

**PELAKSANAAN WAJIB LAPORAN BAGI PECANDU
NARKOTIKA PASCA REHABILITASI
(Suatu Penelitian Di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh)**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar
Sarjana hukum**



Oleh

**Nama : Safitri Alvionita
NPM : 1501110013
Program Studi : Ilmu Hukum
Bagian : Hukum Pidana**

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

TELAH DISETUJUI
UNTUK DIAJUKAN KEPADA PANITIA
UJIAN SKRIPSI

Fakultas Hukum
Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul Skripsi

PELAKSANAAN WAJIB LAPOR BAGI PECANDU NARKOTIKA
PASCA REHABILITASI
(Suatu Penelitian di Rumah Damping Badan Narkotika
Nasional Provinsi Aceh)

Banda Aceh, 1 Agustus 2019

Pembimbing,



Riza Chatias Pratama, S.H., LL.M.

Telah dipertahankan di depan team penguji sidang Skripsi
Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Aceh dan
telah diterima untuk memenuhi sebagian
persyaratan guna memperoleh
Gelar Sarjana Hukum

OLEH;

Nama Mahasiswa : Safitri Alvionita
NPM : 1501110013
Program Studi : Ilmu Hukum
Bagian /Konsentrasi : Hukum Pidana

Judul;

**PELAKSANAAN WAJIB LAPOR BAGI PECANDU NARKOTIKA
PASCA REHABILITASI
(Suatu Penelitian di Rumah Damping Badan Narkotika
Nasional Provinsi Aceh)**

Pada tanggal : 9 Agustus 2019

Dewan Penguji :

- | | | |
|-------------------------|--------------------------------------|---------|
| 1. Ketua | : Dr. H. Rizanizarli, S.H., M.H. | (.....) |
| 2. Sekretaris | : H. Yusri Zainal Abidin, S.H., M.H. | (.....) |
| 3. Pembimbing/Penguji I | : Riza Chatias Pratama, S.H., LL.M. | (.....) |
| 4. Penguji II | : Mukhlis, S.H. M.Hum. | (.....) |
| 5. Penguji III | : Rusnin, S.H., M.H. | (.....) |

Banda Aceh, 18 September 2019
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan Fakultas Hukum



Dr. H. Rizanizarli, S.H., M.H.

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah Swt, hanya atas berkat rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga dapat terselesainya penyusunan skripsi ini dengan judul “Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika Pasca Rehabilitasi (Suatu Penelitian di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh)”. Shalawat serta salam, semoga tercurahkan pada junjungan Nabi Muhammad Saw beserta kerabat, dan sahabat-sahabatnya.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Aceh. Penyelesaian penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari keterlibatan serta bantuan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini disampaikan ucapan terima kasih yang tiada terhingga kepada:

1. Riza Chatias Pratama, S.H, LLM Selaku Dosen Pembimbing yang dengan tulus ikhlas, dan penuh kasih sayang, serta kesabaran telah membimbing dan mengiringi penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir.
2. Bapak Dr. H. Rizanizarli, S.H, M.H. Selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada saya dalam rangka menyelesaikan penelitian skripsi ini dengan baik.
3. Seluruh Dosen dan Karyawan/karyawati di lingkungan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Aceh yang dengan penuh kesungguhan atas

segala kekurangan dan kelebihan yang dimiliki, telah memberi banyak ilmu yang berguna selama menempuh perkuliahan.

4. Bapak Brigjend Pol. Faisal AN selaku Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh, Pegawai Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh yang atas izin, bantuan dan kerjasamanya sehingga penulis dapat memperoleh data-data yang dibutuhkan dalam penulisan skripsi ini.
5. Kepada para responden dan informan lain yang telah berpartisipasi dan banyak membantu penulis dalam pengumpulan data-data yang diperlukan dalam penelitian ini.
6. Sahabat terbaik Fauziatul Arisha, SH., Nurriatul Nadhira, SH., Devi Ulya Ramadhani, SH., Hamdani, SH., Ivan Al-mubarrak, SH., Uda Ginting, Cut Putri terima kasih telah membantu dan membagi informasi-informasi kepada dalam penyusunan skripsi dan kebersamaan dalam menyelesaikan kuliah di Universitas Muhammadiyah Aceh.

Ucapan terimakasih yang tiada terhingga kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Damanhuri Harahap dan Ibunda Linda Sartini yang telah mendukung, mendoakan dan memberi kasih sayang selama ini baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam penempuh perkuliahan. Serta adik tercinta Nurul Maulina dan Bryan Alfayyadh Harahap. Dan Juga Mami tersayang Erni Yulisa dan Papi Supriadi serta Cecek Danil Rahmatsyah dan Tante Rini Afriana yang selalu menyanyangi, memberikan semangat, dan tiada henti mengiring doa sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan untuk penelitian lanjutan di masa mendatang. Akhir kata, semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Banda Aceh, 23 September 2019

Pelaksana Penelitian,

Safitri Alvionita

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Ruang Lingkup dan Tujuan Penelitian	9
C. Metode Penelitian	10
D. Sistematika Penulisan	13
BAB II TINJAUAN UMUM REHABILITASI PECANDU NARKOTIKA OLEH BADAN NARKOTIKA NASIONAL	
A. Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika	15
B. Pengertian dan Penggolongan Narkotika.....	18
C. Rehabilitasi Pecandu Narkotika.....	24
D. Ketentuan Wajib Lapor Pasca Rehabilitasi	30
E. Teori Penanggulangan Pidana	33
BAB III PELAKSANAAN WAJIB LAPOR BAGI PECANDU NARKOTIKA PASCA REHABILITASI DI RUMAH DAMPING BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI ACEH	
A. Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika Pasca Rehabilitasi Di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh	40
B. Hambatan yang Dihadapi Oleh Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh Dalam Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika Pasca Rehabilitasi.....	47
C. Upaya yang Dihadapi Oleh Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh Dalam Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika Pasca Rehabilitasi.....	52
BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	56

ABSTRAK

**Safitri
Alvionita,
2019**

**PELAKSANAAN WAJIB LAPOR BAGI PECANDU
NARKOTIKA PASCA REHABILITASI
(Suatu Penelitian di Rumah Damping Badan Narkotika
Nasional Provinsi Aceh)
Fakultas Hukum Universitas Mumammadiyah Aceh
(iv, 56)., pp., tabl., bibl.**

Riza Chatias Pratama, S.H, LLM

Pasal 1 Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Narkotika. Wajib Laport adalah kegiatan melaporkan diri yang dilakukan oleh Pecandu Narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya, dan atau orang tua atau wali dari Pecandu Narkotika yang belum cukup umur kepada Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan sosial. Namun kenyataannya tidak semua pecandu yang melaporkan diri ke Rumah Damping **Badan Narkotika Nasional** Provinsi Aceh.

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pelaksanaan wajib laport bagi pecandu narkotika pasca rehabilitasi di Rumah Damping **Badan Narkotika Nasional** Provinsi Aceh, untuk menjelaskan hambatan yang dihadapi oleh Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh dalam pelaksanaan wajib laport bagi pecandu narkotika pasca rehabilitasi, untuk menjelaskan upaya yang dilakukan oleh Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh dalam pelaksanaan wajib laport bagi pecandu narkotika pasca rehabilitasi.

Data dalam penulisan ini diperoleh melalui penelitian lapangan dan penelitian kepustakaan. Penelitian lapangan dilakukan guna memperoleh data primer melalui wawancara dengan responden dan informan. Penelitian kepustakaan dilakukan untuk memperoleh data sekunder dengan cara mempelajari literatur, buku-buku dan peraturan perundang-undangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan wajib laport bagi pecandu narkotika pasca rehabilitasi Di Rumah Damping **Badan Narkotika Nasional** Provinsi Aceh belum optimal karena pecandu narkotika enggan melapor dan menganggap pascarehab itu tidak penting, selain itu penyebab pelaksanaan wajib laport belum optimal karena kurangnya pemahaman rehap lanjutan pascarehab dan merasa diri sudah sembuh. Hambatan yang dihadapi oleh Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh Dalam Pelaksanaan Wajib Laport Bagi Pecandu Narkotika Pasca Rehabilitasi adalah Faktor Hukum Itu Sendiri, Faktor Penegak Hukum, Faktor Sarana Dan Prasarana, Faktor kurangnya partisipasi keluarga, Faktor Masyarakat, Faktor Kebudayaan. Upaya yang dilakukan adalah Edukasi kepada pecandu/keluarga, Sosialisasi secara massif, dan Advokasi kepada Pemda.

Pemerintah disarankan lebih mengawasi setiap lembaga/instansi yang ditunjuk sebagai IPWL dalam pelaksanaannya. Pemerintah juga harus melengkapi fasilitas baik sarana/prasarana di tiap IPWL agar dapat melakukan rehabilitasi medis meskipun sekedar rawat jalan. Disarankan pemerintah melakukan evaluasi menyeluruh tiap akhir tahun serta inspeksi mendadak oleh Dinas Kesehatan.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Narkotika merupakan istilah yang sekarang marak dipergunjingkan orang dan menyerang masyarakat kita terutama generasi mudanya. Narkotika yang secara etimologi berasal dari bahasa Yunani Narkoum, yang berarti membuat lumpuh atau membuat mati rasa. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman, baik itu sintetis maupun semi sintesis. Zat ini menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, menghilangkan rasa, mengurangi hingga menghilangkan rasa nyeri serta dapat menimbulkan ketergantungan (adiktif). Pada zaman moderen seperti ini, tindak kejahatan narkotika secara marak terjadi di tengah masyarakat. Kejahatan narkotika ini dilakukan oleh baik pemakai narkotika ataupun pengedar narkotika.

Narkotika yang umumnya digunakan di bidang medis atau kesehatan, kini menjadi alat berbahaya yang mengancam generasi penerus bangsa. Masalah narkotika merupakan masalah nasional dan bahkan internasional, mengingat dampak negatif dari penyalahgunaan narkotika terhadap masyarakat, bangsa dan negara. Seperti contohnya, overdosis shabu yang berakibat kenaikan suhu badan tanpa terkendali dan kejang-kejang yang bila tidak ditolong dapat berakibat kematian. Kemudian penggunaan suntikan shabu yang menahun menyebabkan radang jantung, merusak pembuluh darah, abses, dan radang hati. Masyarakat kini sangat

resah dengan maraknya peredaran narkoba, terutama keluarga korban yang menjadi pecandu narkoba.¹

Kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia cenderung mengalami peningkatan, narkoba terbukti menyebabkan banyak kerugian. Banyak kasus yang menunjukkan penyalahgunaan narkoba telah banyak menyebabkan kerugian, baik materi maupun non materi, seperti perceraian atau kesulitan lain bahkan kematian yang disebabkan oleh ketergantungan terhadap narkoba dan obat-obatan terlarang, misalnya seorang pengguna narkoba dalam keadaan sakau ingin mengkonsumsi narkoba. Dalam keadaan seperti ini si pemakai tidak dapat lagi berpikiran ketagihan dan ketergantungan yang ditimbulkan dari zat narkoba tersebut, maka tidak jarang ia melakukan tindakan kriminal seperti pencurian, penipuan, atau kejahatan lain demi mendapatkan uang guna memenuhi hasrat untuk menggunakan narkoba tersebut. Hubungan perekonomian dengan kejahatan senantiasa mendapat perhatian dan selalu menjadi objek yang tidak terpisahkan, pujangga Plato sudah menyatakan bahwa kekayaan dan kemiskinan itu menjadi bahaya besar bagi jiwa manusia.

Peredaran narkoba di Indonesia kini semakin memprihatinkan, dengan menggunakan banyak modus operandi, para pengedar narkoba bisa lolos pemeriksaan dari pihak penegak hukum. Telah banyak pemberitaan tentang kasus penemuan narkoba yang akan diedarkan di berbagai daerah di Indonesia. Hasil survey Badan Narkotika Nasional (BNN) di tahun 2017 jumlah penyalahguna narkoba di Indonesia telah menyentuh angka

¹ Lydia Harlina, dkk, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan narkoba Berbasis Sekolah*, Jakarta, Balai Pustaka, 2006, hlm. 17.

