduduk di Kota Makassar.” UIN Alaudin Makassar, 2018.
- Gie, The Liang. *Ensiklopedia Administrasi*. Jakarta: Gunung Agung, 1997.
- HAM, Balitbang Hukum dan. *Karakteristik Narapidana Kasus Narkotika*. Jakarta, 2019.
- Indonesia, Republik. Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor PAS-985.PK.01.06.04 Tahun 2018 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan di UPT Pema, 2018.
- . Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM Nomor: Pas.121.PK.01.07.01 tahun 2017 tentang Penetapan UPT Pemasyarakatan Penyelenggara Layanan Rehabilitasi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan Penyalahguna Narkotika, 2017.
- . Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 24 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi bagi Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, 2017.
- . Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 17 tahun 2017 tentang Tata Cara Peningkatan Kemampuan Lembaga Rehabilitasi Medis dan Lembaga Rehabilitasi Sosial Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, 2017.

- . Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan, 2017.
- . Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan, 1995.
- . Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, 2009.
- MD, Ihyaul Ulum. *Akuntansi Sektor Publik*. Malang: UMM Press, 2004.
- Moelyono, Anton M. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, 1998.
- Nasional, Badan Narkotika. *Petunjuk Teknis Rehabilitasi Dasar Rawat Jalan*, 2016.
- Nugroho, Riant. *Public Policy*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2009.
- Othenk. "Pengertian Efektivitas dan Landasan Teori Efektivitas." Last modified 2008. Diakses November 25, 2019. <http://literaturbook.blogspot.co.id>.
- Reform, Institute for Criminal Justice. Meninjau Rehabilitasi Pengguna Narkotika dalam Praktik Peradilan Implementasi SEMA dan SEJA Terkait Penempatan Pengguna Narkotika dalam Lembaga Rehabilitasi di Surabaya, 2016.
- Rehabilitasi, Direktorat Perawatan Kesehatan dan. Laporan Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan dan WBP Di UPT Pemasyarakatan Tahun 2018. Jakarta, 2018.
- Sarasvita, Riza. Paparan "Kebijakan Penguatan Rehabilitasi di Lembaga Pemasyarakatan." Jakarta, 2019.
- Simamora, Salut. *Riset dalam Efektivitas Organisasi*. Jakarta: Erlangga, 1989.
- Subagyo, Ahmad Wito. "Efektivitas Program Penanggulangan Kemiskinan dalam Pemberdayaan Masyarakat Pedesaan." Universitas Gajah Mada, 2000.

- Sujarweni, V. Wiratna. *Metodologi Penelitian Lengkap, Praktis dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015.
- Sutrisno, Edi. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana, 2007.
- Tika, Moh. Pabundu. *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Bumi Aksara, 2014.
- Winarno, Budi. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Jakarta: PT. Buku Kita, 2008.
- “BAB III Tinjauan Pustaka.” <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/5009/BABIII.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- “Efektivitas.” Diakses November 15, 2019. <https://www.dosenpendidikan.co.id/efektivitas-adalah/diakses>.
- Paparan Dirjen Pemasarakatan, Arah Kebijakan Ditjenpas dalam Penanganan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika dalam Proses Hukum. Yogyakarta, 2018.
- “Pengertian Program Kerja Secara Umum.” Diakses September 27, 2019. <https://www.dosenpendidikan.co.id/pengertian-program-kerja-secara-umum/>.



**PUSAT PENELITIAN, DATA, DAN INFORMASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL
(PUSLITDATIN BNN)**

Jl. MT. Haryono No. 11 Cawang, Jakarta Timur

Website: www.bnn.go.id

Email : puslitdatin@bnn.go.id.

Call Center : 184

SMS Center. 081221675675

POTRET EFEKTIVITAS REHABILITASI PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN

2019

Untuk mengetahui penyebab belum terlaksananya rehabilitasi (medis, sosial dan pasca rehabilitasi) narkotika di UPT Pemasyarakatan (Rutan, Lapas, dan Bapas) sesuai dengan kebutuhan dan tahapannya, layaknya seperti mencari faktor penyebab banjir di Jakarta. Terlalu banyak regulasi yang harus ditelusuri ulang, terlalu banyak pihak yang terkait, berujung pada komunikasi yang belum berjalan optimal. Komunikasi yang selalu mudah diucapkan tapi cukup sulit dilaksanakan.

Tim peneliti mencoba berangkat dari norma besar tentang rehabilitasi sebagaimana yang diatur dalam UU Narkotika, untuk melihat bagaimana pelaksanaannya di lapangan, juga tidak membuat terang. Juklak dan Juknis yang mengatur pelaksanaan rehabilitasi di UPT Pemasyarakatan belum dilaksanakan secara berurutan dan berkesinambungan. Kewenangan BNN sebagai representasi negara dalam P4GN, khususnya dalam kegiatan rehabilitasi hanya terbatas pada peningkatan kemampuan lembaga penyelenggara rehabilitasi narkotika saja. Persoalan sumirnya penormaan formil UU Narkotika tentang batasan korban, bandar dan pengedar, juga menjadi soal pelik yang membuat buku ini menjadi menarik untuk dibaca, sebagai salah satu referensi untuk mencari solusi, dalam rangka menakar tingkat keberhasilan rehabilitasi narkotika di UPT Pemasyarakatan.

Tentu kita semua sepakat pada satu dalil yang mengatakan bahwa, berhasilnya program rehabilitasi narkotika di UPT Pemasyarakatan secara khusus, dan di Indonesia pada umumnya adalah salah satu *way out* untuk membebaskan Indonesia dari cengkeraman narkotika.



Pusat Penelitian, Data dan Informasi Badan Narkotika Nasional (PUSLITDATIN BNN)

Jl. MT Haryono No. 11 Cawang, Jakarta Timur

Website : www.bnn.go.id

Email : puslitdatin@bnn.go.id

Call Center : 184

SMS Center : 081 221 675 675

ISBN 978-623-93034-2-6

