



SALINAN

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 97 TAHUN 2014
TENTANG

PEDOMAN PENYELENGGARAAN REHABILITASI DAN INSTITUSI
PENERIMA WAJIB LAPOR BAGI KORABAN PENYALAHGUNAAN
NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, DAN ZAT ADIKTIF

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa untuk lebih memberdayakan program penanganan korban penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zan Adiktif perlu menyinergikan upaya-upaya penanganan dari seluruh pihak yang terkait;
- b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam Pasal 13 dan Pasal 24 Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 13 Tahun 2010 tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Terhadap Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika Dan Zat Adiktif, perlu diatur mengenai pedoman rehabilitasi dan institusi penerima wajib lapor bagi korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pedoman Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Institusi Penerima Wajib Lapor bagi Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 3) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1955 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 3 Jo. Nomor 19 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 827);
3. Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);

4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 170, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5339);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dnegan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1950 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 2, 3, 10, dan 11 Tahun 1950 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 58);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Wajib Lapo Pecandu Narkotika;
8. Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 13 Tahun 2010 tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Terhadap Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika Dan Zat Adiktif (Lembaran daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2010 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Daeah Istimewa Yogyakarta Nomor 13);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN REHABILITASI DAN INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR BAGI KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, DAN ZAT ADIKTIF.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Rehabilitasi adalah keseluruhan proses rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang dilakukan IPWL terhadap korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif.
2. Institusi Penerima Wajib Lapo, yang selanjutnya disingkat IPWL, adalah institusi Negara, Swasta, dan kelompok masyarakat yang ditetapkan sebagai IPWL oleh Kementrian Kesehatan dan Kementrian Sosial.
3. Koordinasi IPWL adalah mengkoordinasikan penyelenggaraan IPWL serta kerjasama antara IPWL, Dinas yang bertanggung jawab di bidang kesehatan, Dinas yang bertanggung jawab di bidang sosial, Pemerintah Daerah, serta Lembaga0lembaga terkait lainnya di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.

4. Korban adalah penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif.
5. Daerah adalah Daerah Istimewa Yogyakarta.
6. Gubernur adalah gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta.

Pasal 2

- (1) Peraturan Gubernur ini merupakan pedoman penyelenggaraan rehabilitasi dan IPWL di Daerah.
- (2) Pedoman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.
- (3) Pedoman sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
 - a. Bab I Pendahuluan;
 1. Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif dan persoalan bangsa (tinjauan filosofis, agama, budaya, kesehatan, sosial, dan lain-lain);
 2. gambaran umum persoalan Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif di Daerah Istimewa Yogyakarta; dan
 3. nilai-nilai lokal untuk penanganan korban Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif (Kajian pengalaman dan tradisi lokal).
 - b. Bab II Penanganan Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif dalam Kebijakan Pemerintah;
 1. kebijakan nasional dalam persoalan Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif;
 2. kebijakan Gubernur dalam persoalan Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif;
 3. persoalan yang sering muncul dalam penanganan korban Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif; dan
 4. IPWL di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 - c. Bab III Penyelenggaraan IPWL di Daerah Istimewa Yogyakarta;
 1. IPWL untuk rehabilitasi medis (profil singkat beberapa IPWL);
 2. IPWL untuk rehabilitasi sosial (profil singkat beberapa IPWL);
 3. koordinasi dan kerjasama antar IPWL di Daerah Istimewa Yogyakarta; dan
 4. pembiayaan.

BAB II

TUJUAN

Pasal 3

Penyelenggaraan rehabilitasi dan IPWL bertujuan untuk:

- a. mengefektifkan program rehabilitasi terhadap korban di Daerah;
- b. melakukan pendampingan kepada korban di Daerah selama proses rehabilitasi; dan
- c. memberikan advokasi hukum dan/atau advokasi sosial kepada korban di daerah selama proses rehabilitasi.

Pasal 4

- (1) Penyelenggaraan koordinasi bidang kesehatan dilakukan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang mempunyai tugas dan fungsi bidang kesehatan;
- (2) Penyelenggaraan koordinasi bidang sosial dilakukan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang mempunyai tugas dan fungsi di bidang sosial;
- (3) Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang mempunyai tugas dan fungsi bidang kesejahteraan rakyat dan kemasyarakatan melakukan koordinasi antar IPWL bidang kesehatan dan sosial.

BAB III

IPWL

Pasal 5

- (1) Dinas Sosial, Dinas Kesehatan melakukan pembinaan institusi/lembaga rehabilitasi yang sudah ditunjuk maupun yang belum ditunjuk sebagai IPWL.
- (2) Penetapan institusi/lembaga rehabilitasi sebagai IPWL sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IV

PEMBIAYAAN

Pasal 6

Biaya sebagai akibat ditetapkannya Peraturan Gubernur ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau sumber-sumber lain yang sah.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta.

Ditetapkan di Yogyakarta
pada tanggal 10 Desember 2014

GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

TTD

HAMENGKU BUWONO X

Diundangkan di Yogyakarta
pada tanggal 10 Desember 2014

SEKRETARIS DAERAH
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

TTD

ICHSANURI

BERITA DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2014 NOMOR 98

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

DEWO ISNU BROTO I.S.
NIP. 19640714 199102 1 001

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 97 TAHUN 2014
TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN
REHABILITASI DAN INSTITUSI
PENERIMA WAJIB LAPOR BAGI
KORBAN PENYALAHGUNAAN
NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, DAN
ZAT ADIKTIF

BAB I
PENDAHULUAN

A. Persoalan NAPZA di Daerah Istimewa Yogyakarta

Dunia telah menganggap narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya sebagai zat yang berbahaya dan rentan disalahgunakan. Konvensi pertama pembatasan dan pengawasan produksi dan peredaran narkotika ditandatangani di Jenewa pada 13 Juli 1931 dan kemudian diperluas dengan Protokol 19 November 1948. Konvensi mengenai pembatasan dan pengawasan narkotika ini kemudian diperbarui dan diperluas cakupannya dengan Konvensi Tunggal tentang Narkotika pada tanggal 30 Maret 1961, yang ditandatangani oleh 148 negara anggota PBB, dan saat ini sudah diratifikasi oleh 40 negara. Saat ini, penyalahgunaan narkotika sudah menjadi perhatian seluruh dunia.

Ditinjau dari aspek mana pun, penyalahgunaan NAPZA tidak dapat dibenarkan. Sangat banyak alasan dan argumentasi yang sudah dipahami orang mengenai bahaya yang ditimbulkan oleh pemakaian NAPZA secara tidak benar. Bahkan untuk sebab yang dibenarkan pun, seperti dengan pertimbangan medis misalnya, pemakaiannya harus dibatasi dan diawasi dengan ketat. Namun demikian, kasus-kasus penyalahgunaan NAPZA ini semakin hari tidak semakin turun, justru meningkat. Kasus NAPZA tidak lagi didominasi oleh kalangan terbatas, tetapi sudah merambah ke berbagai lapisan masyarakat dengan latar belakang yang semakin beragam.

Di Indonesia, pemerintah menggabungkan narkotika dalam kategori narkoba (narkotika dan obat/bahan berbahaya) dan/atau NAPZA (narkotika, psikotropika dan zat adiktif), sehingga istilah narkoba dan NAPZA lebih banyak digunakan. Tabel berikut menunjukkan prevalensi penyalahgunaan NAPZA di Indonesia, termasuk prediksi pertumbuhannya di tahun 2014 dan 2015.

Tabel 1
Prevalensi Penyalahguna Narkoba dari 2003-2015

NO	TAHUN	JUMLAH PENGGUNA	PERSENTASE
1	2003	3,2 juta	1,5%
2	2008	3,6 juta	1,9%
3	2010	2,2 juta	2,2%
4	2011	3,8 juta	2,2%
5	2014	4 juta ^{*)}	2,4%
6	2015	5,1 juta ^{*)}	2,8%

Sumber: Diolah dari berbagai Sumber. ^{*)} Angka perkiraan

Penyalahgunaan NAPZA tidak hanya terjadi di kalangan tertentu dan elit, tetapi sudah menjangkau kalangan pelajar/mahasiswa, anak jalanan, rumah tangga, pekerja perusahaan, hingga pejabat. Hasil survey BNN berikut ini bisa menjelaskan bagaimana penyebaran NAPZA di berbagai level sosial masyarakat.

Tabel 2
Estimasi Jumlah Penyalahguna Narkoba menurut jenis kelamin & kelompok Tahun 2011

NO	JENIS PEKERJAAN	JENIS KELAMIN			
		LAKI-LAKI		PEREMPUAN	
		MIN	MAX	MIN	MAX
1.	Pekerja kost	829.826	924. 826	134. 209	148. 816
2.	Pekerja tidak kost	1. 82.573	1. 743. 573	314. 445	347. 340
3.	Pelajar kost	254. 777	254. 777	54. 623	59. 935
4.	Pelajar tidak kost	484. 440	510. 909	126. 405	141. 798
5.	Wanita Penjaja Seks	-	-	63. 191	69. 719
6.	Anak Jalanan	12. 671	13. 802	1. 949	2. 187
7.	Rumah Tangga	176. 640	203. 393	63. 359	70. 361

Sumber: BNN 2013

Sebagai kota budaya, Yogyakarta dengan keratonnya merupakan representasi khazanah dan peradaban ketimuran yang masih bertahan. Simbol-simbol budaya masih mudah diketemukan di seluruh wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, baik dalam bentuk fisik (benda-benda bernilai budaya) maupun tradisi-tradisi yang masih dipegang oleh masyarakat pendukungnya. Tidak sekedar dilestarikan dan dimuseumkan, budaya yang masih hidup di tengah masyarakat ini terus dikembangkan dan menjadi inspirasi pengembangan

kebudayaan Yogyakarta modern sejalan dengan kemajuan zaman. Yogyakarta telah lama dikenal sebagai salah satu gudang dan sumber lahirnya seniman dan budayawan kelas dunia.

