

# PERAN LEMBAGA REHABILITASI KUNCI DALAM PENANGANAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

## *THE ROLE OF REHABILITATION INSTITUTION KUNCI IN OVERCOMING DRUGS ABUSED VICTIMS IN YOGYAKARTA SPECIAL REGION*

**Sugiyanto**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI  
Jl. Dewi Sartika No. 200, Cawang III, Jakarta Timur. Telp. 021-8017146, Fax. 021-8017126  
**E-mail:** sugiyanto222@ymail.com

Accepted: 2 Oktober 2015; Revised: 11 Oktober 2015; Approved: 17 November 2015

### **Abstract**

*The study analyzes the role of Rehabilitation Institution "Kunci" Yogyakarta in terms of overcoming drugs abused victim. This study has been conducted based on secondary data that has been taken from several studies, varies related documents from ministries and related agencies, and other references that focused in similar object. The study uses qualitative method. The result of study that the Kunci has used Community Therapeutic Method as a main method. Its beneficiaries is called voluntary. When the study has been conducted, the Rehabilitation Institution has served 24 beneficiaries. The success of the rehabilitation such as the beneficiaries has had positive change of their attitudes, response and behavior. Beyond those change, the beneficiaries have also get increased on doing religious activities and get stop to drugs addiction. Meanwhile, the institution has also faced some obstacles such as less animo to send their family member to get rehabilitate when any of them get addicted. Hence, the institution has only to little beneficiaries to be served.*

**Keywords:** *rehabilitation, resident, NAPZA, voluntary.*

### **Abstrak**

Kajian ini bertujuan untuk menganalisis peran lembaga Rehabilitasi Kunci Yogyakarta dalam penanganan korban penyalahgunaan NAPZA. Kajian dilakukan atas data sekunder yang diangkat dari sejumlah hasil penelitian pihak lain, dan dokumen dari kementerian/lembaga terkait serta buku-buku yang relevan dengan kajian ini. Dengan analisis menggunakan metode kualitatif. Hasilnya, dalam pelaksanaan rehabilitasi lembaga Rehabilitasi Kunci Yogyakarta menggunakan *Metode Therapeutic Community (MTC)*, dengan sasaran atau residen volunteri. Pada saat ini Lembaga Rehabilitasi Kunci hanya menampung residen rawat inap sebanyak 24 orang. Hasil yang dicapai melalui rehaabilitasi, residen mengalami kemajuan pada sikap, respon dan perilakunya. Juga terjadi perubahan pada aktivitas/kemandirian dalam menjalankan ibadah/do'a dan kemajuan/tidak mengalami keluhan fisik dan putus obat. Secara khusus kendala yang dihadapi lembaga ini, adalah masih adanya kurang kepercayaan masyarakat/keluarga untuk mengirimkan anggota keluarganya untuk mengikuti program ini, apabila anggota keluarganya menjadi korban penyalahgunaan NAPZA. Sehingga lembaga ini kekurangan residen.

**Kata kunci:** *rehabilitasi, residen, NAPZA, sukarela.*

### **PENDAHULUAN**

Penyalahgunaan NAPZA di Indonesia sudah muncul sejak tahun 1968. Letak geografis Indonesia yang sangat strategis merupakan daya tarik tersendiri bagi pemasok NAPZA untuk mengembangkan jalur peredarannya. Hal ini mengubah posisi Indonesia yang

pada awalnya hanya sebagai tempat transit, kemudian berkembang menjadi salah satu daerah tujuan peredaran. Bahkan pada saat ini sudah memproduksi, meracik atau mengolah sendiri (Masru, 2008).

NAPZA merupakan kependekan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya.

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Menurut Suradi (2012), NAPZA mengacu pada sekelompok yang mempunyai risiko atau berbahaya karena mengakibatkan kecanduan (adiksi). Karena NAPZA merupakan bahan/zat yang apabila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi susunan syaraf pusat/otak, sehingga menyebabkan gangguan fisik, psikis/ jiwa dan fungsi sosial. Selanjutnya menurut Smith Kline dan French Cliniceal, Narkoba atau NAPZA adalah zat-zat (obat) yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan dikarenakan zat-zat tersebut mempengaruhi susunan saraf sentral. Sebetulnya narkoba atau NAPZA adalah istilah yang digunakan oleh penegak hukum dan masyarakat (Lydia Harlina Martono, Satya Joewana, 2005).

Sehingga, penyalahgunaan NAPZA menjadi permasalahan besar yang dihadapi Negara dan pemerintah Indonesia. Tingginya kasus penyalahgunaan NAPZA dan kerugian Negara yang terjadi akibat dari kasus tersebut, serta dampak yang luas bagi warga Negara Indonesia, maka Indonesia menyatakan "DARURATNARKOBA". Hal ini berimplikasi bagi Negara, pemerintah dan seluruh elemen masyarakat, agar semuanya secara sinergis memberikan perhatian yang besar terhadap kasus dan dampak penyalahgunaan NAPZA di Indonesia. Secara kuantitatif angka kasus penyalahgunaan Napza di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan, sebagaimana tampak pada data yang dikeluarkan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) Tahun 2014, berikut:

Tabel 1. Kasus Penyalahgunaan Napza 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
<b>JUMLAH</b>		<b>151.670</b>	<b>188.378</b>

Sumber: Badan Narkotika Nasional, 2014.

Dilihat dari aspek-aspek yang terdapat di dalam kasus penyalahgunaan NAPZA, dapat dikatakan bahwa penyalahgunaan NAPZA bersifat multidimensional. Berbagai aspek dimaksud, yaitu: aspek medis, sosial, budaya, ekonomi, politik dan hukum. Aspek-aspek tersebut tidak berdiri sendiri-sendiri, tetapi saling berkaitan satu sama lain (Martono dan Joewana, 2005; Suradi, 2012; Lisa dan Sutrisna, 2013). Seperti di kutip Hawari (1997) dalam Muhtar (2014) menyebutkan, sudah merupakan masyarakat yang tidak lepas dari "obat" yang disebut sebagai "*drug oriented society*". Penyalahgunaan narkotika sudah merata di seluruh lapisan masyarakat, khususnya di kalangan remaja dan dewasa muda, bahwa satu dari enam remaja dan satu dari sebelas orang dewasa adalah penyalahgunaan narkotika berat. Stanley Hall dalam Gunarsa (1999: 2005) menyatakan bahwa masa remaja merupakan masa penuh gejolak, emosi yang tidak seimbang yang tercakup dalam "*storm*" dan "*stress*".

Oleh karena itu, permasalahan penyalahgunaan NAPZA ini menghendaki perhatian yang besar dari Negara dan pemerintah, tidak semata-mata Pemerintah Pusat akan tetapi juga menjadi perhatian pemerintah daerah. Karena, NAPZA sudah menjadi persoalan seluruh bangsa, terutama terkait dengan masa depan generasi muda. Kerugian yang ditimbulkan sudah tidak terhitung, seperti untuk

biaya pengadaannya maupun pengobatan dan penanggulangannya. Hampir tidak ada wilayah yang bebas NAPZA, terutama kota-kota besar, tak terkecuali Yogyakarta.

