



176.

*Gubernur Provinsi Daerah Khusus  
Ibukota Jakarta*

PERATURAN GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS  
IBUKOTA JAKARTA

NOMOR 183 TAHUN 2012

TENTANG

PEMULIHAN ADIKSI BERBASIS MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mengoptimalkan penanggulangan HIV dan AIDS yang berasal dari penggunaan NAPZA, perlu dilaksanakan upaya pemulihan adiksi berbasis masyarakat;
  - b. bahwa untuk merealisasikan upaya pemulihan adiksi berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu ada petunjuk pelaksanaan pemulihan adiksi berbasis masyarakat dengan memberdayakan potensi masyarakat;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pemulihan Adiksi Berbasis Masyarakat;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika;
  2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
  3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia;
  4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
  5. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
  6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
  8. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport bagi Pecandu Narkotika;

9. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan HIV dan AIDS;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 486/Menkes/SK/2007 tentang Kebijakan dan Rencana Strategi Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA;
12. Peraturan Menteri Sosial Nomor 56 Tahun 2009 tentang Lembaga Rehabilitasi Sosial;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 422/MenKes/SK/III/2010 tentang Pedoman Penatalaksanaan Medik Gangguan NAPZA;
14. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2008 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
15. Peraturan Gubernur Nomor 110 Tahun 2008 tentang Forum Kewaspadaan Dini Masyarakat;
16. Peraturan Gubernur Nomor 26 Tahun 2012 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Komisi Penanggulangan AIDS Kota/Kabupaten Administrasi;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PEMULIHAN ADIKSI BERBASIS MASYARAKAT.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubenur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Gubernur adalah Kepala Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
4. Sekretaris Daerah yang selanjutnya disebut Sekda adalah Sekretaris Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
5. Kota Administrasi adalah Kota Administrasi di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
6. Kabupaten Administrasi adalah Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
7. Walikota adalah Walikota di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
8. Bupati adalah Bupati Kepulauan Seribu Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

9. Sekretaris Kota yang selanjutnya disebut Sekko adalah Sekretaris Kota pada Kota Administrasi di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
10. Sekretaris Kabupaten yang selanjutnya disebut Sekkab adalah Sekretaris Kabupaten pada Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu.
11. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
12. Unit Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat UKPD adalah Unit Kerja Perangkat Daerah di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
13. Kelurahan adalah Kelurahan di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
14. Lurah adalah Lurah di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
15. Lembaga Musyawarah Kelurahan yang selanjutnya disingkat LMK adalah Lembaga Musyawarah Kelurahan di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
16. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak dalam penanggulangan penyalahgunaan narkoba, alkohol, psikotropika, zat adiktif lainnya dan AIDS.
17. Rukun Warga yang selanjutnya disingkat RW adalah Rukun Warga di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
18. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional yang selanjutnya disebut KPA Nasional adalah Komisi Penanggulangan AIDS di tingkat Nasional.
19. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi yang selanjutnya disingkat KPAP adalah Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
20. Komisi Penanggulangan AIDS Kota/Kabupaten Administrasi yang selanjutnya disingkat KPAK adalah Komisi Penanggulangan AIDS Kota/Kabupaten Administrasi di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
21. Ketua KPAP adalah Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta
22. Ketua KPAK adalah Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Kota/Kabupaten Administrasi di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta
23. Sekretaris KPAP adalah Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta
24. Sekretaris KPAK adalah Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Kota/Kabupaten Administrasi di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
25. Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia.
26. Acquired Immunodeficiency Syndrome yang selanjutnya disingkat AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV.
27. Narkoba, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya yang selanjutnya disebut NAPZA adalah setiap bahan atau zat, kecuali makanan, minuman dan oksigen, yang apabila masuk kedalam tubuh, dapat mengubah fungsi tubuh secara fisik dan atau psikologis seseorang.