Hal lain yang membuat Yogyakarta sangat populer adalah kondisi dan suasananya yang sangat mendukung untuk pendidikan. Dengan lembaga pendidikan formal berjumlah 5.071 sekolah (dari tingkat TK hingga SLTA) dan 131 perguruan tinggi, Yogyakarta menjadi tujuan pertama bagi mereka yang ingin melanjutkan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi. Dari berbagai wilayah Indonesia, bahkan dari berbagai negara asing, calon-calon pelajar dan mahasiswa berdatangan dengan membawa serta budaya dan tradisi masing-masing, menyatu di Yogyakarta. Tradisi pendidikan khas Yogyakarta terus dikembangkan beradaptasi dengan perkembangan peradaban, membentuk keunikan tersendiri sebagai ciri khas kota Yogyakarta.

Berkumpulnya semakin banyak jenis kelompok orang juga menambah kompleksitas persoalan yang mengiringinya. Pertemuan berbagai budaya berbeda tidak selalu dapat menghasilkan akulturasi dan kompromi yang mulus. Tingginya tingkat kedatangan dan kepergian penghuni wilayah Yogyakarta juga memicu meningkatnya dinamika kehidupan yang juga sangat tinggi. Jarak yang jauh dan lemahnya kontrol dari keluarga serta menurunnya kepedulian masyarakat sekitar menambah peluang dan kesempatan untuk melakukan hal-hal yang tidak diinginkan. Situasi gagal, baik secara sosial maupun individual seperti inilah yang kemudian dimanfaatkan oleh pengedar gelap NAPZA untuk mengembangkan pasar bisnisnya, yang pada gilirannya memicu tingginya penyalahgunaan NAPZA di Yogyakarta.

Menurut data BNN tahun 2013, penyalahgunaan NAPZA di Yogyakarta mencapai 87.473 orang, yang didominasi oleh generasi muda, pelajar, dan mahasiswa. Melihat angka penyalahgunaan NAPZA yang terus meningkat dari tahun ke tahun, diprediksi angka ini akan tembus di atas 100.000 pada tahun 2015. Penyalahgunaan NAPZA yang cukup tinggi di Yogyakarta memiliki latar belakang sosial dan ekonomi yang sangat bervariasi. Alasan penggunaannya pun beragam, dari yang sekadar coba-coba sampai pada yang memang sengaja mencari pelampiasan dan pelarian dari himpitan persoalan. Kompleksitas penyalahgunaan NAPZA inilah yang membedakan persoalan NAPZA di Yogyakarta dengan yang terjadi di tempat lain. Kasus NAPZA di Yogyakarta telah melibatkan semua kalangan dan segmen masyarakat.

Tabel 3: Prevalensi Penyalahgunaan NAPZA di DIY

NO	TAHUN	JUMLAH PENGGUNA	PERSENTASE
1	2004	57.483	2,5%
2	2008	68.980	2,7%
3	2011	69.700	2,8%
4	2013	87.473	2,9%
5	2014	97.432*)	3,1%
6	2015	109.675*)	3,3%

Sumber: Pemda DIY. *) Angka perkiraan

Sebagai destinasi wisata, Yogyakarta juga merupakan pasar yang potensial bagi perdagangan gelap NAPZA. Mereka yang datang memang bertujuan untuk mencari kesenangan, tidak akan segan-segan untuk mencoba segala hal baru demi sebuah sensasi yang belum pernah dirasakannya. Pada ujung pencarian sensasi ini, pilihan terakhir bisa saja jatuh pada konsumsi NAPZA, meskipun kebanyakan awalnya sekadar coba-coba. Pendetang yang silih berganti ini menjadi permasalahan tersendiri dalam penanganan persoalan NAPZA di Yogyakarta.

Dilihat dari kasus narkoba yang terjadi di Yogyakarta, Direktorat Reserse Narkoba Polda DIY menegaskan ada 10 kecamatan yang cukup rentan di Yogyakarta berdasarkan kasus penyebarannya pada tahun 2012, yaitu:

1. Kecamatan Depok, Sleman, 43 kasus
2. Kecamatan Umbulharjo 18 kasus
3. Kecamatan Kasihan, Bantul 15 kasus
4. Kecamatan Banguntapan, Bantul 14 kasus
5. Kecamatan Ngaglik, Sleman 13 kasus
6. Kecamatan Mergangsan 9 kasus
7. Kecamatan Gondokusuman 8 kasus
8. Kecamatan Tegalrejo 7 kasus
9. Kecamatan Mantrijeron 7 kasus
10. Kecamatan Gamping, Sleman 7 kasus.

B. Penanganan Korban NAPZA dalam Bingkai Kearifan Lokal

Tingginya angka kasus penyalahgunaan NAPZA di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan permasalahan serius. Penanganan korban penyalahgunaan NAPZA di wilayah ini masih kurang maksimal karena terbatasnya jumlah lembaga, kapasitas, fasilitas, maupun dukungan terhadap lembaga-lembaga ini. Program-program yang berbasis pada kebijakan yang bersifat nasional juga sudah diterapkan, tetapi tetap belum mampu mengimbangi kompleksitas persoalan penyalahgunaan narkoba di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Untuk meningkatkan efektifitas program dan kebijakan yang sudah ada dalam penanganan kasus NAPZA di Yogyakarta, perlu adanya upaya-upaya khusus yang berbasis dan sekaligus mengoptimalkan segala potensi yang ada. Di antara potensi yang sangat mungkin digali dan dimanfaatkan sebagai upaya penanggulangan dan penanganan korban NAPZA di Yogyakarta antara lain adalah potensi DIY sebagai kota budaya (pusat budaya Jawa dan seni kreatif), kota pendidikan (kampus dan masyarakat terdidik), serta religiositas masyarakat.

1. Potensi Seni Budaya

Potensi Yogyakarta sebagai budaya Jawa bisa dioptimalkan dalam rangka penanganan korban narkoba. Dalam filosofi budaya Jawa, terkandung berbagai ajaran mengenai kehalusan karakter, pekerti, dan menjunjung tinggi jati diri kemanusiaan. Konsep keseimbangan kosmologis Jawa juga memandang setiap manusia sebagai cerminan makrokosmos, sehingga keseimbangan kejiwaan dan alam raya ini harus selalu menjadi prioritas dalam menjalani kehidupan. Hal-hal seperti ini akan sangat membantu korban penyalahgunaan NAPZA yang perlu dimanusiakan kembali, sehingga keseimbangan baru dapat tercipta.

Seni kreatif di Yogyakarta yang terus berkembang berbasis khazanah budaya lokal juga merupakan media yang cukup baik bagi korban penyalahgunaan NAPZA sebagai pengalih perhatian mereka. Imajinasi seni kreatif yang tak terbatas menjadi potensi tersendiri dalam mengembangkan kepribadian dan melatih kembali kehalusan kejiwaan. Perpaduan antara budaya dan pengembangan seni modern disertai dengan kehalusan dan keluhuran nilai-nilai yang menjunjung tinggi kemanusiaan serta keseimbangan makrokosmos akan sangat membantu pemulihan kejiwaan para korban penyalahgunaan NAPZA.

2. Potensi Pendidikan

Penanganan korban penyalahgunaan NAPZA juga bisa memanfaatkan seoptimal mungkin dunia pendidikan. Sebagai masyarakat terdidik yang terbiasa dengan dunia rasional, tentu lebih mudah mengajak seluruh warga masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta untuk berpartisipasi secara benar dalam program-program penanggulangan bahaya NAPZA. Perguruan tinggi dengan Tri Dharmanya juga merupakan aset yang tak terbatas untuk penanganan korban penyalahgunaan NAPZA. Untuk upaya pencegahan, kampus bisa dijadikan titik-titik simpul yang efektif, mengingat mahasiswa merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap penyalahgunaan NAPZA ini.

Kapasitas perguruan tinggi sebagai lembaga ilmiah dapat diikutsertakan dalam melakukan penelitian dengan data dan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan. Data-data inilah yang kemudian dapat dijadikan sebagai dasar yang akurat untuk pengembangan kebijakan dan program yang lebih tepat. Selain sebagai pusat data dan penelitian, perguruan tinggi juga dapat berfungsi sebagai lumbung tenaga sukarelawan untuk kegiatan-kegiatan kemanusiaan program yang terkait dengan penanggulangan bahaya NAPZA melalui program-program pengabdian masyarakat.