Sebagai kota budaya, Yogyakarta dengan keratonnya merupakan representasi khazanah dan peradapan ketimuran yang masih bertahan. Simbol-simbol budaya masih mudah ditemukan 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 dimusiumkan, 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. 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 perkembangan peradapan, membentuk keunikan tersendiri sebagai ciri khas kota Yogyakarta.

Berkumpulnya berbagai jenis kelompok orang tersebut, dapat mempengaruhi penambahan kompleksitas persoalan. Demikian juga, dari pertemuan berbagai budaya berbeda tidak selalu dapat menghasilkan akulturasi dan

kompromi yang mulus. Selain itu, tingginya tingkat kedatangan dan kepergian penghuni wilayah Yogyakarta juga dapat memicu meningkatnya dinamika kehidupan yang sangat tinggi. Diperparah dengan adanya 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 (Pergub DIY Nomor 97 Tahun 2014).

Di Yogyakarta, narkoba telah dikenal oleh masyarakat ratusan tahun yang lalu. Masyarakat menyebut dengan istilah Candu atau istilah lain Madat, Apiun, Opium. Catatan mengenai keberadaan dan penggunaan candu di Indonesia baru diketahui pada akhir abad ke-16 dan awal abad ke-17 oleh J.C Boud dan candu mulai menyebar ke beberapa daerah di kepulauan Indonesia pada akhir tahun 1600. Daerah-daerah yang pertama kali didatangi para pedagang candu adalah daerah pelabuhan seperti Banten, Aceh, dan pelabuhan lada. Sementara itu, di daerah pedalaman yang banyak dijumpai perdagangan candu adalah daerah yang banyak dihuni oleh orang timur asing seperti Cina dan orang-orang kaya (Ibrahim dalam Gunawan, 2014).

Menurut data BNN tahun 2013, penyalahgunaan NAPZA di Yogyakarta mencapai 87.473 orang, yang didominasi oleh generasi muda, pelajar, dan mahasiswa. Angka penyalahgunaan NAPZA tersebut, terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, diprediksi angka ini akan menebus 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 sekedar 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 terjadi NAPZA di Yogyakarta telah melibatkan semua kalangan dan segmen masyarakat.

Tabel 2. Prevalensi Penyalahgunaan Napza di Yogyakarta

No.	TAHUN	JUMLAH PENGGUNA	PERSENTASE
1	2001	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 potensi 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 sekedar coba-coba. Pendetang yang silih berganti ini menjadi permasalahan tersendiri dalam penanganan persoalan NAPZA di Yogyakarta. (Pergub DIY No.97 Tahun 2014). sumber? 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 Banguntapang, 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 Mantrijero 7 kasus; dan 10) Kecamatan Gamping, Sleman 7 kasus.

Berkaitan dengan itu, Negara dan pemerintah telah memberikan respon dalam bentuk peraturan perundang-undangan, dan program-program yang diarahkan dalam rangka pencegahan, penindakan maupun rehabilitasi bagi pencandu dan korban penyalahgunaan Napza. Selanjutnya, pemerintah melalui BNN mengeluarkan kebijakan, bahwa khusus bagi pecandu narkoba atau korban penyalahgunaan NAPZA tidak dipenjarakan. Tetapi mereka diberikan pelayanan dalam bentuk rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial. Kebijakan tersebut, yani Peraturan Presiden RI. Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkoba. Kebijakan ini dimaksudkan untuk membangun kedarasan baru bagi pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan NAPZA maupun keluarganya, untuk melaporkan diri kepada institusi-institusi yang sudah disiapkan oleh pemerintah sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).

Salah satu upaya Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta, dalam rangka tindak lanjut dari Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba, dengan menetapkan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Terhadap Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba, Psijotropika dan Zat Adiktif. Selain itu, juga adanya Peraturan Gubernur DIY Nomor 9 Tahun 2014 tentang Forum Koordinasi Pencegahan dan Penanggulangan Terhadap Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba, Psikotropika dan Zat adiktif, serta Peraturan Gubernur Nomor 20 Tahun 2014

tentang Penegakan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2010. Selain itu, adanya Peraturan Gubernur DIY Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rehabilitasi Dan Institusi Penerima Wajib Lapor Bagi Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, Dan Zat Adiktif.

Daerah Istimewa Yogyakarta sudah memiliki 10 Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) bagi pecandu Narkoba, antar lain:

- |   |   |                     |
|---|---|---------------------|
| 1. Rumah Sakit Grasia;                    | } | Rehabilitasi Medis  |
| 2. Rumah Sakit Bayangkara;                |   |                     |
| 3. RSUP dr. Sardjito;                     |   |                     |
| 4. Panti Sosial Permadi Putra Yogyakarta; | } | Rehabilitasi Sosial |
| 5. Lembaga Rehabilitasi Kunci;            |   |                     |
| 6. Yayasan Indocharis;                    |   |                     |
| 7. Gria Pemulihan Siloam;                 |   |                     |
| 8. Galilea Ikana;                         |   |                     |
| 9. Al Islami;                             |   |                     |
| 10. Tetirah Dzikir.                       |   |                     |

Institusi yang merehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA, melalui rehabilitasi medis ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.02.02/MENKES/402/2014, tentang Penetapan Institusi Penerima Wajib Lapor. 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 (Pergub DIY Nomor 98 Tahun 2014).

Sedangkan, berdasarkan pada Perpres RI Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika dijelaskan,

bahwa IPWL adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah. Oleh karena di dalam ruang lingkup IPWL tersebut di dalamnya meliputi lembaga rehabilitasi sosial, maka Kementerian Sosial RI mendapatkan mandat untuk menyelenggarakan IPWL khususnya dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial. Untuk itu, dalam pembahasan ini penulis lebih memfokuskan kepada Lembaga Rehabilitasi Kunci Yogyakarta dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA.

## PEMBAHASAN

### Profil Lembaga Rehabilitasi Kunci Yogyakarta

Tempat pemulihan yang berlandaskan hidup berkomunitas, yang mempunyai fokus pelayanan bagi Adiksi Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya, dan berbagai masalah yang terkait dengan pecandu dan adiksi. Komunitas membantu mereka untuk kembali sehat demi hidup yang lebih bermakna; baik secara fisik, mental, sosial, dan spiritual. Rehabilitasi yang didirikan pada tanggal 01 November 2005 ini terdaftar dengan nama organisasi sosialnya: Rehabilitasi Kunci Yogyakarta dengan status organisasi lokal D.I. Yogyakarta, dan mempunyai lingkup wilayah kegiatan national. Mempunyai akta notaris nomor 10, tanggal 25 September 2006 oleh Dwi Hartiningsih, S.H. Terdaftar pada Instansi Dinas Sosial Propinsi DIY dengan nomor 188/579/V.3 tertanggal 27 Februari 2008. Nama “Kunci” diambil dari nama Pamong Rehabilitasinya di Belgia “De Sleutel” Aktor pertama pendirian rehabilitasi ini adalah Pimpinan Bruder Karitas Pusat, Bro. Rene Stockman, F.C. yang mempunyai kepekaan khusus pada pelayanan yang mengikuti kebutuhan jaman.

