



ANALISA KEBIJAKAN OPTIMALISASI PELAKSANAAN REHABILITASI NARKOTIKA DI UNIT PELAYANAN TEKNIS PEMASYARAKATAN (*Policy Analysis on Optimizing Narcotics Rehabilitation Implementation in Corrective Technical Services Unit*)

Insan Firdaus

Peneliti Muda pada Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan HAM

firdaus.insan@yahoo.co.id

Tulisan Diterima: 15-07-2020; Direvisi: 08-09-2020; Disetujui Diterbitkan: 10-09-2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.30641/kebijakan.2020.V14.469-492>

ABSTRAK

Rehabilitasi narkoba merupakan program pembinaan yang dibutuhkan oleh tahanan dan warga binaan pemasyarakatan yang dikategorikan pecandu, penyalahguna dan korban penyalahguna narkoba. Namun pelaksanaan rehabilitasi narkoba tersebut berjalan belum optimal. Pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan dan kendala serta upaya untuk mengoptimalkan pelaksanaan rehabilitasi narkoba di UPT Pemasyarakatan? Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan dan kendala pelaksanaan rehabilitasi narkoba serta upaya untuk mengoptimalkan pelaksanaan di UPT Pemasyarakatan. Penelitian ini bersifat evaluatif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data penelitian ini melalui kajian literatur dan focus group discussion. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pada umumnya UPT Pemasyarakatan sudah melaksanakan rehabilitasi narkoba sesuai dengan petunjuk pelaksanaan namun demikian masih terdapat kendala dalam beberapa aspek, yaitu sumber daya manusia, ketepatan sasaran, sistem rehabilitasi dan kelembagaan. Upaya untuk mengoptimalkan rehabilitasi narkoba di UPT Pemasyarakatan yaitu penguatan kelembagaan, sumber daya manusia dan sistem rehabilitasi. Oleh karena itu Direktorat Jenderal Pemasyarakatan harus melakukan beberapa upaya, yaitu merevisi petunjuk pelaksanaan rehabilitasi narkoba, meningkatkan kerjasama dengan instansi lain dan restrukturisasi organisasi UPT Pemasyarakatan.

Kata kunci: rehabilitasi; narkoba; pemasyarakatan

ABSTRACT

Narcotics rehabilitation is a training program needed by prisoners who are categorized as addicts, abusers and victims of narcotics abuse. However, the implementation of narcotics rehabilitation has not been optimal. The research question is how the implementation and constraints and efforts to optimize the performance of narcotics rehabilitation at the UPT Penitentiary? The purpose of this study was to determine the implementation and implementation constraints of narcotics rehabilitation as well as efforts to optimize implementation in the Correctional Unit. This research is evaluative using a qualitative approach—this research data collection through literature review and focuses group discussion. Based on the research results, it can be concluded that in general, the Correctional Unit has implemented narcotics rehabilitation by the implementation guidelines;

however, there are still obstacles in several aspects, namely human resources, accuracy of targeting, rehabilitation system and institutions. Efforts to optimize narcotics rehabilitation in Correctional UPT are strengthening institutions, human resources and the rehabilitation system. Therefore, the Directorate General of Corrections must make several efforts, namely revising the guidelines for the implementation of narcotics rehabilitation, increasing cooperation with other agencies and restructuring the Correctional UPT organization.

Keywords: narcotics; rehabilitation; correctional institution

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Tindak pidana narkoba di Indonesia merupakan jenis tindak pidana yang paling tinggi dibandingkan jenis pidana lainnya. Sebagian besar Rumah Tahanan (Rutan) dan Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) dihuni oleh tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) kasus narkoba. Berdasarkan sistem database pemasyarakatan, per Oktober 2019 jumlah keseluruhan penghuni Rutan dan Lapas sebanyak 266,118 orang. Dari jumlah tersebut penghuni rutan dan lapas kasus narkoba sebanyak 138.504 orang atau sekitar 52 % dari jumlah keseluruhan penghuni rutan dan lapas.¹

Dampak meningkatnya jumlah tahanan dan WBP kasus narkoba tidak hanya menyebabkan *overcrowded* di Rutan dan Lapas, namun juga memberikan dampak ikutan lainnya seperti, peredaran narkoba yang dikendalikan dari dalam Rutan/Lapas, peredaran narkoba dalam lapas, dan masalah kesehatan tahanan dan WBP akibat kecanduan narkoba. Menyikapi hal tersebut, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan melakukan pembinaan terhadap tahanan dan WBP kasus narkoba dengan 2 Pendekatan, Pertama, pendekatan keamanan terhadap tahanan dan WBP yang dikategorikan Bandar Narkoba karena berpotensi beresiko tinggi (*high risk*), sehingga penempatan dan pembinaannya di Rutan dan Lapas yang

memiliki sistem keamanannya tinggi, seperti di Lapas Gunung Sindur dan Nusa Kambangan. Kedua, Pendekatan pemulihan terhadap tahanan dan WBP yang dikategorikan pengguna narkoba dilakukan penempatan dan pembinaan yang dapat mendukung proses pemulihan terhadap kecanduan dan dampak ikutan akibat mengkomsumsi narkoba.

Tabel 1 Jumlah Penghuni Rutan dan Lapas berdasarkan kategori Pidana Khusus Kasus Narkoba Per Oktober 2019

No	Kategori Pidana Khusus	Jumlah Penghuni
1.	Narkoba Bandar/ Pengedar	88.651
2.	Narkoba Pengguna	49.853
Jumlah		138.504

Sumber: <http://smslap.ditjenpas.go.id/public/krl/current/monthly/year/2019/month/10> diakses pada tanggal 14 Januari 2020.

Pendekatan pemulihan yang dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM (Ditjen Pemasyarakatan) yaitu melalui program rehabilitasi narkoba di UPT Pemasyarakatan. Rehabilitasi Narkoba adalah suatu proses pemulihan gangguan penggunaan narkoba baik dalam waktu pendek maupun panjang yang bertujuan mengubah perilaku untuk mengembalikan fungsi individu tersebut ke masyarakat. Tujuan rehabilitasi narkoba bagi tahanan dan WBP adalah²:

1 Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, "Http://Smslap.Ditjenpas.Go.Id/Public/Krl/Current/Monthly/Year/2019/Month/10 Diakses Pada Tanggal 14 Januari 2020."

2 Lihat Pasal 3 Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Narkoba Bagi Tahanan Dan Warga Binaan Pemasyarakatan, 2017.

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

Tujuan rehabilitasi narkotika tersebut pada dasarnya merupakan tujuan sistem pemasyarakatan secara umum, yaitu membentuk Warga Binaan Pemasyarakatan agar menjadi manusia sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan, dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggung jawab. Selain itu juga sejalan dengan tujuan penjatuh pidana yang dianut Indonesia saat ini, yaitu kombinasi hukum Teori absolut dan relatif, yang berarti terdapat unsur unsur pejeraan yang dipadukan dengan pembinaan artinya bukan untuk balas dendam semata. Bentuk pelaksanaannya berupa upaya pelaksanaan pidana penjara yang berunsur kemanusiaan, dengan tujuan untuk memperbaiki perilaku dan moral³.

Rehabilitasi narkotika di UPT Pemasyarakatan juga merupakan salah satu upaya Kementerian Hukum dan HAM ikut serta dalam pencegahan narkotika yang diamanatkan oleh Undang undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika pasal 54, bahwa Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Pelaksanaan rehabilitasi narkotika di UPT Pemasyarakatan (Rutan, Lapas, Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) dan Balai Pemasyarakatan (Bapas)), telah dilaksanakan sejak tahun 2015, pada waktu itu Kemenkumham bekerjasama dengan Badan Narkotika Nasional melaksanakan Rehabilitasi Narkotika bagi tahanan dan WBP dalam rangka program rehabilitasi 100.000 Penyalahguna narkotika seluruh Indonesia. Kemudian pada tahun 2017 pelaksanaan rehabilitasi dilaksanakan berdasarkan Surat Keputusan 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. Dalam SK Dirjen tersebut ditetapkan 128 UPT Pemasyarakatan untuk melaksanakan rehabilitasi medis, sosial dan pasca rehabilitasi dengan target peserta sebanyak 6000 tahanan dan WBP.

Mekanisme dan tata cara penyelenggaraan rehabilitasi narkotika di UPT pemasyarakatan diatur dalam Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan dan Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM Nomor PAS-985.PK.01.06.04 Tahun 2018 tentang Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan di UPT Pemasyarakatan. Selain itu, berpedoman pada ketentuan rehabilitasi narkotika yang dikeluarkan oleh instansi terkait lainnya seperti Badan Narkotika Nasional, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Kementerian Sosial.

Berdasarkan hasil penelitian tentang Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi Penyalahguna Narkotika di Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan

3 Mosgan Situmorang, "Aspek Hukum Pemberian Remisi Kepada Narapidana Korupsi," *Jurnal Penelitian Hukum DE JURE* 16, no. 4 (2016): 375–394.

Hukum dan HAM (Balitbang Hukum dan HAM) bekerjasama dengan BNN pada tahun 2019, diketahui bahwa proses pelaksanaan program rehabilitasi penyalahguna narkotika di UPT Pemasarakatan belum optimal meskipun menurut persepsi peserta rehabilitasi pelaksanaan rehabilitasi narkotika baik medis, sosial maupun pasca rehabilitasi dinilai sudah baik.

Tabel 2 Persepsi Peserta rehabilitasi tentang pelaksanaan rehabilitasi narkotika di UPT Pemasarakatan

Aspek yang diukur	Nilai Persepsi	
	Rehabilitasi Medis dan Sosial	pasca rehabilitasi
Pelaksanaan Program Rehabilitasi	83.09 (Baik)	78.50 (Baik)
Kompetensi petugas rehabilitasi	85.74(Baik)	79.58 (Baik)
Sarana dan Prasarana	81.94(Baik)	76.67(Baik)

Sumber: Riset Operasional Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi Penyalahguna Narkotika. Balitbang Hukum dan HAM dan BNN tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diketahui pelaksanaan rehabilitasi di UPT Pemasarakatan tersebut belum optimal disebabkan berbagai faktor penghambat antara lain:

1. Terbatasnya petugas pemsarakatan yang terlatih.
2. Secara umum hampir diseluruh UPT Pemasarakatan (Rutan, Lapas dan Bapas) mengalami permasalahan keterbatasan petugas pemsarakatan baik secara kuantitas dan kualitas.
3. Tata ruang Rutan/Lapas yang belum sesuai dengan kebutuhan rehabilitasi.
4. Pada umumnya 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.

