

BIMBINGAN PASCA REHABILITASI KLIEN PEMASYARAKATAN TINDAK PIDANA NARKOTIKA

Aditya Sarjana Putra*, Djauhari **

*Mahasiswa Magister (S-2) Ilmu Hukum UNISSULA Semarang, email : adityaputra.bapas@gmail

** Dosen Fakultas Hukum UNISSULA Semarang

ABSTRACT

Increased criminal narcotics with the mode of illicit traffic, illegal transactions and misuse. The impact is 78% of deaths aged between 19-21 years. Government policy to overcome the dangers of narcotics through the guidance of correctional clients aimed at, restoring clients and productive life in the community. The purpose of this research is to know and explain the prevention system of narcotic narcotics, the implementation of post-rehabilitation guidance to correctional clients, constraints and solutions to improve guidance implementation in Class I Correctional Center of Semarang Central Java. This research uses empirical juridical approach through purposive sampling method. The results of the study, the prevention system of narcotic drug crime contains four stages of integrated therapy intervention for correctional clients namely initial acceptance, rehabilitation, post-rehabilitation and termination. Output system, client recover from narcotic dependence. Post-rehabilitation guidance prioritizes governance in procedural aspects of administration, fulfillment of facilities, planning, organizing, implementation, monitoring and monitoring and evaluation. Constraints of implementation of post-rehabilitation guidance due to internal and external factors of correctional clients. A preventative system improvement solution is the strengthening of client portfolio data during reassessment in Breathing and the need for budget politics in the inflation-friendly provision.

Keywords: *Post-rehabilitation guidance, narcotics crime, correctional client*

PENDAHULUAN

Narkotika merupakan zat atau obat yang berasal dari 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.¹ Pada awalnya narkotika hanya digunakan sebagai alat bagi ritual keagamaan dan disamping itu juga dipergunakan untuk pengobatan, adapun jenis narkotika pertama yang digunakan pada mulanya adalah candu atau lazim disebut sebagai madat atau opium.² Sejalan dengan Kusno, M. Yamin juga menambahkan bahwa narkotika dan psicotropika merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan, pelayanan kesehatan, dan pengembangan ilmu pengetahuan, dan pada sisi lain dapat menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila dipergunakan tanpa

¹ Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

² Kusno Adi, 2009, *Diversi Sebagai Upaya Alternative Penanggulangan Tindak Pidana Narkotika Oleh Anak*, Umm Press, Malang, h. 3

pengendalian, pengawasan yang ketat dan seksama.³

Disisi lain, zat-zat narkotika yang semula ditunjukkan untuk kepentingan pengobatan, namun dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, jenis-jenis narkotika dapat diolah sedemikian banyak serta dapat pula disalahgunakan fungsinya.⁴ Pengertian penyalahgunaan narkotika yang dikemukakan oleh Soedjono Dirdjosisworo, adalah bentuk kejahatan berat yang sekaligus merupakan penyebab yang dapat menimbulkan berbagai bentuk kejahatan.⁵ Adapun tahapan dan pola pemakaian narkoba sehingga terjadi ketergantungan atau kecanduan, ialah pola coba-coba, pemakaian sosial, situasional, habituasi, serta ketergantungan.⁶ Akibat dari pemakaian barang haram ini diantaranya dapat menimbulkan halusinasi (pemakainya tidak mampu membedakan antara khayalan dan kenyataan, kehilangan kesadaran akan waktu dan tempat).⁷

Bisnis narkotika dan obat terlarang (narkoba) sudah menjadi kekuatiran dan perhatian seluruh dunia. Modus yang berkembang adalah peredaran gelap narkotika, transaksi ilegal narkotika dan penyalahgunaannya. *United Nation Drugs Controll Programe* (2000) merilis laporan yang menyebutkan 200 juta penduduk dunia menggunakan narkoba. Dari jumlah itu 1% nya berada di Indonesia. Badan Narkotika Nasional (BNN) melaporkan bahwa 2,2% penduduk Indonesia terjerat kasus narkoba. Selain itu, tidak kurang dari 15 ribu orang per tahun meninggal dunia akibat dari penyalahgunaan narkoba. Fakta lainnya menunjukkan ada peluang 50% penyalahguna narkotika perlu mendapatkan rehabilitasi berkelanjutan untuk menyembuhkannya dari kecanduan.

