

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN INSTITUSI PENERIMA WAJIB
LAPOR (IPWL) PADA UPTD KHUSUS RSJ PROF Dr. MUHAMMAD
ILDREM PROVINSI SUMATERA UTARA**

TESIS

OLEH

**DIAN SUKMAWARNI SIREGAR
NPM : 241801023**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
PASCASARJANA UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2026**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 3/8/26

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)3/8/26

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN INSTITUSI PENERIMA WAJIB
LAPOR (IPWL) PADA UPTD KHUSUS RSJ PROF Dr. MUHAMMAD
ILDREM PROVINSI SUMATERA UTARA**

TESIS

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Publik
pada Pascasarjana Universitas Medan Area



OLEH

**DIAN SUKMAWARNI SIREGAR
NPM : 241801023**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU ADMINISTRASI UBLIK
PASCASARJANA UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2026**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 3/8/26

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)3/8/26

**UNIVERSITAS MEDAN AREA
PROGRAM PASCA SARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)
pada UPTD Khusus RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi
Sumatera Utara

Nama : Dian Sukmawarni Siregar
N P M : 241801023

MENYETUJUI

Pembimbing I



Dr. Nina Siti Salmaniah Siregar, M.Si

Pembimbing II



Dr. Rudi Salam Sinaga, S.Sos, M.Si

**Ketua Program Studi
Magister Ilmu Administrasi Publik**



Dr. Adam, S.E. M.AP

Direktur



Prof. Dr. Ir. Retna Astuti Kuswardani, MS

Telah diuji pada 17 April 2026

Nama : Dian Sukmawarni Siregar

NPM : 241801023



Ketua Penguji	: Dr. Audia Junita, S.Sos, M.Si
Sekretaris	: Dr. Yanhar Jamaluddin, MAP
Dosen Pembimbing I (Penguji I)	: Dr. Nina Siti Salmaniah Siregar, M.Si
Dosen Pembimbing II (Penguji II)	: Dr. Rudi Salam Sinaga, S.Sos, M.Si
Dosen Penguji Tamu	: Dr. Syafaruddin Ritonga, MAP

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis dengan judul ***Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pada UPTD Khusus RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara*** ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Administrasi Publik di suatu Program Pascasarjana Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik Universitas Medan Area, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Medan, April 2026



Dian Sukmawarni Siregar

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dian Sukmawarni Siregar
NPM : 241801023
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik
Fakultas : Pascasarjana
Jenis karya : Tesis

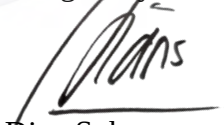
demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)
pada UPTD Khusus RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi
Sumatera Utara**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan
Pada tanggal :
Yang menyatakan


Dian Sukmawarni Siregar

A B S T R A K

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR (IPWL) PADA UPTD KHUSUS RSJ PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM PROVINSI SUMATERA UTARA

N a m a : Dian Sukmawarni Siregar
N P M : 241801023
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Pembimbing I : Dr. Nina Siti Salmaniah Siregar, M.Si
Pembimbing II : Dr. Rudi Salam Sinaga, S.Sos, M.Si

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) di UPTD Khusus RSJ Prof. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara, serta mengetahui faktor penghambat dalam penerapannya. Program IPWL diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 yang menekankan pada pendekatan rehabilitatif terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi sebagai teknik pengumpulan data. Informan terdiri dari direktur rumah sakit, tenaga medis, perawat, konselor, dan warga IPWL. Analisis ini menerapkan teori implementasi kebijakan Edward III, yang mencakup empat variabel utama: komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan IPWL di UPTD Khusus RSJ Prof. Muhammad Ildrem telah dilaksanakan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan, khususnya pada layanan rehabilitasi medis dan psikososial. Namun masih terdapat beberapa tantangan yang masih dihadapi, antara lain keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya sosialisasi kepada masyarakat, stigma negatif masyarakat terhadap pengguna narkoba, dan keterbatasan anggaran. Studi ini menyimpulkan bahwa Implementasi IPWL di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara secara umum telah berjalan sesuai dengan ketentuan kebijakan yang berlaku namun belum sepenuhnya optimal, yang ditandai dengan adanya alur pelayanan yang jelas melalui standar operasional prosedur (SOP) mulai dari tahap pendaftaran, asesmen, hingga rehabilitasi lanjutan. Pelaksanaan program ini juga didukung oleh sikap pelaksana yang profesional dan empatik dalam memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga mampu menciptakan pendekatan rehabilitatif yang berorientasi pada pemulihan pasien. Faktor penghambat dalam implementasi IPWL masih ditemukan pada beberapa aspek, yaitu komunikasi dan sosialisasi kebijakan kepada masyarakat yang belum optimal; masih kuatnya stigma masyarakat terhadap penyalahgunaan narkoba; keterbatasan sumber daya manusia serta fasilitas yang mempengaruhi kualitas pelayanan; belum optimalnya koordinasi lintas sektor dengan instansi terkait; serta kondisi sosial dan budaya masyarakat yang turut mempengaruhi tingkat partisipasi dalam program wajib lapor.

Kata Kunci: Kebijakan Implementasi, IPWL, Rehabilitasi Narkotika, Edward III, RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu

ABSTRACT

THE IMPLEMENTATION OF THE COMPULSORY REPORTING INSTITUTION (IPWL) POLICY AT THE SPECIAL UPTD RSJ PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM NORTH SUMATERA PROVINCE

Name : Dian Sukmawarni Siregar
NPM : 241801023
Study Program : Magister Administrasi Publik
Adviser I : Dr. Nina Siti Salmaniah Siregar, M.Si
Adviser II : Dr. Rudi Salam Sinaga, S.Sos, M.Si

This study aims to analyze the implementation of the Compulsory Reporting Institution (IPWL) policy at the Special UPTD RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem North Sumatra Province, and to identify the inhibiting factors in its execution. The IPWL program is mandated by Law Number 35 of 2009 concerning Narcotics and Government Regulation Number 25 of 2011, which emphasizes a rehabilitative approach for addicts and victims of drug abuse. This research employs a qualitative method, utilizing interviews, observation, and documentation as data collection techniques. Informants consist of the hospital director, medical personnel, nurses, counselors, and IPWL residents. This analysis applies Edward III's policy implementation theory, which encompasses four primary variables: communication, resources, disposition of implementers, and bureaucratic structure. The research findings indicate that the implementation of IPWL at the Special UPTD RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem North Sumatra Province has been carried out in accordance with established Standard Operating Procedures (SOP), particularly in medical and psychosocial rehabilitation services. However, several challenges persist, including limited human resources, insufficient public socialization, negative social stigma against drug users, and budgetary constraints. The study concludes that the implementation of IPWL at the Special UPTD RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem North Sumatra Province, has generally proceeded according to applicable policy provisions but is not yet fully optimal. This is characterized by a clear service flow through SOPs ranging from registration and assessment to further rehabilitation. The program's execution is also supported by the professional and empathetic attitude of the implementers in providing services, creating a recovery-oriented rehabilitative approach. Inhibiting factors in the implementation of IPWL are still found in several aspects, namely: suboptimal communication and policy socialization to the public; the enduring strength of social stigma against narcotics abusers; limitations in human resources and facilities affecting service quality; suboptimal cross-sector coordination with relevant agencies; and socio-cultural conditions that influence the level of participation in the compulsory reporting program.

Keywords : Policy Implementation, IPWL, Narcotics Rehabilitation, Edward III, RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul **"IMPLEMENTASI KEBIJAKAN INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR (IPWL) PADA UPTD KHUSUS RSJ PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM PROVINSI SUMATERA UTARA"**. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Magister Administrasi Publik pada Program Studi Magister Administrasi Publik, Program Pascasarjana Universitas Medan Area.

Penulis menyadari bahwa Tesis ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis membuka diri untuk menerima saran maupun kritikan yang konstruktif, dari para pembaca demi penyempurnaannya dalam upaya menambah khasanah pengetahuan dan bobot dari Tesis ini. Semoga Tesis ini dapat bermanfaat, baik bagi perkembangan ilmu pengetahuan maupun bagi dunia usaha dan pemerintah.

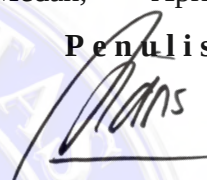
Dalam penyusunan Tesis ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan materil maupun dukungan moril dan membimbing (penulisan) dari berbagai pihak. Untuk itu penghargaan dan ucapan terima kasih disampaikan kepada :

1. Rektor Universitas Medan Area, Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng., M.Sc.
2. Direktur Pascasarjana Universitas Medan Area, Prof. Dr. Ir. Hj. Retna Astuti Kuswardani, MS
3. Ketua Program Studi Magister Adminstrasi Publik, Dr. Adam, MAP.
4. Komisi Pembimbing : Dr. Nina Siti Salmaniah Siregar, M.Si, Dr. Rudi Salam Sinaga, S.Sos, M.Si, Dr. Yanhar Jamaluddin, MAP, Dr. Audia Junita, S.Sos, M.Si dan Dr. Syafaruddin Ritonga, MAP selaku dosen pembimbing dan penguji yang telah memberikan bimbingan dan penilain terbaiknya.
5. Staf Dosen dan Karyawan Program Pascasarjana Universitas Medan Area yang telah memberikan bantuan dengan penuh keikhlasan.
6. Direktur UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu, Wadir Pelayanan dan Jajarannya yang telah membantu selama penelitian, serta teman-teman di UPTD Khusus yang selalu siap membantu dan memberikan semangat.

7. Rekan Kerja di Bagian Keuangan UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem yang selalu membantu menyelesaikan tugas-tugas.
8. Suami saya Syukril Abdi Sinaga, yang selalu mendukung selama studi S-2.
9. Ibu, Mertua, Kakak, Adik dan Saudara yang selalu mendoakan dan memberi semangat.
10. Rekan-rekan mahasiswa Pascasarjana Universitas Medan Area seangkatan 2024/2025 yang selalu saling memberikan semangat selama menjalankan pendidikan.

Medan, April 2026

Penulis



(Dian Sukmawarni Siregar)



MOTTO

Bismillah:

”Laksanakan Tugas dengan Penuh Tanggung Jawab serta Niat Ikhlas Karena Allah SWT, Insya Allah akan meringankan langkah kita di dunia dan akhirat.

Aaamiiin Yaa Robbal 'alamin ”



HALAMAN PERSEMBAHAN

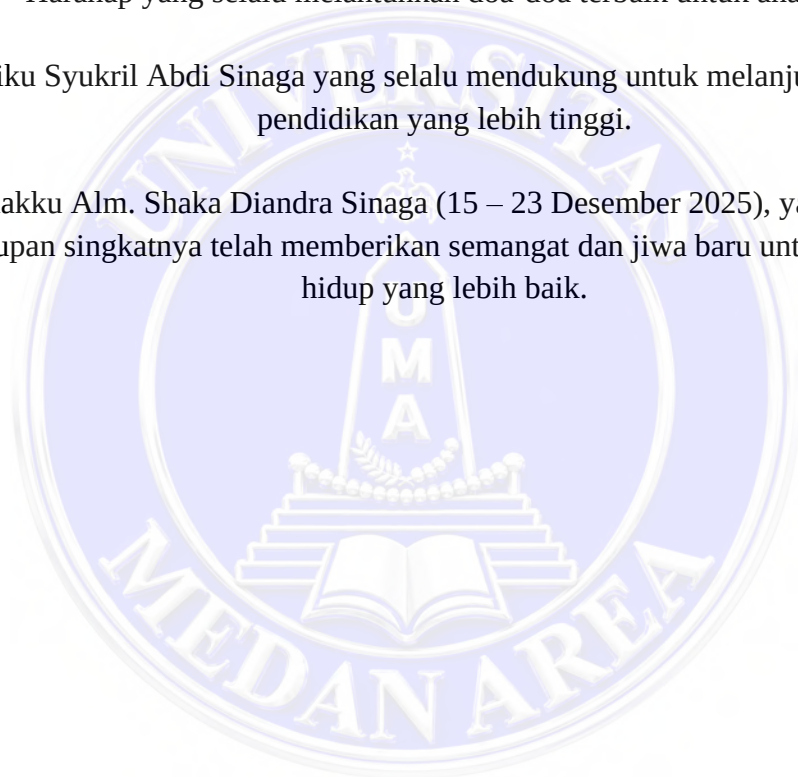
Selama 2 tahun menjalani pendidikan, penulis berhadapan dengan tugas-tugas di dunia kerja yang sangat menyita waktu dan pikiran serta harus membagi waktu antara pekerjaan dan pendidikan. Akhirnya usaha, doa serta tawakkal, target yang ditetapkan untuk bisa menyelesaikan pendidikan tepat waktu dapat terlaksana.

Secara Khusus, kupersembahkan Tesis ini teruntuk :

Almarhum Ayahanda Amaran Siregar yang semasa hidupnya selalu mendorong untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dan Ibunda Pirmasana Harahap yang selalu melantunkan doa-doa terbaik untuk anaknya

Suamiku Syukril Abdi Sinaga yang selalu mendukung untuk melanjutkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi.

Anakku Alm. Shaka Diandra Sinaga (15 – 23 Desember 2025), yang dalam kehidupan singkatnya telah memberikan semangat dan jiwa baru untuk menjalani hidup yang lebih baik.



RIWAYAT HIDUP

Nama : Dian Sukmawarni Siregar
Tempat/Tanggal Lahir : Padang Sidempuan/ 09 April 1980
Jenis Kelamin : Wanita
Agama : Islam
Status Pernikahan : Menikah
Alamat : Jl. Tali Air No. 21/ Komp RS Jiwa Blok I-4
Email : dians_bureg@yahoo.com

PENDIDIKAN

SD : SD Negeri 142423 Padang Sidempuan, Tapanuli Selatan (1987 – 1993)
SMP : MTsN Padang Sidempuan, Tapanuli Selatan (1993 – 1996)
SMU : SMA Negeri 3 Plus YPMHB Sipirok, Tapanuli Selatan (1996 – 1999)
S-1 : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara (1999 – 2003)

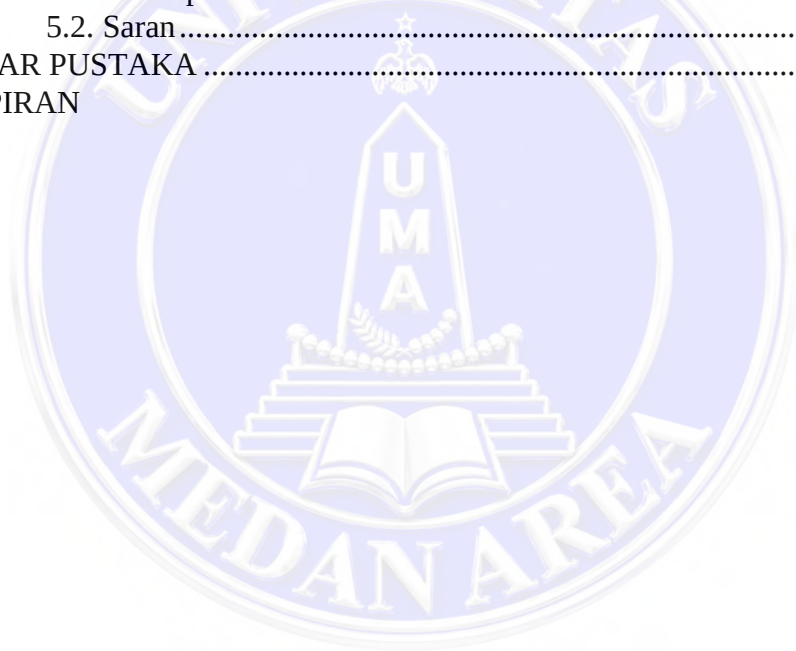
PEKERJAAN

2005 – 2010 : Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Pertama di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu
2010 – 2023 : Kepala Sub Bagian Anggaran UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu
2023 – 2026 : Kepala Sub Bagian Anggaran dan Verifikasi UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Teori Yang Digunakan	8
2.1.1. Teori Implementasi	8
2.1.2. Konsep Dasar Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)	14
2.1.3. Kebijakan Rehabilitasi di Indonesia	17
2.1.4. Peranan UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor	20
2.1.5. Pelayanan Publik dalam Implementasi Institusi Penerima Wajib Lapor	24
2.2 Penelitian Terdahulu	27
2.3. Kerangka Pikir Penelitian	36
BAB III. METODE PENELITIAN	38
3.1 Desain Penelitian	38
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	38
3.2.1. Lokasi Penelitian	38
3.2.2. Waktu Penelitian	39
3.3 Jenis dan Sumber Data	39
3.3.1. Data Primer	39
3.3.2. Data Sekunder	42
3.4 Teknik Pengumpulan Data	43
3.5. Teknik Analisis Data	46
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	50
4.1. Profil UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem	50
4.1.1. Visi dan Misi UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem	52
4.1.2. Struktur Organisasi UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem	54
4.1.3. Klinik pada UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem	55

4.1.4. Pelayanan pada UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem	56
4.2. Hasil Penelitian	57
4.2.1. Aspek Komunikasi.....	59
4.2.2. Aspek Sumber Daya	60
4.2.3. Aspek Disposisi	61
4.2.4. Aspek Struktur Birokrasi	61
4.3. Pembahasan	62
4.3.1. Analisis Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pada UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara.....	63
4.3.2. Faktor Penghambat dalam Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pada UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara	69
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	75
5.1. Kesimpulan.....	75
5.2. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1 penelitian terdahulu.....	28
Tabel 2 Informan Penelitian.....	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Berfikir.....	37
Gambar 2	Model Analisis Data Interaktif Miles dan Huberman	48
Gambar 3	Struktur Organisasi UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem.....	56



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyalahgunaan dalam penggunaan narkotika adalah pemakaian 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 atau sesuai dosis yang dianjurkan dalam dunia kedokteran saja, maka penggunaan narkotika secara terus-menerus akan mengakibatkan ketergantungan, dependensi, adiksi atau kecanduan. Selain itu penyalahgunaan narkotika juga berpengaruh pada tubuh dan mental-emosional para pemakainya. 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 kepribadiannya. Narkotika dapat merusak potensi diri, sebab dianggap sebagai cara yang “wajar” bagi seseorang dalam menghadapi dan menyelesaikan permasalahan hidup sehari-hari.

