

IMPLEMENTASI PROGRAM REHABILITASI MEDIS PENGGUNA NARKOTIKA PADA BADAN NARKOTIKA NASIONAL KABUPATEN SUMEDANG

Anne Friday Safaria*¹, Agung Gumelar²

^{1,2} Universitas Sebelas April

Article Info

Article history:

Received June 07, 2023

Revised June 12, 2023

Accepted June 14, 2023

Keywords:

Program Implementation
Medical Rehabilitation
National Narcotics Agency

ABSTRACT

This article is the result of research on the implementation of the medical rehabilitation program at the Sumedang District Office of the National Narcotics Agency (BNNK), including the obstacles in implementation, and efforts to overcome these obstacles. The implementation of this program is analyzed through four logical model elements from McDavid et al., namely: inputs, components, implementation activities, and outputs. A qualitative approach is the method used in this study with data sources obtained through interviews, literature studies and field studies. The findings from the study were that the implementation of the medical rehabilitation program at the Sumedang BNNK office had been carried out in accordance with the provisions stipulated in a structured implementation flow through the establishment of an Integrated Assessment Team made by the Sumedang BNNK. However, in practice this program experienced several obstacles so that its implementation was seen as not optimal, including the unavailability of separate counseling rooms from other rooms, the difficulty of adjusting the time between officers and clients in the process of medical rehabilitation activities, and the inadequate quality of staff resources, especially those who support activities medical rehabilitation. In overcoming these obstacles several efforts have been made, including submitting a proposal to create a separate counseling room that can maintain the privacy of the client, increasing communication between officers with both the client and the client's family in determining and adjusting the time, as well as providing training or competency exams for officers. who are not certified.



Copyright © 2022 JRPA. All rights reserved.

Corresponding Author:

Anne Friday Safaria
Program Studi Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sebelas April
Jln. Angkrek Situ No.19
Email: annebandung@gmail.com

1. INTRODUCTION

“Darurat narkoba” merupakan gambaran yang tepat dan relevan bagi situasi dan kondisi Indonesia yang berada pada tingkat kerawanan tinggi dalam penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. BNN melaporkan bahwa di tahun 2022 di Indonesia terdapat 851 kasus penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan (narkoba), naik 11,1% dibandingkan tahun 2021 yang berjumlah 766 kasus. Di tahun 2022 tersangkadalamkasusnarkobaberjumlah 1.350 orang juga meningkat 14,02% dibandingkan pada 2021 yang berjumlah 1.184 orang (Widi, 2023).

Pasal 1 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyebutkan bahwa “narkotika merupakan zat atau obat yang berasal dari tumbuhan atau bukan tumbuhan, baik itu sintesis, maupun semi sintesis”. Jika zat ini dikonsumsi, maka muncul efek samping seperti kehilangan kesadaran, hilang rasa, menghilangkan rasa nyeri dan dapat menyebabkan ketergantungan. Oleh karenanya pasal 54 Undang-Undang tersebut menyebutkan bahwa “pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial”. Rehabilitasi medis adalah pengobatan dan pemulihan kesehatan, sedangkan rehabilitasi sosial merupakan pemulihan sosial dan mental pecandu narkoba.

Rehabilitasi pecandu narkoba merupakan salah satu program dan kegiatan yang dicanangkan WHO melalui Rencana Aksi Kesehatan Mental, berdasarkan visi bahwa kesehatan mental dihargai, dipromosikan dan dilindungi sebagai HAM (Kemenkes, 2020). Di samping itu rehabilitasi tersebut merupakan salah satu metode penanganan penyalahgunaan narkoba sebagai implementasi penegakan hukum dengan pendekatan keadilan restoratif (*restorative justice*), di samping metode pencegahan tanpa hukuman (*prevention without punishment*) melalui wajib lapor pecandu (Lawalata et al, 2022)

Artikel ini secara khusus memfokuskan pada implementasi program rehabilitasi medis pengguna narkoba yang diselenggarakan oleh BNNK Sumedang. Program rehabilitasi medis merupakan tahap pemeriksaan seluruh kesehatan dari klien baik fisik ataupun mental oleh dokter atau tenaga medis. Dari hasil pemeriksaan tersebut maka dokter dapat memutuskan apakah klien tersebut perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita atau tidak. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringannya gejala putus zat. Selain itu tim medis akan menangani berbagai keluhan yang pasien alami semenjak menjadi pengguna.

