

**MODEL REHABILITASI TERHADAP PELAKU
PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA
(Studi Di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan)**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Kesarjanaan
Dalam Ilmu Hukum**

Oleh :

RISKY AGITA RIO PERMANA

0810113336



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

FAKULTAS HUKUM

MALANG

2012

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Narkotika merupakan zat atau obat yang sangat bermanfaat dan diperlukan untuk pengobatan penyakit tertentu.¹ Namun, dalam kenyataan sekarang ini banyak orang yang menyalahgunakan narkotika yang berakibat sangat merugikan bagi perorangan atau masyarakat khususnya generasi muda. Narkotika selain berpengaruh pada fisik dan psikis pengguna, juga berdampak pada kehidupan sosial, ekonomi, masyarakat, bahkan negara. Gagal dalam studi, gagal dalam pekerjaan, kematian, kriminalitas, seks bebas yang berujung pada penyakit HIV/AIDS, adalah sebagian dari masalah yang muncul dari penyalahgunaan narkotika. Masalah yang lebih besar dari semua itu adalah hancurnya generasi muda sebagai penerus perjuangan dan pembangunan, karena penyalahgunaan narkotika saat ini banyak dilakukan oleh mereka yang berusia muda.

Di Indonesia sendiri penyalahgunaan narkotika masih menjadi suatu masalah yang harus mendapat perhatian yang serius. Jika masalah penyalahgunaan narkotika tidak dapat diatasi dengan baik, akan banyak menimbulkan dampak yang merugikan bagi kehidupan bangsa dan negara. Karena dengan semakin maraknya penyalahgunaan narkotika di Indonesia maka semakin banyak generasi muda yang menjadi korban kekejaman penyalahgunaan narkotika.

¹ Undang-Undang Narkotika, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*, Citra Umbara, Bandung, 2011, hlm. 67.

Terjadinya penyalahgunaan narkotika dikarenakan banyak faktor, salah satunya faktor rasa keingintahuan. Perasaan ini pada umumnya lebih dominan pada manusia yang usianya masih muda, perasaan ingin ini tidak terbatas pada hal-hal yang positif, tetapi juga kepada hal-hal yang sifatnya negatif.² Adanya perasaan ingin tahu tentang narkotika, remaja yang usianya relatif masih muda mudah dipengaruhi oleh teman sebayanya untuk melakukan perbuatan yang tergolong dalam tindak pidana narkotika. Disamping faktor rasa keingintahuan, faktor pergaulan/lingkungan juga berpengaruh pada remaja untuk melakukan tindak pidana narkotika. Apabila di lingkungan tersebut narkotika dapat diperoleh dengan mudah, maka dengan sendirinya kecenderungan melakukan tindak pidana narkotika semakin besar adanya.³

Banyaknya kasus tindak pidana narkotika selain dikarenakan faktor-faktor yang telah disebutkan diatas, juga dikarenakan sering diabaikannya hal penting dalam upaya penanggulangan tindak pidana narkotika seperti upaya rehabilitasi terhadap para pelaku penyalahgunaan narkotika. Hal ini terjadi karena upaya yang dilakukan di Indonesia saat ini masih dominan terhadap bidang pemberantasan penyalahgunaan narkotika, namun belum memfokuskan pada upaya merehabilitasi pelaku penyalahguna dan pecandu narkotika dari aspek medis dan sosial.

Melihat semakin meningkatnya kasus-kasus tindak pidana narkotika maka pemerintah berupaya dengan serius untuk memberantas dan mencegah tindak pidana narkotika dengan dikeluarkannya Undang-Undang Republik

² Moh. Taufik Maskoro dkk, *Tindak Pidana Narkotika*, Ghalia Indonesia, Bogor, 2005, hlm. 54.

³ Ibid., hlm. 55.

Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang selanjutnya disebut Undang-Undang Narkotika. Didalam Undang-Undang Narkotika, pemerintah telah menjamin pengaturan rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial bagi pelaku penyalahguna dan pecandu narkotika dalam upayanya untuk memberantas dan mencegah tindak pidana narkotika. Hal ini tertuang dalam Pasal 4 Undang-Undang Narkotika:

Pasal 4

Undang-Undang tentang Narkotika bertujuan:

- a. Menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
- b. Mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika;
- c. Memberantas peredaran gelap narkotika dan Prekursor narkotika; dan
- d. Menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalahguna dan pecandu narkotika.

Selain itu dalam Undang-Undang Narkotika telah diperbaruinya ketentuan mengenai rehabilitasi untuk pelaku penyalahguna dan pecandu narkotika, yaitu antara lain:

Pasal 54

Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Pasal 55

- 1) Orang tua atau wali dari Pecandu Narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau Perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.
- 2) Pecandu Narkotika sudah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.
- 3) Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib lapor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 56

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

Disamping ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas, kewajiban untuk menjalani rehabilitasi baik rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial bagi pelaku penyalahguna dan pecandu narkotika dapat pula diputuskan oleh hakim kepada terdakwa pelaku penyalahguna dan pecandu narkotika. Ketentuan mengenai kemungkinan hakim memerintahkan untuk menjalani rehabilitasi kepada terdakwa penyalahguna dan pecandu narkotika diatur dalam Pasal 103 dan 127 Undang-Undang Narkotika yang menyebutkan:

Pasal 103

- 1) Hakim yang memeriksa perkara Pecandu Narkotika dapat:
 - a. memutus untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika; atau
 - b. menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika.
- 2) Masa menjalani pengobatan dan/atau perawatan bagi Pecandu Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diperhitungkan sebagai masa menjalasi hukuman.

Pasal 127

- 1) Setiap Penyalah Guna:
 - a. Narkotika Golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun;
 - b. Narkotika Golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun; dan
 - c. Narkotika Golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun.
- 2) Dalam memutus perkara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hakim wajib memperhatikan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54, Pasal 55, dan Pasal 103.

- 3) Dalam hal Penyalah Guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan Narkotika, Penyalah Guna tersebut wajib rehabilitasi medis medis dan rehabilitasi sosial.

Walaupun sudah diatur mengenai kemungkinan hakim memerintah pelaku penyalahguna dan pecandu narkotika untuk menjalani rehabilitasi. Namun dalam kenyataan masih banyak para pelaku penyalahgunaan narkotika bukannya menjalani rehabilitasi di panti-panti rehabilitasi melainkan banyak yang menjalani sanksi pidana penjara di dalam lembaga pemasyarakatan (lapas) atau rumah tahanan negara (rutan). Karena banyaknya pelaku penyalahguna dan pecandu narkotika yang menjalani sanksi pidana penjara, muncul kekhawatiran bahwa perawatan dan pengobatan terhadap pelaku penyalahguna dan pecandu narkotika di lapas akan dikesampingkan.

Dengan melihat kenyataan yang seperti itu, maka lapas selain berwenang untuk melaksanakan pembinaan kepada narapidana narkotika, dituntut untuk dapat menerapkan model rehabilitasi yang tepat bagi para pelaku penyalahgunaan narkotika khususnya yang mengalami ketergantungan/kecanduan narkotika. Karena seperti yang kita ketahui di dalam lembaga pemasyarakatan terdapat banyak narapidana narkotika yang disadari atau tidak mereka merupakan korban penyalahgunaan narkotika. Penyelenggaraan fasilitas rehabilitasi di lapas itu sendiri merupakan bentuk pelaksanaan dari Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.996/MENKES/SK/VII/2002 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Rehabilitasi Penyalahgunaan dan Ketergantungan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya.

Penilaian salah satunya apa yang dilakukan oleh pelaku penyalahgunaan narkotika, tidaklah kemudian menghilangkan hak-hak mereka untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi guna mengembalikan kembali fungsi sosial mereka. Karena pelaku penyalahgunaan narkotika memiliki kecenderungan kecanduan dan ketagihan narkotika yang membutuhkan terapi, berbeda dengan mereka yang mengadakan serta mengedarkan secara gelap narkotika. Maka dari itu walaupun pelaku penyalahgunaan narkotika ditempatkan di lapas/rutan, mereka harus mendapatkan pelayanan rehabilitasi di dalam lapas/rutan tersebut agar mereka dapat sembuh dari ketergantungan narkotika dan dapat diterima kembali di masyarakat. Jika pelaksanaan rehabilitasi di lapas/rutan tidak dilakukan, dikhawatirkan narapidana pelaku penyalahgunaan narkotika yang sudah selesai menjalani hukuman pidananya akan kembali mengkonsumsi narkotika (relaps).

Melalui pelaksanaan rehabilitasi tersebut diharapkan dapat menjadi suatu bentuk langkah yang lebih efektif dalam rangka memutus mata rantai peredaran gelap dan penyalahgunaan narkotika. Untuk itu masalah pelaksanaan rehabilitasi bagi pelaku kejahatan penyalahgunaan narkotika yang berada pada level pemakai/pecandu ini perlu mendapat perhatian yang serius agar dapat benar-benar diterapkan secara tepat, dan dalam hal ini lembaga pemasyarakatan sebagai tempat pembinaan narapidana/anak didik yang juga bertugas untuk melaksanakan upaya rehabilitasi tersebut harus mampu menjawab tantangan tersebut dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mampu menunjang pelaksanaannya demi menciptakan

generasi mendatang yang berkualitas dan bebas dari pengaruh buruk penyalahgunaan narkoba. Alasan tersebut diatas yang menjadi dasar penelitian penulis yang berjudul **“Model Rehabilitasi Terhadap Pelaku Penyalahgunaan Narkoba (Studi di Lembaga Pemasyarakatan Narkoba Klas II A Pamekasan)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka permasalahan yang akan dikemukakan dalam penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana model rehabilitasi yang diterapkan terhadap pelaku penyalahgunaan narkoba yang terdapat di Lembaga Pemasyarakatan Narkoba Klas II A Pamekasan?
2. Bagaimana kendala dan upaya dalam pelaksanaan model rehabilitasi terhadap pelaku penyalahgunaan narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Narkoba Klas II A Pamekasan?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang akan dibahas, maka tujuan dari penulisan skripsi ini adalah:

1. Untuk mengetahui model rehabilitasi yang diterapkan terhadap pelaku penyalahgunaan narkoba yang terdapat di Lembaga Pemasyarakatan Narkoba Klas II A Pamekasan.
2. Untuk mengetahui kendala dan upaya dalam pelaksanaan model rehabilitasi terhadap pelaku penyalahgunaan narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Narkoba Klas II A Pamekasan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis:

Penelitian ini dapat memberikan manfaat dan juga sebagai masukan bagi pengembangan pengetahuan hukum terutama mengenai Model Rehabilitasi terhadap Pelaku Penyalahgunaan Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan.

2. Manfaat Praktis:

a. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan atau sebagai pedoman bagi mahasiswa yang ingin mengambil penelitian yang sama di waktu yang akan datang mengenai Model Rehabilitasi terhadap Pelaku Penyalahgunaan Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan gambaran ataupun wawasan bagi masyarakat umum mengenai Model Rehabilitasi terhadap Pelaku Penyalahgunaan Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan.

c. Bagi Aparat Penegak Hukum

Penelitian ini dapat dijadikan tambahan wawasan bagi aparat penegak hukum mengenai Model Rehabilitasi terhadap Pelaku Penyalahgunaan Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan, serta upaya untuk menanggulangi kendala-kendala yang ada dalam pelaksanaan rehabilitasi tersebut. Sehingga diharapkan pelaku tindak pidana narkotika mendapatkan rehabilitasi atau terapi

walaupun mereka berada dalam lembaga pemasyarakatan agar mereka dapat bebas dari kecanduan atau tidak lagi menggunakan narkoba setelah keluar dari lembaga pemasyarakatan, dengan begitu tindak pidana narkoba di Indonesia dapat berkurang.

d. Bagi Pemerintah

Penelitian ini dapat dijadikan penambahan wawasan dan pengetahuan bagi pemerintah mengenai Model Rehabilitasi terhadap Pelaku Penyalahgunaan Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Narkoba Kelas II A Pamekasan, dan diharapkan pemerintah dapat membantu menyelesaikan kendala-kendala ataupun hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan rehabilitasi tersebut. Agar tujuan untuk memberantas tindak pidana narkoba dapat terwujud.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang alasan pemilihan judul, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, dan diakhiri dengan sistematika penulisan.

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Bab ini berisi kajian pustaka yang merupakan bagian penulisan yang berisikan berbagai landasan teoritis yang akan digunakan untuk menjawab permasalahan yang diangkat.

BAB III : METODE PENELITIAN

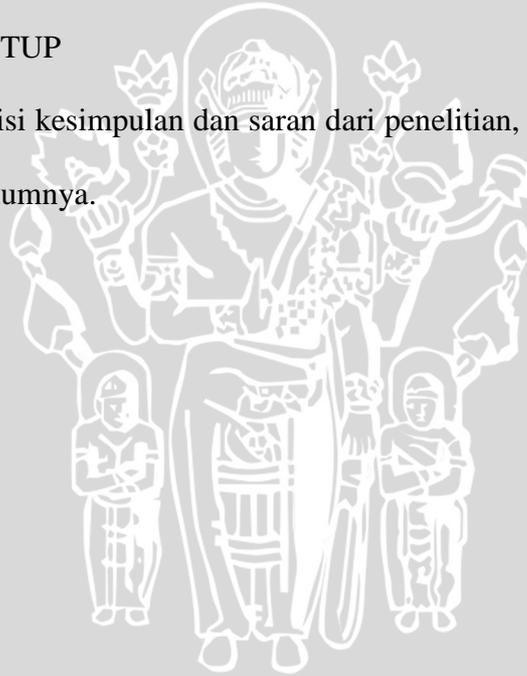
Bab ini memuat jenis dan metode pendekatan, lokasi penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, populasi, sampel dan responden, teknik analisis data dan definisi operasional.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang gambaran umum lokasi penelitian serta jawaban-jawaban dari rumusan permasalahan yang dianalisa dengan menggunakan analisa penulis berdasarkan kajian pustaka dan bahan primer serta sekunder penelitian.

BAB V : PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran dari penelitian, yang telah dibahas pada bab-bab sebelumnya.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Umum tentang Narkotika

1. Pengertian Narkotika

Secara umum, yang dimaksud dengan narkotika adalah sejenis zat yang dapat menimbulkan pengaruh-pengaruh tertentu bagi orang-orang yang menggunakannya, yaitu dengan cara memasukkan ke dalam tubuh.⁴

Istilah narkotika yang dipergunakan di sini bukanlah “*narcotics*” pada *farmacologie* (farmasi), melainkan sama artinya dengan “*drug*”, yaitu sejenis zat yang apabila dipergunakan akan membawa efek dan pengaruh-pengaruh tertentu pada tubuh si pemakai, yaitu:⁵

- a) Mempengaruhi kesadaran;
- b) Memberikan dorongan yang dapat berpengaruh terhadap perilaku manusia;
- c) Pengaruh-pengaruh tersebut berupa:
 - 1) Penenang;
 - 2) Perangsang (bukan perangsang sex);
 - 3) Menimbulkan halusinasi (pemukainya tidak mampu membedakan antara khayalan dan kenyataan, kehilangan kesadaran akan waktu dan tempat).

Sehubungan dengan pengertian narkotika, menurut Prof. Sudarto, S.H., dalam bukunya *Kapita Selekta Hukum Pidana* mengatakan bahwa:

⁴ Ibid., hlm. 16.

⁵ Ibid., hlm. 17.

“Perkataan narkotika berasal dari perkataan Yunani “*narke*”, yang berarti terbius sehingga tidak merasa apa-apa”.⁶

Sedangkan Smith Kline dan Frech Clinical Staff mengemukakan definisi tentang narkotika.

“Narcotic are drugs which product insensibility or stupor due to their depressant effect on the central nervous system, include in this definition are opium-opium derivatives (morphine, codein, methadone)”.

Artinya lebih kurang ialah :

Narkotika adalah zat-zat atau obat yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan dikarenakan zat-zat tersebut bekerja mempengaruhi susunan syaraf sentral. Dalam definisi narkotika ini sudah termasuk candu, zat-zat yang dibuat dari candu (*morphine, codein, methadone*).⁷

2. Pengertian Tindak Pidana Narkotika

Sebelum menjelaskan pengertian tindak pidana narkotika, maka terlebih dahulu akan dijelaskan perbedaan istilah hukum pidana.

Hukuman atau pidana yang dijatuhkan adalah menyangkut tentang perbuatan-perbuatan apa yang diancam pidana, haruslah terlebih dahulu tercantum dalam undang-undang pidana, artinya, jika tidak ada undang-undang yang mengatur, maka pidana tidak dapat dijatuhkan.

Ada banyak definisi yang dikemukakan para ahli hukum mengenai pidana, hukum, dan hukum pidana, di antaranya:⁸

⁶ Ibid.

⁷ Ibid., hlm 18.

⁸ Ibid., hlm 36.