3. Potensi Agama

Masyarakat Indonesia sebagai bangsa Timur dikenal sebagai bangsa yang sangat religius. Hampir semua aspek kehidupan masyarakat Indonesia mengandung unsur kepercayaan dan keagamaan. Apalagi di era modern ini, globalisasi telah membuat Islamisasi berkembang dengan

cepat dan juga kebutuhan orang akan agama juga lebih intensif. Agama sudah menjadi bagian yang tak terpisahkan dari masyarakat. Oleh karena itu, agama juga harus dimanfaatkan untuk pengembangan kebijakan dan program dalam mengatasi persoalan NAPZA. Dengan agama, orientasi kehidupan tidak sebatas pada aspek duniawi yang serba sementara dan tidak abadi, karena hakikat kehidupan yang sebenarnya adalah kehidupan setelah kehidupan ini. Korban penyalahgunaan NAPZA dapat dikembalikan "hidup"nya melalui pendekatan religius, yang masih terasa kental di tengah masyarakat di Yogyakarta.

C. Kebijakan Daerah dalam Persoalan NAPZA

Kebijakan terkait dengan persoalan NAPZA di Yogyakarta sebenarnya sudah cukup progresif, jika dilihat dari peraturan perundang-undangan yang pernah dikeluarkan. Sebagai tindak lanjut dari Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, misalnya, telah dikeluarkan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan terhadap Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Peraturan lainnya yang terkait dengan NAPZA adalah Peraturan Gubernur DIY Nomor 9 Tahun 2014 tentang Forum Koordinasi Pencegahan dan Penanggulangan terhadap Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif, serta Peraturan Gubernur Nomor 20 tahun 2014 tentang Penegakan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2010.

1. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan terhadap Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif

Pasal-pasal dalam peraturan daerah ini sedikit banyak telah mengakomodir paradigma baru dan potensi lokal dalam penanganan kasus penyalahgunaan NAPZA. Salah satu contoh yang bisa disebutkan, misalnya adalah mengenai *asas* pencegahan dan penanggulangan terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap NAPZA, yang memasukkan unsur-unsur keadilan, pengayoman, kemanusiaan, ketertiban, perlindungan, keamanan, nilai-nilai ilmiah, kepastian hukum, kemitraan, dan kearifan lokal.

Perda ini juga mengamanatkan perlunya keterlibatan aktif dari pemerintah daerah dalam proses rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA. Dengan perda ini pula, pemerintah daerah dapat menetapkan tempat-tempat rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial di daerah serta mengatur dan mengawasi tempat-tempat rehabilitasi yang diselenggarakan oleh swasta dan masyarakat. Dalam konteks ini, bisa dipahami bahwa pemerintah daerah dituntut untuk secara aktif terlibat dalam penyelenggaraan proses rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA, tidak sekedar menunggu kebijakan dari pemerintah pusat. Bahkan, bagi korban penyalahgunaan NAPZA yang

masih pemula, diamanatkan untuk mendapat perlakuan khusus, berupa pendampingan dan advokasi.

Aturan yang terkait dengan pentingnya memahami dan memanfaatkan kearifan dan potensi lokal dapat dilihat, misalnya dalam pasal-pasal yang mewajibkan penanggung jawab satuan pendidikan dan penanggung jawab pemonddokan untuk menetapkan dan melaksanakan peraturan yang terkait dengan penyalahgunaan NAPZA. Di lingkungan masing-masing, penanggung jawab satuan pendidikan wajib menyusun dan menetapkan kebijakan serta mengawasi pelaksanaan kebijakan pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap NAPZA. Begitu pula dengan penanggung jawab pemonddokan atau asrama. Mereka juga wajib membuat peraturan pemonddokan atau asrama yang melarang adanya kegiatan penyalahgunaan dan peredaran gelap NAPZA. Pelanggaran yang dilakukan terhadap ketentuan ini dapat diancam dengan hukuman pidana.

2. Peraturan Gubernur Nomor 9 Tahun 2014 tentang Forum Koordinasi Pencegahan dan Penanggulangan terhadap Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif

Peraturan gubernur ini merupakan dasar hukum dibentuknya Forum Koordinasi Pencegahan dan Penanggulangan terhadap Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (Forum Koordinasi P4GN) di Yogyakarta. Hal-hal yang merupakan kebijakan yang cukup mendasar dalam penanganan penyalahgunaan NAPZA dalam peraturan ini misalnya adanya amanat untuk melakukan penelitian dalam rangka mendapatkan data yang aktual tentang prevalensi penyalahgunaan NAPZA di wilayah. Dengan demikian, kebijakan lebih lanjut tidak sekedar berdasarkan asumsi semata, tetapi berdasarkan data-data ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan. Oleh karena itu, nilai-nilai ilmiah yang melekat pada karakteristik Yogyakarta sebagai kota pendidikan tidak ditinggalkan dalam penanganan kasus-kasus NAPZA.

Dengan adanya forum koordinasi ini, penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial kepada penyalahguna, korban penyalahgunaan, dan pecandu NAPZA lebih mendapat jaminan keberlangsungannya. Upaya lain yang harus pula dilakukan berdasarkan peraturan ini adalah meningkatkan kapasitas lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dengan skala prioritas berdasarkan kerawanan daerah penyalahgunaan NAPZA. Lebih dari itu, upaya rehabilitasi yang dilakukan tidak sebatas sebagai upaya penyembuhan, namun juga perlu adanya tindak lanjut pasca rehabilitasi dengan meningkatkan pembinaan lanjut kepada mantan penyalahguna, korban penyalahgunaan, dan pecandu NAPZA.

3. Peraturan Gubernur DIY Nomor 20 Tahun 2014 tentang Forum Koordinasi Pencegahan dan Penanggulangan terhadap

Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif

Peraturan Gubernur Nomor 20 Tahun 2014 tentang Penegakan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2013 antara lain menjadi dasar pedoman operasional Satuan Polisi Pamong Praja dalam upaya pencegahan dan penanggulangan terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap NAPZA. Berdasarkan peraturan ini, kegiatan P4GN dilaksanakan melalui sosialisasi dan operasi penertiban. Unsur-unsur yang menjadi sasaran kegiatan adalah keluarga, satuan pendidikan, masyarakat, institusi Pemerintah Daerah, Lembaga Pemerintah di Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, tempat kerja, dan media massa daerah.

BAB II

PENYELENGGARAAN REHABILITASI KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) telah lama disadari sebagai problem hampir di seluruh negara di dunia. Bisa dikatakan bahwa NAPZA merupakan wabah dunia yang mengancam masa depan, terutama bagi para generasi muda. Oleh karenanya, telah banyak konvensi internasional maupun peraturan-peraturan di setiap negara yang membatasi dengan ketat peredaran zat-zat yang masuk kategori NAPZA. Tidak hanya melalui produk hukum dan peraturan perundang-undangan, pemerintah juga membentuk lembaga-lembaga dan kebijakan tertentu untuk menangani masalah-masalah yang terkait dengan penyalahgunaan NAPZA.

Pada level kebijakan pemerintah, keluarnya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, sebagai perubahan atas UU Nomor 22 Tahun 1997, menandai terjadinya perubahan paradigma yang cukup mendasar dalam memandang persoalan penyalahgunaan NAPZA, terutama dalam penanganan korban penyalahgunaan NAPZA di Indonesia. Selain memberikan aturan-aturan pidana, undang-undang ini juga mengamanatkan adanya upaya rehabilitasi, baik medis maupun sosial, bagi para korban penyalahgunaan NAPZA. Salah satu upaya implementasi amanat UU No. 35 Tahun 2009 adalah keluarnya Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Bagi Pecandu Narkotika.

Dalam rehabilitasi medis, ditekankan pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan NAPZA, sedangkan dalam rehabilitasi sosial ditekankan pada pemulihan pecandu agar dapat kembali melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan masyarakat. Hal ini mengingatkan bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan NAPZA tidak hanya mengalami problem yang bersifat fisik dan medis, tetapi juga problem psikologis dan sosial, maka program rehabilitasi bagi mereka juga harus mencakup kedua ranah tersebut. Selain itu, mantan pecandu dan korban penyalahgunaan NAPZA masih memerlukan pendampingan pasca rehabilitasi untuk mencegah mereka kambuh dan kembali ke dunia lamanya. Sedangkan terkait dengan fungsi hukum yang dimiliki, lembaga rehabilitasi dibedakan menjadi (1) lembaga rehabilitasi yang sekaligus berfungsi sebagai penerima wajib laport dan (2) lembaga yang hanya melayani program rehabilitasi saja.

Meskipun sistem dan mekanisme rehabilitasi bagi pecandu NAPZA sudah ditetapkan dalam berbagai peraturan yang ada, namun implementasinya masih banyak mengalami kendala. Banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut. Dari sisi aparat, paradigma bahwa penyalahguna NAPZA adalah sampah yang harus dimusnahkan kadang masih sering muncul, sehingga terkesan kurang memanusiaikan mereka yang kadang hanya menjadi korban. Praktik-praktik dari oknum tertentu yang justru memanfaatkan kewenangannya untuk menarik keuntungan pribadi juga masih sering terjadi. Di sisi lain, pelaku-pelaku yang terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA semakin hari juga semakin canggih dalam mengembangkan usahanya untuk mengelabui aparat dan peraturan yang ada. Ketidakberdayaan korban untuk

keluar dari lingkaran NAPZA dan besarnya keuntungan finansial yang menggiurkan bagi pengedar gelap NAPZA merupakan faktor yang juga turut melemahkan upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA di lapangan.

