

**PROGRAM REHABILITASI PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA DI
LEMBAGA PEMASYARAKATAN KOTA JEMBER**

*(Studi Kasus Pada Narapidana Kasus Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan
Kota Jember Kelas II A, Kabupaten Jember)*

**DRUGS MISUSER REHABILITATION PROGRAM ON JEMBER CITY
PRISON CLASS II A**

*(Case Study on Drugs misuser Prisoner in Jember City Prison Class II A, Kabupaten
Jember, Indonesia)*

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Sosial

Oleh

Hendry Novianto
NIM. 070910301123

Dosen Pembimbing

Atik Rahmawati, S.sos, M.Kesos
NIP. 197802142005012002

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2014

PERSEMBAHAN

Dengan Ridho Allah SWT, saya persembahkan karya ini sebagai bentuk hormat dan ungkapan kasih sayang dan cinta saya kepada :

- ↳ Kedua orang tuaku, Ayah saya Alm. Heri Suwarno dan Ibu saya Susulowati yang tidak pernah lelah mengucapkan serangkaian doa dan dukungan terbaik dengan ketulusan hati untuk keberhasilan dan kesuksesan saya;
- ↳ Adik saya Siska Aprilia Erisa Putri yang selalu mengingatkan setiap waktu dan dukungan yang luar biasa;
- ↳ Sahabat-sahabat Kesejahteraan Sosial '07 terima kasih telah memberikan support, motivasi dan doa;
- ↳ Saudara Ahmad Yani Amrulloh atas pengorbanannya;
- ↳ Almamater tercinta UNIVERSITAS JEMBER, jayalah engkau selalu.

MOTTO

“Paggun Sekken Ka Jalurah”
(Jember Deathgrind) **)

“Tabassumuka Fii Wajhi Akhiika Shodaqoh
(SENYUMMU DIHADAPAN SAUDARAMU ADALAH SEDEKAH)”
(Muhammad Rasulullah SAW)**)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hendry Novianto Susilo

NIM : 070910301123

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul: “Program Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkotika Di Lembaga Pemasyarakatan Kota Jember (Studi kasus pada Narapidana kasus Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kota Jember kelas II A, Kabupaten Jember)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 25 November 2014

Yang menyatakan

Hendry Novianto Susilo

070910301133

SKRIPSI

**PROGRAM REHABILITASI PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA DI
LEMBAGA PEMASYARAKATAN KOTA JEMBER**

*(Studi Kasus Pada Narapidana Kasus Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan
Kota Jember Kelas II A, Kabupaten Jember)*

**DRUGS MISUSER REHABILITATION PROGRAM ON JEMBER CITY
PRISON CLASS II A**

*(Case Study on Drugs misuser Prisoner in Jember City Prison Class II A, Kabupaten
Jember, Indonesia)*

Oleh

Hendry Novianto
NIM. 070910301123

Dosen Pembimbing

Atik Rahmawati, S.sos, M,Kesos
NIP. 197802142005012002

*PROGRAM REHABILITASI PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA DI LEMBAGA
PEMASYARAKATAN KOTA JEMBER*

Hendry Novianto Susilo

Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial

Universitas Jember

ABSTRAK

Dalam penelitian ini, penulis menentukan informan dengan menggunakan teknik purposive sampling, sementara pembagian informan yang dipilih berdasarkan fungsinya, yakni : informan pokok merupakan orang yang memahami betul tentang subyek pengamatan. Pada penelitian ini penentuan informan pokok ini berfungsi sebagai aset sumber data utama, untuk itu dibutuhkan data dari Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Kelas II A Kota Jember dengan karakteristik sebagai berikut: a) Kepala bagian Komunikasi Lapas Kota Jember. b) Kepala Bagian yang bertanggung jawab atas pelaksanaan Program Rehabilitasi dan pelatihan kader terapi di Lapas Kota Jember. c) Tenaga Pelatih/tentor yang terlibat langsung dalam proses Pelatihan kader terapi dan rehabilitasi pengguna/korban penyalahgunaan Narkoba di Lapas Kota Jember. d) Peserta Pelatihan. Kesimpulan dari penulisan ini adalah Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember adalah satu-satunya Lembaga yang menangani korban/penyalahgunaan Narkotika di kabupaten Jember dengan melalui prosedur dan proses penanganan rehabilitasi Narkoba yang ditentukan oleh pihak Lapas Jember karena dengan pertimbangan; penanganan pada warga binaan/Narapidana yang cukup banyak dan petugas yang tidak mencukupi dari segi pendidikan, sarana dan prasarana di Lembaga Pemasyarkatan Kelas II A kota Jember. Kesulitan dalam pelaksanaan program dan penanganan warga binaan/Narapidana dengan kasus adiksi Narkoba menyebabkan kendala-kendala yang timbul semakin banyak, solusi-solusi juga sangat dibutuhkan agar tercapainya tujuan utama dari Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember yaitu warga binaan/Narapidana yang akan dikembalikan pada masyarakat nantinya diharapkan menjadi lebih berkualitas dan tidak mengulangi perbuatannya di masyarakat karena program rehabilitasi tersebut sangatlah mempengaruhi warga binaan/Narapidana khususnya dengan kasus Narkoba.

Kata kunci: Rehabilitasi, Pengguna Narkoba, Program Rehabilitasi Lapas Jember

*PROGRAM REHABILITASI PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA DI LEMBAGA
PEMASYARAKATAN KOTA JEMBER*

Hendry Novianto Susilo

Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial

Universitas Jember

ABSTRACT

In this study, the authors determine informants using purposive sampling techniques, while sharing the informants were selected based on their functions, namely: the principal informants are people who understand very well about the subject of observation. In this study, the determination of the principal informant serves as the primary data source asset, for it takes the data from Prison (Prison) Jember City Prison Class II A with the following characteristics: a) Head of Communications Jember City Prison. b) Head of Section in charge of the implementation of the rehabilitation and training of cadres in Jember City prison therapy. c) Power coach / tutor directly involved in the process of cadre training and rehabilitation therapy users / victims of drug abuse in prisons Jember City. d) Participant Training. The conclusion of this paper is Penitentiary Jember City prison Class II A is the only institution that handles the victim / abuse of narcotics in Jember City with through procedures and drug rehabilitation treatment process determined by the Jember City Prison due consideration; handling of prisoners / inmates and officers are pretty much inadequate in terms of education, infrastructure and facilities in the Penitentiary Jember city Prison Class II A Then the drug rehabilitation process carried out Penitentiary Jember city Prison Class II A is Medical Rehabilitation and Social Rehabilitation. Difficulties in the implementation of the program and the handling of inmates / Prisoners with drug addiction cases cause the constraints arising more and more, the solutions are also needed in order to achieve the main goal of the Penitentiary Jember city Prison Class II A that inmates / prisoners will be returned to the community will be expected to be more qualified and not repeat his actions in the community because of the rehabilitation program is affecting prisoners / inmates, especially with drug cases.

Keywords: Rehabilitation, Drugs Misuser, Rehabilitation Programs Jember city Prison

PRAKATA

Puji syukur pada penguasa Alam Semesta, kami panjatkan kehadiran Allah SWT, yang senantiasa memberikan rahmat, taufiq, hidayah serta inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana strata satu Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

Skripsi ini memilih judul: **Program Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkotika Di Lembaga Pemasarakatan Kota Jember (Studi Kasus Pada Narapidana Kasus Narkoba Di Lembaga Pemasarakatan Kota Jember Kelas II A, Kabupaten Jember)**. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, walaupun usaha untuk menyempurnakan sudah kami lakukan secara maksimal. Oleh sebab itu, kami sangat mengharapkan adanya kritik dan saran yang konstruktif dari semua pihak. Tanpa mengurangi rasa hormat, rasa terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Hary Yuswadi, MA, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember;
2. Ibu Dr. Nur Dyah Gianawati, MA, selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, dan selaku Dosen Pembimbing Akademik;
3. Bapak Drs. Budhy Santoso, S.Sos., M.Si, selaku Dosen Pembimbing Akademik
4. Ibu Atik Rahmawati, S.Sos., M.Kesos sebagai pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, terima kasih atas motivasi dan bimbingan yang telah diberikan;
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan wawasan selama penulis duduk di bangku perkuliahan;
6. Segenap dosen dan asisten dosen serta karyawan di lingkungan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember;
7. Bapak Tejo Harwanto, Bc.IP, S.IP, M.Si selaku Kepala Lembaga Pemasarakatan Kota Jember Kelas II A yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember;

8. Drs. Susilo, Ibu Diana dan petugas Poliklinik Lapas Jember selaku koordinator pendamping program rehabilitasi narkoba dan pendamping penulis saat melakukan kegiatan di dalam Lapas Jember;
9. Kawan-kawan seprofesi dan seperjuangan, Reggie “Awenk”, Bobby, Setyo “Karwo”, Agung “Njack” dan saudara-saudara Gerakan Sosial Kemanusiaan “Homeless Crew”;
10. Kawan-kawan seperjuangan di Ilmu Kesejahteraan Sosial angkatan 2007 dan 2010, terima kasih atas kebersamaannya selama ini;
11. Untuk sahabat dan keluarga terdekat saya; Heppy ”Cekod” Prasetyo, Yusaf Ahmad Nofandi, Andhika ”Kembar” Setya, Arystania ”Pesekk” Elvira, Tante Dinda,
12. Blew Brothers; Abdul Goni, Rochmat ”Depok” Adriansyah, Ahmad ”Inay” Yani, Fahmi ”Blew” Sidqi, Prana ”Pranz” Rohman, Ramzi ”Boker”, Idham ”Ayus”, Rendy ”Minyak” Hari, Dimas ”Pantoedja” Prasetyo, Arief ”Professional Massager”, Enot @NotInkTattoo.
13. Untuk keluarga besar band Ugal-ugalan Immoral Incest beserta groopies-nya; Haris Bimo, Arga ”Bedum” Omega Putra, Aviq ”Avika”, Bahrul ”Lumping” Ulum, Lukman @PintuKecilUnderground Productions, @Teriak, Malang Death Metal Force MDMF (Malang), Bli Dian @Bahana Studio (Bali), dan Jember Underground Brotherhood, METALHEADS seluruh Indonesia dan Indonesian Metalhead Kuala Lumpur IMKL (Malaysia).
14. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu penulis dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.

Semoga semua bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dan semoga segala kebaikan disertakan pada kita semua. Penulis berharap skripsi ini bermanfaat khususnya kepada penulis sendiri dan umumnya kepada para pembaca. Amien.

Jember, 26 November 2014

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	i
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	7
1.2 Rumusan Masalah.....	17
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba.....	10
2.1.1 Prinsip Dasar Filosofi Rehabilitasi.....	12
2.1.2 Fungsi Rehabilitasi.....	15
2.1.3 Sanksi Pidana Penyalahgunaan Narkoba.....	17
2.1.4.....	Pengg
una Narkotika dan Dampak bagi pengguna.....	20
2.1.5.....	
Lembaga Pemasarakatan dan Konsep Kelembagaan.....	22
2.1.6.....	Penger
tian Lembaga Dan Kelembagaan.....	23
2.1.7 Narkoba dan Efek Yang Muncul dari Pengguna Narkoba.....	27
2.2 Rehabilitasi Sosial dan Kesejahteraan.....	32
2.3 Strategi dan Rencana Aksi Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba.....	37
2.4 Kajian terhadap penelitian terdahulu.....	40
2.5 Kerangka Pikir Konsep Penelitian.....	49
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	52
3.1 Pendekatan Penelitian.....	52
3.2 Jenis Penelitian.....	53
3.3 Penentuan Lokasi Penelitian.....	55
3.4 Metode Penentuan Informan.....	56

3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	59
3.5.1 Wawancara.....	59
3.5.2 Studi Dokumentasi.....	66
3.6 Analisis Data.....	67
3.7 Teknik Keabsahan Data.....	71
BAB 4. PEMBAHASAN.....	76
4.1 Gambaran Umum Lembaga Pemasarakatan Kota Jember Kelas II A.	76
4.2 Struktur Organisasi.....	76
4.3 Program Rehabilitasi Korban/Penyalahgunaan Narkoba Di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember.....	78
4.3.1 Rehabilitasi Korban/penyalahgunaan Narkoba Di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember.....	80
4.3.1.1 Rehabilitasi Medis.....	81
4.3.1.2 Rehabilitasi Sosial.....	85
4.3.2 Kendala-kendala dan Solusi Untuk Pengembangan Dalam Pelaksanaan Program Rehabilitasi Korban/penyalahguna Narkoba Di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember.....	88
BAB 5. PENUTUP.....	97
5.1 Kesimpulan.....	97
5.2 Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA.....	99
Lampiran 1. Telaah Penelitian Terdahulu.....	102
Lampiran 4. Taksonomi Penelitian.....	106
Transkrip Reduksi.....	107

RINGKASAN

Program Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkotika Di Lembaga Pemasyarakatan Kota Jember (Studi Kasus Pada Narapidana Kasus Narkoba Di Lembaga Pemasyarakatan Kota Jember Kelas II A, Kabupaten Jember); Hendry Novianto Susilo; 07091301123; 111 halaman; Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

Semakin berkembangnya zaman, narkoba digunakan untuk hal-hal negatif. Dalam dunia kedokteran narkotika banyak digunakan khususnya dalam proses pembiusan sebelum pasien dioperasi. Seseorang yang pada awalnya awam terhadap narkotika berubah menjadi seorang pecandu yang sulit terlepas dari ketergantungannya. Peredaran dan perilaku yang terasosiasi dengan zat adiktif berbahaya kini semakin berada di permukaan keseharian masyarakat Indonesia, Bisnis narkoba di Indonesia sedang berjalan cepat menuju skala masif. Seperti yang telah diketahui, setiap hari rata-rata 40 orang meninggal sia-sia akibat penyalahgunaan narkoba dan hal tersebut belum termasuk pada yang putus sekolah maupun yang gila akibat mengkonsumsi narkoba. Dan saat ini narkoba sudah berkembang lebih jauh.

Pemerintah mengeluarkan kebijakan untuk menanggulangi permasalahan Narkotika. Badan Narkotika Nasional (BNN) mnyebar di 33 provinsi dan 77 kota/kabupaten. Hal ini dikarenakan semakin meningkatnya penyalahgunaan narkoba tidak menunjukkan penurunan angka berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) jumlah pecandu narkoba pada tahun 2010 mencapai 3,6 juta orang dan diperkirakan akan meningkat lagi pada tahun 2013 menjadi 4,5 juta. Mulai dari kalangan kelas bawah sampai kalangan kelas atas, dan berasal dari berbagai usia, dari usia anak – anak, remaja, sampai orang yang berumur lebih dari 40 tahun.

Pengguna narkoba tetap perbuatan kriminal, tetapi nantinya dihukum tidak melalui penjara, tetapi direhabilitasi terlebih dahulu. Jika pengguna akan direhabilitasi, dan jika orang tersebut bandar atau pengedar, tetap berlaku hukum pidana dan diberikan juga rehabilitasi. Di Kabupaten Jember terdapat Lembaga

Pemasyarakatan Kelas II A memiliki program Rehabilitasi bagi pengguna Narkotika, sebagaimana kesadaran tentang perlu adanya tindakan untuk mengurangi kebutuhan akan zat ini, melalui tindakan di bawah pengawasan dokter dengan proses pencegahan, terapi dan rehabilitasi. Selain itu diperlukan pengurangan dampak buruk seperti penyebaran infeksi HIV/AIDS, hepatitis C, dan hepatitis B, yang salah satunya dengan *voluntary counseling and testing* atau VCT.

Tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan dan mendeskripsikan program penanganan dan rehabilitasi pengguna/korban penyalahgunaan Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Kelas II A kota Jember, Kabupaten Jember. Mendeskripsikan kendala-kendala dan solusi yang dilakukan pada pelaksanaan program rehabilitasi pengguna/korban penyalahgunaan Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember, Kabupaten Jember. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode pendekatan kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Penentuan informan, penulis menggunakan teknik purposive karena metode tersebut dirasa lebih mudah untuk menentukan kriteria informan.

Dalam penelitian ini, penulis menentukan informan dengan menggunakan teknik purposive sampling, sementara pembagian informan yang dipilih berdasarkan fungsinya, yakni : informan pokok merupakan orang yang memahami betul tentang subyek pengamatan. Pada penelitian ini penentuan informan pokok ini berfungsi sebagai aset sumber data utama, untuk itu dibutuhkan data dari Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Kelas II A Kota Jember dengan karakteristik sebagai berikut: a) Kepala bagian Komunikasi Lapas Kota Jember. b) Kepala Bagian yang bertanggung jawab atas pelaksanaan Program Rehabilitasi dan pelatihan kader terapi di Lapas Kota Jember. c) Tenaga Pelatih/tentor yang terlibat langsung dalam proses Pelatihan kader terapi dan rehabilitasi pengguna/korban penyalahgunaan Narkotika di Lapas Kota Jember. d) Peserta Pelatihan.

Dalam penelitian ini akan diulas dan dibahas mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pengamatan dan temuan di lapangan yang tentunya terkait

dengan permasalahan yang menjadi fokus kajian penelitian penulis melalui observasi, wawancara dan analisis dokumentasi sekaligus temuan-temuan permasalahan-permasalahan baru lainnya yang erat hubungannya dengan kajian dan fokus penelitian yang kemudian dikomparasikan dengan kajian penelitian secara ilmiah (ilmu pengetahuan).

Rehabilitasi medis yang dilakukan Lembaga Pemasarakatan (LAPAS) Kelas II A Kota Jember menurut informan (BD dan PSH) ialah: Penanganan pertama pada keluhan adiksi yang dilaporkan oleh warga binaan yang bersangkutan. Bekerjasama dengan Lembaga luar Lapas dalam penyembuhan yang berkaitan dengan penanganan medis lebih lanjut (Rujukan) dan terapi rehabilitasi narkoba seperti pelatihan pengkaderan grup suport dll. Kemudian Mobile VCT dengan HIV VCT bersama Tim VCT RS.

Sedangkan Rehabilitasi Sosial yang dilakukan Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota jember antara lain; Penyuluhan rutin tentang Narkoba dan HIV/AIDS oleh Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember. Pelatihan pengkaderan dan pendampingan Napi Narkoba yang bekerja sama dengan Lembaga Rekanan (LSM Laskar dan PLATO Foundation). Pembekalan dan konsultasi Poliklinik Lapas.

Beberapa kegiatan pokok Lapas tentang penanganan warga binaan dengan kasus Narkoba dilakukan rutin dan beberapa kali dilaksanakan program dengan beberapa Lembaga Rekanan (LSM Laskar dan PLATO Foundation) melalui koordinasi dengan pihak dan kebijakan Lapas.

Kesimpulan dari penulisan ini adalah Lembaga Pemasaryakaatan Kelas II A Kota Jember adalah satu-satunya Lembaga yang menangani korban/penyalahgunaan Narkotika di kabupaten Jember dengan melalui prosedur dan proses penanganan rehabilitasi Narkoba yang ditentukan oleh pihak Lapas Jember karena dengan pertimbangan; penanganan pada warga binaan/Narapidana yang cukup banyak dan petugas yang tidak mencukupi dari segi pendidikan, sarana dan prasarana di Lembaga Pemasarykatan Kelas II A kota Jember. Kesulitan dalam pelaksanaan program dan penanganan warga binaan/Narapidana dengan kasus adiksi Narkoba

menyebabkan kendala-kendala yang timbul semakin banyak, solusi-solusi juga sangat dibutuhkan agar tercapainya tujuan utama dari Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember yaitu warga binaan/Narapidana yang akan dikembalikan pada masyarakat nantinya diharapkan menjadi lebih berkualitas dan tidak mengulangi perbuatannya di masyarakat karena program rehabilitasi tersebut sangatlah mempengaruhi warga binaan/Narapidana khususnya dengan kasus Narkoba.

Bab 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semakin berkembangnya zaman, narkoba digunakan untuk hal-hal negatif. Dalam dunia kedokteran narkoba banyak digunakan khususnya dalam proses pembiusan sebelum pasien dioperasi. Seseorang yang pada awalnya awam terhadap narkoba berubah menjadi seorang pecandu yang sulit terlepas dari ketergantungannya. Peredaran dan perilaku yang terasosiasi dengan zat adiktif berbahaya kini semakin berada di permukaan keseharian masyarakat Indonesia, Bisnis narkoba di Indonesia sedang berjalan cepat menuju skala masif.

Peredaran narkoba yang dilakukan dengan teknik canggih telah merambah seluruh Indonesia. Dapat dikatakan terjadi perubahan modus dari para sindikat, dimana khusus jenis psikotropika tidak lagi diimpor namun pengedarnya lebih memilih membuat pabrik untuk memproduksi sendiri. Pengadaan bahan baku, peracikan, hingga perekrutan orang terkait pembagian tugas dalam memproduksi narkoba benar-benar direncanakan dengan baik. Hal ini dapat dikatakan ketika melihat tren kasus pabrik-pabrik narkoba yang terus bermunculan seperti yang diungkapkan pada Jurnal Kriminologi Indonesia vol. 6, Penyelundupan Psikotropika ”Petugas dan Mafia Adu Kelihaihan” (2010).

Menurut Ronen dan Freeman (2007), Pecandu narkoba merupakan “*self victimizing victims*”, karena pecandu narkoba menderita sindroma ketergantungan akibat dari penyalahgunaan narkoba yang dilakukannya sendiri. Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, rehabilitasi terhadap pecandu narkoba juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkoba.

Berdasarkan undang-undang nomor 35 tahun 2009 yang berlanjut pada keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 420/MENKES/SK/III/2010 terdapat dua jenis rehabilitasi yaitu Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial.

Semakin meningkatnya penyalahgunaan narkoba tidak menunjukkan penurunan angka berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) jumlah pecandu narkoba pada tahun 2010 mencapai 3,6 juta orang dan diperkirakan akan meningkat lagi pada tahun 2013 menjadi 4,5 juta. Mulai dari kalangan kelas bawah sampai kalangan kelas atas, dan berasal dari berbagai usia, dari usia anak – anak, remaja, sampai orang yang berumur lebih dari 40 tahun.

Menurut Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam seminar “Pemberantasan Tindak Kejahatan Narkotika Di Indonesia” yang diselenggarakan pada September tahun 2013, Setiap hari rata-rata 40 orang meninggal sia-sia akibat penyalahgunaan narkoba dan hal tersebut belum termasuk pada yang putus sekolah maupun yang gila akibat mengkonsumsi narkoba. Dan saat ini narkoba sudah berkembang lebih jauh.”

Komisaris Polisi (Kopol) Teduh mengungkapkan dalam seminarnya bahwa; “BNN sudah tersebar di 33 Propinsi dan 77 kota/kabupaten. Jember menunggu kuota menjadi Badan Nasional, anggaran bisa dari APBN sedangkan Badan Narkotika Kabupaten (BNK) untuk Jember belum nasional, jadi anggarannya tingkat II (APBD).” Mengenai fasilitas yang ada di Kabupaten Jember, Kopol Teduh menyatakan; “Untuk pemenuhan sarana dan prasarana tahun 2011 yang lalu sudah dikirimkan persyaratan yang diawali dengan MoU antara BNN pusat dan Pemerintah kabupaten (Pemkab) Jember terkait pinjam-pakai lahan dan pelaksanaan pembangunan gedung BNNK serta rekrutmen personel. Sesuai undang-undang, jumlah personil BNNK yang ideal adalah 33 personil, terdiri dari 5 orang POLRI dan 30 sipil.”

Jenis narkoba baru yang beredar di Indonesia dan ditemukan di laboratorium BNN ada 14 macam narkoba, Bahkan di dunia ditemukan sebanyak 251 narkoba jenis baru. Narkoba jenis baru ini sengaja dibuat untuk menghindari jerat hukum yang

diatur oleh Undang-undang masing-masing negara. Hingga saat ini dekriminilisasi penyalah guna narkoba berdasarkan Undang-Undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkoba juga belum berjalan seperti yang diharapkan. Seiring dengan perkembangannya, pemerintah telah memberlakukan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba, bahwa;

Setiap pengguna narkoba yang setelah vonis pengadilan terbukti tidak mengedarkan atau memproduksi narkoba. Dalam hal ini mereka hanya sebatas pengguna saja, maka mereka berhak mengajukan untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi.

Melihat hal tersebut, Undang-Undang ini memberikan kesempatan bagi para pecandu yang sudah terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba agar dapat terbebas dari kondisi tersebut dan dapat kembali melanjutkan hidupnya secara sehat dan normal. Sebagaimana yang diungkapkan di <http://www.bnn.go.id/> yang diakses pada 10/02/2014. Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN) Komjen. Pol. Anang Iskandar menyatakan; "Pecandu yang tertangkap juga negara yang tanggung biaya rehabilitasinya, kecuali rehab sendiri. Badan Narkotika Nasional (BNN) akan merehabilitasi pecandu yang tertangkap, biayanya Rp 2.1 juta per bulan perorang, itu biaya standarnya."

Dalam kenyataannya beberapa kasus penangkapan pecandu narkoba, mereka terbukti tidak terlibat dalam pengedaran narkoba, dengan kata lain mereka hanya sebagai pengguna saja. Untuk kasus seperti ini, setelah vonis pengadilan diputuskan maka para pengguna tersebut dapat diajukan untuk menjalani rehabilitasi baik secara medis maupun sosial. Terkait dengan fenomena tersebut Ayu Rachmaningtyas dalam Payung Hukum Rehabilitasi Pengguna Narkoba (2013:5) menyatakan bahwa;

Para penegak hukum lebih memilih memidanakan daripada merehabilitasi penyalahguna narkoba. Padahal harapannya melalui dekriminilisasi, pengguna narkoba bisa diwajibkan menjalani rehabilitasi. Inilah salah satu sebab mengapa prevalensi pengguna narkoba tidak menurun.

Yang masih menjadi kendala sekarang adalah kadang para pengguna narkoba baru memikirkan tentang rehabilitasi setelah mereka terjerat hukum, padahal

seharusnya setiap pengguna narkoba harus segera mendapatkan pertolongan melalui suatu rehabilitasi. Oleh karena itu perlu adanya perhatian dari lingkungan sekitar terutama keluarga sebagai lingkungan terdekat agar peka terhadap anggota keluarga mereka, bila ada yang terkena kasus penyalahgunaan narkoba, segera bertindak dengan mulai mencari suatu Lembaga Rehabilitasi bagi para pecandu Narkoba

Berdasar pada Balai Besar Rehabilitasi BNN www.babesrehab-bnn.info yang di akses pada 12/02/2014, Panti Rehabilitasi pengguna atau pecandu Narkoba didirikan untuk menyelenggarakan pelayanan dan rehabilitasi sosial penyalahgunaan NAPZA dalam sistem panti dengan menggunakan pendekatan multidisipliner, bersifat kuratif, rehabilitatif, promotif dalam bentuk bimbingan pengetahuan dasar, pendidikan fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan, resosialisasi serta bimbingan lanjut bagi eks korban narkoba dan pengguna psikotropika sindroma ketergantungan agar mampu mandiri dan berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat. Melalui keberadaan panti rehabilitasi ini diharapkan dapat membawa para pengguna dan mantan pengguna narkoba kepada fungsi sosialnya agar dapat melanjutkan hidupnya secara sehat dan normal.

Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN) Komisaris Jendral Anang Iskandar pada <http://www.bnn.go.id/> yang diakses pada 10/02/2014 menyatakan peraturan terkait rehabilitasi bagi pengguna narkoba belum jelas. Adanya payung hukum yang jelas akan membantu penanganan rehabilitasi yang lebih efisien. Sebab, sedari awal diharapkan sudah bisa ditentukan mana pengguna yang harus mendapatkan rehabilitasi secara sosial dan medis.

Diperlukan suatu lembaga khusus yang dapat menyaring dan memilah juga mengkategorikan pengguna. Selain itu paradigma para aparat penegak hukum dalam menangani pengguna narkoba juga harus diperbaharui. Kebijakan negara adalah memberikan rehabilitasi kepada pengguna narkoba. Namun untuk pengguna yang juga pengedar tentu ada pertimbangan hukum lainnya.

Proses rehabilitasi bisa berlangsung selama satu tahun bagi pengguna sekaligus pengedar. Setelah menjalani rehabilitasi, yang bersangkutan menjalani hukuman

pidana. Penyalahgunaan narkoba yang terdapat di dalam undang-undang adalah para pengguna yang harus dilihat tingkat ketergantungan dan psikologisnya. Untuk menentukan dan memilah kriteria pengguna / pecandu dengan pengedarnarkoba, akan ada tim *assessment* yang akan menelaah.

Pengguna narkoba tetap perbuatan kriminal, tetapi nantinya dihukum tidak melalui penjara, tetapi direhabilitasi terlebih dahulu. Jika pengguna akan direhabilitasi, dan jika orang tersebut bandar atau pengedar, tetap berlaku hukum pidana dan diberikan juga rehabilitasi.

