

**IMPLEMENTASI PASAL 54 UNDANG-UNDANG NOMOR 35
TAHUN 2009 TENTANG NARKOTIKA DALAM PELAKSANAAN
REHABILITASI MEDIS DI KABUPATEN SLEMAN**
(Studi Kasus Klinik Sembada Bersinar BNN Sleman)



Disusun oleh :

Satrio wibowo

16410260

PROGRAM STUDI ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

2020

**IMPLEMENTASI PASAL 54 UNDANG-UNDANG NOMOR 35 TAHUN
2009 TENTANG NARKOTIKA DALAM PELAKSANAAN
REHABILITASI MEDIS DI KABUPATEN SLEMAN**



SKRIPSI

**OLEH:
SATRIO WIBOWO**

No. Mahasiswa: 16410260

PROGRAM STUDI (S1) ILMU HUKUM FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA YOGYAKARTA

2020

**IMPLEMENTASI PASAL 54 UNDANG-UNDANG NOMOR 35 TAHUN
2009 TENTANG NARKOTIKA DALAM PELAKSANAAN
REHABILITASI MEDIS DI KABUPATEN SLEMAN**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana (Strata –
1) pada Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia



Satrio Wibowo

No. Mahasiswa: 16410260

PROGRAM STUDI (S1) ILMU HUKUM FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA YOGYAKARTA

2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**IMPLEMENTASI PASAL 54 UNDANG-UNDANG NOMOR 35 TAHUN
2009 TENTANG NARKOTIKA DALAM PELAKSANAAN
REHABILITASI MEDIS DI KABUPATEN SLEMAN**

Telah diperiksa dan Disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir untuk
Diajukan ke Depan Tim Penguji dalam Ujian Tugas Akhir / Pendadaran Pada
Tanggal 6 April 2020



Yogyakarta, 11 Agustus 2020

Dosen Pembimbing Tugas Akhir

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

Anang Zubaidy, S.H., M.H.

NIK: 094100101

**IMPLEMENTASI PASAL 54 UNDANG-UNDANG NOMOR 35 TAHUN
2009 TENTANG NARKOTIKA DALAM PELAKSANAAN
REHABILITASI MEDIS DI KABUPATEN SLEMAN**
Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji dalam Ujian Tugas Akhir /
Pendadaran
Pada Tanggal 2020 dan Dinyatakan **LULUS**

Yogyakarta, 2020

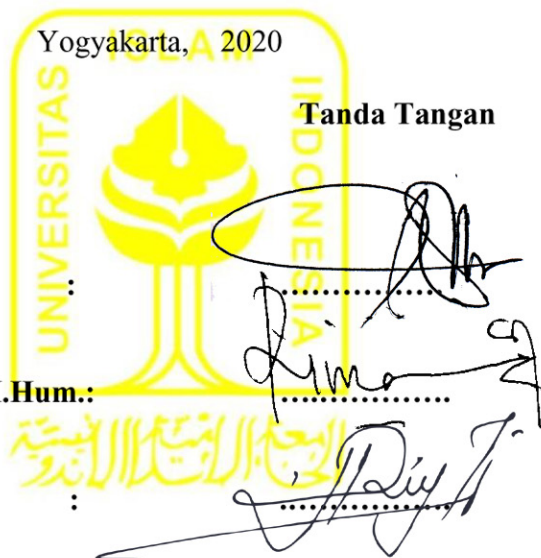
Tim Penguji

Tanda Tangan

1. Anang zubaidy,S.H.,M.H. :

2. Karimatul Ummah,S.H.,M.Hum.:

3. Eko riyadi,S.H., M.H. :



Mengetahui:

Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Fakultas Hukum

Dekan,



(Dr. Abdul Jamil, S.H., M.H)

NIK: 9041001

SURAT PERNYATAAN
Orisinalitas Karya Tulis Ilmiah/ Tugas Akhir Mahasiswa Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia



Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **Satrio wibowo**
 No.Mahasiswa :16410260

Adalah benar-benar mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta yang telah melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah (Tugas Akhir) berupa skripsi dengan judul: **IMPLEMENTASI PASAL 54 UNDANG-UNDANG NOMOR 35 TAHUN 2009 TENTANG NARKOTIKA DALAM PELAKSANAAN REHABILITASI MEDIS DI KABUPATEN SLEMAN**

Karya Tulis Ilmiah ini akan saya ajukan kepada Tim Pengujian dalam Ujian Pendarasan yang diselenggarakan oleh Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini saya menyatakan:

1. Bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar-benar karya saya sendiri dan dalam penyusunannya tunduk dan patuh terhadap kaidah, etika, dan norma-norma penulisan sebuah karya ilmiah sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
2. Bahwa meskipun secara prinsip hak milik atas karya tulis ilmiah ini ada pada saya, namun demi untuk kepentingan-kepentingan yang bersifat akademik dan pengembangannya, saya memberikan kewenangan kepada Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia dan perpustakaan di lingkungan Universitas Islam Indonesia untuk mempergunakan karya tulis ilmiah saya tersebut.

Selanjutnya berkaitan dengan hal di atas (terutama butir no.1 dan no.2), saya sanggup menerima sanksi, baik sanksi administratif, akademik, bahkan sanksi pidana, jika saya terbukti secara kuat dan meyakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan saya tersebut. Saya juga akan bersikap kooperatif untuk hadir, menjawab, melakukan pembelaan terhadap hak-hak saya, serta menandatangani berita acara terkait yang menjadi hak dan kewajiban saya, di depan "Majelis" atau "Tim" Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang ditunjuk oleh pimpinan fakultas apabila tanda-tanda plagiasi disinyalir ada/terjadi pada karya tulis ilmiah sayaini, oleh pihak Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, dengan sadar serta tidak ada tekanan dalam bentuk apapun dan oleh siapa pun.

Yogyakarta, 13 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,



(Satrio Wibowo)
NIM.16410260

CURRICULUM VITAE

1. Nama Lengkap : Satrio wibowo
2. Tempat Lahir : Pacitan
3. Tanggal Lahir : 21 Januari 1998
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
5. Golongan Darah : O
6. Alamat : Perumahan pertamina blok I 16 kalasan
sleman yogyakarta
7. Alamat Asal : Perumahan pertamina blok I 16 kalasan
sleman Yogyakarta
8. Identitas Orang / Wali
 - a. Nama Ayah : Sudirman
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
 - b. Nama Ibu : Suryati
Pekerjaan Ibu : Wiraswasta
9. Alamat Orang Tua : dusun mbarak desa cokrokembang
kabupaten pacitan
10. Riwayat Pendidikan
 - a. SD : SD Negeri 2 cokrokembang
 - b. SMP : SMP Negeri 1 Ngadirojo
 - c. SMA : SMA Negeri 1 Ngemplak

Yogyakarta, 13 Agustus 2020

Yang Bersangkutan,



Satrio Wibowo

Nim : 16410260

MOTTO

- *"Allah tidak menyukai ucapan buruk (yang diucapkan) dengan terus terang kecuali oleh orang yang dianiaya. Allah adalah maha mendengar lagi maha mengetahui" (QS. an-Nisa: 148)*
- *"hai manusia, sesungguhnya kamu telah bekerja dengan sungguh-sungguh menuju Tuhanmu, maka pasti kamu akan menemui-Nya (QS. Al-Insyiqaq [84]:6)*



Skripsi ini Penulis persembahkan kepada:

1. Ibuku Tercinta ibu Suryati dan Ayahku

Tercinta Sudirman;

2. Adikku tercinta Dewi putri mulyani;

3. Seluruh Keluarga Saya, Sahabat Serta

Orang – Orang Terdekat Saya;

4. Almamater Tercinta Fakultas Hukum

Universitas Islam Indonesia;



PERSEMBAHAN

AssalamualaikumWr. Wb.

Salam Sejahtera bagi kita semua Puji dan syukur Penulis limpahkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya berupa kesehatan, waktu dan kemudahan yang diberikan-Nya, akhirnya Penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **IMPLEMENTASI PASAL 54 UNDANG-UNDANG NOMOR 35 TAHUN 2009 TENTANG NARKOTIKA DALAM PELAKSANAAN REHABILITASI MEDIS DI KABUPATEN SLEMAN** Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, kerabat dan para pengikutnya dan Insya Allah sampai kepada kita semua.