Berdasarkan observasi awal ditemukan indikasi masalah yang berkaitan dengan implementasi program rehabilitasi medis di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Sumedang, di antaranya adalah: pertama, informasi tentang rehabilitasi ini belum tersosialisasikan dengan baik karena banyak masyarakat yang belum memiliki akses internet sehingga belum banyak yang memperoleh informasi dari BNN yang disampaikan melalui media sosial, baik mengenai narkoba ataupun rehabilitasi.

Kedua, belum memadainya sarana prasarana Kantor BNN Kabupaten Sumedang, serta klinik sehat mulia sebagai mitra BNN yang mendukung proses rawat jalan ataupun rawat inap pasien rehabilitasi. Oleh karenanya BNNK Sumedang hanya menangani kasus penyalahgunaan narkoba yang statusnya masih ringan dan sedang. Sedangkan penyalahgunaan narkoba dengan kategori berat dirujuk ke Lido (Bogor) dan Rumah Palma (Cisarua, Sumedang). Serta belum adanya ruang konseling yang terpisah dengan ruang pemeriksaan.

Implementasi adalah fokus utama evaluasi proses. Menurut McDavid et al (2019) menilai implementasi program terkadang dilakukan pada tahap awal proses evaluasi, ketika mempertimbangkan pertanyaan evaluasi, mengklarifikasi tujuan program, memahami struktur program, dan menyusun sejarah program. Jika programnya “baru” (misalnya, dua tahun atau kurang), sangat mungkin akan muncul kesenjangan antara deskripsi kegiatan program yang dimaksudkan dan apa yang sebenarnya dilakukan. Salah satu cara untuk menilai implementasi adalah dengan memeriksa konsistensi antara komponen program yang dimaksudkan dan yang sebenarnya (faktanya), kegiatan, dan bahkan output. Memang, jika kesenjangannya besar, penilai program dapat memilih untuk merekomendasikan analisis yang hanya berfokus pada masalah implementasi, mengesampingkan pertanyaan lain yang berfokus pada hasil untuk waktu mendatang. Lebih lanjut McDavid mengusulkan model logis untuk memeriksa konsistensi implementasi program yang terdiri atas Elemen-elemen sebagai berikut (McDavid et al, 2019: 74):

1. Input Program

Input program adalah sumber daya yang diperlukan untuk mengoperasikan program; input terdiri atas uang, orang (penyedia program), peralatan (termasuk teknologi), dan fasilitas.

2. Komponen Program

Komponen program adalah kelompok kegiatan dalam suatu program. Komponen tersebut merupakan unit administratif dalam sebuah organisasi yang menyampaikan sebuah program. Misalnya, program pelatihan kerja dengan tiga komponen (penerimaan, pengembangan keterampilan, dan penempatan kerja) dapat diatur sedemikian rupa sehingga terdapat kelompok-kelompok kerja organisasional untuk masing-masing dari ketiga komponen tersebut.

3. Aktivitas implementasi

Kegiatan implementasi adalah tentang menjalankan program yaitu, menyelesaikan hal-hal dalam program itu sendiri yang diperlukan untuk agar memungkinkan mencapai hasil yang diinginkan. Kegiatan implementasi hanya menyatakan jenis pekerjaan yang perlu dilakukan oleh manajer dan pekerja program, bukan keluaran dan hasil yang diinginkan untuk program tersebut.

4. Output/Luaran Program

Output merupakan kuantitas luaran yang disertai kualitas perubahan tingkah laku yang didapat dari kegiatan program. Implementasi yang berhasil tidak menjamin bahwa hasil yang diinginkan akan tercapai, tetapi implementasi dianggap sebagai syarat yang diperlukan untuk keberhasilan program.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka fokus penelitian ini adalah: bagaimana Implementasi Program Rehabilitasi Medis Pada Pengguna Narkotika di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Sumedang? Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan Implementasi Program Rehabilitasi Medis Pada Pengguna Narkotika di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Sumedang, serta mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dalam implementasinya, serta upaya-upaya mengatasinya.

