

Sinergitas Antar Kementerian dan Lembaga Guna Meningkatkan Program Layanan Rehabilitasi Penyalahguna Narkotika Sesuai Inpres No.6 tahun 2018

Diah Setia Utami¹
diahwib@yahoo.com

Abstract

The problem of narcotics abuse is a national problem, the prevalence of narcotics users in Indonesia reaches 1.77% or around 3.3 million people with various levels of use (BNN, 2017). Considering the magnitude of this problem, it is necessary to increase the Prevention, Eradication of Narcotics Abuse and Circulation by all relevant Ministries and Institutions through continuous synergy. In order to achieve this synergy the President through Presidential Instruction no. 6/2018 has ordered various ministries and institutions to actively participate in Indonesia free from the problem of narcotics abuse and one of them is through a rehabilitation program for narcotics abusers and addicts.

Key words : *Ministry and Institution, Sinergity, Rehabilitation*

Masalah penyalahgunaan narkotika adalah masalah nasional, prevalensi pengguna narkotika di Indonesia mencapai 1,77% atau sekitar 3,3 juta orang dengan berbagai tingkat penggunaan (BNN, 2017). Mempertimbangkan besarnya masalah ini, perlu untuk meningkatkan Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Narkotika oleh semua Kementerian dan Lembaga terkait melalui sinergi berkelanjutan. Untuk mencapai sinergi ini Presiden melalui Instruksi Presiden no. 6/2018 telah memerintahkan berbagai kementerian dan lembaga untuk secara aktif berpartisipasi di Indonesia bebas dari masalah penyalahgunaan narkotika dan salah satunya adalah melalui program rehabilitasi untuk penyalahguna dan pecandu narkotika.

Kata kunci: *Kementerian dan Lembaga, Sinergitas, Rehabilitasi*

Copyright © 2019 Jurnal Kajian Strategik dan Global Universitas Indonesia. All rights reserved

¹ Dosen Kajian Ketahanan Nasional dan Widyaaiswara Utama PPSDM-BNN (Badan Narkotika Nasional)

1. Pendahuluan

Dalam penyelenggaraan suatu negara diperlukan suatu kerjasama antar pemangku kepentingan baik pada tatanan eksekutif, legislatif maupun yudikatif. Dengan kerjasama yang kuat dan saling bersinergi maka tujuan dan cita-cita nasional bangsa ini dapat dicapai. Sinergi merupakan suatu kata yang sering kita dengar, namun tidak mudah pelaksanaannya dalam khususnya menjalankan pemerintahan. Mengutip pidato Presiden Jokowi pada saat memperingati Hari Anti Narkotika Internasional (HANI) tanggal 26 Juni tahun 2016, menyampaikan bahwa semua kementerian dan lembaga harus bersinergi dalam mengatasi masalah penyalahgunaan narkotika. Dikatakan juga oleh Presiden Jokowi untuk menghilangkan ego sektoral antar kementerian lembaga melalui kerja nyata melaksanakan program Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika. Harapan Presiden Jokowi tampaknya sampai saat ini belum dapat terpenuhi. Ego sektoral kementerian dan lembaga dalam menjalankan pemerintahan menjadi suatu kendala dapat diselenggarakannya negara secara bersinergi.

Menurut Covey (1998), sinergi merupakan suatu bentuk komunikasi dimana orang-orang yang berkomunikasi membuka pikiran dan hati untuk menerima kemungkinan baru, alternatif baru, dan pendapat baru. Dengan menerima hal-hal tersebut individu atau kelompok akan dapat berkreasi untuk mengembangkan sesuatu yang lebih baik. Sinergi merupakan suatu spirit inti terhadap tim untuk melakukan pekerjaan bersama-sama. Terkait dengan pemulihan penyalahgunaan narkotika, sinergitas antar kementerian dan lembaga sangat diperlukan melihat kompleksitas masalah yang ditimbulkan oleh karena penyalahgunaan narkotika. Saat ini ada tiga kementerian dan satu lembaga yang berhubungan langsung dengan pemulihan penyalahgunaan narkotika yaitu ; Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kementerian

Hukum dan HAM serta Badan Narkotika Nasional.

Penyalahgunaan narkotika merupakan suatu masalah yang kompleks, yang tidak bisa hanya diselesaikan oleh satu kementerian atau lembaga. Diperlukan suatu sinergitas dan komitmen dari semua pemangku kepentingan agar pemulihan pengguna narkotika dapat memberikan hasil yang optimal. Menurut Undang-Undang Narkotika No. 35 Tahun 2009, ada dua kementerian yang mempunyai peran yang besar dalam pemulihan pengguna narkotika melalui rehabilitasi yaitu ; Kementerian Kesehatan yang berwenang dalam rehabilitasi medis dan Kementerian Sosial yang berwenang dalam rehabilitasi sosial mantan penyalahgunaan narkotika. Mengingat kedua kementerian tersebut mempunyai tugas dan fungsi yang sangat luas maka program rehabilitasi pemulihan penyalahgunaan narkotika belum menjadi prioritas utama. Berdasarkan Peraturan Presiden No.23 Tahun 2010, BNN mempunyai fungsi untuk melaksanakan rehabilitasi pemulihan penyalahgunaan narkotika dan berkoordinasi dengan kementerian dan lembaga yang terkait.