4.022.702 orang, yang berarti 2,18% dari populasi penduduk Indonesia. Berdasar dari masalah tersebut, pemerintah menerbitkan Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika menggantikan Undang-undang sebelumnya yakni Undang-undang Nomor 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika dan Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika. Diundangkannya Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika pada tanggal 12 Oktober 2009 maka Undang-undang ini telah mempunyai daya laku dan daya mengikat dalam rangka penegakan hukum terhadap pelaku penyalahgunaan Narkotika, maka secara otomatis Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 yang harus diterapkan.

Penyalahgunaan narkotika adalah penggunaan narkotika yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya dalam jumlah lebih dan secara kurang teratur dan berlangsung cukup lama sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosialnya. Masalah gangguan penggunaan narkotika merupakan poblema kompleks yang penatalaksanaannya melibatkan banyak bidang medik dan non medik. Penatalaksanaan seseorang dengan ketergantungan napza merupakan suatu proses panjang yang memakan waktu relatif cukup lama dan melibatkan berbagai pendekatan dan latar belakang profesi. Gangguan penggunaan narkotika merupakan masalah bio-psiko-sosio-kultural yang sangat rumit sehingga perlu di tanggulangi secara multidisipliner dan lintas sektoral dalam suatu program yang menyeluruh (komprehensif) serta konsisten. Manusia pemakai narkotika dari berbagai

kalangan, mulai dari ekonomi tinggi hingga rendah, para penjahat, pekerja, ibu-ibu rumah tangga, bahkan sekarang sudah sampai ke sekolah-sekolah yang jelas-jelas terdiri dari para generasi muda, bahkan lebih khusus lagi anak dan remaja.²

Upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba, pemerintah membentuk sebuah lembaga yaitu Badan Narkotika Nasional (BNN), yang merupakan sebuah Lembaga Pemerintah Non-Kementerian (LPNK) Indonesia yang bertugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pencegahan, pemberantasan terhadap penyalahgunaan, dan peredaran gelap psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol. BNN dipimpin oleh seorang kepala yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden melalui koordinasi Kapolri. BNN Provinsi Aceh yang mempunyai beberapa bidang yaitu, bagian umum, bidang pencegahan dan pemberdayaan masyarakat yang terbagi menjadi seksi pencegahan dan seksi pemberdayaan masyarakat, bidang rehabilitasi yang terbagi menjadi seksi penguatan lembaga rehabilitasi dan seksi pascarehabilitasi, bidang pemberantasan, yang terbagi menjadi seksi intelijen, seksi penyelidikan, dan seksi pengawasan tahanan, barang bukti, dan aset. Masing-masing dari bidang tersebut mempunyai tugas dan fungsi tersendiri.

Penanganan klien Pecandu narkoba melalui program rehabilitasi, Badan Narkotika Nasional mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional

² Sofyan S. Willis, *Remaja dan Masalahnya Mengupas berbagai Berbagai Kenakalan Remaja, narkoba, Free Sex, dan Pemecahannya*, Jakarta, Alfabeta, 2014, hlm. 156.

Nomor 03 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur di Lingkungan Badan Narkotika Nasional, dengan kegiatan-kegiatan yaitu:

1. Menerima klien rawat jalan yang telah selesai menjalani rehabilitasi
2. Mengumpulkan berkas data identitas klien
3. Melakukan assessment terhadap klien yang akan diikutrtakan dalam program
4. Memberikan bimbingan awal kepada klien terkait program pelayanan pasca rehabilitasi rawat jalan
5. Melakukan pemeriksaan urine sebagai screening awal klien
6. Mencatat hasil pemeriksaan test urine klien di form rekap hasil test urine dan rekam medis klien
7. Mendokumentasikan pelaksanaan test urine

Mengobati kecanduan narkoba memang bukan perkara mudah. Lebih beratnya, pecandu bahkan bisa kembali lagi terjerat narkoba meski sudah menjalani terapi dibuktikan dengan database klien program pelayanan rawat lanjut seksi pascarehabilitasi tahun anggaran 2018 yang berjumlah 20 klien. Berbagai terapi pun banyak ditawarkan untuk menghilangkan kebiasaan mengkonsumsi barang-barang adiktif tersebut seperti terapi secara biologis, psikologis, social dan sprititual. Jika memang benar- benar ingin sembuh, pecandu terlebih dahulu harus menguatkan tekad dan meninggalkan lingkungan lamanya. Namun, terkadang tekad yang kuat saja tidak cukup untuk bebas dari jeratan candu narkoba. Kebanyakan pecandu membutuhkan bantuan terapi untuk bisa menghilangkan efek obat-obatan terlarang yang telah terlanjur merusak sitem otaknya.

Pecandu narkoba merupakan *self victimizing victims* karena pecandu narkoba menderita sindroma ketergantungan akibat dari penyalahgunaan narkoba yang dilakukannya sendiri. Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba menyatakan bahwa: Pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkoba.

Berdasarkan Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba, terdapat dua jenis rehabilitasi, yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Pasal 1 butir 16 menyatakan bahwa rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Pasal 1 butir 17 Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Badan Narkoba Nasional dalam menangani masalah rehabilitasi mempunyai deputi yang khusus yaitu Deputi Bidang Rehabilitasi. Pasal 20 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 Tentang Badan Narkoba

Nasional yang menyatakan bahwa Deputy Bidang Rehabilitasi adalah unsur pelaksana sebagian tugas dan fungsi di bidang rehabilitasi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala BNN Deputy Bidang Rehabilitasi mempunyai tugas melaksanakan pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) khusus di bidang rehabilitasi.³

Untuk mengantisipasi lebih parahnya kasus penyalahgunaan narkotika, dibutuhkan kerja sama yang sinergis antara institusi pendidikan, aparat penegak hukum, lingkungan, termasuk disini orang tua dan generasi muda. Kepada penyalahguna perlu diberi kesempatan untuk berobat tanpa dituntut pidana, namun jika kesempatan tersebut tidak dipakai maka harus diposisi secara hukum karena mereka terus membahayakan orang lain, mengingat seorang penyalahguna/pecandu selalu mengajak orang lain untuk ikut penyalahgunaan atau pecandunya menjadi pengedar bagi teman-teman di lingkungan sekolah/kerja/masyarakat.⁴

Pelaksanaan rehabilitasi dalam upaya penanggulangan terhadap korban penyalahgunaan narkotika sangatlah penting, terutama rehabilitasi medis, karena bagi pecandu/korban penyalahgunaan narkotika hal tersulit ialah menghilangkan efek dari ketergantungannya. Selain itu, rehabilitasi medis membantu mengurangi efek dari dampak gejala putus zat sehingga tubuh para pecandu secara perlahan mampu menerima penghentian pemakaian narkotika. Maka dari itu, pelaksanaan rehabilitasi medis

³ Setiayawati dkk, *Bahaya narkotika Tata Cara Rehabilitasi Pecandu narkotika, jilid 5*, Surakarta, Tirta Asih Jaya, 2015, hlm. 151.

⁴ BNN, *Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan narkotika*, Jakarta, 2007, hlm. 103.

merupakan hal yang sangat penting dalam sebuah penyembuhan dari efek ketergantungan/candu narkoba.

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Damping BNNP Aceh, terlihat tiga alur rehabilitasi pecandu narkoba, yaitu penerimaan awal, rehabilitasi medis dan sosial dan layanan pascarehabilitasi. Pertama, alur penerimaan awal adalah skrining dan assesmen yang bertujuan untuk memeriksa klien untuk di rehabilitasi. Kedua, alur rehabilitasi medis dan non medis adalah rawat jalan dan rawat inap. Ketiga, alur layanan pascarehabilitasi, alur ini memiliki 3 layanan yaitu layanan pascarehabilitasi intensif/rawat inap, layanan pascarehabilitasi/rawat jalan dan pasca rehabilitasi lanjut/pemantauan dan pendampingan.

Rumah Damping BNNP Aceh juga menangani pecandu narkoba pada tahap pascarehabilitasi sebagai bagian yang terintegrasi dan tidak terpisahkan dari rehabilitasi medis dan sosial dalam upaya pemulihan ketergantungan narkoba selama empat bulan. Klien dalam layanan pascarehabilitasi dipantau, didampingi dan dikenakan wajib lapor sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkoba. Selanjutnya dalam Peraturan Kepala BNN Nomor 5 Tahun 2012 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Rehabilitasi Badan Narkoba Nasional disebutkan bahwa Balai Rehabilitasi BNN mempunyai tugas melaksanakan rehabilitasi terhadap penyalahguna dan/atau pecandu narkoba, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya, fasilitasi pengembangan metode rehabilitasi dan peningkatan

kompetensi sumber daya manusia di bidang rehabilitasi serta pelayanan wajib lapor.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji program rehabilitasi pada alur layanan pasca rehabilitasi, khususnya pada program layanan wajib lapor bagi mantan pecandu narkoba yang telah direhabilitasi sebagai upaya pencegahan agar mantan pecandu narkoba tidak lagi terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, maka penulis tertarik untuk menelaah mengenai pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba pasca rehabilitasi di Rumah Damping BNN Provinsi Aceh dengan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba pasca rehabilitasi di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh?
2. Apakah sanksi yang diberikan terhadap pecandu narkoba pasca rehabilitasi yang tidak melaksanakan wajib lapor?
3. Apakah hambatan dan upaya yang dihadapi oleh Rumah Damping Badan Narkotika pasca rehabilitasi Nasional Provinsi Aceh dalam pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba?

B. Ruang Lingkup Dan Tujuan Penelitian

1. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup hukum pidana yang membahas mengenai pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba pasca rehabilitasi di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh.

2. Tujuan Penelitian

Berdasarkan ruang lingkup diatas, maka yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba pasca rehabilitasi di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh.
- b. Untuk mengetahui sanksi yang diberikan terhadap pecandu narkoba pasca rehabilitasi yang tidak melaksanakan wajib lapor.
- c. Untuk mengetahui hambatan dan upaya yang dihadapi oleh Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh dalam pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba pasca rehabilitasi.

C. METODE PENELITIAN

Metode adalah suatu cara untuk menemukan jawaban terhadap permasalahan-permasalahan yang telah ditetapkan dalam suatu penelitian.⁵ Penelitian ini menggunakan metode penelitian empiris atau penelitian lapangan dengan rancangan sebagai berikut:

1. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel atau definisi konsep secara operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

⁵ Serjono Sekanto dan Mamuji, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2010, hlm. 229.

- a. Pecandu narkoba merupakan *self victimizing victims* karena pecandu narkoba menderita sindroma ketergantungan akibat dari penyalahgunaan narkoba yang dilakukannya sendiri.
- b. Rehabilitasi narkoba adalah proses pemulihan ketergantungan penyalahgunaan narkoba bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba, dengan program yang dimulai dengan assesmen, dilanjutkan rehabilitasi medis dan sosial serta diakhiri dengan layanan pascarehabilitasi.
- c. Wajib lapor adalah kegiatan melaporkan diri yang dilakukan pecandu narkoba yang cukup umur atau keluarganya, dan orang tua atau wali dari pecandu narkoba yang belum cukup umur kepada institusi penerima wajib lapor untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh. Lokasi ini dipilih karena terdapat pecandu narkoba yang tidak melaksanakan wajib lapor.

3. Populasi

Populasi penelitian ini terdiri dari responden dan informan yaitu Kasie Pascarehabilitasi BNNP Aceh, Konselor Pascarehabilitasi BNNP Aceh, Pecandu Narkoba, Kepala Rumah Damping dan Penyidik BNNP Aceh.

4. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling* yaitu seluruh populasi yang ada akan diambil beberapa responden dan informan yang diperkirakan dapat mewakili populasi.

a. Responden:

1. Kasie Pascarehabilitasi BNNP Aceh
2. Konselor Program Layanan Pasca Rehabilitasi Lanjut BNNP Aceh
3. Pecandu Narkotika Sebanyak 3 Orang

b. Informan:

1. Kepala Rumah Damping BNNP Aceh
2. Koordinator Pogram Pasca Rehabilitasi Lanjut BNNP Aceh

5. Cara Pengumpulan Data

Data dan informasi dalam penulisan skripsi ini diperoleh melalui penelitian lapangan (*field research*) dan penelitian kepustakaan (*library research*). Penelitian lapangan yaitu melakukan pengamatan pada objek penelitian dan mewawancarai responden/informan untuk memperoleh data primer.⁶ Penelitian kepustakaan yaitu suatu cara untuk mendapatkan data sekunder berupa publikasi hukum yang meliputi peraturan perundang-undangan, buku-buku teks, kamus hukum, jurnal-jurnal hukum dan literature lainnya yang sesuai dengan permasalahan penelitian.⁷

⁶ Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2007, hlm. 72.

