

INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR DALAM PENANGANAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA: PERMASALAHAN DAN SOLUSI ALTERNATIF

RECIPIENT INSTITUTION REQUIRED TO REPORT VICTIMS OF ABUSE OF NARCOTICS IN HANDLING: PROBLEMS AND ALTERNATIVE

Nunung Unayah

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI
Jl. Dewi Sartika No. 200 Cawang III, Jakarta Timur
E-mail: 16nunungunayah@gmail.com

Abstract

The number of drug users in Indonesia from year to year continues to increase at the same time is an issue of problems faced by the government in dealing with narcotics cases. Narcotics abuse is already a pattern of use that is pathological to the attention of various parties. For that we need studies that explore the problems and solve them victims of drug, either from the government or society. This study was intended to describe the problem and alternative solutions to the existence of institutions Recipient Obligation Report (Institusi Penerimaan Wajib Laporan) Narcotic Addicts, as stipulated in Presidential Decree No. 25 of 2011. The review process carried out by the study of documentation and literature. The results showed that the implementation of Mandatory Report Narcotic Addicts are still experiencing some problems such as: 1) the lack of public knowledge on the existence IPWL; 2) the limited number and distribution IPWL compared with the target population, 3) lack of institutional capacity IPWL; 4) lack of trust of victims and or family to IPWL on confidentiality of data, and that they are not convicted, and 5) the absence of operational guidelines IPWL. In connection with this, the central and local governments in collaboration with IPWL need to conduct an acceleration in the handling of victims penyalahgunaan narcotics with: 1) conduct intensive socialization to the public on the existence IPWL; 2) increasing the number and distribution of IPWL so balanced with the target population; 3) enhancing institutional capacity IPWL; 4) increase the confidence of victims and or family to IPWL on confidentiality of data, and that they are not convicted; and 5) immediately made operational guidelines IPWL.

Keyword: *narcotics, narcotic addicts, institutions recipient obligation report, problems and solutions.*

Abstrak

Jumlah pengguna narkotika di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat sekaligus menjadi isu permasalahan yang dihadapi pemerintah dalam menangani kasus narkotika. Penyalahgunaan Narkotika sudah merupakan suatu pola penggunaan yang bersifat patologik yang menjadi perhatian dari berbagai pihak. Untuk itu perlu adanya kajian yang mengupas permasalahan dan solusi penanganan korban narkotika, baik dari pemerintah maupun masyarakat. Kajian ini dimaksudkan untuk mendeskripsikan permasalahan dan solusi alternatif atas keberadaan Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL) Pecandu Narkotika, sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2011. Proses kajian dilakukan dengan studi dokumentasi dan kepustakaan. Hasil kajian menunjukkan bahwa Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika masih mengalami beberapa permasalahan seperti: 1) minimnya pengetahuan masyarakat atas keberadaan IPWL; 2) terbatasnya jumlah dan sebaran IPWL dibandingkan dengan target populasi; 3) rendahnya kapasitas kelembagaan IPWL; 4) rendahnya kepercayaan korban dan atau keluarga kepada IPWL atas kerahasiaan data, dan bahwa mereka tidak dipidana; dan 5) belum adanya pedoman operasional IPWL. Sehubungan dengan hal ini, pemerintah pusat dan daerah bekerjasama dengan IPWL perlu mengadakan akselerasi dalam penanganan korban penyalahgunaan narkotika dengan: 1) melakukan sosialisasi intensif kepada masyarakat atas keberadaan IPWL; 2) menambah jumlah dan sebaran IPWL sehingga seimbang dengan target populasi; 3) meningkatkan kapasitas kelembagaan IPWL; 4) meningkatkan kepercayaan korban dan atau keluarga kepada IPWL atas kerahasiaan data, dan bahwa mereka tidak dipidana; dan 5) segera membuat pedoman operasional IPWL.

Kata Kunci: *narkotika, pecandu narkotik, institusi penerima wajib lapor, permasalahan dan solusi.*

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan dalam penggunaan narkotika adalah pemakain obat-obatan atau zat-zat berbahaya dengan tujuan bukan untuk pengobatan dan penelitian serta digunakan tanpa mengikuti aturan atau dosis yang benar. Dalam kondisi yang cukup wajar/sesuai dosis yang dianjurkan dalam dunia kedokteran saja, maka penggunaan narkotika secara terus-menerus akan mengakibatkan ketergantungan, depedensi, adiksi atau kecanduan. Selain itu penyalahgunaan narkotika juga berpengaruh pada tubuh dan mental-emosional para pemakaiannya. Jika semakin sering dikonsumsi, apalagi dalam jumlah berlebih maka akan merusak kesehatan tubuh, kejiwaan dan fungsi sosial di dalam masyarakat. Pengaruh narkotika pada remaja bahkan dapat berakibat lebih fatal, karena menghambat perkembangan kepribadianya. Narkotika dapat merusak potensi diri, sebab dianggap sebagai cara yang “wajar” bagi seseorang dalam menghadapi dan menyelesaikan permasalahan hidup sehari-hari.

Penyalahgunaan narkotika merupakan suatu pola penggunaan yang bersifat patologik dan menjadi perhatian segenap pihak. Meskipun sudah terdapat banyak informasi yang menyatakan dampak negatif yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan dalam mengkonsumsi narkotika, tapi hal ini belum memberi angka yang cukup signifikan dalam mengurangi tingkat penyalahgunaan narkotika (BNN, 2009). Jumlah pengguna narkotika di Indonesia hingga November 2015 mencapai 5,9 juta orang. Hal tersebut disampaikan Komjen Pol Budi Waseso Kepala Badan Narkotika Nasional saat berkunjung di Pondok Pesantren Blok Agung Banyuwangi Senin (11/1/2016). “Indonesia sudah darurat bahaya narkotika dan hal itu sudah disampaikan oleh presiden. Sebelumnya pada bulan Juni 2015 tercatat 4,2 juta dan pada November meningkat signifikan hingga

5,9 juta,” ujarnya. Selain itu, menurut Budi Waseso, di ASEAN, Indonesia adalah pangsa pasar terbesar untuk penjualan narkotika, sedangkan negara terbesar pengimpor adalah China dan Thailand. Penggunaan narkotika, lanjutnya, banyak disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang narkotika serta kepedulian dari masyarakat serta hukum yang masih belum mengikat secara maksimal.

Presiden Republik Indonesia berulang kali menegaskan akan perlunya peningkatan dalam penanganan narkotika di Indonesia. Terakhir dalam sebuah rapat terbatas yang membahas pemberantasan narkotika dan program rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di kantor Presiden, Jokowi selaku Presiden kembali menegaskan agar penanganan narkotika lebih ditingkatkan, lebih gila, lebih komprehensif, dan lebih terpadu. Bahkan beliau menganggap bahwa masalah ini menempati rangking pertama dalam masalah bangsa ini (Suara.com.news, 2016). Penanganan yang dimaksud oleh Presiden tentu saja dimaknai dalam arti luas, termasuk di dalamnya penanganan korban. Hal ini penting mengingat korbannya mencakup semua lapisan masyarakat, termasuk anak-anak. Situasi ini mengancam eksistensi masa depan generasi muda Bangsa Indonesia. Perkembangan terakhir, oknum tentara dan aparat kepolisian yang seharusnya mengayomi masyarakat, justru terlibat dalam kasus ini (Koran Sindo.com/news, 2016).