5. Anggaran rehabilitasi yang belum memadai Berdasarkan temuan lapangan di beberapa Lapas, bahwa pada umumnya besaran anggaran rehabilitasi belum sesuai dengan standar yang ditentukan, baik dari segi besarnya maupun jumlah pesertanya.
6. Metode rehabilitasi yang belum *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.
7. Tahapan program rehabilitasi belum berkesinambungan. Menurut petugas pemsarakatan 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 pasca rehabilitasi yang belum berkesinambungan dengan kegiatan rehabilitasi medis dan sosial di Lapas. Di beberapa Bapas peserta pasca rehabilitasi bukan klien pemsarakatan yang telah mengikuti rehabilitasi medis dan sosial di Lapas.
8. Peranan Instansi terkait belum selaras dan berkelanjutan Peranan antar instansi lain seperti BNN, Kemenkes, Kemensos dan Pemda setempat belum optimal.

Belum optimalnya pelaksanaan rehabilitasi narkotika akan berdampak langsung terhadap keberhasilan program pembinaan di UPT Pemasarakatan dan tercapainya tujuan rehabilitasi narkotika. Berdasarkan uraian diatas, menarik untuk dikaji tentang bagaimana upaya yang dapat dilakukan untuk

menoptimalkan pelaksanaan rehabilitasi narkotika di UPT pemsarakatan.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas pokok permasalahan dalam kajian ini yaitu:

1. Bagaimana pelaksanaan rehabilitasi narkotika di UPT Pemsarakatan?
2. Apa Kendala dalam proses pelaksanaan rehabilitasi narkotika di UPT Pemsarakatan?
3. Upaya apa yang harus dilakukan untuk mengoptimalkan pelaksanaan rehabilitasi narkotika di UPT Pemsarakatan?

Tujuan

Adapun tujuan kajian ini adalah:

1. Mengetahui pelaksanaan rehabilitasi narkotika di UPT Pemsarakatan.
2. Mengetahui Kendala dalam proses pelaksanaan rehabilitasi narkotika di UPT Pemsarakatan.
3. Mengetahui upaya untuk mengoptimalkan pelaksanaan rehabilitasi narkotika di UPT Pemsarakatan?

Metode Penelitian

1. Pendekatan

Kajian ini merupakan kajian evaluasi dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Kajian evaluasi ini menitikberatkan pada evaluasi proses untuk mengetahui apakah kegiatan rehabilitasi narkotika di UPT Pemsarakatan telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan. Pendekatan kualitatif dilakukan sebagai strategi untuk melakukan pendalaman atas pelaksanaan rehabilitasi narkotika melalui wawancara dengan para pihak/narasumber yang dapat menjawab permasalahan kajian.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam kajian dilakukan melalui Penelitian kepustakaan (*library research*) untuk mengumpulkan data sekunder yaitu membaca, mengutip buku-buku atau

referensi serta menelaah peraturan perundang-undangan, dokumen dan informasi lain yang ada kaitannya dengan permasalahan yang akan dikaji. kemudian penelitian lapangan guna mendapatkan data primer dengan melakukan **Focus Group Discussion** (FGD) tentang pelaksanaan rehabilitasi narkotika bagi tahanan dan WBP di UPT Pemsarakatan, yang dilaksanakan Pada hari Kamis 28 Mei 2020 melalui media *Zoom Cloud Meeting*. FGD diikuti oleh 8 kepala satuan kerja UPT Pemsarakatan atau yang mewakili yaitu:

- 1) Lembaga Pemsarakatan Narkotika Sungguminasa
- 2) Lembaga Pemsarakatan Narkotika Kelas IIA Jakarta
- 3) Lembaga Pemsarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung
- 4) Lembaga Pemsarakatan Narkotika Yogyakarta
- 5) Lembaga Pemsarakatan Narkotika Kelas IIA Kerobokan
- 6) Rumah Tahanan Kelas I Makassar
- 7) Balai Pemsarakatan Kelas I Jakarta Selatan
- 8) Balai Pemsarakatan Kelas I Jakarta Pusat

3. Teknik Analisa Data

Data primer terlebih dahulu di korelasi untuk menyelesaikan data yang paling relevan dengan perumusan permasalahan yang ada dalam penelitian ini. Data sekunder yang didapat dari kepustakaan dipilih serta dihimpun secara sistematis, sehingga dapat dijadikan acuan dalam melakukan analisis. Dari hasil data penelitian pustaka maupun lapangan ini dilakukan pembahasan secara deskriptif analitis.

Teknik Analisis data dalam penelitian ini bersifat induktif, yaitu "pengembangan konsep yang didasarkan atas data yang ada, mengikuti desain penelitian yang fleksibel sesuai dengan konteksnya.

Desain tersebut tidak kaku sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk menyesuaikan diri dengan konteks yang ada di lapangan”⁴.

PEMBAHASAN

Rehabilitasi Narkotika Pemasarakatan

Kementerian Hukum dan HAM merupakan salah satu instansi pemerintah yang diberi kewenangan untuk menyelenggarakan rehabilitasi narkotika. Rehabilitasi tersebut dikhususkan untuk tahanan dan WBP yang berada di Unit Pelaksana Teknis Pemasarakatan yaitu Lapas, LPKA, Rutan dan Bapas. Program rehabilitasi tersebut merupakan bagian dari proses pembinaan dan perawatan kesehatan bagi tahanan dan WBP di rutan dan lapas. Hal ini sejalan dengan Fungsi pemidanaan yang bukan lagi sebagai penjeraan namun sebagai upaya rehabilitasi dan reintegrasi sosial narapidana agar dapat kembali ke dalam masyarakat secara sehat⁵.

Pelaksanaan rehabilitasi narkotika di UPT Pemasarakatan juga sebagai tindak lanjut Peraturan Bersama 7 Kementerian/Lembaga tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahguna narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi. Pasal 5 dan 7 Peraturan Bersama tersebut menyebutkan dalam bahwa pencandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika sebagai tersangka dan/atau terdakwa serta narapidana narkotika ditahan di Rutan/Lapas dan dapat memperoleh rehabilitasi yang dilaksanakan di Rutan atau Lapas.

Rehabilitasi Narkotika Pemasarakatan adalah serangkaian proses rehabilitasi terpadu yang mencakup rehabilitasi medis dan sosial bagi Tahanan dan Warga Binaan

Pemasarakatan serta layanan pasca rehabilitasi bagi Klien Pemasarakatan dalam rangka pemulihan fisik dan mental pada kondisi sebelumnya bagi penyalah guna dan/ atau pecandu narkotika untuk pulih, produktif, dan berfungsi sosial dimasyarakat⁶.

Kemudian dalam juklak tersebut juga ditentukan Sasaran rehabilitasi narkotika terbatas terhadap tahanan dan WBP yang dikategorikan Pecandu narkotika; Penyalahguna narkotika; dan Korban penyalahgunaan narkotika. Kemudian ada 3 Jenis rehabilitasi narkotika yang dilaksanakan di UPT Pemasarakatan yaitu

1. Rehabilitasi Medis, adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika
2. Rehabilitasi Sosial, adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.
3. pasca rehabilitasi, adalah layanan perawatan lanjutan yang diberikan kepada klien, yaitu mantan pecandu, penyalahguna atau korban penyalahgunaan narkotika yang telah menyelesaikan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial guna mempertahankan kepulihan.

Untuk menyelenggarakan rehabilitasi narkotika UPT Pemasarakatan harus memenuhi beberapa kriteria dan ditetapkan oleh Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM. Kriteria tersebut yaitu:

4 Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2013).
5 Haryono, "Optimalisasi Pelaksanaan Tugas Dan Fungsi Lapas Terbuka Dalam Proses Asimilasi Narapidana," *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum* 12, no. 3 (2018): 295–311.

6 *Surat Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum Dan HAM Nomor PAS-985.PK.01.06.04 Tahun 2018 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan Dan Warga Binaan Pemasarakatan Di UPT Pemasarakatan*, n.d.

1. Penyelenggara Layanan Rehabilitasi Medis

- a. Diselenggarakan pada fasilitas layanan kesehatan Rutan/Lapas/LPKA/RS Pengayoman
- b. Tersedia Dokter dan Perawat yang telah memiliki ijin praktek
- c. Tersedia petugas yang telah mendapat pelatihan dasar gangguan penggunaan zat, diantaranya asesmen narkotika, konseling adiksi dan rehabilitasi medis.
- d. Khusus untuk fasilitas layanan kesehatan pada UPT Pemasyarakatan yang memberikan layanan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) harus memiliki layanan farmasi atau bekerjasama dengan instansi terkait yang memiliki layanan PTRM.

2. Penyelenggara Layanan Rehabilitasi Sosial

- a. Diselenggarakan pada bagian pembinaan perawatan di Lapas/LPKA
- b. Tersedia petugas yang telah mendapat pelatihan dasar gangguan penggunaan zat, diantaranya asesmen narkotika, konseling adiksi dan rehabilitasi sosial.
- c. Tersedia petugas yang pernah mengikuti magang pada lembaga rehabilitasi di luar UPT Pemasyarakatan
- d. Tersedia sarana dan prasarana untuk penyelenggaraan layanan rehabilitasi medis.

3. Penyelenggara Layanan Pasca rehabilitasi

- a. Diselenggarakan oleh Bapas
- b. Tersedia ruangan untuk melaksanakan kegiatan pasca rehabilitasi
- c. Tersedia petugas yang telah mendapat pelatihan dasar gangguan penggunaan zat, diantaranya

asesmen narkotika, konseling adiksi dan rehabilitasi medis.

