

**IMPLEMENTASI PERATURAN PEMERINTAH NO 25 TAHUN
2011 TENTANG PELAKSANAAN WAJIB LAPOR PECANDU
NARKOTIKA DALAM PROSES REHABILITASI SOSIAL
(Studi pada UPT Kemensos Republik Indonesia Panti
Sosial Pamardi Putra Insyaf Sumatera Utara)**

TESIS

OLEH

**AGUS PRATAMA
161801022**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2018**

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

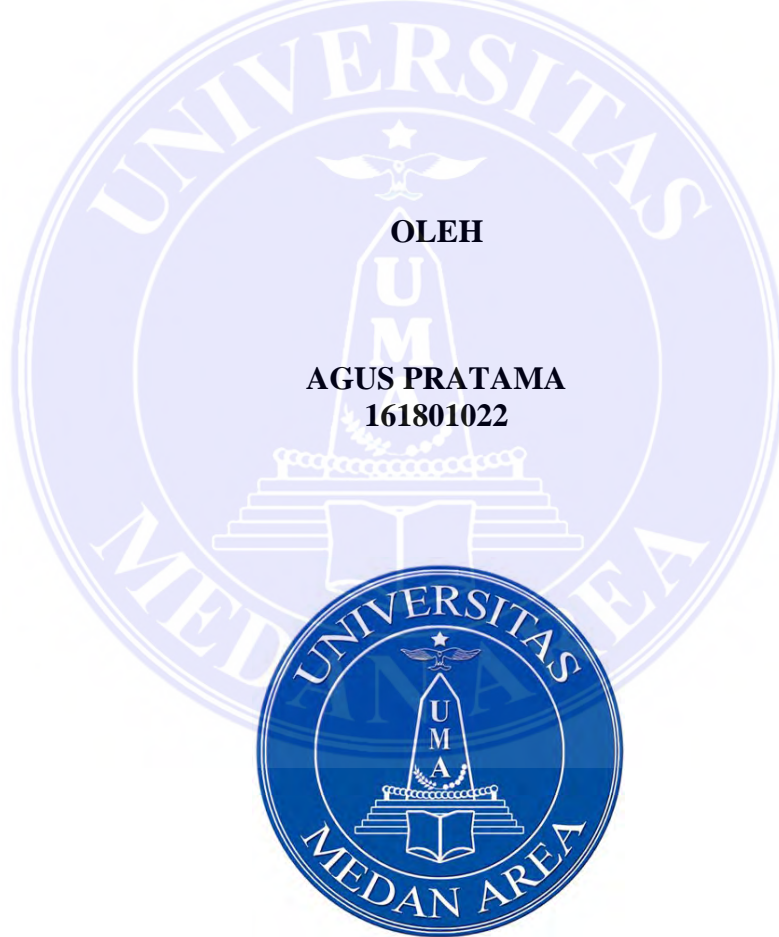
Document Accepted 31/1/20

Access From (repository.uma.ac.id)31/1/20

**IMPLEMENTASI PERATURAN PEMERINTAH NO 25 TAHUN
2011 TENTANG PELAKSANAAN WAJIB LAPOR PECANDU
NARKOTIKA DALAM PROSES REHABILITASI SOSIAL
(Studi pada UPT Kemensos Republik Indonesia Panti
Sosial Pamardi Putra Insyaf Sumatera Utara)**

TESIS

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Administrasi
Publik Pada Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik Program
Pascasarjana Universitas Medan Area



OLEH

**AGUS PRATAMA
161801022**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2018**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 31/1/20

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)31/1/20

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Implementasi Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika Dalam Proses Rehabilitasi Sosial (Studi pada UPT Kementerian Sosial Republik Indonesia Panti Sosial Pamardi Putra Insyaf Sumatera Utara)

Nama : Agus Pratama

N P M : 161801022

Menyetujui:

Pembimbing I



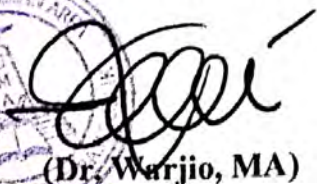
(Prof. Dr. R. Hamdani Harahap, M.Si)

Pembimbing II



(Dr. Abdul Kadir, M.Si)

**Ketua Program Studi
Magister Ilmu Administrasi Publik**



(Dr. Warjio, MA)

Direktur



(Prof. Dr. Ir. Retna Astuti Kuswardani, MS)

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 31/1/20

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)31/1/20

Teloh diuji pada tanggal 23 Mei 2018

N a m a : Agus Pratama

N P M : 161801022



Panitia Penguji Tesis

Ketua Sidang : Dr. Isnaini, SH, M.Hum
Sekretaris : Drs. Kariono, MA
Pembimbing I : Prof. Dr.R. Hamdani Harahap, M.Si
Pembimbing II : Dr. Abdul Kadir, M.Si
Penguji Tamu : Dr. Heri Kusmanto, MA

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 31/1/20

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)31/1/20

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Medan, Mei 2018
Yang menyatakan,



Agus Pratama

ABSTRAK

Penyalahgunaan narkoba telah menjadi sebuah ancaman serius bagi masyarakat maupun pemerintah, oleh karena itu pemerintah membentuk sebuah badan khusus yang bertugas untuk merehabilitasi pecandu narkoba, dalam hal ini yang di maksud adalah Balai Rehabilitasi pecandu narkoba. Berdasarkan kenaikan angka penyalahgunaan Narkotika diatas maka turunnya Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 (PP No. 25 Tahun 2011) Tentang Wajib Lapori Bagi Penyalahguna Narkotika, merupakan wujud komitmen negara untuk mengakomodir hak pecandu dalam mendapatkan layanan terapi dan rehabilitasi. Intinya, para penyalahguna tidak perlu khawatir untuk melaporkan dirinya ke Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Implementasi PP No 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapori Pecandu Narkotika dalam Proses Rehabilitasi Sosial (Studi pada UPT Kemensos RI PSPP Insyaf Sumut). Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data, data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari narasumber maupun dari observasi yang dilakukan. Data sekunder, Adapun data sekunder diperoleh melalui studi pustaka, dokumentasi. Teknik analisis data data yang diperoleh, peneliti akan menggunakan teknik analisis secara kualitatif, prosedur penelitian tidak distandardisasi dan bersifat fleksibel. Hasil penelitian Implementasi Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapori bagi pecandu narkoba yang ada di PSPP Insyaf Sumatera Utara belum berjalan secara maksimal sesuai dengan peraturan. Rendahnya angka pelaporan wajib lapori dikarenakan beberapa factor antara lain yaitu dikarenakan pengguna narkoba/keluarga masih menganggap bahwasanya rehabilitasi sama seperti penjara (aib), inilah yang menyebabkan minim dan susahny mencari data pengguna narkoba di daerah-daerah untuk dilakukan kegiatan penyuluhan atau sosialisasi, untuk tim SDM yang melakukan sosialisasi.

Kata Kunci : Implementasi, Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011, Wajib Lapori Narkotika

ABSTARCT

Drug abuse has become a serious threat to society and government, therefore the government established a special body that is tasked to rehabilitate drug addicts, in this case the intention is Rehabilitation Center drug addicts. Based on the increase of Narcotics Abuse rate above, the decrease of Government Regulation Number 25 of 2011 (PP No. 25 Year 2011) About Obligation Report for Narcotics Abuse, constitutes a state commitment to accommodate the rights of addicts in getting therapy and rehabilitation services. In essence, abusers do not have to worry about reporting themselves to the Reporting Beneficiary Institution (IPWL). The purpose of this research is to know Implementation of Government Regulation No. 25 Year 2011 on Implementation Necessary Reporting Narcotics Addict in Social Rehabilitation Process (Study at UPT Kemensos RI PSPP Insyaf Sumut). This research uses descriptive research design with qualitative approach. Technique of data collecting, primary data that is data obtained directly from source and also from observation conducted. Secondary data, The secondary data obtained through literature study, documentation. Data analysis techniques obtained, the researchers will use qualitative analysis techniques, research procedures are not standardized and flexible. The results of the Implementation of Government Regulation No. 25 of 2011 on the Implementation of Reporting Obligatory for narcotics addicts in the PSPP Insyaf North Sumatra has not run optimally in accordance with the regulations. The low number of reporting report due to several factors, among others, is because the drug user / family still considers that the rehabilitation is the same as prison, this is what causes minimal and difficult to find the data of narcotics users in the areas for extension or socialization activities, for the team Human resources who do socialization.

Keywords: Implementation, Government Regulation No. 25 of 2011, Obligatory Report Narcotics.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis sanjungkan kehadirat Allah SWT yang telah dilimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“Implementasi Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika Dalam Proses Rehabilitasi Sosial (studi pada UPT Kemensos Republik Indonesia Panti Sosial Pamardi Pura Insyaf Sumatera Utara)**, tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Magister Administrasi Publik pada program Studi Magister Administrasi Publik, program Pascasarjana Universitas Medan Area.

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

Penulisan tesis ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik dosen pendamping, mahasiswa/i dan pihak lainnya yang ikut memberikan dukungan melalui ide-idenya. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Rektor Universitas Medan Area, Prof.Dr Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc
2. Ibu Prof. Dr. Ir. Retna Astuti Kuswardani, M.Si selaku Direktur Program Pasca Sarjana Studi Ilmu Magister Administrasi Publik di Universitas Medan Area.
3. Bapak Dr. Warjio, MA Selaku ketua Program Studi Ilmu Magister Publik di Universitas Medan Area.

4. Bapak Prof. Dr. R Hamdani Harahap, M.Si selaku pembimbing I dalam penulisan tesis ini, yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis sehingga penulisan ini dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
5. Bapak Dr. Abdul Kadir, M.Si selaku pembimbing II dalam penulisan tesis ini, yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis sehingga penulisan ini dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Akhirnya penulis mengucapkan mohon maaf sebesar-besarnya jika dalam tulisan ini belum dapat memuaskan pembaca dan terkhusus bagi kalangan intelektual yang membaca penelitian ini. Besar harapan penulis karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan juga bagi pembaca.

Medan, April 2018

Penulis

(Agus Pratama)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSUTUJUAN	
HALAMAN PERNYATAAN	
MOTTO	
KATA PENGANTAR.....	i
UCAPAN TERIMA KASIH	ii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Teori Kebijakan Publik	9
2.1.1 Pengertian Kebijakan Publik	9
2.1.2 Tipe-tipe Model Kebijakan	12
2.2 Implementasi Kebijakan Publik	14
2.3 Model Implementasi Kebijakan Publik	17
2.3.1 Model George C. Edwards III	17
2.3.2 Model Donald Van Meter dan Carel Van Horn	23
2.3.3 Model Devid L. Weimer dan Aidan R. Vining	25
2.3.4 Model Charles O. Jones	25
2.4 Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011	26
2.5 Wajib Lapo Pecandu Narkotika.....	28
2.6 Narkotika.....	31
2.7 Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika	33
2.8 Rehabilitasi.....	37
2.9 Kerangka Pemikiran.....	44
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Tempat dan Waktu Peneltian	45
3.2. Desain Penelitian	45
3.3. Subjek Penelitian.....	46
3.4. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	46
3.5. Teknik Pengumpulan Data.....	46
3.6. Teknik Analisis Data	47

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
4.1.1. Sejarah Panti Pamardi Putra Insyaf	50
4.1.2. Visi dan Misi Panti Pamardi Putra Insyaf.....	51
4.1.3. Tugas Pokok dan Fungsi Lembaga.....	52
4.1.4. Tujuan Panti Sosial Pamardi Putra “Insyaf” Sumatera Utara	53
4.1.5. Status Panti Sosial Pamardi Putra “Insyaf” Sumatera Utara	53
4.1.6. Struktur Organisasi	53
4.1.7. Tugas Pokok dan Fungsi.....	54
4.1.8. Fasilitas Panti Pamardi Putra Insyaf.....	55
4.1.9. Prosedur dan Syarat Penerimaan Klien	60
4.2. Penyajian Data Hasil Penelitian	62
4.3. Pembahasan Analisis Data Implementasi Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 di PSPP Insyaf Sumatera Utara	79
4.3.1. Komunikasi	85
4.3.2. Disposisi	88
4.3.3. Sumber Daya	90
4.3.4. Struktur Birokrasi	92
4.3.5. Faktor-Faktor Penghamabt dalam Implementasi Kebijakan	93

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	96
5.2. Saran	97

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Penyalahgunaan narkotika dan obat-obat berbahaya (narkoba) merupakan salah satu persoalan besar yang tengah dihadapi bangsa Indonesia, dan juga bangsa-bangsa lainya di dunia saat ini. Semakin hari maraknya penyalahgunaan narkoba semakin mengkhawatirkan. Saat ini, jutaan orang terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba. Ribuan nyawa telah melayang karena jeratan bernama narkoba. Banyak keluarga yang hancur karenanya dan tidak sedikit pula generasi muda kehilangan masa depan karena perangkap narkoba ini.