Menanggapi situasi ini, Pemerintah Republik Indonesia menyatakan Indonesia dalam keadaan darurat narkotika. Bersamaan dengan pernyataan ini, pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika. Peraturan Presiden tersebut dijelaskan adanya Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) yang terdiri dari Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, dan atau lembaga rehabilitasi medis dan

lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah.

Sejalan dengan penjelasan di atas, kajian ini dimaksudkan untuk mendeskripsikan masalah yang dihadapi oleh IPWL, khususnya di lingkungan Kementerian Sosial dalam menangani korban penyalahgunaan narkotika sekaligus menganalisis permasalahan dan solusi. Kajian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan dengan studi kepustakaan dan dokumentasi untuk selanjutnya dianalisis secara deskriptif kualitatif.

PEMBAHASAN

Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika

Secara etimologi narkotika berasal dari Bahasa Inggris *narcose* atau *narcosis* yang berarti menidurkan. Sementara dalam Bahasa Yunani disebut *narke* atau *narkam* yang berarti terbius sehingga tidak merasakan apa-apa (Mardani, 2008). Penjelasan ini sejalan dengan pendapat Sylviana (2001) yang mendefinisikan narkotika sebagai zat-zat (obat) yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan dikarenakan zat-zat tersebut bekerja mempengaruhi susunan syaraf otak. Penjelasan senada juga ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang menjelaskan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Saat ini narkotika sangat banyak jenisnya dengan nama yang beragam pula. Bahkan nama tertentu hanya dikenal di kalangan khusus sehingga susah dilacak. Terlepas dari perdebatan tentang nama ini, khusus dalam tulisan ini dipakai nama narkotika.

Narkoba adalah singkatan dari Narkotika dan obat berbahaya lainnya, yaitu nama segolongan zat alamiah, semi sintetis maupun sintetis. Kadang disebut juga Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aditif (Napza). Zat-zat tersebut dapat membuat berbagai efek samping seperti halusinasi, ketagihan, dan efek psikologi lainnya. Cara penggunaan bisa melalui suntikan, dimakan, dihisap, atau dihirup. Contoh zat-zat berbahaya yang dikonsumsi dengan cara dihisap adalah Opium yang menggunakan pipa hisapan. Narkotika pada prinsipnya adalah zat atau bahan yang dapat mempengaruhi kesadaran, fikiran dan perilaku yang dapat menimbulkan ketergantungan kepada pemakaiannya.

Menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997, Pasal 1 1) disebutkan, bahwa yang dimaksud narkotika adalah zat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan pemutusan kesadaran sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (Anshari, 2015)

Pasal 6 ayat 1 Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, menjelaskan bahwa narkotika digolongkan menjadi 3, yaitu: a) narkotika golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan; b) narkotika golongan II adalah narkotika berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan; c) narkotika golongan III adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan

ketergantungan. Selain yang disebutkan dalam Undang-Undang narkotika di atas, masih banyak penggolongan penggunaan narkotika lainnya, yang tidak dikemukakan dalam tulisan ini. Hal ini disengaja mengingat substansi yang penting ditegaskan pada bagian ini adalah aspek penyalahgunaan dan korbannya, terlepas dari apapun jenis atau golongan narkotikanya.

Korban Penyalahgunaan

Secara eksplisit, Pasal 1 4) PP Nomor 25 Tahun 2011 menjelaskan bahwa korban penyalahgunaan narkotika adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan narkotik. Lebih jelasnya Suradi, dkk (2015), menjelaskan korban adalah seseorang yang mengalami gangguan fisik, psikis maupun sosialnya, sehingga ia tidak mampu melaksanakan fungsi sosialnya atau menagalami disfungsi sosial.

Siporin dalam Suradi, (2012), menjelaskan bahwa seseorang mengalami disfungsi sosial ketika seseorang itu menunjukkan kondisi: 1) tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, 2) tidak mampu mengakses pelayanan sosial, sehingga tidak mampu memecahkan masalah yang dihadapi, dan 3) tidak mampu melaksanakan peranan sesuai dengan tugas-tugas kehidupannya.

Kasus dan jumlah tersangka penyalahgunaan narkotika di Indonesia menurut data yang didapat dari BNN, dapat dikatakan turun naik jumlahnya. Dari jumlah data tersebut kasus narkotika merupakan suatu masalah yang sulit untuk diketahui jumlah kasus yang terjadi saat ini, seringkali masalah narkotika yang muncul di permukaan hanyalah sebagian kecil saja, padahal masih banyak problem narkotika yang lebih besar yang belum terungkap. Mengingat kasus ini merupakan fenomena gunung es, sulit dipastikan jumlah korbannya, yang pasti

kasus penyalahgunaan narkotika di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun. Berikut gambaran data peningkatan jumlah kasus narkotika di Indonesia, dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Kasus Penyalahgunaan Narkotika di Indonesia

No.	Tahun	Jumlah Kasus	Jumlah Tersangka
1	2009	30.878	38.497
2	2010	26.614	33.497
3	2011	29.713	36.732
4	2012	28.623	35.640
5	2013	35.436	44.012
Jumlah		151.670	188.378

Sumber: Badan Narkotika Nasional, 2014

Melihat tabel 1 di atas walaupun tidak secara eksplisit menyebut data korban, tetapi dapat menunjukkan bahwa jumlah kasus yang terungkap cenderung naik turun dan mencerminkan besarnya korban. Hingga tahun 2015, Badan Narkotika Nasional memperkirakan pengguna narkotika mencapai 5,8 juta orang. Bahkan Kepala BNN menyatakan sekitar 50 orang meninggal setiap hari karena kasus narkotika, dengan kerugian ekonomi mencapai Rp.63 triliun/tahun (Suradi dkk, 2015).

Kemudian pada tahun 2015, BNN dalam kajiannya tentang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) mencatat jumlah tersangka kasus narkotika berdasarkan tingkat pendidikan, yaitu sebanyak 7.058 untuk tingkat SD, sebanyak 12.257 untuk tingkat SLTP, sebanyak 22.378 untuk tingkat SLTA dan sebanyak 1.178 untuk Perguruan Tinggi. Selain itu juga, tercatat jumlah tersangka kasus narkotika berdasarkan kelompok umur di tahun 2014, yaitu sebanyak 130 untuk usia <16 tahun, sebanyak 2.244 untuk usia 16-19 Tahun dan terbanyak 6.489 untuk usia 20 – 24 Tahun. (sumber: Laporan Akhir Tahun BNN edisi tahun 2015).