Bilamana sinergitas antara kementerian dan lembaga tidak terlaksana, maka proses pemulihan tidak dilakukan secara komprehensif maka tujuan untuk pemulihan secara optimal tidak dapat tercapai. Hal ini dapat menyebabkan angka kekambuhan tidak dapat diminimalkan. Semakin sering seorang penyalahgunaan mengalami kekambuhan maka semakin menurun kemampuan mereka untuk bisa produktif dalam kehidupannya di masyarakat.

2. Maksud dan Tujuan

- a. Maksud dari penulisan ini adalah untuk memberikan gambaran kepada para pemangku kepentingan tentang kompleksitas masalah penyalahgunaan narkotika dan kerugian moral maupun materiil apabila program pemulihan tidak akan optimal apabila tidak dilaksanakan

secara bersama-sama antar kementerian dan lembaga yang terkait.

- b. Tujuan dari penulisan ini adalah untuk memberikan saran dan masukan kepada kepada kementerian dan lembaga yang terkait agar dapat menyediakan program pemulihan kepada penyalah guna narkoba yang optimal, melalui sinergitas dan menyiapkan suatu grand design nasional program pemulihan penyalah guna narkoba sehingga tujuan untuk pemulihan yang optimal tercapai.

3. Metode dan Pendekatan

- a. **Metode**, tulisan ini menggunakan metode analisa kualitatif, deskriptif dengan mengumpulkan berbagai sumber kepustakaan dan dokumen-dokumen yang disampaikan oleh para pejabat dalam sosialisasi Inpres no.06 tahun 2018 kepada Kementeriaan dan Lembaga yang terkait program P4GN dalam hal ini khususnya bidang rehabilitasi.
- b. **Pendekatan**, adapun pendekatan yang digunakan dalam penyusunan tulisan ini adalah pendekatan secara komprehensif integral dengan perpektif peran serta setiap kementerian dan lembaga yang terkait program terapi dan rehabilitasi pengguna narkoba.

4. Tinjauan Pustaka dan Kerangka Konsep

4.1. Teori Penyalahgunaan Narkoba

Menurut Undang-Undang Narkoba Nomor 35 Tahun 2009, yang dimaksud dengan narkoba. Narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini. Pengertian Penyalah Guna adalah orang yang menggunakan Narkoba tanpa hak atau

melawan hukum, pengertian ini seringkali memberikan gambaran yang tidak pas bagi mereka yang menyalahgunakan untuk dirinya sendiri juga mendapatkan intervensi hukum oleh karena masuk dalam penyalah guna.

Menurut kamus wikipedia definisi penyalah guna narkoba "Substance abuse, also known as drug abuse, is a patterned use of a drug in which the user consumes the substance in amounts or with methods which are harmful to themselves or others, and is a form of substance-related disorder". Terminologi Substance-related disorders digunakan dalam Diagnostic and Statstical Manual of Mental Disorders (DSM-V, 2013) yang menjelaskan adanya kriteria-kriteria tertentu dalam menentukan diagnosis seseorang menggunakan narkoba mulai tahap ringan, sedang dan berat. Seseorang yang menggunakan dalam tahap berat disebut dengan ketergantungan atau istilah umumnya kecanduan. Terminologi ini tidak dipahami oleh semua profesi yang bergerak dibidang narkoba termasuk penegak hukum, pada akhirnya dengan mudah menyebutkan seorang pengguna narkoba disebut "pecandu narkoba". Terminologi tersebut sangat terkait dengan rencana terapi dan rehabilitasi bagi pemulihan pengguna narkoba, apabila salah menentukan tahap penggunaan maka terapi yang diberikan tidak efektif dan efisien.

4.2. Teori Pemulihan Pengguna Narkoba

Rehabilitasi dalam arti umum merupakan proses pemulihan fisik dan mental dari kondisi atau keadaan sebelumnya. Sedangkan bagi korban penyalah guna dan atau pecandu narkoba rehabilitasi merupakan rangkaian proses yang harus dijalani dalam rangka pemulihan sepenuhnya (full recovery) untuk hidup normatif, mandiri dan produktif serta mampu berfungsi sosial di masyarakat.

