

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

4.1.1 Implementasi Rehabilitasi *Compulsory* dan *Voluntary*

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi rehabilitasi narkoba jalur *compulsory* dan *voluntary* di BNNK Jakarta Selatan pada dasarnya telah dijalankan dengan mengacu pada ketentuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba, khususnya terkait amanat rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahguna narkoba. Jalur *compulsory* dilaksanakan bagi klien yang masuk melalui mekanisme hukum, seperti putusan pengadilan atau hasil asesmen terpadu, sehingga rehabilitasi menjadi bentuk penanganan yang bersifat wajib dan tidak dapat ditolak oleh klien. Dalam pelaksanaannya, jalur ini memiliki tahapan penerimaan, prosedur pelaporan, serta mekanisme rehabilitasi medis dan sosial yang lebih terstruktur karena berada dalam pengawasan sistem penegakan hukum. Namun demikian, jalur *compulsory* juga menunjukkan tantangan berupa rendahnya motivasi internal sebagian klien karena rehabilitasi dijalani atas dasar kewajiban, sehingga berpotensi memengaruhi efektivitas pemulihan jangka panjang.

Sedangkan pada jalur *voluntary* dijalankan bagi klien yang datang atas kesadaran pribadi atau dorongan keluarga melalui mekanisme wajib lapor dan pendaftaran rehabilitasi. Pelaksanaan *voluntary* di BNNK Jakarta Selatan telah memiliki prosedur administratif yang jelas, mulai dari pendaftaran, asesmen, hingga pelaporan pelaksanaan rehabilitasi medis. Jalur ini cenderung lebih memungkinkan terciptanya

keterlibatan aktif klien dalam proses pemulihan karena didorong oleh kemauan sendiri. Akan tetapi, partisipasi jalur *voluntary* masih menghadapi hambatan berupa stigma sosial, ketakutan terhadap konsekuensi hukum, serta rendahnya pemahaman masyarakat bahwa pelaporan sukarela dijamin dalam regulasi. Kondisi tersebut menyebabkan jalur *voluntary* belum dimanfaatkan secara maksimal oleh masyarakat, padahal jalur ini memiliki potensi besar sebagai bentuk intervensi dini untuk mencegah kondisi klien menjadi lebih parah.

4.1.2 Faktor-Faktor yang Berkontribusi dalam Pelaksanaan Rehabilitasi

4.1.2.1 Faktor Pendukung yang Berkontribusi dalam Pelaksanaan Rehabilitasi

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa faktor pendukung yang berperan dalam pelaksanaan rehabilitasi rawat jalan di BNNK Jakarta Selatan, Dilihat dari aspek **komunikasi**, proses penyampaian informasi kebijakan dan prosedur rehabilitasi telah dilakukan secara sistematis kepada klien. Pada tahap awal, klien mendapatkan penjelasan mengenai alur layanan, hak dan kewajiban selama menjalani rehabilitasi, serta persetujuan tindakan (*informed consent*). Pada jalur *compulsory*, komunikasi juga tercermin melalui koordinasi antar stakeholder yang terlibat (kepolisian dan kejaksaan), serta pihak lain yang memiliki peran dalam mendukung proses rehabilitasi. Koordinasi yang berjalan dengan baik dapat membantu memperlancar alur masuk klien, proses asesmen, pemantauan, hingga pelaporan pelaksanaan rehabilitasi.

Pada aspek **struktur birokrasi**, BNNK Jakarta Selatan telah memiliki standar operasional prosedur (SOP) yang jelas dalam mengatur tahapan rehabilitasi, baik untuk klien *compulsory* maupun *voluntary*. Tahapan pelayanan yang dimulai dari

penerimaan, skrining, asesmen, pemeriksaan kesehatan, penyusunan rencana rawatan, hingga layanan pascarehabilitasi menunjukkan adanya sistem kerja yang terstruktur dan mengacu pada regulasi yang berlaku. Kejelasan struktur dan mekanisme koordinasi ini memperkuat konsistensi pelaksanaan kebijakan sehingga tidak bergantung pada interpretasi individual pelaksana.