Penulis menyampaikan terimakasih yang tak terhingga kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan dan *support* kepada Penulis dari awal penyusunan Skripsi ini sampai dengan selesai. Oleh karena itu pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. **Anang zubaidy, S.H. M.Hum.** selaku dosen pembimbing Skripsi, yang telah memberikan bimbingan, dukungan, saran serta kritik dalam penulisan Skripsi ini;
2. Seluruh **Dosen Departemen Hukum Dasar** yang senantiasa menularkan ilmu-ilmunya yang luar biasa selama Penulis menjalani studi di Fakultas Hukum UII;
3. Bapak dan Ibu **dosen di Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia**, yang telah memberikan Ilmu yang sangat bermanfaat bagi Penulis dari semester 1 sampai semester akhir Penulis sehingga dapat menyelesaikan studi di Fakultas Hukum UII ini, ilmu dan pengetahuan tersebut akan Penulis jaga sebagai bekal Penulis untuk menghadapi dunia pendidikan selanjutnya atau pun dunia kerja;
4. Seluruh karyawan-karyawati di **Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia**, yang telah memberikan pelayanan pada mahasiswa dengan baik selama Penulis menempuh studi;

5. Orang tua saya, **Sudirman** dan **Suryati** yang selalu ada untuk Penulis dan yang menjadi alasan utama penyelesaian Skripsi ini. Terimakasih, Ibu dan Ayah saya atas dukungan moril, materiil, dan spiritual yang diberikan kepada Penulis;
6. Adek saya Dewi Putri mulyani yang membantu dan mendoakan selalu
7. Buat pacar saya Indah riana putri cahyani yang mensupport selalu dan menemani dan mau direpotkan ,menemani sidang sampai dengan selesai
8. Sahabat dan teman-teman angkatan 2016 lainnya yang selalu memberikan semangat dan berjuang bersama sejak semester 1 untuk meraih Gelar Sarjana Hukum;
9. Berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dan berjasa dalam penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, hal itu merupakan keterbatasan Penulis selaku manusia biasa, Penulis menerima segala saran dan kritik yang membangun demi penulisan Skripsi ini menjadi lebih baik. Semoga penulisan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi dunia akademis serta bagi seluruh pihak yang membaca Skripsi ini.

Yogyakarta, Agustus 2020

Penulis



Satrio Wibowo
NIM : 16410260

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN ORISINILITAS.....	v
<i>CURRICULUM VITAE</i>	vi
MOTTO.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
ABSTRAK.....	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	14
C. Tujuan Penelitian.....	14
D. Orisnilitas Penulisan.....	15
E. Tinjauan Pustaka.....	16
1. Kejahatan Narkotika dan Psikotropika.....	16
2. Badan Narkotika Nasional (BNN).....	18
3. Rehabilitasi Medis.....	20
F. Metode Penelitian.....	21
G. Kerangka Penelitian.....	25
 BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Pemberantasan Narkotika.....	27
B. Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial.....	34
C. Penegakan Hukum dalam Konteks Penegakan Hukum Narkotika.....	38

D. Prinsip Tanggung Jawab Negara.....	46
1. Teori Kedaulatan Negara.....	46
2. Teori Kedaulatan Hukum.....	48
3. Teori Tujuan Pidana.....	48
4. Prinsip Keadilan dalam Sistem Peradilan Pidana.....	49
BAB III HASIL PENELITIAN	
A. Implementasi Pasal 54 Undang-undang Narkotika dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Medis di Sleman.....	50
1. Rehabilitasi Medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman.....	60
B. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman.....	70
1. Faktor Pendukung Pelaksanaan Rehabilitasi Medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman.....	71
2. Faktor Penghambat Pelaksanaan Rehabilitasi Medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman.....	73
BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	76
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA.....	78
LAMPIRAN.....	81

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul Implementasi Pasal 54 Undang-undang Nomor 54 Tahun 2009 tentang Narkotika dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Medis di Kabupaten Sleman.(Studi Kasus di Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan mengetahui bagaimana implementasi Pasal 54 Undang-undang Narkotika dalam pelaksanaan rehabilitasi medis di Kabupaten Sleman dan untuk mengetahui apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan rehabilitasi medis di Kabupaten Sleman. Penelitian ini menggunakan penelitian hukum empiris dengan pendekatan yuridis sosiologis guna menganalisis permasalahan yang terjadi dengan dipadukan antara data sekunder dengan data primer di lapangan. Data yang diperoleh kemudian dipadukan dengan peraturan atau undang-undang yang berlaku dan terkait. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis adalah studi lapangan yakni mengumpulkan data yang didapatkan di lapangan dengan cara wawancara kemudian dipadukan dengan hasil dari literatur, buku-buku, dokumen dan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan objek penelitian. Hasil penelitian, bahwa pelaksanaan rehabilitasi medis sudah berjalan dengan baik. Klinik Pratama Sembada Bersinar tergolong masih baru belum berumur 1 tahun, sehingga masih banyak masyarakat yang belum mengetahui sehingga perlu pendekatan dan sosialisasi tentang Klinik ini kepada masyarakat Sleman khususnya secara rutin dan menyeluruh. Jumlah pasien yang ditangkap tangan oleh Polisi yang menjalani rehabilitasi medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar hingga bulan Juli 2020 bertambah menjadi 29 pasien. Diantaranya 13 pasien sudah selesai menjalani program, 11 sedang menjalani program rehabilitasi medis, 5 pasien tidak selesai rehabilitasi medis dan dinyatakan drop out. Salah satu faktor yang menyebabkan pasien drop out dikarenakan pasien tidak memenuhi syarat untuk menjalani program rehabilitasi medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman. Faktor pendukung dalam pelaksanaan rehabilitasi medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya, faktor tenaga medis/tenaga ahli yang professional dan faktor sarana prasarana yang memadai. Adapun faktor penghambat dalam pelaksanaan rehabilitasi medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya, faktor Klinik masih baru sehingga belum banyak masyarakat yang mengetahui, faktor tingkat kesadaran masyarakat akan bahayanya penyalahgunaan narkotika dan terakhir faktor penyebaran wabah corona (covid-19) yang menyebabkan tidak maksimalnya program konseling adiksi. .

Kata kunci : Rehabilitasi Medis, Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman, Badan Narkotika Nasional Kabupaten Sleman.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sebelum tahun 1976 istilah narkotika belum dikenal dalam perUndang-Undangan Indonesia. Peraturan yang berlaku waktu itu, yakni *verdovende middelen ordonnantie*. (*staatsblad* 1927 Nomor 278 *jo.* Nomor 536), yang diubah tahun 1949 L.N 1949 Nomor 337, bukan menggunakan istilah narkotika melainkan obat yang membiuskan.¹ Oleh karena itu peraturan tersebut dikenal sebagai ordonansi obat bius.² Terakhir perubahan Undang-Undang Narkotika diubah dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (selanjutnya disebut UU Narkotika).

Istilah narkotika dalam rangka pencegahan kejahatan dan pembinaan para pelanggar hukum narkotika sudah mulai dikenal sekitar akhir tahun 1960-an. Boleh dikatakan baik obat bius maupun narkotika tidak berbeda, merupakan obat yang diperlukan dalam dunia medis dan dalam dunia penelitian, oleh karena itu tidak dilarang penggunaan obat bius (narkotika) untuk kepentingan kedokteran dan ilmu pengetahuan.³

Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (UU Narkotika) mendefinisikan narkotika sebagai zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam UU Narkotika.

Narkotika merupakan tanaman *papaver somniferum* (termasuk, buah dan jeraminya). Opium mentah berasal dari getah *papaver* tersebut, opium masak berupa candu (hasil pemrosesan opium mentah) atau jicing (sisa-sisa candu sesudah diisap); dan jicingko (hasil pemrosesan atas

13. ¹ Andi Hamzah, RM Surachman, *Kejahatan Narkotika dan Psikotropika*, Karya Unipress, Jakarta, 1994, hlm. 13.
²*Ibid*, hlm. 13.
³*Ibid*, hlm. 13.

jicing). Opium obat (hasil pemrosesan opium mentah untuk medis), morfin, tanaman koka, daun koka yang kering dan serbuknya, kokain mentah, kokain metilester 1-benoillegonin, egoni eseter beserta turunannya, tanaman ganja, dammar ganja termasuk hasil pemrosesan yang menggunakan bahan dasar damar ganja, garam-garam dan turunan dari morfin seperti heroin dan kokain, bahal lain yang oleh Menteri Kesehatan ditetapkan sebagai narkotika karena penyalahgunaannya dapat mengakibatkan ketergantungan yang merugikan seperti morfin dan kokain, campuran dan sediaan-sediaan yang mengandung bahan narkotika.⁴

Narkotika dibagi menjadi dua golongan, yakni bahan-bahan yang berasal dari tanaman, atau hasil pemrosesan daripadanya : opiate (opium, morfin, heroin), kokain dan *cannabis* (ganja). Kedua, zat-zat hasil kimiawi sintesis yang berupa *psychotropic substances (depressants, strimulants, hallucinogens)*.⁵

Golongan pertama tumbuh dan dibudidayakan terutama di belahan bumi selatan, misalnya segi tiga emas dan koka di Amerika Latin untuk dipasarkan di belahan bumi utara yakni Eropa Barat, Amerika Selatan dan Kanada. Golongan kedua dibuat secara legal di pabrik-pabrik obat di negara-negara belahan bumi utara. Selanjutnya produk tersebut diperdagangkan secara illegal di negara-negara berkembang belahan bumi selatan, ada juga yang sejak semula memang sudah dibuat secara ilegal dalam laboratorium gelap dan kemudian dipasarkan secara gelap pula.⁶