- a) Prof. Sudarto, SH., menyatakan pidana ialah penderitaan yang sengaja dibebankan kepada orang yang melakukan perbuatan yang memenuhi syarat-syarat tertentu itu.
- b) Sedangkan tentang hukum, Simorangkir merumuskan hukum sebagai peraturan-peraturan yang bersifat memaksa, yang menentukan tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat, yang dibuat oleh badan-badan resmi yang berwajib, pelanggaran mana terhadap peraturan-peraturan tadi berakibat diambilnya tindakan, yaitu dengan hukuman yang tertentu.
- c) Definisi hukum pidana yaitu sebagai berikut:
 - 1) Hukum pidana adalah hukum sanksi. Definisi ini diberikan berdasarkan ciri yang melekat pada hukum pidana yang membedakan dengan lapangan hukum lain.
 - 2) Hukum pidana adalah keseluruhan aturan ketentuan hukum mengenai perbuatan-perbuatan yang dapat dihukum.
 - 3) Hukum pidana adalah keseluruhan aturan mengenai perbuatan yang dilarang yang disertai ancaman berupa pidana bagi pelanggarnya, dalam keadaan apa terhadap pelanggarnya dapat dijatuhi hukuman, dan bagaimana cara penerapan pidana terhadap pelakunya.

Guna mencari alasan pembenaar terhadap penjatuhan sanksi pidana atau hukuman kepada pelaku kejahatan, ada 3 (tiga) teori dalam hukum pidana, yaitu:⁹

⁹ Ibid., hlm. 37-41.

a) Teori Absolut/Teori Pembalasan (Vergeldingstheorie)

Menurut Teori Absolut, bahwa dasar hukum dari pidana ialah yang dilakukan oleh orang itu sendiri. Ini berarti bahwa, dengan telah melakukan kejahatan itu sudah cukup alasan menjatuhkan pidana, dan ini berarti juga bahwa pidana dipakai untuk melakukan pembalasan. Dengan pidana itu dimaksudkan untuk mencapai tujuan praktis dan juga menimbulkan nestapa bagi orang tersebut.

Tindak pembalasan itu mempunyai 2 (dua) arah:

- 1) Pembalasan subjektif ialah pembalasan yang langsung ditujukan terhadap kesalahan orang itu, diukur dari besar kecilnya kesalahan.
- 2) Pembalasan objektif ialah pembalasan terhadap akibat yang ditimbulkan oleh perbuatan itu, jika akibatnya kecil maka pembalasannya kecil juga.

b) Teori Relatif/Teori Tujuan (Doel Theorie)

Menurut teori relatif, dasar hukum dari pada pidana ialah menegakkan tata tertib masyarakat, di mana tata tertib masyarakat itu adalah merupakan tujuan, dan untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan adanya pidana. Ini berarti bahwa pidana merupakan alat untuk mencapai tujuan, yaitu mencegah adanya kejahatan, yang berarti tata tertib masyarakat terjamin. Menurut teori ini pidana merupakan alat pencegahan.

c) Teori Gabungan (Gemende Theorie)

Teori ini digolongkan menjadi 3 (tiga) golongan:

- 1) Ada yang bertindak sebagai pangkal pembalasan, pembalasan di sini dibatasi oleh penegakkan tata tertib hukum. Artinya pembalasan hanya dilaksanakan apabila diperlukan untuk menegakkan tata tertib hukum.
- 2) Memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai tujuan, di dalam menggunakan pidana untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat itu perlu diberikan batasan, bahwa nestapanya harus seimbang dengan perbuatannya.
- 3) Titik pangkal pembalasan dan keharusan melindungi masyarakat.

Jadi, dari penjelasan-penjelasan yang telah dipaparkan diatas, Tindak Pidana Narkotika dapat diartikan dengan suatu perbuatan yang melanggar ketentuan-ketentuan hukum narkotika, dalam hal ini adalah Undang-Undang Narkotika dan ketentuan-ketentuan lain yang termasuk atau tidak bertentangan dengan undang-undang tersebut.

3. Bahaya dan Akibat Penyalahgunaan Narkotika

Bahaya dan akibat dari penyalahgunaan narkotika dapat bersifat bahaya pribadi bagi si pemakai dan dapat pula berupa bahaya sosial terhadap masyarakat dan lingkungan. Yang bersifat pribadi dapat dibedakan menjadi 2 (dua) sifat, yaitu secara khusus dan umum, secara umum dapat menimbulkan pengaruh dan efek-efek terhadap tubuh si pemakai dengan gejala-gejala sebagai berikut:¹⁰

¹⁰ Ibid., hlm. 49-50.

- a) *Euphoria*; suatu rangsangan kegembiraan yang tidak sesuai dengan kenyataan dan kondisi badan si pemakai (biasanya efek ini masih dalam penggunaan narkotika dalam dosis yang tidak begitu banyak).
- b) *Dellirium*; suatu keadaan di mana pemakai narkotika mengalami menurunnya kesadaran dan timbulnya kegelisahan yang dapat menimbulkan gangguan terhadap gerakan anggota tubuh si pemakai (biasanya pemakaian dosis lebih banyak daripada keadaan euphoria).
- c) *Halusinasi*; adalah suatu keadaan di mana si pemakai narkotika mengalami “khayalan”, misalnya melihat dan mendengar yang tidak pada kenyataannya.
- d) *Weakness*; kelemahan yang dialami fisik atau *psycis*/keduanya.
- e) *Drowsiness*; kesadaran merosot seperti mabok, kacau ingatan, mengantuk.
- f) *Coma*; keadaan si pemakai narkotika samapai puncak kemerosotan yang akhirnya dapat membawa kematian.

Bahaya dan akibat secara khusus terhadap si pemakai, yakni yang menyangkut langsung terhadap penyalahgunaan narkotika itu sendiri, menimbulkan efek-efek pada tubuh yang menimbulkan gejala sebagai berikut:¹¹

- a) Heroin; termasuk narkotika golongan I. Heroin juga menghasilkan *codeine morphine* dan *opium*, *putaw* adalah sebutan lain dari heroin yang berupa serbuk putih dengan rasa pahit, selain putih, ada kalanya berwarna coklat atau dadu, tergantung pada bahan campuran, seperti kakao, tawas, kina, tepung jagung atau tepung susu. Heroin dapat menghilangkan rasa nyeri.

¹¹ Ibid., hlm. 50-52.

Cara penggunaan biasanya disuntik ke dalam vena, disedot, atau dimakan (jarang sekali).

Bahaya dan akibat mengkonsumsi heroin dapat menimbulkan:

- 1) Tampak mengantuk;
 - 2) Bicara cadel, apatis;
 - 3) Jalan sempoyongan dan gerak lamban;
 - 4) Daya ingat dan perhatian terganggu;
 - 5) Tubuh menjadi kurus, pucat, kurang gizi.
- b) Ecstasy; merk terkenal dalam perdagangan *ecstasy*, seperti *buterfly*, *black heart*, *yupie drug*, dan lain-lain. dalam farmakologi tergolong sebagai *psiko-stimulansia* (narkotika golongan II) seperti amfetamine, methamphetamine, kafein, kokain, khat dan nikotin yang direkayasa untuk tujuan bersenang-senang.

Bahaya dan akibat mengkonsumsi ecstasy dapat menimbulkan:

- 1) Denyut jantung dan nadi bertambah cepat;
 - 2) Gerak anggota badan tak terkendalai (tripping);
 - 3) Kemampuan berempati meningkat;
 - 4) Keimtiman bertambah dan rasa percaya diri meningkat;
 - 5) Penglihatan kabur;
 - 6) Halusinasi.
- c) Meth-Amphetamine; disebut juga dengan nama sabu-sabu. Dalam farmakologi termasuk *psiko-stamulansia* yang tergolong jenis narkotika golongan II. Bahaya dan akibat mengkonsumsi jenis narkotika ini sama dengan ecstasy tetapi rasa curiga (*paranoid*) dan halusinasi lebih

menonjol, sengaja dibuat untuk tujuan bersenang-senang seperti halnya ecstasy.

- d) Ganja; nama lain dari ganja mariyuana, hashis. Jenis narkotika ini termasuk golongan I.

Bahaya dan akibat mengkonsumsi ganja dapat menimbulkan:

- 1) Kedua mata merah, mulut kering;
- 2) Banyak keringat, jantung berdebar;
- 3) Kecemasan dan kecurugaan yang berlebihan;
- 4) Denyut jantung bertambah cepat;
- 5) Nafsu makan bertambah;
- 6) Euforia, apatis, perasaan waktu berjalan lambat.

Bagaimanapun penyalahgunaan narkotika, bahwa bahaya dan akibat sosialnya akan lebih besar dibandingkan bahaya yang bersifat pribadi, karena menyangkut kepentingan bangsa dan negara di masa dan generasi mendatang, bahaya sosial terhadap masyarakat tersebut antara lain:¹²

- a) Kemerostan moral;
- b) Meningkatnya kecelakaan;
- c) Meningkatnya kriminalitas;
- d) Pertumbuhan dan perkembangan generasi terhenti.

B. Kajian Umum tentang Pembinaan

1. Sistem Pembinaan Pemasarakatan

Sistem pembinaan narapidana yang dikenal dengan nama pemasarakatan, mulai dikenal pada tahun 1964 ketika dalam Konferensi

¹² Ibid., hlm. 52.

Dinan Kependaraan di Lembang, tanggal 27 April 1964, Dr. Sahardjo SH., melontarkan gagasan perubahan tujuan pembinaan narapidana dari sistem kependaraan ke sistem pemasyarakatan.¹³

Konsep pemasyarakatan tersebut kemudian disempurnakan oleh Keputusan Konferensi Dinas Para Pimpinan Kependaraan pada tanggal 27 April 1964 yang memutuskan bahwa pelaksanaan pidana penjara di Indonesia dilakukan dengan sistem pemasyarakatan, suatu pernyataan di samping sebagai arah tujuan, pidana penjara dapat juga menjadi cara untuk membimbing dan membina.

Sedangkan ketentuan dalam Pasal 1 butir 2 Bab I Ketentuan Umum Undang-Undang RI Nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan yang dimaksud dengan Sistem Pemasyarakatan adalah suatu tatanan mengenai arah dan batas serta cara pembinaan Warga Binaan Pemasyarakatan berdasarkan Pancasila yang dilaksanakan secara terpadu antara pembina, yang dibina, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas Warga Binaan Pemasyarakatan agar menyadari kesalahan, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan, dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggungjawab.

Ketentuan dalam pasal 2 Undang-Undang RI Nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan juga menyebutkan bahwa tujuan diselenggarakannya Sistem Pemasyarakatan adalah dalam rangka membentuk Warga Binaan Pemasyarakatan agar menjadi manusia seutuhnya, menyadari kesalahan

¹³ C.I. Harsono, *Sistem Baru Pembinaan Narapidana*, Djambatan, Jakarta, 1995, hlm. 1.

memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggungjawab.

Fungsi Sistem Pemasyarakatan yaitu menyiapkan Warga Binaan Pemasyarakatan agar dapat berintegrasi secara sehat dengan masyarakat, sehingga dapat berperan kembali sebagai anggota masyarakat yang bebas dan bertanggungjawab yang tertuang dalam pasal 3 Undang-Undang RI Nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan.

Prinsip-prinsip untuk bimbingan dan pembinaan adalah:¹⁴

- a) Orang yang tersesat harus diayomi dengan memberikan bekal hidup sebagai warga yang baik dan berguna dalam masyarakat.
- b) Penjatuhan pidana adalah bukan tindakan balas dendam dari Negara.
- c) Rasa tobat tidaklah dapat dicapai dengan menyiksa melainkan dengan bimbingan.
- d) Negara tidak berhak membuat seseorang narapidana lebih buruk atau lebih jahat dari pada sebelum ia masuk lembaga.
- e) Selama kehilangan kemerdekaan bergerak narapidana harus dikenalkan kepada masyarakat dan tidak boleh diasingkan dari masyarakat.
- f) Pekerjaan yang diberikan kepada narapidana tidak boleh bersifat mengisi waktu atau hanya diperuntukkan bagi kepentingan lembaga atau Negara saja, pekerjaan yang diberikan harus ditujukan untuk pembangunan Negara.
- g) Bimbingan dan didikan harus berdasarkan asas Pancasila.

¹⁴ Dwitja Priyatno, *Sistem Pelaksanaan Pidana Penjara Di Indonesia*, Refika Aditama, Bandung, 2009, hlm. 98-99.

- h) Tiap orang adalah manusia dan harus diperlakukan sebagai manusia meskipun ia telah tersesat tidak boleh ditujukan kepada narapidana bahwa itu penjahat.
- i) Narapidana itu hanya dijatuhi pidana hilang kemerdekaan.
- j) Sarana fisik lembaga dewasa ini merupakan salah satu hambatan pelaksanaan sistem pemasyarakatan.

Sistem pembinaan pemasyarakatan dilaksanakan berdasarkan asas:¹⁵

- a) Pengayoman;
- b) Persamaan perlakuan dan pelayanan;
- c) Pendidikan;
- d) Pembimbingan;
- e) Penghormatan harkat dan martabat manusia;
- f) Kehilangan kemerdekaan merupakan satu-satunya penderitaan; dan
- g) Terjaminnya hak untuk tetap berhubungan dengan keluarga dan orang-orang tertentu.

2. Ruang Lingkup Pembinaan

Ruang lingkup pembinaan narapidana menurut Keputusan Menteri Kehakiman RI. No. M.02.PK.04.10 tanggal 10 April 1990 tentang Pola Pembinaan Narapidana dapat dibagi dalam dua bidang, yaitu pembinaan dalam bidang kepribadian dan pembinaan dalam bidang kemandirian.¹⁶

- a) Pembinaan Kepribadian

Pembinaan kepribadian meliputi beberapa bidang pembinaan yaitu:

¹⁵ Ibid., hlm. 106-107

¹⁶ Soegondo, *Sistem Pembinaan Napi di Tengah Overload Lapas Indonesia*, Insania Citra Press, Yogyakarta, 2006, hlm. 49.

1) Pembinaan Kesadaran Beragama

Usaha ini diperlukan agar narapidana meneguhkan imannya terutama memberikan pengertian agar warga binaan pemsayarakatan dapat menyadari akibat-akibat dari perbuatan yang benar dan perbuatan yang salah.

2) Pembinaan Kesadaran Berbangsa dan Bernegara

Usaha ini dilaksanakan melalui penyuluhan-penyuluhan tentang berbangsa dan bernegara termasuk menyadarkan mereka agar dapat menjadi warga negara yang baik yang dapat berbakti bagi bangsa dan bernegara.

3) Pembinaan Intelektual

Usaha ini diperlukan agar pengetahuan serta kemampuan berfikir warga binaan pemsayarakatan semakin meningkat sehingga menunjang kegiatan-kegiatan positif yang diperlukan selama masa pembinaan.

4) Pembinaan Kesadaran Hukum

Pembinaan kesadaran hukum warga binaan pemsayarakatan dilaksanakan dengan memberikan penyuluhan hukum yang bertujuan untuk mencapai kadar kesadaran hukum yang tinggi sehingga sebagai anggota masyarakat, mereka menyadari hak dan kewajibannya dalam rangka turut serta menegakkan hukum dan keadilan, ketertiban, ketentraman, kepastian hukum dan terbentuknya perilaku tiap warga negara Indonesia yang taat kepada hukum.

5) Pembinaan Pengintegrasian dengan Masyarakat

Pembinaan dibidang ini dapat juga dikatakan pembinaan hidup sosial masyarakat yang bertujuan pokok agar narapidana mudah diterima kembali oleh masyarakat.

b) Pembinaan Kemandirian

Pembinaan kemandirian meliputi bidang-bidang pembinaan sebagai berikut:

- 1) Keterampilan untuk mendukung usaha-usaha mandiri.
- 2) Keterampilan untuk mendukung usaha-usaha industri kecil.
- 3) Keterampilan yang disesuaikan dengan bakatnya masing-masing.
- 4) Keterampilan dengan menggunakan teknologi madya/tinggi.

3. Tujuan Pembinaan

Tujuan perlakuan terhadap narapidana di Indonesia mulai nampak sejak tahun 1964, setelah Dr. Sahardjo, SH., mengemukakan dalam Konferensi Kependaraan di Lembang Bandung bahwa tujuan pemidanaan adalah pemasyarakatan. Jadi mereka yang menjadi narapidana bukan lagi dibuat jera, tetapi dibina untuk kemudian dimasyarakatkan. Nama penjara diganti dengan Lembaga Pemasyarakatan, seperti bangunan gedung, undang-undang tentang perlakuan narapidana masih belum ada perubahan. Dalam beberapa hal perlakuan narapidana memang telah manusiawi, narapidana tidak lagi sebagai obyek, tetapi sebagai subyek pembinaan.

Tujuan pembinaan adalah pemasyarakatan, dapat dibagi dalam tiga hal yaitu:¹⁷

¹⁷ C.I. Harsono, Op. Cit., hlm. 47.

- a) Setelah keluar dari Lembaga Pemasyarakatan tidak lagi melakukan tindak pidana.
- b) Menjadi manusia yang berguna, berperan aktif dan kreatif dalam membangun bangsa dan negaranya.
- c) Mampu mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mendapatkan kebahagiaan di dunia maupun di akherat.