Rehabilitasi berkesinambungan bagi korban penyalah guna dan atau pecandu narkoba diawali oleh tahapan rehabilitasi medis yang bertujuan untuk memulihkan kesehatan fisik dan psikis atau mental melalui layanan

kesehatan dan terapi medis atau psikiatris. Tahapan selanjutnya yaitu rehabilitasi sosial yang bertujuan mengintegrasikan kembali korban penyalah guna dan atau pecandu narkoba untuk dapat kembali ke kehidupan di masyarakat dengan cara memulihkan proses berpikir, berperilaku dan beremosi sebagai bentuk kepribadiannya agar mampu berinteraksi di lingkungan sosialnya. Tahapan dalam layanan rehabilitasi dilaksanakan secara berkesinambungan meliputi:

- 1) Pelaksanaan asesmen merupakan penilaian terhadap penggunaan narkoba untuk menentukan besaran masalah yang ada pada individu serta merencanakan terapi yang sesuai terdiri dari asesmen bagi pecandu dan korban penyalahgunaan secara sukarela melalui Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) dan asesmen bagi pecandu dan korban penyalahgunaan dalam proses hukum melalui Tim Asesmen Terpadu (TAT);
- 2) Pelaksanaan rehabilitasi terdiri dari:
 - a. Layanan rawat jalan, diberikan kepada Korban Penyalahgunaan Narkotika dengan tingkat penggunaan ringan sampai sedang meliputi pemeriksaan awal, layanan detoksifikasi, intervensi psikososial, dan layanan rujukan;
 - b. Layanan rawat inap, diberikan kepada Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika dengan tingkat penggunaan berat meliputi penerimaan awal, pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan fisik dasar dan laboratorium dasar), detoksifikasi, tahapan stabilisasi/orientasi, program inti fokus pada perubahan perilaku dan pencegahan kekambuhan; dan rujukan dilakukan sesuai dengan kondisi klinis.
 - c. Pelaksanaan pasca rehabilitasi adalah tahapan bina lanjut aftercare yang merupakan

serangkaian kegiatan positif dan produktif bagi korban penyalah guna dan atau pecandu narkoba pasca menjalani rehabilitasi (medis dan sosial). Tahapan pasca rehabilitasi merupakan bagian yang integral dalam rangkaian rehabilitasi ketergantungan narkoba dan tidak dapat dianggap sebagai bentuk terapi yang berdiri sendiri. Hal ini terkait dengan pemahaman bahwa setelah pecandu menjalani proses rehabilitasi di tempat rehabilitasi mereka masih memerlukan pendampingan agar proses resosialisasi dan reintegrasi ke masyarakat dapat berlangsung sesuai dengan tujuan untuk dapat hidup normatif, mandiri dan produktif.

4.3. Teori Sinergitas dalam Pelaksanaan Program

Dalam suatu pengelolaan organisasi sering kali terdengar kata-kata Sinergi, kata ini juga sering terlontar dengan sengaja ataupun dengan tidak sengaja dalam momen-momen kelompok, seperti Training and Motivation, Coaching and Counseling, Reinforcement bahkan dalam sesi Meeting. Pembicara yang mungkin sebagai Top Management dalam suatu Department, sering melontarkan kata "SINERGI" (Synergy). "Kita harus sinergi kalau ingin mencapai target", "Kalau tidak sinergi bagaimana kita bisa achieve". Itulah beberapa statement mengenai Sinergi yang terdengar dalam meeting-meeting Manajemen. Hebatnya Sinergi untuk membentuk Kerjasama Kreatif dalam sebuah Organisasi Bisnis terkadang masih menjadi Wacana dan Rencana, dan masih sulit masuk dalam tahapan Pelaksana.

Menurut Stephen Covey dalam bukunya *7 Habits of Highly Effective People*, jika $1 + 1 = 3$, maka itulah yang disebut "Synergy". Sinergi adalah saling mengisi dan melengkapi

perbedaan untuk mencapai Hasil Lebih Besar daripada Jumlah bagian per bagian. Konsep ber-Sinergi diantaranya adalah berikut ini: Ber-Orientasi pada Hasil dan Positif; Perspektif beragam mengganti atau melengkapi Paradigma; Saling Bekerjasama dan ber-Tujuan Sama serta adanya Kesepakatan Sangat Efektif diusahakan dan merupakan suatu Proses yang harus dijalankan oleh para pemangku kepentingan. Melalui Sinergi, kerjasama dari Paradigma (Pola Pikir) yang berbeda akan mewujudkan hasil yang positif.

Lebih lanjut Covey mengatakan, sinergitas dapat terbentuk melalui suatu kebiasaan yang terus menerus dilakukan sehingga timbul suatu pola pikir dalam mencapai suatu tujuan. Mewujudkan Sinergi bukan berarti ber-Kompromi di tengah, melainkan mencari alternatif ketiga dan mencapai puncak. Sinergi adalah perbedaan bukan persamaan. Sinergi akan membangun Kerjasama-kerjasama Kreatif dengan cara menghormati perbedaan, membangun kekuatan dan mengkompensasikan kelemahan. Sinergi dapat menekan cost atau biaya operasional tanpa mengurangi pendapatan operasional. Bahasa umum didunia bisnis adalah Sharing Budget. Sinergi adalah Proses, dan perlu waktu dalam membangunnya. Sekali terbangun maka Sinergi akan menjadikan Bentuk-bentuk Kerjasama Kreatif dan Inovatif.