Wujud perhatian khusus pemerintah dalam menanggulangi penyalahgunaan narkotika melalui kebijakan hukum lewat peraturan perundang-undangan dan kelembagaan dengan jalan membentuk BNN. Harapannya terimplikasi pada dua strategi penanganan narkoba yaitu *decrease supply and demand*. Rantai pasokan (*Supply*) diputus dengan cara penindakan pidana bahkan dengan ancaman hukuman mati bagi pengedar dan gembong narkotika. Sedangkan rantai permintaan (*Demand*) digunakan dua pola, yaitu bagi pecandu dan korban narkoba direhabilitasi hingga sembuh serta bagi masyarakat yang bebas narkoba disadarkan dan dikuatkan untuk memerangi narkoba di tengah-tengah masyarakat.

Amanat UU No. 12 Tahun 1995 tentang pemasyarakatan, bagi warga binaan pemasyarakatan tindak pidana narkotika wajib dilakukan rehabilitasi baik melalui pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) maupun pembimbingan di Balai Pemasyarakatan (Bapas). Tata laksana rehabilitasi bagi

³ Muhammad Yamin, 2012, *Tindak Pidana Khusus*, Pustaka Setia, Bandung, h. 163

⁴ Moh. Makaro Taufik, Suhasril, dan Moh. Zakky, 2005, *Tindak Pidana Narkotika*, Ghalia Indonesia, Bogor, h. 19

⁵ Soedjono, 1995, *Kriminologi*, Citra Aditya, Bandung, h. 157

⁶ Hassan Shadily, 1993, *Sosiologi Untuk Masyarakat Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta, h. 364.

⁷ Soedjono D., 1976, *Segi Hukum Tentang Narkotika di Indonesia*, Karya Nusantara, Bandung, h. 14.

pecandu, penyalah guna dan korban penyalahgunaan narkotika merupakan tahapan proses terpadu melalui intervensi baik medis maupun psikososial. Proses ini melalui tahap pendaftaran awal, rehabilitasi, pasca rehabilitasi dan terminasi.⁸ Tujuan dari rehabilitasi berkelanjutan ini menjadikan pasien narkoba pulih dan produktif hidup bermasyarakat.

Bapas kelas I Semarang merupakan pranata kelembagaan pemsarakatan di bawah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia yang berfungsi mewujudkan dan melaksanakan pembimbingan klien pemsarakatan. Data per bulan Januari 2017 tercatat 202 klien tindak pidana narkotika terdiri dari 182 laki-laki dan 20 perempuan.⁹ Hal ini mengindikasikan bahwa permasalahan narkotika sudah tidak mengenal *gender*. Dengan melihat fakta, kekuatiran dan harapan terhadap penanganan tindak pidana narkotika tersebut maka permasalahan pada jurnal ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah sistem pencegahan pengulangan tindak pidana narkotika bagi klien pemsarakatan di Bapas Kelas I Semarang?
2. Bagaimanakah pelaksanaan bimbingan pasca rehabilitasi bagi klien pemsarakatan tindak pidana narkotika di Bapas Kelas I Semarang?
3. Apa kendala dan solusi perbaikan bimbingan pasca rehabilitasi bagi klien pemsarakatan tindak pidana narkotika di Bapas Kelas I Semarang?

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan pendekatan Yuridis Empiris dan pengambilan data melalui wawancara. Penelitian yuridis empiris yaitu mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataannya di masyarakat.¹⁰

Jenis wawancara yang digunakan adalah bebas terpimpin dengan menggunakan panduan pertanyaan yang berfungsi sebagai pengendali agar proses wawancara tidak kehilangan arah.¹¹

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*, yang mana dalam menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dipandang dapat memberikan data secara maksimal.¹² Dalam literatur lain, disebutkan teknik sampling *Purposive sampling* adalah mengambil orang-orang yang terpilih betul oleh peneliti menurut ciri-ciri spesifik yang dimiliki oleh sampel itu.¹³

⁸ Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Cetak Biru Rehabilitasi Berkelanjutan*, Jakarta, 25 Agustus 2015, h. 11.

⁹ Bapas Kelas I Semarang, Januari 2017.

¹⁰ Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta, h. 126

¹¹ Abu Achmadi dan Cholid Narkubo, 2005, *Metode Penelitian*, Bumi Aksara, Jakarta, h. 85.

¹² Suharsini Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta, h. 45.

¹³ S. Nasution, 2006, *Metode Research*, Bumi Aksara, Jakarta, h. 98.