2. METHOD

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dalam pengumpulan, analisis, interpretasi, dan penyajian data. Sesuai dengan kelaziman, data kualitatif yang dikumpulkan di lapangan diperoleh dari tiga sumber, yaitu wawancara, observasi langsung, dan analisis dokumen atau studi pustaka (Patton, 2002). Sumber-sumber yang berbeda ini merupakan salah satu teknik triangulasi untuk memperkuat validitas dan reliabilitas riset.

Jika unit analisisnya adalah program, maka menurut Patton fokus analisis diarahkan kepada gambaran struktur dan aktivitas program. Kemudian pemilihan informan pada penelitian kualitatif sepenuhnya ditentukan oleh peneliti, sehingga disebut dengan *purposeful sampling*. *Purposive sampling* digunakan dalam menentukan informan dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono 2017), terutama berkaitan dengan pengumpulan data melalui wawancara.

Informan pada penelitian kualitatif dipilih untuk menjelaskan kondisi atau fakta/fenomena yang terjadi pada informan bersangkutan, sehingga pemilihan informan pada penelitian kualitatif menurut Patton harus memenuhi syarat kesesuaian (*appropriateness*), alih-alih syarat keterwakilan (*representative*) seperti pada penelitian kuantitatif. Oleh karenanya informan yang dipilih adalah SDM pada BNNK Sumedang adalah SDM yang menguasai dan bertanggung jawab dalam program tersebut, yaitu: kepala BNN, sub koordinator rehabilitasi, kepala bidang koordinator Rehabilitasi, staf Pasca Rehabilitasi, dan perawat Klinik Pratama.

Adapun kepustakaan dan dokumen-dokumen yang relevan dalam pengumpulan dan analisis data adalah sebagai berikut.

Tabel 2. Daftar rujukan dokumen kebijakan dan laporan pelaksanaan program rehabilitasi medis

NO	INDIKATOR	PEDOMAN DOKUMENTASI
1	Sumber Pembiayaan	Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2019 Pasal 41 tentang gPembiayaan penyelenggaraan layanan rehabilitasi.
2	Komposisi SDM	Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2019 Pasal 27 Ayat 1 tentang SDM
3	Sarana dan Prasarana	Data sarana dan prasarana dari BNNK Sumedang
4	Fasilitas	Data inventaris BNNK Sumedang
5	Kejelasan Tujuan Program	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Laporditambah dan yadokumentasi Laporan Kinerja Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Tahun 2021
6	Kejelasan Pembagian Tugas dan Fungsi	Laporan Kinerja Badan Narkotika Nasional Tahun 2021
7	Rencana Pembuatan Program	Laporan Kinerja Badan Narkotika Nasional Tahun 2021
8	Alur Proses Kegiatan Program	Adanya banner gambar (<i>flowchart</i>) Alur Pelayanan Assessment Medis Klinik Pratama BNNK Sumedang
9	Kuantitas	Renproja BNN Kabupaten Sumedang 2020-2024

10	Efisiensi	Renproja BNN KabupatenSumedang 2020-2024
12	Sarana dan Prasarana	Data inventaris BNNK Sumedang
13	Alokasi Anggaran	Peraturan BNN No 1 tahun 2019 pasal 43 tentang Pelayanan bagiklien pada klinik
14	Penyampaian Informasi	Postingan-postingan di instagram BNN
16	Integritas	Peraturan BNN No. 7 Tahun 2020
18	Sarana dan Prasarana	Data sarana dan prasana BNNK Sumedang
19	Alokasi Anggaran	Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2019 Pasal 43 tentang Pelayanan bagiklien pada klinik yang ditanggung oleh APBN.
20	Penyampaian Informasi	Postingan Instragram BNN KabupatenSumedang
22	Integritas	Peraturan BNN No. 7 Tahun 2020

Sumber: diolah dari berbagai sumber

Pemilihan kepustakaan dan dokumen tersebut berdasarkan daftar konteks dan konten implementasi program model logis dari McDavid et al. Selanjutnya adalah teknik ketiga, yaitu observasi berupa pengamatan secara langsung pada objek penelitian yaitu dengan hadir pada jam kerja dan HoK di kantor BNNK Sumedang untuk mengamati dan mencatat segala kegiatan yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti, meskipun peneliti tidak ikut terlibat dalam proses kerja..