5. Sinergitas antara Kementerian dan Lembaga Saat Ini

Pemulihan penyalah guna narkoba tidak bertujuan untuk menyelesaikan program rehabilitasi saja, tetapi juga menyiapkan mereka kembali ke dalam kehidupan bermasyarakat. Apabila mereka tidak mendapatkan program yang komprehensif maka tujuan untuk membuat mereka pulih dan bisa produktif saat kembali ke masyarakat tidak tercapai. Peran Kementerian dan Lembaga dalam pemulihan penyalah guna narkoba melalui Program Terapi dan Rehabilitasi yang komprehensif sampai saat ini belum terintegrasi, setiap kementerian atau lembaga

yang terkait pemulihan penyalah guna narkoba melaksanakan sesuai dengan alokasi dana dan sarana prasarana serta sumber daya manusia yang dimiliki serta target yang berbeda-beda. Kewenangan setiap kementerian atau lembaga dirasakan begitu kuat, sehingga masing-masing menjalankan program dengan output dan outcome yang berbeda-beda.

Kondisi ego sektoral tersebut pada akhirnya akan menimbulkan pengalokasian anggaran yang tidak efisien dan pemenuhan kebutuhan sarana prasana serta sumber daya manusia yang tidak maksimal. Setiap kementerian dan lembaga juga menyusun standar yang berbeda untuk program rehabilitasi, meskipun kasus yang akan dilayani sama. Masing-masing kementerian dan lembaga juga merasa mempunyai wewenang penuh dalam menentukan program pemulihan, sehingga target yang harus dicapai akan berbeda-beda. Dibawah ini diuraikan peran dan kondisi dari berbagai kementerian dan lembaga yang mempunyai kaitan sangat erat dalam pemulihan penyalah guna narkoba.

5.1. Badan Narkotika Nasional

Peran dalam hal layanan rehabilitasi bagi penyalah guna narkoba yang dijalankan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) mengacu pada Peraturan Presiden RI Nomor 23 Tahun 2010. Pada pasal 2 Perpres No 23 Tahun 2010 disebutkan bahwa salah satu tugas BNN adalah meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan sosial pecandu narkoba, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat. Untuk menjalankan fungsinya tersebut, pada pasal 5 disebutkan susunan organisasi BNN yang memiliki Deputy Bidang Rehabilitasi. Tugas Deputy Bidang Rehabilitasi ini adalah melaksanakan Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) dibidang rehabilitasi.

Dalam melaksanakan tugasnya Deputy Bidang Rehabilitasi menyelenggarakan fungsi yang disebutkan pada pasal 22 antara lain; (a) penyusunan dan pelaksanaan kebijakan

nasional dan kebijakan teknis di bidang rehabilitasi, (b) penyusunan dan perumusan norma, standar, kriteria, dan prosedur di bidang rehabilitasi berbasis komunitas terapeutik atau metode lain bagi pecandu Narkotika, kecuali tembakau dan alkohol (c) pelaksanaan koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi dengan instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam pelaksanaan P4GN di bidang rehabilitasi, (d) pelaksanaan rehabilitasi berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat bagi penyalah guna dan /atau pecandu Narkotika, (e) pelaksanaan peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi penyalah guna dan/atau pecandu narkotika, (f) pembinaan teknis rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, dan rehabilitasi berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan bagi penyalah guna dan/atau pecandu Narkotika.

5.2. Kementerian Sosial

Pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi sosial mantan pecandu narkotika diselenggarakan baik oleh instansi pemerintah maupun oleh masyarakat. Sebagaimana diamanahkan oleh UU No 35 Tahun 2009 tentang narkotika, peran Kementerian Sosial adalah menyelenggarakan rehabilitasi sosial bagi pecandu narkotika dan mengatur ketentuan mengenai penyelenggaraan rehabilitasi sosial (pasal 58 dan 59).

Di dalam struktur organisasi Kementerian Sosial, masalah narkotika ditangani oleh Direktorat Pelayanan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang berada di bawah Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial. Kementerian Sosial menerbitkan kebijakan tentang Narkotika seperti yang tercantum dalam Keputusan Menteri Sosial RI No 44/HUK/1992 tentang

Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Narkotika dan Peraturan Menteri Sosial (Permensos) No 56 Tahun 2009 tentang rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.

Dalam Permensos No 56 Tahun 2009 dijelaskan bahwa pelayanan dan rehabilitasi sosial adalah serangkaian kegiatan profesional yang meliputi pencegahan, rehabilitasi, pembinaan lanjut, perlindungan, dan advokasi sosial. Rehabilitasi sosial merupakan serangkaian kegiatan profesional yang meliputi aspek fisik, mental, spiritual, sosial, dan vokasional untuk mengembangkan kemampuan dan memulihkan korban penyalahgunaan narkotika agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitasi sosial tersebut dapat diselenggarakan di dalam dan/atau di luar lembaga rehabilitasi sosial, yang ditetapkan oleh Keputusan Menteri Sosial setelah mendapat persetujuan dari Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.

5.3. Kementerian Kesehatan

Dalam UU No 35 Tahun 2009 Kementerian Kesehatan berperan dalam penyediaan fasilitas rehabilitasi medis bagi pecandu narkotika dan mengatur pelaksanaannya, sebagaimana dinyatakan pada pasal 56 bahwa rehabilitasi medis bagi pecandu narkotika dapat dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk, atau instansi yang telah disetujui oleh Menteri Kesehatan. Saat ini pengelolaan program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa dan Napza berada dibawah Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Direktorat tersebut bekerja sama dengan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dalam pengembangan layanan terapi dan rehabilitasi.

