

**REHABILITASI SEBAGAI UPAYA PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP
PENGGUNA NARKOTIKA.**

(Studi Kasus BNNP Jawa Tengah)

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Hukum dan Komunikasi

Guna memenuhi salah satu syarat untuk

Memperoleh gelar Sarjana Strata I

Dalam Ilmu Hukum



Disusun Oleh:

Nama : Simon Hermawan Baskoro

Nim : 12.20.0004

**FAKULTAS HUKUM DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA
SEMARANG**

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

**REHABILITASI SEBAGAI UPAYA PERLINDUNGAN HUKUM BAGI
PENGGUNA NARKOTIKA**

(Studi Kasus di BNNP Jawa Tengah)

SKRIPSI

Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Gelar Sarjana Strata I

Ilmu Hukum

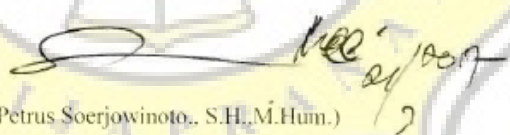
Disusun Oleh :

Nama : Simon Hermawan Baskoro

Nim : 12.20.0004

Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing Skripsi


(Petrus Soerjowinoto., S.H.,M.Hum.)

FAKULTAS HUKUM DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA

SEMARANG

2017

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya ,

Nama : Simon Hermawan Baskoro

NIM : 12.20.0004

menyatakan bahwa dalam skripsi yang berjudul :

**“REHABILITASI SEBAGAI UPAYA PERLINDUNGAN HUKUM
BAGI PENGGUNA NARKOTIKA”. (STUDI KASUS BNNP JATENG)”**.

Tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila di kemudian hari ternyata terbukti bahwa skripsi ini merupakan hasil plagiasi, maka saya siap untuk dibatalkan, dengan segala akibat hukumnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Semarang, 20 Maret 2017



Simon Hermawan Baskoro

PENGESAHAN

Skripsi disusun oleh :

Nama : Simon Hermawan Baskoro

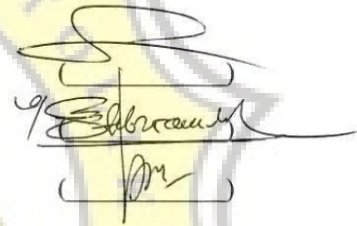
NIM. : 12.20.0004

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

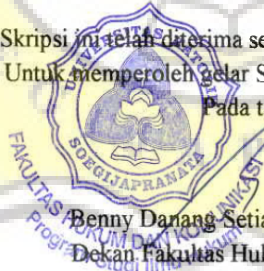
Pada tanggal :

Dosen Penguji :

1. Petrus Soerjowinoto, SH. M. Hum
2. Dr. Antonius Maria LK, SS. Mhum
3. V. Hadiyono, SH. M.Hum



Skripsi ini telah ditesima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Sarjana Strata I Ilmu Hukum
Pada tanggal :



Benny Danang Setianto, SH, LLM. MIL
Dekan Fakultas Hukum dan Komunikasi
Universitas Katolik Soegijapranata

MOTTO DAN HALAMAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

“ NGLURUK TANPO BOLO
MENANG TANPO NGASORAKE
SEKTI TANPO AJI-AJI
SUGIH TANPO BONDHO”

PERSEMBAHAN :

Skripsi ini aku persembahkan kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa
2. Bapak, Ibu dan Saudara-saudaraku
3. Civitas Akademika Unika Soegijapranata
4. Teman-teman seperjuangan Fakultas Hukum dan Komunikasi

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunianya, yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“REHABILITASI SEBAGAI UPAYA PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PENGGUNA NARKOTIKA”**.

Penulis menyusun skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam meraih gelar kesarjanaan strata 1, skripsi ini juga dapat menambah pengetahuan dan wawasan kepada masyarakat agar jangan menggunakan narkoba. Tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk mengetahui alasan pengguna narkoba perlu direhabilitasi serta mengetahui mekanisme rehabilitasi, dan mengetahui hambatan – hambatan dalam melaksanakan rehabilitasi.

Pada penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan dan tidak dilakukan sendiri, sehingga membutuhkan pihak-pihak yang terkait dalam menyusun penyusunan skripsi ini sehingga dapat menyelesaikan dengan baik dan benar.

Dengan demikian, penulis mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat, kasih dan karunia serta perlindungan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Bapak Andreas Priyono Budi dan Ibu Bernadeta Erawati, selaku kedua Orangtua yang telah membimbing dan memberikan pendidikan hingga dapat sampai ke jenjang Universitas.
3. Bapak Prof. Budi Widianarko, M.Sc., selaku Rektor Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.
4. Bapak B.Danang Setianto,S.H.,L.LM.,MIL., selaku Dekan Fakultas Hukum dan Komunikasi Unika Soegijapranata Semarang.

5. Bapak L.Eddy Wiwoho., S.H.,M.H., selaku Dosen Wali penulis yang telah membimbing dan mengarahkan penulis selama menempuh perkuliahan.
6. Bapak Petrus Soerjowinoto., S.H.,M.Hum., selaku dosen pembimbing skripsi sekaligus Kepala Program Studi ilmu Hukum yang telah memberikan waktu, tenaga, dan perhatian sampai skripsi ini selesai dengan baik.
7. Tenaga Kependidikan Fakultas Hukum dan Komunikasi Universitas Katolik Soegijapranata (Pak Nardi, Mas Bowo, Mbak Mega dan Mas Ngatiman) yang telah banyak membantu penulis selama menempuh perkuliahan hingga proses penulisan skripsi.
8. Teman-teman Fakultas Hukum angkatan 2012 “geng sopir” : Aryo, Binnar, Yandri, Beny, Beyes, Tri, Sony, Abel, Ndaru, Shadiq, Vito, Serlinda, Cindiana, Pandu, Bobby yang telah membantu memberikan canda tawa dikala senang dan susah, dan seluruh angkatan 2012.
9. Bapak Susanto., S.H.,M.M., selaku Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah yang telah bersedia diwawancarai untuk memberikan data-data dan informasi terkait dengan skripsi ini.
10. Bapak Sardianto selaku Kepala Seksi Pasca-Rehab Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah, yang telah bersedia diwawancarai terkait dengan pembuatan skripsi ini.
11. Bapak Igor Mardiyanto, selaku Kepala Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah, yang telah bersedia diwawancarai yang terkait dengan pembuatan skripsi ini.
12. Mas Syamsul Maakarif, selaku Staf Bagian Umum, yang telah bersedia diwawancarai dan memberikan data yang berkaitan dengan penulisan skripsi ini.

13. Mas Awi, selaku pengurus dari Yayasan Rumah Damai Semarang, yang telah bersedia meluangkan waktu untuk bersedia diwawancarai dan pemberian data yang berkaitan dengan skripsi ini.
14. Dr. Sri Widayati, Sp.PK.,M.Kes, selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, yang telah bersedia dan tidak keberatan atas permohonan ijin survey terkait dengan skripsi ini.
15. Kepala Sub Bagian Pendidikan dan Litbang Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang dan seluruh staf bagian diklat yang telah bersedia memberikan akses kemudahan dalam pembuatan skripsi ini.
16. Dr. Siti Badriyah, Sp (K) J, selaku dokter Rumah Sakit Jiwa Daerah Gondohutomo Semarang yang telah bersedia meluangkan waktu terhadap penulis untuk melakukan kegiatan wawancara.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini jauh dari sempurna, dan memerlukan pihak-pihak maupun instansi-instansi yang membantu dalam pemberian data. Akan tetapi penulis telah berusaha memberikan yang terbaik. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi khalayak umum.

Semarang, 06 Maret 2017

Penulis

Simon Hermawan Baskoro

ABSTRAK

Rehabilitasi terhadap pengguna narkoba telah diatur dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkoba, Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Nomor 01/ PB/ MA / III/ 2014 Tentang Penanganan Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba Kedalam Lembaga Rehabilitasi Medis, Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010 Tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkoba ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. Pasal 54 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 mewajibkan terhadap pecandu dan peyalahguna narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Penulisan skripsi yang berjudul **“Rehabilitasi Sebagai Upaya Perlindungan Hukum bagi Pengguna Narkoba(Studi Kasus BNNP Jawa Tengah)”** bertujuan untuk mengetahui alasan perlunya pengguna narkoba direhabilitasi, untuk mengetahui mekanisme rehabilitasi di Badan Narkoba Nasional Propinsi Jawa Tengah dan untuk mengetahui hambatan-hambatan yang muncul dalam pelaksanaan rehabilitasi.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dan wawancara. Penulis memaparkan hasil penelitian dengan menggunakan metode deskriptif analitis. Objek dalam penelitian ini yaitu Rehabilitasi terhadap pengguna narkoba.

Pelaksanaan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial diselenggarakan oleh Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL), yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial. Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) mengemban dua fungsi yaitu fungsi medis dan fungsi sosial. Kedua fungsi tersebut merupakan suatu rangkaian dalam proses rehabilitasi.

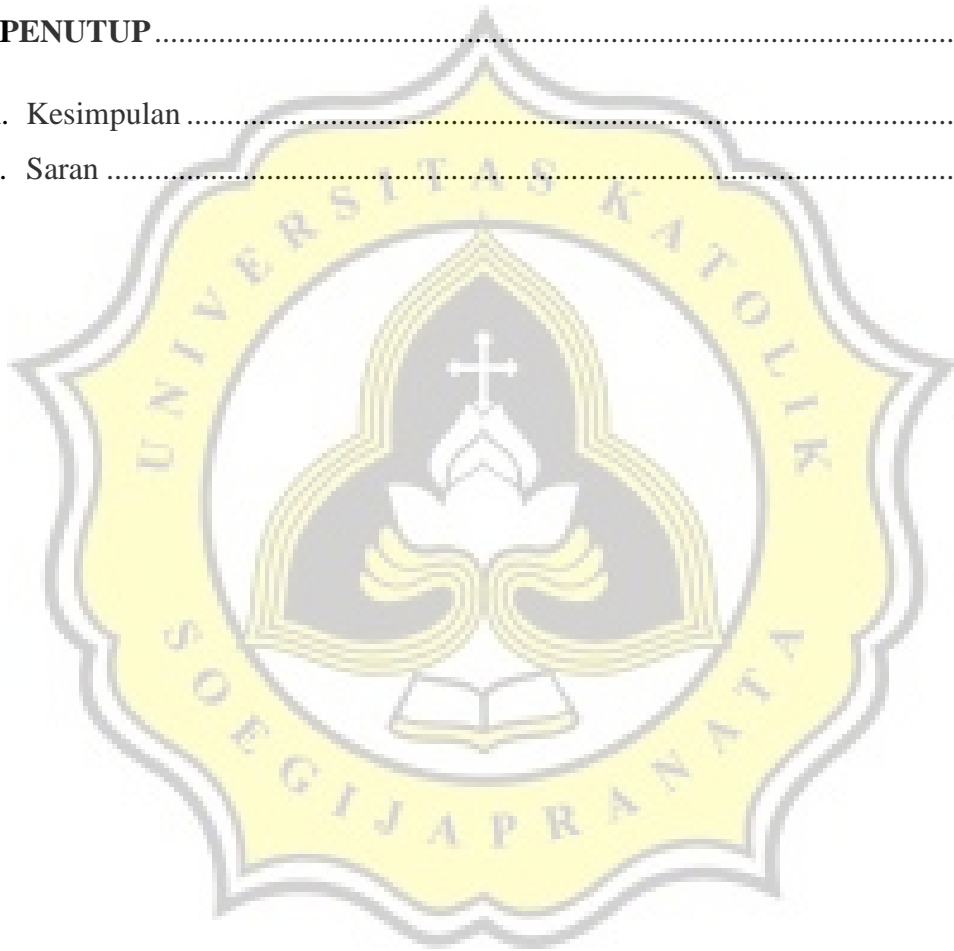
Ketiga rumusan masalah tersebut kemudian ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan rehabilitasi telah sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, Badan Narkoba Nasional Propinsi Jawa Tengah dan Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) telah melaksanakan rehabilitasi sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku dan saran bagi Badan Narkoba Nasional Propinsi Jawa Tengah dan Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL).

Kata Kunci : Rehabilitasi, Perlindungan Hukum, Korban Penyalahgunaan Narkoba, BNNP Jateng.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Pembatasan Masalah	6
D. Tujuan Penulisan.....	6
E. Manfaat Penulisan.....	7
F. Metode Penelitian	7
G. Sistematika Penulisan	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah.....	16
B. Pengertian Narkotika	21
C. Pengertian Korban Penyalahgunaan Narkotika	28
D. Kategori Pengguna Narkotika.....	31
E. Perlindungan Hukum Terhadap Pengguna Narkotika	35
F. Pengertian Rehabilitasi	40
G. Pengertian Psikotropika	44

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
A. Alasan Perlunya Pengguna Narkotika Di Rehabilitasi	49
B. Mekanisme Rehabilitasi Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Terhadap Pengguna Narkotika.....	70
C. Hambatan Dalam Melaksanakan Rehabilitasi Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Terhadap Pengguna Narkotika	86
BAB IV PENUTUP.....	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran	91



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Daftar Institusi Penerima Wajib Laport Propinsi Jawa Tengah 2016.....	54
Tabel 2 Daftar Kegiatan Rehabilitasi BNNP Jateng Tahun 2015.....	57
Tabel 3 Daftar Pasien Rehabilitasi Secara Sukarela Tahun 2016.....	61
Tabel 3.1 Daftar Institusi Penerima Wajib Laport Provinsi Jawa Tengah 2016.....	62
Tabel 4 Data Rekapitulasi Pasien Wajib Laport RSJD Dr Amino Gondohutomo....	64
Tabel 5 Jumlah Pasien Pecandu Narkotika di Yayasan Rumah Damai.....	67



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kegiatan Promosi Pasca-Rehab BNNP Jateng84

Gambar 2 Kegiatan Promosi Pasca-Rehab BNNP Jateng84



DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Mekanisme Rehabilitasi BNNP Jawa Tengah	71
Bagan 2 Mekanisme Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional	72
Bagan 3 Prosedur Layanan Siswa Rumah Damai Semarang.....	81



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Penelitian (*Survey*) dari Fakultas Hukum dan Komunikasi, Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.
- Lampiran 2. Surat Telah selesai Melakukan Penelitian di BNNP Jawa Tengah.
- Lampiran 3. Surat Telah selesai Melakukan Penelitian di RSJD Dr. Amino GondoHutomo Semarang.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sebagai negara hukum yang menjunjung tinggi hak setiap warganya untuk tidak boleh ada perbedaan dalam pemberian jaminan maupun perlindungan yang dimiliki oleh setiap individu yang harus mendapat penghormatan dan perlindungan negara, tanpa menutup adanya kemungkinan membatasi hak-hak tersebut dalam keadaan darurat.

Dalam hukum selalu dikatakan bahwa dimana ada hak, selalu ada kemungkinan memperbaikinya dalam arti menuntut dan memperbolehkannya apabila dilanggar : *ubi jus ibi remedium*). Kelanjutan logisnya adalah dari asas ini adalah penafsiran, bahwa hanya apabila ada kemungkinan (proses hukum) untuk memperbaikinya, dapatlah kita mengatakan adanya hak yang bersangkutan. Suatu hak yang tidak mempunyai kemungkinan untuk dipertahankan, dalam arti memintanya dilindungi (diperbaiki) apabila dilanggar, bukanlah suatu hak yang efektif¹.

Pengertian hak tersebut adalah segala sesuatu yang harus didapatkan oleh setiap orang yang telah ada sejak lahir dan harus dipertahankan oleh setiap individu dan setiap hak tersebut di lindungi oleh negara yang menjamin adanya Hak Asasi Manusia. Setiap orang berhak atas perlindungan hukum sebagai korban penyalahgunaan narkoba baik selama menjalani proses rehabilitasi maupun pasca rehabilitasi.

¹ Mardjono Reksodiputro, 1994, *Hak Asasi Manusia dalam Sistem Peradilan Indonesia*, Jakarta: Pusat Pelayanan Keadilan dan Pengabdian Hukum Universitas Indonesia, hal 8-11.

Jumlah penyalahgunaan narkoba di Indonesia diperkirakan ada sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang yang pernah pakai narkoba dalam setahun terakhir pada kelompok usia 10-59 tahun di tahun 2014 di Indonesia.²

Sementara pada tahun 2015 diproyeksikan mencapai 5,1 juta jiwa korban penyalahgunaan narkoba. Sebagian besar kelompok penyalahgunaan narkoba berada pada kelompok coba pakai terutama pada kelompok pekerja. Soetarmono³ mengatakan di Jawa Tengah populasi penduduk usia produktif 23 juta jiwa di Jawa Tengah, sebanyak 493.533 jiwa di antaranya terindikasi sebagai pengguna narkoba. Bahkan angka prevalensi pengguna narkoba di Jawa lebih tinggi di bandingkan dengan prevalensi nasional yang hanya 1,9 persen⁴.

Selama menggunakan paradigma yang lama “penyalahgunaan narkoba selalu dimasukkan ke penjara”, terjadi peningkatan yang signifikan dari penyalahgunaan narkoba. Mulai tahun 2015, paradigma tersebut dirubah menjadi “penyalahgunaan narkoba lebih baik direhabilitasi daripada dipenjara”. Indonesia memiliki harapan dengan paradigma baru tersebut serta didukung dengan program rehabilitasi 100.000 penyalahgunaan narkoba dari BNN, paling tidak dapat menahan laju prevalensi penyalahgunaan narkoba di negara kita ini.

Selain itu jika para penyalahgunaan narkoba ini dimasukkan ke penjara maka, akan berkumpul dengan kurir, pengedar, bandar, atau produsen narkoba. Setelah keluar dari penjara, bukannya pulih dari kecanduan malah semakin parah dan bisa masuk jaringan karena adanya transformasi ilmu di sel penjara, yang tadinya hanya sebatas memakai narkoba, bisa jadi saat keluar sudah menjadi bagian dari jaringan peredaran gelap narkoba.

²Anang Iskandar, 2015, *Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Panyalahgunaan Narkoba Tahun Anggaran 2014*, Jakarta: Badan Narkotika Nasional.

³ Kepala BNNP Jateng.

⁴www.merdeka.com/peristiwa/bnn-solo-peringkat-pertama-kasus-narkoba-di-jawa-tengah
Diunduh pada 15 Maret 2016 Pukul 11.31 WIB.

Berdasarkan penelitian BNN RI, setiap harinya 40-50 generasi bangsa Indonesia meninggal dunia karena narkoba. 1,2 juta jiwa sudah tidak bisa dilakukan rehabilitasi karena kondisinya yang terlalu parah. Langkah merehabilitasi penyalah guna dan pecandu narkoba adalah salah satu langkah agar bangsa Indonesia tidak kehilangan generasinya kembali⁵.

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, narkotika didefinisikan sebagai zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa yang dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan- golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 bertujuan:

- a. Menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi,
- b. Mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika
- c. Memberantas peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika, dan
- d. Menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahgunaan dan pecandu narkotika⁶.

Undang- undang Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 64 ayat(1) menyebutkan bahwa” Dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika, dengan Undang-Undang ini dibentuk Badan Narkotika Nasional, yang selanjutnya di singkat BNN”.

Dalam proses rehabilitasi, korban penyalahgunaan narkotika bukanlah objek tetapi subjek. Dia termasuk subjek karena berhasil tidaknya proses rehabilitasi

⁵ <http://indonesiabergegas.bnn.go.id/index.php/en/component/k2/item/798-mengapa-penyalahguna-narkoba-di-rehabilitasi-bukannya-di-penjara>. Diunduh pada tanggal 21/03/2016 pukul 11.33.

⁶ Aziz Syamsudin, 2011, *Tindak Pidana Khusus*, Jakarta: Sinar Grafika, hal 89-90.

sangat ditentukan oleh dia sendiri. Kehadiran peran lain lebih untuk menopang dan membimbingnya dalam melewati tahapan-tahapan rehabilitasi⁷.

Perlunya rehabilitasi bagi para pengguna narkotika dikarenakan mereka para pengguna narkoba ingin segera sembuh dari pengaruh zat adiktif dan mereka pada dasarnya tidak bisa menolong dirinya sendiri oleh karena itu, terhadap pengguna narkotika perlu dilakukan rehabilitasi. Pengguna narkotika yang terbukti bersalah menggunakan narkotika secara tanpa hak dan melawan hukum dengan jumlah yang ditentukan dapat mengakses pendekatan sosial dan kesehatan melalui panti rehabilitasi medis dan sosial sebagai bentuk perjalanan hukuman⁸.

Pasal 54 Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menegaskan pengguna narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, hal ini mempertegas bahwa dalam hal ini korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalankan pemulihan terhadap dirinya baik dari segi medis terhadap kesehatannya dan pemulihan nama baik bagi para pengguna untuk kembali ke masyarakat, terlebih setelah menjalani proses rehabilitasi dalam panti rehabilitasi.