Menurut Drs. C. I. Harsono Hs, Bc. IP. tujuan pembinaan adalah kesadaran. Untuk memperoleh kesadaran dalam diri seseorang, maka seseorang harus mengenal diri sendiri. Diri sendiri yang akan mampu merubah seseorang untuk menjadi lebih baik, lebih maju, lebih positif. Tanpa mengenal diri sendiri, terlalu sulit dan bahkan tidak mungkin seseorang akan merubah diri sendiri.

4. Tahapan Pembinaan Narapidana

Berdasarkan ketentuan Pasal 6 UU No. 12/95, dinyatakan bahwa: Pembinaan Warga Binaan Pemasyarakatan dilakukan di Lapas dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan dilakukan oleh Bapas. Sedangkan pembinaan di Lapas dilakukan terhadap narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan.

Pembinaan Warga Binaan Pemasyarakatan di Lapas dilaksanakan:

- a) secara intramural (di dalam Lapas); dan
- b) secara ekstemural (di luar Lapas).

Pembinaan secara intramural yang dilakukan di Lapas disebut *asimilasi*, pembinaan secara ekstemural juga dilakukan oleh Bapas yang disebut *integrasi*. Berikut ini adalah tahap-tahap pembinaan berdasarkan pasal-pasal

pada PP No. 31/99 tentang Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan:

a) Pembinaan tahap awal. Pembinaan tahap awal bagi narapidana dimulai sejak yang bersangkutan berstatus sebagai narapidana sampai dengan $\frac{1}{3}$ (satu pertiga) dari masa pidana. Pembinaan tahap awal ini meliputi:

- 1) Masa pengamatan, pengenalan, dan penelitian lingkungan paling lama 1 (satu) bulan;
- 2) Perencanaan program pembinaan kepribadian dan kemandirian;
- 3) Pelaksanaan program pembinaan kepribadian dan kemandirian; dan
- 4) Penilaian pelaksanaan program pembinaan tahap awal.

Tahap ini diawali dengan tahap admisi dan orientasi, yaitu sejak masuk didaftar, diteliti surat-surat vonisnya, lama pidananya, diperhitungkan kapan bebasnya, hasil penelitian tersebut penting untuk penyusunan program pembinaan selanjutnya.

b) Pembinaan tahap lanjutan. Pembinaan tahap lanjutan dapat dibagi kedalam 2 periode:

- 1) Tahap lanjutan pertama, sejak berakhirnya pembinaan tahap awal sampai dengan $\frac{1}{2}$ (satu per dua) dari masa pidana; dan
- 2) Tahap lanjutan kedua, sejak berakhirnya pembinaan tahap lanjutan pertama sampai dengan $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) masa pidana.

Pembinaan tahap lanjutan meliputi:

- 1) Perencanaan program pembinaan lanjutan;
- 2) Pelaksanaan program binaan lanjutan;
- 3) Penilaian pelaksanaan program binaan lanjutan; dan

- 4) Perencanaan dan pelaksanaan program asimilasi.
- c) Pembinaan tahap akhir. Pembinaan tahap akhir dilaksanakan sejak berakhirnya tahap lanjutan sampai dengan berakhirnya masa pidana dari narapidana yang bersangkutan. Pembinaan tahap akhir meliputi:
 - 1) Perencanaan program integrasi;
 - 2) Pelaksanaan program integrasi; dan
 - 3) Pengakhiran pelaksanaan pembinaan tahap akhir.

Tahap Integrasi atau non institusional, tahap ini apabila narapidana sudah menjalani 2/3 masa pidananya dan paling sedikit 9 (sembilan) bulan, narapidana dapat diusulkan diberikan pembebasan bersyarat. Di sini narapidana sudah sepenuhnya berada di tengah-tengah masyarakat dan keluarga. Setelah pembebasan bersyarat habis, kembali ke lembaga pemasyarakatan untuk mengurus atau menyelesaikan surat bebas atau surat lepasnya. Apabila dalam tahap ini mendapatkan kesulitan atau hal-hal yang memungkinkan tidak mendapatkan persyaratan pembebasan bersyarat, maka narapidana diberikan cuti panjang lepas yang lamanya sama dengan banyaknya remisi terakhir, tapi tidak boleh lebih dari 6 (enam) bulan. Dengan uraian di atas, tampak jelas bahwa proses pemasyarakatan berjalan tahap demi tahap, dan masing-masing tahap ada gerak ke arah menuju kematangan.

Pembinaan tahap awal dan tahap lanjutan dilaksanakan di Lapas, sedangkan untuk pembinaan tahap akhir dilaksanakan di luar Lapas oleh Bapas. Dalam hal narapidana tidak memenuhi syarat-syarat tertentu pembinaan tahap akhir narapidana yang bersangkutan tetap dilaksanakan di Lapas. Dalam

melaksanakan pembinaan terhadap narapidana di Lapas disediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan.

C. Kajian Umum tentang Rehabilitasi

1. Pengertian Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan pemulihan pada kedudukan semula atau proses pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu narkoba, narapidana, dsb dapat kembali melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan bermasyarakat.¹⁸

Menurut Undang-Undang Narkotika rehabilitasi terhadap pelaku penyalah guna dan pecandu narkoba terbagi menjadi 2 yaitu:

- a) Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika;¹⁹ dan
- b) Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.²⁰

Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.996/MENKES/SK/VIII/2002 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Rehabilitasi Penyalahguna dan Ketergantungan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), rehabilitasi merupakan upaya kesehatan yang dilakukan secara utuh dan terpadu melalui pendekatan non medis, psikologis, sosial dan religi agar pengguna NAPZA yang menderita

¹⁸ Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Pusat Bahasa, Jakarta, 2008, hlm. 1186.

¹⁹ Undang-Undang Narkotika, Op. Cit., hlm. 5.

²⁰ Ibid.

sindroma ketergantungan dapat mencapai kemampuan fungsional seoptimal mungkin.²¹ Rehabilitasi disini juga dibagi menjadi 2, yang meliputi:

a) Pelayanan Medik

Pelayanan Medik terbagi menjadi 2 yaitu Detoksifikasi dan Terapi Maintenance. Detoksifikasi adalah suatu proses dimana seorang individu yang ketergantungan fisik terhadap zat psikoaktif (khususnya Opioida), dilakukan pelepasan zat psikoaktif (opioida) tersebut secara tiba-tiba (abrupt) atau secara sedikit demi sedikit (gradual). Sedangkan Terapi Maintenance adalah pelayanan pasca detoksifikasi dengan tanpa komplikasi medik.²²

b) Terapi Psikososial

Terapi Psikososial dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan Non Medis, misalnya Sosial, Agama, Spiritual, *Therapeutic Community*, *Twelve Steps* dan Alternatif lainnya. Metode ini diperlukan tindak lanjut dari sektor terkait seperti Departemen Sosial, Departemen Agama atau pusat-pusat yang mengembangkan metode tersebut. Pelaksanaan metode apapun, harus tetap berkoordinasi bersama dokter puskesmas Kecamatan setempat atau dokter rumah sakit terdekat untuk menanggulangi masalah

²¹ Pasal 1 angka 6 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.996/MENKES/SK/VIII/2002 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Rehabilitasi Penyalahguna dan Ketergantungan Narkotika, Psicotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), hlm. 3.

²² Pasal 1 angka 8 dan 9 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.996/MENKES/SK/VIII/2002 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Rehabilitasi Penyalahguna dan Ketergantungan Narkotika, Psicotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), hlm. 3-4.

kesehatan fisik dan mental yang mungkin dan atau dapat terjadi selama proses Rehabilitasi.²³

2. Prinsip-Prinsip Rehabilitasi

Prinsip-prinsip perawatan dan rehabilitasi bagi penderita (*Principle or Drug Abuse Care and Treatment*) dikeluarkan oleh National Institute on Drug and Narcotics Addiction (NIDA). Prinsip-prinsip tersebut adalah:²⁴

- a) Tidak ada satu jenis program yang sama bagi seluruh pasien dalam artian pendekatan yang dilakukan kepada pasien harus variatif sesuai kebutuhan pasien.
- b) Program rehabilitasi harus terintegrasi dengan baik.
- c) Program yang efektif adalah yang mengacu kepada kebutuhan keseluruhan seorang individu dan bukan hanya kebutuhan sehat badaniah semata.
- d) Program rehabilitasi harus mengikuti kemajuan individu, dan dimodifikasi sesuai dengan prestasi yang dicapai individu.
- e) Susunan program rehabilitasi harus diberi batasan waktu minimum untuk menghindari drop out.
- f) Sistem konseling dan pemberian penghargaan atas prestasi yang dicapai klien harus dilakukan demi memotivasi klien untuk kembali hidup sehat.
- g) Pengobatan fisik secara medis/fisioterapi harus sejalan dengan terapi-terapi mental demi eektivitas program.

²³ Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.996/MENKES/SK/VIII/2002 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Rehabilitasi Penyalahguna dan Ketergantungan Narkotika, Psicotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), hlm. 10.

²⁴ *Prinsip-prinsip Perawatan dan Rehabilitasi* (online), <http://docs.google.com> yang diakses pada tanggal 19 Oktober 2011 pukul 19.15 WIB.

- h) Pasien yang lahir dengan gangguan jiwa juga harus ditangani baik kecenderungannya maupun gangguan jiwanya dengan cara khusus yang terintegrasi sehingga kedua gangguan data teratasi.
- i) Detoksifikasi hanyalah tahap awal dari sebuah program dan tanpa rehabilitasi tidak akan membantu dan menjamin kesembuhan klien.
- j) Eektivikasi sebuah program tidak harus bersifat sukarela karena melalui motivasi yang kuat proses rehabiltasi dapat pula berjalan dengan baik.
- k) Antisipasi terhadap kecurangan-kecurangan selama berjalannya program dengan cara monitoring langsung (test urine berkala, test darah, check up berkala, dll).
- l) Dalam setiap program harus disertakan penyuluhan-penyuluhan mengenai HIV/AIDS dan penyakit-penyakit menular berbahaya lainnya yang dapat ditularkan melalui gaya hidup bebas.

3. Model-Model Rehabilitasi

a) Model *Therapeutic Community* (TC)

Therapeutic Community merupakan program rehabilitasi yang berkembang pesat dan banyak diterapkan di Indonesia. *Therapeutic Community* atau Terapi Komunitas adalah yaitu suatu metode rehabilitasi sosial yang ditujukan kepada korban penyalahguna NAPZA, yang merupakan sebuah “keluarga” terdiri atas orang-orang yang mempunyai masalah yang sama dan memiliki tujuan yang sama, yaitu menolong diri sendiri dan sesama yang oleh seseorang dari mereka, sehingga terjadi

perubahan tingkah laku dari yang negatif ke arah tingkah laku yang positif.²⁵

Teori yang mendasari *Therapeutic Community* adalah pendekatan behavioral dimana berlaku sistem reward (penghargaan/penguatan) dan punishment (hukuman) dalam mengubah suatu perilaku. Selain itu digunakan juga pendekatan kelompok, dimana sebuah kelompok dijadikan suatu media untuk mengubah suatu perilaku. TC adalah sekelompok orang dengan masalah yang sama, mereka berkumpul untuk saling bantu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Dengan kata lain, man helping man to help himself, yaitu seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya. Program TC kesembuhan diciptakan lewat perubahan persepsi/pandangan alam (*the renewal of worldview*) dan penemuan diri (*self discovery*) yang mendorong pertumbuhan dan perubahan (*growth and change*).²⁶

Konsep TC yaitu menolong diri sendiri, dapat dilakukan dengan adanya keyakinan bahwa:

- 1) Setiap orang bisa berubah.
- 2) Kelompok bisa mendukung untuk berubah.
- 3) Setiap individu harus bertanggung jawab.
- 4) Program terstruktur dapat menyediakan lingkungan aman dan kondusif bagi perubahan.
- 5) Adanya partisipasi aktif.

²⁵ Pudji Hastuti, *Metode Therapeutic Community (Komunitas Terapeutik) Dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahguna Narkoba*, Badan Narkotika Nasional, Jakarta, 2003, hlm. 6.

²⁶ Winanti, *Therapeutic Community (online)*, <http://docs.google.com> yang diakses pada tanggal 16 Oktober 2011 pukul 08.45 WIB.

b) Model *Cold Turkey*

Cold Turkey adalah sistem Terapi konvensional dimana bila seorang pasien penyalahguna Narkoba yang didetoksifikasi mengalami *sakaw*, pasien dibiarkan begitu saja tanpa obat, namun tetap diawasi, didampingi, diajak bicara, dibujuk dan dirayu serta diberi tugas kegiatan yang dapat mengalihkan perhatiannya terhadap keadaan yang menimpanya, sehingga dalam melewati *sakaw* dilalui dengan tidak merasa sakit. Sistem Terapi yang demikian diterapkan antara lain pada Pusat Rehabilitasi Pamardi Siwi (milik Polri) Jakarta, yang berdiri sejak tahun 1975; Instalasi Pemulihan Ketergantungan NAPZA Rumah Sakit Marzuki Mahdi Bogor, yang beroperasi sejak tahun 1999; Yayasan Wijaya Kusuma Sport Campus (WKSC) Bogor, yang mulai sejak tahun 2000; dan Pamardi Putra Husnul Khotimah Tangerang (milik Departemen Sosial), yang mulai beroperasi sejak tahun 1974.²⁷

c) Model *Hydro Therapy*

Hydro Therapy adalah suatu sistem Terapi dimana pasien yang menjalani terapi (*detoksifikasi*) berlalu tanpa menggunakan obat-obatan, akan tetapi bila pasien *sakaw* dimandikan atau direndam ke dalam air. Kemudian pasien disuruh melaksanakan sholat, mulai dari sholat wajib dan berbagai sholat sunat, berdzikir baik dzikir jahar maupun dzikir khofi atau mengamalkan beberapa wirid yang sudah ditentukan. Apabila setelah menjalani *detoksifikasi* pasien tidak mau diam atau malah mengamuk, maka dengan keadaan terpaksa pasien akan diborgol. Sistem ini diterapkan

²⁷ Mintarsih A. Latief, *Proses Penyembuhan pada Pecandu*, Makalah pada Seminar Sehari Peranan Olahraga dalam Mencegah dan Menanggulangi Madat, Jakarta, 14 Juli 2001 (online), <http://docs.google.com> yang diakses pada tanggal 16 Oktober 2011 pukul 09.00 WIB.

di Pondok Pesantren Inabah Suryalaya Tasikmalaya, yang telah melaksanakan Rehabilitasi Korban Narkoba sejak tahun 1971.²⁸

d) Model *Substitution*

Substitution ini adalah suatu cara dimana saat pasien menjalani *detoksifikasi* kemudian mengalami *sakaw*, maka pasien diberikan obat atau zat yang terdiri dari jenis Narkoba atau turunannya. Hal ini dilakukan secara bertahap dimana dosisnya dikurangi atau diturunkan, misalnya pada hari pertama diberikan 60 cc, pada hari berikutnya diberikan 50 cc, demikian seterusnya makin berkurang sampai pada akhirnya pasien tidak diberikan lagi obat berupa Narkotika atau turunannya. Sistem ini diterapkan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Fatmawati Jakarta Selatan.²⁹

e) Model *Rapid Detoxification*

Rapid Detoxification adalah suatu cara dimana pasien (khususnya pecandu Narkoba jenis Opiat) yang menjalani *detoksifikasi* dilakukan dengan pembiusan, yang bertujuan untuk mengeluarkan racun Narkoba yang ada dalam tubuhnya. Hanya dalam jangka waktu 6 (enam) jam pelaksanaan *detoksifikasi* telah berakhir, karena dalam sistem Terapi ini selain pasien dibius sekaligus juga racun Narkobanya dipaksa keluar dengan menggunakan zat pelawan heroin dan diberikan obat *Naltrexone* atau *Naloxone*. Obat tersebut (dengan dosis 50 mg) harus dimakan 1 (satu) tablet setiap harinya selama 6 (enam) bulan untuk memperoleh kesembuhan. Dengan Sistem Terapi model DOCA (Detoksifikasi Opiat

²⁸ Ibid.

²⁹ Ibid.