Faktor lain yang tidak kalah penting adalah masih rendahnya partisipasi dan kepedulian masyarakat terhadap persoalan NAPZA secara umum serta terbatasnya kapasitas dan fasilitas yang disediakan pemerintah bagi lembaga-lembaga yang bekerja di lapangan. Jumlah dan kapasitas lembaga-lembaga yang ditunjuk oleh pemerintah sebagai pelaksana rehabilitasi medis dan sosial masih tidak sebanding dengan jumlah penyalahguna NAPZA yang terus meningkat. Sementara lembaga masyarakat yang bergerak di bidang ini juga masih sangat terbatas dengan kapasitas yang terbatas pula. Masyarakat masih banyak yang memandang korban penyalahgunaan NAPZA sebagai kelompok-kelompok yang harus dijauhi, bukan sebagai kelompok yang memerlukan pertolongan.

A. Program Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NAPZA

Program rehabilitasi untuk korban penyalahgunaan narkoba terdiri dari dua jenis, yaitu medis dan sosial. Dengan penekanan yang berbeda, dua jenis rehab ini pada dasarnya tidak dapat dipisahkan dan berdiri sendiri. Untuk melepaskan korban dari dunia NAPZA dan memulihkannya menjadi anggota masyarakat normal, dua jenis rehabilitasi ini harus dilakukan baik secara bersambung maupun simultan.

Secara garis besar, program rehabilitasi medis maupun sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba terdiri dari proses-proses berikut:

1. *Skrining*: proses awal untuk menentukan apakah klien dapat mengikuti model terapi yang tersedia.
2. *Intake*: proses administrasi dan asesmen awal untuk masuk dalam program.
3. *Orientasi*: pemberian gambaran umum kepada klien tentang program dan tujuan dari masing-masing program serta ketentuan/aturan program, termasuk pembiayaan, jika ada, serta hak dan kewajiban klien.
4. *Asesmen*: evaluasi yang dilaksanakan oleh konselor atau petugas yang ditunjuk untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, masalah yang dimiliki klien dan rencana kebutuhan terapi untuk klien secara individu.
5. *Rencana Pengobatan*: proses yang dilakukan oleh konselor atau profesi lain bersama klien untuk mengidentifikasi dan membuat urutan masalah dan solusi yang diperlukan; membuat persetujuan untuk sasaran program jangka pendek dan jangka panjang; menetapkan proses pengobatan dan sumber daya yang dibutuhkan.
6. *Konseling* (individual, kelompok): ketrampilan khusus untuk membantu klien, keluarga atau kelompok dalam mencapai tujuan pengobatan melalui eksplorasi masalah dan pengaruhnya terhadap klien, menilai sikap dan perasaan klien, mempertimbangkan alternatif pemecahan masalah, dan membuat keputusan.

7. *Intervensi Krisis*: layanan untuk merespons kondisi akut baik emosional dan/atau distres fisik yang terjadi pada penyalahguna NAPZA
8. *Pendidikan Klien*: penyediaan informasi untuk individu maupun kelompok mengenai masalah NAPZA serta layanan atau sumber daya yang tersedia untuk membantu klien.
9. *Rujukan*: mengidentifikasi kebutuhan klien yang tidak dapat diperoleh dari konselor/terapis/tempat layanan serta membantu klien untuk menggunakan layanan dukungan dan sumber daya lain yang tersedia di masyarakat.
10. *Pasca Program*: terminasi, resosialisasi, dan pembinaan lanjut.

Untuk program rehabilitasi medis, dapat dilaksanakan melalui rawat jalan dan/atau rawat inap sesuai dengan keperluan dan hasil asesmen. Pelaksanaan program rehabilitasi medis meliputi:

1. Intervensi medis: program detoksifikasi, terapi simtomatik, dan/atau terapi rumatan medis, serta terapi penyakit komplikasi sesuai indikasi;
2. Intervensi dasar psikososial, antara lain melalui konseling individual (adiksi narkotika, wawancara motivasional, terapi perilaku dan kognitif (*cognitive behaviour therapy*), konseling kelompok, keluarga, dan vokasional serta pencegahan kambuh;
3. Rujukan lanjut untuk rehabilitasi sosial.

Sedangkan program rehabilitasi sosial dapat mengambil bentuk-bentuk: motivasi dan diagnosis psikososial, perawatan dan pengasuhan, bimbingan mental spiritual, bimbingan fisik, bimbingan sosial dan konseling psikososial, pelatihan vokasional(keterampilan) dan pembinaan kewirausahaan, pelayanan aksesibilitas, bantuan dan asistensi sosial, bimbingan resosialisasi, dan rujukan.

Adapun bentuk-bentuk terapi yang umum untuk program rehabilitasi korban NAPZA antara lain adalah:

1. *Therapeutic Community (TC Model)*. Model ini merujuk pada keyakinan bahwa gangguan penggunaan NAPZA adalah gangguan pada seseorang secara menyeluruh. Dalam hal ini norma-norma perilaku diterapkan secara nyata dan ketat, disertai dengan pemberian *reward* dan sanksi secara langsung untuk mengembangkan kemampuan kontrol diri dan sosial/komunitas. Pendekatan yang dilakukan meliputi terapi individual dan kelompok, sesi *encounter* yang intensif dengan kelompok sebaya, dan partisipasi dari lingkungan terapeutik dengan peran yang hirarkis, *privileges*, dan tanggung jawab. Pendekatan lainnya yang dilakukan dalam program ini adalah tutorial, pendidikan formal, dan pekerjaan sehari-hari. *TC model* biasanya dilaksanakan dalam perawatan inap 12-18 bulan yang diikuti dengan program *aftercare* jangka pendek.
2. *Model Medik*. Model ini berbasis pada asumsi biologis dan genetik atau fisiologis sebagai penyebab adiksi yang membutuhkan pengobatan dokter dan memerlukan farmakoterapi untuk menurunkan gejala-gejala serta

perubahan perilaku. Program ini berbasis rumah sakit dengan program rawat inap.

3. *Model Minnesota*. Dikembangkan dari Hazelden Foundation dan Johnson Institute, model ini berfokus pada *abstinen* atau bebas NAPZA sebagai tujuan utama pengobatan. *Model Minnesota* menggunakan program spesifik yang berlangsung selama 3-6 minggu rawat inap dengan program lanjutan *aftercare*, seperti program *self help group (Alcohol Anonymous atau Narcotics Anonymous)* serta layanan lain sesuai dengan kebutuhan klien secara individu. Fase rawat inap meliputi terapi kelompok, terapi keluarga untuk kebaikan klien dan anggota keluarga lain, pendidikan adiksi, pemulihan dan program 12 langkah. Dalam program ini, diperlukan staf profesional seperti dokter, psikolog, pekerja sosial, serta mantan pengguna sebagai *addict counsellor*.
4. *Model Eklektik*. Model ini menerapkan pendekatan secara holistik dalam program rehabilitasi. Pendekatan spiritual dan kognitif melalui penerapan program 12 langkah sebagai pelengkap *TC Model* yang menggunakan pendekatan perilaku, sesuai dengan jumlah dan variasi masalah yang ada pada setiap klien adiksi.
5. *Model Multi Disiplin*. Program ini merupakan pendekatan yang lebih komprehensif dengan menggunakan komponen disiplin yang terkait termasuk reintegrasi dan kolaborasi dengan keluarga dan klien.
6. *Model Tradisional*, yang tergantung pada kondisi lokal dan dengan inspirasi dari hal-hal praktis dan keyakinan yang selama ini sudah dijalankan. Program bersifat jangka pendek dengan *aftercare* singkat atau tidak sama sekali. Komponen dasar program terdiri dari: medikasi, pengobatan alternatif, ritual, dan keyakinan yang dimiliki oleh sistem lokal, seperti pondok pesantren, pengobatan tradisional atau herbal.
7. *Faith Based Model*. Program yang dijalankan sama dengan model tradisional, hanya saja pengobatannya tidak menggunakan farmakoterapi.

Model-model di atas dapat diterapkan sesuai dengan kondisi dan keperluan masing-masing korban dan lembaga rehabilitasi. Setiap model memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing, dengan tingkat efektifitas yang beragam sesuai dengan berbagai faktor yang mempengaruhinya. Untuk itu, yang perlu diperhatikan adalah bagaimana model-model ini dapat dilakukan secara efektif, sehingga tingkat keberhasilannya pun juga meningkat. Peningkatan efektifitas program rehabilitasi dapat dilakukan antara lain dengan mengikuti tiga belas prinsip terapi bagi korban NAPZA yang dikeluarkan oleh NIDA (*National Institute on Drug Abuse*), yaitu:

1. Kecanduan merupakan penyakit yang kompleks, yang mempengaruhi fungsi otak dan perilaku, tetapi tetap dapat diobati.
2. Tidak ada satu bentuk terapi yang sesuai untuk semua kasus. Masing-masing kasus memiliki gejala yang berbeda, sehingga memerlukan perlakuan yang bersifat khusus juga.
3. Mengingat bahwa kebutuhan klien sering tidak mengenal waktu dan bahkan sering tidak dapat ditunda, maka kebutuhan terapi harus siap dan tersedia ketika diperlukan.