Ada 2 (dua) cara yang biasa dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional dalam melakukan rehabilitasi bagi para korban penyalahgunaan narkotika, yaitu dengan cara sukarela / *volunteer* atau tangkap tangan . Sukarela/ *volunteer*, pengguna secara sadar datang ke Badan Narkotika Nasional dan

⁷Visimedia, 2006, *Rehabilitasi bagi korban narkoba*, Tangerang: Pranita offset, hal 12.

⁸Angger Jati, “*Pendekatan Sosial dan Kesehatan bagi para pengguna narkoba*”. Online.Internet. 07 Maret 2016, WWW.PBHI.Or.Id.

mempunyai keinginan untuk segera pulih dari bahaya narkoba yang di konsumsinya, yang kemudian nantinya pengguna akan diperiksa oleh Tim Assesment Terpadu (TAT) terkait dengan berapa besarnya penggunaan yang di konsumsi yang berpedoman Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010. Dalam hal tertangkap tangan, maka akan terlebih dahulu menjalani proses hukum dan kepadanya tidak terlibat dalam peredaran gelap narkoba yang kemudian diperiksa oleh Tim Assesment Terpadu (TAT) sesuai dengan ketentuan dalam Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010.

Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah melalui kepala bidang rehabilitasi berupaya untuk memulihkan kondisi pengguna narkoba seperti semula untuk memulihkan kesehatan si pengguna narkoba. Rehabilitasi bagi pengguna narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial yang dalam melakukan rehabilitasi medis dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh kementerian kesehatan, seperti Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondoaminoto Semarang dan Rumah Sakit Dr Karyadi Semarang, Puskesmas Poncol dan Puskesmas Pandanaran dengan biaya APBN (Anggaran Pengeluaran Belanja Negara), sedangkan untuk rehabilitasi sosial diselenggarakan di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Provinsi Jawa Tengah yang dibawah naungan Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah⁹, selama kurang lebih 6 (enam) bulan menjalani pemulihan di panti rehabilitasi, yang kemudian menajalani pasca-rehab melalui program pendampingan untuk memantau apakah pengguna narkoba sudah pulih kembali seluruhnya atau belum, terhadap pengguna

⁹ Hasil wawancara dengan bapak syamsul staf bagian umum kehumasan bnnp jateng.

setelah kembali ke masyarakat tetap di pantau oleh Tim Assesment Terpadu (TAT). Maka kesempatan ini penulis berkeinginan menulis dengan judul **“REHABILITASI SEBAGAI UPAYA PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PENGGUNA NARKOTIKA”**. (STUDI KASUS BNNP JAWA TENGAH).

B. Pembatasan Masalah

Berdasarkan Pasal 55 Undang- undang Nomor 35 Tahun 2009,tentang Narkotika, rehabilitasi sebagai upaya perlindungan hukum bagi pengguna narkotika yaitu melalui cara sukarela /*volunteer*. Dalam penelitian ini, peneliti membatasi rehabilitasi melalui cara sukarela / *volunteer*.

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah yang diangkat dalam proposal ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Mengapa para pengguna narkotika perlu direhabilitasi ?
2. Bagaimana mekanisme rehabilititasi sebagai upaya perlindungan hukum bagi pengguna narkotika?
3. Hambatan-hambatan apakah yang ditemui ketika melaksanakan rehabilitasi sebagai upaya perlindungan hukum bagi pengguna narkotika.

D. Tujuan Penulisan

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk:

1. Untuk mengetahui mengapa para pengguna narkoba perlu di rehabilitasi.
2. Untuk mengetahui bagaimana mekanisme rehabilitasi sebagai upaya perlindungan hukum bagi pengguna narkoba.
3. Untuk mengetahui hambatan-hambatan apakah yang ditemui ketika melaksanakan rehabilitasi sebagai upaya perlindungan hukum bagi pengguna narkoba.

E. Manfaat Penulisan

Hasil penelitian ini diharapkan akan dapat dimanfaatkan baik dari segi akademis.

1. Dari segi akademis, diharapkan hasil penelitian dapat memberi manfaat dan pengetahuan bagi para akademisi guna menambah bahan kajian terkait dengan rehabilitasi terhadap pengguna narkoba .
2. Dari segi Praktis, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat mengenai bahaya narkoba agar tidak terjerumus dalam penggunaan narkoba.

F. Metode Penelitian

Penyusunan suatu karya ilmiah diperlukan suatu metode untuk meneliti, maka penulis harus menggunakan metode penelitian.

Menurut Soerjono Soekanto, penelitian hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah, yang didasarkan pada metode, sistematika, dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari sesuatu atau beberapa gejala hukum tertentu, dengan gejala menganalisisnya. Di samping itu, juga diadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap faktor hukum tersebut,

untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahan atas permasalahan-permasalahan yang timbul di dalam gejala yang bersangkutan¹⁰.

Penelitian suatu karya ilmiah dalam rangka untuk mengetahui gejala yang ada dalam masyarakat atau peristiwa hukum yang terjadi, yang kemudian dilakukan analisa atas permasalahan yang timbul yang dikaitkan dengan teori-teori yang ada maupun observasi dilapangan, kemudian dibuat secara sistematis dalam sebuah karya ilmiah. Penelitian dalam hal ini adalah rehabilitasi sebagai upaya perlindungan hukum bagi pengguna narkoba, yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah.

1. Metode Pendekatan

Berdasarkan perumusan masalah dan tujuan penelitian, maka pendekatan yang digunakan adalah metode kualitatif yang menekankan pada proses pemahaman atas perumusan masalah untuk mengkonstruksi gejala hukum yang kompleks¹¹.

Menurut Moeleong, metodologi penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik (utuh), sehingga tidak boleh mengisolasi individu atau organisasi ke dalam variabel atau hipotesis, tetapi perlu memandangnya sebagai bagian dari satu kesatuan yang utuh¹².

Penelitian ini meliputi masalah yang berkaitan dengan rehabilitasi sebagai upaya perlindungan hukum bagi pengguna narkoba.

¹⁰ Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press, hal 43.

¹¹ Petrus Soerjowinoto, 2014, *Metode Penulisan Karya Hukum*, Semarang: Fakultas Hukum Unika Soegijapranata, hal 45.

¹² L. Moeleong, 2000, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, hal 3.

2. Spesifikasi Penelitian

Peneliti menggunakan spesifikasi penelitian berupa deskriptif analitis, yaitu menggambarkan frekuensi terjadinya gejala hukum atau peristiwa hukum, mengenai mengapa para pengguna narkoba perlu direhabilitasi, serta bagaimana mekanisme rehabilitasi sebagai upaya perlindungan hukum bagi pengguna narkoba dan hambatan dalam melaksanakan rehabilitasi. Setelah itu dari hasil penelitian tersebut kemudian dianalisis dengan mengkaitkan pada referensi dan peraturan perundang-undangan mengenai rehabilitasi sebagai upaya perlindungan hukum bagi pengguna narkoba yaitu:

1. Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba,
2. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Bagi Pecandu Narkoba.
3. Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung No. 01/PB/MA/III/2014 Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2014, Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2014, Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2014, Jaksa Agung Republik Nomor PER-005/A/JA/03/2014, Kepala Kepolisian Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2014, Kepala Badan Narkoba Nasional Republik Indonesia PERBER/ 01/ III/ 2014/BNN Tentang Penanganan Pecandu Narkoba dan

Korban Penyalahgunaan Narkotika kedalam Lembaga Rehabilitasi.

4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2415 / Menkes / PER / XII/ 2011 Tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laporan dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.
6. Peraturan Menteri Sosial Nomor 26 Tahun 2012 Tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya.
7. Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial.

3. Objek Penelitian

Objek Penelitian adalah seluruh informasi yang berkaitan dengan rehabilitasi sebagai upaya perlindungan hukum terhadap pengguna narkotika. Objek penelitian meliputi bidang rehabilitasi yang bertugas melakukan pemulihan serta pembinaan kepada para pengguna dan pecandu narkotika, yang menekankan pada bagaimana proses rehabilitasi terhadap para pengguna narkotika dalam panti rehabilitasi serta bagaimana bentuk

perlindungan hukum bagi pengguna narkoba selama menjalani proses rehabilitasi.

Elemen-elemen penelitian meliputi:

1. Staf Bagian Umum Kehumasan Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah: Bapak Syamsul Maakarif.
2. Kepala Bidang Rehabilitasi : Bapak Igor Budimardiyono
3. Kepala Pemberdayaan Masyarakat : Bapak Susanto, S.H.,MM .
4. Kepala Seksi Pasca-Rehab: Bapak Sardianto.
5. Dokter RSJD Gondohutomo : dr. Siti Badriyah S.p.(K)J.
6. Pengurus Yayasan Rumah Damai Semarang : Mas Awi.
7. Pecandu Narkoba.

4. Teknik Pengumpulan Data

1. Studi Kepustakaan

Studi Kepustakaan adalah studi terhadap data sekunder, yakni data yang telah tersedia dan diolah oleh pihak lain. Adapun data sekunder yang akan digunakan adalah:

1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang diperoleh berdasarkan peraturan-peraturan perundang-undangan yang telah ada kaitann dengan masalah yang akan diteliti yaitu Undang-undang No. 35 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapori Bagi Pecandu Narkoba, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2415 / Menkes / PER / XII/

2011 Tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Peraturan Menteri Sosial Nomor 26 Tahun 2012 Tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya. Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung No. 01/PB/MA/III/2014 tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi, Surat Edaran Mahkamah Agung No. 04 Tahun 2010 tentang Nomor 04 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial dan Wawancara.

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder merupakan bahan yang diperoleh dari referensi-referensi, hasil penelitian sehingga dapat mempermudah menyusun karya ilmiah.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier merupakan bahan yang diperoleh dari Kamus Besar Bahasa Indonesia atau Surat Kabar dan Majalah.

2. Wawancara

Studi lapangan dilakukan dengan wawancara. Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak yaitu dengan pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu¹³. Wawancara dilakukan dengan :

- 1.) Kepala Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah yaitu Bapak Igor Mardiyono.
- 2.) Kepala Bidang Pemberdayaan Masyarakat Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah yaitu Bapak Susanto, S.H.,MM,
- 3.) Kepala Seksi Pasca- Rehab yaitu Bapak Mardiyanto
- 4.)Dokter Rumah Sakit Jiwa Dr.Amino Gondohutomo Semarang yaitu dr. Siti Badriyah S.p(K) J.
- 5.) Pecandu narkoba.

Wawancara dilakukan mengenai rehabilitasi sebagai upaya perlindungan hukum terhadap pengguna narkoba, siapa yang melakukan proses rehabilitasi, mengapa para pengguna ini harus direhabilitasi, dimana proses rehabilitasi medis dan sosial diselenggarakan, kapan si pengguna tersebut harus melakukan rehabilitasi dan bagaimana proses rehabilitasi bagi pengguna narkoba, dan hambatan apa saja yang ditemui dalam melakukan rehabilitasi.

¹³ *Ibid*, hal 135.

5. Metode Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang diperoleh dari penelitian telah terkumpul melalui kegiatan pengumpulan data kemudian diolah diperiksa, dipilih, dilakukan editing. Setelah pengolahan data selesai dan untuk menjawab pertanyaan penelitian maka data disusun secara sistematis disajikan dalam bentuk uraian-uraian.

6. Metode Analisa Data

Metode analisis yang digunakan adalah metode analisis kualitatif adalah analisis yang tidak mendasarkan diri pada perhitungan data statistik atau matematis. Metode ini tidak menggunakan angka sebagai bahan analisis. Analisis dilakukan terhadap data deskriptif yang berupa informasi kualitatif dari hasil wawancara studi kepustakaan. Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan data tertulis akan diperiksa sesuai dengan keperluan dan kebutuhan.

G. Sistematika Penulisan

Agar hasil penelitian yang dikerjakan selesai dengan teratur, maka peneliti menggunakan sistematika penulisan, sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Pada Bab 1 berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, pembatasan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II : TELAAH PUSTAKA

Pada Bab 2 berisi tentang tinjauan pustaka yang bersumber pada bahan pustaka diantaranya adalah : Pengertian BNNP Jawa

Tengah, pengertian narkoba beserta dengan penggolongannya, pengertian korban penyalahguna narkoba, kategori pengguna narkoba, perlindungan hukum terhadap pengguna narkoba, pengertian rehabilitasi beserta tahap-tahapannya dan pengertian psikotropika.

BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada Bab III berisi tentang alasan perlunya pengguna narkoba untuk direhabilitasi, mekanisme rehabilitasi sebagai upaya perlindungan hukum terhadap pengguna narkoba, dan hambatan- hambatan yang ditemui dalam melaksanakan rehabilitasi sebagai upaya perlindungan hukum terhadap pengguna narkoba.

BAB IV : PENUTUP

Pada Bab IV berisi tentang hasil dari penelitian berupa : kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah dengan terbitnya Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi (BNP) dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK), maka dibentuklah BNP Jawa Tengah yang memiliki kewenangan operasional melalui kewenangan Anggota BNN terkait dalam satuan tugas, yang mana BNN-BNP-BNKab/Kota merupakan mitra kerja pada tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota yang masing-masing bertanggung jawab kepada Presiden, Gubernur dan Bupati/Walikota, dan yang masing-masing (BNP dan BNKab/Kota) tidak mempunyai hubungan struktural-vertikal dengan BNN.

Badan Narkotika Nasional Provinsi dipimpin oleh seorang Kepala BNNP yang diangkat dan diberhentikan oleh Kepala BNN, dan Kepala BNN diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. Badan Narkotika Nasional Provinsi berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala BNN. Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi dibantu oleh seorang Kepala Bagian Umum, dan 3 (tiga) Kepala Bidang yaitu Bidang Pencegahan & Pemberdayaan Masyarakat, Bidang Rehabilitasi, dan Bidang Pemberantasan. Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah membawahi beberapa Badan Narkotika Nasional Kota yaitu BNNK Kendal, BNNK Purbalingga, BNNK Batang, BNNK Banyumas, BNNK Temanggung, BNN Kota Tegal dan BNNK Cilacap.

1. Kantor BNNP Jawa Tengah



BNNP JAWA TENGAH

Kantor Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah terletak di Jalan Madukoro Blok BB Semarang 50144. Telp 024-7608570 Fax. 024-7608573. Email : bnnp_jateng@bnn.go.id

2. Visi dan Misi BNNP Jawa Tengah

Visi :

“Menjadi instansi vertikal yang profesional dan mampu menggerakkan seluruh komponen masyarakat, Instansi pemerintah dan swasta dalam melaksanakan pencegahan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika bahan adiktif lainnya di provinsi Jawa Tengah.

Misi :

- a. Melaksanakan kebijakan daerah tentang P4GN.
- b. Melaksanakan operasional P4GN sesuai bidang tugas dan kewenangannya.
- c. Mengkoordinasikan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya (narkoba).
- d. Memonitor dan mengendalikan pelaksanaan kebijakan P4GN di daerah.

- e. Menyusun laporan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN dan diserahkan kepada Presiden melalui Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.

3. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi BNNP Jawa Tengah

Kedudukan :

Badan Narkotika Nasional Provinsi yang selanjutnya dalam Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional ini disebut BNNP adalah instansi vertikal Badan Narkotika Nasional yang melaksanakan tugas, fungsi dan wewenang Badan Narkotika Nasional dalam Wilayah Provinsi . BNNP berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Badan Narkotika Nasional. BNNP di pimpin oleh Kepala BNNP.

Tugas Pokok :

- a). Melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- b). Mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- c). Berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian Daerah Jawa Tengah dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- d). Meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan sosial pecandu narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat;
- e). Memberdayakan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan Prekursor Narkotika;
- f). Memantau, mengarahkan dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam penegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Psikotropika Narkotika;
- g). Melalui kerja sama bilateral dan multilateral, baik regional maupun internasional, guna mencegah dan memberantas peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- h). Mengembangkan laboratorium Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- i). Melaksanakan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap perkara penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan

- j). Membuat laporan tahunan mengenai pelaksanaan tugas dan wewenang.

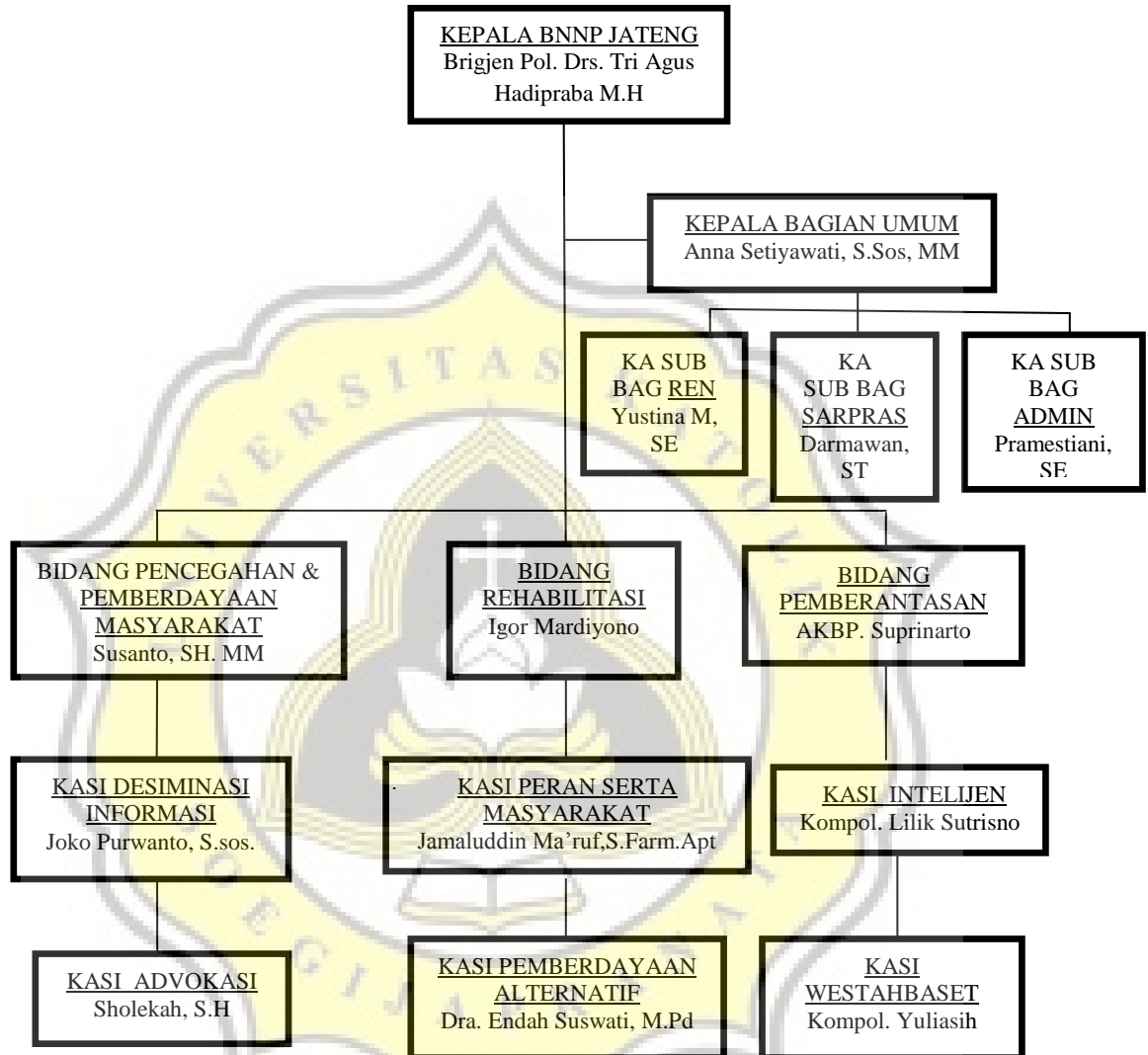
Fungsi :

- a.) Pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang selanjutnya disebut P4GN dalam wilayah Provinsi ;
- b.) Pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pencegahan, pemberdayaan masyarakat, rehabilitasi dan pemberantasan dalam wilayah Provinsi ;
- c.) Pelaksanaan pembinaan teknis dan supervisi P4GN kepada BNNK/Kota dalam wilayah Provinsi ;
- d.) Pelaksanaan layanan hukum dan kerjasama dalam wilayah Provinsi ;
- e.) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama P4GN dengan instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam wilayah Provinsi ;
- f.) Pelayanan administrasi BNNP; dan
- g.) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan BNNP.

Fungsi sebagaimana diatas, BNNP juga melaksanakan fungsi kebijakan terhadap pengguna narkoba dalam melakukan upaya pemulihan baik dari segi medis maupun sosial.

4. Struktur Organisasi BNNP Jawa Tengah

**STRUKTUR ORGANISASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL
PROVINSI JAWA TENGAH**



Sumber : BNNP Jawa Tengah 2016.