Cepat dengan bantuan Anestesia) ini, pasien tidak ada merasa sakit atau *sakaw* selama *detoksifikasi*, namun yang menjadi kendala atau masalah adalah biaya yang dibutuhkan tergolong mahal, yaitu mencapai Rp.11.000.000,-. *Rapid Detoxification* ini dipraktikkan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Jatinegara Jakarta, yang berdiri sejak tahun 1999.³⁰

f) Model *Abstinencia Totalis*

Abstinencia Totalis adalah suatu sistem Terapi (detoksifikasi), dimana pada saat pasien mengalami putus zat atau *sakaw* diberi obat-obatan penawar yang bukan jenis Narkoba atau turunannya dan bukan pula obat substitusi, dengan demikian pasien dapat menjalankan *detoksifikasi* tanpa merasa kesakitan. Dengan terapi ini pasien lebih banyak ditidurkan. Setelah hari kelima, dimana pasien telah mencapai kesadaran penuh maka diberikan tuntunan sholat, do'a dan dzikir oleh seorang Ustadz/Kyai. Sistem Terapi model blok total ini dipraktikkan di Pusat Rehabilitasi Korban Narkoba Pondok Pesantren Modern Darul Ihsan Bogor yang berdiri sejak tahun 1998, dan juga diterapkan di Rumah Sakit Agung, Rumah Sakit Indah Medika, Rumah Sakit Mitra Menteng Abadi dan Rumah Sakit MH.Thamrin yang kesemuanya berlokasi di Jakarta.³¹

g) Model Terapi Berbasis Religi

Terapi yang menggunakan aspek religi, mengadopsi metode Prof. Dadang Hawari yang dikenal dengan prinsip “berobat dan bertobat”. Berobat, artinya membersihkan Narkoba dari tubuh pasien; sedangkan bertobat, artinya pasien (santri) memohon ampun kepada Allah SWT,

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid.

berjanji untuk tidak mengulanginya dan memohon kekuatan iman agar tidak lagi tergoda untuk mengkonsumsi Narkoba. Menurut Dadang Hawari, tobat saja terhadap Narkoba tidak bisa menyembuhkan pecandu secara total; demikian pula berobat saja, berapapun biayanya bila tidak disertai dengan tobat, mengkaji dan mendalami Islam, maka dipastikan juga akan gagal.³²

Mengapa harus bertobat? Karena dari sudut agama maupun Undang-undang (negara), Narkoba haram hukumnya, artinya bila Narkoba dikonsumsi akan berdosa dan dapat ditangkap polisi karena melakukan pelanggaran Undang-undang. Untuk itu selain Terapi medis, maka shalat, do'a dan dzikir, merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem Terapi Berbasis Religi.

h) Model *Criminon*

Criminon diartikan sebagai *no crime*, artinya terapi ini bertujuan untuk membentuk seseorang narapidana/tahanan untuk tidak melakukan kembali kejahatan. *Criminon* adalah pengembangan dari *narconon* yang artinya *no narcotics*. Filosofi dasar dari *criminon* menyatakan, bahwa pada dasarnya seseorang melakukan kejahatan adalah karena kurangnya rasa percaya diri.³³

Ketiadaan rasa percaya diri ini mengakibatkan seseorang tidak mampu untuk menghadapi tantangan kehidupan serta tidak mampu menyesuaikan diri dengan sistem nilai yang berlaku di masyarakat sehingga yang bersangkutan melakukan pelanggaran hukum.

³² Ibid.

³³ *Metode Terapi dan Rehabilitasi Criminon* (online), <http://www.bnppjabar.or.id> yang diakses pada tanggal 16 Oktober 2011 pukul 14.20 WIB.

Dalam *criminon* dikenal adanya 10 (sepuluh) tahap atau langkah dalam pelaksanaan terapi dan rehabilitasi. Namun dalam penerapan terapi dan rehabilitasi di Lapas, baru dilaksanakan 4 tahap (4 steps *criminon* programme). Pelatihan *criminon* merupakan usaha rehabilitasi penyalahguna narkoba untuk lepas dari pengaruh ketergantungan narkoba. Pelatihan tenaga instruktur/supervisor melalui komunikasi, informasi dan edukasi. Tujuan Pelatihan *Criminon*:³⁴

- 1) Membantu memperbaiki dan meningkatkan kemampuan seseorang dalam menghadapi rasa bersalah, rendah diri, takut, emosi, dan mampu mengendalikan diri.
 - 2) Membantu narapidana dalam menghadapi hambatan belajar.
 - 3) Memberikan pengetahuan untuk mencapai kebahagiaan lebih baik bagi diri sendiri maupun orang lain.
 - 4) Memberikan dasar-dasar pengetahuan untuk mencapai kestabilan dan kebahagiaan dalam hidup.
- i) Model Multi Disiplin

Program ini merupakan pendekatan yang lebih komprehensif dengan menggunakan komponen disiplin yang terkait termasuk reintegrasi dan kolaborasi dengan keluarga dan pasien.³⁵

³⁴ Ibid.

³⁵ Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 420/MENKES/SK/III/2010 tentang Pedoman Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Gangguan Pengguna NAPZA Berbasis Rumah Sakit, hlm 11.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Metode Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum Empiris dengan menggunakan metode pendekatan Yuridis Sosiologis. Dalam penelitian ini penulis mengkaji dan menganalisis mengenai pelaksanaan model-model rehabilitasi terhadap pelaku penyalahgunaan narkoba dan upaya dalam menghadapi kendala-kendala yang terjadi dalam pelaksanaan model rehabilitasi tersebut secara yuridis dengan melihat fakta empiris secara obyektif.

B. Lokasi Penelitian

Berdasarkan ruang lingkup permasalahan yang diuraikan, maka lokasi penelitian yang dipilih untuk diteliti adalah bertempat di Lembaga Pemasyarakatan Narkoba Klas II A Pamekasan.

Adapun dasar pertimbangan memilih tempat tersebut yaitu karena Lembaga Pemasyarakatan Pamekasan merupakan Lembaga Pemasyarakatan Narkoba di Jawa Timur yang oleh Badan Narkoba Nasional (BNN) ditunjuk untuk menjalankan Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu dan juga di dalam Lembaga Pemasyarakatan Narkoba Klas II A Pamekasan memiliki fasilitas-fasilitas rehabilitasi untuk narapidana narkoba yang cukup lengkap dibandingkan Lembaga Pemasyarakatan lainnya di Jawa Timur.

C. Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data primer yang dimaksud dalam penelitian ini adalah data utama yang dianalisa untuk mendapatkan jawaban atas permasalahan di dalam penelitian.³⁶ Data primer ini diperoleh dari sumber asli dan langsung di lapangan dengan melakukan wawancara terhadap para responden yang telah ditentukan dalam penelitian ini yaitu responden dari Lembaga Pemasyrakatan Narkotika Klas II A Pamekasan.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang dimaksud di dalam penelitian ini adalah data penunjang atau data pendukung data utama (data primer).³⁷ Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan melalui hasil studi dokumentasi dan kepustakaan yang diperoleh dari dokumen yang ada di Lembaga Pemasyrakatan Narkotika Klas II A Pamekasan, perpustakaan dan hasil penelusuran dari internet yang berhubungan dengan objek penelitian ini.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer sebagai data utama di dalam penelitian, dilakukan dengan wawancara yang bebas terpimpin, yaitu dilakukan dengan mempersiapkan terlebih dahulu pertanyaan-pertanyaan sebagai pedoman tetapi masih memungkinkan melakukan variasi-variasi pertanyaan yang disesuaikan ketika wawancara.³⁸

³⁶ Ronny Hanitojo Soemitro, 1990, *Metodelogi Penelitian Hukum dan Jumetri*, Jakarta, Ghalia Indonesia, hlm. 35.

³⁷ Ibid.

³⁸ Ibid.

2. Data Sekunder

Data sekunder sebagai data penunjang di dalam penelitian, dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu dengan cara memperoleh data melalui literatur-literatur dan sumber-sumber yang berhubungan dengan penelitian ini. Data-data tersebut antara lain:

- a) Literatur buku;
- b) Browsing Internet; dan
- c) Data Statistik di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan.

E. Populasi, Sampel dan Responden

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan obyek dengan ciri yang sama.³⁹ Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keseluruhan jumlah objek yang menjadi penelitian, yaitu seluruh pegawai Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan.

2. Sampel

Sampel adalah himpunan bagian atau sebagian dari populasi.⁴⁰ Penentuan sampel ditentukan berdasarkan *purposive sampling* yang artinya sampel telah ditentukan terlebih dahulu berdasarkan tujuan permasalahan yang akan diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah Kepala Urusan Kepegawaian dan Keuangan Lapas Narkotika Klas II A Pamekasan, Kepala Seksi Bimbingan Narapidana/Anak Didik Lapas Narkotika Klas II A

³⁹ Bambang Sunggono, 2005, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta, RajaGrafindo Persada, hlm. 118.

⁴⁰ Ibid., hlm. 119.

Pamekasan, Dokter yang bertugas di Poliklinik Lapas Narkotika Klas II A Pamekasan.

3. Responden

Responden adalah orang-orang yang dipilih penulis untuk memberikan informasi mengenai apa yang diteliti. Responden dalam penelitian ini terdiri dari:

- a) Bapak Kristanto yang merupakan Dokter dalam Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan dan juga merupakan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu.
- b) Bapak Busairi yang merupakan Pegawai Sub Seksi Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan dan juga merupakan Pembina Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu.
- c) Bapak Bambang yang merupakan Kepala Urusan Kepegawaian dan Keuangan di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan.
- d) Bapak Sulalah Ruslan yang merupakan Kepala Sub Seksi Registrasi di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan.

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan di dalam penelitian ini adalah teknik Deskriptif Kualitatif, yaitu dengan cara menggambarkan informasi/hasil penelitian yang berhubungan dengan pokok permasalahan untuk kemudian informasi/hasil penelitian tersebut dipelajari dan dianalisa untuk dapat menjawab permasalahan yang ada dalam penelitian ini guna

mendapatkan suatu pembelajaran yang komprehensif dan menyeluruh tentang Model Rehabilitasi terhadap Pelaku Penyalahgunaan Narkotika yang dilaksanakan di Lembaga Rehabilitasi Narkotika Klas II A Pamekasan.

Teknik analisis data deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi, atau berbagai fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi objek penelitian, dan berupaya menarik realitas itu ke permukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda, atau gambaran tentang kondisi, situasi, ataupun fenomena tertentu.⁴¹

G. Definisi Operasional

1. Model Rehabilitasi

Model rehabilitasi merupakan suatu pola/acuan/ragam yang dibuat atau dihasilkan untuk memulihkan seorang pecandu narkotika baik fisik, mental maupun sosial agar bebas dari ketergantungan narkotika dan dapat melaksanakan kembali fungsi sosialnya dalam kehidupan masyarakat.

2. Pelaku Penyalahgunaan Narkotika

Pelaku penyalahgunaan narkotika merupakan seseorang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik secara fisik maupun psikis.

3. Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Pamekasan

Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Pamekasan merupakan tempat untuk melakukan pembinaan dan rehabilitasi terhadap narapidana dan anak didik pemasyarakatan.

⁴¹ M. Burhan Bungin, 2010, *Penelitian Kualitatif*, Jakarta, Prenada Media Group, hlm.68.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan

Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan (Lapas Pamekasan) merupakan salah satu unit pelaksana teknis pemasyarakatan yang berada di bawah naungan Kantor Wilayah Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia R.I di Provinsi Jawa Timur yang beralamat di Jl. Pembina No.1 Pamekasan Telf. (0324) 322245-Fax. (0324) 322590. Lapas Pamekasan merupakan peninggalan kolonial Belanda yang didirikan pada tahun 1912 dan memiliki luas bangunan 24.216 m² dan berkapasitas penghuni sebesar 1002 orang. Lapas Pamekasan memiliki 13 Blok dan berisi 393 kamar. Pada awalnya Lapas Pamekasan berstatus sebagai Lembaga Pemasyarakatan Klas I, dan sejak dikeluarkannya Keputusan Menteri Kehakiman Republik Indonesia Nomor M.01.PR.03.07 Tahun 1985, tertanggal 28 Pebruari tentang Ortak Lapas, sejak itulah status Lapas Pamekasan berubah menjadi Lapas Klas II A. Setelah berubah status menjadi Lapas Klas II A, Lapas Pamekasan Klas II A merangkat sebagai Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan (Lapas Narkotika Pamekasan) atas tindak lanjut dari Keputusan Menteri Kehakiman dan HAM Republik Indonesia Nomor M.75.PR.09.02, tanggal 13 Desember



2001 tentang Ortak Departemen Kehakiman dan HAM serta Keputusan Nomor M.04.PR.07.03 Tahun 2003.⁴²

2. Visi dan Misi Lembaga Pemasarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan

Visi Lapas Narkotika Pamekasan:

“Terciptanya unit pelaksana teknis yang profesional, transparan dan akuntabel sebagai wadah pembinaan bagi warga binaan pemasarakatan demi terwujudnya tertib pemasarakatan”⁴³

Misi Lapas Narkotika Pamekasan:⁴⁴

- a) Melaksanakan pembinaan, perawatan serta pemenuhan hak-hak warga binaan pemasarakatan.
- b) Membangun kerjasama positif dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi.
- c) Meningkatkan profesionalisme petugas pemasarakatan.

3. Tugas dan Fungsi Pokok Lembaga Pemasarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan

Tugas Pokok Lapas Narkotika Pamekasan:⁴⁵

“Melaksanakan pemasarakatan narapidana/anak didik pengguna narkotika dan obat terlarang lainnya”

⁴² Hasil Wawancara dengan Bpk. Bambang Kepala Urusan Kepegawain dan Keuangan Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁴³ Hasil Wawancara dengan Bpk. Bambang Kepala Urusan Kepegawain dan Keuangan Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁴⁴ Hasil Wawancara dengan Bpk. Bambang Kepala Urusan Kepegawain dan Keuangan Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

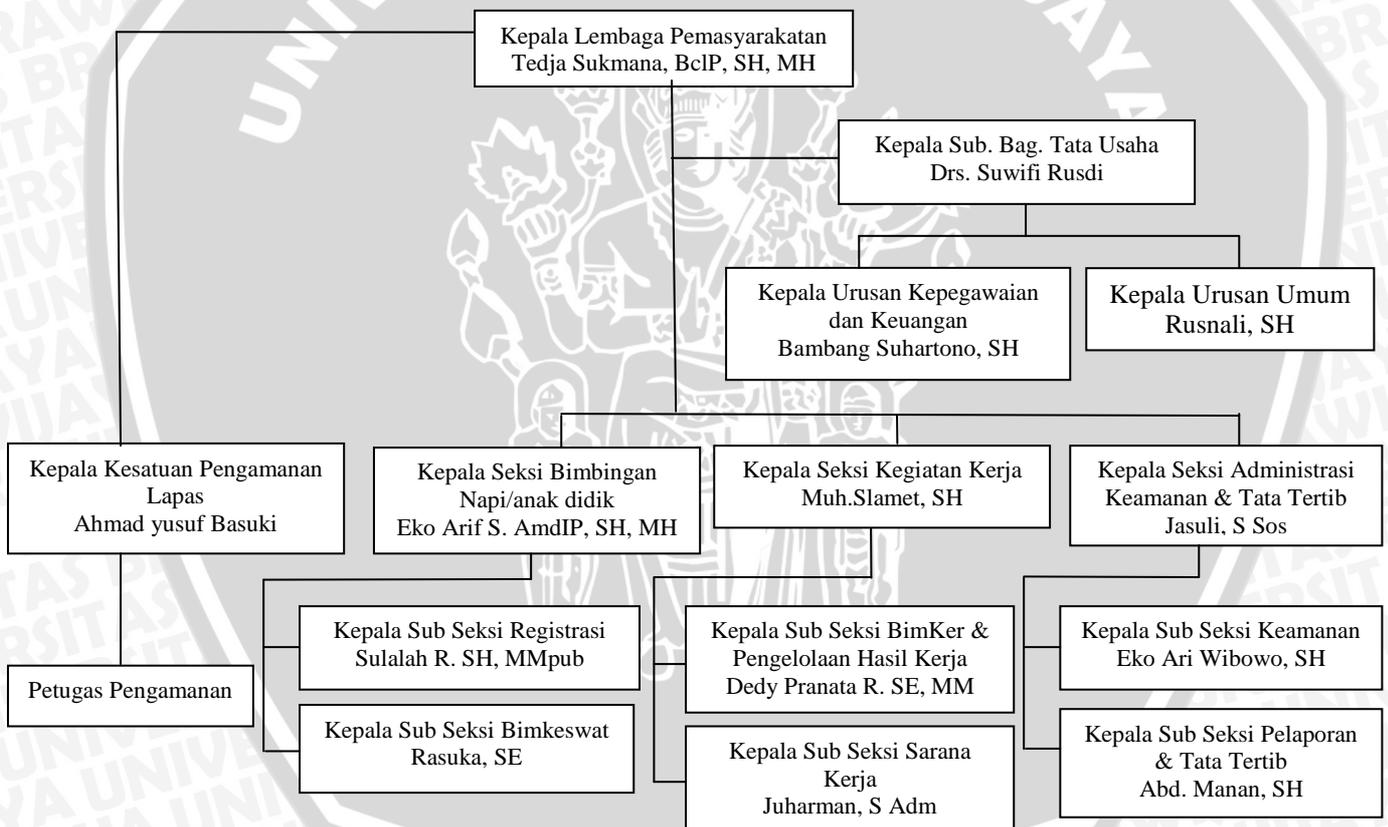
⁴⁵ Soejoto, *Uraian Tugas Pejabat Struktur dan Petugas Operasional di LP Narkotika Klas II A*, Departemen Kehakiman dan HAM RI, Jakarta, 2003, halaman 1.

Fungsi Pokok Lapas Narkotika Pamekasan:⁴⁶

- a) Melaksanakan pembinaan narapidana/anak didik kasus narkotika.
- b) Memberikan bimbingan, terapi dan rehabilitasi narapidana/anak didik kasus narkotika.
- c) Melakukan bimbingan sosial/kerohanian.
- d) Melakukan pemeliharaan keamanan dan ketertiban lapas.
- e) Melakukan urusan tata usaha dan rumah tangga.

4. Pegawai Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan.

Bagan 1. Susunan Organisasi Lapas Narkotika Pamekasan



Sumber : Data Sekunder diolah, Januari 2012

⁴⁶ Ibid.