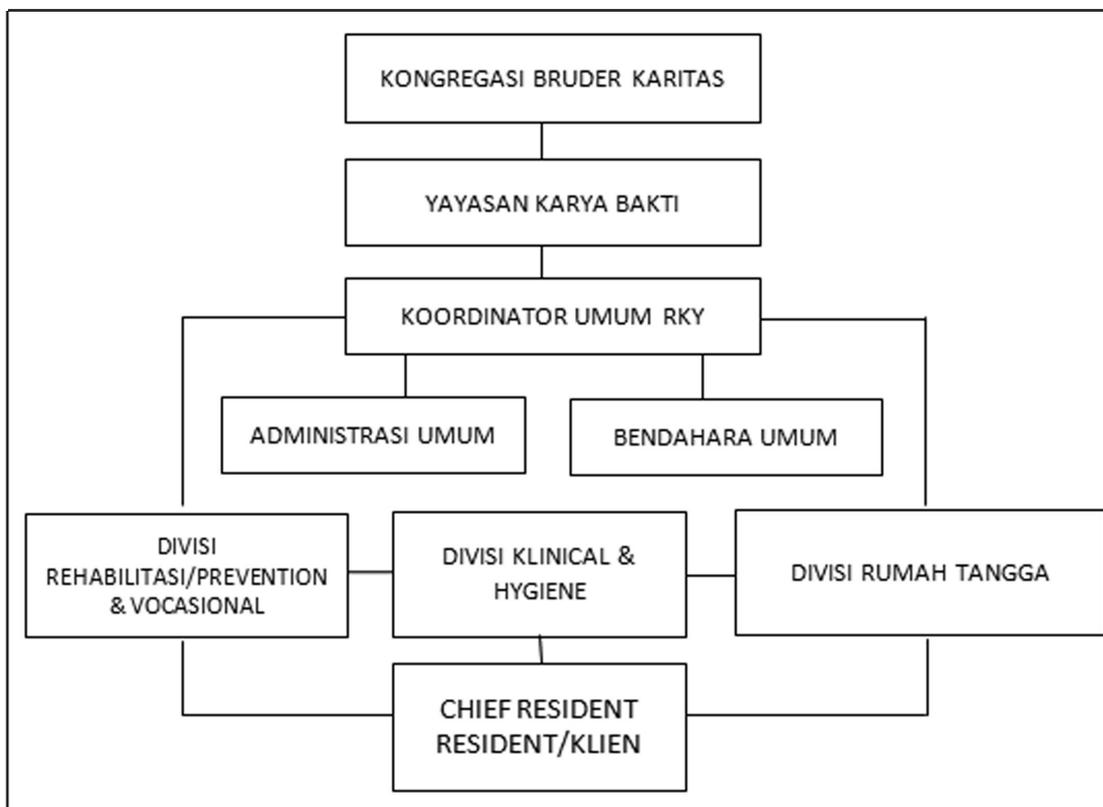
Pada awalnya Rehabilitasi ini diketuai oleh Bro. Michael Siswa, F.C., dengan sekretaris Bro. Honorius Suyadi, F.C., dan Bpk. Lorensius Henky. Setelah pendiriannya Bro. Michael bergabung dengan Bro. Honorius yang sebelumnya sudah berada di Belgia, untuk berstudi banding di Pamong Rehabilitasinya di Belgia. Sejak 1 Juli 2007 Rehabilitasi ini di pimpin oleh Bro. Apolonaris Setara, F.C. yang beberapa tahun menimba ilmu di Belgia. Untuk sementara ini, jumlah *service users* yang sanggup dilayani secara Rawat Inap adalah 20 orang untuk maksimal 1 tahun.

Visi: Tercapainya kualitas kehidupan yang sehat bagi seluruh residen penyalahguna Napza sehingga mampu memenuhi target profesionalitas yang tinggi melalui metode *Therapeutic Community*. Komunitas Kunci Yogyakarta adalah komunitas berdasar pada rasa cinta dan kasih tanpa batas bagi semua orang, yang

didirikan untuk membantu semua orang yang ingin bebas dari masalah penyalahgunaan dan ketergantungan pada narkoba dan meningkatkan kualitas hidup dan kualitas kepribadian dengan menciptakan kesempatan dan harapan baru demi penyempurnaan hidup seturut citra penciptaan. Motto, Ukuran Dalam Mengasihi Adalah Mengasihi Tanpa Ukuran (*The Measure of Love is Lovewithout Measure*). Fungsi utama, membantu pecandu kembali pada kehidupan sehat, pulih dari kecanduan mereka, serta membantu memperoleh kembali harapan dan keyakinan lewat hidup teratur dan terarah. Mengembalikan keseimbangan dan fungsi seseorang yang telah mengalami disfungsi atau kerusakan fisik, mental, emosional, dan spiritual sehingga kualitas hidup lebih menjadi baik.

Status lembaga IPWL Lembaga Rehabilitasi Kunci, merupakan milik masyarakat, ditetapkan sejak tahun 2006, dengan SIOP Kemensos.

**Gambar 1. Struktur Organisasi Lembaga Rehabilitasi Kunci Yogyakarta**



Sumber: Polikarpus, 2015.

Dari struktur organisasi tersebut apabila dirinci sesuai dengan *jobs description* sebagai berikut:

a. Koordinator Umum RKY

- 1) Memimpin organisasi secara menyeluruh berdasarkan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga.
- 2) Merencanakan dan membuat program kerja/kegiatan untuk 6 bulan (semester) dan atau 1 tahun
- 3) Membuat dan menyampaikan laporan kepada pihak Kongregasi Bruder Karitas, Fracarita Indonesia dan Instansi-Instansi Pemerintah yang terkait setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan sesuai ketentuan yang berlaku.
- 4) Mencari peluang dan mengadakan koordinasi kerja sama dengan organisasi lain yang terkait baik Pemerintah maupun swasta demi memaksimalkan serta kelancaran kegiatan pelayanan di dalam Rehabilitasi Kunci Yogyakarta.
- 5) Menyelenggarakan rapat kerja umum sebulan sekali, Rapat Koordinasi dan Evaluasi setiap dua minggu sekali pada hari yang telah ditentukan.

b. Administrasi Umum dan Keuangan

- 1) Menyelenggarakan administrasi umum RKY
- 2) Menyelenggarakan tata usaha kepengurusan organisasi
- 3) Menyusun dan melaksanakan rencana dan program Rehabilitasi dibidang Administrasi
- 4) Menyiapkan rencana dan program utama Rehabilitasi secara keseluruhan
- 5) Menyusun dan menyiapkan laporan berkala setiap bulannya dari seluruh divisi untuk diserahkan kepada Koordinator Umum
- 6) Menyusun dan membuat anggaran serta belanja Rehabilitasi untuk setiap bulannya