⁷ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum, Edisi Revisi*, Kencana Pranada Media Group, Jakarta, 2014, hlm. 133.

6. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian baik melalui studi kepustakaan maupun penelitian lapangan dipadukan dan akan diolah untuk kemudian dianalisis secara kualitatif. Konsep metode kualitatif yaitu dengan menjelaskan segala sesuatu mengenai topik yang dibahas dengan menghasilkan data-data analisis deskriptif. Analisis secara deskriptif yaitu memuatkan perhatian pada permasalahan yang diteliti yang kemudian disusun, dijelaskan dan dianalisis sesuai dengan fakta yang terjadi di lapangan.⁸

D. Sistematika Penulisan

Agar penelitian ini terstruktur dan terarah, maka disusun sistematika penelitian sebagai berikut:

BAB I berisikan latar belakang masalah, ruang lingkup dan tujuan penelitian, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II berisi tentang Pengertian dan Penggolongan Narkotika, Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika, Rehabilitasi Pecandu Narkotika, Ketentuan Wajib Lapori Pasca Rehabilitasi, dan Teori Penanggulangan Pidana.

BAB III merupakan hasil penelitian tentang Pelaksanaan Wajib Lapori Bagi Pecandu Narkotika Di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh yang berisi Pelaksanaan Wajib Lapori Bagi Pecandu Narkotika pasca rehabilitasi Di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh,

⁸ Jonathan Sarwono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2013, hlm. 113.

Hambatan Yang Dihadapi Oleh Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh Dalam Pelaksanaan Wajib Lapoer Bagi Pecandu Narkotika. Upaya Yang Dilakukan Oleh Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh Dalam Pelaksanaan Wajib Lapoer Bagi Pecandu Narkotika.

BAB IV merupakan bagian akhir dari pembahasan hasil penelitian ini yang berisi kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN UMUM REHABILITASI PECANDU NARKOTIKA OLEH BADAN NARKOTIKA NASIONAL

A. Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika

Pada dasarnya narkotika di Indonesia merupakan obat yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan, sehingga ketersediannya perlu dijamin. Di lain pihak narkotika dapat menimbulkan ketergantungan apabila disalahgunakan, sehingga dapat mengakibatkan gangguan fisik, mental, sosial, keamanan dan ketertiban masyarakat yang pada akhirnya mengganggu ketahanan nasional. Oleh karena sifat-sifat yang merugikan tersebut, maka narkotika harus diawasi dengan baik secara nasional maupun internasional.⁴

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sitensis maupun semi sitensis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Soedjono Dirdjosisworo mengatakan bahwa pengertian narkotika:⁵

“Zat yang bisa menimbulkan pengaruh tertentu bagi yang menggunakannya dengan memasukkan kedalam tubuh. Pengaruh tersebut bisa berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat dan halusinasi atau timbulnya khayalan-khayalan. Sifat-sifat tersebut yang diketahui dan

⁴ <http://republik-ycna.weebly.com/gerbang-articel/tindak-pidana-narkotika-dalam-hukum-positifindonesia>, Diunduh pada tanggal 20 Mei 2017 pukul 14.00 Wib

⁵ Soedjono Dirdjosisworo, *Hukum Narkotika Indonesia*, Alumni, Bandung, 1987, hlm.7

ditemukan dalam dunia medis bertujuan dimanfaatkan bagi pengobatan dan kepentingan manusia di bidang pembedahan, menghilangkan rasa sakit dan lain-lain.

Yang dimaksud narkotika dalam UU No. 35/2009 adalah tanaman papever, opium mentah, opium masak, seperti candu, jicing, jicingko, opium obat, morfina, tanaman koka, daun koka, kokaina mentah, kokaina, ekgonina, tanaman ganja, damar ganja, garam-garam atau turunannya dari morfin dan kokaina. Bahan lain, baik alamiah, atau sintesis maupun semi sintesis yang belum disebutkan yang dapat dipakai sebagai pengganti morfina atau kokaina yang ditetapkan menteri kesehatan sebagai narkotika, apabila penyalahgunaannya dapat menimbulkan akibat ketergantungan yang merugikan, dan campuran- campuran atau sediaan-sediaan yang mengandung garam-garam atau turunan-turunan dari morfina dan kokaina, atau bahanbahan lain yang alamiah atau olahan yang ditetapkan menteri kesehatan sebagai narkotika.

Mengingat betapa besar bahaya penyalahgunaan Narkotika ini, maka perlu diingat beberapa dasar hukum yang diterapkan menghadapi pelaku tindak pidana narkotik ini maka perlu diingat beberapa dasar hukum yang diterapkan

1. Undang-Undang RI No. 8 Tahun 1981 tentang KUHAP
2. Undang-Undang RI No. 7 tahun 1997 tentang Pengesahan United Nation Convention Against Illicit Traffic in Naarcotic Drug and Pshychotriphic Suybstances 19 88 (Konvensi PBB tentang Pemberantasan Peredaran Gelap narkotika dan Psikotrapika, 1988)

3. Undang-Undang RI No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika sebagai pengganti Undang-Undang RI No. 22 tahun 1997.

Siapa saja yang dapat disebut sebagai pelaku perbuatan pidana narkotika dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Untuk pelaku penyalahgunaan Narkotika dapat dikenakan Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, hal ini dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Dikenakan ketentuan pidana berdasarkan pasal 113 Undangundang No. 35 tahun 2009, dengan ancaman hukuman paling lama 15 tahun/ seumur hidup/ mati + denda.

Selain itu, untuk melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan Narkotika dan mencegah serta memberantas peredaran gelap Narkotika, dalam Undang-Undang ini diatur juga mengenai Prekursor Narkotika karena Prekursor Narkotika merupakan zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan Narkotika. Dalam Undang-Undang ini dilampirkan mengenai Prekursor Narkotika dengan melakukan penggolongan terhadap jenis-jenis Prekursor Narkotika.

Selain itu, diatur pula mengenai sanksi pidana bagi penyalahgunaan Prekursor Narkotika untuk pembuatan Narkotika. Untuk menimbulkan efek jera terhadap pelaku penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika, diatur mengenai pemberatan sanksi pidana, baik dalam bentuk pidana minimum khusus, pidana penjara 20 (dua puluh) tahun, pidana penjara seumur hidup, maupun pidana mati. Pemberatan pidana tersebut

dilakukan dengan mendasarkan pada golongan, jenis, ukuran, dan jumlah Narkotika.

Untuk lebih mengefektifkan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika, diatur mengenai penguatan kelembagaan yang sudah ada yaitu BNN tersebut didasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika.

Provinsi, dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota. BNN tersebut merupakan lembaga non struktural yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Presiden, yang hanya mempunyai tugas dan fungsi melakukan koordinasi. Dalam Undang-Undang ini, BNN tersebut ditingkatkan menjadi lembaga pemerintah nonkementerian (LPNK) dan diperkuat kewenangannya untuk melakukan penyelidikan dan penyidikan. BNN berkedudukan di bawah Presiden dan bertanggung jawab kepada Presiden. Selain itu, BNN juga mempunyai perwakilan di daerah provinsi dan kabupaten/kota sebagai instansi vertikal, yakni BNN provinsi dan BNN kabupaten/kota.

Sanksi hukum pidana bagi pelaku tindak pidana narkotika dapat dilihat dari cara penegakan hukum pidana yang dikenal dengan sistem penegakan hukum atau criminal law enforcement sebagai bagian dari criminal policy atau kebijakan penanggulangan kejahatan. Dalam penanggulangan kejahatan dibutuhkan dua sarana yakni menggunakan penal atau sanksi pidana, dan

menggunakan sarana non penal yaitu penegakan hukum tanpa menggunakan sanksi pidana (penal).⁶

Penegakan hukum dengan mempunyai sasaran agar orang taat kepada hukum. Ketaatan masyarakat terhadap hukum disebabkan tiga hal yakni:⁷

- a. takut berbuat dosa;
- b. takut karena kekuasaan dari pihak penguasa berkaitan dengan sifat hukum yang bersifat imperatif;
- c. takut karena malu berbuat jahat. Penegakan hukum dengan sarana non penal mempunyai sasaran dan tujuan untuk kepentingan internalisasi;

Penegakan hukum salah satunya dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat menghambat berjalannya proses penegakan hukum itu sendiri.

Adapun faktor-faktor tersebut, adalah sebagai berikut:⁸

1. Faktor hukumnya sendiri, yang dalam hal ini dibatasi pada undangundang saja;
2. Faktor penegak hukum, yakni pihak-pihak yang membuat atau membentuk maupun yang menerapkan hukum;
3. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum;
4. Faktor masyarakat, yakni faktor lingkungan dimana hukum tersebut berlaku atau diterapkan;

⁶ Sumarno Ma'asum, *Penanggulangan Bahaya Narkotika dan Ketergantungan Obat*, CV. Mas Agung, Jakarta, 1987, hlm 18

⁷ Siswanto Sunarso, *Penegakan Hukum Psicotropika Dalam Kajian Sosiologi Hukum*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2004.

⁸ Andi Hamzah, 1986, *Bunga Rampai Hukum Pidana dan Acara Pidana*, Ghalia Indonesia, Jakarta.hlm. 51

5. Faktor kebudayaan, yakni sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup.

Kelima faktor tersebut di atas saling berkaitan, hal ini disebabkan esensi dari penegakan hukum itu sendiri serta sebagai tolak ukur dari efektivitas penegakan hukum.

Didalam Pasal 7 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, menyatakan bahwa narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Sedangkan untuk pengadaan, impor, ekspor, peredaran dan penggunaannya diatur oleh pemerintah dalam hal ini Menkes. Sehingga penggunaan narkotika selain yang disebutkan pada Pasal 7 di atas, mempunyai konsekuensi akibat yuridis yaitu penyalahgunaan narkotik dalam undang-undang tersebut.

Menurut Pasal 1 angka 15 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yaitu: Penyalahgunaan adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum.

Selanjutnya dalam Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkotika, memberikan pengertian Peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara tanpa hak atau melawan hukum yang ditetapkan sebagai tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa, tindak pidana narkotika adalah tindak pidana penyalahgunaan narkotika tanpa hak atau melawan hukum selain yang ditentukan dalam undang-undang.

B. Pengertian dan Penggolongan Narkotika

Narkotika merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Istilah lain yang diperkenalkan khusus oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah napza merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, narkotika adalah obat yang menenangkan syaraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang, apabila dikonsumsi akan merusak fisik dan akal, bahkan terkadang membuat orang menjadi gila atau mabuk.⁹

Sedangkan bahan adiktif adalah obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup dapat menyebabkan kerja biologi serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dapat berbarefektif ingin menggunakannya secara terus-menerus yang jika dihentikan dapat memberikan efek lelah luar biasa atau rasa sakit luar biasa yang dirasakan oleh pengguna.¹⁰

Bahan adiktif salah satunya terkandung dalam rokok, kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan, thinner dan zat-zat lain, seperti lem kayu, penghapus cair, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium dapat memabukkan. Dengan kata lain, yang dimaksudkan dengan zat adiktif adalah bahan atau zat yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan psikis.¹¹ Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif dapat menyebabkan ketergantungan dan dapat

⁹ Subagyo Partodiharjo, *Kenali narkotika dan Musuhi Penyalahgunaannya*, Jakarta, Esensi, 2010, hlm. 10.

¹⁰ Daru Wijayanti, *Revolusi Mental: Stop Penyalahgunaan narkotika*, Indoliterasi, Yogyakarta, 2016, hlm. 5.

¹¹ Abdul Razak dan Wahdi S, *Remaja & Bahaya Narkotika*, Prenada, Jakarta, 2006, hlm. 15.

memabukkan apabila dikonsumsi secara terus menerus, sehingga akan berefek pada fisik dan psikis penggunanya.