Di kabupaten jember tidak sedikit yang terjerat kasus penyalahgunaan narkoba. Terkait penanganan pengguna narkoba, dan satu-satunya badan penanganan dan rehabilitasi Narkoba adalah Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) kelas II A Kota Jember. Dalam <http://.bnnpjatim.co.id/> yang diakses pada 11/02/2014, Dirjen Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial (Kemensos) Samsudi mengungkapkan; penanganan rehabilitasi pengguna narkoba seharusnya dilakukan secara terintegrasi. Kemensos saat ini memiliki 40 panti sosial yang menangani rehabilitasi pengguna narkoba. Total kapasitas semua panti tersebut mencapai 1.000 orang. Kemudian Samsudi menambahkan bahwa kapasitas panti sosial juga beragam mulai dari 75, 100 hingga 175. Dengan jumlah panti yang ada, setiap tahunnya Kemensos baru bisa dapat merehabilitasi sekitar 2.000 orang. Kekurangan panti, lanjutnya, bisa diantisipasi dengan menggunakan masyarakat seperti lembaga-lembaga sosial yaitu pesantren, yayasan dan kelompok swadaya. Terkait pengertian bebas narkoba adalah, semua pihak bisa ikut menekan prevalensi penggunaan narkoba di Indonesia.

Menurut Dr. Andreas Erick Haurissa (2011), Merehabilitasi dan terapi pengguna narkoba ini memang bukan suatu hal yang mudah. Hal ini disebabkan narkoba sudah menjadi bagian yang erat pada hidup pengguna tersebut. narkoba merupakan media rekreatif atau bersenang-senang, suatu sumber kehidupan yang menyenangkan dan menopang pengguna. Oleh sebab-sebab di atas, perlu adanya tindakan untuk mengurangi kebutuhan akan zat ini, melalui tindakan di bawah pengawasan dokter dengan proses pencegahan, terapi dan rehabilitasi. Selain itu

diperlukan pengurangan dampak buruk seperti penyebaran infeksi HIV/AIDS, hepatitis C, dan hepatitis B, yang salah satunya dengan *Voluntary Counseling and Testing* atau VCT. VCT ini adalah pemeriksaan darah dan layanan kesehatan untuk skrining terhadap HIV/AIDS.

Dijelaskan bahwa faktor penghambat keberhasilan program rehabilitasi korban penyalahgunaan Narkoba ialah terdapat pada Pantu Sosial atau Pantu Rehabilitasi yang terbatas dan tidak menyebar merata. Seperti yang diungkapkan pada <http://.kemensos.go.id/> ("Rehabilitasi Narkoba" yang diakses pada 10/09/2013) oleh Dirjen Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial (Kemensos) Samsudi "Kemensos memiliki 40 pantu sosial yang menangani rehabilitasi pengguna narkoba, dengan total kapasitas semua pantu tersebut hanya mencapai 1.000 orang." Berdasar pada pernyataan tersebut rehabilitasi secara sosial akan memakan waktu yang lebih lama dibanding dengan rehabilitasi secara medis. Dan di kota Jember terdapat 36 orang Narapidana dan tahanan Lapas Jember terkait dengan kasus narkotika mengikuti pelatihan kader terapi dan rehabilitasi selama 2 hari mulai tanggal 13 s/d 14 Februari 2013. Pelatihan tersebut kerja sama Lapas Jember dengan Plato Foundation Surabaya. Kemudian Pelatihan Kesehatan Tentang HIV/AIDS dan Narkoba yang dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jember yang dilaksanakan pada 24 s/d 25 Juni 2014.

Kalapas Jember Harun Sulianto (2013) menjelaskan bahwa dengan pelatihan-pelatihan tersebut diharapkan para peserta dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam menangani adiksi (ketergantungan) narkoba di lapas dan mengerti cara pencegahan agar tidak *relapse* (kambuh menggunakan narkotika kembali). Materi yang diberikan berupa psikologi adiksi, harmreduction (Pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba), modalitas terapi (Cakupan metode program terapi dan rehabilitasi), terapi community, pengenalan 12 langkah narkotik *anonymous, relapse prevention* dan *Aftercare, support group* dan simulasi serta pengorganisasian program dan rencana tindak lanjut.

1.2. Rumusan Masalah

Perumusan masalah diperlukan dalam suatu penelitian ilmiah untuk mencapai hasil yang diharapkan. Perumusan masalah merupakan penjabaran dari identifikasi masalah dan pembatasan masalah. Dalam stigma masyarakat sudah sangat memandang negatif narkoba dan penggunaannya. Kesadaran akan membantu dan mensupport penyembuhan juga akhirnya tipis sekali. Adapun keluarga yang terlanjur acuh pada anggota keluarganya yang terjerat dalam penyalahgunaan narkoba tersebut akhirnya menyudutkan korban pada titik dimana pengguna ini akan tetap menggunakan karena merasa diacuhkan. Padahal tidak semua pecandu atau pematik tersebut mengharapkan untuk terus menerus mengkonsumsi narkoba, jika seandainya ada yang peduli dan membantu mengatasi ketergantungannya tersebut.

Mengacu pada penjabaran diatas, menjabarkan proses dan program-program rehabilitasi Narkoba yang dilakukan Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember tersebut dalam menangani para korban/penyalahgunaan narkoba agar tidak berlanjut dan kemudian bisa kembali ke masyarakat sebagai warga negara yang bebas dari ketergantungan Narkoba, karena Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember tersebut adalah satu-satunya lembaga yang menangani korban/penyalahgunaan Narkoba di Kabupaten Jember.

Oleh sebab-sebab di atas Dr. Andreas Erick Haurissa (2011) menjelaskan bahwa; perlu adanya tindakan untuk mengurangi kebutuhan akan zat ini, melalui tindakan di bawah pengawasan dokter dengan proses pencegahan, terapi dan rehabilitasi. Selain itu diperlukan pengurangan dampak buruk seperti penyebaran infeksi HIV/AIDS, hepatitis C, dan hepatitis B, yang salah satunya dengan *voluntary counseling and testing* atau VCT. VCT ini adalah pemeriksaan darah dan layanan kesehatan untuk skrining terhadap HIV/AIDS.

Berdasarkan pada latar belakang dan realita sosial yang telah dijabarkan sebelumnya maka masalah yang dirumuskan di dalam penelitian ini adalah:

- 1 Bagaimana penanganan dan program rehabilitasi di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) kelas II A Kota Jember dalam upaya rehabilitasi korban/penyalahguna narkoba?

- 2 Kendala-kandala yang dihadapi Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) kelas II A Kota Jember dalam upaya rehabilitasi penyalahguna Narkotika?

1.3. Tujuan Penelitian

Sebuah penelitian haruslah memiliki tujuan yang akan dicapai secara tegas dan jelas agar rangkaian penelitian dapat diterangkan dan diarahkan dengan baik, serta menghindari penyimpangan arah penelitian dalam wujud dan bentuk apapun yang kemudian membuat penelitian menjadi tidak relevan lagi. Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah:

- 1 Menjelaskan dan mendeskripsikan program penanganan dan rehabilitasi pengguna/korban penyalahgunaan Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Kelas II A kota Jember, Kabupaten Jember.
- 2 Mendeskripsikan kendala-kendala dan solusi yang dilakukan pada pelaksanaan program rehabilitasi pengguna/korban penyalahgunaan Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Kelas II A Kota Jember, Kabupaten Jember.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian Efektifitas Program Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkotika Di Lembaga Pemasyarakatan Kota Jember

- 1 Hasil penelitian ini menjadi pengembang bagi Ilmu Kesejahteraan Sosial khususnya kajian tentang usaha kesejahteraan sosial yang berkaitan dengan Narkoba dan penanganannya.
- 2 Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi pelaksanaan program rehabilitasi penyalahgunaan Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Kelas II A Kota Jember, Kabupaten Jember agar menjadi stimultan dan pendorong semangat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya program rehabilitasi narkoba tersebut dilaksanakan.

- 3 Hasil penelitian ini dapat memberikan input positif pula bagi penerima manfaat maupun pihak pelaksana program rehabilitasi pengguna/korban penyalahgunaan agar menjadi pendorong semangat untuk mengoptimalkan potensi diri dan mencegah korban kembali pada kebiasaan negatif tersebut terkait penyalahgunaan Narkoba.
- 4 Program rehabilitasi yang dilakukan oleh Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Kota Jember, Kabupaten Jember dapat dijadikan referensi pada aktivitas sejenis terkait dengan pemberantasan Narkoba agar lebih baik lagi.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Terkait dengan fenomena meningkatnya kasus penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan terlarang (Narkoba) di Kota Jember, maka diperlukanlah teori atau konsep-konsep dasar yang dapat dijadikan acuan atau pegangan terhadap suatu penelitian untuk menjelaskan pelaksanaan pencegahan, pendidikan, pelatihan, kendala-kendala yang dihadapi pada lembaga sosial yaitu Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) kota Jember sebagaimana badan pemerintahan satu-satunya yang menangani pengisolasian dan rehabilitasi pengguna/korban penyalahgunaan Narkoba di wilayah Kabupaten Jember.

Dalam mendeskripsikan suatu realitas sosial diperlukan landasan yang sangat luas berupa konsep-konsep atau teori-teori mengenai fakta yang menjadi obyek dari penelitian. Hal itu dilakukan guna memberikan jawaban terkait dengan rumusan masalah. Jadi seorang penulis dituntut untuk dapat berfikir secara sistematis dan rasional dan berpedoman pada kaidah-kaidah ilmiah yang telah disepakati bersama. Program rehabilitasi penyalahgunaan Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) juga perlu diperhatikan agar program yang dijalankan cukup optimal dan mengurangi resiko-resiko yang timbul pasca program tersebut dilakukan.

2.1 Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba

Program rehabilitasi narkoba merupakan serangkaian upaya yang terkoordinasi dan terpadu, terdiri atas upaya-upaya medik, bimbingan mental, psikososial, keagamaan, pendidikan dan latihan vokasional untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian diri, kemandirian dan menolong diri sendiri serta mencapai kemampuan fungsional sesuai dengan potensi yang dimiliki, baik fisik, mental, sosial dan ekonomi. Yang diungkap oleh M. Tavip dalam Aspek Yuridis, Sosiologis dan Psikologis Tentang narkoba Pelaksanaan *Therapeutic Community* Dan Rehabilitasi Terpadu Bagi Narapidana Narkoba Dan Psikotropika (2009:31).

Pada akhirnya mereka diharapkan dapat mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba dan kembali berinteraksi dengan masyarakat secara wajar. Istilah narkoba muncul sekitar tahun 1998 karena banyaknya penggunaan atau pemakaian barang-barang yang termasuk narkoba dan obat-obat terlarang maka untuk memudahkan menyebutnya orang berkomunikasi dengan menggunakan kata-kata "narkoba dan obat-obat terlarang" yang disingkat menjadi Narkoba.

Rehabilitasi adalah proses perbaikan yang ditujukan pada penderita cacat agar mereka cakap berbuat untuk memiliki seoptimal mungkin kegunaan jasmani, rohani, sosial, pekerjaan dan ekonomi. Rehabilitasi didefinisikan sebagai "satu program holistik dan terpadu atas intervensi-intervensi medis, fisik, psikososial, dan vokasional yang memberdayakan seorang (individu penyandang cacat) untuk meraih pencapaian pribadi kebermaknaan sosial, dan interaksi efektif yang fungsional dengan dunia. Banja (1990:615)

Menurut Soewito dalam (Sri Widati, 1984:5) menyatakan bahwa :

Rehabilitasi penderita cacat merupakan segala daya upaya, baik dalam bidang kesehatan, sosial, kejiwaan, pendidikan, ekonomi, maupun bidang lain yang dikoordinir menjadi continuous process ,dan yang bertujuan untuk memulihkan tenaga penderita cacat baik jasmaniah maupun rohaniah, untuk menduduki kembali tempat di masyarakat sebagai anggota penuh yang swasembada, produktif yang berguna bagi masyarakat dan negara.

Sifat kegiatan yang dilakukan oleh petugas rehabilitasi adalah berupa bantuan, dengan pengertian setiap usaha rehabilitasi harus selalu berorientasi kepada pemberian kesempatan kepada peserta didik yang dibantu untuk mencoba melakukan dan memecahkan sendiri masalah-masalah yang disandangnya.

Arah tujuan rehabilitasi adalah refungsionalisasi dan pengembangan. Refungsionalisasi dimaksudkan bahwa rehabilitasi lebih diarahkan pada pengembalian fungsi dari peserta didik, sedangkan pengembangan diarahkan untuk menggali atau menemukan dan memanfaatkan kemampuan siswa yang masih ada

serta potensi yang dimiliki untuk memenuhi fungsi diri dan fungsi sosial dimana ia berada.

2.1.1 Prinsip Dasar Filosofi Rehabilitasi

Praktek konseling rehabilitasi dilandasi oleh filosofi rehabilitasi dalam konteks yang luas. Prinsip dasar filosofi rehabilitasi mengajarkan pemahaman yang benar tentang dampak ketunaan terhadap individu, deklarasi tentang hak-hak individu dan saran-saran mengenai strategi untuk mencapai tujuan rehabilitasi. Maki & Riggan, 1985 dalam Parker (2004).

Filosofi rehabilitasi adalah interdisipliner, inklusif dan berada di atas kepentingan gagasan individu, kelompok ataupun program. Konseling rehabilitasi merupakan proses yang membantu individu penyandang ketunaan memberdayakan dirinya agar mampu melakukan control terhadap kehidupannya. *Virginia Commonwealth University Department of Rehabilitation Counseling* (2005) merumuskan bahwa landasan dasar filosofis konseling rehabilitasi mencakup konsep tentang hakikat holistik manusia, tercapainya tujuan rehabilitasi, kesehatan dan kebugaran (wellness), tanggung jawab diri, keunikan individu dan kesamaan kesempatan. Szymansky (2004)

Szymanski (2005) menyatakan bahwa prinsip dasar rehabilitasi adalah sebagai berikut :

- 1 Setiap orang menganut nilai-nilainya sendiri dan itu harus dihormati.
- 2 Setiap orang adalah anggota dari masyarakat, dan rehabilitasi seyogyanya memupuk agar orang itu diterima sepenuhnya oleh masyarakatnya.
- 3 Aset yang terdapat dalam diri individu harus ditekankan, didukung dan dikembangkan.

- 4 Faktor-faktor realita seyogyanya ditekankan dalam membantu individu menghadapi lingkungannya.
- 5 Perlakuan yang komprehensif harus melibatkan orang itu seutuhnya karena bidang-bidang kehidupan itu saling ketergantungan.
- 6 Perlakuan seyogyanya bervariasi dan fleksibel sesuai dengan karakteristik dan pribadi orang.
- 7 Rehabilitasi merupakan proses berkelanjutan selama masih dibutuhkan.
- 8 Reaksi psikologis dan personal selalu ada dan sering kali sangat penting diperhatikan.

Pentingnya pendekatan kesehatan dan sosial bagi pengguna narkoba melalui pemberian akses rehabilitasi medis dan sosial mendapatkan perhatian oleh Mahkamah Agung RI dengan mengeluarkan Surat Edaran Mahkamah Agung No. 04 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, korban penyalahguna dan pecandu narkoba kedalam lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Sehingga pengguna narkoba yang terbukti bersalah menggunakan narkoba secara tanpa hak dan melawan hukum dengan jumlah yang ditentukan dapat mengakses pendekatan kesehatan dan sosial melalui rehabilitasi medis dan sosial sebagai bentuk penjalanan hukuman.

Menurut Pasal 54 UU No. 35 Tahun 2009 Pecandu Narkoba dan Pecandu penyalahgunaan Narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Penjelasan dalam pasal 54 adalah sebagai berikut:

Setiap orang yang ketergantungan Narkoba wajib untuk dapat reabilitasi medis dan sosial guna menyembuhkan orang tersebut (pecandu Narkoba), yakni seseorang yang secara sadar dan sengaja mengkonsumsi Narkoba atas dasar dirinya sendiri untuk dirinya pribadi tanpa ada unsur paksaan, bujukan dan / atau diancam untuk menggunakan narkoba. Yang dimaksud dengan “Korban penyalahgunaan narkoba” adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkoba karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan / atau diancam untuk menggunakan narkoba. Sehingga mereka diwajibkan mendapatkan rehabilitasi baik medis maupun sosial. Implementasi dalam pasal 54, yakni memwajibkan rehabilitasi yang diperuntukan terhadap pecandu dan pecandu dari penyalahgunaan narkoba yang ketergantungan dengan narkoba

terutama golongan I, sehingga ada upaya oleh BNN bagi para pecandu guna mendapatkan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dengan tujuan dapat memulihkan serta mengembalikan pecandu agar bisa berada dalam lingkungan masyarakat secara normal dan terbebas dari ketergantungan bahaya narkotika. Dalam proses rehabilitasi terhadap pecandu narkotika ini dibagi atas dua terapi yakni secara medis dan terapi secara sosial.

Menurut pasal 58 UU No. 35 Th 2009 Rehabilitasi sosial mantan pecandu Narkotika diselenggarakan baik oleh instansi pemerintah maupun oleh masyarakat. Penjelasan dalam pasal 58 adalah sebagai berikut :

Rehabilitasi sosial dalam ketentuan ini termasuk melalui pendekatan keagamaan, tradisional, dan pendekatan *alternatif* lainnya. Sebagai ketentuan yang dimaksud dengan “mantan pecandu narkotika” adalah orang yang telah sembuh dari ketergantungan terhadap narkotika secara fisik dan psikis. Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan “lembaga rehabilitasi sosial” adalah lembaga rehabilitasi sosial yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun oleh masyarakat. Secara harfiah rehabilitasi ialah menjadikan mampu kembali. Rehabilitasi sosial adalah upaya memperbaiki keadaan sosial dari keadaan yang tidak baik menjadi keadaan yang lebih baik berdasarkan upaya yang dilakukan oleh masyarakat itu sendiri.

Upaya pendekatan kesehatan dan sosial dapat dilakukan, ketika pengguna narkotika belum masuk proses peradilan dengan menyediakan tempat-tempat rehabilitasi. Ketika pengguna masuk proses peradilan maka menjadi kewajiban pejabat yang menahan, baik dalam tingkat penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan persidangan untuk memberikan akses kesehatan dan sosial dalam bentuk rehabilitasi medis dan sosial. Peranan pemberian rehabilitasi medis dan sosial bagi pengguna narkotika yang sedang menjalani proses peradilan merupakan bentuk tanggung jawab Negara terhadap pemenuhan hak asasi manusia khususnya mendapatkan akses kesehatan dan sebagai wujud perlindungan hak tersangka dan terdakwa. Pemberiaan akses rehabilitasi juga sangat berperan dalam memutus mata rantai peredaran gelap narkotika serta mencegah penggunaan narkotika ilegal di tempat-tempat penahanan. Sayangnya sampai saat ini Pemerintah belum siap dalam mewujudkan pendekatan kesehatan dan sosial bagi pengguna narkotika yang sedang dalam proses peradilan.

2.1.2 Fungsi Rehabilitasi

Pada umumnya, rehabilitasi yang diberikan pada peserta didik berkelainan berfungsi untuk pencegahan, penyembuhan atau pemulihan dan pemeliharaan. Menurut banja (1990) Fungsi pencegahan, melalui program dan pelaksanaan kegiatan rehabilitasi peserta didik dapat menghindari hal-hal yang dapat menambah kecacatan yang lebih berat/lebih parah. Misalnya melalui terapi ,penyebaran kecacatan dapat dicegah dan dibatasi.

Fungsi penyembuhan/pemulihan, melalui kegiatan rehabilitasi peserta didik dapat sembuh dari sakit, organ tubuh yang semula tidak kuat menjadi kuat, yang tadinya tidak berfungsi menjadi berfungsi dan sebagainya. Dengan demikian fungsi penyembuhan dapat berarti pemulihan atau pengembalian atau penyegaran kembali. Fungsi pemeliharaan/penjagaan, bagi peserta didik yang pernah memperoleh layanan rehabilitasi tertentu diharapkan kondisi medik, sosial, dan keterampilan organ gerak/keterampilan vokasional tertentu yang sudah dimiliki dapat tetap terpelihara/terjadi melalui kegiatan-kegiatan rehabilitasi yang dilakukan. Banja (1990).

Menurut ketentuan Umum Undang-Undang No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika, Rehabilitasi penyalahgunaan narkoba adalah sebuah tindakan represif yang dilakukan bagi pencandu narkoba. Tindakan rehabilitasi ditujukan kepada korban dari penyalahgunaan narkoba untuk memulihkan atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penderita yang bersangkutan. Selain untuk memulihkan, rehabilitasi juga sebagai pengobatan atau perawatan bagi para pecandu narkoba, agar para pecandu dapat sembuh dari kecanduannya terhadap narkoba.

Bagi pecandu narkoba yang memperoleh keputusan dari hakim untuk menjalani hukuman penjara atau kurungan akan mendapatkan pembinaan maupun pengobatan dalam Lembaga Perasyarakatan. Dengan semakin meningkatnya bahaya narkoba yang meluas keseluruh pelosok dunia, maka timbul bermacam-macam cara pembinaan untuk penyembuhan terhadap korban penyalahgunaan narkoba. Lebih lanjut Banja (1990) menambahkan; rehabilitasi dibedakan menjadi 2 macam, yaitu meliputi:

a. Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Rehabilitasi Medis pecandu narkotika 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 rehabilitasi medis, proses penyembuhan pecandu narkotika dapat diselenggarakan oleh masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.

b. Rehabilitasi Sosial

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. Yang dimaksud dengan bekas pecandu narkotika disini adalah orang yang telah sembuh dari ketergantungan terhadap narkotika secara fisik dan psikis.

Rehabilitasi sosial bekas pecandu narkotika dapat dilakukan di lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Menteri Sosial, Yaitu lembaga rehabilitasi sosial yang diselenggarakan baik oleh pemerintah, maupun oleh masyarakat. Tindakan rehabilitasi ini merupakan penanggulangan yang bersifat represif yaitu penanggulangan yang dilakukan setelah terjadinya tindak pidana, dalam hal ini narkotika, yang berupa pembinaan atau pengobatan terhadap para pengguna narkotika. Dengan upaya-upaya pembinaan dan pengobatan tersebut diharapkan nantinya korban penyalahgunaan narkotika dapat kembali normal dan berperilaku baik dalam kehidupan bermasyarakat.

2.1.3 Sanksi Pidana Penyalahgunaan Narkoba

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 420/MENKES/SK/III/2010 menjelaskan bahwa:

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menyerahkan Narkotika Golongan II, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 12 (dua belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp 800.000.000,00 (delapan ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp 8.000.000.000,00 (delapan milyar rupiah). Dalam hal perbuatan menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar atau menyerahkan Narkotika Golongan II sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana mati, pidana penjara 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Pasal 125 untuk kurir yang membawa Narkotika Golongan III menjelaskan:

Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Narkotika Golongan III, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 2 (dua) tahun dan paling lama 7 (tujuh) tahun dan pidana paling sedikit Rp 400.000.000,00 (empat ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp 3.000.000.000,00 (tiga milyar rupiah).

Dalam hal perbuatan membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Narkotika Golongan III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram maka pelaku dipidana dengan pidana penjara paling singkat 3 (tiga) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Dalam hal penggunaan Narkotika terhadap orang lain atau pemberian Narkotika Golongan III untuk digunakan orang lain sebagaimana dimaksud pada undang-undang Nomor 35 tahun 2009 ayat (1) mengakibatkan orang lain mati atau cacat permanen, pelaku dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Pasal 127 mengenai penyalahgunaan Narkotika, menjelaskan bahwa;

Setiap penyalahguna:

- 1 Narkotika Golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun.
- 2 Narkotika Golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun.
- 3 Narkotika Golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun.

Dalam memutus perkara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hakim wajib memperhatikan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54, Pasal 55, dan Pasal 103. Dalam hal penyalahgunaan Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan Narkotika, orang yang melakukannya wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Kewajiban menjalani rehabilitasi medis dan/ atau rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku juga bagi Pecandu Narkotika yang diperintahkan berdasarkan;

- a. Putusan pengadilan jika Pecandu Narkotika terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika.
- b. Penetapan pengadilan jika Pecandu Narkotika tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika.

Pecandu Narkotika yang sedang menjalani proses peradilan dapat ditempatkan dalam lembaga rehabilitasi medis dan / atau rehabilitasi sosial. Penempatan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/ atau rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan kewenangan penyidik, penuntut umum, atau hakim sesuai dengan tingkat pemeriksaan setelah mendapatkan rekomendasi dari Tim Dokter. Selanjutnya ketentuan penempatan dalam lembaga rehabilitasi medis dan / atau rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) berlaku juga bagi Korban Penyalahgunaan Narkotika. Sumber: Peraturan pemerintah / PP nomor 25 tahun 2011 *tentang penggolongan dan klasifikasi pengguna narkoba*.

Selain hukuman untuk pembuat, pengedar dan pengguna Narkotika, Pemerintah juga membuat batasan tertentu untuk melakukan rehabilitasi bagi seseorang yang telah menjadi pecandu. Beberapa ketentuan tersebut terdapat dalam Peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 25 tahun 2011, tentang Pelaksanaan Wajib Lapori Pecandu Narkotika:

Pasal 1 Ayat 1. Wajib lapor adalah kegiatan melaporkan diri yang dilakukan oleh pecandu narkotika yang telah cukup umur atau keluarganya, dan / atau orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur kepada institusi penerima wajib lapor untuk mendapatkan pengobatan dan / atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Ayat 3. Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis.

Ayat 4. Korban penyalahgunaan Narkotika adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan Narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/ atau diancam untuk menggunakan Narkotika.

Ayat 5. Ketergantungan Narkotika adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan Narkotika secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan/ atau dihentikan secara tiba-tiba menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.

Ayat 6. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika.

Ayat 7. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan Pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

Ayat 8. Keluarga adalah orang yang mempunyai hubungan darah dalam garis lurus ke atas atau ke bawah dan garis menyamping sampai derajat kesatu.

Ayat 9. Pecandu Narkotika belum cukup umur adalah seseorang yang dinyatakan sebagai Pecandu Narkotika dan belum mencapai umur 18 (delapan belas) tahun dan/ atau belum menikah.

Pasal 13, mengenai Rehabilitasi bagi pecandu Narkotika: Menjelaskan bahwa Pecandu Narkotika yang telah melaksanakan Wajib Lapori sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 Wajib menjalani rehabilitasi medis dan / atau rehabilitasi sosial sesuai dengan rencana rehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) tentang hasil tes yang bersifat rahasia.

2.1.4 Pengguna Narkotika

Pada dasarnya, ketergantungan itu adalah penyakit kronis yang ditandai dengan gangguan kontrol atas minum, keasyikan dengan obat-obatan (narkotika), penggunaan alkohol meskipun konsekuensi yang merugikan, dan distorsi dalam berpikir. (Morse and Flavin, 1992) Forrester, Donald. Harwin, Judith. (2011)

Istilah ini hanya menggambarkan penggunaan zat. Itu tidak berarti obat-obatan yang digunakan atau dikonsumsi itu salah dan oleh karena itu berguna jika seseorang luput dari pertimbangan. Namun, juga gagal untuk membedakan antara penggunaan bermasalah dan non - penggunaan bermasalah, atau antara penggunaan yang merasa tidak terkendali dan penggunaan yang hanya sesekali dan bahwa individu dapat mengontrolnya. Forrester, Donald. Harwin, Judith. (2011)

Berdasarkan tipologi korban yang diidentifikasi menurut keadaan dan status korban, yaitu:

- a. *Unrelated victims*, yaitu korban yang tidak ada hubungannya sama sekali dengan pelaku dan menjadi korban karena memang potensial.
- b. *Provocative victims*, yaitu seseorang atau korban yang disebabkan peranan korban untuk memicu terjadinya kejahatan.
- c. *Participating victims*, yaitu seseorang yang tidak berbuat, akan tetapi dengan sikapnya justru mendorong dirinya menjadi korban.
- d. *Biologically weak victims*, yaitu mereka yang secara fisik memiliki kelemahan yang menyebabkan ia menjadi korban.

- e. *Socially weak victims*, yaitu mereka yang memiliki kedudukan sosial yang lemah yang menyebabkan ia menjadi korban.
- f. *Self victimizing victims*, yaitu mereka yang menjadi korban karena kejahatan yang dilakukannya sendiri.

Menurut (Morse and Flavin, 1992) Forrester, Donald. Harwin, Judith. (2011). Ketergantungan mengacu pada fenomena pelaku, kognitif dan fisiologis yang mungkin berkembang setelah penggunaan zat berulang. Dan juga biasanya juga termasuk di dalamnya yaitu:

1. Keinginan yang kuat untuk menggunakan obat-obatan
2. Gangguan control atas penggunaannya
3. Penggunaan persisten meskipun sangat berbahaya
4. Lebih memprioritaskan kegiatan penggunaan narkoba daripada kegiatan / kewajiban yang lain
5. Toleransi berkurang
6. Reaksi penarikan fisik ketika penggunaannya dihentikan

Begitu berlebihannya sehingga mereka merusak kualitas hidup masyarakat, mempengaruhi dan menimbulkan keprihatinan serius di kalangan keluarga dan teman-teman, terutama untuk individu dan keluarga dekat, menarik istilah-istilah seperti 'kecanduan', 'ketergantungan' dan 'penyakit', dan membutuhkan bantuan pakar untuk mengobatinya. Kemudian lebih lanjut.