7) Menyelenggarakan administrasi keuangan dan akuntansi sesuai dengan kebijakan Koordinator Umum dan ketentuan-ketentuan Rehabilitasi

8) Membuat laporan keuangan secara berkala dalam setiap bulan

9) Menyusun dan melaksanakan rencana dan program Rehabilitasi sesuai dengan bidangnya

10) Bertanggung jawab penuh kepada Koordinator Umum

c. *Klinikal dan Hygiene*

1) Mempersiapkan proses pendataan dan *file* bagi setiap *resident*

2) Memberi motivasi kepada setiap *resident*

3) Melakukan *screening* setiap *resident* yang baru: a. Membuat *addition safety index*. b. Membuat rencana proses rawatan *resident*

4) Membuat jadwal kegiatan/*time schedule*

5) Melaksanakan *evaluation treatment contract*

6) Memimpin dan melaksanakan *Clinical meeting* setiap minggu sesuai waktu yang telah ditentukan

7) Melaksanakan supervisi klinikal, kalau ada asisten

8) Membuat laporan perkembangan dan keadaan setiap *resident* setiap bulan kepada Koordinator Umum

9) Bertanggung jawab penuh kepada Koordinator Umum

d. Divisi Rehabilitasi

1) Merencanakan dan melaksanakan program Rehabilitasi Kunci dan program IPWL

2) Bertanggung jawab penuh pada kelangsungan program didalam Rehabilitasi

3) Membuat laporan bulanan secara berkala untuk dipertanggungjawabkan kepada

Koordinator Umum, Pimpinan Regio dan Koordinator Fracarita Indonesia

- 4) Membuat dan melaporkan perkembangan setiap *resident* dari hari ke hari kepada team Rehabilitasi dan juga kepada orangtua dari setiap *resident*
- 5) Mengadakan rapat mingguan untuk membicarakan perkembangan setiap *resident*.

e. Divisi Preventif

- 1) Menjalin kerjasama dengan organisasi-organisasi dan Lembaga lain yang secara langsung bergerak atau melaksanakan program-program preventif.
- 2) Memimpin Divisi Preventif berdasarkan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Rehabilitasi Kunci.
- 3) Menciptakan, menyusun dan membuat program-program preventif
- 4) Membuat dan melaksanakan rencana program kerja Prevensi baik yang akan dilakukan lembaga RKY maupun bekerja sama dengan organisasi / rehabilitasi lain berdasarkan garis-garis besar kebijakan dan koordinasi yang telah disepakati.
- 5) Dalam rangka melaksanakan butir 1 dan 2 tersebut diatas dapat mengambil keputusan-keputusan dan ketentuan-ketentuan bagi Divisi Prevensi yang sejalan atau sesuai dengan misi-visi Rehabilitasi Kunci.
- 6) Membuat laporan bulanan secara berkala kepada Koordinator Umum, Pimpinan Regio dan Koordinator Fracarita Indonesia segala yang berhubungan dengan kegiatan prevensi
- 7) Bertanggung jawab kepada Koordinator Umum atas pelaksanaan keputusan, kebijakan dan instruksi-instruksi yang dikeluarkan oleh pihak lembaga, Pimpinan Regio maupun Koordinator Fracarita Indonesia

f. *Divisi Vocational Training*

- 1) Menyusun program dan penjadwalan untuk kegiatan aktivitas after care bagi seluruh *resident* baik di dalam rehabilitasi maupun di luar/lingkungan masyarakat.
- 2) Menjalin kerjasama dengan masyarakat luas, instansi-instansi, perusahaan-perusahaan, dan kelompok usaha kecil maupun besar untuk kepentingan training dan sosialisasi diri bagi pecandu/*resident*
- 3) Bertanggung jawab penuh pada pelaksanaan program *training* bagi *resident*.
- 4) Membuat laporan bulanan secara berkala kepada Koordinator Umum, Pimpinan Regio dan Koordinator Fracaritas Indonesia
- 5) Bertanggung jawab kepada Koordinator Umum atas pelaksanaan keputusan, kebijakan dan instruksi-instruksi yang dikeluarkan baik oleh pihak lembaga, Pimpinan Regio maupun Koordinator Fracarita Indonesia

Sumber daya manusia dan penerapannya sering kali masih belum sejalan dengan keinginan organisasi. Sementara keselarasan dalam mengelola SDM menjadi faktor utama kesuksesan jalannya sebuah organisasi. Lalu sumber daya yang bagaimana yang perlu dikembangkan agar tujuan organisasi bisa tercapai dengan baik? Sebelum melangkah lebih lanjut, ada baiknya kita kembali ke pengertian awal untuk memahami hal ini. Apa yang dimaksud dengan sumber daya manusia? Mari kita lihat menurut pendapat para ahli. Sonny Sumarsono (2003, h 4), Sumber Daya Manusia atau human resources mengandung dua pengertian. Pertama, adalah usaha kerja atau jasa yang dapat diberikan dalam proses produksi. Dalam hal lain SDM mencerminkan kualitas usaha yang diberikan oleh seseorang dalam waktu

tertentu untuk menghasilkan barang dan jasa. Pengertian kedua, SDM menyangkut manusia yang mampu bekerja untuk memberikan jasa atau usaha kerja tersebut. Mampu bekerja berarti mampu melakukan kegiatan yang mempunyai kegiatan ekonomis, yaitu bahwa kegiatan tersebut menghasilkan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhan atau masyarakat.

Sedangkan menurut Mary Parker Follett (2002) Manajemen Sumber Daya Manusia adalah suatu seni untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi melalui pengaturan orang-orang lain untuk melaksanakan berbagai pekerjaan yang diperlukan, atau dengan kata lain tidak melakukan pekerjaan-pekerjaan itu sendiri. Definisi ini, yang dikemukakan oleh Mary Parker Follett, mengandung arti bahwa para manajer mencapai tujuan-tujuan organisasi melalui pengaturan orang-orang lain untuk melaksanakan berbagai pekerjaan yang diperlakukan, atau dengan kata lain dengan tidak melakukan pekerjaan-pekerjaan itu sendiri. Manajemen memang dapat mempunyai pengertian lebih luas dari pada itu, tetapi definisi di atas memberikan kepada kita kenyataan bahwa kita terutama mengelola sumber daya manusia bukan material atau finansial. Di lain pihak manajemen mencakup fungsi-fungsi perencanaan penetapan apa yang akan dilakukan, pengorganisasian perencanaan dan penugasan kelompok kerja, penyusunan personalia penarikan, seleksi, pengembangan, pemberian kompensasi, dan penilaian prestasi kerja, pengarahan motivasi, kepemimpinan,

integrasi, pengelolaan konflik dan pengawasan.