Berdasarkan bagan skema susunan organisasi diatas dapat diketahui bahwa Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan dipimpin oleh Kepala Lembaga Pemasyarakatan yang memiliki tugas untuk mengkoordinasikan pembinaan kegiatan kerja, administrasi keamanan dan tata tertib serta pengelolaan tata usaha meliputi urusan kepegawaian, keuangan dan rumah tangga sesuai peraturan yang berlaku dalam rangka pencapaian tujuan pemasyarakatan narapidana/anak didik Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan.

Kepala Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan membawahi beberapa kepala sub bagian, diantaranya:

- a) Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang memiliki tugas untuk melakukan urusan ketatausahaan kepegawaian dan rumah tangga sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam rangka pelayanan administrasi dan fasilitas di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan, Sub Bagian Tata Usaha terdiri dari:
 - 1) Urusan Kepegawaian dan Keuangan. Kepala Urusan Kepegawaian dan Keuangan memiliki tugas untuk melaksanakan urusan kepegawaian dan keuangan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan.
 - 2) Urusan Umum. Kepala Urusan Umum memiliki tugas untuk melaksanakan urusan tata persuratan, perlengkapan dan kerumah tanggaan Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A

Pamekasan sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

b) Kepala Seksi Bimbingan Narapidana/Anak Didik memiliki tugas untuk memberikan bimbingan narapidana/anak didik berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku, dalam rangka persiapan narapidana/anak didik kembali ke masyarakat. Seksi Bimbingan Narapidana/Anak Didik terdiri dari:

1) Sub Seksi Registrasi. Kepala Sub Seksi Registrasi memiliki tugas untuk melakukan dan membuat pendataan statistik dan dokumentasi anak didik Lembaga Pemasarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan sesuai ketentuan yang berlaku dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

2) Sub Seksi Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan. Kepala Sub Seksi Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan memiliki tugas untuk menyelenggarakan pembinaan mental/rohani dan fisik, serta meningkatkan pengetahuan asimilasi serta perawatan narapidana/anak didik narkotika sesuai peraturan yang berlaku dalam rangka kelancaran tugas pemasarakatan.

c) Kepala Seksi Kegiatan Kerja memiliki tugas untuk mempersiapkan pelaksanaan bimbingan latihan kerja, serta mengelola hasil kerja sesuai prosedur yang berlaku dalam rangka pembinaan keterampilan narapidana dan anak didik sebagai bekal apabila kembali ke masyarakat. Seksi Kegiatan Kerja terdiri dari:

- 1) Sub Seksi Bimbingan Kerja dan Pengolahan Hasil Kerja. Kepala Sub Seksi Bimbingan Kerja dan Pengelolaan Hasil Kerja memiliki tugas untuk memberikan bimbingan latihan kerja dan mengelola hasil kerja sesuai prosedur yang berlaku dalam rangka pembinaan keterampilan narapidana/anak didik kasus narkoba dalam lingkungan Lembaga Pemasyarakatan Narkoba Klas II A Pamekasan.
- 2) Sub Seksi Sarana Kerja. Kepala Sub Seksi Sarana Kerja memiliki tugas untuk mempersiapkan, mengeluarkan dan menyimpan fasilitas, sarana/peralatan kerja berdasarkan kebutuhan dalam rangka pembinaan narapidana dan anak didik narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Narkoba Klas II A Pamekasan.
- d) Kepala Seksi Administrasi Keamanan dan Ketertiban memiliki tugas untuk mengkoordinasikan kegiatan administrasi keamanan dan tata tertib, mengatur jadwal tugas dan penggunaan perlengkapan sesuai peraturan dan ketentuan yang berlaku dalam rangka terciptanya suasana aman dan tertib di lingkungan Lembaga Pemasyarakatan Narkoba Klas II A Pamekasan. Seksi Administrasi Keamanan dan Ketertiban terdiri dari:
 - 1) Sub Seksi Keamanan. Kepala Sub Seksi Keamanan memiliki tugas untuk menyelenggarakan tugas pengamanan dan ketertiban, mengatur/membuat jadwal tugas dan penggunaan perlengkapan pengamanan sesuai peraturan dan petunjuk yang berlaku agar

tercipta suasana aman dan tertib di lingkungan Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan.

2) Sub Seksi Pelaporan dan Tata Tertib. Kepala Sub Seksi Pelaporan dan Tata Tertib memiliki tugas untuk membuat laporan keamanan dan ketertiban berdasarkan data dan berita acara dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan.

e) Kepala Kesatuan Pengamanan Lapas memiliki tugas untuk mengkoordinasikan pelaksanaan tugas penjagaan sesuai jadwal jaga agar tercapai keamanan dan ketertiban di lingkungan Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan. Kesatuan Pengamanan Lapas terdiri dari Petugas-Petugas Pengamanan.

Tabel 1. Jumlah Pegawai/Petugas Lapas Narkotika Pamekasan

No.	Pegawai/Petugas	Jumlah
1.	Laki-Laki	144 orang
2.	Perempuan	11 orang
3.	Total Pegawai	155 orang

Sumber : Data sekunder diolah, Januari 2012.

Berdasarkan tabel jumlah pegawai/petugas Lapas Narkotika Pamekasan, dapat dilihat total keseluruhan pegawai di lapas tersebut berjumlah 155 orang. Hal ini jika dibandingkan dengan total keseluruhan penghuni lapas yang mencapai 1002 orang, tentunya kita dapat berfikir

bahwa hal tersebut sangat tidak sebanding. Adanya ketidak seimbangan antara jumlah petugas dengan penghuni lapas dapat berakibat kurang efektifnya kegiatan/program kerja yang dilaksanakan Lapas Narkotika Pamekasan.

5. Bangunan Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan

Luas bangunan Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan sebesar 24.216 m², dalam bangunan lapas tersebut terdiri dari 13 blok yang mampu menampung penghuni sebanyak 1002 orang. Pembagian blok-blok tersebut adalah sebagai berikut:⁴⁷

- a) Blok A, B dan D ditempati Narapidana dengan kasus Narkoba;
- b) Blok C ditempati Narapidana dengan kasus Kriminal Umum;
- c) Blok E ditempati para Tahanan Kriminal Umum;
- d) Blok F ditempati pengasingan bagi para pelanggar tata tertib;
- e) Blok G ditempati Tahanan dan Narapidana Perempuan;
- f) Blok H ditempati Terapi dan Rehabilitasi;
- g) Blok A karantina ditempati Narapidana pindahan baru untuk pengenalan lingkungan;
- h) Blok Tahanan narkoba; dan
- i) Bangunan penunjang antara lain Poliklinik, Dapur, Masjid, Gereja, ruang pendidikan, balai pertemuan, ruang perpustakaan, ruang latihan kerja dan beberapa Lapangan olah raga seperti bola voli, bulu tangkis, basket, tennis meja dll.

⁴⁷ *Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan* (online), <http://www.lapasamekasan.org> yang diakses pada tanggal 6 Januari 2012 pukul 19.30 WIB.

6. Jumlah Penghuni Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan

Tabel 2. Jumlah Narapidana/Tahanan Narkotika dengan Narapidana/Tahanan Umum Lapas Narkotika Pamekasan per tanggal 5 Januari 2012

No.	Jenis Tindak Pidana	Narapidana	Tahanan	Jumlah
1.	Narkotika	548	12	560
2.	Umum	241	37	278
3.	Jumlah Total	789	49	838

Sumber: Data sekunder diolah, Januari 2012.

Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa jumlah narapidana dan tahanan narkotika berjumlah 560 orang, padahal jumlah keseluruhan penghuni di Lapas Narkotika Pamekasan berjumlah 838 orang. Dengan demikian penghuni di Lapas Narkotika Pamekasan mayoritas adalah narapidana dan tahanan narkotika. Lebih dari separuh penghuni Lapas Narkotika Pamekasan adalah narapidana dan tahanan narkotika. Hal ini menunjukkan bahwa kejahatan narkotika sudah menjadi kejahatan serius yang benar-benar harus diberantas sedini mungkin untuk dapat mengurangi jumlah kejahatan ataupun korban narkotika kedepannya. Maka dari itu pihak Lapas Narkotika Pamekasan berupaya untuk menyembuhkan para pelaku penyalahgunaan narkotika yang mengalami ketergantungan dengan memberikan fasilitas rehabilitasi.

Tabel 3. Jumlah Narapidana dan Tahanan Tindak Pidana Narkotika di Lapas Narkotika Pamekasan berdasarkan Status (pemakai/pengedar/produsen) per tanggal 5 Januari 2012

No.	Status	Narapidana	Tahanan	Jumlah
1.	Pemakai	411	3	414
2.	Pengedar	137	9	146
3.	Produsen	-	-	-
4.	Total keseluruhan S			560

Sumber: Data sekunder diolah, Januari 2012

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa di dalam Lapas Narkotika Pamekasan jumlah antara pemakai narkotika lebih banyak dibandingkan jumlah pengedar narkotika. Jumlah pemakai Narkotika berjumlah 414 orang sedangkan jumlah pengedar narkotika sebesar 146 orang dari total keseluruhan berjumlah 560 orang. Dengan melihat lebih banyaknya pemakai narkotika dibanding pengedarnya, hal ini dapat diasumsikan bahwa peredaran narkotika dapat berakibat menelan banyak konsumen atau korban penyalahgunaan narkotika. Maka dari itu segenap aparat pemerintah harus berupaya keras untuk memberantas peredaran gelap narkotika di Indonesia baik dari dalam negeri maupun dari luar negeri dengan dibantu peran aktif masyarakat seluruh Indonesia dan juga menjalin kerja sama dengan negara-negara sahabat yang memiliki tujuan sama.

Karena kejahatan narkoba sekarang ini bukan saja permasalahan nasional saja melainkan sudah menjadi permasalahan global.

Tabel 4. Jumlah Narapidana dan Tahanan Kasus Narkoba di Lapas Narkoba Pamekasan berdasarkan Jenis Narkoba per tanggal 5 Januari 2012

No.	Jenis Narkoba	Narapidana	Tahanan	Jumlah
1.	Sabu-sabu	414	4	418
2.	Ganja	65	3	68
3.	Ineks/XTC	56	-	56
4.	Putau	1	-	1
5.	Lexotan	12	5	17
6.	Total Pengguna			560

Sumber: Data sekunder diolah, Januari 2012

Berdasarkan tabel tersebut, sabu-sabu merupakan jenis narkoba yang sering digunakan oleh pelaku penyalahgunaan narkoba sampai saat ini khususnya bagi para narapidana dan tahanan kasus narkoba di Lapas Narkoba Pamekasan. Hal ini dikarenakan tujuan penggunaan narkoba jenis sabu-sabu yang memang berguna untuk bersenang-senang saja bagi yang mengkonsumsinya. Selain itu mudahnya mendapatkan narkoba jenis sabu-sabu ini yang membuat banyaknya pelaku penyalahgunaan narkoba menggunakan jenis sabu-sabu dibandingkan jenis narkoba yang lain.

Tabel 5. Jumlah Narapidana dan Tahanan Kasus Narkotika yang berasal dari Wilayah Madura di Lapas Narkotika Pamekasan per tanggal 5 Januari 2012

No.	Kasus Narkotika Wil. Madura	Narapidana	Tahanan	Jumlah
1.	Pamekasan	34	11	45
2.	Sampang	48	-	48
3.	Bangkalan	48	-	48
4.	Sumenep	43	1	44
5.	Total			185

Sumber: Data sekunder diolah, Januari 2012

Berdasarkan tabel tersebut, jika bandingan antara jumlah keseluruhan narapidana dan tahanan kasus narkotika di Lapas Narkotika Pamekasan yang berjumlah 560 orang dengan narapidana dan tahanan kasus narkotika dari wilayah Madura yang hanya berjumlah 185 orang. Dapat disimpulkan bahwa penghuni Lapas Narkotika Pamekasan khususnya penghuni kasus narkotika lebih banyak berasal dari luar wilayah madura dibandingkan dari wilayah Madura.

B. Model Rehabilitasi Yang Diterapkan Terhadap Pelaku Penyalahgunaan Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan

Penyalahgunaan Narkotika masih saja banyak terjadi di Indonesia, bahkan dari tahun ke tahun terus meningkat. Hal ini terlihat dari banyaknya pelaku penyalahgunaan narkotika yang menjadi narapidana dan tahanan baik sebagai pemakai, pengedar ataupun produsen yang berada di Lembaga Pemasyarakatan (lapas) maupun Rumah Tahanan Negara (rutan). Diantara para pelaku penyalahgunaan narkotika tentunya ada yang mengalami ketergantungan/kecanduan narkotika. Maka dari itu, pemerintah berusaha melakukan langkah rehabilitatif terhadap pelaku penyalahguna narkotika yang mengalami ketergantungan/kecanduan dengan menjamin pelayanan rehabilitasi yang diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang Narkotika.

Salah satu langkah rehabilitatif pemerintah untuk pelaku penyalahgunaan narkotika adalah dengan memberikan fasilitas rehabilitasi di dalam lembaga pemasyarakatan ataupun rumah tahan negara. Hal ini dilakukan sebagai langkah efektif yang telah dilaksanakan pemerintah dalam upaya untuk mengubah perilaku pelaku penyalahgunaan narkotika kearah yang lebih baik, bukan membuatnya lebih buruk dari pada sebelum ia masuk lembaga pemasyarakatan atau rumah tahanan.

Pemberian rehabilitasi ini sangat berguna untuk pemulihan kesehatan jiwa dan raga dan juga mencegah ketergantungan kembali (relaps) bagi pelaku penyalahgunaan narkotika. Dengan begitu pelaku penyalahgunaan narkotika yang mengalami ketergantungan narkotika bisa lepas dari ketergantungan narkotika dan dapat berperan aktif kembali di masyarakat

pada umumnya. Pemberian fasilitas rehabilitasi di dalam lembaga pemasyarakatan ataupun rumah tahanan negara merupakan bentuk pelaksanaan dari Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 996/MENKES/SK/VII/2002 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Rehabilitasi Penyalahgunaan dan Ketergantungan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya.

Lapas Narkotika Pamekasan sendiri merupakan salah satu tempat yang ditunjuk oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai Lapas yang menyediakan fasilitas layanan rehabilitasi dengan Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Jawa Timur yang menerapkan beberapa model rehabilitasi. Lapas Narkotika Pamekasan sudah 5 tahun lebih melaksanakan Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu tersebut dan telah banyak melakukan penyempurnaan program yang dilaksanakan.⁴⁸

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa narapidana dan tahanan kasus narkotika di Lapas Narkotika Pamekasan ini pada umumnya berasal dari luar wilayah Pamekasan. Selain itu jumlah narapidana narkotika di Lapas Narkotika Pamekasan lebih banyak daripada narapidana lainnya. Oleh karena itu narapidana narkotika sangat diperhatikan agar mereka yang mengalami ketergantungan narkotika bisa sembuh.

Penanganan narapidana kasus narkotika di dalam Lapas Narkotika Pamekasan ini pada umumnya sama dengan penanganan narapidana kasus kriminal lainnya.⁴⁹ Pada awal masuk/dikirim ke Lapas Narkotika Pamekasan,

⁴⁸ Hasil Wawancara dengan Bpk. Busairi Pembina Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁴⁹ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

narapidana kasus narkoba menjalani tahap admisi dan orientasi, yaitu sejak masuk didaftar, diteliti surat-surat vonisnya, lama pidananya, diperhitungkan kapan bebasnya dan mengamati riwayat pemakaian narkoba. Hasil penelitian tersebut penting untuk penyusunan program pembinaan selanjutnya. Berdasarkan hasil pengamatan, pengenalan dan penelitian lingkungan, narapidana yang mengalami kecenderungan relaps tinggi atau tingkat adiksinya terhadap pemakaian narkoba masih tinggi (masih mengalami ketergantungan narkoba), maka akan dilakukan karantina di dalam balai rehabilitasi atau dalam Blok H (Blok Terapi dan Rehabilitasi) untuk menjalani proses rehabilitasi secara intensif dalam Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu (Program T&R Terpadu) atas rekomendasi psikolog dan diputuskan berdasarkan sidang TPP (Tim Pengamat Pemasarakatan) yang beranggotakan pejabat struktural dalam Lapas Narkoba Pamekasan.⁵⁰

Di dalam lapas setiap narapidana memiliki pimbina lapang (wali) yang selalu mengawasi dan membina selama berada di dalam lapas. Selain berdasarkan rekomendasi psikolog, narapidana kasus narkoba juga dapat menjalani proses rehabilitasi secara intensif berdasarkan permintaan pembina lapang yang mengetahui secara langsung keadaan fisik maupun mental narapidana yang dianggapnya perlu untuk menjalani proses rehabilitasi secara intensif.⁵¹ Kemudian ditetapkan dalam sidang TPP sama seperti halnya atas rekomendasi psikolog. Sedangkan narapidana yang tidak menjalani proses rehabilitasi secara intensif atau menjalani rehabilitasi non balai tetap

⁵⁰ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkoba Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁵¹ Hasil Wawancara dengan Bpk. Busairi Pembina Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkoba Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

mendapatkan pembinaan dan bimbingan dengan program sendiri, seperti mengikuti kegiatan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), kegiatan yang bersifat keagamaan, kegiatan *vacasional*, pemberian penyuluhan-penyuluhan hukum dan kesehatan dan lain sebagainya.⁵²

Narapidana narkoba yang menjalani Program T&R Terpadu disebut residen. Residen yang terpilih berdasarkan sidang TPP rata-rata berjumlah 25 orang setiap periodenya. Sebelum menjalani proses rehabilitasi narapidana diharuskan menyelesaikan urusan administrasi. Setelah menyelesaikan administrasi, residen akan menjalani masa karantina di balai rehabilitasi (Blok H). Di dalam balai rehabilitasi ini dilakukan *Initial Intake* terhadap masing-masing residen. *Initial Intake* ini merupakan pendataan terhadap masing-masing residen yang masuk dalam balai rehabilitasi. Di dalam pendataan ini dilakukan wawancara langsung dan pemeriksaan fisik masing-masing residen yang dilakukan di Poliklinik yang tersedia di dalam Blok H. Setelah melakukan wawancara dan pemeriksaan fisik terhadap masing-masing residen, maka akan diketahui apakah masing-masing residen tersebut mengalami *over dosis*, *withdrawl* atau *komplikasi*.