Kebijakan Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA Kementerian Kesehatan RI dilaksanakan berdasarkan Kepmenkes Nomor 486/Menkes/ SK/IV/2007, yaitu melalui upaya:

1. Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA melalui upaya promotif dan preventif.
2. Komprehensif dan multi disiplin melalui upaya yang dilakukan sesuai dengan kondisi budaya dan sosial masyarakat setempat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

3. Pelayanan terapi terintegrasi pada sistem pelayanan kesehatan yang ada. rumah Sakit Jiwa milik pemerintah menyediakan 10% dari tempat tidur untuk penderita Gangguan penggunaan NAPZA.
4. Mendukung upaya pemulihan oleh masyarakat dan mantan pengguna (ex-users)
5. Melindungi hak asasi manusia dan keselamatan pasien.
6. Pengurangan dampak buruk (harm reduction) pada pengguna Napza suntik
7. Keseimbangan dan koordinasi lintas sektor. Untuk memperoleh hasil yang optimal, perlu adanya kerjasama dari berbagai pihak, termasuk dengan swasta. Pemerintah Daerah mendukung dengan menyediakan tempat dan terapi/obat gangguan penggunaan Napza yang terjangkau, secara berjenjang dari Puskesmas, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Jiwa
8. Pengembangan sistem informasi Legislasi dan peraturan perundang-undangan.

2.1.5 Lembaga Pemasyarakatan dan Konsep Kelembagaan

Pengertian lembaga lebih menunjuk pada sesuatu bentuk, sekaligus juga mengandung mana yang abstrak. Karena dalam pengertian lembaga juga mengandung tentang seperangkat norma-norma, peraturan-peraturan yang menjadi ciri lembaga tersebut. Lembaga merupakan system yang kompleks yang mencakup berbagai hal yang berhubungan dengan konsep sosial, psikologis, politik dan hukum.

Konsep lembaga/ kelembagaan telah banyak dibahas dalam sosiologi, antropologi, hukum dan politik. Dalam bidang sosiologi dan antropologi kelembagaan banyak di tekankan pada norma, tingkah laku maupun adat istiadat. Dalam ilmu politik kelembagaan banyak ditekankan pada aturan main, kegiatan kolektif untuk kepentingan bersama. Dalam ilmu Psikologi menegaskan pentingnya kelembagaan dari sudut pandang tingkah laku manusia. Sedangkan dari ilmu hukum

melihatnya dari sudut hukum atau regulasinya serta instrumen dan litigasinya (Djogo, dkk, 2003).

Untuk memahami lebih dalam tentang arti lembaga, dapat dilihat dari berbagai pendapat para ahli tentang konsep dan definisi dari lembaga. Pengertian lembaga menurut para ahli adalah sebagai berikut :

Ensiklopedia Sosiologi

“institusi” --sebagaimana didefinisikan oleh Macmillan-- adalah merupakan seperangkat hubungan norma-norma, keyakinan-keyakinan, dan nilai-nilai yang nyata, yang terpusat pada kebutuhan-kebutuhan sosial dan serangkaian tindakan yang penting dan berulang. Dan menurut *Adelman & Thomas*;

“Mendefinisikan institusi sebagai suatu bentuk interaksi di antara manusia yang mencakup sekurang-kurangnya tiga tingkatan. *Pertama*, tingkatan nilai kultural yang menjadi acuan bagi institusi yang lebih rendah tingkatannya. *Kedua*, mencakup hukum dan peraturan yang mengkhususkan pada apa yang disebut aturan main (*the rules of the game*). *Ketiga*, mencakup pengaturan yang bersifat kontraktual yang digunakan dalam proses transaksi. Ketiga tingkatan institusi di atas menunjuk pada hirarki mulai dari yang paling ideal (abstrak) hingga yang paling konkrit, dimana institusi yang lebih rendah berpedoman pada institusi yang lebih tinggi tingkatannya.”

2.1.6 Pengertian Lembaga atau Kelembagaan

Istilah kelembagaan memiliki penekanan pada kelima aspek berikut. Pertama, kelembagaan berkenaan dengan sesuatu yang permanen. Ia menjadi permanen, karena dipandang rasional dan disadari kebutuhannya dalam kehidupan. Suatu norma dan tata cara yang bersifat tetap tersebut berada dalam suatu kelembagaan. Sejalan dengan itu, Uphoff juga menyatakan bahwa kelembagaan berkenaan dengan sesuatu yang telah berjalan lama.

Kedua, berkaitan dengan hal-hal yang abstrak yang menentukan perilaku. Sesuatu yang abstrak tersebut merupakan suatu kompleks beberapa hal yang sesungguhnya terdiri dari beberapa bentuk yang tidak selevel. Hal yang abstrak ini kira-kira sama dengan apa yang disebut Cooley dengan public mind, atau ‘wujud ideal kebudayaan’ oleh Koentjaraningrat, atau cultural menurut Johnson. Secara garis

besar, hal yang dimaksud terdiri dari nilai, norma, hukum, peraturan-peraturan, pengetahuan, ide-ide, belief, dan moral.

Kumpulan dari hal-hal yang abstrak tersebut, terutama norma sosial, diciptakan untuk melaksanakan fungsi masyarakat (Taneko, 1993). Fungsi-fungsi yang dimaksud merupakan kebutuhan pokok dalam kehidupan masyarakat. Karena tingkat kepentingannya yang tinggi, maka seiring berjalannya waktu, akhirnya ia mempunyai kedudukan pasti, atau terkristalisasi menjadi semakin tegas. Seperti yang telah disampaikan oleh Gillin. Ia mendefinisikan kelembagaan dalam cultural concept sebagai: *“A Social institution is a functional configuration of cultural patterns (including actions, ideas, attitudes, and cultural aquipment) which possesses a certain permanence and which is intended to satisfy felt social need”* (dalam Soemardjan dan Soemardi, 1964: 67).

Ketiga, berkaitan dengan perilaku, atau seperangkat mores (tata kelakuan), atau cara bertindak yang mantap yang berjalan di masyarakat (establish way of behaving). Perilaku yang terpola merupakan kunci keteraturan hidup. Sebagaimana menurut Hebding et al. (1994), institusi sosial merupakan sesuatu yang selalu ada pada semua masyarakat, karena berguna untuk mempertemukan berbagai kebutuhan dan tujuan sosial yang dinilai penting. Jika masyarakat ingin survive, maka insitusi sosial harus ada. Keluarga misalnya, merupakan institusi sosial pokok yang mempertemukan kebutuhan sosial yang dinilai vital.

Koentjaraningrat juga termasuk salah satu penulis yang lebih menekankan kepada aspek perilaku. Ia menggunakan kata “pranata” sebagai padanan kata “institution”, dan pranata sosial untuk “social institution”. Pranata diartikannya sebagai kelakuan berpola dari manusia dalam kebudayaannya. Sedangkan, pranata sosial diartikan sebagai suatu sistem tata kelakuan dan hubungan yang berpusat kepada aktivitas-aktivitas untuk memenuhi kompleks-kompleks kebutuhan khusus dalam kehidupan masyarakat (Koentjaraningrat, 1964: 113). Jelas terlihat bahwa definisi ini lebih menekankan kepada aspek tata kelakuan yang memiliki fungsi-fungsi khusus dalam masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Meskipun aspek ‘perilaku’ merupakan inti kajian pranata, namun Koentjaraningrat menyatakan bahwa terwujudnya suatu pranata berada dalam pengaruh dari tiga wujud kebudayaan, yaitu: (1) sistem norma dan tata kelakuan dalam konteks wujud ideel kebudayaan, (2) kelakuan berpola untuk wujud kelakuan kebudayaan, dan (3) peralatannya untuk wujud fisik kebudayaan. Ditambah dengan personelnya sendiri, maka pranata terdiri dari empat komponen tersebut yang saling berinteraksi satu sama lain.

Keempat, kelembagaan juga menekankan kepada pola perilaku yang disetujui dan memiliki sanksi. Untuk penjelasan ini dinyatakan oleh E. Chinoy bahwa:

“An institution is an organization of conceptual and behaviour pattern in manifested through social activity and its material products. Thus it may be regarded as a ‘cluster of social usages’ and as composed of custom, folkways, mores, and trait complexes organized, consciously or unconsciously, into a functioning unit” (dalam Soemardjan dan Soemardi, 1964: 68).

Kelima, kelembagaan merupakan cara-cara yang standar untuk memecahkan masalah. Tekananya adalah pada kemampuannya untuk memecahkan asalah. Hebding et al. (1994: 407) menyatakan bahwa institusi sosial adalah nilai-nilai yang melekat pada masyarakat yang menyediakan stabilitas dan konsistensi di masyarakat, yang berfungsi sebagai pengontrol dan pengatur perilaku. Menjamin situasi akan berulang, sehingga menjadi efektif. Efektifitas merupakan perhatian utama dalam apa yang dikenal dengan pemahaman “ekonomi kelembagaan”.

Dari kelima tekanan pengertian di atas terlihat bahwa ‘kelembagaan’ memiliki perhatian utama kepada perilaku yang berpola dimana sebagian besar datang norma-norma yang dianut. Kelembagaan berpusat pada sekitar tujuan-tujuan, nilai atau kebutuhan sosial yang utama. Lebih jauh, kelembagaan menekankan kepada suatu prosedur, suatu kepastian, dan panduan untuk melakukan sesuatu.

Lembaga Pemasarakatan merupakan [Unit Pelaksana Teknis](#) di bawah [Direktorat Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia](#) (dahulu Departemen Kehakiman). Penghuni Lembaga Pemasarakatan bisa [narapidana](#)(napi) atau [Warga Binaan Pemasarakatan](#) (WBP) bisa juga yang

statusnya masih [tahanan](#), maksudnya orang tersebut masih berada dalam proses peradilan dan belum ditentukan bersalah atau tidak oleh [hakim](#). Pegawai negeri sipil yang menangani pembinaan narapidana dan tahanan di lembaga pemasyarakatan disebut [Petugas Pemasyarakatan](#), atau dahulu lebih dikenal dengan istilah [sipir](#) penjara.

Konsep pemasyarakatan pertama kali digagas oleh Menteri Kehakiman; [Sahardjo](#) pada tahun [1962](#), di mana disebutkan bahwa tugas jawatan kepenjaraan bukan hanya melaksanakan hukuman, namun tugas yang jauh lebih berat adalah mengembalikan orang-orang yang dijatuhi pidana ke dalam masyarakat. Pada tahun [2005](#), jumlah penghuni LP di Indonesia mencapai 97.671 orang, lebih besar dari kapasitas hunian yang hanya untuk 68.141 orang. Maraknya peredaran [narkoba](#) di Indonesia juga salah satu penyebab terjadinya over kapasitas pada tingkat hunian LAPAS.

Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember dihuni 591 warga binaan/Narapidana dan 108 diantaranya terkait dengan kasus Narkoba (Hasil wawancara dengan petugas Lapas Jember November 2014). Sedangkan proses rehabilitasi yang dilakukan hanya jika ada lembaga swasta atau lembaga luar Lapas yang akan melakukan program, dikarenakan alasan kurangnya mentor dan petugas Lapas Jember.

2.1.7 Narkoba Dan Efek Yang Muncul dari Pengguna Narkoba

Menurut surat edaran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2415/MENKES/PER/XII/2011 tentang Rehabilitasi Medis Pengguna Narkotika (2011):

Narkoba/Narkotika/Napza adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat/bahan berbahaya. Selain “Narkoba”, istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah Napza yang merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Semua istilah ini, baik “narkoba” ataupun “napza”, mengacu pada kelompok senyawa yang umumnya memiliki risiko kecanduan bagi penggunaannya. Menurut pakar kesehatan, narkoba sebenarnya adalah senyawa-senyawa psikotropika yang biasa dipakai untuk membius pasien saat hendak dioperasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu. Namun kini persepsi itu disalah artikan akibat pemakaian di luar peruntukan dan dosis yang semestinya.

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 nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (Undang-Undang No. 35 tahun 2009). Narkotika digolongkan menjadi tiga golongan sebagaimana tertuang dalam lampiran 1 undang-undang tersebut. Yang termasuk jenis narkotika adalah:

1. Tanaman papaver, opium mentah, opium masak (candu, jicing, jicingko), opium obat, morfina, kokaina, ekgonina, tanaman ganja, dan damar ganja.
2. Garam-garam dan turunan-turunan dari morfina dan kokaina, serta campuran-campuran dan sediaan-sediaan yang mengandung bahan tersebut di atas.

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku (Undang-Undang No. 5/1997). Terdapat empat golongan psikotropika menurut undang-undang tersebut, namun setelah diundangkannya UU No. 35 tahun 2009 tentang narkotika, maka psikotropika golongan I dan II dimasukkan ke dalam golongan

narkotika. Dengan demikian saat ini apabila psikotropika hanya menyangkut psikotropika golongan III dan IV sesuai Undang-Undang No. 5/1997. Zat yang termasuk psikotropika antara lain:

1. Sedatin (Pil BK), Rohypnol, Magadon, Valium, Mandrax, Amfetamine, Fensiklidin, Metakualon, Metifenidat, Fenobarbital, Flunitrazepam, Ekstasi, Shabu-shabu, LSD (Lycergic Syntetic Diethylamide) dan sebagainya.
2. Bahan Adiktif berbahaya lainnya adalah bahan-bahan alamiah, semi sintetis maupun sintetis yang dapat dipakai sebagai pengganti morfina atau kokaina yang dapat mengganggu sistem syaraf pusat, seperti:
3. Alkohol yang mengandung ethyl etanol, inhalen/sniffing (bahan pelarut) berupa zat organik (karbon) yang menghasilkan efek yang sama dengan yang dihasilkan oleh minuman yang beralkohol atau obat anaestetik jika aromanya dihisap. Contoh: lem/perekat, aceton, ether dan sebagainya.
4. Pada klasifikasi kelompok berdasarkan efek penggunaan Narkoba di jabarkan Anthony Goodman dalam *Social Work With Drugs and Substance Misusers* (2007), antara lain:
 - a. Halusinogen: yaitu efek dari narkoba bisa mengakibatkan seseorang menjadi ber-halusinasi dengan melihat suatu hal/benda yang sebenarnya tidak ada / tidak nyata bila dikonsumsi dalam sekian dosis tertentu. Contohnya kokain & LSD.
 - b. Stimulan: yaitu efek dari narkoba yang bisa mengakibatkan kerja organ tubuh seperti jantung dan otak lebih cepat dari biasanya sehingga mengakibatkan penggunaanya lebih bertenaga serta cenderung membuatnya lebih senang dan gembira untuk sementara waktu.

- c. Depresan: yaitu efek dari narkoba yang bisa menekan sistem syaraf pusat dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh, sehingga pemakai merasa tenang bahkan tertidur dan tidak sadarkan diri. Contohnya Putaw.
- d. Adiktif: yaitu efek dari narkoba yang menimbulkan kecanduan. Seseorang yang sudah mengonsumsi narkoba biasanya akan ingin dan ingin lagi karena zat tertentu dalam narkoba mengakibatkan seseorang cenderung bersifat pasif, karena secara tidak langsung narkoba memutuskan syaraf-syaraf dalam otak. Contohnya: Heroin dan Putaw.

Jika terlalu lama dan sudah ketergantungan narkoba maka lambat laun organ dalam tubuh akan rusak dan jika sudah melebihi takaran maka pengguna itu akan overdosis dan akhirnya mengakibatkan kematian. Kemudian lebih lanjut, Goodman (2007) menjabarkan Jenis dan kandungan yang ada pada Narkoba, yaitu;

1. Heroin atau diamorfin (INN) adalah sejenis opioid alkaloid. Heroin adalah derivatif 3.6-diasetil dari morfin (karena itulah namanya adalah diasetilmorfin) dan disintesis dari morfina melalui asetilasi. Bentuk kristal putuhnya umumnya adalah garam hidroklorida, diamorfin hidroklorida. Heroin dapat menyebabkan kecanduan.
2. Ganja (*Cannabis sativa syn. Cannabis indica*) atau Mariyuana adalah tumbuhan budidaya penghasil serat, namun lebih dikenal karena kandungan zat psikoaktif pada bijinya, *Tetrahidrokanabinol* (THC, *tetra-hydro-cannabinol*) yang dapat membuat pemakainya mengalami *euforia* (rasa senang yang berkepanjangan tanpa sebab).

Tim LGN (Lingkar Ganja Nusantara) “*Hikayat Pohon Ganja*” (2011), *Kriminalisasi Ganja* (2013). Ganja menjadi simbol budaya hippies yang pernah populer di Amerika Serikat. Hal ini biasanya

dilambangkan dengan daun ganja yang berbentuk khas. Selain itu ganja dan opium juga didengungkan sebagai simbol perlawanan terhadap arus globalisme yang dipaksakan negara kapitalis terhadap negara berkembang. Di India, sebagian *Sadhuyang* menyembah dewa *Shiva* menggunakan produk *derivatif* ganja untuk melakukan ritual penyembahan. Tetapi di sisi lain, Ganja sendiri memiliki banyak sekali manfaat disamping kegunaan medis dan keuntungan dari serat pohon Ganja tersebut yang dapat menghasilkan serat sintetis berkualitas tinggi jauh melebihi serat kapas untuk bahan tekstil dan lain sebagainya. Juga penghasil minyak industri dan produk perawatan kulit dari olahan biji Ganja dan juga bahan bangunan organik yang dapat dihasilkan dari seluruh tanaman ini.

“Dalam pengertian medis yang terukur, Mariyuana jauh lebih aman dari kebanyakan makanan yang kita konsumsi. Sebagai contoh, memakan sepuluh kentang mentah bisa meracuni badan. Sebagai perbandingan, adalah mustahil secara fisik untuk memakan Mariyuana dalam jumlah yang bisa menyebabkan kematian. Mariyuana dalam bentuk alamiahnya adalah salah satu zat terapeutik paling aman yang diketahui manusia. Dengan langkah analisis rasional, Mariyuana aman digunakan dengan pengawasan medis yang rutin.” Francis Young, “Opinion and Recommended Ruling, Finding of Fact, Conclusion of Law and Decision of Administrative Law Judge” (2012),

Penelitian JC. Garriot N yang diterbitkan dalam *England Journal Of Medicine* bahwa seseorang harus merokok 800 batang (linting) Ganja untuk menimbulkan reaksi fatal dan reaksi fatal tersebut sebenarnya didapat dari overdosis karbon monoksida dari residu pembakaran bukan karena THC (*tetrahydrocannabinol*) yang terkandung dalam tanaman ini.

Dan US Pharmacopoeia (sumber referensi medis populer di Amerika) pernah mencantumkan Ganja sebagai obat utama bagi lebih dari 100 jenis penyakit dan gangguan syaraf (Keefer, Philip; Loayza, Norman. 2010. *Innocent Bystanders: Developing Countries And The War On Drugs*)

3. Morfin adalah alkaloid analgesik yang sangat kuat dan merupakan agen aktif utama yang ditemukan pada opium. Morfin bekerja langsung pada sistem saraf pusat untuk menghilangkan sakit. Efek samping morfin antara lain adalah penurunan kesadaran, euforia, rasa kantuk, lesu, dan penglihatan kabur. Morfin juga mengurangi rasa lapar, merangsang batuk, dan menyebabkan konstipasi. Morfin menimbulkan ketergantungan tinggi dibandingkan zat-zat lainnya. Pasien morfin juga dilaporkan menderita insomnia dan mimpi buruk.

4. Kokain adalah senyawa sintetis yg memicu metabolisme sel menjadi sangat cepat. Kokain merupakan alkaloid yang didapatkan dari tanaman *Erythroxylon coca*, yang berasal dari Amerika Selatan, dimana daun dari tanaman ini biasanya dikunyah oleh penduduk setempat untuk mendapatkan “efek stimulan”.

Saat ini Kokain masih digunakan sebagai anestetik lokal, khususnya untuk pembedahan mata, hidung dan tenggorokan, karena efek *vasokonstriksif*-nya juga membantu. Kokain diklasifikasikan sebagai suatu narkotika, bersama dengan morfin dan heroin karena efek adiktif.

Zat adiktif adalah zat-zat yang bisa membuat ketagihan/*addicted* jika dikonsumsi secara rutin.

2.2 Rehabilitasi Sosial Dan Kesejahteraan

Salah satu bidang pembangunan kesejahteraan sosial yang penting sesuai dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2009 dan merupakan salah satu tugas pokok Kementerian Sosial adalah memberikan pelayanan dalam rangka rehabilitasi

sosial dan juga perlindungan sosial terhadap PMKS. Rehabilitasi sosial dilaksanakan melalui Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial (Ditjen Yanrehsos) yang kedudukan, tugas, dan fungsinya diatur dengan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 82/HUK/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial, yaitu menyelenggarakan, memfasilitasi, dan mengendalikan pelayanan dan rehabilitasi sosial kepada para penyandang masalah ketelantaran, kecacatan, dan ketunaan sosial. Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial bertanggung jawab untuk memfasilitasi peningkatan kesejahteraan penyandang masalah kesejahteraan tersebut serta memberikan perlindungan sosial agar mereka dapat berfungsi sosial dan menjadi modal pembangunan.

Kesejahteraan sosial dijelaskan didalam dalam UU Kesejahteraan sosial yang baru tahun 2009 pasal 1 yang berbunyi “kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.” Hal tersebut dinyatakan pula oleh pemerintah dan DPR RI (dalam Suud, 2006:4-5) yang mendefinisikan:

“Kesejahteraan sosial ialah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman lahir batin, yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak asasi serta kewajiban manusia sesuai dengan pancasila”.

Dengan demikian, Kesejahteraan Sosial memiliki beberapa makna yang relatif berbeda, meskipun substansinya tetap sama. Menurut Suharto (2005:2) kesejahteraan sosial pada intinya mencakup tiga konsepsi yaitu:

1. Kondisi kehidupan atau keadaan sejahtera, yakni terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial.
2. Institusi, area atau bidang kegiatan yang melibatkan lembaga kesejahteraan sosial dan berbagai profesi kemanusiaan yang menyelenggarakan usaha kesejahteraan sosial dan pelayanan sosial.

3. Aktivitas, yakni suatu kegiatan-kegiatan atau usaha yang terorganisir untuk mencapai kondisi sejahtera.

Pembangunan kesejahteraan sosial mengacu pada program, pelayanan dan berbagai kegiatan yang konkrit berusaha menjawab kebutuhan ataupun masalah yang dihadapi anggota masyarakat. Usaha kesejahteraan sosial dibutuhkan karena di berbagai negara terdapat warga masyarakat yang mempunyai kebutuhan dan masalah di luar kemampuan mereka untuk mengatasinya. Ciri utama Pembangunan kesejahteraan sosial adalah komprehensif dalam arti setiap pelayanan sosial yang diberikan senantiasa menempatkan penerima pelayanan (*beneficiaries*) sebagai manusia, baik dalam arti individu maupun kolektivitas, yang tidak terlepas dari sistem lingkungan sosiokulturalnya. Prioritas utama Pembangunan kesejahteraan sosial adalah kelompok-kelompok yang kurang beruntung (*disadvantage groups*), khususnya yang terkait dengan masalah kemiskinan. Pujileksono dalam Su'adah, (2007:51) menyatakan sasaran kebijakan pembangunan kesejahteraan sosial meliputi:

1. Memberdayakan anak atau remaja yang terlibat dengan Narkoba;
2. Melakukan rehabilitasi sosial bagi anak, korban penyalahgunaan NAPZA dan tunasosial;
3. Memberdayakan perempuan rawan sosial ekonomi, keluarga miskin;
4. Memberikan bantuan bagi korban;
5. Meningkatkan kemampuan lembaga sosial dalam melaksanakan program kesejahteraan sosial;
6. Memfasilitasi pemberian jaminan, perlindungan dan asuransi kesejahteraan sosial.

Keterkaitan butir ketiga dengan topik penelitian ini yaitu tentang peran lembaga pemerintah dalam membenahan kroban penyalahgunaan NAPZA melalui program pelatihan, rehabilitasi, dan reduksi pecandu kambuhan sebagai upaya kesejahteraan sosial khususnya pada masyarakat sosial.

Kementerian Sosial (Kemensos) memperoleh mandat dari Presiden RI untuk melakukan kajian ulang dan mengusulkan perbaikan kebijakan, peraturan dan proses pelaksanaan kegiatan pelayanan umum, khususnya pelayanan sosial yang diberikan kepada PMKS melalui basis institusional panti sosial yang berada di bawah tanggungjawab dan kewenangan Pemerintah. Penyempurnaan tersebut mencakup peningkatan kualitas sumber daya manusia, manajemen, pelayanan sosial, sarana dan prasarana, kelembagaan, pembiayaan dan monitoring dan evaluasi. Berdasarkan pernyataan dari [http//.Kemensos.go.id](http://Kemensos.go.id) di akses pada 10/02/2014.

Kesejahteraan sosial dijelaskan didalam dalam UU Kesejahteraan sosial yang baru, tahun 2009 pasal 1 yang berbunyi “kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.” Hal tersebut dinyatakan pula oleh pemerintah dan DPR RI (dalam Suud, 2006:4-5) yang mendefinisikan:

“Kesejahteraan sosial ialah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman lahir batin, yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak asasi serta kewajiban manusia sesuai dengan pancasila”.

Dengan demikian, kesejahteraan sosial memiliki beberapa makna yang relatif berbeda, meskipun substansinya tetap sama. Menurut Suharto (2005:2) kesejahteraan sosial pada intinya mencakup tiga konsepsi yaitu:

1. Kondisi kehidupan atau keadaan sejahtera, yakni terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial.
2. Institusi, area atau bidang kegiatan yang melibatkan lembaga kesejahteraan sosial dan berbagai profesi kemanusiaan yang menyelenggarakan usaha kesejahteraan sosial dan pelayanan sosial.
3. Aktivitas, yakni suatu kegiatan-kegiatan atau usaha yang terorganisir untuk mencapai kondisi sejahtera.

Pembangunan kesejahteraan sosial mengacu pada program, pelayanan dan berbagai kegiatan yang konkrit berusaha menjawab kebutuhan ataupun masalah yang dihadapi anggota masyarakat. Usaha kesejahteraan sosial dibutuhkan karena di berbagai negara terdapat warga masyarakat yang mempunyai kebutuhan dan masalah di luar kemampuan mereka untuk mengatasinya. Ciri utama Pembangunan kesejahteraan sosial adalah komprehensif dalam arti setiap pelayanan sosial yang diberikan senantiasa menempatkan penerima pelayanan (*beneficiaries*) sebagai manusia, baik dalam arti individu maupun kolektivitas, yang tidak terlepas dari sistem lingkungan sosiokulturalnya. Prioritas utama Pembangunan kesejahteraan sosial adalah kelompok-kelompok yang kurang beruntung (*disadvantage groups*), khususnya yang terkait dengan masalah kemiskinan. Pujileksono dalam Su'adah, (2007:51) menyatakan sasaran kebijakan pembangunan kesejahteraan sosial meliputi:

1. Memberdayakan anak terlantar, termasuk anak jalanan;
2. Memberdayakan manusia lanjut usia, veteran, dan penyandang cacat;
3. Melakukan rehabilitasi sosial bagi anak nakal, korban penyalahgunaan NAPZA dan tunasosial;
4. Memberdayakan perempuan rawan sosial ekonomi, keluarga miskin dan komunitas adat terpencil;
5. Memberikan bantuan bagi korban bencana (bencana alam maupun bencana akibat ulah manusia);
6. Meningkatkan kemampuan lembaga sosial dalam melaksanakan program kesejahteraan sosial;
7. Memfasilitasi pemberian jaminan, perlindungan dan asuransi kesejahteraan sosial.

Keterkaitan butir ketiga dengan topik penelitian ini yaitu tentang peran lembaga pemerintah dalam membenahan korban penyalahgunaan NAPZA melalui

program pelatihan, rehabilitasi, dan reduksi pecandu kambuhan sebagai upaya kesejahteraan sosial khususnya pada masyarakat sosial.

Pentingnya pendekatan kesehatan dan sosial bagi pengguna narkotika melalui pemberian akses rehabilitasi medis dan sosial mendapatkan perhatian oleh Mahkamah Agung RI dengan mengeluarkan Surat Edaran Mahkamah Agung No 04 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, korban penyalahguna dan pecandu narkotika kedalam lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Sehingga pengguna narkotika yang terbukti bersalah menggunakan narkotika secara tanpa hak dan melawan hukum dengan jumlah yang ditentukan dapat mengakses pendekatan kesehatan dan sosial melalui rehabilitasi medis dan sosial sebagai bentuk perjalanan hukuman. Namun hal tersebut masih terdapat kejanggalan, karena pengguna narkotika selama menjadi tersangka ataupun terdakwa belum mendapatkan akses rehabilitasi medis dan sosial, hal ini menimbulkan ketidakjelasan karena hakim harus memutus pecandu harus menjalani rehabilitasi medis dan sosial serta pidana penahanan karena sebelumnya pengguna narkotika ditahan selama proses penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di pengadilan.

Rancangan peraturan pemerintah tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika yang akan disahkan oleh Presiden RI, masih belum secara rinci mengatur pelaksanaan pemberian rehabilitasi medis dan sosial bagi pengguna narkotika ketika menjalani proses peradilan. Hanya terdapat satu ketentuan dalam Pasal 13 ayat (3) yang menyatakan “Pecandu Narkotika yang sedang menjalani proses peradilan dapat ditempatkan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau lembaga rehabilitasi sosial merupakan kewenangan penyidik, penuntut umum, atau hakim sesuai dengan tingkat pemeriksaan setelah mendapatkan rekomendasi dari tim dokter” sedangkan dalam Pasal 13 ayat (5) disebutkan “ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan penempatan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau lembaga rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) diatur oleh Menteri setelah berkordinasi dengan instansi pihak terkait.