Narkotika menjadi barang terlarang jika digunakan untuk tujuan selain pengembangan ilmu pengetahuan. Penyalahgunaan narkotika digolongkan sebagai kejahatan luar biasa (extraordinary crime) karena merupakan kejahatan yang berdampak signifikan terhadap korbannya. Hal ini tidak mengherankan mengingat kejahatan narkotika merupakan kejahatan internasional yang melintasi batas-batas negara. Kejahatan narkotika biasanya merupakan kejahatan yang terorganisir, termasuk jaringan peredarannya yang lintas negara dengan korban yang tidak

pandang bulu. Karena aspek ini, peredaran narkoba berdampak pada semua orang, termasuk anak-anak, baik sebagai pelaku maupun korban.

Dampak yang ditimbulkan dari pengaruh dan penggunaan Narkoba tidak hanya di rasakan oleh individu pengguna, tapi juga keluarga, lingkungan, masyarakat, dan negara pada umumnya. Selain itu penyalahgunaan Narkoba tidak hanya berdampak pada sektor keamanan, tapi juga aspek kesejahteraan sosial, kondisi kesehatan masyarakat, dan kehidupan ekonomi. Dampak terhadap keamanan negara adalah semakin banyaknya warga negara, terutama usia produktif yang menggunakan Narkoba, maka kemungkinan besar tingkat kerawanan dan kriminalitas semakin tinggi. Selain itu wilayah geografis Indonesia yang masih terdapat daerah terluar dan perbatasan, mengakibatkan rawan penyelundupan Narkoba oleh orang yang tidak bertanggung jawab. Dari aspek kesehatan, karena zat-zat yang terkandung dalam Narkoba dapat merusak anggota tubuh dan kesehatan, maka penyalahguna Narkoba termasuk dalam warga negara yang selalu membutuhkan layanan kesehatan. Seperti halnya bahaya merokok, maka biaya pengobatan dan perawatan akibat mengkonsumsi Narkoba juga sangat tinggi dan mahal, sehingga berdampak pada kondisi ekonomi individu dan keluarganya.

Meskipun sudah ada undang-undang yang melarang penyalahgunaan narkoba, namun penyalahgunaan narkoba masih saja terjadi dan menjadi masalah besar bagi masyarakat Indonesia. Penyalahgunaan narkoba sangat berisiko karena akan memberikan efek pada penggunanya, membuatnya kecanduan dan bergantung pada zat narkoba untuk bertahan hidup. Jika penyalahgunaan tidak dihentikan (diobati), narkoba yang digunakan akan semakin kuat dan

membutuhkan dosis yang lebih besar, sehingga akan memperparah kondisi pecandu.

Rehabilitasi adalah program untuk membantu menyembuhkan seseorang dengan penyakit akut, baik secara fisik ataupun psikologis. Ini juga merupakan rangkaian dari upaya untuk meningkatkan kapasitas adaptasi diri, otonomi, swadaya serta mencapai kemampuan fungsional berdasarkan potensi fisik, mental, sosial dan ekonominya. Dengan demikian, dalam mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba dapat berinteraksi secara adil dengan masyarakat.

Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 pasal 54-58 tentang narkoba adalah korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah maupun Pemerintah mengeluarkan masyarakat. Peraturan Pemerintah nomor 25 tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba yang disebut IPWL. IPWL didasarkan oleh Keputusan Menkes RI No.18/Menkes/SK/VII/2012, yang bertujuan mengajak pecandu narkoba untuk direhabilitasi sehingga bisa terhindar dari jeratan hukum. Di sini juga tersedia rawat inap dan rawat jalan bagi korban penyalahgunaan narkoba tersebut.

Dalam menghadapi penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan terlarang (Narkoba), pemerintah Indonesia telah mengembangkan berbagai kebijakan dan program untuk menanggulangi permasalahan tersebut, salah satunya melalui pembentukan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL). Institusi penerima wajib lapor merupakan sebuah lembaga rehabilitasi yang berada dalam pusat kesehatan masyarakat seperti rumah sakit, puskesmas, dan lembaga rehabilitasi lainnya yang sudah ditetapkan oleh menteri dan beberapa kementerian yang ikut bekerjasama

dalam mengusung keberhasilan Institusi penerima wajib lapor sebagai tempat bagi para seluruh pecandu dan penyalahgunaan narkoba dapat melakukan wajib lapor untuk mendapatkan penanganan rehabilitasi medis dan sosial sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011.

Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) adalah lembaga yang ditunjuk oleh pemerintah untuk memberikan layanan rehabilitasi kepada pengguna narkoba yang melaporkan diri secara sukarela. Program ini bertujuan untuk memutus rantai penyalahgunaan narkoba dan memberikan kesempatan kepada pengguna untuk pulih melalui pendekatan yang lebih manusiawi. Salah satu institusi yang menjadi bagian dari IPWL adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Khusus Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof. Dr. Muhammad Ildrem, yang berlokasi di Provinsi Sumatera Utara (Provsu).

Sebagai rumah sakit jiwa dengan spesialisasi dalam pelayanan kesehatan mental, UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem memiliki peran strategis dalam pelaksanaan IPWL. Rumah sakit ini tidak hanya memberikan layanan rehabilitasi medis tetapi juga pelayanan psikososial untuk mendukung pemulihan klien. Namun, implementasi IPWL di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem menghadapi berbagai tantangan, mulai dari keterbatasan sumber daya, stigma masyarakat terhadap pengguna narkoba, hingga kurangnya kesadaran publik akan keberadaan program ini.

Namun hal yang kemudian menjadi permasalahan dalam Institusi Penerima Wajib Lapor dan program wajib lapor adalah pecandu dan penyalahguna narkoba masih takut untuk melaporkan diri secara sukarela dikarenakan begitu melekatnya stigma bahwa pecandu atau penyalahguna narkoba adalah seorang pelaku

kriminal yang kemudian akan dikenakan sanksi atau hukuman pemenjaraan padahal para pecandu dan penyalahguna narkoba tidak perlu khawatir dan takut untuk melaporkan diri kepada institusi penerima wajib lapor yang sudah ditunjuk oleh pemerintah karena dengan adanya payung hukum yaitu Undang-Undang Narkotika, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011, dan Permenkes RI Nomor 1305 dan 2171 Tahun 2011 para penyalahguna tidak akan dijebloskan kedalam penjara apabila terbukti hanya mengkonsumsi narkoba namun justru akan mendapatkan layanan rehabilitasi. Kemudian hal yang menjadi permasalahan berikutnya adalah masih kurangnya sosialisasi tentang IPWL dan program wajib lapor oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Faktor-faktor tersebut diatas diakibatkan oleh tidak baiknya atau tidak sampainya sosialisasi tentang IPWL dalam berbagai lapisan masyarakat sehingga masyarakat tidak begitu mengenal bahkan mungkin tidak mengenal. Termasuk bentuk kewenangan, fungsi, serta mekanisme institusi penerima wajib lapor (IPWL) dalam hal-hal terkait penanganan dan pemulihan bagi pecandu atau penyalahguna narkoba.

Melalui penelitian ini, penting untuk mengevaluasi implementasi kebijakan IPWL di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem guna mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat, serta mengembangkan rekomendasi untuk peningkatan efektivitas program. Hal ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata terhadap upaya nasional dalam menangani masalah penyalahgunaan narkoba.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan di latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pada UPTD Khusus RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara?
2. Apa yang menjadi faktor penghambat dalam Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pada UPTD Khusus RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun Tujuan Penelitian sebagai berikut :

1. Untuk Menganalisis Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pada UPTD Khusus RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara.
2. Untuk menganalisis faktor penghambat dalam Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pada UPTD Khusus RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun Manfaat Pada Penelitian ini Adalah :

1. Penelitian ini sangat berguna bagi penulis untuk menerapkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang penulis peroleh selama mengikuti perkuliahan.
2. Sebagai bahan informasi bagi penelitian yakni dengan mempelajari apa saja yang menjadi faktor penghambat dalam Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pada UPTD Khusus RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara.

3. Memberi informasi dan masukan bagi pihak pengelola RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem dalam meningkatkan efektivitas kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).
4. Secara teoritis, Penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam pengelolaan dan evaluasi program rehabilitasi pengguna narkoba.
5. Secara praktis, masukan bagi pemerintah daerah dan pusat terkait kebijakan penanggulangan penyalahgunaan narkoba melalui pendekatan rehabilitasi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Teori Yang Digunakan

2.1.1. Teori Implementasi

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna. Menurut Nurdin Usman (2002) Implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem, implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan.

Guntur setiawan (2004) berpendapat, implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif. Konsep implementasi semakin marak dibicarakan seiring dengan banyaknya para ahli yang memberikan kontribusi pemikiran tentang Implementasi.

Menurut Purwanto dan Sulistyastusi, Implementasi adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (to deliver policy output) yang dilakukan oleh para implementor kepada kelompok sasaran sebagai upaya untuk mewujudkan kebijakan. Menurut beberapa pengertian implementasi dari para ahli, dapat disimpulkan bahwa, implementasi adalah suatu proses atau mekanisme yang dinamis, dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan sehingga pada akhirnya mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri.

Salusu (2021) menyatakan bahwa implementasi merupakan tindakan yang dilakukan untuk melaksanakan suatu keputusan. Keputusan yang dimaksud adalah tercapainya tujuan atau sasaran kebijakan. Pencapaian prestasi tersebut membutuhkan kinerja yang sempurna. Dari sini dapat disimpulkan bahwa implementasi adalah operasi atau fase penting dari berbagai kegiatan untuk mencapai tujuan atau sasaran tertentu.

Menurut Van Meter dan Van Horn (1975), implementasi kebijakan melibatkan serangkaian aktivitas yang kompleks, termasuk interpretasi kebijakan, alokasi sumber daya, dan koordinasi antar lembaga. Implementasi kebijakan tidak hanya bergantung pada desain kebijakan itu sendiri, tetapi juga pada faktor-faktor seperti kapasitas pelaksana, ketersediaan sumber daya, dan lingkungan eksternal.

Menurut Winarno (2011:9) bahwa proses pembuatan kebijakan merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses maupun variabel yang harus dikaji. Oleh karena itu, dalam memecahkan sebuah permasalahan yang dihadapi kebijakan publik, ada beberapa tahap analisis yang harus dilakukan, yaitu:

1. Agenda kebijakan

Tahap penetapan agenda kebijakan ini adalah penentuan masalah publik yang akan dipecahkan, dengan memberikan informasi mengenai kondisi-kondisi yang menimbulkan masalah. Dalam hal ini isu kebijakan dapat berkembang menjadi agenda kebijakan apabila memenuhi syarat, seperti: memiliki efek yang besar terhadap kepentingan masyarakat, dan tersedianya teknologi dan dana untuk menyelesaikan masalah publik tersebut.

2. Formulasi kebijakan

Formulasi kebijakan berarti pengembangan sebuah mekanisme untuk menyelesaikan masalah publik. Dalam menentukan kebijakan pada tahap ini dapat menggunakan analisis biaya manfaat dan analisis keputusan, dimana keputusan yang harus diambil pada posisi tidak menentu dengan informasi yang serba terbatas. Pada tahap ini diidentifikasi kemungkinan kebijakan yang dapat digunakan melalui prosedur forecasting untuk memecahkan masalah yang di dalamnya terkandung konsekuensi dari setiap pilihan kebijakan yang akan dipilih.

3. Adopsi kebijakan

Merupakan tahap untuk menentukan pilihan kebijakan yang akan dilakukan. Terdapat di dalamnya beberapa hal yaitu identifikasi alternatif kebijakan yang dilakukan pemerintah untuk merealisasikan masa depan yang diinginkan dan juga mengidentifikasi alternatif-alternatif dengan menggunakan kriteria-kriteria yang relevan agar efek positif alternatif kebijakan lebih besar daripada efek negatif yang akan terjadi.

4. Implementasi kebijakan

Pada tahap ini suatu kebijakan telah dilaksanakan oleh unit-unit eksekutor (birokrasi pemerintah) tertentu dengan memobilisasikan sumber dan ada sumber daya lainnya (teknologi dan manajemen). Implementasi berkaitan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan untuk merealisasikan program, dimana pada posisi ini eksekutif mengatur cara untuk mengorganisir, menginterpretasikan dan menerapkan kebijakan yang telah diseleksi. Sehingga dengan mengorganisir, seorang eksekutif mampu mengatur secara efektif dan efisien sumber daya, unit-unit dan teknik yang dapat mendukung pelaksanaan program.

5. Evaluasi kebijakan

Tahap akhir dari proses pembuatan kebijakan adalah penilaian terhadap kebijakan yang telah diambil dan dilakukan. Dalam penilaian ini semua proses implementasi dinilai apakah telah sesuai dengan yang telah ditentukan atau direncanakan dalam program kebijakan tersebut sesuai dengan ukuran-ukuran (kriteria-kriteria) yang telah ditentukan. Evaluasi kebijakan dapat dilakukan oleh lembaga independen maupun pihak birokrasi pemerintah sendiri (sebagai eksekutif) untuk mengetahui apakah program yang dibuat oleh pemerintah telah mencapai tujuannya atau tidak. Apabila ternyata tujuan program tidak tercapai atau memiliki kelemahan, maka perlu diketahui apa penyebabnya sehingga kesalahan yang sama tidak terulang di masa yang akan datang.

Terdapat beberapa model implementasi kebijakan yang sering digunakan dalam penulisan administrasi publik, yaitu model top-down, bottom-up, dan model sintesis. Model top-down menekankan pentingnya kejelasan tujuan kebijakan dan kontrol dari pembuat kebijakan di tingkat pusat. Sebaliknya, model bottom-up mengakui peran pelaksana di tingkat lokal dalam membentuk implementasi melalui diskresi dan adaptasi. Model sintesis, seperti yang dikembangkan oleh Van Meter dan Van Horn (1975), menggabungkan elemen dari kedua pendekatan dengan mempertimbangkan variabel-variabel seperti standar kebijakan, sumber daya, dan disposisi pelaksana.

Menurut George C. Edward III (1980), implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat menentukan dalam siklus kebijakan publik. Sebuah kebijakan yang dirancang dengan baik tidak akan memiliki arti apabila gagal diimplementasikan. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi kebijakan tidak

hanya ditentukan oleh kejelasan rumusan kebijakan, tetapi juga oleh bagaimana kebijakan tersebut dilaksanakan di lapangan. Edward III menekankan bahwa implementasi bukanlah sekadar proses administratif, melainkan sebuah upaya untuk memastikan agar tujuan kebijakan dapat tercapai melalui tindakan nyata.

Edward III mengemukakan bahwa terdapat empat faktor utama yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Pertama, komunikasi berperan penting dalam menyampaikan maksud dan tujuan kebijakan kepada para pelaksana maupun kelompok sasaran. Informasi kebijakan harus jelas, konsisten, dan tidak menimbulkan penafsiran ganda agar implementasi dapat berjalan dengan efektif. Kedua, sumber daya menjadi aspek krusial dalam pelaksanaan kebijakan. Sumber daya ini mencakup kualitas dan kuantitas aparatur pelaksana, ketersediaan anggaran, sarana dan prasarana, serta waktu yang memadai. Tanpa dukungan sumber daya yang cukup, implementasi kebijakan akan menghadapi hambatan yang serius.

Ketiga, faktor disposisi atau sikap pelaksana kebijakan turut menentukan keberhasilan implementasi. Disposisi mencerminkan komitmen, motivasi, serta kesediaan aparat pelaksana untuk mendukung kebijakan. Jika pelaksana bersikap positif dan memiliki komitmen yang tinggi, maka implementasi akan berjalan sesuai dengan harapan. Sebaliknya, apabila pelaksana bersikap negatif atau menolak kebijakan, maka pelaksanaan akan terhambat meskipun kebijakan telah dirancang dengan baik. Keempat, struktur birokrasi juga memengaruhi jalannya implementasi. Struktur organisasi yang terlalu panjang dan birokratis seringkali menghambat efektivitas implementasi. Oleh sebab itu, diperlukan adanya

mekanisme kerja yang jelas, pembagian tugas yang tegas, serta prosedur operasional standar (SOP) yang dapat menjadi pedoman dalam pelaksanaan kebijakan.

Dengan demikian, teori implementasi menurut Edward III menegaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan publik sangat bergantung pada kejelasan komunikasi, kecukupan sumber daya, sikap atau komitmen pelaksana, serta struktur birokrasi yang mendukung. Keempat faktor tersebut saling berhubungan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Kegagalan dalam salah satu faktor dapat menghambat pencapaian tujuan kebijakan secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif terhadap faktor-faktor tersebut menjadi penting dalam upaya mengkaji maupun merancang strategi implementasi kebijakan publik.

Implementasi kebijakan publik pada dasarnya tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal organisasi, tetapi juga oleh kondisi eksternal yang melingkupi lingkungan kebijakan tersebut. Lingkungan eksternal meliputi kondisi sosial, ekonomi, budaya, serta tingkat pemahaman masyarakat terhadap kebijakan yang diimplementasikan. Dalam konteks kebijakan IPWL, lingkungan sosial memiliki peranan penting, terutama berkaitan dengan stigma masyarakat terhadap penyalahguna narkoba.

Selain itu, keberhasilan implementasi kebijakan juga sangat dipengaruhi oleh tingkat koordinasi antar lembaga yang terlibat. Kebijakan IPWL merupakan kebijakan lintas sektor yang melibatkan berbagai instansi seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, serta lembaga penegak hukum. Oleh karena itu,

sinergi antar lembaga menjadi faktor penting dalam menentukan efektivitas implementasi kebijakan tersebut.

Dengan demikian, implementasi kebijakan tidak dapat dipandang sebagai proses yang sederhana, melainkan sebagai suatu sistem yang kompleks yang melibatkan berbagai aktor, sumber daya, serta kondisi lingkungan yang saling berinteraksi.

2.1.2. Konsep Dasar Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)

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

Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) adalah lembaga yang ditunjuk oleh pemerintah untuk memberikan layanan rehabilitasi bagi pengguna narkoba yang melaporkan diri secara sukarela. Dasar hukum pelaksanaan IPWL di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang menekankan pendekatan rehabilitatif terhadap pengguna narkoba daripada pendekatan represif. Program ini bertujuan untuk membantu individu yang mengalami ketergantungan narkoba agar dapat pulih dan berintegrasi kembali ke masyarakat secara produktif.

Layanan yang disediakan oleh IPWL meliputi rehabilitasi medis, psikososial, dan dukungan reintegrasi sosial. Rehabilitasi medis mencakup penanganan kondisi fisik dan psikis akibat penggunaan narkoba, sementara

rehabilitasi psikososial fokus pada pemulihan perilaku dan kondisi mental individu. Sebagai institusi yang bertujuan humanis, IPWL memposisikan diri sebagai tempat yang aman dan mendukung bagi pengguna narkoba yang ingin berubah.