- d. Tersedia layanan pelatihan ketrampilan (*vocasional skill*), kemandirian, kepribadian dan pencegahan kekambuhan.

Selanjutnya dalam juklak, dijelaskan tentang tahapan rehabilitasi narkotika bagi tahanan dan WBP yaitu :

1. 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.

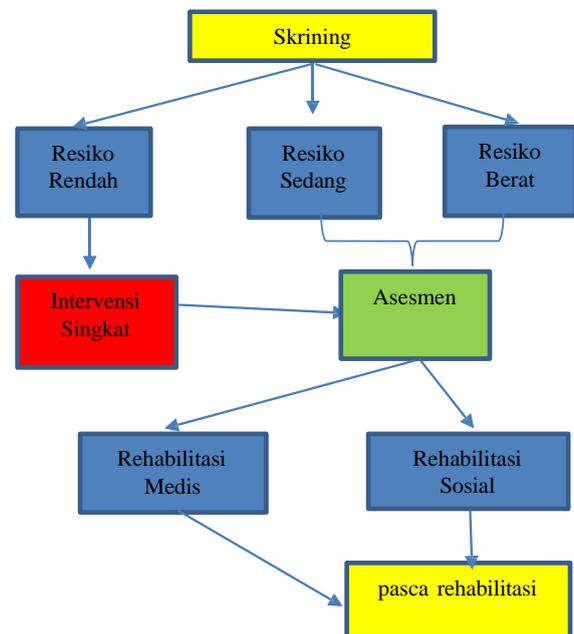
2. Skrining
Pelaksanaan rehabilitasi dimulai dari kegiatan *skrining* yang bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi jenis zat yang digunakan serta tingkat risiko penyalahgunaan narkotika dengan sasaran semua Tahanan dan WBP.

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

- a. Tahanan dan WBP dengan hasil skrining menunjukkan tingkat risiko ringan, diberikan edukasi tentang bahaya dan risiko penyalahgunaan narkotika.
- b. Tahanan dan WBP dengan hasil skrining menunjukkan tingkat risiko sedang, diberikan konseling adiksi. Selain konseling adiksi, dapat juga dilakukan asesmen rehabilitasi.
- c. Tahanan dan WBP dengan hasil skrining menunjukan tingkat risiko berat, dilakukan asesmen rehabilitasi.

3. 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.
4. Pemberian Layanan rehabilitasi
Setelah dilakukan asesmen kemudian dilaksanakan pemberian layanan rehabilitasi narkoba yang terdiri dari rehabilitasi medis dan atau sosial. Layanan terapi rehabilitasi medis dan sosial bertujuan untuk:
 - a. Abstinensi atau penghentian total penggunaan zat;
 - b. Pengurangan frekuensi dan keparahan relaps dan
 - c. Memperbaiki fungsi fisik, psikologi dan fungsi adaptasi sosial dan dilanjutkan pasca rehabilitasi di Bapas.
5. Program pasca rehabilitasi
Pasca rehabilitasi adalah layanan perawatan lanjutan yang diberikan kepada klien, yaitu mantan pecandu, penyalahguna atau korban penyalahgunaan narkoba yang telah menyelesaikan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial guna mempertahankan kepulihan.

Gambar 1 Alur Pelaksanaan Rehabilitasi Program Rehabilitasi Narkotika



Sumber: Surat Keputusan Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM Nomor PAS-985.PK.01.06.04 Tahun 2018 tentang Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan di UPT Pemasyarakatan.

Pelaksanaan Rehabilitasi Narkotika di UPT Pemasyarakatan

Pada tahun 2018 dan 2019 pelaksanaan rehabilitasi di UPT Pemasyarakatan diselenggarakan berdasarkan Surat Keputusan Dirjen Pemasyarakatan Nomor: Pas.121.Pk.01.07.01 Tahun 2017 Tentang Penetapan Upt Pemasyarakatan Penyelenggara Layanan Rehabilitasi Tahanan Dan Warga Binaan Pemasyarakatan Penyalahguna Narkoba. Berdasarkan SK tersebut 128 UPT Pemasyarakatan yang memenuhi kriteria untuk menyelenggarakan rehabilitasi yang terdiri:

Tabel 3 UPT Penyelenggara Rehabilitasi Narkotika Tahun 2018-2019

UPT	Jumlah
Rs Pengayoman	1
Lapas	76
Rutan	4
Bapas	44
LPKA	3
Jumlah	16

Sumber: Surat Keputusan 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

Dengan target peserta 6000 orang yang terdiri dari:

Tabel 4 Jenis dan Target Peserta Rehabilitasi 2018-2019

Jenis Rehabilitasi	Jumlah target peserta
Medis	250
Sosial	3750
pasca rehabilitasi	2000
Jumlah	6000

Sumber: Surat Keputusan 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

Pada tahun 2020 rehabilitasi narkotika di UPT Pemasarakatan ditetapkan menjadi program prioritas nasional dan mendapatkan tambahan alokasi anggaran. Menindaklanjuti hal tersebut melalui Direktur Jenderal Pemasarakatan melalui surat Nomor: PAS-KU.01.02-03 tanggal 13 Januari 2020 mengintruksikan kepada Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Seluruh Indonesia, agar memerintahkan Kepala UPT Pemasarakatan pelaksana kegiatan rehabilitasi narkotika melakukan penyesuaian alokasi anggaran kegiatan rehabilitasi narkotika yang difokuskan pada rehabilitasi medis dan social yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Pengayoman, Rutan dan Lapas dengan target peserta rehabilitasi sebanyak 21.540 orang yang terdiri rehabilitasi medis sebanyak

4000 orang dan Rehailitasi sosial sebanyak 17.540.

Untuk mengetahui pelaksanaan rehabilitasi Narkotika di UPT pada tahun 2020 penulis melakukan pengumpulan data melalui FGD virtual secara online dengan petugas rehabilitasi dari 8 UPT Pemasarakatan, yaitu

1. Lembaga Pemasarakatan Narkotika Sungguminasa
2. Lembaga Pemasarakatan Narkotika Kelas IIA Jakarta
3. Lembaga Pemasarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung
4. Lembaga Pemasarakatan Narkotika Yogyakarta
5. Lembaga Pemasarakatan Narkotika Kelas IIA Kerobokan
6. Rumah Tahanan Kelas I Makassar
7. Balai Pemasarakatan Kelas I Jakarta Selatan
8. Balai Pemasarakatan Kelas I Jakarta Pusat

Berikut ini gambaran singkat pelaksanaan rehabilitasi narkotika di 3 jenis UPT Pemasarakatan.

1. Rumah Tahanan
 Sesuai dengan petunjuk pelaksanaan Rutan Makassar hanya dapat menyelenggarakan rehabilitasi medis. Peserta rehabilitasi sesuai dengan target yang ditetapkan yaitu 20 orang. Akan tetapi dalam prakteknya Rutan mampu melaksanakan rehabilitasi untuk 80 orang.

Tahapan pelaksanaan rehabilitasi diawali dengan pemberian informasi awal ke tahanan dan WBP. Kemudian dilakukan skrining. Dalam penentuan peserta skrining berdasarkan 2 kriteria, yaitu Pertama, tahanan dan WBO tindak pidana narkotika yaitu pasal 112 dan Pasal 127 Undang-Undang Narkotika, namun jarang sekali tahanan dan WBP yang murni penyalahguna/ korban penyalahguna narkotika pasal 127 pada umumnya dikenakan dakwaan lebih dari satu pasal, sedangkan untuk

tindak pidana umum tidak dilakukan skrining narkoba Kedua, sisa masa hukumannya. Adapun yang diikutkan dalam program rehabilitasi pada umumnya adalah tahanan/WBP yang sisa masa hukuman 2 tahun ke bawah.

Rutan Makassar memiliki klinik yang sudah mendapatkan ijin operasional dan dilengkapi peralatan medis dan obat-obatan yang cukup lengkap.

Meskipun dalam juklak penyelenggaraan rehabilitasi untuk rehabilitasi medis tidak disyaratkan harus ada blok khusus, namun Rutan Makassar membuka blok khusus yang didalamnya ada 8 kamar yang yang mampu menampung sekitar 200 orang narapidana. Kamar tersebut steril karena dipantau langsung oleh petugas piket blok hunian, dan membatasi lalu lintas keluar masuk tahanan/WBP pada kamar yg telah ditentukan. Meskipun peserta rehabilitasi di tempatkan di blok khusus, namun pelaksanaan ibadah, kunjungan, olahraga dan aktivitas lainnya dilakukan secara bersama-sama, sehingga peserta rehab dan tahanan/WBP non rehab dapat melakukan kontak secara langsung.

Terkait sumber daya manusia, petugas rehabilitasi di Rutan Makassar belum semuanya terlatih dan jumlah SDM yang melakukan rehabilitasi belum memadai.

Untuk anggaran rehabilitasi, tahun lalu Rutan Makassar diberikan anggaran untuk 10 orang tapi anggaran tersebut bisa diperuntukkan 80 orang. Untuk tahun 2020 Rutan Makassar tidak mendapatkan anggaran sama sekali tetapi kegiatan tetap jalan.

Terkait dengan pencapaian tujuan rehabilitasi, secara umum pelaksanaan rehabilitasi belum maksimal tetapi dengan berjalannya waktu, tahanan dan WBP yang mengikuti rehab medis mengalami perubahan, tingkah lakunya lebih terarah dan secara medis berangsur pulih.

Selain rehabilitasi medis Rutan Makassar juga menyelenggarakan rehabilitasi sosial secara mandiri tanpa ada anggaran dan SDM yang terlatih. Pertimbangan penyelenggaraan rehabilitasi sosial ini dilakukan untuk mendukung keberhasilan rehabilitasi medis. Karena pada dasarnya seseorang yang menjalani rehabilitasi medis membutuhkan secara bersamaan rehabilitasi sosial.