3. RESULTS AND DISCUSSION

Program rehabilitasi medis di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Sumedang di tahun 2022 mencapai target 15 (lima belas) orang yang sudah direhabilitasi, baik rawat jalan maupun rawat inap. BNN Sumedang sudah memiliki Mou atau kerja sama untuk proses rehabilitasi medis ini, di antaranya klinik sehat mulia. Di klinik sehat mulia ini pecandu melakukan proses rawat inap yang dilakukan dalam kurun waktu 4 (empat) bulan. Sedangkan bagi pecandu yang ingin memilih rawat jalan dapat dilakukan di klinik pratama yang berlokasi di Kantor BNN Kabupaten Sumedang. Proses rawat jalan ini dilakukan dalam 8 (delapan) pertemuan dan minimal 5 (lima) pertemuan, dengan jadwal/waktu pelaksanaannya berdasarkan kesepakatan antara pihak BNN dan pihak pengguna (klien).

Secara keseluruhan hasil dari penelitian ini direkapitulasi ke dalam tabel berikut

Tabel 3. Rekapitulasi hasil pengumpulan dan analisis data implementasi rehabilitasi medis pada BNN Kabupaten Sumedang

No.	Indikator	Hasil	Penilaian (emik dan etik)
1.	Sumber Pembiayaan	Sumber pembiayaan untuk keseluruhan program di BNN KabupatenSumedang adalah dana APBN.	Baik dan sesuai dengan peraturan
2.	Komposisi Sumber Daya Manusia	Komposisi SDM dari rehabilitasi medis masih kurang secara kuantitas maupun kualitas karena dari segi jumlah belum memadai dan ada sebagian sstaf yang belum mengikuti uji kompetensi. Meskipun demikian penempatannya sudah sesuai dengan tupoksi dan kapasitas masing-masing.	Kurang baik atau belum memadai
3.	Sarana dan Prasarana	Sarana dan prasarana yang sudah cukup memadai dari segi pemeriksaan dan rawat jalan	Baik atau memadai
4.	Fasilitas dan hubungan	Fasilitas yang disediakan sudah memadai sesuai dengan kebutuhan dari klien yang menjalani rawat jalan. Fasilitas yang tersedia sudah memenuhi target, serta sudah memadai sesuai kebutuhan yang ada. Namun masih ada yang kurang memadai khususnya BNN Sumedang hanya melayani rehabilitasi rawat jalan, karena untuk rawat inap bekerjasama dengan Balai Rehabilitasi Lido Bogor.	Cukup baik
5.	Kejelasan Tujuan Program	Program rehabilitasi medis suda hmiliki tujuan jelas untuk mencapai pemulihan pasien agar terlepas dar iketergantungan pada narkotika.	Baik
6.	Kejelasan Pembagian Tugas dan Fungsi	Pembagian tugas dan fungsi dibagi sesuai bidangnya masing-masing, di antaranya ada dokter untuk konseling, perawat untuk pemeriksaan medis, dan staf pasca rehab	Baik

			untuk melaksanakan program pasca rehab.	
7.	Rencana Pembuatan Program		Perencanaan program rehabilitasi sudah ada juknis serta tahapan yang harus dilaksanakan.	Baik
8.	Alur Kegiatan Program	Proses	Alur proses kegiatan atau pelayanan program diawali dengan pendaftaran, pemeriksaan fisik, asesmen, pemeriksaan urine dan rencan aterapi untuk menentukan apakah melakukan rehabilitasi rawat jalan atau dirujuk.	Baik
9.	Kuantitas		Pelaksanaan target untuk setiap tahunnya yaitu 15 orang atau lebih yang harus dicapai setiap tahunnya. Klien biasanya secara sukarela atau hasil dari penangkapan,	Baik
10.	Efisiensi dan efektivitas	dan	Efisiensi hasil program rehabilitasi medis sudah sesuai dengan tujuan alur program dari mulai tahap assesmen. program rehabilitasi medis sudah dikatakan baik dan mampu mencapai target dari tujuan yang ditetapkan.	Baik
11.	Hubungan Internal Eksternal	dan	Struktur organisasi, SOP, tupoksi yang ada telah mengatur hubungan internal dan eksternal melalui koordinasi, komunikasi, dan media penyebaran informasi.	Baik
12.	Sarana Prasarana	dan	Ruang konseling belum terpisah dengan ruangan lain sehingga klien tidak memiliki privasi	Kurang baik
13.	Alokasi Anggaran		Pengalokasian system anggaran yang hampir tidak ada hambatan karena sudah sesuai rencana dan memiliki standard dari pusat	Baik
14.	Penyampaian Informasi		Penyampaian informasi sudah tersedia pada media sosial namun belum semua masyarakat mempunyai media sosial	Cukup baik
15.	Integritas		Pegawai memiliki integritas sesuai dengan tugasnya masing-masing.	Baik
16.	Sarana Prasarana	dan	Membuat ruang konseling terpisah dan berupaya amengadakan ruang rawat jalan untuk sekedar konseling dan bias dimanfaatkan. Kemudian sarana dan prasarana sudah memadai	Cukup baik
17.	Kemampuan mengkoordinasikan, mengendalikan, mengintegrasikan pengambilan keputusan		Rehabilitasi sudah sesuai dengan alur yang tersedia, setiap kegiatan terkait dan terkoordinasi antar-seksi, misalnya koordinasi pada internal terkait pembahasan program yang belum tercapai, serta koordinasi dengan bagian pemberantasan jika pasien kurang kooperatif.	Baik

