



KERTAS KEBIJAKAN

Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika dan Penggunaan Zat Adiktif lainnya Melalui Instansi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Di Provinsi Sulawesi Tenggara dan Jambi

Permasalahan Mendasar

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.

Amanah dari ketentuan Pasal 55 ayat (3) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika dilakukan untuk melaporkan diri yang dilakukan oleh pecandu narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya, dan/atau orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur kepada institusi penerima wajib lapor untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Wajib Lapor dilakukan oleh orang tua atau wali Pecandu Narkotika yang belum cukup umur, Pecandu Narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya. Wajib Lapor Pecandu Narkotika dilakukan di Institusi Penerima Wajib Lapor berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 dilakukan di Pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor **ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial** yang memenuhi persyaratan ketenagaan yang memiliki keahlian dan kewenangan di bidang ketergantungan Narkotika; dan sarana yang sesuai dengan standar rehabilitasi medis atau standar rehabilitasi sosial.

Pelaksanaan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza dalam lembaga dan luar lembaga pada kegiatan kantor Pusat dengan pelayanan pasca rehabsos melalui usaha ekonomi produktif, bimbingan keterampilan kerja, layanan pencegahan Penyalahgunaan NAPZA Jarum Suntik, penjangkauan dan pendampingan pasca rehabilitasi sosial melalui mind body spirit (mencegah relaps).

Pelaksanaan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza di daerah melalui kegiatan dekonsentrasi rehabilitasi sosial melalui Tim Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA Berbasis Masyarakat (TPPNBM), melalui Forum Perlindungan dan Advokasi Sosial, penanggulangan penyalahgunaan Napza (FPASPPN), rehabilitasi melalui Lembaga Informasi dan Konsultasi, rehabilitasi sosial melalui Asistensi Sosial melalui LKS, rehabilitasi sosial melalui Unit Pelayanan Sosial Keliling/UPSK.

Perhitungan mengenai target rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza pada APBNP Tahun 2015 dengan rehabilitasi sosial melalui 105 IPWL dan LKS dengan aksi tahun 2015 yang dilaksanakan

melalui publikasi dan promosi, rehabilitasi sosial 10.000 pecandu, rekrutmen pekerja sosial dan konselor adiktif, penyiapan 105 Lembaga Kesejahteraan Sosial, sarana dan prasarana, dan penyiapan juklak dan juknis.

Permasalahan yang dihadapi diantaranya aturan yang belum selaras pada tataran implementasi sehingga target yang akan dicapai akan menemui kendala, serta peraturan perundangan pemerintahan daerah yang menyatakan bahwa urusan korban penyalahgunaan Napza merupakan urusan pemerintah pusat.

Kesiapan sumberdaya manusia untuk rehabilitasi sosial juga merupakan salah satu kendala yang perlu ditindaklanjuti untuk diselesaikan secara bertahap dan dengan strategi yang tepat

Rekomendasi Kebijakan

1. Amanah dari ketentuan Pasal 55 ayat (3) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika dilakukan untuk melaporkan diri yang dilakukan oleh pecandu narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya, dan/atau orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur kepada institusi penerima wajib laport untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.
2. Wajib Laport dilakukan oleh orang tua atau wali Pecandu Narkotika yang belum cukup umur, Pecandu Narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya. Wajib Laport di Institusi Penerima Wajib Laport berdasarkan ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial dengan sarana yang sesuai dengan standar rehabilitasi medis atau standar rehabilitasi sosial.
3. Kementerian Sosial dalam strategi pembangunan untuk melaksanakan arah kebijakan pada RPJMN 2015-2019 mengenai pelaksanaan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (PP4GN) mempunyai peran melalui penguatan lembaga rehabilitasi
4. Pelaksanaan rehabilitasi sosial Korban Penyalahgunaan Napza melalui Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) di Provinsi Sulawesi Tenggara, yaitu IPWL Yayasan Family Rekan Sebaya di Jl. La Ode Hadi No. 9 Kota Kendari/ Jl. Y. Wayong 91, Pondambea, Kec. Kadia, Kota Kendari, Prov. Sulawesi Tenggara. Adapun di Provinsi Jambi terdapat 3 (tiga) IPWL yaitu Al Baroah di Jl. Perumahan Mawar Putih Rt. 34, Ds. Kasang Pudak, Kec. Kumpeh Ulu, Kab. Muaro Jambi, Prov. Jambi. IPWL Sahabat Jambi di Jl. Sentot Ali Basa Jambi dan IPWL Yayasan Kalimosodo di Jl. Rasan Indah Tambang Emas, Kec. Pemenang Selatan, Kab. Merangin, Jambi.
5. Koordinasi untuk penyiapan 105 IPWL milik masyarakat terkait dengan penyiapan Sumber Daya Manusia untuk kebutuhan Pekerja Sosial (Peksos) dan Konselor Adiksi untuk Rehabsos 10.000 KP Napza diperlukan 700 peksos dan 500 Konselor Adiksi diantaranya di provinsi Jambi dan Sulawesi Tenggara, kemudian permasalahan lain diantaranya bahwa Lembaga Kesejahteraan sosial (LKS) kesulitan menjadi IPWL verifikasi calon IPWL, Bimtek penyiapan rehabsos, Penetapan menjadi IPWL berdasarkan akreditasi Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