Kondisi *over dosis* ini diketahui berdasarkan keadaan fisik yang tidak stabil, lemah dan memerlukan perawatan yang intensif. Hal ini terjadi karena residen masih mengalami ketergantungan terhadap narkoba, namun sebagian besar narapidana yang masuk ke dalam lapas sudah dalam keadaan yang stabil walaupun belum sepenuhnya pulih, karena sebelum masuk lapas dia sudah menjalani proses pidana yang panjang. Kondisi *withdrawl*

⁵² Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkoba Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

merupakan kondisi residen yang baru lepas dari ketergantungan narkotika, namun masih ada keinginan-keinginan untuk mengkonsumsi narkotika kembali. Sedangkan kondisi *komplikasi* merupakan kondisi residen yang mengalami komplikasi penyakit akibat penyalahgunaan narkotika.⁵³

Disamping dilakukannya wawancara langsung dan pemeriksaan fisik terhadap masing-masing residen juga diperlukan pemeriksaan di dalam laboratorium untuk memperkuat pemeriksaan tubuh residen. Jika hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa residen mengalami *over dosis*, *withdrawl*, *komplikasi* atau gejala-gejala lain seperti sulit tidur, gelisah dan lain sebagainya. Maka berdasarkan rekomendasi dokter yang bertugas di dalam lapas, residen harus menjalani Rawat Kesehatan Dasar. Di dalam menjalani Rawat Kesehatan Dasar, residen mendapatkan perawatan intensif dan dilakukan pengobatan-pengobatan yang diperlukan berdasarkan kondisi residen.⁵⁴

Setelah selesai menjalani Rawat Kesehatan Dasar, residen yang masih mengalami *over dosis*, *withdrawl*, *komplikasi* dan gejala-gejala lainnya akibat kecanduan narkotika atau diindikasikan masih ada sisa-sisa narkotika di dalam tubuhnya, maka residen akan menjalani tahap *Detoksifikasi*.

Detoksifikasi merupakan suatu proses dimana seorang individu yang mengalami ketergantungan narkotika dan obat-obat berbahaya lainnya, dilakukan pelepasan zat-zat yang ada di tubuhnya secara tiba-tiba atau secara sedikit demi sedikit. Pada tahap *Detoksifikasi* dalam Program T&R Terpadu

⁵³ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁵⁴ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

menerapkan rehabilitasi dengan model *Cold Turkey* dan perawatan *simptomatik*. Bagi residen yang baru lepas dari penyalahgunaan narkotika/mengalami *sakaw* dilakukan *Detoksifikasi* dengan model *Cold Turkey*, yaitu dengan cara pemutusan zat seketika tanpa zat/obat pengganti.⁵⁵ Pemutusan zat ini berarti bahwa residen yang mengalami *sakaw* akan dibiarkan saja tanpa pemberian obat, namun tetap diawasi, didampingi, diajak bicara, dibujuk dan dirayu serta diberi tugas kegiatan yang dapat mengalihkan perhatiannya terhadap keadaan yang menimpanya, sehingga dalam melewati *sakaw* dilalui dengan tidak merasa sakit. Residen tersebut ditempatkan sendiri/diseterilkan tidak boleh kontak dengan blok (dalam poliklinik) dan diberikan bimbingan konseling untuk memulihkan mentalnya. Sedangkan bagi residen yang mengalami *withdrawl*/gejala putus obat diberikan perawatan *simptomatik* seperlunya oleh dokter, yaitu perawatan yang diberikan sesuai gejala penyakit yang muncul pada waktu itu.⁵⁶

Namun dalam pelaksanaan tahap *Detoksifikasi* (rehabilitasi medis) pihak Lapas Narkotika Pamekasan tidak menggunakan obat-obatan karena tidak dimungkinkan dan bukan kapasitas lapas.⁵⁷

Setelah tahap *Detoksifikasi* dan karantina selesai, masing-masing residen menjalani tahap Pra Rehabilitasi. Dalam tahap Pra Rehabilitasi ini ada beberapa hal yang dilakukan, diantaranya:

⁵⁵ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁵⁶ Hasil Wawancara dengan Bpk. Busairi Pembina Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁵⁷ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

1. Dilakukan perawatan untuk perbaikan kesehatan fisik dengan melengkapi sarana olah raga, saat ini sarana olah raga yang tersedia antara lain: tenis meja, basket, bola voli, fitness dan bulu tangkis.
2. Dilakukan perawatan mental, emosional yang disediakan waktu secara khusus untuk konseling dengan psikolog dan konselor VCT. Sementara ini masih belum tersedia konselor adict tetap di Lapas Narkotika Pamekasan.
3. Dilakukan perawatan rohani, bagi yang beragama Islam dilakukan dengan latihan sholat berjamaah yang dilanjutkan dengan kultum, tanya jawab dengan para ustad yang didatangkan dari Depag dan dari beberapa pondok pesantren. Bagi yang beragama Kristen dan Katolik dilakukan dengan kegiatan kebaktian yang bekerja sama dengan beberapa gereja.⁵⁸

Setelah selesai menjalani tahap Pra Rehabilitasi, kemudian dilanjutkan ke pelaksanaan tahap Rehabilitasi di Blok H (Blok Terapi dan Rehabilitasi). Pelaksanaan tahap Rehabilitasi di Blok T&R ini dibagi menjadi 3 (tiga) tahap lagi, yaitu: tahap awal (orientasi dan assesment), tahap intensif (pembinaan dan bimbingan) dan tahap resosialisasi.⁵⁹

1. Tahap Awal

Di dalam tahap awal ini, para residen biasa disebut dengan istilah “*young member*”. Pada tahap ini akan dilakukan orientasi dan assesment terhadap masing-masing residen dengan didampingi senior

⁵⁸ Hasil Wawancara dengan Bpk. Busairi Pembina Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁵⁹ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

(narapidana/residen yang sudah menjadi contoh untuk residen lainnya).⁶⁰ Di dalam tahap awal ini dilakukan pendataan terkait riwayat pemakaian dan kecanduan residen terhadap narkotika, selain itu juga dilakukan pengenalan/mensosialisasikan secara formal dan informal mengenai Program T&R Terpadu kepada masing-masing residen.

Pendataan terhadap masing-masing residen dilakukan dengan wawancara untuk melengkapi data residen.⁶¹ Data-data tersebut meliputi:

- a) Umur Residen;
- b) Tingkat Pendidikan Residen;
- c) Latar Belakang penggunaan Narkotika oleh Residen;
- d) Macam zat yang disalah gunakan Residen; dan
- e) Kondisi Residen.

Kondisi narapidana/residen dapat digolongkan menjadi 4 tahap, antara lain:

- 1) Tahap *Contemplation*: kondisi narapidana/residen yang masih ada kecenderungan kuat untuk mengkonsumsi narkotika lagi. Dalam hal ini residen masih berfikiran ke arah penggunaan narkotika, dia masih menolak hal-hal positif yang dihasilkan tanpa menggunakan narkotika.

⁶⁰ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁶¹ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

- 2) Tahap *Preparation*: kondisi narapidana/residen yang sudah bisa mempertimbangkan bahwa tanpa mengonsumsi narkoba bisa lebih baik (masih dalam pemikirannya).
- 3) Tahap *Action*: kondisi narapidana/residen yang sudah memiliki keyakinan untuk berhenti mengonsumsi narkoba berdasarkan dari perilakunya yang menunjukkan bahwa dia tidak ingin mengonsumsi narkoba lagi.
- 4) Tahap *Maintenance*: kondisi narapidana/residen yang sudah mandiri lepas dari ketergantungan narkoba, stabil dan bisa membimbing teman-teman yang lain.⁶²

Setelah selesai melakukan pendataan terhadap masing-masing residen, selanjutnya dilakukan pengenalan kegiatan yang ada dalam Program T&R Terpadu. Seluruh kegiatan dalam Program T&R Terpadu dilaksanakan di Blok H (Blok Terapi dan Rehabilitasi), Poliklinik Lapas, bengkel kerja dan dilaksanakan setiap hari kerja Senin sampai Sabtu pukul 07.15 WIB s/d 14.00 WIB.

Setelah selesai menjalani tahap awal ini atau dalam waktu kurang lebih 2 minggu. Residen dapat menjalani tahap selanjutnya yaitu tahap Intensif.

2. Tahap Intensif

Di dalam tahap intensif ini, residen biasa disebut dengan sebutan "*midle member*". Pada tahap ini akan dilakukan pembinaan dan bimbingan terhadap masing-masing residen. Pembinaan dan bim-

⁶² Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 6 Januari 2012.

bingan pada tahap ini menerapkan rehabilitasi dengan model *Therapeutic Community* (TC). Namun model TC disini tidak 100 % seperti model TC yang diterapkan di Amerika Serikat, karena disini dilakukan penyesuaian terhadap situasi dan kondisi di lingkungan lapas setempat.⁶³ Penerapan TC ini terkait dengan pemantauan biologis, psikologis dan sosiologis masing-masing residen. Dalam penerapan model rehabilitasi TC ini menekankan kepada residen bahwa seluruh residen adalah sebuah keluarga/komunitas yang terdiri dari orang-orang yang mempunyai masalah yang sama dan memiliki tujuan yang sama, maka akan muncul keyakinan bahwa mereka harus saling menolong antar sesama untuk merubah perbuatan yang negatif ke arah perbuatan yang positif. Konsep dalam TC ini adalah seseorang menolong orang lain dalam kelompoknya untuk menolong dirinya sendiri. Pelaksanaan TC ini harus mempunyai dasar keyakinan bahwa setiap orang pasti bisa berubah ke arah yang lebih baik dari sebelumnya.

Di dalam tahap intensif ini sebelum melakukan kegiatan dilakukan *Morning Meeting*. Acara *Morning Meeting* ini merupakan bagian dari pelaksanaan rehabilitasi dengan model *Therapeutic Community* yang berisikan:⁶⁴

- a) Do'a pagi pembuka acara.
- b) Pembacaan *The Creed Therapeutic Community*

⁶³ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁶⁴ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

- c) Saling tegur sapa, membuka diri dan mengakui sisi positif dan negatif kondisi yang sedang dialami masing-masing residen pada hari itu.
- d) Sharing berbagi perasaan, saling mengingatkan untuk tetap bersih dari pemakaian narkoba lagi dan saling menyponsori untuk tetap bersih apabila sedang sugesti untuk memakai zat lagi.
- e) Pembahasan isu/masalah yang dialami residen dan blok T&R.
- f) Diskusi pembahasan rencana kerja untuk beberapa hari mendatang.
- g) Penyampaian pesan dan nasehat dari petugas untuk memotivasi peserta agar tetap bisa bebas dari narkoba dan mengikuti program dengan baik.
- h) Second Half dengan bernyanyi bersama.
- i) Do'a ketenangan

Disamping melaksanakan kegiatan rehabilitasi dengan menggunakan model *Therapeutic Community*, ada beberapa kegiatan rehabilitasi lain yang dilakukan pada tahap intensif. Berikut adalah kegiatan-kegiatan dalam pembinaan dan bimbingan yang dilaksanakan pada tahap intensif, antara lain:⁶⁵

- a) Pemulihan fisik

Untuk memulihkan kondisi fisik masing-masing residen, selain dilakukannya rehabilitasi medis juga diperlukan melakukan kegiatan olah raga setiap harinya sesuai dengan minat residen. Hal

⁶⁵ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkoba Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

ini sangat berguna untuk menjaga kebugaran tubuh residen dan juga bisa untuk mengisi waktu luang.

b) Bimbingan mental spiritual

Selain dilakukannya rehabilitasi medis dan juga pemulihan fisik masing-masing residen, sangat diperlukan juga rehabilitasi dengan model Mental Spritual. Kegiatan bimbingan mental dapat dilakukan secara pribadi maupun kelompok seperti kegiatan *Konseling*, *Static Group* dan *Encounter Group*. *Konseling* merupakan kegiatan konsultasi dengan psikolog/konselor mengenai berbagai masalah yang dihadapi residen untuk membantu mencari solusinya, sekaligus untuk menilai kemajuan residen. Dilaksanakan setiap hari Sabtu secara bergantian. *Static Group* merupakan sebuah acara konsultasi secara pribadi maupun berkelompok yang dilaksanakan menurut kebutuhan disela-sela program oleh konselor/petugas. Dan *Encounter Group* merupakan sebuah acara pengungkapan perasaan (kesal, marah dan unek-unek lain) antar residen, yang dialami selama beberapa hari, yang dimaksudkan untuk belajar mengungkapkan perasaan dan mendiskusikan penyelesaian antar teman.

Selain bimbingan mental juga dilakukan kegiatan keagamaan (spritual) seperti Tartil Quran dan sholat berjamaah bagi yang beragama Islam dan acara kebaktian bagi yang bergama Kristen/Katolik. Hal ini diperlukan karena jika hanya dengan berobat saja tanpa kita mengakui kesalahan yang kita lakukan dan

bertobat untuk tidak mengulangnya dan memohon kekuatan iman agar tidak lagi tergoda untuk mengkonsumsi narkotika, maka dipastikan juga akan gagal.

c) Pembinaan sosial kemasyarakatan dan kedisiplinan

Melalui kegiatan kerjabakti dan *out bon leader ship*/latihan kepemimpinan, residen dapat berlatih kerja berkelompok untuk melatih kekompakan, kerja sama dan sifat kepemimpinan disamping itu kegiatan ini juga berguna untuk membangun rasa kedisiplinan dan kepercayaan diri residen.

Pembinaan sosial kemasyarakatan dan kedisiplinan menerapkan rehabilitasi dengan Model Multi Disiplin yang bertujuan untuk membuat residen memiliki tingkat kedisiplinan tinggi dan juga meningkatkan rasa percaya diri, karena dengan meningkatnya kedisiplinan dan percaya diri seorang residen dapat membuat mereka mampu menghadapi segala masalah yang mereka hadapi. Selama ini karena kurangnya disiplin dan rasa percaya diri itulah yang membuat seseorang melakukan kejahatan. Selain itu dalam model ini juga ditekankan pentingnya kolaborasi antara keluarga dengan residen karena dengan peran serta keluarga dapat membantu kesembuhan residen tersebut. Hal ini sangat berguna nantinya bagi residen untuk tidak lagi mengulangi mengkonsumsi narkotika/melakukan tindak pidana dan jika sudah selesai menjalani masa rehabilitasi/ masa pidana dapat berguna bagi dirinya, keluarga, masyarakat dan negara.

d) Bimbingan keterampilan kerja/*vocasional*

Macam-macam kegiatan *vocasional* yang disediakan di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan antara lain:

- Elektronika
- Menjahit
- Beternak ikan, burung
- Membatik
- Pertukangan
- Musik band
- Musik tradisional (Hadrach dan Daul - daul)
- Sablon
- Kerajinan tangan
- Bercocok tanam
- Komputer
- Pembuatan sepatu, sandal dan keset

Kegiatan-kegiatan diatas diberikan untuk memberikan keterampilan masing-masing residen. Agar bisa menjadi bekal mereka setelah keluar dari lapas ini untuk kembali ke masyarakat. Karena di dalam lapas tidak saja tempat untuk menjalani masa pidana melainkan juga tempat untuk memberi pembinaan dan bimbingan untuk narapidana agar narapidana tetap menjadi bagian masyarakat pada umumnya apabila sudah selesai menjalani masa pidananya dan tidak lagi mengulangi melakukan tindak pidana.

e) Bimbingan belajar

Kegiatan yang termasuk dalam bimbingan belajar antara lain:

- 1) Kegiatan Peer Educator (Penyuluh Sebaya) diadakan secara rutin untuk melatih seluruh residen sehingga cakap dan mampu menjadi penyuluh bagi Warga Binaan yang lain. Materi yang

disampaikan meliputi info dasar narkoba dan obat-obat berbahaya lainnya dan penyakit yang diakibatkan.