Kebijakan Wajib Lapor bagi Pengguna, Korban Penyalahguna, dan Pecandu Narkotika merupakan Kebijakan yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Wajib Lapor. Institusi Penerima Wajib Lapor ditunjuk oleh dua kementerian terkait, yakni Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial. Kementerian Kesehatan khusus menunjuk Lembaga/Institusi kesehatan dibawahnya yakni Rumah Sakit 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.

Pasal 1 ayat 2 Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 yang menjelaskan bahwa Institusi Penerima Wajib Lapor 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 lapor 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 napza 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.

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 tujuan ini, IPWL sudah memenuhi persyaratan sebagai institusi/lembaga pelaksana rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba, sesuai dengan Pasal 5 PP Nomor 25 Tahun 2011, menjelaskan, bahwa Institusi Penerima Wajib Lapor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 harus memenuhi persyaratan:

1. memiliki tenaga ahli dan kewenangan di bidang ketergantungan narkoba; dan
2. 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 narkoba;
- b) keterampilan melakukan asesmen ketergantungan narkoba;
- c) keterampilan melakukan konseling dasar ketergantungan narkoba; dan

d) pengetahuan penatalaksanaan terapi rehabilitasi berdasarkan jenis narkoba yang digunakan.

Selain sebagai lembaga rehabilitasi, IPWL juga memiliki fungsi strategis dalam mendukung kebijakan dekriminalisasi terhadap penyalahguna narkoba. Pendekatan ini menekankan bahwa penyalahguna narkoba merupakan korban yang membutuhkan rehabilitasi, bukan semata-mata pelaku kejahatan yang harus dihukum.

Dengan adanya IPWL, diharapkan terjadi perubahan paradigma dalam penanganan penyalahgunaan narkoba, dari pendekatan represif menuju pendekatan rehabilitatif. Hal ini sejalan dengan prinsip kesehatan masyarakat yang menempatkan pemulihan individu sebagai prioritas utama.

2.1.3. Kebijakan Rehabilitasi di Indonesia

Pemerintah Indonesia telah menetapkan berbagai regulasi untuk rehabilitasi pengguna narkoba sebagai respon untuk memberantas penyalahgunaan narkoba. Langkah awal pemerintah ini terlihat dari diratifikasinya Konvensi Perserikatan Bangsa-bangsa tentang Pemberantasan Peredaran Gelap Narkoba dan Psikotropika, 1988 (United Nations Convention Against Illicit Traffic In Narcotic Drugs And Psychotropic Substances, 1988). Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 mendukung aspek proteksi serta rehabilitasi untuk individu yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba dan 18 Permenkes No. 15 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rehabilitasi Medis, Peraturan Badan Narkoba Nasional No. 6 tahun 2022 tentang penyelenggaraan rehabilitasi berkelanjutan, Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16 tahun 2020 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial psikotropika, yang merupakan implementasi dari

tujuan yang ditetapkan dalam Pasal 32 Ayat 2 Konvensi PBB tentang Narkotika. Pemerintah tersebut menyediakan basis legal untuk penyediaan fasilitas rehabilitasi, pemulihan, dan reintegrasi sosial bagi individu yang terdampak oleh konsumsi dan perdagangan zat terlarang.

Penyalahguna narkotika dan pecandu narkotika memerlukan pelayanan yang berupa rehabilitasi. Jika dilihat dari segi kesehatan, penyalahguna dan pecandu narkotika merupakan suatu penyakit otak kronis yang dapat mengalami kekambuhan. Penyalahguna narkotika disebut sebagai penyakit karena memenuhi kriteria sebagai berikut, memiliki ethiological agent atau agen penyebab yaitu zat psikoaktif (narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya), memiliki tanda gejala, serta menyebabkan perubahan struktur fungsi tubuh yang berakibat terjadinya kelainan fungsi, terutama fungsi otak, maka setiap korban penyalahguna dan pecandu narkotika berhak mendapat perawatan rehabilitasi.

Kewajiban melapor untuk melaporkan dirinya ke pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), rumah sakit atau lembaga rehabilitasi medis/sosial yang ditunjuk pemerintah guna mendapatkan perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, merupakan amanat dari Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang tertuang dalam Pasal 55 ayat (2). Alasan perlunya mengapa pengguna narkotika perlu direhabilitasi, maka alasan tersebut dapat dikategorikan kedalam tiga faktor yaitu alasan filosofis, alasan yuridis dan alasan sosiologis. Alasan filosofisnya apabila pengguna narkotika tidak direhabilitasi tapi dipenjarakan maka akan terjadi transformasi ilmu dalam sel penjara, yang menempatkan pengguna bersama dengan pengedar yang tidak cenderung malah mengetahui cara untuk mengedarkan narkoba bila telah keluar dari sel penjara. Alasan yuridisnya adalah pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 yang mewajibkan pecandu

narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Alasan sosiologis adalah pada dasarnya mereka (pecandu dan korban penyalahgunaan) tidak bisa menolong dirinya sendiri, melainkan butuh pertolongan dari orang lain, dalam artian mereka wajib melaporkan dirinya sesuai dengan ketentuan pasal 55 ayat (1) dan (2) Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009.

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.

Kebijakan rehabilitasi pengguna narkoba di Indonesia berlandaskan pendekatan kesehatan masyarakat dan hak asasi manusia. Pemerintah menyadari bahwa pengguna narkoba adalah korban dari penyalahgunaan zat yang memerlukan bantuan dan perawatan, bukan sekadar penghukuman. Selain Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, peraturan pelaksana lain yang relevan meliputi:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2015 tentang pedoman teknis pelaksanaan rehabilitasi medis bagi pecandu narkotika.
2. Instruksi Presiden Nomor 2 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN).

3. Peraturan Bersama Tujuh Menteri Tahun 2011 tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi.

Kebijakan ini bertujuan untuk menciptakan sistem rehabilitasi yang holistik dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai sektor, seperti kesehatan, sosial, dan hukum. Dengan mengedepankan pendekatan rehabilitatif, kebijakan ini berupaya untuk mengurangi dampak negatif dari penyalahgunaan narkoba pada individu, keluarga, dan masyarakat. Kebijakan tersebut juga memberikan panduan yang jelas tentang proses pelaporan, rehabilitasi, hingga pemantauan pasca-rehabilitasi, yang disesuaikan dengan kebutuhan pengguna narkoba. Selain itu, pemerintah mendorong kolaborasi antara lembaga pemerintah, organisasi masyarakat, dan sektor swasta untuk memastikan akses layanan rehabilitasi yang luas dan merata di seluruh wilayah Indonesia.

2.1.4. Peranan UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem sebagai

Institusi Penerima Wajib Lapori

Keberadaan IPWL diharapkan mampu menyelamatkan para pengguna narkotika dan tidak lagi menempatkan para pengguna sebagai pelaku tindak pidana atau pelaku tindak kriminal. Pertama, Pengguna narkotika tidak lagi Napza “bersembunyi” dan tidak takut dihukum, untuk melaporkan diri secara sukarela kepada Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) agar mendapatkan rehabilitasi. Kedua, dapat memberikan Pengetahuan dan persepsi yang sama baik masyarakat maupun para penegak hukum bahwa pidana rehabilitasi adalah hukuman yang paling tepat dan bermanfaat bagi pengguna Napza dalam menyongsong kehidupan masa depannya. Ketiga, dalam rangka Lapas Reform agar Lapas tidak over load,

dan terakhir dapat menurunkan prevalensi pengguna Napza sebagai indikator tingkat keberhasilan menangani masalah peredaran narkoba di Indonesia.

IPWL dituntut untuk memiliki kesiapan melakukan rehabilitasi sosial bagi korban Napza. Sebagai indikator keberhasilan rehabilitasi sosial bagi korban Napza, maka selayaknya IPWL mampu melakukan proses rehabilitasi sosial sesuai dengan standar yang berlaku (sebagaimana Permensos Nomor 03 Tahun 2012 tentang Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya; dan standar rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza yang dikukuhkan melalui Permensos Nomor 26 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya) sehingga hasilnya dapat memadai.

UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem di Provinsi Sumatera Utara merupakan salah satu institusi yang ditunjuk sebagai IPWL. Rumah sakit ini memiliki peran signifikan dalam memberikan layanan rehabilitasi kepada pengguna narkoba. Sebagai rumah sakit jiwa, RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem memiliki keunggulan dalam menangani aspek kesehatan mental yang seringkali menjadi akar masalah penyalahgunaan narkoba.

Layanan yang disediakan oleh UPTD Khusus RSJ meliputi:

1. Rehabilitasi Medis: Penanganan gejala putus zat (withdrawal), terapi farmakologis, dan pengobatan komorbiditas.
2. Rehabilitasi Psikososial: Konseling individu dan keluarga, terapi kelompok, serta pelatihan keterampilan hidup (life skills training).

3. Program Pasca-Rehabilitasi: Dukungan bagi klien untuk menjalani kehidupan produktif setelah menyelesaikan program rehabilitasi, termasuk pelatihan kerja dan reintegrasi sosial.

Sebagai salah satu Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL), UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem memiliki kewajiban untuk melaksanakan monitoring terhadap penyalahgunaan NAPZA melalui standar operasional prosedur (SOP/SPO) yang telah ditetapkan. Keberadaan SOP/SPO ini bertujuan untuk memberikan pedoman yang jelas dalam pelaksanaan monitoring pasien penyalahguna NAPZA, sehingga seluruh kegiatan rehabilitasi medis maupun sosial dapat berjalan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

SOP/SPO ini mencakup beberapa aspek penting, mulai dari penerimaan pasien yang datang untuk melapor, proses assessment medis dan psikologis, hingga pelaksanaan monitoring berkelanjutan. Pada tahap awal, pasien atau keluarga melakukan registrasi dan pencatatan identitas sesuai mekanisme IPWL. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan medis oleh dokter serta pemeriksaan psikologis dan psikiatris untuk menentukan tingkat ketergantungan dan kebutuhan rehabilitasi yang sesuai.

Monitoring terhadap pasien dilakukan secara berjenjang, meliputi monitoring harian terkait kondisi fisik, psikis, dan perilaku; monitoring mingguan untuk mengevaluasi perkembangan program rehabilitasi; serta monitoring bulanan yang berfokus pada penilaian efektivitas terapi medis, psikososial, dan spiritual. Semua hasil monitoring dicatat secara sistematis dalam formulir dan rekam medis pasien.

Selain itu, SOP juga mengatur mekanisme evaluasi dan pelaporan. Evaluasi dilakukan secara berkala oleh tim yang terdiri dari dokter, perawat, psikolog, serta pekerja sosial medis. Hasil evaluasi digunakan untuk menilai progres rehabilitasi pasien sekaligus mengidentifikasi hambatan yang dihadapi. Sementara itu, laporan monitoring wajib didokumentasikan dan disampaikan kepada instansi terkait seperti Badan Narkotika Nasional (BNN) maupun Kementerian Kesehatan sesuai dengan regulasi IPWL.

Secara hukum, keberadaan SOP ini memiliki landasan pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang menegaskan bahwa pecandu narkotika wajib melapor agar memperoleh rehabilitasi, bukan sanksi pidana. Lebih lanjut, pelaksanaan layanan diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2015 tentang Pedoman Institusi Penerima Wajib Laport, yang menjadi dasar teknis pelaksanaan monitoring, rehabilitasi, serta pelaporan. Selain itu, peraturan pelaksana lainnya seperti Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika turut memperkuat posisi RSJ sebagai IPWL.

Keberhasilan pelaksanaan SOP monitoring ini diukur melalui beberapa indikator, antara lain keteraturan pasien dalam mengikuti program rehabilitasi, adanya perubahan positif pada kondisi fisik dan mental pasien, serta tersedianya laporan monitoring yang akurat dan lengkap. Dengan demikian, UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem mampu menjalankan fungsinya sebagai IPWL secara akuntabel, transparan, serta mendukung upaya pencegahan dan penanganan penyalahgunaan NAPZA di masyarakat.

Prosedur Monitoring Penyalahgunaan NAPZA di UPTD Khusus RSJ Prof.

Dr. Muhammad Ildrem

1. Dokter mencatat ke dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi dan membuat permintaan pemeriksaan urine.
2. Perawat ruangan menyiapkan formulir pemeriksaan urine.
3. Koordinasi dengan laboratorium dilakukan untuk pelaksanaan pemeriksaan urine.
4. Petugas laboratorium melaksanakan pemeriksaan urine sesuai standar.
5. Monitoring hasil urine:
 - o Jika hasil urine positif, tim menindaklanjuti dengan penyesuaian rencana terapi berikutnya.
 - o Jika hasil urine negatif, pasien tetap melanjutkan program rehabilitasi sesuai rencana.
6. Informasi hasil: dokter atau tim menyampaikan hasil pemeriksaan urine serta rencana tindak lanjut terapi kepada pasien dan keluarga.
7. Dokumentasi: seluruh hasil pemeriksaan urine dan konseling didokumentasikan dalam rekam medis serta formulir monitoring.

2.1.5. Pelayanan Publik dalam Implementasi Institusi Penerima Wajib

Lapor (IPWL)

Pelaksanaan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pada dasarnya tidak dapat dipisahkan dari konsep pelayanan publik, karena seluruh rangkaian kegiatan yang dilakukan dalam program ini merupakan bentuk pelayanan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat, khususnya kepada penyalahguna narkoba yang membutuhkan rehabilitasi. Dalam konteks ini, IPWL tidak hanya berfungsi

sebagai pelaksana kebijakan, tetapi juga sebagai penyedia layanan yang secara langsung berinteraksi dengan masyarakat sebagai penerima manfaat.

Pelayanan publik sendiri merupakan segala bentuk kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat sesuai dengan hak-hak sipil setiap warga negara. Dalam pelaksanaannya, pelayanan publik harus mengedepankan prinsip efektivitas, efisiensi, transparansi, serta akuntabilitas. Hal ini sejalan dengan tujuan kebijakan IPWL yang tidak hanya berorientasi pada pelaksanaan aturan, tetapi juga pada upaya pemulihan kondisi fisik, mental, dan sosial bagi penyalahguna narkoba.

Jika dikaitkan dengan teori implementasi kebijakan yang telah dijelaskan sebelumnya, khususnya menurut George C. Edward III, maka pelayanan publik dalam IPWL sangat dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Komunikasi yang efektif akan memastikan bahwa informasi mengenai program IPWL dapat dipahami dengan baik oleh masyarakat, sehingga meningkatkan kesadaran untuk melakukan wajib lapor. Sumber daya yang memadai, baik dalam bentuk tenaga medis, konselor, maupun sarana prasarana, akan menentukan kualitas pelayanan yang diberikan. Disposisi atau sikap pelaksana kebijakan juga berperan penting dalam menciptakan pelayanan yang ramah dan humanis, sementara struktur birokrasi yang jelas akan mendukung kelancaran proses pelayanan.

Lebih lanjut, untuk mengukur kualitas pelayanan dalam pelaksanaan IPWL, dapat digunakan konsep kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Parasuraman, yang dikenal dengan model SERVQUAL. Model ini mengidentifikasi lima dimensi

utama dalam menilai kualitas pelayanan, yaitu tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy.

Dimensi tangible (bukti fisik) dalam konteks IPWL berkaitan dengan ketersediaan fasilitas yang mendukung proses rehabilitasi, seperti ruang pemeriksaan, ruang konseling, ruang rawat inap, serta peralatan medis yang memadai. Fasilitas yang baik akan memberikan kenyamanan bagi pasien dan meningkatkan kepercayaan terhadap layanan yang diberikan.

Dimensi reliability (keandalan) mencerminkan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan secara tepat, konsisten, dan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaan IPWL, keandalan ini terlihat dari ketepatan diagnosis, kesesuaian program rehabilitasi, serta konsistensi dalam pelaksanaan layanan.

Dimensi responsiveness (ketanggapan) berkaitan dengan kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini mencakup kecepatan dalam menangani pasien, kesediaan untuk membantu, serta kemampuan dalam merespons kebutuhan dan keluhan pasien selama proses rehabilitasi berlangsung.

Dimensi assurance (jaminan) berkaitan dengan kemampuan petugas dalam memberikan rasa aman dan kepercayaan kepada pasien. Dalam konteks IPWL, jaminan ini sangat penting karena banyak pasien yang masih merasa takut atau khawatir untuk melaporkan diri. Oleh karena itu, petugas harus mampu memberikan keyakinan bahwa pasien akan mendapatkan perlindungan hukum serta pelayanan yang profesional.

Sementara itu, dimensi empathy (kepedulian) menunjukkan sejauh mana petugas memberikan perhatian secara personal kepada pasien. Mengingat

penyalahguna narkoba seringkali menghadapi stigma sosial, maka pendekatan yang empatik sangat diperlukan agar pasien merasa dihargai dan didukung selama proses pemulihan.

Dengan mengacu pada kelima dimensi tersebut, dapat dipahami bahwa keberhasilan implementasi IPWL tidak hanya ditentukan oleh aspek kebijakan semata, tetapi juga oleh kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Pelayanan yang baik akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program IPWL, sehingga mendorong lebih banyak penyalahguna narkoba untuk melaporkan diri dan mengikuti program rehabilitasi.

Dengan demikian, pelayanan publik dalam IPWL merupakan bagian integral dari implementasi kebijakan yang tidak dapat dipisahkan. Kualitas pelayanan yang optimal akan memperkuat efektivitas kebijakan, sementara pelayanan yang kurang baik justru dapat menjadi hambatan dalam pencapaian tujuan program. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan menjadi salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan dalam upaya mengoptimalkan pelaksanaan IPWL.

2.2. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan salah satu bagian penting dalam penelitian ilmiah yang berfungsi untuk menunjukkan posisi penelitian yang dilakukan oleh peneliti dibandingkan dengan penelitian sebelumnya. Melalui kajian penelitian terdahulu, peneliti dapat mengidentifikasi kesamaan, perbedaan, serta celah penelitian (*research gap*) yang menjadi dasar dilakukannya penelitian ini.

Dalam konteks penelitian mengenai implementasi kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), terdapat beberapa penelitian yang relevan, baik

yang berkaitan dengan implementasi kebijakan publik, pelayanan rehabilitasi, maupun penanganan penyalahgunaan narkoba. Penelitian-penelitian tersebut memberikan gambaran mengenai berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan maupun hambatan dalam pelaksanaan kebijakan, seperti aspek komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, serta struktur birokrasi.

