

**KAJIAN HUKUM IMPLEMENTASI REHABILITASI
TERHADAP KORBAN PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI
LEMBAGA PEMASYARAKATAN NARKOTIKA KELAS IIA
LANGKAT**

SKRIPSI

OLEH

ANISAH

NPM : 178400027



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2022**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

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

Document Accepted 21/6/22

Access From (repository.uma.ac.id)21/6/22

**KAJIAN HUKUM IMPLEMENTASI REHABILITASI
TERHADAP KORBAN PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI
LEMBAGA PEMASYARAKATAN NARKOTIKA KELAS IIA**

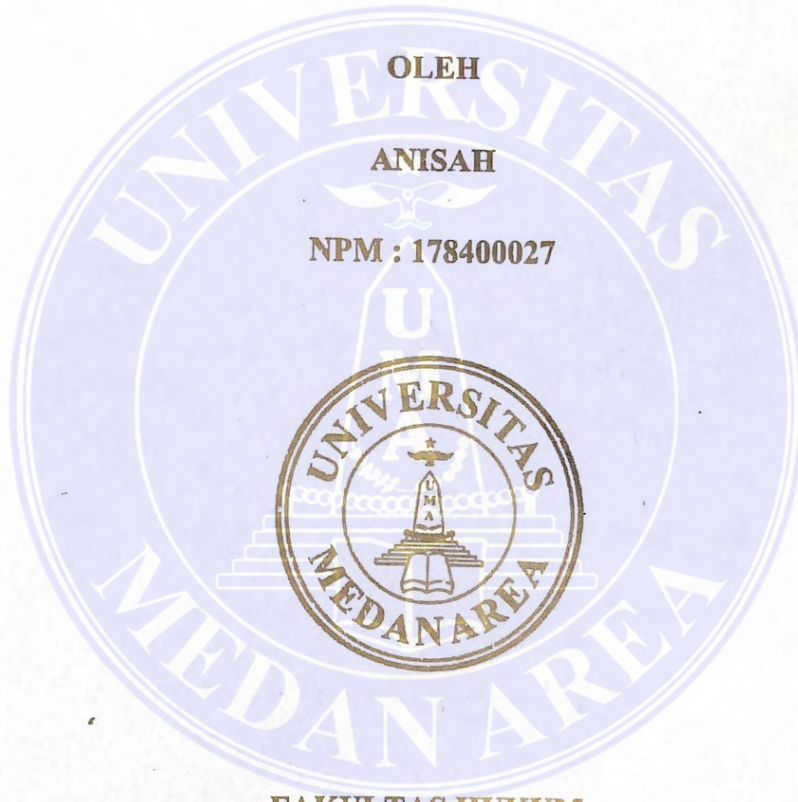
LANGKAT

SKRIPSI

OLEH

ANISAH

NPM : 178400027



FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS MEDAN AREA

MEDAN

2022

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 21/6/22

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

Access From (repository.uma.ac.id)21/6/22

**KAJIAN HUKUM IMPLEMENTASI REHABILITASI
TERHADAP KORBAN PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI
LEMBAGA PEMASYARAKATAN NARKOTIKA KELAS IIA
LANGKAT**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2022**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 21/6/22

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

Access From (repository.uma.ac.id)21/6/22

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI


Judul Skripsi : Kajian Hukum Implementasi Rehabilitasi Terhadap Korban
Penyalahguna Narkotika Di Lembaga
Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat
Nama : Anisah
NPM : 178400027
Bidang : Ilmu Hukum Keadanaan

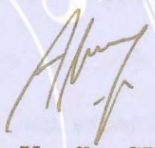
Disetujui Oleh:

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. H. Maswandi, SH, M.Hum


Arie Kartika, SH, MH

DIKETAHUI

DEKAN FAKULTAS HUKUM




Dr. Muhammad Citra Ramadhan, SH, MH.

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS MEDAN AREA

MEDAN

2022

Tanggal Lulus : 27 Januari 2022

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 21/6/22

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

Access From (repository.uma.ac.id)21/6/22

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anisah
NPM : 178400027
Fakultas : Hukum
Jurusan : Bidang Kepidanaan

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi saya yang berjudul **“KAJIAN HUKUM IMPLEMENTASI REHABILITASI TERHADAP KORBAN PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN NARKOTIKA KELAS IIA LANGKAT”** tidaklah terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana 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 di dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bilamana di kemudian hari ditemukan kesalahan yang berakibat skripsi ini tidak dianggap sah dan menyalahi sistematika penulisan, maka penulis bersiap untuk mendapatkan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Medan, 27 Januari 2022



Anisah

NPM: 178400027

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik di Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anisah
NPM : 178400027
Fakultas : Hukum
Program Studi : Ilmu Hukum
Bidang : Hukum Keadanaan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

“KAJIAN HUKUM IMPLEMENTASI REHABILITASI TERHADAP KORBAN PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN NARKOTIKA KELAS IIA LANGKAT”.


Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini, Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 27 Januari 2022

Yang Membuat Pernyataan



Anisah

178400027

ABSTRAK

KAJIAN HUKUM IMPLEMENTASI REHABILITASI TERHADAP KORBAN PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN NARKOTIKA KELAS IIA LANGKAT

OLEH:
ANISAH
NPM: 178400027

Urgensi dari rehabilitasi untuk menyembuhkan dan tujuan pemidanaan korban penyalahguna narkotika bukan bersifat retributive melainkan rehabilitatif karena yang memerlukan perawatan itu adalah orangnya bukan perbuatannya. Tujuan undang-undang disini adalah untuk melindungi, mencegah, dan menjamin pengaturan program rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi penyalahguna narkotika, pentingnya rehabilitasi yaitu untuk mengembalikan dan memulihkan kembali para korban penyalahguna narkotika. Permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaturan hukum tentang rehabilitasi terhadap korban penyalahguna narkotika di Indonesia, apasaja kendala yang dihadapi Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat dalam melaksanakan program rehabilitasi terhadap narapidana dan bagaimana implementasi rehabilitasi yang dilakukan Lembaga Pemasyarakatan Narkotika terhadap korban penyalahguna narkotika di Lapas Narkotika Kelas II A Langkat.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan mempelajari peraturan perundang-undangan yang telah ada. Sifat penelitian ini adalah deskriptif analitis untuk memberikan data yang seteliti mungkin dan pendekatan secara kualitatif untuk mengembangkan teori yang ada di lapangan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara penelitian kepustakaan (*Library Research*) yaitu dengan melakukan penelitian terhadap berbagai sumber bacaan tertulis tentang hukum yang telah ada dan penelitian lapangan (*Field Research*) yaitu dengan melakukan penelitian langsung ke Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat.

Hasil pembahasan yang diperoleh adalah pengaturan hukum tentang rehabilitasi terhadap korban penyalahguna narkotika di Indonesia diatur didalam Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. Kendala yang dihadapi Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat dalam melaksanakan program rehabilitasi terhadap narapidana mencakup kendala internal yang meliputi adanya keterbatasan sarana dan prasarana serta kurangnya sumber daya manusia. Implementasi rehabilitasi terhadap korban penyalahguna di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat menerapkan jenis rehabilitasi sosial, yaitu suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Kata Kunci : Narkotika, Rehabilitasi, Lembaga Pemasyarakatan Narkotika

ABSTRACT

**LEGAL STUDY ON IMPLEMENTATION OF REHABILITATION OF
VICTIMS OF DRUG ABUSE IN CLASS IIA LANGKAT DRUG
INSTITUTIONS**

OLEH:

**ANISAH
NPM: 178400027**

The urgency of rehabilitation to heal and the purpose of sentencing victims of narcotics abusers is not retributive but rehabilitative because it is the person who needs treatment, not the act. The purpose of the law here is to protect, prevent, and guarantee the regulation of rehabilitation and social rehabilitation programs for drug abusers, the importance of rehabilitation to return and restore victims of drug abusers. The problems in this study are how the legal arrangements regarding the rehabilitation of drug abuse victims in Indonesia, what are the obstacles faced by the Langkat Class II A Narcotics Correctional Institution in carrying out the rehabilitation program and how the implementation of the Narcotics Correctional Institution against Narcotics abuse victims in Class II A Narcotics Prison Langkat.

The research method used in this research is normative juridical, namely the type of research conducted by studying the existing laws and regulations. The nature of this research is descriptive analysis to provide a possible collection of data and a qualitative approach to develop existing theories in the field. The data collection technique was carried out by means of a literature study, namely by conducting research on various sources of written literature on existing laws and field research, namely by conducting direct research to the Class II A Langkat Narcotics Correctional Institution.

The results of the discussion obtained are legal arrangements regarding rehabilitation of victims of narcotics abusers in Indonesia regulated in Article 54 of Law Number 35 of 2009 concerning Narcotics and Circular Letter of the Supreme Court Number 4 of 2010 concerning Placement of Abuse, Victims of Abuse and Narcotics Addicts into Rehabilitation Institutions Medical and Social Rehabilitation. The obstacles faced by the Class II A Langkat Narcotics Correctional Institution in carrying out the rehabilitation program for prisoners include internal constraints which include limited facilities and infrastructure and a lack of human resources. The implementation of rehabilitation for victims of abuse at the Narcotics Correctional Institution Class II A Langkat applies a type of social rehabilitation, which is an integrated process of recovery activities, both physically, mentally and socially, so that ex-narcotics addicts can return to carrying out social functions in community life.

Keywords: Narcotics, Rehabilitation, Narcotics Correctional Institution

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas perkenanNya telah memberikan karuniaNya berupa kesehatan dan kelapangan berpikir kepada penulis, sehingga tulisan ilmiah dalam bentuk skripsi ini dapat juga terselesaikan. **Skripsi ini berjudul “Kajian Hukum Implementasi Rehabilitasi Terhadap Korban Penyalahguna Narkotika Kelas IIA Langkat.”**

Skripsi ini disusun untuk melengkapi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Medan Area. Skripsi ini menggambarkan proses penerapan rehabilitasi narkotika terhadap korban penyalahguna narkotika di lembaga pemasyarakatan narkotika kelas IIA Langkat.

Secara khusus, penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang tua penulis, yaitu Ibu Asni dan Bapak Suarno yang telah memberikan pandangan kepada penulis betapa pentingnya ilmu dalam kehidupan serta selalu memberikan dukungan, doa dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis telah banyak mendapatkan bimbingan, petunjuk, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan yang berbahagia ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc, selaku Rektor Universitas Medan Area atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan kepada kami

- untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Medan Area
2. Bapak Dr. Muhammad Citra Ramadhan, SH, MH, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Medan Area, atas kesempatan yang diberikan untuk dapat menjadi mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Medan Area
 3. Ibu Anggreni Atmei Lubis, SH, M.Hum selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Hukum Universitas Medan Area
 4. Bapak Nanang Tomi Sitorus, SH, MH selaku Wakil Dekan 3 Bidang Kemahasiswaan
 5. Bapak Dr. H. Maswandi, SH., M.Hum, selaku Dosen Pembimbing I Penulis
 6. Ibu Arie Kartika, SH. MH, selaku Ketua Jurusan Bidang Hukum Keadanaan Fakultas Hukum Universitas Medan Area sekaligus Dosen Pembimbing II Penulis
 7. Bapak Darji Safutra, SH. M.kn, selaku seketaris seminar panitia outline Penulis
 8. Bapak Suhatrizal SH, MH, selaku Ketua pada pelaksanaan Sidang Penulis
 9. Seluruh Staf Pengajar Fakultas Hukum Universitas Medan Area yang telah memberikan ilmu dan wawasan kepada Penulis selama kuliah pada Fakultas Hukum Universitas Medan Area
 10. Bapak Muhammad Syarif Hidayat, SH., selaku Manager Rehabilitasi Lapas Narkotika Kelas IIA Langkat yang sudah berkenan dan membantu dalam hasil wawancara penulis

11. Indra Susanto, SH., Indri Yani, SE., dan Ika Astuti, M, Farm, Devri Raynald, A.Md, selaku kakak penulis yang memberi dukungan serta motivasi kepada Penulis dalam pembuatan skripsi ini
12. Edy Surya Bakti, SH., selaku kakak penulis yang membantu dalam penelitian skripsi
13. Mutia Handayani, SH., Emelie Benigen, SH., selaku sahabat Penulis yang selalu memberi dukungan dan membantu Penulis dalam pembuatan skripsi ini
14. Khairuni Yusran, Amd.Keu., Chairunizza Rizqi Putri, SM., dan Dinda Sonya, selaku sahabat Penulis yang memberi dukungan serta selalu menemani dan menghibur Penulis dalam pembuatan skripsi ini
15. Seluruh rekan-rekan mahasiswa angkatan 2017 Fakultas Hukum Universitas Medan Area

Akhir kata, atas segala budi baik semua kiranya mendapat lindungan Tuhan dan semoga ilmu yang telah dipelajari selama masa perkuliahan dapat berguna untuk kepentingan dan kemajuan Bangsa dan Negara.

Demikian penulis niatkan, semoga tulisan ilmiah penulis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 27 Januari 2022

ANISAH

NPM: 178400027

DAFTAR ISI

ABSTAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
E. Hipotesis	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Uraian Tentang Rehabilitasi	14
B. Uraian Tentang Korban Penyalahguna Narkotika	22
C. Uraian Tentang Lembaga Masyarakat.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Waktu dan Tempat Penelitian	39
1. Waktu Penelitian	39
2. Tempat Penelitian.....	40
B. METODOLOGI PENELITIAN	40
1. Jenis Penelitian.....	40

2. Sifat Penelitian	40	
3. Teknik Pengumpulan Data.....	41	
4. Analisis Data	42	
BAB IV HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN.....	43	
A. Hasil Penelitian		
1. Gambaran Umum Tentang Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat	43	
2. Peran Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat Dalam Melaksanakan Rehabilitasi Terhadap Narapidana Narkotika	53	
3. Pembinaan Terhadap Narapidana Narkotika Di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat	57	
B. Pembahasan		
1. Pengaturan Hukum Tentang Rehabilitasi Terhadap Korban Penyalahguna Narkotika di Indonesia	62	
2. Kendala Yang Dihadapi Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat Dalam Melaksanakan Program Rehabilitasi Terhadap Narapidana	75	
3. Implementasi Rehabilitasi Yang Dilakukan Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Terhadap Korban Penyalahguna Narkotika Di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat	81	
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	97	
A. Simpulan		97
B. Saran		99

DAFTAR PUSTAKA..... 101

LAMPIRAN 107



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah sebuah negara yang luas, membentang dari Sabang sampai Merauke dengan jumlah penduduk yang padat. Dengan kekayaan alam yang berlimpah dan tingginya jumlah penduduk, secara ekonomi Indonesia menjadi bangsa pasar yang secara luas. Tentunya diharapkan ini membuat perekonomian Indonesia semakin tumbuh sehingga mempergiat kesejahteraan hidup masyarakatnya.¹

Kejahatan berkembang bersama dengan perkembangan peradaban manusia, dan dapat dikatakan bahwa kejahatan dilahirkan bersamaan dengan lahirnya peradaban manusia. Perkembangan kejahatan juga di iringi dengan perkembangan pelaku tindak pidana. Oleh karena itu, perlu adanya penjatuhan pidana yang tepat dan proses pembinaan terhadap narapidana yang tepat, agar tidak terjadi perkembangan tindak pidana dan residivis.²

Salah satunya adalah kejahatan narkotika dan obat-obatan terlarang (narkoba). Banyak orang yang membuat Indonesia menjadi pasar obat dengan keuntungan yang tinggi. Apalagi jika melihat kultur dan gaya hidup masyarakat

¹ Inggar Saputra, “Aktualisasi Nilai Pancasila Sebagai Kunci Mengatasi Penyalahgunaan Narkoba Di Indonesia”, Jurnal Pancasila Dan Kewarganegaraan, Universitas Muhamadiyah Ponorogo, Vol 2 No 2, 2017, hlm. 26-34.

² Marlina, *Hukum Penitensier*, Bandung: PT. Refika Aditama, 2011. hlm. 7.

Indonesia yang memiliki daya beli tinggi, sehingga memberikan peluang kemudahan membeli barang haram tersebut.³

Maraknya penggunaan narkoba yang luas akan memiliki dampak besar pada masyarakat secara keseluruhan, dan bagi bangsa di masa depan. Narkotika memiliki efek fisik dan mental. Narkotika apabila digunakan dengan dosis yang tepat dan dibawah pengawasan dokter anastesia atau dokter phsikiater dapat digunakan untuk pengobatan atau penelitian sehingga berguna bagi kesehatan phisik dan kejiwaan manusia. Namun di Indonesia sendiri distribusi narkotika disalahgunakan, pemakaian narkotika bukan untuk manfaat kesehatan maupun kejiwaan manusia tetapi penyimpangan dari fungsi nyata yang dapat memberikan dampak negatif yang akan sangat berbahaya bagi pengguna narkotika tersebut. Sehingga keberadaan peraturan perundang-undangan yang mengatur sangatlah penting.

Meningkatnya tindak pidana narkoba yang dilakukan dengan *modus operandi* yang tinggi, teknologi canggih, dan didukung jaringan yang luas menjadi semangat untuk mencegah dan menanggulangi penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, maka dikeluarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psitropika menjelaskan mengenai pemeriksaan, peredaran, perdagangan narkoba serta penegakan hukum tindak pidana narkoba tidak hanya ditekankan pada aspek pertanggung jawaban pidananya saja, melainkan juga memperhatikan aspek kebutuhan Narapidana sebagai manusia untuk dapat berubah dan memperbaiki dirinya.⁴

³ Inggar Saputra, *Op.cit*, hlm. 35.

⁴ Anasarach Dea Delinda, Skripsi: “*Peran Lembaga Pemasarakatan Dalam Rehabilitasi Terhadap Narapidana Narkotika (Studi di Lembaga Pemasarakatan Narkotika Klas IIA Jakarta)*”, Bandar Lampung: Universitas Lampung, 2017, hlm. 2

Pengaturan ketersediaan narkotika bertujuan untuk mencegah dan menghindari adanya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika. penyalahgunaan narkotika dapat diartikan sebagai pemakai narkotika secara tetap yang tujuannya bukan untuk pengobatan, atau yang digunakan tanpa mengikuti aturan takaran pemakaian. Masalah ini sangat penting untuk diingat bahwa obat-obat (narkotika) dapat merusak masalah kesehatan fisik dan mental ketika digunakan tanpa preskripsi dokter. Penyalahguna narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya akhir-akhir ini semakin umum di Indonesia. Adapun yang dimaksud narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 1 angka 1 adalah:

“Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, pengurangan rasa sakit, dan demensia, yang dibedakan dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang ini.”

Pecandu pada dasarnya adalah korban penyalahgunaan narkotika yang melanggar peraturan pemerintah, dan mereka adalah warga negara Indonesia yang diharapkan dapat membangun negeri ini dari keterpurukan hampir di segala bidang.⁵ Mengenai penyalahgunaan narkotika, kebijakan kriminal harus diadopsi untuk memastikan bahwa pengedar narkotika diperlakukan sebagai korban dan bukan sebagai penjahat. Implementasi aturan dapat diketahui dengan memeriksa apakah aturan ini diikuti. Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkotika

⁵ Moh. Taufik Makarao, Suhasril, dan A.S., Moh. Zakky, *Tindak Pidana Narkotika*. Jakarta: *Ghalia Indonesia*, 2003. hlm. 74-75.

telah memberi perlakuan yang berbeda bagi pelaku penyalahguna narkotika, sebelum undang-undang ini berlaku tidak ada perlakuan yang berbeda antara pengguna, pengedar, bandar maupun produsen narkotika.

Efektivitas rehabilitasi untuk menyembuhkan korban dari narkotika sangat diperlukan, mengingat sulitnya korban atau pengguna narkotika untuk dapat terlepas dari ketergantungan narkotika secara individu. Pengguna atau pecandu narkotika di satu sisi merupakan pelaku tindak pidana, namun di sisi lain merupakan korban.⁶ Setiap penyalahguna narkotika untuk yang menggunakan ketentuan pidananya diatur dalam pasal 127 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Di dalam Pasal 127 diatur bahwa bagi setiap penyalahguna narkotika diancam dengan pidana penjara sedangkan bagi pecandu narkotika dan korban penyalahguna narkotika ditempatkan di lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Pengaturan rehabilitasi atas pecandu narkotika menunjukkan adanya kebijakan hukum pidana yang bertujuan agar penyalahguna dan pecandu narkotika tidak lagi menyalahgunakan narkotika tersebut. Rehabilitasi merupakan suatu alternatif pemidanaan yang tepat untuk para pecandu narkotika, yang patut didukung dengan peraturan pelaksanaan yang mengakomodir hak para penyalahguna dan pecandu narkotika.⁷

Kebijakan depenalisasi penyalahguna narkotika telah sesuai dengan arahan Presiden Republik Indonesia. Melalui kebijakan ini, para korban penyalahgunaan

⁶ Adi, Kusno, *Diversi Sebagai Upaya Alternatif Penanggulangan Tindak Pidana Narkotika Oleh Anak*, Malang: UMM Press, 2009, hlm. 3.

⁷ Dina Novitasari, "Rehabilitasi Terhadap Anak Korban Penyalahgunaan Narkotika", *Jurnal Hukum Khaira Ummah*, Vol 12 No 4 Desember 2017, hlm. 919.

narkotika atau pecandu dapat diberikan upaya berupa rehabilitasi dan pembimbingan menuju kehidupan yang lebih baik. Solusi ini lebih tepat dibandingkan dengan menempatkan pecandu atau korban ke dalam lembaga pemasyarakatan. Penerapan hukum pidana berupa penjara bagi korban penyalahguna narkotika terbukti telah gagal karena justru setiap tahunnya korban penyalahguna yang masuk penjara angkanya semakin naik.