Salah satu acuan dalam konsep penegakan hukum adalah keikutsertaan Indonesia di dalam konvensi internasional yang membahas dan mengambil keputusan tentang kejahatan-kejahatan internasional khususnya narkotika. Indonesia telah menjadi negara peserta konvensi tunggal narkotika tahun 1961 dan telah mengesahkannya dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1976, sehingga dengan pengesahan konvensi tersebut merupakan landasan dibentuknya Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976 tentang Narkotika.⁷

⁴ Pasal 1 Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976 tentang Narkotika

⁵ Andre Bossar, *Drug Traffickers : Multiple Profiles*, dalam Ed Dennis Rowe, *Internasional Drug Trafficking*, (Chicago : OICJ, 1988), hlm 48, dalam Andi Hamzah, RM Surachman, *Op Cit*, hlm. 15

⁶ *Ibid*, hlm. 16

⁷ *Ibid*, hlm. 33

Konvensi tentang Pemberantasan Lalu Lintas Gelap Narkotika dan Psikotropika tahun 1988 dan konvensi PBB tahun 1971 tentang *psychotropic substance* sedang diupayakan untuk diratifikasi. Sementara menunggu proses ratifikasi konvensi PBB 1988 tersebut, maka dewasa ini sedang dilakukan penyempurnaan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976 Narkotika dengan mengajukan RUU Perubahan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976 tentang Narkotika tersebut yang di dalamnya dapat menampung unsur-unsur yang disebutkan dalam konvensi PBB tahun 1988. Dirumuskannya kembali perubahan terhadap pasal-pasal lain bersifat nasional, regional maupun internasional.⁸

Perlunya untuk memperbaiki dan mengevaluasi daya guna dan hasil guna dari fasilitas rehabilitasi, sehingga dapat diformulasikan teknik dan indikasi yang relevan dalam upaya mencapai sasaran (dan upaya pengobatan dan rehabilitasi tersebut). Misalnya upaya yang perlu dilakukan antara lain:⁹

1. Memperbaiki dan meningkatkan kualitas dari petugas/pelaksana yang bekerja dalam bidang pengobatan dan rehabilitasi dan upaya penanggulangan narkotika;
2. Perlu diformulasikan pedoman dalam pengobatan dan penegakan hukum;
3. Memonitor problem kekambuhan dan terapi melalui program evaluasi;
4. Perlu dilakukan penelitian mengenai pengobatan (*treatment*) dan rehabilitasi dalam penanggulangan narkotika.

Upaya pencegahan dalam penanggulangan psikotropika masalah narkotika dilakukan dengan sungguh-sungguh dan tidak perlu didramatisasi dan pelaksanaannya secara fungsional dilakukan oleh instansi atau departemen terkait maupun oleh badan non pemerintah dengan koordinasi Bakolak Inpres Nomor 6 Tahun 1971.¹⁰ Kerjasama internasional dalam penanggulangan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya perlu dilakukan secara berkala dan rutin. Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika serta obat terlarang lainnya dari waktu ke waktu semakin meningkat yang berbagai

⁸*Ibid*, hlm. 34

⁹ Syaiful Bakhri, *Kejahatan Narkotik dan Psikotropika, Suatu Pendekatan Melalui Kebijakan Hukum Pidana*, Gramata Publishing, Bekasi, 2012, hlm. 24.

¹⁰*Ibid*, hlm. 24.

implikasi dan nampak negatifnya telah meresahkan sebagian besar negara-negara di dunia, baik negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang.¹¹

Undang-Undang narkotik dan psikotropika adalah suatu hasil dari kebijakan legislatif yang rasional, bertujuan untuk pencegahan dari bahayanya narkotik dan psikotropika bagi manusia.¹² Undang-Undang narkotika dan psikotropika selalu terkait dengan instrument hukum internasional di bidang penegakan hukum pidana, khususnya dalam upaya pencegahan perdagangan gelap narkotika.

Perundang-undangan tentang narkotik dan psikotropika mempunyai tujuan dalam politik kriminal yakni untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur, yang merata materiil dan spiritual.¹³ Meningkatkan derajat kesehatan sumber daya manusia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat, penguatan kualitas pelayanan kesehatan dengan mengusahakan narkotik dan psikotropika dalam jumlah tertentu yang dibutuhkan sebagai obat, untuk kepentingan ilmu pengetahuan.¹⁴

Upaya pencegahan dan pemberantasan terhadap bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotik dan psikotropika, sebagai sesuatu yang luarbiasa diberikan oleh Undang-Undang kepada Badan Narkotika Nasional (BNN), untuk melakukan penyadapan dan pembelian terselubung, sehingga proses pembuktian sangat membantu para penegak hukum untuk membuktikannya di pengadilan.¹⁵ Peredaran narkotika dan psikotropika pada kenyataannya hingga saat ini masih sangat sulit untuk ditanggulangi, disebabkan beberapa faktor, terutama mentalitas penegak hukum yang kurang mantap dan professional, kekurangan pembiayaan operasional juga disebabkan oleh semakin canggihnya peredaran gelap narkotik da psikotropika, sehingga terus memperhatikan.¹⁶

¹¹*Ibid*, hlm. 25

¹² Romli Atmasasmita, *Narkotik dan Penegakan Hukumnya*, Eresco, Bandung, 1999, hlm. 17.

¹³*Ibid*, hlm. 17.

¹⁴*Ibid*, hlm. 17.

¹⁵ Syaiful Bakhri, *Op Cit*, hlm 25.

¹⁶*Ibid*, hlm. 25.

Kesehatan selalu dipertahankan oleh setiap orang dalam dirinya, badan yang sehat sesungguhnya suatu anugerah yang diberikan oleh Tuhan. Banyaknya terjadi berbagai peristiwa penggunaan atau pemakaian barang-barang narkotik dan psikotropika, dan obat-obatan adiktif yang dilarang. Pelanggaran itu dilakukan dengan peraturan perundang-undangan sebagai konsekuensi dari negara hukum. Hukum dipergunakan sebagai alat pengendalian sosial.¹⁷

Upaya atas kebijakan untuk melakukan dan penanggulangan kejahatan termasuk bidang kebijakan kriminal, tidak terlepas dari kebijakan yang lebih luas yakni kebijakan sosial, yang terdiri dari kebijakan untuk perlindungan masyarakat. Kebijakan penanggulangan kejahatan melalui sarana *penal* harus memperhatikan tercapainya tujuan dan kebijakan sosial berupa *social welfare* dan *social defence*.¹⁸

Berbagai kajian oleh lembaga-lembaga manapun, baik nasional maupun internasional telah menunjukkan kesepakatan untuk memberantas narkotik dan psikotropika yang terus merambah sendi-sendi kehidupan. *Extra ordinary punishment* menjadi salah satu alternatif yang lebih pas demi menyelamatkan anak bangsa. Timbulnya pro dan kontra pun akan terbuka, entah dampak hembusan isu hak asasi manusia atau justru kepentingan bisnis ilegal pihak tertentu.¹⁹

Dampak penggunaan narkotik dan psikotropika adalah tumbuhnya budaya malas, konsumtif, euforia, foya-foya yang tidak terarah. Aspek ekonomi, menghancurkan ekonomi ratusan triliun rupiah hilang sia-sia dalam setahun sekedar untuk mengejar barang haram. Aspek politik negara yang menjadi konsumen narkotik akan dikendalikan oleh mafia narkotik, dan akan kurang prospektifnya dalam membangun kepercayaan dunia, dalam berbagai aspek kemajuan bangsanya.²⁰

Terhadap usaha-usaha yang rasional untuk mengendalikan atau menanggulangi kejahatan, tidak hanya menggunakan sarana *penal* semata, tetapi juga dapat menggunakan sarana non

¹⁷ Gatot Supramono, *Hukum Narkoba di Indonesia*, Djambatan, Jakarta, 2007, hlm 2.

¹⁸ Moh. Hatta, *Kebijakan Politik Kriminal Penegakan Hukum dalam Rangka Penanggulangan Kejahatan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010, hlm. 37.

¹⁹ Badrul Salimun, *Bisnis Ilegal Menuju Pencucian Uang*, Intermassa, Jakarta, 2011, hlm. 34.

²⁰ Dadang Hawari, *Psikologi Jawa Morphinis*, Yayasan Obor, Jakarta, 2009, hlm. 53.

penal.²¹ Usaha-usaha non *penal* ini meliputi penyantunan dan pendidikan sosial dalam rangka mengembangkan tanggungjawab sosial masyarakat, penggarapan kesehatan jiwa masyarakat melalui pendidikan moral, agama dan sebagainya, peningkatan usaha-usaha kesejahteraan anak dan remaja, kegiatan pengawasan secara terus menerus oleh polisi, aparat keamanan dan sebagainya.²²

Tujuan utama dari usaha-usaha non *penal* adalah memperbaiki kondisi-kondisi sosial tertentu. Secara tidak langsung mempunyai pengaruh preventif terhadap kejahatan, dengan demikian, dapat dilihat dari sudut politik kriminal, keseluruhan kegiatan preventif yang non *penal* itu sebenarnya mempunyai kedudukan yang sangat strategis dan mempunyai posisi kunci yang harus diintensifkan.²³ Suatu kebijakan kriminal harus dapat mengintegrasikan dan mengharmonisasikan seluruh kegiatan preventif non *penal* ke dalam suatu sistem kegiatan yang teratur dan terpadu.