Strategi prioritas dalam penanggulangan masalah Narkotika yaitu; 1) Advokasi kepada pemangku kepentingan yang terkait agar turut serta dalam penanggulangan Narkotika, 2) Pemberdayaan masyarakat

terutama untuk meningkatkan kecakapan hidup (life skill) sehingga memiliki ketahanan mental yang kuat, 3) Peningkatan kapasitas sumber daya manusia, 4) Penguatan sistem kesehatan dasar hingga rujukan, 5) Pengembangan model pelayanan ketergantungan Narkotika yang sesuai standar, 6) Pengembangan pembiayaan dan keterlibatan sektor swasta.

Keluaran yang diharapkan dari kebijakan penanggulangan narkotika yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan adalah membaiknya sistem yang meliputi beberapa aspek, antara lain; 1) Merespon semua kebutuhan masyarakat terkait Narkotika, 2) Efektifitas pelayanan, 3) Kelayakan, 4) Efisiensi pelayanan, 5) Kemudahan akses, 6) Keselamatan pasien, staf dan masyarakat, 7) Kontinuitas pelayanan, 8) Kemampuan profesional baik manajerial maupun teknis, dan 9) Kesenambungan pelayanan.

Standar pelayanan terapi dan rehabilitasi medis narkotika telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 421 tahun 2010. Standar pelayanan tersebut mengatur beberapa hal antara lain; 1) Pelayanan detoksifikasi narkotika, 2) Pelayanan gawat darurat narkotika, 3) Pelayanan rehabilitasi narkotika, 4) Pelayanan rawat jalan non rumatan, 5) Pelayanan rawat jalan rumatan, 6) Pelayanan penatalaksanaan dual diagnosis, 7) Pelayanan tes urin narkotika, 8) Pencatatan dan pelaporan.

5.4. Kementerian Hukum dan HAM

Kebijakan penanggulangan Narkotika di Kementerian Hukum dan HAM dilaksanakan oleh sebuah Direktorat dibawah Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. Pada tahun 2009 telah dibuat Rencana Aksi Nasional (RAN) dalam Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyalahgunaan Narkotika di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pemasyarakatan di Indonesia Tahun 2010-2014. Dalam rencana aksi nasional yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pemasyarakatan menetapkan 101 hingga 139 Lapas/Rutan dan 20 sampai 25 Bapas yang berada di 25 provinsi Indonesia menjadi

prioritas program Lingkup, program tersebut terdiri dari 3 program pokok yaitu; 1) Bimbingan dan penegakan hukum, pelayanan sosial, serta terapi dan rehabilitasi berkesinambungan, 2) Pencegahan, pengobatan, dan perawatan HIV/AIDS serta infeksi oportunistik, 3) Penelitian, Pengamatan dan Pengembangan. Ketiga program pokok tersebut dilaksanakan secara terperinci dan komprehensif.

Menurut Humas Ditjen PAS, Akbar Hadi Prabowo, bulan Mei lalu dimunculkan data yaitu sampai akhir bulan Mei 2016 jumlah warga binaan tercatat 192.767. Yang paling banyak adalah warga binaan dengan kasus narkoba (narkotika dan bahan-bahan berbahaya) yaitu 74.065 atau 38,42% dari jumlah warga binaan. Terkait dengan warga binaan kasus narkoba tidak jelas apakah semua kasus sebagai pengedar atau bandar karena moratorium menyebutkan pemakai sebagai korban narkoba tidak dipidana dengan hukuman kurungan tapi hukuman rehabilitasi. Dengan tidak adanya pemisahan antara penyalah guna dengan bandar khususnya di lapas umum, maka kondisi lapas menjadi tidak kondusif untuk melakukan rehabilitasi.

Peredaran narkotika di lembaga pemasyarakatan maupun di rumah tahanan menimbulkan berbagai permasalahan seperti terjadinya kerusuhan dan dampak buruk penyalahgunaan jarum suntik tidak steril secara bersama-sama yang pada akhirnya menyebarkan berbagai penyakit infeksi menular seperti ; HIV-AIDS, Hepatitis B dan C serta penyakit-penyakit infeksi melalui darah lainnya. Untuk Lapasustik pemulihan sudah lebih tertata namun metode yang digunakan dengan lamanya seorang warga binaan dihukum seringkali tidak bisa sejalan, sehingga perlu ada program yang berbeda yang disesuaikan dengan lamanya individu mendapat hukuman. Kondisi lapas dan rutan seperti ini tidak dapat teratasi apabila penyalah guna narkotika terus dijatuhi hukuman penjara bukan hukuman rehabilitasi.