Berdasarkan Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkotika tahun anggaran 2014, diungkapkan bahwa jumlah penyalahgunaan narkotika diperkirakan sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang, yang pernah memakai narkotika dalam setahun terakhir (*current users*) pada kelompok usia 10-59. Jadi, ada sekitar 1 dari 44 sampai 48 orang berusia 10-59 tahun masih atau pernah pakai narkotika. Angka tersebut terus meningkat dengan merujuk hasil penelitian yang dilakukan BNN dengan Puslitkes UI dan diperkirakan pengguna narkotika jumlahnya mencapai 5,8 juta jiwa pada tahun 2015 (Kompasiana, 2015). Lebih jauh studi tersebut membuat proyeksi perhitungan penyalahgunaan narkotika yang dibagi menjadi 3 skenario, yaitu skenario naik, skenario stabil, dan skenario turun. Pada skenario naik, jumlah penyalahgunaan diperkirakan meningkat dari 4,1 juta pada tahun 2014 menjadi 5,0 juta orang pada tahun 2020. Sementara bila skenario turun akan menjadi 3,7 juta orang pada tahun 2020. Dilihat dari segmen penyalahgunaan, kontribusi jumlah penyalahgunaan terbesar berasal dari kelompok pekerja, karena memiliki kemampuan finansial dan tekanan kerja yang besar sehingga tingkat stress tinggi. Penyalahgunaan yang coba-coba pakai memiliki proporsi terbesar, terutama dari kelompok pelajar/mahasiswa. Sementara itu, pada kelompok pecandu suntik, polanya cenderung stabil untuk tujuh tahun ke depan.

Sejalan dengan temuan ini, BNN (2015) menegaskan bahwa hal yang perlu dikhawatirkan pada penyalahgunaan narkotika suntik adalah pemakaian bersama-sama alat suntik yang beresiko tinggi menularkan penyakit hepatitis dan *HIV/AIDS*. Diperkirakan akan terjadi peningkatan kerugian biaya sosial ekonomi akibat penyalahgunaan narkotika sekitar 2,3 kali lipat atau meningkat dari Rp.63,1 trilyun menjadi 143,8 trilyun di tahun 2020.

Kemudian dijelaskan pula, bahwa biaya yang terjadi pada kelompok laki-laki jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok perempuan. Jika dipilah, diperkirakan sebesar Rp.56,1 trilyun untuk kerugian biaya pribadi (*private*) dan Rp.6,9 trilyun untuk kerugian biaya sosial. Pada biaya *private* sebagian besar digunakan untuk biaya konsumsi narkotika (76 persen). Jumlah uang yang beredar pada konsumsi narkotika amat menggiurkan sebagai sebuah peluang bisnis. Sedangkan pada biaya sosial sebagian besar diperuntukan untuk kerugian biaya akibat kematian karena narkotika (*premature death*) sebesar (78 persen).

Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL)

Secara umum, institusi diartikan sebagai lembaga dan atau organisasi. Dengan demikian institusi penerima wajib lapori dapat diartikan sebagai lembaga dan atau organisasi yang menjalankan tugas sebagai tempat atau penerima wajib lapori. Jika dikaitkan dengan institusi wajib lapori dalam penanganan korban penyalahgunaan narkotika, maka lembaga dan atau organisasi dimaksud adalah tempat penerima wajib lapori bagi korban penyalahgunaan narkotika.

Program Wajib Lapori bagi Pengguna, Korban Penyalahgunaan, dan Pecandu Narkotika merupakan Program yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Wajib Lapori. Institusi Penerima Wajib Lapori ditunjuk oleh 2 kementerian terkait, yakni Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial. Kementerian Kesehatan khusus menunjuk Lembaga/Institusi kesehatan dibawahnya yakni RS. Ketergantungan Obat, Puskesmas, Rumah Sakit Jiwa, dan lain-lain. Kementerian Sosial menunjuk Lembaga/Institusi Sosial masyarakat yakni Lembaga Swadaya Masyarakat dan Panti Rehabilitasi sosial di bawah binaan Kementerian Sosial.

Pendapat ini sejalan dengan Pasal 1 ayat 2 Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 yang menjelaskan bahwa Institusi Penerima Wajib Laport adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah. Ini berarti bahwa lembaga penerima wajib laport bagi korban penyalahgunaan narkotika ini dapat berupa lembaga pemerintah atau berupa lembaga swadaya sepanjang lembaga tersebut ditunjuk atau ditetapkan oleh pemerintah.

Selanjutnya Kementerian Sosial (2014) memberikan definisi, bahwa lembaga rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkotika adalah lembaga yang didirikan oleh pemerintah, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota, atau masyarakat, guna menyelenggarakan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.

Sejalan dengan keberadaan IPWL ini, di sisi lain ada kewajiban wajib laport bagi korban penyalahgunaan narkotika. Hal ini sejalan dengan ketentuan Pasal 1 (1) PP Nomor 25 Tahun 2011 yang menjelaskan bahwa wajib laport adalah kegiatan 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.

Mengacu Pasal 2 PP 25/2011, pengaturan wajib laport pecandu narkotika bertujuan untuk a) memenuhi hak pecandu narkotika dalam mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial; b) mengikutsertakan orang tua, wali, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan tanggung

jawab terhadap pecandu narkotika yang ada di bawah pengawasan dan bimbingannya; dan c) memberikan bahan informasi bagi pemerintah dalam menetapkan kebijakan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika.

Sejalan dengan tujuan ini IPWL Kemsos sudah memenuhi persyaratan sebagai institusi/ lembaga pelaksana rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkotika, sesuai dengan Pasal 5 PP Nomor 25 Tahun 2011, menjelaskan, bahwa Institusi Penerima Wajib Laport sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 harus memenuhi persyaratan: a) memiliki tenaga ahli dan kewenangan di bidang ketergantungan narkotika; dan b) memiliki sarana yang sesuai dengan standar rehabilitasi medis atau standar rehabilitasi sosial. Lebih jauh dijelaskan bahwa persyaratan ketenagaan sebagaimana dimaksud sekurang-kurangnya memiliki: a) pengetahuan dasar ketergantungan narkotika; b) keterampilan melakukan asesmen ketergantungan narkotika; c) keterampilan melakukan konseling dasar ketergantungan narkotika; dan d) pengetahuan penatalaksanaan terapi rehabilitasi berdasarkan jenis narkotika yang digunakan.

Menurut hasil penelitian Suradi, dkk (2015) dalam penelitiannya “Kapasitas Institusi Penerima Wajib Laport Dalam Penanganan Korban Penyalahgunaan Napza”, menyebutkan bahwa komponen kegiatan IPWL yang dilakukan Kemensos, yang meliputi aspek kelembagaan, sumber daya manusia, sarana prasarana dan dana membuktikan bahwa IPWL sudah memiliki kapasitas sebagai lembaga pelaksana rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkotika. Disebutkan juga bahwa korban yang mendapatkan pelayanan IPWL mengalami perubahan pada kondisi fisik, sikap mental dan perilaku sosialnya berkisar 70 persen. Hal ini membuktikan bahwa IPWL berhasil dalam melaksanakan rehabilitasi sosial korban

penyalahgunaan napza. Hal ini juga dapat dikatakan sebagai solusi alternatif bagi korban penyalahgunaan napza di Indonesia.

