



LAMPIRAN-LAMPIRAN  
PERATURAN KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL  
NOMOR 2 TAHUN 2011  
TENTANG  
PENANGANAN TERSANGKA ATAU TERDAKWA  
PENYALAH GUNA NARKOTIKA

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....  
Tempat tanggal lahir : .....  
Agama : .....  
Alamat : .....  
.....  
No HP / Telpon : .....

**Dengan ini menyatakan dengan sungguh-sungguh:**

1. Bahwa dalam pengajuan permohonan rehabilitasi ini saya tidak akan memberikan imbalan apapun kepada Tim Bantuan Hukum dan Rehabilitasi BNN.
2. Bahwa apabila di kemudian hari ada pihak pemohon (keluarga maupun kerabat) mengaku memberikan imbalan kepada Tim Bantuan Hukum dan Rehabilitasi BNN., maka pihak BNN berhak untuk membuktikannya.
3. Bahwa apabila pengakuan tersebut terbukti benar, maka Tim Bantuan Hukum dan Rehabilitasi berhak membatalkan permohonan saya karena hal tersebut merusak citra BNN.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, ....., 2011

Pendamping

Yang membuat pernyataan

(.....)  
Pengacara / penerima kuasa / Keluarga

(.....)

Saksi

1. .....  
Nip/Nrp:
2. .....  
Nip/Nrp:

Ditetapkan di : J a k a r t a  
Pada tanggal : 18 Mei 2011

**KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL**



**GORIES MERE**



BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA  
( NATIONAL NARCOTICS BOARD REPUBLIK OF INDONESIA )

Jl. MT. Haryono No. 11 Cawang Jakarta Timur  
Telepon : ( 62-21 ) 80871566, 80871567,  
Faksimili : ( 62-21 ) 80885225, 80871591, 80871592, 80871593  
Email : [info@bnn.go.id](mailto:info@bnn.go.id) Website : [www.bnn.go.id](http://www.bnn.go.id)

KAJIAN JARINGAN  
PENANGANAN TERSANGKA PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA DALAM RANGKA REHABILITASI

Tanggal Asesmen :  
Nama :  
Alamat :  
Telp / HP :  
Status perkawinan :  
Riwayat Pendidikan :

Informasi Data Tersangka	1 .Pernah melakukan tindak pidana :	Keterangan
	<div><div>a. Narkotika</div><div>b. Psikotropika</div><div>c. Pencurian</div><div>d. Perampokan</div><div>e. Pembunuhan</div><div>f. Pengananiyaan</div><div>g. Pemerkosaan</div><div>h. dll</div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div>.....</div><div>.....</div><div>.....</div><div>.....</div><div>.....</div><div>.....</div><div>.....</div><div>.....</div></div>
	<div><div>2. Pernah dilakukan penahanan</div><div>a. Tempat</div><div>b. Tanggal</div><div>c. Tanggal Surat Penangkapan</div><div>d. Tanggal Surat Penahanan</div><div>e. Putusan Pengadilan</div><div>f. Kejahatan yang dilakukan berapa kali</div><div>g. Lokasi TKP</div></div>	<div><div>.....</div><div>.....</div><div>.....</div><div>.....</div><div>.....</div><div>.....</div><div>.....</div></div>

Catatan :

Ditetapkan di : J a k a r t a  
Pada tanggal : 18 Mei 2011

KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL

GORIES MERE



**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA  
(NATIONAL NARCOTICS BOARD REPUBLIC OF INDONESIA)**

Jl. MT. Haryono No.11 Cawang, Jakarta Timur

Telepon : (62-21) 80871566, 80871567

Faksimili : (62-21) 80885225, 80871591, 80871592, 80871593

Email : [info@bnn.go.id](mailto:info@bnn.go.id) website : [www.bnn.go.id](http://www.bnn.go.id)

---

---

## BERITA ACARA PEMERIKSAAN

Pada hari ini ....., tanggal ....., bulan ....., tahun .....,  
pukul ..... WIB, tempat: ....., telah dilaksanakan Pemeriksaan  
Kesehatan/Assemen :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

No.KTP/SIM : .....

Agama : .....

Jenis Kelamin : .....

Perkara : .....

Pasal yang dikenakan : .....