Dengan adanya ketentuan bahwa hakim yang memeriksa perkara terhadap pecandu narkotika dapat menjatuhkan putusan (vonnis) rehabilitasi sebagaimana rumusan masalah Pasal 103 di atas, secara implisit Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika telah merubah paradigma bahwa pecandu narkotika tidaklah selalu merupakan pelaku tindak pidana, tetapi merupakan korban dari penyalahgunaan narkotika yang dilakukannya sendiri. Dalam Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan Narkotika, Korban penyalahgunaan dan pecandu narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial juga ditegaskan mengenai dasar pertimbangan atau acuan hakim dalam menjatuhkan sanksi rehabilitasi. Hal tersebut diatur di dalam angka 3 huruf a diatur bahwa⁸

Dalam hal hakim menjatuhkan pidana berupa perintah untuk dilaksanakan tindakan hukum berupa rehabilitasi atas diri terdakwa, majelis hakim harus menunjuk secara tegas dan jelas tempat rehabilitasi yang terdekat dalam amar putusannya.

⁸ Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan , Angka 3 huruf a.

Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia, dan Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 01/PB/MA/III/2014-03 Tahun 2014-11/Tahun 2014-PER-005/A/JA/03/2014-1 Tahun 2014 PERBER/01/III/2014/BNN tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Dalam Lembaga Rehabilitasi yang bertujuan untuk mewujudkan koordinasi dan kerjasama secara optimal penyelesaian permasalahan narkotika dalam rangka menuntunkan jumlah pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika melalui program pengobatan, perawatan, dan pemulihan dalam penanganan pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika sebagai tersangka, terdakwa atau narapidana, dengan tetap melaksanakan pemberantasan peredaran gelap narkotika.⁹

Berdasarkan Pasal 54 Rancangan KUHP versi Tahun 2012 dinyatakan bahwa pemidanaan antara lain bertujuan untuk memasyarakatkan terpidana dengan mengadakan pembinaan sehingga menjadi orang baik dan berguna. Hal ini dicapai dengan jalan Rehabilitasi dan Resosialisasi, memasyarakatkan terpidana, dengan melakukan pembinaan sehingga menjadi orang yang baik dan berguna. Supaya mereka bisa kembali melakukan pembinaan sehingga menjadi orang baik dan berguna. Hal ini dicapai dengan jalan Rehabilitasi dan Resosialisasi, memasyarakatkan terpidana, dengan melakukan pembinaan sehingga menjadi

⁹ Hafied Ali Gani, "Rehabilitasi Sebagai Upaya Depenalisasi Bagi Pecandu Narkotika", Jurnal Ilmiah, Universitas Brawijaya Fakultas Hukum Malang 2015, hlm. 6-7

orang yang baik dan berguna. Supaya mereka bisa kembali ke masyarakat (itulah sebabnya disebut LP singkatan dari Lembaga Pemasyarakatan).¹⁰

Dasar hukum keberadaan Lembaga Pemasyarakatan di Indonesia tertuang dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 pasal 1 angka 3 yang terulisi “Lembaga Pemasyarakatan yang selanjutnya disebut LAPAS adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan”. Tentunya di dalam perjalanan sehari-hari dalam perjalanan keberadaan Lembaga Pemasyarakatan, sudah pasti memiliki aturan tentang cara pelaksanaan pembinaan Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan yang tertuang dalam Undang-Undang No. 12 Tahun 1995 pasal 1 angka 2 yang tertulis :

“Sistem Pemasyarakatan adalah suatu tahanan mengenai arah dan batas serta cara pembinaan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) berdasarkan Pancasila yang dilaksanakan secara terpadu antara Pembina, yang dibina, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas WBP agar menyadari kesalahan, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan, dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggung jawab.”¹¹

Lembaga pemasyarakatan diharapkan menjalankan sistem pemasyarakatan agar terpidana narkotika (atau yang dikenal sebagai warga binaan pemasyarakatan/WBP) menyadari kesalahan, memperbaiki diri, tidak mengulangi tindak pidana sehingga, dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat

¹⁰ Anasarach Dea Delinda, Skripsi: “Peran Lembaga Pemasyarakatan Dalam Rehabilitasi Terhadap Narapidana Narkotika (Studi di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas IIA Jakarta)”, (Bandar Lampung: Universitas Lampung, 2017)., hlm. 4.

¹¹ Pasal 1 Angka 2 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan

aktif berperan dalam pembangunan, dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggungjawab, dan tidak menjadi *recidivis*.¹²

Lembaga Pemasyarakatan sebagai gerbang pelaksana pembinaan Terpidana Narkotika sangat berperan dalam “memasyarakatkan kembali” atau sejatinya menjadi tempat pembinaan bagi narapidana untuk dipersiapkan kembali ke masyarakat setelah bebas dari masa tahanan. Karena yang menjadi tujuan lembaga ini perubahan sifat, cara berfikir serta perilaku, proses interaksi edukatif harus dibangun. Namun dalam perkembangannya Lembaga Pemasyarakatan selalu didatangkan masalah dari tahun khususnya pada Lembaga Pemasyarakatan Narkotika.¹³

Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat Sumatera Utara merupakan lapas yang membangun Lapas khusus narkotika dan berkoordinasi dengan Menteri Kesehatan dan Badan Narkotika Nasional (BNN) untuk membuat sel-sel rehabilitasi.

Rehabilitasi yang di gelar Lapas Narkotika Kelas II A Langkat dilakukan dengan metode Terapeutik Community, yakni Rehabilitasi selama tiga bulan penuh dengan program terpadu. Program terpadu tersebut di antaranya Psikologi khusus, pembangunan karakter religious, serta pembinaan bakat sesuai potensi yang di miliki oleh warga binaan. Rehabilitasi yang di gelar Lapas narkotika, bertujuan untuk meminimalisir ruang gerak para bandar dan pemasok narkoba, sera

¹² Anasarach Dea Delinda. *Op.Cit*, hlm. 3.

¹³ *Ibid*. hlm. 4.

menciptakan kesadaran bagi para pengguna narkoba, khususnya di Lembaga Pemasyarakatan.¹⁴

Lembaga Pemasyarakatan tidak hanya untuk melaksanakan hukuman namun bertugas untuk mengembalikan orang-orang yang dijatuhi pidana ke dalam masyarakat. Lebih jauh Lembaga Pemasyarakatan saat ini haruslah menjadi media terapi mental, sosial dan medis untuk narapidana narkoba agar menjadi pribadi yang disiplin, dekat dengan Tuhan dan bertanggung jawab.¹⁵

Indonesia dinyatakan darurat narkoba karena terdapat argumentasi yang kuat dan mendasar akan predikat yang disandang Indonesia. Mengantisipasi hal tersebut, Indonesia melalui langkah konkretnya turut serta dalam upaya meningkatkan kerjasama antar Negara dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat, dengan cara memberi perhatian khusus terhadap penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya dengan tidak mengabaikan manfaatnya di bidang pengobatan dan ilmu pengetahuan¹⁶.

Berdasarkan kondisi sebagaimana telah diuraikan dalam latar belakang masalah tersebut di atas, maka penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang “Kajian Hukum Atas Implementasi Rehabilitasi Terhadap Korban Penyalahguna Narkotika Di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat”

¹⁴ <https://www.metro-online.co/2018/03/puluhan-warga-binaan-lapas-narkotika-di.html>

¹⁵ Anasarach Dea Delinda. *Op.Cit*, hlm. 6.

¹⁶ Penjelasan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1997 Tentang Pengesahan *United Nations Convention Against Ilicit Traffic In Narcotic Drugs and Psychotropic Substance*, 1998

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang penelitian tersebut di atas, maka permasalahan yang timbul dalam Kajian Hukum Implementasi Rehabilitasi Terhadap Korban Penyalahguna Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat, dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan hukum tentang rehabilitasi terhadap korban penyalahguna narkotika di Indonesia?
2. Apa kendala yang dihadapi Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat dalam melaksanakan program rehabilitasi terhadap narapidana?
3. Bagaimana implementasi rehabilitasi yang dilakukan Lembaga Pemasyarakatan Narkotika terhadap korban penyalahguna narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan Latar Belakang serta Perumusan Masalah, tujuan penelitian dan penulisan skripsi yang penulis lakukan adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana pengaturan rehabilitasi terhadap korban penyalahguna narkotika khususnya yang ada di Indonesia.
2. Mengkaji serta mengetahui kendala-kendala yang dihadapi proses rehabilitasi terhadap narapidana penyalahguna narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat.
3. Untuk mengetahui penerapan proses rehabilitasi narapidana khususnya penyalahguna narkotika yang ada di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat.

D. Manfaat Penelitian

Selain ada tujuan penulisan proposal skripsi ini, penulis juga mengambil manfaat dalam penulisan proposal skripsi ini. Ada beberapa manfaat dari penulisan proposal skripsi ini ialah sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam mengembangkan ilmu hukum pada umumnya dan pada khususnya menambah wawasan yang berkaitan dengan peran Lembaga Pemasyarakatan dalam rehabilitasi terhadap korban penyalahguna narkotika sebagai bahan pertimbangan dalam penyempurnaan kaidah-kaidah hukum yang akan datang.

2. Secara Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan yang berguna bagi penulis mengenai penerapan rehabilitasi terhadap korban penyalahguna narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat

- b. Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat

1. Hasil penulisan diharapkan agar Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat lebih efisien dalam memberikan upaya pembinaan terhadap warga binaan yang ada di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II Langkat, sehingga setelah bebas dari Lapas, warga binaan yang dibina dapat bekerja dan dapat diterima di masyarakat kembali.

- a. Narapidana Penyalahguna Narkotika

1. Hasil penulisan diharapkan agar Warga Binaan khususnya Penyalahguna Narkotika Lapas Narkotika Langkat menerima manfaat yang diberikan oleh Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat, sehingga dikemudian hari warga binaan yang telah selesai menjalani masa pidana nya telah memiliki bekal dan dapat diterima kembali dalam lingkungan masyarakat.
2. Masyarakat
 1. Tulisan ini diharapkan agar masyarakat mengetahui informasi mengenai dampak setelah adanya rehabilitasi terhadap narapidana narkotika, dan masyarakat percaya bahwa setelah adanya rehabilitasi warga binaan dapat keluar dari Lapas tersebut dapat berubah dan diterima kembali di lingkungan masyarakat.

E. Hipotesis

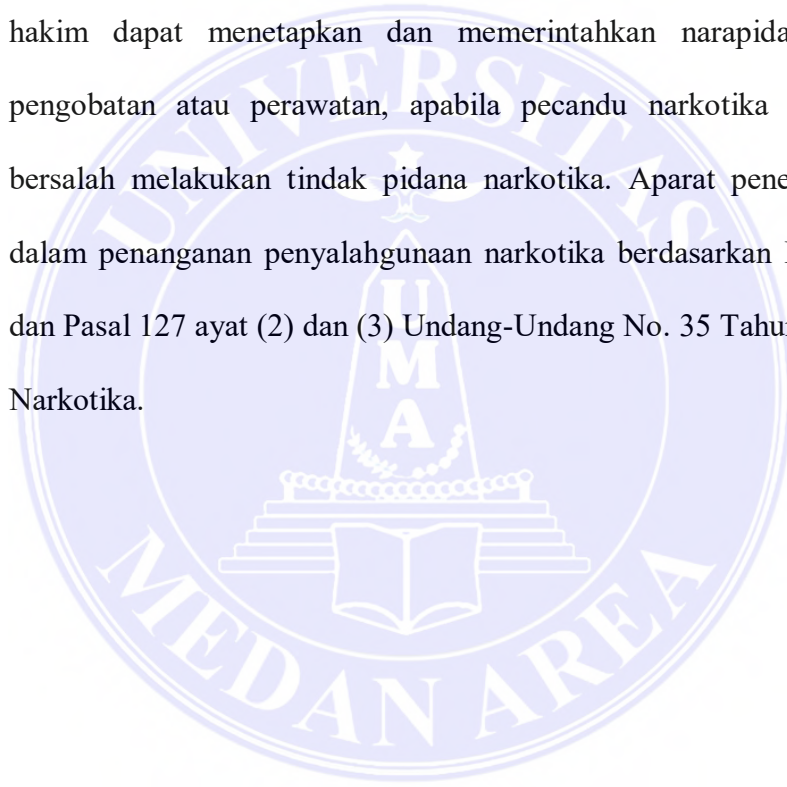
Hipotesis merupakan jawaban sementara yang dianggap benar, tetapi masih perlu dibuktikan. Hipotesis pada dasarnya adalah dugaan penelitian tentang hasil yang akan dicapai.¹⁷ Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Pengaturan hukum tentang rehabilitasi terhadap korban penyalahguna narkotika di Indonesia diatur dalam pasal 54 Undang-Undang Nomor. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika
2. Dalam melaksanakan rehabilitasi terdapat beberapa kendala yaitu terletak pada kurangnya pemahaman masyarakat tentang narkotika dan rehabilitasi, untuk menganggulangi kendala tersebut, badan narkotika nasional

¹⁷ Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2010), hlm. 100.

melakukan upaya memberikan penyuluhan tentang narkotika dan pentingnya rehabilitasi.

3. Implementasi terhadap narapidana narkotika diatur dalam Pasal 103 Undang-Undang Nomor 35 2009 tentang narkotika menyebutkan bahwa hakim memerintahkan dan memutuskan kepada narapidana dalam menjalani pengobatan atau perawatan, apabila pecandu narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika. Dan selanjutnya hakim dapat menetapkan dan memerintahkan narapidana menjalani pengobatan atau perawatan, apabila pecandu narkotika tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika. Aparat penegakan hukum dalam penanganan penyalahgunaan narkotika berdasarkan Pasal 54, 103, dan Pasal 127 ayat (2) dan (3) Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Tentang Rehabilitasi

Pengertian rehabilitasi sebagaimana menurut Pasal 1 angka 23 KUHP adalah sebagai berikut: “Rehabilitasi adalah hak seseorang untuk mendapatkan pemulihan haknya dalam kemampuan, kedudukan, dan harkat serta martabatnya yang diberikan pada tingkat penyidikan, penuntutan, atau peradilan karena ditangkap, ditahan, dituntut, ataupun diadili tanpa alasan yang berdasarkan undang-undang atau karena kekeliruan mengenai orangnya atau hukum yang diterapkan menurut cara yang diatur dalam undang-undang ini.”

Menurut beberapa ahli hukum pidana, ada tiga persoalan yang mendasar. **Solehuddin**, berpendapat bahwa hal itu berkaitan dengan *onrecht*, *schult*, dan *strafe*.¹⁸ Sementara **Packer** dalam **Chairul Huda** menyebut ketiga masalah itu berkenaan dengan *crime*, *responsibility* dan *punishment*. Rehabilitasi pecandu narkotika menganut teori *treatment* sebab rehabilitasi pecandu narkotika merupakan suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan. Hal tersebut sesuai dengan pemidanaan yang dimaksudkan pada aliran teori *treatment* yaitu untuk memberi tindakan perawatan (*treatment*) dan perbaikan (*rehabilitation*) kepada pelaku kejahatan sebagai pengganti dari penghukuman. Pelaku kejahatan adalah orang yang sakit sehingga membutuhkan tindakan perawatan (*treatment*) dan perbaikan (*rehabilitation*).

¹⁸ M. Solehuddin, *Sistem Sanksi Dalam Hukum Pidana*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2003, hlm. 24.

Pemidanaan yang dimaksudkan pada aliran ini adalah untuk memberi tindakan perawatan (*treatment*) dan perbaikan (*rehabilitation*) kepada pelaku kejahatan sebagai pengganti dari penghukuman.¹⁹

Demikian pula sebagaimana dikemukakan oleh **J.C.T. Simorangkir**, bahwa rehabilitasi adalah “pemulihan, pengembalian kepada keadaan semula.” Jadi, rehabilitasi dimaksud baik oleh KUHAP maupun menurut **J.C.T.Simorangkir**, yaitu:

- a. Hak seorang tersangka atau terdakwa untuk mendapatkan pemulihan:
 1. Atas hak kemampuan;
 2. Atas hak kedudukan, harkat, dan martabatnya.
- b. Serta hak pemulihan tersebut dapat diberikan dalam semua tingkat pemeriksaan, mulai dari tingkat penyidikan, penuntutan, atau pengadilan.

Dengan demikian, berdasarkan pengertian rehabilitasi di atas, maka tujuan rehabilitasi tidak lain sebagai sarana dan upaya untuk memulihkan kembali nama baik, kedudukan, dan martabat seseorang yang telah sempat menjalani tindakan penegakan hukum berupa penangkapan, penahanan, penuntutan, atau pemeriksaan di sidang pengadilan.

Maka dengan pemulihan nama baik, harkat, dan martabat tersangka atau terdakwa di dalam pergaulan masyarakat sangat penting, guna menghilangkan

¹⁹ Usep Aramsyah, “*Pengaruh Rehabilitasi Medis Dan Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika Di Wilayah Hukum Polres Metro Bekasi*”, Jurnal Hukum Program Studi Pasca Sarjana, Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara, Vol No. 01, 2018, hlm. 9.

derita yang dialaminya akibat penangkapan, penahanan, penuntutan, atau pemeriksaan di sidang pengadilan yang dilakukan terhadap dirinya.

Dengan adanya rehabilitasi, dapat diharapkan sebagai upaya membersihkan nama baik, harkat, dan martabat tersangka atau terdakwa maupun keluarganya di mata masyarakat.²⁰

Tujuan rehabilitasi sebagai tahap pemulihan bagi penyalahguna narkoba dilaksanakan dengan pembinaan. Hal ini sejalan dengan pemikiran-pemikiran baru tentang fungsi pembinaan. Hal ini sejalan dengan pemikiran-pemikiran baru tentang fungsi pemidanaan yang tidak lagi bersifat penjeraan tetapi telah berubah menjadi suatu usaha yang rehabilitatif dan reintegratif dengan tujuan agar narapidana menyadari kesalahannya, tidak mengulangi tindak pidana lagi dan dapat kembali menjadi warga masyarakat yang bertanggung jawab bagi diri, keluarga dan masyarakat serta berguna bagi nusa dan bangsa.²¹

Strategi rehabilitasi ini dilakukan untuk mengobati para penyalahguna narkoba, dengan melakukan pengobatan secara medis, sosial dan spiritual serta upaya untuk mencegah menjalannya penyakit HIV/AIDS karena pemakai jarum suntik oleh penyalahguna narkoba secara bergantian.

²⁰ Andi Muhammad Sofyan dan Abd. Asis, *Hukum Acara Pidana Suatu Pengantar*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2014), hlm. 207.

²¹ Adi Sujatno, *Negara Tanpa Penjara*, (Jakarta: Direktorat Jendral Pemasaryakatan, 2012), hlm. 15

Tujuan dan Sasaran rehabilitasi, yaitu:

- 1) Memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya.
- 2) Memulihkan kembali kemampuan untuk melaksanakan fungsi sosial secara wajar.
- 3) Selain penyembuhan secara fisik juga penyembuhan keadaan sosial secara menyeluruh.
- 4) Penyandang cacat mencapai kemandirian mental, fisik, psikologis dan sosial, dalam arti adanya keseimbangan antara apa yang masih dapat dilakukannya dan apa yang tidak dapat dilakukannya.
- 5) Rehabilitasi bagi pencandu dan korban penyalahgunaan narkotika dilakukan, dengan maksud untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial penderita yang bersangkutan.²²

Tahapan-tahapan dalam proses penerapan rehabilitasi itu adalah tahap pra rehabilitasi, tahap pelaksanaan rehabilitasi dan tahap pembinaan hasil rehabilitasi. Untuk lebih jelasnya tahapan-tahapan rehabilitasi tersebut akan diuraikan sebagai berikut.²³

a. Tahap pra rehabilitasi meliputi:

²² Achmad Zulfikar Musakir, “Efektivitas Program Rehabilitasi Medis dan Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika dan Obat-Obatan Terlarang Dalam Perspektif Sosiologi Hukum”, Tesis, untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai Derajat Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Hasanudin, 2016, hlm. 43-44

²³ Sutarto, “Penerapan Rehabilitasi Medis Dan Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika Ditinjau Dari Teori Pemidanaan Relatif”, Jurnal Penegakan Hukum Indonesia, Fakultas Hukum Universitas Singaperbangsa Karawang, Vol 2 No 1 Ferbruary 2021, hlm. 126

- 1) Bimbingan dan penyuluhan kepada klien, keluarga dan masyarakat.
 - 2) Motivasi kepada klien agar dapat ikut serta dalam menyusun program rehabilitasi.
 - 3) Meyakinkan pada klien rehabilitasi akan berhasil kalau terdapat kerja sama tim ahli dan pasien.
 - 4) Pemeriksaan terhadap diri klien.
- b. Tahap pelaksanaan rehabilitasi, meliputi:
- 1) Klien sudah menjalankan program rehabilitasi.
 - 2) Klien mendapatkan pelayanan rehabilitasi yaitu rehabilitasi: medis, rehabilitasi, vokasional, dan rehabilitasi sosial.
 - 3) Pelaksanaan ketiga jenis rehabilitasi ini berlangsung serentak dalam suatu periode.
- c. Pelaksanaan rehabilitasi, meliputi:
- 1) Tahap pembinaan hasil rehabilitasi. Diberikan kepada klien yang sudah menjalankan program rehabilitasi dan dianggap sudah siap berdiri sendiri kembali ke masyarakat.
 - 2) Untuk memantapkan hasil rehabilitasi klien masi dibina, dan dilakukan evaluasi apakah klien sudah betul-betul dapat menyesuaikan diri di masyarakat, dan apakah masyarakat mau menerima kehadirannya. Pada tahap ini biasanya dijadikan dua bentuk kegiatan; (1) kegiatan pra penyaluran, (2) kegiatan penyaluran dan pembinaan.