POLICY PAPER

Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Melalui Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)

Syauqi, Fungsional Analisis Kebijakan Madya Biro Perencanaan Kementerian Sosial RI.

Jakarta, 2016

Abstract

Amanah dari ketentuan Pasal 55 ayat (3) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika dilakukan untuk melaporkan diri yang dilakukan oleh pecandu narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya, dan/atau orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur kepada institusi penerima wajib lapor untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Institusi Penerima Wajib Lapor dapat merupakan pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah. Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis.

Korban Penyalahgunaan Narkotika merupakan seseorang yang tidak sengaja menggunakan Narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan Narkotika. Ketergantungan Narkotika adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan Narkotika secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.

Rehabilitasi Medis dilakukan suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan Pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

Keluarga dari pecandu narkotika merupakan orang yang mempunyai hubungan darah dalam garis lurus ke atas atau ke bawah dan garis menyamping sampai derajat kesatu. Pecandu Narkotika belum cukup umur adalah seseorang yang dinyatakan sebagai Pecandu Narkotika dan belum mencapai umur 18 (delapan belas) tahun dan/atau belum menikah.

Key words: rehabilitasi sosial dalam lembaga (panti dan LKS), rehabilitasi sosial Institusi Penerima Wajib Lapor, Pekerja Sosial, Konselor Adiktif.

Pengaturan Wajib Lapor Pecandu Narkotika bertujuan untuk memenuhi hak Pecandu Narkotika dalam mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, mengikutsertakan orang tua, wali, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan tanggung jawab terhadap Pecandu Narkotika yang ada di bawah

pengawasan dan bimbingannya; dan memberikan bahan informasi bagi Pemerintah dalam menetapkan kebijakan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika.

Wajib Lapor dilakukan oleh orang tua atau wali Pecandu Narkotika yang belum cukup umur, Pecandu Narkotika yang sudah cukup umur atau

keluarganya. Wajib Lapori Pecandu Narkotika dilakukan di Institusi Penerima Wajib Lapori berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 dilakukan di Pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis sebagai Institusi Penerima Wajib Lapori ditetapkan oleh Menteri. Lembaga rehabilitasi sosial sebagai Institusi Penerima Wajib Lapori ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial. Institusi Penerima Wajib Lapori harus memenuhi persyaratan ketenagaan yang memiliki keahlian dan kewenangan di bidang ketergantungan Narkotika; dan sarana yang sesuai dengan standar rehabilitasi medis atau standar rehabilitasi sosial.

Peraturan Pemerintah RI Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial pada Pasal 2 Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial ditujukan kepada perseorangan, keluarga, kelompok, masyarakat. diprioritaskan kepada mereka yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial yang meliputi kemiskinan, ketelantaran, kecacatan, keterpencilan, ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku, korban bencana; dan/atau korban tindak kekerasan, eksploitasi, dan diskriminasi.

Pengetahuan dasar ketergantungan narkotika, keterampilan melakukan asesmen ketergantungan narkotika, keterampilan melakukan konseling dasar ketergantungan narkotika; dan pengetahuan penatalaksanaan terapi rehabilitasi berdasarkan jenis narkotika yang digunakan.