Makna pentingnya upaya non *penal* dalam menanggulangi peredaran gelap narkotik dan psikotropika dalam artian konkrit masih belum maksimal, dan cenderung hanya berupa kata-kata dan menjadi hiasan, tetapi masih belum ada suatu perencanaan yang mendalam, dan pada akhirnya menolak dan ikut serta berempati dan menuntaskan, memerangi secara nyata bahwa narkotik dan psikotropika merupakan musuh bersama.²⁴

Ketergantungan pada narkotika merupakan suatu penyakit, artinya orang yang sudah kecanduan narkoba sedang menderita suatu penyakit, yaitu penyakit di otak dan penyakit psikis.²⁵ Apabila perubahan mekanisme yang ada di dalam otak sudah berlangsung lama, maka akan memerlukan proses pemulihan yang lama juga, terkait apakah proses penyembuhan akan berhasil adalah tergantung pada respon pasien.²⁶ Tidak semua pasien dapat merespon dengan baik satu jenis program terapis. Respon terhadap program sangat tergantung pada sejauh mana

²¹*Ibid*, hlm 53.

²² Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung, 1998, hlm. 159.

²³*Ibid*, hlm 159.

²⁴*Ibid*, hlm. 160.

²⁵ Ratna WP, *Aspek Pidana Penyalahgunaan Narkotika, Rehabilitasi Versus Penjara (Menyoroti Pasal 127 UU No. 35 Tahun 2009)*, Legality, Yogyakarta, 2017, hlm. 116.

²⁶*Ibid*, hlm. 117.

program tersebut dapat diterima dengan baik bagi kebutuhan individual pasien. Pengalaman menunjukkan bahwa program pengobatan/terapi bagi pecandu sangat sulit dan lama.²⁷

Rehabilitasi menjadi alternatif bentuk pidana bagi pelaku penyalahguna narkotik dan psikotropika sebagaimana konsep keadilan resrtoratif (*restorative justice*) yang bertujuan memulihkan keadilan karena dipahami sebagai bentuk pendekatan penyelesaian perkara menurut hukum pidana dengan melibatkan pelaku kejahatan, korban, keluarga korban atau pelaku dan pihak lain yang terkait untuk mencari penyelesaian yang adil dengan menekankan pada pemulihan kembali pada keadaan semula dan bukan pembalasan.²⁸

Pasal 127 UU Narkotika mengamanatkan agar mereka yang merupakan pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi. Penekanan lebih lanjut terlihat dalam Pasal 54 UU Narkotika menyebutkan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi.

Pembentukan Badan Narkotika Nasional (BNN) ditentukan dalam Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota. Peraturan Presiden tersebut menentukan bahwa penyalahgunaan narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya semakin meningkat sehingga membutuhkan penanganan yang lebih komprehensif yang menuntut pengembangan organisasi secara proporsional di pusat dan daerah. Bahwa dalam rangka menjamin keterpaduan dalam penyusunan kebijakan dan pelaksanaan operasional di bidang ketersediaan, pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotik, psikotropika, precursor dan bahan adiktif lainnya perlu peningkatan koordinasi antar instansi pemerintah.²⁹

Kepala BNN Kabupaten Sleman AKBP Siti Alfiah mengatakan, selama ini pihaknya sudah melakukan penyelidikan kasus tindak pidana narkotika, itu menjadi salah satu langkah

²⁷*Ibid*, hlm. 117.

²⁸*Ibid*, hlm 121.

²⁹ Syaiful Bakhri, *Op Cit*, hlm. 147.

pengurangan pasokan.³⁰ Atas penyelidikan itu, BNN Kabupaten Sleman berhasil mengungkap satu kasus yang melibatkan satu orang tersangka, sedangkan kasus yang berhasil diungkap Polres Sleman sepanjang 2018 mencapai 65 kasus. BNN Kabupaten Sleman dalam rangka meningkatkan pemahaman masyarakat tentang bahaya narkoba, telah melaksanakan kampanye stop narkoba kepada 1.200 orang. Serta, penyebarluasan informasi P4GN melalui media-media kepada 1.115.857 orang.³¹

BNN Kabupaten Sleman DIY, meresmikan Klinik Pratama Rehabilitasi Napza Sembada Bersinar yang berlokasi di Sucen, Triharjo, Sleman, pada Kamis 3 Oktober 2019 lalu.³² Kepala BNNK Sleman AKBP Siti Alfiah mengatakan bahwa pendirian Klinik Pratama di BNNK Sleman merupakan langkah ke depan dalam upaya pengurangan angka pengguna narkoba di wilayah Kabupaten Sleman. Siti Alfiah menambahkan bahwa klinik tersebut merupakan klinik institusi pemerintah yang dikelola oleh BNNK Sleman dan didirikan khusus untuk para penyalahguna dan pecandu narkoba melalui rehabilitasi medis rawat jalan.

Beberapa fasilitas pelayanan yang ada di klinik tersebut antara lain yaitu pelayanan asesmen, rawat jalan, pelayanan surat keterangan hasil pemeriksaan narkoba (SKHPN), pelayanan promotif dan pelayanan kuratif. Selama program akan ditangani secara langsung oleh tenaga kesehatan terlatih di bidang adiksi. Rehabilitasi di klinik tersebut adalah program pemerintah sehingga tidak akan dipungut biaya.

Sri Purnomo, Bupati Kabupaten Sleman mengatakan bahwa pada 2018 berdasarkan data dari BNN Kabupaten Sleman tindak pidana narkoba yang terjadi di Sleman sebanyak 19 kasus dengan jumlah tersangka 30 orang. Adapun jumlah penyalahguna narkoba pada 2018 sebanyak 70 orang, yang direhabilitasi di Lembaga Rehabilitasi Pemerintah seperti RSUD Sleman serta Puskesmas sebanyak 46 orang. Sedangkan, yang direhabilitasi di Lembaga Rehabilitasi

³⁰<https://www.republika.co.id/berita/nasional/daerah/18/12/28/pkg2o8423-sleman-ungkap-66-kasus-narkoba-sepanjang-2018>, diakses pada Rabu, 27 November 2019 pukul 22:10 WIB.

³¹*Ibid.*

³²<https://jogja.antaranews.com/berita/396942/bnn-sleman-meresmikan-klinik-rehabilitasi-napza-sembada-bersinar>, diakses pada Senin, 11 November 2019 pukul 20:11 WIB.

Komponen Masyarakat seperti klinik, rumah sakit swasta maupun pondok pesantren sebanyak 24 orang. Sri Purnomo berharap keberadaan klinik ini dapat membuat para penyalahgunaan napza untuk dapat terbebas dari penggunaan napza serta menjalani kehidupan dengan lebih baik lagi.³³

Berdasarkan hasil wawancara Peneliti dengan Dr Sekar Larasati di Klinik Pratama Rehabilitasi Napza Sembada Bersinar Sleman selaku penanggungjawab Klinik Pratama Rehabilitasi Napza Sembada Bersinar Sleman, bahwa sejak 3 Oktober 2019 setelah disahkannya Klinik tersebut hingga hari ini Kamis 14 November 2019 telah menerima 5 pasien yang mengajukan untuk rehabilitasi medis, dua diantaranya diarahkan ke Klinik Widuri, 3 diantaranya diarahkan ke Puskesmas Melati 1, yang mana kelima pasien tersebut menjalani rawat jalan dan hingga saat ini masih dalam proses pemulihan.³⁴

Terkait dengan pelayanan rawat jalan dan rawat inap bagi pasien pada tahun 2019 ini digratiskan karena ada anggaran yang diberikan oleh BNN, namun untuk tahun 2020 mendatang, untuk rawat inap tidak lagi digratiskan, BNN akan menganggarkan pengobatan gratis untuk rawat jalan saja. Adapun dalam proses rehabilitasi pasien baik rawat jalan maupun rawat inap, Klinik Pratama Sembada Bersinar bekerjasama dengan Rumah Sakit Grasia, RSUD Sleman, Puskesmas Berbah, Puskesmas Depok 1, Puskesmas Gamping 2 dan Puskesmas Tempel 1.