Dengan demikian sesuai program dari Kementerian Sosial akan memperbanyak IPWL. Berikut pernyataan dari Menteri Sosial: “Kemensos akan meluncurkan rehabilitasi sosial 100.000 penyalahguna narkotika. Selanjutnya, IPWL ini nantinya menjadi institusi penyelenggaraan rehsos korban penyalahguna narkotika yang dapat direhab dengan standard yang baku melalui akreditasi dari Kementerian Sosial. “Kemensos siap melakukan rehabilitasi sosial kepada 10 ribu penyalahguna narkotika dari rencana nasional rehabilitasi 100 ribu penyalahguna narkotika,” tandas Mensos. Mensos menyebutkan, syarat untuk menjadi IPWL. Pertama, lembaga kesejahteraan sosial yang sudah berbadan hukum, terdaftar pada instansi sosial setempat, dan direkomendasikan oleh instansi sosial provinsi. Kedua, telah melaksanakan kegiatan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan napza secara berkelanjutan sekurang-kurangnya 1 tahun. “Jika ada yang mendaftar dan ternyata belum melaksanakan syarat kedua ini, maka dilatih dulu selama 1 tahun, setelah itu baru diakreditasi”.

Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Sedangkan 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. Secara teknis, rehabilitasi medis ditangani oleh Kementerian Kesehatan, sementara rehabilitasi sosial ditangani oleh Kementerian Sosial. Berdasarkan ketentuan Pasal 17 PP 25/2011 diketahui bahwa rehabilitasi sosial dapat dilaksanakan di dalam maupun di luar lembaga

rehabilitasi sosial sesuai dengan rencana rehabilitasi dengan mempertimbangkan hasil asesmen.

Kementerian Sosial RI (2014) melalui Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA menjelaskan bahwa 118 IPWL berada di bawah pembinaan Kementerian Sosial bertugas untuk melaksanakan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkotika. Dari jumlah tersebut, dua diantaranya adalah milik Kementerian Sosial, lima milik Pemerintah Daerah, dan 102 milik masyarakat (swasta).

Berdasarkan Pasal 1 ayat 7 PP 25/2011, 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. Proses ini dilakukan melalui beberapa tahapan sesuai dengan Standar Rehabilitasi Sosial (Kementerian Sosial, 2014) yang terdiri dari: 1) pendekatan awal; 2) pengungkapan dan pemahaman masalah; 3) menyusun rencana pemecahan masalah; 4) resosialisasi; 5) terminasi; 6) pembinaan lanjut.

Permasalahan

Permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika saat ini menunjukkan intensitas yang semakin tinggi dari hari ke hari. Korbannya pun bukan hanya kalangan sosial menengah ke atas tetapi sudah menjalar ke lingkungan sosial menengah ke bawah. Bukan hanya orang dewasa, tetapi sudah mulai merambah ke usia produktif yang lebih muda yakni remaja. sudah sewajarnya permasalahan ini mendapatkan perhatian dan penanganan yang lebih khusus. Sebab dengan mengancam generasi muda berarti sudah menjadi ancaman bagi keberlangsungan hidup bangsa dan negara kita.

Penyalahgunaan narkoba saat ini sangat mengkhawatirkan, “Kepala BNN dan Kapolri menyampaikan tingkat pengguna bandar dan pelaku yang memasukan narkoba ke Indonesia meningkat rata-rata 13 persen. Maka penindakannya harus tegas dan memberikan efek jera,” (Suara.com.news, 2016). Bila pemerintah tidak segera bertindak serius, dampak yang ditimbulkan akan jauh lebih besar. Dikatakan demikian mengingat fakta menunjukkan bahwa sebagian besar korban merupakan remaja dan masyarakat berpendidikan tinggi yang merupakan modal bangsa yang tidak ternilai, besaran biaya yang sesungguhnya jauh lebih besar dari biaya hitungan studi ini, dan dampak sosial ekonomi penyalahgunaan narkoba yang sangat besar.

Fakta ini tidak cukup hanya dimaknai sebagai tuntutan upaya pencegahan dan penanggulangan narkoba yang sangat mendesak. Lebih dari itu, fakta ini adalah ancaman bagi masa depan dan eksistensi negara kesatuan Republik Indonesia. Oleh sebab itu, jika Presiden menghendaki tindakan yang lebih “gila” dalam penanggulangan narkoba, harus dimaknai sebagai upaya penyelamatan negara dalam arti luas. Bukan sekedar menyelamatkan korban penyalahgunaan narkoba.

Mengacu Pasal 2 PP 25/2011, pengaturan wajib lapor pecandu narkoba bertujuan untuk a) memenuhi hak pecandu narkoba dalam mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial; b) mengikutsertakan orang tua, wali, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan tanggung jawab terhadap pecandu narkoba yang ada di bawah pengawasan dan bimbingannya; dan c) memberikan bahan informasi bagi pemerintah dalam menetapkan kebijakan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Sejalan dengan Pasal 2 PP 25/2011 ini, muncul beberapa pertanyaan yang harus diantisipasi oleh berbagai pihak agar tujuan ini tercapai seperti: a) bagaimana agar wajib lapor korban penyalahgunaan narkoba berjalan; b) bagaimana memenuhi hak pecandu narkoba dalam mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial; c) bagaimana mengikutsertakan orang tua, wali, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan tanggung jawab terhadap pecandu narkoba yang ada di bawah pengawasan dan bimbingannya; dan d) bagaimana IPWL mampu memberikan bahan informasi sebagai masukan bagi pemerintah dalam menetapkan kebijakan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Berikut permasalahan yang ada dalam penerapan program IPWL di masyarakat, yang dikemukakan oleh Hamonangan (2013):

Sampai dengan 2 tahun setelah terbitnya PP Nomor 25 Tahun 2011, bagaimana hasil penerapan program tersebut di masyarakat? atau pertanyaan sederhananya adalah “apa sih keuntungan kalo saya lapor diri ke IPWL?” Dari beberapa klien yang pernah saya tawarkan, hampir 60 - 65 persen dari mereka menolak untuk didata dalam program wajib lapor.