2. Lembaga Pemasarakatan
Lapas dapat menyelenggarakan rehabilitasi medis dan sosial, namun tidak semua lapas menyelenggarakan kedua jenis rehabilitasi tersebut tergantung penetapan dari Dirjen Pemasarakatan. Jumlah peserta rehabilitasi medis dan sosial yang mengikuti rehabilitasi sesuai dengan target yang ditetapkan dan mengikuti anggaran yang disediakan. Berikut ini jenis rehabilitasi dan jumlah peserta rehabilitasi di 5 Lapas;

Tabel 5 Jumlah Peserta Rehab di 5 Lapas

Lapas	Jumlah Rehabilitasi Medis	Jumlah Rehabilitasi Sosial
Lapas Narkotika Sungguminasa	-	800
Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta	400	1000
Lapas Narkotika Kelas IIA Bandung	-	400
Lapas Narkotika Yogyakarta	200	300
Lapas Narkotika Kelas IIA Kerobokan	50	-

Sumber: Surat Direktur Jenderal Pemasarakatan Nomor PAS-KU.01.02-03 ditujukan kepada Seluruhh Kepala Kantor Wilayah Hukum dan HAM tentang Strategi Pelaksanaan Kegiatan Rehabilitasi Narkoba di UPT Pemasarakatan 13 Januari 2020

Pada umumnya pelaksanaan rehabilitasi dimulai dari bulan Januari sampai dengan Maret 2020. pelaksanaan rehabilitasi di Lapas telah sesuai dengan yang direncanakan dan berjalan dengan

baik. Namun terhitung bulan Maret ada kendala terkait dengan Pandemi Covid, seperti adanya program integrasi khusus berupa Asimilasi, Cuti Menjelang Bebas dan Pembebasan Bersyarat mengurangi jumlah peserta rehabilitasi. Selain itu kegiatan rehabilitasi harus mengikuti protokol kesehatan dan kegiatan yang berupa pertemuan dengan pemberi materi kegiatan yang berasal dari luar Lapas hanya dapat dilakukan melalui media *video call*.

Tahapan rehabilitasi narkotika di Lapas dilaksanakan sesuai dengan petunjuk pelaksanaan. Penentuan peserta rehabilitasi berdasarkan hasil skrining dengan menggunakan formulir ASIS. Dari hasil *skrining* formulir ASIS diperoleh kriteria sedang dan berat kemudian tes urine. Setelah itu dilakukan asesmen menggunakan ASI dari IPWL, kemudian dilakukan mini depresi untuk symptom kejiwaan dan pemeriksaan fisik medis. Dari proses asesmen akan didapatkan tahanan dan WBP yang memerlukan tindak lanjut rehabilitasi rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial.

Peserta rehabilitasi narkotika tidak dapat mengikuti rehabilitasi medis dan sosial secara bersamaan di tahun yang sama. Hal ini dikarenakan sistem penganggaran yang ada di lembaga pemsarakatan, apabila WBP sudah mengakses rehabilitasi medis. maka ia tidak boleh mengakses rehabilitasi sosial di tahun yang sama. Tetapi jika sudah bebas lalu kemudian ingin mengakses rehabilitasi sosial di luar maka dimungkinkan.

Sasaran peserta rehabilitasi di Lapas pada tahun 2020 diprioritaskan bagi WBP yang dikenakan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika khususnya Pasal 127. Selain itu di beberapa Lapas juga menentukan peserta rehabilitasi berdasarkan kriteria tertentu, misalnya Lapas Narkotika Jakarta, peserta rehabilitasi adalah narapidana yang dipidana maksimal

15 tahun dan sisa pidananya lebih dari 1 tahun. Lapas Narkotika Kerobokan, peserta rehabilitasi adalah WBP masa tahananannya belum 2/3 dengan harapan tidak ada yang akan keluar pada masa Pembebasan Bersyarat dan Cuti Bersyarat.

Bandar dan pengedar narkotika dimungkinkan untuk mengikuti program rehabilitasi, jika menurut penilaian tim asesmen dan hasil assemen membutuhkan rehabilitasi. dengan tetap dilakukan pengawasan dan evaluasi selama proses rehabilitasi.

Terkait ketersediaan sumber daya manusia yang terlatih, pada umumnya lapas sudah memiliki petugas terlatih namun jumlahnya terbatas dan rangkap jabatan. Untuk mengatasi kekurangan SDM terlatih Lapas bekerjasama dengan instansi lain. Berikut ini gambaran ketersediaan SDM di beberapa Lapas:

- a. Lapas Narkotika Sungguminasa
Memiliki 2 orang asesor dan tim rehabilitasi yang terdiri dari instruktur dan anggota sehingga untuk pelaksanaan kegiatan tidak ada kendala terkait SDM. Namun demikian, Lapas Narkotika Sungguminasa juga membutuhkan dukungan tenaga profesional yang belum tersedia, seperti tenaga konselor dan psikolog. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, Lapas bekerjasama dengan beberapa instansi, antara lain seperti Badan Narkotika Nasional Provinsi, Balai Rehabilitasi dan rumah sakit yang memiliki tenaga tersebut.
- b. Lapas Narkotika Kerobokan.
Untuk kegiatan rehabilitasi narkotika, Lapas Kelas IIA Kerobokan memiliki 3 asesor dan telah dibentuk tim rehabilitasi. Lapas juga telah bekerjasama dengan asesor dari Universitas Undayana.

- c. Lapas Narkotika Yogyakarta
Untuk struktur organisasi dan SDM masih terkendala, karena sampai saat ini untuk tupoksi rehabilitasi sendiri itu masih dompleng ke tupoksi yang lain, artinya bahwa saat ini orang - orang yang tergabung dalam tim rehab sebenarnya rehabilitasi itu menjadi tugas tambahan mereka.

Lapas Narkotika Yogyakarta bekerja sama dengan 13 lembaga mulai dari Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, BNN, Kementerian Agama, kemudian Ikatan Konselor, kemudian ada 2 rumah sakit, kemudian Lembaga Psikologi dan yang lainnya. Untuk konselor adiksi untuk program sosial kita dapat dari Dinas Sosial. Dari Dinas Sosial kemudian kita dapat dari konselor yang tergabung dalam Ikatan Konselor Indonesia(IKI).

- d. Lapas Narkotika Jakarta
Sumber daya manusia di Lapas Narkotika Jakarta sudah memiliki banyak petugas yang mengikuti kegiatan pelatihan program rehabilitasi dari BNN. Untuk struktur organisasi sudah dibentuk tim namun dalam jumlah yang sedikit, oleh karena itu pada tahun 2020 Lapas Narkotika Jakarta menambah petugas.

- e. Lapas Narkotika Bandung
Banyak petugas rehabilitasi yang rangkap jabatan sehingga mempunyai *jobdesk* masing-masing selain bertugas dalam program rehabilitasi, seperti dibagian registrasi dan lainnya.

Terkait dukungan sarana prasarana, hampir di semua Lapas tersebut sudah tersedia Blok Khusus untuk peserta rehabilitasi kecuali Lapas Narkotika Bandung belum memiliki blok khusus karena keterbatasan ruangan dan lahan. Blok khusus tersebut terpisah dengan blok

lainnya dan ada pembatas blok. Pintu masuk blok tertutup. Namun, hubungan peserta rehab dengan penghuni lain non rehab dalam melakukan ibadah olahraga kunjungan rekreasi dan kegiatan pembinaan lainnya masih berbau atau bercampur dengan warga binaan non rehab. Sehingga tidak bisa melakukan pembatasan 100% sosialisasi dan adaptasi peserta rehab maupun non rehab.

Untuk Lapas yang menyelenggarakan rehabilitasi medis juga sudah memiliki klinik yang berizin dan dilengkapi peralatan medis dan obatan-obatan.

3. Balai Pemasyarakatan
Kegiatan pasca rehabilitasi yang dilaksanakan oleh Bapas Kelas I Jakarta Pusat dan Bapas Kelas I Jakarta Selatan berupa layanan pasca rehabilitasi yang dilakukan berbentuk konseling baik secara individu, kelompok dan keluarga. Disamping itu juga dilakukan kegiatan pasca rehabilitasi berupa seminar, penyuluhan tentang narkoba atau tentang rehabilitasi. Untuk konseling Pembimbing Kemasyarakatan wajib melaksanakan konseling di saat klien melapor diri ke Bapas karena merupakan tugas pokok dan fungsi yang utama, Jadi untuk konseling sering kita laksanakan sesuai dengan pembimbingan klien. Sedangkan untuk konseling kelompok karena melibatkan pihak ketiga sehingga tidak sering dilakukan.

Peserta pasca rehabilitasi di Bapas Kelas I Jakarta Pusat dan Bapas Kelas I Jakarta Barat belum tepat sasaran. Karena pada umumnya peserta pasca rehabilitasi di kedua Bapas tersebut tidak diketahui apakah pernah mengikuti program rehabilitasi medis dan/atau social selama klien tersebut menjalani hukuman di Rutan dan Lapas.

Bapas tidak mengetahui siapa saja klien yang baru keluar dari Rutan dan

Lapas yang telah mengikuti rehabilitasi. Sehingga yang dijadikan acuan dalam penentuan peserta pasca rehabilitasi adalah klien yang terkena kasus narkoba. Oleh karena itu Diharapkan agar kepada setiap Rutan dan Lapas yang akan mengeluarkan narapidananya ke Bapas untuk memberikan data-data terkait WBP yang telah melaksanakan program rehabilitasi agar dapat ditindaklanjuti. Dalam hal ini dibutuhkan informasi terkait apakah program rehabilitasinya sudah selesai atau belum. Data tersebut diharapkan dapat dicantumkan dalam bentuk sertifikat rehabilitasi.

Kegiatan pasca rehabilitasi di tahun 2020 belum dapat dilaksanakan yang disebabkan adanya Pandemi COVID 19.