Sumber: diolah dan dianalisis dari data lapangan.

1. Input Program

Pertama, Sumber pembiayaan untuk program rehabilitasi medis di BNN Kabupaten Sumedang yang bersumber dari APBN, hal ini sesuai dengan amanah pasal 41 Peraturan BNN No. 1 tahun 2019 (masih berlaku saat riset ini dilakukan) bahwa pembiayaan penyelenggaraan layanan rehabilitasi pada balaibesar, balai, dan lokarehabilitasi serta klinik atau layanan rehabilitasi social ditanggung oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara. Hal ini juga sesuai juga dengan pasal 35 huruf a Peraturan BNN Nomor 6 Tahun 2022 (pengganti Peraturan BNN No. 1 tahun 2019) tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi Berkelanjutan. Hanya saja pada peraturan baru ini ada tambahan klausul pada pasal 35 huruf b, yaitu pembiayaan bisa juga berasal dari sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian ada peluang pihak non pemerintah atau partisipasi masyarakat dalam pembiayaannya.

Kedua, komposisi SDM. Berdasarkan pasal 27 Peraturan BNN No. 1 tahun 2019 SDM dimaksud pada ayat (1) terdiri atas: a. pelayanan klien; dan b. penunjang. (3) Sumberdaya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memiliki pengetahuan dan keterampilan umum dan/atau khusus di bidang adiksi narkoba. Dari segi SDM belum mencapai kondisi ideal karena ada kekurangan dalam komposisi SDM untuk program rehabilitasi medis di BNN Kabupaten Sumedang. Dari segi jumlah belum memadai dan ada sebagian staf yang belum mengikuti uji kompetensi. Meskipun demikian penempatannya sudah sesuai dengan tupoksi masing-masing.

Ketiga, Sarana dan Prasarana tersedia dan sesuai dengan kebutuhan. Dari sisi fasilitas yang tersedia dalam program rehabilitasi medis sudah memenuhi target, serta sudah memadai sesuai kebutuhan yang ada.

Namun masih ada yang kurang memadai khususnya BNN Sumedang, yaitu hanya melayani rehabilitasi rawat jalan. Sedangkan untuk rawat inap bekerjasama dengan balai rehabilitasi Lido Bogor.

2. Komponen Program

Program rehabilitasi medis sudah memiliki tujuan jelas untuk mencapai pemulihan pasien agar terlepas dari ketergantungan pada narkotika. Kemudian pembagian fungsi dan tugas sudah sesuai dengan tupoksi/kapasitas masing-masing dan dalam pembagiannya ada petugas, dokter, perawat dan juga staff pasca rehabilitasi.

3. Aktivitas Implementasi

Dalam merencanakan program rehabilitasi medis sudah ada juknis, sehingga tahap-tahapan yang harus dilaksanakan sudah ada dan tinggal menyesuaikan, serta rencana pembuatan program untuk tahun berikutnya disesuaikan dengan kondisi saat ini. Kemudian Alur proses kegiatan program adalah: datang ke meja resepsionis, pendaftaran, kemudian ke klinik lalu mulai pemeriksaan fisik, pemeriksaan assesmen sampai 8 (delapan) kali pertemuan.