B. Narkotika

1. Pengertian Narkotika

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2415 /Menkes/Per/XII/2011 Tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Pasal 1 butir 3 “Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya, yang selanjutnya disebut NAPZA adalah bahan / zat yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan/psikologi seseorang serta dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologi.

Narkotika atau sering diistilahkan sebagai *drug* adalah sejenis zat. Zat narkotik ini merupakan zat yang memiliki ciri-ciri tertentu. Narkotika adalah zat yang bisa menimbulkan pengaruh-pengaruh tertentu bagi mereka yang menggunakan memasukkannya ke dalam tubuh. Pengaruh tersebut berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat dan halusinasi atau timbulnya khayalan-khayalan¹⁴.

Pasal 1 bab I butir 1 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 “Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-undang ini”.

Pada mulanya zat narkotika ditemukan orang yang penggunaannya ditujukan untuk kepentingan umat manusia, khususnya di bidang pengobatan.

¹⁴Soedjono Dirdjosisworo, 1990, Hukum Narkotika Indonesia, dalam Lelyta Ayunani Budiarto (ed.),” *Peranan Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah dalam Menanggulangi Peredaran Gelap Narkotika: Studi Kasus BNNP Jateng*”. Skripsi : Fakultas Hukum dan Komunikasi Unika Soegijapranata Semarang (tidak diterbitkan) 2015, hal 26.

Dengan berkembang pesat industri obat-obatan dewasa ini, maka kategori zat-zat narkotika semakin luas. Dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut, maka obat-obat semacam narkotika berkembang pula cara pengolahannya¹⁵.

Penggunaan narkotika secara melawan hukum atau tidak sesuai dengan peruntukannya dapat menimbulkan kerusakan di bagian anggota tubuh, overdosis, bahkan hingga kematian. Penyalahgunaan narkotika terhadap pengguna narkotika terjadi akibat peredaran gelap narkotika yang terus-menerus mencari para korban, yang dilakukan secara tersembunyi dan sulit untuk diketahui.

Pasal 7 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 menyatakan bahwa” narkotika hanya digunakan untuk kepentingan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi”. Narkotika golongan I dalam penggunaannya dilarang untuk kepentingan pelayanan kesehatan, hal ini tercantum dalam Pasal 8 ayat (1) Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009.

Berdasarkan cara pembuatannya narkotika dibedakan ke dalam 3 (tiga) golongan yaitu Narkotika alami, semi sintetis, dan sintetis.

a. Narkotika Alami

Narkotika alami merupakan narkotika yang zat aditifnya berasal dari tumbuhan. Contohnya:

- a) Tanaman Ganja merupakan perdu dengan daun menyerupai daun singkong yang tepinya bergerigi dan

¹⁵Taufik Makaro, 2005, *Tindak Pidana Narkotika*, Bogor: Ghalia Indonesia, hal 19.

berbulu halus. Jumlah jarinya selalu ganjil yaitu 5,7,9. Cara penyalahgunaannya adalah dikeringkan dan dicampur dengan tembakau rokok atau dijadikan rokok serta dihisap¹⁶.

b) Daun koka merupakan tanaman perdu mirip pohon kopi.

Buahnya yang matang akan berwarna merah seperti biji kopi. Koka ini kemudian diolah menjadi kokain.

c) Opium merupakan bunga dengan bentuk dan warna yang indah, yang kemudian dari getah bunga opium dihasilkan candu. Candu atau opium merupakan sumber utama dari narkotika alam.

b. Narkotika Semi Sintetis

Narkotika semi sintetis adalah narkotika alami yang diambil zat aktifnya (intisarinya) agar memiliki khasiat yang lebih kuat sehingga dapat dimanfaatkan dalam dunia kedokteran.

Contohnya :

a) Morfin adalah hasil olahan dari opium atau candu mentah dan merupakan alkaloida yang terdapat dalam opium berupa serbuk putih. Konsumsinya dengan cara dihisap atau disuntikan, efek dari morfin sendiri adalah toleransi dan ketergantungan.

¹⁶Subagyo Partodihardjo, 2000, *Kenali Narkotika dan Musuhi Penyalahgunaannya*, Jakarta: Erlangga, hal 12.

b) Heroin adalah Opiat semi-sintesis melalui sejumlah tahapan permurnian dari morfin hingga menjadi bubuk putih atau butiran halus yang dapat disuntikan. Heroin merupakan jenis obat yang kuat dan hebat dengan membuat seseorang ketagihan yang berakibat ketergantungan dan impotensi ¹⁷.

c) Kokain merupakan salah satu zat yang sangat berbahaya dan dapat menimbulkan efek negatif, karena kokain merupakan stimulan terhadap susunan syaraf pusat yang berdampak rasa senang berlebihan dan jangka panjang akan mengurangi jumlah *dopamin* atau *reseptor* dopamin dalam otak¹⁸

d) Kodein adalah sejenis obat golongan opiat yang digunakan untuk mengobati nyeri sedang hingga berat batuk (*antitusif*), diare, dan *irritable bowel syndrome*. Dipergunakan untuk obat analgetik yang 6 (enam) kali lebih lemah dari morphine, karena efeknya yang ringan sering digunakan untuk menekan rangsangan batuk dan nyeri dalam tubuh. Efek samping yang paling sering adalah mual¹⁹.

¹⁷Badan Narkotika Nasional , 2011, *Buku Panduan Pencegahan Narkotika Sejak Dini* , Jakarta: Direktorat Diseminasi Informasi , Deputi Bidang Pencegahan, Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, hal 39.

¹⁸*Ibid*, hal 33.

¹⁹Hari, Sasangka, 2003, *Narkotika dan Psikotropika dalam Hukum Pidana*, Bandung: Cv Mandar Maju, hal 41.

c. Narkotika Sintetis

Narkotika Sintetis adalah narkotika palsu yang dibuat dari bahan kimia. Narkotika ini digunakan untuk pembiusan dan pengobatan bagi orang yang mengalami ketergantungan narkotika. Contoh dari narkotika ini adalah Petidin dan Methadon. Methadon merupakan opioda sintetik yang mempunyai daya kerja lama serta lebih efektif daripada morfin. Cara pemakaian adalah dengan ditelan, saat ini metadon banyak digunakan dalam pengobatan ketergantungan opioda.

2. Penggolongan Narkotika

Undang-undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika membagi narkotika kedalam 3 (tiga) golongan yaitu:

a. Daftar Narkotika Golongan I

- a) Tanaman ganja, semua tanaman genus *cannabis* dan semua bagian dari tanaman termasuk biji, buah, jerami, hasil olahan tanaman ganja atau bagian tanaman ganja termasuk damar ganja dan hasis.
- b) Daun koka, daun yang belum atau sudah dikeringkan atau dalam bentuk serbuk dari semua tanaman dari genus *Erythroxylon* dari keluarga *Erythroxylaceae* yang menghasilkan kokain secara langsung atau melalui perubahan kimia.
- c) Opium mentah, yaitu getah yang membeku sendiri, diperoleh dari buah tanaman *Papaver Somniferum L* yang hanya mengalami pemrosesan sekedar untuk pembungkusan dan pengangkutan tanpa memperhatikan morfennya.
- d) Tanaman koka, tanaman dari semua genus *Erythroxylon* dari keluarga *Erythroxylaceae* termasuk buah dan bijinya.
- e) Tanaman *Papaver Somniferum L* dan semua bagian-bagiannya termasuk buah dan jeraminya, kecuali bijinya.

b. Daftar Narkotika Golongan II

- a) Alfasetilmetadol : *Alfa-3-asetoksi-6-dimetil amino-4,4-difenilheptana.*
- b) Betasetilmetadol : *beta-3-asetoksi-6-dimetilamino-4, 4-difenilheptana.*
- c) Metadona : *6-dimetilamino-4,4-difenil-3heptanona.*
- d) Petidina : *Asam 1-metil-4-fenilpiperidina-4-karboksilat etil ester.*
- e) Morfina

c. Daftar Narkotika Golongan III

- a) Asetildihidrokodeina
- b) Dekstropoksifena : *α -(+)-4-dimetilamino-1,2-difenil-3-metil-2- butanol propionat.*
- c) Dihidrokodeina
- d) Kodeina : *3-metil morfina*
- e) Nikodikodina : *6-nikotinildihidrokodeina*

Narkotika golongan I hanya dapat disalurkan oleh pedangang besar farmasi tertentu kepada lembaga ilmu pengetahuan tertentu untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, hal tersebut tertuang dalam Pasal 41 Undang-undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Hal ini menjelaskan terhadap pengguna narkotika yang disebut sebagai korban penyalahgunaan narkotika mendapatkan narkotika yang termasuk kedalam golongan I tersebut sebagai adanya peredaran gelap narkotika yang kurang adanya pengawasan. Sedangkan narkotika golongan II dan III digunakan untuk kepentingan pembuatan obat dengan diatur dengan Peraturan Menteri, baik sintetis maupun alami, hal tersebut tertuang dalam Pasal 37 Undang-undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.

Jenis narkotika yang banyak disalahgunakan antara lain :

1. Ekstasi.

- Dikenal dengan nama : Inex, I, Kancing, Huge Drug, Yuppie, Butterfly
Kandungan Senyawa : MDMA (*Methylene Dioxy Methamphetamine*)
Bentuk : Tablet dan Kapsul
Warna : Berbagai macam
Efek awal : Rasa gembira, tidak mudah lelah, stamina meningkat
Efek Jangka Panjang : Denyut nadi & tekanan darah meningkat, insomnia gemetar, hiperaktif, kelelahan, penurunan berat badan, paranoia, penurunan kemampuan menilai, psikotik, memburuknya agresifitas, kerusakan permanen system syaraf pusat, disfungsi organ, system syaraf, hati, ginjal.

2. Shabu

- Dikenal dengan nama : Ice, Crystal, Yaba, Ubas, SS, Mecin
Bentuk : Berupa Kristal
Kandungan Senyawa : *Amphetamine Pendoephedone, ephedrine*
Warna : Putih
Efek awal : Hilangnya rasa sakit, susah tidur, energi meningkat percaya diri, konsentrasi meningkat, euphoria (senang), hilangnya rasa lapar, aktif berkomunikasi, sensitif terhadap cahaya dan suara, gampang panik, disorientasi ruang dan waktu.

3. Heroin

- Nama Lain : "Putaw" (*Alpha Methylfentanyl*), Smack.
Bentuk : Berupa bubuk
Kandungan Senyawa : *Diacetyl Morphine*
Warna : Putih, Abu-abu
Efek Awal : Menghilangkan rasa sakit, euforia, relaksasi, menekan rasa lapar.
Efek Jangka Panjang : Mudah tersinggung, timbul rasa kantuk, mual, paranoid.

4. Ganja

- Nama lain : Mariyuana, Gelek, Cimeng, Hasish.
Bentuk : Tanaman segar atau yang dikeringkan.
Kandungan Senyawa : THC (*Tetra Hydro Cannabinol*).
Warna : Ganja hijau tua segar dan berubah coklat.
Efek awal : Nafsu makan bertambah, malas, apatis.

Efek Jangka panjang : Peningkatan tekanan darah²⁰.
Keempat jenis narkotika tersebut merupakan jenis narkotika yang banyak digunakan atau seringkali disalahgunakan karena peredaran keempat jenis narkotika tersebut sangat luas, dan karena keempat jenis narkotika tersebut mempunyai efek bagi pengguna dapat di rasakan langsung seperti rasa gembira, stamina meningkat , eforia, dan tidak mudah lelah. Hal inilah yang membuat pengguna sering menggunakan keempat jenis tersebut.

C. Pengertian Korban Penyalahgunaan Narkotika

Menurut kamus *Crime Dictionary* bahwa *victim* atau korban adalah “orang yang telah mendapat penderitaan fisik atau penderitaan mental, kerugian harta benda atau mengakibatkan mati atas perbuatan atau usaha pelanggaran ringan dilakukan oleh pelaku tindak pidana dan lainnya”²¹. Secara yuridis pengertian korban terdapat dalam Undang-undang Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Perlindungan Saksi dan Korban, yang dinyatakan bahwa korban adalah “seseorang yang mengalami penderitaan fisik, mental, dan/atau kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh suatu tindak pidana”. Undang-undang Nomor 13 Tahun 2006 menegaskan tujuan perlindungan saksi dan korban adalah untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban dalam memberikan keterangan pada setiap proses peradilan pidana.

Pasal 1 angka 15 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 menyatakan bahwa” Penyalahguna adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak /

²⁰ Slide, BNNP Jateng, Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2016.

²¹ Hari Sasangka, *Op.cit* hal 9.

melawan hukum. Pasal 127 ayat (3) menyatakan ”Dalam hal penyalahguna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan Narkotika, penyalahguna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial”. Rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dilakukan di tempat yang ditunjuk sebagai Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL).

Menurut Sellin and Wolfgang, ada beberapa tipologi korban yaitu:

- a) *Primary Victimization*, adalah korban individual/ perorangan, bukan kelompok.
- b) *Secondary Victimization*, korbannya adalah kelompok, misalnya badan hukum.
- c) *Tertiary Victimization*, yang menjadi korban adalah masyarakat luas.
- d) *Mutual Victimization*, yang menjadi korban adalah si pelaku sendiri misalnya narkotika.
- e) *No Victimization*, korbannya tidak dapat segera diketahui, misalnya konsumen yang tertipu dalam menggunakan hasil suatu produksi²².

Ditinjau dari perspektif tingkat keterlibatan korban dalam terjadinya kejahatan, Ezzat Abdel Fattah menyebutkan beberapa tipologi korban, yaitu :

- a) *Non participatting victims* adalah mereka yang menyangkal atau menolak kejahatan dan penjahat tetapi tidak turut berpartisipasi dalam penanggulangan kejahatan;
- b) *Latent or predisposed victims* adalah mereka yang mempunyai karakter tertentu cenderung menjadi korban pelanggaran tertentu;
- c) *Propocative victims* adalah mereka yang menimbulkan kejahatan atau pemicu kejahatan;
- d) *Participatting victims* adalah mereka yang tidak menyadari atau memiliki perilaku lain sehingga memudahkan dirinya menjadi korban ;
- e) *False victims* adalah mereka yang menjadi korban karena diriya sendiri²³.

²² Ediwarman, 1999, “*Victimologi kaitannya dengan Pelaksanaan Ganti Rugi tanah*”, dalam Wolfgang (ed), *The Victim and the Criminal Justice Process*, London : Unwim Hyman, hal 3.

Dari uraian di atas, berdasarkan tingkat keterlibatan korban dalam terjadinya kejahatan maka pengguna narkoba termasuk kedalam *False victims* karena yang menjadi korban adalah dirinya sendiri. Sedakan menurut Sellin and Wolfgang maka pengguna termasuk dalam *Mutual victimization* yaitu bahwa yang menjadi korban adalah dirinya sendiri, oleh karena itu perlu adanya pendekatan terhadap korban melalui upaya rehabilitatif, sebagai upaya pemulihan terhadap pengguna narkoba. Adakalanya korban juga sebagai pelaku, misalnya pengguna narkoba, menurut Romli Atmasasmita bahwa "untuk perbuatan melanggar hukum tertentu, mungkin terjadi apa yang sering dikenal dalam kepustakaan kriminologi, sebagai kejahatan tanpa korban²⁴". Bahkan korban dan pelaku adalah tunggal atau satu dalam pengertian bahwa pelaku adalah korban dan korban adalah pelaku juga seperti dalam tindak pidana narkoba sebagai pemakai atau *drug-users*.

Korban kejahatan dan siapa yang menjadi korban kejahatan adalah pangkal tolak untuk menjelaskan bagaimana posisi hukum korban. Ada 2 (dua) konsep kejahatan. *Pertama*, kejahatan dipahami sebagai pelanggaran terhadap negara dan kepentingan publik yang dipresentasikan oleh instrumen demokratik negara. *Kedua*, kejahatan dipahami sebagai pelanggaran terhadap

²³ Lilik Mulyadi, 2010, *Kompilasi Hukum Pidana dalam Perspektif Teoritis dan Praktik Peradilan*, Bandung: Cv Mandar maju, hal 16.

²⁴ Romli Atmasasmita, 1992, Masalah Santunan terhadap Korban Tindak Pidana, dalam Bambang Waluyo (ed.), *Viktimologi Perlindungan Korban dan Saksi*. Edisi Pertama, Jakarta: Sinar Grafika, hal 13-14.

kepetingan orang perorangan dan juga melanggar kepentingan masyarakat negara, dan esensinya juga melanggar kepentingan pelakunya sendiri²⁵.

Pengguna narkoba sebagai korban penyalahgunaan narkoba, yang dalam Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Nomor 01/PB/MA/III/2014 Pasal 1 Butir 3 menyatakan “Korban penyalahgunaan narkoba adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkoba karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa dan/atau diancam untuk menggunakan narkoba. Pasal ini memberikan ruang kepada korban yang dalam hal ini korban mengalami tekanan fisik dan psikis untuk menggunakan narkoba disebabkan oleh lingkungan maupun komunitas dimana mereka tinggal dan menjalani kehidupan sehari-hari. Dalam hal ini korban penyalahgunaan narkoba merupakan korban sebagai akibat dari peredaran gelap narkoba sebagai suatu tindak pidana, yang merupakan suatu kegiatan mengedarkan barang yang berupa tergolong jenis-jenis narkoba secara *illegal*, yang tidak sesuai dengan peruntukannya dan tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan, yang dilakukan secara sembunyi-sembunyi.

D. Kategori Pengguna Narkoba

Sampai saat ini belum ada definisi yang disepakati oleh para ahli terkait dengan pengklasifikasian untuk menentukan batas seseorang sebagai pengguna teratur, rekresional, maupun pecandu berat. Ada yang menggunakan pendekatan medis, psikologi, frekuensi pakai atau kombinasinya. Pada

²⁵Siswanto Sunarso, 2014, *Viktimologi dalam Sistem Peradilan Pidana*, Jakarta: Sinar Grafika, hal 43.

pengklarifikasian ini kategori pengguna narkoba di bedakan menjadi 4 macam yaitu (coba pakai, teratur pakai, pecandu non suntik, dan pecandu suntik) menurut frekuensi pemakaian atau cara pakai.

Sebagian besar penyalahguna berada pada kelompok coba pakai terutama pada kelompok pekerja. Tekanan pekerjaan yang berat, kemampuan sosial ekonomi dan tekanan lingkungan, teman kerja merupakan faktor pencetus terjadinya penyalahgunaan narkoba pada kelompok pekerja²⁶. Sebagian besar mereka masih dalam taraf coba pakai dan teratur pakai terutama jenis shabu. Mereka pakai shabu tersebut dalam keadaan tekanan kerja yang tinggi dalam pekerjaannya sehingga memerlukan tambahan stamina yang diperoleh melalui konsumsi shabu.

Sayangnya sebagian dari mereka (para pekerja) tidak paham bahwa yang di konsumsinya (shabu) merupakan salah satu jenis narkoba. Bahkan mereka percaya bahwa shabu tidak menyebabkan ketergantungan, karena dapat di kontrol pemakaiannya oleh pengguna tersebut. Miskonsepsi tentang shabu ini banyak beredar pada kelompok pekerja.

Penyalahguna narkoba suntik cenderung mengalami penurunan dari tahun 2008 sampai saat ini. Jika pada tahun 2008 jumlah penyalahguna suntik sekitar 263 ribu, lalu terus menurun menjadi 70 ribuan (2011), lalu menjadi 67 ribuan di tahun 2014²⁷. Namun saat ini di tingkat lapangan mulai muncul pengguna suntik baru dimana jenis yang disuntikkan ke tubuh bukan lagi heroin/putau tetapi jenis narkoba lainnya, seperti shabu, subuxon, dsb. Jika ini dibiarkan,

²⁶ Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahguna Narkoba Tahun 2014.

²⁷ *Ibid.*

maka dapat dipastikan akan menjadi kenaikan jumlah penyalahguna suntik, dan akan terjadi peningkatan kasus HIV/AIDS.

Kriteria Penggunaan Narkotika sendiri oleh Badan Narkotika Nasional membagi menjadi 3 (tiga) yaitu :

1. Tahap A (Ringan)

a). Penggunaan Coba-coba (*Experimental use*)

Penggunaan sekedar untuk memenuhi rasa ingin tahu, biasanya dipicu oleh tawaran teman. Sebagian besar berhenti pada tahap ini.

b). Penggunaan Sosial / Rekreasi (*Rekresional use*)

Penggunaan dengan tujuan sosialisasi pada saat berkumpul dengan teman-temannya.

2. Tahap B (Sedang)

a). Penggunaan Situasional (*Situasional use*)

Mereka adalah yang menggunakan narkotika atau zat psikoaktif lainnya untuk menghilangkan rasa tidak nyaman seperti rasa nyeri, kecewa, cemas dan depresi.