Untuk mengukur tingkat produktifitas klien kita memberikan pembimbingan kemandirian. Bapas kelas I Jakarta Pusat bekerjasama dengan beberapa yayasan diantaranya Yayasan Kharisma, Puskesmas Cempaka Putih, Yayasan Inspirasi Indonesia dan BNNP. Sedangkan Bapas Kelas I Jakarta Selatan bekerjasama dengan yayasan pihak ketiga yaitu Yayasan Mutiara Maharani, Karisma, Puskesmas Jagakarsa, dan BNNP Jakarta Selatan.

Terkait laporan pascarehabilitas, seorang Pembimbing Kemasyarakatan akan membuat laporan perkembangan setiap klien yang ia tangani. Jadi setiap klien mempunyai laporan perkembangan mulai dari dia dibimbing sampai akhir pembimbingannya baik secara individu dan kita juga melaporkan hasil konseling kepada klien ke Kantor wilayah Kementerian Hukum dan HAM.

Untuk pengawasan per klien setiap Bapas pasti mengalami kesulitan yang sama untuk berkomunikasi dengan kliennya, tetapi sejauh ini masih bisa kita atasi karena wilayahnya hanya mencakup wilayah DKI Jakarta. Ketika saatnya mereka konseling atau mereka tidak konseling maka akan dihubungi

atau berkunjung kerumahnya karena per wilayah DKI Jakarta jadi kemungkinan untuk mengunjunginya lebih mudah. Kendalanya hanya menemukan adanya ketidakterbukaan dari klien itu sendiri untuk menceritakan permasalahannya atau untuk konseling tentang program-program dia selama dia menjalani pembimbingan.

Keterlibatan Pembimbing Kemasyarakatan dalam proses asesmen rehabilitasi di Rutan dan Lapas belum optimal. Pada saat ini PK Bapas Jakarta Pusat dan Bapas Jakarta Selatan belum tergabung dalam tim asesment rehabilitasi, dikarenakan belum mempunyai instrumen khusus asesmen rehabilitasi narkotika. asesment yang dilakukan hanya untuk proses pembinaan saja pada saat klien menjalani proses integrasi bukan terfokus untuk asesment terkait pasca rehabnya.

Untuk melaksanakan layanan pasca rehabilitasi Bapas Kelas I Jakarta Pusat dan Bapas Kelas I Jakarta Selatan kekurangan pembimbing kemasyarakatan dan petugas pemasyarakatan yang terlatih dan memahami pascarehabilitasi narkotika.

Kendala Rehabilitasi Narkotika di UPT Pemasyarakatan

Berdasarkan hasil FGD, Pelaksanaan rehabilitasi di Rutan, Lapas dan Bapas penyelenggara rehabilitasi narkotika mengalami beberapa kendala, antara lain:

1. Ketersediaan Sumber Daya Manusia
Proses rehabilitasi narkotika untuk tahanan dan WBP menggunakan cara /metode khusus yang berbeda dengan proses pembinaan atau perawatan kesehatan pada umumnya, dan dilaksanakan oleh orang yang memiliki kompetensi dan keahlian tertentu. Oleh karena itu, salah satu syarat/kriteria UPT Pemasyarakatan dalam menyelenggarakan rehabilitasi narkotika adalah ketersediaan

sumber daya manusia yang memiliki kompetensi. Permasalahan SDM dalam penyelenggaraan rehabilitasi narkotika di UPT Pemasarakatan menyangkut beberapa aspek, antara lain:

a. Kompetensi

Pada umumnya Rutan dan Lapas pegawai yang memiliki kompetensi/pendidikan di bidangnya, misal tenaga kesehatan Dokter dan Perawat serta psikolog. Padahal tenaga kesehatan ini harus ada dalam pelaksanaan rehabilitasi medis dan sosial. Selain itu pelaksanaan rehabilitasi narkotika membutuhkan petugas pemsarakatan yang memiliki kompetensi untuk melakukan asesmen, konseling, Keterampilan bimbingan mental, jasmani, dan spiritual. Salah satu penyebab kekurangan SDM ini adalah belum optimalnya penerimaan calon pegawai negeri sipil (CPNS) untuk memenuhi kebutuhan jabatan tenaga kesehatan dan jabatan fungsional dengan kualifikasi pendidikan tertentu yang dibutuhkan oleh Rutan dan Lapas untuk melaksanakan rehabilitasi narkotika.

b. Pelatihan

Terbatasnya petugas pemsarakatan yang telah mendapatkan pelatihan dasar rehabilitasi seperti pelatihan asesmen narkotika, konseling adiksi dan rehabilitasi sosial. Hal ini disebabkan minimnya kegiatan pelatihan rehabilitasi narkotika, baik yang diselenggarakan oleh Dirjen Pemsarakatan, Badan Pembinaan Sumber Daya Manusia (BPS-DM) dan BNN serta instansi lainnya.

c. Beban Kerja

Tim rehabilitasi narkotika yang dibentuk disetiap UPT yang diisi dari berbagai jabatan struktural dan jabatan fungsional dan berasal dari

beberapa bagian/bidang yang harus juga melaksanakan tugas dan fungsi utama yang rutin dikerjakan, selain melaksanakan rehabilitasi. Hal ini berdampak kurang optimalnya tugas dan tanggungjawab di tim rehabilitasi.

d. Mutasi pegawai

Perpindahan atau mutasi petugas pemsarakatan yang sudah mendapatkan pelatihan rehabilitasi ke tempat lain menyebabkan UPT penyelenggara rehabilitasi kekurangan SDM terlatih. Karena belum tentu pegawai penggantinya atau pegawai yang baru dipindah juga memiliki kompetensi pelaksanaan rehabilitasi narkotika.

e. Rasio Jumlah Petugas Kesehatan

Berdasarkan data sistem database pemsarakatan per Maret 2020 jumlah keseluruhan tenaga kesehatan berjumlah 1015 orang yang ditempatkan di 483 Rutan, Lapas dan LPKA. Jika dirata-rata per UPT memiliki 2 tenaga kesehatan. Jumlah tersebut pun belum merata karena dari 483 UPT tersebut terdapat 139 UPT yang tidak mempunyai tenaga kesehatan sama sekali. Hal ini tentu berdampak UPT tersebut tidak dapat menyelenggarakan rehabilitasi narkotika.

2. Keterpaduan dan Keberlanjutan Tahapan Rehabilitasi

Menurut petunjuk pelaksanaan layanan rehabilitasi narkotika bagi tahanan dan warga binaan pemsarakatan (WBP) di UPT Pemsarakatan disebutkan Rehabilitasi Narkotika adalah serangkaian proses rehabilitasi medis dan sosial bagi tahanan dan Warga Binaan Pemsarakatan serta layanan pasca rehabilitasi bagi klien pemsarakatan dalam rangka pemulihan fisik dan mental pada kondisi sebelumnya bagi penyalahguna dan atau

pecandu narkotika untuk pulih, produktif, dan berfungsi sosial.

Kendala dalam hal Keterpaduan dan Keberlanjutan Tahapan Rehabilitasi, antara lain:

a. Penentuan jenis rehabilitasi

Mekanisme penentuan jenis rehabilitasi (Medis dan/atau sosial) yang ditetapkan oleh Dirjen Pemasyarakatan bagi Lapas (khususnya Lapas yang menyelenggarakan satu jenis rehabilitasi) sebetulnya tidak sejalan dengan Juklak. Penentuan jenis rehabilitasi menurut juklak adalah berdasarkan hasil assemen individu tahanan/WBP. Hasil asesmen tersebut digunakan untuk kegiatan rehabilitasi pada tahun yang sama, bukan untuk perencanaan kegiatan rehabilitasi tahun berikutnya. Sehingga hal ini mungkin dapat mengakibatkan jenis rehabilitasi yang diselenggarakan UPT Pemasyarakatan tidak sesuai dengan hasil assemen dan tidak dapat memenuhi kebutuhan rehabilitasi individu tahanan dan WBP.

Kendala lainnya, Rutan tidak dapat menyelenggarakan rehabilitasi sosial, karena dalam petunjuk pelaksanaan rehabilitasi narkotika disebutkan bahwa rehabilitasi sosial diselenggarakan di Lapas dan LPKA. Sedangkan menurut beberapa petugas pemasyarakatan pada dasarnya tahanan dan WBP di Rutan membutuhkan rehabilitasi sosial selain rehabilitasi medis. Kondisi saat ini sebagian besar penghuni Rutan tidak hanya Tahanan namun juga dihuni oleh WBP. Selain itu, menurut beberapa literatur tentang rehabilitasi narkotika disebutkan bahwa keberhasilan rehabilitasi narkotika pada seseorang harus didukung

treatmen rehabilitasi medis dan sosial.

b. Penentuan sasaran rehabilitasi

Dalam juklak disebutkan bahwa sasaran rehabilitasi adalah Pecandu, Penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika, Namun tidak dijelaskan secara detail kriteria-kriteria penentuan tersebut. Hal ini menjadi kendala ketika Rutan dan Lapas akan menentukan tahanan dan WBP yang diprioritaskan mengikuti rehabilitasi di juklak diatur, karena harus tepat sasaran dan memperhitungkan alokasi anggaran rehabilitasi yang terbatas sehingga jumlah tahanan dan WBP yang dapat mengikuti rehabilitasi sedikit.

Berdasarkan hasil FGD, diketahui bahwa setiap UPT berbeda dalam menentukan kriteria sasaran rehabilitasi. Ada UPT yang menentukan peserta rehabilitasi berdasarkan pasal dan jenis pidana narkotika, dan ada pula yang berdasarkan dari sisa masa hukuman peserta rehabilitasi (Jika tahanan lebih diprioritaskan terhadap tahanan yang diperkirakan dijatuhi hukumannya lebih dari 6 bulan, jika WBP yang sisa masa hukumannya lebih dari satu tahun tujuannya agar peserta rehabilitasi tidak keluar rutan dan lapas sebelum selesainya program rehabilitasi).