Dengan mengkaji penelitian terdahulu, peneliti dapat memperkuat landasan teoritis serta memperoleh referensi dalam menganalisis implementasi IPWL pada UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara.

Adapun penelitian terdahulu yang dapat mendukung penelitian ini antara lain ;

Tabel 1 penelitian terdahulu

No.	Penulis	Judul	Hasil Penelitian
1.	Yuanda et al (2020)	Efektivitas Program Kerja Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) dalam Rehabilitasi Pecandu Narkotika di Kabupaten Agam	IPWL Agam Solid terbukti sebagai lembaga yang memberikan pelayanan rehabilitasi pada korban penyalahgunaan obat-obatan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dalam Undang-Undang No 35 tahun 2009 serta berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor 1305/Menkes/VI/2011 tentang Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL). Prosedur tersebut ialah Rehabilitasi Sosial yang meliputi Rawat Inap dan Jalan Dari tingkat keberhasilan Rehabilitasi, IPWL Agam Solid dinilai telah berhasil dalam melaksanakan proses rehabilitasi dan sukses untuk membuat pengguna narkoba tidak menggunakan obat-obatan lagi.
2.	Syahputra et al (2021)	Kendala yang Dihadapi oleh Institusi Penerima Wajib Lapor dalam Pelaksanaan Kewenangan Rehabilitasi terhadap Pecandu Narkotika	Halangan yang menghambat pelaksanaan rehabilitasi bagi pengguna narkoba. Hambatan pada umumnya dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu hambatan internal dan hambatan eksternal. Hambatan internal mengacu pada kendala apa saja yang berasal dari lingkungan institusi tersebut seperti BNNK Serdang Bedagai,

			sedangkan hambatan eksternal mengacu pada kendala yang berasal dari luar institusi tersebut atau faktor sosial dimasyarakat biasanya terkait dengan kesadaran pecandu narkoba atau korban penyalahgunaan narkoba untuk melaporkan dirinya ke BNNK Serdang Bedagai atau Intitusi Penerima Wajib Lapori (IPWL). Hambatan internal dalam melaksanakan rehabilitasi, adalah kurangnya sumber daya manusia dari Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) di karenakan yang berhak menambah sumber daya manusia adalah institusi tersebut walaupun sudah diberikan berbagai pelatihan oleh BNNK Serdang Bedagai sedangkan Hambatan eksternal dalam pelaksanaan rehabilitasi adalah masih ada sebagian dari masyarakat kita masih berpedoman pada acuan yang lama yaitu pengguna narkoba di masukan kedalam Lembaga Masyarakat tidak direhabilitasi, yang juga masih belum mengetahui adanya gerakan rehabilitasi bagi 100.000 pengguna narkoba yang jika melaporkan tidak akan dikenakan proses hukum dan juga tidak terlepas juga faktor korban itu sendiri untuk segera pulih dari dalam dirinya dan juga ingin segera terbebas dari segala macam obat-obatan yang dikonsumsi
3.	Unayah (2021)	Institusi (Penerima) Wajib Lapori Dalam Penanganan Korban Penyalahgunaan Narkoba	Pelaksanaan wajib lapori pecandu narkoba sebagaimana diamanatkan Peraturan Presiden RI Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapori 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

4.	Sirrinawati et al (2021)	Peranan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Dalam Rehabilitasi Bagi Pecandu Dan Penyalahgunaan Narkotika Di Kabupaten Ciamis (Studi Kasus: IPWL Inabah II Putri Sirnarasa Panjalu)	Kebijakan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika tidak bertentangan dengan kebijakan hukum pidana, karena pada tataran konsep dan teorinya hal itu dibenarkan, karena secara yuridis hal ini diatur melalui Undang Undang No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Pelaksanaan wajib lapor di IPWL Yayasan Inabah II Putri telah sesuai alur pelaksanaan berdasarkan Undang-Undang yang berlaku. Adapun IPWL Yayasan Inabah II Putri memiliki kekhasan metode dalam pelaksanaan rehabilitasi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yaitu melalui metode inabah. Faktor yang menjadi penghambat dan pendukung keberhasilan rehabilitasi di IPWL Yayasan Inabah II Putri dapat ditinjau dari faktor internal dan faktor eksternal.
5.	Sholicah et al (2024)	Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika Melalui Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)	Permasalahan Narkotika di Indonesia perlu penanganan yang kom-prehensif, berkelanjutan, dan terpadu antar pihak, yaitu keterpaduan dalam pencegahan, penindakan, rehabilitasi, dan pasca rehabilitasi (after care).Oleh karenanyapendekatan keamanan dan penindakan hukum perlu diimbangi dengan aspek kuratif dan promotifbagi korban Narkotika yang telah mengikuti perawatan.Oleh karena itu,paradigmatersebut perlu diimbangi dengan carapandang yang lain, dimana para pecandu Narkotika harus diberikan terapi dan rehabilitasi, baik sosial maupun medis, untuk mengatasi kecanduannya.

6	Yuli et al (2022)	Implementasi Kebijakan Pelayanan Administrasi Kependudukan Secara Daring Pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Deli Serdang	Penerapan pelayanan administrasi kependudukan secara daring pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Deli Serdang telah dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2019 sehingga dokumen administrasi kependudukan dapat dilayani. Hal ini, bisa dilihat dari komunikasi, sosialisasi Sumber daya, Disposisi dan Struktur birokrasi. Kendala yang dihadapi instansi dalam implementasi pelayanan administrasi kependudukan secara daring sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2019 adalah: sistem informasi yang padat penggunaannya/ aksesnya sehingga terkendala dalam kecepatan pelayanan, kurangnya dana untuk dapat meningkatkan sarana dan prasarana yang ada, dan kurangnya keinginan pegawai untuk meningkatkan kualitas pelayanan masyarakat
7	Mahendra et al (2021)	The Implementation of Langkat Regent Regulation Number 19 of 2019 Concerning Procedures for Procurement of Goods and Services in Village (Study in the Village of Stabat Baru)	Implementasi Peraturan Bupati Langkat Nomor 19 Tahun 2019 Tentang Tata Cara Pengadaan Barang dan Jasa di desa tersebut telah berjalan dengan baik dalam hal komunikasi dan struktur organisasi, akan tetapi dari segi sumber daya dan disposisi belum berjalan dndegan baik akibat adanya kendala dalam hal kesulitan berkoordinasi dengan masyarakat, kurangnya Kerjasama dan tanggung jawab masyarakat yang lebih mementingkan urusan pribadi. Oleh karena itu Pemimpin perlu melakukan sosialisasi intensif mengenai pentingnya keterlibatan masyarakat dalam PBJ dan menindak tegas bawahan yang menggunakan hari kerja untuk mengurus kepentingan pribadi.

8	Asnal et al (2022)	Implementasi Kebijakan Sertifikasi Bendahara di Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Medan II	kebijakan sertifikasi bendahara satuan kerja pengelola APBN telah dikomunikasikan dengan baik dan didukung oleh sumber daya yang mencukupi baik secara kualitas maupun kuantitas. Sikap pelaksana kebijakan mendukung implementasi kebijakan sertifikasi dengan kemampuan, kapabilitas, dan kompetensi yang memadai. Struktur birokrasi didukung dengan Unit Penyelenggara dan Unit Pelaksana Sertifikasi sehingga dapat menjangkau peserta sertifikasi bendahara yang lebih luas. Namun, bendahara selaku sasaran program belum sepenuhnya mendapat dukungan dari kepala satuan kerja, insentif bendahara belum memadai, serta jenjang karir bendahara yang belum jelas. Faktor-faktor lainnya yang memengaruhi implementasi kebijakan sertifikasi bendahara adalah tingkat kepatuhan Bendahara Negara Tersertifikasi (BNT) dalam mengikuti Pendidikan Profesional Berkelanjutan (PPL) yang masih rendah, independensi bendahara dalam melaksanakan tugas, dan kondisi 32andemic COVID-19
9	Sahdin et al (2020)	Implementasi Peraturan Menteri Agama tentang Pendidikan Agama Islam pada Sekolah dalam Kinerja Pengawas Pendidikan Agama Islam	Implementasi Peraturan Menteri Agama RI No.02 Tahun 2012 tentang Pengawas Madrasah dan Pengawas Pendidikan Agama Islam pada Sekolah Menengah Pertama, dalam hal komunikasi dan struktur birokrasi telah berhasil dilaksanakan pada Kantor Kemenag Subulussalam, tetapi belum sepenuhnya berhasil dilaksanakan dalam hal sumber daya dan disposisi. Pelaksanaan Peraturan Menteri Agama RI No. 02 Tahun 2012 sering mengalami kendala di lapangan karena kondisi yang dihadapi kurang mendukung dalam penerapannya sehingga kebijakan lebih lanjut bisa menjadi kurang sejalan dengan peraturan yang diimplementasikan. Ketersediaan dana untuk pelaksanaan pengawasan Pendidikan Agama Islam masih tergolong kurang. Pengawas Pendidikan Agama Islam juga kurang aktif dalam keorganisasian, khususnya organisasi profesi pengawas, serta kurang berkomitmen terhadap pelaksanaan tugas

			pengawasan. Kinerja pengawas Pendidikan Agama Islam telah meningkat dalam hal penyusunan program pengawasan dan pelaporan pelaksanaan pengawasan, tetapi kinerja pengawas Pendidikan Agama Islam belum berhasil meningkat dalam hal pelaksanaan pengawasan.
10	Fadillah et al (2025)	Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Menanggulangi Kemiskinan di Desa Kampung Mesjid Kecamatan Kualuh Hilir Kabupaten Labuhan Batu Utara	implementasi PKH di Desa Kampung Mesjid telah memberikan dampak positif, terutama dalam peningkatan akses pendidikan dan kesehatan bagi keluarga miskin. Namun, terdapat beberapa kendala seperti data penerima manfaat yang belum akurat, minimnya sumber daya, dan sikap apatis sebagian peserta program. Penelitian ini memberikan rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas program, termasuk optimalisasi pendataan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, dan penguatan komunikasi antara pihak terkait

Berdasarkan hasil kajian terhadap penelitian-penelitian terdahulu yang telah disajikan pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar penelitian menitikberatkan pada implementasi kebijakan publik, khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan dan rehabilitasi penyalahguna narkoba. Secara umum, penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, seperti komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana, serta struktur birokrasi.

Dari beberapa penelitian yang dikaji, terlihat bahwa aspek komunikasi menjadi salah satu faktor penting dalam menentukan efektivitas implementasi kebijakan. Beberapa peneliti mengungkapkan bahwa kurangnya sosialisasi dan penyampaian informasi kepada masyarakat menyebabkan rendahnya tingkat pemahaman masyarakat terhadap program yang dijalankan. Kondisi ini berdampak pada rendahnya partisipasi masyarakat dalam program tersebut, termasuk dalam program rehabilitasi penyalahguna narkoba. Hal ini sejalan dengan karakteristik

program IPWL yang membutuhkan kesadaran dan kemauan dari individu untuk melaporkan diri.

Selain itu, faktor sumber daya juga menjadi perhatian utama dalam berbagai penelitian terdahulu. Keterbatasan jumlah tenaga profesional, baik tenaga medis, konselor, maupun tenaga pendukung lainnya, menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan program rehabilitasi. Tidak hanya itu, keterbatasan sarana dan prasarana juga turut mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa meskipun program telah berjalan, namun belum sepenuhnya optimal karena keterbatasan fasilitas yang tersedia.

Dari sisi pelayanan, penelitian terdahulu juga menekankan pentingnya pendekatan yang humanis dalam menangani penyalahgunaan narkoba. Pelayanan yang diberikan tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada aspek psikologis dan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan program rehabilitasi sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi antara petugas dan pasien, serta kemampuan petugas dalam memberikan dukungan secara menyeluruh kepada pasien.

Selanjutnya, faktor sosial seperti stigma masyarakat juga menjadi salah satu hambatan yang sering ditemukan dalam penelitian terdahulu. Penyalahgunaan narkoba masih sering dipandang negatif oleh masyarakat, sehingga menimbulkan rasa takut dan enggan untuk melaporkan diri atau mengikuti program rehabilitasi. Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri dalam implementasi kebijakan yang berbasis pada kesadaran individu seperti IPWL.

Meskipun demikian, penelitian-penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa program rehabilitasi memiliki peran yang sangat penting dalam penanganan penyalahgunaan narkoba. Pendekatan rehabilitatif dinilai lebih efektif dalam

membantu pemulihan individu dibandingkan dengan pendekatan represif. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan IPWL sebagai institusi yang memberikan layanan rehabilitasi memiliki kontribusi yang signifikan dalam mendukung kebijakan penanganan narkoba secara komprehensif.

Berdasarkan hasil analisis terhadap penelitian terdahulu, dapat diketahui bahwa sebagian besar penelitian masih berfokus pada implementasi kebijakan secara umum atau pada aspek pelayanan rehabilitasi secara terpisah. Penelitian-penelitian tersebut umumnya belum mengkaji secara mendalam keterkaitan antara implementasi kebijakan dengan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dalam satu kesatuan analisis.

Selain itu, penelitian yang secara khusus mengkaji Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) masih relatif terbatas, terutama yang dilakukan pada UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara. Padahal, setiap institusi memiliki karakteristik, tantangan, serta kondisi sumber daya yang berbeda, sehingga menghasilkan dinamika implementasi kebijakan yang berbeda pula.

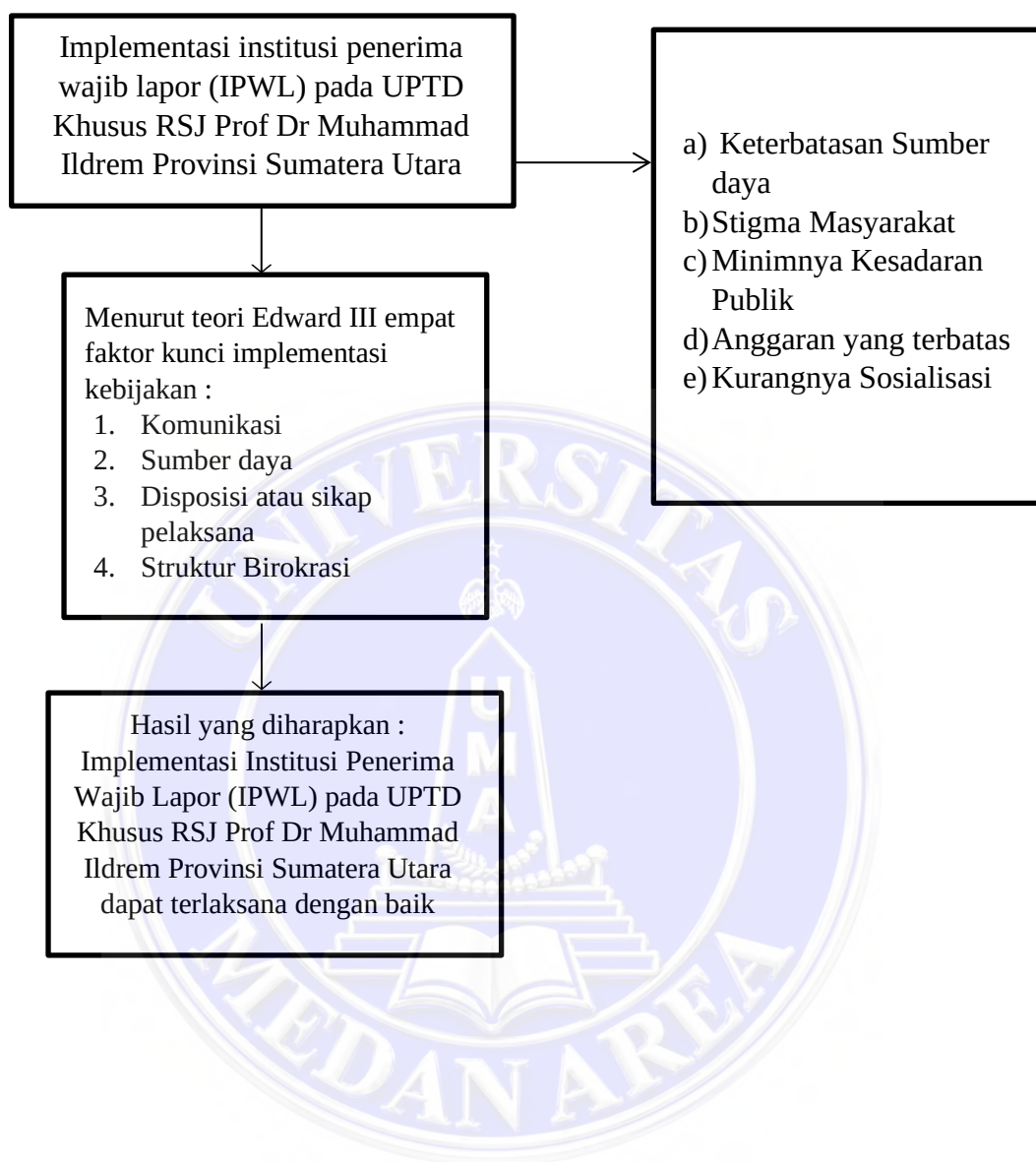
Oleh karena itu, penelitian ini memiliki nilai kebaruan (novelty) dengan mengkaji secara lebih spesifik implementasi IPWL pada lokasi tersebut, serta menganalisis secara komprehensif faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan hambatan dalam pelaksanaannya. Penelitian ini juga mengintegrasikan analisis implementasi kebijakan dengan kualitas pelayanan publik, sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih utuh mengenai pelaksanaan IPWL di lapangan.

2.3. Kerangka Pikir Penelitian

Kerangka berpikir adalah alur pikiran yang disusun secara singkat untuk menjelaskan bagaimana sebuah penelitian dilakukan di awal, proses pelaksanaan, hingga akhir. Dalam penelitian ini, peneliti membuat kerangka konsep dengan memahami keterkaitan antara beberapa teori, yaitu keterkaitan teori-teori akan membentuk rangkaian yang berkesinambungan.

Kerangka pemikiran, alur pemikiran dari penulis sendiri atau juga mengambil dari suatu teori yang dianggap relevan atau fokus dalam upaya menjawab masalah-masalah yang ada dirumusan masalah penulis. Dalam Sugiyono (2015;91) mengemukakan bahwa, kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka berpikir juga dapat diartikan sebagai hubungan antara variabel yang disusun teori yang dideskripsikan, selanjutnya dianalisis secara kritis dan sistematis, sehingga sintesa tentang hubungan antara variabel penelitian. Dalam menjawab rumusan masalah, penulis mengambil teori Menurut, teori implementasi Edward III mengidentifikasi empat faktor kunci yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pelaksana, dan struktur birokrasi.