5.5. Kementerian Dalam Negeri

Sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) No 21 Tahun 2013 tentang Fasilitas Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika, khususnya pada pasal 4 huruf (a) bahwa Gubernur dan Bupati/Walikota untuk menyusun peraturan daerah mengenai narkotika yang memuat sekurang-kurangnya tentang : 1.antisipasi dini, 2. pencegahan, 3. penanganan, 4. rehabilitasi, 5. pendanaan, dan 6. partisipasi masyarakat. Bilamana setiap pimpinan daerah melaksanakan permendagri ini, maka setiap daerah akan mempunyai sarana prasarana yang memadai dalam pelaksanaan P4GN. Namun sayangnya sampai saat ini masih banyak provinsi yang belum memiliki pusat atau lembaga rehabilitasi yang dimiliki oleh pemerintah daerah.

Pembangunan fasilitas rehabilitasi masih lebih banyak difasilitasi oleh pemerintah pusat, baik kementerian sosial maupun BNN. Kementerian kesehatan semestinya bekerjasama dengan Dinas Kesehatan setempat agar dapat memberdayakan rumah sakit umum maupun rumah sakit jiwa milik pemerintah daerah dalam memberikan layanan pemulihan penyalah guna narkotika. Namun pada kenyataannya, rumah sakit umum daerah maupun rumah sakit jiwa yang menyediakan layanan rehabilitasi untuk pemulihan pengguna narkotika sangat terbatas. Undang undang kewenangan pemerintah daerah no.23 tahun 2014 menjadi kendala dalam penanganan pengguna narkotika dan HIV-AIDS.

6. Intruksi Presiden No. 06 tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika

Masalah narkotika tidak akan bisa selesai oleh hanya dengan satu lembaga yaitu BNN, karena masalah narkotika merupakan masalah yang kompleks yang tidak mungkin dilaksanakan oleh satu atau dua lembaga, maka BNN menyusun suatu rencana aksi nasional

P4GN yang kemudian dikuatkan dengan Intruksi Presiden no.06 tahun 2018. Dalam Inpres tersebut penyelenggaraan rehabilitasi pengguna narkotika Sinergitas antar kementerian dan lembaga diperlukan untuk dapat membangun kesamaan persepsi dan tujuan dalam pemulihan penyalah guna narkotika. Bilamana masing-masing kementerian dan lembaga tidak mempunyai kesamaan persepsi dan tujuan pemulihan penyalah guna narkotika maka biaya yang digunakan kurang efektif, hasil yang diharapkan tidak optimal dan standarisasi akan berbeda-beda. Kondisi ini dapat diperbaiki apabila semua kementerian dan lembaga terkait bisa duduk bersama untuk menentukan arah dan tujuan dari pemulihan penyalah guna narkotika.

Didalam Inpres no.6 tahun 2018 sudah dibuatkan matriks untuk setiap kementerian lembaga melakukan program sesuai dengan kewenangannya dan sudah memperinci kegiatan serta jadwal untuk setiap K/L. Sebelum rencana aksi ini dilaksanakan sudah dilakukan sosialisasi dan rapat koordinasi untuk mendapatkan masukan tentang rencana aksi tersebut. Dalam kenyataan di lapangan tidak semudah yang diperkirakan. Tidak semua kementerian lembaga dapat melaksanakan program tersebut oleh karena keterbatasan anggaran, sarana dan prasarana. Untuk itu dilakukan evaluasi dari pelaksanaan Inpres tersebut sebagai lesson learned BNN kedepannya.

7. Hasil Evaluasi dan Pembahasan

Dalam melaksanakan suatu program yang bersifat nasional maka perlu dibuat suatu peraturan yang mengikat agar setiap pemangku kepentingan dapat berperan aktif untuk menyukseskan program. Untuk dapat melakukan sinergitas antar Kementerian dan Lembaga maka diperlukan suatu payung hukum, atas inisiatif BNN maka pada tahun 2019 dikeluarkan Inpres no 6 tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan

Penyalahgunaan dan Predaran Gelap Narkotika. Dalam satu tahun menjalankan program dari K/L yang terkait dengan program rehabilitasi adalah sebagai berikut :

- a. Kementerian Sosial
- b. Kepolisian Republik Indonesia
- c. Kementerian Hukum dan Hak Azasi Manusia
- d. Kementerian Dalam Negeri
- e. Kementerian Kesehatan

Keempat kementerian dan lembaga diatas memiliki tanggung jawab dalam penyelenggaraan rehabilitasi bagi penyalahgunaan dan korban penyalahgunaan narkotika sesuai Undang-Undang narkotika no.35 tahun 2009, baik dalam penyediaan sarana, prasarana, SDM, metode maupun pembiayaan. Sedangkan Badan Narkotika Nasional menjadi penjurur dari setiap program yang dilaksanakan oleh K/L tersebut. Dibawah ini adalah evaluasi kegiatan yang sudah dilakukan oleh keempat kementerian diatas pada tahun 2018-2019.

a) Kementerian Sosial :

Rencana Aksi 1 : Penyediaan layanan rehabilitasi di setiap provinsi, kabupaten, dan kota

- Indikator Keberhasilan : Tersedianya layanan rehabilitasi di setiap provinsi, kabupaten, dan kota yang sesuai standar
- Ukuran Keberhasilan : Tersedianya 1 Balai/Loka Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA di Provinsi DKI Jakarta dan Takalar
- Pencapaian : Balai = 50%, Loka = 100%

Rencana Aksi 2 : Penatalaksanaan penyelenggaraan layanan rehabilitasi berbasis bukti.