Program rehabilitasi bertujuan untuk memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahguna/ketergantungan narkotika kembali sehat dalam

arti sehat fisik, psikologik, sosial dan spiritual/agama (keimanan). Dengan kondisi sehat tersebut diharapkan mereka akan mampu kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di sekolah/kampus, di tempat kerja dan di lingkungan sosial. Program rehabilitasi lamanya tergantung dari metode dan program dari lembaga yang bersangkutan; biasanya lamanya program rehabilitasi antara 3-6 bulan.²⁴

Program-program Rehabilitasi

a. Rehabilitasi Medik

Rehabilitasi Medis merupakan suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Sehingga dalam pelaksanaannya dibutuhkan spesialis ilmu kedokteran yang berhubungan penanganan secara menyeluruh dari pasien yang mengalami gangguan fungsi atau cedera, susunan otot syaraf, serta gangguan mental, sosial dan kekayaan yang menyertai kecacatan tersebut.

Sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika wajib melaporkan informasi tentang pecandu penyalahgunaan narkotika yang menjalani program rehabilitasi medis ditempatnya dengan mengikuti sistem informasi kesehatan nasional yang berlaku. Dalam hal ini terjadi kondisi khusus dimana pecandu narkotika yang menjalani program rehabilitasi medis melarikan diri, tidak patuh pada terapi, melakukan kekerasan yang membahayakan nyawa orang lain atau melakukan

²⁴ Dadang Hawari, *Penyalahgunaan & Ketergantungan Narkotika.*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2012), hlm. 132.

pelanggaran hukum maka rumah sakit menerima rehabilitasi medis terpidana wajib memberikan laporan kepada pihak kejaksaan yang menyerahkan.²⁵

b. Rehabilitasi Psikososial

Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik secara fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Yang dimaksud dengan bekas pecandu narkotika disini adalah orang yang telah sembuh dari ketergantungan terhadap narkotika secara fisik dan psikis. Rehabilitasi sosial bekas pecandu narkotika dapat dilakukan di lembaga rehabilitasi sosial yang di tunjuk oleh Kementerian Sosial, yaitu lembaga rehabilitasi sosial yang diselenggarakan baik oleh pemerintah, maupun oleh masyarakat.

Rehabilitasi sosial merupakan suatu upaya agar mantan pemakai atau pecandu narkotika dapat membangun mental kehidupan bersosial dan menghilangkan perbuatan negatif akibat pengaruh dari penggunaan Narkotika agar mantan pecandu dapat menjalani fungsisosial dan dapat aktif dalam kehidupan di masyarakat.

Kegiatan yang dilakukan dalam rehabilitasi sosial antara lain:

- 1) Pencegahan, artinya mencegah timbulnya masalah sosial pecandu, baik masalah datang dari pecandu itu sendiri maupun masalah yang datang dari lingkungan pecandu itu sendiri.

²⁵ Sutarto, *Op.cit*, hlm. 128.

- 2) Rehabilitasi, diberikan melalui bimbingan sosial dan pembinaan mental, dan bimbingan keterampilan.
- 3) Resosialisasi, adalah segala upaya bertujuan untuk menyiapkan pecandu agar mampu berintegrasi dalam kehidupan bermasyarakat. Pembinaan tindaklanjut diberikan agar keberhasilan klien dalam proses rehabilitasi dan telah disalurkan dapat lebih dimantapkan.²⁶

c. Rehabilitasi Psikiatrik

Rehabilitasi psikiatrik ini dimaksudkan agar peserta rehabilitasi yang semula berperilaku maladaptive berubah menjadi adaptif atau dengan kata lain sikap dan tindakan anti sosial dapat dihilangkan, sehingga mereka dapat bersosialisasi dengan baik dengan sesama rekannya maupun personil yang membimbing dan mengasuhnya.²⁷

Dalam rehabilitasi psikiatrik ini yang penting adalah psikoterapi baik secara individual maupun secara kelompok. Untuk mencapai tujuan psikoterapi, waktu 2 minggu tidak cukup, oleh karena itu dilanjutkan dalam waktu 3-6 bulan. Program rehabilitasi psikiatrik ini merupakan psikoterapi/konsultasi keluarga yang dapat dianggap sebagai “rehabilitasi” keluarga terutama bagi keluarga-keluarga *broken home*. Konsultasi keluarga ini penting dilakukan agar keluarga dapat memahami aspek-aspek kepribadian anaknya yang terlibat penyalahgunaan/ketergantungan narkotika.

d. Rehabilitasi Psikorelegius

²⁶ *Ibid*, hlm. 129

²⁷ Sumiati Dinarti, *Asuhan Keperawatan pada klien penyalahgunaan & ketergantungan napza* (Jakarta: Trans Info Media, 2016), hlm. 135

Rehabilitasi psikorelegius yaitu bertujuan untuk memulihkan peserta rehabilitasi untuk menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya masing-masing. Rehabilitasi psikorelegius ini adalah semua bentuk ritual keagamaan, pendalaman, penghayatan dan pengalaman keagamaan atau keimanan ini akan menumbuhkan kekuatan kerohanian (*spiritual power*) pada diri seseorang sehingga mampu menekan resiko seminimal terlibat kembali dalam penyalahgunaan atau ketergantungan narkotika.²⁸

B. Uraian Terhadap Korban Penyalahguna Narkotika

Pengertian korban banyak dikemukakan baik oleh para ahli maupun bersumber dari konvensi-konvensi internasional yang membahas mengenai korban kejahatan, sebagian diantaranya disebutkan dalam buku Didik, M Arif Mansur, dan Elisatris Gultom, adalah sebagai berikut:²⁹

1. Arief Gosita

Menurutnya korban adalah mereka yang menderita jasmani dan yang rohaniah sebagai akibat tindakan orang lain yang mencari pemenuhan kepentingan diri sendiri atau orang lain yang mencari pemenuhan kepentingan diri sendiri atau orang lain yang bertentangan dengan kepentingan hak asasi pihak yang dirugikan.

2. Muliadi

Korban (*victim*) adalah orang-orang yang baik secara individual maupun kolektif telah menderita kerugian fisik atau mental, emosional, ekonomi

²⁸ *Ibid.*, hlm. 139.

²⁹ Didik, M Arif Mansur dan Elisatris Gultom, *Urgensi Perlindungan Kejahatan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007, hlm. 47.

atau gangguan substansi terhadap hak-haknya yang fundamental, melalui perbuatan atau komisi yang melanggar hukum pidana di masing-masing negara, termasuk penyalahgunaan kekuasaan.

3. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2004 tentang Komisi Kebenaran dan Rekonsiliasi.

Korban adalah orang perseorangan atau kelompok orang yang mengalami penderitaan, baik fisik, mental, maupun kerugian ekonomi, atau mengalami pengabaian, pengurangan, atau perampasan hak-hak dasarnya, sebagai akibat pelanggaran hak asasi manusia yang berat, termasuk korban adalah ahli warisnya.

4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2002 tentang Tata Cara Perlindungan Terhadap Korban dan Saksi Dalam Pelanggaran Hak Asasi Manusia.

Korban adalah orang perseorangan atau kelompok orang yang mengalami penderitaan sebagai akibat pelanggaran hak asasi manusia yang berat yang memerlukan perlindungan fisik dan mental dari anacam.

Menurut Muliadi, perkembangan ilmu victimologi selain mengajak masyarakat untuk lebih memperhatikan posisi korban juga memilah-milah jenis korban hingga kemudian muncul sebagai berikut:³⁰

1. Mereka yang tidak peduli terhadap upaya penanggulangan kejahatan;

³⁰ Muladi, *Hak Asasi Manusia Dalam Perspektif Sistem Peradilan Pidana*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 49.

2. Mereka yang mempunyai sifat karakter tertentu sehingga cenderung menjadi korban;
3. Mereka yang menimbulkan rangsangan terjadi kejahatan;
4. Mereka yang dengan prilakunya memudahkan dirinya menjadi korban;
5. Mereka yang menjadi korban karena perbuatannya sendiri.³¹

Korban penyalahgunaan narkotika itu sepatutnya mendapatkan perlindungan agar korban tersebut dapat menjadi lebih baik. Diberlakukannya Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika merupakan salah satu upaya hukum terhadap korban penyalahgunaan narkotika yang diatur dalam Pasal 53 UU No. 35 Tahun 2009 yaitu pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Korban merupakan seseorang yang tidak senagaja menggunakan narkotika karena di bujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan narkotika.³²

Tindak Kejahatan Penyalahgunaan Narkotika dala, Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang dimaksud dengan narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis 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.³³

³¹ Marsaulina Nainggolan, "Peranan Hakim Dalam Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Anak Korban Penyalahgunaan Narkotika (Studi Pengadilan Negeri Lubuk Pakam)", Jurnal Hukum, Vol. 3 No. 2 Tahun 2010, hlm. 120.

³² Gusti Ayu Novira Santi, "Perlindungan Hukum Terhadap Korban Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika Di Kabupaten Buleleng", Jurnal Ilmu Hukum Universitas Pendidikan Ganesha, Vol 2 No.3 Tahun 2019, hlm. 218

³³ Pasal 1 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Narkotika adalah bahan/zat/obat yang bila masuk kedalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosial karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi).³⁴

Narkotika adalah bahan/zat/obat yang umumnya digunakan oleh sector pelayanan kesehatan, yang menitik beratkan pada upaya penanggulangan dari sudut kesehatan fisik, psikis, dan sosial. Napza sering disebut juga sebagai zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku perasaan dan pikiran.³⁵

Undang Undang Narkotika hanya melarang penggunaan narkotika sering disalahgunakan bukan untuk kepentingan pengobatan dan ilmu pengetahuan, melainkan dijadikan ajang bisnis yang menjanjikan dan berkembang pesat dengan kegiatan ini berimbas pada rusaknya fisik maupun psikis mental semua lapisan masyarakat. Dari segi usia, narkotik tidak hanya dinikmati golongan remaja saja, tetapi juga golongan setengah baya maupun golongan usia tua. Penyebaran narkotika tidak lagi terbatas dikota besar, tetapi juga masuk kota-kota kecil dan merambah ke kecamatan bahkan desa-desa.³⁶

Penggolongan narkotika sebagaimana diatur dalam Pasal 6 Undang-Undang Narkotika adalah sebagai berikut:

³⁴ Dharana Lastarya, *Narkoba, Perlukah Mengenalnya*, Jakarta: Pakarkarya, 2006, hlm. 15

³⁵ Erwin Mappaseng, *Pemberantasan dan Pencegahan Narkoba yang dilakukan oleh Polri dalam Aspek Hukum dan Pelaksanaannya*, Surabaya: Buana Ilmu, 2000, hlm.2

³⁶ Hari Sasangka, 2011, "*Narkotika Dan Psicotropika Dalam Hukum Pidana*". Bandung, Mandar Maju. Hlm. 40.

- a. Narkotika Golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan (Contoh: Heroin/Putaw, Kokain, Ganja).
- b. Narkotika Golongan II adalah narkotika berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan (Contoh: Morfin, Petidin).

Narkotika Golongan III adalah narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan (Contoh Kodein).³⁷

Undang-undang Narkotika membagi kejahatan narkotika menjadi 2 kelompok, yaitu kejahatan yang berhubungan dengan penyalahgunaan dan kejahatan yang berhubungan dengan peredaran gelap narkotika di mana program pemerintahnya dikenal dengan program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika (P4GN).

Kejahatan penyalahgunaan tersangkanya adalah penyalahguna yang terdiri atas:

- a. Penyalahguna untuk diri sendiri, yaitu penyalahguna yang membawa narkotika jumlahnya tertentu sedikit guna dikonsumsi sendiri tidak dijual, untuk pemakaian sehari (Pasal 127),

³⁷ *Ibid*, hlm. 3

- b. Pecandu narkotika tidak melaporkan, yaitu penyalahguna dan sudah dalam keadaan ketergantungan narkotika (Pasal 134), dan
- c. Korban penyalahgunaan narkotika (penjelasan Pasal 54) yaitu orang yang tidak sengaja dibujuk, dirayu, ditipu, diperdaya, dan dipaksa menggunakan narkotika.³⁸

Unsur-unsur dalam Tindak Pidana Narkotika diatur dalam Bab XV Pasal 111 sampai dengan Pasal 148 UU Narkotika yang merupakan ketentuan khusus, walaupun tidak disebutkan dengan tegas dalam UU Narkotika bahwa tindak pidana yang diatur didalamnya adalah kejahatan, akan tetapi tidak perlu disangsikan lagi bahwa semua tindak pidana dalam undang-undang tersebut merupakan kejahatan. Alasannya, kalau Narkotika hanya untuk pengobatan dan kepentingan ilmu pengetahuan, maka apabila ada perbuatan diluar kepentingan-kepentingan tersebut sudah merupakan kejahatan mengingat besarnya akibat yang ditimbulkan dari pemakaian Narkotika secara tidak sah sangat membahayakan bagi jiwa manusia.

Di dalam UU Narkotika, perbuatan-perbuatan yang dinyatakan sebagai tindak pidana adalah sebagai berikut:

1. Menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I dalam bentuk tanaman (Pasal 111);
2. Memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakann Narkotika Golongan I bukan tanaman (Pasal 112);

³⁸ Anang Iskandar, *Penegakan Hukum Narkotika*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2019, hlm. 46.

3. Memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika golongan I (Pasal 113);
4. Menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika golongan I (Pasal 114);
5. Membawa, mengirim, mengangkut, atau menntransito Narkotika golongan I (Pasal 115);
6. Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menggunakan Narkotika golongan I terhadap orang lain atau memberikan Narkotika golongan I untuk digunakan orang lain (Pasall 116);
7. Tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika golongan II (Pasal 117);
8. Tanpa hak atau melawan hukum memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika golongan II (Pasal 118);
9. Menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika golongan II (Pasal 119);
10. Membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Narkotika golongan II (Pasal 120);
11. Setip orang yang tanpa hak atau melawan hukum menggunakan Narkotika golongan II terhadap orang lain atau memberikan Narkotika golongan II untuk digunakan orang lain (Pasal 121);
12. Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika golongan III (Pasal 122);

13. Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika golongan III (Pasal 123);
14. Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika dalam golongan III (124);
15. Membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Narkotika golongan III (Pasal 125);
16. Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menggunakan Narkotika golongan III terhadap orang lain atau memberikan Narkotika golongan III untuk digunakan orang lain (Pasal 126);
17. Setiap penyalahguna (Pasal 127 Ayat (1)) Narkotika golongan I bagi diri sendiri Narkotika golongan II bagi diri sendiri Narkotika golongan III bagi diri sendiri;
18. Pecandu Narkotika yang belum cukup umur (Pasal 55 Ayat (1)) yang sengaja tidak melapor (Pasal 128);
19. Setiap orang tanpa hak melawan hukum (Pasal 129);
 - a. Memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Prekursor Narkotika untuk pembuatan Narkotika;
 - b. Memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkann Prekursor Narkotika untuk pembuatan Narkotika;
 - c. Menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan precursor Narkotika untuk pembuatan Narkotika;

- d. Membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito prekursor Narkotika untuk pembuatan Narkotika.³⁹

Terdapat 3 (tiga) faktor yang dapat dikatakan sebagai “pemicu” seseorang dalam penyalahgunaan narkotika. Ketiga faktor tersebut adalah faktor diri, faktor lingkungan, dan faktor ketersediaan narkotika itu sendiri, sebagai berikut:⁴⁰

1) Faktor Diri :

- a. Keingintahuan yang besar untuk mencoba, tanpa sadar atau berfikir panjang tentang akibatnya di kemudian hari.
- b. Keinginan untuk mencoba-coba karena penasaran.
- c. Keinginan untuk bersenang-senang.
- d. Keinginan untuk dapat diterima dalam suatu kelompok (komunitas) atau lingkungan tertentu.
- e. *Warkaholicagar* terus beraktivitas maka menggunakan *stimulant* (perangsang).
- f. Lari dari masalah, kebosanan.
- g. Mengalami kelelahan dan menurunnya semangat belajar.
- h. Kecanduan merokok dan minuman keras. Dua hal ini merupakan gerbang kearah penyalahgunaan narkotika.
- i. Karena ingin menghibur diri dan menikmati hidup sepuas-puasnya.

³⁹ Undang-Undang No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

⁴⁰ Badan Narkotika Nasional RI, 2004, *Komunikasi Penyuluhan Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika*, hlm. 76.

- j. Upaya ingin menurunkan berat badan atau kegemukan dengan menggunakan dengan menggunakan obat penghilang rasa lapar yang berlebihan.
 - k. Merasa tidak dapat perhatian, tidak diterima, atau tidak disayangi, dalam lingkungan keluarga atau lingkungan pergaulan.
 - l. Ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan.
 - m. Ketidaktahuan tentang dampak dan bahaya penyalahgunaan narkotika.
 - n. Pengertian yang salah bahwa narkotika sekali-kali tidak akan menimbulkan masalah.
 - o. Tidak mampu atau tidak berani menghadapi tekanan dari lingkungan atau kelompok pergaulan untuk menggunakan narkotika.
 - p. Tidak dapat atau tidak mampu berkata TIDAK pada narkotika.
- 2) Faktor Lingkungan
- a. Keluarga bermasalah (*brokern home*).
 - b. Ayah, Ibu, atau keduanya atau saudara menjadi pengguna atau penyalahguna atau bahkan pengedar gelap narkotika.
 - c. Lingkungan pergaulan atau komunitas yang salah satu atau beberapa atau bahkan semua anggotanya menjadi penyalahguna atau pengedar gelap narkotika.
 - d. Sering berkunjung ke tempat hiburan.
 - e. Mempunyai banyak waktu luang, putus sekolah atau menganggur.
 - f. Lingkungan keluarga yang kurang harmonis
 - g. Lingkungan keluarga dimana tidak ada kasih sayang komunikasi, keterbukaan, perhatian, dan saling menghargai di antara anggotanya.

- h. Orang tua/keluarga yang permisif, tidak acuh, serba boleh, kurang/ tanpa pengawasan.
- i. Lingkungan sosial yang penuh persaingan dan ketidakpastian.
- j. Kehidupan perkotaan yang hiruk pikuk, orang tidak kenal secara pribadi, tidak ada hubungan primer, ketidacacuhan, hilangnya pengawasan sosial dari masyarakat.
- k. Pengangguran, putus sekolah dan ketelantaran.

3) Faktor ketersediaan Narkotika :

- a. Narkotika semakin mudah didapat dan dibeli.
- b. Harga Narkotika semakin murah dan dijangkau oleh daya beli masyarakat.
- c. Narkotika semakin beragam dalam berbagai jenis, cara pemakaian, dan bentuk kemasan.
- d. Modus operandi tindak pidana narkotika semakin sulit diungkap aparat hukum.
- e. Masih banyak laboratorium gelap narkotika yang belum terungkap.
- f. Sulit terungkapnya kejahatan computer dan pencucian uang yang bisa membantu bisnis perdagangan gelap narkotika.
- g. Semakin mudahnya akses internet yang memberikan informasi pembuatan narkotika.
- h. Bisnis narkotika yang menjanjikan keuntungan besar.
- i. Perdagangan narkotika dikendalikan oleh sindikan yang kuat dan profesional. Bahan dasar narkotika (*prekursor*) beredar bebas di masyarakat.

C. Uraian Tentang Lembaga Pemasyarakatan

Lembaga Pemasyarakatan (disingkat Lapas) adalah tempat untuk melakukan pembinaan terhadap narapidanan dan anak didik pemasyarakatan di Indonesia. Sebelum dikenal istilah lapas di Indonesia, tempat tersebut disebut dengan istilah penjara. Lembaga Pemasyarakatan merupakan Unit Pelaksana Teknis di bawah Direktorat Jendral Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. Penghuni Lembaga Pemasyarakatan bisa narapidana (napi) atau Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) bisa juga yang statusnya masih tahanan, maksudnya orang tersebut masih berada dalam proses peradilan dan belum ditentukan bersalah atau tidak oleh hakim. Pegawai Negeri Sipil yang menangani pembinaan Konsep Pemasyarakatan dinyatakan pertama kali pada tahun 1964 oleh **Sahardjo**, di saat beliau menerima gelar *Doctor Honoris Causa* (Pidato Pohon Beringin Pengayoman).

Pemasyarakatan berarti kebijaksanaan dalam perlakuan terhadap narapidana yang bersifat mengayomi para narapidana yang “tersesat jalan” dan memberi bekal hidup bersifat narapidana setelah kembali ke dalam masyarakat. Sistem Pemasyarakatan adalah suatu proses pembinaan terpidana yang didasarkan atas azas Pancasila dan memandang terpidana sebagai makhluk Tuhan, individu dan anggota masyarakat sekaligus. Membina terpidana dikembangkan hidup kejiwaannya, jasmaniahnya, pribadi serta kemasyarakatannya dan, dalam penyelenggaraannya, mengikut sertakan secara langsung dan tidak melepaskan hubungannya dengan masyarakat. Wujud serta cara pembinaan terpidana dalam semua segi kehidupannya dan pembatasan kebebasan bergerak serta pergaulannya dengan masyarakat di luar lembaga disesuaikan dengan kemajuan sikap dan tingkah

lakunya serta lama pidananya yang wajib dijalani. Dengan demikian diharapkan terpidana pada waktu lepas dari Lembaga benar-benar telah siap hidup bermasyarakat kembali dengan baik.