Masalah penyalahgunaan narkoba saat ini semakin meluas dan telah menjadi keprihatinan bangsa. Banyak nilai kemanusiaan yang dihancurkan karena narkoba. Kasus-kasus penyalahgunaan narkotika yang marak terjadi kian lama, kian meresahkan masyarakat. Ini merupakan masalah yang sangat mengkhawatirkan yang perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah maupun seluruh masyarakat. Kasus penyalahgunaan narkotika ini tidak hanya terjadi terhadap orang dewasa saja. Tetapi, anak dan para remaja pun telah mengenal dan menggunakan narkotika. Ini dapat kita amati dari pemberitaan-pemberitaan baik di media cetak maupun media elektronik yang hampir setiap hari memberitakan tentang penangkapan para pelaku penyalahgunaan narkoba oleh aparat keamanan.

Badan Narkotika Nasional (BNN) mengatakan, saat ini masyarakat yang masuk dalam fase ketergantungan narkoba hampir mencapai 6 juta orang. Angka ini belum termasuk pengguna ganda baik pengedar maupun masyarakat yang

masih coba-coba. Presiden Joko Widodo (Jokowi) menegaskan, Indonesia saat ini sudah memasuki darurat narkoba [1]. Untuk itu, semua elemen negara dan bangsa harus bersatu dan bersama-sama memberantas barang haram tersebut. Hal itu disampaikan Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN), Komjen Budi Waseso (Buwas) dalam acara *coffee morning* dengan pimpinan DPR, pimpinan sejumlah komisi di DPR, dan tokoh masyarakat di Gedung Parlemen. Narkoba yang masuk ke Indonesia jumlahnya hingga menembus ton-tonan dengan 72 jaringan aktif. Jaringan itu mampu menyembunyikan narkoba. Sejauh ini, BNN sudah berhasil mengidentifikasi 11 negara yang terlibat dalam rantai penyuplai narkoba ke Indonesia. Namun biasanya suplai itu menggunakan dua negara sebagai transit yakni Malaysia dan Singapura (<http://www.beritasatu.com>, 2017).

Peredaran dan pengguna narkoba di Sumut terus meningkat sejak tahun 2015 hingga 20 persen, meski penindakan berupa penangkapan terus dilakukan. Dari data dihimpun menyebutkan, peningkatan pengguna dan peredaran narkoba tersebut dirangkum berdasarkan jumlah kasus dan tersangka yang diamankan Polda Sumut dan jajarannya sejak tahun 2015 hingga saat ini. Pada tahun 2015, jumlah tersangka yang diamankan Polisi sebanyak 4209 orang dengan barang bukti jenis sabu-sabu sebanyak 108,85 kilogram (Kg). Dari jumlah itu diketahui pengguna narkoba jenis sabu lebih mendominasi yakni 3.019 orang. Kemudian, pada tahun 2014, jumlah pengguna narkoba yang diamankan sebanyak 4828 orang dengan barang bukti yang diamankan sebanyak 93,21 Kg sabu-sabu, 2.138,51 Kg Ganja, 275, biji Ganja, 110.022 Ekstasi dan 6.743 pil *Happy Five* (<http://waspada.co.id> April 2016).

Terkait maraknya peredaran dan pemakaian narkoba, Kota Medan sudah masuk sebagai zona merah narkoba. Saat ini peredaran narkoba di Kota Medan cukup mengkhawatirkan, di mana penyebarannya sudah sampai ke pelosok-pelosok dengan sasaran para pelajar, mahasiswa dan pemuda. Badan mencapai sekitar 600 ribu orang (SIB Medan, 2015).

Jumlah tersebut menempatkan daerah Sumatera Utara sebagai peringkat ketiga nasional dalam praktik peredaran gelap dan penyalahgunaan narkoba. Jika dilihat dari teori penyebaran, kemungkinan jumlah pecandu di Sumatera Utara tersebut akan semakin bertambah karena pengguna narkoba yang ada akan mencari teman untuk mengonsumsi zat terlarang itu. Perkiraan itu semakin kuat jika dilihat dari statistik mengenai penambahan jumlah pecandu narkoba di Indonesia setiap tahunnya (Berita Satu, 2014).

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika telah memberi perlakuan yang berbeda bagi pelaku penyalahgunaan narkotika, sebelum undang-undang ini berlaku tidak ada perbedaan perlakuan antara pengguna, pengedar, bandar maupun produsen narkotika. Pengguna atau pecandu narkotika di satu sisi merupakan pelaku tindak pidana, namun di sisi lain merupakan korban.

Pengguna atau pecandu narkotika menurut undang-undang sebagai pelaku tindak pidana narkotika adalah dengan adanya ketentuan Undang-Undang Narkotika yang mengatur mengenai pidana penjara yang diberikan pada para pelaku penyalahgunaan narkotika. Kemudian di sisi lain dapat dikatakan bahwa menurut Undang-Undang Narkotika, pecandu narkotika tersebut merupakan korban adalah ditunjukkan dengan adanya ketentuan bahwa terhadap pecandu narkotika dapat dijatuhi vonis rehabilitasi.

Pecandu narkoba merupakan “*self victimizing victims*”, karena pecandu narkoba menderita sindroma ketergantungan akibat dari penyalahgunaan narkoba yang dilakukannya sendiri. Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba menyatakan bahwa Pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkoba.

Berdasarkan Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkoba, yang merupakan pengganti dari Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkoba terdapat setidaknya dua jenis rehabilitasi yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Pasal 1 butir 16 Undang Undang Nomor 35 tahun 2009 menyatakan bahwa rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Pasal 1 butir 17 Undang Undang Nomor 35 tahun 2009 menyatakan bahwa rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental, maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Penyalahgunaan narkoba telah menjadi sebuah ancaman serius bagi masyarakat maupun pemerintah, oleh karena itu pemerintah membentuk sebuah

badan khusus yang bertugas untuk merehabilitasi pecandu narkoba, dalam hal ini yang di maksud adalah Balai Rehabilitasi pecandu narkoba. Di seluruh wilayah Republik Indonesia, badan ini dibentuk dengan tujuan yakni untuk merehabilitasi pecandu narkoba sehingga pulih dan dapat diterima kembali di tengah-tengah masyarakat.

Berdasarkan kenaikan angka penyalahgunaan Narkotika diatas maka turunnya Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 (PP No.25 Tahun 2011) Tentang Wajib Lapor Bagi Penyalahguna Narkotika, merupakan wujud komitmen negara untuk mengakomodir hak pecandu dalam mendapatkan layanan terapi dan rehabilitasi. Intinya, para penyalahguna tidak perlu khawatir untuk melaporkan dirinya ke Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang telah ditunjuk pemerintah, karena dengan payung hukum pasal 54 Undang-Undang Narkotika serta PP No.25 Tahun 2011 dan Permenkes RI No. 1305 dan 2171 tahun 2011 ini, para penyalahguna tidak akan dijebloskan ke dalam penjara jika terbukti hanya mengkonsumsi narkotika, namun justru akan mendapatkan layanan rehabilitasi. Salah satu hal yang mendapat perhatian adalah terkait dengan pelaksanaan wajib lapor Pecandu Narkotika yang perlu diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah sebagai sebuah upaya untuk memenuhi hak Pecandu Narkotika dalam mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Tujuan lain dari pelaksanaan wajib lapor Pecandu Narkotika adalah untuk mengikutsertakan orang tua, wali, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan tanggung jawab terhadap Pecandu Narkotika yang ada di bawah pengawasan dan bimbingannya, selain itu pelaksanaan wajib lapor juga sebagai

bahan informasi bagi Pemerintah dalam menetapkan kebijakan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika.

Berdasarkan data unit pelaksana tugas (UPT) Kemensos RI PSPP insyaf Sumut data korban pelaporan korban penyalahgunaan napza yang di rehabilitas di Panti Sosial pamardi putra tahun 2015 sebanyak 240 korban, tahun 2016 sebanyak 226 korban dan tahun 2015 sebanyak 210 korban. Berdasarkan data tersebut angka wajib lapor megalami angka penurunan yang cukup signifikan.(Kemensos RI PSPP insyaf Sumut, 2017).

Angka wajib lapor yang semakin menurun dalam tiga tahun terakhir ini juga di pengaruhi oleh kurangnya kompetensi sumber daya manusia yang menangani masalah wajib lapor di UPT Kemensos RI PSPP insyaf Sumut. Program IPWL dan wajib lapor di kemensos RI PSPP insyaf Sumut di bawah tanggung jawab seorang konselor. Residen yang direhabilitasi saat ini terdiri atas 11 % kemauan sendiri, 89% intervensi keluarga.

Penurunan angka wajib lapor di UPT Kemensos RI PSPP insyaf Sumut yang cukup signifikan dapat dipahami karena tidak ada satupun yang dapat menjamin bahwa suatu kebijakan yang direkomendasikan akan berhasil atau tidak dalam implementasinya (Subarsono,2013). Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai Implementasi PP No 25 Tahun 2011 tentang PelaksanaanWajib Lapor Pecandu Narkotika dalam Proses Rehabilitasi Sosial (Studi pada UPT Kemensos RI PSPP Insyaf Sumut)

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan diatas, terdapat penurunan yang cukup signifikan

angka wajib lapor pecandu narkoba di UPT Kemensos RI PSPP Insyaf Sumut. Penurunan angka wajib lapor dan peningkatan penyalahgunaan narkoba dari tahun ke tahun mengindikasikan adanya masalah dalam penerapan kebijakan ini. Diperlukan analisis untuk mengetahui permasalahan dalam penerapan kebijakan tentang wajib lapor bagi pecandu narkoba tersebut, khususnya di UPT Kemensos RI PSPP Insyaf Sumut.

Berdasarkan uraian diatas pertanyaan penelitian disusun sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi PP No 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkoba dalam Proses Rehabilitasi Sosial (Studi pada UPT Kemensos RI PSPP Insyaf Sumut)?
2. Apakah faktor penghambat dalam Implementasi PP No 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkoba dalam Proses Rehabilitasi Sosial (Studi pada UPT Kemensos RI PSPP Insyaf Sumut)?

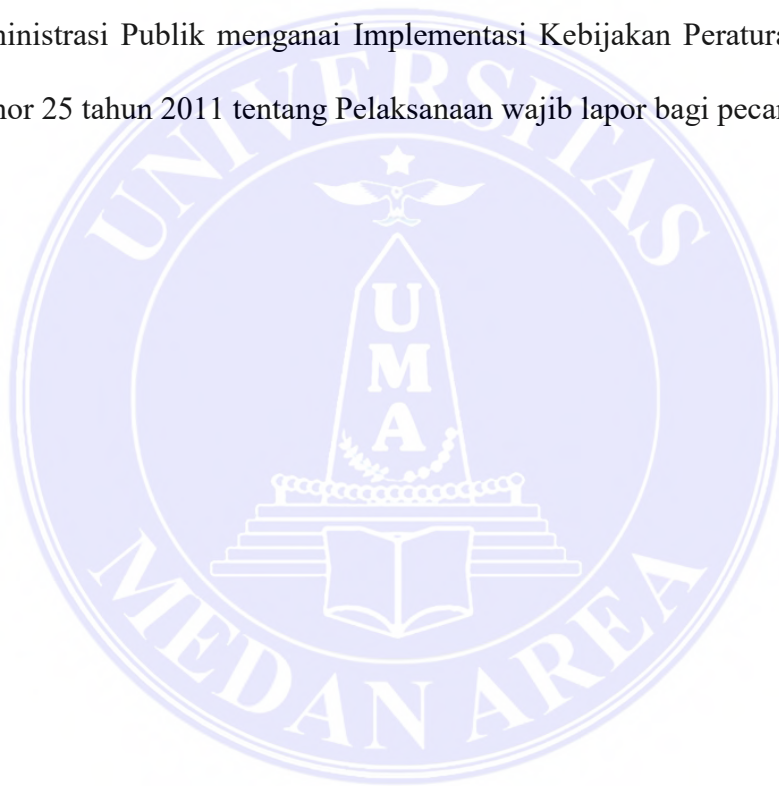
1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui Implementasi PP No 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkoba dalam Proses Rehabilitasi Sosial (Studi pada UPT Kemensos RI PSPP Insyaf Sumut)?
2. Untuk mengetahui faktor penghambat dalam Implementasi PP No 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkoba dalam Proses Rehabilitasi Sosial (Studi pada UPT Kemensos RI PSPP Insyaf Sumut)?