Mereka khawatir dengan masuknya data mereka dalam program wajib lapor, maka identitas mereka akan diketahui oleh banyak pihak, atau tetap ada keraguan bahwa melapor atau tidak, bilamana mereka tersangkut kasus hukum (baca: tertangkap) toh hasilnya akan sama saja, mereka akan tetap diproses hukum atau mungkin akan tetap tersangkut masalah administrasi (baca: menjadi atm berjalan). Teori ideal tentang Program Wajib Lapor adalah: 1) Pengguna, Korban Penyalahguna, Pecandu Narkoba mendatangi Lembaga /

Institusi Kesehatan atau Sosial yang ditunjuk untuk melakukan lapor diri 2) Mekanisme pertama adalah dilaksanakannya skrining awal (identitas, sejarah singkat penggunaan, riwayat pengobatan) 3) Dilanjutkan dengan pelaksanaan asesmen (semi struktur wawancara dengan format khusus) yang bertujuan untuk melihat derajat keparahan pada klien bersangkutan 4) Hasil asesmen akan dijadikan dasar dalam penyusunan perencanaan terapi bagi klien bersangkutan. Terapi disini dapat berbentuk rawat jalan / rawat inap. catatan penting: Perencanaan terapi merupakan sebuah kesepakatan antara Pihak penyedia layanan dengan klien bersangkutan 5) Penyerahan kartu lapor diri pada klien MANFAAT Melakukan Lapor Diri (Memiliki Kartu Lapor Diri):

1. Bilamana klien bersangkutan tersangkut masalah hukum, maka klien dapat menunjukan kartu lapor diri kepada pihak yang berwajib agar segera dilakukan rujukan kembali kepada Lembaga / Institusi yang mengeluarkan kartu lapor diri tersebut
2. Catatan Penting: Kartu lapor diri ini hanya berlaku untuk 2x tertangkap. Simulasi: - A telah memiliki kartu lapor diri dari lembaga B - 01 Februari 2013, A tertangkap saat membeli narkoba, dan ditemukan barang bukti berupa narkoba golongan I. Saat menjalani proses Penyidikan, A menunjukan kartu lapor diri. Maka saat itu berdasarkan pasal 13, PP Nomor 25 Tahun 2011, Penyidik menghubungi Lembaga/Institusi yang menerbitkan kartu lapor diri tersebut untuk kembali melakukan Rehabilitasi terhadap A (Penangkapan 1) - 01 Juli 2013, A dinyatakan telah selesai menjalani rehabilitasi - 05 Juli 2013, A ternyata kambuh kembali menggunakan dan kembali tertangkap. Prosesnya adalah sama dengan proses penangkapan 1. A akan kembali dirujuk ke Lembaga penerbit kartu lapor diri (penangkapan 2) - 01 Oktober 2013, A dinyatakan selesai menjalani rehabilitasi - 10 Oktober, A ternyata kambuh kembali, dan

kembali tertangkap. Untuk penangkapan yang ke-3 maka kartu lapor diri dinyatakan tidak berlaku, karena A telah 2x tertangkap. A harus menjalani proses hukum yang berlaku sampai dengan jatuhnya putusan pengadilan.

Sumber: Subhan Hamonangan(2013)

Permasalahan yang di ungkap oleh Hamonangan, dikatakan bahwa masyarakat masih ragu-ragu untuk melapor sebagai korban, karena takut di proses secara hukum dan khawatir data mereka diketahui oleh banyak pihak. Selain itu juga masyarakat belum mengetahui apa untungnya dengan melapor ke IPWL dan belum mengetahui secara administrasi bagaimana tahapan proses lapor diri ke IPWL.

Solusi Alternatif

Ditinjau dari permasalahan yang disebutkan di atas, maka perlu solusi alternatif dari pemerintah bagi masyarakat sebagai korban penyalahgunaan narkoba untuk mengetahui bagaimana proses lapor diri ke IPWL, dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Proses Wajib Lapor Korban Penyalahgunaan Narkoba

Mengacu pada Pasal 3 PP 25/2011, wajib lapor dilakukan oleh orangtua atau wali bagi pecandu narkoba yang belum cukup umur; dan pecandu narkoba itu sendiri bagi yang sudah cukup umur atau keluarganya. Persoalan utama yang harus dijawab adalah, apakah kelompok korban atau pecandu ini sudah mengetahui ketentuan wajib lapor ini?. Jika sudah mengetahuinya, apakah mereka meyakini dan melaksakannya?.

Proses ini tidak mudah berjalan mengingat persoalan sosial, budaya, dan psikologis yang ada di tengah keluarga dan masyarakat, terutama dikaitkan dengan berbagai stigma negatif yang melekat pada

narkotika. Secara umum kasus narkotika yang menimpa anggota keluarga akan menjadi aib yang merugikan bagi nama baik keluarga, kerabat, bahkan masyarakat sekitar. Sehubungan dengan hal ini, ada keengganan bagi pecandu dan atau anggota keluarga atau masyarakat untuk melaporkan diri ke IPWL. Pendapat senada juga dikemukakan oleh Martono dan Joewana (2005) Lisa dan Nengah (2013) yang menjelaskan bahwa masalah narkotika merupakan masalah yang bersifat multidimensional meliputi aspek sosial psikologis, medis, budaya, ekonomi, politik, dan hukum.

Beban ini akan semakin berat jika dikaitkan dengan persepsi korban tentang ketidakpastian status hukumnya pasca melaporkan diri. Rahayu (2013) dalam sebuah penelitiannya di Bandar Lampung menjelaskan beberapa faktor penghambat dalam pelaksanaan wajib lapor dan perawatan/rehabilitasi pecandu narkotika. Faktor-faktor tersebut adalah a) faktor penegak hukum yang masih mengenyampingkan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika; b) faktor sarana dan prasana yang belum memadai; c) faktor masyarakat yang belum memahami program wajib lapor pecandu narkotika; dan d) pemahaman korban dan keluarga akan bahaya dari narkotika itu sendiri.

Hasil senada dikemukakan oleh Pane (2014) yang menegaskan bahwa kendala yang dihadapi IPWL adalah: a) kurangnya niat pecandu yang telah menjadi peserta wajib lapor untuk rutin menjalani program rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial; b) keterbatasan dana yang mengakibatkan kurangnya pejangkauan lapangan atau sosialisasi kepada pecandu; c) ketakutan

pecandu melaporkan diri ke IPWL terkait kerahasiaan data pribadi.

Sejalan dengan temuan di atas, Pasal 4 PP 25/2011 menegaskan bahwa 1) wajib lapor pecandu narkotika dilakukan di Institusi Penerima Wajib Lapor. 2) pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor ditetapkan oleh Menteri. 3) lembaga rehabilitasi sosial sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial. Sementara terkait dengan tata cara wajib lapor, Pasal 6 ayat 1 menjelaskan bahwa wajib lapor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dilakukan dengan melaporkan pecandu narkotika kepada Institusi Penerima Wajib Lapor. Sementara ayat 2 menjelaskan bahwa dalam hal laporan dilakukan selain pada Institusi Penerima Wajib Lapor, petugas yang menerima laporan meneruskannya kepada Institusi Penerima Wajib Lapor.