Pasien yang ditangani oleh Klinik Pratama Sembada Bersinar dibagi menjadi 2 jenis pasien, yakni pasien lapor diri dan pasien proses hukum, pasien lapor diri adalah pasien yang dengan kesadaran diri sendiri dan kemauan sendiri dengan atau tanpa didampingi keluarga/kerabat datang ke Klinik untuk mendapatkan perawatan rehabilitasi medis, sedangkan pasien proses hukum adalah pasien yang mendapatkan rehabilitasi medis yang sebelumnya tertangkap oleh BNN atau pihak Kepolisian yang kemudian oleh BNN atau Kepolisian dibawa ke Klinik untuk

³³*Ibid.*

³⁴ Wawancara dengan Dr Sekar Larasati, Penanggungjawab Klinik Pratama Rehabilitasi Napza Sembada Bersinar di Klinik Pratama Rehabilitasi Napza Sembada Bersinar Sleman. Kamis 14 November 2019, Pukul 09 : 30 WIB

mendapatkan rehabilitasi medis selama pasien proses hukum tersebut berdasarkan hasil penyelidikan atau penyidikan bukan sebagai jaringan atau pengedar.

Adapun tenaga medis yang dimiliki oleh Klinik Pratama Sembada Bersinar diantaranya tenaga dokter ada 2 orang, perawat 2 orang (merawat konselor), konselor adiksi 1 orang, dan psikolog 1 orang. Dr Sekar menyampaikan bahwa tenaga medis yang dimiliki oleh klinik dirasa masih kurang dan membutuhkan penambahan tenaga medis khususnya tenaga perawat, karena perawat yang dimiliki oleh klinik saat ini masih merangkap sebagai konselor sehingga tidak bisa fokus dan khawatir tidak bisa dimanajemen dengan baik, selain itu juga agar proses rehabilitasi medis berjalan dengan maksimal.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas Peneliti merasa tertarik untuk mengangkat hal tersebut dan menulisnya dalam bentuk penelitian tugas akhir (skripsi) dengan judul **IMPLEMENTASI PASAL 54 UNDANG-UNDANG NARKOTIKA DALAM PELAKSANAAN REHABILITASI MEDIS DI KABUPATEN SLEMAN. (Studi Kasus Klinik Sembada Bersinar BNN Sleman)**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, Peneliti mengangkat perumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi Pasal 54 Undang-undang Narkotika dalam pelaksanaan rehabilitasi medis di Klinik Sembada Bersinar BNN Sleman?
2. Apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan rehabilitasi medis di Klinik Sembada Bersinar BNN Sleman?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian merupakan rumusan yang menunjukkan sesuatu yang akan dicapai atau dituju dalam sebuah penelitian dan adanya hasil, sesuatu yang diperoleh setelah penelitian selesai. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini nantinya diharapkan mempunyai manfaat baik bagi penulis pribadi maupun untuk kepentingan akademik dan kepentingan lainnya yang

bermanfaat. Adapun tujuan penelitian yang hendak dicapai oleh penulis dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana implementasi Pasal 54 Undang-Undang Narkotika dalam pelaksanaan rehabilitasi medis di Kabupaten Sleman;
2. Untuk mengetahui apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan rehabilitasi medis di Kabupaten Sleman.

D. Orisinilitas Penulisan

Penulis sebelumnya telah menyusun kerangka konseptual salah satunya yakni melakukan telaah pustaka dengan mencari sumber pustaka seperti penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pokok permasalahan yang akan diangkat dalam penelitian ini. Sumber pustaka tersebut kemudian digunakan oleh penulis sebagai kajian teori. Kajian tersebut juga sekaligus membuktikan bahwa penelitian yang penulis lakukan saat ini berbeda dengan penelitian yang terdahulu. Adapun karya ilmiah yang dimaksud ialah sebagai berikut:

1. Johny Anugrah, *Pemenuhan Hak Atas Rehabilitasi Bagi Narapidana Narkotika di Lapas Narkotika Klas II A Yogyakarta*, Skripsi, Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, 2019.³⁵
2. Ricki Aditya Putra, *Peranan Lembaga Per masyarakatan dalam Pembinaan Narapidana Penyalahgunaan Narkotika (Studi di Lembaga Per masyarakatan Klas II A Sragen)*, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, 2013.³⁶

Adapun perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Peneliti dengan penelitian sebelumnya ialah mengenai subjek penelitian, objek penelitian dan tempat penelitian yang berbeda. Peneliti melakukan penelitian di dua tempat yakni, Klinik Pratama Rehabilitasi Napza Sembada Bersinar Sleman dan Lapas Klas II A Yogyakarta sedangkan penelitian terdahulu dilakukan di Lapas

³⁵ Johny Anugrah, *Pemenuhan Hak Atas Rehabilitasi Bagi Narapidana Narkotika di Lapas Narkotika Klas II A Yogyakarta*, Skripsi, (Yogyakarta : Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, 2019).

³⁶ Ricki Aditya Putra, *Peranan Lembaga Per masyarakatan dalam Pembinaan Narapidana Penyalahgunaan Narkotika (Studi di Lembaga Per masyarakatan Klas II A Sragen)*, (Surakarta : Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2013).

Klas II A Sragen dan Lapas Klas II A Yogyakarta. Walaupun terdapat persamaan tempat penelitian yakni di Lapas Klas II A Yogyakarta, namun subjek dan objek penelitian berbeda. Subjek penelitian terdahulu fokus kepada narapidana narkoba Lapas Klas II A Yogyakarta, sedangkan subjek penelitian Peneliti ialah penyalahguna narkoba yang direhabilitasi di Klinik Pratama Rehabilitasi Napza Sembada Bersinar Sleman dan Lapas Klas II Yogyakarta. Objek penelitian terdahulu fokus kepada pemenuhan hak para narapidana sedangkan objek penelitian Peneliti fokus kepada penerapan Pasal 54 UU Narkoba di Klinik Pratama Rehabilitasi Napza Sembada Bersinar dan Lapas Klas II A Yogyakarta.

E. Tinjauan Pustaka

1. Kejahatan Narkoba dan Psikotropika

Kejahatan narkoba dan psikotropika semakin menunjukkan perkembangan yang sangat pesat, bukan hanya pemakaiannya yang sangat memprihatinkan, tetapi juga industri secara gelap terhadap narkoba dan psikotropika justru yang terbesar di dunia dilakukan di Indonesia.³⁷ Kejahatan narkoba dan psikotropika selain masalah kemanusiaan juga mempunyai dimensi kejahatan lanjutan, berdampak pada perekonomian nasional, pengingkaran terhadap kemanusiaan, dan dapat merusak akhlak dan moral suatu bangsa.

Perang terhadap narkoba dan psikotropika dapat mengakibatkan hubungan natar negara menjadi terganggu. Kejahatan ini harus mendapat perhatian yang sistemik. Penyalahgunaan narkoba merupakan jenis kejahatan yang mempunyai potensi atau dampak sosial yang sangat luas dan kompleks. Terlebih ketika yang melakukannya adalah anak-anak, maka dampak sosial akan menimbulkan kehancuran baik fisik maupun mental yang teramat panjang. Kompleksitas dalam penanggulangannya menimbulkan masalah yang sangat rumit.³⁸

Kejahatan merupakan salah satu bentuk dari perilaku menyimpang yang selalu melekat pada tiap bentuk masyarakat yang tidak pernah sepi dari kejahatan. Perilaku yang menyimpan

³⁷ Syaiful Bakhri, *Op Cit*, hlm. 41

³⁸ Kusno Adi, *Kebijakan Kriminal dalam Penanggulangan Tindak Pidana Narkoba oleh Anak*, UMM Press, Malang, 2009, hlm. 17.

itu merupakan suatu ancaman yang nyata, serta ancaman dari norma-norma sosial yang mendasari kehidupan atau keteraturan sosial. Hal ini dapat menimbulkan ketegangan individual maupun ketegangan sosial dan merupakan ancaman riil atau potensial bagi berlangsungnya ketertiban sosial.³⁹

Ilmu hukum pidana sesungguhnya juga adalah ilmu tentang kejahatan, dan ilmu tentang kejahatan yakni kriminologi, walaupun objeknya adalah aturan hukum mengenai kejahatan atau yang bertalian dengan pidana, tujuannya agar dapat dimengerti dan digunakan dengan baik dan adil, agar mengerti sebab-sebab kejahatan yang terjadi dipengaruhi oleh lingkungan sosial ekonomi, agar dilakukan tindakan yang tepat sehingga tidak terjadi lagi kejahatan.⁴⁰

2. Badan Narkotika Nasional (BNN)

Kebijakan legislatif, tentang politik hukum pidana narkotik dan psicotropika, dalam upaya pencegahan dan penindakan tindak pidana, maka upaya yang luar biasa, telah diberikan oleh Undang-Undang, guna pencegahan secara luar biasa di bidang hukum acaranya, pembiayaan, serta cara-cara yang telah dilakukan secara limitatif dalam Undang-Undang. Lembaga negara BNN adalah suatu manifestasi dari politik hukum pidana, guna mengurangi peredaran tindak pidana narkotik dan psicotropika, yang mempunyai akar yang sangat panjang dari masa kemasa.⁴¹

Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyebutkan bahwa dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan precursor narkotik, dengan Undang-Undang ini dibentuk Badan Narkotika Nasional, yang selanjutnya disingkat BNN. Pasal 6 Ayat (2) menyebutkan BNN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan lembaga pemerintah nonkementerian yang berkedudukan di bawah presiden dan bertanggung jawab kepada presiden.