4. Output Program

Pelaksanaan target untuk setiap tahunnya yaitu 15 orang atau lebih yang harus dicapai setiap tahunnya. Klien biasanya secara sukarela atau hasil dari penangkapan, Untuk kuantitas klien sangat tergantung kepada individu masing-masing, ada yang berjalan dengan baik, lancar, dan ada juga yang terhambat (biasanya karena faktor pekerjaan yang menghalangi klien untuk mengikuti rehabilitasi) Oleh karenanya untuk pelaksanaan teknisnya kadang kala dilakukan melalui media *video call*.

Permasalahan ini hampir sama dengan berbagai BNN di daerah yang lain. Sebagai misal Analisa et al (2022: 92) dalam risetnya tentang rehabilitasi pada BABESREHAB BNN Lido Jawa Barat menemukan beberapa permasalahan dalam pelaksanaan rehabilitasi, yaitu: belum menjangkau calon warga rehabilitasi, dalam jenis rehabilitasi paksa masih dilematis, kurangnya motivasi warga, dan pelatihan vokasional, terbatasnya jumlah tenaga fungsional personil, kurangnya kesadaran hukum dan konteks kebijakan, serta belum komprehensifnya kurikulum pembinaan mental secara religius, dalam konteks ini adalah islam.

Riset lainnya dilakukan oleh Fitri dan Yusran (2020) yang juga menemukan bahwa implementasi rehabilitasi pengguna narkoba pada BNN Provinsi Sumatera Barat belum optimal dilaksanakan karena adanya kendala dalam beberapa indikator, yaitu: proses komunikasi yang kurang baik, serta belum memadainya sumber daya pendukung lainnya seperti sumber daya anggaran, SDM, maupun sumber daya finansial

Menurut Cheema dan Rondinelli (Subarsono, 2006: 101) diperlukan upaya-upaya dalam mengatasi hambatan yang ada untuk dapat merealisasikan implementasi program yang baik, yaitu:

1. Upaya mengatasi kondisi lingkungan yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yang mencakup lingkungan sosio kultural serta keterlibatan penerima program.
2. Upaya mengatasi masalah sumber daya organisasi, baik sumberdaya manusia (*human resources*) maupun sumberdaya non-manusia (*nonhuman resources*). Cara mengatasinya yaitu melalui pelatihan, pembinaan, rekrutmen, dan memberikan kesempatan bagi pihak lain untuk terlibat.
3. Upaya mengatasi karakteristik dan kemampuan agen pelaksana yang meliputi struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan mempengaruhi implementasi suatu program. Cara mengatasinya adalah masyarakat harus mempelajari aturan dan nilai-nilai yang sudah ditetapkan oleh pemerintah agar dapat membantu masyarakat untuk lebih paham tanggung jawabnya baik di lingkungan sekitar maupun dalam keluarga. Oleh karenanya setiap karakter dan kapabilitas SDM harus diidentifikasi secara jelas terutama karakter dan kemampuan yang dimiliki sehingga dapat dengan mudah dikembangkan dan diberdayakan.
4. Upaya mengatasi hubungan antar-organisasi adalah dengan cara berpikir bahwa hubungan baik yang harus dijaga, kemudian cari sumber masalah, jangan menyalahkan orang lain, sering mendengar, sedikit bicara, dan selesaikan masalah bersama.

4. CONCLUSION

Pelaksanaan implementasi kebijakan program rehabilitasi medis di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Sumedang telah terlaksana sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dengan alur pelaksanaan yang terstruktur melalui program rehabilitasi medis. Hal ini ditunjukkan oleh tercapainya target sebesar 15 (lima belas) orang yang menjalani rehabilitasi medis sehingga target tercapai 100% sesuai dengan yang sudah direncanakan sebelumnya. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa implementasi program rehabilitasi medis pada pengguna narkotika sudah berjalan dengan cukup baik, mulai dari dimensi input sampai dengan output dengan pelaksanaan yang variatif mulai dari penilaian baik (yang mendominasi, yaitu sekitar 70%) sampai penilaian kurangbaik/kurang memadai.