3. Tahap C (Berat)

a). Penggunaan Intensive Bermasalah (*Intensive use*)

Mereka yang menggunakan narkotika atau zat psikoaktif lain secara patologis setiap hari dalam 1 bulan terakhir sehingga menimbulkan gangguan fungsi sosial dan pekerjaan.

b). Ketergantungan (*Compulsive dependent use*)

Mereka yang tidak menggunakan akan timbul gejala ketergantungan psikis dan fisik, berupa gejala putus zat (sakaw dan sugesti atau dorongan kuat untuk menggunakan zat kembali penggunaan jarum suntik).

Para pengguna narkoba yang menggunakan berbagai macam jenis narkoba yang dalam hal ini sebagai korban penyalahgunaan narkoba, dalam pemakaiannya terhadap berbagai macam jenis narkoba yang telah ditetapkan dalam SEMA 04 Tahun 2010 Tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahguna dan Pecandu dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial, Pasal 2 “Bahwa penerapan pemidanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 103 huruf a dan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba hanya dapat dijatuhkan pada klasifikasi tindak pidana sebagai berikut:

- a. Terdakwa pada saat tertangkap tangan oleh penyidik Polri dan penyidik BNN dalam kondisi tertangkap tangan;
- b. Pada saat tertangkap tangan sesuai dengan butir a di atas ditemukan barang bukti pemakaian 1 (satu) hari dengan perincian antara lain sebagai berikut:

1. Kelompok Metamphetamine (shabu)	: 1 gram
2. Kelompok MDMA (ekstasi)	: 2,4 gram = 8 butir
3. Kelompok Heroin	: 1,8 gram
4. Kelompok Kokain	: 1,8 gram
5. Kelompok Ganja	: 5 gram
6. Daun Koka	: 5 gram
7. Meskalin	: 5 gram
8. Kelompok Psilosybin	: 3 gram
9. Kelompok LSD (d-lysergic acid diethylamide)	: 2 gram
10. Kelompok PCP (phencyclidinide)	: 3 gram
11. Kelompok Fentanil	: 1 gram
12. Kelompok Metadon	: 0,5 gram

13. Kelompok Morfin	: 1,8 gram
14. Kelompok Petidin	: 0,96 gram
15. Kelomok Kodein	: 72 gram
16. Kelompok bufrenorfin	: 32 mg

- c. Surat uji Laboratorium positif menggunakan Narkotika berdasarkan permintaan penyidik.
- d. Perlu Surat Keterangan dari dokter jiwa / psikiater pemerintah yang ditunjuk oleh Hakim.
- e. Tidak terdapat bukti bahwa yang bersangkutan terlibat dalam peredaran gelap Narkotika”.

Pengguna narkotika yang sesuai dengan ketentuan di atas mengenai batas pemakaian tersebut ditentukan oleh Tim Asesment Terpadu (TAT), tim tersebut meliputi tim kedokteran, tim psikologi, apabila dalam pengetesan tersebut pengguna melebihi batas pemakaian tersebut maka Tim Asesment Terpadu yang menentukan apakah direhabilitasi atau tidak, apabila para pengguna narkotika tersebut dengan sukarela menyerahkan diri ke Badan Narkotika Nasional untuk menjalani proses rehabilitasi maka ketentuan dalam SEMA tersebut tidak berlaku, karena kepadanya telah melaporkan diri secara sukarela atau dengan kata lain secara inisiatif sendiri ingin segera pulih dari ketergantungan narkotika yang melapor ke Badan Narkotika Nasional dimana korban bertempat tinggal. Rehabilitasi terhadap pengguna narkotika dilaksanakan sebagai upaya perlindungan terhadap korban penyalahgunaan narkotika dalam rangka memberikan pemulihan terhadap pengguna narkotika.

E. Perlindungan Hukum Terhadap Pengguna Narkotika

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 D ayat (1) menyatakan “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum

yang adil, serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”. Pasal 28 G ayat(1) menyatakan “Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi”. Setiap orang berhak atas hak perlindungan yang bersifat otomatis yaitu pemenuhan hak dan perlindungan yang diberikan oleh negara. Standar perlindungan ini sama untuk semua warga negara. Hak ini sama bagi para pengguna narkoba dalam mendapatkan bantuan medis dan bantuan rehabilitasi²⁸.

Perlindungan hukum terhadap pengguna narkoba sebagai korban penyalahgunaan narkoba yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional dengan menempatkan pengguna narkoba dalam panti rehabilitasi sebagai upaya dan komitmen Badan Narkotika Nasional terhadap korban penyalahgunaan narkoba untuk segera terlepas dari bahaya narkoba terhadap kesehatan jiwa dan raganya serta tidak ketergantungan terhadap narkoba, yang mulai pada tahun 2015 menempatkan para penyalahguna narkoba “lebih baik direhabilitasi daripada dipenjara”.

Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Nomor 01/PB/MA/III/2014 Tentang Penanganan Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba kedalam Lembaga Rehabilitasi dan Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010 Tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkoba ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis

²⁸Bambang Waluyo, 2011, *Viktimologi Perlindungan Korban dan Saksi*, Jakarta: Sinar Grafika, hal 41-42.

dan Rehabilitasi Sosial, sesuai dengan Pasal 13 angka 1 Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Nomor 01/PB/MA/III/2014 Tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi yang dilakukan oleh:

- a. Kepala Badan Reserse Kriminal Polri;
- b. Deputi Pemberantasan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia;
- c. Deputi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia;
- d. Jaksa Agung Muda Tindak Pidana Umum Kejaksaan Republik Indonesia;
- e. Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia;
- f. Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
- g. Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia.

Kepala Badan Reserse Kriminal Polri yang berperan dalam proses penyelidikan, penyidikan dalam proses tindak pidana, pengawasan dan pengendalian tindak pidana dalam rangka penegakan hukum serta pengelolaan informasi nasional.

Deputi Pemberantasan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia yang mempunyai tugas melaksanakan P4GN (Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba) di bidang pemberantasan.

Deputi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia melaksanakan P4GN (Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba) di bidang rehabilitasi.

Jaksa Agung Muda Tindak Pidana Umum Kejaksaan Republik Indonesia adalah unsur pembantu pimpinan mengenai tindak pidana umum yang diatur di dalam dan di luar KUHP, yang bertugas melakukan pra penuntutan,

pemeriksaan, tambahan, penuntutan, pelaksanaan terhadap hakim dan putusan pengadilan, pengawasan terhadap pelaksanaan putusan lepas bersyarat dan tindakan hukum lainnya dalam perkara tindak pidana umum berdasarkan peraturan perundang-undangan dan kebijaksanaan oleh jaksa agung²⁹.

Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia adalah unsur pelaksana yang bertanggungjawab kepada Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia yang mempunyai tugas merumuskan serta melaksanakan kebijakan dan standardisasi teknis dibidang pemasyarakatan³⁰.

Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menyelenggarakan fungsi pelaksanaan kebijakan fasilitas kesehatan serta pelayanan kesehatan primer rujukan, dalam hal ini rumah sakit yang ditunjuk oleh kementerian kesehatan untuk melakukan rehabilitasi medis seperti Rumah Sakit dr. Kariyadi Semarang.

Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia melakukan upaya-upaya penanganan melalui program pelayanan dan rehabilitasi sosial terhadap berbagai masalah kesejahteraan sosial yang dalam hal ini adalah korban NAPZA, baik melalui unit-unit pelayanan teknis maupun melalui intervensi pelayanan dan rehabilitasi sosial berbasis masyarakat dalam rangka mencapai taraf kesejahteraan yang lebih memadai³¹.

²⁹ www.Kejaksaan.go.id/ unit kejaksaan/ diunduh tanggal 19/06/2016 pukul 22.49.

³⁰ www.ditjenpas.go.id/ struktur- organisasi/ diunduh tanggal 19/06/2016 pukul 23.01.

³¹ Rensos.kemensos.go.id/ diunduh pada tanggal 19/06/2016 pukul 23.24.

Kerjasama antar lembaga negara seperti yang tertuang dalam Pasal 13 ayat(1) Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung tersebut dalam melaksanakan penanganan korban penyalahgunaan narkoba ke dalam lembaga rehabilitasi medis dan sosial. Dalam hal ini terhadap pengguna narkoba dalam melakukan rehabilitasi medis, dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh Kementerian kesehatan yang biasanya rumah sakit milik pemerintah, serta dalam melaksanakan rehabilitasi sosial di bawah Kementerian Sosial melalui Dinas Sosial di setiap provinsi , seperti Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri.

Penegakan hukum terkait dengan rehabilitasi sebagai perlindungan hukum bagi pengguna narkoba adalah Pasal 54 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009, yang mewajibkan kepada pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, dan ketentuan pasal 55 ayat (2) Undang- undang 35 Tahun 2009 menyatakan “Pecandu narkoba yang sudah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat atau 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, dan apabila sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 55 ayat (2) dengan sengaja tidak melaporkan diri maka akan dipidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000 (dua juta rupiah) sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 134 ayat (1) Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkoba.

F. Pengertian Rehabilitasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan) yang dahulu (semula) dan perbaikan individu, pasien rumah sakit atau korban bencana supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat. Pasal 54 Undang-undang Nomor 39 Tahun 2009 Tentang Narkotika menyatakan “Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Wajib Menjalani Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial”. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Rehabilitasi medis dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh menteri, lembaga rehabilitasi, dapat melakukan rehabilitasi dengan persetujuan. Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial dalam kehidupan masyarakat.

Rehabilitatif adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkotika yang sudah menjalani program kuratif. Tujuannya agar ia tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ikutan yang disebabkan oleh bekas pemakai narkotika³². Perlunya kesadaran bagi para pengguna narkotika untuk segera sembuh dan mempunyai kesadaran terhadap dirinya untuk tidak memakai narkotika.

Proses rehabilitasi terhadap pengguna narkotika melalui beberapa tahap yaitu:

³²Badan Narkotika Nasional , 2008, *Petunjuk Teknis Advokasi Bidang Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika Bagi lembaga / Instansi Pemerintah*, Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, hal 43.

a. Tahap Transisi

Pada tahap ini pengguna narkotika akan diteliti akibat fisik dari penggunaan narkotika. Sejauh mana tingkat kerusakan syaraf, dan organ-organ tubuhnya yang rusak. Untuk itu diadakan pemeriksaan laboratorium lengkap dengan tes penunjang untuk mendeteksi penyakit yang diderita korban, jika ditemukan beberapa penyakit maka terlebih dahulu dilakukan pengobatan medis sebelum ke pengobatan selanjutnya.

b. Rehabilitasi Intensif

Pada tahap ini adalah proses penyembuhan secara psikis, yang terlibat dalam tahap ini adalah korban itu sendiri. Dia harus mempunyai tekad yang kuat untuk hidup tanpa narkoba. Staf di panti rehabilitasi, para konselor, para psikolog dan semua pihak di panti rehabilitasi untuk bersama-sama membangun kepercayaan diri korban, beberapa terapi dilakukan di tahap ini baik secara pribadi maupun sama-sama, yang memakan waktu berbulan-bulan bahkan sampai bertahun-tahun tergantung tingkatnya ketergantungan dan efek bagi korban.

c. Tahap Rekonsiliasi

Pada tahap ini para korban tidak langsung berinteraksi secara bebas dalam masyarakat, akan tetapi terlebih dahulu ditampung di sebuah lingkungan khusus selama beberapa waktu sampai pasien benar-benar siap secara mental dan rohani kembali ke lingkungannya semula.

Sampai pada tahap ini yang bersangkutan masih terikat dengan rehabilitasi formal, namun sudah membiasakan diri dengan lingkungan luar, sehingga merupakan proses resosialisasi atau penyesuaian.

d. Pemeliharaan Lanjut

Pada tahap ini walaupun keadaan fisik sudah dinyatakan sehat dan secara psikis pun sudah pulih, namun masih ada kemungkinan mereka akan tergelincir kembali, karena itu setiap kali korban yang memasuki tahap ini dipersiapkan sungguh agar dapat mengatasi situasi rawan ini³³.

Proses rehabilitasi bagi pengguna narkotika, berhasil atau tidaknya rehabilitasi tersebut semua kembali terhadap si pengguna tersebut karena semua proses rehabilitasi tersebut akan berhasil jika si pengguna mempunyai keinginan untuk segera sembuh dan segera meninggalkan kebiasaan buruk baik dari lingkungan dimana si pengguna tinggal maupun komunitas dalam kehidupan sehari-hari si pengguna, biasanya si pengguna di rehabilitasi selama 6 (enam) bulan. Rehabilitasi sebagai upaya melindungi

³³ Visimedia, *Op.cit*, hal 28-34.

korban pengguna narkoba, berupaya untuk melindungi pengguna dari ketergantungan narkoba serta melindungi jiwa dan psikis korban. Rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba dalam hal ini pengguna merupakan komitmen bersama agar pengguna tidak melakukan perbuatan yang serupa ataupun mengalami ketergantungan narkoba yang berdampak lebih berat hingga menyebabkan kerusakan fungsi organ-organ tubuh yang tidak dapat bekerja maksimal, bahkan hingga mengalami kematian akibat *overdosis*.

Program rehabilitasi yang merupakan salah satu amanat dari Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba dimana dalam melakukan penanganan masalah narkoba menganut *double track system* yaitu penanganan yang humanis terhadap pecandu dan penyalahguna narkoba (dengan melakukan rehabilitasi) dan memberikan hukuman yang berat terhadap para produsen, bandar, dan pengedar narkoba. Program rehabilitasi ini juga merupakan salah satu strategi pemerintah untuk menekan angka permintaan narkoba yang semakin tahun semakin meningkat. Sehingga guna mengurangi angka permintaan tersebut, maka para pecandu dan penyalahguna narkoba (selaku pasar utama pengedar narkoba) harus direhabilitasi dan dipulihkan³⁴.

Rehabilitasi narkoba adalah suatu program yang dijalankan yang berguna untuk membantu memulihkan orang yang memiliki ketergantungan/ riwayat penyalahgunaan terhadap narkoba baik dari fisik ataupun psikologisnya.

³⁴ Gerakan Nasional Rehabilitasi 100.000 Pecandu dan Penyalahguna Narkoba, BNNP Jawa Tengah.

Rehabilitasi narkoba dapat dilakukan dengan program rawat jalan maupun rawat inap. Hal tersebut tergantung seberapa besar tingkat adiksi dari klien.

Pasal 1 butir 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2415 / Menkes / Per / XII / 2011 Tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika menyatakan bahwa “ Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika.

Pasal 9 Peraturan Menteri Sosial Nomor 26 Tahun 2012 Tentang Standar Rehabilitasi Sosial, Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psicotropika dan Zat Adiktif Lainnya menerangkan bahwa “Rehabilitasi Sosial korban Penyalahgunaan NAPZA Sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b bertujuan agar korban penyalahgunaan NAPZA dapat melaksanakan keberfungsian sosialnya yang meliputi kemampuan dalam melaksanakan peran, memenuhi kebutuhan, memecahkan masalah, dan aktualisasi diri dan terciptanya lingkungan sosial yang mendukung keberhasilan rehabilitasi sosial korban Penyalahgunaan NAPZA. Pasal tersebut memberikan arti bahwa terhadap setiap korban yang menjalankan rehabilitasi sosial maka kepadanya dituntut untuk dapat memaksimalkan kemampuan dirinya atau aktualisasi diri dalam hal pemecahan masalah di lingkungan sosialnya dalam lingkup masyarakat.

G. Psikotropika

Psikotropika adalah obat yang bekerja pada atau mempengaruhi fungsi psikis, kelakuan atau pengalaman³⁵. Didalam ilmu kejahatan tentang penyalahgunaan obat psikotropika dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu³⁶:

1. *Stimulansia*

Stimulansia adalah obat-obat yang mengandung zat-zat yang merangsang terhadap otak dan syaraf. Obat-obat tersebut digunakan untuk meningkatkan daya konsentrasi dan aktivitas mental serta fisik. Contohnya adalah:

- a. *Amfetamine* digunakan oleh pemakai *amfetamine* untuk memperbesar rasa percaya diri dan mempertinggi inisiatif dan kelincahan serta untuk menghilangkan rasa kantuk untuk sementara.
- b. Ekstasi merupakan salah satu jenis psikotropika yang bekerja sebagai stimulan, biasanya berbentuk tablet, kapsul atau serbuk. Efek dari penggunaan ekstasi adalah ketergantungan yang menimbulkan kematian, yang ditandai dengan jantung berdenyut kencang atau kejang.
- c. Shabu adalah nama julukan dari *methamphetamine* yang mempunyai sifat perangsang. Cara penggunaannya dengan dihisap, dihirup, disuntikan atau ditelan. Efek dari

³⁵ *Ibid*, hal 63.

³⁶ Hari, Sasangka, *Op cit*, hal 69.

pengguna shabu adalah menambah rasa gembira berlebihan dan peningkatan gairah seksual.

2. *Depresiva*

Depresiva adalah obat-obatan yang bekerja mempengaruhi otak yang dalam pemakaiannya dapat menyebabkan timbulnya depresi pada si pemakai. Contohnya adalah:

a. *Barbiturat* dan turunan-turunannya

Efek utama barbiturat beserta turunannya adalah bersifat menekan/depresi terhadap susunan syaraf pusat. Semua tingkat depresi dapat dicapai, mulai dari sedasi (menekan), hipnosis (menidurkan), berbagai tingkat anaestesi (membuat tidak sadar) sampai kematian. Penggunaan dalam dunia medis adalah sebagai pengobatan penyakit epilepsi (ayan) terutama fenobarbital yang mempunyai daya kerja lama, serta digunakan untuk anaestesia.

b. *Benzodiazepin* dan turunan-turunannya

Benzodiazepin berefek hipnosis (menidurkan), sedasi (meredakan) relaksasi otot, ansiolitik dan *anti kovlusi* dengan potensi yang berbeda-beda. *Benzodiazepin* menyebabkan depresi terhadap susunan syaraf pusat .

Efek samping penggunaan *benzodiazepin* adalah lemah badan, sakit kepala, pandangan kabur dan vertigo³⁷.

Secara umum benzodiazepin didalam dunia medis dipergunakan sebagai mengobati insomnia, pelemas otot dan mengubah kecemasan, yakni pengurangan terhadap rangsangan emosi (*antianiestasi*).

c. *Metakulon*

Pemakaian *metakulon* dapat menyebabkan keracunan yang serius, dalam dosis besar meyebabkan koma atau kejang, pemakaian secara ketergantungan dapat mengakibatkan toleransi dan ketergantungan.

Dalam dunia medis metakulon berkhasiat hipnotik, juga memiliki kerja antititif (anti batuk). Efek samping obat ini adalah mulut kering, gelisah otot-otot kaki lemas dan berkeringat. Seringkali pemakaian obat ini disalahgunakan oleh pecandu-pecandu obat karena menyebabkan euforia.

d. *Intoksikasi Golongan Depresiva*

Penanggulangan ketergantungan obat disebut dengan ketergantungan *sedativa-hipnotika*.

Intoksikasi (keracunan) *sedativa-hipnotika* ditandai dengan gejala *neurologis* seperti gangguan koordinasi

³⁷ *Ibid*, hal 88

motorik, cara jalan yang tidak stabil dan pembicaraan cadel.

Keadaan komplikasi medik akibat penggunaan *sedativa-hipnotika* sendiri jarang terjadi, komplikasi biasanya disebabkan karena alkohol yang diminum bersama-sama *sedativa-hipnotika*.