2.3 Strategi Dan Rencana Aksi Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika

Menurut Jurnal Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 420/MENKES/SK/III/2010 *Pedoman Layanan Terapi Dan Rehabilitasi Komprehensif Gangguan Penggunaan NAPZA*. Sampai tahun 2010, prioritas untuk penanggulangan gangguan NAPZA dilakukan melalui 6 strategi:

1. Advokasi. Advokasi merupakan komponen yang penting untuk mengajak semua pemangku kepentingan (stakeholders) dapat berperan serta dalam upaya penanggulangan gangguan penggunaan NAPZA. Untuk itu Dinas Kesehatan perlu mengidentifikasi semua stakeholders antara lain DPRD, Bappeda, BNP/BNK, KPAD, lintas sektor seperti Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Kementerian Hukum dan HAM, Lembaga Swadaya Masyarakat, keluarga, media, akademis, tokoh masyarakat, tokoh agama dan lembaga donor. Keterlibatan semua pemangku kepentingan penting dalam penyusunan program yang bisa menjawab kebutuhan nyata serta lebih jauh mereka juga dapat berperan serta dalam pembiayaan.

Advokasi ini bertujuan untuk mengurangi hambatan yang mungkin terjadi seperti: ketiadaan pelayanan, stigma terhadap pengguna NAPZA atau pelanggaran hak pasien, tidak ada perumahan dan pekerjaan bagi pasien yang telah selesai mengikuti program pemulihan.

2. Pemberdayaan Masyarakat

Strategi pencegahan penanggulangan gangguan penggunaan NAPZA melalui pemberdayaan masyarakat diarahkan secara dini untuk meningkatkan keterampilan hidup (life skill) remaja serta pemberdayaan orangtua agar dapat mencegah anaknya dari gangguan penggunaan NAPZA. Sasaran dari pemberdayaan masyarakat ini dapat dilakukan melalui kelompokkelompok masyarakat yang terorganisir (seperti karang taruna pramuka, organisasi agama) dan masyarakat luas dengan cara meningkatkan

pengetahuan, kesadaran, kepedulian dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan gangguan penggunaan NAPZA. Untuk masyarakat luas komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dilakukan melalui media massa baik cetak maupun elektronik atau modalitas lain, sedangkan masyarakat yang terorganisir dapat dilakukan dengan tatap muka ataupun melakukan pelatihan untuk terbentuknya perilaku hidup sehat.

3. Peningkatan Kapasitas SDM

Guna menjamin terlaksananya penanggulangan Gangguan penggunaan NAPZA, diperlukan tenaga profesional yang mengabdikan diri pemerintahan, swasta dan masyarakat. Tenaga profesional tersebut membutuhkan pelatihan-pelatihan yang didesain sesuai kebutuhan dan keterampilan khusus, seperti: pelatihan relapse prevention, pelatihan konselor adiksi, instruktur Cognitive Behaviour Therapy, instruktur motivational enhancement therapy, pendamping ODHA dan lain-lain.

4. Penguatan Sistem Kesehatan

Sistem kesehatan terkait dengan upaya penanggulangan gangguan penggunaan NAPZA perlu ditingkatkan mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan rujukan atau spesialisasi. Peran dan tanggung jawab berbagai institusi kesehatan mulai dari Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten /Kota, Puskesmas, RSUD, RSJ dan RSKO harus lebih jelas.

5. Pengembangan Model Pelayanan Gangguan Penggunaan NAPZA

Semua pelayanan gangguan penggunaan NAPZA harus dapat menjamin terapi dan perawatan yang terstandarisasi dan memiliki beberapa prinsip pelayanan:

- Evidence-based: pelayanan yang diberikan harus berbasis bukti dan hasil (outcome) yang dapat terukur dan terstandarisasi

- komprehensif: pelayanan diberikan secara komprehensif melalui upaya promotif-preventif serta kuratif-rehabilitatif
- Multidisiplin: Pelayanan harus dilaksanakan oleh tenaga profesional yang multidisiplin dengan memiliki kepemimpinan dan keterampilan teknis tinggi.

Pelayanan harus dilaksanakan melalui kerjasama tim yang solid, kompak dan utuh serta mampu menerapkan prinsip pelayanan manajemen kasus.

6. Pengembangan Pembiayaan dan Keterlibatan Sektor Swasta

Upaya penanggulangan ini tidak akan berhasil, tanpa pembiayaan yang memadai. Mengingat masalah ini sudah menjadi masalah bangsa (bukan hanya masalah kesehatan masyarakat), maka pemerintah baik pusat maupun daerah perlu mengangkat hal ini menjadi salah satu program yang mendapat perhatian khusus. Disisi lain, keterbatasan dana Pemerintah merupakan salah satu hambatan utama, (yang selama ini lebih banyak digunakan untuk penanggulangan HIV/AIDS, sedangkan dana untuk penanganan gangguan penggunaan NAPZA sangat sedikit), oleh karena itu perlu digalang kerjasama dengan berbagai LSM dan swasta/dunia usaha dalam mencapai kelestarian program intervensi. Masyarakat juga perlu digerakkan untuk memberikan kontribusi dalam penanggulangan.

Pada tahun 2005 pemerintah telah menetapkan bahwa jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu sebanyak 60.000.000 jiwa. Penderita gangguan penggunaan NAPZA yang termasuk dalam kategori keluarga miskin mempunyai hak untuk mendapatkan jaminan pemeliharaan kesehatan askeskin.

2.4 Kajian terhadap penelitian terdahulu

Tinjauan terhadap penelitian terdahulu berfungsi memberi landasan serta acuan kerangka berpikir untuk mengkaji masalah yang menjadi sasaran dari sebuah

penelitian. Untuk mendapatkan informasi-informasi pendukung sebuah penelitian maka dalam penelitian harus mampu menelaah kepustakaan yang termasuk didalamnya adalah tinjauan penelitian terdahulu. Oleh karena itu, adanya tinjauan penelitian terdahulu diperlukan guna menjadi acuan penelitian yang akan dilakukan, sehingga diketahui persamaan dan perbedaan antara penelitian terdahulu dengan yang sedang dilakukan.

Abstrak Skripsi Tinjauan Yuridis Terhadap Pelaksanaan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkotika di Makassar berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (2012) Oleh Alvin Tommy Daud (B111 07 028), Fakultas Hukum, Universitas Hasanuddin, Makassar. dengan judul skripsi “Tinjauan Yuridis Terhadap Pelaksanaan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkotika di Makassar berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika” di bawah bimbingan Bapak Aswanto sebagai pembimbing I dan Ibu Nur Azisa sebagai pembimbing II. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkotika di Makassar dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. serta untuk mengetahui kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu narkotika di Makassar.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan yuridis dan bersifat analisis deskriptif dan kualitatif terhadap data primer dan data sekunder yang mendukung terhadap permasalahan yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: *Pertama*, Pelaksanaan rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkotika di pusat rehabilitasi Baddoka kota Makassar sudah sesuai dengan apa yang diamanahkan oleh Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, melihat dimana pusat rehabilitasi BNN kota Makassar sudah menjalankan tugasnya dengan baik, dimana dalam rehabilitasi bukan hanya rehabilitasi sosial dan medis, tetapi juga ada pengembangan diri dan rekreasi yang disertai dengan terapi-terapi untuk memulihkan para pecandu narkoba. *Kedua*, Terdapat beberapa kendala pelaksanaan rehabilitasi terhadap para

pecandu narkoba yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya para keluarga pecandu narkoba, bahwa dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba bahwa para pecandu atau pemakai narkoba tidak dipenjara (dihukum) oleh polisi apabila keluarga tersebut melaporkan/membawa anaknya ke pusat rehabilitasi atau kantor BNN, takutnya para orang tua akan rusaknya pencitraan mereka apabila diketahui anaknya adalah pecandu narkoba, dan masih banyaknya yang tidak mengetahui bahwa kegiatan ini semuanya ditanggung oleh pemerintah (gratis).

Dalam setiap penelitian pasti menggunakan metode penelitian, baik dalam mengumpulkan data maupun dalam menganalisis data yang telah ditemukan. Sifat penelitian hukum dapat dibedakan antara penelitian murni dan penelitian terapan. Pada penelitian ini, Penulis memilih penelitian murni karena penelitian ini bertujuan untuk membangun pengetahuan. Biasanya, penelitian ini bertujuan untuk menemukan hal baru. Penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan historis serta pendekatan normatif yaitu penelitian untuk mengkaji kaedah dan asas hukum. Pendekatan normatif dimaksudkan untuk mengkaji mengenai arti dan maksud berbagai kaidah hukum yang berlaku mengenai Rehabilitasi korban narkoba dalam sistem pemidanaan di Indonesia.

Pendekatan normatif yaitu, yang berkaitan dengan perundang-undangan yang menyangkut Pelaksanaan rehabilitasi Korban Pelaksanaan rehabilitasi korban narkoba di Indonesia berdasarkan, Kitab Undang-undang Hukum Pidana atau Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana serta peraturan lainnya yang memiliki keterkaitan.

Berdasarkan uraian pembahasan yang telah dijelaskan maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkoba di pusat rehabilitasi Baddoka kota Makassar sudah sesuai dengan apa yang diamanahkan oleh Undang-Undang Nomor 35

Tahun 2009 Tentang Narkotika, melihat dimana pusat rehabilitasi BNN kota Makassar sudah menjalankan tugasnya dengan baik, dimana dalam rehabilitasi bukan hanya rehabilitasi sosial dan medis, tetapi juga ada pengembangan diri dan rekreasi yang disertai dengan terapi-terapi untuk memulihkan para pecandu narkoba.

2. Terdapat beberapa kendala pelaksanaan rehabilitasi terhadap para pecandu narkoba yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya para keluarga pecandu narkoba, bahwa dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika bahwa para pecandu atau pemakai narkoba tidak dipenjara (dihukum) oleh polisi apabila keluarga tersebut melaporkan/membawa anaknya ke pusat rehabilitasi atau kantor BNN, takutnya para orang tua akan rusaknya pencitraan mereka apabila diketahui anaknya adalah pecandu narkoba, dan masih banyaknya yang tidak mengetahuibahwa kegiatan ini semuanya ditanggung oleh pemerintah (gratis).

Abstrak Skripsi Upaya Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkotika Oleh Badan Narkotika Nasional (BNNK/KOTA) Padang (Studi Kasus di BNNK/Kota Padang) (2011) Oleh Zelni Putra (07140217), Fakultas Hukum, Universitas Andalas, Padang. dengan judul skripsi Upaya Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkotika Oleh Badan Narkotika Nasional (BNNK/Kota) Padang (Studi Kasus di BNNK/Kota Padang).

Pada awalnya narkoba hanya digunakan sebagai alat bagi ritual keagamaan dan disamping itu juga dipergunakan untuk pengobatan, jenis narkoba yang digunakan pada mulanya adalah candu atau lazim disebut sebagai madat atau opium. Namun, dengan semakin berkembangnya zaman, narkoba digunakan untuk hal-hal negatif, di dunia kedokteran narkoba banyak digunakan khususnya dalam proses pembiusan sebelum pasien dioperasi. Seiring dengan perkembangan zaman juga, seseorang yang pada awalnya awam terhadap narkoba berubah menjadi seorang

pecandu yang sulit terlepas dari ketergantungannya. Pecandu narkoba merupakan “*self victimizing victims*”, karena pecandu narkoba menderita sindroma ketergantungan akibat dari penyalahgunaan narkoba yang dilakukannya sendiri. Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, rehabilitasi terhadap pecandu narkoba juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan undang-undang setidaknya terdapat dua jenis rehabilitasi yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Permasalahan yang diteliti adalah;

1. Bagaimanakah kebijakan BNNK/Kota Padang dalam upaya rehabilitasi,
2. Bagaimanakah prosedur penetapan rehabilitasi bagi pecandu dan syarat-syarat seseorang untuk direhabilitasi oleh BNNK/Kota Padang,
3. Apakah kendala-kendala yang dihadapi BNNK/Kota Padang dalam upaya rehabilitasi dan penanggulangannya. Dalam penulisan skripsi ini, penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif yaitu cara penelitian yang menggambarkan secara sistematis, aktual, akurat dan lengkap tentang persoalan yang diteliti dengan pendekatan yuridis sosiologis.

Penelitian bertujuan untuk memperoleh data primer dan data sekunder melalui penelitian lapangan dan penelitian kepustakaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa:

1. Mengenai kebijakan BNNK/Kota Padang dalam upaya rehabilitasi tidak terdapat ketentuan tertulis khusus yang dibuat oleh BNNK/Kota Padang, kebijakan BNNK/Kota Padang hanya berupa melakukan himbauan dalam penyuluhan kepada masyarakat agar pecandu bersedia direhabilitasi,
2. Prosedur penetapan rehabilitasi bagi pecandu dan syarat-syarat seseorang untuk direhabilitasi oleh BNNK/Kota Padang, yaitu Penentuan apakah seseorang pecandu atau penyalahguna narkoba sebagai korban dapat direhabilitasi adalah wewenang pengadilan, BNNK/Kota Padang secara

langsung tidak menetapkan terhadap pecandu mana yang bisa untuk direhabilitasi dan yang tidak bisa untuk direhabilitasi. Syarat utama seseorang dapat direhabilitasi adalah kemauan dari pecandu sendiri,

3. Kendala yang dihadapi oleh BNNK/Kota Padang dalam proses rehabilitasi adalah keterbatasan personil yang bisa melakukan pendekatan kepada pecandu, personil yang dibutuhkan adalah personil yang mampu melakukan pendekatan kepada pecandu dan keluarganya agar pecandu bisa diyakinkan untuk menjalani upaya rehabilitasi, dan karena BNNK/Kota Padang masih berada dibawah pemerintah kota Padang sehingga anggaran dana terbatas tergantung jumlah dana yang dianggarkan oleh pemerintah kota, cara untuk menaggulangnya adalah dengan memaksimalkan semua potensi yang ada, bekerjasama dengan lembaga kepemudaan. Guna perbaikan kedepannya, maka:
 - 1) sebaiknya BNNK/Kota Padang membentuk sebuah kebijakan mengenai pelaksanaan rehabilitasi secara pasti,
 - 2) sebaiknya BNN mengeluarkan peraturan tentang tata kerja BNN,BNNP, dan BNNK/Kota,
 - 3) perlu dibentuknya sebuah aturan mengenai syarat dan penetapan pecandu yang bisa direhabilitasi,
 - 4) agar BNNK/Kota Padang memiliki kepengurusan dan keanggotaan yang mampu melakukan pendekatan kepada pecandu atau penyalahguna maupun pada keluarganya.

Dari penelitian yang penulis lakukan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu:

1. Mengenai kebijakan BNNK/Kota Padang dalam upaya rehabilitasi tidak terdapat ketentuan tertulis khusus yang dibuat oleh BNNK/Kota Padang. Kebijakan BNNK/Kota padang hanya berupa melakukan himbauan atau

ajakan dalam program-program penyuluhan kepada masyarakat terutama kepada keluarga pecandu agar para pecandu bersedia untuk direhabilitasi di panti-panti rehabilitasi yang telah diselenggarakan oleh pemerintah, swasta maupun LSM tertentu. Pecandu juga dihimbau agar mau melaporkan diri kepada lembaga rehabilitasi, atau dapat juga dilaporkan oleh orang tua atau wali bagi pecandu yang belum cukup umur.

2. Prosedur penetapan rehabilitasi bagi pecandu dan syarat-syarat seseorang untuk direhabilitasi, yaitu Penentuan apakah seorang pecandu atau penyalahguna narkotika sebagai korban dapat direhabilitasi adalah wewenang pengadilan karena rehabilitasi adalah bentuk lain dari pelaksanaan hukuman, secara langsung BNNK/Kota Padang tidak menetapkan terhadap pecandu mana yang bisa untuk direhabilitasi dan yang tidak bisa untuk direhabilitasi, namun secara tidak langsung telah ditetapkan melalui putusan pengadilan tersebut. Sedangkan syarat utama agar dapat dilaksanakannya upaya rehabilitasi terhadap seorang pecandu atau pengguna narkotika adalah pecandu tersebut haruslah bersedia dan mempunyai keinginan untuk direhabilitasi, dimana si pecandu sangat berharap setelah direhabilitasi dapat terbebas dari jerat narkotika. Ini disebabkan karena jika pecandu yang direhabilitasi adalah pecandu yang merasa terpaksa untuk direhabilitasi maka kemungkinan untuk kembali sehat dan jauh dari narkotika sangat kecil sedangkan peluang untuk kembali menjadi pemakai sangat besar.
3. kendala-kendala yang dihadapi oleh BNNK/Kota Padang dalam upaya rehabilitasi penyalahguna narkotika berupa:
 - a) Keterbatasan personil yang bisa melakukan pendekatan kepada pecandu. Kepengurusan dan keanggotaan BNNK/Kota Padang

adalah merupakan pegawai dan pejabat-pejabat dari berbagai instansi pemerintahan yang telah ada, dan tidak memiliki kemampuan lobby yang bagus untuk melakukan pendekatan kepada pecandu atau penyalahguna narkoba ataupun keluarganya agar pecandu bisa diajak untuk menjalani proses rehabilitasi. Maka dalam hal ini BNNK/Kota Padang merasa kurangnya personil yang tersedia yang mampu dalam melakukan lobby dan pendekatan-pendekatan kepada pecandu atau penyalahguna narkoba atau keluarganya. Personil yang dibutuhkan adalah personil yang mampu meyakinkan dan menyadarkan pecandu ataupun keluarganya untuk menjalani upaya rehabilitasi, karena jika pecandu tidak bisa diyakinkan dan disadarkan tentang bahaya menyalahgunakan narkoba dan manfaat melakukan rehabilitasi maka walaupun upaya rehabilitasi tetap dijalaninya akan menjadi suatu hal yang sia-sia karena kemungkinan besar pecandu tersebut akan kembali menggunakan narkoba.

- b) BNNK/Kota Padang masih berada dibawah Pemerintah Kota Padang sehingga anggaran dana terbatas tergantung jumlah dana yang dianggarkan oleh Pemerintah Kota Padang yang ada dalam APBD. Sedangkan rehabilitasi yang dilakukan oleh lembaga rehabilitasi yang dibentuk oleh pihak swasta dan LSM tertentu didanai secara mandiri dari masyarakat atau LSM tersebut.

Abstrak skripsi Efektifitas Pelaksanaan Pidana Terhadap Pelaku Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkoba (Studi Kasus Lembaga Pemasyarakatan Narkoba Kelas II A Sungguminasa) (2013) Oleh Realizhar Adillah Kharisma Ramadhan (B111 09 378), Fakultas Hukum, Universitas Hasanuddin, Makassar. Efektifitas Pelaksanaan Pidana Terhadap Pelaku Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkoba, dibimbing

oleh Slamet Sampurno, & Haeranah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya-upaya yang dilakukan oleh pihak Lembaga Pemasyarakatan Narkotika dalam menekan angka ketergantungan Narkotika bagi warga binaan, maupun efektifitas pelaksanaan pidana pelaku penyalahgunaan narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika, serta menguraikan fakta yang didapatkan di lapangan melalui hasil wawancara. Penelitian ini dilaksanakan di (LAPAS) Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Sungguminasa maupun Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) untuk penelitian lapangan, serta Perpustakaan Pusat Universitas Hasanuddin dan Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, untuk penelitian kepustakaan. Hasil yang diperoleh penulis dalam penelitian ini antara lain adalah:

1. Upaya yang dilakukan pihak Lembaga pemasyarakatan Narkotika Klas IIA Sungguminasa antara lain adalah MAPENALIN, Harm Reduction and Self Suport, Program BPU, program kerohanian, terapi moran, mental dan peningkatan percaya diri, pengobatan menggunakan Metadon, pembentukan KDS (Kelompok Dukungan Sebaya), Keterampilan kesenian, kerajinan tangan, keterampilan pertukangan kayu, pembinaan keterampilan las maupun keterampilan bercocok tanam. Serta ditemui kendala dalam hal: Luas lahan, daya tampung, jumlah blok hunian, kapasitas klinik Kesehatan, Ruang Rehabilitasi dan ruang isolasi, jumlah petugas/tenaga kesehatan, jumlah petugas keamanan dan persenjataan Lembaga Pemasyarakatan.
2. Selain dikarenakan berbagai macam kendala yang menjadi penghambat upaya dalam menekan sifat ketergantungan narkotika warga binaan, LAPAS Narkotika Sungguminasa belum mengadakan kerjasama dengan pihak BNN Makassar perihal pengrehabilitasian.

LAPAS Narkotika Sungguminasa juga belum memiliki strategi Nasional Program Terapi dan Rehabilitasi yang mengikat yang dapat dijadikan protaf bagi LAPAS khusus Narkotika, dengan demikian penulis berpandangan bahwa proses pelaksanaan pidana terhadap pelaku penyalahgunaan narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Sungguminasa belum cukup efektif.

Dengan mengetahui berbagai macam bahaya yang ditimbulkan atas penyalahgunaan narkotika, maka segala macam bentuk penyalahgunaan barang haram tersebut pun diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun Tentang Narkotika. Pembentukan undang-undang tersebut merupakan gambaran gencarnya negara ini mempertahankan kriminalisasi terhadap pengguna Narkotika. Selain itu, pembentukan undang-undang tersebut merupakan perwujudan konsistensi sikap proaktif Indonesia mendukung gerakan dunia internasional dalam memerangi segala bentuk tindak pidana narkotika. Dari penjelasan diatas, lebih detil dapat di lihat pada *Lampiran 1. Telaah Penelitian Terdahulu*

2.5 Kerangka Pikir Konsep Penelitian

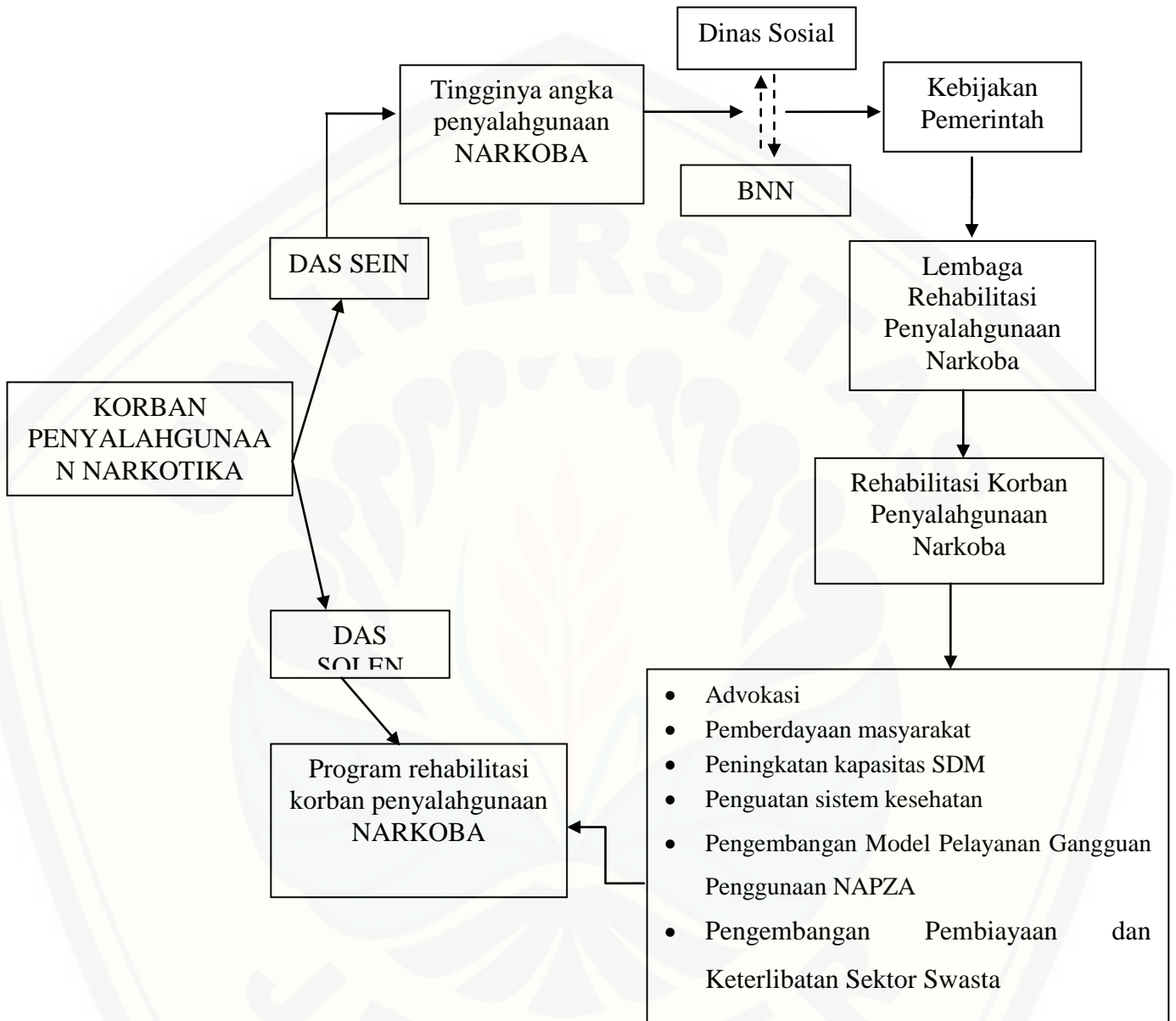
Berawal dari fenomena korban yang disebabkan oleh penggunaan Narkoba yang banyak ditemui di setiap negara termasuk Indonesia khususnya di Kabupaten Jember. Menurut berbagai data yang telah disajikan, dari keseluruhan jumlah populasi pengguna/korban penyalahgunaan narkoba ternyata populasi penyalahguna pada tahun 2013 menduduki peringkat pertama (Balai Besar Rehabilitasi BNN www.babesrehab-bnn.info yang diakses pada 12/02/2014). Kemudian pada 18/02/2014, penulis menemui salah satu terpidana kasus Narkoba yaitu Ahmad Yani Amrulloh, dia menyatakan;

“Sejak saya masuk (Lembaga Pemasyarakatan Kota Jember Kelas II A) dari bulan Desember (2013) sampai sekarang hanya mendapat sosialisasi dari Lapas hanya 2 kali, pada saat baru masuk dan pada bulan february (2014), itu juga tidak tentu waktunya.”

Kepala Badan Narkotika Kabupaten (BNK) Kumpul Teduh dalam Seminar yang diungkapkan dalam <http://www.bnn.go.id/> yang diakses pada 10/02/2014, menyampaikan bahwa tingkat peredaran narkoba khususnya di Kabupaten Jember saat ini dinilai sangat mengkhawatirkan, sedikitnya 6 sampai 8 kasus narkoba dalam kurun waktu per bulan berhasil diungkap petugas. ironisnya dari sejumlah pengungkapan yang dilakukan, peredaran narkoba telah merambah ke berbagai kalangan dan sebagian besar telah melibatkan para pelajar dan mahasiswa.

Hal tersebut lebih lanjut akan lebih menjadi sorotan tersendiri khususnya dalam penelitian ini. Adapun suatu fenomena dapat dilihat dari dua sudut pandang yaitu *das sollen* (seharusnya) dan *das sein* (senyatanya). Pengguna/korban penyalahgunaan Narkoba sendiri sebenarnya telah diatur dalam berbagai kebijakan berupa undang-undang, deklarasi hak dan lain sebagainya. Namun isu-isu masih tetap saja ditemukan pelanggaran-pelanggaran dan identik dengan kebutuhan dan kambuhan. Dari penjabaran diatas dapat dilihat lebih detail melalui Gambar *Bagan 1. Alur Pikir Konsep Penelitian*.

Bagan 1. Alur Pikir Konsep Penelitian



Bab 3. METODE PENELITIAN

Penelitian pada hakikatnya merupakan suatu upaya menemukan kebenaran atau lebih membenarkan. Penelitian pada umumnya adalah untuk menentukan suatu generalisasi dan menjelaskan fenomena yang meliputi permasalahan dalam penelitian. Untuk menjelaskan fenomena tersebut dalam penelitian maka dibutuhkanlah metode penelitian. Suatu metode ilmiah dapat dipercaya apabila disusun dengan menggunakan suatu metode yang tepat. Metode merupakan cara kerja atau tata kerja untuk dapat memahami obyek yang menjadi sasaran dari ilmu pengetahuan yang bersangkutan. Metode adalah pedoman-pedoman, cara seseorang ilmuwan mempelajari dan memahami lingkungan-lingkungan yang dihadapi.

3.1 Pendekatan Penelitian

Mengacu pada latar belakang dan tujuan dari penelitian di atas maka pendekatan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Menurut Moleong (2010:5) “penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan berbagai metode yang ada”.

Adapun tujuan dari penelitian kualitatif menurut Yuswa di dalam Bungin (2001:147) bertujuan agar dapat mendeskripsikan secara lebih rinci, lebih jelas dan lebih akurat. Jadi yang dihasilkan oleh penelitian ini adalah data deskriptif yang berisi tentang gejala-gejala sosial, fakta-fakta sosial lalu makna dari fakta-fakta yang ditemukan saat penelitian. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, penelitian ini diharapkan mampu mendeskripsikan tentang keadaan yang sebenarnya (naturalistik) di lapangan. Salah satu alasan menggunakan pendekatan kualitatif karena metode ini dapat digunakan untuk menemukan dan memahami apa yang tersembunyi di balik fenomena yang kadang kala merupakan sesuatu yang sulit untuk dipahami secara memuaskan. Dengan informasi yang diterima dari deskripsi informan kemudian

ditafsirkan dan dianalisis sehingga dapat memberikan gambaran khusus tentang pemenuhan hak.