- 2) Selanjutnya dibentuk juga Kelompok-Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang diikuti Warga Binaan yang lain, dimana penyuluh sebaya yang telah terlatih sebelumnya menjadi koordinator KDS tersebut.
 - 3) Residen diberikan kesempatan untuk membaca buku dipergustakaan dan sekali waktu juga diadakan acara pemutaran VCD pengetahuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan residen.
 - 4) Kegiatan kursus Bahasa Inggris yang diadakan 2x dalam seminggu yang bekerjasama dengan LSM PKBI Pamekasan, hal ini dimaksudkan untuk menambah pengetahuan residen dalam berbahasa Inggris.
- f) Bimbingan Kesenian

Di dalam Lapas Narkotika Pamekasan sudah terbentuk Band Lapas yang bernama WBP Band yang personilnya semua dari Warga Binaan dan bahkan sudah meraih beberapa prestasi juara pada beberapa festival. Sudah terbentuk juga kelompok musik tradisional daul-daul dan seni hadrah.

- g) Bimbingan Hukum

Masing-masing residen mendapat bimbingan dan konsultasi tentang hukum dan berbagai peraturan oleh Wali Narapidana sebagai pembimbing kemasyarakatan yang selalu mendampingi

masing-masing residen. Bimbingan hukum ini sangat berguna untuk residen agar mereka memiliki kesadaran hukum yang tinggi, sehingga mereka mengerti apa yang menjadi hak dan kewajiban mereka dalam rangka turut serta menegakan hukum dan keadilan. Agar pada saat mereka keluar dari lembaga pemasyarakatan, mereka menjadi masyarakat yang taat hukum dan tidak akan mengulangi melakukan perbuatan yang melanggar hukum.

h) Family Support

Secara bergiliran (tiap bulan) residen bersama keluarganya dikumpulkan dan diberikan bimbingan tentang adiksi dan perkembangan kondisi residen dengan tujuan untuk melepaskan residen dari ketergantungan/kecanduan narkotika.

i) Perawatan Kesehatan

Dalam perawatan kesehatan ada beberapa hal yang dilaksanakan, antara lain:

- 1) Perawatan kesehatan secara terus terkontrol oleh dokter dan apabila diperlukan menggunakan terapi alternatif tusuk jarum/*Akupuntur* atau *Hipnotherapy*/relaksasi. Terapi alternatif *Akupuntur* sendiri merupakan sebuah cara untuk membantu residen menekan dari ketergantungan narkoba dan memulihkan daya tahan tubuh dengan cara tusuk jarum/akupuntur yang dilakukan oleh petugas yang telah terlatih. Terapi ini dimaksudkan untuk menstabilkan sistem syaraf dan menstimulasi tubuh. Sedangkan Terapi alternatif

Hipnotherapi/relaksasi merupakan sebuah cara merelaksasi dan mengoptimalkan tenaga pemberdayaan bawah sadar residen untuk mengurangi ketegangan, mengurangi kecenderungan obsesi dan sugesti terhadap adiksi narkoba. Terapi ini diberikan untuk residen yang gelisah ataupun susah tidur.

- 2) Pemeriksaan kesehatan secara rutin dilaksanakan setiap bulan, disamping pelayanan perawatan kesehatan setiap hari siap diberikan di poliklinik apabila ada residen yang sakit.
- 3) Pemeriksaan/tes urin narkoba yang dilaksanakan setiap ada residen baru dan saat diadakan *sweeping*/pengeledahan oleh Satgas P4GN dan Satgassus Lapas apabila diperlukan.
- 4) Program *Voluntary Conseling dan Testing* (VCT)/Konseling dan Testing Sukarela HIV/AIDS bagi residen yang dilaksanakan tiap 2 bulan.

Setelah residen mampu menjalankan program dengan baik, mendapatkan keterampilan sesuai minat dan bakatnya, dan sudah mampu lepas dari ketergantungan narkoba. Maka residen tersebut dapat melanjutkan ke tahap selanjutnya.

3. Tahap Resosialisasi

Residen pada tahap ini disebut dengan "*older member*". Pada tahap ini residen sudah dalam kondisi fisik dan mental yang lebih stabil. Pengetahuan tentang Program T&R Terpadu dan segala sesuatu yang berkaitan dengan narkoba dan obat-obat berbahaya lainnya

sudah mencukupi, sehingga residen siap keluar dari Blok T&R untuk menjadi penyuluh sebaya dan pendamping bagi WBP di blok lain dalam acara pertemuan-pertemuan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang difasilitasi oleh petugas pendamping (wali narapidana). Selain itu residen juga dapat melakukan aktifitas di luar Blok T&R namun residen tetap tinggal di dalam Blok T&R.⁶⁶

Setiap 3 bulan akan dilakukan evaluasi oleh dokter dan pembina program terhadap residen, jika grafik perubahan perilakunya baik maka akan diturunkan ke blok hunian (non balai) untuk dijadikan penyuluh (percontohan).⁶⁷ Jadi residen yang telah dinyatakan lolos evaluasi selain dijadikan penyuluh sebaya bagi narapidana narkotika lainnya yang berada di blok hunian, jika masa pidananya belum habis akan ditempatkan bersama narapidana narkotika non balai lainnya. Hal itu diharapkan untuk memberikan segala informasi dan pengetahuan yang dia dapatkan selama menjalani Program T&R Terpadu kepada narapidana narkotika lainnya.

Selain menjadi penyuluh sebaya, dia juga tetap menjalani Rehabilitasi Non Balai (rawat jalan) yang selalu diawasi dan dikontrol oleh walinya di dalam lapas. Sedangkan residen yang dinyatakan lolos evaluasi dan masa pidananya telah selesai, akan dilakukan Pemantapan/Bimbingan lanjut (*after care*) yang bekerja sama dengan pihak BAPAS, BNP dan panti-panti rehabilitasi lainnya. Akan tetapi kebanyakan para residen yang keluar dari Program T&R Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan tidak menjalani

⁶⁶ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁶⁷ Hasil Wawancara dengan Bpk. Busairi Pembina Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 6 Januari 2012.

program *after care*.⁶⁸ Hal inilah yang dapat berakibat terjadinya relaps (mengalami ketergantungan narkoba kembali) terhadap residen yang telah keluar dari lapas. Selain itu tingkat relaps akan tinggi bagi residen, apabila dia setelah selesai menjalani Program T&R Terpadu kembali pada komunitas semula/teman pecandu. Namun selama tahun 2005-sekarang, alumni residen yang pernah menjalani Program T&R Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan berjumlah 127 orang yang mayoritas telah habis masa pidananya hanya 5 orang yang mengalami relaps.⁶⁹

Hal tersebut menunjukkan bahwa Program T&R Terpadu yang dilaksanakan di Lapas Narkotika Pamekasan dengan menggunakan model rehabilitasi *Cold Turkey*, *Therapeutic Community* maupun model rehabilitasi yang lainnya sampai saat ini berjalan efektif.

Seluruh model-model rehabilitasi yang ada dalam Program T&R Terpadu dilaksanakan untuk tujuan dan harapan agar para narapidana/residen, antara lain:⁷⁰

1. *Full Recover*: para narapidana/residen diharapkan kembali kepada kondisi semula sebelum mengalami kecanduan narkoba dan diterima kembali dalam masyarakat.
2. *Drug Free*: para narapidana/residen diharapkan dapat terbebas dari penyalahgunaan narkoba dan zat-zat berbahaya lainnya.

⁶⁸ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁶⁹ Hasil Wawancara dengan Bpk. Busairi Pembina Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 6 Januari 2012.

⁷⁰ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

3. *Crime Free*: para narapidana/residen diharapkan dapat terbebas dari segala bentuk kejahatan kriminal.
4. *Produktive*: para narapidana/residen diharapkan dapat menjadi pribadi yang kreatif dan dapat menghasilkan suatu keterampilan yang berguna bagi masyarakat.
5. *Healty Life*: para narapidana/residen diharapkan dapat membuat pola hidup yang sehat tanpa mengkonsumsi narkoba.

Seluruh pelaksanaan model-model rehabilitasi yang ada dalam Program T&R Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan selain untuk tujuan dan harapan yang telah disebutkan diatas. Hal tersebut juga bertujuan agar narapidana yang telah bebas dan menjalani rehabilitasi dapat berguna bagi dirinya sendiri, keluarga, masyarakat dan lingkungan sekitarnya.⁷¹

C. Kendala Dan Upaya Dalam Pelaksanaan Model Rehabilitasi Terhadap Pelaku Penyalahgunaan Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Narkoba Klas II A Pamekasan.

Lapas Narkotika Pamekasan telah melaksanakan model-model rehabilitasi dalam Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu sejak tahun 2005 sampai sekarang. Sebagai rasa tanggung jawab Pihak Lapas Narkotika Pamekasan yang telah ditunjuk Badan Narkotika Nasional sebagai lapas yang menyediakan fasilitas rehabilitasi dengan Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu, maka pihak lapas harus menjalankan program tersebut dengan sebaik-baiknya dan semaksimal mungkin.

⁷¹ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

Berbagai upaya telah dilaksanakan oleh pihak Lapas Narkotika Pamekasan dalam memaksimalkan pelaksanaan model rehabilitasi dalam Program T&R Terpadu yang berguna untuk menyembuhkan pelaku penyalahgunaan narkoba dari ketergantungan narkoba. Namun demikian, dalam kurun waktu lebih dari 5 tahun pihak lapas telah melaksanakan model rehabilitasi dalam program tersebut masih saja ditemukan beberapa kendala. Maka dari itu diperlukan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak agar kendala-kendala yang terjadi bisa segera diselesaikan dan dicarikan upaya perbaikannya guna mensukseskan program tersebut.

Berikut kendala-kendala yang masih di hadapi Lapas Narkotika Pamekasan terhadap pelaksanaan model rehabilitasi dalam Program T&R Terpadu:

1. Kurangnya sumber daya manusia (SDM) seperti:

- a. Kurangnya jumlah pembina/pelaksana Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu. Maka dari itu diperlukan penambahan jumlah pembina/pelaksana Program T&R Terpadu dan perlunya refreshing pelatihan/diklat lagi bagi pembina yang sudah ada. Selama ini petugas lapas selain menjalankan tugas dan fungsi pokoknya juga masih merangkap tugas lainnya seperti menjadi pembina/pelaksanaan program tersebut.⁷² Hal ini lah yang membuat perhatian seorang pembina/pelaksana program menjadi terbagi-bagi tidak hanya konsentrasi untuk residen dalam melaksanakan model rehabilitasi dalam Program T&R Terpadu tersebut melainkan juga melaksanakan

⁷² Hasil Wawancara dengan Bpk. Busairi Pembina Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

tugas lainnya di lapas. Selain itu jumlah pembina program dengan jumlah Warga Binaan Pemasyarakatan yang terkait kasus narkoba tidak sebanding. Saat ini hanya ada 14 orang yang melaksanakan Program T&R Terpadu yang bekerja secara bergantian, sedangkan jumlah Warga Binaan Pemasyarakatan sebagai pemakai narkoba sebesar 411 orang. Hal inilah yang menjadi kendala dalam pelaksanaan model rehabilitasi dalam program tersebut, sehingga membuat tidak semua Warga Binaan Pemasyarakatan sebagai pemakai narkoba dapat mengikuti program tersebut.

- b. Belum adanya konselor addict yang sudah terlatih dan bersertifikat, yang berguna untuk membantu recovery residen dan warga binaan yang lain secara maksimal.⁷³ Selama ini residen/warga binaan lain mendapatkan bimbingan dari konselor addict yang merupakan alumni residen Program T&R Terpadu yang sudah terlatih.
 - c. Kurangnya tenaga dokter dan psikolog. Saat ini hanya ada seorang dokter dan juga seorang psikolog.⁷⁴ Hal ini akan mempengaruhi penerapan model rehabilitasi dalam Program T&R Terpadu khususnya pelaksanaan rehabilitasi dengan model *Cold Turkey* dan Mental Spritual.
2. Terbatasnya anggaran untuk operasional Program T&R Terpadu, termasuk untuk biaya produksi bahan dan barang vocational. Untuk diketahui setiap bulannya seorang residen yang mengikuti program ini

⁷³ Hasil Wawancara dengan Bpk. Busairi Pembina Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁷⁴ Hasil Wawancara dengan Bpk. Busairi Pembina Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 6 Januari 2012.

menghabiskan biaya sebesar Rp. 4-5 juta belum lagi pengeluaran untuk Warga Binaan Pemasyarakatan yang lainnya.⁷⁵

3. Kurangnya fasilitas sarana dan prasarana untuk pelaksanaan Program T&R Terpadu seperti:

- a. Tidak tersedianya obat-obatan untuk program rehabilitasi medis. Di dalam lapas hanya tersedia fasilitas rehabilitasi medis seperti detoksifikasi dengan model Cold Turkey yang hanya melakukan pemutusan zat tanpa zat pengganti.⁷⁶ Sedangkan untuk rehabilitasi dengan model seperti Substitusi ataupun Abstinencia Totalis yang dilakukan dengan pemberian obat/zat pengganti kepada narapidana yang mengalami sakaw secara bertahap. Karena seperti yang kita ketahui proses rehabilitasi tidak akan berjalan dengan baik jika tidak berjalan secara seimbang antara pelaksanaan rehabilitasi medis dengan rehabilitasi sosial.
- b. Kapasitas blok H (Terapi dan Rehabilitasi) yang kurang memadai, seharusnya setiap periode pelaksanaan program tersebut mampu menampung 40 orang namun sekarang hanya dapat menampung maksimal 25 orang.⁷⁷
- c. Kurangnya buku-buku pengetahuan yang menarik bagi residen/ Warga Binaan Pemasyarakatan sehingga mereka kurang tertarik untuk

⁷⁵ Hasil Wawancara dengan Bpk. Busairi Pembina Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁷⁶ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁷⁷ Hasil Wawancara dengan Bpk. Busairi Pembina Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 6 Januari 2012.

membaca buku di perpustakaan.⁷⁸ Padahal dengan banyak tersedianya buku-buku pengetahuan yang menarik di perpustakaan, tentunya hal tersebut akan menarik minat para residen/Warga Binaan Pemasyarakatan yang lain dan berguna untuk menambah wawasan dan pengetahuannya.

- d. Belum adanya sarana mobil ambulan untuk mengirim rujukan residen/Warga Binaan Pemasyarakatan ke rumah sakit.⁷⁹ Tidak tersedianya mobil ambulan tentunya akan menghambat proses pengiriman residen/Warga Binaan Pemasyarakatan yang lain ke rumah sakit.
- e. Tidak adanya Laboratorium VCT untuk kasus HIV/AIDS.⁸⁰ Hal ini sangat diperlukan guna mengetahui para narapidana pelaku penyalahgunaan narkotika apakah terjangkit HIV/AIDS atau tidak.
- f. Tidak adanya fasilitas keamanan yang memadai (*x-rays*).⁸¹ Hal ini sangat diperlukan untuk mencegah masuknya narkotika di dalam lapas, karena selama ini sering kali terdengar bahwa di dalam lapas masih saja terjadi peredaran narkotika. Jika pengamanan tidak dilakukan dengan ketat maka akan mengganggu pelaksanaan rehabilitasi di dalam lapas.

⁷⁸ Hasil Wawancara dengan Bpk. Busairi Pembina Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁷⁹ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 6 Januari 2012.

⁸⁰ Hasil Wawancara dengan Bpk. Busairi Pembina Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁸¹ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 6 Januari 2012.

Kendala-kendala yang disebutkan diatas terjadi karena akibat dari keterbatasan dana yang dimiliki pihak Lapas Narkotika Pamekasan. Dana yang diberikan pemerintah yang diperuntukkan untuk kepentingan pembinaan ataupun rehabilitasi Warga Binaan Pemasyarakatan di Lapas Narkotika Pamekasan dirasakan tidak mencukupi. Melihat dari dana yang dikeluarkan untuk Warga Binaan Pemasyarakatan setiap bulannya yang menjalani pembinaan ataupun rehabilitasi sangatlah tinggi. Sehingga pengeluaran dengan pemasukan yang di terima lapas tidaklah seimbang.

4. Kurangnya dukungan dari pemerintah setempat terhadap pelaksanaan Program T&R Terpadu.⁸² Padahal dengan mendapat dukungan penuh dari pemerintah setempat tentunya akan membantu pelaksanaan model-model rehabilitasi dalam program tersebut, baik membantu dari segi sumber daya manusia, fasilitas sarana dan prasarana maupun dana untuk Lapas Narkotika Pamekasan.
5. Terbatasnya kemampuan instansi lain yang terkait Program T&R Terpadu dan penanggulangan HIV/AIDS seperti:⁸³
 - a. Kurangnya dukungan dari Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK) terhadap pelaksanaan Program T&R Terpadu.
 - b. Belum adanya klinik VCT dan keterbatasan kemampuan di RSUD Pamekasan dalam perawatan HIV/AIDS.
 - c. Keterbatasan kemampuan LSM lokal dalam membantu pelaksanaan Program T&R Terpadu.

⁸² Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 6 Januari 2012.

⁸³ Hasil Wawancara dengan Bpk. Busairi Pembina Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 6 Januari 2012.