3. Halusinogen

Halusinogen adalah obat-obatan yang dapat menimbulkan daya khayal yang kuat, yang menyebabkan salah persepsi tentang lingkungan dan dirinya baik yang berkaitan dengan penglihatan, pendengaran maupun perasaan. Ada dua jenis yang paling disalahgunakan adalah:

a. LSD (*d.Lysergic Acid Diethylamide*)

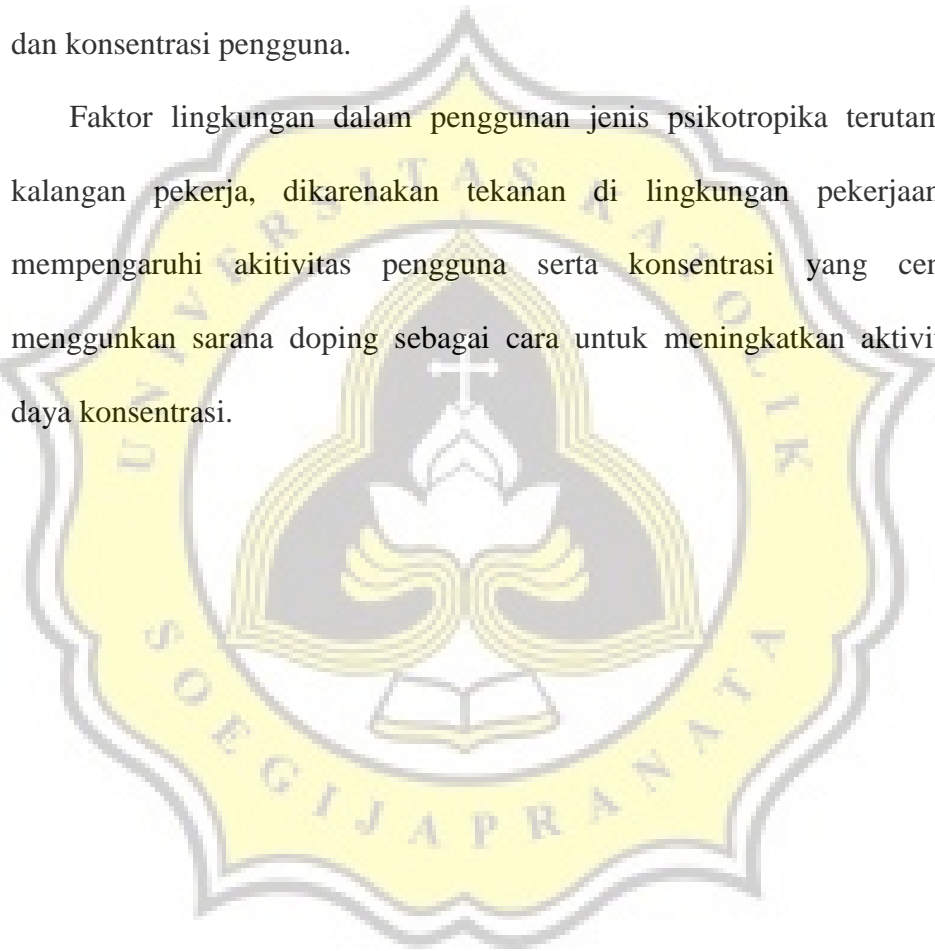
LSD dapat membuat seseorang seperti dalam keadaan melayang-layang. Hal ini timbul kira-kira $\frac{1}{2}$ samapai 1 jam setelah menelan LSD. Kondisi *fly* mencapai puncaknya selama 2-6 jam dan menghilang setelah 12 jam. Reaksi pemakain LSD adalah anak mata pupil mengecil, mabuk atau mual, dan detak jantung bertambah cepat.

b. Psilosibin (*Psilocybin*) dan Psilosin, berasal dari jenis jamur (mushroom);

Penggunaan jenis psikotropika juga dapat menyebabkan ketergantungan seperti ketiga kategori diatas yaitu stimulan, deprisva dan hallusinogen. Terkait

dengan hal tersebut jenis yang sering ditemui ialah golongan stimualnsia seperti ekstaksi dan shabu yang sering banyak digunakan terhadap pemakai, namun tidak menutup kemungkinan juga jenis lain dari ketiga kategori tersebut. Biasanya para pengguna menggunakan jenis stimulansia yaitu jenis yang dapat merangsang otak dan syaraf, agar dapat menambah aktivitas mental dan konsentrasi pengguna.

Faktor lingkungan dalam penggunaan jenis psikotropika terutama bagi kalangan pekerja, dikarenakan tekanan di lingkungan pekerjaan yang mempengaruhi aktivitas pengguna serta konsentrasi yang cenderung menggunakan sarana doping sebagai cara untuk meningkatkan aktivitas dan daya konsentrasi.



BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Alasan Perlunya Pengguna Narkotika Di Rehabilitasi

Penyalahguna narkotika dan pecandu narkotika memerlukan pelayanan yang berupa rehabilitasi. Jika dilihat dari segi kesehatan, penyalahguna dan pecandu narkotika merupakan suatu penyakit otak kronis yang dapat mengalami kekambuhan. Penyalahguna narkotika disebut sebagai penyakit karena memenuhi kriteria sebagai berikut, memiliki *etiological agent* atau agen penyebab yaitu zat psikoaktif (narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya), memiliki tanda gejala, serta menyebabkan perubahan struktur fungsi tubuh yang berakibat terjadinya kelainan fungsi, terutama fungsi otak, maka setiap korban penyalahguna dan pecandu narkotika berhak mendapat perawatan rehabilitasi³⁸.

Kewajiban melapor untuk melaporkan dirinya ke pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), rumah sakit atau lembaga rehabilitasi medis / sosial yang ditunjuk pemerintah guna mendapatkan perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, merupakan amanat dari Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang tertuang dalam Pasal 55 ayat (2).

Alasan perlunya mengapa pengguna narkotika perlu direhabilitasi, maka alasan tersebut dapat dikategorikan kedalam 3 faktor yaitu alasan filosofis, alasan yuridis dan alasan sosiologis. Alasan filosofisnya apabila pengguna narkotika tidak direhabilitasi tapi dipenjara maka akan terjadi transformasi

³⁸ Ida Oetari. "Tahun Penyelamatan Pengguna Narkotika". *Buletin Napza*. Semester 1. 26 Juni 2014, hal 16.

ilmu dalam sel penjara, yang menempatkan pengguna bersama dengan pengedar yang tidak cenderung malah mengetahui cara untuk mengedarkan narkoba bila telah keluar dari sel penjara. Alasan yuridisnya adalah pasal 54 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 yang mewajibkan pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Alasan sosiologis adalah pada dasarnya mereka (pecandu dan korban penyalahgunaan) tidak bisa menolong dirinya sendiri, melainkan butuh pertolongan dari orang lain, dalam artian mereka wajib melaporkan dirinya sesuai dengan ketentuan pasal 55 ayat (1) dan (2) Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009.

Banyak faktor yang dapat dikategorikan seseorang menggunakan narkoba yang biasa terjadi adalah faktor lingkungan dan faktor individu. Lingkungan dimana ia tinggal bersama dengan komunitasnya bersama dengan para pengedar narkoba maka secara tidak langsung akan mempengaruhi kepada korban, namun demikian faktor individu ini harus menjadi pertahanan diri untuk menolak segala bentuk narkoba untuk penggunaan dirinya yang dapat merusak jiwa dan raganya.

Para pengguna narkoba sebagai korban penyalahgunaan narkoba harus dan wajib direhabilitasi karena mereka pada dasarnya tidak bisa menolong dirinya sendiri dan harus meminta pertolongan orang lain agar segera menjalani proses pemulihan ke dalam lembaga rehabilitasi. Kebijakan semacam ini yang menempatkan para pengguna perlu di rehabilitasi adalah dengan di canangkannya program rehabilitasi bagi 100.000 korban

penyalahgunaan narkoba sebagai program dari Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia yang semua biaya di tanggung oleh APBN (Anggaran Pengeluaran Belanja Negara). Paradigma lama yang menyebutkan “penyalahgunaan narkoba di penjara” yang di ganti dengan “ penyalahgunaan narkoba lebih baik di rehabilitasi daripada di penjara” merupakan inisiatif pemerintah untuk segera melakukan pemulihan bagi pengguna narkoba, apabila pengguna narotika di masukan kedalam penjara maka mereka akan bertemu dengan para pengedar narkoba, yang tidak hanya sekedar memakai namun nantinya mereka akan mengetahui cara-cara untuk mengerdarkan narkoba yang membuatnya akan semakin ahli dalam melakukan bisnis tersebut, yang tidak melakukan pemulihan bagi pengguna narkoba yang dalam hal ini korban penyalahgunaan narkoba.

Implementasi dari perubahan tersebut adalah program depenalisasi, kerangka kerja depenalisasi adalah pengguna atau pecandu narkoba sebagaimana perbuatan yang dilarang oleh Undang-undang narkoba yaitu Pasal 127 dan Pasal 128, namun apabila melaksanakan kewajibannya untuk melaporkan diri ke IPWL untuk melakukan perawatan maka dapat lepas dari tuntutan pidana³⁹.

Pasal 127 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba menyatakan bahwa :

- (1) Setiap penyalah guna :
 - a. Narkoba golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) Tahun;

³⁹*Ibid*, hal 19.

- b. Narkotika golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) Tahun;
 - c. Narkotika golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) Tahun;
- (2) Dalam memutus perkara sebagaimana di maksud pada ayat (1), hakim wajib memperhatikan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54, Pasal 55 dan Pasal 103 .
- (3) Dalam hal penyalahguna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan narkotika, penyalahguna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Ketentuan pada pasal 127 ayat (3) menekankan bahwa setiap penyalahguna yang menggunakan jenis narkotika sesuai dengan ayat (1) maka wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Pasal 127 ayat (1) tersebut lebih menekankan pada proses hukuman bagi yang terbukti bukan sebagai korban penyalahguna narkotika, namun dalam ayat (3) menegaskan jika dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban maka kepadanya wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Pasal 128 ayat (2) Undang-undang 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika menyatakan bahwa “ Pecandu Narkotika yang belum cukup umur dan telah dilaporkan oleh orang tua atau walinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) tidak dituntut pidana”, sedangkan pada ayat (3) menyatakan bahwa “Pecandu Narkotika yang telah cukup umur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) yang sedang menjalani Rehabilitasi Medis 2 (dua) kali masa perawatan dokter di Rumah Sakit dan/atau lembaga rehabilitasi medis yang ditunjuk oleh pemerintah tidak dituntut pidana.

Pasal 128 tersebut dapat diartikan terhadap korban penyalahguna narkotika yang sedang menjalani rehabilitasi medis tersebut hanya di

alokasikan waktu selama 2 (kali) artinya, jika si korban tersebut setelah 2 (dua) kali korban masih menggunakan kembali maka terhadapnya akan diproses hukum namun tetap diputus untuk direhabilitasi⁴⁰.

Pasal 54 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 menyatakan “ pecandu narkotika dan penyalahguna narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Ketentuan diatas menjelaskan bahwa penyalahguna wajib menjalani rehabilitasi medis dengan menggunakan metode detoksifikasi dengan mengeluarkan racun-racun di dalam tubuh si pengguna di rumah sakit atau puskesmas yang di tunjuk oleh Kementrian kesehatan seperti Rumah Sakit Gondo Aminoto Semarang, RSUD Kariyadi Semarang, dan Puskesmas Poncol Semarang, serta rehabiliasi sosial dengan mengikuti kegiatan-kegiatan sosial seperti di rumah damai semarang.

Pasal 55 ayat (1) Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika menjelaskan bahwa “Orangtua 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”

Pasal 55 ayat (2) Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 menyatakan “ bahwa terhadap penyalahguna yang sudah cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk

⁴⁰ Hasil wawancara dengan Susanto. Jabatan : Kepala Bidang Pemberdayaan Masyarakat . Tempat di BNNP Jawa Tengah, pada tanggal 5 September 2016 pukul 10.00 WIB.

mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial”

Ketentuan pasal 55 tersebut mengisyaratkan bahwa terhadap penyalahguna yang sudah cukup umur dan yang belum cukup umur dengan di dampingi oleh keluarga / wali keluarga wajib melaporkan dirinya ke puskesmas atau rumah sakit yang ditunjuk oleh pemerintah untuk menjalankan rehabilitasi baik secara medis maupun sosial, bersama dengan Insitusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang ditunjuk oleh pemerintah institusi dimana pengguna tersebut wajib lapor.

Tabel 1

**DAFTAR INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR (IPWL)
PROVINSI JAWA TENGAH**

Provinsi	No	Intitusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)
Jawa Tengah	1	RSUP Dr. Kariadi Semarang
	2	RSUD Dr. Muwardi Surakarta
	3	RSUD Dr.Margono Soekarjo Purwokerto
	4	RSUD Kabupaten Sukoharjo
	5	RSUD RA. Kartini Jepara
	6	RSUD Banyumas Kab. Banyumas
	7	RSUD Kraton Kab. Pekalongan
	8	RSUD Dr. Soendiran Mangun Sumarso Kab. Wonogiri
	9	RSJD Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang
	10	RSJD Dr. RM Soejarwadi Klaten
	11	RSJD Surakarta
	12	RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang
	13	RS Bhayangkara Semarang
	14	RS Bhayangkara Akpol Semarang
	15	RS H. Djunaid Pekalongan
	16	Puskesmas Poncol Semarang
	17	Puskesmas Manahan Solo
	18	Puskesmas Sidorejo Salatiga
	19	Puskesmas Cilacap Selatan
	20	Puskesmas Parakan
	21	Klinik Pratama Enggal Waras BNNP Jateng

22	Klinik Pratama Tunas Asih
23	Poliklinik bidokkes Polda Jawa Tengah
24	BARESOS Mandiri Semarang
25	Rumah Damai Semarang
26	PA. Rehabilitasi At. Tauhid Semarang
27	YPI Nurul Ichsan Al Islami Purbalingga
28	Yayasan Cinta Kasih Bangsa Ungaran
29	Pemulihan Pelita Candisari Semarang
30	Yayasan Mitra Alam Surakarta
31	Ponpes Al Ma'la Grobogan
32	Maunaftul Mubarak. Kab. Demak
33	Nurussalam. Kec. Sayung Demak
34	Sinai. Desa Kutu, Grogol, Sukoharjo
35	An Nur. Karanganyar, Kab. Purbalingga

Sumber : Badan Narkotika Nasional

Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) mengemban 2 (dua) fungsi yaitu rehabilitasi medis dan sosial, namun masih banyak Institusi Penerima Wajib Lapor yang belum melaksanakan dua fungsi tersebut, tetapi pada intinya IPWL wajib menjalani dan mengemban tugas sesuai dengan Pasal 54 Undang-undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika⁴¹.

Pada bulan Januari hingga November 2015 kasus penyalahgunaan narkoba di kabupaten Kendal berhasil ditangani oleh Badan Narkotika Nasional Kabupaten Kendal yang berinisial Y.N (24) warga gemuh Blaten RT 003/RW 003 Desa Gemuh Blaten, Kecamatan Gemuh, Kabupaten Kendal yang didiagnosa menggunakan alkohol, *Trihephenidyl*, riclona, Ganja dengan menjalani terapi rawat jalan, yang di rujuk di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soewondo Kendal.

Pada kasus tersebut terhadapnya dilakukan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis dilakukan di Rumah Sakit Dr. Soewondo

⁴¹ Hasil wawancara dengan Susanto. Jabatan : Kepala Bidang Pemberdayaan Masyarakat . Tempat di BNNP Jawa Tengah, pada tanggal 5 September 2016 pukul 10.00 WIB.

Kendal dengan status rawat jalan, berarti korban tersebut masih dalam kategori ringan yang menjadikannya masih bisa di rawat jalan. Terkait dengan rehabilitasi sosial maka terhadapnya dapat memilih dimana klien tersebut ingin menjalani rehabilitasi sosial, biasanya rehabilitasi sosial dilakukan di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri (BARESOS) Mandiri maka terhadapnya segala biaya tidak ditanggungkan kepadanya, atau dapat dikatakan biaya gratis, namun jika klien tersebut ingin menjalani rehabilitasi sosial milik swasta maka terhadapnya segala biaya yang timbul akan di tanggung oleh klien tersebut.

Klinik yang disediakan oleh BNNP Jawa Tengah terkait dengan penyalahguna digunakan untuk meng- asesmen para pengguna narkotika yang akan diperiksa di klinik pratama “Enggal Waras” untuk mengecek tingkat penggunaan narkotika dan jenis narkotika yang digunakan dan dilakukan juga tes urine bilamana di perlukan maka dilakukan tes pemeriksaan rambut setelah itu kemudian dilakukan wawancara kepada yang bersangkutan apakah pengguna tersebut terlibat dalam sindikat peredaran narkotika dan mempunyai riwayat hukum atau tidak, dengan dibantu dengan tim dokter dan konselor yang akan memeriksa pasien tersebut.

Hal tersebut dilakukan guna untuk memberikan hasil rujukan dimana nantinya pasien akan dirujuk di rumah sakit atau di puskesmas berdasarkan hasil asesmen tersebut yang nantinya akan dibuat kesimpulan dalam hasil tersebut yang nantinya pasien akan direhabilitasi secara medis terlebih dahulu di rumah sakit atau puskesmas yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan, yang

kemudian setelah itu pasien menjalani rehabilitasi sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri (BARESOS) Mandiri.

Pelaksanaan Rehabilitasi yang di selenggarakan oleh BNNP Jateng melalui bidang rehabilitasi telah menyelenggarakan berbagai kegiatan pada tahun 2015, pelaksanaan tersebut terkait dengan jumlah pasien yang menjalani pemulihan di klinik pratama dan yang di selenggarakan oleh Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pada tahun 2015, dan juga jumlah pasien yang tertangkap tangan (*compulsary*) atau secara sukarela, dengan menjelaskan umur para pasien dan juga jenis obat-obatan yang banyak disalahgunakan. Hal tersebut dapat di jelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 2

**DATA KEGIATAN REHABILITASI
BNNP JATENG TAHUN 2015**

NO	KEGIATAN	JUMLAH KEGIATAN	JUMLAH PESERTA	KETERANGAN
	REHABILITASI			
	KLINIK PRATAMA			
	JUMLAH RESIDEN YANG MASUK			
	1. Laki-laki		485	Dari jumlah tersebut kebanyakan dari Penyalah Guna berumur 17-27 tahun dengan latar belakang pendidikan SMA dan bekerja sebagai Swasta jenis narkoba yang banyak disalahgunakan adalah obat-obatan datar G dan Narkotika Jenis Shabu.
	2. Perempuan		51	
	JUMLAH RESIDEN YANG PULIH			
	1. Laki-laki	1	82	
	2. Perempuan	-	3	
	JUMLAH RESIDEN YANG MASIH MENJALANKAN PERAWATAN			
	1. Laki-laki		186	
	2. Perempuan		15	

	JUMLAH RESIDEN YANG RAWAT JALAN		
	1. Laki-laki		227
	2. Perempuan		26
B	IPWL		
	JUMLAH PENYALAH GUNA YANG MELAPOR SECARA SUKA RELA		Dari jumlah tersebut kebanyakan dari penyalahguna berumur 17-25 tahun dengan latar belakang pendidikan SMA dan bekerja sebagai swasta jenis narkoba yang banyak disalahgunakan adalah obat-obatan datar G dan Narkotika Jenis Shabu.
	1. Laki-laki		
2. Perempuan		21	
C	JUMLAH PENYALAHGUNA NARKOBA YANG MELALUI PROSES HUKUM		
	(COMPULSARY)	2	151
D	GERAKAN NASIONAL REHABILITASI 100.000 PENYALAH GUNA NARKOBA		8046
E	Penjangkauan Penyalahgunaan narkoba		
	-Penjangkauan Sukarela	1	455
	-Penjangkauan Paksaan		23
	-Penjangkauan Lapas/Rutan		134
	LAYANAN PASCA REHABILITASI		
	1. Persiapan Penguatan Lembaga rehabilitasi instansi pemerintah yang juga melaksanakan Pascarehabilitasi	1	40
	2. Pelatihan Social Skill Kepada Mantan Pecandu Narkoba	2	80
			Peserta berasal dari : 1. Bapas Sejateng, Lapas dan Rutan, SPN Purwokerto, Pusdik Binmas, Rindam IV Diponegoro. Dilaksanakan pada tanggal 16 September 2015. Tahap I dilaksanakan pada tgl 22 Oktober 2015 di Baresos Prov Jateng. Tahap II dilaksanakan pd tanggal 03 November

				2015 di Sate Hause Jl. Imam Bonjol 184 Semarang.
	3. Layanan Pasca Rehabilitasi	16	21	
F	LAYANAN PASCA REHABILITASI DIPA BNN			
	1. BNN	1	25	Tgl Pelaksanaan 12-13 Okt 2015
	2. BAPAS SEMARANG	1	20	Tgl 28 Oktober 2015
	3. RUMAH DAMPING		22	Membuat Mie
			38	Tahap Pengusulan ke BNNP Jateng

Sumber : Surat Pengantar Rekap BNNP 2015

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan pada huruf “A” data rehabilitasi di klinik pratama yang bertempat di BNNP Jawa Tengah terdapat residen yang masuk pada tahun 2015 berjumlah laki-laki sebanyak 485 orang dan perempuan sebanyak 51 orang, sedangkan yang pulih sebanyak 82 orang laki-laki dan 3 orang perempuan, sedangkan yang masih menjalankan perawatan, laki-laki sebanyak 186 orang dan perempuan sebanyak 15 orang, dan yang sedang melakukan rawat jalan, laki-laki sebanyak 227 orang dan perempuan sebanyak 26 orang. Hal tersebut menandakan bahwa penyalahguna narkotika di Jawa Tengah masih cukup banyak dan juga patut untuk di waspadi juga peredaran gelap narkotika di kalangan para remaja, yang hampir rata-rata usia berumur 17-25 Tahun.

Berdasarkan tabel huruf “B” diatas maka dapat dijelaskan bahwa penyalahguna yang melaporkan diri secara sukarela dari Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), penyalahguna yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 205 orang dan perempuan berjumlah 21 orang dari jumlah tersebut kebanyakan berumur 17-25 Tahun yang berlatar belakang Sekolah Menengah Atas (SMA),

dan juga sebagai pekerja swasta. Jenis yang banyak di salahgunakan adalah obat-obatan datar G dan Narkotika jenis Shabu.