Berhasilnya pembinaan terpidana diperlukan perlengkapan-perengkapan, terutama bermacam-macam bentuk lembaga, yang sesuai dengan tingkatan pengembangan semua segi kehidupan terpidana dan tenaga-tenaga Pembina yang cukup cakap dan penuh rasa pengabdian.⁴¹

Lembaga pemasyarakatan yang selanjutnya disebut LAPAS (Pasal 1 ayat 3 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995) adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan. Lembaga Pemasyarakatan sebagai unit pelaksanaan teknis dibidang pembinaan narapidana berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Kantor Wilayah Departemen Hukum dan HAM.⁴²

Sistem pembinaan pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan dilaksanakan berdasarkan atas asas pengayoman, persamaan perlakuan dan pelayanan, pendidikan, pembimbingan, penghormatan harkat dan martabat manusia, kehilangan kemerdekaan merupakan satu-satunya penderitaan dan terjaminnya hak untuk tetap berhubungan dengan keluarga dan orang-orang tertentu.

⁴¹ Soedjono Dirdjosisworo, *Sejarah dan Azas-Azas Penologi (Pemasyarakatan)*, Bandung: Armico, 1984, hlm. 199-200

⁴² Mega Prihatini, *Peranan Lembaga Pemasyarakatan Dalam Perspektif Kesatuan Konsep Sistem Peradilan Pidana (Studi Kasus Pembinaan Anak Pidana Di Lembaga Pemasyarakatan Anak Kutoarjo)* Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2006, hlm. 13.

Lembaga Pemasyarakatan sebagai wadah pembinaan narapidana yang berdasarkan sistem pemasyarakatan berupaya untuk mewujudkan pemidanaan yang integratif yaitu membina dan mengembalikan kesatuan hidup masyarakat yang baik dan berguna. Lembaga Pemasyarakatan melaksanakan rehabilitasi, reduksi, resosialisasi, dan perlindungan baik terhadap narapidana serta masyarakat di dalam pelaksanaan sistem pemasyarakatan.⁴³

Dasar hukum Lembaga Pemasyarakatan dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya, berdasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dasar hukum pelaksanaan tugas berupa Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan dan Keputusan Menteri, serta dapat pula berupa Surat Edaran Direktur Jendral Pemasyarakatan maupun kebijakan lainnya. Berikut dasar hukum pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Lembaga Pemasyarakatan antara lain:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).
3. Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP).
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan.
5. Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2012 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan hak Warga Binaan Pemasyarakatan.
8. Keputusan Menteri Kehakiman Nomor: M-01-PR.07.03 Tahun 1995 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemasyarakatan.

⁴³ Anasarach Dea Delinda, Skripsi: *“Peran Lembaga Pemasyarakatan Dalam Rehabilitasi Terhadap Narapidana Narkotika (Studi di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas IIA Jakarta)”*, (Bandar Lampung: Universitas Lampung, 2017), hlm. 25.

9. Keputusan Menteri Kehakiman Nomor: M. 02-Pk.04.10 Tahun 1990 tentang Pola Pembinaan Narapidana.
10. Peraturan Menteri Hukum dan HAM RI Nomor: M.HH-01.PK.07.02 Tahun 2009 tentang Pedoman Penyelenggaraan Makanan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara.

Dasar hukum yang mengatur pelaksanaan tugas dan bekerjanya Lembaga Pemasyarakatan seperti yang disebutkan diatas, maka sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan bahwa Sistem Pemasyarakatan sebagai Warga Binaan Pemasyarakatan sebagai warga yang baik dan untuk melindungi masyarakat terhadap kemungkinan diulangnya tindak pidana oleh warga binaan serta merupakan penerap dan bagian yang tidak terpisahkan dari nilai-nilai yang terkandung dalam Pancasila.

Sistem Pemasyarakatan menitikberatkan pada usaha perawatan, pembinaan, pendidikan, dan bimbingan bagi warga binaan yang bertujuan untuk memulihkan kesatuan hubungan yang asasi antara individu warga binaan dan masyarakat. Pelaksanaan pembinaan pemasyarakatan didasarkan atas prinsip-prinsip sistem pemasyarakatan untuk merawat, membina, mendidik, dan membimbing warga binaan dengan tujuan agar menjadi warga yang baik dan berguna.⁴⁴

Kedudukan dalam Lembaga Pemasyarakatan

1. Kedudukan Lembaga Pemasyarakatan

⁴⁴*Ibid*, hlm. 26.

Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) adalah unit pelaksana teknis di bidang pembinaan narapidana. Lembaga Pemasyarakatan berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada Kantor Wilayah Departemen Hukum dan HAM.

2. Tugas Lembaga Pemasyarakatan

Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) bertugas memberikan bimbingan kemasyarakatan dan pelayanan masyarakat, bimbingan klien pemasyarakatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Fungsi Lembaga Pemasyarakatan

Dalam melaksanakan tugasnya, masing-masing Lembaga Pemasyarakatan mempunyai fungsi:

- (a) Lembaga Pemasyarakatan dewasa dipergunakan untuk penempatan Narapidana dewasa dipergunakan untuk penempatan Narapidana desawasa pria berumur lebih dari 21 (duapuluh satu) tahun.
- (b) Lembaga Pemasyarakatan wanita dipergunakan untuk penempatan Narapidana dewasa wanita yang berumur lebih dari 21 (duapuluh satu) tahun.
- (c) Lembaga Pemasyarakatan pemuda dipergunakan untuk penempatan Narapidana pemuda pria dan wanita yang

berumur lebih dari 18 (delapan belas) tahun sampai dengan 21 (duapuluh satu) tahun.⁴⁵



⁴⁵ Mega Prihartanti, *Peranaan Lembaga Pemasyarakatan Dalam Perspektif Kesatuan Konsep Sistem Peradilan Pidana (Studi Kasus Pembinaan Anak Pidana di Lembaga Pemasyarakatan Anak Kutoarjo)*, Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2006. hlm. 15

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian akan dilaksanakan sekitar bulan Maret 2020 setelah dilakukan seminar Proposal dan Perbaikan *Outline*.

No	Kegiatan	Bulan																Keterangan				
		November 2020				Maret 2021				April 2021				Oktober 2021					Januari 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																					
2.	Seminar Proposal																					
3.	Penelitian																					
4.	Penulisan dan Bimbingan Skripsi																					
5.	Seminar Hasil																					
6.	Sidang Meja Hijau																					

2. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Langkat, Cempa, Hinai, Kabupaten Langkat, Sumatera Utara 20853.

B. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif, yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan mempelajari norma-norma yang ada atau peraturan perundang-undangan yang terkait dengan permasalahan yang dibahas.⁴⁶ Menurut Peter Mahmud Mazuki, penelitian normatif adalah suatu proses untuk menemukan suatu aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi.⁴⁷

2. Sifat Penelitian

Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini deskriptif analisis yang mengarah kepada penelitian hukum normatif, yaitu suatu bentuk penulisan hukum yang mendasar pada karakteristik ilmu hukum yang berdasarkan pada karakteristik ilmu hukum yang normatif.⁴⁸

Penelitian hukum normatif ini mencakup penelitian asas-asas hukum, penelitian terhadap sistematika hukum, penelitian terhadap taraf sinkronisasi hukum, penelitian sejarah hukum dan penelitian perbandingan hukum.⁴⁹

⁴⁶ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UIP, 2004), hlm. 55

⁴⁷ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Kencana, 2010), hlm. 35

⁴⁸ Astri Wijaya, *Strategi Penulisan Hukum*, (Bandung Lubuk Agung, 2011), hlm. 163

⁴⁹ Muki Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, (Jakarta: Pustaka Belajar, 2015), hlm. 153

3. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Studi Pustaka (*Library Research*)

Studi pustaka adalah pengkajian informasi tertulis mengenai hukum yang berasal dari berbagai sumber dan dipublikasikan secara luas yang relevan dengan permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini. Kegiatan studi pustaka tersebut dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. Penentuan sumber data sekunder (bahan hukum primer dan sekunder), berupa peraturan perundang-undangan, buku-buku, artikel ilmiah, media massa dan jurnal hukum dan literatur bidang ilmu pengetahuan hukum lainnya yang berhubungan dengan materi yang dibahas dalam proposal skripsi ini.
2. Identifikasi data sekunder (bahan hukum primer dan sekunder) yang diperlukan.

b. Studi dokumen (*Field Research*)

Studi dokumen adalah pengkajian informasi tertulis mengenai hukum yang tidak dipublikasikan secara umum, tetapi boleh diketahui oleh pihak tertentu. Dalam hal ini peneliti langsung melakukan penelitian ke Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Narkotika Kelas II A Langkat dengan wawancara.

4. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini mempergunakan metode deskriptif kualitatif yaitu dengan menjelaskan, menguraikan dan menggambarkan permasalahan serta penyelesaiannya yang berkaitan dengan rumusan masalah yang telah dibuat.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya maka dalam skripsi ini disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengaturan hukum terkait pelaksanaan Rehabilitasi dalam Penyusunan Narkotika di Indonesia, antara lain:
Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Pasal 54, Surat Edaran Mahkamah Agung No. 04 Tahun 2010 Tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan Dan Pecandu Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis Dan Rehabilitasi Sosial, Surat Edaran Mahkamah Agung No. 03 Tahun 2011 Tentang Penempatan Korban Penyalahgunaan Narkotika Di Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis Dan Rehabilitasi Sosial, Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2019 Pasal 2 , Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Peraturan Menteri Hukum Dan Ham No. 12 Tahun 2017.
2. Kendala yang terjadi di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat tidak ada penetapan kebijakan tentang pelaksanaan rehabilitasi oleh Lapas. Dan kendala lapas mencakup kendala internal dan kendala eksternal. Kendala internal di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat meliputi adanya keterbatasan sarana prasarana yang

menyangkut sarana bangunan sebagai salah satu faktor pendukung untuk pelaksanaan pembinaan narapidana, Standart Nasional Indonesia (SNI) dalam rehabilitasi belum sesuai dan masi kurang, dan sumber daya manusia maupun teknisi, kurangnya anggaran dari penegak hukum untuk melaksanakan program rehabilitasi. Selain itu kendala eksternal terputusnya sinergitas Hakim dalam memutus KorbanPenyalahguna Narkotika untuk di penjara, SEMA No 04 tahun 2010 menjelaskan batasan penyalahgunaan narkotika jenis tertentu dapat menjadi pertimbangan hakim dalam memutuskan terdakwa penyalahguna narkotika untuk mendapatkan tindakan rehabilitasi. Dan pandangan masyarakat terhadap penyalahguna narkotika yang seharusnya di penjara dan tidak di rehabilitasi, perlunya pengetahuan terhadap masyarakat bahwasanya penyalahguna wajib di rehabilitasi untuk pemulihan agar dapat kembali ke lingkungan masyarakat lagi.

3. Dalam penerapan rehabilitasi yang dilakukan Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat telah melakukan program rehabilitasi dengan metode relevan dan komunikasi antara individu atau kelompok yang bersifat kekeluargaan dengan kurun waktu 6 bulan yang diatur dalam Permensos No.16 Tahun 2019 dan Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat memberikan prosedur sesuai pada pasal 54 Undang-Undang Narkotika No.35 Tahun 2009 bahwa para penyalahguna narkotika wajib menjalankan rehabilitasi medis dan sosial, dan dari kegiatan pembinaan penyalahguna narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika kelas IIA Langkat sudah terlaksana secara efektif.

B. Saran

Adapun yang menjadi saran dikemukakan oleh penulis dalam penulisan ini sehubungan dengan pembahasan yang dikemukakan diatas adalah sebagai berikut:

1. Dengan adanya pengaturan perundang-undangan yang sudah dijelaskan sudah seharusnya melaksanakan program rehabilitasi dan pembinaan terhadap korban penyalahguna narkotika sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan para penegak hukum harus mengikuti dan melaksanakan proses dengan ketentuan yang berlaku . Dan penegakan hukum dengan pengaturan yang sudah dibuat dan tidak mengabaikan budaya hukum untuk masyarakat setempat.
2. Hendaknya petugas Lembaga Pemasarakayan Narkotika untuk meningkatkan jumlah petugas dan konselor agar mampu meningkatkan pelayanan terhadap narapidana narkotika dan diberi penataran dengan tugas-tugasnya dan sekali-kali melakukan kunjungan ke Lembaga Pemasarakatan Narkotika lain dalam rangka petukaran pengalaman. Dan diharapkan kepada masyarakat dan keluarga agar dapat bersikap terbuka dalam mendukung, menerima dan yakin bahwa anggota keluarganya dapat sembuh pasca rehabiltasi. Dan Hakim harus memperhatikan pengaturan bahwasanya terdakwa penyalahguna untuk direhabilitasi, dan dapat mempertimbangkan dampak yang terjadi dalam lingkungan yang ada di masyarakat.
3. Dalam penelitian ini ditemukan narapidana pecandu dan penyalahguna disatukan dalam tahanan. Salah satu upaya pencegahan agar tidak terjadi dampak negative ada baiknya Lembaga Pemasarakatan Narkotika Kelas

IIA Langkat untuk membedakan sel tahanan pecandu narkotika dan sel tahanan penyalahguna narkotika sesuai dengan tingkatan narapidana dalam memakai narkotika. Dan diharapkan narapidana narkotika dapat mendapatkan rehabilitasi yang ada di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat.



DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Dikdik, Arif, M. M., & Gultom, E. (2007). *Urgensi Perlindungan Kejahatan*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Dinarti, S. (2016). *Asuhan Keperawatan pada Klien Penyalahgunaan & Ketergantungan Napza*. Jakarta: TranInfo Media.
- Dirdjosisworo, S. (1984). *Sejarah dan Azas-Azas Penologi (Pemasyarakatan)*. Bandung: Armico.
- Fajar, M., & Achmad, Y. (2015). *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*. Jakarta: Pustaka Belajar.
- Hawati, D. (2012). *Penyalahgunaan & Ketergantungan Narkotika*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Iskandar, A. (2019). *Penegakan Hukum Narkotika*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Kusno, A. (2019). *Diversi Sebagai Upaya Alternatif Penanggulangan Tindak Pidana Narkotika Oleh Anak*. Malang: UMM Perss.
- Lastarya, D. (2006). *Narkoba Perlukah Mengenalnya*. Jakarta: Pakarkarya.
- Makara, M. T., Suhasril, & Zaky, A. M. (2003). *Tindak Pidana Narkotika*. Jakarta: 74-75: Ghalia Indonesia.
- Mappaseng, E. (2002). *Pemberantasan dan Pencegahan Narkotika yang dilakukan oleh Polri dalam Aspek Hukum dan Pelaksanaannya*. Surabaya: Buana Ilmu.
- Marlina. (2011). *Hukum Penitensier*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Marzuki, P. M. (2010). *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana.

- Muladi. (49). *Hak Asasi Manusia Dalam Perspektif Sistem Peradilan Pidana* . Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Saputra, I. (2017). Aktualisasi Nilai Pancasila Sebagai Kunci Mengatasi Penyalahgunaan Narkoba Di Indonesia . *Jurnal Pancasila Dan Kewarganegaraan* , 26-34.
- Sasangka, H. (2011). *Narkotika Dan Psicotropika Dalam Hukum Pidana* . Bandung : Mandar Maju.
- Soekanto, S. (2004). *Pengantar Penelitian hukum*. Jakarta: UIP.
- Sofyan, A. M., & Asis, A. (2014). *Hukum Acara Pidana Suatu Pengantar*. Jakarta : Prenada Media Group.
- Solehuddin, M. (2003). *Sistem Sanksi Dalam Hukum Pidana* . Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sujatno, A. (2012). *Negara Tanpa Penjara* . Jakarta: Direktorat Jendral Pemasyarakatan.
- Wijaya, A. (2011). *Strategi Penulisan Hukum*. Bandung: Lubuk Agung.

B. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan.

Penjelasan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1997 Tentang Pengesahan. *United Nations Convention Against Ilicit Traaffic In Narcotic Drugs and Psychotropic Substanc*, 1998.

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laport Dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.

Peraturan Menteri Hukum Dan HAM Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Narkotika bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan.

Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Pada Lembaga Rehabilitasi Di Lingkungan Badan Narkotika Nasional.

Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika

Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Penempatan Penyalahgunaan Angka 3 huruf a.

Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 3 Tahun 2011 Tentang Penempatan Korban Penyalahgunaan Narkotika di dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial, Butir 6 dan 7.

C. Karya Ilmiah.

Aramsyah, U. (2018). Pengaruh Rehabilitasi Medis Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika Di Wilayah Hukum Polres Metro Bekasi. *Jurnal Hukum*, 9.

Arif, Ahmad. "Tinjauan Hukum Terhadap Penempatan Rehabilitasi Bagi Pengguna Narkotika Di Kota Makassar". Skripsi. Universitas UIN Alauddin Makassar.

Delinda, Anasarach Dea. "Peran Lembaga Pemasarakatan Dalam Rehabilitasi Terhadap Narapidana Narkotika (Studi di Lembaga Pemasarakatan Narkotika Kelas II A Jakarta)". Skripsi. Universitas Lampung, Bandar Lampung.

Direktorat Hukum Deputi Bidang Hukum dan Kerja sama BNN. Himpunan Peraturan Tentang Narkotika dan Peraturan Lainnya. Artikel. Jakarta.

Gani, H. A. (2015). Rehabilitasi Sebagai Upaya Depenalisasi Bagi Pecandu Narkotika. *Jurnal Ilmiah*, 6-7.

Karimudin. " Upaya Penanganan Rehabilitasi Pecandu Narkoba Melalui Program Vokasional Ekonomi Produktif Di Yayasan Pintu Hijrah Kota Banda Aceh". Skripsi. Universitas Islam Negeri AR-RANIRY. Banda Aceh.

Maspidah. "Peran Lembaga Pemasarakatan Narkotika Kelas II Sungguminasa Dalam Pembinaan Narapidana". Artikel. Universitas Negeri Makassar.

Musakir, Achmad Zulfikar. " Efektivitas Program Rehabilitasi Medis dan Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika dan Obat-Obatan Terlarang Dalam Perspektif Sosiologi Hukum", Tesis. Universitas Hasanudin.

Nainggolan, M. (2010). Peranan hakim Dalam Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Anak Korban Penyalahgunaan Narkotika (Studi Pengadilan Negeri Lubuk Pakam). *Jurnal Hukum* , 120.

Novitasari, D. (2017). Rehabilitasi Terhadap Anak Korban Penyalahgunaan Narkotika. *Jurnal Hukum Khairu Ummah*, 919.

Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi Narkotika Bagi Tahanan Dan Warga Binaan Pemasarakatan (WBP) Di UPT Pemasarakatan

Purwaningsih, Dwi. “Pelaksanaan Rehabilitasi Medis Dan Sosial Bagi Narapidana Tindak Pidana Narkotika (Studi Kasus Di Lapas Narkotika Kelas IIA Yogyakarta). Skripsi. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta.

Prihatini, Mega. “Peranan Lembaga Pemasarakatan Dalam Perspektif Kesatuan Konsep Sistem Peradilan Pidana (Studi Kasus Pembinaan Anak Pidana Di Lembaga Pemasarakatan Anak Kutoarjo)”. Skripsi. Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

R, Muh. Chaerul. “Evektifitas Hukum Terhadap Pembinaan Narapidana Narkotika Pada Lembaga Pemasarakatan Narkotika Kelas II A Bolangi Sungguminasa”. Skripsi. Universitas Hassanudin, Makassar.

Sahardjo. Pohon Beringin Pengayom Hukum Pancasila. Pidato Pengukuran pada tanggal 03 Juli 1963 di Istana Negara, Universitas Indonesia.

Santi, G. A. (2019). Perlindungan Hukum Terhadap Korban Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika Di Kabupaten Buleleng . *Jurnal Ilmu Hukum Universitas Pendidikan Ganesha*, 218.

Saputra, I. (2017). Aktualisasi Nilai Pancasila Sebagai Kunci Mengatasi Penyalahgunaan Narkoba Di Indonesia . *Jurnal Pancasila Dan Kewarganegaraan* , 26-34.

Sutarto. (2021). Penerapan Rehabilitasi Medis Dan Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika Ditinjau Dari Teori Pemidanaan Relatif. *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia* , 126.

Siatupang, Bella Anastasia. “Peranan Lembaga Pemasarakatan Dalam Pembinaan Narapidana Penyalahguna Narkotika (Studi di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Labuhan Ruku Batubara)”. Skripsi. Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, Medan.

Susilo, Joko. “Rehabilitasi Terhadap Narapidana Narkotika Yang Diselenggarakan Lembaga Pemasarakatan (Studi Lapas Narkotika Kelas III Langkat). Skripsi. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan.

Wijaya, Rhigetti Kheymal. “Karakteristik Pembinaan Narapidana Narkotika”. Skripsi. Program Magister Ilmu Hukum Program PascaSarjana Universitas Diponegoro, Semarang.

D. Website

<https://www.metro-online.co/2018/03/puluhan-warga-binaan-lapas-narkotika-di.html> (diakses pada Rabu, 31 Maret 2021)

<https://bnn.go.id/standar-nasional-indonesia-tentang-layanan-rehabilitasi-bagi-pecandu/> (diakses pada Selasa, 22 Juni 2021)

<https://dinkes.ntbprov.go.id/artikel/pelatihan-skrining-penyalahgunaan-napza-menggunakan-assist/> (diakses pada Selasa, 22 Juni 2021)

<https://yogyakarta.bnn.go.id/916-2/> (diakses pada Kamis, 2 September 2021)

<https://www.kemhan.go.id/pusrehab/rehabilitasi-terpadu> (diakses pada hari Kamis 24 September 2021)

<http://www.ditjenpas.go.id/sentuh-hati-wbp-lewat-morning-meeting-program-rehabilitasi> (diakses pada hari Minggu 26 September 2021)

<http://youthproactive.com/201503/speak-up/permasalahan-penyalahgunaan-narkoba-di-indonesia/> (diakses pada hari Senin 27 September 2021)

LAMPIRAN I

Daftar Pertanyaan Wawancara di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat

Narasumber : Muhammad Syarif Hidayat SH, selaku Manager Rehabilitasi

Tanggal : Selasa, 20 April 2020

Waktu : 13:00 Wib

Tempat : Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat

1. Sejak kapan rehabilitasi dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika di Langkat?

Jawaban : Pada tahun 2015 dilaksanakan program rehabilitasi dengan anggaran dari Badan Narkotika Nasional (BNN). Program merehabilitasi pecandu dan penyalahguna sampai pada tahun 2017, dan pada tahun 2018 Kementerian Hukum Dan Ham mempunyai anggaran sendiri melalui anggaran dari pemerintah yang berjalan sampai saat ini.