Meskipun demikian masih ditemui berbagai faktor penghambat yang dihadapi oleh BNNK Sumedang dalam pelaksanaan implementasi program rehabilitasi medis. Di antaranya adalah faktor intenal, yaitu belum tersedianya ruangan konseling yang terpisah dengan ruang pemeriksaan, dan kualitas sumber daya petugas khususnya yang mendukung dalam kegiatan rehabilitasi medis, seperti dokter, perawat, dan sebagainya yang belum memiliki sertifikasi dan belum mengikuti uji kompetensi. Sedangkan hambatan dalam faktor eksternal adalah sulitnya menyesuaikan jadwal antara petugas dengan klien dalam rangkaian proses rehabilitasi medis khususnya rawat jalan, karena klien memiliki kesibukan yang berbeda.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi faktor penghambat dalam pelaksanaan implementasi program rehabilitasi medis tersebut, yaitu dari faktor internal mengupayakan pengajuan proposal pembuatan ruangan konseling yang terpisah dan diadakannya pelatihan atau uji kompetensi bagi petugas. Sedangkan untuk faktor eksternal yaitu meningkatkan komunikasi antara petugas baik dengan klien ataupun dengan keluarga dari klien untuk menyesuaikan waktu yang tepat untuk melaksanakan program rehabilitasi, jika dari klien sulit untuk dihubungi.

REFERENCES

- Analisa, L., Kamarusdiana, K., & Adhha, N. 2022. "Implementation of Rehabilitation for Narcotics Addicts in Positive Legal Perspective and Islamic". *Al-Risalah: forum Kajian Hukum dan SosialKemasyarakatan*, 22(1): 92-124.
- Angrayni, Lysa & Yusliati. (2020). Efektivitas Rehabilitasi Pecandu Narkotika (Studi di Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Batam). *JurnalHukum Respublica*, 18(1): 78-96. <https://doi.org/10.31849/respublica.v18i1.3954>
- Fitri, S., & Yusran, R. 2020. "Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Pengguna Narkotika pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat". *Journal of Civic Education*, 3(3), 231-242. <https://doi.org/10.24036/jce.v3i3.400>
- Hadiansyah, Risyia & Rochaeti, Nur. 2022. Penerapan Rehabilitasi Terhadap Anak Penyalahguna *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia*, 4(1): 1-13. <https://doi.org/10.14710/jphi.v4i1.1-13>
- Hidayatun, Siti & Widowaty, Yeni. 2020. "Konsep Rehabilitasi Bagi Pengguna Narkotika Yang Berkeadilan". *Jurnal Penegakan Hukum dan Keadilan*, Vol.1 No.2: 166-181.
- Lawalata, J.H, Titahelu, J.A.S., & Latupeirissa, J.E 2022. "Pendekatan Restorative Justice Dalam Penyelesaian Perkara Tindak Pidana Narkotika Pada Tahapan Penyidikan". *TATOHI Jurnal Ilmu Hukum*. 2(1): 91 – 112.
- McDavid, James C., Huse, Irene, Hawthorn, Laura R. L. 2019. *Program Evaluation and Performance Measurement (3rd ed)*. Los Angeles: Sage.
- Patton, Michael Q. 2002. *Qualitative Research and Evaluation Method*. Thousand Oak, California: Sage.
- Pengaturan Kepala Badan Narkotika Nasional Pasal 3 Ayat 1 No 11 Tahun 2014 Tentang *Tata Cara Penanganan Tersangka dan Terdakwa Pecandu Narkotika Atau Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Rehabilitas*.
- Peraturan BNN Nomor 1 Tahun 2019 Tentang *Penyelenggaraan Layanan Rehabilitas Pada Lembaga Rehabilitasi di Lingkungan Nasional Republik Indonesia*
- Peraturan BNN No. 6 tahun 2022 tentang *Penyelenggaraan Rehabilitasi Berkelanjutan*.
- Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2019 Tentang *Pembiayaan Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2020 Tentang *Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Laport*
- Rencana Aksi Kegiatan 2020 – 2024 pada Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza. 2020. Jakarta: Ditjen P2P Kemenkes.
- Subarsono. 2006. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Rencana Aksi Kegiatan 2020 – 2024 pada Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza. 2020. Jakarta: Ditjen P2P Kemenkes.
- Undang-Undang No 35 Tahun 2009 Tentang *Narkotika*
- Widi, Shilvina. 21 Februari, 2023. "BNN Catat 851 Kasus Narkotika di Indonesia pada 2022". <https://dataindonesia.id/varia/detail/bnn-catat-851-kasus-narkotika-di-indonesia-pada-2022>