Wajib Lapori dilakukan dengan melaporkan Pecandu Narkotika kepada Institusi Penerima Wajib Lapori. Dalam hal laporan dilakukan selain pada Institusi Penerima Wajib Lapori, petugas yang menerima laporan meneruskannya kepada Institusi Penerima Wajib Lapori. Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) mempunyai kewajiban wajib melakukan asesmen terhadap Pecandu Narkotika untuk mengetahui kondisi Pecandu Narkotika. Asesmen meliputi aspek medis dan aspek sosial. Asesmen dilakukan dengan cara wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik dan psikis terhadap Pecandu Narkotika.

Rehabilitasi Sosial pada aturan perundangan dilaksanakan secara persuasif, motivatif, koersif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial. Rehabilitasi Sosial ditujukan kepada

seseorang yang mengalami kondisi kemiskinan, ketelantaran, kecacatan, keterpencilan, ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku, serta yang memerlukan perlindungan khusus yang meliputi: penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental, penyandang cacat fisik dan mental, tuna susila, gelandangan, pengemis, eks penderita penyakit kronis, eks narapidana, eks pecandu narkotika, eks psikotik, pengguna psikotropika sindroma ketergantungan, orang dengan *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, korban tindak kekerasan, korban bencana, korban perdagangan orang, anak terlantar; dan anak dengan kebutuhan khusus.

Kecuali eks pecandu narkotika, eks psikotik, pengguna psikotropika sindroma ketergantungan, orang dengan *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, berdasarkan lampiran bidang sosial pada Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, merupakan urusan pemerintah pusat.

Arah Kebijakan RPJMN 2015-2019

Sasaran nasional pada RPJMN 2015-2019 diantaranya dengan adalah menguatnya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan narkotika yang ditandai dengan terkendalinya angka prevalensi penyalahgunaan narkotika.

ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Arah kebijakan pembangunan dalam rangka mencapai sasaran menguatnya pencegahan dan penanggulangan narkotika adalah dengan meningkatkan upaya terapi dan rehabilitasi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika (*demand side*).

Strategi pembangunan untuk melaksanakan arah kebijakan dalam pelaksanaan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (PP4GN) di daerah, diseminasi informasi tentang bahaya narkotika melalui berbagai media, penguatan lembaga terapi dan rehabilitasi, rehabilitasi pada korban penyalahgunaan dan/atau pecandu narkotika; dan kegiatan intelijen narkotika.

Rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan Napza melalui Institusi Penerima Wajib Lapori

(IPWL) yang diamanatkan dalam Perpres No. 2 Tahun 2015 tentang RPJMN 2015-2019 dengan struktur anggaran Dit. RSKP Napza Tahun 2015 Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA (Kantor Pusat) Rp. 14.538.834.000,-. Adapun target 10.000 KP Napza, APBN 2015 adalah 5.975 dan APBNP adalah 4.025 orang.

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) 1 Rehabsos KP Napza dalam lembaga dan IKK 2 adalah rehabsos KP Napza luar lembaga. Kegiatan kantor Pusat: 1) Program pasca rehabsos melalui UEP, 2) Bimbingan keterampilan kerja melalui IPWL, 3) Rehabsos melalui IPWL, 4) KP Napza yg. Mendapat layanan pencegahan Penyalahgunaan NAPZA Jarum Suntik, 5) Penjangkauan dan pendampingan, 6) Pasca rehabsos melalui mind body spirit (mencegah relaps).

Kegiatan dekonsentrasi: 1) KP NAPZA yg. Mendapat rehabsos program pasca rehab (UEP), 2) KP NAPZA yg. Mendapat rehabsos melalui Tim Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA Berbasis Masyarakat (TPPNBM), 3) KP NAPZA yg. Mendapat rehabsos melalui Forum Perlindungan dan Advokasi Sosial Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA (FPASPPN), 4) KP NAPZA yg. Mendapat rehabsos melalui Lembaga Informasi & Konsultasi, 5) KP NAPZA yg. Mendapat rehabilitasi melalui Asistensi Sosial melalui LKS, 6) KP NAPZA yg. Mendapat rehabilitasi melalui Unit Pelayanan Sosial Keliling/UPSK.

Target APBNP Tahun 2015 adalah: Rehabsos melalui 105 IPWL dan LKS (4.025 x 6 bln x 1,5 jt) dengan total Rp. 36.225.000. Aksi tahun 2015 yang dilaksanakan Dit. KP Napza adalah: publikasi/promosi, rehabsos 10.000 pecandu, rekrutmen pekerja sosial dan konselor adiktif, persiapan 105 Lembaga Kesejahteraan Sosial, sarana dan prasarana, save guard dan persiapan juklak dan juknis.