Pengertian narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 1 angka 1 adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, atau ketagihan yang sangat berat. Sedangkan menurut Djoko Prakoso:

Psikotropika ialah obat atau zat yang berbahaya yaitu zat kimia yang dapat merubah reaksi tingkah seseorang terhadap lingkungannya. Tindak pidana penyalahgunaan psikotropika adalah penggunaan psikotropika yang tidak sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika.¹²

Zat atau obat psikotropika ini dapat menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan syaraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku, disertai dengan timbulnya halusinasi (mengkhayal), ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan alam perasaan dan dapat menyebabkan ketergantungan serta mempunyai efek stimulasi (merangsang) bagi para pemakianya. Pemakaian Psikotropika yang berlangsung lama tanpa pengawasan dan pembatasan pejabat kesehatan dapat menimbulkan dampak yang lebih buruk, tidak saja menyebabkan ketergantungan bahkan juga menimbulkan berbagai macam

¹² Djoko Prakoso, *Kejahatan-kejahatan yang Merugikan dan Membahayakan Negara*. (Jakarta : Bina Aksara), 2000, hlm 490.

penyakit serta kelainan fisik maupun psikis si pemakai, tidak jarang bahkan menimbulkan kematian.

Melihat besarnya pengaruh negatif psikotropika tersebut apabila disalahgunakan maka pemerintah pun mengeluarkan peraturan khusus yang mengatur tentang psiktropika tersebut. Menurut Pasal 3 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, tujuan pengaturan di bidang psikotropika itu sendiri ialah menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan, mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika serta memberantas peredaran gelap narkotika.

Pengertian Psikotopika (Soerdjono Dirjosisworo : 1986) adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal dan perilaku. Psikotropika dibagi menjadi 4 golongan, yaitu:

Psikotropika golongan I adalah dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan dan sedang diteliti khasiatnya. Contoh: MDMA, LSD, STP, dan ekstasi. Psikotropika golongan II adalah psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contoh : amfetamin, metamfetamin, dan metakualon.

Psikotropika golongan III adalah psikotropika dengan daya adiksi sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contoh : lumibal, buprenorsina, dan fleenitrazepam.

Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang memiliki daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contoh : nitrazepam (BK, mogadon, dumolid) dan diazepam.

Narkotika digolongkan menjadi 3 kelompok yaitu :

Narkotika golongan I adalah narkotika yang paling berbahaya. Daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini digunakan untuk penelitian dan ilmu pengetahuan. Contoh : ganja, heroin, kokain, morfin, dan opium.

Narkotika golongan II adalah narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contoh : petidin, benzetidin, dan betametadol.

Narkotika golongan III adalah narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contoh : kodein dan turunannya.¹³

C. Rehabilitasi Pecandu Narkotika

Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang tanpa hak dan melawan hukum sebagai Tersangka dan/atau Terdakwa dalam penyalahgunaan Narkotika yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan di pengadilan diberikan pengobatan, perawatan dan pemulihan dalam lembaga rehabilitasi. Jaksa Penuntut Umum untuk kepentingan penuntutan dan Hakim untuk kepentingan pemeriksaan

¹³ Sosdjono, Narkotika dan Remaja, (Bandung: Alumni, 1989), hal. 3

di sidang pengadilan, dapat meminta bantuan kepada Tim Asesmen Terpadu setempat untuk melakukan asesmen terhadap Terdakwa.

Pada dasarnya, dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (“UU Narkotika”) dikenal 2 (dua) macam rehabilitasi narkotika, yaitu:

1. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika.
2. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.¹⁴

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

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

¹⁴ Dimaslova, Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika, (STAIN Datokarama Palu, 2009), hal. 35.

Waktu diputuskannya rehabilitasi. Putusan hakimlah yang menentukan apakah yang bersangkutan (dalam hal ini Pecandu Narkotika) menjalani rehabilitasi atau tidak berdasarkan pada terbukti atau tidaknya tindak pidana yang dilakukan. Artinya, ada proses pemeriksaan di pengadilan dulu sebelum adanya putusan hakim yang menentukan seseorang direhabilitasi atau tidak.

Hal ini sebagaimana diatur dalam Pasal 103 UU Narkotika:

- (1) Hakim yang memeriksa perkara Pecandu Narkotika dapat:
 - a. memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika; atau Penjelasan: Ketentuan ini menegaskan bahwa penggunaan kata memutuskan bagi Pecandu Narkotika yang terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika mengandung pengertian bahwa putusan hakim tersebut merupakan vonis (hukuman) bagi Pecandu Narkotika yang bersangkutan.
 - b. menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika. Penjelasan: Ketentuan ini menegaskan bahwa penggunaan kata menetapkan bagi Pecandu Narkotika yang tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika mengandung pengertian bahwa penetapan hakim tersebut bukan merupakan vonis (hukuman) bagi Pecandu Narkotika yang bersangkutan.

Penetapan tersebut dimaksudkan untuk memberikan suatu penekanan bahwa Pecandu Narkotika tersebut walaupun tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika, tetapi tetap wajib menjalani pengobatan dan perawatan.

- (2) Masa menjalani pengobatan dan/atau perawatan bagi Pecandu Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.

Begitu pula untuk Penyalah Guna narkotika (termasuk yang kemudian menjadi korban penyalahgunaan narkotika), penentuan apakah ia direhabilitasi atau tidak tetap melalui putusan pengadilan. Hal ini diatur dalam Pasal 127 ayat (3) yang menyatakan bahwa dalam hal Penyalah Guna dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan Narkotika, Penyalah Guna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Namun, meski masih dalam proses peradilan pidana, baik itu penyidikan, penuntutan, atau pemeriksaan sidang di pengadilan; tanpa menunggu putusan hakim terlebih dahulu; penyidik, jaksa penuntut umum, atau hakim bisa saja meminta asesmen terhadap tersangka atau terdakwa sebelum ditempatkan di lembaga rehabilitasi.

Berdasarkan informasi yang kami peroleh dari laman Badan Narkotika Nasional (“BNN”), syarat-syarat permohonan rehabilitasi itu adalah:¹⁵

1. Surat Permohonan Bermaterai ke BNN berisi antara lain:
 - a. Identitas pemohon/tersangka

¹⁵ Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi.

b. Hubungan Pemohon dan tersangka

c. Uraian Kronologis dan Pokok Permasalahan Penangkapan Tersangka

2. Pas Foto tersangka 4 x 6 (1 lembar)
3. Foto Copy Surat Nikah bila pemohon suami/istri tersangka
4. Foto Copy Surat Izin Beracara bila pemohon adalah Kuasa Hukum/Pengacara Tersangka dan surat kuasa dari keluarga
5. Surat Keterangan dari Sekolah/Perguruan Tinggi/Lembaga Pendidikan, bila tersangka adalah pelajar/Mahasiswa
6. Surat keterangan dari tempat kerja, bila tersangka sebagai pekerja/pegawai
7. Fotocopi surat penangkapan dan surat penahanan
8. Surat Keterangan dari tempat rehabilitasi, bila yang bersangkutan pernah atau sedang proses Rehabilitasi
9. Surat Rekomendasi dari penyidik, Jaksa Penuntut umum atau hakim untuk direhabilitasi/asesmen
10. Fotocopi Surat Permohonan Rehabilitasi kepada Penyidik, Jaksa Penuntut Umum atau Hakim
11. Surat Pernyataan bermaterai
12. Menunjukkan Surat Penangkapan dan Penahanan Asli
13. Foto copy KTP Orang Tua/Wali, Tersangka dan Pengacara/Kuasa Hukum
14. Foto copy kartu keluarga
15. Foto copy izin dari pengacara

Tata Cara Pengajuan Permohonan Rehabilitasi Narkotika

1. Pecandu Narkotika

a. Dalam Hal Pecandu Narkotika Belum Cukup Umur

Orang tua atau wali dari Pecandu Narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

b. Dalam Hal Pecandu Narkotika Sudah Cukup Umur

Pecandu Narkotika yang sudah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

2. Pedoman Teknis Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban

Penyalahgunaan Narkotika yang Direhabilitasi Sedangkan, pedoman teknis penanganan terhadap Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang tanpa hak dan melawan hukum yang telah ditetapkan sebagai Tersangka untuk dapat menjalani rehabilitasi adalah Peraturan BNN 11/2014.

Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang tanpa hak dan melawan hukum sebagai Tersangka dan/atau Terdakwa dalam penyalahgunaan Narkotika yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan di pengadilan diberikan pengobatan, perawatan dan pemulihan dalam lembaga rehabilitasi. Penentuan rekomendasi

rehabilitasi ini berdasarkan hasil rekomendasi Tim Asesmen Terpadu. Jaksa Penuntutan Umum atau Hakim lah yang meminta bantuan untuk terlebih dahulu melakukan asesmen terhadap terdakwa. Bantuan asesmen ini dilakukan berdasarkan Peraturan BNN 11/2014 ini dan hasilnya diserahkan kepada Jaksa Penuntut Umum atau Hakim dengan Berita Acara penyerahan rekomendasi hasil asesmen.

Jadi, meskipun Peraturan BNN 11/2014 pada dasarnya adalah pedoman teknis penyidik (tingkat penyidikan) untuk memohon penempatan rehabilitasi kepada tersangka/terdakwa setelah dilakukan asesmen, namun dalam tingkat penuntutan atau pemeriksaan di pengadilan, Jaksa atau Hakim dapat memohon asesmen pula kepada Tim Asesemen Terpadu yang tata caranya berdasarkan Peraturan BNN 11/2014.

Tim Asesmen Terpadu mempunyai tugas untuk melakukan:

- a. Asesmen dan analisis medis, psikososial, serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi seseorang yang ditangkap dan/atau tertangkap tangan.
- b. Analisis terhadap seseorang yang ditangkap dan/atau tertangkap tangan dalam kaitan peredaran gelap Narkotika dan penyalahgunaan Narkotika.

D. Ketentuan Wajib Lapo Pasca Rehabilitasi

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 50 tahun 2015 prosedur layanan proses wajib lapo yaitu:

1. Asesmen menggunakan Formulir Asesmen Wajib Lapor. Formulir Asesmen Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis beserta petunjuk pengisian Formulir sebagaimana tercantum dalam Formulir 1 terlampir.
2. Tes urin (urinalisis), Tes urin (urinalisis) untuk mendeteksi ada atau tidaknya narkotika dalam tubuh pecandu. Alat yang digunakan adalah untuk mendeteksi paling sedikit 3 (tiga) jenis narkotika, yaitu opiat, ganja, metamfetamin, atau MDMA.
3. Pemberian konseling dasar adiksi Napza, Pemberian konseling dasar adiksi Napza, yang ditujukan untuk mengkaji pemahaman pasien atas penyakitnya serta pemahamannya akan pemulihan. Pemberian konseling dasar juga dimaksudkan untuk meningkatkan motivasi pasien dalam melakukan perubahan perilaku ke arah yang lebih positif.
4. Bagi pecandu narkotika yang memiliki riwayat penggunaan narkotika dengan cara suntik, diberikan konseling pra-tes HIV dan ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan HIV mengikuti prosedur yang berlaku.
5. Pemeriksaan penunjang lain (bila perlu).
6. Pengobatan simtomatik (bila perlu).
7. Penyusunan rencana terapi, meliputi rencana rehabilitasi medis dan/atau sosial, intervensi psikososial yang diperlukan, serta pemeriksaan dan/atau perawatan HIV bila diperlukan.

Prosedur konseling adiksi lanjutan, yaitu:

1. Dilakukan setelah proses wajib lapor selesai dilaksanakan.
2. Konseling adiksi merupakan bentuk rehabilitasi medis sederhana.

3. Konseling adiksi Napza dilakukan secara berkelanjutan, dengan frekuensi menyesuaikan kondisi pasien, setidaknya berlangsung 4 (empat) kali pertemuan. Konseling dapat bersifat jangka panjang, namun untuk kepentingan klaim hanya ditanggung hingga 8 (delapan) kali pertemuan.

Prosedur urinalisis yaitu:

4. Monitoring penggunaan narkotika melalui urinalisis secara random, hanya satu kali sepanjang tahun berjalan. Apabila membutuhkan urinalisis lanjutan, biaya dibebankan pada pasien atau sumber lain yang tidak mengikat.
5. Pengambilan sampel urin perlu observasi seksama agar sampel urin sungguh-sungguh berasal dari pasien yang bersangkutan, tidak dicampur dengan air ataupun dengan zat-zat lain.
6. Pemeriksaan sampel urin dalam proses wajib lapor bersifat skrining, menggunakan stik.