Berdasarkan tabel huruf “F” dapat di jelaskan bahwa setelah dikatakan selesai menjalani proses rehabilitasi maka tahapan selanjutnya adalah pasca-rehab dimana pasca-rehab ini bertujuan untuk menyiapkan para korban penyalahguna untuk siap kembali ke masyarakat dengan tetap di pantau dengan berbagai macam program. Layanan pasca-rehab di rumah damping dengan jumlah yang masuk sebanyak 22 orang dengan program membuat mie. Namun, masih ada program yang biasa dilakukan di rumah damping diantaranya adalah membuat mainan dari kayu serta membuat makanan kecil berupa makconi pedas, yang nantinya setelah pulih dapat untuk usaha sendiri atau usaha mandiri dengan produk yang di hasilkannya yang mendapatkan nilai manfaatnya untuk kedepannya⁴².

Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah telah melaksanakan rehabilitasi melalui Klinik Pratama yang di kelola oleh BNNP Jateng dalam melaksanakan rehabilitasi medis yang secara sukarela datang untuk proses pemulihan akibat penggunaan narkotika. Berikut adalah data rehabilitasi yang secara sukarela.

⁴² Hasil wawancara dengan Sardiyanto. Jabatan : Kapala Pasca- rehab BNNP Jawa Tengah, pada tanggal 01 Oktober 2016 Pukul 10.45 WIB.

Tabel 3

Daftar Pasien Rehabilitasi Secara Sukarela

Periode Januari – Oktober 2016

No	Periode	Nama	Alamat	L / P	Jenis yang digunakan	Cara Pakai	Usia
1	Januari	RRRS	Semarang	L	Shabu dan Ganja	Merokok	18
2	Januari	GCS	Semarang Barat	L	Shabu	Merokok	15
3	Januari	SS	Salatiga	L	Ganja	Merokok	13
4	Januari	FLH	Jepara	L	Shabu	Merokok	21
5	Maret	AR	Meteseh	L	Mushroom , Eksimer	Oral	18
6	April	HY	Karang Anyar	L	Shabu	Rokok	31
7	April	ENH	Surakarta	L	Shabu	Rokok	19
8	April	HAL	Surakarta	L	Shabu	Rokok	18
9	April	Nd	Pekalongan	L	Shabu	Rokok	26
10	April	MA	Pekalongan	L	Shabu	Rokok	26
11	April	Hr	Pekalongan	L	Shabu	Rokok	38
12	April	AR	Magelang	L	Shabu	Rokok	23
13	Mei	M	Ngaliyan	L	Shabu	Oral	17
14	Mei	CA	Gayamsari	L	Thihex/ Dektro	Oral	15
15	Mei	PBL	Bulu Lor	P	Shabu	Dirokok	34
16	Mei	S	Gayamsari	L	Shabu	Dirokok	39
17	Mei	AM	Pemalang	L	Shabu	Dirokok	31
18	Mei	RAP	Srondol	L	Shabu	Dirokok	16
19	Mei	DS	Kabupaten Semarang	L	Shabu	Dirokok	32
20	Mei	SS	Karang rejo	L	Shabu	Dirokok	38
21	Juni	AP	Boyolali	L	Shabu	Dirokok	26
22	Juni	HAR	Ketileng	L	Shabu	Dirokok	42
23	Juni	RYN	Semarang Utara	L	Shabu	Dirokok	26
24	Juli	ADA	Pemalang	L	Shabu	Dirokok	38
25	Juli	Sy	Pemalang	L	Shabu	Dirokok	33
26	Juli	Sg	Krasak Sari	L	Shabu	Dirokok	32
27	Juli	DAPP	Ambarawa	L	Ganja	Dirokok	16
28	Juli	MAP	Tegal Sari	L	Shabu	Dirokok	37
29	Juli	MSW	Sumowono	L	Ganja	Dirokok	20

30	Agustus	DFE	Mertoyudan	P	Shabu	Nasal	29
31	Agustus	AW	Mrangen	L	Shabu	Oral	21
32	Agustus	DAK	Palebon	L	Shabu	Dirokok	19
33	Agustus	OM	Tlogosari Kulon	L	Shabu	Dirokok	34
34	Agustus	ES	Ambarawa	L	Shabu	Dirokok	19
35	September	AH	Grobogan	L	Shabu	Oral	13
36	Oktober	IF	Tlogosari	L	Shabu	Dirokok	16
37	Oktober	EO	Candisari	P	Shabu	Oral	17
38	Oktober	SN	Bulu Lor	L	Shabu	Oral	16
39	Oktober	BT	Kebumen	L	Shabu	Oral	22
40	Oktober	SSU	Temanggung	L	Shabu	Oral	36
41	Oktober	ABP	Sendang Mulyo	L	Shabu	Oral	23

Sumber : Daftar Pasien Rehabilitasi BNNP Jateng 2016

Tabel diatas menunjukkan bahwa usia pengguna narkoba di Jawa Tengah dari data BNNP Jawa Tengah antara rentan usia 13 tahun sampai 42 tahun, hal ini menunjukkan bahwa usia yang masih dikategorikan remaja yaitu 13 tahun sudah menggunakan narkoba jenis shabu. Banyak faktor yang membuat seusia remaja sudah menggunakan jenis narkoba yaitu faktor lingkungan dan komunitas dimana ia sering berkumpul.

Penggunaan narkoba jenis shabu pada tahun 2016 antara bulan januari hingga oktober berdasarkan tabel diatas masih banyak diantara jenis lainnya yaitu penggunaan ganja, dextro, dan mushroom.

Tabel diatas dapat dijelaskan kembali bahwa

Tabel 3.1

Jumlah Pengguna Narkoba Berdasarkan Cara Pakai

Cara Pakai	Jenis yang digunakan			
	Shabu	Ganja	Mushroom	Thrihex
Merokok	30	4	-	-
Oral	7	-	1	1
Nasal	1	-	-	-

Sumber : Hasil Analisis Data Rehabilitasi BNNP 2016

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dijelaskan pengguna narkoba dengan secara sadar datang ke Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah untuk segera pulih dari penggunaan narkoba. Bulan januari 2016 terdapat 4 pasien yang datang secara datang sukarela ke BNNP Jateng untuk menjalani rehabilitasi, dengan jenis yang digunakan adalah shabu dan ganja, usia para pengguna antara 13-21 tahun yang dalam kategori masih dalam usia produktif dengan cara pemakaian merokok. Bulan maret 2016 hanya ada 1 pasien yang datang secara sukarela ke BNNP Jateng untuk menjalani rehabilitasi dengan jenis yang digunakan adalah mushroom, eksimer dengan usia 18 tahun dengan cara pemakaian oral.

Pada bulan april 2016 terdapat 7 pasien yang datang secara sukarela ke BNNP Jateng untuk menjalani rehabilitasi, dengan jenis yang digunakan sama yaitu shabu, usia para pengguna antara 18- 38 tahun dengan cara pakai rokok. Pada bulan mei 2016 terdapat 8 pasien yang secara sukarela datang ke BNNP Jateng untuk menjalani rehabilitasi, dengan jenis yang digunakan adalah shabu dan thihex/dextro, usia para pengguna antara 15- 39 tahun dengan cara pemakaian oral dan dirokok.

Bulan juni 2016 terdapat 3 pasien yang datang secara sukarela ke BNNP Jateng untuk menjalani rehabilitasi, dengan jenis yang digunakan adalah sama yaitu shabu, usia para pengguna 26 tahun dan 42 tahun dengan cara dirokok. Bulan juli 2016 terdapat 6 pasien yang datang secara sukarela ke BNNP Jateng

untuk menjalani rehabilitasi, dengan jenis yang digunakan adalah shabu dan ganja, usia para pengguna 16- 38 tahun dengan cara pemakaian dirokok.

Bulan agustus 2016 terdapat 4 pasien yang datang secara sukarela datang ke BNNP Jateng untuk menjalani rehabilitasi, dengan jenis yang digunakan adalah shabu, usia para pengguna 19-34 tahun, dengan cara pemakaian dirokok dengan oral. Bulan oktober 2016 terdapat 6 pasien yang datang secara sukarela datang ke BNNP Jateng untuk menjalani rehabilitasi, jenis yang digunakan adalah shabu, usia para pengguna 16-36 tahun dengan cara pemakaian dirokok dan oral.

Berdasarkan data bulan januari hingga oktober 2016, terdapat berbagai macam usia para pengguna 13- 39 tahun, dengan jenis yang sering digunakan adalah shabu dan ganja, dan juga cara pemakaian pun bermacam-macam seperti rokok dan oral. Usia para pengguna tersebut masih dalam kategori usia produktif .

Tabel 4

**Laporan Rekapitulasi Pasien RSJD Dr. Amino Gondohutomo
Semarang 2014- 2016**

Tahun	Triwulan Pertama	Triwulan Kedua	Triwulan Ketiga	Triwulan Keempat
2014	7	7	9	28
2015	4	7	4	7
2016	39	21	10	8

Sumber : Rekam Medis RSJD Dr. Amino Gondohutomo.

Berdasarkan data diatas tahun 2014 pada triwulan pertama jumlah pasien sebanyak 7 pasien ketujuh pasien tersebut mengikuti rencana terapi utama yang berbeda- beda pula, tergantung tingkat jenis zat yang terkandung dalam tubuh

pasien. Triwulan pertama tahun 2014 ini ketujuh pasien mengalami hal yang berbeda-beda seperti gangguan depresi, skizopenia dan psikoaktif. Triwulan kedua pada tahun 2014 jumlah pasien 7 yang berbeda-beda dalam melakukan diagnosa terkait penggunaan zat narkotika seperti gangguan depresi, gangguan zat stimulasi dan gangguan psikoaktif. Triwulan ketiga pada tahun 2014 terdapat 9 pasien akibat penggunaan narkotika, yang berbeda-beda dalam melakukan diagnosa kepada 9 pasien yaitu gangguan psikoaktif, skizofrenia dan gangguan akibat penggunaan shabu. Triwulan keempat menempati jumlah paling banyak yaitu 28 pasien, yang didiagnosa berbeda-beda seperti gangguan perilaku akibat penggunaan alkohol, gangguan akibat zat halusinogen dan gangguan zat psikoaktif.

Pada tahun 2015, triwulan pertama pasien berjumlah 4 orang, mereka didiagnosa mengalami gangguan perilaku akibat penggunaan zat halusinogen, shabu-shabu dan alprazolam. Keempat pasien tersebut sebagian besar rawat jalan dan rawat inap. Triwulan kedua pasien berjumlah 7 orang mereka didiagnosa mengalami gangguan perilaku akibat penggunaan zat hipnotika, zat halusinogen dan alkohol. Zat hipnotika seperti alprazolam, thihexphenedil, benzodiazepin, dextrometropin. Zat halusinogen seperti amfetamin, shabu-shabu, kepada 7 pasien tersebut 2 diantaranya harus dirawat inap, sedangkan 5 lainnya rawat jalan. Triwulan ketiga jumlah pasien 4 orang, mereka didiagnosa mengalami gangguan perilaku akibat penggunaan zat halusinogen, alkohol dan zat multipel, keempat pasien tersebut harus menjalani rawat inap. Triwulan keempat pasien berjumlah 7 orang, mereka didiagnosa mengalami gangguan

perilaku akibat penggunaan zat multipel, zat hallusinogen dan penggunaan alkohol, ketujuh pasien tersebut harus menjalani rawat inap.

Pada tahun 2016, triwulan pertama terdapat jumlah pasien sebanyak 39 orang, yang didiagnosa mengalami penggunaan zat hallusinogen, zat multiple dan zat sedative, namun yang paling banyak menggunakan zat multiple dan hallusinogen, serta gangguan perilaku. Triwulan pertama pada tahun 2014 ini banyak yang menjalani rawat jalan, hanya beberapa saja yang menjalani rawat inap. Triwulan kedua pada tahun 2016 terdapat 21 pasien yang mengalami gangguan perilaku akibat penggunaan zat halusinogen, penggunaan alkohol dan penggunaan zat multiple, serta penggunaan obat dextro. Pasien tersebut yang berjumlah 21 ini, 11 diantaranya menjalani rawat jalan dan 10 diantaranya rawat inap. Triwulan ketiga pada tahun 2016 mengalami penurunan yaitu terdapat 10 pasien yang terdapat gangguan zat halusinogen, alkohol, stimulansia serta penggunaan zat multiple. Pasien tersebut yang berjumlah 10 ini, 6 diantaranya masih dirawat dan sisanya rawat jalan dan inap. Triwulan keempat pada tahun 2016 terdapat 8 pasien yang mengalami gangguan perilaku akibat penggunaan zat multiple serta penggunaan zat stimulansia, 6 diantaranya masih dirawat dan 2 diantaranya rawat inap dan jalan.

Yayasan rumah damai semarang, berpedoman pada pelayanan yang berkonsep pada menciptakan rumah bagi anak-anak, membawa mereka lahir baru, alami perjumpaan dengan Tuhan, dan mengalami perubahan karakter dan jadi berkat bagi banyak orang. Yayasan rumah damai semarang berpedoman

pada prinsip kristiani dalam setiap melakukan kegiatannya dengan berbasis pada alkitab.

Tabel 5

Jumlah Pasien Pecandu Narkotika di Yayasan Rumah Damai Semarang.

Tahun	Jumlah
2014	47
2015	30
2016	40

Sumber : Yayasan Rumah Damai Semarang

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari tahun 2014 sampai dengan 2016 mengalami jumlah yang fluktuatif, yang pada tahun 2014 berjumlah 47 pasien, sedangkan pada 2015 mengalami penurunan dan pada 2016 meningkat 10 pasien menjadi 40 pasien. Hal tersebut menandakan bahwa terhadap pasien pengguna narkotika angka tersebut masih dikategorikan masih tinggi mengingat jumlah pasien maksimal mencapai sekitar 60 pasien.

Hasil wawancara dengan pecandu narkotika yang masih dirawat di Yayasan Rumah Damai Semarang yang berjumlah 2 orang dan 1 orang mantan pecandu narkotika adalah sebagai berikut:

1. Inisial "W", (17) alasan dia menggunakan narkotika karena pelarian akibat masalah keluarga yang dialaminya, yang digunakan sewaktu SMA adalah shabu dan ganja dengan dosis sedang, motivasinya adalah ingin – coba – coba yang terpengaruh dari lingkungan sebaya. Orang ini sebenarnya mengetahui apa dampak dari penggunaan narkotika secara berlebihan yaitu bisa menyebabkan kematian hingga overdosis. Orang ini merasakan beban pikiran yang hilang dan selalu senang terus menerus, dan ketika merasa

kecanduan di harus ingin pakai terus dan terus tanpa henti, dan orang ini tidak mengetahui program rehabilitasi sebelumnya yang di selenggarakan oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah, namun orangtuanya dan keluarganya menyarankan di rehabilitasi yang diselenggarakan oleh BNNP Jateng. Orang ini mengharapkan ingin segera pulih dan bisa bekerja, himbauan dari orang ini adalah mencari komunitas yang baik dan olahraga.

2. Inisial “R” ,(37) alasan dia menggunakan narkoba adalah karena pergaulan teman sekolah, yang di gunakan adalah shabu dengan dosis per hari yang digunakan sekitar 1 gram, orang ini mengetahui dampak / akibat dari penggunaan narkoba secara berlebihan dan yang dirasakan ketika menggunakan adalah badan terasa segar dan orang ini mengetahui program rehabilitasi yang diselenggarakan oleh Badan Narkotika Nasional yang telah menjalani beberapa program rehabilitasi, dan orang ini mengharapkan dengan berpola hidup yang sehat. Himbauan dari orang ini adalah jangan karena satu kesalahan (drug) melupakan sembilan kebaikan, karena kita berharga di mata Tuhan.

3. Inisial “B.A”, (24) alasan dia memakai karena pengaruh kumpulan atau komunitas, keinginan untuk menggunakan narkoba sebenarnya tidak ada namun karena bujukan teman sebayanya yang diamana si korban tersebut berkumpul maka akhirnya dia terpegaruh dari usia 12 tahun dia sudah memakai narkoba, yang digunakan adalah shabu jenis serbuk dengan dosis per hari sekitar 0,25 gram, orang ini mengetahui dampak dari penggunaan narkoba seperti di kejar-kejar polisi dan yang dirasakan ketika

menggunakan adalah *ngedly*, membayangkan hal hal lain, rasa nyaman dan rasa takut, dan seketika merasa kecanduan yang dialaminya adalah badan sakit, perut mules dan pikiran tidak tenang dan B.A ini sebelumnya tidak mengetahui program rehabilitasi yang di selenggarakan oleh Badan Narkotika Nasional dan mengetahuinya setelah di bawa orang tua ke Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah (BNNP) yang telah menjalani proses rehabilitasi seperti Program rehab, program pasca rehab dan program rawat jalan. Himbauan dari saudara B.A ini adalah jangan samapai masa muda hilang karena Narkoba.

Ketiga responden tersebut menggunakan jenis narkotika yang berbeda-beda dan juga dosis yang berbeda pula, jika di analisis pada responden yang pertama tersebut alasan penggunaan narkotika untuk pelarian masalah keluarga adalah salah, permasalahan keluarga juga bisa menjadi pemicu terhadap anak yang mengalami perhatian oleh keluarga hal tersebut memungkinkan adanya instropeksi oleh keluarga agar anaknya bisa pulih seperti sediakala.

Responden yang kedua juga sama halnya pada hal yang sama, namun dalam masalah ini reponden kedua terjebak dalam lingkungan pertemanan yang menjerumuskan mereka kedalam penggunaan narkotika. Pemilihan teman bermain sangatlah diperlukan untuk menghindari hal-hal tersebut dan dampak dari bahaya narotika itu sendiri serta lingkungan diamana komunitas pengguna itu tinggal yang berpotensi bisa terjerumus dalam penggunaan narkotika.

Responden yang ketiga juga sama halnya dengan yang kedua , penggunaan akibat lingkungan komunitas yang tempatinya menjadi pemicu

adanya penggunaan narkoba setelah itu rasa pertemanan yang begitu erat bisa menjadi seseorang terjerumus kedalam penggunaan narkoba akibat rasa solidaritas yang salah dalam prakteknya bisa menjadikan penggunaan narkoba di lingkungan komunitas.

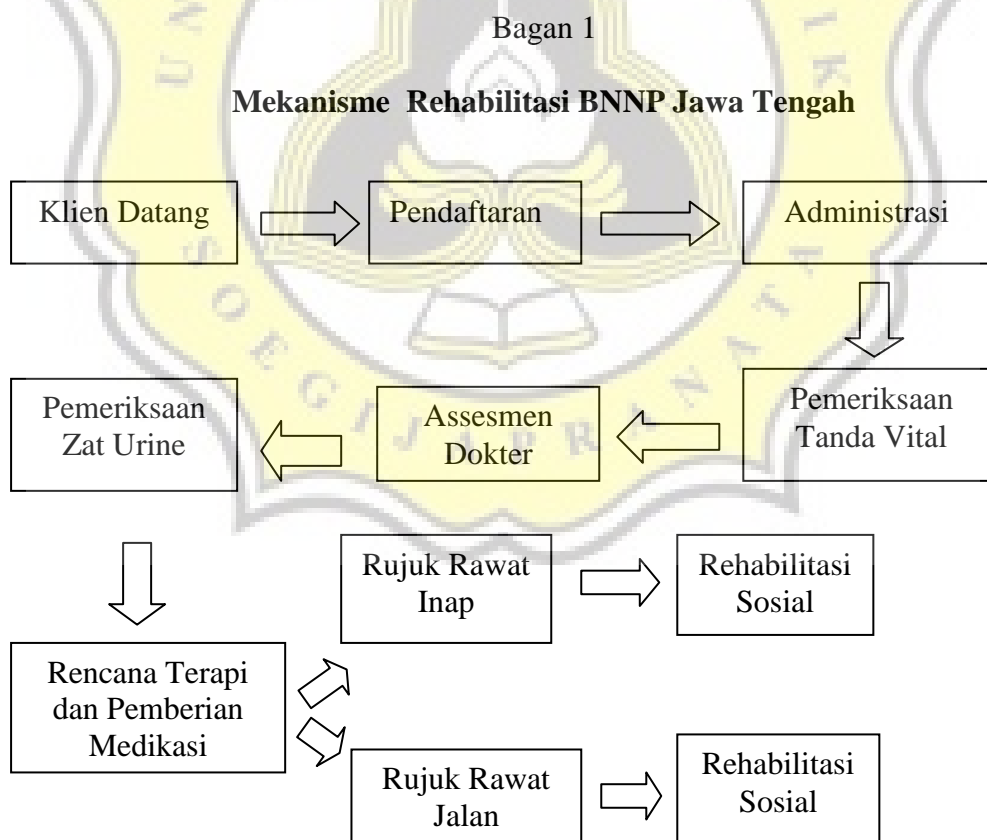
Perlunya pendidikan bahaya anti narkoba serta pengenalan akan dampak penggunaan narkoba sejak dini perlu dilakukan karena semakin dini seseorang mengenal akan dampak bahaya dari narkoba serta sosialisasi di masyarakat akan dapat mengurangi penggunaan narkoba di kalangan remaja dan dewasa yang pada ketiga responden tersebut masih berusia usia produktif.