Kemudian dijelaskan pula, bahwa hal yang paling mendasar dalam pelaksanaan ini adalah sosialisasi yang intensif ke keluarga dan masyarakat agar mereka mengetahui ketentuan wajib lapor dan percaya kepada IPWL atas kerahasiaan data, dan bahwa mereka tidak dipidana. Sosialisasi ini harus dilakukan melalui berbagai saluran, terutama media elektronik dengan peserta yang menjangkau semua lapisan masyarakat.

Hal ini dapat diperjelas dengan Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika yang tanpa hak

dan melawan hukum sebagai Tersangka dan/atau Terdakwa dalam penyalahgunaan Narkotika yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan di pengadilan diberikan pengobatan, perawatan dan pemulihan dalam lembaga rehabilitasi. Jaksa Penuntut Umum untuk kepentingan penuntutan dan Hakim untuk kepentingan pemeriksaan di sidang pengadilan, dapat meminta bantuan kepada Tim Asesmen Tepadu setempat untuk melakukan asesmen terhadap Terdakwa.

Penjelasan lebih lanjut soal syarat dan tata caranya, adalah pada dasarnya, dalam Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (“UU Narkotika”) dikenal 2 (dua) macam rehabilitasi narkotika, yaitu:

1. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika (Pasal 1 angka 16)
2. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat (Pasal 1 angka 17).

Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial (Pasal 54). Hal ini diperjelas dalam Pasal 3 ayat 1) Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi (“Peraturan BNN 11/2014”) yang mengatur bahwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang tanpa hak dan melawan

hukum sebagai Tersangka dan/atau Terdakwa dalam penyalahgunaan Narkotika yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan di pengadilan diberikan pengobatan, perawatan dan pemulihan dalam lembaga rehabilitasi.

Putusan hakimlah yang menentukan apakah yang bersangkutan dalam hal ini pecandu narkotika menjalani rehabilitasi atau tidak berdasarkan pada terbukti atau tidaknya tindak pidana yang dilakukan. Artinya, ada proses pemeriksaan di pengadilan dulu sebelum adanya putusan hakim yang menentukan seseorang direhabilitasi atau tidak, hal ini sebagaimana diatur dalam Pasal 103

2. Pemahaman dan Pengetahuan Masyarakat dalam Upaya Pemenuhan Hak Pecandu dan Korban Narkotika

Sebagai warga negara, pecandu atau korban narkotika mempunyai hak yang sama dengan warga negara lainnya, dan hal ini dijamin oleh konstitusi seperti yang tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika. Namun hak utama yang dimaksud di sini adalah hak untuk memperoleh layanan pengobatan berupa rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Di satu sisi persoalan utama dalam hal ini adalah bagaimana akses pecandu dan atau keluarga ke IPWL. Sementara di sisi lain, bagaimana kapasitas IPWL memenuhi hak pecandu atau korban narkotika.

Dilihat dari sisi pecandu dan atau keluarga korban, selain pendanaan akses ke IPWL sangat dipengaruhi oleh tingkat pemahaman, pengetahuan, tingkat kepercayaan yang kurang dari masyarakat terhadap IPWL, termasuk proses atau tahapan layanan yang akan dijalani. Hal yang sama dikemukakan

oleh BNN (2015) yang menegaskan bahwa kepastian tindakan dan kurangnya pemahaman mengenai pengaturan tentang penanganan kasus penyalahgunaan narkotika yang harus diterapkan menimbulkan berbagai tindakan yang dapat merugikan penyalahguna baik secara materiil dan sosial di semua tahapan layanan. Praktek penyalahgunaan wewenang masih kerap terjadi, penyalahgunaan wewenang dalam penuntutan oleh jaksa dan kepolisian, praktek pemberian kartu IPWL tanpa asesmen sesuai prosedur, dan penyalahgunaan kartu IPWL sebagai alat berlindung dari tangkapan petugas. Kadang mereka membuat orang segan datang karena takut diasosiasikan atau memperoleh stigma negatif.

Pada saat yang sama, BNN (2015) juga menemukan bahwa persepsi penyedia layanan, penyalahguna dan masyarakat tentang fasilitas IPWL belum sama. Sebagian penyalahguna masih takut informasi yang diberikan akan disalahgunakan dan merugikan mereka, seperti menjadi target kepolisian dan mengalami stigma dari masyarakat. Sedangkan di sisi masyarakat, belum semua paham IPWL dan tidak tahu berapa besar biayanya dan seberapa efektif bisa membantu penyalahguna. Jadi edukasi dan sosialisasi program harus terus dijalankan terutama rasa percaya di kalangan penyalahguna dan masyarakat.

3. Upaya Mengikutsertakan Orang Tua, Wali, Keluarga, dan Masyarakat Meningkatkan Tanggung Jawab Terhadap Pecandu Narkotika yang Ada di Bawah Pengawasan dan Bimbingannya

Sesuai dengan fungsi keluarga, tanggung jawab utama atas anggotanya dibebankan kepada keluarga itu sendiri, baik keluarga kecil (*nucleus family*) maupun keluarga besar/kerabat (*extended family*). Hal yang

sama berlaku bagi pecandu atau korban penyalahgunaan narkotika. Tanggung jawab, pengawasan, dan bimbingan utama harus dikembalikan kepada keluarganya sekalipun yang bersangkutan sedang berada dalam perawatan IPWL. Ini berarti bahwa sejak awal IPWL harus merangkul keluarga dalam proses rehabilitasi, dan sebaliknya keluarga harus memberi dukungan penuh kepada IPWL. Antara keluarga dan IPWL harus terjalin relasi yang dibangun atas kesepahaman dan rasa saling percaya. Hal yang sama berlaku bagi masyarakat sekitar keluarga pecandu dan masyarakat sekitar IPWL.

Pemahaman tentang keluarga ini, Duvall and Logan (1986), (dalam disitasi Herawati, 2000) mengatakan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang telah dipersatukan dalam suatu ikatan pernikahan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga. Keluarga merupakan suatu sistem yang di dalamnya memiliki anggota yakni ayah, ibu dan anak serta semua individu yang berada dalam rumah tersebut. Dalam sebuah sistem tentunya ada suatu tujuan yang ingin dicapai. Setiap anggota keluarga akan saling berinteraksi, interelasi dan interdependensi dalam mencapai tujuan tersebut. Setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing dalam kehidupan sehari-hari

Namun kenyataannya, Suradi dkk (2015) dalam penelitiannya di Yogyakarta menjelaskan bahwa dari 4 IPWL yang diteliti masih kurang melibatkan lingkungan sosial. IPWL memang memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertemu residen, yaitu klien pecandu narkotika yang sedang

dalam masa rehabilitasi, tetapi belum ada program yang secara khusus untuk orangtua dan keluarga residen. Bahkan lebih jauh dijelaskan bahwa:

“Resosialisasi ini merupakan kegiatan yang tidak mudah karena tidak semua orangtua atau keluarga mau menerima kembali residen begitu saja. Informasi yang dikemukakan pekerja sosial, ada residen yang tetap tinggal dan membantu kegiatan IPWL karena orangtua atau keluarganya belum menerima. Ada lagi residen yang tinggal bersama saudaranya karena orangtuanya belum bersedia menerima kehadiran residen, meskipun IPWL sudah memberikan jaminan bahwa residen tersebut sudah berperilaku baik”.