2. Apasajakah tugas pokok dan fungsi Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Langkat?

Jawaban : Pada dasarnya tugas pokok dan fungsi Lembaga Pemasyarakatan Narkotika untuk membina para narapidana, memberikan bimbingan sosial, dan memberikan layanan rehabilitasi pemasyarakatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan tahanan dan warga binaan sekaligus mendukung program pembinaan.

3. Bagaimana pengaturan hukum Lembaga Pemasyarakatan Narkotika dalam melaksanakan rehabilitasi terhadap penyalahguna?

Jawaban : Lembaga Pemasyarakatan Narkotika melakukan program rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yang diatur pada Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Selain itu penyelenggaraan layanan rehabilitasi diatur pada Pasal 14 Permenkumham Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Narkotika bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan.

4. Seperti apa prosedur dan pelaksanaan rehabilitasi di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika?

Jawaban : Alur prosedur pelaksanaan program rehabilitasi yaitu:

- a. Tahap Scrinning, fungsinya untuk menyaring Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) terutama yang memiliki kasus narkotika, yang tidak memiliki kasus narkotika tidak ikut program rehabilitasi. Dan mengikuti anggaran dari pemerintah untuk menyaring para WBP mengikuti jenis

pidananya, pidana narkotika masuk kriteria yang akan di rehabilitasi untuk tahap awal. Kemudian dari scrinning proses rehabilitasi itu sendiri ada pemakai dan bandar kemudian di saring lagi, dan yang mengikuti rehabilitasi adalah pemakai bukan bandar.

- b. Tahap Asesmen, seberapa lama WBP memakai narkotika dan aspek apa saja yang sudah di pengaruhi selama memakai narkotika, dilihat melalui diagram tinggi atau tidak dampak penggunaan narkotika tersebut.
- c. Pemantauan atau Pasca Rehabilitasi, tahapan akhir dan rangkaian proses rehabilitasi yang dibantu oleh mantan penyalahguna narkotika setelah rehabilitasi.

5. Apasaja syarat yang menetapkan penyalahguna mendapatkan rehabilitasi?

Jawaban : Syarat untuk menetapkan WBP untuk mendapatkan rehabilitasi yaitu harus dengan kasus narkotika. Karena di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat ini tidak semua kasus narkotika ada juga pidana umum. Jadi yang mengikuti program rehabilitasi harus masuk kriteria yang pertama yaitu, dari hukuman 6 bulan kedepan tidak akan bebas, dan dari hasil scrinning rehab resikonya dari sedang ke tinggi.

6. Mengapa penting pelaksanaan rehabilitasi di laksanakan di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika?

Jawaban : Penting karena Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 sudah diatur mengenai pengaturan bagi penyalah guna dan pecandu narkotika seharusnya di rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial bukan di pidana, itulah adalah dasar awal rehabilitasi di Lapas ada.

7. Bagaimana penerapan program rehabilitasi yang dilakukan Lembaga Pemasyarakatan Narkotika terhadap korban penyalahguna narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat?

Jawaban : Penerapan program rehabilitasi di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat berjalan lancar dan sudah berjalan efektif

8. Apasaja kendala yang dihadapi Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat dalam melaksanakan program rehabilitasi terhadap penyalahguna narkotika?

Jawaban : Kendala yang dihadapi dalam melaksanakan program rehabilitasi di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat mencakup kendala internal dan kendala eksternal. Kendala internal di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat meliputi keterbatasan sarana dan prasarana yang menyangkut kekurangan petugas atau kekurangan sumber daya manusia yang terlatih di bidang rehabilitasi serta standart negara Indonesia (SNI) rehablitasi masi kurang. Selain itu kendala eksternal di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat

meliputi kurangnya pengetahuan masyarakat sekitar tentang pentingnya fungsi dari rehabilitasi terhadap para penyalahguna dan pencandu narkotika.

9. Apakah ada anggaran khusus dari pemerintah untuk melaksanakan rehabilitasi terhadap penyalahguna di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat?

Jawaban : Ya, anggaran untuk melaksanakan program rehabilitasi sendiri ditanggung oleh Kemenkumham sendiri.

10. Apakah di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat memiliki klasifikasi penyalahguna narkotika, tingkatan golongan narkotika berdasarkan kelasnya?

Jawaban : Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat tidak ada menetapkan klasifikasi berdasarkan golongan narkotika, tetapi harus kasusnya adalah narkoba. Jadi klasifikasi berdasarkan kelasnya tidak ada.

11. Apakah di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat bekerja sama dengan BNN untuk melakukan program rehabilitasi terhadap penyalahguna? dan apa saja program yang diberikan oleh BNN terhadap Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat?

Jawaban : Lapas melakukan kerja sama dengan BNN mulai sejak 2015 masi menggunakan anggaran dari BNN sampai dengan 2017 tidak memakai anggaran dari BNN lagi tetapi mulai 2018 Kemenkumham mempunyai anggaran tersendiri untuk merehabilitasi jadi dibuat rehabilitasi mandiri dan petugas lapas sendiri yang merehabilitasi para penyalahguna narkotika. Walau tidak memakai anggaran dari BNN, Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat masi bekerja sama dengan BNN hanya untuk membantu seperti membutuhkan tenaga dari mereka.

12. Apakah di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat ada buku pedoman pelaksanaan mengenai rehabilitasi bagu penyalahguna narkotika?

Jawaban : Ya ada buku pedoman nya adalah Standar Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi.

PERATURAN MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 16 TAHUN 2019
TENTANG
STANDAR NASIONAL REHABILITASI SOSIAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 16 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, perlu menetapkan Peraturan Menteri Sosial tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

3. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5294);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
6. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 8);
7. Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2015 tentang Kementerian Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 86);
8. Peraturan Menteri Sosial Nomor 20 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1845) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 22 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 20 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1517);
9. Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Sosial di Daerah Provinsi dan di Daerah Kabupaten/Kota (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 868);

10. Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1074) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 6 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 762);
11. Peraturan Menteri Sosial Nomor 17 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Anak di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1075);
12. Peraturan Menteri Sosial Nomor 18 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1076);
13. Peraturan Menteri Sosial Nomor 19 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1077);
14. Peraturan Menteri Sosial Nomor 20 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial dan Korban Perdagangan Orang di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1078) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2019 tentang

Perubahan atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 20 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial dan Korban Perdagangan Orang di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 763);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI SOSIAL TENTANG STANDAR NASIONAL REHABILITASI SOSIAL.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Rehabilitasi Sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.
2. Rehabilitasi Sosial Dasar adalah upaya yang dilakukan untuk memulihkan fungsi sosial seseorang.
3. Rehabilitasi Sosial Lanjut adalah upaya untuk mengembangkan fungsi sosial seseorang.
4. Program Rehabilitasi Sosial yang selanjutnya disebut Progres adalah program yang bersifat holistik, sistematis, dan terstandar guna mengembangkan fungsi sosial yang meliputi kapabilitas sosial dan tanggung jawab sosial untuk kluster anak, lanjut usia, penyandang disabilitas, tuna sosial dan korban perdagangan orang, serta korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.
5. Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PPKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan tidak dapat

melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga memerlukan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani dan rohani maupun sosial secara memadai dan wajar.

6. Panti Sosial adalah lembaga/unit pelayanan yang melaksanakan Rehabilitasi Sosial bagi satu jenis sasaran untuk memulihkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
7. Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial yang selanjutnya disebut UPT adalah organisasi di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial sesuai dengan bidang tugasnya.
8. Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.
9. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
10. Lanjut Usia adalah seseorang baik wanita maupun laki-laki yang telah berusia 60 (enam puluh) tahun ke atas.
11. Gelandangan adalah orang yang hidup dalam keadaan tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai tempat tinggal dan pekerjaan yang tetap di wilayah tertentu dan hidup mengembara di tempat umum.
12. Pengemis adalah orang yang mendapatkan penghasilan dengan meminta-minta di muka umum dengan berbagai cara dan alasan untuk mengharapkan belas kasihan dari orang lain.

13. Tuna Sosial yang selanjutnya disingkat dengan TS adalah seseorang yang karena faktor tertentu, tidak atau kurang mampu untuk melaksanakan kehidupan yang layak atau sesuai dengan norma agama, sosial, atau hukum serta secara sosial cenderung terisolasi dari kehidupan masyarakat seperti gelandangan, pengemis, tuna susila, bekas warga binaan pemasyarakatan, dan orang dengan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*.
14. Korban Perdagangan Orang yang selanjutnya disingkat dengan KPO adalah seseorang yang mengalami penderitaan psikis, mental, fisik, seksual, ekonomi dan/atau sosial, yang diakibatkan tindak pidana perdagangan orang.
15. Korban Tindak Kekerasan yang selanjutnya disingkat KTK adalah seseorang, kelompok, maupun masyarakat yang mengalami tindak kekerasan, baik sebagai akibat dari perlakuan salah, penelantaran, eksploitasi, diskriminasi, dan bentuk lainnya ataupun dengan membiarkan orang berada dalam situasi berbahaya sehingga menyebabkan fungsi sosialnya terganggu.
16. Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, Dan Zat Adiktif Lainnya yang selanjutnya disebut Korban Penyalahgunaan NAPZA adalah seseorang yang menggunakan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter.
17. Telantar adalah kondisi seseorang yang tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya, tidak terpelihara, tidak terawat, dan tidak terurus.
18. Pekerja Sosial adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat kompetensi.
19. Tenaga Kesejahteraan Sosial adalah seseorang yang dididik dan dilatih secara profesional untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial dan/atau seseorang yang bekerja, baik di

lembaga pemerintah maupun swasta yang ruang lingkup kegiatannya di bidang kesejahteraan sosial.

20. Relawan Sosial adalah seseorang dan/atau kelompok masyarakat, baik yang berlatar belakang pekerjaan sosial maupun bukan berlatar belakang pekerjaan sosial, tetapi melaksanakan kegiatan penyelenggaraan di bidang sosial bukan di instansi sosial pemerintah atas kehendak sendiri dengan atau tanpa imbalan.
21. Lembaga Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya di singkat dengan LKS adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum.
22. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

Pasal 2

Rehabilitasi Sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan PPKS, keluarga, dan masyarakat yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Pasal 3

Standar Nasional Rehabilitasi Sosial bertujuan:

- a. memberikan pedoman dalam pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dasar dan Rehabilitasi Sosial Lanjut;
- b. melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Rehabilitasi Sosial di daerah;
- c. sebagai dasar penyusunan laporan dan evaluasi penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang sosial khususnya Rehabilitasi Sosial bagi pemerintah daerah;
- d. memberikan perlindungan terhadap PPKS;
- e. meningkatkan kualitas pelaksanaan Rehabilitasi Sosial;
dan
- f. memperluas jangkauan pelaksanaan Rehabilitasi Sosial.

Pasal 4

Sasaran Peraturan Menteri ini ditujukan kepada:

- a. pemerintah pusat;
- b. pemerintah daerah; dan
- c. masyarakat.

Pasal 5

Rehabilitasi Sosial ditujukan kepada seseorang yang mengalami disfungsi sosial, meliputi:

- a. Anak yang memerlukan perlindungan khusus;
- b. Anak yang memerlukan pengembangan fungsi sosial;
- c. Anak jalanan;
- d. Anak balita;
- e. Anak Telantar;
- f. Penyandang Disabilitas Telantar;
- g. Penyandang Disabilitas non Telantar;
- h. TS;
- i. KPO;
- j. KTK;
- k. Lanjut Usia Telantar;
- l. Lanjut Usia non Telantar; dan
- m. Korban Penyalahgunaan NAPZA.

Pasal 6

Rehabilitasi Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 terdiri atas:

- a. Rehabilitasi Sosial Dasar; dan
- b. Rehabilitasi Sosial Lanjut.

Pasal 7

(1) Rehabilitasi Sosial dilaksanakan dengan tahapan:

- a. pendekatan awal;
- b. asesmen;
- c. penyusunan rencana intervensi;
- d. intervensi;
- e. resosialisasi;

- f. terminasi; dan
 - g. bimbingan lanjut.
- (2) Tahapan berupa penyusunan rencana intervensi dan intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf d dilaksanakan sesuai dengan bentuk Rehabilitasi Sosial berdasarkan hasil asesmen Pekerja Sosial.

BAB II REHABILITASI SOSIAL DASAR

Bagian Kesatu Umum

Pasal 8

- (1) Rehabilitasi Sosial Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a merupakan upaya yang dilakukan untuk memulihkan keberfungsian sosial PPKS, keluarga PPKS, dan masyarakat yang dilaksanakan di dalam dan di luar Panti Sosial.
- (2) Rehabilitasi Sosial Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab gubernur dan bupati/wali kota.

Pasal 9

- (1) Rehabilitasi Sosial Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) diberikan kepada:
- a. Penyandang Disabilitas Telantar;
 - b. Anak Telantar;
 - c. Lanjut Usia Telantar; dan
 - d. Gelandangan dan Pengemis.
- (2) Rehabilitasi Sosial Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di luar Panti Sosial.
- (3) Dalam hal Rehabilitasi Sosial Dasar di luar Panti Sosial tidak terjadi reunifikasi dan/atau reintegrasi sosial,

Rehabilitasi Sosial Dasar dilaksanakan di dalam Panti Sosial.

- (4) Rehabilitasi Sosial Dasar di luar Panti Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi tanggung jawab bupati/wali kota.
- (5) Rehabilitasi Sosial Dasar di dalam Panti Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menjadi tanggung jawab gubernur.

Bagian Kedua

Rehabilitasi Sosial Dasar di Luar Panti Sosial

Pasal 10

Rehabilitasi Sosial Dasar Penyandang Disabilitas Telantar, Anak Telantar, dan Lanjut Usia Telantar di luar Panti Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a sampai dengan huruf c dengan kriteria:

- a. tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya, tidak terpelihara, tidak terawat, dan tidak terurus; dan
- b. masih ada perseorangan, keluarga, dan/atau masyarakat yang mengurus.

Pasal 11

- (1) Rehabilitasi Sosial Dasar Gelandangan dan Pengemis di luar Panti Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf d dengan kriteria:
 - a. perseorangan atau kepala keluarga berusia 19 (sembilan belas) tahun sampai dengan 60 (enam puluh) tahun;
 - b. tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya, tidak terpelihara, tidak terawat, dan tidak terurus;
 - c. tidak memiliki tempat tinggal tetap; dan
 - d. masih ada perseorangan, keluarga, dan/atau masyarakat yang peduli.

- (2) Rehabilitasi Sosial Dasar Gelandangan dan Pengemis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap kepala keluarga, istri/suami, dan anaknya.

Pasal 12

- (1) Pelayanan Rehabilitasi Sosial Dasar di luar Panti Sosial dilakukan dalam bentuk layanan Rehabilitasi Sosial dalam keluarga dan masyarakat.
- (2) Layanan Rehabilitasi Sosial dalam keluarga dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
 - a. memberikan dukungan pelayanan/pendampingan kepada Penyandang Disabilitas Telantar, Anak Telantar, Lanjut Usia Telantar, serta Gelandangan dan Pengemis dalam keluarga dan masyarakat; dan
 - b. memberikan bimbingan kepada keluarga dan masyarakat.
- (3) Dukungan pelayanan/pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan bimbingan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan oleh dinas sosial daerah kabupaten/kota, lembaga yang ditetapkan oleh dinas sosial, dan/atau pusat kesejahteraan sosial.
- (4) Lembaga yang ditetapkan oleh dinas sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berada di kecamatan atau daerah kabupaten/kota.
- (5) Pusat kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berada di desa/kelurahan/nama lain.

Pasal 13

Pemberian layanan Rehabilitasi Sosial di luar Panti Sosial dilakukan pada:

- a. rumah singgah atau nama lain; dan/atau
- b. pusat kesejahteraan sosial.

Pasal 14

- (1) Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang harus diterima oleh Penyandang Disabilitas Telantar, Anak Telantar, Lanjut Usia Telantar, serta Gelandangan dan Pengemis di luar Panti Sosial berupa pelayanan:
 - a. data dan pengaduan;
 - b. kedaruratan; dan
 - c. pemenuhan kebutuhan dasar.
- (2) Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang harus diterima oleh Penyandang Disabilitas Telantar, Anak Telantar, Lanjut Usia Telantar, serta Gelandangan dan Pengemis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan penerima pelayanan berdasarkan hasil asesmen dari Pekerja Sosial, Tenaga Kesejahteraan Sosial, atau Relawan Sosial.

Pasal 15

- (1) Layanan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a merupakan layanan yang diberikan kepada Penyandang Disabilitas Telantar, Anak Telantar, Lanjut Usia Telantar, serta Gelandangan dan Pengemis untuk diusulkan masuk dalam data terpadu penanganan fakir miskin dan orang tidak mampu.
- (2) Layanan pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a merupakan sarana untuk menerima dan menindaklanjuti informasi berupa pengaduan, keluhan, dan/atau pertanyaan yang disampaikan oleh masyarakat kepada dinas sosial daerah kabupaten/kota dan/atau pusat kesejahteraan sosial mengenai tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya.
- (3) Layanan data dan pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan oleh dinas sosial daerah kabupaten/kota dan/atau pusat kesejahteraan sosial.

Pasal 16

- (1) Layanan kedaruratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) huruf b merupakan tindakan penanganan segera yang dilakukan oleh dinas sosial daerah kabupaten/kota dan/atau pusat kesejahteraan sosial kepada Penyandang Disabilitas Telantar, Anak Telantar, Lanjut Usia Telantar, serta Gelandangan dan Pengemis yang membutuhkan pertolongan karena terancam kehidupannya dan tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya.
- (2) Bentuk layanan kedaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 17

- (1) Layanan pemenuhan kebutuhan dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) huruf c meliputi:
 - a. permakanaan diberikan paling lama 7 (tujuh) hari;
 - b. sandang;
 - c. alat bantu;
 - d. perbekalan kesehatan;
 - e. bimbingan fisik, mental spiritual, dan sosial kepada Penyandang Disabilitas Telantar, Anak Telantar, Lanjut Usia Telantar, serta Gelandangan dan Pengemis;
 - f. bimbingan sosial kepada keluarga Penyandang Disabilitas Telantar, Anak Telantar, Lanjut Usia Telantar, Gelandangan dan Pengemis, serta masyarakat;
 - g. fasilitasi pembuatan nomor induk kependudukan, akta kelahiran, surat nikah, dan kartu identitas Anak;
 - h. akses ke layanan pendidikan dan kesehatan dasar;
 - i. penelusuran keluarga;
 - j. reunifikasi dan/atau reintegrasi sosial; dan
 - k. rujukan.

- (2) Layanan pemenuhan kebutuhan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan kebutuhan penerima pelayanan berdasarkan hasil asesmen dari Pekerja Sosial, Tenaga Kesejahteraan Sosial, dan/atau Relawan Sosial.

Pasal 18

- (1) Penerima layanan Rehabilitasi Sosial Dasar di luar Panti Sosial dapat diberikan rujukan ke:
 - a. keluarga;
 - b. Panti Sosial; atau
 - c. balai besar, balai, atau loka.
- (2) Rujukan ke keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan apabila terjadi reunifikasi.
- (3) Rujukan ke Panti Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan setelah 7 (tujuh) hari belum atau tidak terjadi reunifikasi.
- (4) Rujukan ke balai besar, balai, atau loka sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan setelah penerima layanan mendapatkan Rehabilitasi Sosial Dasar di dalam Panti Sosial paling singkat 3 (tiga) bulan dan memenuhi kriteria mendapatkan Rehabilitasi Sosial Lanjut.
- (5) Rehabilitasi Sosial Dasar di dalam Panti Sosial dilaksanakan oleh unit pelaksana teknis milik pemerintah daerah provinsi dan LKS yang ditetapkan oleh gubernur.
- (6) Dalam hal wilayah provinsi tidak terdapat Panti Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (5), penerima layanan dapat dirujuk ke Panti Sosial wilayah provinsi lain.
- (7) Dalam hal tidak terdapat Panti Sosial di wilayah provinsi lain sebagaimana dimaksud pada ayat (6), penerima layanan dapat dirujuk ke balai besar, balai, atau loka untuk mendapatkan respon kasus dan intervensi krisis.

- (8) Balai besar, balai, atau loka sebagaimana dimaksud pada ayat (7) merupakan unit pelaksana teknis pemerintah pusat.
- (9) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sampai dengan ayat (7) diberikan berdasarkan hasil asesmen dari Pekerja Sosial.

Bagian Ketiga

Rehabilitasi Sosial Dasar di Dalam Panti Sosial

Pasal 19

- (1) Rehabilitasi Sosial Dasar di dalam Panti Sosial dilaksanakan oleh unit pelaksana teknis milik pemerintah daerah provinsi dan LKS.
- (2) LKS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh gubernur.