3.2 Jenis Penelitian

Sebagaimana tujuan terhadap penelitian ini, maka jenis penelitian yang dipilih Penelitian Kualitatif dengan Metode Deskriptif. Metode yang digunakan penulis adalah metode Deskriptif yaitu suatu penulisan yang menggambarkan keadaan yang sebenarnya tentang objek yang diteliti, menurut keadaan yang sebenarnya pada saat penelitian langsung. Jadi metode penelitian ini menggambarkan Proses Rehabilitasi Pengguna Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Kota Jember Kelas II A, Kabupaten Jember.

Pengertian metode deskriptif menurut Sugiyono (2009:21) adalah sebagai berikut:

“Metode deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas.” Sedangkan menurut Moh. Nazir (2003:4) pengertian metode deskriptif

Jadi dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa metode penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang menggunakan satu variable tanpa menggunakan variable lain sebagai objek pembandingan.

Metode merupakan cara untuk mengungkapkan kebenaran yang objektif. Kebenaran tersebut merupakan tujuan, sementara metode itu adalah cara. Penggunaan metode dimaksudkan agar kebenaran yang diungkapkan benar-benar berdasarkan bukti ilmiah yang kuat. Oleh karena itu, metode dapat diartikan pula sebagai prosedur atau rangkaian cara yang secara sistematis dalam menggali kebenaran ilmiah. Sedangkan penelitian dapat diartikan sebagai pekerjaan ilmiah yang harus dilakukan secara sistematis, teratur dan tertib, baik mengenai prosedurnya maupun dalam proses berfikir tentang materinya (Nawawi dan Martini dalam Prastowo, 2011)

Dalam berbagai literatur metodologi penelitian sosial dikenal dua jenis penelitian, masing-masing metode penelitian tersebut memiliki prosedur penelitian yang berbeda yaitu metode penelitian kualitatif dan metode penelitian kuantitatif. Creswell (2009:4) menyatakan;

“Penelitian kualitatif merupakan penelitian dilihat dari segi kualitasnya, penelitian kualitatif mengandung pengertian adanya upaya penggalian dan pemahaman pemaknaan terhadap apa yang terjadi pada berbagai individu atau kelompok, yang berasal dari persoalan sosial atau kemanusiaan”.

Penelitian kualitatif menyituasikan aktivitas pengamatan di lokasi yang ditemukan berbagai fakta, data, bukti, atau hal-hal lain terkait dengan penelitian atau hal-hal yang terjadi. Hal ini mengaitkan kerangka interpretif sebagai alat penting. Peneliti atau pengkaji kualitatif akan masuk ke lapangan untuk memunculkan sekumpulan representasi, yang didapat dari catatan lapangan, wawancara, pembicaraan, fotografi, rekaman, dan catatan pribadi. Pada tingkatan ini, kualitatif menjadi sebetulnya pekerjaan interpretif, pendekatan naturalistik. Pengkaji studi kualitatif berpikir berdasar kenyataan atau keadaan yang terjadi mencoba untuk menjelaskan atau menginterpretasikan fenomena yang dimaknai oleh berbagai orang dan disampaikan kepada peneliti.

Dalam penelitian kualitatif, intensitas penelitian terfokus pada bagaimana berbagai partisipan memandang sebuah fenomena. Referensi literatur (kajian pustaka) menjadi syarat penting dalam penelitian dan membantu berbagai tujuan penelitian. Didalam kualitatif peneliti mengkaji berbagai literatur dan menggunakannya untuk menjelaskan apa yang terjadi didalam penelitiannya, sekaligus mendapatkan jawaban dari berbagai hal yang ditemukannya selama penelitian. Kajian literatur dari penelitian kualitatif memberi kelonggaran pada peneliti untuk mendapatkan berbagai informasi dari para partisipan penelitiannya. Berbagai pertanyaan penelitian, didalam sebuah penelitian akan menjadi sarana untuk pengumpulan data.

Dalam penelitian kualitatif, peneliti mengamati berbagai kejadian dan interaksi yang diamati langsung dari tempat kejadian. Peneliti terlibat secara partisipatif dalam observasinya, peneliti berada dan hadir dalam kejadian tersebut. Tujuan akhir dari tulisan kualitatif ialah memahami apa yang dipelajari dari perspektif kejadian itu sendiri, dari sudut pandang kejadiannya itu sendiri. Dalam hal ini peneliti mengamati beberapa kegiatan penanganan dan proses rehabilitasi Narkoba pada warga binaan/narapidana yang terkait kasus Narkoba yang dilakukan Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember.

Dalam penelitian kualitatif menerangkan pemaknaan kejadian atau peristiwa yang ditelitinya, mencatat secara detail berdasarkan perspektif dan sudut pandang kejadian atau peristiwanya itu sendiri. Peneliti melaporkan pemahaman sebuah kejadian atau peristiwa itu sendiri dan peneliti melaporkan sebuah kejadian melalui kejadiannya sendiri.

“Penelitian kualitatif memproses pencarian gambaran data dari konteks kejadiannya langsung, sebagai upaya melukiskan peristiwa sepersis kenyataannya, yang berarti membuat berbagai kejadiannya seperti merekat dan melibatkan perspektif peneliti yang partisipatif didalam berbagai kejadiannya, serta menggunakan penginduksian dalam menjelaskan gambaran fenomena yang diamatinya (Gorman & Clayton, 1997:27).

Mengacu pada latar belakang dan tujuan dari penelitian di atas maka penelitian ini menekankan pada deskripsi dari fokus penelitian ini yaitu pada efektifitas Program Rehabilitasi dan penanganan pengguna/korban penyalahgunaan Narkoba di Kabupaten Jember, kendala serta upaya dalam mengatasi kendala tersebut.

3.3 Penentuan Lokasi Penelitian

Penentuan lokasi penelitian merupakan hal sangat penting dimaksudkan untuk memperjelas fokus penelitian atau permasalahan yang diteliti. Berpedoman pada penjelasan di atas maka penentuan lokasi penelitian ini yaitu pada Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Kelas II A Kota Jember dengan pertimbangan Lembaga Pemerintahan tersebut merupakan satu-satunya lembaga yang menyelenggarakan program rehabilitasi korban penyalahgunaan Narkoba di Kabupaten Jember.

3.4 Metode Penentuan Informan

Dalam Penelitian kualitatif penentuan sampel sangat diperlukan namun tidak bertujuan untuk merumuskan karakteristik populasi atau untuk menarik inferensi yang berlaku bagi suatu populasi. Irawan (2006:52) menyatakan bahwa:

“Penelitian kualitatif tidak mengenal populasi dan tidak pula sampel. Kalaupun kata ‘sampel’ muncul dalam metode kualitatif maka sampel ini tidak bersifat mewakili (representatif) populasi, tetapi lebih diperlakukan sebagai kasus yang mempunyai ciri khas tersendiri, yang tidak harus sama dengan ciri populasi yang tidak diwakilinya”.

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* karena data yang akan dipergunakan untuk memilih informan penelitian relatif mudah untuk diperoleh. Data tersebut diperoleh dari data internal Lembaga, yaitu Lembaga Pemasarakatan (LAPAS) Kelas II A Kota Jember yang berisi susunan organisasi, penanggung jawab Program dan lain-lain. Seperti petunjuk dan dampingan oleh Kepala Bagian Umum; Drs. Susilo, penulis kemudian diarahkan ke bagian penanganan dan program Lapas Jember, yaitu petugas Poliklinik Lapas yang paham mengenai prosedur program rehabilitasi narkoba di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A kota Jember.

Bagan 2. Teoritical Sampling

Informasi Yang Digali	Informan	
	Lembaga	Kedudukan
1. Program Rehabilitasi di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember 2. Kendala-kendala dan solusi pengembangan program yang dihadapi dalam Program Rehabilitasi	Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember	<ul style="list-style-type: none"> - Kalapas - Penanggung jawab pelaksanaan Program Rehabilitasi - Tentor
	Penerima Manfaat Program	Peserta Pelatihan/Warga Binaan/Napi
	LSM (rekanan)	<ul style="list-style-type: none"> - Plato Foundation - Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) - LSM Laskar - Tim VCT RS. Balung

Berdasarkan data tersebut maka ditentukanlah informan. Menurut Moleong (2010 : 90) menyatakan bahwa informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang obyek penelitian bagi peneliti. Informan adalah orang yang mengetahui tentang suatu kejadian atau peristiwa di lapangan dan terlibat langsung dalam kejadian itu sehingga apabila mengajukan tentang suatu keadaan, peristiwa atau kejadian maka akan mendapatkan data yang valid. Informan di sini nantinya sebagai obyek yang aktif memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang diberikan. Sehingga dalam penelitian ini menentukan informan dengan mempertimbangkan bahwa informan dapat

dimanfaatkan untuk berbicara, bertukar pikiran atau membandingkan suatu kejadian yang ditemukan dari subyek lainnya.

Informan adalah orang-orang pada latar penelitian. Informan dalam sebuah penelitian memiliki peran yang penting sebagai sumber informasi, seperti yang dikemukakan oleh Moleong (2007:132), “Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian”, jadi informan harus mempunyai banyak pengalaman tentang latar penelitian. Menurut Lincoln dan Guba dalam Moleong (2004:132) “kegunaan informan bagi peneliti adalah membantu secepatnya dan tetap seteliti mungkin yang dapat membenamkan diri dalam konteks setempat terutama bagi peneliti yang belum mengalami latihan etnografi”. Informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah orang yang paling banyak mengetahui keseluruhan informasi dari berbagai sumber, kemudian peneliti mencari informan kunci. Apabila pemilihan informan benar-benar jatuh pada subyek yang benar-benar menguasai situasi sosial yang diteliti (obyek), maka keuntungan bagi peneliti karena tidak memerlukan banyak informan lagi, sehingga penelitian cepat selesai, jadi yang menjadi kepedulian bagi peneliti kualitatif adalah tuntasnya perolehan informasi dengan keragaman variasi yang ada.

Adapun pembagian informan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok informan berdasarkan fungsinya masing-masing, yaitu:

1. Informan pokok (*Primary informan*)

Pada penelitian ini penentuan informan pokok ini berfungsi sebagai aset sumber data utama, untuk itu dibutuhkan data dari Lembaga Pemasarakatan (LAPAS) Kelas II A Kota Jember dengan karakteristik sebagai berikut:

- a. Kepala bagian Komunikasi LAPAS Kota Jember.
- b. Kepala Bagian yang bertanggung jawab atas pelaksanaan Program Rehabilitasi dan pelatihan kader terapi di LAPAS Kota Jember.

- c. Tenaga Pelatih/tentor yang terlibat langsung dalam proses Pelatihan kader terapi dan rehabilitasi pengguna/korban penyalahgunaan Narkoba di LAPAS Kota Jember.
 - d. Peserta Pelatihan.
2. Informan tambahan (*Secondary informan*)

Menurut Suyanto dan Sutinah (2005:172), “Informan tambahan, yaitu mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti”. Informan tambahan biasanya orang yang dianggap tahu tentang segala kejadian (masih berhubungan dengan data pokok penelitian) yang dialami oleh informan pokok. Informan tambahan berfungsi untuk pengecekan ulang keabsahan data yang telah didapatkan dari informan pokok sebelumnya. Adapun karakteristik dalam penentuan informan tambahan dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pihak Rekanan dalam pelaksanaan Program Pelatihan Pelatihan kader dan rehabilitasi pengguna/korban penyalahgunaan Narkoba di Lembaga Pemasayarakatan (LAPAS) Kelas II A Kota Jember, yaitu LSM Laskar, Plato Foundation, KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) kabupaten Jember, Tim VCT RS. Balung dan RSUD Dr. Soebandi Kabupaten Jember.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Sumber data dalam penelitian kualitatif bisa berupa orang, peristiwa dan lokasi, benda, dokumen atau arsip. Mengingat jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, maka terdapat beberapa langkah dalam pengumpulan data sebagai berikut:

3.5.1 Wawancara

Sumber data yang sangat penting dalam penelitian kualitatif adalah yang berupa manusia yang dalam posisi sebagai narasumber atau informan. Untuk mengumpulkan informasi dari sumber data ini diperlukan teknik wawancara. Teknik wawancara merupakan teknik yang banyak digunakan dalam penelitian kualitatif. Secara umum ada dua jenis teknik wawancara yaitu wawancara terstruktur dan wawancara tidak terstruktur. Tujuan utama melakukan wawancara adalah untuk menyajikan konstruksi saat sekarang dalam suatu konteks mengenai para pribadi, peristiwa, aktivitas, organisasi, perasaan, motivasi, keterlibatan, dan sebagainya. Untuk merekonstruksi beragam hal di atas, sebagai bagian dari pengalaman masa lampau, dan memproyeksikan hal-hal di atas dikaitkan dengan harapan yang bisa terjadi dimasa yang akan datang.

Interview (wawancara) adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara tanya jawab oleh peneliti pada informan. Gulo (2005:119) menyatakan bahwa:

“Wawancara adalah bentuk komunikasi langsung antara peneliti dan informan. Komunikasi berlangsung dalam bentuk tanya jawab dalam hubungan tatap muka sehingga gerak dan mimik informan merupakan pola media yang melengkapi kata-kata secara verbal, karena itu wawancara tidak hanya menangkap pemahaman atau ide, tetapi juga dapat menangkap perasaan, pengalaman, emosi, motif, yang dimiliki oleh yang bersangkutan”.

Keberhasilan sebuah wawancara tergantung pada beberapa hal, menurut Bungin yaitu informan, topik, situasi, kemampuan pewawancara menggunakan metode wawancara, dan faktor-faktor sosial budaya yang mempengaruhi interaksi antara pewawancara dan subyek wawancara akan mempengaruhi keberhasilan sebuah wawancara. Pada banyak peristiwa, ketika wawancara itu digunakan, maka pertanyaan utama adalah kesediaan informan menjawab pertanyaan dengan baik dan jujur. Keberatan informan menjawab pertanyaan berarti wawancara tersebut tidak bisa berlangsung. Kesediaan menjawab pertanyaan ada kaitannya dengan topik pertanyaan, artinya orang akan menjawab pertanyaan apabila topik tersebut dikuasai. Kesediaan menjawab pertanyaan juga berkaitan dengan situasi, waktu, tempat, dan

kenyamanan, serta keamanan. Banyak penolakan wawancara karena permintaan wawancara bertepatan dengan waktu sibuk informan atau pada tempat yang kurang tepat atau nyaman untuk wawancara.

Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara mendalam (*in-depth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama.

Esterberg dalam Sugiyono (2009:73) mengemukakan beberapa macam wawancara, yaitu wawancara terstruktur yang digunakan sebagai teknik pengumpulan data, apabila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang telah diperoleh, oleh karena itu dalam melakukan wawancara, pengumpul data telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan. Esterberg dalam Sugiyono (2009:73) juga menyatakan wawancara semiterstruktur, merupakan jenis wawancara yang termasuk dalam kategori *in-depth interview*, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya, sedangkan wawancara tak berstruktur adalah wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. Dalam penelitian ini, wawancara yang akan dilaksanakan dalam rangka pengumpulan data adalah wawancara semi terstruktur dengan menggunakan

pedoman wawancara sebagai panduan dalam melaksanakan pengumpulan data di lokasi penelitian.

Agar hasil wawancara dapat terekam dengan baik, dan peneliti memiliki bukti telah melakukan wawancara kepada informan atau sumber data, maka Sugiyono (2009:81) menyatakan, diperlukan bantuan alat-alat sebagai berikut:

1. Buku catatan, yang berfungsi untuk mencatat semua percakapan dengan sumber data (untuk membantu mencatat data hasil wawancara).
2. Tape recorder, yang berfungsi untuk merekam semua percakapan atau pembicaraan. Penggunaan tape recorder dalam wawancara perlu memberi tahu kepada informan apakah dibolehkan atau tidak.
3. Kamera, untuk memotret saat peneliti sedang melakukan pembicaraan dengan informan atau sumber data. Adanya kamera dapat meningkatkan keabsahan penelitian dan penelitian akan lebih terjamin, karena peneliti benar-benar melakukan pengumpulan data.

Wawancara yang sudah dilakukan, maka hasil dari wawancara tersebut harus segera dicatat setelah selesai melakukan wawancara agar tidak lupa bahkan hilang. Wawancara yang dilakukan secara terbuka dan tidak berstruktur, maka peneliti perlu membuat rangkuman yang lebih sistematis terhadap hasil wawancara. Dari berbagai sumber data, perlu dicatat mana data yang dianggap penting, yang tidak penting, dan data yang sama dikelompokkan. Hubungan satu data dengan data yang lain perlu dikonstruksikan, sehingga menghasilkan pola dan makna tertentu. Data yang masih diragukan perlu ditanyakan kembali kepada sumber data lama atau yang baru agar memperoleh ketuntasan dan kepastian.

Observasi sebagaimana halnya wawancara, termasuk teknik pengumpulan data yang utama dalam penelitian kualitatif. Usman dan Akbar (2000:54) menyatakan, observasi sebagai pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Observasi menjadi salah satu teknik pengumpulan data apabila: (1)

sesuai dengan tujuan penelitian, (2) direncanakan dan dicatat secara sistematis, dan (3) dapat dikontrol keandalannya (reliabilitasnya) dan kesahihannya (validitasnya). Dalam menggunakan teknik observasi yang terpenting adalah mengandalkan pengamatan dan ingatan si peneliti. Usman dan Akbar (2000:54) menyatakan, dalam observasi diperlukan ingatan terhadap observasi yang telah dilakukan sebelumnya, namun manusia mempunyai sifat pelupa, maka diperlukan (1) catatan-catatan atau *check-list*, (2) alat-alat elektronik seperti tustel, video, tape recorder, dan sebagainya, (3) lebih banyak melibatkan pengamat, (4) memusatkan perhatian pada data-data yang relevan, (5) mengklasifikasikan gejala dalam kelompok yang tepat, dan (6) menambah bahan persepsi tentang objek yang diteliti

Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang, pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu, dan perasaan. Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia, dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu dan melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut. Obyek penelitian dalam penelitian kualitatif yang diobservasi menurut Spradley dalam Sugiyono (2009:68) dinamakan situasi sosial, yang terdiri atas tiga komponen yaitu *place* (tempat), *actor* (pelaku), dan *activities* (aktivitas).

1. *Place*, atau tempat dimana interaksi dalam situasi sosial sedang berlangsung.
2. *Actor*, pelaku atau orang-orang yang sedang memainkan peran tertentu.
3. *Activity*, atau kegiatan yang sedang dilakukan oleh aktor dalam situasi sosial yang sedang berlangsung.

Tiga elemen utama tersebut dapat diperluas, sehingga apa yang dapat kita amati adalah menurut Sugiyono (2009:68-69), terdapat sembilan *item* utama yang dapat diobservasi pada suatu situasi sosial, yaitu:

1. *Space: the physical place*: ruang dalam aspek fisiknya.
2. *Actor: the people involve*: yaitu semua orang yang terlibat dalam situasi sosial.
3. *Activity: a set of related acts people do*: yaitu seperangkat kegiatan yang dilakukan orang.
4. *Object: the physical things that are present*: yaitu benda-benda yang terdapat di tempat itu.
5. *Act: single actions that people do*, yaitu perbuatan atau tindakan-tindakan tertentu.
6. *Event: a set of related activities that people carry out*, yaitu rangkaian aktivitas yang dikerjakan orang-orang.
7. *Time: the sequencing that takes place over time*, yaitu urutan kegiatan.
8. *Goal: the things people are trying to accomplish*, yaitu tujuan yang ingin dicapai orang-orang.
9. *Feeling: the emotion felt and expressed*, emosi yang dirasakan dan diekspresikan oleh orang-orang.

Berdasarkan sembilan hal tersebut di atas, maka situasi sosial yang akan diobservasi dalam penelitian ini adalah :

1. Ruang melakukan observasi adalah Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Kelas II A Kota Jember, kabupaten Jember.
2. Orang yang terlibat dalam situasi sosial adalah peneliti, Petugas Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember, Warga binaan/Narapidana terkait kasus Narkoba dan Pelaksana Program Rehabilitasi Narkoba.
3. Kegiatan atau aktivitas yang berlangsung adalah *observer* mendengarkan informan bercerita tentang program rehabilitasi narkoba di Lembaga Pemasyarakatan kelas (LAPAS) kelas II A Kota Jember tersebut mengenai penanganan dan Program rehabilitasi narkoba terhadap Warga binaan/Narapidana yang terkait kasus Narkoba.

4. Benda atau perlengkapan ketika melakukan observasi adalah yang digunakan oleh *observer* seperti buku, bolpoin, dan alat perekam.
5. Perbuatan atau tindakan-tindakan tertentu yaitu tingkah laku informan ketika observasi sedang berlangsung, apakah banyak bicara atau lebih banyak berdiam diri.
6. Rangkaian aktivitas yang dikerjakan orang-orang adalah ketika sedang dilakukan pengamatan adalah Narapidana kasus Narkoba sedang berinteraksi.
7. Urutan kegiatan pengamatan bisa terjadi pada pagi, ketika jam besuk dan tergantung pada kebijakan Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Kelas II A Kota Jember tersebut.
8. Hasil yang ingin dicapai adalah mengetahui Penanganan dan program rehabilitasi korban/penyalahgunaan Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) kota Jember.

Delapan hal tersebut memang belum tentu dapat diidentifikasi dalam setiap situasi sosial. Dalam hubungan ini, peneliti perlu mengobservasi segenap item yang dapat diidentifikasi. Dalam penelitian kualitatif terdapat berbagai teknik observasi yang harus digunakan, Sanafiah Faisal dalam Sugiyono (2009:64) mengklasifikasikan observasi menjadi observasi berpartisipasi (*participant observation*), observasi yang secara terang-terangan dan tersamar (*overt observation dan covert observation*), dan observasi yang tak berstruktur (*unstructured observation*).

Teknik yang dipilih dalam penelitian ini adalah observasi yang secara terang-terangan dan tersamar (*overt observation dan covert observation*), dalam hal ini peneliti dalam melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada sumber data, bahwa ia sedang melakukan penelitian, jadi mereka yang diteliti mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktivitas peneliti, tetapi dalam suatu saat peneliti juga tidak terus terang atau tersamar dalam observasi, hal ini untuk menghindari

kalau suatu data yang dicari merupakan suatu data yang masih dirahasiakan. Kemungkinan kalau dirahasiakan dengan terus terang, maka peneliti tidak akan diijinkan untuk melakukan observasi.

Pelaksanaan observasi di tahap manapun observasi itu dilakukan, serta jenis observasi apapun yang dipergunakan, penelitian kualitatif dituntut untuk banyak bertanya pada dirinya sendiri. Di waktu bersamaan, peneliti dapat menempatkan dirinya sebagai informan bagi dirinya. Kegiatan bertanya pada diri sendiri akan dapat mengarahkan kegiatan observasi dan inilah salah satu makna posisi peneliti sebagai informan penelitian.

3.5.2 Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi ialah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen. Data-data yang dikumpulkan dengan teknik dokumentasi cenderung merupakan data sekunder, sedangkan data-data yang dikumpulkan dengan teknik observasi, wawancara, dan angket cenderung merupakan data primer atau data yang langsung didapat dari pihak pertama. Data yang tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi, sebagian besar data yang tersedia adalah berbentuk surat-surat, catatan harian, laporan, artefak, foto, dsb. Sifat utama data ini tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang terjadi di waktu silam. Secara detail bahan dokumenter terbagi beberapa macam, yaitu biografi, surat-surat pribadi, buku atau catatan harian, memorial, klipping, dokumen pemerintah atau swasta, data di server dan flashdisk, data tersimpan di website, dan lain-lain

Teknik pengumpulan data dokumentasi dalam penelitian ini dijadikan sebagai sumber penguat data yang telah didapatkan, artinya teknik dokumentasi ini adalah sebuah kegiatan mengumpulkan data melalui tulisan, arsip, artikel, literatur, jurnal, buku atau akses dari internet serta dokumen yang ada kaitannya dengan topik penelitian. Menurut Koentjaraningrat (dalam Adi, 2004:61), "Surat-surat, catatan harian, laporan dan sebagainya merupakan data yang berbentuk tulisan, disebut

dokumen dalam arti sempit. Dokumen dalam arti luas meliputi monumen, foto, tape, dan sebagainya”. Faisal (1990:81) menyatakan bahwa:

“Sumber-sumber informasi nonmanusia, seperti dokumen (*documents*) dan rekaman/catatan (*records*), dalam penelitian kualitatif seringkali diabaikan sebab dianggap tidak dapat disejajarkan keakuratan dan kerinciannya dengan hasil wawancara dan observasi yang ditangani langsung oleh peneliti sebagai tangan pertama. Sumber data nonmanusia merupakan suatu yang sudah tersedia, dan peneliti tinggal memanfaatkannya. Sumber informasi yang berupa dokumen dan rekaman/catatan sesungguhnya cukup bermanfaat; ia telah tersedia sehingga akan relatif murah pengeluaran biaya untuk memperolehnya. Ia dapat dianalisis berulang-ulang dengan tidak mengalami perubahan. Untuk informasi konteks, ia dapat merupakan sumber yang cukup kaya. Ia merupakan data yang secara legal dapat diterima dan tak dapat memberikan reaksi apapun terhadap peneliti sebagaimana halnya sumber data yang berupa manusia”.

Berdasarkan konsep tersebut, maka pengumpulan dokumentasi dalam penelitian ini dapat berupa data jumlah narapidana yang terlibat kasus Narkoba di suatu wilayah, data tentang individu/residivis yang sudah pernah ditangani, foto-foto aktivitas antar Narapidana dan keluarga/relasi saat dibesuk, rekaman atau catatan wawancara dengan Narapidana kasus NARKOBA.

3.6 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah analisis data secara kualitatif, yaitu Segala sesuatu yang dinyatakan informan, baik secara tertulis maupun lisan serta perilaku nyata yang dipelajari dan diteliti sebagai sesuatu yang utuh. Dalam hal analisis data kualitatif menurut Bogdan (Sugiyono 2009:88), menyatakan bahwa:

“Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain sehingga mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih

mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.”

Berdasarkan hal tersebut di atas dapat dikemukakan disini bahwa, analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Analisis data kualitatif adalah bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis. Berdasarkan hipotesis yang dirumuskan dari data tersebut, selanjutnya dicarikan data lagi secara berulang-ulang sehingga dapat disimpulkan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak berdasarkan data yang terkumpul, apabila berdasarkan data yang dapat dikumpulkan secara berulang-ulang dengan teknik triangulasi, ternyata hipotesis diterima, maka hipotesis tersebut berkembang menjadi teori.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah induksi konseptualisasi. Penelitian kualitatif berpikir secara induktif. Penelitian ini tidak memulai penelitiannya dengan mengajukan hipotesis dan kemudian menguji kebenarannya, tetapi penelitian kualitatif bergerak dari ‘bawah’, mengumpulkan data sebanyak mungkin tentang data yang relevan dengan topik penelitiannya, dan dari data itu dicari pola-pola, hukum, prinsip-prinsip, dan akhirnya menarik kesimpulan dari analisisnya itu.

Induksi konseptualisasi digunakan untuk membangun kesimpulan-kesimpulan ilmiah yang bertolak dari data-data empirik. Peneliti berangkat dari data empiris kemudian menuju atau membangun konsep teoritis. Analisis data dalam penelitian kualitatif berlangsung secara interaktif, dimana pada setiap tahap kegiatan berjalan secara bersamaan. Analisis data dilakukan bersamaan atau hampir bersamaan dengan pengumpulan data. Untuk itu peneliti kualitatif harus selalu ingat, tidak ada panduan baku baginya untuk melakukan analisis data. Menurut Irawan (2006:76-80), ada

beberapa tahapan yang dapat dilakukan pada waktu melakukan analisis data penelitian kualitatif, yaitu:

1. Pengumpulan Data Mentah
Pada tahap ini anda melakukan pengumpulan data mentah, misalnya melalui wawancara, observasi lapangan, kajian pustaka. Pada tahap ini, gunakan alat-alat yang perlu, seperti *tape recorder*, kamera, dan lain-lain. Di sini anda harus hati-hati, yang anda catat hanya data apa adanya (verbatim). Jangan campurkan dengan pikiran anda, komentar anda, sikap anda. Catat apa adanya saja.
2. Transkrip Data
Pada tahap ini, anda merubah catatan anda ke bentuk tertulis (apakah itu berasal dari *tape recorder* atau catatan tulisan tangan). Yang anda ketik itupun persis seperti apa adanya (verbatim). Ingat, jangan campur aduk dengan pendapat dan pikiran anda.
3. Pembuatan Koding
Pada tahap ini anda membaca seluruh data yang sudah ditranskrip. Baca pelan-pelan dengan sangat teliti. Pada bagian-bagian tertentu dari transkrip itu anda akan menemukan hal-hal penting yang perlu anda catat untuk proses berikutnya. Dari hal-hal penting ini, ambil kata kuncinya.
4. Kategorisasi data
Pada tahap ini anda mulai menyederhanakan data dengan cara mengikat konsep-konsep (kata-kata) kunci dalam suatu dalam satu besaran yang kita namakan kategori. Jadi, dari misalnya 65 kata-kata kunci, anda mungkin akan merangkumnya menjadi 12 kategori.
5. Penyimpulan sementara

Sampai disini anda sudah boleh mengambil kesimpulan, meskipun masih bersifat sementara. Ingat, kesimpulan ini 100% harus berdasarkan data. Jangan campur aduk dengan pikiran dan penafsiran anda. Jika anda ingin memberi penafsiran dari pikiran anda sendiri maka anda tulis pikiran ini pada bagian akhir kesimpulan sementara. Inilah yang disebut *Observer's Comments* (OC).