Biaya yang disediakan untuk proses wajib lapor hanya terkait dengan jasa. Berkas administrasi klaim wajib lapor meliputi:

1. Surat permohonan pengajuan klaim
2. Kwitansi asli bermaterai (jumlah total klaim yang diajukan)
3. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) IPWL
4. Fotokopi Rekening Koran IPWL
5. Fotokopi halaman depan rekening IPWL
6. Rekapitulasi penagihan pasien

7. Surat Perintah Tugas (SPT) bila pengajuan klaim di atas Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah)
8. Surat Perintah Kerja (SPK)
9. Fotokopi hasil asesmen lengkap dan rencana terapi
10. Fotokopi kartu berobat (kartu pasien)
11. Fotokopi catatan konseling
12. Fotokopi catatan terapi simptomatik (termasuk fotokopi resep obat)
13. Fotokopi hasil urinalisis

Dalam hal telah tersedia Sistem Informasi Napza, maka pengiriman berkas hasil asesmen lengkap dan rencana terapi dapat dilakukan dalam bentuk electronic file dan dikirim melalui alamat elektronik kepada Subdit Napza.

E. Teori Penanggulangan Pidana

Berdasarkan dengan penjelasan di bagian sebelumnya, kita ketahui bahwa banyak sekali teori yang menjelaskan tentang berbagai penyebab kejahatan pencurian kendaraan bermotor. Selanjutnya, dalam bagian ini akan menjelaskan tentang teori-teori penanggulangan kejahatan.

Setelah kita mengetahui penyebab kejahatan, maka selanjutnya kita harus mengetahui upaya penanggulangan yang harus dilakukan. Penanggulangan kejahatan adalah berbagai kegiatan proaktif dan reaktif yang diarahkan kepada pelaku maupun korban, dan pada lingkungan sosial

maupun fisik, yang dilakukan sebelum maupun setelah terjadi kejahatan.¹⁶ Ada tiga cara penanggulangan yang bisa dilakukan terhadap kejahatan yakni, pre-emptif, preventif dan represif.

a. Pre-emptif

Pre-emptif adalah upaya-upaya awal yang dilakukan oleh pihak kepolisian untuk mencegah terjadinya kejahatan. Usaha-usaha yang dilakukan dalam penanggulangan kejahatan secara pre-emptif adalah menanamkan nilai-nilai dan norma-norma yang baik sehingga norma-norma tersebut terinternalisasi dalam setiap diri seseorang. Meskipun ada kesempatan untuk melakukan kejahatan, tapi tidak ada niat untuk melakukan hal tersebut maka tidak akan terjadi kejahatan. Jadi, dalam usaha pre-emptif faktor niat menjadi hilang meskipun ada kesempatan.

Upaya penanggulangan pre-emptif ini pihak Kepolisian sebagai penegak hukum melakukan pencegahan terjadinya kejahatan pencurian kendaraan bermotor dengan cara memberikan pengertian tentang pentingnya menaati hukum yang berlaku. Pihak terkait lain yang bisa menjadi pihak yang menanggulangi dalam tahap ini adalah tokoh agama atau ulama, ulama bisa memberikan pencerahan-pencerahan terhadap masyarakat tentang hukum agama jika melakukan suatu tindak kejahatan, atau dengan memberikan pelajaran akhlak untuk masyarakat.

¹⁶ Markas Besar Kepolisian Negara Republik Indonesia, *Perpolisian Masyarakat*, Jakarta, 2005, hlm 2.

Selain Kepolisian dan ulama, pihak yang juga melakukan upaya ini adalah media massa, media massa baik cetak maupun elektronik bisa mencegah terjadinya kejahatan dengan cara melakukan pemberitaan yang massif tentang terjadinya kejahatan yang marak terjadi dan dampak yang ditimbulkan secara terus-menerus, sehingga terbentuk budaya masyarakat yang tidak berkompromi dengan berbagai bentuk kejahatan. Dengan upaya ini masyarakat diharapkan bisa lebih mematuhi semua peraturan yang ada agar tidak melakukan jenis kejahatan apapun, termasuk kejahatan pencurian kendaraan bermotor yang sedang marak terjadi.¹⁷

Pemerintah memiliki tanggung jawab dalam upaya penanggulangan kejahatan, upaya yang dapat dilakukan adalah melalui memengaruhi pola kehidupan masyarakat melalui usaha yang sistematis untuk membangun kesadaran masyarakat akan akibat tindak pidana dan dampak penghukumannya. Misalnya, seorang terpidana akan dibatasi hak-hak politiknya selama beberapa tahun setelah selesai beberapa tahun menjalani proses hukumannya. Pihak lain juga yang bisa menanggulangi kejahatan melalui upaya pre-emptif adalah tokoh masyarakat.

Tokoh masyarakat bisa memengaruhi masyarakat sekitarnya melalui usaha-usaha membangkitkan jiwa kerohaniannya. Meskipun kegiatan ini telah dilakukan seringkali, namun kegiatan yang demikian harus dipandang perlu sebagai upaya untuk membangkitkan kesadaran akan sifat bahaya kejahatan terhadap diri sendiri, keluarga, dan masyarakat.

¹⁷ *Ibid*

Sementara usaha lain yang bisa dilakukan oleh pihak lain yaitu pendidik adalah melakukan revitalisasi dan reaktualisasi pendidikan karakter, pendidikan intervensi dan pendidikan habituasi, dan membangun kesadaran kecerdasan moral dan nilai.¹⁸

b. Preventif

Upaya-upaya preventif ini adalah merupakan tindak lanjut dari upaya pre-emptif yang masih dalam tahap pencegahan sebelum terjadinya kejahatan. Upaya preventif yang ditekankan adalah menghilangkan kesempatan untuk melakukan kejahatan. Mencegah kejahatan lebih baik daripada mendidik penjahat menjadi lebih baik kembali, sebagaimana semboyan dalam kriminologi yaitu usaha-usaha memperbaiki penjahat perlu diperhatikan dan diarahkan agar tidak terjadi lagi kejahatan ulangan.

Pihak Kepolisian dalam upaya ini melakukan penyuluhan hukum terkait dengan kejahatan dan memberikan pelajaran tentang pengaturan hukum terkait dengan kejahatan. Sehingga bisa meminimalisasi pelaku melakukan kejahatan. Selain itu pula Pihak Kepolisian memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang tindakan-tindakan yang bisa menyebabkan terjadinya kejahatan, misalnya masyarakat harus berhati-hati dalam meletakkan kendaraan bermotor dan juga mengurangi melewati jalanan yang sepi, jalan yang rusak dan kurang penerangan.

Menyadari bahwa akan kebutuhan-kebutuhan untuk mengembangkan dorongan-dorongan sosial atau tekanan-tekanan sosial dan tekanan ekonomi yang dapat memengaruhi tingkah lakuseseorang ke arah perbuatan jahat.

¹⁸ M.Ali Zaidan, *Kebijakan Kriminal*, Sinar Grafika, Jakarta, 2016, hlm.112-114.

Selanjutnya, memusatkan perhatian kepada individu-individu yang menunjukkan potensialitas kriminal atau sosial, sekalipun potensial tersebut disebabkan karena gangguan biologis maupun gangguan psikologis atau kurang mendapat kesempatan sosial ekonomis yang cukup baik sehingga dapat merupakan suatu kesatuan yang harmonis.

Setelah melihat uraian tersebut, kita akan mengetahui bahwa kejahatan dapat ditanggulangi apabila keadaan ekonomi atau keadaan sosial yang memengaruhi seseorang ke arah tingkah laku kriminal dapat dikembalikan ke arah yang baik. Dengan kata lain bahwa faktor ekonomi mutlak harus ada perbaikan. Sedangkan, biologis, psikologis, dan sosial merupakan faktor sekunder saja. Kemudian juga masyarakat memiliki peran penting dalam tahap pencegahan ini, masyarakat bisa melakukan hal-hal yang bisa mencegah terjadinya kejahatan dengan cara meminimalisasi terjadinya kejahatan melalui upaya misalnya, sistem keamanan lingkungan (siskamling), dengan melakukan hal ini setidaknya masyarakat melakukan upaya pencegahan terjadinya kejahatan di lingkungan sekitar tempat tinggal.

Dalam upaya penanggulangan kejahatan atau preventif biasanya dilakukan dengan dua metode yaitu metode moralistik dan metode abolisionistik. Moralistik dilakukan dengan cara membina mental spiritual yang dapat dilakukan oleh para ulama, pendidik, dan lain sebagainya. Sedangkan, cara abolisionistik adalah cara penanggulangan bersifat konseptual yang harus direncanakan dengan dasar penelitian kriminologi, dan menggali sebab-sebabnya dari berbagai faktor yang saling berkaitan. Cara paling umum dilakukan adalah dengan cara memadukan

berbagai unsur yang berkaitan dengan mekanisme peradilan pidana serta partisipasi masyarakat.

Untuk memperkuat kemampuan operasional penanggulangan perlu pula dipadukan 3 kemauan; *political will*, *social will* dan *individual will*. Kehendak pemerintah (*political will*) dengan berbagai upaya perlu didukung oleh citra sosial (*social will*) melalui berbagai media melancarkan kehendak pemerintah, serta kekuatan yang tidak boleh dilupakan adalah human atau *individual will*, berupa kesadaran untuk patuh/taat pada hukum serta senantiasa berusaha menghindarkan diri untuk tidak berbuat kejahatan.¹⁹ Usaha yang tepat untuk memadukan ketiga kehendak tersebut adalah dengan cara:

1. Peningkatan dan pematapan aparat penegak hukum meliputi pematapan organisasi, personal, dan sarana prasarana untuk penyelesaian perkara pidana.
2. Perundang-undangan yang dapat berfungsi mengkanalisasi dan membendung kejahatan dengan jangkauan ke masa depan.
3. Mekanisme peradilan pidana yang efektif dan memenuhi syarat-syarat cepat, tepat, murah dan sederhana.
4. Koordinasi antar aparat penegak hukum dan aparat pemerintahan terkait, untuk meningkatkan daya guna dan hasil guna dalam penanggulangan kriminalitas.

¹⁹ Abintoro Prakoso, *Kriminologi dan Hukum Pidana*, Laksbang Grafika, Yogyakarta, 2013, hlm. 170.

5. Partisipasi masyarakat untuk membantu kelancaran pelaksanaan penanggulangan kriminalitas.

c. Represif

Upaya ini dilakukan pada saat telah terjadi kejahatan yang tindakannya berupa penegakkan hukum dengan menjatuhkan hukuman. Penanggulangan yang dilakukan adalah dengan cara menindak para pelaku kejahatan sesuai dengan perbuatannya serta memperbaikinya kembali agar mereka sadar bahwa perbuatan yang dilakukannya merupakan perbuatan yang melanggar hukum dan merugikan masyarakat.

Upaya ini juga bisa diiringi dengan tindakan yang cukup tegas dari penegak hukum khususnya Kepolisian baik berupa kontak fisik maupun dengan menggunakan senjata api, jika keadaan mendesak untuk menggunakannya, hal ini dilakukan tak lain demi memberikan efek jera kepada setiap pelaku kejahatan, agar tak melakukan kejahatan kembali. Dalam hal penggunaan senjata api dan kontak fisik memang Kepolisian diperbolehkan asal dalam keadaan tertentu, misalnya pelaku mencoba kabur saat proses penangkapan, pelaku memiliki senjata tajam atau senjata api, dan juga apabila pelaku mencoba memberikan perlawanan kepada Polisi.

Upaya represif ini adalah upaya terakhir yang harus dilakukan, karena upaya ini bersifat memberikan pelajaran kepada pelaku kejahatan agar tak mengulangi perbuatannya, meskipun upaya ini terkesan sebagai upaya pemberian efek jera saja. Jika upaya-upaya penindakan yang dilakukan oleh penegak hukum sudah berjalan dengan baik, maka diharapkan terjadinya

kejahatan selanjutnya dapat ditanggulangi. Diharapkan dengan adanya penindakan terhadap kejahatan yang baik akan memberikan efek jera terhadap setiap pelaku kejahatan. Upaya mulai dari penyelidikan, diteruskan dengan penyidikan, penuntutan, pemeriksaan sidang di pengadilan, dan ditetapkan hukumannya oleh hakim.²⁰

²⁰ M.Ali Zaidan, *Kebijakan Kriminal*, Sinar Grafika, Jakarta, 2016, hlm. 109.