4. Terapi yang efektif mengakomodasi kebutuhan yang beragam, tidak hanya untuk masalah NAPZA saja, karena masalah NAPZA sangat berkaitan erat dengan masalah lainnya, seperti HIV/AIDS dan penyakit/gangguan lainnya.
5. Kompleksitas pengaruh fisik dan kejiwaan akibat NAPZA sangat tinggi, sehingga berada dalam program terapi untuk periode waktu yang memadai merupakan hal yang sangat penting untuk perubahan perilaku yang signifikan. Kepulihan dari gangguan penggunaan NAPZA dapat menjadi proses yang panjang dan seringkali memerlukan beberapa kali episode pengobatan.
6. Aspek psiko-sosial korban NAPZA merupakan salah satu titik penting penyembuhan, maka konseling (individu dan/atau kelompok) dan terapi perilaku lainnya merupakan hal yang sangat penting.
7. Medikasi adalah elemen yang penting untuk banyak klien, khususnya ketika dikombinasi dengan terapi perilaku.
8. Rencana terapi dan layanan lain harus dikaji secara kontinyu dan dimodifikasi bila diperlukan, karena kebutuhan klien terus berkembang dan sering berubah sesuai dengan perubahan yang terjadi dalam dirinya.
9. Kebanyakan pecandu juga mengalami gangguan mental, maka pecandu dengan komorbiditas gangguan mental harus ditangani secara terintegrasi.
10. Detoksifikasi hanya merupakan langkah awal dari pengobatan gangguan penggunaan NAPZA dan hanya memberi sedikit perubahan terkait penggunaan NAPZA jangka panjang.
11. Pengobatan yang efektif tidak harus secara sukarela, namun penggunaan kekerasan harus tetap dihindari.
12. Kemungkinan menggunakan NAPZA selama pengobatan harus dimonitor secara kontinyu.
13. Program pengobatan harus menyediakan kajian untuk HIV/AIDS dan infeksi lain serta konseling untuk membantu klien mengubah perilakunya baik untuk HIV/AIDS dan risiko dari infeksi lainnya.

B. IPWL dan Lembaga Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NAPZA

Lembaga rehabilitasi bagi korban NAPZA, baik yang bersifat medis maupun sosial, dapat berupa lembaga milik pemerintah (pusat dan daerah) maupun lembaga swasta yang dimiliki dan dikelola oleh masyarakat. Namun demikian, untuk menjaga agar tidak terjadi malapraktik dalam proses rehabilitasi, harus ditetapkan ketentuan-ketentuan minimal untuk dapat dilaksanakannya praktik rehabilitasi korban NAPZA.

1. Lembaga Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NAPZA

Persyaratan minimal bagi lembaga untuk dapat melakukan program rehabilitasi korban NAPZA secara resmi adalah:

- 1) Berbentuk badan hukum, baik negeri maupun swasta. Bagi lembaga swasta harus dibentuk dengan akta notaris sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pendirian lembaga rehabilitasi medis mengacu pada pendirian fasilitas kesehatan, sedangkan

pendirian lembaga rehabilitasi sosial mengacu pada pendirian panti penyelenggara rehabilitasi sosial.

- 2) Memiliki izin rehabilitasi sesuai dengan peraturan yang ada. Izin program rehabilitasi medis dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan c. q. Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Sedangkan izin rehabilitasi sosial dikeluarkan oleh Menteri Sosial/Dinas Sosial.
- 3) Memiliki program rehabilitasi yang jelas, dimulai dari pra-perawatan hingga pasca perawatan, dengan prosedur operasional standar yang jelas.
- 4) Memiliki sumber daya manusia yang mencukupi sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk penyelenggaraan program rehabilitasi.
- 5) Memiliki tempat dan fasilitas yang memadai untuk menjalankan program rehabilitasi sesuai dengan standar dan ketentuan yang ada.
- 6) Mampu memenuhi kebutuhan minimal klien/klien selama proses perawatan.
- 7) Menjalani kerja sama dengan lembaga lain untuk tindakan perawatan di luar bidang penanganannya; lembaga rehabilitasi sosial bekerja sama dengan lembaga kesehatan untuk perawatan medis dan begitu pula sebaliknya.
- 8) Memasang papan nama sebagai lembaga rehabilitasi korban NAPZA dengan mencantumkan pula izin dan legalitas kelembagaannya.

Selain ketentuan di atas, lembaga medis yang dapat melaksanakan program rehabilitasi korban NAPZA sekurang-kurangnya memiliki:

- 1) Unit pelayanan rehabilitasi NAPZA, sekurang-kurangnya ada alokasi tempat tidur untuk perawatan selama 3 (tiga) bulan.
- 2) Tenaga kesehatan yang sekurang-kurangnya terdiri dari dokter, perawat dan apoteker yang terlatih di bidang gangguan penggunaan NAPZA.
- 3) Program rehabilitasi medis NAPZA, sekurang-kurangnya program rawat inap jangka pendek dengan layanan simptomatik dan intervensi psikososial sederhana.
- 4) Standar prosedur operasional program rehabilitasi medis NAPZA.
- 5) Standar Prosedur Keamanan minimal, yang diantaranya memuat prosedur: (1) Pencatatan pengunjung yang masuk dan keluar, (2) Tugas Penjaga Keamanan
- 6) Pengamanan klien agar terhindar dari kemungkinan melukai dirinya sendiri dan orang lain.

Sedangkan lembaga rehabilitasi sosial dapat menjalankan program rehabilitasi sosial jika memenuhi persyaratan minimal:

- 1) Berbentuk Unit Pelaksana Teknis bagi lembaga yang dibentuk oleh pemerintah dan berbentuk badan hukum bila dibentuk oleh masyarakat serta terdaftar di Kementerian Sosial atau Dinas Sosial sesuai dengan kewenangannya.

- 2) Memiliki visi dan misi yang jelas sebagai dasar penyelenggaraan program rehabilitasi sosial.
- 3) Bagi lembaga yang dibentuk masyarakat harus memiliki akta notaris yang disahkan oleh Menteri Hukum dan HAM, Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga, Nomor Pokok Wajib Pajak, serta Keterangan Domisili dari Lurah/Kepala Desa.
- 4) Memiliki dan mampu menyediakan kebutuhan dasar klien/klien: asrama; sandang; pangan; layanan kesehatan; bimbingan fisik, mental, spiritual; bimbingan sosial; serta keterampilan hidup dan vokasional.

2. Institusi Penerima Wajib Lapo

Institusi Penerima Wajib Lapo (IPWL) merupakan lembaga yang ditunjuk oleh pemerintah sebagai lembaga rehabilitasi, sekaligus berhak menerima wajib lapo dari pecandu dan korban penyalahgunaan NAPZA. IPWL yang menangani rehabilitasi medis ditunjuk oleh Menteri Kesehatan, sedangkan IPWL yang menangani rehabilitasi sosial ditunjuk oleh Menteri Sosial. Karena IPWL pada dasarnya adalah lembaga rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan NAPZA yang diberi tambahan kewenangan selain kewenangan dasarnya sebagai lembaga rehabilitasi, persyaratan untuk dapat menjadi IPWL adalah sama dengan persyaratan untuk menjadi lembaga rehabilitasi.

Untuk dapat diusulkan menjadi IPWL di bidang medis, paling tidak harus memenuhi syarat:

- 1) Telah memberikan pelayanan terapi rehabilitasi NAPZA sebelumnya dan/atau
- 2) Pernah menerima pelatihan di bidang gangguan penggunaan NAPZA yang tercatat pada Kementerian Kesehatan.

Sejauh ini, di Yogyakarta ada 11 IPWL dan beberapa lembaga rehabilitasi yang belum IPWL, yaitu:

1) RSJ Grhasia (IPWL)

Alamat : Jl. Kaliurang KM. 17, Pakem, Sleman, Yogyakarta 55582

Telp: +62-274-895143, +62-274-895297.