M.T.E. Hariandja (2002, h 2) Sumber Daya Manusia merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam suatu perusahaan disamping faktor yang lain seperti modal. Oleh karena itu SDM harus dikelola dengan baik untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi organisasi. Demikian halnya Mathis dan Jackson (2001) SDM adalah rancangan sistem-sistem formal dalam sebuah organisasi untuk memastikan penggunaan bakat manusia secara efektif dan efisien guna mencapai tujuan organisasi. Demikian pula menurut *The Chartered Institute of Personnel and Development* (CIPD) dalam Mullins (2005). Sumber daya manusia dinyatakan sebagai strategi perancangan, pelaksanaan dan pemeliharaan untuk mengelola manusia untuk kinerja usaha yang optimal termasuk kebijakan pengembangan dan proses untuk mendukung strategi.

Hasibuan (2001) Pengertian Sumber Daya Manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu. Pelaku dan sifatnya dilakukan oleh keturunan dan lingkungannya, sedangkan prestasi kerjanya dimotivasi oleh keinginan untuk memenuhi kepuasannya. Sumber Daya Manusia yang mendukung, baik dalam manajemen maupun pelaksanaan pelayanan rehabilitasi cukup memadai. Ditinjau dari latarbelakang pendidikan maupun pengalaman di lapang. Secara jumlah SDM, jabatan maupun lama bergabung, sebagai berikut:

Tabel 3. Sumber Daya Manusia yang Dimiliki Lembaga Rehabilitasi Kunci Yogyakarta

No	Nama	Jabatan	Tahun Bergabung	Keterangan
1	Xaverius Polikarpus Manao, FC	Direktur	Th 2010	Merangkap Perawat
2	Agustinus Murgianta, ST	Program Manager	Th 2008	Merangkap Konselor dan Menejerkasus
3	Hero Sunan	Konselor	Th 2009	
4	Fendelinus Sua	Konselor	Th 2010	
5	Patricius Pancawala, FC	Pengelola Keuangan	Th 2011	
6	Dr. Rini, SPKJ	Dokter	Th 2009	Rujukan
7	DR. Mg. Adiyanti, MSi	Psikolog	Th 2008	Monitoring Dan supervisi
8	Pauline	Volenteer Psikolog	Th 2014	Bantuan dari UGM
9	MeydisaTanu	Volenteer Psikolog	Th 2014	Bantuan dari UGM

Sumber: Plikarpus, 2015.

Terkait dengan tabel 3 tersebut di atas Sumber Daya Manusia yang dimiliki lembaga ini (RKY), cukup variatif dan memadai apa bila dilihat dari latar belakang pendidikannya. Demikian apa bila dilihat lamanya mereka bergabung di lembaga ini, rata-rata berkisar antara 1 – 5 tahun.

### Program Rehabilitasi Kunci Yogyakarta

Rehabilitasi korban penyalahgunaan NPZA di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta, dengan dua sistem, yakni: pertama, “kompulsari” dimana korban memperoleh pelayanan setelah melalui proses hukum. Setelah korban dinyatakan selesai rehabilitasi, maka proses hukumnya akan dilanjutkan lagi. Kedua, “volounteri” dimana korban dengan kesadaran sendiri atau dibawa oleh keluarganya melaporkan diri guna memperoleh pelayanan di lembaga ini (Suradi, dkk. 2015).

Dengan menggunakan Metode Rehabilitasi *Therapeutic Community*. Program ini dilaksanakan selama satu tahun bervariasi tergantung pada perkembangan dari proses awal detoksifikasi hingga *service user* kembali ke tengah-tengah keluarga dan masyarakat. *Therapeutic Community* Maksudnya, adalah: Terapi dengan hidup bersama dalam sebuah komunitas. Di komunitas itulah mereka harus

saling membantu dan menguatkan demi perubahan perilaku yang lebih baik. Tiga hal utama yang dipelajari adalah kejujuran, tanggungjawab, dan rasa hormat. MTC menerapkan konsep untuk, dari, dan oleh *service users*. *Service user* memulihkan dirinya sendiri dengan membantu dan dibantu oleh pemulihan teman yang lain.

Jawaban dari sebuah kecanduan adalah Cinta, Kesabaran, Pengertian, dan Doa. Dalam sebuah *Therapeutic Community*, hal yang paling utama adalah lingkungan keluarga. Keluarga adalah lingkungan terdekat pecandu. Sebab itu, sebuah keluarga yang bersatu untuk tujuan yang sama bebas dari adiksi harus saling menjaga dan memperhatikan satu sama lain. Persaudaraan dan solidaritas adalah unsur terpenting di dalam *Therapeutic Community*. Tujuan sebuah *Therapeutic Community* yang fungsional adalah: Memberikan perhatian, perlindungan, dan mendukung perkembangan secara fisik, mental, emosional, dan spiritual yang seimbang, dengan penuh cinta kasih dan sikap saling menghargai terhadap setiap individu dan komunitas secara keseluruhan, demi terciptanya suatu keharmonisan di dalam lingkungan *Therapeutic Community*. Dengan harmoni, terciptalah sebuah *Therapeutic Community* yang sesungguhnya. Landasan yang baik akan dapat membantu

kita menghadapi adiksi dan dunia adiksi di Indonesia. Keterkaitan antar berbagai pihak akan sangat membantu untuk dapat menciptakan sebuah *Therapeutic Community* yang baik dan seimbang. Rehabilitasi Kunci Yogyakarta ingin menanam cinta, menyiraminya, dan menumbuhkembangkan cinta bagi setiap penghuninya.

Terapi bagi pecandu dibagi dalam tiga proses umum: pembangunan motivasi, detoksifikasi, dan rehabilitasi. Bukan hanya sekali anda mendengar pecandu ingin berhenti, tetapi kalau anda mendengarnya, masih terlalu dini membawa pecandu ke panti rehabilitasi sebelum keinginan itu menjadi motivasi dasar yang kuat. Fase ini, pembangunan motivasi diarahkan pada keyakinan diri bahwa mereka bisa berhenti. Ketika pecandu siap, mulailah tahap detoksifikasi atau pembersihan racun-racun. Umumnya, efek ketagihan akan muncul 6 -8 jam setelah pemakaian terakhir narkoba. 24 jam pertama adalah masa yang berat dan akan mencapai puncaknya setelah 48 jam. 72 jam setelah pemakaian terakhir, efek kecanduan akan berkurang pada batas minimal. Dan dalam jangka waktu seminggu efek kecanduan itu hilang.

Berikutnya adalah fase terpenting: rehabilitasi. Rehabilitasi Kunci Yogyakarta bertumpu pada dua sendi utama, yakni *program primary* dan *program re-entry*. Secara terperinci program kami jelaskan diatas dapat dilihat dengan pembagian tahapan dibawah ini:

**Pembangunan Motivasi:** Pihak lain mungkin dapat membantu pecandu dalam proses pembangunan motivasi; tetapi perlulah digaris bawahi, pecandu itu sendirilah yang akhirnya mengambil sikap tegas untuk perubahan dalam hidupnya.