Rincian Rehabsos KP Napza adalah: Kebutuhan biaya rehabilitasi sosial dengan indeks Rp. 1,5 juta /bulan/ orang selama 6 bulan 4.025 X 1,5 jt X 6 bln Dari target 10.000 melalui DIPA tahun 2015 dengan target 5.975 dan melalui APBNP dengan target 4.025 dengan total biaya keseluruhan Rp.

36.225.000.000. Kebutuhan Peksos dan Konselor Adiksi untuk Rehabsos 10.000 KP Napza diperlukan 700 peksos dan 500 Konselor Adiksi

Pelaksanaan rehabilitasi sosial Korban Penyalahgunaan Napza melalui Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) di Provinsi Sulawesi Tenggara, yaitu IPWL Yayasan Family Rekan Sebaya di Jl. La Ode Hadi No. 9 Kota Kendari/ Jl. Y. Wayong 91, Pondambea, Kec. Kadia, Kota Kendari, Prov. Sulawesi Tenggara. Adapun di Provinsi Jambi terdapat 3 (tiga) IPWL yaitu Al Baroah di Jl. Perumahan Mawar Putih Rt. 34, Ds. Kasang Pudak, Kec. Kumpeh Ulu, Kab. Muaro Jambi, Prov. Jambi. IPWL Sahabat Jambi di Jl. Sentot Ali Basa Jambi dan IPWL Yayasan Kalimosodo di Jl. Rasan Indah Tambang Emas, Kec. Pemenang Selatan, Kab. Merangin, Jambi.

Koordinasi untuk penyiapan 105 IPWL milik masyarakat terkait dengan penyiapan Sumber Daya Manusia untuk kebutuhan Pekerja Sosial (Peksos) dan Konselor Adiksi untuk Rehabsos 10.000 KP Napza diperlukan 700 peksos dan 500 Konselor Adiksi diantaranya di provinsi Jambi dan Sulawesi Tenggara, kemudian permasalahan lain diantaranya bahwa Lembaga Kesejahteraan sosial (LKS) kesulitan menjadi IPWL verifikasi calon IPWL, Bimtek penyiapan rehabsos, Penetapan menjadi IPWL berdasarkan akreditasi Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Persyaratan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang berhadapan dengan hukum wajib menjalani rehabilitasi sosial yang dilaksanakan pada Lembaga Rehabilitasi Sosial yang ditetapkan oleh Menteri Sosial ditujukan kepada Pecandu Narkotika dan/atau Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai tersangka dan/atau terdakwa dalam penyalahgunaan narkotika yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, proses persidangan di pengadilan, proses banding, kasasi, dan peninjauan kembali; atau Pecandu Narkotika dan/atau Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah mendapatkan putusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap dan merupakan penerima pelayanan dengan status titipan berdasarkan penetapan pengadilan dan/atau atau putusan pengadilan dengan yang merupakan penerima pelayanan dengan status

berdasarkan putusan pengadilan yang mempunyai kekuatan hukum tetap.

Rehabilitasi Sosial diberikan dalam bentuk motivasi dan diagnosis psikososial, perawatan dan pengasuhan, pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan, bimbingan mental spiritual, bimbingan fisik, bimbingan sosial dan konseling psikososial, pelayanan aksesibilitas, bantuan dan asistensi sosial, bimbingan resosialisasi, bimbingan lanjut; dan/atau rujukan.

Bentuk Rehabilitasi Sosial dilaksanakan dengan tahapan: pendekatan awal, pengungkapan dan pemahaman masalah, penyusunan rencana pemecahan masalah, pemecahan masalah, resosialisasi, terminasi; dan bimbingan lanjut.

Rehabilitasi Sosial dilaksanakan oleh Pekerja Sosial Profesional yang bersertifikat dan mendapat izin praktik dari Menteri dan rehabilitasi sosial dalam keluarga, masyarakat, dan panti sosial dilakukan berdasarkan standar Rehabilitasi Sosial dengan pendekatan profesi pekerjaan sosial.

Spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan sebagai acuan dalam melakukan suatu program kegiatan berdasarkan suatu standar yang ditetapkan dan rehabilitasi sosial merupakan proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Profesi Pekerjaan sosial dilakukan dengan aktivitas secara profesional untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat untuk meningkatkan keberfungsian sosial dengan menggunakan teori tingkah laku manusia dan sistem sosial. Adapaun Kesejahteraan Sosial merupakan kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial dilaksanakan dengan upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.

Pelaksanaan rehabilitasi Sosial diberikan dalam bentuk:

- a. motivasi dan diagnosis psikososial;
- b. perawatan dan pengasuhan;
- c. pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan;
- d. bimbingan mental spiritual;
- e. bimbingan fisik;
- f. bimbingan sosial dan konseling psikososial;
- g. pelayanan aksesibilitas;
- h. bantuan dan asistensi sosial;
- i. bimbingan resosialisasi;
- j. bimbingan lanjut; dan/atau
- k. rujukan.

Bantuan sosial dan Asistensi sosial merupakan upaya yang dilakukan berupa pemberian bantuan kepada penerima pelayanan yang mengalami guncangan dan kerentanan sosial agar dapat hidup secara wajar.

Bimbingan resosialisasi merupakan kegiatan untuk mempersiapkan penerima pelayanan agar dapat diterima kembali ke dalam keluarga dan masyarakat.

Bimbingan lanjut merupakan kegiatan pemantapan kemandirian penerima pelayanan setelah memperoleh pelayanan rehabilitasi sosial.

Rujukan merupakan pengalihan layanan kepada pihak lain agar penerima pelayanan memperoleh pelayanan lanjutan atau sesuai dengan kebutuhan.

Rehabilitasi Sosial dilaksanakan dengan tahapan:

- a. pendekatan awal;
- b. pengungkapan dan pemahaman masalah;
- c. penyusunan rencana pemecahan masalah;
- d. pemecahan masalah;
- e. resosialisasi;
- f. terminasi; dan
- g. bimbingan lanjut.

Tahapan rehabilitasi sosial dapat dilaksanakan di **dalam lembaga** atau di **luar lembaga**.

Pendekatan awal merupakan kegiatan yang terdiri atas:

- a. sosialisasi dan konsultasi;
- b. identifikasi;
- c. motivasi;
- d. seleksi, dan
- e. penerimaan.

Sosialisasi dan konsultasi berupa upaya menjalin kerja sama dalam bentuk penyampaian informasi

mengenai lembaga rehabilitasi sosial, guna memperoleh dukungan data dan sumber yang mendukung pelayanan rehabilitasi sosial.

Identifikasi merupakan upaya mengenal dan memahami masalah calon penerima pelayanan. Motivasi merupakan upaya penumbuhan kesadaran dan minat penerima pelayanan serta dukungan orang tua untuk mengikuti rehabilitasi sosial.

Seleksi merupakan upaya pemilihan dan penetapan calon penerima pelayanan rehabilitasi sosial. Penerimaan merupakan kegiatan registrasi dan penempatan dalam pelayanan rehabilitasi sosial.

Pengungkapan dan pemahaman masalah merupakan kegiatan mengumpulkan, menganalisis, dan merumuskan masalah, kebutuhan, potensi, dan sumber yang dapat dimanfaatkan dalam pelayanan rehabilitasi sosial.

Kegiatan pengungkapan dan pemahaman masalah terdiri atas:

- a. persiapan;
- b. pengumpulan data dan informasi;
- c. analisis; dan
- d. temu bahas kasus.

Hasil Kunjungan Lapangan dan Diskusi Kelompok Terfokus di Provinsi Jambi dan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015

Laporan hasil pelaksanaan kegiatan Field Review dan Diskusi Kelompok Terfokus Analisis Kebijakan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza di Provinsi Jambi dan Provinsi Sulawesi Tenggara dengan pokok-pokok sebagai berikut:

- Rehabilitasi, baik sosial maupun medis, bagi korban penyalahgunaan narkoba merupakan hal yang sangat penting dan mendesak untuk dilakukan, selain upaya pencegahan peredaran dan pencegahan pemakaian narkoba di berbagai kalangan. Diperlukan langkah-langkah yang lebih intensif pada berbagai kalangan untuk sosialisasi yang lebih mendalam tentang perubahan paradigma rehabilitasi korban narkoba, tidak hanya dikalangan masyarakat, tapi juga kalangan pemangku kepentingan lainnya.
- Keberadaan IPWL, baik yang dikoordinasikan oleh Kemensos, Kemenkes, ataupun BNN sangat dirasakan manfaatnya, terutama oleh klien atau keluarga yang anggotanya direhab di IPWL, namun demikian IPWL perlu ditingkatkan

kualitas sarana dan prasarannya, manajemen sumber daya pelaksana, dukungan penganggaran, dan koordinasi lintas sektor.