BAB III
PELAKSANAAN WAJIB LAPOR BAGI PECANDU NARKOTIKA PASCA REHABILITASI DI RUMAH DAMPING BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI ACEH

A. Pelaksanaan Wajib Laporan Bagi Pecandu Narkotika Pasca Rehabilitasi Di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap Konselor Program Layanan Pasca Rehabilitasi Lanjut BNNP Aceh⁹ pelaksanaan wajib laporan bagi pecandu narkotika pasca rehabilitasi Di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh belum optimal karena pecandu narkoba enggan melapor dan menganggap pascarehab itu tidak penting, selain itu penyebab pelaksanaan wajib laporan belum optimal karena kurangnya pemahaman rehap lanjutan pascarehab dan merasa diri sudah sembuh.

Tabel 1
Klien Yang Direhab di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh

Klien	Pekerjaan	Jenis narkotika
Dedi Murzan	Wiraswasta	Meth & Ganja
Salman	Mahasiswa	Meth & Ganja
Muhammad Ikhwan	Wiraswasta	Meth

Sumber: Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh (2019).

Pelaksanaan wajib laporan bagi pecandu narkotika dilaksanakan berdasarkan Pasal 1 PP No 25 tahun 2011. Wajib Laporan adalah kegiatan melaporkan diri yang dilakukan oleh Pecandu Narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya, dan atau orang tua atau wali dari Pecandu Narkotika yang belum cukup umur kepada Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL)

⁹ Suryani, Konselor Program Layanan Pasca Rehabilitasi Lanjut BNNP Aceh, Wawancara, Tanggal 17 Mei 2019.

untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan sosial.

Institusi Penerima Wajib Laport adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah. Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis. Korban Penyalahgunaan Narkotika adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan Narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan Narkotika. Ketergantungan Narkotika adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan Narkotika secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.

Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan Pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat. Keluarga adalah orang yang mempunyai hubungan darah dalam garis lurus ke atas atau ke bawah dan garis menyamping sampai derajat kesatu. Pecandu Narkotika belum cukup umur adalah seseorang yang dinyatakan sebagai Pecandu Narkotika dan belum mencapai umur 18 (delapan belas)

tahun dan/atau belum menikah. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Wali adalah orang atau badan yang dalam kenyataannya menjalankan kekuasaan asuh sebagai orang tua terhadap anak.

Wajib Lapori Pecandu Narkotika dilakukan di Institusi Penerima Wajib Lapori Pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis sebagai Institusi Penerima Wajib Lapori ditetapkan oleh Menteri. Lembaga rehabilitasi sosial sebagai Institusi Penerima Wajib Lapori ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

Menurut Suryani¹⁰ tata cara wajib lapori dilakukan dengan melaporkan Pecandu Narkotika kepada Institusi Penerima Wajib Lapori. Dalam hal lapori dilakukan selain pada Institusi Penerima Wajib Lapori, petugas yang menerima lapori meneruskannya kepada Institusi Penerima Wajib Lapori. Institusi Penerima Wajib Lapori wajib melakukan asesmen terhadap Pecandu Narkotika untuk mengetahui kondisi Pecandu Narkotika yang meliputi aspek medis dan aspek sosial. Asesmen dilakukan dengan cara wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik dan psikis terhadap Pecandu Narkotika.

Wawancara meliputi riwayat kesehatan, riwayat penggunaan Narkotika, riwayat pengobatan dan perawatan, riwayat keterlibatan pada tindak kriminalitas, riwayat psikiatris, serta riwayat keluarga dan sosial Pecandu Narkotika. Observasi meliputi observasi atas perilaku Pecandu Narkotika.

¹⁰ Suryani, Konselor Program Layanan Pasca Rehabilitasi Lanjut BNNP Aceh, wawancara tanggal 17 Mei 2019.

Hasil asesmen dicatat pada rekam medis atau catatan perubahan perilaku Pecandu Narkotika. Hasil asesmen bersifat rahasia dan merupakan dasar dalam rencana rehabilitasi terhadap Pecandu Narkotika yang bersangkutan. Kerahasiaan hasil asesmen dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rencana rehabilitasi disepakati oleh Pecandu Narkotika, orang tua, wali, atau keluarga Pecandu Narkotika dan pimpinan Institusi Penerima Wajib Lapori.

Pecandu Narkotika yang telah melaporkan diri atau dilaporkan kepada Institusi Penerima Wajib Lapori diberi kartu lapor diri setelah menjalani asesmen. Kartu lapor diri berlaku untuk 2 (dua) kali masa perawatan. Kartu lapor diri diberikan oleh Pimpinan Institusi Penerima Wajib Lapori.

Institusi Penerima Wajib Lapori melakukan rangkaian pengobatan dan/atau perawatan guna kepentingan pemulihan Pecandu Narkotika berdasarkan rencana rehabilitasi. Dalam hal Institusi Penerima Wajib Lapori tidak memiliki kemampuan untuk melakukan pengobatan dan/atau perawatan tertentu sesuai rencana rehabilitasi atau atas permintaan Pecandu Narkotika, orang tua, wali dan/atau keluarganya, Institusi Penerima Wajib Lapori harus melakukan rujukan kepada institusi yang memiliki kemampuan tersebut.

Pecandu Narkotika yang sedang menjalani pengobatan dan/atau perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dan lembaga rehabilitasi medis dan sosial Wajib Lapori kepada Institusi Penerima Wajib Lapori. Pecandu Narkotika yang sedang menjalani pengobatan dan/atau

perawatan melalui terapi berbasis komunitas (*therapeutic community*) atau melalui pendekatan keagamaan dan tradisional tetap harus melakukan Wajib Lapor kepada Institusi Penerima Wajib Lapor. Pecandu Narkotika wajib menjalani asesmen.

Prinsip Penyelenggaraan Rehabilitasi disebutkan dalam Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Pasal 2 yaitu Penyelenggaraan Rehabilitasi bagi Pecandu Narkotika, Penyalah Guna Narkotika, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika harus memenuhi prinsip salah satunya huruf f yaitu berkelanjutan (rehab primer dilanjutkan rehap pasca).

Standar Pelayanan Rehabilitasi sebagaimana dimaksud terdiri atas standar alur layanan dan standar penyelenggaraan. Penyelenggaraan standar alur layanan meliputi penerimaan awal, rehabilitasi, dan pascarehabilitasi.

Penerimaan awal meliputi Observasi, asesmen yang menggunakan instrumen yang bersifat komprehensif; dan pemeriksaan medis sejauh diperlukan. Instrumen asesmen yang bersifat komprehensif meliputi medis, pendidikan, pekerjaan, serta dukungan hidup lainnya, penggunaan narkotika, keterlibatan dalam tindak kriminalitas, keluarga dan sosial, dan masalah kejiwaan.

Instrumen asesmen dilaksanakan terhadap klien perempuan, selain yang bersifat komprehensif diberikan juga asesmen potensi kemandirian dan riwayat pelecehan, kekerasan, serta trauma. Dalam hal asesmen dilaksanakan

terhadap klien anak, selain instrumen asesmen yang bersifat komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan juga asesmen riwayat tumbuh kembang, potensi kecerdasan dan riwayat pelecehan, kekerasan serta trauma. Pelaksanaan penerimaan awal dilakukan oleh petugas layanan Rehabilitasi yang telah terlatih dalam melakukan asesmen secara komprehensif.

Rehabilitasi terdiri atas Rehabilitasi Medis, Rehabilitasi Sosial dan Pascarehabilitasi. Rehabilitasi diselenggarakan meliputi asesmen, penyusunan rencana Rehabilitasi dan program Rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap. Asesmen dilakukan pada penerimaan awal, selama dan setelah proses Rehabilitasi.

Pascarehabilitasi dilaksanakan setelah menjalani Rehabilitasi Medis dan/atau Rehabilitasi Sosial yang dibuktikan dengan resume perawatan atau surat keterangan selesai Rehabilitasi. Layanan Pascarehabilitasi dapat dilakukan pada lembaga Rehabilitasi yang sama dengan pelaksanaan Rehabilitasi Medis dan/atau Rehabilitasi Sosial, atau rujukan pada layanan Pascarehabilitasi.

B. Hambatan Yang Dihadapi Oleh Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh Dalam Pelaksanaan Wajib Laport Bagi Pecandu Narkotika Pasca Rehabilitasi

Masalah penegakan hukum merupakan masalah yang tidak pernah henti-hentinya dibicarakan. Perkataan penegakan hukum mempunyai konotasi yang artinya menegakan, melaksanakan ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku di dalam masyarakat. Sehingga dalam konteks yang lebih luas

penegakan hukum merupakan kelangsungan dalam perwujudan konsep-konsep yang abstrak dan menjadi kenyataan.

Perlindungan hukum bagi masyarakat dari segala bentuk kejahatan yang terjadi merupakan salah satu tujuan yang diharapkan tercapai tatkala penegakan hukum dilaksanakan dengan baik. Namun, adakalanya penegakan hukum tidak dapat terlaksana dengan baik, karena ada beberapa faktor yang menghambat penegakan hukum tersebut.

Berdasarkan penelitian di lapangan yang telah dilakukan, secara garis besar hambatan yang dihadapi oleh Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh Dalam Pelaksanaan Wajib Laport Bagi Pecandu Narkotika Pasca Rehabilitasi adalah sebagai berikut:¹¹

a. Faktor Hukum Itu Sendiri

Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 telah jelas dalam mengatur tentang pelaksanaan wajib lapor. Mulai dari perbedaan antara korban, pecandu, dan penyalahguna narkotika, sampai dengan prosedur dan tahapan wajib lapor itu sendiri. Secara materiil Peraturan Pemerintah ini telah baik untuk dilaksanakan, walaupun dalam pelaksanaannya akan ada berbagai hambatan yang membuat pelaksanaannya berbeda dengan apa yang dikehendaki sebuah peraturan perUndang-Undangan dalam hal ini Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika.

¹¹ Suryani, Konselor Program Layanan Pasca Rehabilitasi Lanjut BNNP Aceh, wawancara tanggal 17 Mei 2019.

b. Faktor Penegak Hukum

Badan Narkotika Nasional Kalianda Kota Banda Aceh dalam hal ini sebagai salah satu penegak hukum ikut berperan dalam pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Wajib Laport Pecandu Narkotika. Sebagai amanat dalam Pasal 13 Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011, bahwa penyidik dalam kewenangannya melakukan kebijakan penahanan tersangka pecandu narkotika yaitu dilakukan di panti rehabilitasi. Namun berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan. Tidak semua penegak hukum mengetahui tentang peraturan ini. Sedangkan penegak hukum dalam hal ini penyidik yang mengetahui tentang peraturan ini lebih cenderung mengenyampingkannya.

Pecandu narkotika dianggap sebagai penjahat yang tidak perlu mendapat belas kasihan. Pecandu narkotika juga dianggap adalah kesalahannya sendiri, maka dari itu banyak perlakuan yang melanggar HAM para tahanan Pecandu Narkotika dengan mendapat perlakuan yang kasar. Dibiarkan kesakitan, dan lain sebagainya. Mengenai wajib laport juga penyidik banyak sekali yang memanfaatkan dari program ini secara negatif.