1.4. Manfaat Penelitian

1. Dapat mengetahui permasalahan dan melakukan evaluasi mengenai implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba.
2. Dapat menjadi media untuk menyampaikan hambatan yang dihadapi dalam implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba.
3. Sebagai bahan kajian dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya Administrasi Publik mengenai Implementasi Kebijakan Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Teori Kebijakan Publik

2.1.1. Pengertian Kebijakan Publik

Sebagai sebuah kajian ilmiah, penelitian tentang kebijakan publik tak bisa dilepaskan dari teori-teori yang mendasarinya. Teori-teori ini dipergunakan untuk memotret sebuah fenomena sosial yang muncul di masyarakat kita. Sebab suatu teori dianggap relevan dengan fenomena yang muncul dan terus berkembang tersebut. Secara teoretik, ada sejumlah teori yang dikemukakan oleh para ahli di bidang kajian ini. Kata kebijakan merupakan terjemahan dari *policy* yang biasanya dikaitkan dengan keputusan pemerintah karena pemerintahlah yang memiliki wewenang atau kekuasaan untuk mengarahkan masyarakat dan bertanggung jawab untuk melayani kepentingan umum (Abidin, 2012: 3).

Sedangkan secara etimologis, *policy* berasal dari kata “*polis*” dalam bahasa Yunani yang berarti negara-kota. Dalam bahasa Latin, kata ini berubah menjadi “*politia*” yang berarti negara. Masuk dalam bahasa Inggris lama (*the middle English*), kata tersebut menjadi “*policie*” yang pengertiannya berkaitan dengan urusan pemerintah atau administrasi pemerintah (Dunn, 2003: 7).

Uniknya, dalam bahasa Indonesia kata kebijaksanaan atau kebijakan yang diterjemahkan dari kata *policy* tersebut mempunyai konotasi tersendiri. Kata tersebut mempunyai akar kata bijaksana atau bijak yang dapat disamakan dengan pengertian wisdom yang berasal dari kata sifat wise dalam bahasa Inggris. Melalui

pengertian ini, sifat bijaksana dibedakan orang dengan sekadar pintar (*clever*) atau cerdas (*smart*).

Pintar dapat berarti ahli dalam satu bidang ilmu, sedangkan cerdas biasanya diartikan sebagai sifat seseorang yang dapat berpikir cepat atau dapat menemukan jawaban terhadap suatu persoalan yang dihadapi dengan cepat (Abidin, 2012: 4). Sementara pengertian publik dalam rangkaian kata *public policy* memiliki tiga konotasi, yaitu pemerintah, masyarakat, dan umum. Hal ini dapat dilihat dalam dimensi subjek, objek, dan lingkungan dari kebijakan.

Dalam dimensi subjek, kebijakan publik adalah kebijakan dari pemerintah, sehingga salah satu ciri kebijakan adalah “*what government do or not to do*”. Kebijakan dari pemerintahlah yang dapat dianggap sebagai kebijakan yang resmi, sehingga mempunyai kewenangan yang dapat memaksa masyarakat untuk mematuhi. Mengemukakan *public policy* atau kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan ataupun untuk tidak dilakukan (*whatever government choose to do or not to do*).

Dalam pengertian seperti ini, maka pusat perhatian dari kebijakan publik tidak hanya pada apa saja yang dilakukan oleh pemerintah, melainkan termasuk juga apa saja yang tidak dilakukan oleh pemerintah. David Easton, dalam Miftah Thoha (2011: 107) merumuskan kebijakan publik sebagai, “*the authoritative allocation of value for the whole society, but it turns out that only the government can authoritatively act on the ‘whole’ society, and everything the government choosed to do or not to do results in the allocation of values*.” (alokasi otoritatif nilai bagi seluruh masyarakat, tetapi ternyata bahwa hanya pemerintah otoritatif

dapat bertindak pada 'seluruh' masyarakat, dan semuanya pemerintah dipilih untuk melakukan atau tidak melakukan hasil dalam alokasi nilai-nilai).

Pada dasarnya kebijakan publik menitikberatkan pada ”publik dan masalah-masalahnya”. Kebijakan publik membahas bagaimana isu-isu dan persoalan tersebut disusun (*constructed*), didefinisikan, serta bagaimana semua persoalan tersebut diletakkan dalam agenda kebijakan. Selain itu, kebijakan publik juga merupakan studi bagaimana, mengapa, dan apa efek dari tindakan aktif (*action*) dan pasif (*inaction*) pemerintah atau kebijakan publik adalah studi tentang ”apa yang dilakukan pemerintah, mengapa pemerintah mengambil tindakan tersebut, dan apa akibat dari tindakan tersebut” (Parson, 2005).

Kebijakan publik dapat berupa Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Pemerintah Provinsi, Peraturan Pemerintah Kota/Kabupaten, dan Keputusan Walikota/Bupati (Subarsono 2005:3). Pengertian kebijakan dalam beberapa literatur tersebut di atas sangat beragam. Namun dapat dirumuskan bahwa kebijakan publik (*public policy*) adalah serangkaian tindakan yang dibuat, ditetapkan dan dilaksanakan oleh pemerintah dengan tujuan tertentu demi kepentingan masyarakat. Kebijakan yang dibuat merupakan sarana untuk mencapai tujuan.

Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 ini termasuk kebijakan publik karena dilakukan oleh pemerintah sebagai bentuk komitmen pemerintah untuk mengakomodir hak pecandu dalam mendapatkan layanan terapi dan rehabilitasi serta untuk menurunkan angka penyalahgunaan narkoba.

2.1.2. Tipe-tipe Model Kebijakan

Model kebijakan (*policy models*), menurut Saul I. Gass dan Roger (dalam Dunn, 2003: 232) adalah representasi sederhana mengenai aspek-aspek yang terpilih dari suatu kondisi masalah yang disusun untuk tujuan-tujuan tertentu. Persis seperti masalah-masalah kebijakan yang merupakan bangunan mental yang berdasarkan pada konseptualisasi dan spesifikasi elemen-elemen kondisi masalah, model-model kebijakan merupakan rekonstruksi artifisial dari realitas dalam wilayah yang merentang dari energi dan lingkungan sampai ke kemiskinan, kesejahteraan, dan kejahatan.

Model kebijakan dapat dinyatakan sebagai konsep, diagram, grafik, atau persamaan matematika. Ini dapat digunakan tidak hanya untuk menerangkan, menjelaskan, dan memprediksikan elemen-elemen suatu kondisi masalah, melainkan juga untuk memperbaikinya dengan merekomendasikan serangkaian tindakan untuk memecahkan masalah-masalah tertentu. Menurut Dunn (2003: 233) model-model kebijakan dapat membantu membedakan hal-hal yang esensial dan yang tidak esensial dari suatu masalah mempertegas hubungan di antara faktor-faktor atau variabel-variabel penting, dan membantu menjelaskan dan memprediksikan konsekuensi-konsekuensi dari pilihan-pilihan kebijakan.

Beberapa kriteria yang dapat dipergunakan untuk menilai kegunaan model, sebagaimana dikembangkan oleh Thomas Dye antara lain (Wahab, 2012: 156): Pertama, apakah model itu meruntutkan dan menyederhanakan kehidupan politik sedemikian rupa sehingga kita bisa memikirkannya secara lebih jernih dan memahami antar hubungannya dalam dunia nyata? Jika model itu terlampau sederhana sehingga kita malah salah dalam memahami realita, atau jika model itu

terlampau kompleks sehingga membuat kita bingung, maka model itu kemungkinan tidak banyak membantu dalam menjelaskan kebijakan publik.

Kedua, apakah model itu mengidentifikasi aspek-aspek terpenting dari kebijakan publik? Model tersebut harus memfokuskan diri pada aspek-aspek yang paling penting dari suatu gejala politik, semisal sebab-sebab atau akibat-akibat dari kebijakan publik, dan tidak terlalu asyik dengan sejumlah variabel atau kondisi yang tidak relevan. Intinya, model itu harus mampu mengarahkan perhatian kita pada hal-hal yang paling penting mengenai kebijakan publik.

Ketiga, apakah model itu sesuai dengan realita? Artinya, apakah model tersebut menunjukkan hubungan yang kuat dengan realita, atautkah ia terlampau ideal atau terlampau abstrak sehingga sama sekali tidak terkait dengan dunia nyata? Sebuah model yang baik harus mengaitkan diri dengan dunia nyata sebagai referensi empirisnya dan mempermudah perolehan pemahaman yang mendalam atas situasi atau proses kebijakan yang ada.

Keempat, apakah model itu mengkomunikasikan sesuatu yang betul-betul bermakna sedemikian rupa sehingga semua orang mengerti? Apakah model tersebut bercirikan kesepahaman antar subjek, dimana konsep tertentu yang termuat dalam model itu adalah sesuatu yang betul-betul dipahami oleh semua orang. Jika model itu ternyata mengkomunikasikan sebuah konsep yang tidak melahirkan pengertian bersama, maka model itu dapat dinilai sebagai hanya memiliki tingkat kesepahaman yang sedikit, dan karena itu tidak membantu kita dalam memahami gejala politik (kebijakan publik).

Kelima, apakah model itu langsung mengarahkan kita pada penyelidikan dan penelitian kebijakan publik? Sebuah model (kuantitatif) yang baik seyogianya

menyarankan sejumlah hubungan yang dapat diuji (berupa hipotesis yang dapat diobservasi, diukur, dan diverifikasi. Kita harus dapat menerapkan model itu sedemikian rupa sehingga memungkinkan pengujian secara empiris. Model itu sedikit kegunaannya kalau tidak memuat proposisi-proposisi yang dapat diuji atau jika hubungan-hubungannya satu sama lain tidak bisa diukur dan diuji dengan data yang berasal dari dunia nyata.

Keenam, apakah model itu menyodorkan penjelasan tertentu mengenai kebijakan publik?. Sebuah model yang mendeskripsikan kebijakan publik tentu kurang berguna bila dibandingkan dengan model yang mampu menjelaskan bagaimana dan mengapa kebijakan publik itu. Apakah model tersebut menyodorkan sejumlah hubungan antarvariabel yang dapat diuji sehingga dapat dipakai untuk menjelaskan secara agak lengkap mengenai fenomena kebijakan publik? Model dengan demikian tersebut digunakan untuk sebuah akurasi pengelolaan kebijakan. Aktor atau implementator harus memahami model ini agar dapat berhasil dalam merumuskan kebijakan.

2.2. Implementasi Kebijakan Publik

Sebagai salah satu aktivitas dalam proses kebijakan publik, implementasi kebijakan tak jarang bertolak belakang dengan apa yang diharapkan. Bahkan, jika tak dilakukan secara hati-hati alias ceroboh, maka dalam implementasinya akan jadi batu sandungan bagi pembuat kebijakan itu sendiri. Oleh karena itu, sebelum diimplementasikan, sebuah kebijakan publik harus melalui proses perencanaan hingga menjadi rumusan kebijakan yang benar-benar sesuai dengan teori/konsep dan kondisi obyektif masyarakat.