**Detoksifikasi & Entry Stage:** Sebelum masuk, setiap *service user* melaksanakan screaning; mulai dari *assessment*, pemeriksaan

kehatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan perlengkapan pribadi. Selanjutnya, *service user* akan memasuki detoksifikasi atau pemusnahan racun selama 1 – 2 minggu, atau tergantung kebutuhan.

**Induksi:** Sambil memulihkan kesehatan setelah detoksifikasi, *service user* harus mulai mengenal rumah, staff, peraturan, teman, dan menyesuaikan diri dengan cara hidup yang baru. Pada akhir fase ini *service user*, dengan bimbingan staff dan dukungan keluarga, harus memutuskan: tetap mengikuti program atau keluar dari program.

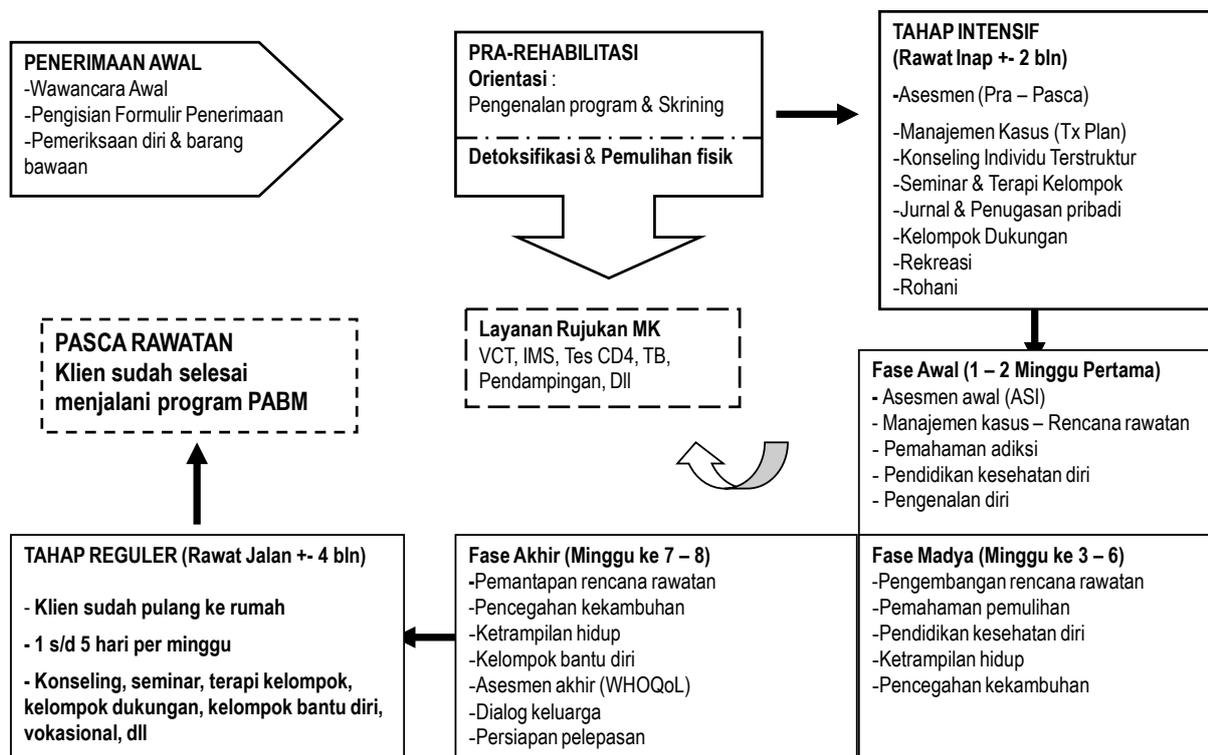
**Primary Stage:** Residen belajar menghormati aturan, belajar menyelesaikan konflik harian dengan sesama anggota komunitas, dan bertanggungjawab dengan tugas-tugas yang diterima. Pengolahan emosi adalah salah satu tujuan terpenting dari fase ini. Nilai-nilai kejujuran, rasa hormat, dan tanggungjawab diuji dalam hidup konkrit berkomunitas.

**Re-Entry Stage:** Ini adalah tahap pemulihan fisik dan pemulihan psikis agar mampu berinteraksi di dalam keluarga dan masyarakat dengan baik.

Program Pemulihan Adiksi Berbasis Masyarakat (PABM) di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta, mempunyai target: Penasun pada khususnya, dan pengguna NAPZA jenis lain yang dapat disuntik serta penasun program LJASS, peserta PTRM tang drop-out atau yang menginginkan layanan terapi dukungan dalam program PTRM tersebut, dll.

Tahap insentif, terdiri dari 2 tahap: (1) tahap rawat inap selama 2 bulan, (2) tahap rawat jalan selama 4 bulan. Kesempatan klien untuk mengakses kembali program apabila gagal dalam masa pemeliharaan kepulihannya. Alur layanan di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta, sebagai berikut:

**Gambar 2. Alur Layanan**



Sumber: Plikarpus, 2015.

### Tahap Rawat Inap

- Konseling Adiksi Individu
  - Terstruktur; min.8 kali pertemuan selama 2 bulan
  - Berdasarkan kebutuhan dan rencana rawatan klien
  - Dilakukan juga sebagai asesmen awal dan akhir sebelum melanjutkan ke tahap rawat jalan
- Kerjasama dan Rujukan
  - *Stakeholder* setempat (RT, RW, Polsek, Kelurahan, dan lain-lain)
  - Detoksifikasi Simtomatis (Puskesmas)
  - Pemeriksaan Laboratorium
  - Layanan terkait HIV, AIDS dan IMS
  - Layanan *buddies*
  - Layanan rawat inap medis
  - Layanan tenaga kerja (*on-progress*)

### Tahap Rawat Jalan

- Dilakukan seminggu sesuai dengan kebutuhan klien
- Konseling individu dan terapi kelompok tetap menjadi metode intervensi utama, hanya berbeda dalam topik dan jam pertemuannya
- *Self-help group* (NA meeting, dan lain-lain)
- Vokasional (komputer, bahasa, dan lain-lain)
- Rekan pendamping sebaya

Dalam hidup bersama di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta selalu ada (Polikarpus, 2015):

#### a. Kegiatan Komunitas

*Sharing*, kerja bersama, nonton TV bersama, memasak bersama, dan semua kegiatan berkelompok untuk memperkuat

motivasi untuk sembuh. Selain memasak, kerja bersama di ungkapkan dalam berbagai kegiatan, seperti bercocok tanam, merawat komunitas bersama, atau juga dengan berternak. Tentu saja RKY juga semaksimal mungkin memfasilitasi dan memberi waktu yang cukup untuk pengembangan ekspresi individu yang juga mengembalikan kepercayaan diri dan stabilitas yang sudah porak poranda sebelumnya.