Kenyataan ini menunjukkan bahwa penanganan terhadap korban tidak cukup hanya dilakukan dengan pendekatan individual kepada residen. IPWL juga harus melakukan rehabilitasi kepada keluarga dan lingkungan sosial residen sehingga dapat menerima residen pasca rehabilitasi. Ini berarti bahwa IPWL juga bertugas untuk meningkatkan rasa tanggung jawab keluarga atas keberadaan seluruh anggotanya, termasuk residen. Adapun rehabilitasi disini adalah merupakan salah satu usaha kesejahteraan sosial yang terpadu dan terarah secara berkelanjutan yang dilakukan pemerintah dalam menangani korban narkoba yang memerlukan perlindungan dari pemerintah maupun masyarakat.

4. Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial merupakan pemulihan korban dari gangguan psikososial, seperti yang diutarakan oleh Perlman (1991), yaitu usaha untuk memiliki kembali rasa harga diri, kecintaan terhadap kerja, kesadaran akan tanggung jawab terhadap masa

depannya, keluarga maupun masyarakat dalam lingkungan sosial. Dengan hal itu harapannya adalah pulihnya kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat.

Selain itu Rehabilitasi sosial merupakan upaya yang ditujukan untuk mengintegrasikan kembali seseorang ke dalam kehidupan masyarakat dengan cara membantunya menyesuaikan diri dengan keluarga, masyarakat, dan pekerjaan. Seseorang dapat berintegrasi dengan masyarakat apabila memiliki kemampuan fisik, mental, dan sosial serta diberikan kesempatan untuk berpartisipasi. Semisal terdapat seseorang yang mengalami permasalahan sosial seperti korban napza, maka mereka akan dicoba untuk dikembalikan kedalam keadaan sosial yang normal seperti orang pada umumnya. Mereka diberi pelatihan atau keterampilan sehingga mereka tidak kembali lagi menjadi pengguna narkoba dan bisa mencari nafkah dari keterampilan yang ia miliki tadi. (Muis, 2010)

5. Upaya Agar IPWL Mampu Memberikan Bahan Informasi sebagai Masukan bagi Pemerintah

Masukan yang dimaksud adalah data dan atau informasi dari IPWL sebagai bahan dalam merumuskan dan menetapkan kebijakan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Secara ideal proses perumusan kebijakan membutuhkan data yang akurat. Sementara data yang akurat harus bersumber dari fakta (kebijakan berbasis riset).

Sebagaimana dijelaskan oleh Huttman, Gilbert dan Spech (dalam Suharto 2015),

kebijakan sosial dapat dipandang dari 3 sudut pandang, yaitu: a) kebijakan sosial sebagai proses; b) kebijakan sosial sebagai produk; dan c) kebijakan sosial sebagai kinerja. Dalam kaitan inilah IPWL sebagai salah satu *stakeholder* diharapkan turut serta berperan, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga kebijakan sosial benar-benar memayungi sekaligus merespon kebutuhan penanganan masalah narkoba, baik sebagai proses, produk maupun kinerja.

Kendala Pelaksanaan IPWL Kementerian Sosial

Dilihat dari kapasitas IPWL, BNN (2015) mengemukakan persoalan yang menghambat IPWL adalah terbatasnya fasilitas rujukan untuk rehabilitasi, anggaran, dan kuantitas dan kapasitas SDM. Keterbatasan dana untuk rehabilitasi juga menjadi kendala tersendiri, banyak penyalahguna ingin direhabilitasi tapi tidak punya dana, sementara bantuan dana pemerintah hanya sekitar 40-50 kasus pertahun. Di luar jumlah itu penyalahguna harus membayar sendiri. Jumlah dan kapasitas SDM untuk asesor dan tenaga konselor rehabilitasi juga masih terbatas, bahkan ada yang belum mengikuti standar yang sudah ditetapkan, sehingga ada perbedaan kualitas layanan di beberapa fasilitas.

Hal yang senada ditegaskan oleh Suradi dkk (2015) yang menyebut 4 hal yang kurang mendukung kegiatan IPWL Kemensos. Keempat hal tersebut adalah a) belum tersedianya pedoman IPWL; b) terbatasnya sosialisasi atas keberadaan IPWL; c) belum terbangunnya harmonisasi antara BNN dengan Kementerian Sosial terkait pembinaan IPWL; dan d) belum dilibatkannya pekerja sosial profesional terkait putusan pengadilan (lamanya korban menjalani rehabilitasi sosial).

Kondisi ini tidak menyurutkan semangat pemerintah. Menteri Sosial dalam sebuah pernyataannya menjelaskan bahwa Pemerintah menargetkan tahun ini merehabilitasi 100 ribu korban penyalahgunaan narkoba dan 10 ribu di antaranya menjadi tugas Kementerian Sosial. Melalui 118 Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) mendukung program 100 ribu penanganan korban penyalahgunaan narkoba yang dibantu konselor adiksi dan pekerja sosial (peksos) adiksi. (Tim Publikasi dan Pemberitaan Biro Humas, 2015).

Jika jumlah penyalahguna narkoba sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang atau sekitar 2,10 persen sampai 2,25 persen dari total seluruh penduduk Indonesia yang berisiko terpapar narkoba di tahun 2014 (BNN, 2015), itu berarti dibutuhkan sekitar 38-41 tahun untuk merehabilitasi korban. Sementara untuk tahun 2020, BNN memperkirakan 5 juta korban.

Hitung-hitungan kasar ini memaksa negara dan bangsa Indonesia untuk melakukan akselerasi dalam penanganan narkoba, baik melalui pencegahan, represif, maupun rehabilitasi. Upaya pencegahan harus dilakukan pada semua lini sedini mungkin, sementara rehabilitasi jelas tidak cukup hanya mengandalkan 392 IPWL yang serba terbatas, baik secara geografis (lokasi IPWL belum merata di semua wilayah), SDM, pendanaan, kelembagaan dan lain-lain)

Akselerasi ini dapat dilakukan dengan menambah jumlah IPWL sehingga ada pemerataan di setiap wilayah dengan mempertimbangkan keterjangkauan secara geografis, pengembangan kelembagaan IPWL, dan peningkatan kapasitas IPWL baik dari aspek SDM, pendanaan, dan sarana prasarana. Akselerasi ini akan memacu kinerja IPWL, baik secara kuantitatif maupun kualitatif hingga pemenuhan hak residen untuk memperoleh layanan rehabilitasi dapat dioptimalkan.