Tahapan implementasi karena menjadi begitu penting karena suatu kebijakan tidak berarti apa-apa jika tidak dapat dilaksanakan secara maksimal dan dapat mencapai tujuannya. Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya (Nugroho, 2012:674).

Hal itu juga sejalan dengan pemikiran Van Meter dan Van Horn (dalam Wahab, 2006:65) yang mengartikan implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

Djadja Saefullah (2007: 214), menyatakan bahwa studi kebijakan publik dapat dipahami dari dua perspektif, yakni;

1. Pertama, perspektif politik, bahwa kebijakan publik di dalamnya perumusan, implementasi, maupun evaluasinya pada hakekatnya merupakan pertarungan berbagai kepentingan publik di dalam mengalokasikan dan mengelola sumber daya (*resources*) sesuai dengan visi, harapan dan prioritas yang ingin diwujudkan.
2. Kedua, perspektif administratif, bahwa kebijakan publik merupakan ikhwal berkaitan dengan sistem, prosedur, dan mekanisme, serta kemampuan para pejabat publik (*official officers*) di dalam menterjemahkan dan menerapkan kebijakan publik, sehingga visi dan harapan yang diinginkan dicapai dapat diwujudkan di dalam realitas.

Memahami kebijakan publik dari kedua perspektif tersebut secara berimbang dan menyeluruh akan membantu kita lebih mengerti dan maklum

mengapa suatu kebijakan publik tersebut meski telah dirumuskan dengan baik namun dalam implementasinya sulit terwujud.

Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier (dalam Widodo, 2010: 87) menjelaskan makna implementasi kebijakan yaitu memahami apa yang seharusnya terjadi setelah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan. Pemahaman demikian meliputi usaha-usaha untuk mengadministrasikannya dan menimbulkan dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Anderson (dalam Arifin, 2011: 89) menyatakan bahwa dalam mengimplementasikan suatu kebijakan ada empat aspek yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Siapa yang dilibatkan dalam implementasi,
2. Hakikat proses administrasi,
3. Kepatuhan atas suatu kebijakan, dan
4. Efek atau dampak dari implementasi.

Pandangan ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang dinamis yang melibatkan secara terus menerus usaha-usaha untuk mencapai apa yang mengarah pada penempatan suatu program ke dalam tujuan keputusan yang diinginkan.

Implementasi kebijakan dengan begitu tidak hanya dirumuskan lalu dibuat dalam suatu bentuk positif seperti undang-undang dan kemudian tidak dilaksanakan, tetapi sebuah kebijakan harus dilaksanakan atau diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Sedangkan dalam prosesnya, implementasi kebijakan publik baru bisa dijalankan jika tujuan-tujuan

dari kebijakan tersebut telah ditetapkan, program-program telah dibuat, serta dananya telah dialokasikan untuk mencapai tujuannya.

Dari beberapa definisi yang dikemukakan oleh para ahli kebijakan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa implementasi merupakan tahap dalam proses kebijakan publik yang diharapkan mencapai tujuan yang telah digariskan.

2.3. Model Implementasi Kebijakan Publik

2.3.1. Model George C. Edwards III

George C. Edwards III dalam Mulyadi (2015: 28), menilai implementasi kebijakan sebagai suatu proses yang dinamis, dimana terdapat banyak faktor yang saling berinteraksi dan mempengaruhi implementasi kebijakan. Faktor-faktor tersebut perlu ditampilkan guna mengetahui bagaimana pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap implementasi. Oleh karena itu, Edwards menegaskan bahwa dalam studi implementasi terlebih dahulu harus diajukan dua pertanyaan pokok yaitu:

1. Apakah yang menjadi prasyarat bagi implementasi kebijakan?
2. Apakah yang menjadi faktor utama dalam keberhasilan implementasi kebijakan?

Menurut Edwards (dalam Widodo, 2011: 96-110), ada setidaknya 4 (empat) faktor yang mempengaruhi keberhasilan maupun kegagalan dalam implementasi kebijakan. Keempat faktor itu adalah: komunikasi (*communication*), sumber daya manusia (*resource*), sikap (*disposition*), dan struktur birokrasi (*beureucratic structure*).

Keempat faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Komunikasi (*communication*)

Komunikasi mengandung makna bersama-sama (*common*). Istilah ini berasal dari bahasa Latin, yaitu *communicatio* yang berarti pemberitahuan atau pertukaran. Kata sifatnya *communis* yang bermakna umum atau bersama-sama. Para ahli mendefinisikan komunikasi menurut sudut pandang mereka masing-masing. Hoveland mendefinisikan komunikasi adalah proses dimana individu mentransmisikan stimulus untuk mengubah perilaku individu yang lain.

Everett M. Rogers dan Lawrence Kincaid menyatakan bahwa komunikasi adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi antara satu sama lain, yang pada gilirannya terjadi saling pengertian yang mendalam. Sedangkan komunikasi menurut Sannon dan Weaver adalah bentuk interaksi manusia yang saling mempengaruhi satu sama lain, sengaja atau tidak sengaja dan tidak terbatas pada bentuk komunikasi verbal, tapi juga dalam hal ekspresi muka, lukisan, seni, dan teknologi (Wiryanto, 2006: 6-7).

Komunikasi kebijakan berarti proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*) (Widodo, 2010: 97). Widodo menambahkan bahwa informasi perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (*target group*) kebijakan, sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan, agar proses implementasi kebijakan bisa berjalan dengan efektif serta sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri.

Komunikasi dalam implementasi kebijakan mencakup beberapa dimensi penting yaitu transformasi informasi (*transmisi*), kejelasan informasi (*clarity*) dan

konsistensi informasi (*consistency*). Dimensi transformasi menghendaki agar informasi tidak hanya disampaikan kepada pelaksana kebijakan tetapi juga kepada kelompok sasaran dan pihak yang terkait.

Dimensi kejelasan menghendaki agar informasi yang jelas dan mudah dipahami, selain itu untuk menghindari kesalahan interpretasi dari pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak yang terkait dalam implementasi kebijakan. Sedangkan dimensi konsistensi menghendaki agar informasi yang disampaikan harus konsisten sehingga tidak menimbulkan kebingungan pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak terkait.

b. Sumberdaya (*resources*)

1. Sumber Daya Manusia (*human resources*)

Tanpa dukungan sumberdaya (manusia) yang cukup, baik secara kuantitas maupun kualitasnya, maka sebuah implementasi kebijakan tidak akan berhasil terlaksana dan tercapai tujuannya. Kualitas SDM menyangkut keterampilan, dedikasi, profesionalitas, dan kompetensi di bidang yang digelutinya, sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah SDM, apakah sudah mencukupi seluruh kelompok sasaran dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan. SDM begitu berpengaruh pada keberhasilan suatu implementasi kebijakan, sebab tanpa SDM yang andal implementasi kebijakan hanya akan menemui kegagalan.

2. Anggaran (*Budgetary*)

Anggaran diperlukan mengimplementasikan kebijakan. Ini demi menjamin terlaksananya suatu kebijakan publik karena tanpa dukungan anggaran yang

memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

3. Fasilitas (*facility*)

Fasilitas menyangkut sarana dan prasarana yang merupakan salah satu faktor yang cukup berpengaruh dalam mengimplementasikan kebijakan. Tersedianya fasilitas yang layak seperti gedung, tanah, dan peralatan perkantoran dan penunjang lainnya akan mendukung keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan.

4. Informasi dan kewenangan (*Information and Authority*)

Informasi juga menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan, terutama informasi yang relevan dan cukup terkait bagaimana mengimplementasikan suatu kebijakan. Sementara wewenang berperan penting, terutama untuk meyakinkan dan menjamin bahwa kebijakan yang dilaksanakan sesuai dengan yang dikehendaki.

5. Kompetensi

Kompetensi merujuk pada kinerja seseorang dalam suatu pekerjaan yang bisa dilihat dari pikiran, sikap, dan perilaku. Spencer & Spencer (dalam Hamzah B. Uno, 2007: 63), menyatakan bahwa kompetensi merupakan karakteristik yang menonjol dari seseorang dan menjadi cara-cara berperilaku dan berfikir dalam segala situasi, serta berlangsung dalam periode waktu yang lama.

Lebih lanjut Spencer membagi lima karakteristik kompetensi yaitu sebagai berikut:

1. Motif, yaitu sesuatu yang orang pikirkan dan inginkan yang menyebabkan sesuatu.
2. Sifat, yaitu karakteristik fisik tanggapan konsisten terhadap situasi.
3. Konsep diri, yaitu sikap, nilai, dan imej dari seseorang.
4. Pengetahuan, yaitu informasi yang dimiliki seseorang dalam bidang tertentu.
5. Keterampilan, yaitu kemampuan untuk melakukan tugas-tugas yang berkaitan dengan fisik dan mental.

c. Disposisi (*disposition*)

Disposisi yang dimaksudkan Edwads III adalah sikap, yakni para pelaksana kebijakan, yang sangat berperan dalam upaya keberhasilan implementasi kebijakan sehingga sesuai dengan dengan tujuan. Misalnya sikap jujur, komitmen, dan bertanggung jawab, harus dimiliki mereka. Sikap seperti ini akan dapat mengarahkan implementor tetap berada dalam track program yang telah digariskan. Tanggung jawab dan komitmen pelaksana juga akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Azwar (1995:6), menggolongkan definisi sikap dalam tiga kerangka pemikiran. Pertama, kerangka pemikiran yang diwakili oleh para ahli psikologi seperti Louis Thurstone, Rensis Likert dan Charles Osgood. Menurut mereka sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Kedua, kerangka pemikiran ini diwakili oleh ahli seperti Chave, Bogardus, LaPierre, Mead dan Gordon Allport.

Menurut kelompok pemikiran ini sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan caracara tertentu. Kesiapan yang dimaksud merupakan kecenderungan yang potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons .

Sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Apabila implementator memiliki sikap yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Sebaliknya apabila sikapnya tidak mendukung maka implementasi tidak akan terlaksana dengan baik.

d. Struktur birokrasi (*bureucratic structure*)

Struktur birokrasi sebagaimana dikemukakan Max Weber mengenai organisasi formal, memiliki sepuluh ciri, yaitu:

1. Terdiri dari hubunganhubungan yang ditetapkan antara jabatan-jabatan.
2. Tujuan atau rencana organisasi yang terbagi ke dalam tugas-tugas.
3. Kewenangan untuk melaksanakan kewajiban diberikan kepada jabatan.
4. Garis-garis kewenangan dan jabatan diatur menurut suatu tatanan hierarkis.
5. Suatu sistem aturan dan regulasi yang umum tetapi tegas, yang ditetapkan secara formal, mengatur tindakan-tindakan dan fungsi-fungsi jabatan dalam organisasi.
6. Prosedur dalam organisasi bersifat formal dan impersonal, yakni peraturan-peraturan organisasi berlaku bagi setiap orang.
7. Suatu sikap dan prosedur untuk menerapkan suatu sistem disiplin sebagai bagian dari organisasi.

8. Anggota organisasi harus memisahkan kehidupan pribadi dan organisasi.
9. Pegawai dipilih untuk bekerja dalam organisasi berdasarkan teknis, dan 10).
10. Meski pekerjaan dalam birokrasi berdasarkan kecakapan teknis, namun kenaikan jabatan dilakukan berdasarkan senioritas dan prestasi kerja. (Pace & Faules, 2006: 45-47).

Dari teori teori organisasi birokrasi yang dikemukakan Weber di atas dapat ditarik pemahaman bahwa struktur birokrasi memiliki tugas-tugas rutin yang dicapai melalui spesialisasi, aturan dan ketentuan yang sangat formal, tugas-tugas yang dikelompokkan ke dalam berbagai departemen fungsional, wewenang terpusat, dan pengambilan keputusan mengikuti arahan komando. Struktur organisasi birokrasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek struktur organisasi ini melingkupi dua hal, yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri.

Aspek pertama adalah mekanisme, dalam implementasi kebijakan biasanya sudah dibuat standart operation procedur (SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan. Aspek kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang selanjutnya akan menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel.