b. Pertemuan Komunitas

Pertemuan pagi, siang, dan sore, pertemuan seluruh penghuni rumah, kursus, seminar, evaluasi mingguan, evaluasi bulanan, tahunan, dan evaluasi kemajuan setiap service user.

c. Latihan Kerja

Setiap hal besar berawal dari hal-hal kecil, maka memperhatikan hal-hal kecil setiap harinya juga menjadi keharusan bagi setiap service user. Ini bukan saja menjadi sebuah therapy, melainkan penanaman budaya kerja, disiplin, keteraturan, dan penghargaan atas hasil kerja diri sendiri.

d. Manajemen Kepribadian Dalam Aktifitas Komunitas Harian

Kedisiplinan, kejujuran, tanggungjawab harus tumbuh dan berkembang dalam setiap tugas yang dilaksanakan. Masing-masing residen harus selalu mengevaluasi perkembangan diri mereka sendiri terus menerus, menemukan diri dengan formula terbaik.

e. Kerja Sama Dengan Pihak Luar

Selain bekerja sama dengan pihak pemerintah, pihak RKY juga banyak menjalin relasi dan kerja sama dengan berbagai organisasi lain yang peduli pada pelayanan yang sama. Para staff RKY juga sering di undang untuk sosialisasi. Selain itu staff RKY juga rajin mengikuti seminar atau pelatihan yang diadakan oleh pemerintah maupun organisasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan di

RKY. RKY juga menerima mahasiswa dan pelajar, sejauh ini untuk Praktek Kerja Profesi, praktikum; juga *social worker*, dan juga volunteer.

f. Untuk Mengikuti Program dan Kriteria

Bermasalah dengan Narkoba, memiliki kesadaran ingin bebas dari kecanduan tanpa paksaan dari pihak manapun, menerima Pria & Wanita: Berusia 13 tahun ke atas, memiliki surat keterangan dokter dengan informasi kesehatan yang akurat, mengisi Formulir Pendaftaran, Surat Permohonan, Surat Pernyataan Residen, dan Pernyataan Orang Tua/Wali Foto terakhir (berwarna)

g. Akhir Dari Terapi Komunitas Adalah:

Hidup sehat tanpa narkoba dan alkohol. Hidup jujur, penuh rasa hormat, dan bertanggungjawab. Siap kembali hidup dalam keluarga dan masyarakat. Mempunyai kualitas hidup yang baik (apa maksud kalimat ini? SPOK?. Menjadi Duta RKY untuk menyadarkan masyarakat disekitarnya akan bahaya Napza dan sejenisnya; serta memberi dukungan untuk orang lain untuk berani mengambil keputusan mengakhiri “dunia kelamnya” seperti dirinya sendiri berani mengambil keputusan penting dalam hidupnya untuk mengikuti program di RKY.

### **Program Layanan Rehabilitasi Kunci Yogyakarta**

a. Terapi dan rehabilitasi Pecandu dan penyalahguna Narkoba (Rawat inap dan Rawat Jalan) Layanan terapi dan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahguna Narkoba baik perempuan maupun laki-laki dengan batasan umur 12 tahun hingga 65 tahun, dengan metode TC yang dikombinasi dengan Unsur Religius, budaya serta metode PABM. Durasi program ini adalah 6 bulan.

b. Rumah damping untuk Pascarehab/*after care*

Layanan ini adalah diperuntukkan untuk semua klien yang telah menyelesaikan

program rehabilitasi baik yang dari kunci maupun dari tempat rehab lain atau modalitas rehab non rawat inap, Dengan tujuan mendampingi dan memberikan pelatihan kerja/ketrampilan guna melanjutkan proses kehidupan selanjutnya pasca rehabilitasi. Durasi waktu dalam program ini 2 – 4 bulan. Kegiatan di rumah damping ini selain tentang training ketrampilan kerja juga melayani Konseling baik individu maupun kelompok, dengan SDM konselor dan Psikolog

c. **Prevensi dan edukasi untuk penanggulangan penyalahgunaan Narkoba**  
Layanan program ini untuk memberikan edukasi pada semua komunitas maupun masyarakat umum tentang bagaimana mencegah dan mengangulangi Penyalahgunaan Narkoba dengan memberikan ceramah, pelatihan serta *workshop*.

d. **Pendampingan dan penjangkauan pada kelompok pecandu dan penyalahguna Narkoba**

Layanan ini penjangkau dan pendampingan ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang dampak buruk dari penggunaan Narkoba, sehingga tercipta perilaku yang tidak berisiko akibat penggunaan Narkoba. Program pendampingan bertujuan juga untuk mendampingi klien agar tidak kembali menyalahgunakan Narkoba

### 3. Hasil

Kapasitas Lembaga Rehabilitasi Kunci dalam periode 1 tahun, mampu melayani maksimal 40 Klien rawat inap dan 10 klien rawat jalan (Dengan rincian program di Rehabilitasi Kunci Yogyakarta adalah 6 bulan maksimal melayani 20 klien rawat inap dan 5 klien rawat jalan) (Polikarpus, 2015). Pada saat ini, Lembaga Rehabilitasi Kunci menampung klien rawat inap sebanyak 24 orang. Jenis

NAPZA yang digunakan cukup bervariasi, seperti yang disampaikan oleh Sumadi Arsyah (2013), jenis narkoba yang sering disalahgunakan yang beredar di Jawa Barat, seperti Morfin, Heroin (Putauw), Petidin, Ganja atau Kanabis, Mariyuana, Hashis dan Kokain. Sedangkan jenis Psikotropika yang sering disalahgunakan adalah Amfetamin, Ekstasi, Shabu, obat penenang seperti Mogadon, Rohypnol, Dumolid, Lexotan, Pil Koplo, BK, LSD, dan Mushroom. Sementara itu, yang disebut Zat Adiktif lainnya yaitu bahan/zat bukan Narkotika dan Psikotropika seperti Alkohol, Etanol atau Metanol, Tembakau, Gas yang dihirup (Inhalansia) maupun Zat Pelarut (Solven) (Sugiyanto, 2013).

Sasaran atau residen adalah volunteri, dimana koorban dengan kesadaran sendiri atau dibawa oleh keluarganya melaporkan guna memperoleh pelayanan di lembaga ini. Sumber dana selain dari Kemensos, didapat dari donatur, juga dari keluarga residen yang dianggap mampu setiap bulan membayar 1-1,5 juta rupiah, untuk biaya perawatan dan permakanan. Laporan kegiatan dibuat secara berkala di sampaikan ke Dinas Tenaga Kerja dan Sosial Kabupaten Sleman, Dinas Sosial Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dan Kementerian Sosial RI.

Hasil yang dicapai melalui rehaabilitasi, residen mengalami kemajuan pada sikap, respon dan perilakunya. Juga terjadi perubahan pada aktivitas/kemandirian dalam menjalankan ibadah/do'a dan kemajuan/tidak mengalami keluhan fisik dan putus obat. Karena secara teoritis sebagaimana dikemukakan Darajat (1970), yaitu bahwa stiap tindakan atau aktivitas keagamaan membawa pengaruh terhadap kesadaran beragama (*religious consciousness*) dan pengalaman agama (*religious experience*) pada diri seseorang. Selain itu, juga mengalami perubahan pada aspek fisik, mental dan sosial.