28. Orang dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah Orang yang sudah tertular HIV.
29. Pemulihan Adiksi Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat PABM adalah penatalaksanaan yang bersifat medis, sosial dan psikologis, atas masalah yang ditimbulkan akibat penggunaan NAPZA, yang diselenggarakan atas inisiatif masyarakat, agar tidak berkembang ke arah yang lebih buruk, bebas NAPZA (abstinensia) serta hidup produktif dan terintegrasi di masyarakat.
30. Penyalahguna adalah orang yang menggunakan NAPZA secara tanpa hak atau melawan hukum.
31. Pengguna NAPZA Suntik yang selanjutnya disebut Penasun adalah Pengguna NAPZA dengan cara disuntik.
32. Adiksi adalah ketergantungan terhadap NAPZA, yaitu suatu pola maladaptif dari penggunaan NAPZA, menimbulkan hendaya atau kesukaran yang berarti secara klinis, seperti misalnya timbulnya toleransi, gejala putus NAPZA, sulit untuk menghentikan penggunaan, hambatan pada dunia akademik atau pekerjaan.
33. Abstinensia adalah keadaan bebas dari NAPZA dalam suatu kurun waktu tertentu.
34. Gejala putus NAPZA adalah sekelompok gejala yang terjadi akibat pengurangan/penghentian penggunaan NAPZA, sesudah digunakan terus menerus dalam jangka panjang dan/atau dengan dosis relatif cukup tinggi.
35. Kambuh atau relaps adalah kembali menggunakan NAPZA setelah sebuah periode abstinensia.
36. Pendekatan medis adalah pendekatan ilmu kedokteran yang digunakan untuk membantu pemulihan pengguna NAPZA.
37. Pendekatan sosial adalah dukungan sosial yang diberikan kepada pengguna NAPZA untuk membantu pemulihannya,
38. Pendekatan psikologis adalah pendekatan perilaku yang digunakan untuk membantu pemulihan pengguna NAPZA.
39. Berbasis masyarakat adalah upaya pemberdayaan kapasitas masyarakat secara mandiri untuk mengenali, menelaah dan mengambil inisiatif dalam memecahkan permasalahan HIV dan AIDS terkait dengan penggunaan NAPZA.
40. Sektor terkait adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah, Unit Kerja Perangkat Daerah, Instansi Pemerintah terkait, Lembaga Swadaya Masyarakat, Lembaga Donor, Organisasi Profesi, Organisasi Keagamaan, Organisasi Masyarakat dan Kepolisian yang merupakan mitra KPAP dan/atau KPAK dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
41. Forum Kewaspadaan Dini Masyarakat yang selanjutnya disingkat FKDM adalah Forum Kewaspadaan Dini Masyarakat di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
42. Tenaga profesional adalah tenaga profesional di bidang pemulihan adiksi NAPZA serta penanggulangan HIV dan AIDS, seperti dokter, konselor, psikolog, pekerja sosial dan tenaga kesejahteraan sosial, serta masyarakat yang peduli, dilatih dan terampil melakukannya.

## BAB II

## MAKSUD, TUJUAN DAN SASARAN

## Pasal 2

Peraturan Gubernur ini dimaksudkan untuk menjadi acuan bagi SKPD/UKPD, anggota masyarakat, petugas pelaksana dan pihak terkait lainnya dalam pelaksanaan kegiatan PABM.

## Pasal 3

PABM bertujuan untuk :

- a. meningkatkan akses layanan kesehatan dan sosial bagi penyalahguna NAPZA;
- b. memutus mata rantai penularan HIV yang berasal dari pengguna NAPZA suntik;
- c. meningkatkan kualitas hidup Pengguna NAPZA; dan
- d. meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS serta penyalahgunaan NAPZA.

## Pasal 4

Sasaran PABM adalah masyarakat pengguna NAPZA, terutama NAPZA suntik.

## BAB III

## RUANG LINGKUP PABM

## Pasal 5

Ruang Lingkup PABM terdiri dari :

- a. pemberdayaan masyarakat;
- b. pemulihan; dan
- c. bina lanjut.

## Pasal 6

(1) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, dilaksanakan melalui kegiatan :

- a. persiapan masyarakat;
- b. pemetaan;
- c. penjangkauan dan pendataan;
- d. pendampingan; dan
- e. penyediaan dan penyebaran informasi.

(2) Persiapan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari :

- a. sosialisasi;
- b. pembentukan pengurus PABM;
- c. pelatihan petugas;
- d. penilaian permasalahan dan kebutuhan;
- e. menggalang sumber daya;
- f. pengembangan kearifan lokal; dan
- g. rujukan dan jejaring.

#### Pasal 7

Pemulihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, dilaksanakan melalui :

a. Kegiatan pokok, yang terdiri dari :

1. seleksi, yaitu kegiatan menyaring calon klien PABM yang telah dijangkau, dirujuk dan berminat mengikuti upaya pemulihan;
2. penilaian atau asesmen, yaitu rangkaian pemeriksaan secara menyeluruh terhadap kondisi dan perkembangan klien terkait pemakaian NAPZA dan dampak buruknya terhadap dirinya dan lingkungannya;
3. detoksifikasi dengan pendampingan dan bimbingan, yaitu proses intervensi medis disertai dukungan psikologis dan sosial, untuk mengelola intoksikasi akut dan gejala putus zat yang dialami penyalahguna NAPZA, untuk mempersiapkannya memasuki tahap pemulihan;
4. bimbingan perubahan perilaku, yaitu rangkaian kegiatan bimbingan yang diberikan selama dan sesudah klien menjalani detoksifikasi, yang akan mengubah perilakunya secara mendasar, agar dapat hidup bersih dari NAPZA;
5. rujukan, yaitu pengalihan layanan bagi penyalahguna NAPZA, ODHA dan keluarganya untuk mengoptimalkan akses terhadap layanan kesehatan dan sosial yang menyeluruh dan berkesinambungan; dan
6. terminasi, yaitu kegiatan penghentian pemberian layanan pemulihan saat itu kepada klien dengan kriteria tertentu, seperti klien telah menyelesaikan program, tidak mengalami kemajuan, atau mengundurkan diri.