Pecandu yang tertangkap tangan menggunakan, memiliki, menyimpan, atau menguasai narkotika oleh penyidik menggunakan cara wajib laport agar terlepas dari penangkapan. Dengan memiliki keterangan dokter dan kartu kuning, pecandu narkotika bisa lepas dari jeratan hukum. Isu tersebut kemudian menjadi alat bagi pecandu yang tertangkap bisa terlepas dari jeratan hukum.

c. Faktor Sarana Dan Prasarana

Tempat rehabilitasi (rawat inap) di Aceh sangat minim sehingga membuat pecandu yang melaporkan diri sia-sia (harus keluar biaya lagi). Rumah Damping BNN hanya dapat melakukan wajib lapor dan untuk pelaksanaan rehabilitasi pasien akan dirujuk ke rumah sakit yang mampu melakukan rehabilitasi serta memiliki dokter spesialis kejiwaan. Di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh hanya mampu melaksanakan program wajib lapor, sementara untuk rehabilitasi medis pihak IPWL akan merujuk pasien ke psikiater atau rumah sakit tergantung kondisi dan pertimbangan keinginan pasien;

d. Faktor kurangnya partisipasi keluarga

Keluarga tidak berpartisipasi dalam melaporkan anaknya ke IPWL sehingga anak akan terus mengkonsumsi narkoba. Seharusnya keluarga melaporkan anaknya ke IPWL karena orang tua lah yang paling mengetahui kondisi anaknya sehingga orangtua menjadi orang pertama yang bergerak untuk menyelamatkan anaknya dari narkoba dengan melaporkan anaknya ke IPWL.

e. Pengguna narkoba enggan melapor karena stigma

Sebagian pengguna narkoba di daerah ini enggan melaporkan diri ke institusi penerima wajib lapor karena takut mendapatkan stigma negatif oleh masyarakat. Adakalanya mereka takut apabila begitu melapor pada akhirnya dikucilkan serta mendapatkan stigma negatif di tengah masyarakat dan beberapa alasan:

f. Kurang pengetahuannya tentang IPWL

Harus diakui selama ini informasi tentang IPWL masih kurang di kalangan masyarakat. Masyarakat yang tinggal di pedalamam kurang mendapatkan informasi tersebut. pernah ada kasus di tempat tinggal saja, di desa ada salah satu warganya yang pulang dari rantau di kota menderita sakit akibat narkoba dan tetap mengkonsumsi narkoba agar bisa bertahan hidup. Warga sekitar mengetahui tetapi malah acuh dan takut bahkan keluarga sendiri tak tahu harus berbuat bagaimana. Malah di jauhi dalam pergaulan karena dianggap menajdi penyakit menular.

g. Rasa takut pengguna dimasukan dalam jeruji penjara.

setiap orang yang melakukan tindak kejahatan pasti akan melakukan segala cara untuk menghindari jeruri besi. Hukum di Indonesia memang mengatur penyalahgunanan akan diproses dan diberi hukuman. tetapi hukuman tidak selalu masuk penjara tetapi bisa juga di masukan tempat rehabilitasi dengan syarat mau menyerahkan diri secara suka rela ke IPWL.

h. Alasan nama baik keluarga

Seseorang yang sudah tejerat narkoba bukan hanya dirinya sendiri yang hancur tetapi juga keluarga. Siapa yang mau salah satu keluarga kita ternyata pecandu. karena alasan tak mau merusak nama baik keluarga para pecandu bersembunyi dan sebisa mungkin tidak melibatkan keluarga meski pada akhirnya keluarga mau tak mau pasti akan terseret juga karena narkoba tak bisa disembuhkan secara instan melaikan butuh waktu dan proses yang panjang selain biaya yang tak sedikit.

i. Pekarjaan dan lingkungan

Narkoba bisa merusak masa depan yang sudah dengan susah dibangun. Jadi tak salah narkoba menjadi barang penghancur masa depan. Merusak pekerjaan yang selama ini telah dirintis dari awal sebab tak ada perusahaan yang mau menampung pekerja seorang pecandu, banyak universitas yang mengeluarkan mahasiswa yang ketahuan menjadi pecandu atau pengedar. Di lingkungan sekitar pun seorang pecandu sudah di cap negatif.

C. Upaya Yang Dilakukan oleh Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh Dalam Pelaksanaan Wajib Lapori Bagi Pecandu Narkotika Pasca Rehabilitasi

Upaya Yang Dihadapi Oleh Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh Dalam Pelaksanaan Wajib Lapori Bagi Pecandu Narkotika pasca rehabilitasi adalah sebagai berikut:

1. Edukasi kepada pecandu/keluarga

Edukasi dilakukan untuk memberi pencerahan pentingnya melaporkan pecandu ke IPWL agar pecandu dapat terbebas dari narkoba dengan menjalani rehab di IPWL. Masyarakat diberi pengertian bahwa pecandu yang melapor dengan sukarela tidak akan ditangkap melainkan hanya direhab sampai pulih. Menyikapi hambatan dalam IPWL, secara khusus BNN mengimbau kepada keluarga serta masyarakat luas untuk justru memberikan dukungan kepada pecandu untuk berobat. Sebab, pecandu bisa jadi pada dasarnya merupakan korban dari penyalahgunaan, dan peredaran gelap narkoba. Oleh sebab itu BNN mengharapkan peran aktif keluarga serta

masyarakat. Kalau memang tidak bisa mengetasi sendiri bisa mendatangi BNNP atau institusi penerima wajib lapor (IPWL) untuk mendiskusikannya.

2. Sosialisasi secara masif

Sosialisasi secara masif dilakukan untuk menginformasikan keberadaan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) sangat membantu pecandu Narkoba untuk bisa pulih dari ketergantungan Narkotika. IPWL merupakan sistem kelembagaan yang dibentuk berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 25 tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu Narkotika, diharapkan bisa menjadi solusi tepat menangani masalah pecandu Narkoba.

Wajib lapor disini diartikan sebagai kegiatan melaporkan diri yang dilakukan pecandu narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya dan atau orangtua, atau wali dari pecandu Narkotika yang belum cukup umur kepada institusi penerima wajib lapor, untuk mendapatkan pengobatan dan atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

3. Advokasi Kepada Pemda

Advokasi sebagaimana diberikan kepada Pecandu Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya yang belum cukup umur, yang terindikasi menggunakan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya melalui test urine dan/atau tes darah (blood test), b. Pecandu Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya yang belum cukup umur, yang tertangkap tangan membawa Narkotika, Psikotropika, dan

Zat Adiktif Lainnya yang tidak melebihi ketentuan peraturan perundang-undangan, dan/atau Pecandu Narkotika, Psicotropika dan Zat Adiktif Lainnya yang sudah cukup umur yang melaporkan diri atau dilaporkan keluarganya dan/atau keluarga dari Pecandu Narkotika, Psicotropika dan Zat Adiktif Lainnya.

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba pasca rehabilitasi dapat disimpulkan bahwa:

1. Pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba pasca rehabilitasi Di Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh belum optimal karena pecandu narkoba enggan melapor dan menganggap pascarehab itu tidak penting, selain itu penyebab pelaksanaan wajib lapor belum optimal karena kurangnya pemahaman rehap lanjutan pascarehab dan merasa diri sudah sembuh.
2. Hambatan yang dihadapi oleh Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh Dalam Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkoba Pasca Rehabilitasi adalah Faktor Hukum Itu Sendiri, Faktor Penegak Hukum, Faktor Sarana Dan Prasarana, Faktor Masyarakat, Faktor Kebudayaan.
3. Upaya yang dilakukan oleh Rumah Damping Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh Dalam Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkoba Pasca Rehabilitasi adalah Edukasi kepada pecandu/keluarga, Sosialisasi secara massif, dan Advokasi kepada Pemda.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan penelitian tersebut di atas, maka dapat disampaikan saran-saran sebagai berikut:

1. Pemerintah harus lebih mengawasi setiap lembaga/instansi yang ditunjuk sebagai IPWL dalam pelaksanaannya dan melengkapi fasilitas baik sarana/prasarana di tiap IPWL agar dapat melakukan rehabilitasi medis meskipun sekedar rawat jalan.
2. Dilakukan evaluasi menyeluruh tiap akhir tahun/tutup tahun serta inspeksi mendadak oleh Dinas Kesehatan.
3. Melakukan sosialisasi menyeluruh kepada masyarakat tentang program wajib lapor serta memberikan dorongan motivasi untuk.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU-BUKU

- Abdul Razak dan Wahdi Sayuti, *Remaja dan Bahaya narkotika*, Prenada, Jakarta, 2006.
- Airi Safrijal dan Riza Chatias Pratama, *Asas-Asas Hukum Pidana dan Delik-delik Tertentu*, FH Unmuha Press, Banda Aceh, 2017.
- BNN, *Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan narkotika*, Jakarta, 2007.
- Daru Wijayanti, *Revolusi Mental: Stop Penyalahgunaan narkotika*, Indoliterasi, Yogyakarta, 2016.
- Diah Setia Utami dkk, *Pahami Bahaya Narkotika, Kenali Penyalahgunaannya dan Segera Rehabilitasi*, Deputi Bidang rehabilitasi-BNN, 2016.
- Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2007.
- Jonathan Sarwono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2013.
- Lydia Harlina, dkk, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan narkotika Berbasis Sekolah*, Balai Pustaka, Jakarta, 2006.
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum, Edisi Revisi*, Kencana Pranada Media Group, Jakarta, 2014.
- Serjono Sekanto dan Mamuji, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2010.
- Setiayawati dkk, *Bahaya narkotika Tata Cara Rehabilitasi Pecandu narkotika, jilid 5*, Tirta Asih Jaya, Surakarta, 2015.
- Siska Sulistami, *Psikologi & Kespro Remaja (Bahaya Napza)*, Mustika Cendekia Negeri, Jakarta, 2014.
- Sofyan S. Willis, *Remaja dan Masalahnya Mengupas berbagai Berbagai Kenakalan Remaja, narkotika, Free Sex, dan Pemecahannya*, Alfabeta, Jakarta, 2014.
- Subagyo Partodiharjo, *Kenali narkotika dan Musuhi Penyalahgunaannya*, Esensi, Jakarta, 2010.
- Yesmil Anwar & Adang, *Kriminologi*, Bandung, Refika Aditama, 2010.

C. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional.

Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika.

Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 5 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.

Peraturan Bersama 7 Instansi K/L Tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi.

Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial.

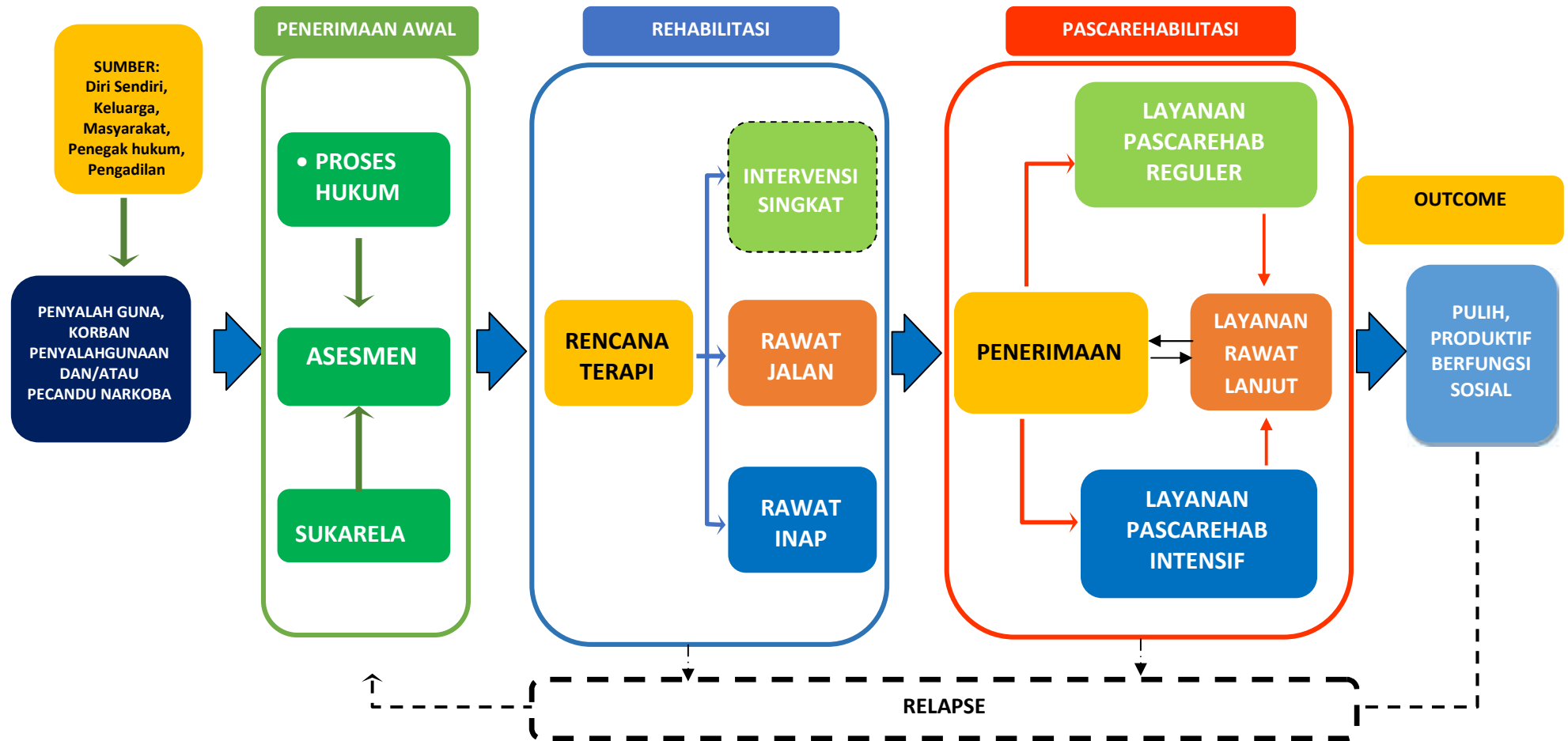
Surat Edaran Jaksa Agung (SEJA) Nomor 2 Tahun 2013 tentang Penempatan Korban Penyalahgunaan ke Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2415/MENKES/PER/XII/2011 tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahgunaan dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.