Untuk itu sebagai tantangan ke depan, sekaligus sebagai pertanyaan yang muncul kemudian adalah, apakah IPWL Kemensos sudah mampu berperan sebagaimana dimaksud di atas?. Walaupun tidak secara tegas menyebut, hasil penelitian Suradi dkk (2015) menjelaskan bahwa “Dinas Sosial sebagai mitra kerja belum dilibatkan dalam persoalan ini”. Bahkan penelitian ini juga merekomendasikan agar dibuat pedoman umum sebagai acuan bagi IPWL dalam melaksanakan tugasnya, sekaligus menyamakan persepsi seluruh instansi terkait.

Hal ini mengindikasikan bahwa potensi IPWL sebagai pihak yang berperan memberikan masukan dalam perumusan kebijakan sosial belum fungsional. IPWL masih fokus bergelut dengan kesibukan proses rehabilitasi. Namun di sisi lain menurut Suradi, dkk (2015) menyatakan belum terbangun harmonisasi jaringan antar lembaga terkait, hal ini bisa dimaklumi mengingat keterbatasan sumber daya yang dimiliki IPWL untuk pekerja sosial masih diperlukan penambahan jumlah, sehingga memenuhi rasio dan mutunya perlu ditingkatkan di bidang konseling dan pendampingan.

Persoalan ini perlu mendapat perhatian serius dari pemerintah pusat, terutama Kementerian Sosial sebagai tantangan ke depan yang dapat memberikan solusinya. Pembuatan pedoman umum, yang dilengkapi dengan petunjuk pelaksanaan (juklak) dan petunjuk teknis (juknis) harus diprioritaskan sehingga tidak terjadi kesalahpahaman pada tingkat operasional. Pedoman ini harus berorientasi pada pencapaian tujuan wajib lapor sebagaimana diatur dalam Pasal 2 PP 25/2011.

PENUTUP

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan wajib lapor pecandu narkoba sebagaimana diamanatkan

Peraturan Presiden RI Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkoba masih mengalami beberapa kendala seperti: 1) minimnya pengetahuan masyarakat atas keberadaan IPWL; 2) terbatasnya jumlah dan sebaran IPWL dibandingkan dengan target populasi; 3) rendahnya kapasitas kelembagaan IPWL; 4) rendahnya kepercayaan korban dan atau keluarga kepada IPWL atas kerahasiaan data, dan bahwa mereka tidak dipidana; dan 5) belum adanya pedoman operasional IPWL.

Sehubungan dengan hal ini maka sebagai usulan yang ditawarkan untuk pemerintah pusat dan daerah yang bekerjasama dengan IPWL, perlu mengadakan akselerasi dalam penanganan korban penyalahgunaan narkoba sebagai solusi, yaitu dengan: 1) melakukan sosialisasi intensif kepada masyarakat atas keberadaan IPWL; 2) menambah jumlah dan sebaran IPWL sehingga seimbang dengan target populasi; 3) meningkatkan kapasitas kelembagaan IPWL; 4) meningkatkan kepercayaan korban dan atau keluarga kepada IPWL atas kerahasiaan data, dan bahwa mereka tidak dipidana; dan 5) segera membuat pedoman operasional IPWL.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansyari, Isya. (2015). *Makalah Penyalahgunaan Narkoba* <http://learnmine.blogspot.co.id/2014/10/makalah-penyalahgunaan-narkoba>. Di unggah tanggal 10 Februari 2016.
- Badan Narkoba Nasional. (2009). *Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*, Jakarta: Badan Narkoba Nasional.
- (2015). *Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba Tahun Anggaran 2014*. Jakarta: Badan Narkoba Nasional.

- Hamonangan, Subhan. (2013). Penerapan Program Wajib Laport Bagi Pengguna, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika, <http://www.kompasiana.com>, Di Unggah Tanggal 16 Februari 2016.
- Herawaty, Netty. (2000). *Konsep Keluarga, Di dalam: Makalah Penelitian Asuhan Keperawatan*. Jakarta: FKUI.
- Kementerian Sosial RI. (2014). *Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya*. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA.
- (2014). *Standar Rehabilitasi Sosial Bagi Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan zat Adiktif Lainnya*. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA.
- Lisa, FR Juliana dan Nengah, W. Sutrisna (2013). *Narkotika, Psikotropika dan Gangguan Jiwa: Tinjauan Kesehatan dan Hukum*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mardani. (2008). *Penyalahgunaan Narkotika dalam Perspektif Hukum Islam dan Hukum Pidana Nasional*. Jakarta: Raja Grafindo
- Martono, Lydia Marlina dan Joewana Satya (2005). *Membantu Pemulihan Pecandu Narkotika dan Keluarganya*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Muis, Ichwan. (2010). *Konsep Rehabilitasi Sosial*. <http://ichwanmuis.com>. Di unggah tanggal 10 Februari 2016.
- Kompasiana. (2015). *Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkotika tahun anggaran 2014*. <http://www.kompasiana.com/phadli/jumlah-pengguna-narkotika-di-indonesia>, di unggah tanggal 10 Februari 2016.
- *Transaksi Narkotika Oknum TNI-Polisi-DPR Ditangkap*. <http://www.koran-sindo.com/news>. Di unggah tanggal 15 Februari 2016.
- (2016), *Jokowi Nyatakan Perang Terhadap Peredaran Narkotika di Tanah Air*. <http://www.suara.com/news/2016/02/24/182728/jokowi-nyatakan-perang-terhadap-peredaran-narkotika-di-tanah-air>
- (2015). *Tangani penyalahgunaan Narkotika Kemensos Perbanyak IPWL*. <http://sosial.langkatkab.go.id/berita/berita-daerah/21-ipwl.html>, Di Unggah Tanggal 17 Februari 2016.
- (2015). *Tata Cara Pengajuan Permohonana Rehabilitasi Narkotika*. <http://www.hukumonline.com>, Di Unggah Tanggal 18 Februari 2016.
- Pane, Agus Darmawan. (2014). *Pelaksanaan Tugas Institusi Penerima Wajib Laport Di Puskesmas Perkotaan Rasimah Ahmad Bukittinggi (Studi Di Puskesmas Perkotaan Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi*. Bukittinggi - Sumatera Barat: Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang RI Nomor. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika*. Jakarta: Republik Indonesia.
- (2011). *Peraturan Presiden RI Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika*. Jakarta: Republik Indonesia.

- Perlman, Helen Haris. (1991). *Social Casework A Problem Solving Process*. Bandung: KOPMA STKS.
- Rahayu, Yuni. (2013). *Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika (Studi Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Lampung)*. Bandar Lampung: Fakultas Hukum Universitas Lampung.
- Suharto, Edi. (2005). *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suradi, (2012). *NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif), Penyalahgunaan dan Penanganannya*. Jakarta: P3KS Press.
- Suradi dkk, (2015). *Kapasitas Institusi Wajib laporan dalam Penanganan Korban Penyalahgunaan Napza (Draf 5)*. Jakarta: Puslitbangkesos-Kementerian Sosial RI.
- Sylviana. (2001). *Bunga Rampai Narkotika Tinjauan Multi Dimensi*. Jakarta: Sandi Kota.