Jenis Barang Bukti : .....

Tempat Penahanan : .....

Uraian Kronologis Penangkapan : .....

---

---

---

---

---

---

---

Menerangkan bahwa telah dilakukan assemen atau pemeriksaan kesehatan kepada tersangka tersebut diatas untuk kepentingan permohonan rehabilitasi yang disampaikan keluarga tersangka kepada Badan Narkotika Nasional.

Tim Bantuan Hukum  
dan Rehabilitasi Pemeriksa

Mengetahui  
Penyidik

(.....)

(.....)

Nip:

Nip/Nrp:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tim Bantuan Hukum  
dan Rehabilitasi Pemeriksa

Mengetahui  
Tersangka

(.....)

(.....)

Nip:

\_\_\_\_\_

Tim Bantuan Hukum  
dan Rehabilitasi Pemeriksa

Mengetahui  
Pendamping/Keluarga

(.....)

(.....)

Nip:

\_\_\_\_\_

Ditetapkan di : J a k a r t a

Pada tanggal : 18 Mei 2011

**KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL**



**GORIES MERE**



**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA  
(NATIONAL NARCOTICS BOARD REPUBLIC OF INDONESIA)**

Jl. MT. Haryono No.11 Cawang, Jakarta Timur

Telepon: (62-21) 80871566, 80871567

Faksimili 21) 80885225, 80871591, 80871592, 80871593

Email : [info@bnn.go.id](mailto:info@bnn.go.id) website : [www.bnn.go.id](http://www.bnn.go.id): (62

---

---

**KAJIAN HUKUM**

**I. RUJUKAN:**

- a. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
- b. Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional.
- c. SEMA Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Penempatan Peyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial
- d. Keputusan Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN) Nomor: KEP/40/III/BNN tanggal 9 Maret 2011 tentang Pemberian Bantuan Hukum Terhadap pencandu, Korban Penyalahgunaan, dan Penyalahguna Narkotika.

**II. PERMASALAHAN**

1. Bahwa hasil koordinasi dengan penyidik.....yang menangani tersangka, atas nama :

Nama : .....

Tempat/TanggalLahir : .....

Jenis Kelamin : .....

Agama : .....

Pekerjaan : .....

Kewarganegaraan : .....

Alamat (sesuai KTP) : .....

Alamat Tempat Tinggal : .....

2. Bahwa tersangka tersebut berdasarkan hasil pemeriksaan (penyidik/JPU)..... perbuatan yang bersangkutan dikategorikan melanggar Pasal ..... Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

3. Bahwa berdasarkan uraian diatas, BNN melakukan assesmen terhadap tersangka pada tanggal...

/ 4. Bahwa .....

4. Bahwa berdasarkan permohonan dari keluarga tersangka a.n ..... perihal permohonan untuk dilakukan rehabilitasi, Petugas BNN telah melakukan koordinasi dengan pihak ..... dan telah melakukan assesmen kepada yang bersangkutan pada tanggal ..... di .....

- 5. Bahwa berdasarkan data kajian jaringan ditemukan / tidak ditemukan indikasi terlibat jaringan
- 6. Bahwa berdasarkan data kajian medis tersangka ditemukan / tidak ditemukan sebagai pecandu/pemakai

III. **ANALISA**

Dari permasalahan di atas, dapat dilakukan analisa sebagai berikut:

- Bahwa tersangka a.n ....., dapat / tidak dapat dilakukan pengobatan dan perawatan melalui rehabilitasi di Lido Sukabumi sambil melaksanakan proses hukum, karena berdasarkan hasil pemeriksaan assesmen yang bersangkutan tergolong pecandu/pemakai.

IV. **KESIMPULAN DAN SARAN**

Mengingat yang bersangkutan, menurut hasil Psikiatri tidak ditemukan indikasi keterlibatan dengan jaringan, oleh karena itu kiranya yang bersangkutan dapat diberikan perawatan dan pengobatan melalui rehabilitasi.

Jakarta, .....20....

Ketua Tim Penanganan Tersangka  
Penyalah Guna Narkotika BNN,

(.....)

Ditetapkan di : J a k a r t a  
Pada tanggal 18 Mei 2011

**KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL**

  
**GORIES MERE**