Penelitian dengan menggunakan metode kualitatif bertolak dari asumsi tentang realitas atau fenomena yang bersifat unik dan kompleks. Padanya terdapat regularitas atau pola tertentu, namun penuh dengan variasi (keragaman).¹⁴

Analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar.¹⁵ Sedangkan metode kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.¹⁶

PEMBAHASAN

1. Hasil Kajian Pustaka dan Ide Rehabilitasi Berkelanjutan

Pustaka yang diacu pada penelitian ini bersumber pada bahan hukum primer. Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat *otoritatif* berupa Peraturan Perundang-Undangan.¹⁷ Bahan hukum primer yang diacu seperti UU No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, UU No. 12 Tahun 1995 Tentang Pemasarakatan, serta Peraturan Pemerintah terkait. Bahan hukum sekunder diambil dari makalah, jurnal dan artikel ilmiah yang terkait penanganan narkotika baik dari Bapas, BNN maupun Perguruan Tinggi. Ide mengenai rehabilitasi berkelanjutan guna mencegah pengulangan tindak pidana narkotika, berisi empat tahapan proses rehabilitasi meliputi penerimaan awal, rehabilitasi, pasca rehabilitasi dan terminasi.

Menurut cetak biru rehabilitasi berkelanjutan dari BNN, penerimaan awal merupakan tahapan proses pertama bagi pecandu, penyalah guna dan korban penyalahgunaan narkotika. Tahap ini sangat penting karena identifikasi klien narkotika meliputi ada tidaknya faktor resiko yang menyertai klien, seperti TBC, Hepatitis B dan C, serta HIV/AIDS. Tahapan ini juga mengases (menilai secara terpadu baik hukum maupun medis) klien oleh Tim Asesmen Terpadu, beranggotakan penyidik, dokter dan psikolog. Rekomendasi dari tim asesmen berupa program rehabilitasi, berbasis pada diagnosis derajat kecanduan klien.

Tahap kedua disebut rehabilitasi. Berisi kegiatan intervensi singkat, rawat jalan dan inap sesuai dengn temuan derajat kecanduan klien. Intervensi singkat diberikan kepada klien pada pengguna ringan narkoba (penggunaan coba-coba, rekreasional dan situasional) oleh bagian pemberdayaan masyarakat

¹⁴ Nurhan Bungi, 2003, *Analisa Data dan Penelitian Kualitatif, Pemahaman Filosifis dan Metodologis Kearah Penguasaan Modal Aplikasi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, h. 53.

¹⁵ Lexy J. Moleong, 2004, *Metode Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung, h. 103.

¹⁶ *Ibid.*, Lexy J. Moleong, h. 3.

¹⁷ Peter Mahmud Marzuki, 2006, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, h. 141.

berupa intervensi perubahan perilaku dan sosial. Rawat jalan diterapkan kepada pengguna ringan dan sedang (pengguna narkoba teratur lebih dari 2 kali per minggu baik satu atau lebih jenis narkoba yang telah menimbulkan dampak buruk). Berisi dua jenis rawat jalan, yaitu rumatan dan non rumatan. Tujuan nonrumatan ialah mempertahankan kondisi bebas narkoba serta memulihkan fungsi fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Sedangkan rumatan bertujuan mengurangi dampak buruk karena gangguan penggunaan *opioid*. Program rehabilitasi bagi pengguna sedang dan berat (taraf ketergantungan narkoba dengan ciri penggunaan secara rutin dan kompulsif dengan dosis meningkat disertai gejala fisik dan psikis serta menimbulkan masalah sosial) adalah rawat inap. Dibagi dua yaitu jangka pendek (2-3 bulan) dan panjang (minimal 6 bulan). Sebagai pertimbangan intervensi rawat jalan adalah adanya penyakit penyerta dan pasien tidak produktif.

Tahap ketiga yaitu pascarehabilitasi. Meliputi kegiatan *reassessment*, layanan pasca rehabilitasi dan monitoring, evaluasi serta pelaporan. Penilaian ulang dilakukan kepada klien masyarakat untuk membuat rencana program bimbingan pasca rehabilitasi, intervensi kemandirian klien dan kesiapan untuk produktif di tengah masyarakat.

Tahap keempat, terminasi yaitu mantan penyalah guna narkoba selama satu tahun, berbasis kemajuan dan perubahan perilaku klien selama rehabilitasi dan pasca rehabilitasi, yang sudah mempunyai kemampuan menyesuaikan diri dengan masyarakat dimonitor dan dievaluasi perbaikan pemulihannya dan fungsi kemasyarakatannya. Jika pada tahap ini terjadi *relapse* atau kambuh maka dilakukan perawatan lebih lanjut.