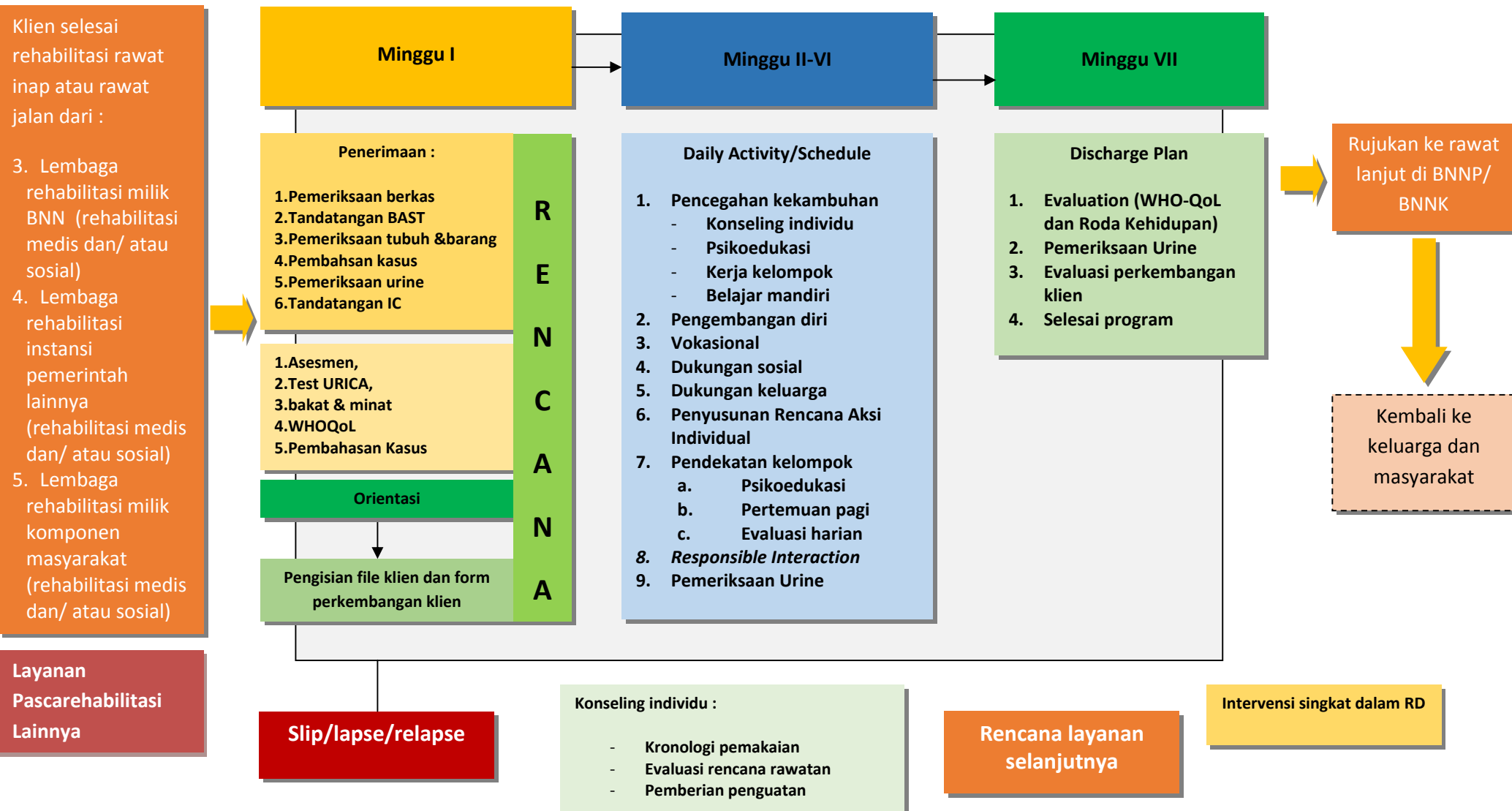
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laporan Dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahgunaan dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor H.K. 02.02/MENKES/615/2016 tentang Institusi Penerima Wajib Laporan.

Gambar 1.1
Alur Rehabilitasi Berkelanjutan

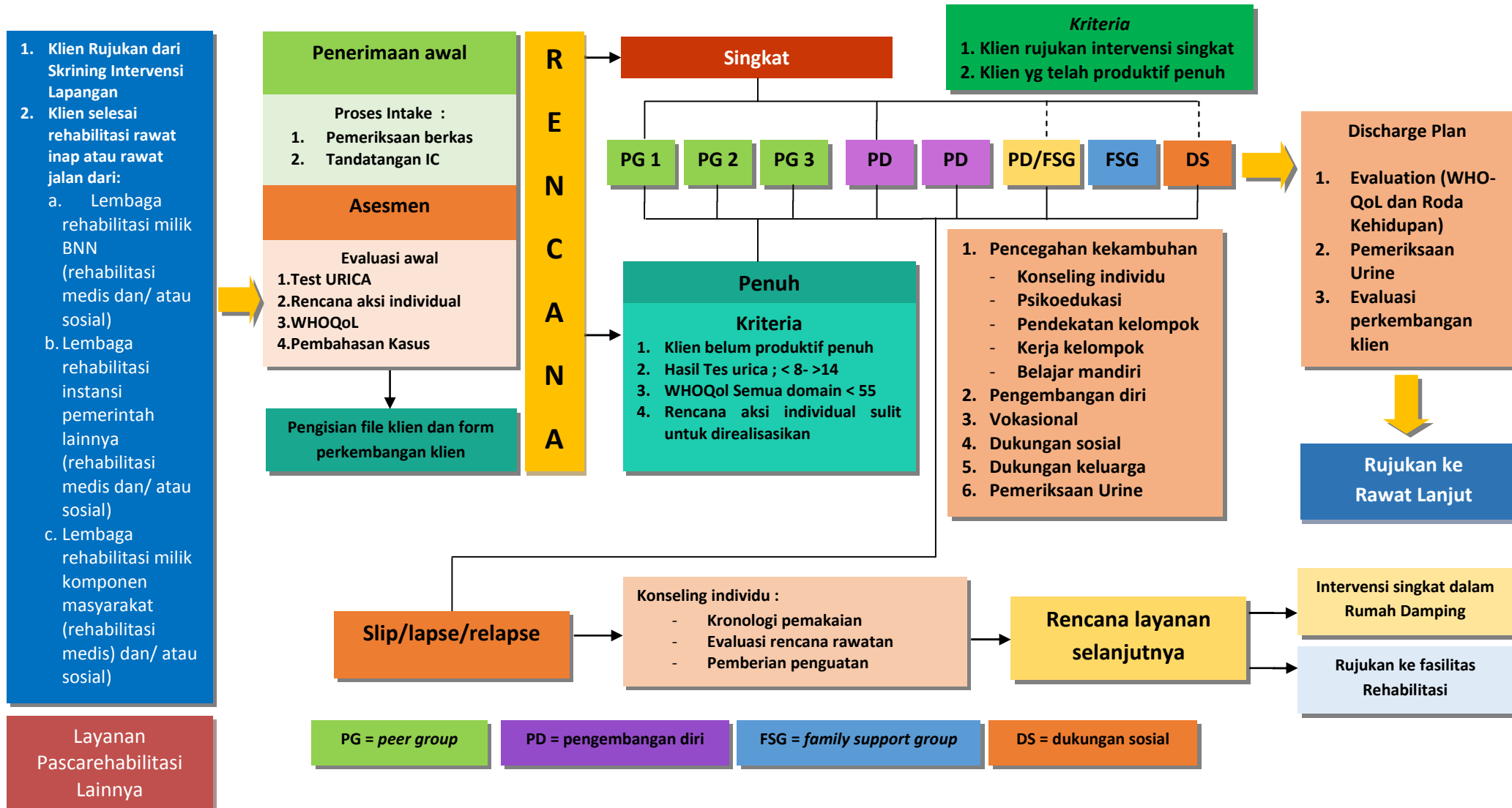


ambar 2.2 Alur Detail Layanan Pascarehabilitasi Intensif sebagai berikut :

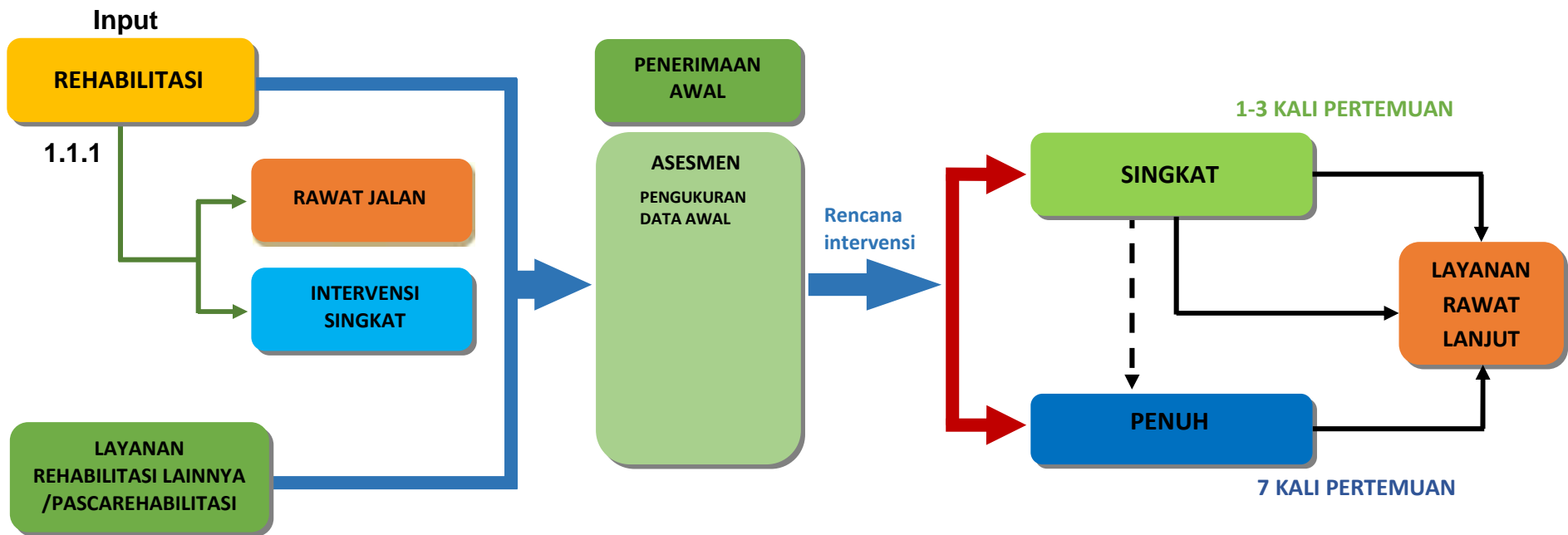


→ Rujukan ke fasilitas rehabilitasi

Gambar 2.3 Alur Detail Layanan Pascarehabilitasi Reguler sebagai berikut :



Gambar 2.4 Alur Proses Layanan Pascarehabilitasi Reguler



Gambar 2.5 Alur Layanan Pascarehabilitasi Rawat Jalan khusus anak sebagai berikut :