Demikian juga dalam penentuan sasaran peserta pasca rehabilitasi, berdasarkan keterangan dari Pembimbing Kemasyarakatan bahwa di beberapa Bapas yang menyelenggarakan program pasca rehabilitasi, mengakui bahwa sasaran peserta pasca rehabilitasi belum tepat sasaran dan tidak memenuhi kriteria karena sebagian besar klien pemasyarakatan tersebut tidak diketahui apakah

- pernah mengikuti rehabilitasi medis atau sosial di Lapas dan Rutan.
- c. Keberlanjutan antar jenis rehabilitasi
Kendala dalam hal Keberlanjutan antar tahapan rehabilitasi dan pasca rehabilitasi adalah belum tersedianya data peserta rehabilitasi yang terintergrasi dan terhambatnya distribusi data/dokumen tahanan dan WBP peserta rehabilitasi antar tim/UPT penyelenggara rehabilitasi medis dan sosial serta pasca rehabilitasi.
3. Ketersediaan Blok dan ruangan khusus
Di beberapa Rutan dan Lapas penyelenggara rehabilitasi narkotika sudah menyediakan blok dan ruangan khusus untuk tahanan dan WBP, namun blok tersebut belum sepenuhnya “steril” dan kapasitasnya terbatas. Hal ini disebabkan terbatasnya ruang bangunan dan tidak adanya penambahan bangunan baru serta anggaran kegiatan rehabilitasi yang tidak dapat dialokasikan untuk penambahan/pembangunan blok dan ruangan khusus.
4. Sosialisasi Petunjuk Pelaksanaan Rehabilitasi
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan sudah membuat petunjuk pelaksanaan layanan rehabilitasi narkotika bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan di UPT Pemasyarakatan, namun juklak tersebut belum tersosialisasikan ke seluruh UPT Pemasyarakatan, sehingga masih terdapat petugas pemasyarakatan yang belum tahu tugas dan fungsinya dalam proses rehabilitasi. Kegiatan sosialisasi juklak rehabilitasi terkendala oleh terbatasnya SDM dan minimnya intensitas serta anggaran kegiatan sosialisasi di Dirjen Pemasyarakatan dan Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM.

5. Dukungan Struktur Organisasi
Struktur organisasi rehabilitasi narkotika dibentuk tersendiri di luar struktur organisasi UPT Pemasyarakatan, sedangkan dalam struktur organisasi Rutan dan Lapas belum secara eksplisit disebutkan bagian/seksi yang melaksanakan tugas dan fungsi serta tanggungjawab program rehabilitasi, sehingga manajerial program rehabilitasi belum terorganisir dengan baik.
6. Sinergisitas dengan Instansi Lain
Dalam petunjuk pelaksanaan layanan rehabilitasi narkotika bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan di UPT Pemasyarakatan, disebutkan bahwa dalam program rehabilitasi melibatkan kerjasama dengan instansi lain baik Pemerintah dan Masyarakat. Namun demikian kerjasama dengan instansi lainnya belum optimal karena terkendala mekanisme birokrasi kerjasama, jaringan kerjasama yang belum terbangun baik secara formal maupun informal dan respon dari instansi lain.

Optimalisasi Rehabilitasi Narkotika di UPT Pemasyarakatan

Kata optimalisasi berasal dari bahasa Inggris optimization yang mempunyai ***art: an act, process, or methodology of making something (such as a design, system, or decision) as fully perfect, functional, or effective as possible specifically.*** Terjemahannya adalah suatu tindakan, proses, atau metodologi untuk membuat sesuatu (seperti desain, sistem, atau keputusan) sepenuhnya sempurna, fungsional, atau seefektif mungkin khususnya⁷. Sedangkan menurut kamus besar bahasa indonesia optimalisasi berasal dari kata dasar optimal yang berarti (ter) baik; tertinggi; paling menguntungkan, kata kerjanya mengoptimalkan yang mempunyai maksud menjadikan paling baik; menjadikan

⁷ “[https://www.Merriam-Webster.Com/Dictionary/Optimization.](https://www.Merriam-Webster.Com/Dictionary/Optimization)”

paling tinggi⁸.

Dalam buku Muhammad Ali dan Muhammad Asrori yang berjudul *Metodologi & Aplikasi Riset Pendidikan*⁹, disebutkan beberapa Pengertian optimalisasi, antara lain menurut Poerdwadarminta adalah hasil yang dicapai sesuai dengan keinginan, jadi optimalisasi merupakan pencapaian hasil sesuai harapan secara efektif dan efisien". Pengertian optimalisasi lainnya, yaitu menurut Winardi adalah ukuran yang menyebabkan tercapainya tujuan jika dipandang dari sudut usaha. Optimalisasi adalah usaha memaksimalkan kegiatan sehingga mewujudkan keuntungan yang diinginkan atau dikehendaki.

Berdasarkan beberapa pengertian optimalisasi tersebut diatas, pengertian optimalisasi dalam tulisan ini adalah upaya/proses yang dilakukan untuk meningkatkan atau memperbaiki kualitas dan kuantitas pelaksanaan rehabilitasi narkotika bagi tahanan dan warga binaan pemsarakatan.

Secara teoritis langkah-langkah optimalisasi rehabilitasi narkotika di UPT Pemsarakatan dapat merujuk pada literatur dan hasil penelitian tentang rehabilitasi narkotika. Berdasarkan hasil penelitian keberhasilan suatu rehabilitasi narkotika ditentukan oleh banyak faktor yang saling berkaitan dan mempengaruhi. Menurut Zulkarnain efektivitas rehabilitasi narkotika terhadap pemakai narkotika ditentukan oleh 7 faktor, yaitu¹⁰ :

- a. Sipenderita mempunyai kemauan kuat serta kerjasama penderita sendiri
- b. Profesionalisme, kompetensi serta komitmen para pelaksanaannya

- c. Sistem rujukan antar lembaga yang baik
- d. Prasarana, sarana dan fasilitas yang memadai
- e. Perhatian dan keterlibatan orangtua atau keluarga dan teman sebaya
- f. Dukungan dana yang memadai
- g. Kerjasama dan koordinasi lintas profesi yang baik

Kemudian berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh suatu lembaga penelitian di Amerika Serikat yang bernama National Institute on Drugs Abuse (NIDA) mempublikasikan 13 prinsip-prinsip rehabilitasi narkotika yang efektif yaitu¹¹:

- a. *Addiction is a complex but treatable disease that affects brain function and behavior* (Kecanduan adalah penyakit yang kompleks namun dapat diobati yang mempengaruhi fungsi dan perilaku otak)
- b. *No single treatment is appropriate for everyone.* (Tidak ada perawatan tunggal yang cocok untuk semua orang.) Perawatan bervariasi tergantung pada jenis
- c. *Treatment needs to be readily available* (Perawatan harus tersedia),
- d. *Effective treatment attends to multiple needs of the individual, not just his or her drug abuse.* (Perawatan yang efektif memenuhi berbagai kebutuhan individu, bukan hanya penyalahgunaan narkoba)
- e. *Remaining in treatment for an adequate period of time is critical.* (Tersisa dalam perawatan untuk jangka waktu yang memadai adalah kritis)
- f. *Medications are an important element of treatment for many patients, especially when combined with counseling and other behavioral therapies.* (Obat-obatan adalah elemen penting dari perawatan bagi banyak pasien, terutama ketika dikombinasikan dengan konseling dan terapi perilaku lainnya.)

8 "https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/optimalisasi."

9 Mohammad Ali, *Metodologi & Aplikasi Riset Pendidikan*. Jakarta (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2014).

10 Zulkarnain, *Memilih Lingkungan Bebas Narkoba Panduan Untuk Remaja*. Bandung (Bandung: Perdana Mulya, 2014).

11 "https://www.drugabuse.gov/node/pdf/675/principles-of-drug-addiction-treatment-a-research-based-guide-third-edition."

- g. *An individual's treatment and services plan must be assessed continually and modified as necessary to ensure that it meets his or her changing needs.* (Rencana perawatan dan layanan individu harus dinilai secara terus-menerus dan dimodifikasi seperlunya untuk memastikan bahwa itu memenuhi kebutuhannya yang berubah-ubah)
- h. *Many drug-addicted individuals also have other mental disorders.* (Banyak individu yang kecanduan narkoba juga memiliki mental lain gangguan).
- i. *Medically assisted detoxification is only the first stage of addiction treatment and by itself does little to change long-term drug abuse* (Detoksifikasi yang dibantu secara medis hanyalah tahap pertama dari perawatan kecanduan dan dengan sendirinya tidak banyak mengubah penyalahgunaan narkoba jangka panjang.)
- j. *Treatment does not need to be voluntary to be effective.* (Perawatan tidak perlu sukarela untuk menjadi efektif)
- k. *Drug use during treatment must be monitored continuously, as lapses during treatment do occur* (Penggunaan obat selama perawatan harus dipantau terus menerus, karena penyimpangan selama pengobatan dapat terjadi)
- l. *Treatment programs should test patients for the presence of HIV/AIDS, hepatitis B and C, tuberculosis, and other infectious diseases as well as provide targeted riskreduction counseling, linking patients to treatment if necessary.* (Program pengobatan harus menguji pasien untuk keberadaan HIV/AIDS, hepatitis B dan C, TBC, dan penyakit menular lainnya serta memberikan konseling pengurangan risiko yang ditargetkan, menghubungkan pasien dengan pengobatan jika perlu).