Klien masyarakat adalah seseorang yang berada dalam bimbingan Balai Masyarakat.¹⁸ Mereka mendapatkan bimbingan pasca rehabilitasi berupa bimbingan kemandirian tahap awal, lanjut dan akhir.¹⁹ Inti programnya berupa tata kelola prosedural administrasi, pemenuhan sarana, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan monitoring serta evaluasi.

2. Pembahasan Pertanyaan Rumusan Masalah

a. Sistem pencegahan pengulangan tindak pidana narkoba.

Sistem pencegahan pengulangan tindak pidana narkoba disebut juga rehabilitasi berkelanjutan. Yaitu sebuah sistem yang berisi komponen penerimaan awal, rehabilitasi, pasca rehabilitasi dan terminasi. Mekanisme kerja pada sistem ini berupa input sistem terdiri dari pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkoba. Selain itu seperangkat *tools Assesment* baik medis maupun psikologis. Berproses melalui empat tahapan intervensi. Output sistem berupa mantan klien/ pecandu/

¹⁸ Undang-Undang No. 12 Tahun 1995 tentang Masyarakat.

¹⁹ Dirjen Masyarakat, *Standar Bimbingan Klien Dewasa*, Jakarta, 30 Maret 2016, h. 13.

pengguna narkotika yang sudah pulih dan produktif kembali hidup bermasyarakat. Dengan demikian klien narkotika tidak mengalami ketergantungan terhadap narkotika sehingga *demand reduction* sebagai salah satu strategi pemberantasan narkotika berhasil dijalankan. Dengan kata lain tidak ada lagi permintaan narkoba karena pecandu sudah sembuh.

Paradigma penyembuhan klien narkotika membutuhkan intervensi baik medis, psikososial maupun hukum. Keseluruhannya memerlukan waktu dan perawatan jangka panjang. Melibatkan lintas disiplin ilmu, yaitu dokter, psikolog, penyidik (Polisi dan Jaksa), konselor, pembimbing kemasyarakatan dan instruktur kemandirian keterampilan teknis yang dibutuhkan masyarakat.

b. Pelaksanaan Bimbingan Pasca Rehabilitasi di Bapas

Domain Balai pemasyarakatan adalah pembimbingan yang sesuai dengan amanat Undang-Undang No. 12 Tahun 1995 tentang kemasyarakatan. Sementara itu tugas mengintegrasikan klien pemasyarakatan ke kehidupan masyarakat juga menjadi tugas pokok dan fungsi Bapas.

Pelaksanaan bimbingan pasca rehabilitasi di Bapas, meliputi input data portofolio klien dari Lapas, *reassessment*, bimbingan pasca rehabilitasi dan integrasi klien ke masyarakat. Penegakan diagnosis sebagai basis penentuan program yang dibutuhkan oleh klien yang sesuai dengan kemajuan rehabilitasi sebelumnya. Pembimbing pemasyarakatan bertanggung jawab menghimpun, mengorganisir dan melaksanakan intervensi kegiatan bimbingan kemasyarakatan melalui tiga tahap, yaitu bimbingan awal, lanjut dan akhir. Setiap tahapan bimbingan berbekal penelitian masyarakat (litmas) yang mengukur tingkat pencapaian kemajuan klien, baik kemampuan psikis, sosial maupun teknis kemandirian produktifitasnya. Informasi kemajuan klien, menjadi bekal keputusan apakah klien dapat hidup produktif di masyarakat.

Pelaksanaan bimbingan pasca rehabilitasi meliputi registrasi klien, *assesment* dan tes urine. Penyampaian materi berupa penguatan identitas diri klien dengan tema “siapa diri saya”. Metode yang digunakan ceramah dan tanya jawab. Pemberian materi berlangsung beberapa tahap sesuai dengan peserta yang sudah direncanakan.

c. Kendala dan Solusi Perbaikan Pelaksanaan Bimbingan Pasca Rehabilitasi di Bapas

Implementasi bimbingan pasca rehabilitasi klien pemasyarakatan mempunyai kendala karena faktor internal dan eksternal klien. Yaitu pada diri klien belum tumbuh kesadaran tentang arti penting intervensi terpadu yang dijalani sehingga tingkat kehadiran pada program bimbingan belum optimal. Faktor dari luar klien berupa tuntutan kebutuhan hidup yang harus membiayai keluarga, pada gilirannya menjadi pembenaran terhadap ketidakhadiran klien pada program bimbingan di Bapas. Selain itu

keterbatasan penganggaran program yang dibatasi Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA), menyebabkan program bimbingan tidak menyediakan makan siang bagi klien. Dampaknya ketika menjalani program bimbingan melintasi waktu makan siang, klien nampak kurang semangat mengikutinya.