- Selain itu keberadaan IPWL dalam melaksanakan rehabilitasi korban narkoba masih diperlukan sosialisasi yang masif dan terencana sehingga keberadaan mereka diakui secara luas oleh masyarakat, terutama oleh keluarga yang anggotanya menjadi pengguna narkoba.
- Diperlukan asesmen yang kuat dengan mengedepankan profesionalisme pelayanan terhadap pengguna narkoba sebelum dijadikan klien IPWL. Selain itu perlu dikembangkan mekanisme dan prosedur tetap penanganan kasus penerima pelayanan IPWL pemegang Kartu wajib Lapor yang diduga masih mengonsumsi narkoba, dan mekanisme penanganan lanjutan.
- Perlunya pelibatan Dinas Sosial Provinsi dan Kabupaten/Kota oleh Kementerian Sosial dalam menentukan sebuah organisasi dapat ditetapkan menjadi IPWL, termasuk perekrutan tenaga peksos dan konselor adiksi, untuk memaksimalkan implementasi program di lapangan.

Daftar Pustaka

- William M. Dunn, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Edisi Kedua 1999, Gajah Mada University
- DR. Riant Nugroho, *Public Policy – Teori, manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi, dan Kimia Kebijakan*. Edisi Keempat 2012, PT Elex Media Komputindo – Gramedia Jakarta.
- DR. Riant Nugroho, *Kebijakan Publik di Negara-Negara Berkembang. Edisi Pertama 2014*, Pustaka Pelajar.
- Mahmudi, *Manajemen Kinerja Sektor Publik*, Edisi Kedua 2013, Penerbit & Percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen Yogyakarta.

- W. Lawrence-Neuman, **Metode Penelitian Sosial Pendekatan Kualitatif & Kuantitatif**, Edisi Ketujuh 2013, PT. Index Jakarta.
- Partha Dasgupta & Ismail Serageldin, **Social Capital a multifaceted Perspective**. First Printing 1999, World bank Washington DC.
- DR. Riant Nugroho, **Metode Penelitian Kebijakan**, Edisi Ketiga 2012, Pustaka Pelajar.
- James Midgley, **Social Welfare in Global Context, Second Edition 1999**, Sage Publications International Educational & Professional Publisher Thousand Oaks, London.
- Wayne Parsons, **Public Policy – Pengantar Teori & Praktik Analisis Kebijakan**, Edisi Pertama 2012, Kencana Prenada Media Group.
- Prof. Jogiyanto HM, **Pedoman Survey Kuesioner**, Edisi Kedua 2013, BPFE YK.
- Prof. DR. Sofjan Assauri MBA, **Strategic Management–Sustainable Competitive Advantages**, Lembaga Managemen FE UI.
- Anthony Giddens, **The Consultations of Society, Teori Strukturasi untuk Analisis Sosial**, Penerbit Pedati.
- Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;*
- Undang-undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial*
- Undang-undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;*
- Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika*
- Peraturan Pemerintah No. 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial;*
- Peraturan Presiden RI No. 2 Tahun 2015 tentang RPJMN 2015-2019*
- Peraturan Menteri Sosial No.08 Tahun 2012 tentang Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial.*
- Peraturan Menteri Sosial No.184 Tahun 2011 tentang Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS);*
- Peraturan Menteri Sosial No.03 Tahun 2012 tentang Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika dan Penggunaan Zat Adiktif lainnya;*
- Peraturan Menteri Sosial No.16 Tahun 2012 tentang Sertifikasi Pekerja Sosial Profesional dan Tenaga Kesejahteraan Sosial;*
- Peraturan Menteri Sosial No.08 Tahun 2014 tentang Pedoman Rehabilitasi Sosial Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang Berhadapan Dengan Hukum Di Dalam Lembaga Rehabilitasi Sosial;*
- Peraturan Menteri Sosial No. 22 Tahun 2014 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Dengan Pendekatan Profesi Pekerjaan Sosial;*