6. Triangulasi

Triangulasi adalah proses *check* dan *recheck* antara satu sumber data dengan sumber data lainnya. Dalam proses ini beberapa kemungkinan bisa terjadi. Pertama, satu sumber cocok (senada, koheren) dengan sumber lain. Kedua, satu sumber data berbeda dari sumber lain, tetapi tidak harus berarti bertentangan. Ketiga, satu sumber 180° bertolak belakang dengan sumber lain.

7. Penyimpulan Akhir

Anda kemungkinan anda akan mengulangi langkah satu sampai langkah enam berkali-kali, sebelum anda mengambil kesimpulan akhir dan mengakhiri penelitian anda. Kapan kesimpulan akhir diambil? Yakni ketika anda sudah merasa bahwa data anda sudah jenuh (*saturated*) dan setiap penambahan data baru hanya berarti ketumpang tindihan. (*redun-dant*).

Penggunaan metode analisis kualitatif dalam penelitian adalah dengan cara membahas pokok permasalahan berdasarkan data mentah yang diperoleh baik dari studi kepustakaan maupun dari hasil penelitian di lapangan yang kemudian dianalisa secara kualitatif untuk pemecahan. Analisis ini dilakukan dengan bersamaan proses data. Banyak cara untuk memproses data agar terdapat nilai validitas antara lain adalah transkrip data. Jadi hasil dari wawancara yang dilakukan oleh penulis diubah

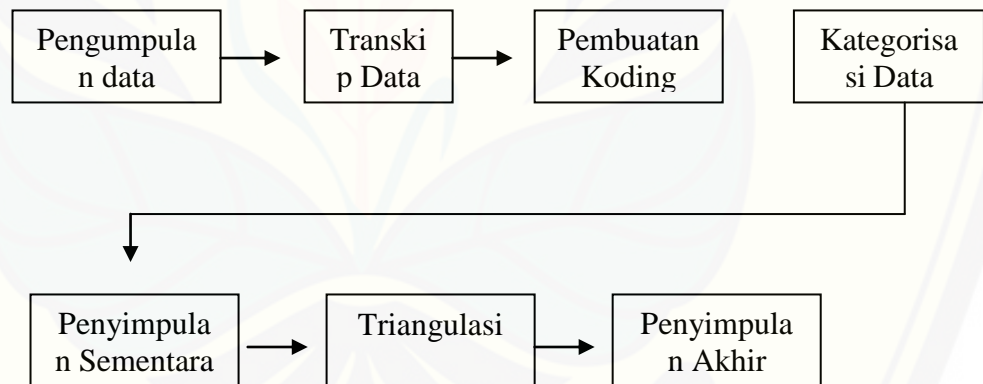
menjadi tulisan verbatim, setelah itu penulis melakukan pembuatan koding dari transkrip yang telah dibuat.

Untuk menyederhanakan data yang telah diperoleh penulis mengkategorikan data dengan cara mengikat konsep-konsep kunci dalam satu besaran kategori yang sama. Dari data yang telah disederhanakan maka penulis menarik kesimpulan sementara, kesimpulan tersebut harus dijaga agar tidak bercampur aduk dengan pemikiran dan penafsiran penulis.

Sebelum mendapatkan kesimpulan akhir penulis melakukan *cross check* terlebih dahulu dari data-data yang telah diperoleh penulis. Terakhir adalah penyimpulan akhir.

Dalam bukunya Irawan (2006:76) membagi proses analisis data menjadi tujuh tahapan, untuk lebih mudah dipahami maka dapat dibuat bagan alur sebagai berikut:

Gambar 1: Alur Analisis Data



Sumber: Adi, Isbandi Rukminto: 2006

3.7 Teknik Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, keabsahan data merupakan usaha untuk meningkatkan derajat kepercayaan data, hal ini dimaksudkan apabila peneliti melaksanakan pemeriksaan terhadap keabsahan data secara cermat sesuai dengan teknik, maka jelas bahwa hasil upaya penelitiannya benar-benar dapat

dipertanggungjawabkan dari segala segi, seperti yang diungkapkan Moleong (2009:320) mengemukakan bahwa:

“Pemeriksaan terhadap keabsahan data pada dasarnya selain digunakan untuk menyanggah balik apa yang dituduhkan kepada penelitian kualitatif yang mengatakan tidak ilmiah, juga sebagai unsur yang tidak terpisahkan dari tubuh pengetahuan penelitian kualitatif”.

Banyak hasil penelitian kualitatif diragukan kebenarannya karena beberapa hal, yaitu subjektivitas peneliti merupakan hal yang dominan dalam penelitian kualitatif, alat penelitian yang diandalkan adalah wawancara, dan observasi mengandung banyak kelemahan ketika dilakukan secara terbuka dan apalagi tanpa kontrol, dan sumber data kualitatif yang kurang *credible* akan mempengaruhi hasil akurasi penelitian, oleh karena itu, dibutuhkan beberapa cara menentukan keabsahan data. Menurut Lincoln & Guba (dalam Faisal, 1990:31-33) setidaknya ada empat kriteria utama guna menjamin keterpercayaan/kebenaran hasil penelitian kualitatif, yaitu:

1. Standar Kredibilitas

Standar kredibilitas diperlukan supaya hasil penelitian kualitatif dapat dipercaya oleh para pembaca, dan juga dapat disetujui kebenarannya oleh partisipan yang diteliti. Untuk itu ada tujuh teknik yang dapat dilakukan, yaitu: (1) memperpanjang atau tidak tergesa-gesa dalam membawa data sebelum tercipta *rapport* waktu kegiatan penelitian di lapangan atau *prolonged engagemen*; (2) melakukan observasi secara terus menerus dan sungguh-sungguh dalam jangka waktu tertentu sehingga informasi yang diperoleh bisa semakin ‘apa adanya’ mendalam, dan rinci berkaitan dengan topik penelitian, atau *persistent observation*; (3) melakukan setidaknya triangulasi metode dan triangulasi sumber data, sehingga kebenaran data yang diperoleh melalui suatu metode dan dari suatu sumber data juga dapat dicek dengan data yang diperoleh melalui metode lain dan dari sumber lainnya, atau *triangulation*; (4) melibatkan teman sejawat yang tak ikut meneliti untuk membicarakan dan bahkan

mengeritik segenap proses dan hasil penelitian sehingga peneliti bisa memperoleh masukan atas kelemahan yang mungkin terjadi dari penelitian yang dilakukannya, atau *peer debriefing*; (5) melakukan analisis kasus negatif atau *negative case analysis*, yaitu dengan jalan menguji ada tidaknya kasus/keadaan yang bisa menyanggah kebenaran hipotesis/temuan/hasil penelitian, yang bila terdapat kasus atau bukti sanggahan maka hipotesis/temuan/hasil penelitian tersebut perlu dimodifikasi dan dianalisis kembali secara negatif hingga sampai ke suatu titik yang sudah tak terbantah lagi; (6) melacak kesesuaian segenap hasil analisis data, dan bila semakin sesuai dan bahkan bisa saling menjelaskan satu dengan yang lain, maka hasil penelitiannya semakin terpercaya, atau melakukan teknik *referential adequacy checks*, dan (7) mengecek kesesuaian rekaman, interpretasi, dan simpulan-simpulan hasil penelitian dengan apa yang telah diperoleh dari para partisipan selama penelitian berlangsung, yaitu dengan jalan meminta kepada mereka untuk mereview dan mengecek kebenarannya, atau melakukan member *checking*.

2. Standar Transferabilitas

Standar ini sesungguhnya merupakan pertanyaan empiris (*empirical questions*) yang tak dapat dijawab oleh peneliti kualitatif itu sendiri. Yang bisa menjawab atau menilainya adalah para pembaca laporan penelitian. Bila pembaca laporan penelitian memperoleh gambaran yang sedemikian jelasnya ke latar atau konteks ‘semacam apa’ suatu hasil penelitian dapat diberlakukan (*transferable*), maka laporan tersebut memenuhi standar transferabilitas. Untuk memenuhi standar tersebut jalan satu-satunya adalah dengan memperkaya deskripsi tentang latar belakang/konteks dari yang menjadi fokus penelitian.

3. Standar Dependabilitas

Standar ini berkaitan dengan pengecekan atau penilaian akan ‘salah-benarnya’ peneliti dalam mengkonseptualisasikan apa yang ditelitinya. Proses pengumpulan data, menginterpretasikan temuan, dan melaporkan hasil penelitian, semakin konsisten seorang peneliti dalam keseluruhan proses penelitiannya, maka semakin memenuhi standar dependabilitas. Jika peneliti tidak mempunyai dan tak dapat menunjukkan ‘jejak aktivitas lapangannya’ maka dependabilitas penelitiannya patut diragukan.

4. Standar Konfirmabilitas

Standar ini banyak miripnya dengan standar dependabilitas yang berkenaan dengan mutu hasil penelitian dengan memperhatikan topangan catatan/rekaman data lapangan (hasil audit dependabilitas). Audit konfirmabilitas ini dapat dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan audit dependabilitas. Jika hasil audit tersebut menunjukkan adanya konfirmabilitas, maka hasil penelitian bersangkutan juga lazimnya bisa diterima atau diakui oleh para pembaca.

Pengujian kevalidan data dalam penelitian yang dilakukan menggunakan standar kredibilitas dengan cara triangulasi. Moleong (2007:330) menyatakan bahwa “Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu sendiri untuk kepentingan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu sendiri”. Menurut moleong (2007:330-331), teknik triangulasi data dibedakan menjadi empat macam yaitu:

1. Triangulasi dengan *sumber* berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Hal itu dapat dicapai dengan jalan: (1) membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara; (2) membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi; (3) membandingkan apa yang dikatakan orang-

orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu; (4) membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan; (5) membandingkan hasil wawancara dengan isisuat dokumen yang berkaitan.

2. Pada triangulasi dengan *metode*, terdapat dua strategi, yaitu: (1) pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data dan (2) pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.
3. Triangulasi dengan *teori* dinamakan penjelasan banding (*rival explanation*). Dalam hal ini, jika analisis telah menggunakan pola, hubungan dan menyertakan penjelasan yang muncul dari analisis, maka penting sekali untuk mencari tema atau penjelasan pembanding atau penyaing.

Triangulasi merupakan cara terbaik untuk menghilangkan perbedaan-perbedaan konstruksi kenyataan yang ada dalam konteks suatu studi sewaktu mengumpulkan data tentang berbagai kejadian dan hubungan dari berbagai pandangan. Dari pemaparan di atas, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber data.

Bab. 4 PEMBAHASAN

4.2 Gambaran Umum Lembaga Pemasyarakatan Kota Jember Kelas II A

Dalam penelitian ini akan diulas dan dibahas mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pengamatan dan temuan di lapangan yang tentunya terkait dengan permasalahan yang menjadi fokus kajian penelitian penulis melalui observasi, wawancara dan analisis dokumentasi sekaligus temuan-temuan permasalahan-permasalahan baru lainnya yang erat hubungannya dengan kajian dan fokus penelitian yang kemudian dikomparasikan dengan kajian penelitian secara ilmiah (ilmu pengetahuan).

Dan nantinya dapat menjadi referensi sekaligus bisa menjadi acuan bagi kepentingan di bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial maupun sebagai wacana publik, karena hingga saat ini masih sedikit yang melakukan penelitian tentang hak-hak dan pelayanan sosial di Lembaga Pemasyarakatan Kota Jember Kelas II A dan warga binaannya khususnya korban/penyalahgunaan Narkoba yang menjalani masa rehabilitasi. Adapun data yang didapat dari penelitian ini adalah sebagai berikut;

4.2 Struktur Organisasi

Dalam suatu organisasi, struktur diperlukan untuk menggambarkan sumberdaya yang tergabung dalam organisasi sekaligus untuk mengetahui pembagian tugas dan fungsi serta struktur yang bertanggung jawab terhadap bagian tertentu, sehingga pembagian tugas dan wewenang menjadi jelas. Struktur organisasi pada Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember 2 (dua) bagian yaitu struktur organisasi secara keseluruhan dan Instalasi Rehabilitasi medik sebagai fokus penelitian, sebagaimana bagan berikut:

Pada Lampiran Gambar 2; Struktur Organisasi Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember

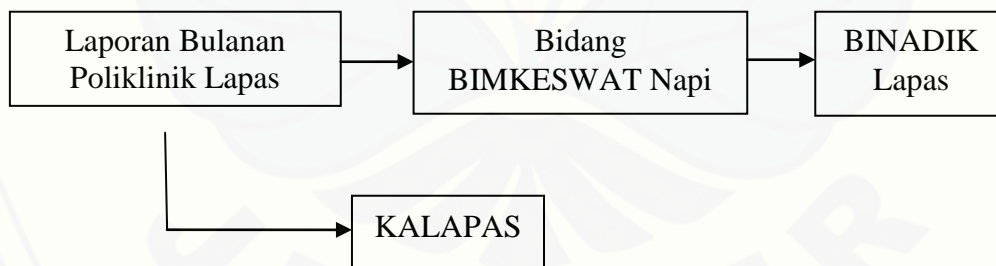
Menurut Kementerian Hukum dan HAM R.I kantor wilayah Jawa Timur, Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember adalah lembaga pelaksanaan

teknis di bidang pemasyarakatan umum yang berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Jawa Timur. Tugas pokok dari Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember adalah untuk melaksanakan pemasyarakatan narapidana dan berkaitan dengan fungsi Lembaga Pemasyarakatan ini adalah;

1. Melaksanakan pembinaan narapidana.
2. Memberikan bimbingan, terapi dan rehabilitasi narapidana kasus narkoba
3. Melakukan bimbingan sosial/kerohanian.
4. Melakukan pemeliharaan keamanan dan tata tertib lembaga pemasyarakatan.
5. Melakukan urusan tata usaha dan rumah tangga.

Sesuai dengan fokus kajian yang di teliti oleh penulis dalam penelitian ini proses-proses rehabilitasi korban/penyalahgunaan narkoba yang sudah di proses hukum dan menempati lapas dapat dilihat di gambar lampiran proses dan prosedur penanganan rehabilitasi medis Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember

Gambar 3; Proses dan Prosedur Penanganan Rehabilitasi Medis Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember



Sumber: Lapas Jember 2014

Kondisi tersebut diwujudkan melalui upaya menciptakan tata kelola penanganan permasalahan yang baik melalui penataan dan perbaikan manajemen yang berkualitas, dan efektif, menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan yang dapat memenuhi kebutuhan warga binaan (narapidana) melalui

pengembangan sistem pelayanan yang terintegrasi dan komprehensif, menyelenggarakan monitoring dan *assesment* terhadap warga binaan (narapidana) dan konsultasi kesehatan di Poliklinik Lapas dan meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia melalui pemenuhan tenaga yang terlatih dan terdidik secara professional. Keseluruhan upaya tersebut diarahkan kepada peningkatan mutu pelayanan.

4.3 Program Rehabilitasi Korban/Penyalahgunaan Narkoba Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember

Pelaksanaan rehabilitasi sosial dan rehabilitasi medis yang dilakukan oleh Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember adalah 2 (Dua) kali dalam seminggu, yaitu dalam bentuk penyuluhan rutin tentang HIV/AIDS, IMS dan Narkoba pada hari Senin dan Rabu. Penyuluhan rutin tersebut dilakukan oleh petugas medis Poliklinik Lapas yaitu Ibu Diana (Dokter Gigi) dan Bapak Sugeng/Harry (Perawat Umum) dan bersama tim VCT Rumah Sakit Umum Balung sebagai lembaga rekanan untuk menangani 108 orang narapidana kasus narkoba. Dan mobile VCT dengan VCT-HIV Rumah Sakit Umum Balung ini dilakukan sekali dalam 1 (Satu) Bulan pada hari Sabtu saja.

Hal tersebut dijelaskan pada filosofi rehabilitasi adalah interdisipliner, inklusif dan berada di atas kepentingan gagasan individu, kelompok ataupun program. Konseling rehabilitasi merupakan proses yang membantu individu penyandang ketunaan memberdayakan dirinya agar mampu melakukan control terhadap kehidupannya. *Virginia Commonwealth University Department of Rehabilitation Counseling* (2005) merumuskan bahwa landasan dasar filosofis konseling rehabilitasi mencakup konsep tentang hakikat holistik manusia, tercapainya tujuan rehabilitasi, kesehatan dan kebugaran (*wellness*), tanggung jawab diri, keunikan individu dan kesamaan kesempatan. Szymansky (2004). (lihat bab 2 hal 13).

Hal tersebut mendapat perhatian serius dari beberapa pihak, seperti hasil wawancara dengan petugas medis Poliklinik Lapas. B. Diana (BD) (24 November 2014)

“Kita melakukan penyuluhan rutin setiap senin dan rabu, hanya seminggu 2 kali bersama tim VCT RS. Balung. Rehabilitasi yang dilakukan oleh lembaga swadaya hanya beberapa kali saja kesini, dan hanya sekali yang dilakukan oleh tim profesional. Itupun hanya 3 hari, lembaga dari surabaya, Plato Foundation. Mereka menjalankan terapi dan pelatihan kader dengan asesment *Narcotic Anonimous*. Kasian juga kalau kita nggak peduli terhadap warga binaan yang terjerumus setelah menggunakan narkoba. Jadinya kita merasa bertanggung jawab agar nantinya bisa gak kambuh lagi setelah keluar dari sini (lembaga pemasyarakatan).”

Berdasarkan pernyataan informan BD, kekurangan mentor dan tenaga medis dan rehabilitasi medis menyebabkan kurang efektifnya program rehabilitasi medis dan bantuan terapi ataupun penginformasian tentang narkoba dan bahaya yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan obat-obatan. Kemudian hal yang sama dirasakan oleh salah satu informan yang merasa kurangnya program yang dilakukan pihak Lapas. Informasi berikutnya berasal dari hasil wawancara dengan informan (F), warga binaan Lapas (24 November 2014)

“Saya senior disini mas, semenjak teman-teman senior yang lain sudah pulang gak ada lagi yang mengajak teman-teman lain sharing tentang ketergantungan dan masalah-masalah narkoba. Kita dulu pernah mendapat pelatihan-pelatihan tentang konsultasi narkoba dan penanganan masalah dengan teman sebaya. Tapi ya gitu, semenjak pada pulang udah gak ada lagi yang mengumpulkan teman-teman yang bernasib sma seperti saya gini.”

Kemudian berdasar pada pernyataan Bapak Sugeng/Harry (PSH), Petugas Medis Poliklinik Lapas (24 November 2014)

“Penanganan Poliklinik ini ada prosedurnya ketika menangani korban dengan keluhan-keluhan adiksi. Kita observasi dulu mas. Kita periksa, kemudian kita laporkan dan kita tulis dalam laporan bulanan klinik kemudian kita ajukan ke Bidang Bimkeswat Napi (bidang bimbingan kesehatan dan perawatan narapidana) kemudian diproses ke Bidang Binadik Napi (bidang pembinaan dan pendidikan narapidana) baru kemudian ditunjukkan kepada Kalapas (kepala lembaga pemasyarakatan). Setelah itu baru Kalapas mempertimbangkan langkah yang akan diambil dengan pihak Poliklinik. Saya dengan bu Diana yang kemudian memutuskan korban akan diapakan.”

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan jika prosedur penanganan yang berkaitan dengan kasus adiksi narkoba warga binaan lapas berada di petugas

Poliklinik Lapas saja. Sedangkan penanganan rehabilitasi juga dilakukan oleh petugas Poliklinik Lapas. Otoritas Poliklinik dan petugasnya menjadi sangat luas ketika dihadapkan pada kasus narkoba, sedangkan Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember memiliki sarana dan prasarana yang minim untuk Lembaga Pemasyarakatan Umum Kota Madya. Disamping itu kurangnya program rehabilitasi dan pelatihan-pelatihan maupun program dari pihak rekanan masih kurang.

4.3.1 Rehabilitasi Korban/penyalahgunaan Narkoba Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember

Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember mempunyai standar khusus terhadap tupoksi, dan prinsip petugas Lapas sehingga pemahaman tentang rehabilitasi medis dan sosial Lapas menjadi standar yang sesuai dengan kualitas.

Pembagian tugas dan fungsi petugas yang berhubungan dengan program dan proses rehabilitasi warga binaan yang terkait dengan masalah Narkoba dan adiksi di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember. Pentingnya pendekatan kesehatan dan sosial bagi pengguna narkoba melalui pemberian akses rehabilitasi medis dan sosial mendapatkan perhatian oleh Mahkamah Agung RI dengan mengeluarkan Surat Edaran Mahkamah Agung No. 04 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, korban penyalahguna dan pecandu narkoba kedalam lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Sehingga pengguna narkoba yang terbukti bersalah menggunakan narkoba secara tanpa hak dan melawan hukum dengan jumlah yang ditentukan dapat mengakses pendekatan kesehatan dan sosial melalui rehabilitasi medis dan sosial sebagai bentuk perjalanan hukuman. (lihat bab 2 hal 14).

Adapun jenis rehabilitasi yang dilakukan oleh Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember selain Rehabilitasi Medis juga Rehabilitasi Sosial kepada semua warga binaan yang bermasalah dengan dampak maupun efek dari ketergantungan atau adiksi Narkoba, baik warga binaan dengan kasus Narkoba maupun kasus umum.

4.3.1.1 Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medis yang dilakukan Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Kelas II A Kota Jember menurut informan (BD dan PSH) ialah:

1. Penanganan pertama pada keluhan adiksi yang dilaporkan oleh warga binaan yang bersangkutan.

Warga binaan yang mengalami gangguan akibat putus penggunaan kemudian melakukan konsultasi dengan petugas medis Poliklinik Lapas kemudian akan dicatat pada laporan kesehatan bulanan dan dilakukan observasi awal oleh petugas medis. Berikut hasil wawancara dengan informan BD;

“Laporan-laporan yang berkaitan dengan adiksi dan gangguan kesehatan warga binaan kita catat di labul (laporan bulanan), *trus* kita analisa lebih lanjut tentang keluhan-keluhannya. Beda lagi kalau sudah sampai tingkat yang lebih tinggi kasus adiksinya, misalnya sampai *nggak* sadar atau sudah menuju ke kritis kita akan rujuk ke rumas sakit Dr. Soebandi.” (27 November 2014)

2. Bekerjasama dengan Lembaga luar Lapas dalam penyembuhan yang berkaitan dengan penanganan medis lebih lanjut (Rujukan) dan terapi rehabilitasi narkoba seperti pelatihan pengkaderan grup suport dll.

Lembaga-lembaga rekanan lapas Jember ikut serta dalam penanganan warga binaan yang memiliki masalah tentang kesehatan khususnya dengan kasus adiksi. LMS (Lembaga Swadaya Masyarakat) Laskar; bentukan KPA (Komisi Pemberantasan AIDS) dan Plato foundation juga melaksanakan beberapa program pendampingan, pelatihan-pelatihan pada warga binaan dan petugas medis dalam mengatasi permasalahan yang berkenaan dengan masalah adiksi. Seperti yang diungkapkan informan BD;

“Kebetulan sekali waktu itu ada program-program dari teman-teman LSM yang terus terang sangat-sangat membantu kita (petugas lapas) menangani warga binaan yang bermasalah dengan narkoba, warga binaan dengan kasus narkoba saja ada 108 orang, itu yang sudah jelas-jelas dapat diketahui, belum

lagu kasus-kasus umum yang ternyata selama diluar menggunakan narkoba. Plato pernah melakukan program pelatihan seperti narkotik anonymous, ggrup support dll, tetapi *nggak* lama. Kemudian Laskar (LSM Laskar) juga melaksanakan beberapa program bersama kami (petugas Lapas) seperti pendampingan jarum suntik dan edukasi tentang narkoba yang sampai sekarang kita laksanakan pada hari senin dan rabu yang kita ikutkan jadwal penyuluhan rutin Lapas.” (27 November 2014)

Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan informan PSH mengenai lembaga-lembaga yang bekerja sama dalam penanganan kesehatan warga binaan/napi;

“Kita juga bekerja sama dengan tim VCT RS. Balung *mas*, setiap hari sabtu kita lakukan tes bagi yang mau ya lapor kita dulu yang kami masukkan ke laporan bulanan ini. Kita juga bekerja sama dengan RSUD Dr. soebandi jika nantinya ada warga binaan yang membutuhkan penanganan medis lebih lanjut. Selain itu kita juga bekerja sama dengan puskesmas patrang dalam beberapa program seperti pemeriksaan gratis.” (27 November 2014)

3. Mobile VCT dengan HIV VCT bersama Tim VCT RS. Balung

Keluhan-keluhan medis yang dilaporkan oleh warga binaan/Napi kemudian di tangani oleh petugas Poliklinik Lapas, kemudian dilakukan observasi dan penanganan selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan terkait dengan masalah yang dilaporkan. Tujuannya adalah agar tidak terjadi misorientasi antara gejala yang timbul dengan dugaan laporan palsu yang nantinya dapat di kontrol penggunaan obat yang diberikan oleh petugas kesehatan Poliklinik Lapas. Program dankegiatan tersebut masuk dalam kegiatan layanan pendampingan dan tes pembebasan bersyarat dengan beberapa kriteria menurut kebijakan Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember

Kemudian informan Kabag Umum P. Susilo (PS) menambahkan sebagai penguat pernyataan pada Informan (BD);

“Orang Narkoba pinter-pinter akting, jadi kita harus lebih hati-hati dalam menangani keluhan. Misalnya sakit perut karena putus obat, sampai demam dan nyilu di persendian. Kadang-kadang ada saja yang niatnya minta obat tapi gak ada gangguan kesehatan, kasus-kasus seperti ini nanti kita observasi lebih dalam karena kita juga minim skali obat-obatan. Kemudian jika memang terjadi gangguan yang berbahaya kita lakukan rawat inap di ruang rawat inap Lapas Jember, tapi kalau membutuhkan peralatan yang lebih; kita usahakan rujuk ke

RS Umum Dr. Soebandi.” (27 November 2014)

Hal tersebut juga di ungkapkan oleh informan P. Sugeng/Harry (PSH), petugas Poliklinik Lapas;

“Berdasarkan apa yang sudah kita pelajari dari teman-teman lembaga swasta yang melakukan praktek disini, saya dan bu Diana (BD) dibekali cara menangani adiksi yg muncul *mas*. *Ndak* banyak tapi bisa lah jadi pegangan saat menangani kasus-kasus adiksi pada warga binaan. Soalnya *ndak* semua kasus narkoba mengalami, kadang-kadang kasus umum juga ternyata positif narkoba dan mengalami beberapa masalah. Nyeri seluruh badan, demam, sakit perut, insomnia, *ndak* tenang, kadang-kadang sampai lemas karena putus penggunaan. Ini nantinya masuk dalam laporan dan catatan yang kami masukkan dalam laporan bulanan kesehatan Lapas yang nantinya bisa jadi pertimbangan dalam penanganan medis lebih lanjut kalau terjadi gangguan yang membutuhkan penanganan yang lebih. Kita kerjasama *sama* RS. Balung untuk VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) yang jadwalnya kita atur 1 (satu) bulan skali pada hari sabtu, untuk program kebijakan Lapas Jember mengenai warga binaan yang ingin mengikuti Tes Value Narkoba untuk persyaratan Cuti Bersyarat / Pembebasan Bersyarat. Lalu dengan RSUD Dr. Soebandi untuk rujukan sakit yang butuh tenaga dan peralatan medis lebih lengkap.” (27 November 2014)

Dari pernyataan petugas kesehatan Poliklinik lapas tersebut dapat diketahui bahwa penanganan pertama yang dilakukan oleh petugas Poliklinik Lapas yang kemudian diintegrasikan dengan Lembaga kesehatan umum diluar Lapas, dalam hal ini adalah RSUD Dr. Soebandi Kabupaten Jember sebagai Rumas Sakit rujukan untuk penanganan kesehatan dengan petugas dan peralatan medis lebih memadai.

Untuk persyaratan Cuti Bersyarat atau Pembebasan bersyarat kemudian dilakukan Tes Value Narkoba terlebih dahulu yang bekerja sama dengan Tim VCT Rumah Sakit Balung sebagai Lembaga Rekanan.

Tujuan dilakukannya observasi awal dan pencatatan dalam laporan kesehatan bulanan (Labul) oleh petugas medis Poliklinik Lapas adalah untuk mencatat keluhan dan gangguan yang diderita warga binaan yang telah melaporkan maupun konsultasi warga binaan pada petugas medis Poliklinik Lapas agar nantinya dapat menjadi pertimbangan penanganan lebih lanjut oleh Lembaga luar Lapas sehingga penanganan gangguan medis atau pemberian pertolongan akan lebih optimal dan diharapkan tidak menimbulkan salah penanganan maupun pemberian obat-obatan.

Setelah penulis mengetahui kondisi yang sebenarnya di dalam Lapas kemudian diungkapkan lagi alasan petugas poliklinik lapas ini melakukan kegiatan-kegiatan penanganan adiksi. Hal ini diintegrasikan berdasarkan pada panduan penanganan korban/penyalahgunaan Narkoba yang telah dibekali kepada 2 orang petugas medis Poliklinik Lapas Jember melalui beberapa pelatihan-pelatihan oleh lembaga-lembaga swadaya.