Layanan : IPWL dan Rehabilitasi Medis

2) RSUP dr. Sardjito (IPWL)

Alamat : Jl. Kesehatan No. 1, Sekip, Yogyakarta 55284

Telp: +62 274 587333

Layanan : IPWL dan Rehabilitasi Medis

3) RSUD Kota Yogyakarta (IPWL)

Alamat : Jl. Wirosaban No. 1 Yogyakarta

Telp: +62 274 371195

Layanan : IPWL dan Rehabilitasi Medis

- 4) RSBhayangkara Yogyakarta(IPWL)
Alamat : Jl. Yogya-Solo, Km. 14, Kalasan, Yogyakarta
Telp: +62 274 498278
Layanan : IPWL dan Rehabilitasi Medis
- 5) Puskesmas Gedongtengen(IPWL)
Alamat : Jl. Pringgokusuman GT II 30 Yogyakarta 55272
Telp: +62 274 7494696
Layanan : IPWL dan Rehabilitasi Medis
- 6) Puskesmas Umbulharjo I(IPWL)
Alamat : Jl.Veteran 43 Muja Muju, Umbulharjo, Yogyakarta 55165
Telp: +62 274 419704
Layanan : IPWL dan Rehabilitasi Medis
- 7) PuskesmasBanguntapan II(IPWL)
Alamat : Krobokan,Tamanan, Banguntapan, Yogyakarta
Telp: +62 274 371195
Layanan : IPWL dan Rehabilitasi Medis
- 8) SPP "Pamardi Putra"(IPWL)
Alamat : Karangmojo, Purwomartani, Kalasan, Yogyakarta
Telp: +62 274 498141
Layanan : IPWL dan Rehabilitasi Sosial
- 9) Rehabilitasi Kunci (IPWL)
Alamat : Nandan, Sariharjo-Ngaglik, Sleman, Yogyakarta 55581
Telp: +62 274 624747
Layanan : IPWL dan Rehabilitasi Sosial
- 10) GriyaPemulihan Siloam (IPWL)
Alamat : Jl. Godean-Tempel KM. 3 Klangkapan II RT 01/RW 05
Margoluwih, Seyegan, Sleman, Yogyakarta,
Telp: +62 274 798382
Layanan : IPWL dan Rehabilitasi Sosial
- 11) Yayasan Charis (IPWL)
Alamat : Dusun Mutihan, RT 02 RW 02 Madurejo Prambanan Sleman
Telp: +62 274 4398718
HP. 081327940550
Layanan: IPWL dan Rehabilitasi Sosial
- 12) PP Al-Islami (non-IPWL)
Alamat : Padakan Kalibawang Kulon Progo

Telp: 0822740267

Layanan : Rehabilitasi Sosial

13) Rehabilitasi Galilea Elkana (non-IPWL)

Alamat: Jl. Panggang-Wonosari KM7 Bali RT01/06 Giri Sekar,
Panggang, Gunung Kidul

Telp: 082117188652/081572222844

Layanan: Rehabilitasi Sosial

14) Yayasan Tetirah Dzikir (non-IPWL)

Alamat: KutonTegaltirtoBerbahSleman

Telp: +62 274 624747 HP. 081328077451

Layanan: Rehabilitasi Sosial

3. Prosedur Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NAPZA

Untuk dapat mengakses layanan rehabilitasi bagi korban NAPZA, klien harus mengikuti proses berikut:

- 1) Datang dan melaporkan diri ke lembaga rehabilitasi dengan membawa kartu identitas diri, baik sendiri maupun dengan didampingi oleh keluarganya.
- 2) Lembaga rehabilitasi yang sekaligus menjadi IPWL menerima laporan tersebut dan menindaklanjutinya sesuai dengan prosedur yang ada. Sedangkan lembaga rehabilitasi yang bukan IPWL harus merujuk/meneruskan laporan tersebut kepada IPWL terdekat/IPWL yang telah menjalin kerja sama dalam penanganan korban NAPZA.
- 3) Lembaga rehabilitasi melakukan skrining untuk menentukan apakah klien tersebut dapat diterima atau tidak, sesuai dengan kapasitas lembaga.
- 4) Lembaga rehabilitasi/IPWL melakukan asesmen awal terhadap korban NAPZA.
- 5) Penentuan dan pelaksanaan program rehabilitasi. Bagi lembaga rehabilitasi sosial yang memerlukan penanganan medis dapat memberikan rujukan ke lembaga kesehatan terkait/yang mengadakan kerja sama.
- 6) Pelaksanaan program pasca rehabilitasi.
- 7) Reintegrasi dan resosialisasi.
- 8) Pembinaan lanjut.

BAB III
PENGEMBANGAN IPWL DAN LEMBAGA REHABILITASI
KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA

Mengingat kemampuan negara dalam menangani korban penyalahgunaan NAPZA masih sangat terbatas, sementara angka dan jumlah korban terus bertambah secara signifikan setiap tahunnya, maka harus ada upaya khusus untuk mendorong tumbuhnya partisipasi masyarakat dalam penanganan korban penyalahgunaan NAPZA. Selain lembaga/instansi pemerintah yang sudah ada terus diperkuat, lembaga swadaya masyarakat/kelompok-kelompok yang memiliki kepedulian terhadap korban penyalahgunaan NAPZA harus pula mendapat dukungan. Kelompok masyarakat di atas merupakan potensi daerah yang harus terus dikembangkan dengan memanfaatkan segala potensi lokalitasnya, termasuk pranata-pranata, filosofi, simbol-simbol, dan kearifan lokal lainnya.

Pengembangan lembaga rehabilitasi dapat dilakukan paling tidak pada tiga aspek, yaitu (1) pengembangan sumber daya manusia, (2) pengembangan sarana-prasarana, dan (3) pengembangan kelembagaan. Pengembangan ketiga aspek ini harus menyatu dengan kebijakan pemerintah daerah secara umum, sehingga dukungan terhadap pengembangan program rehabilitasi menjadi lebih nyata.

A. Pengembangan Sumber Daya Manusia

Kurangnya partisipasi masyarakat pada program-program penanganan korban penyalahgunaan NAPZA disebabkan salah satunya karena kurangnya pengenalan masyarakat terhadap persoalan ini. Sebagai akibat lebih lanjut, animo masyarakat untuk terlibat dalam kegiatan-kegiatan rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA juga rendah. Selain kuantitas yang kurang memadai, mereka yang sudah terlibat pun secara kualitas juga sering kurang dikembangkan secara optimal. Kemampuan dalam penyelenggaraan dan pelaksanaan program rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA sering tidak didapatkan melalui proses pembelajaran formal, melainkan lebih banyak didapatkan dari proses pengalaman di lapangan. Upaya-upaya pengembangan sumber daya manusia untuk program rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA dapat dilakukan antara lain melalui:

1. Sosialisasi dan Rekrutmen

Sosialisasi ditujukan untuk lebih memperkenalkan kepada masyarakat umum mengenai pentingnya proses rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan NAPZA dan tidak sekadar menganggap mereka sebagai sampah semata. Dengan meningkatnya kesadaran masyarakat, diharapkan kepedulian mereka pun meningkat dan pada gilirannya akan meningkatkan minat dan animo masyarakat untuk terlibat dalam program-program rehabilitasi.

Langkah selanjutnya adalah dengan merekrut tenaga-tenaga yang potensial untuk dilibatkan dalam program. Selain masyarakat secara

umum, sumber daya manusia yang potensial untuk direkrut adalah para mantan pecandu. Rasa solidaritas dari para mantan pecandu biasanya jauh lebih kuat untuk membantu "teman-teman" mereka keluar mengikuti jejak yang telah ditempuhnya. Pengalaman sebagai pengguna yang kemudian telah berhasil kembali menjadi masyarakat normal juga menjadi sumber inspirasi dan motivasi tersendiri bagi klien. Nilai lebih juga akan didapat oleh para mantan pecandu ini, karena membantu orang lain keluar dari dunia gelap yang semula digelutinya akan memperkuat eksistensi kemanusiaannya.

Sasaran lain untuk program perekrutan tenaga rehabilitasi korban NAPZA adalah kalangan pekerja sosial. Mereka yang sejak semula memang memiliki minat untuk bekerja demi kepentingan masyarakat luas akan lebih mudah diajak untuk bergabung dalam program rehabilitasi. Apalagi, para pekerja sosial ini pada umumnya sudah mendapat pendidikan formal mengenai program-program pendampingan masyarakat yang akan sangat bermanfaat dalam program rehabilitasi bagi korban NAPZA.

2. Peningkatan Kapasitas Personal

Peningkatan kapasitas pribadi bagi tenaga yang sudah terlibat dalam program rehabilitasi sangat penting dilakukan. Metode dan teori mengenai penanganan korban penyalahgunaan NAPZA terus berkembang dari waktu ke waktu, maka setiap orang yang terlibat dalam program rehabilitasi juga harus dapat mengikuti perkembangan ini. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui:

- 1) Pelatihan, *up-grading*, dan *refreshing* pengetahuan bagi konselor adiksi, dokter/psikolog/psikiater, pekerja sosial profesional mengenai penanganan korban penyalahgunaan NAPZA, yang dapat diselenggarakan secara rutin dan terjadwal oleh Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, dan/atau Dinas Sosial bekerja sama dengan instansi terkait baik tingkat pusat maupun daerah;
- 2) Pengiriman tenaga rehabilitasi pada pelatihan dan workshop pada pelatihan jenjang lanjut yang diselenggarakan di pusat dan/atau daerah lain;
- 3) Mengadakan seminar dan kegiatan ilmiah lainnya dengan menghadirkan akademisi di bidang terkait dan juga para praktisi untuk mendiskusikan perkembangan keilmuan dan praktik terkini mengenai penanganan korban penyalahgunaan NAPZA;
- 4) Pendidikan lanjut bagi tenaga-tenaga yang potensial dan strategis untuk pengembangan lembaga;
- 5) Sertifikasi tenaga-tenaga profesional dalam bidang rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA.

3. Pengembangan Karier

Jenjang karier yang pasti juga akan mendorong tenaga-tenaga profesional yang terlibat dalam program rehabilitasi untuk terus mengembangkan kapasitas dirinya secara mandiri. Mekanisme untuk mengatur jenjang karier sebagai penghargaan terhadap kerja-kerja rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA harus ditetapkan untuk

memastikan jenjang karier ini. Salah satu mekanisme yang perlu juga diperhatikan adalah pengembangan sistem penghargaan dan hukuman (*reward and punishment*) untuk mendorong dinamika dan semangat pengembangan diri setiap orang.