B. Mekanisme Rehabilitasi sebagai Upaya Perlindungan Hukum bagi Pengguna Narkoba.

Pelaksanaan rehabilitasi bagi pengguna narkoba mewajibkan kepadanya melakukan rehabilitasi medis terlebih dahulu kemudian rehabilitasi sosial hal tersebut sesuai dengan Pasal 54 Undang-undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba “pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba wajib melakukan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial”. Terhadap proses tersebut korban harus menjalani sampai akhirnya pulih. Pada proses ini maka para korban akan terlebih dahulu melakukan asesmen yang di lakukan dengan pemeriksaan urin atau rambut, setelah melakukan pemeriksaan tersebut maka di lakukan wawancara, setelah wawancara maka korban tersebut di lakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui tingkat kesehatan korban serta pemberian terapi simptomatik dan kemudian rencana terapi.

Proses asesmen tersebut juga untuk mengetahui yang bersangkutan terlibat dalam peredaran narkoba atau tidak serta mempunyai riwayat berurusan dengan hukum atau tidak, hasil asesmen jika menunjukkan korban adalah tidak ada riwayat hukum dan menunjuk hasil rujukan yang bersangkutan harus rawat jalan atau rawat inap, maka dimintakan hasil asesmen dengan jangka waktu 6 hari keputusan dari asesmen yang kemudian diambil kesimpulan⁴³.

Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah berfokus pada rawat jalan, namun jika dalam asesmen korban timbul adanya gejala lain yang timbul seperti gangguan mental dan psikis maka korban harus dirujuk dan dilakukan rawat inap.



⁴³ Hasil Wawancara dengan Igor Budi Mardiyono, Jabatan : Kepala Bidang Rehabilitasi BNNP Jawa Tengah, pada tanggal 19 Oktober 2016 Pukul 10.15 WIB.

Sumber : BNNP Jawa Tengah 2015

Gambar di atas dapat dijelaskan pada saat klien datang ke Badan Narkotika Nasional maka klien datang ke loket pendaftaran kemudian menyerahkan data diri berupa KTP atau Kartu Identitas Lainnya lalu mengisi formulir pendaftaran diri atau jika belum umur bisa di dampingi oleh orang tua atau wali kemudian di lakukan pemeriksaan tanda vital yang di lakukan oleh dokter jaga di BNNP, setelah itu dokter mengasesmen pasien yang berisi hasil pemeriksaan vital, lalu tim dokter melakukan pemeriksaan urine untuk mendeteksi narkotika di dalam tubuh pasien, setelah di temukan maka dokter rencana terapi bagi si pasien dan juga pemberian informasi medis kepada pasien berupa pemahaman pemulihan akan penyakit pasien, lalu setelah itu dokter merujuk kepada Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) untuk melakukan serangkain perawatan yang berupa rawat jalan atau rawat inap tergantung dari kondisi si pasien tersebut.

Bagan 2

Mekanisme Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional



Metode rehabilitasi diatas dapat dijelaskan bahwa pengguna terlebih dahulu menjalani rehabilitasi medis dengan program detoksifikasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi, kemudian setelah dikatakan selesai program rehabilitasi medis maka selanjutnya dilakukan rehabilitasi sosial dengan 3

(tiga) tahapan yaitu *Entry*, *Primary*, dan *Re-entry* yang kemudian dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Rehabilitasi Medis

Detoksifikasi adalah suatu proses intervensi medis yang bertujuan untuk membantu pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika mengatasi gejala putus zat akibat penghentian Narkotika dari tubuh pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan yang mengalami ketergantungan fisik. Hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2415 /Menkes / Per / XII / 2011 Tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalaguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Pasal 1 butir 9.

Pada Tahapan ini korban akan menjalani program detoksifikasi selama 2 (dua) minggu dengan mengeluarkan racun - racun dalam tubuh korban dan bertujuan untuk menatalaksanakan kondisi akut dari intoksifikasi maupun putus zat diikuti dengan pembersihan zat dari tubuh penyalahguna atau ketergantungan narkoba. Melalui program ini detoksifikasi akan dapat meminimalisasi dampak terhadap fisik yang disebabkan dari penggunaan narkoba.

Proses rehabilitasi ini BNNP berfokus pada rawat jalan terhadap detoksifikasi yang selama 3 bulan – 6 bulan yang tidak menutup kemungkinan adanya *relapse* terhadap para korban dan banyak lagi dengan adanya kemungkinan tersebut maka pengguna bisa terkena lagi, jika korban masih dikatakan belum parah dalam penggunaan narkotika maka akan dilakukan

rawat jalan, dengan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Terapi rumatan metadon ini merupakan salah satu terapi substitusi diperlukan sebagai pengurangan dampak buruk penularan HIV/AIDS melalui narkoba suntik, dengan cara memberikan metadon cair dalam bentuk sediaan oral atau diminum. Terapi rehabilitasi medis dapat dilakukan dengan cara rawat jalan maupun rawat inap. Rawat jalan dapat berupa rumatan maupun non-rumatan (simtomatik dan konseling). Rawat inap terdiri dari rawat inap jangka pendek maupun jangka panjang termasuk layanan detoksifikasi. Macam-macam terapi rehabilitasi medis tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2415/MENKES/ PER / XII /2011 yaitu rawat jalan rumatan (Metadon / Buprenofin) untuk pecandu heroin / opiate, rawat jalan non rumatan (terapi simtomatik dan psikososial) untuk pengguna ganja, shabu, ekstasi tanpa komplikasi fisik / psikiatris; dan rawat inap jangka pendek atau jangka panjang untuk pengguna atau pecandu dengan komplikasi fisik /psiatris.

Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) yang menjalani rawat jalan di berikan hak dengan biaya gratis terhadap pasien yang melaporkan dirinya di Rumah Sakit atau Puskesmas yang di tunjuk oleh Kementrian Kesehatan seperti Puskesmas Poncol dan Rumah Sakit dr Karyadi Semarang dan Rumah Sakit Jiwa Dr Amino GondoHutomo Semarang. Namun ada juga IPWL yang di kelola oleh swasta dengan biaya sendiri yang berbentuk yayasan seperti

Rumah Damai yang berpedoman pada ajaran kristiani dan Ponpres Al-Tauhid yang berpedoman pada ajaran islam Semarang⁴⁴.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2015 Tentang Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, melampirkan prosedur layanan bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang melaporkan diri secara sukarela, yang meliputi:

- a. Asesmen menggunakan formulir asesmen wajib lapor dan rehabilitasi medis.
- b. Tes Urine untuk mendeteksi ada atau tidaknya narkotika di dalam tubuh.
- c. 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.
- d. Pecandu narkotika yang memiliki riwayat penggunaan NAPZA dengan cara suntik, diberikan konseling pra-tes HIV dan ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan HIV mengikuti prosedur yang berlaku.
- e. Pemeriksaan penunjang lain (bila perlu).

⁴⁴ Hasil Wawancara dengan Igor Budi Mardiyono, Jabatan : Kepala Bidang Rehabilitasi BNNP Jawa Tengah, pada tanggal 19 Oktober 2016 Pukul 10.15 WIB.

- f. Penyusunan rencana terapi meliputi rencana rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, dan intervensi psikososial.
- g. Rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang dapat berupa rawat jalan dan rawat inap.

Rumah Sakit Jiwa Dr. Gondohutomo Semarang merupakan salah satu rumah sakit yang di tunjuk oleh Kementerian Kesehatan sebagai Institusi Penerima Wajib Laport di kota Semarang untuk menangani pasien yang menjalani rehabilitasi medis. Rehabilitasi medis di Rumah Sakit Jiwa Dr. Gondohutomo Semarang merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2415/MENKES/PER/XII/2011, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2015⁴⁵, dengan jenis rehabilitasi medis berupa rehabilitasi rawat jalan dengan metode simptomatis atau rumatan dan rehabilitasi rawat inap .

Terapi rumatan medis adalah suatu terapi jangka panjang minimal 6 bulan bagi klien ketergantungan *Opioda* dengan menggunakan golongan *opiod sintetis agonis* (Metadon) atau *agonis parsial* (Bufrenorfin) dengan cara oral atau sub-lingual, dibawah pengawasan dokter terlatih, dengan merujuk pada pedoman nasional. Hal ini tertuang dalam Pasal 1 Butir 10 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2415/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.

Terapi yang digunakan dalam melakukan rehabilitasi medis adalah terapi simptomatis atau rumatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

⁴⁵ Hasil wawancara dengan dr. Siti Badriyah. Dokter RSJD Gondohutomo Semarang, pada tanggal 09 Desember 2016, pukul 11.00 WIB.

2415/MENKES/PER/XII/2011 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2015. Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino GondoHutomo,dalam pelaksanaan rehabilitasi medis biasanya menggunakan rehabilitasi medis rumatan. Terapi simtomatis adalah terapi untuk mengetahui gejala yang muncul pasien, biasanya pasien dalam keadaan sakit, seperti diare, pusing dan cemas, walaupun terapi simtomatis tersebut hampir sama dengan detoksifikasi, yaitu dengan pengeluaran racun dalam tubuh, namun rumah sakit merujuk pada ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2015 dengan menggunakan terapi simtomatik dan/atau rumatan, yang dalam pelaksanaan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang masih belum ditemukan pasien yang menggunakan terapi simtomatis ini. Detoksifikasi digunakan kepada pasien yang mengalami kecanduan / sakau dan alcoholic serta penurunan kesadaran. Namun di Rumah Sakit Jiwa Gondohutomo Semarang dalam penanganannya belum pernah menerima pasien yang dalam keadaan sakau serta alcoholic. Jenis rehabilitasi medis dapat berupa rehabilitasi medis rawat jalan dan rehabilitasi rawat inap. Rehabilitasi rawat jalan dapat berupa terapi simtomatis tersebut⁴⁶.

Pasien rawat jalan kepadanya diberikan obat-obatan untuk menunjang pemulihan bagi dirinya seperti obat simtomatis dan obat anti depresan serta obat anti psiatik, obat simtomatis untuk menyembuhkan gejala yang muncul pada pasien, sedangkan obat depresan digunakan untuk menyembuhkan pasien

⁴⁶ Hasil wawancara dengan dr. Siti Badriyah. Dokter RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang, pada tanggal 09 Desember 2016, pukul 11.00 WIB.

yang mengalami depresi atau gangguan perilaku akibat penggunaan jenis narkotika tertentu yang menyebabkan gangguan perilaku kepada pasien.

Prosedur layanan terhadap pasien yang secara sukarela datang ke Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang adalah pasien mendaftar pada hari kerja senin hingga sabtu pukul 07.00- 12.00 di Instalasi Rawat Jalan, setelah itu masuk ke instalasi rawat jalan yang kemudian dilakukan skrining masuk ke IPWL, yang kemudian dilakukan asesmen oleh tim asesmen oleh petugas terlatih dan khusus, kemudian dilakukan terapi oleh dokter terapi, setelah itu dokter terapi akan membuat surat rujukan untuk melakukan ke Laboratorium untuk melakukan tes urine, dan surat rujukan ke psikolog untuk melakukan tes psiatik oleh pasien, hasil dari surat rujukan tersebut apakah pasien di rawat jalan atau di rawat inap⁴⁷.

Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang juga melakukan rehabilitasi sosial, namun pihak rumah sakit bekerjasama dengan Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Semarang terkait dengan penyelenggaraan rehabilitasi sosial⁴⁸.

Yayasan rumah damai juga harus melakukan rehabilitasi medis dan sosial, namun sedikit berbeda dengan program yang dilakukan oleh BNNP, yayasan rumah damai sendiri mempunyai cara sendiri dalam mengelolanya seperti terapi yang diberikan kepada para korban adalah dengan terapi paksa badan, dimana para korban tersebut harus menahan dirinya dari segala bentuk

⁴⁷ Hasil wawancara dengan dr. Siti Badriyah. Dokter RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang, pada tanggal 09 Desember 2016, pukul 11.00 WIB.

⁴⁸ *Ibid*, wawancara.

kesakitan yang dialaminya, dan juga bekerja sama dengan Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang atau Rumah Sakit dr. Karyadi Semarang.

2. Rehabilitasi Sosial

a. “Entry” atau Orientasi Induction

Tahapan ini tujuan utamanya adalah melakukan pengenalan untuk beradaptasi dengan pengenalan program TC (*Therapeutic Community*) dan penyesuaian diri terhadap berbagai aturan di tempat rehabilitasi yang dilakukan selama 2 minggu.

Kegiatan komunitas pada tahap ini orientasi berfokus kepada penyesuaian diri melalui beberapa strategi spesifik yaitu isolasi relatif, intervensi krisis, orientasi fokus dan konseling.

b. “Fase Primay”

Pada tahapan ini residen mulai bersosialisasi dan tergabung dalam komunitas terstruktur yang memiliki hierarki, jadwal harian, terapi kelompok, grup seminar dan departemen kerja sebagai media pendukung perubahan diri yang dilakukan selama 4 bulan.

Fase primary terdiri dari 3 (tiga) tahap, semakin tinggi tahap maka hak dan kewajiban akan semakin besar dalam bersosialisasi dengan komunitas dalam kelompok yaitu Pertama, tahap *younger member* Kedua, tahap *middle member* dan Ketiga tahap *older member*.

c. “Fase Re- Entry”

Fase ini adalah tahapan akhir dari program *Therapeutic Community*, dimana residen berada dalam tahap adaptasi dan bersosialisasi dengan

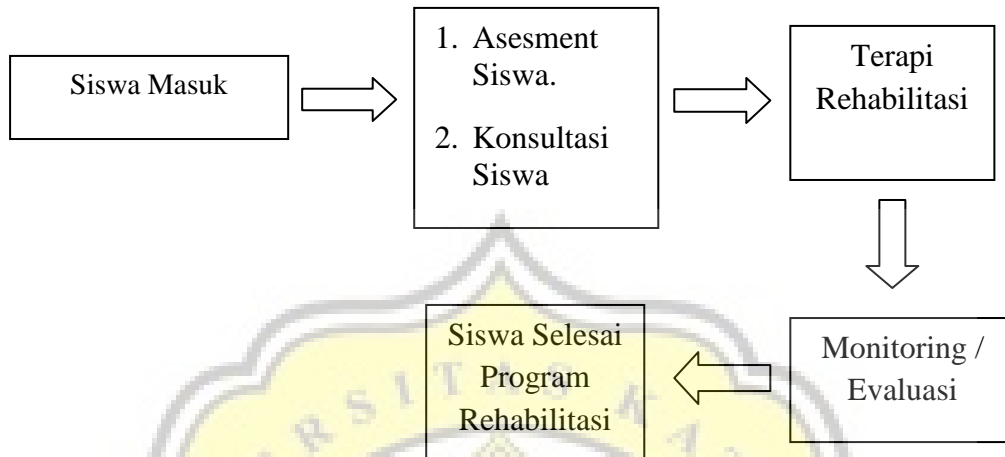
masyarakat luas diluar komunitas residensial yang sebelumnya telah dipersiapkan melalui program pola hidup sehat dan produktif berbasis terapi vokasional dan resosialisasi.

Setelah menjalani proses rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial maka selanjutnya para residen melanjutkan ke tahapan selanjutnya yaitu Pasca-Rehab, dimana pasca-rehab ini adalah orang – orang yang dianggap telah selesai menjalani program rehabilitasi medis dan sosial dimana dia jalankan. Pasca-rehab merupakan suatu rangkaian yang utuh dan tak terpisahkan dari proses rehabilitasi yang saling berkesinambungan.

Institusi Penerimaan Wajib Laport (IPWL) milik swasta juga mempunyai layanan rehabilitasi sosial sendiri, seperti di Yayasan Rumah Damai pun rehabilitasi sosial juga menerapkan hal yang mirip dengan yang dilakukan seperti pada IPWL milik pemerintah, jika pada rumah damai kegiatan sosial yang biasanya dilakukan sekitar 2 (bulan) seperti pengenalan ke masyarakat sekitar, pergi ke pasar dan menjalankan program usaha dengan modal yang diberikan akan membuat suatu manajemen keuangan yang mulai di latih kepada residen yang ingin melakukan kegiatan usaha, dan juga pergi ke cafe, cafe yang dimaksud disini adalah cafe milik yayasan rumah damai dimana mereka nantinya magang atau pelatihan kerja di cafe tersebut yang didampingi oleh para konselornya yang kemudian diajarkan bagaimana manajemen keuangannya serta bersosialisasi dengan pelanggan membuat mereka akan semakin pulih dan diharapkan nantinya dapat membuka peluang usaha mandiri.

Bagan 3

Prosedur Layanan Siswa Rumah Damai Semarang



Sumber : Yayasan Rumah Damai Semarang

Prosedur rehabilitasi di rumah damai semarang dapat di jelaskan bahwa pada saat siswa masuk maka di lakukan terlebih dahulu pendaftaran siswa lalu kemudian siswa akan di buatkan rekam medik, setelah itu kemudian siswa di lakukan asesment dan konsultasi siswa yang berupa penentuan program rehabilitasi terhadap siswa tersebut, setelah itu kemudian siswa menjalankan terapi rehabilitasi yang meliputi terapi rohani, terapi fisik, terapi sosial, pembentukan karakter, dan kesehatan. Monitoring dan evaluasi program di lakukan apabila siswa sudah dianggap pulih dari penggunaan narkoba yang kemudian dipantau setiap kegiatannya dan mengevaluasi setiap kegiatannya yang berupa kesanggupan fisik, kesanggupan mental dan kesanggupan sosial, setelah melewati fase tersebut jika sudah pulih maka siswa dinyatakan telah berhasil dan selesai melewati program rehabilitasi di rumah damai yang

kemudian bisa pulang ke keluarganya atau juga ingin masih di dalam rumah damai, yang tidak menutup kemungkinan adanya *relapse*.

3 . Pasca-Rehabilitasi

Pasca rehabilitasi bertujuan agar membantu mantan pecandu mampu hidup normal, berfungsi sosial dan dapat diterima oleh masyarakat, yang berfokus pada pencegahan kekambuhan, integrasi sosial, pelatihan kewirausahaan. Pada tahap ini diawali dengan asesmen.

a. Fase Awal / *Live in work in* (2 bulan)

Pada tahap ini peserta akan tinggal di tempat yang sama dengan pengawasan penuh, dengan melaksanakan kegiatan produktif sesuai dengan fasilitas yang tersedia. Pembekalan ini mengenai tentang cara mengenali diri, dan mengatasi masalah dan cara menghindari godaan penggunaan narkoba.

b. Fase Menengah / *Live in work out* (2 bulan)

Mantan pecandu tinggal di rumah tertentu (Rumah dampingan), yang diawasi oleh konselor adiksi dan berkesempatan bekerja diluar. Pada tahap ini akan melaksanakan kegiatan produktif yang dipilih antara lain: peternakan, pertanian, perbengkelan, seni, teknologi informasi, dll.

c. Fase Lanjut / *Live out- work out* (2 bulan)

Pada tahap ini mantan pecandu berkumpul dirumah tertentu (Rumah mandiri) yang masih diawasi secara berkala untuk pembinaan lanjut, dan tetap melanjutkan pekerjaan sesuai dengan kemampuan dan

keterampilan. Tahap ini merupakan akhir dari proses pasca rehabilitasi.

Salah satu kegiatan Pasca-rehab yang dilakukan oleh BNNP Provinsi Jawa Tengah adalah dengan adanya pameran produk hasil produksi dari pasien yang menjalani pasca- rehab yang berkerjasama dengan layanan pasca-rehab balai permasyarakatan dan rumah damping astama, yang dilakukan di wonderia semarang pada tanggal 01 Oktober 2016.

Rumah damping Astama merupakan salah satu layanan Pasca-rehab BNNP Jateng yang memfokuskan para mantan pecandu narkoba untuk melatih ketrampilan atau skill dengan pendekatan kewirausahaan dan kegiatan orientasi berbagai kegiatan pengalaman agar diharapkan dapat mengatasi masalah dilingkungannya sesama mantan pecandu narkoba.

Pada tahun 2016 ada sekitar 9 (sembilan) orang yang mantan pecandu narkoba yang mengikuti program Pasca-rehab dengan pembuatan kue kering, yang nantinya selama masa pemograman selama 5 (lima) bulan diharapkan mampu mandiri dan produktif serta membangun jiwa kewirausahaan bagi mantan pecandu tersebut.