- Indikator Keberhasilan : Tersusunnya tata laksana penyelenggaraan layanan rehabilitasi
- Ukuran Keberhasilan : Tersusunnya draft Rehabilitasi Standar Nasional Indonesia (RSNI) oleh Kemenkes, Kemensos, Kemenko PMK dan BNN

- Pencapaian : 50% (masih dalam proses) Rencana Aksi 3 : Penyediaan sumber daya manusia pelaksana rehabilitasi yang kompeten.

- Indikator Keberhasilan : Tersedianya sumber daya manusia pelaksana rehabilitasi yang kompeten.
- Ukuran Keberhasilan : Terlaksananya bimbingan teknis bagi 100 (serratus) SDM Pelaksana rehabilitasi sosial
- Pencapaian : Terlaksananya bimbingan teknis bagi 100 (serratus) SDM Pelaksana rehabilitasi sosial (100%)

b) Kepolisian Republik Indonesia

Rencana Aksi 1 : Penatalaksanaan penyelenggaraan layanan rehabilitasi berbasis bukti.

- Indikator Keberhasilan : Tersusunnya tata laksana penyelenggaraan layanan rehabilitasi
- Ukuran Keberhasilan : Tersedianya layanan rehabilitasi rawat jalan di setiap Poliklinik Polda yang sesuai standar.
- Pencapaian : untuk program sudah 100% dan untuk rawat inap di RS Bhayangkara 75%

Rencana Aksi 2 : Penatalaksanaan penyelenggaraan layanan rehabilitasi berbasis bukti

- Indikator Keberhasilan ; tersusunnya SOP penyelenggaraan layanan rehabilitasi Rawat Jalan dan rawat inap
- Ukuran Keberhasilan : Tersusunnya tata laksana penyelenggaraan layanan rehabilitasi
- Pencapaian : SOP rawat inap 75%, SOP rawat jalan 100%

c) Kementerian Hukum dan Hak Azasi Manusia

Rencana Aksi 1 : Penyediaan sumber daya manusia pelaksana rehabilitasi yang kompeten.

- Indikator Keberhasilan : Tersedianya sumber daya manusia pelaksana rehabilitasi yang kompeten.

- Ukuran Keberhasilan : Tersedianya Sumber Daya Manusia pelaksana rehabilitasi yang kompeten
 - Pencapaian : semua kegiatan sudah tercapai 100%
- Rencana Aksi 2 : Penyusunan regulasi layanan rehabilitasi yang berkelanjutan
- Indikator Keberhasilan : Tersusunnya regulasi layanan rehabilitasi berkelanjutan yang berlaku nasional
 - Ukuran Keberhasilan : Tersedianya regulasi rehabilitasi dilaksanakan dengan baik
 - Pencapaian : belum tersedia regulasi nasional (0%)
- Rencana Aksi 3 : Penyusunan sistem informasi rehabilitasi secara terpadu dan nasional.
- Indikator Keberhasilan : Tersedianya sistem informasi rehabilitasi yang terpadu secara nasional.
 - Ukuran Keberhasilan : sistem informasi rehabilitasi secara terpadu dan nasional
 - Pencapaian : belum tersedia sistem informasi (0%)

d) Kementerian Dalam Negeri

- Rencana Aksi 1 : Penyusunan regulasi layanan rehabilitasi yang berkelanjutan
- Indikator Keberhasilan : Tersusunnya regulasi layanan rehabilitasi berkelanjutan yang berlaku nasional
 - Ukuran Keberhasilan : Tersusunnya Peraturan Menteri Dalam Negeri terkait layanan rehabilitasi
 - Pencapaian : Telah ditetapkan dan diundangkan Peraturan Menteri Dalam (100%)

e) Kementerian Kesehatan

- Rencana Aksi 1 : Penyusunan sistem informasi rehabilitasi secara terpadu dan nasional.
- Indikator Keberhasilan : Tersedianya sistem informasi rehabilitasi yang terpadu secara nasional.

- Ukuran Keberhasilan : Terlaksananya integrasi sistem informasi rehabilitasi secara terpadu dan nasional dalam website terpadu yang dikoordinir oleh BNN selaku penanggung jawab
- Pencapaian : Pengintegrasian sistem informasi dalam website terpadu (100%)

Selain lima kementerian utama yang berperan dalam pelaksanaan Inpres no. 6 tahun 2018, ada beberapa kementerian lain yang mendukung antara lain ; Kementerian Keuangan dan Kementerian Komunikasi dan Informasi dari segi anggaran dan penyebaran informasi serta membantu menyediakan fasilitas untuk membuat data yang terpadu. Secara keseluruhan pelaksanaan Inpres no.6 tahun 2018 tentang rencana aksi P4GN belum berjalan sesuai harapan. Output yang dihasilkan lebih kepada penyelenggaraan secara administratif sedangkan pelaksanaan secara teknis masih sangat terbatas. Hal ini ,menggambarkan bahwa untuk melakukan sinergitas antar kementerian dan lembaga tidak semudah yang kita bayangkan. Kewenangan yang dimiliki oleh kementerian dan lembaga seringkali menjadi kendala dalam melakukan sinergitas.