B. Pengembangan Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan salah satu hal yang selalu dikeluhkan oleh lembaga-lembaga rehabilitasi NAPZA, baik yang negeri maupun swasta. Anggaran dan bantuan pemerintah pusat yang terbatas, sehingga sulit untuk memenuhi semua kebutuhan lembaga rehabilitasi yang ada. Untuk itu, peran pemerintah daerah sangat diperlukan untuk penguatan sarana-prasarana bagi lembaga rehabilitasi. Sebagai bentuk komitmen terhadap penanganan masalah NAPZA, pemerintah daerah harus membuat alokasi anggaran untuk lembaga-lembaga rehabilitasi NAPZA. Mekanisme pengadaannya dapat melalui mekanisme bantuan sosial maupun pengadaan fasilitas umum. Paling tidak, sarana pokok untuk proses rehabilitasi harus dimiliki oleh setiap lembaga rehabilitasi, baik medis maupun sosial.

Pemerintah Daerah bisa membantu penyediaan sarana-prasarana yang dibutuhkan oleh lembaga rehabilitasi antara lain berupa:

- 1) Peralatan olah raga dan musik;
- 2) Peralatan pelatihan vokasional (pertanian, peternakan, pertukangan, kerajinan, dll);
- 3) Sarana rekreasi, dan sebagainya

C. Penguatan Lembaga Rehabilitasi

1. Pengusulan Lembaga IPWL

Lembaga-lembaga rehabilitasi yang selama ini telah diselenggarakan oleh masyarakat harus terus ditingkatkan kapasitas kelembagaannya dan didorong untuk bisa menjadi IPWL. Selama ini, IPWL ditunjuk dan ditetapkan langsung, baik oleh Menteri Kesehatan atau Menteri Sosial melalui mekanisme keputusan menteri. Dengan demikian, sifat *top-down* penunjukan IPWL ini terasa lebih dominan. Dalam kasus ini, peran pemerintah daerah, dalam hal ini Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial belum banyak, kecuali hanya sebagai penerima dan pelaksana kebijakan yang datang dari pusat. Sebagai salah satu akibatnya adalah semakin mengecilnya keterlibatan pemerintah daerah dalam program-program penanganan korban penyalahgunaan NAPZA. Pada tahap selanjutnya, program yang dicanangkan secara nasional menjadi lemah implementasinya di daerah.

Di sisi lain, pemerintah daerah lebih mengetahui dan memahami peta potensi masing-masing, mengetahui lembaga-lembaga mana yang memiliki potensi untuk menjadi IPWL, serta mereka juga yang berhubungan langsung dengan lembaga-lembaga tersebut di daerah. Untuk memanfaatkan potensi ini, sekaligus meningkatkan peran pemerintah daerah, serta pada gilirannya meningkatkan efektifitas program nasional dalam penanganan korban penyalahgunaan NAPZA,

pemerintah daerah, dalam hal ini Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial, harus memiliki mekanisme untuk identifikasi dan pengajuan lembaga yang ada di bawahnya untuk menjadi IPWL.

Mekanisme tersebut dapat ditetapkan sebagai berikut:

a. Sosialisasi

- 1) Di bawah koordinasi Biro Administrasi Kesejahteraan Rakyat dan Kemasyarakatan Setda DIY, Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial DIY melakukan sosialisasi mengenai pengajuan dan pendaftaran lembaga rehabilitasi NAPZA sebagai IPWL. Sosialisasi dapat dilakukan dengan membuat edaran atau pengumuman yang ditujukan kepada lembaga-lembaga sosial dan/atau fasilitas kesehatan.
- 2) Dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan identifikasi dan koordinasi kepada fasilitas kesehatan yang memenuhi persyaratan untuk diajukan sebagai IPWL.
- 3) Dinas sosial kabupaten/kota melakukan identifikasi dan koordinasi kepada lembaga-lembaga rehabilitasi NAPZA yang memenuhi persyaratan untuk diajukan sebagai IPWL.
- 4) Identifikasi dan koordinasi dilakukan sebagai bentuk partisipasi aktif dan dukungan dari dinas yang bersangkutan terhadap upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA.

b. Pendaftaran

- 1) Dengan rekomendasi dari dinas terkait tingkat kabupaten/kota, fasilitas kesehatan dan/atau lembaga rehabilitasi sosial mengajukan diri untuk diusulkan sebagai IPWL kepada Biro Administrasi Kesejahteraan Rakyat dan Kemasyarakatan Setda DIY melalui Dinas Kesehatan DIY.
- 2) Rekomendasi dari dinas kesehatan dan/atau dinas sosial kabupaten/kota dimaksudkan untuk memastikan bahwa lembaga yang mengajukan usulan penetapannya sebagai IPWL benar-benar memenuhi syarat dan kapasitas sebagai IPWL.

c. Pengajuan Usulan IPWL

- 1) Biro Administrasi Kesejahteraan Rakyat dan Kemasyarakatan Setda DIY melakukan koordinasi dengan Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan DIY terkait pengajuan usulan IPWL.
- 2) Dengan rekomendasi dari Biro Administrasi Kesejahteraan Rakyat dan Kemasyarakatan Setda DIY, Dinas Kesehatan dan/atau Dinas Sosial DIY mengajukan usulan penetapan IPWL di Daerah Istimewa Yogyakarta kepada menteri terkait, melalui direktorat jenderal terkait.
- 3) Rekomendasi dari Biro Administrasi Kesejahteraan Rakyat dan Kemasyarakatan Setda DIY dimaksudkan untuk memastikan keberlangsungan pelaksanaan rehabilitasi sekaligus kepastian dukungan dari Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta.
- 4) Pengajuan usulan di atas dilakukan setiap tahun sekali.

Persyaratan untuk dapat menjadi IPWL sama dengan persyaratan untuk menjadi lembaga rehabilitasi, baik sosial maupun medis. Hanya saja, karena ada tambahan kewenangan bagi IPWL, maka persyaratan sebagai lembaga rehabilitasi tersebut harus ditambah dengan persyaratan lain. Untuk dapat diusulkan untuk ditetapkan sebagai IPWL, sebuah lembaga rehabilitasi korban NAPZA setidaknya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- 1) Memenuhi persyaratan sebagai lembaga rehabilitasi korban NAPZA;
- 2) Sedang menjalankan program rehabilitasi bagi korban NAPZA sekurang-kurangnya selama 3 (tiga) tahun terakhir;
- 3) Memiliki SDM yang mencukupi untuk melakukan asesmen dan pelaksanaan program rehabilitasi;
- 4) Memiliki fasilitas dan sumber daya keuangan yang dapat menjamin keberlangsungan program rehabilitasi yang dijalankan.

2. Penguatan Jaringan Kerjasama

Penguatan kelembagaan tidak mungkin efektif jika dilakukan dengan cara membangun kapasitas lembaga secara internal semata. Keterbatasan-keterbatasan pasti dimiliki oleh setiap lembaga, di samping kelebihan-kelebihannya. Untuk menutupi kekurangan dari satu lembaga dapat ditutupi dengan kelebihan yang dimiliki oleh lembaga lainnya. Dalam konteks ini, mekanisme kerjasama menjadi kunci utama. Setiap lembaga rehabilitasi, baik medis maupun sosial, wajib menjalin kerja sama dengan lembaga lain, baik di bawah dinas yang sama maupun secara lintas dinas.

Meskipun lembaga rehabilitasi medis, misalnya, secara teknis memungkinkan untuk mengadakan rehabilitasi sosial dengan merekrut tenaga sosial profesional, namun akan lebih efektif jika rehabilitasi sosial ini diserahkan kepada lembaga rehabilitasi sosial yang memang sejak awal konsen dalam bidang ini. Begitu pula sebaliknya. Mekanisme rujukan klien dapat dimanfaatkan untuk mengimplementasikan kerja sama ini. Untuk menjembatani kerja sama antara lembaga ini, peran dinas terkait akan sangat menentukan.

BAB IV

Pembinaan dan Pengawasan

Pertumbuhan penyalahguna NAPZA di Indonesia kurang diiringi oleh pertumbuhan lembaga-lembaga rehabilitasi. Penyalahgunaan narkoba secara nasional maupun lokal mengalami peningkatan yang signifikan. Sasaran atau pasar pengguna NAPZA telah meliputi hampir seluruh kelompok usia dan profesi. Sebagian besar dari mereka merupakan kelompok usia produktif, baik pelajar atau pekerja (BNN, 2013). Kondisi ini mengharuskan pemerintah untuk tetap waspada terhadap peredaran obat haram itu sebagai tindakan preventif dan mengintensifkan penanganan korban penyalahgunaan NAPZA sebagai tindakan kuratif.

Beban dan tanggung jawab lembaga rehabilitasi NAPZA akan semakin besar seiring dengan peningkatan penyalahguna NAPZA. Oleh karena itu, diperlukan tim kerja yang kuat dan sinergis untuk menangani korban penyalahgunaan NAPZA, baik dalam bentuk pembinaan dan pengawasan tapi juga koordinasi dan kerjasama. IPWL yang ada di level daerah harus mendapatkan dukungan dari berbagai pihak supaya dikenal oleh masyarakat dan semakin meningkat pelayanannya bagi masyarakat. Berikut ini berbagai pihak yang diharapkan bisa memperkuat keberadaan lembaga rehabilitasi di Daerah Istimewa Yogyakarta.