Pasal 20

Rehabilitasi Sosial Dasar Penyandang Disabilitas Telantar, Anak Telantar, dan Lanjut Usia Telantar di dalam Panti Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a sampai dengan huruf c dengan kriteria:

- a. tidak ada lagi perseorangan, keluarga, dan/atau masyarakat yang mengurus;
- b. rentan mengalami tindak kekerasan dari lingkungannya; dan/atau
- c. masih memiliki keluarga, tetapi berpotensi mengalami tindak kekerasan, perlakuan salah, eksploitasi, dan penelantaran.

Pasal 21

- (1) Rehabilitasi Sosial Dasar Gelandangan dan Pengemis di dalam Panti Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf d dengan kriteria:
 - a. kepala keluarga berusia 19 (sembilan belas) tahun sampai dengan 60 (enam puluh) tahun;

- b. tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya, tidak terpelihara, tidak terawat, dan tidak terurus;
 - c. tidak memiliki tempat tinggal tetap; dan
 - d. tidak ada lagi perseorangan, keluarga, dan/atau masyarakat yang peduli.
- (2) Rehabilitasi Sosial Dasar Gelandangan dan Pengemis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap kepala keluarga, istri/suami, dan anaknya.

Pasal 22

- (1) Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang harus diterima oleh Penyandang Disabilitas Telantar di dalam Panti Sosial merupakan kebutuhan dasar.
- (2) Kebutuhan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. permakanaan;
 - b. sandang;
 - c. asrama yang mudah diakses;
 - d. alat bantu;
 - e. perbekalan kesehatan;
 - f. bimbingan fisik, mental spiritual, dan sosial;
 - g. bimbingan keterampilan hidup sehari-hari;
 - h. pembuatan nomor induk kependudukan;
 - i. akses ke layanan pendidikan dan kesehatan dasar;
 - j. pelayanan penelusuran keluarga; dan/atau
 - k. pelayanan reunifikasi keluarga.

Pasal 23

- (1) Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang harus diterima oleh Anak Telantar di dalam Panti Sosial merupakan kebutuhan dasar.
- (2) Kebutuhan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. pengasuhan;
 - b. permakanaan;
 - c. sandang;

- d. asrama yang mudah diakses;
- e. perbekalan kesehatan;
- f. bimbingan fisik, mental spiritual, dan sosial;
- g. bimbingan keterampilan hidup sehari-hari;
- h. pembuatan akta kelahiran, nomor induk kependudukan, dan kartu identitas Anak;
- i. akses ke layanan pendidikan dan kesehatan dasar;
- j. pelayanan penelusuran keluarga;
- k. pelayanan reunifikasi keluarga; dan/atau
- l. akses layanan pengasuhan kepada keluarga pengganti.

Pasal 24

- (1) Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang harus diterima oleh Lanjut Usia Telantar di dalam Panti Sosial merupakan kebutuhan dasar.
- (2) Kebutuhan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. permakanan;
 - b. sandang;
 - c. asrama yang mudah diakses;
 - d. alat bantu;
 - e. perbekalan kesehatan;
 - f. bimbingan fisik, mental spiritual, dan sosial;
 - g. bimbingan keterampilan hidup sehari-hari;
 - h. fasilitas;
 - i. pembuatan nomor induk kependudukan;
 - j. akses ke layanan kesehatan dasar;
 - k. pelayanan penelusuran keluarga;
 - l. pelayanan reunifikasi keluarga; dan/atau
 - m. pemulasaraan.

Pasal 25

- (1) Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang harus diterima oleh Gelandangan dan Pengemis di dalam Panti Sosial merupakan kebutuhan dasar.

- (2) Kebutuhan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. permakanan;
 - b. sandang;
 - c. asrama/*cottage* yang mudah di akses;
 - d. perbekalan kesehatan;
 - e. bimbingan fisik, mental spiritual, dan sosial;
 - f. bimbingan keterampilan dasar;
 - g. fasilitasi pembuatan nomor induk kependudukan, akta kelahiran, surat nikah, dan/atau kartu identitas Anak;
 - h. akses ke layanan kesehatan dasar; dan/atau
 - i. pemulangan ke daerah asal.

BAB III

REHABILITASI SOSIAL LANJUT

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 26

- (1) Rehabilitasi Sosial Lanjut merupakan upaya yang dilakukan untuk mengembangkan fungsi sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- (2) Rehabilitasi Sosial Lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk:
- a. motivasi dan diagnosis psikososial;
 - b. perawatan dan pengasuhan;
 - c. pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan;
 - d. layanan aksesibilitas;
 - e. bantuan dan asistensi sosial;
 - f. bimbingan resosialisasi;
 - g. bimbingan lanjut; dan/atau
 - h. rujukan.

- (3) Selain bentuk sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rehabilitasi Sosial Lanjut juga dilakukan dalam bentuk:
- a. terapi fisik;
 - b. terapi mental spritual;
 - c. terapi psikososial;
 - d. terapi untuk penghidupan;
 - e. dukungan aksesibilitas; dan/atau
 - f. bentuk lainnya yang mendukung keberfungsian sosial.

Pasal 27

- (1) Rehabilitasi Sosial Lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 dilaksanakan oleh unit kerja eselon II yang menyelenggarakan Rehabilitasi Sosial Lanjut dan UPT.
- (2) UPT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. balai besar rehabilitasi vokasional;
 - b. balai besar Rehabilitasi Sosial;
 - c. balai Rehabilitasi Sosial; dan/atau
 - d. loka Rehabilitasi Sosial.
- (3) UPT sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bekerja sama dengan dinas sosial setempat, LKS, dan mitra kerja lainnya.

Pasal 28

- (1) Rehabilitasi Sosial Lanjut dilaksanakan melalui Progres.
- (2) Progres sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas 5 (lima) kluster.
- (3) Kluster sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. Anak;
 - b. Penyandang Disabilitas;
 - c. TS dan KPO;
 - d. Korban Penyalahgunaan NAPZA; dan
 - e. Lanjut Usia.

Pasal 29

Progres sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 meliputi:

- a. Rehabilitasi Sosial Anak, Penyandang Disabilitas, TS dan KPO, Korban Penyalahgunaan NAPZA, serta Lanjut Usia;
- b. pendampingan sosial;
- c. dukungan teknis; dan
- d. dukungan aksesibilitas.

Bagian Kedua

Rehabilitasi Sosial Anak, Penyandang Disabilitas, TS dan KPO, Korban Penyalahgunaan NAPZA, serta Lanjut Usia

Pasal 30

Rehabilitasi Sosial Anak, Penyandang Disabilitas, TS dan KPO, Korban Penyalahgunaan NAPZA, serta Lanjut Usia merupakan intervensi yang dilakukan melalui pemberian:

- a. bantuan bertujuan;
- b. pengasuhan dan/atau perawatan sosial;
- c. dukungan keluarga; dan/atau
- d. terapi.

Pasal 31

- (1) Bantuan bertujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf a merupakan upaya untuk mendukung pengembangan dan memberdayakan potensi Anak, Penyandang Disabilitas, TS dan KPO, Korban Penyalahgunaan NAPZA, serta Lanjut Usia dan lingkungan agar dapat berfungsi sosial secara aktif dimasyarakat.
- (2) Bantuan bertujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk uang, barang dan jasa.

Pasal 32

- (1) Pengasuhan dan/atau perawatan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf b, dimaksudkan sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan akan kasih sayang,

kelekatan, keselamatan, kesejahteraan yang permanen dan berkelanjutan guna meningkatkan kualitas hidup dan berperan secara aktif di lingkungan sosialnya.

- (2) Pengasuhan dan/atau perawatan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk kegiatan secara individu maupun berkelompok baik yang dilakukan di lingkungan keluarga maupun di luar lingkungan keluarga.

Pasal 33

- (1) Dukungan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf c merupakan upaya pemberian bantuan terhadap anggota keluarga berupa dukungan emosional, pengetahuan, dan keterampilan pengasuhan dan/atau perawatan sosial, keterampilan berelasi dalam keluarga, serta dukungan untuk memahami masalah yang dihadapi.
- (2) Dukungan keluarga diberikan dalam bentuk pendampingan kepada keluarga dan/atau penguatan kapabilitas dan tanggung jawab sosial keluarga.

Pasal 34

- (1) Terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf d dimaksudkan untuk mengoptimalkan fungsi fisik, mental spritual, psikososial, dan penghidupan berdasarkan hasil asesmen Pekerja Sosial.
- (2) Terapi diberikan dalam bentuk terapi fisik, terapi mental spiritual, terapi psikososial, dan terapi untuk penghidupan.
- (3) Terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Pekerja Sosial bekerja sama dengan tenaga profesional lainnya.

Pasal 35

- (1) Jangka waktu pemberian pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut yang dilaksanakan di dalam dan di luar balai

besar rehabilitasi vokasional, balai besar Rehabilitasi Sosial, balai Rehabilitasi Sosial dan loka Rehabilitasi Sosial paling lama 6 (enam) bulan.

- (2) Jangka waktu pemberian pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperpanjang berdasarkan asesmen Pekerja Sosial atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Pendampingan Sosial

Pasal 36

- (1) Pendampingan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf b merupakan praktik pekerjaan sosial dalam melaksanakan Rehabilitasi Sosial.
- (2) Pendampingan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pekerja Sosial.
- (3) Pendampingan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan sumber daya manusia kesejahteraan sosial lain dan multidisiplin lainnya.

Pasal 37

- (1) Pendampingan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dilakukan melalui kegiatan:
 - a. pencegahan;
 - b. respon kasus;
 - c. manajemen kasus; dan
 - d. monitoring dan evaluasi.
- (2) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan kegiatan untuk mencegah seseorang mengalami disfungsi sosial.
- (3) Respon kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kegiatan layanan khusus secara langsung, segera dan dalam jangka waktu pendek.

- (4) Manajemen kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan kegiatan merencanakan, mengorganisasikan, dan mengoordinasikan pelayanan dan sumber yang dibutuhkan untuk merespon kebutuhan Rehabilitasi Sosial Lanjut dan intervensi lainnya secara komprehensif.
- (5) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan kegiatan memantau dan mengevaluasi pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Lanjut.

Bagian Keempat Dukungan Teknis

Pasal 38

Dukungan teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf c merupakan kegiatan untuk mendukung pelaksanaan Progres bagi PPKS guna meningkatkan kualitas Rehabilitasi Sosial Lanjut.

Pasal 39

Dukungan teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 dilakukan dengan kegiatan meliputi:

- a. penyusunan regulasi;
- b. sosialisasi;
- c. rapat koordinasi;
- d. dukungan kemampuan atau peningkatan kapasitas;
- e. dukungan pelaksanaan kewenangan daerah; dan/atau
- f. pemantauan dan evaluasi.

Bagian Kelima Dukungan Aksesibilitas

Pasal 40

Dukungan aksesibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf d merupakan upaya untuk membantu PPKS sehingga memperoleh kemudahan akses terhadap berbagai

jenis layanan dengan menghubungkan sistem sumber sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 41

- (1) Dukungan aksesibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 dilakukan dengan kegiatan meliputi:
 - a. dukungan langsung; dan
 - b. dukungan tidak langsung.
- (2) Dukungan langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan cara sosialisasi, layanan, advokasi sosial, dan fasilitasi.
- (3) Dukungan tidak langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara advokasi sosial kepada pemangku kepentingan.

BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA

Pasal 42

- (1) Sumber daya manusia dalam Rehabilitasi Sosial penyelenggara kesejahteraan sosial terdiri atas:
 - a. Pekerja Sosial;
 - b. Tenaga Kesejahteraan Sosial;
 - c. Relawan Sosial; dan
 - d. Penyuluh Sosial.
- (2) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disediakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai standar dan kualifikasi sumber daya manusia kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai sumber daya manusia kesejahteraan sosial.

Pasal 43

- (1) Setiap Panti Sosial dan pemerintah daerah kabupaten/kota harus memiliki Pekerja Sosial dan Tenaga Kesejahteraan Sosial sesuai dengan beban kerja.
- (2) Pemerintah daerah mendorong dan memfasilitasi sertifikasi Pekerja Sosial dan Tenaga Kesejahteraan Sosial.
- (3) Sertifikasi Pekerja Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh lembaga sertifikasi pekerjaan sosial.
- (4) Sertifikasi Tenaga Kesejahteraan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh lembaga sertifikasi Tenaga Kesejahteraan Sosial.

Pasal 44

- (1) Setiap pusat kesejahteraan sosial harus memiliki paling sedikit 1 (satu) orang Relawan Sosial.
- (2) Relawan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. karang taruna;
 - b. tenaga pelopor perdamaian;
 - c. taruna siaga bencana;
 - d. tenaga kesejahteraan sosial kecamatan;
 - e. wanita pemimpin kesejahteraan sosial;
 - f. kader rehabilitasi berbasis masyarakat;
 - g. kader rehabilitasi berbasis keluarga; dan/atau
 - h. penyuluh sosial masyarakat.
- (3) Relawan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus tersertifikasi.
- (4) Sertifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh lembaga sertifikasi Tenaga Kesejahteraan Sosial dan Relawan Sosial.

BAB V TANGGUNG JAWAB

Pasal 45

Menteri memiliki tanggung jawab:

- a. merumuskan dan menetapkan kebijakan pelaksanaan Standar Nasional Rehabilitasi Sosial;
- b. menyusun norma, standar, prosedur, dan kriteria terkait dengan pelaksanaan Standar Nasional Rehabilitasi Sosial;
- c. mengelola anggaran program yang bersumber dari Anggaran Pembiayaan dan Belanja Negara atau sumber-sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. menyusun rencana kerja nasional penyelenggaraan pelaksanaan Standar Nasional Rehabilitasi Sosial secara berkala dan berkelanjutan;
- e. melakukan supervisi, pemantauan, dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelaksanaan Standar Nasional Rehabilitasi Sosial;
- f. memberikan penguatan kepada lembaga penyelenggara pelaksanaan Standar Nasional Rehabilitasi Sosial;
- g. mendorong pemerintah daerah dalam menyelenggarakan pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dasar;
- h. memberikan bimbingan teknis bagi penyelenggara pelaksanaan Standar Nasional Rehabilitasi Sosial;
- i. melakukan koordinasi bagi penyelenggara pelaksanaan Standar Nasional Rehabilitasi Sosial; dan
- j. melakukan koordinasi dan membangun sistem rujukan dengan kementerian/lembaga terkait.

Pasal 46

Gubernur memiliki tanggung jawab:

- a. melaksanakan kebijakan, program, dan kegiatan pelaksanaan bagi penyelenggara pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dasar di dalam Panti Sosial;
- b. melaksanakan norma, standar, prosedur, dan kriteria terkait dengan pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dasar di dalam Panti Sosial;
- c. mengalokasikan anggaran pembiayaan dan belanja daerah provinsi untuk penyelenggaraan pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dasar di dalam Panti Sosial;
- d. menyusun rencana kerja penyelenggaraan pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dasar di dalam Panti Sosial secara berkala dan berkelanjutan;
- e. melakukan supervisi, pemantauan, dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dasar di dalam Panti Sosial;
- f. memberikan bimbingan teknis kepada Panti Sosial;
- g. mendorong pemerintah daerah kabupaten/kota dalam menyelenggarakan layanan Rehabilitasi Sosial Dasar di luar Panti Sosial;
- h. membuat laporan penyelenggaraan pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dasar di dalam Panti Sosial sesuai dengan tugas dan kewenangan yang dimiliki kepada Menteri dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang dalam negeri; dan
- i. membangun sistem rujukan antar organisasi perangkat daerah terkait.

Pasal 47

Bupati/wali kota memiliki tanggung jawab:

- a. melaksanakan kebijakan, program, dan kegiatan pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dasar di luar Panti Sosial;

- b. melaksanakan norma, standar, prosedur, dan kriteria terkait dengan pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dasar di luar Panti Sosial;
- c. mengalokasikan anggaran pembiayaan dan belanja daerah kabupaten/kota untuk penyelenggaraan pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dasar di luar Panti Sosial;
- d. menyusun rencana kerja kabupaten/kota dalam penyelenggaraan pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dasar di luar Panti Sosial secara berkala dan berkelanjutan;
- e. melakukan pemantauan, dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dasar di luar Panti Sosial;
- f. membuat laporan penyelenggaraan Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dasar di luar Panti Sosial sesuai dengan tanggung jawabnya; dan
- g. membangun sistem rujukan antar organisasi perangkat daerah terkait.

BAB VI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 48

- (1) Menteri melaksanakan pembinaan dan pengawasan teknis penerapan Rehabilitasi Sosial Dasar di daerah provinsi.
- (2) Gubernur sebagai wakil pemerintah pusat melaksanakan pembinaan dan pengawasan penerapan Rehabilitasi Sosial Dasar di daerah kabupaten/kota.
- (3) Dalam hal melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), gubernur sebagai wakil pemerintah pusat:
 - a. belum mampu melakukan pembinaan dan pengawasan teknis, Menteri berdasarkan permintaan bantuan dari gubernur sebagai wakil pemerintah pusat melakukan pembinaan dan

- pengawasan penyelenggaraan pemerintahan daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangan masing-masing; atau
- b. tidak melakukan pembinaan dan pengawasan teknis, Menteri berdasarkan telaahan hasil pembinaan dan pengawasan melakukan pengawasan penyelenggaraan Pemerintahan Daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- (4) Menteri dalam melakukan pembinaan dan pengawasan teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) sesuai dengan kewenangannya berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang dalam negeri.

BAB VII PENDANAAN

Pasal 49

- (1) Pendanaan untuk pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Lanjut yang menjadi tanggung jawab Menteri dibebankan pada:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara; dan
 - b. sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pendanaan untuk pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dasar di dalam Panti Sosial daerah provinsi dibebankan pada:
 - a. anggaran pendapatan dan belanja daerah provinsi; dan
 - b. sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pendanaan untuk pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dasar di luar Panti Sosial daerah kabupaten/kota dibebankan pada:

- a. anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota; dan
- b. sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Bagian Kesatu Pemantauan

Pasal 50

- (1) Pemantauan dilaksanakan untuk menjamin kesinambungan dan efektivitas langkah secara terpadu dalam pelaksanaan Standar Nasional Rehabilitasi Sosial.
- (2) Pemantauan dilakukan secara berkala baik langsung maupun tidak langsung melalui kunjungan dan observasi terhadap pelaksanaan Standar Nasional Rehabilitasi Sosial.

Pasal 51

- (1) Pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 bertujuan untuk mengetahui kesesuaian antara pelaksanaan dengan Standar Nasional Rehabilitasi Sosial dan sebagai bahan untuk melakukan evaluasi.
- (2) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang mulai dari pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, sampai dengan Pemerintah Daerah kabupaten/kota.

Bagian Kedua

Evaluasi

Pasal 52

- (1) Evaluasi pelaksanaan Standar Nasional Rehabilitasi Sosial dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota.
- (2) Hasil evaluasi pelaksanaan Standar Nasional Rehabilitasi Sosial digunakan sebagai bahan:
 - a. penyempurnaan Standar Nasional Rehabilitasi Sosial;
 - b. perencanaan program dan anggaran;
 - c. peningkatan mutu layanan Rehabilitasi Sosial; dan
 - d. pelaporan akuntabilitas kinerja dan keuangan.

BAB IX

PELAPORAN

Pasal 53

Menteri, gubernur, dan bupati/wali kota wajib membuat laporan tertulis secara berjenjang mengenai pelaksanaan Standar Nasional Rehabilitasi Sosial sesuai dengan kewenangannya.

BAB X

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 54

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2017 tentang Standar Rehabilitasi Sosial dengan Pendekatan Profesi Pekerjaan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 744), masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Menteri ini.

Pasal 55

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 15 Oktober 2019

MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

AGUS GUMIWANG KARTASASMITA

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 24 Oktober 2019

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2019 NOMOR 1306



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 50 TAHUN 2015

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN WAJIB LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS
BAGI PECANDU, PENYALAHGUNA, DAN KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka menjamin hak pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika untuk mendapatkan bantuan medis, intervensi psikososial dan informasi yang diperlukan untuk meminimalisasi risiko yang dihadapinya, pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika dapat ditempatkan dalam fasilitas rehabilitasi medis;
- b. bahwa penempatan pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika dalam fasilitas rehabilitasi medis harus melalui proses wajib lapor sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang Sedang Dalam Proses Penyidikan, Penuntutan, dan Persidangan atau Telah Mendapatkan Penetapan/Putusan Pengadilan, perlu disesuaikan dengan kebutuhan teknis pelaksanaan dan perkembangan hukum;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5211);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2415/Menkes/Per/XII/2011 tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 825);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN WAJIB LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS BAGI PECANDU, PENYALAHGUNA, DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA.

Pasal 1

- (1) Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laporan dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika merupakan acuan bagi institusi penerima wajib laporan dalam:
 - a. menyelenggarakan program wajib laporan dan/atau rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika baik yang datang secara sukarela, dalam proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan, maupun yang telah mendapatkan penetapan/putusan pengadilan; dan
 - b. melakukan klaim pembiayaan.
- (2) Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laporan dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika meliputi:
 - a. tata cara pelaksanaan wajib laporan dan rehabilitasi medis;
 - b. pembiayaan dan prosedur pembayaran klaim; dan
 - c. pelaporan pelaksanaan wajib laporan dan rehabilitasi medis.
- (3) Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laporan dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

Pasal 2

- (1) Pembiayaan pelaksanaan wajib lapor dan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika pada Institusi Penerima Wajib Lapor yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dibebankan pada anggaran Kementerian Kesehatan.
- (2) Dalam hal pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah dibayarkan oleh kementerian/lembaga lain, pembiayaan tidak dapat diajukan kembali kepada Kementerian Kesehatan.
- (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembiayaan pelaksanaan wajib lapor dan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika pada Institusi Penerima Wajib Lapor milik Badan Narkotika Nasional dibebankan pada anggaran Badan Narkotika Nasional.