b. Kegiatan pendukung, yang terdiri dari :

1. wawancara motivasional, yaitu pendekatan konseling dan gaya komunikasi terhadap calon klien yang akan menentukan keberhasilan layanan pemulihan;
2. manajemen kasus, yaitu pelayanan yang mengaitkan dan mengoordinasikan bantuan dari berbagai lembaga dan badan penyedia dukungan medis, psikososial dan praktis bagi klien yang membutuhkan bantuan pengelolaan masalah;
3. rencana perawatan berupa dokumentasi tertulis tentang tujuan klien dan rencana perawatan yang difasilitasi oleh konselor dengan menggali potensi dan permasalahan klien dan menjadi perjanjian baik secara lisan maupun tertulis antara klien dan konselor; dan

4. konseling individu, kelompok dan keluarga, yaitu proses dinamis yang didasari atas hubungan yang kolaboratif dan melibatkan keterampilan konselor memfasilitasi klien, baik secara perorangan, maupun kelompok dan terhadap keluarga klien dalam mengambil keputusan dan tindakan.
- c. Perawatan, yaitu kegiatan perawatan pemulihan antara 1 (satu) hingga 3 (tiga) bulan, baik rawat jalan maupun rawat inap, sesuai dengan kebutuhan klien dan potensi masyarakat.

#### Pasal 8

- (1) Bina lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c, merupakan kegiatan layanan pasca perawatan untuk membantu klien memelihara kondisi pemulihannya.
- (2) Bina lanjut terdiri dari kegiatan :
  - a. perencanaan;
  - b. pertemuan berkala;
  - c. konseling;
  - d. partisipasi dalam kelompok bantu diri;
  - e. pembentukan kelompok dukungan keluarga; dan
  - f. pemberdayaan klien pada kegiatan ekonomi produktif dan kegiatannya.

### BAB IV

#### ORGANISASI

##### Bagian Kesatu

##### Susunan dan Kedudukan

#### Pasal 9

Dalam rangka pelaksanaan PABM dibentuk :

- a. Tim Pembina tingkat Provinsi;
- b. Tim Monitoring tingkat Kota/Kabupaten Administrasi; dan
- c. Satuan Pelaksana tingkat Kelurahan.

#### Pasal 10

- (1) Tim Pembina sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a ditetapkan dengan Keputusan Gubernur yang diusulkan oleh KPAP.
- (2) Tim Monitoring sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b ditetapkan dengan Keputusan Walikota/Bupati yang diusulkan oleh KPAK.
- (3) Satuan Pelaksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c ditetapkan dengan Keputusan Lurah yang diusulkan oleh Ketua LMK.

#### Pasal 11

- (1) Tim Pembina tingkat Provinsi bertanggung jawab kepada Gubernur.

- (2) Tim Monitoring tingkat Kota/Kabupaten Administrasi bertanggung jawab kepada Walikota/Bupati.
- (3) Satuan Pelaksana bertanggung jawab kepada Lurah.

#### Bagian Kedua

#### Tugas dan Fungsi

#### Pasal 12

Tim Pembina mempunyai tugas dan fungsi:

- a. menetapkan kebijakan PABM;
- b. mengadakan kerja sama dengan lembaga Nasional dan Internasional; dan
- c. memberikan arahan kepada Tim Monitoring.

#### Pasal 13

Tim Monitoring mempunyai tugas dan fungsi :

- a. melakukan monitoring pelaksanaan kegiatan PABM secara berkala; dan
- b. melaporkan hasil monitoring kepada Gubernur melalui Walikota/Bupati.

#### Pasal 14

Satuan pelaksana mempunyai tugas dan fungsi :

- a. mengidentifikasi permasalahan penyalahgunaan NAPZA terutama Penasun dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS;
- b. mengembangkan potensi masyarakat dalam PABM guna penanggulangan HIV dan AIDS;
- c. merencanakan PABM;
- d. melakukan koordinasi dan kerja sama pada tingkat operasional dengan pemangku kepentingan;
- e. melaksanakan kegiatan PABM; dan
- f. melaporkan pelaksanaan kegiatan PABM kepada Lurah.