Solusi perbaikan dari kendala yang ada adalah penyesuaian program bimbingan yang ramah terhadap inflasi anggaran. Maksudnya, efektifitas dan efisiensi program berbasis kepada kebutuhan klien (dari laporan penelitian masyarakat). Efektivitas ini diperoleh jika tahap *re assesment*, penegakan diagnosisnya sesuai dengan kebutuhan nyata klien dalam lingkungan masyarakatnya. Dengan demikian program bimbingan dapat diefisiensikan dengan tepat. Kendala keterbatasan anggaran dapat ditempuh dengan cara, politik anggaran pada jalur DIPA, sehingga penyesuaian inflasi terjadi pada penganggaran bimbingan. Selain itu menciptakan dan mendorong pihak ketiga, seperti swasta yang peduli narkoba, lembaga volunteer, dan pihak-pihak lain untuk terlibat dan kerja sama saling menguntungkan. Tentu saja hal tersebut masih di bawah legal hukum dan tidak melanggar peraturan yang ada.

PENUTUP

Berdasarkan permasalahan dan diskusi pembahasan maka penulis menyimpulkan sebagai berikut:

1. Sistem pencegahan pengulangan tindak pidana narkoba terdiri dari empat komponen sistem, yang secara terpadu mengintervensi bertahap pecandu, penyalah guna dan korban penyalahgunaan narkoba sehingga pulih dan produktif hidup bermasyarakat. Komponen tersebut ialah penerimaan awal, rehabilitasi, pasca rehabilitasi dan terminasi.
2. Pelaksanaan bimbingan pasca rehabilitasi bagi klien masyarakatan tindak pidana narkoba di Bapas, mengutamakan aspek prosedural administrasi, pemenuhan sarana, POAC (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*), monitoring dan evaluasi. Yang dilakukan oleh Pembimbing Masyarakatan, Tim Asesmen Terpadu, Instruktur dan Psikolog.
3. Kendala penyelenggaraan bimbingan pasca rehabilitasi berasal dari faktor internal klien yaitu kesadaran dan apresiasi terhadap program rendah sehingga tingkat kehadiran dalam mengikuti kegiatan belum maksimal. Kendala lainnya bersifat eksternal klien, yaitu anggaran pembiayaan program terbatas sehingga klien tidak mendapatkan makan siang selama mengikuti sesi layanan kemandirian. Selain itu, tuntutan kebutuhan ekonomi klien menjadi unsur penguat ketidakhadiran klien karena tidak bisa meninggalkan pekerjaannya yang sebagian besar dari sektor swasta.

Solusi perbaikan pelaksanaan bimbingan pasca rehabilitasi berupa ke dalam internal sistem rehabilitasi berkelanjutan, berupa basis data portofolio kemajuan klien saat dilakukan *re assesment* lebih dipertajam, sehingga penegakan diagnosis layanan lebih terfokus kepada kebutuhan klien. Pada

sisi keuangan atau anggaran, diusulkan untuk melakukan politik anggaran pada DIPA yang ramah inflasi. Selain itu menguatkan jejaring pihak ketiga yang peduli terhadap bahaya narkoba.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Achmadi dan Cholid Narkubo, 2005, *Metode Penelitian*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Cetak Biru Rehabilitasi Berkelanjutan*, Jakarta, 25 Agustus 2015.
- Dirjen Pemasarakatan, *Standar Bimbingan Klien Dewasa*, Jakarta, 30 Maret 2016.
- Hassan Shadily, 1993, *Sosiologi Untuk Masyarakat Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Kusno Adi, 2009, *Diversi Sebagai Upaya Alternative Penanggulangan Tindak Pidana Narkoba Oleh Anak*, Umm Press, Malang.
- Lexy J. Moleong, 2004, *Metode Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Moh. Makaro Taufik, Suhasril, dan Moh. Zakky, 2005, *Tindak Pidana Narkoba*, Ghalia Indonesia, Bogor.
- MuhammadYamin, 2012, *Tindak Pidana Khusus*, Pustaka Setia, Bandung.
- Nurhan Bungi, 2003, *Analisa Data dan Penelitian Kualitatif, Pemahaman Filosofis dan Metodologis Kearah Penguasaan Modal Aplikasi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Undang-Undang No. 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan.
- Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkoba
- Peter Mahmud Marzuki, 2006, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta.
- S. Nasution, 2006, *Metode Research*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Soedjono D., 1976, *Segi Hukum Tentang Narkoba di Indonesia*, Karya Nusantara, Bandung.
- _____, 1995, *Kriminologi*, Citra Aditya, Bandung.
- Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.