Pelaksanaan persiapan pameran produk hasil dari pasien yang menjalani program pasca-rehab di pameran produk wonderia semarang berupa hasil karya mainan dari kayu dan juga tempat lampu dari stik es cream dan juga produk macroni pedas hasil dari buatan anak-anak dari pasca-rehab, yang kemudian akan di pameran dan bernilai jual sebagai hasil program pasca-rehab di rumah

damping astama Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah yang mendasarkan kewirausahaan yang bernilai jual.

Gambar 01

Kegiatan Promosi Pasca- Rehab BNNP Jateng



Sumber: Dokumen Pribadi

Salah satu dari panita acara sedang berkunjung di stand layanan pasca-rehab BNNP Jateng dan staf dari pasca-rehab menjelaskan produk-produk hasil dari anak-anak di pasca-rehab dan juga ada hasil dari karya anak pasca-rehab dengan membuat alat terapi listrik yang digunakan untuk menyalurkan energi listrik kedalam tubuh seseorang.

Gambar 02

Kegiatan Promosi Pasca- Rehab BNNP Jateng



Sumber: Dokumen Pribadi

Salah satu produk hasil di pasca-rehab adalah dengan membuat mainan dari kayu dan juga ada tempat lampu dari bahan stik es cream yang di satukan menjadi tempat lampu yang bernilai jual.

Layanan pasca-rehab di BNNP Jawa Tengah dengan di BNN Pusat berbeda jika BNNP Jawa Tengah berfokus pada pelatihan pengembangan kewirausahaan, dan bertujuan untuk memberikan pembekalan ketrampilan agar setelah menjalani masa pemograman dapat bisa kembali ke masyarakat dan bisa menjalani kehidupan di masyarakat.

Program yang biasanya dilakukan adalah “ *family group*”. Program ini adalah membentuk suatu komunitas antar keluarga mantan residen dengan membuat suatu diskusi bersama antar keluarga mantan residen agar bilamana ada permasalahan keluarga bisa untuk berkonsultasi dengan saling bertukar pikiran satu dengan yang lain.

Program “ *Home Visit*”. Program ini bersama konselor berkunjung ke tempat yang bersangkutan untuk bertemu dengan keluarga yang dimilikinya serta keluarga bisa melihat perkembangan residen yang telah menjalani berbagai macam program yang mereka tempuh selama 2 (dua) bulan⁴⁹.

Terhadap keseluruhan proses rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dan tidak menutup kemungkinan pasca-rehab yang merupakan suatu rangkaian yang utuh dan tidak terpisahkan. Keseluruhan proses tersebut juga tidak bisa menjamin klien akan pulih tetapi memfasilitasi agar klien tersebut pulih, dan

⁴⁹ Hasil Wawancara dengan Igor Budi Mardiyono, Jabatan : Kepala Bidang Rehabilitasi BNNP Jawa Tengah, pada tanggal 19 Oktober 2016 Pukul 10.15 WIB.

tidak menutup kemungkinan juga klien tersebut *relaps* kembali jika klien tersebut tidak ada rasa keinginan untuk pulih dari bahaya narkoba dalam dirinya dan segera menghilangkan racun dalam tubuh. Kesadaran akan hal tersebut adalah yang utama dalam setiap rangkaian rehabilitasi tersebut.

Namun, dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba tidak adanya ketentuan yang mewajibkan melakukan pasca- rehab, hanya mewajibkan melakukan rehabilitasi medis dan sosial sesuai dengan amanat Undang-undang tersebut dan pasca- rehab tergantung inisiatif orang tersebut apabila dirasa butuh melakukan pasca-rehab atau tidak, dengan syarat telah menempuh rehabilitasi medis dan sosial yang di keluarkan oleh instansi yang berwenang.

C. Hambatan-hambatan yang Ditemui Ketika Melaksanakan Rehabilitasi sebagai Upaya Perlindungan Hukum bagi Pengguna Narkoba.

Hambatan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah halangan; rintangan, dalam hal ini halangan yang menghambat pelaksanaan rehabilitasi bagi pengguna narkoba.

Hambatan pada umumnya dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu hambatan internal dan hambatan eksternal. Hambatan internal mengacu pada kendala apa saja yang berasal dari lingkungan institusi tersebut seperti BNNP Jateng, sedangkan hambatan eksternal mengacu pada kendala yang berasal dari luar institusi tersebut atau faktor sosial dimasyarakat biasanya terkait dengan kesadaran pecandu narkoba atau korban penyalahgunaan narkoba untuk

melaporkan dirinya ke BNNP Jateng atau Intitusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).

Hambatan internal dalam melaksanakan rehabilitasi, adalah kurangnya sumber daya manusia dari Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) di karenakan yang berhak menambah sumber daya manusia adalah institusi tersebut walaupun sudah diberikan berbagai pelatihan oleh BNNP Jawa Tengah⁵⁰.

Sumber Daya Manusia masih menjadi kendala dalam peningkatan kepada anggota Instistusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) khususnya dalam pengadaan dokter di setiap IPWL tersebut karena yang tim dokter yang dengan jumlah sedikit belum bisa membatu pelayanan dalam peningkatan kualitas IPWL tersebut. Kendala yang sering muncul adalah BNNP Jawa Tengah belum bisa memfasilitasi penambahan dokter di setiap Institusi Penerima Wajib Lapor tersebut karena BNNP Jawa Tengah tidak mempunyai akses untuk hal tersebut karena memang terkait dengan penambahan dokter pada setiap Instistusi Penerima Wajbi Lapor adalah kewenangan dari Rumah Sakit dan Puskesmas yang ditunjuk oleh Kementrian Kesehatan tersebut⁵¹.

Konselor di setiap Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) juga masih kurang khususnya di rehabilitasi sosial yang mah kurang dan juga faktor masyarakat yang masih “takut” untuk melaporkan dan rasa malu⁵².

⁵⁰ Hasil wawancara dengan Susanto. Jabatan : Kepala Bidang Pemberdayaan Masyarakat . Tempat di BNNP Jawa Tengah, pada tanggal 5 September 2016 pukul 10.00 WIB.

⁵¹ *Ibid*, wawancara.

⁵² *Ibid*, wawancara.

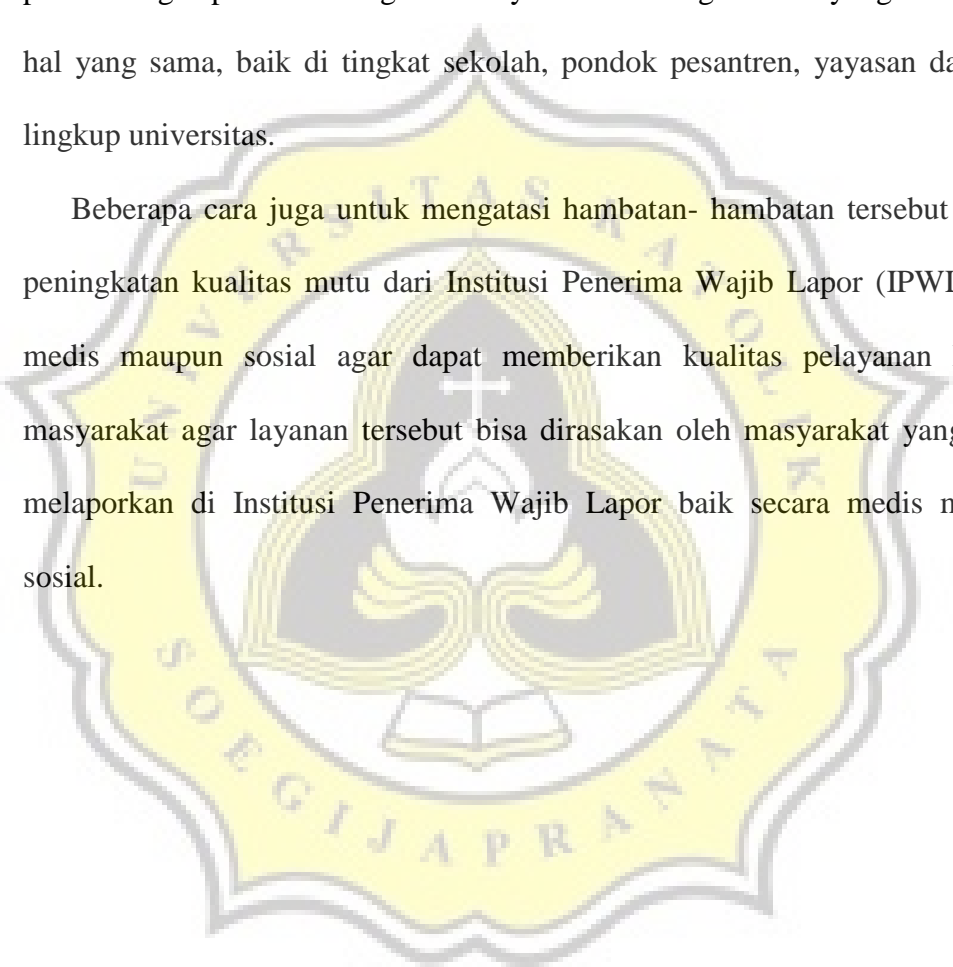
Hambatan eksternal dalam pelaksanaan rehabilitasi adalah masih ada sebagian dari masyarakat kita masih berpedoman pada acuan yang lama yaitu pengguna narkotika di masukan kedalam Lembaga Per masyarakat tidak direhabilitasi, yang juga masih belum mengetahui adanya gerakan rehabilitasi bagi 100.000 pengguna narkotika yang jika melaporkan tidak akan dikenakan proses hukum dan juga tidak terlepas juga faktor korban itu sendiri untuk segera pulih dari dalam dirinya dan juga ingin segera terbebas dari segala macam obat-obatan yang dikonsumsinya.

Hambatan internal yang juga di temui oleh BNNP Jawa Tengah adalah tidak ada metode yang jelas atau yang betul-betul bisa diterapkan kepada setiap penyalahguna, artinya tidak semua metode sesuai dengan kondisi semua pasien, hal yang sama belum tentu bisa dipakai kepada pasien yang akan direhabilitasi. Hal ini yang masih menjadi kendala dalam melaksanakan metode rehabilitasi bagi korban penyalahguna.

Pelaksanaan waktu rehabilitasi yang lama yang memakan waktu hampir 1 tahun, sementara pada kebanyakan korban adalah dalam usia produktif yaitu 16- 25 Tahun yang karenanya akan mengalami gangguan dalam proses pendidikan yang dijalannya, maka terhadapnya harus menjalani masa cuti sekolah yang berdampak pada keterlambatan usia yang akan dialaminya, dan juga apabila ia sudah bekerja bagaimana untuk memenuhi untuk kebutuhan sehari-hari belum lagi jika dapat hujatan dari masyarakat setelah setelah selesai menjalani rehabilitasi yang akan membuat tekanan batin.

Saat ini cara untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut yaitu dengan peningkatan sosialisasi ke masyarakat ke tempat penjangkauan yang lebih luas terkait dengan program rehabilitasi ini dan memberikan pengetahuan hukum kepada masyarakat agar supaya tidak terjadi adanya korban akibat dari peredaran gelap narkoba agar nantinya tidak ada lagi korban yang mengalami hal yang sama, baik di tingkat sekolah, pondok pesantren, yayasan dan juga lingkup universitas.

Beberapa cara juga untuk mengatasi hambatan- hambatan tersebut adalah peningkatan kualitas mutu dari Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) baik medis maupun sosial agar dapat memberikan kualitas pelayanan kepada masyarakat agar layanan tersebut bisa dirasakan oleh masyarakat yang ingin melaporkan di Institusi Penerima Wajib Lapor baik secara medis maupun sosial.



BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pasal 54 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika mewajibkan kepada pecandu narkotika dan korban penyalahguna narkotika menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.
2. Mekanisme rehabilitasi medis dan sosial dilakukan yang ditunjuk sebagai Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) seperti di Klinik Pratama Enggal Waras BNNP Jateng, atau RSJD Amino Gondohutomo Semarang untuk melaksanakan rehabilitasi medis dan dalam melaksanakan rehabilitasi sosial di Yayasan Rumah Damai Semarang.
3. Hambatan internal yang ditemui oleh BNNP Jawa Tengah dalam melaksanakan rehabilitasi tidak adanya metode yang jelas yang bisa diterapkan kepada setiap pasien yang menjalani proses rehabilitasi dan juga perlakuan yang sama belum tentu bisa mampu diterapkan kepada setiap pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi. Hambatan eksternal dalam pelaksanaan rehabilitasi adalah masih kurangnya kesadaran masyarakat terutama jika ada rekan atau keluarga yang menggunakan narkotika untuk segera

melaporkan dirinya ke Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah atau Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).

B. SARAN

1. BNNP Jawa Tengah berkerjasama dengan Instutis Penerima Wajib Lapor (IPWL) untuk melakukan penamabahan sumber daya manusia khususnya tim dokter untuk menambah layanan kepada masyarakat terhadap para korban penyalahgunaan narkotika serta adanya sosialisasi program rehabilitasi di setiap lingkungan masyarakat agar masyarakat dapat mengetahui proses rehabilitasi secara utuh kepada masyarakat.
2. Peningkatan penjangkauan sosialisasi bahaya narkotika di setiap pedesaan yang masih kurangnya akses untuk mengetahui segala informasi yang berkaitan dengan dampak bahaya narkotika agar tidak terjerumus dalam lingkaran penggunaan narkotika yang berakibat kerugian terhadap diri sendiri.
3. Pemberian edukasi bahaya narkoba kepada generasi muda meliputi di tingkat SD, SMP, SMA, maupun Perguruan Tinggi.

Daftar Pustaka

Literatur:

- Badan, Narkotika Nasional. 2008. *Petunjuk Teknis Advokasi Bidang Pencegahan Penyalahgunaan Naroba Bagi lembaga / Instansi Pemerintah*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- Badan, Narkotika Nasional. 2011. *Buku Panduan Pencegahan Narkotika Sejak Dini*. Jakarta: Direktorat Diseminasi Informasi, Deputi Bidang Pencegahan, Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- Budiarto, Lelyta Ayunani. 2015. *Peranan Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah dalam Menanggulangi Peredaran Gelap Narkotika*. (Studi Kasus Bnnp Jateng). Skripsi : Fakultas Hukum dan Komunikasi Unika Soegijapranata Semarang (tidak diterbitkan).
- Dirdjosisworo, Soedjono. 1990. *Hukum Narkotika Nasional*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Ediwarman. 1999. *Victimologi Kaitannya dengan Pelaksanaan Ganti Rugi Tanah*. Bandung: Cv. Mandar Maju.
- Iskandar, Anang. 2015. *Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Panyalahgunaan Narkoba Tahun Anggaran 2014*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Reksodiputro, Mardjono. 1994. *Hak Asasi Manusia dalam Sistem Peradilan Indonesia*. Jakarta: Pusat Pelayanan Keadilan dan Pengabdian Hukum Universitas Indonesia.
- Makaro, Taufik, et al. 2005. *Tindak Pidana Narkotika*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Moeleong, Lexy. 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi, Lilik. 2010. *Kompilasi Hukum Pidana dalam Perspektif Teoritis dan Praktik Peradilan*. Bandung: Cv. Mandar Maju.

Partodihardjo, Subagyo.2000. *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaanya*, Jakarta: Penerbit Erlangga.

Sasangka, Hari. 2003. *Narkotika dan Psicotropika dalam Hukum Pidana*. Bandung : Cv Mandar Maju.

Soedjono. 1973. *Narkotika dan Remaja*. Bandung: Penerbit Alumni.

Soekanto, Soerjono. 1986. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press.

Soerjowinoto, Petrus. 2014. *Metode Penulisan Karya Hukum*. Semarang: Fakultas Hukum Unika Soaegijapranata.

Syamsudin, Aziz. 2011. *Tindak Pidana Khusus*, Jakarta: Sinar Grafika.

Sunarso, Siswanto. 2014. *Viktimologi dalam Sistem Peradilan Pidana*. Jakarta: Sinar Grafika.

Visimedia. 2006. *Rehabilitasi bagi Korban Narkoba*. Tangerang: Pranita Offset.

Waluyo, Bambang. 2011. *Viktimologi Perlindungan Korban dan Saksi*. Jakarta: Sinar Grafika.

Majalah :

Buletin NAPZA, Juni 2014.

Perundang - undangan :

RI, UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang *Narkotika*.

RI, PP Nomor 25 Tahun 2011 tentang *Pelaksanaan Wajib Lapo Bagi Pecandu Narkotika*.

RI, PB/ MA/III Tahun 2014 tentang *Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi*.

RI, PERMENKES Nomor 2415 / XII/ Tahun 2011 tentang *Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika*.

RI, PERMENKES Nomor 50 Tahun 2015 tentang *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Lapo dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika*.

RI, PERMENSOS Nomor 26 Tahun 2012 tentang *Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya*.

RI, SEMA Nomor 04 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial.

Internet:

- <http://indonesiabergegas.bnn.go.id/mengapa-penyalahguna-narkoba-di-rehabilitasi-bukannya-di-penjara>,
- www.merdeka.com/peristiwa/bnn-solo-peringkat-pertama-kasus-narkoba-di-jawa-tengah
- www.Kejaksaan.go.id
- www.ditjenpas.go.id
- www.PBHI.Or.id.



LAMPIRAN-LAMPIRAN



8-787

PROGRAM STUDI ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM DAN KOMUNIKASI
Jl. Pawiyatan Luhur IV/1 Bendaan Duwur Semarang 50234
Telp. (024) 8441555, 8505003(hunting) Fax. (024) 8415429 - 8445265
e-mail: unika@unika.ac.id http://www.unika.ac.id



30 Juni 2016

Nomor : 789/B.3.3/FHK/VII/2016
Hal : Permohonan Ijin Penelitian
Lamp. : -

Kepada Yth.
Kepala Badan Narkotika Nasional
Provinsi Jawa Tengah
Di tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi/ tugas akhir mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Simon Hermawan Baskoro
NIM : 12.20.0004
Fakultas : Hukum dan Komunikasi

Bermaksud meminta ijin untuk melakukan penelitian di kantor Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah dengan judul skripsi "*Rehabilitasi Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Terhadap Pengguna Narkotika (Studi Kasus Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah)*".

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon untuk dapat diberikan ijin penelitian kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan ijinnya kami ucapkan terima kasih.



Petrus Saenowmoto, SH., M.Hum
NPP. 098/1.1986.018



**PROVINSI
JAWA TENGAH**

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL
PROVINSI JAWA TENGAH**

JL. Madukoro Blok BB Semarang 50144
Telp. (024) 7608573, Faximile (024) 7608570.
Email : bnn.provjateng@gmail.com Website : www.bnnp_jateng.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : Sket/000/II/KB/Bu.00.04/2017/BNNP-JTG.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Fajar Pitaloka, SE
NIP : 19860525 200912 2 001
Jabatan : Kepala Subbag Administrasi BNNP Jawa Tengah
Unit Organisasi : Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah
Instansi : Badan Narkotika Nasional

dengan ini menerangkan bahwa saudara/i :

Nama : Simon Hermawan Baskoro
NIM : 12.20.0004
Tempat/Tanggal Lahir : Semarang, 11 September 1993
Pendidikan/Jurusan : S 1 / Ilmu Hukum
Alamat : Jalan Taman Satrio Manah III /30 Tlogosari Semarang
Dasar Surat : Surat Ka Progdi Ilmu Hukum Nomor :789/B.3.3/FHK/VII/2016
Perihal Permohonan Ijin Penelitian/Riset.

1. Menerangkan bahwa Mahasiswa/i tersebut benar-benar telah melakukan Observasi/ Penelitian pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah.
2. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 27 Januari 2017

Mengetahui,

Sebagai Kepala BNNP Jawa Tengah
Kepala Subbag Administrasi



Putri Fajar Pitaloka, SE

Pemohon

(Simon Hermawan Baskoro)

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala BNNP Jawa Tengah;
2. Pertinggal.



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO

Jl. Brigjen Sudiarto No. 347 Kode Pos 50191 Po Box 1090 Telp (024) 6722564
Fax (024) 6722566 SEMARANG
Website : rs-amino.jatengprov.go.id, Email : amino@jatengprov.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 420 / 1 / 13057

Yang bertandatangan di bawah ini, Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo menerangkan bahwa :

Nama : Simon Hermawan Baskoro
NIM : 12.20.0004
Institusi : Program Studi Ilmu Hukum
Fakultas Hukum dan Komunikasi Unika Soegijapranata
Judul Penelitian : Rehabilitasi sebagai Upaya Perlindungan Hukum terhadap
Pengguna Narkotika (Studi Kasus BNNP Jawa Tengah)

Telah melaksanakan kegiatan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo pada tanggal 10 Desember 2016 s/d 10 Januari 2017.

Demikian Surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Semarang, 12 Januari 2017

DIREKTUR

RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO
PROVINSI JAWA TENGAH



Dr. SRI WIDYAYATI, SpPK, M.Kes.

Pembina Utama Muda

NIP. 195904231986112001