Terakhir dari aspek **disposisi pelaksana**, sikap dan komitmen konselor serta tenaga rehabilitasi menjadi faktor pendukung yang signifikan. Pelaksana menunjukkan pendekatan yang profesional, tidak diskriminatif, dan berorientasi pada pemulihan klien. Perlakuan yang setara antara klien jalur *compulsory* dan *voluntary* mencerminkan komitmen terhadap prinsip rehabilitatif sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang. Penggunaan metode seperti *motivational interviewing*, *cognitive behavioural therapy*, serta pelibatan keluarga sebagai *support system* menunjukkan bahwa pelaksana tidak sekadar menjalankan prosedur administratif, tetapi juga menginternalisasi nilai pemulihan dalam praktik pelayanan.

Secara keseluruhan, faktor pendukung implementasi rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan terletak pada adanya komunikasi kebijakan yang relatif jelas, struktur birokrasi yang terstandar, serta disposisi pelaksana yang mendukung pendekatan rehabilitatif. Ketiga variabel tersebut menunjukkan bahwa secara normatif dan prosedural, implementasi Pasal 54 dan Pasal 103 telah dijalankan sesuai kerangka kebijakan yang ditetapkan. Namun, keberhasilan implementasi tetap dipengaruhi oleh variabel lain yang dalam penelitian ini justru menjadi faktor penghambat.

4.1.2.2 Faktor Penghambat yang Berkontribusi dalam Pelaksanaan Rehabilitasi

Berdasarkan hasil penelitian menemukan bahwa pelaksanaan rehabilitasi rawat jalan di BNNK Jakarta Selatan masih menghadapi sejumlah hambatan yang berpengaruh terhadap optimalisasi manajemen pelayanan dan rendahnya tingkat penyelesaian program. Dilihat dari aspek sumber daya manusia, belum tersedianya tenaga psikiater internal menjadi hambatan signifikan dalam penanganan klien yang mengalami gangguan komorbid psikiatri. Kondisi ini menyebabkan penanganan gangguan kejiwaan harus dilakukan melalui mekanisme rujukan ke rumah sakit mitra, yang berpotensi menimbulkan keterlambatan layanan serta kurangnya kesinambungan penanganan antara rehabilitasi medis dan sosial.

Dilihat dari aspek fasilitas, meskipun sarana dasar telah tersedia, kualitasnya belum sepenuhnya mendukung prinsip pelayanan rehabilitasi yang ideal. Ruang konseling yang belum tertutup secara optimal dan kondisi ruangan yang kurang nyaman berpotensi mengurangi privasi serta keterbukaan klien dalam sesi konseling. Padahal, kenyamanan dan jaminan kerahasiaan merupakan unsur penting dalam membangun kepercayaan klien terhadap layanan.

Pada aspek dukungan anggaran, keterbatasan dan penurunan alokasi pembiayaan dari tahun ke tahun berdampak pada belum optimalnya program pascarehabilitasi. Pendampingan lanjutan yang seharusnya dilakukan secara berkelanjutan belum dapat dilaksanakan secara maksimal karena keterbatasan pembiayaan. Hal ini berimplikasi pada lemahnya penguatan pascarehabilitasi dan berpotensi meningkatkan risiko

kekambuhan (*relapse*) klien. Tekanan kapasitas layanan akibat jumlah klien yang melebihi kuota perencanaan juga menjadi hambatan struktural dalam manajemen pelayanan. Ketidakseimbangan antara jumlah klien dan kapasitas layanan berdampak pada keterbatasan intensitas pendampingan serta pengaturan jadwal yang belum sepenuhnya adaptif terhadap karakteristik klien usia produktif dengan mobilitas tinggi.

Secara keseluruhan, faktor penghambat pelaksanaan rehabilitasi di BNNK Jakarta Selatan menunjukkan bahwa meskipun standar pelayanan publik telah tersedia, implementasinya masih menghadapi keterbatasan sumber daya, fasilitas, dan dukungan anggaran. Kondisi ini berdampak pada belum optimalnya keberlanjutan layanan serta rendahnya tingkat penyelesaian program rehabilitasi oleh klien.