Gambar 1 Kerangka Berfikir



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian dengan pendekatan kualitatif. Menurut Sugiyono (2014:9) Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat post positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, (sebagai lawannya eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive dan snowball, teknik pengumpulan dengan tri-angulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif atau kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan arti dari pada generalisasi.

Bogdan dan Taylor (2007:4) mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati dari fenomena yang terjadi. Dalam penelitian ini, saya menggunakan jenis penelitian kualitatif untuk melihat kondisi subjek yang diteliti secara alamiah dan apa adanya. Penelitian akan melakukan pengamatan dari yang terjadi pada Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) pada UPTD Khusus RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara.

3.2. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian memperoleh informasi mengenai data yang diperlukan. Lokasi penelitian merupakan tempat dimana

penelitian akan dilaksanakan. Pemilihan lokasi harus didasarkan pada pertimbangan-perimbangan kemenarikan, keunikan, dan kesesuaian dengan topik yang dipilih. Dengan pemilihan lokasi ini penelitian diharapkan menemukan hal-hal yang bermakna dan baru (Suwarma, 2015:243). Dalam penelitian ini penulis memilih UPTD Khusus RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara Jl. Tali Air No.21, Mangga, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan selama Bulan Januari 2026. Penelitian melaksanakan penelitian tentang “Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pada UPTD Khusus RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara”.

3.3. Jenis dan Sumber Data

3.3.1. Data Primer

Data Primer adalah data langsung yang dikumpulkan oleh peneliti dari sumber aslinya untuk tujuan tertentu. Data ini belum pernah dipublikasikan sebelumnya dan merupakan hasil observasi atau pengumpulan langsung. Adapun ciri dari data primer antara lain : merupakan data baru dan orisinal, dikumpulkan secara langsung oleh peneliti, menggunakan Teknik pengumpulan data seperti : wawancara, kuesioner, observasi langsung atau eksperimen.

Dalam penelitian ini, Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah dengan melakukan wawancara dengan Informan Penelitian. Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan

dengan tujuan penelitian. Informan yang dipilih merupakan pihak-pihak yang memiliki keterlibatan langsung dalam pelaksanaan IPWL, memahami mekanisme pelayanan, serta bersedia memberikan informasi secara terbuka.

Informan penelitian adalah orang yang digunakan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi yang melatarbelakangi penelitian. Informan adalah orang yang benar-benar mengetahui masalah yang akan diteliti.

Informan merupakan salah satu anggota kelompok partisipan yang berperan sebagai pengarah dan penerjemah muatan budaya atau pelaku yang terlibat langsung dengan permasalahan penelitian. Informan dalam penelitian ini dipilih karena paling banyak mengetahui atau terlibat langsung (Sugiyono, 2016: 300). Jumlah informan ditentukan berdasarkan kebutuhan data hingga mencapai titik kejenuhan (*saturation*), yaitu kondisi ketika data yang diperoleh telah berulang dan tidak memberikan informasi baru.

Adapun yang menjadi informan pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Informan Kunci

Informan Kunci, merupakan para ahli yang sangat memahami dan dapat memberikan penjelasan berbagai hal yang berkaitan dengan penelitian dan tidak dibatasi dengan wilayah tempat tinggal, tokoh masyarakat maupun akademisi (Sugiyono, 2019: 25). Informan kunci meliputi pimpinan instansi seperti Kepala UPTD dan koordinator layanan IPWL yang memiliki peran dalam pengambilan kebijakan. Maka informan yang peneliti jadikan sebagai informan kunci adalah, Direktur UPTD Khusus RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara.

2. Informan utama

Informan utama merupakan orang yang mengetahui secara teknis dan detail dengan masalah penelitian yang akan dipelajari (Sugiyono, 2019: 25). Informan utama terdiri dari tenaga medis seperti dokter atau psikiater serta petugas rehabilitasi atau konselor yang terlibat langsung dalam pelayanan. Maka informan utama adalah mereka yang ikut langsung terlibat dalam kegiatan penelitian. Adapun yang menjadi informan utama adalah pegawai UPTD Khusus RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara yang bertugas di Instalasi NAPZA.

3. Informan Tambahan

Informan tambahan yaitu siapa saja yang ditemukan di wilayah penelitian yang diduga dapat memberikan informasi tentang masalah yang diteliti. (Sugiyono, 2019: 25), informan tambahan meliputi pasien IPWL dan keluarga pasien yang memberikan perspektif sebagai penerima layanan. Maka informan yang memberikan informasi tambahan bagi peneliti adalah Residen IPWL UPTD Khusus RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara. Berikut adalah table informan penelitian :

Tabel 2 Informan Penelitian

No.	NAMA	JABATAN PEKERJAAN
1.	Sri Suriani Purnamawati	Direktur
2.	Dr. Indah Julika	Wadir Pelayanan
3.	Lenny Saragih, SKep, Ns	Kepala Ruang Rawat Inap NAPZA
4.	Syamsiah	Perawat Instalasi NAPZA
5.	Ilham	Konselor
6.	Robet	Residen

3.3.2 Data Sekunder

Selain data primer, penelitian ini juga menggunakan data sekunder yang diperoleh dari berbagai sumber tertulis yang relevan dengan penelitian. Data sekunder tersebut meliputi buku referensi, jurnal ilmiah, peraturan perundang-undangan, serta dokumen resmi yang berkaitan dengan pelaksanaan IPWL.

Data Sekunder adalah data yang telah dikumpulkan dan dipublikasikan sebelumnya oleh pihak lain, kemudian digunakan Kembali oleh peneliti untuk keperluan penelitian atau analisis tambahan. Adapun ciri dari data ini antara lain : data sudah tersedia, dikumpulkan oleh pihak lain, bukan oleh peneliti langsung, biasanya digunakan untuk melengkapi atau membandingkan data primer.

Adapun data sekunder yang akan digunakan peneliti adalah laporan statistik dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan data dari jurnal ilmiah yang sudah dipublikasikan lebih dahulu sebagai bahan perbandingan.

Buku referensi yang digunakan antara lain Metode Penelitian Kualitatif sebagai dasar metodologi penelitian, serta Kualitas Pelayanan Publik yang digunakan dalam

menganalisis kualitas pelayanan. Selain itu, penelitian ini juga merujuk pada teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George C. Edward III sebagai landasan analisis.

Data sekunder lainnya diperoleh dari jurnal ilmiah yang relevan dengan implementasi kebijakan publik dan pelayanan kesehatan, serta peraturan perundang-undangan seperti Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapori Pecandu Narkotika. Selain itu, dokumen internal seperti SOP pelayanan, laporan kegiatan, dan data pasien juga digunakan sebagai bahan pendukung dalam penelitian ini.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merujuk pada metode atau cara yang digunakan untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam suatu penelitian. Proses ini penting untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan valid, reliabel, dan sesuai dengan tujuan penelitian. Menurut Catherina Marshall dan Gretchen yang dikutip oleh Andi Prastowo (2010;20) menjelaskan bahwa, metode-metode utama yang digunakan oleh para penelitian kualitatif untuk mengumpulkan data dalam penelitiannya adalah menggunakan pengamatan partisipatif, wawancara mendalam dan penelitian dokumen. Secara umum, teknik pengumpulan data mencakup berbagai metode seperti observasi (pengamatan), kuesioner (angket), wawancara, dan studi dokumentasi. Pemilihan teknik yang tepat bergantung pada jenis data yang dibutuhkan, tujuan penelitian, serta sumber daya yang tersedia. Adapun metode pengumpulan data sebagai berikut.

a. Observasi

Observasi yang dilakukan untuk bahan penelitian, harus dilakukan dengan ketelitian dan kecermatan dalam rangka memperoleh data penelitian. Praktik observasi melibatkan pengerahan beberapa indera peneliti, terutama penglihatan dan pendengaran untuk menangkap fenomena di sekitar yang bisa dijadikan data. Menurut Riyanto (2010:96) observasi merupakan metode pengumpulan data yang menggunakan pengamatan secara langsung maupun tidak langsung. Disisi lain teknik observasi digunakan sebagai penelitian yang berkenaan dengan perilaku. Dalam penelitian ini kurang lebih dalam waktu satu bulan.

Observasi dilakukan secara langsung di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara untuk memperoleh gambaran nyata mengenai pelaksanaan IPWL. Dalam kegiatan ini, peneliti mengamati proses pelayanan mulai dari tahap pendaftaran, asesmen, hingga rehabilitasi, termasuk interaksi antara petugas dengan pasien, kondisi sarana dan prasarana, serta alur administrasi yang diterapkan. Hasil observasi menunjukkan bahwa pelaksanaan IPWL secara umum telah berjalan sesuai prosedur, meskipun masih terdapat beberapa kendala seperti keterbatasan tenaga pendamping dan perlunya peningkatan fasilitas pada beberapa bagian layanan.

b. Wawancara

Menurut buku metode Penelitian Kualitatif Sugiyono (2012:137) menjelaskan bahwa wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data wawancara adalah percakapan atau Tanya jawab langsung kepada masyarakat yang diarahkan dengan tujuan tertentu. Teknik yang digunakan adalah metode

Interview, dimana penelitian mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang telah dipersiapkan kemudian dijawab langsung oleh masyarakat tersebut.

Atau teknik wawancara adalah melakukan langsung terhadap responden dan informan, yang dilakukan dengan Tanya jawab langsung ke pegawai dan masyarakat. Adapun wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data yang berupa pertemuan dua orang atau lebih secara langsung untuk bertukar informasi dan ide dengan Tanya jawab secara lisan sehingga dapat dibangun makna dalam suatu topik tertentu. Selain itu wawancara bisa dikatakan juga sebagai kegiatan mencari data secara mendalam melalui proses percakapan yang direkam oleh penulis dengan informan kunci maupun informan tambahan. Dalam penelitian ini penulis akan mewawancarai informan yang sudah ditentukan oleh penulis dan juga menanyakan apa saja Implementasi institusi penerima wajib lapori (IPWL) pada UPTD Khusus RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara

Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur dengan menggunakan pedoman pertanyaan yang telah disusun sebelumnya. Pertanyaan yang diajukan mencakup pelaksanaan program IPWL, prosedur pelayanan, koordinasi antar pelaksana, kendala yang dihadapi, serta upaya yang dilakukan dalam mengatasi hambatan tersebut. Wawancara dilakukan secara langsung di lokasi penelitian dengan durasi sekitar 30 hingga 60 menit untuk setiap informan, serta didukung dengan penggunaan alat perekam dan catatan lapangan.

Adapun pertanyaan wawancara disesuaikan dengan karakteristik informan, seperti kepada pihak manajemen terkait kebijakan dan pelaksanaan program, kepada tenaga medis terkait proses rehabilitasi, serta kepada pasien dan keluarga

terkait pengalaman mereka dalam mengikuti program IPWL. Dengan demikian, data yang diperoleh menjadi lebih kaya dan beragam.

c. Dokumentasi

Menurut Guba dan Lincoln dalam buku menguasai teknik Koleksi Data Penelitian Kualitatif Andi (2010;191) dijelaskan bahwa, Dokumen merupakan setiap bahan tertulis atau film yang tidak dipersiapkan karena adanya permintaan seseorang penelitian. Dalam kaitanya dengan penelitian ini, penelitian menggunakan dokumen sebagai sumber data yang mendukung dari sumber data sebelumnya yaitu wawancara dan observasi. Teknik dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan berbagai dokumen yang berkaitan dengan penelitian, seperti arsip instansi, laporan kegiatan, serta dokumentasi visual berupa foto-foto yang mendukung proses penelitian. Data dokumentasi ini digunakan untuk melengkapi dan memperkuat hasil observasi dan wawancara.

3.5. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk mempermudah peneliti dalam memperoleh kesimpulan. Analisis data menurut Bogdan dalam Sugiyono yaitu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain Analisis data kualitatif bersifat induktif, yaitu analisis berdasarkan data yang diperoleh. Menurut Miles & Huberman (1992: 16) analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi. Mengenai keempat alur tersebut secara lebih lengkapnya adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan upaya untuk mengumpulkan data dengan berbagai macam cara seperti ; observasi, wawancara, dokumentasi dan sebagainya. Data yang dikumpulkan Implementasi institusi penerima wajib lapor (IPWL) pada UPTD Khusus RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara

2. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung terus-menerus selama proyek yang berorientasi penelitian kualitatif berlangsung. Antisipasi akan adanya reduksi data sudah tampak waktu penelitiannya memutuskan (seringkali tanpa disadari sepenuhnya) kerangka konseptual wilayah penelitian, permasalahan penelitian, dan pendekatan pengumpulan data mana yang dipilihnya. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadilah tahapan reduksi selanjutnya (membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi, membuat memo). Reduksi data atau transformasi ini berlanjut terus sesudah penelitian lapangan, sampai laporan akhir lengkap tersusun. Reduksi data merupakan bagian dari analisis.

Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulankesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi. Dengan reduksi data peneliti tidak perlu mengartikannya sebagai kuantifikasi. Data kualitatif dapat disederhanakan dan ditransformasikan dalam aneka macam cara, yakni: melalui seleksi yang ketat, melalui ringkasan atau

uraian singkat, menggolongkannya dalam satu pola yang lebih luas, dan sebagainya. Kadangkala dapat juga mengubah data ke dalam angka-angka atau peringkat-peringkat, tetapi tindakan ini tidak selalu bijaksana.

3. Penyajian Data

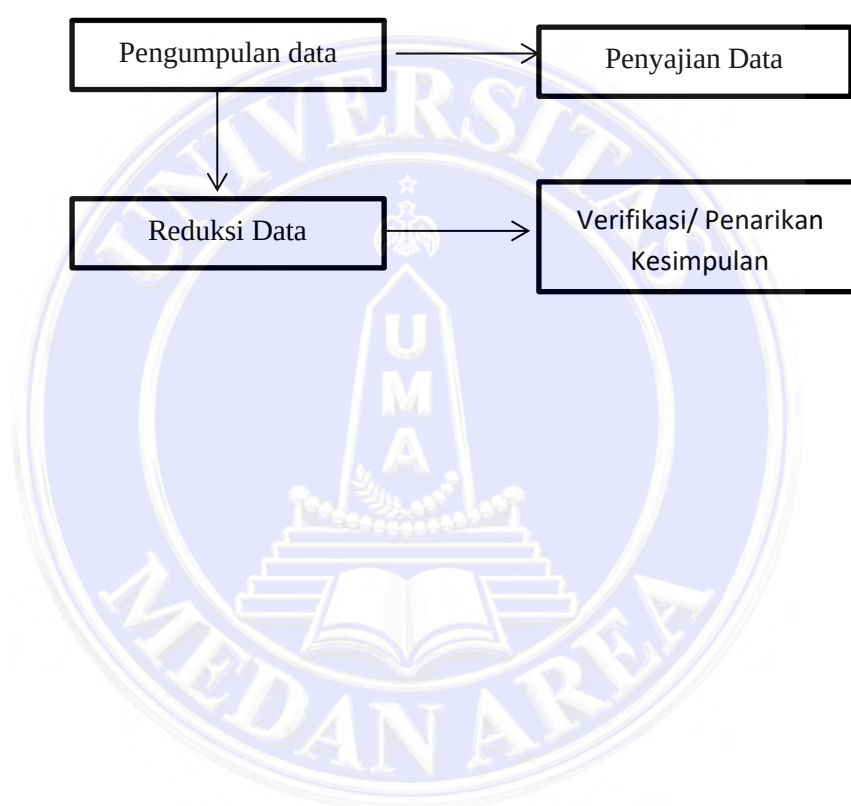
Miles & Huberman membatasi suatu penyajian sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Mereka meyakini bahwa penyajian-penyajian yang lebih baik merupakan suatu cara yang utama bagi analisis kualitatif yang valid, yang meliputi: berbagai jenis matrik, grafik, jaringan dan bagan. Semuanya dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah diraih. Dengan demikian seorang penganalisis dapat melihat apa yang sedang terjadi, dan menentukan apakah menarik kesimpulan yang benar ataukah terus melangkah melakukan analisis yang menurut saran yang dikisahkan oleh penyajian sebagai sesuatu yang mungkin berguna.

4. Menarik Kesimpulan

Penarikan kesimpulan menurut Miles & Huberman hanyalah sebagian dari satu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Kesimpulan-kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung. Verifikasi itu mungkin sesingkat pemikiran kembali yang melintas dalam pikiran penganalisis (peneliti) selama ia menulis, suatu tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan, atau mungkin menjadi begitu seksama dan menghabiskan tenaga dengan peninjauan kembali serta tukar pikiran di antara teman sejawat untuk mengembangkan kesepakatan intersubjektif atau juga upaya-upaya yang luas untuk menempatkan salinan suatu temuan dalam seperangkat data yang lain. Singkatnya, makna-makna yang muncul dari data yang

lain harus diuji kebenarannya, kekokohannya, dan kecocokannya, yakni yang merupakan validitasnya. Kesimpulan akhir tidak hanya terjadi pada waktu proses pengumpulan data saja, akan tetapi perlu diverifikasi agar benar-benar dapat dipertanggungjawabkan. Secara skematis proses analisis data menggunakan model analisis data interaktif Miles dan Huberman dapat dilihat pada bagan berikut:

Gambar 2 Model Analisis Data Interaktif Miles dan Huberman



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Profil UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem

UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem merupakan unit pelaksana teknis daerah yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Rumah sakit ini berfungsi sebagai rumah sakit jiwa milik Pemerintah Provinsi Sumatera Utara sekaligus menjadi pusat rujukan utama pelayanan kesehatan jiwa di wilayah provinsi. Dalam sistem pelayanan kesehatan daerah, UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Secara historis, UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem memiliki perjalanan panjang sejak masa pemerintahan kolonial Belanda. Rumah sakit ini awalnya didirikan pada tahun 1935 dengan nama *Doorgangshuizen Voor Krankzinnigen* yang berlokasi di Glugur, Medan. Seiring perkembangan kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa dan peningkatan jumlah pasien, rumah sakit ini mengalami beberapa kali perubahan lokasi dan status kelembagaan. Pada tanggal 5 Februari 1981, rumah sakit secara resmi dipindahkan ke lokasi saat ini di wilayah Medan Tuntungan dan diresmikan pada 15 Oktober 1981 oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Selanjutnya, melalui kebijakan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara, rumah sakit ini ditetapkan sebagai UPTD Khusus dengan nama Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem.