³⁹ Barda Nawawi, *Op Cit*, hlm. 11.

⁴⁰ Moelyatno, *Op Cit*, hlm. 14.

⁴¹ Syaiful Bakhri, *Op Cit*, hlm. 146.

Pembentukan Badan Narkotika Nasional (BNN) ditentukan dalam Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi dan Badan Narkotik Kabupaten/Kota. Peraturan Presiden tersebut menentukan bahwa penyalahgunaan narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya semakin meningkat sehingga membutuhkan penanganan yang lebih komprehensif yang menuntut pengembangan organisasi secara proporsional di pusat dan daerah. Bahwa dalam rangka menjamin keterpaduan dalam penyusunan kebijakan dan pelaksanaan operasional di bidang ketersediaan, pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotik, psikotropika, precursor dan bahan adiktif lainnya perlu peningkatan koordinasi antar instansi pemerintah.⁴²

Pengaturan Keppres, menentukan tentang kedudukan tugas dan fungsi BNN, adapun tugas BNN meliputi, mengkoordinasikan instansi pemerintah terkait dalam penyusunan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang ketersediaan dan pencegahan pemberantasan, penyalahgunaan, dan peredaran gelap narkotik, psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya atau dapat disingkat dengan P4GN, dan juga melaksanakan P4GN dengan membentuk satuan tugas yang terdiri atas unsur instansi pemerintah terkait sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya masing-masing.⁴³

BNN melaksanakan setidaknya delapan fungsi, diantaranya⁴⁴:

- a. Pengoordinasian instansi pemerintah terkait dalam penyiapan dan penyusunan kebijakan di bidang ketersediaan dan P4GN;
- b. Pengoordinasian instansi pemerintah terkait dalam pelaksanaan kebijakan di bidang ketersediaan dan P4GN serta pemecahan permasalahan dalam pelaksanaan tugas;
- c. Pengoordinasian instansi pemerintah terkait dalam kegiatan pengadaan, pengendalian, dan pengawasan di bidang narkotik, psikotropika, precursor, dan bahan adiktif lainnya;
- d. Pengoperasian satuan tugas yang terdiri atas unsur pemerintah terkait dalam P4GN sesuai dengan bidang tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing;
- e. Pemutusan jaringan peredaran gelap narkotik, psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya melalui satuan tugas;
- f. Pelaksanaan kerjasama nasional regional dan internasional dalam penanggulangan masalah narkotik, psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya;

⁴²*Ibid*, hlm. 147.

⁴³*Ibid*, hlm. 148.

⁴⁴*Ibid*, hlm. 149.

- g. Pembangunan dan pengembangan sistem informasi, pembinaan dan pengembangan terapi dan rehabilitasi serta laboratorium narkotik, psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya; dan
 - h. Pengoordinasian BNP dan BNK/Kota berkaitan dengan pelaksanaan di bidang P4GN.
3. Rehabilitasi Medis

Perlunya untuk memperbaiki dan mengevaluasi daya guna dan hasil guna dari fasilitas rehabilitasi, sehingga dapat diformulasikan teknik dan indikasi yang relevan dalam upaya mencapai sasaran (upaya pengobatan dan rehabilitasi tersebut), misalnya upaya perlu dilakukan antara lain:⁴⁵

- a. Memperbaiki dan meningkatkan kualitas dari petugas/pelaksana yang bekerja dalam bidang pengobatan dan rehabilitasi dan upaya penanggulangan narkotika;
- b. Perlu diformulasikan pedoman dalam pengobatan dan penegakan hukum;
- c. Memonitor masalah “kekambuhan” dan “terapi” melalui program evaluasi;
- d. Perlu dilakukan penelitian mengenai pengobatan (*treatment*) dan rehabilitasi dalam penanggulangan narkotika.

Sistem pemenjaraan menekankan pada unsur penjeraan dan penggunaan titik tolak pandangannya terhadap narapidana sebagai individu, semata-mata dipandang tidak sesuai dengan kepribadian bangsa Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.⁴⁶ Bagi manusia pemikiran-pemikiran mengenai fungsi pemidanaan tidak lagi sekedar aspek penjeraan belaka, tetapi juga sebagai suatu usaha rehabilitasi dan reintegrasi sosial, serta melahirkan suatu sistem pembinaan terhadap pelanggaran hukum yang dikenal sebagai sistem pemasyarakatan.⁴⁷

F. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah metode ilmiah untuk mendapatkan data dengan maksud tujuan tertentu. Hartono membedakan antara metode ilmiah dan metode penelitian ilmiah, dimana metode ilmiah sebagai prosedur atau cara/proses penyelidikan dalam mendapatkan ilmu pengetahuan atau sains. Sedangkan metode penelitian ilmiah dari suatu ilmu adalah cara penalaran dan berpikir logis-analis (logika), berdasarkan dalil-dalil dan teori-teori suatu ilmu

⁴⁵ Andi Hamzah, RM. Surachman, *Op Cit*, hlm. 33.

⁴⁶ Adi Sujatno, *Pencerahan Dibalik Penjara dari Sangkar Menuju Sanggar Untuk Menjadi Manusia Mandiri*, Teraju, Jakarta, 2008, hlm 123.

⁴⁷ *Ibid*, hlm. 123.

untuk menguji kebenaran (verifikasi) suatu teori (hipotesis) tentang gejala-gejala atau peristiwa ilmiah, peristiwa sosial atau peristiwa hukum tertentu.⁴⁸

Metode penelitian dalam penelitian ini memberikan gambaran rancangan penelitian yang meliputi antara lain, prosedur dan langkah-langkah yang harus ditempuh, jenis penelitian, sumber data, objek penelitian, teknik pengumpulan data, metode pengumpulan data dan analisa data yang selanjutnya diolah dan dilakukan analisa.

Adapun metode penelitian yang digunakan oleh penulis, diantaranya:

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh penulis adalah jenis penelitian empiris yakni memandang hukum sebagai kenyataan yang mencakup kenyataan sosial, kultur.⁴⁹ Empiris berarti didasarkan pada observasi terhadap kenyataan dan akal sehat, dalam arti tidak spekulatif.⁵⁰ Empiris sebagai suatu metode penelitian hukum yang berfungsi untuk melihat hukum dalam artian nyata dan meneliti bagaimana bekerjanya hukum di lingkungan masyarakat.⁵¹ Penelitian hukum empiris berarti data yang diteliti terlebih dahulu adalah data sekunder yang dilanjutkan dengan penelitian data primer lapangan atau terhadap masyarakat.⁵² Penulis menggunakan metode yuridis empiris dengan pendekatan yuridis sosiologis guna menganalisis permasalahan yang terjadi dengan dipadukan antara data sekunder dengan data primer di lapangan. Data yang diperoleh kemudian dipadukan dengan peraturan atau undang-undang yang berlaku dan terkait.

2. Objek penelitian

Objek penelitian dari penelitian ini adalah implementasi Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dalam pelaksanaan rehabilitasi medis dan sosial di Klinik

⁴⁸ Sunaryati Hartono, *Penelitian Hukum di Indonesia pada Akhir Abad ke-20*, Alumni, Bandung, 1994, hlm. 104.

⁴⁹ Yesmil Anwar dan Adang, *Pengantar Sosiologi Hukum*, Penerbit Grasindo, Jakarta 2013, hlm. 20.

⁵⁰ Ibid. 20.

⁵¹ M Syamsuddin, *Operasional Penelitian Hukum*, Rajawali Press, Jakarta, 2007, hlm. 7

⁵² Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit Universitas Indonesia (UIPerss) Jakarta, 1986, hlm. 52.

Pratama Sembada Bersinar Sleman serta faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan rehabilitasi medis dan sosial tersebut.

3. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

4. Sumber data

Sumber data yang digunakan oleh penulis ialah sebagai berikut:

- a. Sumber data primer, yakni data yang diperoleh langsung dari objeknya misalnya dengan cara wawancara, observasi, pengamatan dan angket. Adapun sumber data primer dalam penelitian ini ialah diambil dari hasil wawancara dengan:

- 1) Dr Sekar selaku Dr Ahli di Klinik Sembada Bersinar Sleman atau yang mewakili;
- 2) Ibu Irindra Septy, Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat BNN Kabupaten Sleman atau yang mewakili;

Comment [AZ1]: Sebutkan nama orang yang diwawancarai

- b. Sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung dari objeknya, tetapi melalui sumber sumber lain baik lisan maupun tulisan.⁵³ Adapun sumber data sekunder dalam penelitian ialah sebagai berikut:

1) Bahan Hukum Primer

- a) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
- b) Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 2 Tahun 2011 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka atau Terdakwa Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika.

2) Bahan Hukum Sekunder

- a) Buku atau literatur yang berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian ini;
- b) Karya tulis, pendapat ahli atau jurnal hukum yang termuat dalam media massa;
- c) Internet/*online*.