Hal ini sesuai dengan buku panduan pekerjaan medis Rehabilitasi Psikofisikal yang diterbitkan oleh Dra. Sri Widati M.Pd (1984:5);

- a. Konsep pertolongan pertama agar kemudian dapat menolong dirinya sendiri
 1. Bersifat Umum; test VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) dan kemudian dilakukan pemutusan obat secara berkala yang tetap diawasi petugas medis, observasi medis dan pembinaan dan pendampingan teman sebaya.
 2. Bersifat Khusus; melaporkan pada Lembaga yang bekerjasama mengenai kasus-kasus adiksi yang kemudian membutuhkan pertolongan khusus seperti Fisioterapi dan *Narcotic Anonymous, Relapse Prevention, Aftercare, Support Group* dan lain-lain.
- b. Menerapkan ilmu pekerjaan sosial medis secara integratif yang proses pembentukannya mengambil bagian-bagian, konsep yang relevan dari berbagai disiplin ilmu lain seperti sosiologi, psikologi, kesehatan dan lain-lain.

Hal tersebut sesuai dengan tindakan dan langkah yang harus diambil menurut Dr. Andreas Erick Haurissa (2011) tentang tindakan untuk mengurangi kebutuhan akan zat adiktif (lihat pada hal 8). menjelaskan bahwa; perlu adanya tindakan untuk mengurangi kebutuhan akan zat ini, melalui tindakan di bawah pengawasan dokter dengan proses pencegahan, terapi dan rehabilitasi. Selain itu diperlukan pengurangan dampak buruk seperti penyebaran infeksi HIV/AIDS, hepatitis C, dan hepatitis B, yang salah satunya dengan *voluntary counseling and testing* atau VCT. VCT ini

adalah pemeriksaan darah dan layanan kesehatan untuk skrining terhadap HIV/AIDS.

Kemudian kegiatan dan proses rehabilitasi yang dilakukan Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember dapat dijabarkan sebagai berikut;

4.3.1.2 Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi Sosial yang dilakukan Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota jember antara lain;

1. Penyuluhan rutin tentang Narkoba dan HIV/AIDS oleh Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember.

Penyuluhan rutin tersebut merupakan program atas kebijakan dan standar kegiatan dari Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember, dimana kegiatan ini dilakukan pada hari Senin dan Rabu dimana kegiatan lain seperti pendampingan dan sosialisasi mengenai Narkoba dan HIV/AIDS oleh petugas medis Poliklinik Lapas dengan lembaga rekanan yang bekerja sama dengan Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember seperti yang diungkapkan oleh informan (F), warga binaan;

“Penyuluhan dan sosialisasi biasanya hari senin dan rabu, *ndak mesti* narkoba dan HIV/AIDS, kadang juga pembekalan tentang hidup sehat.” (27 November 2014)

2. Pelatihan pengkaderan dan pendampingan Napi Narkoba yang bekerja sama dengan Lembaga Rekanan (LSM Laskar dan PLATO Foundation).

Program-program rehabilitasi seperti pelatihan dan pengkaderan maupun terapi biasanya dilaksanakan bersama dengan petugas medis Lapas dan bertanggung jawab pada Kalapas dan pelatihan-pelatihan yang sudah dilakukan antara lain; *narcotic anonymous*, *relapse prevention* dan *support group*. Yang dilakukan pada warga binaan dengan kasus narkoba. Kemudian edukasi tentang HIV/AIDS dan IMS (infeksi menular seksual) dan tentang kesehatan lingkungan yang diharapkan bisa meningkatkan

kesadaran para warga binaan.

Menurut pernyataan dan informasi yang diungkapkan oleh Kalapas (KL);

“Sangat kita butuhkan program-program untuk warga binaan lapas ini, khususnya narkoba. LSM Laskar untuk saat ini bekerja dengan kita dalam melakukan pendampingan dan penginformasian juga edukasi kesehatan, KPA (komisi pemberantasan AIDS) juga beberapa kali melakukan sosialisasi melalui LSM Laskar, karena LSM tersebut adalah lembaga bentukan KPA (komisi pemberantasan AIDS). (28 November 2014)

3. Pembekalan dan konsultasi Poliklinik Lapas.

Dilakukan oleh petugas medis Poliklinik Lapas dengan lembaga lain yang melakukan kerjasama dalam program-program rehabilitasi dengan waktu yang ditentukan oleh Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember.

Menurut informasi yang didapatkan penulis melalui wawancara dengan informan (BD) 25 November 2014;

“Kita tidak punya program khusus untuk kasus narkoba, kita hanya melaksanakan pelatihan-pelatihan yang dilakukan oleh lembaga luar Lapas, dan hanya sekali kita dapat program untuk Napi umum dan Napi Narkoba tentang masalah adiksi oleh lembaga profesional, namanya PLATO dari Surabaya yang biasa memberi pelatihan tentang narkoba di Lapas-lapas Narkoba seperti di Grobogan dll, seperti Narkotik anonymous, grup suport dan pelatihan sederhana kepada petugas Poliklinik tentang psikologis pengguna narkoba dan pertolongan pertama. Bisa sebagai bekal untuk konsultasi warga binaan Lapas dengan masalah adiksi *mas*. Disamping itu kita juga harus bekerja ekstra, istilahnya *double job*.”

Kemudian berlanjut pada wawancara pada informan (PSH), pernyataan informan (BD) diperkuat;

“Iya *mas*, karena Lembaga ini tidak punya cukup tenaga/mentor dan ini adalah Lapas Umum (khusus umum) kita akhirnya punya tanggung jawab ekstra pada warga binaan dengan masalah narkoba, akhirnya kita (petugas medis Poliklinik Lapas) sering mengikuti seminar-seminar yang berkaitan tentang penanganan Narkoba dan HIV/AIDS biar kita paham lebih banyak tentang penanganannya. Disamping itu kita (Lapas) hanya punya 1 kebijakan program untuk Napi Narkoba, hanya penyuluhan rutin aja 2 kali seminggu (senin dan rabu). Itupun kalo Laskar (Lembaga rekanan) punya program pendampingan pada hari-hari itu ya tugas kita agak ringan *mas*, *lha wong* petugasnya cuma 2 (B.Diana dengan P. Sugeng/Harry), kalau hanya penyuluhan aja rasanya kurang efektif. Belum lagi pembinaan-konseling dan penanganan medis tentang adiksi, itu kita berdua yang *nangani*. Biasanya jika ada lembaga luar yang akan melakukan program tentang

narkoba mengikuti jadwal dan kebijakan Lapas, dan kita sangat *Welcome* sekali kalau ada lembaga-lembaga yang mau membantu kita.”

Menurut keterangan yang didapat penulis dari informan (BD dan PSH), maka prinsip-prinsip rehabilitasi masih belum optimal dan efisien karena kurangnya kerja sama dan dikarenakan Lembaga Pemasyrakatan Kelas II A Kota Jember adalah Lembaga pemsyarakatan Umum, bukan khusus seperti Lembaga Pemasyrakatan Narkoba. Tetapi bukan berarti rehabilitasi tidak perlu dilakukan.

Berdasarkan prinsip-prinsip Rehabilitasi Sosial menurut Kementerian Sosial Undang-undang Nomor 11 tahun 2009 dalam rangka memberikan layanan rehabilitasi sosial yang kedudukan, tugas dan fungsinya diatur dengan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 82/HUK/2005 yaitu;

A. Rehabilitasi Sosial

1. Rehabilitasi Sosial bertanggung jawab Memfasilitasi untuk peningkatan kesejahteraan masalah sosial serta memberikan perlindungan sosial agar dapat kembali pada masyarakat dan berfungsi kembali menjadi modal pembangunan.
2. Melakukan kajian ulang dan mengusulkan perbaikan kebijakan, peraturan dan proses pelaksanaan kegiatan pelayanan umum, khususnya pelayanan sosial yang diberikan kepada PMKS melalui basis institusional panti social atau Lembaga Pemasyrakatan yang berada di bawah tanggung jawab dan kewenangan Pemerintah, mencakup peningkatan kualitas sumber daya manusia, manajemen, pelayanan sosial, sarana dan prasarana, kelembagaan, pembiayaan dan monitoring dan evaluasi.

B. Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Napza

- A. Meningkatkan dan memperluas jangkauan pelayanan dan rehabilitasi sosial korban Napza, terutama yang berbasis masyarakat.
- B. Mengembangkan dan memantapkan peran serta masyarakat/lembaga swadaya masyarakat dalam kegiatan pencegahan, pelayanan dan rehabilitasi sosial korban Napza.

- C. Mengembangkan dan meningkatkan prasarana dan sarana pelayanan rehabilitasi sosial bagi korban Napza, baik secara fisik maupun sumber daya manusia, dalam rangka meningkatkan profesionalisme pelayanan sosial.

Prinsip-prinsip ini menjadi pegangan bagi pekerja sosial dalam melakukan praktik pekerjaan rehabilitasi sosial. Penerapan prinsip tersebut bersifat fleksibel dengan memperhatikan kondisi-kondisi khusus yang harus disikapi secara khusus.

Pada bab 2 hal 16 dijelaskan bahwa; Rehabitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik secara fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Yang dimaksud dengan bekas pecandu narkoba disini adalah orang yang telah sembuh dari ketergantungan terhadap narkoba secara fisik dan psikis.

Tujuan dari rehabilitasi sosial Tindakan rehabilitasi ini merupakan penanggulangan yang bersifat represif yaitu penanggulangan yang dilakukan setelah terjadinya tindak pidana, dalam hal ini narkoba, yang berupa pembinaan atau pengobatan terhadap para pengguna narkoba. Dengan upaya-upaya pembinaan dan pengobatan tersebut diharapkan nantinya korban penyalahgunaan narkoba dapat kembali normal dan berperilaku baik dalam kehidupan bermasyarakat. (lihat bab 2 hal 16)

4.3.2 Kendala-kendala dan Solusi Untuk Pengembangan Dalam Pelaksanaan Program Rehabilitasi Korban/penyalahguna Narkoba Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember

Didalam sebuah program akan selalu dihadapkan dengan kenyataan adanya hal yang menunjang tercapainya tujuan program serta adanya kendala didalam melaksanakan program. Kendala ini yang kemudian perlu diidentifikasi dan dicarikan solusi sehingga peran pekerja sosial medis lebih optimal dalam meningkatkan pelayanan rehabilitasi dan kesehatan. Kendala yang dialami petugas medis Poliklinik Lapas dan pekerja sosial terdiri dari beberapa hal, baik dalam proses

pendekatan awal maupun terkait dengan pengembangan kapasitas petugas yang menangani program rehabilitasi korban/penyalahgunaan Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember. Pada proses intervensi, petugas dihadapkan pada keterbatasan sarana dan prasarana untuk menangani warga binaan yang terkait dengan Narkoba dan hal-hal yang berhubungan dengan pertolongan medis atau psikis.

Setelah melakukan beberapa wawancara terhadap beberapa responden tentang kondisi Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember, dapat diketahui berbagai kendala yang ada baik internal maupun eksternal, antara lain;

1. Kurangnya mentor dan petugas Lapas yang menangani program rehabilitasi narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember.
2. Pendidikan tentang penanganan dan pemecahan masalah adiksi.
3. Minimnya fasilitas pemenuhan kebutuhan kesehatan.
4. Kurangnya program dari Lembaga Rekanan/Pekerja sosial dari lembaga luar Lapas.
5. Minimnya anggaran Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember.
6. Kurangnya perhatian dari Pemerintah Daerah Kabupaten Jember dalam pemenuhan kebutuhan Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember.

Dari hasil pengamatan terhadap petugas medis Poliklinik Lapas, tenaga kesehatan sebagai mitra, dan pasien dapat dideskripsikan bahwa Pekerja sosial medis yang memberikan pendampingan sesuai dengan konsul tim professional karena kenyataannya tidak semua pasien mendapat konsul dan pendampingan pekerja sosial medis atau tim professional rehabilitasi narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember dengan alasan keterbatasan sumber daya dan Lapas tersebut adalah Lapas umum. Seperti yang diungkapkan informan BD dan PSH (lihat bab 4 poin 4.3.1.2 hal 84).

Kemudian pernyataan tersebut diperkuat oleh Kalapas (KL) Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember (27 November 2014);

“Kita di Pihak Lapas, dari poliklinik saja yang tahu bagaimana keadaan warga binaan yang mengalami masalah-masalah adiksi, mungkin kurang koordinasi dan kurang komitmen dari petugas-petugas yang lain. Kalaupun ada yang mau melakukan rehabilitasi khusus untuk masalah narkoba kita bisa jalankan program dengan membuat kebijakan, tapi syaratnya harus bekerja semua. Biar tidak *kwalahan mas*. Disamping itu juga kita (Lapas) beberapa kali membuat permohonan untuk pengadaan Ambulance tapi sampai sekarang belum ada respon dari pihak-pihak terkait. Ini juga menjadi masalah untuk penanganan warga binaan yang akan dirujuk menjadi terhambat dan penanganannya lamban. Finansial Lapas juga sangat minim, jadi alokasi dana sebagian besar untuk operasional bidang rehab-medis dan narkoba tidak optimal.”

Ketika berbicara masalah pendidikan petugas Lapas Secara formalitas, petugas medis Poliklinik Lapas diakui keberadaannya, sebagaimana yang tercatat dalam struktur organisasi Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember, pengakuan tersebut tentunya tidak hanya ditunjukkan secara formal akan tetapi juga secara aplikatif dan difungsikan secara maksimal sebagai bagian dari pelayanan kesehatan. Pengakuan yang tidak aplikatif berdampak terhadap manajemen pekerja medis yang dilakukan oleh Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember menjadi belum profesional dengan belum tersedianya ruang kerja yang representatif seperti standar Lembaga yang menangani Rehabilitasi khususnya penanganan kasus adiksi agar program rehabilitasi korban/penyalahguna Narkoba menjadi efektif. Kemudian informan (BD) memberikan pernyataan sebagaimana kondisi pendidikan petugas di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember;

“Saya sama pak sugeng (Harry) di Poliklinik ini fungsinya sebenarnya nggak bertugas mendampingi dan mengawasi warga binaan yang mengalami masalah ketergantungan, tetapi memang tenaga medis ini aja yang dibekali, dan kita juga merasa bertanggung jawab karena memang program untuk rehabilitasi narkoba tidak ada (program Lapas). Kita di bekal beberapa *skill* penanganan juga dari lembaga-lembaga luar yang pernah *bikin* program disini. Jadi berhubung kita dari Poliklinik, ya kita yang banyak tahu tentang warga binaan narkoba atau umum, otoritas kita jadi lebih luas. Ini juga karena keterbatasan sumberdaya sih, kan ini lapas umum, bukan yang seperti di Grobogan. Di Grobogan khusus narkoba, jadi fasilitas, sarana dan prasarana memadai. petugas Lapas lain juga tidak ada yang mampu menangani, petugas lain ini belum pernah *dapat* pelatihan-pelatihan seperti yang di dapat petugas medis poliklinik Lapas *mas*.”
(24 November 2014)

Petugas medis sebagai suatu profesi berperan memberikan pemahaman, dorongan dan dukungan kepada pasien yang sedang mengalami proses penyembuhan dengan memosisikan dirinya sebagai sahabat bagi pasien serta memberikan dorongan agar pasien dapat kembali ke masyarakat tanpa adanya perasaan rendah diri. Pekerja sosial medis menjadi bagian dari proses pengobatan pasien melalui kerjasama yang baik dengan tim medis lainnya.

Kemudian hal serupa juga diungkapkan oleh informan (F), warga binaan/Napi;

“Kalo kita sakit ya kita ke poliklinik, ketemu Bu Diana ato Pak Sugeng, bilang keluhannya apa terus ya kalo memang parah dan harus dirawat ya kita dimasukkan ke bilik rawat inap Lapas, kalo memang butuh obat atau peralatan yang lebih baik ya kita dirujuk ke rumah sakit kita harus mengikuti prosedur dulu. Namanya juga penjara, ya susah *mas*. *Nunggu* Ambulance rumah sakit datang aja lama juga *mas*.” (24 November 2014)

Identifikasi terhadap kendala-kendala yang dialami oleh warga binaan terkait dengan kesehatan dan definisi sakit dapat diklasifikasi ke dalam kendala internal dari sisi Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember terkait dengan sarana dan prasarana serta aspek Kebijakan dan otoritas petugas medis sebagai petugas dengan banyak tugas, maupun kapasitas pekerja sosial medis. Kendala eksternal yang berkaitan dengan ketidaksepahaman lintas sektor yaitu Pemerintah Daerah Kabupaten Jember dengan Instansi Lain yang berkaitan dalam penanganan pasien/warga binaan yang sakit serta kurangnya koordinasi dan dedikasi berdasarkan Tupoksi petugas untuk penanganan pasien/warga binaan yang terganggu kesehatannya. Hal ini Kemudian dipertegas oleh informan (PSH) yang menambahkan pernyataan-pernyataan beberapa informan yang telah didapat penulis;

“Sepertinya Pemda (Pemerintah Daerah Kabupaten Jember) kurang begitu memperhatikan lembaga ini *mas*, soalnya kita kan lembaga pemasyarakatan sebagai lembaga perubahan. Harapannya para warga binaan disini nanti dikembalikan ke masyarakat dengan normal dan mendapat bekal untuk kembali ke kehidupan sosial. Kalau sarana sama prasarana kurang ya yang kita kembalikan dari lapas ini ya begitu adanya. Menurut saya masih kurang berkualitas.”

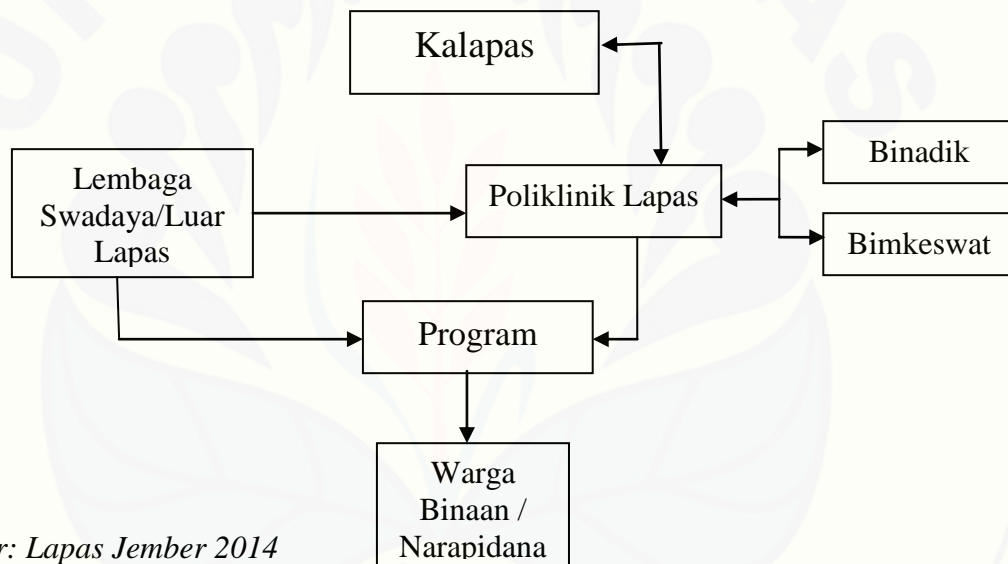
Menurut pernyataan informan PSH tersebut dapat di ketahui kualitas rehabilitasi tidak berjalan optimal karena faktor internal yaitu kurangnya perhatian dari lembaga-

lembaga pemerintahan dan instansi lain yang terkait dengan rehabilitasi sosial maupun medis di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember.

Berdasarkan tupoksi dan peran lembaga dalam menjalankan rehabilitasi dapat dilihat pada *Lampiran 4 “Bagan Tupoksi Rehabilitasi Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember”*

Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember memiliki alur dan prosedur untuk melakukan kegiatan rehabilitasi narapidana kasus narkoba dan kasus umum yang ternyata memiliki permasalahan adiksi terhadap narkoba.

Gambar 3; Prosedur Melakukan Program Rehabilitasi Narkoba



Sumber: Lapas Jember 2014

Dari pernyataan dan gambar bagan diatas, penulis dapat menyimpulkan jika Lembaga Swadaya maupun Lembaga lain yang akan melaksanakan program tentang rehabilitasi Narkoba atau HIV/AIDS terhadap Narapidana / warga binaan haruslah mengikuti jadwal yang dipertimbangkan pihak Lapas khususnya Poliklinik Lapas yang mempunyai otoritas luas pada penanganan dan pelaksana program rehabilitasi di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember dengan diawasi langsung oleh bagian-bagian umum dan Kalapas mengenai tindak lanjut permohonan dan laporan bulanan yang di laporkan oleh pihak Poliklinik Lapas yang bertanggung jawab langsung dibawah otoritas dan kebijakan Lapas setelah Kalapas.

Berdasarkan pada kendala-kendala sebagaimana dideskripsikan pada sub-bab sebelumnya, dapat diidentifikasi beberapa poin kendala yang harus dicarikan solusinya. Tahapan pencarian solusi ini merupakan bagian dari pengembangan kapasitas Petugas Medis, Pekerja Sosial dan Lembaga Pemasarakatan untuk efektifitas program rehabilitasi, melalui beberapa upaya sebagai berikut;

a. Pemenuhan Sarana dan Prasarana Khususnya Program Rehabilitasi Korban/penyalahgunaan Narkoba Warga Binaan Lapas Jember

Keterbatasan sarana dan prasarana bagi Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember dalam hal ketersediaan sarana transportasi maupun koordinasi dengan Dinas-dinas yang terkait perlu difasilitasi. Upaya yang sebaiknya dilaksanakan adalah dengan mengalokasikan anggaran untuk sarana transportasi dan memfasilitasi petugas lapas pekerja sosial/lembaga swadaya untuk berkoordinasi dengan Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember, sehingga jangkauan pelayanan dan program rehabilitasi yang diberikan lebih efektif dan optimal.

b. Optimalisasi Peran Pekerja Sosial Medis Dalam Rehabilitasi Korban/Penyalahgunaan Narkoba Warga Binaan Lapas

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa peran petugas medis Poliklinik Lapas dan Pekerja Sosial cukup penting untuk membangun kondisi psikologis dan kesehatan ketika memberikan motivasi bagi warga binaan yang terkait dengan masalah adiksi sehingga warga binaan lebih kooperatif dengan proses pengobatan. Peran inilah yang sampai saat ini belum dapat dilaksanakan, sehingga pengakuan terhadap keberadaan pekerja sosial medis menjadi sangat minim.. Kondisi inilah yang perlu disikapi oleh Pemerintah Kabupaten Jember. Secara birokrasi, pekerja sosial medis tidak hanya difungsikan secara formalitas dengan mencantumkan kedalam struktur organisasi, akan tetapi juga memformalkan tugas pokok dan fungsi pekerja sosial medis sebagai bagian dari organisasi yang membantu petugas medis dalam penanganan masalah dan kasus-kasis yang terkait dengan adiksi Narkoba di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember, dan difungsikan

sebagai bagian dari Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan bagi warga binaan dengan kondisi khusus.

- c. Peningkatan Kapasitas Pengetahuan Petugas Lapas yang menangani warga binaan dengan kebutuhan khusus yang berkaitan dengan adiksi Narkotika

Petugas medis Lapas dalam menjalankan tugasnya perlu membekali diri dengan pengetahuan kesehatan secara umum. Minimnya kapasitas pengetahuan tentang penanganan warga binaan kasus narkoba menyebabkan kurang optimal untuk memahami kondisi pasien secara utuh. Dalam mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan, petugas medis hanya mendapatkan sedikit pengetahuan penanganan korban/penyalahgunaan narkotika dari beberapa Seminar HIV/AIDS dan Narkoba yang diikuti sertakan sebagai wakil pihak Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember, meskipun fungsinya bersifat psikososial akan tetapi pendampingan kesehatan tentunya tidak bisa terlepas dari masalah kesehatan itu sendiri, sehingga dalam rangka pengembangan kapasitas pengetahuan petugas medis tentang kesehatan, Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember sebaiknya melakukan pendidikan dan pelatihan internal untuk memberikan pengetahuan kepada petugas yang memiliki tugas pokok dalam program rehabilitasi korban/pengguna narkoba yang telah menjadi warga binaan tentang kesehatan meskipun hanya bersifat umum, khususnya untuk masalah-masalah adiksi Narkoba yang memerlukan pendampingan.

Sesuai dengan pendapat Soewito dalam Rehabilitasi Sosial (Sri Widati, 1984:5) (lihat Bab 2, halaman 12). Arah tujuan rehabilitasi adalah refungsionalisasi dan pengembangan. Refungsionalisasi dimaksudkan bahwa rehabilitasi lebih diarahkan pada pengembalian fungsi dari peserta didik, sedangkan pengembangan diarahkan untuk menggali atau menemukan dan memanfaatkan kemampuan yang masih ada serta potensi yang dimiliki untuk memenuhi fungsi diri dan fungsi sosial dimana ia berada.

- d. Penyelesaian Permasalahan Lintas Sektor Antara Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember Dengan Instansi Pemerintahan Terkait Program-program Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkotika.

Dalam rangka mendukung kelancaran pekerja sosial petugas khususnya untuk penanganan masalah adiksi dan rehabilitasi narkoba, yang selama ini masih terkendala oleh kurangnya perhatian pemerintah daerah dan instansi-instansi terkait berdampak terhadap kelancaran penanganan warga binaan. Kondisi ini tentunya memerlukan solusi melalui koordinasi yang baik lintas sektor untuk merumuskan standar penanganan warga binaan dan program rehabilitasi narkoba di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember sehingga didapatkan kesepakatan untuk pelayanan.

e. Regenerasi Petugas dan Mentor

Minimnya minat terhadap tugas penanganan kasus-kasus khusus warga binaan Lapas menjadi kendala untuk ketersediaan jumlah petugas Lapas. Petugas medis di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember rata-rata telah mengabdikan selama 8-9 tahun, sehingga perlu dipertimbangkan upaya regenerasi terhadap petugas medis dan mentor untuk melaksanakan program rehabilitasi korban/penyalahgunaan Narkotika dimana saat ini hanya petugas medis yang menangani kasus-kasus yang berhubungan dengan warga binaan yang berkaitan dengan masalah narkoba maupun adiksi dan gangguan kesehatan lain, melalui proses rekrutmen dan kaderisasi oleh Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember

Upaya-upaya tersebut perlu diterapkan untuk meminimalisir kendala petugas dalam melaksanakan perannya. Hal ini juga sebaiknya dilakukan sebagai bagian dari peningkatan mutu pelayanan dan program rehabilitasi korban/penyalahgunaan Narkotika dan kesehatan Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kota Jember, khususnya sebagai lembaga pemasarakatan umum yang perlu melakukan perbaikan-perbaikan dan inovasi untuk meningkatkan pelayanan.

Bab 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis tentang Program *Rehabilitasi Korban/Penyalahgunaan Narkotika Di Lembaga Pemasyarakatan Kota Jember (Studi Kasus Pada Narapidana Kasus Narkoba Di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Kota Jember, Kabupaten Jember* , maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Program Rehabilitasi Korban/Penyalahgunaan Narkotika, dilakukan dalam bentuk skema;
 - A. Rehabilitasi Medis
 - a) Penanganan pertama pada keluhan adiksi yang dilaporkan oleh warga binaan yang bersangkutan.
 - b) Bekerjasama dengan Lembaga luar Lapas yaitu (Rumah Sakit Umum Balung dan RSUD Dr. Soebandi Jember) dalam penyembuhan yang berkaitan dengan penanganan medis lebih lanjut (Rujukan).
 - c) Pendampingan dan terapi rehabilitasi narkoba seperti pelatihan pengkaderan grup suport dll warga binaan/Narapidana.
 - B. Rehabilitasi Sosial
 - a) Penyuluhan rutin tentang Narkoba dan HIV/AIDS oleh Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember.
 - b) Pelatihan pengkaderan dan pendampingan Napi Narkoba yang bekerja sama dengan Lembaga Rekanan (LSM Laskar dan PLATO Foundation).
 - c) Pembekalan dan konsultasi Poliklinik Lapas.

Pentingnya pendekatan kesehatan dan sosial bagi pengguna narkotika melalui pemberian akses rehabilitasi medis dan sosial adalah menjadi keterkaitan dan mendapat perhatian oleh Mahkamah Agung RI dengan mengeluarkan Surat Edaran Mahkamah Agung No. 04 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, korban

penyalahguna dan pecandu narkoba kedalam lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Sehingga pengguna narkoba yang terbukti bersalah menggunakan narkoba secara tanpa hak dan melawan hukum dengan jumlah yang ditentukan dapat mengakses pendekatan kesehatan dan sosial melalui rehabilitasi medis dan sosial sebagai bentuk penjalanan hukuman.

2. Kendala

- a. Kurangnya mentor dan petugas Lapas yang menangani program rehabilitasi narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember.
- b. Pendidikan tentang penanganan dan pemecahan masalah adiksi.
- c. Minimnya fasilitas pemenuhan kebutuhan kesehatan.
- d. Kurangnya program dari Lembaga Rekanan/Pekerja sosial dari lembaga luar Lapas.
- e. Minimnya anggaran Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember.
- f. Kurangnya perhatian dari instansi terkait yaitu Pemerintah Daerah dan Badan Hukum dan Hak Asasi Manusia dalam pengadaan dan pemenuhan kebutuhan Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember.