Menurut Lydia Harlina Martono & Satya Joewana menyebutkan 9 komponen Terapi dan Rehabilitasi yang efektif¹² yaitu

- a. Asesmen, yaitu menilai masalah dengan mengumpulkan informasi untuk menetapkan diagnosis dan modalitas terapi yang paling sesuai baginya.
- b. Rencana terapi, yang didasarkan pada asesmen dan kebutuhan klien dan meliputi masalah fisik, psikologis, spiritual, social, keluarga dan pekerjaan.
- c. Program detoksifikasi, sebagai tahap awal pemulihan, untuk melepaskan klien/pasien dari efek langsung narkoba yang disalahgunakan dan mengelola gejala putus zat karena dihentikannya pemakaian narkoba. Detoksifikasi dapat dilakukan dengan obat atau tanpa obat (alami)
- d. Rehabilitasi, sebagai tahap kedua dalam pemulihan, yang meliputi aspek fisik, psikologis, social, spiritual, dan Pendidikan.
- e. Ketrampilan menolong pecandu; Dengan ketrampilan tidak dimaksudkan gelar akademik/profesi tertentu, tetapi terutama kepekaan memahami kebutuhan klien dan mengerti cara menanggapi kebutuhan tu.
- f. Konseling, baik individu maupun kelompok, sebagai Teknik untuk membantu klien memahami diri (insight), membujuk (persuasi), serta memberi saran dan keyakinan sehingga klien melihat permasalahannya secara lebih realistis dan memotivasinya agar terampil mengatasi masalah;
 - Konseling kelompok, pengalaman kelompok sangat penting. Kurang bermanfaat, jika klien tidak membangun jaringan kelompok sebaya
 - Konseling Individu; untuk mengevaluasi kejadian sepanjang hari mengidentifikasi hal-hal yang menyebabkan sugest, membangun struktur kehidupan untuk hari-hari mendatang, membahas hal-hal

12 Lydia Harlina Martono & Satya Joewana,

Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba Dan Keluarganya (Jakarta: Balai Pustaka, 2005).

yang sensitive atau pribadi, yang tidak cocok dibahas dalam diskusi kelompok.

- g. Pencegahan kekambuhan (relaps), sebagai strategi untuk mendorong klien berhenti memakai narkoba (abstinensia), membantu klien mengenal dan mengelola situasi berisiko tinggi, serta pikiran-pikiran dan kegiatan-kegiatan yang mendorong pemakaian narkoba kembali. Bebas dari narkoba relative mudah. Yang sulit adalah menjaga tetap bersih untuk jangka waktu lama.
- h. Keterlibatan keluarga sangat penting dalam terapi. Pecandu tidak mungkin pulih sendiri tanpa dukungan keluarga dan orang-orang lain.
- i. Rawat lanjut: sangat penting dalam pemulihan, yang meliputi
 - 1) Konseling, untuk memotivasi dan meningkatkan keterampilan klien menangkal narkoba, membantu pemulihan hubungan antarsesama, dan meningkatkan kemampuan klien agar berfungsi normal di masyarakat.
 - 2) Kelompok pendukung, yang melengkapi program terapi secara professional. Contoh NA, kelompok keluarga pendukung.
 - 3) Rumah Pendampingan, sebagai tempat antara yang menyediakan program pendampingan bagi pecandu yang sedang pulih dimasyarakat.
 - 4) Latihan vokasional, agar klien dapat bekerja dan berfungsi normal di masyarakat.
 - 5) Pekerjaan, sesuai minat, bakat, ketrampilan, dan kesempatan.

Secara umum, beberapa teori tentang efektivitas rehabilitasi tersebut diatas sudah diterapkan dalam petunjuk pelaksanaan penyelenggaraan rehabilitasi narkotika, Namun demikian seharusnya teori dan literatur tersebut juga diketahui dan dipahami

oleh petugas pemsarakatan. karena salah satu prinsip dalam penyelenggaraan rehabilitasi narkotika yaitu layanan berbasis bukti yang meliputi kajian ilmiah dan efektif dan efisien dalam proses pemulihan dan/atau perubahan prilaku¹³.

Secara teknis upaya optimalisasi rehabilitasi narkotika di UPT Pemsarakatan dapat dilakukan perbaikan di beberapa aspek, antara lain:

1. Penguatan Kelembagaan UPT Pemsarakatan

Penguatan kelembagaan UPT Pemsarakatan perlu dilakukan, karena salah satu hambatan dalam Penyelenggaraan rehabilitasi narkotika di UPT Pemsarakatan yaitu belum dimasukan tugas dan fungsi rehabilitasi narkotika ke dalam struktur organisasi baik Lapas, Rutan dan Bapas. Sebagai contoh struktur organisasi Lapas Kelas I yang terdiri dari¹⁴ :

- 1) Kepala Lapas
- 2) Bagian Tata Usaha
- 3) KPLP
- 4) Bidang Administrasi Keamanan dan Tata Tertib
- 5) Bidang Pembinaan Narapidana
- 6) Bidang Kegiatan Kerja

Struktur organisasi Lapas tersebut sama untuk semua tipe Lapas, termasuk Lapas Narkotika. Secara ideal secara struktur organisasi Lapas harus bersifat dinamis sebagai konsekuensi dari adaptasi terhadap dinamika perubahan lingkungan internal dan eksternal. Dalam

13 Lihat Pasal 4 Kepala Badan Narkotika Nasional, *Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.*, n.d.

14 Menteri Hukum dan HAM, *Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor M.Hh-05.Ot.01.01 Tahun 2011 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kehakiman Nomor M.01-Pr.07.03 Tahun 1985 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Lembaga Pemsarakatan*, n.d.

perspektif ini struktur organisasi yang baik adalah yang mampu beradaptasi secara responsif maupun antisipatif terhadap tuntutan perubahan lingkungan dalam hal ini kebutuhan dalam hal ini lapas dituntut untuk dapat menyelenggarakan rehabilitasi narkotika bagi tahanan dan WBP¹⁵.

Struktur organisasi UPT Pemasyarakatan seharusnya menyesuaikan dengan perubahan struktur organisasi Direktorat Jenderal Pemasyarakatan dan Kantor Wilayah Kemenkumham. Dalam Struktur organisasi Direktorat Jenderal Pemasyarakatan sudah dimasukan fungsi rehabilitasi, yaitu di Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi yang mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang perawatan kesehatan dan rehabilitasi narapidana dan tahanan sesuai dengan kebijakan teknis yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pemasyarakatan¹⁶. Demikian pula struktur organisasi Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM di Divisi Pemasyarakatan terdapat Bidang Pelayanan Tahanan, Kesehatan, Rehabilitasi, Pengelolaan Benda Sitaan, Barang Rampasan Negara, dan Keamanan dan Subbidang Pelayanan Tahanan, Perawatan Kesehatan, dan Rehabilitasi mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas teknis, kerja sama, pemantauan, evaluasi serta penyusunan laporan pelaksanaan tugas teknis di bidang pelayanan tahanan,

perawatan kesehatan, dan rehabilitasi¹⁷. Perubahan struktur organisasi UPT Pemasyarakatan tersebut tidak harus menambah struktur baru, namun cukup dengan menambahkan fungsi rehabilitasi di struktur organisasi yang ada. Misalkan di struktur organisasi Lapas usulan penulis menambahkan fungsi rehabilitasi ke dalam Bidang Pembinaan Napi sehingga berubah menjadi Bidang Pembinaan dan Rehabilitasi Napi.

Perubahan struktur organisasi UPT Pemasyarakatan dengan menambahkan fungsi rehabilitasi akan berdampak positif terhadap program rehabilitasi, antara lain:

- Program rehabilitasi narkotika dapat dilaksanakan di seluruh UPT Pemasyarakatan
- Terdapat bidang/seksi yang fokus melaksanakan program rehabilitasi.
- Program rehabilitasi narkotika menjadi tugas pokok dan fungsi yang diselenggarakan setiap tahun.
- Perencanaan program, keberlanjutan dan keterpaduan rehabilitasi akan mudah terorganisir dan sesuai kebutuhan.

2. Penguatan Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan komponen penting yang harus ada dalam penyelenggaraan rehabilitasi. SDM tersebut harus memiliki kompetensi dan terlatih. Dalam perka BNN disebutkan ada 3 jenis kompetensi yang harus dimiliki oleh petugas dalam layanan rehabilitasi, yaitu kompetensi umum, kompetensi khusus bagi Dokter dan Tenaga Kesehatan, dan kompetensi khusus bagi ilmu sosial dan perilaku¹⁸

15 Risapto Wahyudi Agung Nugroho, "Evaluasi Struktur Organisasi Pada Lembaga Pemasyarakatan Terbuka Terhadap Pelaksanaan Tugas Dan Fungsi," *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum* 14, no. 1 (2020): 43–60.

16 Lihat Pasal 399 *Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2015 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia*, n.d.

17 *Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2018 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kantor Wilayah Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia*, n.d.

18 *Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika*

Oleh karena itu, SDM yang memiliki kompetensi terlatih merupakan syarat UPT Pemasarakatan dapat menyelenggarakan rehabilitasi. Pada umumnya UPT memiliki petugas pemasarakatan yang terlatih namun jumlahnya sedikit, sehingga sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan penyelenggaraan rehabilitasi.

Menurut undang-undang narkotika, BNN adalah lembaga yang mempunyai tugas dalam hal penguatan kompetensi sdm penyelenggara rehabilitasi narkotika. oleh karena itu BNN menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan rehabilitasi termasuk bagi petugas pemasarakatan.

Pelatihan rehabilitasi narkotika bagi petugas pemasarakatan yang diselenggarakan oleh BNN telah dilaksanakan sejak tahun 2015 yang diikuti oleh 534 orang, namun ditahun tahun berikutnya jumlah pesertanya cenderung menurun, data terakhir pada tahun 2019 hanya diikuti oleh 13 orang.

Tabel 6 Jumlah Petugas Pemasarakatan 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

Secara internal Kementerian Hukum dan HAM, penguatan SDM Petugas pemasarakatan juga merupakan tugas dan fungsi Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia melalui kegiatan

pendidikan dan pelatihan maupun Politeknik Pemasarakatan.

Beberapa startegi untuk meningkatkan kebutuhan dan kompetensi SDM Petugas pemasarakatan dalam hal rehabilitasi narkotika antara lain:

- a. Melakukan analisa kebutuhan dan beban kerja pegawai di UPT Pemasarakatan.
- b. Merekrut CPNS petugas pemasarakatan dengan kualifikasi pendidikan yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan rehabilitasi.
- c. Bekerjasama dengan BNN untuk menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan rehabilitasi narkotika yang diselenggarakan di pusat maupun daerah.
- d. BPSDM menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan rehabilitasi bagi petugas pemasarakatan termasuk pembimbing kemasyarakatan.
- e. Sistem mutasi petugas pemasarakatan harus mempertimbangkan kebutuhan dan ketersediaan petugas pemasarakatan yang terlatih di setiap UPT penyelenggara rehabilitasi.