3) Bahan hukum tersier yang terdiri atas

Comment [AZ2]: Sebutkan nama orang yang diwawancarai

⁵³ Riduwan, *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*, Alfabeta, Bandung, 2007, hlm. 24.

a) Kamus Bahasa Hukum Indonesia.

5. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah sebuah teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti untuk bisa mengumpulkan data yang terkait dengan permasalahan yang diangkat oleh Peneliti.⁵⁴ Adapun studi yang digunakan oleh Peneliti ialah studi lapangan yakni mengumpulkan data yang didapatkan di lapangan dengan cara wawancara kemudian dipadukan dengan hasil dari literatur, buku-buku, dokumen dan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan objek penelitian.

6. Analisa data

Penelitian ini merupakan penelitian empiris yuridis yang berhubungan dengan pelaksanaan rehabilitasi bagi penyalahguna narkotik di lembaga rehabilitasi medis BNN Sleman (Studi Kasus Klinik Rehabilitasi Napza Sembada Bersinar Sleman). Analisa yang digunakan adalah analisa kualitatif dengan menekankan hasil wawancara, data yang didapatkan kemudian dipadukan dengan data sekunder (buku/literatur dan peraturan perundang-undangan yang berlaku) yang selanjutnya dituang dalam bentuk uraian yang sistematis untuk memperoleh penyelesaian masalah, ditarik kesimpulan secara deduktif yakni dari hal bersifat umum ke hal bersifat khusus.

G. Kerangka Penelitian

Bab I pendahuluan yang terdiri atas latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, orisinalitas penulisan, metode penelitian, dan kerangka penulisan.

Pada bab ini penulis menitikberatkan pada alasan bahwa adanya persoalan hukum yang akan

⁵⁴https://www.google.com/search?safe=strict&rlz=1C1OKWM_enID849ID849&sxsrf=ACYBGNQwci9Y9jnB_qymHdnEWLIICnzubw%3A1573211862439&ei=1k7FXfPGGs2RwgPTmZrwBw&q=teknik+pengumpulan+data+adalah&oq=teknik+pengumpulan+data+adalah&gs_l=psy-ab.3..0i7118.136122.140250..140566...0.1..0.0.0.....0....1..gws-wiz.oW_-A9c4qrg&ved=0ahUKEwjzid7xvtr1AhXNiHAKHdOMBn4Q4dUDCAs&uact=5, diakses pada hari Rabu, 13 November 2019, pukul 09 : 10 WIB.

dibahas sebagai proses awal dalam penelitian yang akan dilakukan mengenai implementasi Pasal 54 Undang-Undang Narkotika dalam pelaksanaan rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna narkotik di lembaga rehabilitasi medis BNN Sleman (Studi Kasus Klinik Rehabilitasi Napza Sembada Bersinar Sleman)

Bab II tinjauan umum seputar kejahatan narkotika dan psikotropika, Badan Narkotika Nasional (BNN) dan rehabilitasi medis bagi penyalahgunaan narkotika dan psikotropika, teori tentang efektifitas hukum dan teori tanggung jawab negara. Pada bab ini menitikberatkan pada segi teori atau tinjauan pustaka yang diperoleh dari bahan hukum yang berhubungan dengan penelitian.

Bab III membahas rumusan masalah dengan memaparkan hasil dari penelitian dan melakukan analisa dasar hukum yang dapat digunakan untuk menitikberatkan pada permasalahan yang diteliti yang berkaitan dengan implementasi Pasal 54 Undang-Undang Narkotika dalam pelaksanaan rehabilitasi medis di Kabupaten Sleman serta faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan rehabilitasi medis. Bab IV penutup yang berisikan kesimpulan dari penelitian dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pemberantasan Narkotika

Sejarah global terkait perang terhadap kejahatan narkotika dimulai sebelum adanya Konvensi Opium di Den Haag Belanda pada tahun 1912.⁵⁵ Konvensi ini dilatarbelakangi dengan adanya perdebatan cara memerangi, yang melibatkan Belanda dengan Amerika. Pihak Amerika bersama dengan negara Eropa lainnya menentang keras legalisasi penjualan

Comment [AZ3]: Bab II itu berisi teori, bukan hasil penelitian. Maka judulnya harusnya menjadi Tinjauan Teori

Kenapa ini belum diubah?

⁵⁵ Anang Iskandar, *Penegakan Hukum Narkotika*, Gramedia, Jakarta, 2018, hlm. 1

opium untuk pembiayaan perang dunia 1, sementara Belanda tetap ingin melegalkan dan menganggap opium masih diperlukan sebagai sumber pembiayaan perang dunia 1.⁵⁶

Berdasarkan ketentuan hukum pidana dan hukum acara pidana, *verdoovende middelen ordonantie 1927* sudah tidak memenuhi syarat sebagai UU narkotika dan tidak cocok dengan sistem administrasi penyelenggaraan peradilan pidana. Pada tahun 1971, pemerintah mengeluarkan Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 1971 tentang Koordinasi Tindakan dan Kegiatan dalam Usaha Mengatasi, Mencegah dan Memberantas Masalah dan Pelanggaran Uang Palsu dan Penggunaan Narkotika, namun Inpres Nomor 6 tahun 1971 ini juga belum mampu menjangkau seluruh masalah kejahatan narkotika, hal ini disebabkan oleh tidak adanya keseragaman pengertian narkotika, pemberian sanksi yang ringan dan belum adanya badan khusus yang menangani masalah narkotika serta tidak adanya keserasian ketentuan hukum pidana narkotika.⁵⁷

Tahun 1971 dibentuk Badan Koordinasi Pelaksanaan Inpres Nomor 6 Tahun 1971 serta berkembangnya partisipasi masyarakat dalam pemberantasan narkotika. Kesadaran sosial yang timbul dalam masyarakat ini didukung kalangan media komunikasi massa, terutama dari kalangan pers. Partisipasi juga timbul dari kalangan ilmuwan termasuk ahli medis dan ahli hukum. Melalui partisipasi sosial ini terungkap dampak permasalahan narkotika yang sangat kompleks, merusak kesehatan dan masa depan peradaban manusia, sebab dalam tindakan penyalahgunaan narkotika yang diserang adalah susunan saraf. Salah satu kesulitan pemberantasan peredaran narkotika adalah adanya kesenjangan UU yang berlaku saat itu ditambah dengan kemajuan teknologi dan perubahan sosial yang sangat cepat.⁵⁸

Pada tanggal 26 Juli 1976 pemerintah Indonesia mengadopsi dan memberlakukan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1976 tentang pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 beserta Protokol yang mengubahnya. Ini berarti Indonesia mengakui paradigm global

⁵⁶*Ibid*, hlm. 1

⁵⁷ Atmasasmita, Romli, *Tindak Pidana Narkotika Transnational dalam Sistem Hukum Pidana Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1997, hlm. 6.

⁵⁸*Ibid*, hlm. 6

bahwa narkoba dibutuhkan untuk kepentingan kesehatan, namun dapat menyebabkan kerusakan besar bagi individu dan membahayakan tatanan sosial dan ekonomi.⁵⁹

Konvensi Tunggal Narkoba 1961 beserta Protokol yang mengubahnya memuat 2 (dua) poin penting yang melatarbelakangi setiap produk UU Narkoba di Indonesia, yakni permasalahan pemberantasan peredaran gelap narkoba dan permasalahan penyalahgunaan narkoba.⁶⁰

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1976 tentang Narkoba yang berasal dari Konvensi Tunggal Narkoba 1961 beserta Protokol yang mengubahnya merupakan suprastruktur UU Narkoba kita, dimana UU ini mengatur tindakan melawan peredaran gelap narkoba menekankan agar :⁶¹

1. Membentuk badan atau instansi yang bertanggungjawab mengoordinasikan langkah preventif dan represif melawan peredaran gelap narkoba;
2. Saling membantu dalam melakukan kampanye melawan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba;
3. Saling bekerjasama dengan organisasi internasional dan menjaga agar kerjasama dilakukan dengan cara yang tepat tanpa adanya prasangka untuk mewajibkan melalui jalur diplomatik;
4. Memberikan informasi kepada sekretaris jendral berkenan dengan kegiatan daerah perbatasan termasuk kultivasi, produksi, pembuatan dan penggunaan serta peredaran gelap narkoba;
5. Tunduk pada pembatasan konstitusi, setiap pihak harus mengadopsi langkah-langkah yang akan menjamin agar kultivasi, produksi, pembuatan ekstraksi, pengolahan, kepemilikan, penawaran untuk penjualan, distribusi, pembelian, pengantaran dengan persyaratan apapun, perdagangan perantara, pengiriman dalam transit, pengangkutan, pengimpor, pengeksport narkoba yang berlawanan dengan ketentuan dari konvensi ini dan tindakan apapun yang menurut pendapat dari pihak yang bersangkutan merupakan suatu pelanggaran yang patut dihukum apabila dilakukan dengan sengaja dan pelanggaran besar yang dapat dikenakan hukuman, kasusnya dengan hukuman kurungan atau hukuman lain berupa kehilangan kebebasan;
6. Apabila penyalahguna telah melakukan pelanggaran di atas, pihak dapat memberikan suatu pengganti atau alternatif untuk hukuman bahwa penyalahguna harus menjalani tindakan perawatan, pendidikan, *after-care*, rehabilitasi dan reintegrasi sosial.
7. Para pihak harus memberikan perhatian khusus kepada penyalahguna narkoba dan melakukan semua tindakan untuk mencegah dan mengidentifikasi dini, perawatan, pendidikan, *after-care*, rehabilitasi dan reintegrasi sosial dari orang yang terlibat, serta mengoordinasikan segala upaya mereka untuk tujuan ini;
8. Sedapat mungkin para pihak harus memajukan pelatihan personil di bidang perawatan, *after-care*, rehabilitasi dan reintegrasi bagi penyalahguna narkoba;

⁵⁹*Ibid*, hlm. 7.