A. Peran Pemerintah Daerah

Pemerintah Daerah serta Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan mempunyai wewenang terhadap koordinasi, pembinaan, dan pengawasan terhadap lembaga rehabilitasi NAPZA. Sebagai upaya untuk meningkatkan tugas pokok dan fungsi lembaga rehabilitasi, Pemerintah Daerah melalui SKPD terkait bertugas membina semua IPWL dan lembaga rehabilitasi yang berada di wilayah DIY, dengan cakupan sebagai berikut:

1. Pemerintah Daerah memberikan informasi seluas-luasnya kepada masyarakat tentang keberadaan dan peran IPWL.
2. Pemerintah Daerah memberikan pembinaan kepada IPWL dan lembaga rehabilitasi lainnya dalam rangka meningkatkan kapasitas lembaga dan sumber daya manusia (SDM) dalam penyelenggaraan program penanggulangan dan penanganan korban NAPZA dalam bentuk seminar, sarasehan, pelatihan, workshop, dll.
3. Pemerintah Daerah menyelenggarakan forum koordinasi antar IPWL dan lembaga rehabilitasi lainnya dengan lembaga-lembaga terkait lainnya.
4. Pemerintah Daerah membantu IPWL dan lembaga rehabilitasi untuk selalu meningkatkan pelayanannya terhadap korban penyalahgunaan NAPZA dan membantu lembaga rehabilitasi non-IPWL untuk dikembangkan menjadi IPWL.

B. Pembinaan IPWL

IPWL sebagai ujung tombak terhadap penanganan korban penyalahgunaan NAPZA harus didukung oleh berbagai pihak di level daerah. Keberadaan pemerintah daerah sangat signifikan dalam mensinergiskan berbagai lembaga yang mempunyai perhatian pada masalah NAPZA. Dengan ditangani bersama oleh berbagai SKPD, maka kerja IPWL dan lembaga rehabilitasi yang lain bisa jauh lebih efektif dibandingkan dengan penanganan secara parsial. Beberapa lembaga tersebut adalah:

1. Badan Narkotika Nasional Propinsi DIY (BNNP)

Sebagai lembaga yang paling berkompeten untuk menangani penyalahgunaan NAPZA di tingkat daerah, BNNP mempunyai kewajiban moral untuk membina IPWL. Secara teoritis maupun praktis, staf BNNP adalah yang paling menguasai berbagai hal mengenai penyalahgunaan NAPZA. BNNP yang sering mengadakan berbagai kegiatan berkaitan dengan NAPZA, seperti diskusi atau sarasehan, diharapkan bisa melibatkan IPWL dan lembaga rehabilitasi di Yogyakarta. Walaupun pembinaan ini lebih bersifat umum, keterlibatan IPWL dan lembaga rehabilitasi dalam berbagai kegiatan BNNP bisa menambah pengetahuan SDM IPWL dan lembaga rehabilitasi, selain juga bermanfaat untuk sosialisasi IPWL dan lembaga rehabilitasi di masyarakat. Beberapa hal yang bisa diperankan oleh BNNP antara lain adalah:

- a. Mengkoordinasikan semua IPWL dan lembaga rehabilitasi;
- b. Mensosialisasikan IPWL dan lembaga rehabilitasi seluas-luasnya kepada masyarakat;
- c. Menyertakan dan bekerja sama dengan IPWL dan lembaga rehabilitasi dalam kegiatan seminar, sarasehan, workshop, dll.
- d. Menjadi jembatan penghubung antar IPWL/lembaga rehabilitasi;
- e. Membantu pengembangan SDM bagi IPWL/lembaga rehabilitasi.
- f. Mengikutsertakan IPWL dalam Pemberantasan Penggunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN).

2. Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan sebagai instansi yang mempunyai tugas dan fungsi di bidang kesehatan mempunyai kewajiban untuk membina IPWL medis di Yogyakarta. Dinas Kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai penghubung atau koordinator IPWL-IPWL di bawah Kementerian Kesehatan, dinas ini juga harus bisa membina IPWL supaya lebih baik. Pembinaan Dinas Kesehatan bisa berperan dalam peningkatan kapasitas SDM IPWL medis sehingga bisa setara dengan standar yang sudah ditetapkan sesuai ketentuan perundang-undangan. Beberapa peran Dinas Kesehatan diantaranya adalah:

- a) Mengkoordinasi IPWL medis;
- b) Mengembangkan kapasitas (*capacity building*) SDM IPWL medis;
- c) Membantu pengembangan fasilitas pada IPWL medis.
- d) Merekomendasikan lembaga rehabilitasi non-IPWL sebagai IPWL;
- e) Membantu pengembangan SDM bagi IPWL.
- f) Upgrading atau refreshing SDM IPWL.

3. Dinas Sosial

Dinas Sosial mempunyai peran strategis untuk meningkatkan, mengkoordinasi hingga memantau IPWL-IPWL dan lembaga rehabilitasi sosial yang berada di bawah Kementerian Sosial. Dinas Sosial bertanggungjawab terhadap pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan IPWL dan lembaga rehabilitasi sosial. Peran koordinatif harus ditingkatkan sehingga IPWL dan lembaga rehabilitasi sosial bisa berperan secara maksimal. Beberapa peran Dinas Sosial diantaranya adalah:

- a) Mengadakan forum koordinasi antar IPWL dan lembaga rehabilitasi sosial
- b) Membantu pengembangan kapasitas (*capacity building*) SDM IPWL dan lembaga rehabilitasi sosial;
- c) Membantu pengembangan fasilitas IPWL dan lembaga rehabilitasi sosial.
- d) Merekomendasikan lembaga rehabilitasi non-IPWL sebagai IPWL sosial.

4. Polda DIY

Sebagai lembaga penegak hukum, kepolisian mempunyai peran dalam bekerjasama dengan IPWL. Selain berperan serta dalam memasyarakatkan IPWL di kalangan para penyalahguna NAPZA, kepolisian juga bisa berperan dalam penanganan korban-korban NAPZA. Kerjasama dengan IPWL bisa diwujudkan dalam bentuk:

- a) Sosialisasi IPWL dan Lembaga Rehabilitasi;
- b) Penanganan korban penyalahgunaan NAPZA
- c) Penyuluhan hukum tentang NAPZA dimasyarakat

B. Koordinasi dan Pengawasan

Rasio ketersediaan IPWL dan lembaga rehabilitasi dengan jumlah penyalahguna NAPZA di Yogyakarta sangat timpang. Selain jumlah IPWL dan lembaga rehabilitasi masih sangat sedikit (11 IPWL), kebanyakan IPWL hanya tersedia di kotabesar saja. Beberapa daerah bahkan belum terjangkau oleh IPWL.

NAPZA sebagai problem serius bangsa Indonesia tidak bisa ditangani secara parsial tapi harus sinergis lintas lembaga. Oleh karena itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antar lembaga sehingga problem bisa dilokalisir dan tertangani dengan baik dan kerja-kerja IPWL dan lembaga rehabilitasi bisa dilakukan secara efektif. Beberapa upaya ke arah tersebut antara lain adalah:

1. Pemerintah Daerah menyelenggarakan forum koordinasi antar IPWL dan lembaga rehabilitasi sedikitnya setiap 6 bulan sekali.
2. Pemerintah Daerah menyelenggarakan forum koordinasi antara IPWL dan lembaga rehabilitasi dengan instansi terkait seperti BNNP, Dinas kesehatan, Dinas Sosial, Kepolisian sedikitnya setiap 6 bulan sekali.
3. Pertemuan koordinasi dimaksudkan untuk membahas program rehabilitasi masing-masing IPWL dan lembaga rehabilitasi serta

mensinergikan dengan program dan kebijakan dari masing-masing lembaga.

4. Pemerintah Daerah memfasilitasi kerjasama yang dilakukan antar IPWL dan lembaga rehabilitasi.
5. Pemerintah Daerah memfasilitasi kerjasama yang dilakukan IPWL dan lembaga rehabilitasi dengan lembaga terkait.

Untuk menjaga kinerja IPWL dan lembaga rehabilitasi, pemerintah daerah melalui SKPD terkait mengawasi IPWL dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan dan/atau Dinas Sosial berwenang untuk melakukan evaluasi terhadap lembaga rehabilitasi baik IPWL maupun non-IPWL.
2. Hasil evaluasi kebijakan, program dan kegiatan rehabilitasi sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA digunakan sebagai bahan masukan bagi penyusun kebijakan, program dan kegiatan rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA untuk tahun berikutnya.

BAB V
PENUTUP

Demikian, Peraturan Gubernur tentang Pedoman Penyelenggaraan Rahabilitasi Institusi Penerima Wajib Lapor Bagi Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif beserta Lampiran Pedoman Pelaksanaan Institusi Penyelenggara Wajib Lapor Napza (IPWL) telah disusun, untuk dijadikan Pedoman Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Instistusi Penerima Wajib Lapor Bagi Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif di Daerah Istimewa Yogyakarta beserta jajaran Institusi/Lembaga Penyelenggara IPWL (dalam penyelenggaraan rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA, pengembangan IPWL dan Lembaga Rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA, pembinaan dan pengawasannya).



Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

DEWO ISNU BROTO I.S.
NIP. 19640714 199102 1 001