2.3.2. Model Donald Van Meter dan Carel Van Horn

Van Meter dan Van Horn (dalam Wibawa et. al., 1994:19), “Merumuskan sebuah abstraksi yang menunjukkan hubungan antar berbagai variabel yang

mempengaruhi kinerja suatu kebijakan.” Selanjutnya Van Meter dan Van Horn (dalam Subarsono, 2005:99) mengemukakan ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni :

- a. Standar dan sasaran kebijakan,
- b. Sumberdaya,
- c. Komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas,
- d. Karakteristik agen pelaksana,
- e. Lingkungan ekonomi, sosial, dan politik,
- f. Sikap para pelaksana.

Model Merilee S. Grindle Grindle (dalam Wibawa, 1994:127) mengemukakan teori implementasi sebagai proses politik dan administrasi. Dalam teori ini Grindle memandang bahwa suatu implementasi sangat ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Dalam teorinya itu Grindle mengemukakan bahwa proses implementasi kebijakan hanya dapat dimulai apabila tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran yang semula telah diperinci, program-program aksi telah dirancang dan sejumlah dana telah dialokasikan untuk mewujudkan tujuan-tujuan dan sasaransasaran tersebut.

Isi kebijakan menurut Grindle mencakup:

1. Kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan,
2. Jenis manfaat yang akan dihasilkan,
3. Derajat perubahan yang diinginkan,
4. Kedudukan pembuat kebijakan,
5. Siapa pelaksana program,
6. Sumber daya yang dikerahkan.

2.3.3. Model Devid L. Weimer dan Aidan R. Vining

Pandangan David L. Weimwer dan Aidan R. Vining (dalam Subarsono, 2005:103) yang mengemukakan ada tiga kelompok variabel besar yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu program, yakni:

1. Logika kebijakan,
2. Lingkungan tempat kebijakan dioperasionalkan, dan
3. Kemampuan implementator kebijakan.

Tiga kelompok di atas masing-masing logika kebijakan, lingkungan tempat kebijakan dan kemampuan implementor kebijakan harus senantiasa menjadi fokus perhatian dari pengambil kebijakan.

2.3.4. Model Charles O. Jones

Jones (1996 : 166) mengatakan bahwa: Implementasi kebijakan adalah suatu kegiatan yang dimaksudkan untuk mengoperasikan sebuah program dengan memperhatikan tiga aktivitas utama kegiatan. Menurut Jones ketiga aktivitas tersebut dapat mempengaruhi implementasi kebijakan. Tiga aktivitas dimaksud adalah :

1. Organisasi, pembentukan atau penataan kembali sumber daya, unit-unit serta metode untuk menunjang agar program berjalan,
2. Interpretasi, menafsirkan agar program menjadi rencana dan pengarahan yang tepat dan dapat diterima serta dilaksanakan, dan
3. Aplikasi (penerapan), berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan rutin yang meliputi penyediaan barang dan jasa.

2.4. Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011

Peraturan pemerintah Nomor 25 tahun 2011 ini mengulas penuh tentang Pelaksanaan Wajib Laport bagi Pecandu Narkotika. Peraturan Pemerintah ini terdiri atas 7 bab dan 25 pasal. Peraturan Pemerintah ini merupakan wujud komitmen negara untuk mengakomodir hak pecandu dalam mendapatkan layanan terapi dan rehabilitasi serta sebagai upaya untuk menurunkan angka penyalahgunaan narkotika.

Bab I terdiri atas 2 pasal yang berisi tentang ketentuan umum. Didalam bab I dijelaskan pada pasal 1 wajib laport yang dimaksud adalah kegiatan melaporkan diri yang dilakukan oleh pecandu narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya, dan/atau orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur kepada Institusi Penerima Wajib Laport untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi social (poin 1).

Institusi Penerima Wajib Laport adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi social yang ditunjuk oleh Pemerintah (poin 2). Pecandu Narkotika (poin 4), ketergantungan narkotika (poin 5), rehabilitasi medis (poin 6), rehabilitasi social (poin 7), keluarga (poin 8), pecandu narkotika belum cukup umur (poin 9), menteri (poin 10), wali (poin 11). Sedangkan pasal 2 menjelaskan tujuan pengaturan wajib laport pecandu narkotika.

Bab II terdiri atas 10 pasal dan dibagi menjadi 3 bagian berkaitan dengan wajib laport. Bagian pertama yaitu pasal 3 menjelaskan secara umum wajib laport dalam peraturan ini dilakukan oleh orang tua atau wali Pecandu Narkotika yang

belum cukup umur; dan Pecandu Narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya. Bagian kedua yang terdiri dari pasal 4 dan pasal 5 membahas mengenai Istitusi Penerima Wajib Lapor. Sedangkan bagian ketiga yang terdiri dari 7 pasal mengulas tentang tata cara pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika.

Bab III mengulas penuh tentang rehabilitasi yang terdiri atas 5 pasal yaitu pasal 13, yang terdiri dari 6 ayat mengulas tentang penempatan lembaga rehabilitasi medis / sosial bagi pecandu narkotika yang menjalani proses peradilan. Pasal 14 terdiri dari 2 ayat mengulas mengenai penyelenggaraan program rehabilitasi wajib mempertahankan dan meningkatkan kualitas layanan serta pembinaan dan pengawasan atas kualitas layanan dilakukan oleh Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan dan Badan Narkotika Nasional. Pasal 15 mengulas tentang Standar Oprasional Penatalaksanaan Rehabilitasi .pasal 16 terdiri atas 3 ayat yang mengulas mengenai pencatatan saat rehabilitasi. Pasal 17 terdiri dari 4 ayat menjelaskan tentang pelaksanaan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Bab IV terdiri dari 4 pasal yaitu pasal 18 sampai pasal 21, menjelaskan tentang pelaporan, mentoring, dan evaluasi yang dilakukan oleh Istitusi Penerima Wajib Lapor, Kementerian terkait yaitu Kementerian Sosial dan Kesehatan, serta Badan Narkotika Nasional. Bab V tentang pendanaan, terdiri atas 1 pasal yaitu pasal 22 dengan 2 ayat dijelaskan bahwa pendanaan penyelenggaraan ketentuan wajib lapor oleh pemerintah dan pemerintah daerah dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja negara serta anggaran pendapatan dan belanja daerah (poin 1). Pendanaan pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu narkotika yang tidak mampu menjadi tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah (poin 2).

Bab VI tentang ketentuan peralihan yang terdiri atas 2 pasal yaitu pasal 23 dan pasal 24 .kemudian Bab VII merupakan bab terakhir tentang ketentuan penutup terdiri atas 1 pasal yaitu pasal 25. Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 ini ditetapkan di Jakarta pada tanggal 18 April 2011 oleh Presiden Republik Indonesia saat itu yaitu Susilo Bambang Yudhoyono serta diundangkan di Jakarta pada 18 April 2011 oleh Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia saat itu yaitu Patrialis Akbar. Peraturan Pemerintah ini terdapat pada Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 nomor 46. Membaca peraturan tersebut, berarti semua pihak yang bersangkutan harus menjalankan pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

2.5. Wajib Lapor Pecandu Narkotika

Penanganan khusus bagi korban penyalahgunaan narkoba khususnya pengguna bukan pengedar bukan pula produsen, secara humanis tanpa hukuman kriminalitas (PP No 25 tahun 2011 tentang wajib lapor korban penyalahgunaan narkoba), yang diawali proses rehabilitasi medis dan sosial, sehingga korban penyalahguna termotivasi bergairah hidup kembali seperti semula. Kemudian berdasar Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2011, Bab I Ketentuan Umum Pasal 1, pengertian tentang wajib lapor kegiatan melaporkan diri yang dilakukan oleh pecandu narkoba yang sudah cukup umur atau keluarganya dan/atau orang tua atau wali dari pecandu narkoba yang belum cukup umur kepada institusi.

Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor pecandu narkoba, salah satu hal yang mendapat perhatian adalah terkait dengan pelaksanaan wajib lapor

pecandu narkoba yang perlu diatur lebih lanjut dalam peraturan pemerintah sebagai upaya untuk memenuhi hak pecandu Narkoba dalam mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Institusi Penerima Wajib Laport adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk melaksanakan kegiatan wajib laport dan rehabilitasi bagi pecandu narkoba. Proses penetapan Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) dengan terlebih dahulu diusulkan oleh dinas kesehatan setempat, sedangkan persyaratan untuk dapat ditetapkan sebagai IPWL yaitu telah memberikan pelayanan terapi rehabilitasi Napza sebelumnya dan/atau pernah menerima pelatihan di bidang gangguan penggunaan Napza yang tercatat pada Kementerian Kesehatan (PMK No 37 Tahun 2013).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib laport bagi pecandu narkoba IPWL harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Ketenagaan yang memiliki keahlian dan kewenangan di bidang ketergantungan narkoba.
2. Sarana yang sesuai dengan standar rehabilitasi medis atau standar rehabilitasi sosial.

Persyaratan ketenagaan dalam Institusi Penerima Wajib Laport yang dimaksudkan adalah sekurang-kurangnya memiliki:

1. Pengetahuan dasar ketergantungan narkoba
2. Keterampilan melakukan asesmen ketergantungan narkoba
3. Keterampilan melakukan konseling dasar ketergantungan narkoba

4. Pengetahuan penatalaksanaan terapi rehabilitasi berdasarkan jenisnarkotika yang digunakan.

Upaya penanganan penyalahguna narkotika dipandang penting mengingat masih banyaknya kendala dalam pelaksanaan proses wajib lapor dan rehabilitasi khususnya bagi pecandu narkotika yang tengah menjalani proses hukum, Pasal 54, 55 dan 56 Undang-Undang Narkotika mengatur kewajiban pecandu untuk melakukan wajib lapor dan rehabilitasi. Baik rehabilitasi medis maupun social yang harus dijalani oleh para pecandu narkotika diharapkan agar dapat membuat mereka kembali sehat, produktif, terbebas dari perbuatan kriminal, dan terhindar dari ketergantungan terhadap narkotika, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Wajib lapor dan Rehabilitasi terhadap pecandu narkotika juga merupakan suatu bentuk perlindungan social yang mengintegrasikan pecandu narkotika ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkotika.

Institusi Penerima Wajib Lapor akan melakukan assesment terhadap Pecandu Narkotika untuk mengetahui kondisi Pecandu Narkotika tersebut. Assesmen ini tersebut meliputi aspek medis dan aspek sosial. Hasil assesmen bersifat rahasia dan menjadi dasar dalam rencana rehabilitasi terhadap Pecandu Narkotika yang bersangkutan. Pecandu Narkotika yang telah melaporkan diri atau dilaporkan kepada Institusi Penerima Wajib Lapor serta telah menjalani assesmen akan diberi kartu lapor diri. Setelah itu dibuat Rencana rehabilitasi yang disepakati oleh Pecandu Narkotika, orang tua, wali, atau keluarga Pecandu Narkotika dan pimpinan Institusi Penerima Wajib Lapor. Pecandu Narkotika yang

telah melaksanakan Wajib Laport kemudian wajib menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial sesuai dengan rencana rehabilitasi yang telah dibuat.

2.6. Narkotika

Narkoba (singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif berbahaya lainnya) adalah bahan atau zat yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia, baik secara oral atau diminum, dihirup, maupun disuntikan, dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Narkoba dapat menimbulkan ketergantungan (adiktif) fisik dan psikologis.

Secara terminologi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yang dimaksud dengan narkoba atau narkotika adalah obat yang dapat menenangkan syaraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang.

Didalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, yang dimaksud dengan narkotika adalah :

“zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan kedalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini”.

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 nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Dinamika penggunaan narkoba dapat digambarkan, mula-mula dimulai dari merokok, lalu menggunakan obat, kemudian menggunakan obat secara salah (*misuse*), kemudian menyalahgunakan obat (*drug abuse*), kemudian terjadilah ketergantungan obat (*dependency*). Maka terjadilah masalah kesehatan fisik dan kesehatan mental. Selain dapat mencelakaakan diri sendiri, dapat pula

mencelakaan orang lain. Penyalahgunaan narkoba dapat dihubungkan dengan kecelakaan lalu lintas, risiko bunuh diri, kelahiran tak dikehendaki, dan kriminalitas. Pemakai narkoba variasinya berkisar dari hanya satu kali memakai sampai menggunakan terus menerus, selama beberapa tahun (Anggadewi Moesono, Dkk : 2001).