Dalam kedudukannya sebagai UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem memiliki tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa yang

bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan tersebut dilaksanakan secara profesional dengan mengedepankan keselamatan pasien, pendekatan humanis, serta prinsip pelayanan publik yang berorientasi pada mutu. Selain pelayanan kesehatan jiwa, rumah sakit ini juga menyelenggarakan pelayanan medis umum dan pelayanan penunjang sebagai bagian dari upaya memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat.

UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem didukung oleh struktur organisasi yang dipimpin oleh seorang Direktur Rumah Sakit, yang dalam pelaksanaan tugasnya dibantu oleh unsur tata usaha, bidang pelayanan medis dan keperawatan, bidang penunjang medik dan nonmedik, serta kelompok jabatan fungsional. Kelompok jabatan fungsional terdiri dari dokter spesialis kedokteran jiwa, dokter umum, perawat, psikolog klinis, apoteker, serta tenaga kesehatan dan tenaga pendukung lainnya. Struktur organisasi ini dirancang untuk menjamin efektivitas koordinasi dan kelancaran pelayanan kepada pasien.

Dalam pelaksanaan pelayanan, UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem menyediakan berbagai jenis layanan kesehatan jiwa dan layanan medis lainnya. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan gawat darurat psikiatri yang beroperasi selama 24 jam. Selain itu, rumah sakit ini juga memiliki berbagai klinik spesialis, seperti klinik jiwa, klinik anak dan remaja, klinik napza, klinik psikogeriatric, klinik neurologi, klinik psikologi, serta klinik kesehatan gigi dan mulut. Pelayanan rehabilitasi mental dan psikososial juga menjadi salah satu layanan unggulan yang bertujuan membantu pasien mencapai pemulihan dan reintegrasi sosial.

Dari sisi sumber daya manusia, UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem didukung oleh tenaga medis dan nonmedis yang kompeten dan berpengalaman di bidangnya. Keberadaan tenaga kesehatan yang profesional menjadi faktor penting dalam menjaga mutu pelayanan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan jiwa yang diselenggarakan oleh rumah sakit ini. Selain itu, UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem juga berperan sebagai wahana pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan, khususnya di bidang kesehatan jiwa, melalui kerja sama dengan berbagai institusi pendidikan.

Sebagai rumah sakit jiwa milik pemerintah daerah, UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem tidak hanya berfokus pada pelayanan kuratif, tetapi juga memiliki peran strategis dalam mendukung kebijakan pemerintah daerah di bidang kesehatan jiwa. Rumah sakit ini berkontribusi dalam upaya peningkatan derajat kesehatan jiwa masyarakat, pengurangan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa, serta penguatan sistem rujukan pelayanan kesehatan jiwa di Provinsi Sumatera Utara.

4.1.1. Visi dan Misi UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem

Visi dan Misi UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem sesuai dengan Visi dan Misi Provinsi Sumatera Utara.

Visi

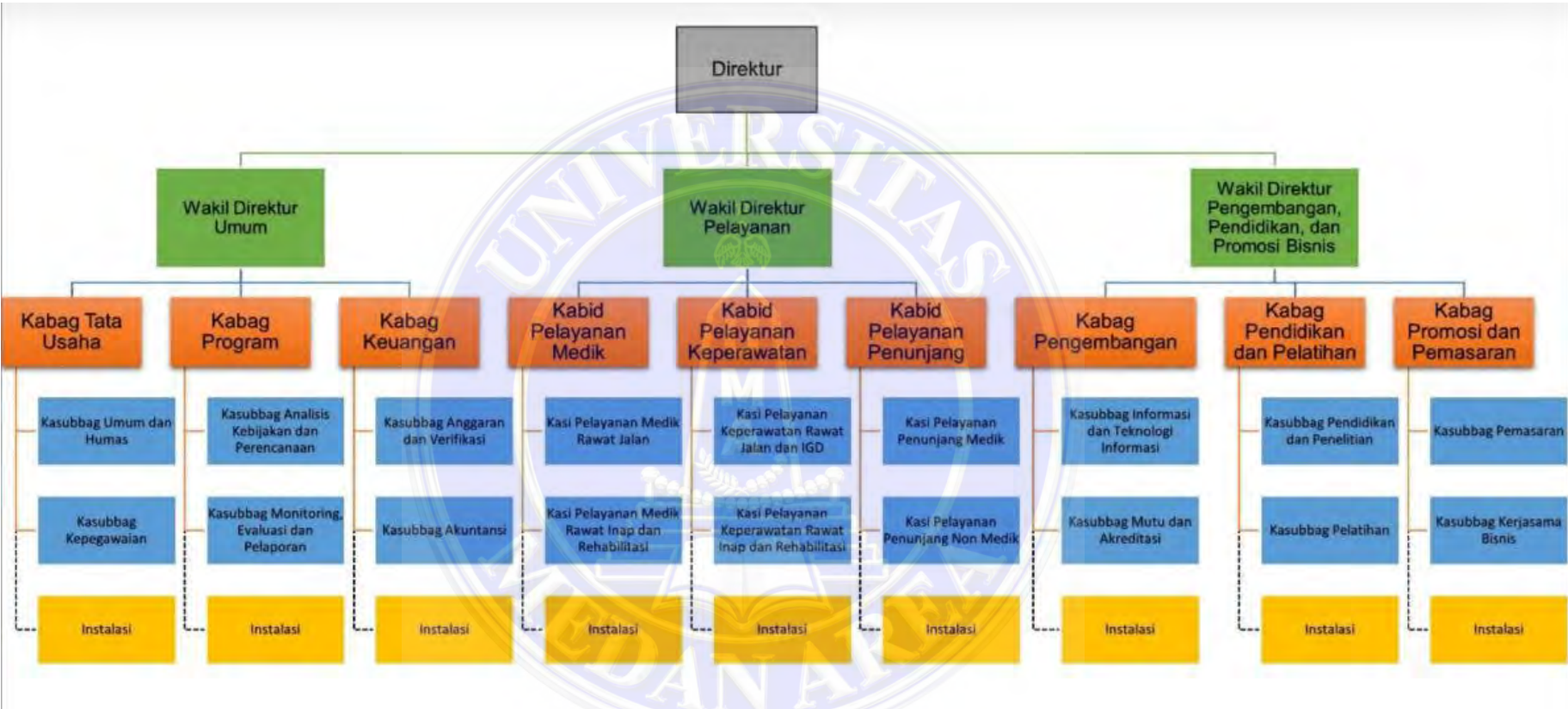
“Kolaborasi SUMUT Berkah Menuju Sumatera Utara yang Unggul, Maju dan Berkah”

Misi

1. Peningkatan kualitas SDM.
2. Menjaga stabilitas makro ekonomi.
3. Meningkatkan kualitas tata kelola pemerintah.
4. Mengembangkan dan menata infrastruktur yang berkualitas, estetik dan ramah lingkungan.
5. Memperkuat ketahanan sosial dan budaya untuk membangun masyarakat SUMUT yang tangguh.



4.1.2. Struktur Organisasi UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem



Gambar 3 Struktur Organisasi UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem

Sumber: <https://rsj.sumutprov.go.id/struktur-organisasi/>

4.1.3. Klinik pada UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem

UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem menyediakan berbagai jenis klinik sebagai bagian dari upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang komprehensif, khususnya di bidang kesehatan jiwa. Keberadaan klinik-klinik tersebut dirancang untuk memenuhi kebutuhan pelayanan pasien secara holistik, baik dari aspek kesehatan jiwa maupun kesehatan fisik yang sering kali berkaitan erat dengan kondisi psikologis pasien.

Klinik utama yang menjadi ciri khas UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem adalah Klinik Jiwa yang melayani pemeriksaan, diagnosis, terapi, dan pemantauan pasien dengan gangguan kesehatan jiwa. Klinik ini menjadi pintu masuk utama bagi pasien rawat jalan dan rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Selain itu, terdapat Klinik Anak dan Remaja yang secara khusus menangani permasalahan kesehatan jiwa pada kelompok usia anak dan remaja, dengan pendekatan yang disesuaikan dengan tahap perkembangan psikologis pasien.

UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem juga menyelenggarakan Klinik NAPZA yang berfokus pada penanganan pasien dengan gangguan penyalahgunaan zat, mulai dari tahap detoksifikasi, terapi medis, hingga rehabilitasi dan pendampingan lanjutan. Klinik Psikogeriatric disediakan untuk melayani pasien lanjut usia dengan gangguan kesehatan jiwa, seperti demensia dan gangguan mental terkait proses penuaan.

Selain klinik yang secara langsung berkaitan dengan kesehatan jiwa, UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem juga menyediakan klinik penunjang medis, antara lain Klinik Neurologi, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Kulit dan

Kelamin, Klinik Kesehatan Gigi dan Mulut, serta Klinik TB-DOTS dan Klinik HIV. Keberadaan klinik-klinik tersebut bertujuan untuk memberikan pelayanan medis umum dan penanganan penyakit penyerta yang sering ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Dengan adanya layanan klinik yang beragam, rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan yang terintegrasi dan menyeluruh kepada pasien.

4.1.4. Pelayanan pada UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem

Pelayanan yang diselenggarakan oleh UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem mencakup berbagai bentuk pelayanan kesehatan jiwa dan pelayanan medis lainnya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Pelayanan kesehatan jiwa diselenggarakan melalui pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta pelayanan gawat darurat psikiatri yang beroperasi selama 24 jam untuk menangani kasus kegawatdaruratan kesehatan jiwa.

Pelayanan rawat jalan difokuskan pada pemeriksaan, konsultasi, terapi, serta pemantauan kondisi pasien secara berkala. Sementara itu, pelayanan rawat inap ditujukan bagi pasien yang memerlukan perawatan intensif dan pengawasan medis berkelanjutan. Dalam pelayanan rawat inap, UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem juga menerapkan pendekatan rehabilitasi mental dan psikososial sebagai bagian dari proses pemulihan pasien sebelum kembali ke lingkungan sosialnya.

Selain pelayanan medis dan keperawatan, UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem menyediakan berbagai pelayanan penunjang, seperti pelayanan farmasi, laboratorium, radiologi, rekam medis, serta pelayanan gizi. Pelayanan administrasi dan pelayanan jaminan kesehatan, termasuk pelayanan peserta

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), juga diselenggarakan untuk menjamin kemudahan akses masyarakat terhadap layanan rumah sakit.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem senantiasa mengupayakan penerapan standar pelayanan minimal, akreditasi rumah sakit, serta prinsip keselamatan pasien. Pelayanan yang diberikan tidak hanya berorientasi pada penyembuhan penyakit, tetapi juga pada pemulihan fungsi sosial dan peningkatan kualitas hidup pasien gangguan jiwa.

4.2. Hasil Penelitian

Implementasi IPWL di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem dapat dioperasionalisasikan melalui indikator kunci berikut, yang sesuai dengan teori Edward III:

1. Komunikasi:

a. Output:

- a) Panduan kebijakan, SOP, dan regulasi IPWL tersedia dalam bentuk dokumen resmi.
- b) Materi sosialisasi kebijakan IPWL tersampaikan melalui pelatihan internal, seminar, atau media informasi kepada tenaga kesehatan, staf administrasi, serta masyarakat.

b. Indikator Keberhasilan:

- a) Tingkat pemahaman staf tentang kebijakan IPWL (diukur melalui survei atau wawancara).
- b) Tingkat partisipasi masyarakat dalam program rehabilitasi IPWL.
- c) Konsistensi komunikasi antara pihak RSJ, BNN, dan lembaga terkait lainnya.

2. Sumber Daya:

a. Output:

- a) Ketersediaan tenaga profesional yang mencakup dokter spesialis, psikolog, konselor, dan perawat rehabilitasi.
- b) Fasilitas layanan rehabilitasi mencakup ruang rawat inap, ruang konseling, peralatan medis untuk detoksifikasi, dan ruang terapi.
- c) Dana operasional mencukupi untuk mendukung kebutuhan pelaksanaan program, seperti pelatihan staf, pembelian alat, dan operasional harian.

b. Indikator Keberhasilan:

- a) Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah klien IPWL yang dilayani.
- b) Tingkat kelengkapan fasilitas rehabilitasi.
- c) Persentase anggaran yang terealisasi untuk mendukung implementasi IPWL.

3. Disposisi (Sikap Pelaksana):

a. Output:

- a) Tingkat komitmen pelaksana dalam melaksanakan tugas sesuai kebijakan IPWL.
- b) Sikap proaktif pelaksana dalam membantu klien menjalani proses rehabilitasi.

b. Indikator Keberhasilan:

- a) Tingkat kepuasan klien terhadap layanan IPWL.
- b) Tingkat motivasi pelaksana (diukur melalui survei internal atau evaluasi kinerja).

- c) Rendahnya tingkat resistensi atau hambatan dari pelaksana dalam menjalankan program.

4. Struktur Birokrasi:

a. Output:

- a) Alur koordinasi antarunit di rumah sakit jelas dan terdokumentasi.
- b) Sistem administrasi IPWL berbasis data, seperti registrasi klien, laporan rutin, dan rekam medis.
- c) Mekanisme pengawasan internal untuk memastikan layanan sesuai standar.

b. Indikator Keberhasilan:

- a) Tingkat efisiensi alur pelayanan klien, dari pendaftaran hingga rehabilitasi.
- b) Konsistensi pelaporan IPWL kepada instansi terkait (misalnya, BNN).
- c) Jumlah temuan dari pengawasan internal yang segera ditindaklanjuti.

Dari hasil wawancara dengan Informan yang terdiri dari unsur Pimpinan, Tenaga Medis, Konselor, hingga Residen (Pasien) di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem, diperoleh data yang dikelompokkan menjadi empat aspek utama sesuai dengan fokus penelitian, sebagai berikut :

4.2.1. Aspek Komunikasi

Berdasarkan hasil wawancara, komunikasi kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) secara regulasi sudah sangat mapan, namun memiliki hambatan besar pada deseminasi informasi kepada masyarakat luas.

- a. Komunikasi Internal : Informan 1, 2 dan 3 sepakat bahwa secara internal, informasi kebijakan dan SOP telah tersampaikan dengan baik dari pimpinan ke staf melalui rapat koordinasi.
- b. Komunikasi Eksternal : terdapat celah informasi antara instansi dan masyarakat. Informan 1 (Direktur) menyebutkan bahwa sosialisasi masih bersifat internal antar instansi. Hal ini senada dengan Informan 6 (Residen) yang mengaku awalnya tidak tahu sama sekali mengenai IPWL dan merasa takut melapor
- c. Hambatan utama : munculnya ketakutan akan proses hukum (penjara) akibat minimnya edukasi bahwa IPWL adalah jalur rehabilitasi, bukan pidana. Sebagaimana Informan 5 (konselor) :
“Banyak pasien yang datang dengan rasa takut, dan tugas kami menjelaskan bahwa IPWL adalah jalur pemulihan, bukan hukuman.”

4.2.2. Aspek Sumber Daya

Aspek Sumber daya menjadi faktor krusial yang menentukan optimalisasi layanan. Secara umum UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem memiliki kompetensi yang memadai namun terkendala pada kuantitas dan fasilitas pendukung.

- a. Sumber Daya Manusi (SDM) : seluruh informan tenaga Kesehatan (1-2,1-3, 1-4,1-5) menyatakan bahwa jumlah tenaga yang ada saat ini tidak sebanding dengan beban kerja, terutama saat terjadi lonjakan pasien. Informan 4 (Perawat) secara spesifik mengharapkan adanya penambahan tenaga dan pelatihan khusus.
- b. Sarana dan Prasarana : Informan 1 menyatakan perlunya penguatan fasilitas agar layanan lebih optimal. Informan 3 (Kepala Ruangan) menambahkan

bahwa fasilitas dasar memang tersedia, namun untuk rehabilitasi yang komprehensif masih diperlukan pengembangan lebih lanjut.

- c. Anggaran : Informan 1 menekankan bahwa dari sisi anggaran masih diperlukan penguatan untuk mendukung keberlangsungan operasional OPWL secara ideal

4.2.3. Aspek Disposisi

Disposisi berkaitan dengan sikap, komitmen, dan dukungan para pelaksana terhadap kebijakan IPWL. Temuan di lapangan menunjukkan adanya komitmen moral yang tinggi dari para petugas.

- a. Sikap Pelaksana : para petugas (Perawat dan Konselor) menunjukkan sikap empatik dan humanis. Mereka memandang pasien IPWL sebagai individu yang sakit dan butuh pertolongan, bukan pelaku kriminal. Informan 4 menyatakan : *“Saya berusaha memberikan pelayanan dengan empati dan tidak menghakimi. Pasien IPWL butuh dukungan mental selain perawatan medis”*
- b. Dukungan Residen : Sikap tidak menghakimi dari petugas terbukti meningkatkan kepercayaan pasien. Informan 6 (Residen) merasa lebih percaya diri untuk menjalani rehabilitasi karena perlakuan baik yang diterimanya.
- c. Kendala Stigma : meskipun komitmen petugas tinggi, mereka menghadapi tantangan berupa stigma negatif yang masih kuat di masyarakat, yang seringkali menghambat proses pemulihan dan keinginan pengguna untuk melapor.

4.2.4. Aspek Struktur Birokrasi

Struktur Birokrasi dalam pelaksanaan IPWL di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu dinilai sudah cukup tertata melalui mekanisme yang baku.

- a. Standar Operasional Prosedur (SOP) : seluruh informan mengkonfirmasi bahwa alur pelayanan (Pendaftaran, asesmen, rehabilitasi) sudah memiliki SOP yang jelas sebagai pedoman kerja. Hal ini dibuktikan dengan adanya dokumen-dokumen SOP untuk pelaksanaan IPWL ini, antara lain : SOP alur penerimaan pasien; SOP Pelaksanaan Skrinning Rehabilitasi Narkoba; SOP Penerimaan awal Pasien Rehabilitasi NAPZA, SOP Monitoring Penyalahgunaan Narkoba; SOP Pencegah Kekambuhan; SOP Pengisian Formulir Infomed Consen; SOP Penyusunan Rencana Terapi; SOP Syarat dan Ketentuan Calon Residen, dll. Informan 3 mencatat bahwa meskipun SOP jelas, dalam praktiknya tetap diperlukan fleksibilitas sesuai kondisi kompleksitas pasien di lapangan.
- b. Koordinasi Lintas Sektor : ini merupakan titik lemah yang masih perlu diperbaiki. Informasn 1 dan Informan 5 menekankan perlunya penguatan koordinasi dengan instansi eksternal seperti BNN dan Dinas Kesehatan agar implementasi kebijakan tidak berjalan sendiri-sendiri.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Analisis Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapir (IPWL) pada UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara

Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapir (IPWL) pada UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara merupakan bagian integral dari upaya negara dalam menangani permasalahan penyalahgunaan narkotika melalui pendekatan kesehatan dan rehabilitasi, bukan semata-mata pendekatan hukum pidana. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan kunci dan pendukung, serta dikaitkan dengan teori implementasi

kebijakan Edward III (1980), dapat dianalisis bahwa implementasi IPWL di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem telah berjalan, namun belum sepenuhnya optimal.