Sehingga residen, menyatakan puas dengan pelayanan yang diselenggarakan di RKY. Demikian halnya, orang tua/keluarga juga menyatakan puas dengan pelayanan yang diselenggarakan RKY dan masyarakat di sekitar RKY, namun juga masih ada kekhawatiran orang tua/keluarga terkait keberadaan lembaga ini. Namun demikian, masyarakat dan orang tua/keluarga memberikan dukungan yang cukup baik terhadap institusi maupun korban (Polikarpus, 2015).

### **Kendala**

Meskipun sistem dan mekanisme rehabilitasi bagi pecandu NAPZA sudah ditetapkan dalam berbagai peraturan yang ada, namun implementasinya masih banyak mengalami kendala. Secara umum banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut, yakni:

- a. Dari sisi aparat, paradikma bahwa penyalahgunaan NAPZA adalah sampah yang harus dimusnahkan kadang masih sering muncul, sehingga terkesan kurang memanusiaikan mereka yang kadang hanya menjadi korban.
- b. Praktek-praktek dari oknum tertentu yang justru memanfaatkan kewenangannya untuk menarik keuntungan pribadi juga masih sering terjadi.
- c. 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.
- d. Ketidakberdayaan korban untuk keluar dari lingkungan NAPZA dan besarnya keuntungan financial yang menggiurkan bagi pengendar gelap NAPZA merupakan faktor yang juga turut melemahkan upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA di lapangan.
- e. 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.

- f. Jumlah dan kapasitas lembaga-lembaga yang ditunjuk oleh pemerintah sebagai pelaksana rehabilitasi medis dan sosial masih tidak sebanding dengan jumlah penyalahgunaan NAPZA yang terus meningkat.
- g. Sementara lembaga masyarakat yang bergerak di bidang ini juga masih sangat terbatas dengan kapasitas yang terbatas pula.
- h. Masyarakat masih banyak yang memandang korban penyalahgunaan NAPZA sebagai kelompok-kelompok yang harus dijauhi, bukan sebagai kelompok yang memerlukan pertolongan.

Secara khusus kendala yang dihadapi lembaga ini (RKY), adalah masih adanya kurang kepercayaan masyarakat/keluarga untuk mengirimkan anggota keluarganya untuk mengikuti program ini apabila anggota keluarganya menjadi korban penyalahgunaan NAPZA. Sehingga lembaga perlu melakukan sosialisasi secara permanen terkait dengan keberadaan lembaga ini. (Polikarpus, 2015).

### **PENUTUP**

Rehabilitasi Kunci Yogyakarta merupakan Institusi Wajib Laporan bagi korban penyalahgunaan NAPZA, didirikan pada tanggal 01 November 2005. dengan menggunakan *Therapeutic Community*, dengan sasaran atau residen adalah volunteri. Pada saat ini Lembaga Rehabilitasi Kunci hanya menampung residen rawat inap sebanyak 24 orang. Hasil yang dicapai melalui reabilitasi, residen mengalami kemajuan pada sikap, respon dan perilakunya. Juga terjadi perubahan pada aktivitas/kemandirian dalam menjalankan ibadah/do'a dan kemajuan/tidak mengalami keluhan fisik dan putus obat. Sehingga residen,

menyatakan puas dengan pelayanan yang diselenggarakan di RKY.

Secara khusus kendala yang dihadapi lembaga ini, adalah masih adanya kurang kepercayaan masyarakat/keluarga untuk mengirimkan anggota keluarganya untuk mengikuti program ini, apabila anggota keluarganya menjadi korban penyalahgunaan NAPZA. Sehingga perlu dilakukan sosialisasi secara permanen terkait dengan keberadaan lembaga ini.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku:

Badan Narkotika Nasional. (2014). *Jurnal Data Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba, Tahun 2013*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.

Darajat, Z. (1970). *Ilmu Jiwa Agama*. Jakarta: Bulan Bintang.

Gunawan. (2014). *Peran Masyarakat dalam Pencegahan dan Penanggulangan Terhadap Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika*. Jakarta: Fakultas Ilmu Sosial Politik Universitas Kristen Indonesia.

Hawari, D. (1997). *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Banti Prima Yasa.

Hasibuan, Malayu S P. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.

Hariandja, Marihot T.E. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Grasindo.

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 Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya*. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA.

..... (2014). *Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya sebagai Institusi Penerima Wajib Laporan bagi Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya*. Jakarta: Kementerian Sosial RI.

Lisa, F.R. Juliana, dan Sutrisna, W. Nengah. (2013). *Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa: Tinjauan Kesehatan dan Hukum*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Mathis, Robert L dan John, H Jackson. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.

Robbins, Stephen P and Coulter, Mary. (2002). *Management 7th Edition*. New Jersey: Prentice Hall International.

Martono, Lydia Marlina, dan Joewana, Satya. (2005). *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*. Jakarta: Balai Pustaka.

Muhtar. (2014). Pendekatan Spiritual dalam Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkoba di Pesantren Inabah Surabaya. *Informasi: Permasalahan dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, volume 19, No. 03, September - Desember 2014, hal. 250 - 259.

- Polikarpus. (2015). *Profile Rehabilitasi Narkoba Kunci Jogjakarta*, Jogjakarta: RKY.
- Sonny, Sumarsono. (2003). *Ekonomi Manajemen Sumber Daya Manusia dan Ketenagakerjaan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suradi. (2012). *NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif), Penyalahgunaan dan Penanggannya: Pengantar Pekerjaan Sosial Koreksional*. Jakarta: P3KS Press.
- Suradi, dkk. (2012). *Kapasitas Institusi Penerima Wajib Laport Dalam Penanganan Korban Penyalahgunaan NAPZA*. Jakarta: P3KS Press.
- Sugiyanto. (2013). Penanggulangan Penyalahgunaan Napza di Provinsi Jawa Barat. *Informasi: Permasalahan dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, volume 18, No. 03, September - Desember 2013, hal. 261 - 268.
- Sumardi, Arsyah. (2013). *Jenis-Jenis Narkoba* Jakarta: Citizen Reporter
- Undang-Undang:**
- Undang-Undang No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika
- Peraturan Presiden RI. Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.02.02/MENKES/402/2014, tentang Penetapan Institusi Penerima Wajib Laport.
- Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Terhadap Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psijotropika dan Zat Adiktif.
- Peraturan Gubernur DIY Nomor 9 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 2010.
- Peraturan Gubernur DIY Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rehabilitasi Dan Institusi Penerima Wajib Laport Bagi Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, Dan Zat Adiktif.

**Internet:**

Masru, Abdul Wahid. "Peredaran Gelap Narkotika dan HIV/AIDS". Jakarta: <http://www.legalitas.Org/content/peredaran-gelap-narkotika-dan-hivads>.