Pasal 3

Menteri Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau Kementerian/Lembaga yang memiliki Institusi Penerima Wajib Lapor melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.

Pasal 4

- (1) Pembiayaan pelaksanaan wajib lapor dan/atau rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah dilaksanakan sebelum Peraturan Menteri ini mulai berlaku dibayarkan sesuai dengan Peraturan Menteri yang lama.
- (2) Pembiayaan rehabilitasi medis rawat inap pasien sukarela dan rehabilitasi medis rawat jalan yang belum ditetapkan tarifnya berdasarkan Peraturan Menteri yang lama dapat dibayarkan sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri ini.
- (3) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlaku bagi pelayanan yang telah dilaksanakan terhitung pada 1 Januari 2015.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

Pasal 5

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 749); dan
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Yang Sedang Dalam Proses Penyidikan, Penuntutan, dan Persidangan Atau Telah Mendapatkan Penetapan/Putusan Pengadilan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1753),

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 6

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 13 Juli 2015

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd
NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
Pada tanggal 4 Agustus 2015

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd
YASONNA H. LAOLY

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2015 NOMOR 1146

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 21/6/22



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 50 TAHUN 2015
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN WAJIB
LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS BAGI
PECANDU, PENYALAHGUNA, DAN
KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN WAJIB LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS
BAGI PECANDU, PENYALAHGUNA, DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN
NARKOTIKA

I. PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, khususnya Pasal 55 menyebutkan tentang kewajiban lapor diri bagi pecandu narkotika ke pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan sosial. Sementara dalam Pasal 103 ayat (1) menyebutkan bahwa:

Hakim yang memeriksa perkara Pecandu Narkotika dapat:

- a. memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika; atau
- b. menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika.

Dengan demikian rehabilitasi medis bisa diperoleh melalui upaya sukarela atau ditentukan oleh hukum. Rehabilitasi medis melalui upaya sukarela atau atas inisiatif orangtua diakomodasi melalui program wajib lapor, yang dijabarkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika. Rehabilitasi medis yang ditentukan oleh hukum dijabarkan dalam Peraturan Bersama tujuh kementerian/lembaga negara pada tahun 2014 tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi, yang mana Kementerian Kesehatan merupakan salah satunya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

Garis besar Peraturan Bersama tersebut menekankan pada pentingnya rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika dibandingkan pemenjaraan. Adapun pelaksanaan rehabilitasi diselenggarakan pada fasilitas rehabilitasi medis dan/atau lembaga rehabilitasi sosial.

Tujuan utama program wajib lapor adalah untuk memenuhi hak pengguna narkotika, selain juga pengguna psikotropika dan zat adiktif lainnya (kesemuanya disebut NAPZA) dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan melalui rehabilitasi medis atau sosial. Berbagai peraturan perundang-undangan tersebut di atas mensyaratkan peran aktif tenaga kesehatan dalam melakukan asesmen, menyusun rencana terapi, dan memberikan rekomendasi atas rencana terapi rehabilitasi yang dibutuhkan oleh pengguna NAPZA untuk dapat pulih dari gangguan penggunaan NAPZA.

Program wajib lapor yang secara resmi dimulai pada akhir tahun 2011 diharapkan lebih banyak menarik kesadaran pecandu dan atau keluarganya untuk melakukan lapor diri, sehingga semakin banyak pecandu narkotika yang menerima perawatan terkait perilaku ketergantungannya. Dengan semakin meningkatnya jumlah pengguna NAPZA yang melaporkan dirinya ke Institusi Penerima Wajib Lapor, diharapkan semakin sedikit pengguna NAPZA yang menjalani pemenjaraan.

II. TATA CARA PELAKSANAAN WAJIB LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS

A. Penetapan Fasilitas Rehabilitasi Medis Sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)

Proses penetapan fasilitas rehabilitasi medis sebagai IPWL yang menyelenggarakan proses wajib lapor dan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika diawali dengan pengusulan oleh pemilik fasilitas pelayanan kesehatan (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten/kota, pimpinan TNI/POLRI, atau pimpinan instansi pemerintah lainnya) kepada Menteri Kesehatan.

Untuk dapat ditetapkan sebagai IPWL oleh Menteri Kesehatan, fasilitas rehabilitasi medis harus memenuhi satu dari dua syarat berikut:

1. telah memberikan pelayanan terapi rehabilitasi NAPZA sebelumnya;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

2. mempunyai tenaga kesehatan yang sekurang-kurangnya terdiri dari dokter dan perawat yang pernah menerima pelatihan di bidang gangguan penggunaan NAPZA yang tercatat di Kementerian Kesehatan.

Selain syarat tersebut, fasilitas rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika juga harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Rawat jalan:
 - a. mempunyai ruang periksa dan intervensi psikososial;
 - b. mempunyai program rawat jalan berupa layanan simtomatik dan intervensi psikososial sederhana; dan
 - c. mempunyai prosedur operasional yang baku untuk layanan rehabilitasi medis NAPZA rawat jalan.
2. Rawat inap:
 - a. mempunyai tempat tidur untuk durasi perawatan sesingkatnya tiga bulan;
 - b. mempunyai program rehabilitasi medis NAPZA rawat inap;
 - c. mempunyai prosedur operasional yang baku untuk layanan rehabilitasi medis NAPZA rawat inap; dan
 - d. mempunyai prosedur keamanan minimal, yang terdiri dari:
 - 1) pencatatan pengunjung yang masuk dan keluar;
 - 2) pemeriksaan fisik dan barang bawaan setiap masuk program agar tidak membawa berbagai NAPZA dan benda tajam ke dalam fasilitas rehabilitasi;
 - 3) tugas penjaga keamanan; dan
 - 4) sarana dan prasarana yang aman agar pasien terhindar dari kemungkinan melukai dirinya sendiri, melukai orang lain, dan melarikan diri.

B. Penetapan Tim Pelaksana Wajib Lapori dan Rehabilitasi Medis di IPWL

Tim Pelaksana Wajib Lapori dan Rehabilitasi Medis adalah sekelompok tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang terlatih dalam bidang kedokteran adiksi, khususnya yang telah mengikuti pelatihan modul asesmen dan penyusunan rencana terapi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

Penunjukkan tim dilakukan oleh pimpinan IPWL, yaitu Direktur Rumah Sakit Umum/Jiwa milik Pemerintah atau Pemerintah Daerah, Direktur/Kepala Rumah Sakit milik TNI/POLRI, Kepala Balai Kesehatan Masyarakat, Kepala Puskesmas atau Kepala Lembaga Rehabilitasi Medis milik Pemerintah, Pemerintah Daerah atau Masyarakat.

Masa kerja tim ditetapkan oleh pimpinan IPWL paling singkat 2 (dua) tahun. Tim pelaksana wajib lapor dan rehabilitasi medis terdiri atas dokter sebagai penanggung jawab dan tenaga kesehatan lain yang terlatih di bidang asesmen gangguan penggunaan NAPZA. Untuk proses penerimaan wajib lapor, tim bekerja secara profesional dalam melaksanakan tugasnya yang terdiri dari:

1. pelaksanaan asesmen, yang meliputi wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan formulir asesmen wajib lapor;
2. penyusunan rencana rehabilitasi; dan
3. program rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap.

C. Prosedur layanan Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis

1. Prosedur Layanan Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang Datang Secara Sukarela

Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang melakukan wajib lapor dan rehabilitasi medis menjalankan prosedur layanan yang meliputi:

- a. Asesmen menggunakan formulir asesmen wajib lapor dan rehabilitasi medis sebagaimana tercantum dalam formulir I terlampir.
- b. Tes urin (urinalisis) untuk mendeteksi ada atau tidaknya narkotika dalam tubuh pecandu.
- 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)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

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

Jenis rehabilitasi medis

- a. Rehabilitasi rawat jalan, dapat berupa simtomatik atau rumatan.
- b. Rehabilitasi rawat inap.

2. Prosedur Layanan Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang Sedang Menjalani Proses Penyidikan (Tersangka), Penuntutan atau Persidangan (Terdakwa), dan yang Telah Mendapatkan Penetapan/Putusan Pengadilan (Terpidana)

a. Prosedur Penyerahan

- 1) Prosedur Penyerahan Tersangka atau Terdakwa ke Dalam Fasilitas Rehabilitasi Medis
 - a) Penyerahan dilakukan oleh penyidik atau penuntut umum didampingi oleh pihak keluarga dan pihak BNN/BNNP/BNNK (bergantung pada tingkat perkara dan Berita Acara Tersangka), dengan melampirkan rekomendasi rencana terapi rehabilitasi dari Tim Asesmen Terpadu.
 - b) Penyerahan dilakukan pada jam kerja administratif fasilitas rehabilitasi medis yang ditunjuk.
 - c) Serah terima tersangka atau terdakwa di fasilitas rehabilitasi yang ditunjuk harus disertai dengan pemberian *informed consent* (yakni persetujuan setelah mendapat informasi dari pihak fasilitas rehabilitasi) dari tersangka atau terdakwa, disaksikan oleh penyidik atau penuntut umum dan pihak keluarga.
- 2) Prosedur Penyerahan Terpidana ke Dalam Fasilitas Rehabilitasi Medis
 - a) Penyerahan dilakukan oleh pihak Kejaksaan ke fasilitas rehabilitasi medis yang ditunjuk dan disertai Berita Acara Penetapan/Putusan Pengadilan yang ditandatangani oleh petugas Kejaksaan, terpidana yang bersangkutan, dan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

tenaga kesehatan yang menerima pasien, dengan melampirkan:

- (1) salinan/petikan surat penetapan pengadilan atau surat putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap; dan
- (2) surat pernyataan kesanggupan dari terpidana untuk menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh tim dokter dari Tim Asesmen Terpadu dan mengikuti program yang berlaku pada fasilitas rehabilitasi yang dimaksud sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Surat pernyataan kesanggupan ini harus ditandatangani oleh terpidana dan keluarga/wali.

b) Penyerahan dilakukan pada jam kerja administratif fasilitas rehabilitasi medis yang ditunjuk.

b. Tata Laksana Rehabilitasi Medis

1) Tata Laksana Rehabilitasi Medis Bagi Tersangka atau Terdakwa

- a) Rehabilitasi medis bagi tersangka atau terdakwa dilakukan dengan cara rawat inap atau rawat jalan, sesuai dengan permintaan resmi tertulis pihak kepolisian, BNN/BNNP/BNNK (penyidik), atau kejaksaan (penuntut umum) yang didasarkan pada rekomendasi rencana terapi rehabilitasi dari Tim Asesmen Terpadu, untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan.
- b) Dalam hal tersangka atau terdakwa menjalani terapi rehabilitasi rawat inap, selama menjalani penitipan di fasilitas rehabilitasi medis, pasien:
 - (1) wajib mengikuti program yang ditentukan oleh fasilitas rehabilitasi medis tersebut;
 - (2) tidak membawa alat komunikasi; dan
 - (3) komunikasi dengan keluarga/pihak lain harus melalui petugas kesehatan yang melakukan rehabilitasi.
- c) Dalam hal tersangka atau terdakwa menjalani terapi rehabilitasi rawat jalan, kewenangan menghadirkan tersangka atau terdakwa untuk mengikuti proses rehabilitasi terletak pada penyidik atau penuntut umum (bergantung pada tingkat perkara).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

- d) Pihak fasilitas rehabilitasi medis memberikan informasi kepada pengadilan yang menetapkan 2 (dua) minggu sebelum masa rehabilitasi selesai.
- e) Pasien yang telah selesai menjalani terapi rehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam huruf b diserahkan kembali kepada pihak yang menitipkan tersangka atau terdakwa (penyidik atau penuntut umum) dengan menyerahkan resume akhir kegiatan terapi rehabilitasi.
- f) Pengamanan dan pengawasan tersangka atau terdakwa yang ditempatkan di fasilitas rehabilitasi medis dilaksanakan oleh fasilitas rehabilitasi medis tersebut dan dapat berkoordinasi dengan pihak kepolisian.

2) Tata Laksana Rehabilitasi Medis Bagi Terpidana

Secara umum terpidana harus mengikuti program yang berlaku di fasilitas rehabilitasi medis, sama dengan program bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yang datang secara sukarela (atas kemauan sendiri/keluarga).

Hal tersebut dimaksudkan untuk menjamin terlaksananya program secara konsisten dan memberikan efek perubahan perilaku yang positif yang tidak bersifat diskriminatif.

Selama menjalani rehabilitasi medis, terpidana tidak diperkenankan melakukan komunikasi, baik langsung maupun tidak langsung, dengan keluarga selama 1 (satu) bulan pertama. Hal tersebut dimaksudkan untuk meminimalisasi hal-hal yang tidak diinginkan, seperti bersekongkol memasukkan narkotika ke dalam fasilitas rehabilitasi medis, merencanakan pulang paksa, dan memanipulasi keluarga untuk berbagai tujuan. Setelah menjalani program lebih dari 1 (satu) bulan, komunikasi dengan keluarga dapat dilakukan sebagaimana aturan yang berlaku di fasilitas rehabilitasi tersebut. Dalam hal diperlukan untuk kepentingan yang berkaitan dengan hukum, terpidana dapat melakukan komunikasi dengan pihak lain di luar keluarga, atas izin keluarga, selama menjalani rehabilitasi.

Terpidana wajib menjalani 3 (tiga) tahap perawatan, yaitu program rawat inap awal, program lanjutan, dan program pasca rawat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

a) Program Rawat Inap Awal

Terpidana wajib menjalani rehabilitasi rawat inap sesuai dengan rencana terapi. Langkah rehabilitasi rawat inap:

- (1) Proses penandatanganan surat pernyataan persetujuan mengikuti program terapi rehabilitasi medis. Contoh surat pernyataan persetujuan program terapi rehabilitasi medis sebagaimana tercantum dalam formulir II terlampir.
- (2) Asesmen awal dengan menggunakan formulir asesmen wajib lapor/rehabilitasi medis.
- (3) Penyusunan rencana terapi berdasarkan hasil asesmen awal.
- (4) Pelaksanaan program rehabilitasi rawat inap yang dilaksanakan sesuai prosedur operasional yang baku.

Komponen pelayanan yang diberikan sekurang-kurangnya meliputi:

- (1) pemeriksaan dan penatalaksanaan medis awal;
- (2) pemeriksaan dan penatalaksanaan medis lanjutan sesuai indikasi asuhan keperawatan;
- (3) konseling dan tes HIV;
- (4) evaluasi psikologis;
- (5) intervensi psikososial oleh tenaga kesehatan yang ada dan/atau pekerja sosial/konselor adiksi;
- (6) Asesmen lanjutan dengan menggunakan formulir asesmen wajib lapor/rehabilitasi medis sekurang-kurangnya setelah 3 (tiga) bulan menjalani terapi rehabilitasi untuk melihat perkembangan masalah pasien dan sebagai dasar penentuan program lanjutan.

b) Program Lanjutan

Setelah melewati program rawat inap awal, seorang terpidana dapat menjalani program rawat inap lanjutan ataupun program rawat jalan, bergantung pada derajat keparahan adiksinya sesuai dengan hasil asesmen lanjutan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

(1) Program lanjutan rawat inap

Diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi di bawah ini:

- pola penggunaan ketergantungan;
- belum menunjukkan stabilitas mental emosional pada rawat inap awal;
- mengalami komplikasi fisik dan/atau psikiatrik; dan/atau
- pernah memiliki riwayat terapi rehabilitasi beberapa kali sebelumnya.

Jangka waktu kumulatif rawat inap (awal dan lanjutan) paling lama 6 (enam) bulan.

(2) Program lanjutan rawat jalan

Diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi di bawah ini:

- memiliki pola penggunaan yang sifatnya rekreasional;
- zat utama yang digunakan adalah ganja atau amfetamin;
- zat utama yang digunakan adalah opioda, namun yang bersangkutan telah berada dalam masa pemulihan sebelum tersangkut tindak pidana, atau secara aktif menjalani program terapi rumatan sebelumnya;
- berusia di bawah 18 tahun;
- tidak mengalami komplikasi fisik dan/atau psikiatrik.

Terpidana yang mengikuti program lanjutan rawat jalan harus memeriksakan diri kembali pada unit rawat jalan fasilitas rehabilitasi medis dengan frekuensi paling sedikit 2 (dua) kali seminggu, bergantung pada perkembangan kondisi pasien untuk memperoleh pelayanan intervensi psikososial, pencegahan kekambuhan, dan terapi medis sesuai kebutuhan, serta untuk menjalani tes urin secara berkala atau sewaktu-waktu.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

c) Program Pasca Rawat

Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah melaksanakan rehabilitasi medis berhak untuk menjalani rehabilitasi sosial dan program pengembalian ke masyarakat sesuai dengan peraturan ketentuan peraturan perundang-undangan. Fasilitas rehabilitasi medis putusan pengadilan diharapkan menjalin kerja sama dengan Panti Rehabilitasi Sosial milik pemerintah atau masyarakat, atau dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memberikan layanan pasca rawat.

III. PEMBIAYAAN DAN PROSEDUR PEMBAYARAN KLAIM

A. Pembiayaan

Kementerian Kesehatan bertanggung jawab atas pembiayaan proses rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang datang secara sukarela dan sudah mendapatkan putusan pengadilan untuk menjalani rehabilitasi medis di fasilitas rehabilitasi medis yang ditetapkan oleh Menteri. Rehabilitasi medis pada pasien yang masih dalam proses hukum (tersangka dan terdakwa) dapat dibiayai oleh Kementerian Kesehatan sepanjang belum mendapatkan pembiayaan dari lembaga lain.

Standar pembiayaan rehabilitasi rawat inap yang dibiayai oleh Kementerian Kesehatan adalah sesuai tarif untuk pelayanan rehabilitasi rawat inap pada kelas III dengan besaran maksimal yang ditentukan.

Rincian pembiayaan rehabilitasi rawat jalan dan rehabilitasi rawat inap adalah sebagai berikut:

1. Rehabilitasi rawat jalan

- a. Asesmen dan penyusunan terapi ketika pasien menjalani rehabilitasi. Besarnya biaya asesmen per pasien adalah sebesar @Rp.100.000,00 (seratus ribu rupiah), sebanyak maksimal satu kali per periode perawatan.
- b. Konseling adiksi dasar NAPZA sebesar @Rp.50.000,00 sebanyak maksimal sepuluh kali per periode perawatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

- c. Terapi simptomatik sebesar maksimal Rp.500.000,00 per periode perawatan.
 - d. Pemeriksaan urinalisis dengan *rapid test* sebesar maksimal Rp.200.000,00 per periode perawatan.
2. Rehabilitasi rawat jalan rumatan
- a. Asesmen dan penyusunan terapi ketika pasien menjalani rehabilitasi. Besarnya biaya asesmen per pasien adalah sebesar @Rp.100.000,00 (seratus ribu rupiah), sebanyak maksimal tiga kali per periode perawatan rumatan.
 - b. Konseling adiksi dasar napza sebesar @Rp.50.000,00 sesuai rencana terapi perawatan rumatan.
 - c. Terapi simptomatik sebesar maksimal Rp.1.000.000,00 per periode perawatan rumatan.
 - d. Pemeriksaan urinalisis dengan *rapid test* sebesar maksimal Rp.500.000,00 per periode perawatan rumatan.
3. Rehabilitasi rawat inap bagi pasien sukarela, tersangka, dan terdakwa per tiga bulan periode perawatan
- a. Asesmen dan penyusunan terapi, baik pada awal perawatan, ketika pasien menjalani rehabilitasi dan ketika selesai menjalani rehabilitasi. Besarnya biaya asesmen per pasien adalah sebesar @Rp.100.000,00 (seratus ribu rupiah), sebanyak maksimal dua kali.
 - b. Paket rawat inap sebesar maksimal Rp.4.200.000,00 (empat juta dua ratus ribu rupiah) per bulan yang mencakup tarif kamar, asuhan keperawatan, visit dokter, konsultasi dokter spesialis, evaluasi psikologis, intervensi psikososial oleh psikolog/pekerja sosial/konselor adiksi (termasuk kunjungan rumah).
 - c. Obat-obatan untuk pasien, menggunakan obat generik dengan besar maksimal Rp.800.000,00 (delapan ratus ribu rupiah) per bulan.
 - d. Pemeriksaan urinalisis dengan *rapid test* sesuai pola tarif RS sebesar maksimal Rp.200.000,00 (dua ratus ribu rupiah). Urinalisis dapat dilakukan paling banyak 2 (dua) kali.
 - e. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lain sebesar maksimal Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

4. Rehabilitasi rawat inap bagi terpidana dalam satu periode perawatan
 - a. Asesmen dan penyusunan terapi, baik pada awal perawatan, ketika pasien menjalani rehabilitasi dan ketika selesai menjalani rehabilitasi. Besarnya biaya asesmen per pasien adalah sebesar @Rp.100.000,00 (seratus ribu rupiah), sebanyak maksimal tiga kali.
 - b. Paket rawat inap sebesar maksimal Rp.4.200.000,00 (empat juta dua ratus ribu rupiah) per bulan yang mencakup tarif kamar, asuhan keperawatan, visit dokter, konsul dokter spesialis, evaluasi psikologis, intervensi psikososial oleh psikolog/pekerja sosial/konselor adiksi (termasuk kunjungan rumah).
 - c. Obat-obatan untuk pasien, menggunakan obat generik dengan besar maksimal Rp.800.000,00 (delapan ratus ribu rupiah) per bulan.
 - d. Pemeriksaan urinalisis dengan *rapid test* sesuai pola tarif rumah sakit sebesar maksimal Rp.200.000,00 (dua ratus ribu rupiah). Urinalisis dapat dilakukan paling banyak 3 (tiga) kali.
 - e. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lain sebesar maksimal Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah).