Kendala-kendala pekerja sosial medis didalam melaksanakan perannya perlu dicarikan solusi untuk peningkatan peran petugas Lapas dan Pekerja Sosial.

5.2 Saran

Adapun beberapa saran yang bisa penulis kemukakan dibawah ini memberikan gambaran bahwa Program Rehabilitasi Narkoba untuk warga binaan/Napi dan beberapa hal yang menyangkut pembagian tugas dan penanganan masalah korban/penyalahgunaan Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember masih perlu dilakukan pembenahan dari berbagai sektor untuk lebih mengoptimalkan dan memaksimalkan kinerja dan pelayanan rehabilitasi melalui program-program rehabilitasi penyalahgunaan Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember adalah sebagai berikut:

1. Perlunya optimalisasi peran petugas lapas dan pekerja sosial melalui peningkatan keikutsertaan sebagai bagian dari proses pelayanan dan program rehabilitasi Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember.
2. Peningkatan kapasitas mentor dan petugas Lapas melalui kegiatan seminar dan pelatihan tentang masalah-masalah Narkotika dan penanggulangan HIV/AIDS juga pemenuhan sarana dan prasarana penunjang, maupun peningkatan pengetahuan tentang kesehatan.
3. Pemusatan perhatian lintas sektor yaitu; Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Pemerintah Daerah kabupaten Jember dan instansi-instansi terkait dalam pemenuhan kebutuhan Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember.
4. Perlu dipertimbangkan upaya kaderisasi petugas dan pekerja sosial di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Jember, mengingat terbatasnya jumlah petugas dalam menjalankan program rehabilitasi penyalahgunaan Narkotika di Lembaga tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Goodman, Anthony. (2009). *Transforming Social Work Practice, Social Work With Drugs And Substance Missusers 2nd Edition*.

Ronen, Tammie. Freeman, Arthur. (2007). *Cognitive Behavior Therapy in Clinical Social Work Practice*.

Sheldon, Brian. (1995) *Cognitive-Behavioral Theraphy*.

Forrester, Donald. Harwin, Judith. (2011). *Parents Who Misuse Drugs and Alcohol: Effective Interventions in Social Work and Child Protection*.

Pedoman Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2010). *Pedoman Layanan Terapi Dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Gangguan Penggunaan NAPZA Berbasis Rumah Sakit*.

Parker, M.R.; Szimanski, E.M.; & Patterson, J.B. (Eds.) (2004). *Rehabilitation Counseling: Basics and Beyond. Fourth Edition*. Texas: Pro.ed Inc. International Publisher.

Dra. Sri Widati M.Pd. (1984). *Rehabilitasi Psikofisikal*.

Keefer, Philip; Loayza, Norman. (2010). *Innocent Bystanders: Developing Countries And The War On Drugs*.

Moleong. J.L. (2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Bandung.

Santoso, A & Hanif. -. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya: Alumni Surabaya.

Bungin, B. (2001). *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. PT Rajagrafindo Persada: Jakarta.

Soetomo. (1995). *Masalah Sosial dan Pembangunan*. Jakarta: PT Dunia Pustaka Jaya.

Sugiyono. (2009). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta

Adi, Isbandi Rukminto. 2002. *Pemikiran-Pemikiran dalam Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

Nawawi, Hadari. (2003). *Metodelogi Penelitian Bidang Sosial*. Cetak kesepuluh. Yogyakarta: Gajahmada University Press.

Su'adah, dkk. (2007). *Beberapa Pemikiran tentang Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. Malang: UPT. Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.

Universitas Jember. (2010). *Pedoman Penelitian Karya Ilmiah*. Jember: Jember University Press.

Joewana S. (2005) *Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat Psikoaktif. Edisi 2*. EGC: Jakarta.

M. Tavip. (2009). *Aspek Yuridis, Sosiologis dan Psikologis Tentang narkoba Pelaksanaan Therapeutic Community Dan Rehabilitasi Terpadu Bagi Narapidana Narkotika Dan Psikotropika Di Lembaga Pemasarakatan Klas I Medan Dihubungkan Dengan Tujuan Sistem Pemasarakatan*. Jakarta.

Dinas Sosial Jawa Timur. (2011). *Bidang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial*. Surabaya.

Tim LGN-Lingkar Ganja Nusantara (2011), *Hikayat Pohon Ganja*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Tim LGN-Lingkar Ganja Nusantara, (2013), *Kriminalisasi Ganja*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Barda Nawawi Arief, 2003, *Kapita Selekta Hukum Pidana*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Internet

[http://www.bnn.go.id/\(10/02/2014\)](http://www.bnn.go.id/(10/02/2014))

<http://kemensos.go.id//> ("Rehabilitasi Narkoba" 10/09/2013)

Efektifitas program pelayanan sosial di panti dan non panti rehabilitasi korban napza

http://perpustakaan.dpr.go.id/index.php?p=show_detail&id=23157
(12/03/2014)

Balai Besar Rehabilitasi BNN www.babesrehab-bnn.info/index.php/component/k2/.../1000-wellsen? (12/02/2014)

Suharto 2003. *Profesi Pekerjaan Sosial*. [http://www.policy.hu/suharto/Naskah %20PDF/JemberCOCD.pdf](http://www.policy.hu/suharto/Naskah%20PDF/JemberCOCD.pdf) (13/02/2014)

Siagian, Sondang P. 1995. *Teori Pengembangan Organisasi*. Jakarta: Bumi Aksara.

Soekanto, Soerjono. 1993. *Beberapa Teori Sosiologi tentang Struktur Masyarakat*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Syahyuti, *Tinjauan Sosiologis Terhadap Konsep Kelembagaan Dan Upaya Membangun Rumusan Yang Lebih*

Operasional, dalam <http://kelebagaandas.wordpress.com/pengertian-kelebagaan/syahyuti/> diakses pada 3 Maret 2012

Tjondronegoro, SMP. 1999. Memudarnya Otonomi Desa (hal. 15-25) Dalam: *Keping-Keping Sosiologi dari Pedesaan*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Depdikbud RI. Jakarta.

Uphoff, Norman. 1986. *Local Institutional Development: An Analytical Sourcebook With Cases*. Kumarian Press.

Peraturan Perundang-undangan

Peraturan pemerintah / PP nomor 25 tahun 2011 *tentang penggolongan dan klasifikasi pengguna narkoba*.

Journal Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia nomor 420/MENKES/SK/III/2010

Drugs Enforcement Administration (DEA).

Lampiran 1. Telaah Penelitian Terdahulu

Sasaran telaah	Penelitian yang di telaah		
	1	2	3
Judul Penelitian	Tinjauan Yuridis Terhadap Pelaksanaan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkotika Di Makassar Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika	Upaya Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkotika Oleh Badan Narkotika Nasional (BNNK/Kota Padang)	Efektifitas Pelaksanaan Pidana Terhadap Pelaku Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika
Tahun Penelitian	2012	2011	2013
Keluaran Lembaga	Universitas Hasanuddin Makassar. Bagian Hukum Pidana. Fakultas Hukum	Universitas Andalas Padang. Fakultas Hukum	Universitas Hasanuddin Makassar Fakultas Hukum
Pertanyaan penelitian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimanakah pelaksanaan rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkotika di Makassar dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika? 2. Kendala apakah yang dihadapi dalam pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu narkotika di Makassar? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimanakah kebijakan BNNK/Kota Padang dalam upaya rehabilitasi pecandu narkotika? 2. Bagaimanakah prosedur penetapan rehabilitasi bagi pecandu dan syarat-syarat seseorang untuk direhabilitasi oleh BNNK/Kota Padang? 3. Apakah kendala-kandala yang dihadapi BNNK/Kota Padang dalam upaya rehabilitasi penyalahguna narkotika dan penanggulangannya? 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Upaya-upaya apa sajakah yang dilakukan oleh pihak Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Sungguminasa dalam menekan angka ketergantungan Narkotika bagi warga binaan? 2 Bagaimanakah efektifitas pelaksanaan pidana pelaku penyalahgunaan narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Sungguminasa?

<p>Temuan</p>	<p>Secara filosofis pembentukan undang-undang Narkotika dengan mencantumkan sanksi yang besar dan tinggi dalam ketentuan pidana UndangUndang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika adalah menunjukkan bahwa terdapat suatu makna untuk melindungi korban dari kejahatan penyalahgunaan Narkotika dengan demikian korban yang telah pernah dipidana akan menjadi takut untuk mengulangi kejahatannya lagi.</p>	<p>Prosedur penetapan rehabilitasi bagi pecandu dan syarat-syarat seseorang untuk direhabilitasi, yaitu Penentuan apakah seorang pecandu atau penyalahguna narkotika sebagai korban dapat direhabilitasi adalah wewenang pengadilan karena rehabilitasi adalah bentuk lain dari pelaksanaan hukuman, secara langsung BNNK/Kota Padang tidak menetapkan terhadap pecandu mana yang bisa untuk direhabilitasi dan yang tidak bisa untuk direhabilitasi, namun secara tidak langsung telah ditetapkan melalui putusan pengadilan tersebut.</p>	<p>Berdasarkan data residivis pelaku penyalahgunaan narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Sungguminasa mulai bulan Juli 2011 s/d Desember 2012 yang peningkatan jumlahnya tidak terlalu besar, mungkin dapat dikatakan bahwa proses pemidanaannya sudah efektif. Akan tetapi hal tersebut tentunya tidak menjamin karena kemungkinan kembalinya seorang mantan narapidana Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Sungguminasa menjadi pelaku penyalahguna narkotika sangatlah besar, termasuk mereka yang telah bebas tapi tetap menggunakan narkotika namun belum terdeteksi oleh pihak yang berwajib.</p>
<p>Metode</p>	<p>Penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan historis serta pendekatan normative</p>	<p>Kualitatif</p>	<p>Penelitian deskriptif</p>

<p>Penelitian terdahulu yang menjadi acuan</p>	<p>Graha Ilmu, 2010 Rajagrafindo Persada, 2007 Sudarto, 2006 Mansur, Dikdik M. Arif., dan Elistaris Gultom., 2006</p>	<p>Tidak disebutkan</p>	<p>Tidak Disebutkan</p>
<p>Keunggulan Penelitian</p>	<p>Menjabarkan tentang proses hukum para korban penyalahgunaan Narkoba dengan mengacu pada Undang-undang no.35 tahun 2009 tentang Narkotika sebagai landasan hukum saat ini di Indonesia. Dan penulis membandingkan antara das sollen dengan das sein untuk mengetahui bagaimana Pelaksanaan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkotika di Indonesia berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.</p>	<p>Prosedur penetapan rehabilitasi bagi pecandu dan syarat-syarat seseorang untuk direhabilitasi, yaitu Penentuan apakah seorang pecandu atau penyalahguna narkotika sebagai korban dapat direhabilitasi adalah wewenang pengadilan karena rehabilitasi adalah bentuk lain dari pelaksanaan hukuman secara langsung oleh BNNK/Kota Padang tidak menetapkan terhadap pecandu mana yang bisa untuk direhabilitasi dan yang tidak bisa untuk direhabilitasi, namun secara tidak langsung telah ditetapkan melalui putusan pengadilan tersebut.</p>	<p>Menjelaskan efektifitas program pemerintah tentang penanganan korban penyalahgunaan narkoba di Lembaga Pemasarakatan. Menjabarkan tentang efektifitas hukum dan efektifitas Pidanaan Menjelaskan tentang standarisasi per rehabilitasian oleh Lembaga Pemasarakatan</p>
<p>Persamaan dengan penelitian ini</p>	<p>Pelaksanaan rehabilitasi korban penyalahguna narkoba berdasarkan undang-undang no. 35 tahun 2009, Tentang Narkotika.</p>	<p>Rehabilitasi terhadap pecandu narkotika adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Berlandaskan hukum yang berlaku dan BNN sebagai acuan proses penanganannya.</p>	<p>Pelaksanaan rehabilitasi korban penyalahguna narkoba berdasarkan undang-undang no. 35 tahun 2009, Tentang Narkotika.</p>

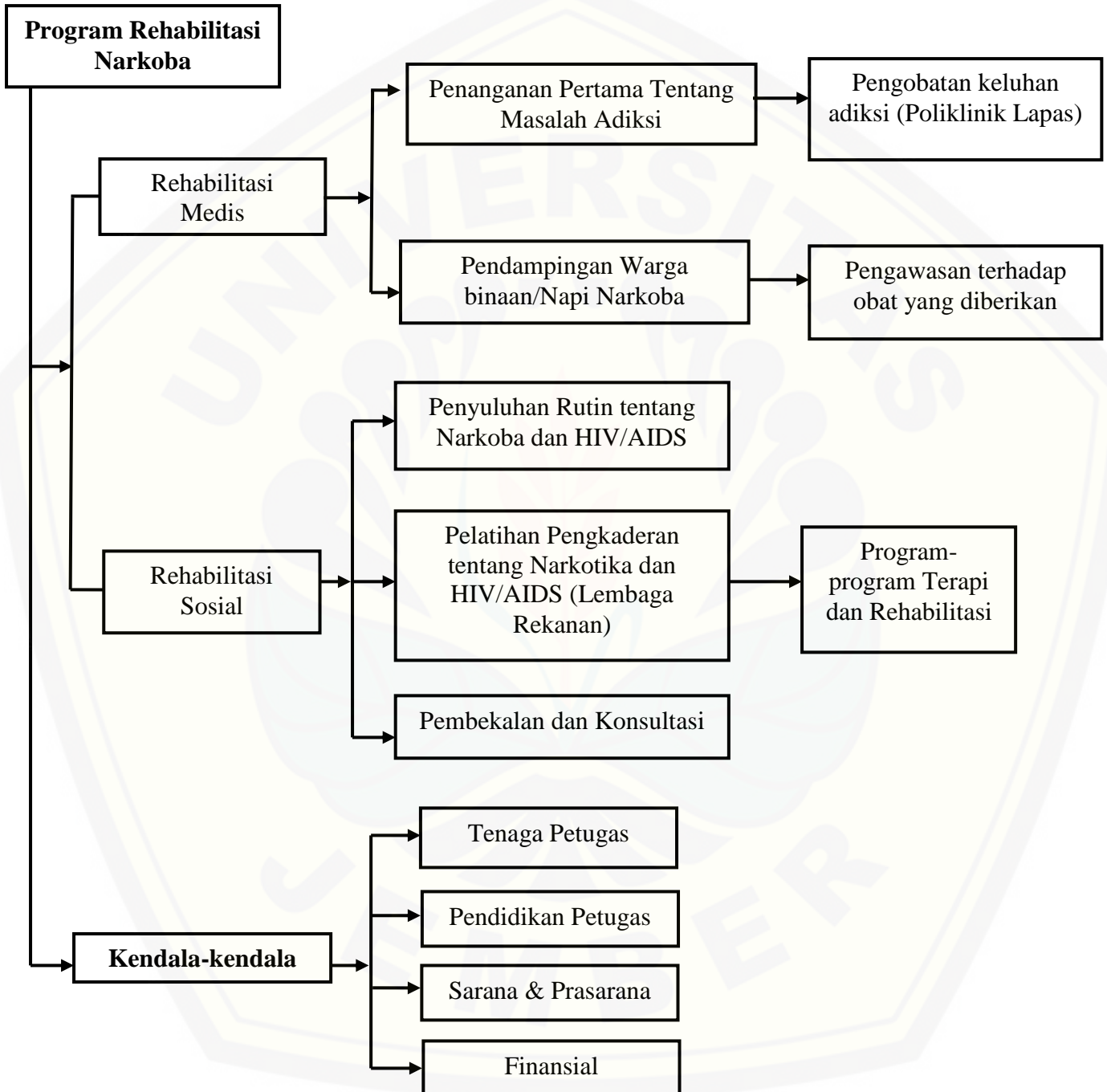
Perbedaan dengan penelitian ini	Fokus penelitian mengarah pada Lembaga Pemasyarakatan (sebagai agen) terhadap korban penyalahgunaan Narkoba	Kebijakan BNN/lembaga hukum yang menangani dan memproses Korban Penyalahgunaan Narkoba	Kajian terhadap efektifitas dalam penelitian. Yang mengarah pada Hukum dan pidana
--	---	--	---

Sumber: Diolah berdasarkan penelusuran pustaka 2014



Lampiran 3. Taksonomi Penelitian

PROGRAM REHABILITASI PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KOTA JEMBER



PEDOMAN WAWANCARA

I. Identitas Diri

1. Nama : (Laki-laki/Perempuan)
2. Jabatan :
3. Usia :
4. Agama :
5. Pekerjaan :
6. Alamat :
7. Pendidikan terakhir :

II. Program Rehabilitasi Narkoba

1. Apa saja kegiatan yang dilakukan dalam program rehabilitasi narkoba?
2. Kenapa dilakukan program rehabilitasi narkoba?
3. Kapan kegiatan itu dilakukan?
4. Dimana kegiatan tersebut dilakukan?
5. Berapa orang warga binaan yang terkait kasus narkoba?
6. Bagaimana kondisi warga binaan dengan kasus narkoba setelah mengikuti program rehabilitasi narkoba?

III. Kendala-kendala

1. Apa saja kendala yang ada ketika program rehabilitasi narkoba dilaksanakan?
2. Kenapa muncul masalah tersebut?
3. Bagaimana solusi untuk pengembangan program rehabilitasi narkoba?

TRANSKRIP REDUKSI

Rehabilitasi Narkoba Lapas Jember	Transkrip
<p>Program Rehabilitasi Narkoba</p>	<p>“Kita melakukan penyuluhan rutin setiap senin dan rabu, hanya seminggu 2 kali bersama tim VCT RS. Balung. Rehabilitasi yang dilakukan oleh lembaga swadaya hanya beberapa kali saja kesini, dan hanya sekali yang dilakukan oleh tim profesional. Itupun hanya 3 hari, lembaga dari surabaya, Plato Foundation. Mereka menjalankan terapi dan pelatihan kader dengan asesment <i>Narcotic Anonimous</i>.” (B. Diana (BD): November 2014)</p> <p>“Saya senior disini mas, semenjak teman-teman senior yang lain sudah pulang gak ada lagi yang mengajak teman-teman lain sharing tentang ketergantungan dan masalah-masalah narkoba. Kita dulu pernah mendapat pelatihan-pelatihan tentang konsultasi narkoba dan penanganan masalah dengan teman sebaya. Tapi ya gitu, semenjak pada pulang udah gak ada lagi yang mengumpulkan teman-teman yang bernasib sma seperti saya gini.” (F: November 2014)</p> <p>“Penanganan Poliklinik ini ada prosedurnya ketika menangani korban dengan keluhan-keluhan adiksi. Kita observasi dulu mas. Kita periksa, kemudian kita laporkan dan kita tulis dalam laporan bulanan klinik kemudian kita ajukan ke Bidang Bimkeswat Napi (bidang bimbingan kesehatan dan perawatan narapidana) kemudian diproses ke Bidang Binadik Napi (bidang pembinaan dan pendidikan narapidana) baru kemudian ditunjukkan kepada Kalapas (kepala lembaga pemsyarakatan). Setelah itu baru Kalapas mempertimbangkan langkah yang akan diambil dengan pihak Poliklinik. Saya dengan bu Diana yang kemudian memutuskan korban akan diapakan.” (Bapak Sugeng/Harry (PSH): November 2014)</p>

	<p>Rehabilitasi Medis</p>	<p>“Laporan-laporan yang berkaitan dengan adiksi dan gangguan kesehatan warga binaan kita catat di labul (laporan bulanan), <i>trus</i> kita analisa lebih lanjut tentang keluhan-keluhannya. Beda lagi kalau sudah sampai tingkat yang lebih tinggi kasus adiksinya, misalnya sampai <i>nggak</i> sadar atau sudah menuju ke kritis kita akan rujuk ke rumas sakit Dr. Soebandi.” (B. Diana (BD): November 2014)</p> <p>“Kebetulan sekali waktu itu ada program-program dari teman-teman LSM yang terus terang sangat-sangat membantu kita (petugas lapas) menangani warga binaan yang bermasalah dengan narkoba, warga binaan degan kasus narkoba saja ada 108 orang, itu yang sudah jelas-jelas dapat diketahui, belum lagu kasus-kasus umum yang ternyata selama diluar menggunakan narkoba. Plato pernah melakukan program pelatihan seperti narkotik anonymous, ggrup support dll, tetapi <i>nggak</i> lama. Kemudian Laskar (LSM Laskar) juga melaksanakan beberapa program bersama kami (petugas Lapas) seperti pendampingan jarum suntik dan edukasi tentang narkoba yang sampai sekarang kita laksanakan pada hari senin dan rabu yang kita ikutkan jadwal penyuluhan rutin Lapas.” (B. Diana (BD): November 2014)</p> <p>“Berdasarkan apa yang sudah kita pelajari dari teman-teman lembaga swasta yang melakukan praktek disini, saya dan bu Diana (BD) dibekali cara menangani adiksi yg muncul <i>mas. Ndak</i> banyak tapi bisa lah jadi pegangan saat menangani kasus-kasus adiksi pada warga binaan. Soalnya <i>ndak</i> semua kasus narkoba mengalami, kadang-kadang kasus umum juga ternyata positif narkoba dan mengalami beberapa masalah. Nyeri seluruh badan, demam, sakit perut, insomnia, <i>ndak</i> tenang, kadang-kadang sampai lemas karena putus penggunaan. Ini nantinya masuk dalam laporan dan catatan yang kami masukkan dalam laporan bulanan kesehatan Lapas yang nantinya bisa jadi pertimbangan dalam penanganan medis</p>
--	----------------------------------	--

		<p>lebih lanjut kalau terjadi gangguan yang membutuhkan penanganan yang lebih. Kita kerjasama sama RS. Balung untuk VCT (<i>Voluntary Counseling and Testing</i>) yang jadwalnya kita atur 1 (satu) bulan sekali pada hari sabtu, untuk program kebijakan Lapas Jember mengenai warga binaan yang ingin mengikuti Tes Value Narkoba untuk persyaratan Cuti Bersyarat / Pembebasan Bersyarat. Lalu dengan RSUD Dr. Soebandi untuk rujukan sakit yang butuh tenaga dan peralatan medis lebih lengkap.” (P. Sugeng/Harry (PSH): November 2014)</p> <p>“Orang Narkoba pinter-pinter akting, jadi kita harus lebih hati-hati dalam menangani keluhan. Misalnya sakit perut karena putus obat, sampai demam dan nyilu di persendian. Kadang-kadang ada saja yang niatnya minta obat tapi gak ada gangguan kesehatan, kasus-kasus seperti ini nanti kita observasi lebih dalam karena kita juga minim skali obat-obatan. Kemudian jika memang terjadi gangguan yang berbahaya kita lakukan rawat inap di ruang rawat inap Lapas Jember, tapi kalau membutuhkan peralatan yang lebih; kita usahakan rujuk ke RS Umum Dr. Soebandi.” (B. Diana (BD): November 2014)</p>
	<p>Rehabilitasi Sosial</p>	<p>“Penyuluhan dan sosialisasi biasanya hari senin dan rabu, <i>ndak mesti</i> narkoba dan HIV/AIDS, kadang juga pembekalan tentang hidup sehat.” (F: 27 November 2014)</p> <p>“Sangat kita butuhkan program-program untuk warga binaan lapas ini, khususnya narkoba. LSM Laskar untuk saat ini bekerja dengan kita dalam melakukan pendampingan dan penginformasian juga edukasi kesehatan, KPA (komisi pemberantasan AIDS) juga beberapa kali melakukan sosialisasi melalui LSM Laskar, karena LSM tersebut adalah lembaga bentukan KPA (komisi pemberantasan AIDS). (Kalapas</p>

		<p>(KL): November 2014)</p> <p>“Kita tidak punya program khusus untuk kasus narkoba, kita hanya melaksanakan pelatihan-pelatihan yang dilakukan oleh lembaga luar Lapas, dan hanya sekali kita dapat program untuk Napi umum dan Napi Narkoba tentang masalah adiksi oleh lembaga profesional, namanya PLATO dari Surabaya yang biasa memberi pelatihan tentang narkoba di Lapas-lapas Narkoba seperti di Grobogan dll, seperti Narkotik anonymous, grup suport dan pelatihan sederhana kepada petugas Poliklinik tentang psikologis pengguna narkoba dan pertolongan pertama. Bisa sebagai bekal untuk konsultasi warga binaan Lapas dengan masalah adiksi <i>mas</i>. Disamping itu kita juga harus bekerja ekstra, istilahnya <i>double job</i>.”(B. Diana (BD): November 2014</p> <p>“Iya <i>mas</i>, karena Lembaga ini tidak punya cukup tenaga/mentor dan ini adalah Lapas Umum (khusus umum) kita akhirnya punya tanggung jawab ekstra pada warga binaan dengan masalah narkoba, akhirnya kita (petugas medis Poliklinik Lapas) sering mengikuti seminar-seminar yang berkaitan tentang penanganan Narkoba dan HIV/AIDS biar kita paham lebih banyak tentang penanganannya. Disamping itu kita (Lapas) hanya punya 1 kebijakan program untuk Napi Narkoba, hanya penyuluhan rutin aja 2 kali seminggu (senin dan rabu). Itupun kalo Laskar (Lembaga rekanan) punya program pendampingan pada hari-hari itu ya tugas kita agak ringan <i>mas</i>, <i>lha wong</i> petugasnya cuma 2 (B.Diana dengan P. Sugeng/Harry), kalau hanya penyuluhan aja rasanya kurang efektif. Belum lagi pembinaan-konseling dan penanganan medis tentang adiksi, itu kita berdua yang <i>nangani</i>. Biasanya jika ada lembaga luar yang akan melakukan program tentang narkoba mengikuti jadwal dan kebijakan Lapas, dan kita sangat <i>Welcome</i> sekali kalau ada lembaga-lembaga yang mau membantu kita. (P.</p>
--	--	---

		Sugeng/Harry (PSH): November 2014)
<p>Kendala-kendala dan solusi pengembangan Dalam Pelaksanaan Program Rehabilitasi</p>		<p>“Kita di Pihak Lapas, dari poliklinik saja yang tahu bagaimana keadaan warga binaan yang mengalami masalah-masalah adiksi, mungkin kurang koordinasi dan kurang komitmen dari petugas-petugas yang lain. Kalaupun ada yang mau melakukan rehabilitasi khusus untuk masalah narkoba kita bisa jalankan program dengan membuat kebijakan, tapi syaratnya harus bekerja semua. Biar tidak <i>kwalahan mas</i>. Disamping itu juga kita (Lapas) beberapa kali membuat permohonan untuk pengadaan Ambulance tapi sampai sekarang belum ada respon dari pihak-pihak terkait. Ini juga menjadi masalah untuk penanganan warga binaan yang akan dirujuk menjadi terhambat dan penanganannya lamban. Finansial Lapas juga sangat minim, jadi alokasi dana sebagian besar untuk operaional bidang rehab-medis dan narkoba tidak optimal.” (Kalapas (KL): November 2014)</p> <p>“Saya sama pak sugeng (Harry) di Poliklinik ini fungsinya sebenarnya nggak bertugas mendampingi dan mengawasi warga binaan yang mengalami masalah ketergantungan, tetapi memang tenaga medis ini aja yang dibekali, dan kita juga merasa bertanggung jawab karena memang program untuk rehabilitasi narkoba tidak ada (program Lapas). Kita di bekal beberapa <i>skill</i> penanganan juga dari lembaga-lembaga luar yang pernah <i>bikin</i> program disini. Jadi berhubung kita dari Poliklinik, ya kita yang banyak tahu tentang warga binaan narkoba atau umum, otoritas kita jadi lebih luas. Ini juga karena keterbatasan sumberdaya sih, kan ini lapas umum, bukan yang seperti di Grobogan. Di Grobogan khusus narkoba, jadi fasilitas, sarana dan prasarana memadai. petugas Lapas lain juga tidak ada yang mampu menangani, petugas lain ini belum pernah <i>dapet</i> pelatihan-pelatihan seperti yang di</p>

		<p>dapat petugas medis poliklinik Lapas <i>mas</i>.” (BD: 24 November 2014)</p> <p>“Kalo kita sakit ya kita ke poliklinik, ketemu Bu Diana ato Pak Sugeng, bilang keluhannya apa terus ya kalo memang parah dan harus dirawat ya kita dimasukkan ke bilik rawat inap Lapas, kalo memang butuh obat atau peralatan yang lebih baik ya kita dirujuk ke rumah sakit kita harus mengikuti prosedur dulu. Namanya juga penjara, ya susah <i>mas</i>. <i>Nunggu</i> Ambulance rumah sakit datang aja lama juga <i>mas</i>.” (F: November 2014)</p> <p>“Sepertinya Pemda (Pemerintah Daerah Kabupaten Jember) kurang begitu memperhatikan lembaga ini <i>mas</i>, soalnya kita kan lembaga pemasyarakatan sebagai lembaga perubahan. Harapannya para warga binaan disini nanti dikembalikan ke masyarakat dengan normal dan mendapat bekal untuk kembali ke kehidupan sosial. Kalau sarana sama prasarana kurang ya yang kita kembalikan dari lapas ini ya begitu adanya. Menurut saya masih kurang berkualitas.” (PSH: November 2014)</p>
--	--	---

Lampiran 5 Dokumentasi



Gambar 1: Program Rehabilitasi Narkoba Lapas Jember



Gambar 2: Proses wawancara dengan petugas medis Poliklinik Lapas Jember