Menurut Tina Afiatin, (2008: 6), zat-zat yang sering disalahgunakan dan dapat menyebabkan gangguan dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Opioda, misalnya morfin, heroin, petidin dan candu;
- b. Ganja atau kanabis, misalnya mariyuana dan hashish;
- c. Kokain atau daun koka;
- d. Alkohol yang terdapat dalam minuman keras;
- e. Amfetamin;
- f. Halusinogen, misalnya LSD, meskalin dan psilosin;
- g. Sedative dan hipnotika, misalnya matal,rivo, nipam;
- h. Fensiklidin (PCP);
- i. Solven dan inhalansia;
- j. Nikotin yang terdapat pada tembakau;
- k. Dan kafein yang terdapat pada kopi.

Menurut UU No. 35 Tahun 2009, Narkotika dibagi menjadi 3 golongan yaitu :

- a. Narkotika golongan I, yaitu narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : ganja, morphine, putauw adalah heroin tidak murni berupa bubuk.

- b. Narkotika golongan II, yaitu narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan yang digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : petidin dan turunannya, benzetidin, betametadol.
- c. Narkotika golongan III, yaitu narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh : codein dan turunannya.

2.7. Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika

Pecandu narkoba adalah seorang penyalahgunaan narkoba yang telah mengalami ketergantungan terhadap satu atau lebih narkotik, psikotropika, dan bahan adiktif lain (narkoba), baik secara fisik maupun psikis. Ketergantungan narkoba adalah dorongan untuk menggunakan narkoba terus-menerus, dan apabila pemakaiannya dihentikan gejala putus zat. Berat ringannya gejala putus zat bergantung pada jenis narkoba, dosis yang digunakan, serta lama pemakaian. Makin tinggi dosis yang digunakan dan makin lama pemakaiannya, makin hebat gejala sakitnya.

Kecanduan dalam diri seseorang dapat dilihat dengan berbagai tahap, yaitu apabila terdapat rasa keinginan kuat secara kompulsif untuk memakai narkoba berkali-kali, lalu muncul kesulitan mengendalikan penggunaan narkoba, baik dalam usaha menghentikannya ataupun mengurangi tingkat pemakaian. Ciri lain, terjadi gejala putus zat jika pemakaiannya dihentikan atau jumlah pemakainya dikurangi.

Didalam Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009 yang dimaksud dengan pecandu narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis. Ketergantungan narkotika adalah kondisi yang ditandai dorongan untuk menggunakan narkotika secara terus-menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaanya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.

Penyalahguna adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Untuk korban penyalahgunaan narkotika, tidak disebutkan pengertiannya dalam Undang-Undang No. 35 Tahun 2009, namun merujuk pada ketentuan umum Peraturan Bersama antar Lembaga Nrgara Republik Indonesia mengenai Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi, pengertian korban penyalahgunaan narkotika adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam menggunakan narkotika.

Berdasarkan ketentuan Pasal 128 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, terhadap pecandu yang belum cukup umur atau orang tuanya sengaja tidak melaporkan diri akan diancam dengan pidana kurungan paling lama 6 bulan atau denda paling banyak satu juta rupiah. Sedangkan terhadap pecandu yang sudah cukup umur dan sedang menjalani rehabilitasi medis sebanyak duakali, maka tidak dituntut. Demikian juga terhadap pecandu yang belum dewasa dan telah dilaporkan oleh orang tuanya, maka tidak akan dilakukan penuntutan.

Dalam Pasal 127 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, seorang penyalahguna dikenai pidana sesuai dengan kriteria kejahatannya, wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Disebutkan bahwa:

1. Setiap Penyalah Guna:

- a. Narkotika Golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun;
 - b. Narkotika Golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun; dan
 - c. Narkotika Golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun.
2. Dalam memutus perkara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hakim wajib memperhatikan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54, Pasal 55 dan Pasal 103.
3. Dalam hal Penyalah Guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan narkotika, Penyalah Guna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Menurut Dadang Hawari menyebutkan terdapat tiga kelompok besar penyalahguna narkoba beserta resiko yang dialaminya, yaitu:

- a. Kelompok ketergantungan primer, yang ditandai dengan adanya kepribadian yang tidak stabil, mengalami gangguan, cemas, dan depresi. Mereka mencoba mengobati sendiri gangguan yang dialaminya tanpa berkonsultasi dengan dokter sehingga terjadi penyalahgunaan sampai pada tingkat ketergantungan.
- b. Kelompok ketergantungan simtomatis, yang ditandai dengan adanya kepribadian anti social (psikopatik). Mereka menggunakan narkoba tidak

hanya untuk diri sendiri, tetapi juga “menularkannya” kepada orang lain dengan berbagai cara sehingga orang lain dapat “terjebak” ikut memakainya hingga mengalami ketergantungan yang serupa.

- c. Kelompok ketergantungan reaktif, mereka merupakan yang terdapat di kalangan remaja karena dorongan ingin tahu, pengaruh lingkungan dan tekanan kelompok teman sebaya.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya penyalahgunaan narkotika diantaranya sbb:

- a. Faktor individu, terdiri dari aspek kepribadian dan kecemasan/depresi. Yang termasuk dalam aspek kepribadian antara lain kepribadian yang ingin tahu, mudah kecewa, sifat tidak sabar dan rendah diri. Sedangkan yang termasuk dalam kecemasan/depresi adalah karena tidak mampu menyelesaikan kesulitan hidup, sehingga melarikan diri dalam penggunaan narkotika dan obat-obat terlarang.
- b. Faktor sosial budaya, terdiri dari kondisi keluarga dan pengaruh teman. Kondisi keluarga disini merupakan kondisi yang disharmonis seperti orangtua yang bercerai, orangtua yang sibuk dan jarang rumah serta perekonomian keluarga yang serba berlebihan maupun yang serba kekurangan. Sedangkan yang termasuk dalam pengaruh teman misalnya karena berteman dengan seorang yang ternyata memakai narkoba dan ingin diterima dalam suatu kelompok.
- c. Faktor lingkungan. Lingkungan yang tidak baik maupun yang tidak mendukung dan menampung segala sesuatu yang menyangkut perkembangan

psikologis anak dan kurangnya perhatian terhadap anak, juga bisa mengarahkan seorang anak untuk menjadi user/pemakai narkoba.

- d. Faktor narkoba itu sendiri. Mudah-mudahan narkoba didapat didukung dengan faktor-faktor yang sudah disebut di atas, semakin memperlengkap timbulnya penyalahgunaan narkoba

Adapun pengaruh-pengaruh dari narkoba tersebut berupa:

- a. Pengaruh menerangkan.
- b. Pengaruh rangsangan (rangsangan semangat dan bukan rangsangan seksual).
- c. Menghilangkan rasa sakit.
- d. Menimbulkan halusinasi atau khayalan.

Sedangkan efek dari penggunaan narkoba itu sendiri antara lain sbb:

- a. *Depresant* yaitu mengendurkan atau mengurangi aktivitas atau kegiatan susunan saraf pusat, sehingga dipergunakan untuk menenangkan saraf seseorang untuk tidur/istirahat.
- b. *Stimulant* yaitu meningkatkan keaktifan susunan saraf, sehingga merangsang dan meningkatkan kemampuan fisik seseorang.
- c. Halusinogen yaitu menimbulkan perasaan-perasaan yang tidak riil atau khayalan-khayalan yang menyenangkan

2.8. Rehabilitasi

Dalam rangka melindungi masyarakat dari peredaran gelap dan dampak buruk narkoba, telah ditegaskan dalam pasal 54 Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkoba bahwa pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 ayat 6 dan 7 :

Rehabilitasi bagi pecandu narkoba dilakukan dengan maksud untuk memulihkan dan/atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penderita yang bersangkutan. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba, diatur mengenai sanksi pidana berupa pidana kurungan atau pidana denda bagi orang tua atau wali dari pecandu yang belum cukup umur yang sengaja tidak melapor, pecandu narkoba yang sudah cukup umur dan dengan sengaja tidak melaporkan diri, dan juga bagi keluarga pecandu narkoba yang dengan sengaja tidak melaporkan pecandu narkoba yang sudah cukup telah ditegaskan dalam ketentuan perundang-undangan bahwa pecandu narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Bertitik tolak dari ketentuan ini maka orang tua atau wali dari pecandu narkoba yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Disamping itu bagi pecandu narkoba yang sudah cukup umur juga wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Ketentuan mengenai

pelaksanaan wajib lapor selanjutnya diatur melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika. Pecandu narkotika wajib melaporkan diri secara sukarela kepada Institusi Penerima Wajib Lapor selanjutnya disebut dengan IPWL agar mendapatkan perawatan.

IPWL adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah. Bagi pecandu narkotika yang sedang menjalani proses peradilan dapat ditempatkan dalam lembaga rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial yang merupakan kewenangan penyidik, penuntut umum, atau hakim sesuai dengan tingkat pemeriksaan setelah mendapatkan rekomendasi dari tim dokter. Kewajiban menjalani rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial berlaku juga bagi pecandu narkotika yang diperintahkan berdasarkan putusan pengadilan jika pecandu narkotika terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika; atau penetapan pengadilan jika pecandu narkotika tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika.

Menurut lampiran Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2012 tentang Tata Cara Pelaksanaan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang dalam Proses atau yang telah diputus oleh Pengadilan, prosedur penerimaan pecandu narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan dalam program rehabilitasi ditentukan sebagai berikut:

- a. Pecandu narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap untuk menjalani pengobatan atau

perawatan melalui rehabilitasi, diserahkan oleh pihak kejaksaan ke sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika yang ditunjuk penyerahan dilakukan pada jam kerja administratif rumah sakit yang ditunjuk.

- b. Penyerahan pecandu narkotika yang telah mendapatkan penetapan dari pengadilan untuk menjalani rehabilitasi dilakukan oleh pihak kejaksaan dengan disertai berita acara penetapan pengadilan, dengan melampirkan salinan atau petikan surat penetapan pengadilan, dan surat pernyataan kesanggupan dari pasien untuk menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh tim asesmen yang ditandatangani oleh pasien dan keluarga atau wali.
- c. Penyerahan pecandu narkotika yang telah mendapatkan putusan yang berkekuatan hukum tetap dari pengadilan untuk menjalani rehabilitasi, penyerahan oleh kejaksaan disertai dengan surat perintah pelaksanaan putusan dan berita acara pelaksanaan putusan pengadilan, dengan melampirkan salinan atau petikan surat putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap, dan surat pernyataan kesanggupan dari pasien untuk menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh tim asesmen yang ditandatangani oleh pasien dan keluarga atau wali.
- d. Berita acara ditandatangani oleh petugas kejaksaan, pasien yang bersangkutan dan tenaga kesehatan pada sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika yang menerima pasien.
- e. Pelaksanaan program rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang disusun.

Pada tahap rehabilitasi medis, terpidana wajib menjalani 3 (tiga) tahap perawatan, yaitu program rawat inap awal, program lanjutan dan program pasca rawat. Pada program rawat inap awal, terpidana wajib menjalani rehabilitasi rawat

inap selama sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan. Setelah melewati program rawat inap awal, seorang terpidana dapat menjalani program rawat inap lanjutan ataupun program rawat jalan, tergantung pada derajat keparahan adiksinya sesuai dengan hasil asesmen lanjutan.

Program rawat inap lanjutan diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi seperti ini, yaitu polapenggunaan ketergantungan, belum menunjukkan stabilitas mental emosional pada rawat inap awal, mengalami komplikasi fisik dan atau psikiatrik, atau pernah memiliki riwayat terapi rehabilitasi beberapa kali sebelumnya.

Sedangkan program rawat jalan diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut, yaitu memiliki pola penggunaan yang sifatnya rekreasional, zat utama yang digunakan adalah ganja atau amfetamin, atau 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, dan atau tidak mengalami komplikasi fisik dan atau psikiatrik.