3. Penguatan Sistem Rehabilitasi Narkotika

Mekanisme dan tata cara penyelenggaraan rehabilitasi narkotika di UPT pemasarakatan diatur dakan Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM Nomor PAS-985.PK.01.06.04 Tahun 2018 tentang Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasarakatan di UPT Pemasarakatan, pada dasarnya mengikuti standar rehabilitasi dan ketentuan yang sudah ada. Namun demikian, penyelenggaraan rehabilitasi narkotika di UPT Pemasarakatan tidak dapatdisamakandenganrehabilitasiyang diselenggarakan oleh penyelenggara

Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.

rehabilitasi pada umumnya. Terdapat hal-hal yang harus disesuaikan dengan karakteristik dan situasi dan kondisi UPT Pemasarakatan.

Menurut penulis ada beberapa hal dalam petunjuk pelaksanaan rehabilitasi narkotika di UPT pemsarakatan yang harus ditambahkan atau disempurnakan, antara lain:

a. Kriteria sasaran skrining

Tahap awal dalam pelaksanaan rehabilitasi narkotika adalah proses skrining untuk menentukan tingkat resiko kecanduan narkotika tahanan dan WBP sebagai dasar untuk menentukan apakah harus direhabilitasi atau tidak. Berdasarkan informasi dari petugas pemsarakatan bahwa untuk menentukan sasaran skrining Rutan dan Lapas berbeda dalam menentukan kriteria sasaran rehabilitas. Hal ini disebabkan karena belum diatur/dimuat dalam petunjuk pelaksanaan.

Oleh karena itu, agar memudahkan UPT Pemsarakatan dan menjadi dasar untuk menentukan sasaran skrining perlu dimuat kriteria sasaran skrining dalam petunjuk pelaksanaan. Kriteria sasaran skrining antara lain: tahanan dan WBP tindak pidana narkotika, tahanan dan WBP yang sisa masa pidananya lebih dari 1 tahun, dan kriteria lainnya.

b. Instrumen Skrining

Menurut penulis agar rehabilitasi narkotika lebih tepat sasaran maka instrumen skrining harus lengkapi tidak hanya menggunakan formulir assist dan tes urine. Instrumen lain yang dapat digunakan untuk tahap skrining antara lain:

- 1) Salinan putusan hakim
- 2) Hasil penelitian kemasyarakatan Pembinaan awal Pembimbing Kemasyarakatan
- 3) Hasil asesmen Tim Asesmen Terpadu BNN/BNNP/BNNK
- 4) BAP Kesehatan/Rekam Medis
- 5) Hasil Sidang Tim Pengamat Pemsarakatan

c. Keterpaduan Rehabilitasi

Proses rehabilitasi merupakan suatu serangkaian proses yang terpadu dan berkelanjutan bagi seseorang pencandu, penyalahguna dan korban penyalahguna narkotika agar dapat pulih, produktif dan berfungsi sosial dimasyarakat.

Bentuk keterpaduan dan keberlanjutan suatu rehabilitasi narkotika bisa dilihat dari ketersinambungan antara tahapan rehabilitasi dan berurutan, yaitu bahwa seorang pencandu untuk dapat pulih harus mengikuti semua tahapan rehabilitasi secara lengkap baik medis, sosial dan pasca rehabilitasi, oleh karenanya peserta disetiap tahapan rehabilitasi haruslah orang yang sama.

Agar proses rehabilitasi narkotika di UPT Pemsarakatan, berikut ini adalah hal-hal yang harus diatur dalam petunjuk pelaksanaan yaitu:

1. Rutan harus diberi tugas dan fungsi untuk menyelenggarakan rehabilitasi sosial dan pasca rehabilitasi.
2. Data peserta rehabilitasi harus terintegrasi dan dapat diakses oleh tim rehabilitasi medis, sosial dan pasca rehabilitasi.
3. Program pasca rehabilitasi dilaksanakan dalam Rutan dan Lapas bagi tahanan dan WBP yang masa hukumannya masih lama.

d. Keterlibatan Keluarga

Keterlibatan keluarga dalam penyelenggaraan Rehabilitasi Pemsarakatan belum maksimal, padahal berdasarkan literatur dan hasil penelitian bahwa faktor yang mempengaruhi adalah peranan, perhatian dan keterlibatan orangtua atau keluarga.

Oleh karena itu, dalam setiap tahapan rehabilitasi pihak keluarga harus dilibatkan secara aktif sehingga dapat memotivasi peserta rehabilitasi.

PENUTUP

Kesimpulan

Pelaksanaan rehabilitasi narkotika di RutandanLapassudahsesuaidengantahapan rehabilitasi menurut petunjuk pelaksanaan rehabilitasi, sedangkan pelaksanan program pasca rehabilitasi di Bapas belum sesuai dengan petunjuk pelaksanaan karena peserta pasca rehabilitasi belum tepat sasaran. Jenis rehabilitasi dan jumlah peserta rehabilitasi yang dilaksanakan oleh setiap UPT Pemasarakatan sesuai yang ditetapkan oleh Direktorat Jenderal pemasarakatan.

Kendala dalam penyelenggaraan rehabilitasi narkotika disetiap UPT hampir sama, yaitu Pertama, terbatasnya jumlah petugas pemasarakatan yang memiliki dan kompetensi rehabilitasi narkotika. Kedua, tahapan rehabilitasi yang belum terpadu dan tepat sasaran. Ketiga, Belum tersedianya blok khusus peserta rehabilitasi yang memadai. Keempat, petunjuk pelaksanaan rehabilitasi belum maksimal disosialisasikan kepada petugas pemasarakatan. Kelima, Fungsi rehabilitasi narkotika belum masuk dalam struktur organisasi UPT Pemasarakatan dan Keenam, kerjasama dengan instansi terkait belum terjalin secara berkelanjutan

Untuk mengoptimalkan penyelenggaraan rehabilitasi narkotika di UPT Pemasarakatan petugas pemasarakatan harus mengerti dan memahami tentang prinsip-prinsip dasar dan teori rehabilitasi narkotika, oleh karena itu perlu adanya peningkatan kompetensi petugas pemasarakatan melalui pendidikan dan pelatihan. Selain itu, harus dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan rehabilitasi dan perbaikan baik secara kelembagaan, sumber daya manusia dan mekanisme rehabilitasi narkotika.

Saran

Berdasarkan uraian diatas, untuk mengoptimalkan rehabilitasi narkotika di UPT Pemasarakatan penulis menyampaikan beberapa saran, yaitu:

1. Direktorat Jenderal Pemasarakatan mengevaluasi dan merevisi Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM Nomor PAS-985.PK.01.06.04 Tahun 2018 tentang Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasarakatan di UPT Pemasarakatan.
2. Direktorat Jenderal Pemasarakatan bersama Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kementerian Hukum dan HAM bekerjasama dengan Badan Narkotika Nasional menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan rehabilitasi bagi petugas pemastarakatan.
3. Direktorat Jenderal Pemasarakatan merubah struktur organisasi UPT Pemasarakatan (Rutan, Lapas dan Bapas) dengan menambahkan tugas dan fungsi rehabilitasi ke dalam struktur organisasi.
4. Direktorat Jenderal Pemasarakatan melakukan kerjasama dengan instansi pemerintah maupun swasta/masyarakat terkait penyelenggaraan rehabilitasi narkotika di UPT Pemasarakatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh anggota tim penelitian kerjasama BNN dan Kemenkumham, serta para pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Mohammad. *Metodologi & Aplikasi Riset Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara, 2014.
- HAM, Menteri Hukum dan. *Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor M.Hh-05.Ot.01.01 Tahun 2011 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kehakiman Nomor M.01-Pr.07.03 Tahun 1985 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Lembaga Pemasyarakatan*, n.d.
- Haryono. "Optimalisasi Pelaksanaan Tugas Dan Fungsi Lapas Terbuka Dalam Proses Asimilasi Narapidana." *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum* 12, no. 3 (2018): 295–311.
- Martono, Lydia Harlina. *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba Dan Keluarganya*. Jakarta: Balai Pustaka, 2005.
- Nasional, Kepala Badan Narkotika. *Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika*, n.d.
- Nugroho, Trisapto Wahyudi Agung. "Evaluasi Struktur Organisasi Pada Lembaga Pemasyarakatan Terbuka Terhadap Pelaksanaan Tugas Dan Fungsi." *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum* 14, no. 1 (2020): 43–60.
- Pemasyarakatan, Direktorat Jenderal. "Http://Smslap.Ditjenpas.Go.Id/Public/Krl/Current/Monthly/Year/2019/Month/10 Diakses Pada Tanggal 14 Januari 2019."
- Situmorang, Mosgan. "Aspek Hukum Pemberian Remisi Kepada Narapidana Korupsi." *Jurnal Penelitian Hukum DE JURE* 16, no. 4 (2016): 375–394. <http://dx.doi.org/10.30641/dejure.2016.V16.375-394>.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2013.
- Zulkarnain. *Memilih Lingkungan Bebas Narkoba Panduan Untuk Remaja*. Bandung: Perdana Mulya, 2014.
- "<https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/optimalisasi>."
- "<https://www.drugabuse.gov/node/pdf/675/principles-of-drug-addiction-treatment-a-research-based-guide-third-edition>."
- "<https://www.merriam-webster.com/dictionary/optimization>."
- Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan Dan Warga Binaan Pemasyarakatan*, 2017.
- Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2015 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia*, n.d.
- Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2018 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kantor Wilayah Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia*, n.d.
- Surat Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum Dan HAM Nomor PAS-985.PK.01.06.04 Tahun 2018 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan Dan Warga Binaan Pemasyarakatan Di UPT Pemasyarakatan*, n.d.