### BAB V

#### TINGKATAN PABM

#### Pasal 15

Sesuai dengan kemampuan dan ketersediaan sumber daya yang dimiliki, PABM dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. tahap pemula, dengan kriteria baru dapat melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat berupa :
  - 1. persiapan;
  - 2. penjangkauan;
  - 3. pendampingan; dan
  - 4. penyediaan dan penyebaran informasi.



- b. tahap berkembang, dengan kriteria telah dapat melakukan kegiatan pemula dan kegiatan pemulihan, yaitu :
  - 1. pelatihan;
  - 2. seleksi;
  - 3. detoksifikasi dengan pendampingan dan bimbingan;
  - 4. bimbingan perubahan perilaku; dan
  - 5. merujuk kasus.
- c. tahap maju, yang telah mampu melakukan kegiatan pemula dan berkembang, disertai dengan kegiatan :
  - 1. bina lanjut; dan
  - 2. membangun jejaring.
- d. tahap mandiri telah mampu melakukan seluruh kegiatan PABM secara swakelola.

## BAB VI

### SISTEM RUJUKAN DAN PEMBENTUKAN JEJARING

#### Pasal 16

Sistem rujukan merupakan pengalihan layanan dengan mitra kerja di bidang layanan medik, maupun psikologis, sosial dan rohani.

#### Pasal 17

Dalam rangka pelaksana sistim rujukan Tim Pembina mengembangkan kerja sama dan jejaring dengan institusi dan/atau perorangan antara lain :

- a. rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya;
- b. organisasi profesi;
- c. lembaga keagamaan;
- d. institusi pendidikan;
- e. institusi rehabilitasi;
- f. perusahaan;
- g. tenaga profesional; dan
- h. anggota masyarakat.

## BAB VII

### LOKASI, SARANA DAN PRASARANA

#### Bagian Kesatu

#### Lokasi PABM

#### Pasal 18

- 1) Lokasi PABM berada di Kelurahan.
- 2) Pembentukan PABM di Kelurahan ditetapkan sesuai dengan tingkatan PABM dan ketersediaan sumber daya.
- 3) Lokasi PABM diupayakan mudah diakses oleh masyarakat sekitar yang membutuhkan.

## Bagian Kedua

## Sarana dan Prasarana

## Pasal 19

Sarana dan prasarana PABM disesuaikan dengan tingkatan PABM dan kemampuan masyarakat.

## Pasal 20

PABM pemula sekurang-kurangnya memiliki sarana dan prasarana sebagai berikut :

- a. ruang pengelola administrasi;
- b. ruang kerja/konseling;
- c. ruang pertemuan/serba guna;
- d. telepon/faksimile;
- e. lemari obat;
- f. penyejuk ruangan;
- g. WC/kamar mandi; dan
- h. peralatan kantor.

## Pasal 21

Sarana dan prasarana tahap PABM selanjutnya dilengkapi sesuai dengan kebutuhan dan potensi masyarakat, seperti :

- a. ruang tidur untuk rawat inap;
- b. dapur dan perlengkapan masak/makan;
- c. sarana/prasarana musik; dan
- d. sarana/prasarana olah raga.

## BAB VIII

## MONITORING DAN EVALUASI

## Pasal 22

- (1) Tim Monitoring Kota/Kabupaten Administrasi melakukan monitoring secara berkala atas pelaksanaan kegiatan PABM oleh Satuan Pelaksana.
- (2) Hasil monitoring sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Walikota sebagai laporan dan Satuan Pelaksana sebagai masukan.

## Pasal 23

- (1) Tim Pembina melaksanakan evaluasi kegiatan PABM yang dilakukan oleh Satuan Pelaksana dan Tim Monitoring tingkat Kota/Kabupaten Administrasi dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Hasil evaluasi sebagaimana ayat (1) dipergunakan sebagai bahan perumusan kebijakan.

## BAB IX

## PEMBIAYAAN

## Pasal 24

- (1) Dana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan Peraturan Gubernur ini bersumber dari :
  - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
  - b. Swadaya masyarakat;

- c. Perusahaan; dan
  - d. Sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X

PELAPORAN

Pasal 25

Pelaksanaan kegiatan PABM dilaporkan secara berjenjang dan berkala sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 6 (enam) bulan atau sewaktu-waktu sesuai kebutuhan.

BAB XI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 5 Oktober 2012

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS  
IBUKOTA JAKARTA,



FAUZI BOWO

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 9 Oktober 2012

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS  
IBUKOTA JAKARTA,



FADJAR PANJAITAN  
NIP 195508261976011001

BERITA DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
TAHUN 2012, NOMOR 176