Menurut Sulami (2009), dalam membangun suatu sinergitas antara kelompok kelompok yang telah memiliki modal kerjasama yang baik, manakala menghadapi berbagai tantangan yang menuntut kerja keras, akan terdorong untuk bekerjasama secara kreatif dan mencari inovasi untuk menjawab tantangan tersebut. Persoalan pekerjaan yang makin kompleks diatasi secara bersama melalui proses kerjasama dalam bentuk diskusi, dialog dan berbincang tentang pekerjaan dengan semangat pembelajaran yang membawa kelompok tersebut menjadi kelompok yang berkembang secara berkesinambungan. Dibutuhkan kemampuan anggota kelompok kerja untuk berasosiasi, dan dengan kemauan untuk mau saling berbagi mencari titik temu menghasilkan norma-norma dan nilai-nilai dan

gagasan bersama. Melihat hasil pelaksanaan Inpres Rencana aksi P4GN khususnya bidang rehabilitasi tampak bahwa antar Kementerian dan Lembaga yang merupakan kumpulan organisasi belum memiliki kesamaan persepsi tentang masalah P4GN yang merupakan masalah nasional dan tantangan bersama sehingga masih tampak adanya ego sektoral yang kuat.

8. Simpulan dan Saran

Dari hasil kajian tentang pelaksanaan Inpres no.6 tahun 2018 tentang Rencana Aksi P4GN yang seharusnya dilaksanakan oleh Kementerian/Lembaga yang terkait ternyata mengalami berbagai kendala yang pada akhirnya belum dapat terlaksana sesuai dengan harapan, antara lain :

1. Regulasi dan Anggaran, belum tersedia regulasi yang spesifik bahkan dalam Undang-Undang no.23 tahun 2014 tentang kewenangan daerah dan pusat yang menyatakan bahwa untuk masalah Narkotika dan HIV-AIDS merupakan tanggung jawab pemerintah pusat. Kondisi ini menyebabkan pemerintah daerah tidak dapat mengalokasikan anggaran untuk program P4GN dan bergantung kepada pemerintah pusat yang anggrannya juga tidak mencukupi
2. Sumber Daya Manusia, untuk menangani masalah P4GN diperlukan jumlah dan kualitas SDM yang memang benar-benar mumpuni khususnya untuk membeikan layanan rehabilitasi, keterbatasan SDM yang kompeten melayani menjadi masalah dalam program P4GN
3. Sarana dan Prasarana untuk menyelenggarakan layanan rehabilitasi masih terbatas sehingga tidak mudah untuk masyarakat mengakses layanan rehabilitasi dan umumnya stigma terhadap pengguna narkotika yang kuat

di masyarakat menjadi hambatan untuk mengakses layanan rehabilitasi

4. Undang-undang Narkotika no. 35 tahun 2009 masih belum ada kesamaan persepsi antara aparat penegak hukum tentang rehabilitasi penyalahguna dan pecandu narkotika sehingga sinergitas belum dapat terlaksana dengan semestinya

Beberapa saran yang dapat diajukan pada kesempatan ini antara lain :

1. Diperlukan regulasi satu pintu dalam menentukan anggaran rehabilitasi di masing-masing pemerintah daerah sehingga anggaran tersedia sesuai kebutuhan wilayah
2. Perlu dilakukan kerjasama dengan pihak swasta dalam mengembangkan sarana dan prasarana program rehabilitasi penyalahguna dan pecandu narkotikas
3. Pembentukan tim (Pokja) khusus di setiap provinsi yang terkait dengan pelaksanaan rehabilitasi melalui SK Gubernur sehingga Inpres yang sudah disahkan oleh Presiden dapat dilaksanakan di setiap daerah.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. 2013. *“Diagnostic Statstital Manual of Mental Disorders 5th edition”*. Arlington : British Library Cataloguing in Publication Data.
- Badan Narkotika Nasional. 2016. *“Hasil Penelitian BNN tentang Survei Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada Kelompok Rumah Tangga di Indonesia tahun 2015”*. Jakarta.
- Covey, S.R. 2004. *“The 7 Habits of Highly Effective People Habit 6: Synergize, 2nd edition”*. Franklin Covey and Co.

Presiden Republik Indonesia (2018). *Intruksi Presiden No.6 tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional P4GN*
Presiden Republik Indonesia (2009) . *Undang-Undang Narkotika no.35 tahun 2009 tentang Narkotika*
Siti Sulasmi, 2009. *"Peran Variabel Perilaku Belajar Inovatif, Intensitas Kerjasama*

Kelompok, Kebersamaan Visi Dan Rasa Saling Percaya Dalam Membentuk Kualitas Sinergi", *Ekuitas* Vol. 13 No. 2 Juni 2009: 219 – 237, Akreditasi No.55a/DIKTI/Kep/2006.