Pasien yang mengikuti program lanjutan rawat jalan harus melakukan kontrol pada unit rawat jalan sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika dengan frekuensi setidaknya 2 (dua) kali seminggu tergantung pada perkembangan kondisi pasien untuk memperoleh pelayanan intervensi psikososial, pencegahan kekambuhan dan terapi medis sesuai kebutuhan serta menjalani tes *urine* secara berkala atau sewaktu-waktu.

Ketika pecandu telah melewati masa rehabilitasi, maka pecandu tersebut berhak untuk menjalani rehabilitasi sosial dan program pengembalian ke

masyarakat yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku .
Sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika diharapkan menjalin kerjasama dengan panti rehabilitasi sosial milik pemerintah atau masyarakat, atau dengan lembaga swadaya masyarakat yang memberikan layanan pasca rawat.

Sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika wajib melaporkan informasi tentang pecandu penyalahgunaan narkotika yang menjalani program rehabilitasi medis di tempatnya dengan mengikuti sistem informasi kesehatan nasional yang berlaku. Dalam hal 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 pelanggaran hukum, maka rumah sakit penerima rehabilitasi medis terpidana wajib memberikan laporan kepada pihak kejaksaan yang menyerah. Rehabilitasi adalah fasilitas yang sifatnya semi tertutup, maksudnya hanya orang-orang tertentu dengan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini. Rehabilitasi narkoba adalah tempat yang memberikan pelatihan ketrampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari narkoba (Soeparman, 2000:37).

Menurut UU RI No. 35 Tahun 2009, ada dua jenis rehabilitasi, yaitu :

- a. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.
- b. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Pusat atau Lembaga Rehabilitasi yang baik haruslah memenuhi persyaratan antara lain :

- a. Sarana dan prasarana yang memadai termasuk gedung, akomodasi, kamar mandi atau WC yang higienis, makanan dan minuman yang bergizi dan halal, ruang kelas, ruang rekreasi, ruang konsultasi individual maupun kelompok, ruang konsultasi keluarga, ruang ibadah, ruang olahraga, ruang keterampilan dan lain sebagainya;
- b. Tenaga yang profesional (psikiater, dokter umum, psikolog, pekerja sosial, perawat, agamawan atau rohaniawan dan tenaga ahli lainnya atau instruktur).
Tenaga profesional ini untuk menjalankan program yang terkait;
- c. Manajemen yang baik
- d. Kurikulum atau program rehabilitasi yang memadai sesuai dengan kebutuhan.
- e. Peraturan dan tata tertib yang ketat agar tidak terjadi pelanggaran ataupun kekerasan.
- f. Keamanan (*security*) yang ketat agar tidak memungkinkan peredaran NAZA di dalam pusat rehabilitasi (termasuk rokok dan minuman keras) (Hawari, 2009: 132).

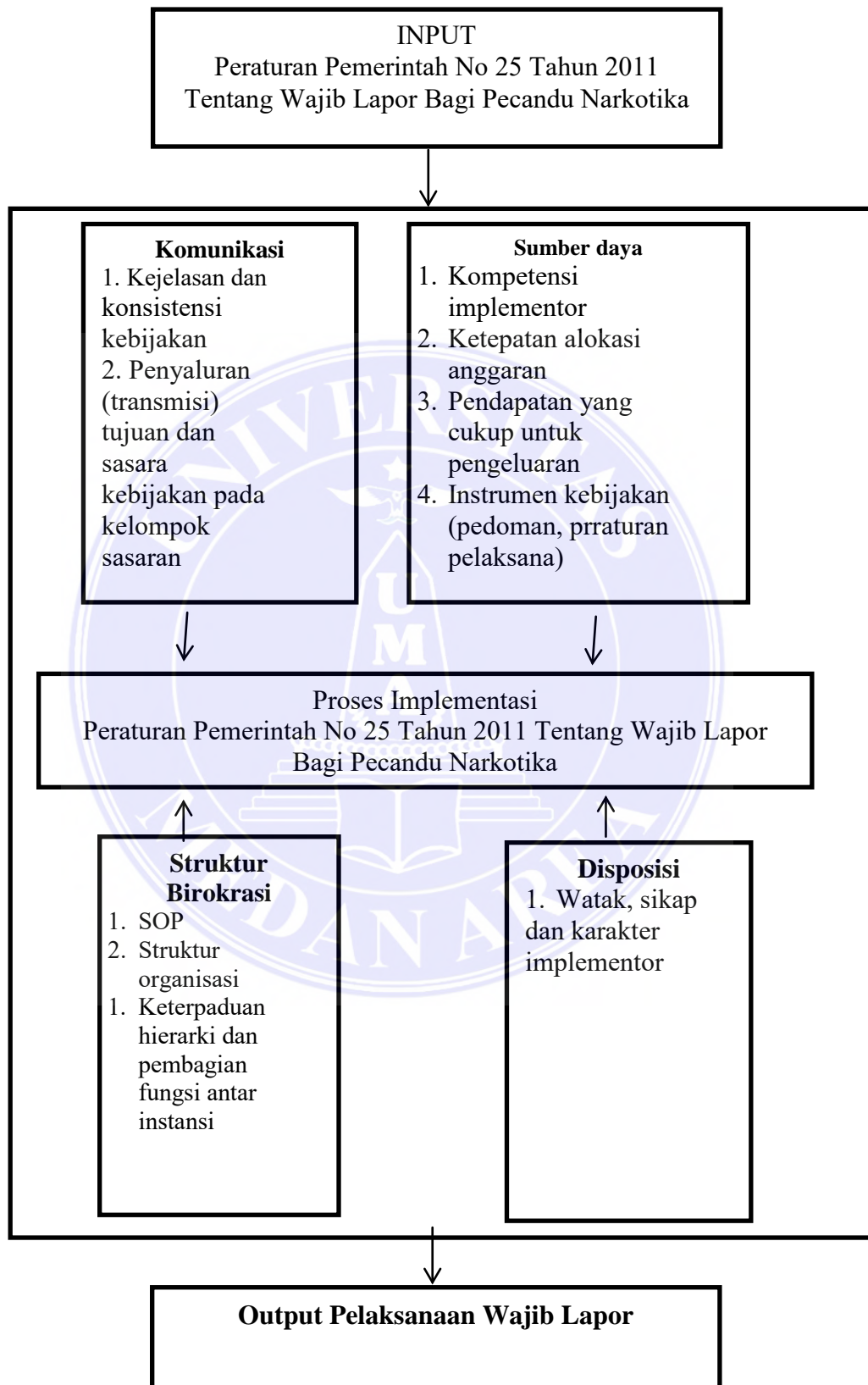
Menurut Surat Edaran Mahkamah Agung No.04 Tahun 2010 tentang Penempatan penyalahgunaan, korban penyalahgunaan dan pecandu narkoba ke dalam lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, untuk menajutahkan lamanya proses rehabilitasi, sehingga wajib diperlukan adanya keterangan ahli dan sebagai standar dalam proses terapi dan rehabilitasi adalah sebagai berikut:

- a. Program Detoksifikasi dan Stabilisasi: lamanya 1 (satu) bulan
- b. Program *Primer* : lamanya 6 (enam) bulan
- c. Program *Re-Entry* : lamanya 6 (enam) bulan.

2.9. Kerangka Pemikiran

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai

berikut:



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Tempat dan Waktu Penelitian

Berdasarkan judul penelitian “Implementasi PP No 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika dalam Proses Rehabilitasi Sosial (Studi pada UPT Kemensos RI PSPP Insyaf Sumut)”, maka jelas penelitian ini dilaksanakan di UPT Kemensos RI PSPP Insyaf Sumut yang beralamat di JL. Bedikari, No. 37, Lau Bakeri, Deli Serdang, Sumatera Utara.

Adapun waktu penelitian dilakukan pada Maret-April 2018.

3.2. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor mengungkapkan bahwa metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu untuk menggambarkan kenyataan dari kejadian yang diteliti (Sugiyono, 2011:11).

Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengungkap informasi dan pemahaman mendalam terhadap masalah proses dan makna dengan mendeskripsikan suatu masalah. Penggunaan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif di dalam penelitian ini adalah bertujuan untuk memahami dan mengetahui masalah apa yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan PP No 25 Tahun 2011, sehingga nantinya data yang ditemukan sebagai solusi terkait permasalahan yang ada.

3.3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan orang-orang yang memberikan informasi terkait dengan Implementasi PP No 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika dalam Proses Rehabilitasi Sosial (Studi pada UPT Kemensos RI PSPP Insyaf Sumut).

Informan terkait di dalam penelitian ini adalah :

1. Kepala/ kepala panti UPT Kemensos RI PSPP Insyaf Sumut.
2. Staff/Kasi Pelaporan Rahabilitasi UPT Kemensos RI PSPP Insyaf Sumut.
3. Klien Rehabilitasi Sosial UPT Kemensos RI PSPP Insyaf Sumut.
4. Keluarga atau Masyarakat yang melaporkan Korban

3.4. Instrumen Penelitian

Istrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cemat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Yang berperan sebagai instrumen dalam penelitian kualitaif yaitu peneliti sendiri dibantu dengan pedoman wawancara dan pedoman observasi. Karena peneliti sebagai instrument penelitian itu sendiri, kevaliditasan data tergantung pada kesiapan peneliti di dalam turun kelapangan untuk mencari data, selain itu penguasaan peneliti terhadap teori yang digunakan dan ketepatan memilih desain penelitian juga mempengaruhi di dalam kevaliditasan data.

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Adapun jeis data yang peneliti gunakan yaitu data primer dan data sekunder yang bersifat kualitatif, diantaranya :

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari narasumber maupun dari observasi yang dilakukan. Data primer terkait Implementasi PP No 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika dalam Proses Rehabilitasi Sosial diperoleh dari wawancara terhadap pengurus UPT Kemensos RI PSPP Insyaf Sumut.

2. Data Sekunder, Adapun data sekunder diperoleh melalui :

- a. Studi pustaka, yaitu bersumber dari hasil bacaan literatur atau buku-buku atau data terkait dengan topik penelitian. Ditambah penelusuran data online, dengan pencarian data melalui fasilitas internet.
- b. Dokumentasi, yaitu arsip-arsip, laporan tertulis atau daftar inventaris yang diperoleh terkait dengan penelitian yang dilakukan. Validitas dan rehabilitasi data kualitatif banyak bergantung pada keterampilan metodologis, kepekaan, dan integritas penelitian. Observasi yang sistematis dan ketat (*rigorous*) melibatkan jauh lebih dari hanya berada di suatu tempat dan melihat-lihat ke sekelilingnya. Melakukan wawancara yang terampil melibatkan jauh lebih dari hanya mengajukan pertanyaan. Analisis isi menuntun jauh lebih banyak dari hanya membaca apa yang ada.

3.6. Teknik Analisa Data

Dalam menganalisis data yang diperoleh, peneliti akan menggunakan teknik analisis secara kualitatif, prosedur penelitian tidak distandardisasi dan bersifat fleksibel. Jadi, yang ada adalah petunjuk yang dapat dipakai, tetapi bukannya atauran. Ada beberapa metode pengumpulan data yang dikenal dalam

penelitian kualitatif, walaupun demikian bisa dikatakan bahwa metode yang paling pokok adalah pengamatan atau observasi dan wawancara mendalam atau *in-depth interview*.

Observasi (pengamatan) yang dimaksud disini adalah "deskripsi secara sistematis tentang kejadian dan tingkah laku dalam setting sosial yang dipilih untuk diteliti" (Marshall & Rossman, 1989:79). Pengamatan dapat bervariasi mulai dari yang sangat terstruktur dengan catatan rinci mengenai tingkah laku sampai dengan deksripsi yang paling kabur tentang kejadian dan tingkah laku. Sedangkan wawancara mendalam adalah teknik pengumpulan data yang didasarkan pada percakapan secara intensif dengan suatu tujuan (Marshall & Rossman, 1989:82).