Apabila diperlukan tindakan pemeriksaan atau terapi lain di luar program asesmen dan program rehabilitasi di atas, pembiayaan dapat dibebankan kepada keluarga, atau mekanisme pembayaran lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Prosedur Pembayaran Klaim

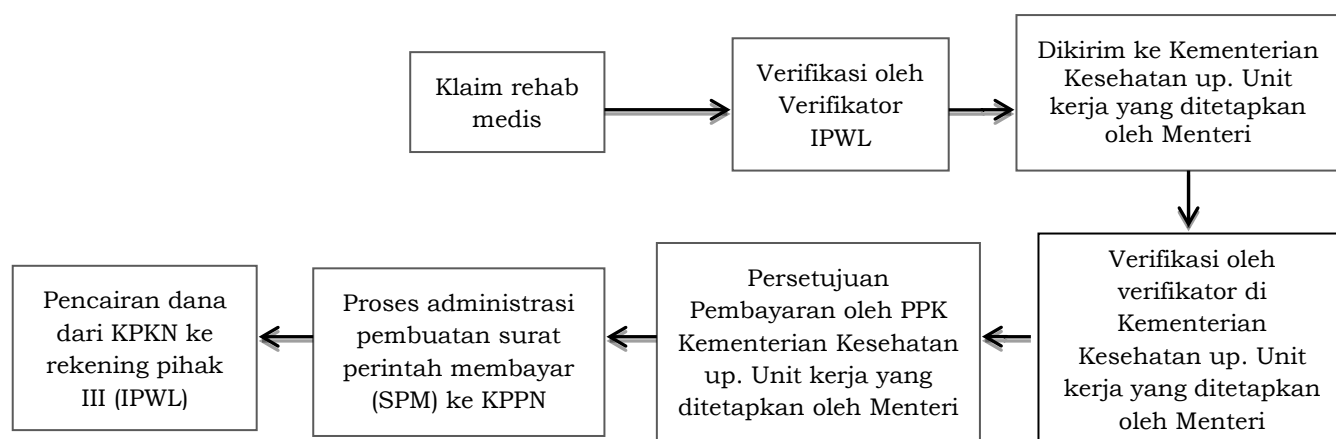
1. Pengajuan Klaim

- a. Pengajuan klaim hendaknya dilakukan setiap bulan.
- b. Pengajuan klaim terakhir pada tahun berjalan paling lambat dilakukan sebelum tanggal 5 Desember.
- c. Proses asesmen dan rehabilitasi medis yang dilakukan pada bulan Desember tahun berjalan dapat diajukan klaimnya pada tahun berikutnya.
- d. Klaim diajukan kepada Kementerian Kesehatan up. Unit kerja yang ditetapkan oleh Menteri, dengan alur sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -



Kelengkapan berkas untuk pengajuan klaim meliputi:

- a. Surat permohonan pengajuan klaim (asli);
- b. Rekapitulasi penagihan pasien (asli);
- c. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) fasilitas rehabilitasi medis;
- d. Fotokopi rekening koran fasilitas rehabilitasi medis;
- e. Fotokopi halaman depan rekening fasilitas rehabilitasi medis;
- f. Fotokopi surat penetapan atau putusan pengadilan untuk menjalani rehabilitasi medis di tempat yang ditetapkan (bagi terpidana);
- g. Kuitansi asli bernomor dan bermaterai (yang diajukan setelah mendapat hasil verifikasi dari Kementerian Kesehatan up. Unit kerja yang ditetapkan oleh Menteri);
- h. Surat Perintah Kerja (SPK) asli sesuai hasil verifikasi dan dibuat rangkap 2 (dua) bermaterai;
- i. Fotokopi hasil asesmen lengkap dan rencana terapi;
- j. Fotokopi kartu berobat (kartu pasien);
- k. Fotokopi resume tindakan yang diberikan pada pasien setiap bulannya yang masuk dalam cakupan pembiayaan Pemerintah;
- l. Fotokopi hasil pemeriksaan penunjang;
- m. Fotokopi resep obat;
- n. Dokumen lain sesuai ketentuan yang berlaku.

Dokumen angka 2 sampai 6 dapat dikirim dalam bentuk *electronic file* melalui surat elektronik kepada Kementerian Kesehatan up. Unit kerja yang ditetapkan oleh Menteri. Dokumen angka 1,7, 8, dan 9 harus dikirim melalui pos. Dokumen angka 10 sampai 13 dikirim melalui sistem informasi NAPZA.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

2. Verifikasi

Sebelum proses pengajuan klaim oleh IPWL harus dilakukan verifikasi terlebih dahulu oleh verifikator yang ada di masing-masing IPWL. Verifikator adalah satu orang petugas di masing-masing IPWL yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan up. Unit kerja yang ditetapkan oleh Menteri berdasarkan usulan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Direktur Rumah Sakit/Pimpinan Lembaga Rehabilitasi Medis lainnya.

Pembiayaan verifikator diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan standar biaya minimal dari Kementerian Keuangan yang berlaku.

Usulan nama verifikator IPWL Puskesmas disampaikan oleh Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk diteruskan kepada Kementerian Kesehatan up. Unit kerja yang ditetapkan oleh Menteri.

Usulan nama verifikator IPWL rumah sakit disampaikan oleh pimpinan rumah sakit kepada Kementerian Kesehatan up. Unit kerja yang ditetapkan oleh Menteri.

Contoh format pengusulan nama verifikator IPWL Puskesmas dan rumah sakit tercantum dalam formulir III terlampir.

3. Pembayaran Klaim

- a. Klaim yang telah lolos verifikasi oleh verifikator IPWL dan verifikasi Kementerian Kesehatan akan diajukan kepada Kas Negara, dengan melampirkan Surat Perintah Kerja dan Surat Hasil Verifikasi.
- b. Pembayaran klaim dilakukan langsung oleh Kas Negara kepada rekening IPWL.
- c. Pembayaran klaim untuk pelayanan yang dilakukan pada bulan Desember tahun anggaran sebelumnya hanya dapat dilakukan setelah lolos verifikasi oleh auditor keuangan Inspektorat Jenderal atau Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

4. Utilisasi Dana Klaim

- a. Penggunaan dana klaim yang telah dibayarkan kepada fasilitas rehabilitasi medis diatur sesuai dengan kebijakan masing-masing fasilitas rehabilitasi medis yang bertanggung jawab dan/atau kebijakan daerah.
- b. Dana klaim ini dialokasikan untuk 2 (dua) hal:
 - 1) jasa pelayanan tenaga kesehatan yang terlibat pada program rehabilitasi medis;
 - 2) pengadaan sarana/prasarana.

IV. PELAPORAN PELAKSANAAN WAJIB LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS

Fasilitas rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika wajib melaporkan informasi tentang pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang menjalani program rehabilitasi medis di tempatnya mengikuti Sistem Informasi Kesehatan Nasional yang berlaku.

Bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang terkait hukum apabila terjadi kondisi khusus dimana yang menjalani program rehabilitasi medis melarikan diri, tidak patuh pada terapi (termasuk berhenti dari program), melakukan kekerasan yang membahayakan nyawa orang lain atau melakukan pelanggaran hukum, maka fasilitas rehabilitasi medis wajib memberikan laporan kepada pihak penegak hukum yang menyerahkan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

FORMULIR ASESMEN
WAJIB LAPOR DAN REHABILITASI MEDIS

J. FORMULIR ASESMEN WAJIB LAPOR & REHABILITASI MEDIS					
Tanggal Kedatangan :					
Nomor Rekam Medik :					
Nama :		Tgl lahir:			
Alamat tempat tinggal :					
Telp/HP :		Jenis Kel: 1 (Lakilaki) 2 (Perempuan)			
1	INFORMASI DEMOGRAFIS	1.	Status Perkawinan :	Belum Menikah = 1	
				Menikah = 2	
				Duda / Janda = 3	
		2.	Pendidikan terakhir :	Tidak sekolah/Tdk tamat SD = 0	
				Tamat SD = 1	
				Tamat SLTP = 2	
				Tamat SLTA = 3	
				Tamat Akademi = 4	
		Tamat PT = 5			
		2	STATUS MEDIS	1. Riwayat rawat inap yang tidak terkait masalah narkotika	
Jenis Penyakit				Dirawat tahun	Lamanya
2. Riwayat penyakit kronis :				Ya = 1	Tidak = 0
Jenis Penyakit :					
3. Saat ini sedang menjalani terapi medis ?				Ya = 1	Tidak = 0
3. Jenis terapi medis yang dijalani saat ini:				
4. Status Kesehatan				Apakah Pernah Di Tes	
4.1	HIV	Ya = 1		Tidak = 0	
		Ya = 1		Tidak = 0	
		Ya = 1		Tidak = 0	
4.2	Hepatitis B	Ya = 1		Tidak = 0	
		Ya = 1		Tidak = 0	
		Ya = 1		Tidak = 0	
4.3	Hepatitis C	Ya = 1		Tidak = 0	
		Ya = 1		Tidak = 0	
		Ya = 1		Tidak = 0	
3	STATUS PEKERJAAN / DUKUNGAN HIDUP	1.	Status pekerjaan	Tidak bekerja = 1	
				Bekerja = 2	
				Mahasiswa / pelajar = 8	
				Ibu rumah tangga = 9	
		2.	Bila bekerja, pola pekerjaan :	Purna waktu = 1	
				Paruh waktu = 2	
				Tidak tentu = 99	
		3.	Kode Pekerjaan :	(lihat petunjuk)	
		4.	Keterampilan teknis yang dimiliki:	
		5.	Adakah yang memberi dukungan hidup bagi anda ?	Ya = 1	Tidak = 0 (Lanjut domain 4)
6.	Bila Ya, siapakah ?			
7.	Dalam bentuk apakah?	Finansial		Ya = 1	Tidak = 0
		Tempat tinggal		Ya = 1	Tidak = 0
		Makan		Ya = 1	Tidak = 0
		Pengobatan/Perawatan		Ya = 1	Tidak = 0

Nomor Rekam Medik :						
Nama :						
STATUS PENGGUNAAN NARKOTIKA Tanggal asesmen (.....) Skala Penilaian Pasien 4	Jenis Cara Penggunaan		1. Oral 2. Nasal/sublingual/suppositoria 3. Merokok 4. Injeksi Non-IV 5. IV			
	Jenis Napza		30 Hari terakhir	Sepanjang Hidup (Thn)	Cara Pakai	
	D.1	Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D.2	Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D.3	Metadon / Buprenorfin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D.4	Opiat lain / Analgesik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D.5	Barbiturat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D.6	Sedatif / Hipnotik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D.7	Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D.8	Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D.9	Kanabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D.10	Halusinogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D.11	Inhalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D.12	Lebih dari 1 zat / hari (termasuk alkohol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	13.	Jenis zat utama yang disalahgunakan :			
	14.	Pernahkah menjalani terapi rehabilitasi ?		Ya = 1	Tidak = 0	<input type="checkbox"/>
	15.	Bila ya, jenis terapi rehabilitasi yang dijalani ? Keterangan :				
	16.	Pernahkah mengalami overdosis ?		Ya = 1	Tidak = 0 (lanjut domain 5)	<input type="checkbox"/>
17.	Bila ya, kapan waktu OD?					
18.	Cara penanggulangan		Perawatan di RS = 1			
			Perawatan di Puskesmas = 2			
			Sendiri = 3			
STATUS LEGAL Tanggal asesmen (.....) Skala Penilaian Pasien 5	Berapa kali kah dalam hidup anda ditangkap dan dituntut dengan hal berikut :					
	1.	Mencuri di toko / vandalisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2.	Bebas bersyarat / masa percobaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3.	Masalah narkoba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Pemalsuan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5.	Penyerangan bersenjata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6.	Pembobolan dan pencurian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7.	Perampokan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	8.	Penyerangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	9.	Pembakaran rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	10.	Perkosaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	11.	Pembunuhan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	12.	Pelacuran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	13.	Melecehkan pengadilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	14.	lain-lain ;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(masukkan jumlah total pengadilan, tidak hanya vonis hukuman. Jangan masukkan kejahatan anak-anak (sebelum usia 18) kecuali kalau mereka dituntut sebagai orang dewasa).						
15.	Berapa kali tuntutan diatas berakibat vonis hukuman?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nomor Rekam Medik :							
Nama :							
Riwayat keluarga / Sosial Tanggal asesmen (.....) Skala Penilaian Pasien <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 60px; margin: 5px 0;"></div> 6	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Dalam situasi seperti apakah anda tinggal 3 tahun belakangan ini?					
		Dengan pasangan & anak = 1	Dengan teman = 6				
		Dengan pasangan saja = 2	Sendiri = 7				
		Dengan anak saja = 3	Lingkungan terkontrol = 8				
		Dengan orang tua = 4	Kondisi yang tidak stabil = 9				
		Dengan Keluarga = 5					
		(Pilih situasi yang paling menggambarkan 3 tahun terakhir. Jika terdapat situasi yang berganti-ganti maka pilihlah situasi yang paling terakhir)					
		Apakah anda hidup dengan seseorang yang mempunyai masalah penyalahgunaan zat sekarang ini? Ya = 1 Tidak = 0					
		Jika ya, siapakah ia/mereka (contreng pada kolom berikut)					
		1	Saudara kandung / tiri	Ya = 1	Tidak = 0		
		2	Ayah / Ibu	Ya = 1	Tidak = 0		
		3	Pasangan	Ya = 1	Tidak = 0		
		4	Om / tante	Ya = 1	Tidak = 0		
		5	Teman	Ya = 1	Tidak = 0		
		6	Lainnya :	Ya = 1	Tidak = 0		
Apakah anda memiliki konflik serius dalam berhubungan dengan : (Ya = 1 Tidak = 0)							
			30 hari terakhir	Sepanjang hidup			
1	Ibu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2	Ayah		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3	Adik / kakak		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4	Pasangan		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5	Anak - anak		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6	Keluarga lain yang berarti (jelaskan		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7	Teman akrab		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8	Tetangga		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9	Teman sekerja		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
STATUS PSIKIATRIS Tanggal asesmen (.....) Skala Penilaian Pasien <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 60px; margin: 5px 0;"></div> 7	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Apakah anda pernah mengalami hal-hal berikut ini (yang bukan akibat langsung dari penggunaan Napza) Ya = 1 Tidak = 0		30 hari terakhir	Sepanjang hidup		
		Mengalami depresi serius (kesedihan, putus asa, kehilangan minat, susah konsentrasi)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Mengalami rasa cemas serius / ketegangan, gelisah, merasa khawatir berlebihan?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Mengalami halusinasi (melihat / mendengar sesuatu yang tidak ada obyeknya)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Mengalami kesulitan mengingat atau fokus pada sesuatu			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Mengalami kesukaran mengontrol perilaku kasar, termasuk kemarahan atau kekerasan			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Mengalami pikiran serius untuk bunuh diri ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Berusaha untuk bunuh diri ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Menerima pengobatan dari psikiater ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Nomor Rekam Medik :								
Nama :								
PEMERIKSAAN FISIK	1.	Tekanan darah :						
	2.	Nadi :						
	3.	Pernapasan (RR) :						
	4.	Suhu (celcius) :						
	5.	Pemeriksaan Sistemik :						
			Sistem pencernaan	Sistem jantung dan pembuluh darah	Sistem pernapasan	Sistem saraf pusat	THT dan kulit	Keterangan
	6.	Hasil Urinalisis						
		Jenis Zat						
			Benzodiazepin			Ya = 1	Tidak = 0	
		Kanabis			Ya = 1	Tidak = 0		
		Opiat			Ya = 1	Tidak = 0		
		Amfetamin			Ya = 1	Tidak = 0		
		Kokain			Ya = 1	Tidak = 0		
		Barbiturat			Ya = 1	Tidak = 0		
	Alkohol			Ya = 1	Tidak = 0			

J. FORMULIR ASESMEN WAJIB LAPOR & REHABILITASI MEDIS												
Tanggal Kedatangan		:										
Nomor Rekam Medik		:										
Nama		:										
KESIMPULAN	MASALAH YANG DIHADAPI											
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	Medis											
	Pekerjaan / Dukungan											
	Napza											
	Legal											
	Keluarga / sosial											
Psikiatris												
DIAGNOSA KERJA	Klien memenuhi kriteria diagnosis Napza F											
	Diagnosis Lainnya											
RENCANA TERAPI DAN REHABILITASI	Resume Masalah :											
	Rencana Terapi :	1	Asesmen lanjutan / mendalam									
		2	Evaluasi Psikologis									
		3	Program Detoksifikasi									
		4	Wawancara Motivasional									
		5	Intervensi Singkat									
		6	Terapi Rumatan									
		7	Rehabilitasi rawat inap									
		8	Konseling									
9	Lain-lain											
PETUGAS ASESMEN	Tanda tangan / Nama Jelas											
MENGETAHUI DOKTER	Tanda tangan / Nama Jelas											
MENYETUJUI PASIEN	Tanda tangan / Nama Jelas											

CONTOH SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PROGRAM TERAPI REHABILITASI MEDIS

(KOP RESMI LEMBAGA REHABILITASI)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PROGRAM TERAPI REHABILITASI MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : (L/P)
Umur/Tgl Lahir :

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri/*orangTua/*suami/
*istri/*anak/*wali dari :

Nama : (L/P)
Umur/Tgl Lahir :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari Dokter (nama lengkap) mengenai program terapi rehabilitasi medis yang direncanakan bagi saya.

Dengan mengetahui semua itu, saya menyatakan bersedia untuk menjalani rehabilitasi medis di (lembaga rehabilitasi) sesuai dengan rencana terapi rehabilitasi medis dan durasi yang telah ditentukan sesuai dengan putusan pengadilan tanpa paksaan/dipengaruhi oleh pihak lain. Saya akan menanggung segala konsekuensi yang timbul akibat tindakan dan/atau keputusan saya yang tidak sesuai dengan rencana terapi rehabilitasi medis yang telah ditentukan tersebut.

(tempat),20.....
Yang membuat pernyataan,

Ttd

(.....)

*Coret yang tidak perlu

**CONTOH FORMAT
PENGUSULAN NAMA VERIFIKATOR INSTITUSI PENERIMA
WAJIB LAPOR PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT**

(KOP RESMI)

Kepada
Yth Direktur Jenderal (yang bertanggung jawab atas program Wajib Lapor)
di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Bersama ini kami mengajukan usulan :

No.	Nama Petugas	Asal Institusi Wajib Lapor

untuk ditetapkan sebagai verifikator klaim wajib lapor dan rehabilitasi di
Institusi Penerima Wajib Lapor setempat.

Atas perhatian dan kerja samanya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota/Kab.....

(Nama beserta gelar)
NIP

Tembusan:
Dinas Kesehatan Provinsi



UNIVERSITAS MEDAN AREA FAKULTAS HUKUM

Kampus I : Jalan Kolam/Jln.Gedung PBSI SUMUT No. 1 Telp. 061-7366078, 7366781 Medan 20223,
Kampus II : Jln Sel Serayu No. 70A/Setia Budi No. 79B Medan Telp. 061-8225602 Medan20112,
Fax : 061 736 8012 Email : univ_medanarea@uma.ac.id Website : www.uma.ac.id

Nomor : 375 /FH/01.10/IV/2021
Lampiran : ----
Hal : Permohonan Pengambilan Data/Riset
dan Wawancara

01 April 2021

Kepada Yth :
Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM
di-
Medan

Dengan hormat, bersama surat ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami berikut ini :

Nama : Anisah
N I M : 178400027
Fakultas : Hukum
Bidang : Hukum Kepidanaan

Untuk melaksanakan Pengambilan Data/Riset dan Wawancara di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat, guna penyusunan Skripsi Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Medan Area dengan judul "*Kajian Hukum atas Implementasi Rehabilitasi Terhadap Korban Penyalahguna Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat*".

Perlu kami sampaikan bahwa Pengambilan Data/Riset Dan Wawancara dimaksud adalah semata-mata untuk penulisan ilmiah dan penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa untuk mengikuti Ujian Skripsi di Fakultas Hukum Universitas Medan Area.

Apabila mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data/riset Dan Wawancara, kami mohon agar dapat diberikan Surat Keterangan telah selesai melaksanakan riset di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dekan,
Dr. Rizkan Zulyadi, SH, MH

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

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

Document Accepted 21/6/22

Access From (repository.uma.ac.id)21/6/22



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA R.I
KANTOR WILAYAH SUMATERA UTARA
LEMBAGA PEMASYARAKATAN NARKOTIKA KLAS IIA LANGKAT
JLN.SIMPANG LADANG ESTATE DESA CEMPA HINAI LANGKAT
Telp. 061 – 42621487, KODE POS 20854. Email: lapasnarkotikalangkat@gmail.com

23 April 2021

N o m o r : W2.E38.UM.01.91-647
Lampiran : --
Sifat : Biasa
H a l : Keterangan Riset/Penelitian

Yth. Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum
dan Hak Asasi Manusia Sumatera Utara
di -

Medan

Schubungan dengan Surat Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak
Asasi Manusia Sumatera Utara Nomor : W2.PK.01.04-5759 Tanggal 15 April 2021 tentang
izin/riset penelitian, bersama ini dengan hormat kami sampaikan bahwa Mahasiswa atas nama:

Nama : Anisah
NIM : 178400027
Program Studi. : Hukum Keadanaan
Fakultas : Hukum
Universitas : Universitas Medan Area

telah selesai melaksanakan riset/penelitian untuk pengambilan data, wawancara, dan
dokumentasi di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Langkat pada tanggal 20 s.d 22
April 2021.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



KEPALA
ALEXANDER LISMAN PUTRA.
NIP. 197901192000121001

Tembusan:

1. Dekan Fakultas Hukum Keadanaan Universitas Medan Area di-Medan
2. Mahasiswa yang bersangkutan

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 21/6/22