6. Belum siap dan belum optimalnya koordinasi antara Lapas dengan instansi lain, seperti Balai Pemasyarakatan (Bapas), panti rehabilitasi narkoba dan juga LSM yang peduli pecandu narkoba dalam hal melaksanakan bimbingan lanjut/after care pasca rehabilitasi yang dilakukan di Lapas, sehingga beresiko sekali bagi residen untuk relaps/kecanduan narkoba kembali.⁸⁴

Pihak Lapas Narkotika Pamekasan diharuskan dapat mengatasi berbagai kendala yang ada seperti yang telah dijelaskan diatas dengan sebaik-baiknya dan melaksanakan model rehabilitasi dalam Program T&R Terpadu semaksimal mungkin. Agar pelaku penyalahgunaan narkoba yang mengalami ketergantungan dan kecanduan narkoba dapat segera disembuhkan dan diselamatkan hidupnya. Karena kalau tidak segera disembuhkan dikhawatirkan akan mengulangi mengkonsumsi narkoba lagi setelah keluar dari lapas. Dalam menghadapi kendala-kendala yang ada dalam pelaksanaan model rehabilitasi dalam Program T&R Terpadu, pihak Lapas Narkotika Pamekasan telah melakukan berbagai upaya yaitu:

1. Melakukan koordinasi dengan departemen lintas sektoral seperti dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Pamekasan, Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK), Komisi Perlindungan Anak (KPA), Rumah Sakit Daerah, Puskesmas dan juga Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).⁸⁵

Koordinasi ini dilakukan dalam upaya membangun kerjasama pihak Lapas Narkotika Pamekasan dengan pihak-pihak yang bersangkutan

⁸⁴ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁸⁵ Hasil Wawancara dengan Bpk. Busairi Pembina Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

duntuk mengatasi berbagai kendala yang ada dalam pelaksanaan model rehabilitasi dalam Program T&R Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan, baik membantu dari segi keuangan, sumber daya manusia ataupun berbagai fasilitas yang berguna dalam pelaksanaan program tersebut. Misalnya pihak Rumah Sakit bisa membantu dengan memberikan tenaga manusia (dokter) untuk membantu pelaksanaan model rehabilitasi dalam Program T&R Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan.

2. Meminta Badan Narkotika Nasional untuk sering memanggil petugas Lapas Narkotika Pamekasan untuk melakukan pelatihan menjadi pembina rehabilitasi/pembina Program T&R Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan.⁸⁶ Hal ini sangat dibutuhkan melihat bahwa pembina Program T&R Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan sangat minim atau bahkan tidak sebanding dengan jumlah narapidana narkotika khususnya yang menjadi pemakai atau yang mengalami ketergantungan narkotika. Hal tersebut berakibat minimnya jumlah narapidana yang mengikuti Program T&R Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan. Seperti yang telah dijelaskan di sub bab sebelumnya bahwa narapidana yang telah melaksanakan program tersebut dari awal dilaksanakannya program sampai sekarang ini berjumlah 127 orang dari total narapidana narkotika sekarang ini yang berjumlah 548 orang. Dengan adanya penambahan jumlah pembina program yang terlatih diharapkan akan semakin banyak pula narapidana narkotika yang melaksanakan program tersebut.

⁸⁶ Hasil Wawancara dengan Bpk. Busairi Pembina Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

3. Mengoptimalkan koordinasi antara pihak Lapas Narkotika Pamekasan dengan pihak Balai Pemasarakatan (Bapas), panti rehabilitasi narkoba dan juga LSM yang peduli pecandu narkoba dalam hal melaksanakan bimbingan lanjut/after care pasca rehabilitasi yang dilakukan di lapas.⁸⁷ Agar narapidana yang sudah keluar dari lapas tetap mendapatkan perawatan dan pengawasan supaya tidak lagi mengkonsumsi narkoba atau mengalami ketergantungan kembali (*relaps*).
4. Melakukan *lobby* kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Pamekasan untuk menggulirkan dana untuk penerapan model rehabilitasi dalam Program T&R Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan.⁸⁸ Penambahan dana sangat diperlukan untuk melengkapi fasilitas sarana dan prasarana model rehabilitasi dalam program yang dilaksanakan di Lapas Narkotika Pamekasan. Karena masih banyak fasilitas yang diperlukan untuk membantu pelaksanaan model rehabilitasi dalam program tersebut agar berjalan lebih maksimal dari sebelumnya. Jika pun tidak mendapatkan dana sesuai yang diharapkan, pihak Lapas Narkotika Pamekasan harus berusaha untuk menekan pengeluaran dari dana yang ada dan berusaha menyisihkan sebagian dana tersebut untuk melengkapi fasilitas yang dibutuhkan.
5. Melakukan pembangunan gedung baru yang digunakan untuk mengkhususkan narapidana narkoba atau memisahkan narapidana

⁸⁷ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

⁸⁸ Hasil Wawancara dengan Bpk. Busairi Pembina Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 5 Januari 2012.

narkotika dengan narapidana lainnya.⁸⁹ Jika sudah terlaksana tentunya hal ini akan sangat membantu pihak Lapas Narkotika Pamekasan dalam melaksanakan model rehabilitasi dalam Program T&R Terpadu lebih intensif. Di dalam bangunan yang baru nantinya direncanakan untuk melakukan pembedaan ruangan antara pelaku penyalahgunaan narkotika yang sebagai produsen, pengedar ataupun pemakai. Hal ini bertujuan untuk memudahkan petugas-petugas lapas melakukan pembinaan dan upaya rehabilitasi terhadap masing-masing pelaku penyalahgunaan narkotika, agar pelaku penyalahgunaan narkotika yang mengalami ketergantungan dapat sembuh dan tidak mengulangi mengkonsumsi kembali narkotika setelah keluar lapas.

6. Melakukan pengeledahan kepada seluruh petugas dan pengunjung yang masuk ke lapas dan secara rutin melakukan razia di kamar dan lingkungan blok hunian lapas. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya peredaran narkotika di dalam lapas.⁹⁰ Karena jika narkotika sampai beredar di dalam lapas akan berakibat mengganggu pelaksanaan model rehabilitasi di dalam lapas tersebut.

Sampai sekarang ini pihak Lapas Narkotika Pamekasan terus melakukan upaya-upaya untuk menanggulangi kendala yang ada dalam pelaksanaan model rehabilitasi dalam Program T&R Terpadu. Hal tersebut dilakukan untuk memaksimalkan upaya rehabilitatif agar mengurangi jumlah pelaku penyalahgunaan narkotika kedepannya.

⁸⁹ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 6 Januari 2012.

⁹⁰ Hasil Wawancara dengan Bpk. Kristianto Dokter dan Penanggung Jawab Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan pada tanggal 6 Januari 2012.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pelaksanaan model rehabilitasi dalam Program T&R Terpadu bagi pelaku penyalahgunaan narkotika khususnya yang mengalami ketergantungan/kecanduan terhadap narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Pamekasan telah sesuai dengan apa yang diatur dalam peraturan pemerintah yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 996/MENKES/SK/VII/2002 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Rehabilitasi Penyalahgunaan dan Ketergantungan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya. Di dalam pelaksanaan Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan menerapkan beberapa model rehabilitasi yaitu: *Therapeutic Community* (TC); *Cold Turkey*; Multi Disiplin dan Mental Spiritual. Pelaksanaan model-model rehabilitasi dalam Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan sampai saat ini berjalan efektif. Dimana Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu yang dilaksanakan sejak tahun 2005 sampai sekarang, residen yang keluar dari Lapas Narkotika Pamekasan setelah menjalani program tersebut berjumlah 127 orang dan yang mengalami ketergantungan kembali (relaps) hanya berjumlah 5 orang. Walaupun demikian dalam pelaksanaannya masih ditemui beberapa kendala.

2. Pelaksanaan model rehabilitasi dalam Program Terapi dan Rehabilitasi di Lapas Narkotika Pamekasan berjalan efektif. Hal ini terjadi karena pihak Lapas Narkotika Pamekasan telah berupaya semaksimal mungkin dalam menerapkan model rehabilitasi dalam program tersebut yang berguna untuk menyembuhkan pelaku penyalahgunaan narkotika dari ketergantungan/kecanduan narkotika. Namun demikian, dalam kurun waktu lebih dari 5 tahun pihak lapas telah melaksanakan program tersebut masih saja ditemukan beberapa kendala dalam pelaksanaan model rehabilitasi bagi pelaku penyalahgunaan narkotika. Kendala-kendala tersebut antara lain:

- a. Kurangnya jumlah pembina/pelaksana Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu. Dimana jumlah pembina/pelaksana Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu tidak sebanding dengan jumlah narapidana narkotika.
- b. Belum adanya konselor addict yang sudah terlatih dan bersertifikat, yang berguna untuk membantu recovery residen dan warga binaan yang lain secara maksimal.
- c. Kurangnya tenaga dokter dan psikolog yang bertugas di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan.
- d. Terbatasnya anggaran untuk operasional Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu, termasuk untuk biaya produksi bahan dan barang vocational.

- e. Kurangnya fasilitas sarana dan prasarana untuk membantu pelaksanaan model rehabilitasi dalam Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu.
- f. Kurangnya dukungan dari pemerintah setempat, terhadap pelaksanaan Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu yang menerapkan beberapa model rehabilitasi.
- g. Terbatasnya kemampuan instansi lain yang terkait Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu dan penanggulangan HIV/AIDS seperti Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK), RSUD Pamekasan dan LSM lokal.
- h. Belum siap dan belum optimalnya koordinasi antara Lapas dengan instansi lain, seperti Balai Pemasarakatan (Bapas), panti rehabilitasi narkoba dan juga LSM yang peduli pecandu narkoba dalam hal melaksanakan bimbingan lanjut/after care pasca rehabilitasi yang dilakukan di Lapas.

Kendala-kendala yang terjadi dalam pelaksanaan model rehabilitasi dalam Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan tidaklah membuat pihak Lapas Narkotika Pamekasan tinggal diam. Akan tetapi pihak Lapas Narkotika Pamekasan terus berusaha semaksimal mungkin untuk melaksanakan program tersebut dengan sebaik-baiknya dan semaksimal mungkin. Agar pelaku penyalahgunaan narkoba yang mengalami ketergantungan dan kecanduan narkoba dapat segera disembuhkan dan diselamatkan hidupnya. Dalam menghadapi kendala-kendala yang ada dalam pelaksanaan model rehabilitasi dalam Program

Terapi dan Rehabilitasi Terpadu, pihak Lapas Narkotika Pamekasan telah melakukan berbagai upaya yaitu:

- a. Melakukan koordinasi dengan departemen lintas sektoral seperti dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Pamekasan, Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK), Komisi Perlindungan Anak (KPA), Rumah Sakit Daerah, Puskesmas dan juga Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).
- b. Meminta Badan Narkotika Nasional untuk sering memanggil petugas Lapas Narkotika Pamekasan untuk melakukan pelatihan menjadi pembina rehabilitasi/pembina Program Terapi dan rehabilitasi di Lapas Narkotika Pamekasan.
- c. Mengupayakan untuk menambah jumlah dokter dan psikolog yang memiliki sertifikasi dari Departemen Kesehatan untuk mengoptimalkan pelaksanaan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.
- d. Mengoptimalkan koordinasi antara pihak Lapas Narkotika Pamekasan dengan pihak Balai Pemasyarakatan (Bapas), panti rehabilitasi narkoba dan juga LSM yang peduli pecandu narkoba dalam hal melaksanakan bimbingan lanjut/after care pasca rehabilitasi yang dilakukan di lapas.
- e. Melakukan loby kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Pamekasan untuk menggulirkan dana untuk pelaksanaan kegiatan dalam Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu di Lapas Narkotika Pamekasan. Jika hal tersebut sulit direalisasikan, maka pihak Lapas Narkotika

Pamekasan harus mampu mengelola dana yang ada secara efektif dan efisien.

- f. Melakukan pembangunan gedung baru yang digunakan untuk memisahkan narapidana narkoba dengan narapidana lainnya.

B. Saran

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan dalam karya tulis ini, maka penulis dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Lembaga Pemasarakatan Narkoba Pamekasan

- a. Pelaksanaan model rehabilitasi dengan Program Terapi dan Rehabilitasi Terpadu yang dilaksanakan di Lapas Narkoba Pamekasan harus dijalankan dengan sebaik-baiknya dan semaksimal mungkin. Hal itu dilakukan dengan cara melaksanakan model-model rehabilitasi secara serius dan berupaya untuk menghadapi segala hambatan/kendala yang terjadi. Karena pihak Lapas Narkoba Pamekasan memiliki tanggung jawab untuk menyembuhkan para pelaku penyalahgunaan narkoba dari ketergantungan/kecanduan narkoba. Karena jika hal ini tidak terjadi, maka dapat dikatakan bahwa pihak Lapas telah gagal melaksanakan tugasnya untuk merehabilitasi pelaku penyalahgunaan narkoba.
- b. Pembangunan gedung baru yang digunakan untuk memisahkan/mengkhususkan narapidana narkoba dengan narapidana lainnya sangat berguna untuk pelaksanaan rehabilitasi kedepannya dan mencegah adanya over kapasitas (kelebihan kapasitas). Maka dari itu diharuskan cepat menyelesaikan pembangunan gedung tersebut agar

pemisahan antara narapidana narkoba dengan narapidana umum bisa teralisasi. Jangan sampai pembangunan gedung tersebut macet ditengah jalan yang akan merugikan banyak pihak.

- c. Keterbatasan fasilitas sarana dan prasarana di Lapas Narkotika Pamekasan jangan dijadikan kendala yang serius dalam mewujudkan tujuan merehabilitasi para pelaku penyalahgunaan narkoba. Para petugas Lapas Narkotika Pamekasan harus bisa mengefektifkan dan memanfaatkan fasilitas sarana dan prasarana yang ada semaksimal mungkin.
- d. Perlunya meningkatkan sistem pengamanan di Lapas Narkotika Pamekasan untuk mencegah peredaran narkoba di dalam lapas tersebut. Karena jika sampai terjadi peredaran narkoba di dalam lapas. Maka akan sia-sia saja usaha rehabilitasi yang diberikan pihak lapas, karena narapidana tetap bisa mengkonsumsi narkoba walaupun berada di lapas.

2. Bagi Pemerintah

- a. Pemerintah diharapkan dengan serius untuk melakukan penanggulangan kejahatan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba agar tindak pidana narkoba di Indonesia dapat segera diberantas.
- b. Pemerintah diharapkan dapat mengembangkan upaya-upaya rehabilitatif di lembaga-lembaga pasyarakatatan agar para narapidana narkoba yang mengalami ketergantungan narkoba dapat disembuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

Bambang Sunggono, 2007, *Metode Penelitian Hukum*, RajaGrafindo Persada, Jakarta.

C. I. Harsono, 1995, *Sistem Baru Pembinaan Narapidana*, Djambatan, Jakarta.

Departemen Pendidikan Nasional, 2008, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Pusat Bahasa, Jakarta.

Dwidja Priyatno, 2009, *Sistem Pelaksanaan Pidana Penjara di Indonesia*, Rafika Aditama, Bandung.

Heriadi Willy, 2005, *Berantas Narkoba Tak Cukup Hanya Bicara (Tanya Jawab & Opini)*, UI Press, Yogyakarta.

Herman Suryokumoro, dkk, 2008, *Pedoman Penulisan*, FHUB, Malang.

M. Burhan Bungin, 2010, *Penelitian Kualitatif*, Prenada Media Group, Jakarta.

Moh. Taufik Maskoro, Suhasril, Moh. Zakky, 2005, *Tindak Pidana Narkotika*, Ghalia Indonesia, Bogor.

Pudji Hastuti, 2003, *Metode Therapeutic Community (Komunitas Terapeutik) Dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahguna Narkoba*, Badan Narkotika Nasional, Jakarta.

R. Soesilo, 1996, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), serta Komenta-Komentarnya Lengkap Pasal demi Pasal*, Politeria, Bogor.

Ronny Hanitojo Soemitro, 1990, *Metodelogi Penelitian Hukum dan Jumetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta.

Soedjono D., 1976, *Segi Hukum Tentang Narkotika di Indonesia*, Karya Nusantara, Bandung.

Soegondo, 2006, *Sistem Pembinaan Napi di Tengah Overload Lapas Indonesia*, Insania Citra Press, Yogyakarta.

Soejoto, 2003, *Uraian Tugas Pejabat Struktur dan Petugas Operasional di LP Narkotika Klas II A*, Departemen Kehakiman dan HAM RI, Jakarta.

Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 996/MENKES/SK/VII/2002 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Rehabilitasi Penyalahgunaan dan Ketergantungan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 420/MENKES/ SK/III/2010 tentang Pedoman Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Gangguan Pengguna NAPZA Berbasis Rumah Sakit

Internet

Mintarsih A. Latief, *Proses Penyembuhan pada Pecandu*, Makalah pada Seminar Sehari Peranan Olahraga dalam Mencegah dan Menanggulangi Madat, Jakarta, 14 Juli 2001 (online), <http://docs.google.com>

Winanti, *Therapeutic Community* (online), <http://docs.google.com>

Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II A Pamekasan (online), <http://www.lapasamekasan.org>

Metode Terapi dan Rehabilitasi Criminon (online), <http://www.bnppjabar.or.id>

Prinsip-prinsip Perawatan dan Rehabilitasi (online), <http://docs.google.com>





LAMPIRAN-LAMPIRAN