Dalam hal melakukan wawancara mendalam, pertanyaan yang kaku haruslah dihindari, sebaliknya disarankan membuat pertanyaan yang bersifat umum berdasarkan substansi setting atau berdasarkan kerangka konseptual. Oleh karena tidak menggunakan instrumen penelitian yang terstruktur dan baku, peranan penelitian sangatlah penting. Pada saat pengumpulan data, seorang peneliti yang melakukan penellitian kualitatif juga berfungsi sebagai instrumen penelitian. Sehubungan dengan itu banyak hal yang perlu diperhatikan sebelum dan pada saat pengumpulan data, seperti mencari key informanyang aka dijadikan sumber informasi tentang orang –orang dan settingyang diteliti, menjalin hubungan baik dengan orang –orang yang diteliti, mengadakan pendekatan – pendekatan serta menciptakan suasana 'enak' sebelum memulai suatu wawancara.

Hasil pengamatan dan wawancara mendalam direkam dan dicatat secara sistematis. Pengolahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan cara mengklasifikasi atau mengategorikan data berdasarkan beberapa tema sesuai

fokus penelitiannya. Pengolahan data kualitatif ini juga dapat dilakukan dengan menggunakan komputer. Selanjutnya bila penelitian tersebut dimaksudkan untuk membentuk proposisi-proposisi atau teori, maka analisis data secara induktif dapat dilakukan melalui beberapa tahap (Taylor dan Bogdan, 1984:127) seperti yang dilakukan dalam groundedresearch sebagai berikut:

1. Membuat definisi umum/ sementara tentang gejala yang dipelajari.
2. Rumuskan suatu hipotesis untuk menjelaskan gejala tersebut (hal ini dapat didasarkan pada data, penelitian lain, atau pemahaman dari peneliti sendiri).
3. Pelajari suatu kasus untuk melihat kecocokan antara kasus dan hipotesis.
4. Jika hipotesis tidak menjelaskan kasus, rumuskan kembali hipotesis atau definisi kembali gejala yang dipelajari.
5. Pelajari kasus –kasus negatif untuk menolak hipotesis.
6. Bila ditemui kasus-kasus negatif, formulasikan kembali hipotesis atau defenisiskan kembali gejala.
7. Lanjutkan sampai hipotesis benar-benar diterima dengan cara menguji kasus-kasus yang bervariasi.

Penerpana sebuah metode penelitian sangatlah tergantung dari *research quetsion* yang telah ditentukan. Dengan kata lain, tak semua hal yang diteliti dapat terungkap dengan menerapkan metode penelitian kulitatatif. Sebaliknya, untuk mengungkap suatu fenomena sosial tertentu mutlak harus menggunakan metode penelitian kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Said Zainal. 2012. Kebijakan Publik. Jakarta: Salemba Humanika.
- Anggadewi Moesono, Dkk. (2001). Penanggulangan Korban Narkoba : Meningkatkan Peran Keluarga dan Lingkungan. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.S
- Agustino, Leo. 2006. Politik dan Kebijakan Publik. Bandung: AIPI-Puslit KP2W.
- Azwar, S. 1995. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dunn, William N. 2003. Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua (terj.). Yogyakarta: UGM Press.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis. Yogyakarta: Gava Media.
- Moleong, Lexy. 2004. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: PT.Remaja Rosda Karya.
- Nugroho, Riant. 2012. Public Policy (edisi revisi). Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Samodra. et.al. 1994. Evaluasi Kebijakan Publik. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Saefullah, A. Djadja, 2007. Pemikiran Kontemporer Administrasi Publik. Bandung: LP3AN Universitas Padjadjaran.
- Sinambela, Lijan Poltak, et.al. 2011. Reformasi Pelayanan Publik. Teori, Kebijakan, dan Implementasi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Subarsono. 2011. Analisis Kebijakan Publik. Konsep, Teori, dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Suharto, Edi. 2008. Analisis Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta. \
- Soeparman, Herman (2000). Narkoba telah merubah rumah kami menjadi neraka, Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional-Dirjen Dikti
- Thoha Miftah. 2008. Ilmu Administrasi Publik Kontemporer. Jakarta: Prenada Media Grup. Umar,

- Triton PB,2009, Mengelola Sumber Daya Manusia,Yogyakarta, Oryza
- Utomo, Warsito. 2006. Administrasi Publik Baru Indonesia, Perubahan Pradigma dari Administrasi Negara ke Administrasi Publik. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wahab, S.A, 2008, *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*, Ed. Kedua, Jakarta: Bumi Aksara
- Wahab, Solichin Abdul. 2012. Analisis Kebijakan, dari Formulasi ke Penyusunan Model-model Implementasi Kebijakan Publik. Jakarta: Bumi Aksara. Wibawa,
- Widodo. 2010. Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik. Malang: Bayu Media.
- Wiryanto. (2005). Pengantar Ilmu Komunikasi . Jakarta. Grasindo

Undang-Undang:

- UU No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba
- UU No. 5 Tahun 1997 Tentang Pengaturan Psicotropika
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2011 Tentang pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika

Jurnal:

- Arifin, TS., 2013, Implementasi Rehabilitasi Pecandu Narkotika Dalam UndangUndang Republik Indonesia Nomor. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Sebagai Upaya Non Penal Badan Narkotika Nasional, Skripsi, universitas Brawijaya, Malang.
- Atul Ambekar, Ravindra Rao, A lok Agrawal, 2013, India's National Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Policy, 2012: A Century Document in the 21 st Century, Internal Journal of Drug Policy, No 24, January 2013, hlm 374-375,
- Ayu Yunika, NF, 2013, Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Pengendalian Peredaran Gelap Narkotika Di Kota Semarang, Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang

Internet:

<http://daerah.sindonews.com/read/1099918/174/mengkhawatirkan-jumlah-pengguna-narkoba-di-sumut-meningkat-1460321199> diakses pada 20 Desember 2017

<http://waspada.co.id/medan/penggunaan-narkoba-di-sumut-semakin-meningkat/> diakses pada 20 Desember 2017

<http://www.beritasatu.com/nasional/422437-indonesia-sudah-darurat-narkoba-ini-faktanya.html> 20 Desember 2017



Pedoman Wawancara

Latar Belakang Informan

Nama Informan :

Jabatan Informan :

Usia Informan :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Lamanya Bekerja :

Komunikasi

1. Apa yang Bapak/ Ibu/ Saudara ketahui tentang Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Bagi Pecandu Narkotika?
2. Bagaimana komunikasi kebijakan itu dilakukan di instansi bapak/ibu?
3. Apakah instansi Bapak/ Ibu/ Saudara pernah melakukan sosialisasi peraturan tentang pelaksanaan wajib laport bagi pecandu narkotika?
4. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara peraturan pemerintah tentang pelaksanaan wajib laport ini sudah dijalankan dengan konsisten?
5. Menurut bapak/ibu adakah keterlibatan instansi lain yang dilaksanakan dalam pelaksanaan wajib laport?

Sumberdaya

1. Siapakah yang bertanggungjawab untuk melaksanakan wajib laport bagi pecandu narkotika?

2. Apakah instansi Bapak/ Ibu mempunyai sumberdaya manusia yang memadai untuk pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba? Bagaimana kompetensi mereka?
3. Bagaimana instansi Bapak/ Ibu menyikapi kompetensi dari SDM tersebut? Pelatihan apa saja yang sudah pernah diikuti?
4. Menurut bapak ibu apakah wajib lapor sudah sesuai dengan aturan yang berlaku?
5. Bagaimana pelaksanaan wajib lapor yang sesuai dengan aturan yang berlaku?
6. Apakah instansi bapak/ibu sudah melaksanakan peraturan tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku?
7. Apakah bapak/ibu setuju dengan peraturan pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba?
8. Menurut bapak/ibu faktor apa saja yang paling penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan program ini?
9. Apakah ada kendala yang dihadapi dengan adanya target yang ditetapkan oleh pemerintah dalam menjalankan wajib lapor bagi pecandu narkoba?
10. Apakah ada saran pendapat bapak/ibu sehubungan pelaksanaan peraturan wajib lapor bagi pecandu narkoba?

Disposisi

1. Apakah kontribusi yang diberikan pemerintah kepada institusi yang melaksanakan wajib lapor bagi pecandu narkoba?
2. Apakah dengan adanya tersedia kontribusi/institusif akan mendukung tercapainya target kebijakan tersebut?

3. Apa bentuk insentif yang diberikan oleh pemerintah pada institusi yang melaksanakan wajib lapor bagi pecandu narkoba?
4. Menurut bapak/ibu apakah insentif yang diberikan tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan institusi ?
5. Apakah dampak insentif yang diberikan terhadap motivasi pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba?

Struktur Birokrasi

1. Apakah bapak/ibu dapat menjelaskan instrumen kebijakan apa saja (pedoman, peraturan, petunjuk teknis, dll) yang tersedia untuk melaksanakan Peraturan Pemerintah tentang Pelaksanaan wajib lapor?
2. Menurut Bapak/ Ibu apakah instrument tersebut aplikatif untuk dilaksanakan?
3. Apakah Bapak/Ibu mengetahui fungsi Instansi Pemerintah Wajib Lapor (IPWL) dan peran Badan Narkoba Nasional (BNN) dalam pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkoba?
4. Apakah pembagian fungsi antar instansi sudah sesuai?

Tambahan

Hambatan-hambatan apa saja yang timbul dalam Implementasi kebijakan Implementasi PP No 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkoba dalam Proses Rehabilitasi Sosial?

PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN

Nama :

Alamat :

Usia :

Jenis Kelamin :

1. Pedoman Wawancara untuk Keluarga

- a. Bagaimana tanggapan bapak/ibu tentang rehabilitasi narkoba?
- b. Apakah bapak/ibu mengetahui tentang wajib lapor untuk pecandu narkoba?
- c. Bagaimana peran Instansi Pemerintah Wajib Lapor (IPWL) terhadap pecandu dan lingkungan pecandu Narkoba?
- d. Apa saja yang menjadi hambatan bapak/ibu tentang wajib Lapor?

2. Pedoman Wawancara untuk Resident

- a. Apakah anda mengetahui informasi wajib lapor narkoba?
- b. Apakah anda masuk ke Instansi Pemerintah Wajib Lapor (IPWL) melalui intervensi atau kemauan sendiri untuk recovery?
- c. Apakah sosialisai yang anda dapat dari Instansi Pemerintah Wajib Lapor (IPWL)
- d. Apakah sumber daya manusia yang ada di institusi ini sudah melaksanakan tugas dengan baik ?

DOKUMENTASI



Keterangan : Wawancara dengan Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial Ibu Dra. Ninik Khotijah di PSPP Insyaf Sumatera Utara tentang implementasi peraturan pemerintah no 25 Tahun 2011 (tanggal 21 Maret 2018)



UNIVERSITAS MEDAN AREA

Keterangan : Wawancara dengan Program Manager Ibu Rosmawati Tambunan di PSPP Insyaf Sumatera Utara tentang implementasi peraturan pemerintah no 25 Tahun 2011 (tanggal 19 Maret 2018)

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



Keterangan : Wawancara dengan Staff Seksi Program dan Advokasi PSPP Insyaf tentang implementasi peraturan pemerintah no 25 Tahun 2011 (Tanggal 20 Maret 2018)

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 31/1/20

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)31/1/20



Keterangan : Wawancara dengan Penerima Manfaat Tentang Implementasi Peraturan Pemerintah No 25 Tentang Wajib Lapori Bagi Pecandu Narkotika (Tanggal 16 Maret 2018)



Keterangan : Wawancara dengan Keluarga Penerima Manfaat PSPP Insyaf Sumatera Utara tentang implementasi peraturan pemerintah no 25 Tahun 2011 (Tanggal 23 Maret 2018)



Keterangan : Wawancara dengan Supervisor Program PSPP Insyaf Sumatera Utara Bapak Riduan Panjaitan, S.Sos tentang implementasi peraturan pemerintah no 25 Tahun 2011 (Tanggal 21 Maret 2018)



Keterangan : Penerima Manfaat yang diagnosa mengalami masalah kejiwaan yang sedang mendapatkan layanan medis di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem (Tanggal 6 Maret 2018)