4.2 Saran

1. Menyusun dan melaksanakan program sosialisasi rehabilitasi *voluntary* secara terstruktur melalui kerja sama dengan kelurahan, puskesmas, sekolah, serta komunitas masyarakat di wilayah rawan penyalahgunaan narkotika. Kegiatan sosialisasi ini dapat dilakukan secara rutin, misalnya setiap bulan, dengan memanfaatkan media komunikasi sederhana seperti leaflet edukatif serta forum diskusi keluarga. Fokus utama sosialisasi diarahkan pada penjelasan bahwa rehabilitasi tidak berujung pidana serta merupakan langkah pemulihan yang dijamin oleh Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, sehingga mampu menekan stigma dan kekhawatiran masyarakat terhadap jalur *voluntary*.
2. Melakukan optimalisasi sumber daya rehabilitasi melalui pemetaan kebutuhan tenaga berdasarkan rasio jumlah klien, penambahan konselor melalui kemitraan

dengan IPWL dan lembaga rehabilitasi mitra, serta peningkatan kapasitas petugas melalui pelatihan yang dilakukan secara berkelanjutan. Pelatihan tidak hanya ditujukan bagi petugas yang belum pernah mengikuti program sebelumnya, tetapi juga perlu disertai dengan kegiatan *refreshing modul*, yaitu materi bagi petugas yang telah mengikuti pelatihan pada tahun-tahun sebelumnya. Hal ini penting karena petugas yang pernah mengikuti suatu modul pelatihan sebelumnya belum tentu dapat mengikuti kembali pelatihan yang sama, sehingga berpotensi mengalami penurunan pemahaman terhadap materi yang pernah diperoleh.

3. Memperkuat dukungan pembiayaan program rehabilitasi melalui koordinasi dengan BNN Provinsi DKI Jakarta guna mendorong peningkatan alokasi anggaran rehabilitasi dalam perencanaan program di tingkat provinsi. Sinergi ini dapat dilakukan melalui penyusunan kebutuhan anggaran berbasis beban layanan di tingkat kota, sehingga BNN Provinsi dapat mengakomodasi dukungan pembiayaan yang lebih proporsional dalam kebijakan dan distribusi sumber daya.
4. Menerapkan standarisasi pelayanan rehabilitasi berbasis prinsip non-diskriminasi melalui pelaksanaan *briefing* layanan petugas secara berkala, penerapan kode etik pelayanan rehabilitasi, serta monitoring kepuasan klien di setiap akhir program. Langkah ini bertujuan untuk memastikan bahwa klien jalur *compulsory* maupun *voluntary* memperoleh perlakuan yang setara dalam proses rehabilitasi.

5. Melakukan evaluasi terhadap SOP rehabilitasi secara berkala, misalnya setiap enam bulan, dengan melibatkan aparat penegak hukum, fasilitas kesehatan, serta lembaga rehabilitasi mitra. Evaluasi ini difokuskan pada penyederhanaan alur administrasi dan percepatan rujukan layanan, khususnya bagi klien jalur *compulsory* yang melibatkan proses hukum dan koordinasi lintas lembaga.
6. Mengembangkan program pelibatan keluarga melalui kegiatan *family support session* yang dilaksanakan setidaknya satu kali dalam setiap siklus rehabilitasi. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman keluarga mengenai pentingnya rehabilitasi, memperkuat motivasi klien selama proses pemulihan, serta mendukung keberhasilan reintegrasi sosial setelah program selesai.

Saran-saran ini bisa menjadi bahan pertimbangan bagi BNNK Jakarta Selatan dan pihak terkait untuk terus memperbaiki pelaksanaan rehabilitasi, baik jalur *compulsory* maupun *voluntary*. Rehabilitasi bukan sekadar soal prosedur dan aturan, tetapi juga tentang bagaimana klien merasa didampingi, dipahami, dan diberi kesempatan untuk pulih secara sungguh-sungguh. Jika komunikasi semakin terbuka, layanan semakin siap, dan koordinasi antar pihak berjalan lebih rapi, maka proses pemulihan klien juga akan lebih maksimal. Pada akhirnya, keberhasilan rehabilitasi tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga ikut membangun lingkungan sosial yang lebih aman dan sehat, khususnya di wilayah Jakarta Selatan.