Secara umum, implementasi IPWL dapat dipahami sebagai proses menerjemahkan kebijakan publik yang bersifat normatif ke dalam praktik pelayanan nyata kepada masyarakat, khususnya bagi pecandu dan penyalahguna narkoba. Edward III (1980) menegaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Keempat variabel ini saling berkelindan dan menentukan sejauh mana tujuan kebijakan dapat tercapai.

Dari sisi komunikasi, hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi kebijakan IPWL masih menjadi persoalan utama dalam implementasinya. Meskipun secara regulasi kebijakan IPWL telah memiliki dasar hukum yang kuat, mulai dari Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011, hingga Permenkes RI Nomor 1305 dan 2171 Tahun 2011, namun substansi kebijakan tersebut belum sepenuhnya dipahami oleh masyarakat luas. Direktur UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem menyatakan bahwa, “Secara regulasi sebenarnya sudah sangat jelas, namun dalam praktiknya komunikasi kebijakan tersebut belum sepenuhnya tersampaikan secara merata kepada masyarakat. Sosialisasi masih lebih banyak bersifat internal atau antarinstitusi.” Pernyataan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan di tingkat normatif dengan pemahaman masyarakat sebagai kelompok sasaran.

Kondisi tersebut diperkuat oleh pengalaman langsung para pelaksana di lapangan. Perawat Instalasi NAPZA mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien

IPWL datang dengan rasa takut dan cemas karena menganggap wajib lapor identik dengan proses hukum dan pemenjaraan. “Mereka khawatir akan dipenjara. Setelah dijelaskan bahwa IPWL fokus pada rehabilitasi, barulah mereka mulai lebih tenang,” ungkapnya. Hal ini sejalan dengan temuan observasi awal yang menunjukkan bahwa stigma terhadap pecandu narkoba sebagai pelaku kriminal masih sangat melekat di masyarakat. Dalam perspektif Edward III, komunikasi kebijakan yang tidak efektif akan menghambat pemahaman, kepatuhan, dan partisipasi kelompok sasaran, sehingga tujuan kebijakan sulit tercapai.

Jika ditinjau dari aspek sumber daya, implementasi IPWL di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem didukung oleh keberadaan tenaga medis dan nonmedis yang relatif kompeten, seperti dokter, perawat, konselor, dan tenaga rehabilitasi. Wakil Direktur Pelayanan menyatakan bahwa secara umum sumber daya yang ada cukup untuk menjalankan layanan IPWL, namun belum ideal jika dibandingkan dengan beban kerja dan kompleksitas kebutuhan pasien. “Jumlah pasien IPWL yang datang sering kali tidak sebanding dengan jumlah tenaga yang tersedia, terutama saat terjadi lonjakan pasien,” ujarnya. Keterbatasan sumber daya manusia ini berpotensi memengaruhi intensitas pendampingan dan kualitas layanan rehabilitasi.

Edward III (1980) menekankan bahwa sumber daya tidak hanya mencakup jumlah personel, tetapi juga kompetensi, anggaran, dan fasilitas pendukung. Dalam konteks ini, meskipun UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem telah memiliki sarana dasar untuk rehabilitasi, namun masih diperlukan penguatan fasilitas dan peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan khusus IPWL. Hal ini sejalan dengan pandangan Grindle (1980) yang menyatakan bahwa kapasitas

organisasi pelaksana merupakan faktor kunci dalam keberhasilan implementasi kebijakan, terutama kebijakan yang bersifat kompleks dan menyentuh aspek sosial-psikologis masyarakat.

Aspek disposisi atau sikap pelaksana menunjukkan temuan yang relatif positif. Hasil wawancara dengan berbagai informan memperlihatkan bahwa para pelaksana IPWL di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem pada dasarnya memiliki komitmen dan sikap yang mendukung kebijakan tersebut. Kepala Ruang Rawat Inap NAPZA menegaskan bahwa pasien IPWL dipandang sebagai individu yang sedang menjalani proses pemulihan, bukan sebagai pelaku kriminal. “Kami berusaha bersikap empatik dan humanis,” ujarnya. Sikap ini juga dirasakan langsung oleh residen IPWL yang menyatakan bahwa petugas memperlakukannya dengan baik dan tidak menghakimi, sehingga menumbuhkan rasa percaya untuk menjalani rehabilitasi.

Disposisi pelaksana yang positif ini sejalan dengan pandangan Edward III bahwa sikap, komitmen, dan pemahaman pelaksana terhadap kebijakan sangat menentukan efektivitas implementasi. Ketika pelaksana memiliki pandangan yang sejalan dengan tujuan kebijakan, maka kebijakan lebih mungkin diterapkan secara konsisten dan berorientasi pada hasil. Namun demikian, sikap positif pelaksana ini belum sepenuhnya mampu mengimbangi kuatnya stigma sosial di masyarakat, yang justru menjadi penghambat utama partisipasi wajib lapor.

Dari aspek struktur birokrasi, implementasi IPWL di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem telah didukung oleh struktur organisasi dan standar operasional prosedur (SOP) yang relatif jelas. Alur pelayanan IPWL, mulai dari pendaftaran, asesmen medis dan psikososial, hingga rehabilitasi lanjutan, telah

ditetapkan dan dijadikan pedoman kerja oleh para pelaksana. Wakil Direktur Pelayanan menyampaikan bahwa SOP menjadi acuan utama agar layanan berjalan konsisten dan terkoordinasi. Hal ini menunjukkan bahwa secara struktural, organisasi pelaksana telah siap menjalankan kebijakan IPWL.

Namun demikian, struktur birokrasi yang ada masih menghadapi tantangan dalam hal koordinasi lintas sektor. Direktur RSJ menekankan bahwa koordinasi dengan instansi lain seperti BNN, Dinas Kesehatan, dan pemerintah daerah masih perlu diperkuat agar implementasi IPWL dapat berjalan lebih efektif. Dalam literatur kebijakan publik, kompleksitas koordinasi antarlembaga sering kali menjadi kendala dalam implementasi kebijakan yang bersifat lintas sektor (Ripley & Franklin, 1986). Tanpa koordinasi yang kuat, kebijakan berpotensi berjalan secara parsial dan kurang terintegrasi.

Berdasarkan keseluruhan temuan tersebut, dapat dianalisis bahwa implementasi IPWL di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara telah berjalan sesuai dengan kerangka kebijakan yang ditetapkan, namun efektivitasnya masih dipengaruhi oleh sejumlah faktor penghambat. Faktor komunikasi menjadi kendala paling dominan, terutama terkait minimnya sosialisasi dan kuatnya stigma masyarakat terhadap pecandu narkoba. Sumber daya dan struktur birokrasi relatif memadai, namun masih membutuhkan penguatan untuk mendukung layanan rehabilitasi yang lebih komprehensif. Sementara itu, disposisi pelaksana menunjukkan kecenderungan yang positif dan sejalan dengan tujuan kebijakan IPWL.

Dalam menganalisis Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapir (IPWL), peneliti tidak hanya mengandalkan data wawancara, tetapi juga melakukan

observasi langsung di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara. Observasi ini dilakukan untuk memperoleh gambaran nyata mengenai bagaimana kebijakan IPWL diimplementasikan dalam praktik pelayanan sehari-hari.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan, aspek komunikasi dalam pelaksanaan IPWL terlihat sudah berjalan, namun belum sepenuhnya optimal. Hal ini tampak dari masih adanya pasien maupun keluarga pasien yang belum memahami secara utuh prosedur wajib lapor dan tahapan rehabilitasi yang harus dijalani. Pada saat proses pendaftaran, beberapa pasien terlihat masih memerlukan penjelasan tambahan dari petugas terkait alur pelayanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi kepada masyarakat masih perlu ditingkatkan, baik melalui sosialisasi maupun melalui pelayanan langsung di instansi.

Selanjutnya, dari aspek sumber daya, hasil observasi menunjukkan bahwa tenaga medis dan petugas rehabilitasi di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara telah memiliki kompetensi yang cukup baik dalam menjalankan tugasnya. Hal ini terlihat dari pelaksanaan asesmen medis dan psikologis yang dilakukan secara sistematis sesuai dengan prosedur yang berlaku. Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih ditemukan keterbatasan jumlah tenaga pendamping, terutama pada saat jumlah pasien meningkat, sehingga berdampak pada intensitas pelayanan yang diberikan kepada masing-masing pasien.

Dari sisi disposisi atau sikap pelaksana, observasi menunjukkan bahwa petugas memiliki sikap yang cukup ramah, terbuka, dan empatik dalam melayani pasien. Petugas berupaya membangun komunikasi yang baik dengan pasien,

memberikan penjelasan secara persuasif, serta menciptakan suasana yang nyaman selama proses rehabilitasi berlangsung. Sikap ini menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan implementasi IPWL, mengingat pasien penyalahguna narkoba seringkali berada dalam kondisi psikologis yang rentan dan membutuhkan pendekatan yang humanis.

Sementara itu, dari aspek struktur birokrasi, pelaksanaan IPWL di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara telah didukung oleh adanya prosedur operasional standar (SOP) yang mengatur alur pelayanan mulai dari pendaftaran, asesmen, hingga rehabilitasi. Berdasarkan pengamatan, alur pelayanan tersebut telah berjalan secara terstruktur dan sistematis. Meskipun demikian, dalam praktiknya masih ditemukan beberapa kendala teknis, seperti kebutuhan koordinasi antar bagian yang terkadang memerlukan waktu, sehingga berpotensi mempengaruhi efisiensi pelayanan.

Selain itu, hasil observasi juga menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan yang tersedia secara umum sudah memadai, seperti ruang pemeriksaan, ruang konseling, dan ruang rehabilitasi. Namun, terdapat beberapa sarana yang masih perlu ditingkatkan untuk menunjang kenyamanan dan efektivitas pelayanan bagi pasien.

Dengan demikian, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa implementasi IPWL di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara telah berjalan dengan cukup baik, namun masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan, terutama dalam hal komunikasi kepada masyarakat, ketersediaan sumber daya manusia, serta optimalisasi fasilitas dan koordinasi pelayanan.

Dengan demikian, implementasi IPWL di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem dapat dipahami sebagai proses yang telah berjalan namun belum sepenuhnya mencapai tujuan ideal kebijakan, yaitu mendorong masyarakat untuk secara sukarela melapor dan mendapatkan layanan rehabilitasi tanpa rasa takut. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa keberhasilan IPWL sangat ditentukan oleh efektivitas komunikasi kebijakan dan penerimaan sosial terhadap pendekatan rehabilitatif dalam penanganan penyalahgunaan narkoba. Oleh karena itu, penguatan sosialisasi, peningkatan kapasitas sumber daya, dan penguatan koordinasi lintas sektor menjadi kunci dalam meningkatkan kualitas implementasi IPWL di masa mendatang.

4.3.2 Faktor Penghambat dalam Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pada UPTD Khusus RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara

Meskipun Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pada UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara telah berjalan sesuai dengan ketentuan kebijakan yang berlaku, hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai faktor penghambat yang memengaruhi efektivitas kebijakan tersebut. Faktor-faktor penghambat ini tidak berdiri sendiri, melainkan saling berkaitan dan berpengaruh terhadap pencapaian tujuan IPWL sebagai instrumen rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahguna narkoba.

Salah satu faktor penghambat utama adalah lemahnya komunikasi dan sosialisasi kebijakan IPWL kepada masyarakat. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat, termasuk calon residen IPWL, belum memiliki

pemahaman yang memadai mengenai konsep, tujuan, serta mekanisme IPWL. Direktur UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem mengungkapkan bahwa sosialisasi IPWL masih lebih banyak dilakukan secara internal antarinstansi, sementara sosialisasi langsung kepada masyarakat luas masih terbatas. Kondisi ini menyebabkan informasi kebijakan tidak tersampaikan secara utuh kepada kelompok sasaran, sehingga menimbulkan kesalahpahaman terkait IPWL.

Minimnya sosialisasi tersebut berdampak pada kuatnya stigma dan ketakutan masyarakat untuk melaporkan diri secara sukarela. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Instalasi NAPZA dan konselor, banyak pasien IPWL yang pada awalnya datang dengan perasaan takut karena menganggap wajib lapor identik dengan proses hukum dan pemenjaraan. Salah satu perawat menyatakan bahwa pasien sering kali khawatir akan ditangkap atau diproses secara hukum sebelum mendapatkan penjelasan lebih lanjut mengenai IPWL. Kondisi ini sejalan dengan hasil observasi awal penelitian yang menunjukkan bahwa stigma sosial terhadap pecandu narkoba sebagai pelaku kriminal masih sangat melekat di masyarakat. Dalam perspektif teori implementasi kebijakan Edward III (1980), komunikasi yang tidak efektif akan menghambat pemahaman dan kepatuhan kelompok sasaran terhadap kebijakan.

Faktor penghambat berikutnya adalah keterbatasan sumber daya, terutama sumber daya manusia dan fasilitas pendukung. Meskipun RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem telah memiliki tenaga medis dan nonmedis yang kompeten, jumlah sumber daya yang tersedia belum sepenuhnya sebanding dengan kebutuhan ideal pelayanan IPWL. Wakil Direktur Pelayanan menyampaikan bahwa pada kondisi tertentu, jumlah pasien IPWL yang datang tidak seimbang dengan jumlah tenaga yang

tersedia, sehingga berpotensi memengaruhi intensitas pendampingan dan kualitas layanan rehabilitasi. Selain itu, kebutuhan akan pelatihan khusus terkait IPWL bagi tenaga pelaksana juga masih menjadi tantangan, mengingat kompleksitas penanganan pasien penyalahguna narkoba yang tidak hanya membutuhkan pendekatan medis, tetapi juga psikososial.

Keterbatasan sumber daya ini sejalan dengan pandangan Edward III (1980) yang menegaskan bahwa sumber daya merupakan prasyarat penting dalam implementasi kebijakan. Tanpa dukungan sumber daya yang memadai, kebijakan yang secara substansi baik pun akan sulit mencapai tujuan yang diharapkan. Hal ini juga diperkuat oleh pendapat Grindle (1980) yang menyatakan bahwa kapasitas organisasi pelaksana, baik dari sisi SDM maupun fasilitas, sangat menentukan keberhasilan implementasi kebijakan publik.

Selain itu, faktor penghambat juga ditemukan pada aspek struktur birokrasi dan koordinasi lintas sektor. Secara internal, struktur organisasi dan standar operasional prosedur (SOP) IPWL di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem telah tersedia dan menjadi pedoman kerja bagi pelaksana. Namun demikian, koordinasi eksternal dengan instansi terkait, seperti Badan Narkotika Nasional (BNN), Dinas Kesehatan, dan pemerintah daerah, belum sepenuhnya berjalan optimal. Direktur RSJ menegaskan bahwa koordinasi lintas sektor masih perlu diperkuat agar pelaksanaan IPWL dapat berjalan secara terintegrasi dan berkelanjutan.

Kurangnya koordinasi lintas sektor ini berimplikasi pada belum optimalnya dukungan kebijakan dan program IPWL di tingkat daerah, khususnya dalam hal sosialisasi, rujukan pasien, dan keberlanjutan rehabilitasi pasca perawatan. Dalam kajian implementasi kebijakan, Ripley dan Franklin (1986) menjelaskan bahwa

kebijakan yang melibatkan banyak aktor dan lembaga memerlukan koordinasi yang kuat agar tidak terjadi tumpang tindih kewenangan maupun kekosongan peran. Tanpa koordinasi yang efektif, kebijakan berpotensi berjalan secara parsial dan tidak mencapai sasaran secara menyeluruh.

Faktor penghambat lainnya berkaitan dengan kondisi sosial dan budaya masyarakat. Pandangan negatif terhadap pecandu narkoba tidak hanya memengaruhi keberanian individu untuk melapor, tetapi juga memengaruhi dukungan keluarga dan lingkungan sekitar terhadap proses rehabilitasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan konselor, masih ditemukan keluarga yang ragu atau enggan mendukung proses IPWL karena takut akan dampak sosial dan label negatif dari lingkungan. Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi IPWL tidak hanya menghadapi tantangan administratif dan teknis, tetapi juga tantangan sosial yang bersifat struktural dan kultural.

Berdasarkan hasil observasi, salah satu faktor penghambat yang cukup dominan terdapat pada aspek komunikasi. Hal ini terlihat dari masih terbatasnya pemahaman masyarakat mengenai program IPWL, khususnya terkait prosedur wajib lapor dan manfaat rehabilitasi. Beberapa pasien yang datang ke lokasi penelitian terlihat belum sepenuhnya memahami alur pelayanan yang harus dijalani, sehingga memerlukan penjelasan berulang dari petugas. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi kepada masyarakat belum dilakukan secara maksimal, baik melalui sosialisasi langsung maupun media informasi lainnya.

Selain itu, faktor penghambat juga ditemukan pada aspek sumber daya. Berdasarkan pengamatan di lapangan, jumlah tenaga pendamping dan petugas

rehabilitasi masih belum sebanding dengan jumlah pasien yang dilayani, terutama pada waktu-waktu tertentu ketika terjadi peningkatan jumlah pasien. Keterbatasan ini berdampak pada intensitas pelayanan yang diberikan, di mana petugas harus menangani beberapa pasien dalam waktu yang bersamaan. Hal tersebut berpotensi mempengaruhi efektivitas proses rehabilitasi yang seharusnya dilakukan secara optimal dan berkelanjutan.

Dari sisi disposisi atau sikap pelaksana, secara umum petugas telah menunjukkan sikap yang baik dan profesional. Namun demikian, dalam kondisi beban kerja yang tinggi, terlihat adanya keterbatasan dalam memberikan perhatian secara maksimal kepada setiap pasien. Hal ini bukan disebabkan oleh kurangnya komitmen petugas, melainkan lebih kepada keterbatasan waktu dan tenaga yang tersedia. Dengan demikian, faktor ini tetap menjadi salah satu hambatan dalam implementasi kebijakan, khususnya dalam memberikan pelayanan yang optimal dan berorientasi pada kebutuhan individu pasien.

Sementara itu, dari aspek struktur birokrasi, meskipun telah tersedia prosedur operasional standar (SOP) yang jelas, dalam praktiknya masih ditemukan kendala dalam koordinasi antar bagian. Berdasarkan observasi, terdapat beberapa tahapan pelayanan yang memerlukan proses administratif yang cukup panjang, sehingga dapat memperlambat alur pelayanan. Selain itu, koordinasi antar unit kerja dalam beberapa kondisi masih belum berjalan secara optimal, terutama dalam penanganan kasus yang membutuhkan keterlibatan lebih dari satu bidang.

Faktor lain yang juga menjadi penghambat adalah aspek fasilitas dan sarana prasarana. Meskipun secara umum fasilitas yang tersedia sudah cukup memadai, namun masih terdapat beberapa kekurangan yang dapat mempengaruhi

kenyamanan dan efektivitas pelayanan, seperti keterbatasan ruang pelayanan atau sarana pendukung rehabilitasi. Kondisi ini menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan kualitas implementasi IPWL.

Dengan demikian, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara, dapat disimpulkan bahwa faktor penghambat implementasi IPWL tidak hanya berasal dari satu aspek, melainkan merupakan kombinasi dari berbagai faktor, seperti keterbatasan komunikasi, sumber daya, koordinasi birokrasi, serta fasilitas pelayanan. Faktor-faktor tersebut saling berkaitan dan secara bersama-sama mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program IPWL di lapangan.

Secara keseluruhan, faktor-faktor penghambat implementasi IPWL pada UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara meliputi lemahnya komunikasi dan sosialisasi kebijakan, kuatnya stigma dan ketakutan masyarakat, keterbatasan sumber daya, belum optimalnya koordinasi lintas sektor, serta kondisi sosial budaya masyarakat yang belum sepenuhnya mendukung pendekatan rehabilitatif. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi dan memengaruhi satu sama lain, sehingga perlu ditangani secara komprehensif agar tujuan IPWL sebagai instrumen pemulihan dan perlindungan bagi pecandu dan penyalahguna narkoba dapat tercapai secara optimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan, hasil observasi, serta analisis Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) pada UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Implementasi IPWL di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara secara umum telah berjalan sesuai dengan ketentuan kebijakan yang berlaku namun belum sepenuhnya optimal, yang ditandai dengan adanya alur pelayanan yang jelas melalui standar operasional prosedur (SOP) mulai dari tahap pendaftaran, asesmen, hingga rehabilitasi lanjutan. Pelaksanaan program ini juga didukung oleh sikap pelaksana yang profesional dan empatik dalam memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga mampu menciptakan pendekatan rehabilitatif yang berorientasi pada pemulihan pasien.
2. Faktor penghambat dalam implementasi IPWL masih ditemukan pada beberapa aspek, yaitu komunikasi dan sosialisasi kebijakan kepada masyarakat yang belum optimal; masih kuatnya stigma masyarakat terhadap penyalahguna narkoba; keterbatasan sumber daya manusia serta fasilitas yang mempengaruhi kualitas pelayanan; belum optimalnya koordinasi lintas sektor dengan instansi terkait; serta kondisi sosial dan budaya masyarakat yang turut mempengaruhi tingkat partisipasi dalam program wajib lapori.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, beberapa saran yang dapat diberikan untuk meningkatkan implementasi Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pada UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara adalah sebagai berikut:

1. Tambah sarana dan prasarana mencakup ruang rawat inap, ruang konseling dan ruang terapi untuk mendukung layanan rehabilitasi pelaksanaan IPWL.
2. Tingkatkan intensitas dan jangkauan sosialisasi IPWL kepada masyarakat luas melalui media publik, seminar, dan penyuluhan langsung.
3. Tambah dan perkuat sumber daya manusia, termasuk tenaga medis, perawat, dan konselor, untuk mendukung pelayanan yang lebih intensif dan berkualitas.
4. Perkuat koordinasi lintas sektor dengan BNN, Dinas Kesehatan, dan pemerintah daerah agar pelayanan IPWL berjalan terintegrasi dan pasien mendapatkan pendampingan berkelanjutan.
5. Kembangkan program edukasi dan konseling bagi pasien dan keluarga untuk menurunkan stigma sosial dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam melapor secara sukarela.
6. Lakukan evaluasi berkala terhadap implementasi IPWL untuk memastikan SOP dan mekanisme layanan tetap relevan, efektif, dan responsif terhadap kebutuhan pasien serta perkembangan kebijakan nasional.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Edward, G. C. III. (1980). *Implementing public policy*. Congressional Quarterly Press.

Grindle, M. S. (1980). *Politics and policy implementation in the Third World*. Princeton University Press.

Ripley, R. B., & Franklin, G. A. (1986). *Policy implementation and bureaucracy* (2nd ed.). The Dorsey Press.

Sasangka, Hari (2003), *Narkotika dan Psikotropika Dalam Hukum Pidana Untuk Mahasiswa dan Praktisi Serta Penyuluh Masalah Narkoba*, Bandung: Mandar Maju.

Sugiyono. (2024). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kombinasi (mixed methods)*. Alfabeta.

Sulaksana, Budi. (2003), *Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta : Akademi Ilmu Pemasarakatan.

Jurnal / Artikel Ilmiah

Akbar, F.A., Lubis, K., & Sinaga. S.R. (2025). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Menanggulangi Kemiskinan di Desa Kampung Mesjid Kecamatan Kualuh Hilir Kabupaten Labuhan Batu Utara : *Governance : Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal dan Pembangunan*, ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online) Volume 12 Nomor 1 September 2025

- Badri, M. (2016). Program Rehabilitasi Bagi Penyalahgunaan Narkotika Dalam Perspektif Undang-Undang No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 16(3), 12-18.
- Hasibuan. Y. A, Sinaga. S.R., & Adam. (2022). Implementasi Kebijakan Pelayanan Administrasi Kependudukan Secara Daring Pada Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Deli Serdang. *PERSPEKTIF*, 11(2): 394–406. <http://ojs.uma.ac.id/index.php/perspektif>
- Lubis. A., Badaruddin., & Siregar. N.S.S. (2022). Implementasi Kebijakan Sertifikasi Bendahara di Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Medan II. *PERSPEKTIF*, 11(1): 98–106. <http://ojs.uma.ac.id/index.php/perspektif>
- Mahendra, Isnaini, & Sinaga. S.R. (2021). The Implementation of Langkat Regulation Number 19 of 2019 Concerning Procedures for Procurement of Goods and Services in Village (Study in the Village of Stabat Baru). *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, Volume4, No 3, August 2021, Page : 3473–3484. www.bircu-journal.com/index/.php/birci
- Manalu, S.B., Kadir, A., & Siregar. N.S.S. (2020). Implementasi Peraturan Menteri Agama Tentang Pendidikan Agama Islam Pada Sekolah Dalam Kinerja Pengawas Pendidikan Agama Islam. *Strukturasi : Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik*, 2(2) 2020 : 168–177. <http://jurnalmahasiswa.uma.ac.id/index.php/tabularasa>
- Shobirin, A. (2017). Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika Melalui Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL). *Jurnal Analis Kebijakan*, 1(2).
- Sirrinawati, S., Katimin, H., Widiawan, D., & Winarso, H. (2021). Peranan institusi penerima wajib lapor (IPWL) dalam rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahgunaan narkotika di Kabupaten Ciamis (Studi kasus: IPWL Inabah II Putri Sirnarasa Panjalu). *Case Law: Journal of Law*, 2(2), 140–155.

Syahputra, J. R., Muhadar, M., & Haeranah, H. (2021). Kendala yang dihadapi oleh institusi penerima wajib lapor dalam pelaksanaan kewenangan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba. *Jurnal Al-Qadau: Peradilan dan Hukum Keluarga Islam*, 8(1), 29–40. <https://doi.org/10.24252/al-qadau.v8i1.19361>

Unayah, N. (2016). Institusi (penerima) wajib lapor dalam penanganan korban penyalahgunaan narkoba: Tantangan dan solusi alternatif. *Sosio Informa*, 2(2), 149–164.

Yuanda, M. F., & Lanin, D. (2020). Efektivitas program kerja institusi penerima wajib lapor (IPWL) dalam rehabilitasi pecandu narkoba di Kabupaten Agam. *Jurnal Manajemen dan Ilmu Administrasi Publik*, 2(4), 62–69. <https://doi.org/10.24036/jmiap.v2i4.222>

Regulasi / Peraturan Perundang-undangan

Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba dan Prekursor Narkoba (P4GN)*.

Peraturan Bersama Tujuh Menteri Republik Indonesia Tahun 2011 tentang *Penanganan Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba ke Dalam Lembaga Rehabilitasi*.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2015 tentang *Pedoman Teknis Pelaksanaan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu Narkoba*.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2019 tentang *Penyelenggaraan Pelayanan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkoba*.

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2020 tentang *Asistensi Rehabilitasi Sosial bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya*.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2011 tentang
Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika.

Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2022
tentang *Penyelenggaraan Rehabilitasi Berkelanjutan.*

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang *Narkotika.*

United Nations. (1988). *United Nations Convention against Illicit Traffic in
Narcotic Drugs and Psychotropic Substances.* United Nations.

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian MAP

	UNIVERSITAS MEDAN AREA PASCASARJANA
Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7366108, Medan 20223 Kampus II : Jalan Setebud Nomor 79B/Jalan Sei Berayu Nomor 70 A ☎ (061) 40402994, Medan 20122 Website: www.ums.ac.id E-Mail: univ_medanarea@ums.ac.id	
Nomor : 119/PPS-UMA/WDL/01/I/2026 Lampiran : - Hal : Surat Izin Penelitian MAP	12 Januari 2026
Yth. Kepala UPTD Khusus Rsj Prof Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara	
di - Tempat	
Dengan hormat,	
Sehubungan dengan adanya tugas akhir bagi mahasiswa Pascasarjana Universitas Medan Area Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan izin rekomendasi penelitian / observasi lapangan kepada mahasiswa tersebut namanya dibawah ini:	
Nama : Dian Sukmawarni Siregar N P M : 241801023 Program Studi : Ilmu Administrasi Publik Judul Tesis : Implementasi Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) pada UPTD Khusus Rsj Prof Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara	
Untuk melaksanakan pengambilan data di UPTD Khusus Rsj Prof Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara sebagai bahan Melengkapi tugas dalam Penulisan Tesis di Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik Universitas Medan Area.	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.	
 Dr. Beby Masitho Batubara, S.Sos, MAP	
Wadid Bid. Penjaminan Mutu Akademik	
CC: File	
	
Kampus Utama : Jalan Kolam No. 1 Medan Estate Telp. (061) 7366878 Fax. (061) 7366998 Medan 20223	

Lampiran 2. Surat Keterangan Selesai Penelitian

	PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA UPTD. KHUSUS RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM Jalan Tali Air Nomor 21 – Medan 20141 Website : rsj.sumutprov.go.id	
<u>SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN</u> Nomor : 400.3/253/UPTDK RSJ/I/2026		
Yang bertanda tangan dibawah ini : Nama : Sri Suriani Purnamawati, S.Si, Apt, M.Kes NIP : 19671207 199703 2 001 Jabatan : Direktur UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa berikut : Nama : Dian Sukmawarni Siregar NPM : 241801023 Prodi : Ilmu Administrasi Publik Universitas : Universitas Medan Area Telah selesai melaksanakan penelitian pada UPTD Khusus RSSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara yang dipergunakan guna menyusun tesis yang berjudul "IMPLEMENTASI INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR (IPWL) PAD UPTD KHUSUS RSJ PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM PROVINSI SUMATERA UTARA" dari tanggal 13 Januari 2026 s.d 30 Januari 2026 Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan seperlunya.		
Medan, 30 Januari 2026 Direktur UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Provsu  Sri Suriani Purnamawati, S.Si, Apt, M.Kes Pembina Utama Muda NIP. 19671207 199703 2 001		

Lampiran 3. Daftar Wawancara Penelitian

Implementasi Kebijakan Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Pada UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu

1. Komunikasi
 - a. Bagaimana Ibu (**Informan Kunci**) menilai komunikasi kebijakan IPWL dari pemerintah pusat hingga ke UPTD RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem?
 - b. Bagaimana komunikasi internal dalam pelaksanaan layanan IPWL di bidang pelayanan? (**Informan Utama**)
 - c. Bagaimana komunikasi IPWL sampai ke tingkat ruang rawat inap? (**Informan Utama**)
 - d. Bagaimana pemahaman pasien terhadap IPWL berdasarkan interaksi Ibu di lapangan? (**Informan Utama**)
 - e. Bagaimana peran konselor dalam menyampaikan pemahaman IPWL kepada pasien? (**Informan Utama**)
 - f. Bagaimana pertama kali Saudara mengetahui tentang IPWL? (**Informan Tambahan**)
2. Sumber Daya
 - a. Bagaimana ketersediaan sumber daya dalam mendukung pelaksanaan IPWL di RSJ ini? (**Informan Kunci**)
 - b. Apakah sumber daya pelayanan sudah memadai dalam mendukung IPWL? (**Informan Utama**)
 - c. Bagaimana kondisi SDM dan fasilitas di ruang rawat NAPZA? (**Informan Utama**)
 - d. Apakah perawat mendapat dukungan yang cukup dalam melayani IPWL? (**Informan Utama**)
 - e. Apakah jumlah konselor mencukupi? (**Informan Utama**)
 - f. Bagaimana fasilitas dan layanan yang Saudara terima? ? (**Informan Tambahan**)
3. Disposisi (Sikap)
 - a. Bagaimana sikap dan komitmen para pelaksana terhadap kebijakan IPWL? (**Informan Kunci**)
 - b. Bagaimana sikap tenaga pelayanan terhadap pasien IPWL? (**Informan Utama**)
 - c. Bagaimana sikap perawat di ruang rawat inap terhadap pasien IPWL? (**Informan Utama**)
 - d. Bagaimana sikap Ibu dalam merawat pasien IPWL? (**Informan Utama**)
 - e. Bagaimana komitmen konselor terhadap IPWL? (**Informan Utama**)
 - f. Bagaimana sikap petugas terhadap Saudara sebagai residen IPWL? ? (**Informan Tambahan**)

4. Struktur Birokrasi
 - a. Bagaimana struktur birokrasi dalam pelaksanaan IPWL di RSJ ini? **(Informan Kunci)**
 - b. Bagaimana mekanisme pelayanan IPWL di RSJ ini? **(Informan Utama)**
 - c. Apakah SOP IPWL mudah diterapkan di ruang rawat inap? **(Informan Utama)**
 - d. Bagaimana penerapan aturan IPWL dalam praktik keperawatan? **(Informan Utama)**
 - e. Apakah struktur kerja konselor mendukung IPWL? **(Informan Utama)**
 - f. Bagaimana proses yang Saudara jalani dalam IPWL? ? **(Informan Tambahan)**

Lampiran 4. Dokumentasi Lapangan



Gambar 4.1 Wawancara dengan Direktur UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu, Ibu Sri Suriani Purnawamati, S.Si, APt, M.Kes selaku Informan Kunci (sumber : Dokumentasi Pribadi, 2026)



Gambar 4.2 Wawancara dengan Ibu dr. Indah Julika selaku Informan Utama
(sumber : Dokumentasi Pribadi, 2026)



Gambar 3.3 Wawancara dengan Ibu Lenny Saragih, Skep, Ns selaku Informan
Utama (sumber : Dokumentasi Pribadi, 2026)

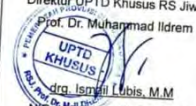


Gambar 4.4 Wawancara dengan Ibu Syamsiah, Skep, Ns selaku Informan Utama
(sumber : Dokumentasi Pribadi, 2026)

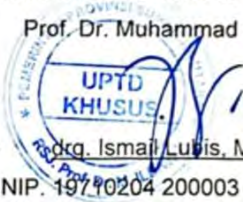


Gambar 4.5 Wawancara dengan Pak Ilham selaku Informan Utama (sumber :
Dokumentasi Pribadi, 2026)

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem	ALUR PENERIMAAN RESIDEN NAPZA		
	No. Dokumen	No Revisi	Halaman
	STB/006/513/2024	0	1/3
SPO	Tanggal terbit	Ditetapkan Oleh:	
	25 JANUARI 2024	Direktur UPTD Khusus RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem  drg. Ismail Lubis, M.M NIP. 19710204 200003 1 002	
PENGERTIAN	Merupakan alur pelayanan pada Residen NAPZA/ me pecandu NAPZA yang menjalani program rehabilita UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa prof. Dr. Muham ildrem		

UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem	PENERIMAAN AWAL PASIEN REHABILITASI NAPZA		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	STB/006/513/2024	0	1/3
SPO	Tanggal terbit	Ditetapkan oleh :	
	07 FEBRUARI 2024	Direktur UPTD Khusus RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem  drg. Ismail Lubis, M.M NIP. 19710204 200003 1 002	
PENGERTIAN	Tahap pertama dalam proses masuknya individu ke dalam program rehabilitasi untuk ketergantungan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Proses ini melibatkan serangkaian langkah yang dirancang		

UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem	PENERIMAAN AWAL PASIEN REHABILITASI NAPZA		
	No. Dokumen STB/006/528/2024	No. Revisi 0	Halaman 1/3
SPO	Tanggal terbit 07 Februari 2024	Ditetapkan oleh : Direktur UPTD Khusus RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem  drg. Ismail Lubis, M.M. NIP. 19710204 200003 1 002	
PENGERTIAN	Tahap pertama dalam proses masuknya individu ke dalam program rehabilitasi untuk ketergantungan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Proses ini melibatkan serangkaian langkah yang dirancang		

UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem		SYARAT DAN KETENTUAN CALON RESIDEN NAPZA		
		No. Dokumen	No Revisi	Halaman
		STB / 006/529/2024	0	1/3
SPO	Tanggal terbit	Ditetapkan Oleh:		
	05 FEBRUARI 2024	Direktur UPTD Khusus RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem  drg. Ismail Lubis, M.M. NIP. 19710204 200003 1 002		
PENGERTIAN	Merupakan kegiatan skrinning administrasi yang dilakukan di ruang pendaftaran pada residen Napza			

Gambar 4.6 Contoh Dokumen SOP terkait IPWL

(sumber : Dokumentasi Pribadi, 2026)



Gambar 4.7 Gedung Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap Rehabilitasi NAPZA

(sumber : Dokumentasi Pribadi, 2026)

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area



Gambar 4.8 Kegiatan Harian Residen Rehabilitasi NAPZA

(sumber : Dokumentasi Pribadi, 2026)