⁶⁰*Ibid*, hlm. 7.

⁶¹ Anang Iskandar, *Op Cit*, hlm. 4.

9. Para pihak harus melakukan segala upaya untuk membantu masyarakat memperoleh pemahaman atas masalah penyalahgunaan narkotika dan tentang pencegahannya. Para pihak juga harus memajukan pemahaman tersebut diantara masyarakat umum apabila terdapat resiko penyalahgunaan narkotika akan meluas.

Kuantitas kejahatan penyalahgunaan narkotika terus meningkat dari tahun ke tahun, hal ini seiring dengan meningkatnya operasi peredaran narkotika ilegal oleh jaringan sindikat internasional ke negara-negara berkembang.⁶² Pada awalnya Indonesia, Filipina, Thailand, Malaysia, dan Papua New Guinea hanya dijadikan sebagai negara-negara transit oleh jaringan sindikat internasional untuk operasi perdagangan narkotika internasional ke Australia dan Amerika Serikat dari pusat produksi dan distribusi narkotika di wilayah segitiga emas yang terletak di daerah perbatasan antara Thailand, Laos dan Kamboja. Sejak akhir tahun 1993 wilayah Indonesia mulai dijadikan sebagai negara tujuan perdagangan narkotika ilegal karena penyalahguna jumlahnya meningkat.⁶³

Terkait dengan modus operandi kejahatan narkotika yang semakin intensif dan canggih sementara Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976 tentang Narkotika tidak sesuai lagi dengan perkembangan situasi permasalahan narkotika, maka pemerintah memandang perlu mengadopsi *United Nation Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1998* yang merupakan penegasan dan penyempurnaan atas prinsip-prinsip dan ketentuan yang telah diatur dalam Konvensi Tunggal Narkotika 1961 beserta protokol yang mengubahnya untuk menjadi instrument hukum yang lebih efektif dalam pemberantasan peredaran gelap narkotika dan psikotropika.⁶⁴

Pada tanggal 24 Maret 1997 pemerintah mengundang Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1997 tentang Pengesahan *United Nation Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1998* yang diantaranya:⁶⁵

1. Para pihak dalam hal ini pemerintah mengambil tindakan yang perlu untuk menetapkan setiap peredaran narkotika dan psikotropika sebagai tindakan kejahatan;

⁶² Andi Hamzah, Surachman, *Op Cit*, hlm. 29.

⁶³ *Ibid*, hlm. 29.

⁶⁴ Anang Iskandar, *Op Cit*, hlm. 10.

⁶⁵ *Ibid*, hlm. 11.

2. Pengertian peredaran mencakup berbagai kegiatan dari awal, yaitu penanaman, produksi, penyaluran, dan lalu lintas pengedaran pemakaiannya, termasuk pemakaian pribadi;
3. Terhadap kejahatan tersebut dapat dikenakan sanksi berupa pidana penjara atau perampasan kemerdekaan, denda dan penyitaan aset sejauh dapat dibuktikan sebagai hasil kejahatan;
4. Pelakunya dapat dikenakan pembinaan, purna rawat atau *after-care*, rehabilitasi, atau reintegrasi sosial.

Berdasarkan UU tersebut, pelaku kejahatan narkoba dapat dikenakan sanksi pidana dan sanksi berupa rehabilitasi.

Pada tanggal 1 September 1997 pemerintah mengundangkan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkoba menggantikan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976 yang dinyatakan tidak berlaku lagi. Secara substansi tidak banyak yang berbeda dengan UU sebelumnya, perbedaan menonjol adalah tentang ketentuan hukum ditujukan kepada para pengedar yang diuraikan secara lengkap terdiri atas 23 pasal. Tujuan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkoba yang merupakan bentuk politik hukum negara disebutkan sebagai berikut:⁶⁶

1. Menjamin ketersediaan narkoba untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan;
2. Mencegah penyalahgunaan narkoba; dan
3. Memberantas peredaran gelap narkoba

Diberlakukannya Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkoba tersebut memposisikan Indonesia di kancah dunia internasional sebagai negara yang mendukung gerakan perang terhadap narkoba dan obat-obatan berbahaya serta tetap mengancam pidana pengguna narkoba untuk diri sendiri sebagai pelaku kejahatan yang harus dihukum. UU ini juga mengatur tentang kewajiban menjalani pengobatan dan atau perawatan (rehabilitasi).⁶⁷

Penyalahguna narkoba dapat membawa, memiliki, dan menyimpan narkoba dengan menunjukkan bukti bahwa narkoba yang dimiliki, disimpan, dan atau dibawa diperoleh

⁶⁶ Simanungkalit, Parasia, *Globalisasi Peredaran Narkoba dan Penanggulangannya di Indonesia*, Yayasan Fajar Hidup, 2010, hlm. 20, dalam *Ibid*, hlm. 12.

⁶⁷ Atmasmita, *Op Cit*, hlm. 29.

secara sah untuk kepentingan pengobatan dan atau perawatan. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika untuk menurunkan prevalensi penyalahguna narkotika mewajibkan pecandu narkotika untuk melaporkan diri atau keluarganya melapor kepada pejabat yang ditunjuk pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan atau perawatan.

Terhadap perkara penyalahguna narkotika menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika, hakim diberi kewenangan untuk dapat memutuskan memerintahkan dan menetapkan penyalahguna narkotika menjalani pengobatan atau perawatan, serta masa menjalani pengobatan dan atau perawatan diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Selain itu, memuat tentang ketentuan hukum terhadap pecandu dan keluarganya yang tidak memenuhi kewajiban melaporkan akan diancam dengan pidana dan ketentuan hukum kejahatan narkotika yang ditujukan kepada para pengedar narkotika.⁶⁸

Hingga saat ini, Indonesia menggunakan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dimana UU ini mengintegrasikan upaya penegakan hukum dan upaya kesehatan, antara lain mengatur tentang tindakan melawan penyalahgunaan dan melawan peredaran gelap narkotika. Isi kandungan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika bersifat khusus, menyimpang dari hukum pidana formil dan hukum pidana materiil, secara garis besar dapat dijelaskan sebagai berikut:⁶⁹

1. Mengutamakan upaya rehabilitasi daripada upaya penegakan hukum terhadap penyalahguna narkotika, khususnya terhadap penyalahguna untuk diri sendiri maupun pecandu untuk mendapatkan rehabilitasi agar sembuh dari penyakit ketergantungan narkotika. Orangtua yang keluarganya terlibat penyalahguna narkotika berkewajiban melakukan penyembuhan secara mandiri seperti orang sakit biasa;
2. Undang-Undang ini mengatur tentang kewajiban penyalahguna yang sudah menjadi pecandu narkotika untuk melaporkan diri kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan atau lembaga rehabilitasi;
3. Bagi mereka yang melaporkan diri ke intitusi penerima wajib lapor (IPWL) diberikan perawatan yang ditanggung pemerintah dan status kriminalnya berubah menjadi tidak dituntut pidana;
4. Apabila orangtua tidak melaporkan anaknya yang menjadi pecandu diancam dengan pidana kurungan 6 bulan;
5. Penyalahguna narkotika diancam dengan pidana ringan, sedangkan pengedar diancam dengan pidana berat. Penyalahguna narkotika diancam dengan pidana paling lama 4

⁶⁸*Ibid*, hlm. 30.

⁶⁹ Anang Iskandar, *Op Cit*, hlm. 32.

tahun. Oleh karena itu berdasarkan Pasal 21 KUHP maka penyalahguna narkoba selama proses pidana tidak memenuhi syarat dilakukan penahanan oleh penyidik atau penuntut umum. Pengeak hukum (penyidik, JPU dan hakim) diberi kewenangan menempatkan penyalahguna untuk diri sendiri ke lembaga rehabilitasi sesuai tingkat pemeriksaannya;

6. Masa penempatan rehabilitasi dalam rangka menjalani pengobatan dan atau perawatan diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman;
7. Hakim dalam memeriksa perkara penyalahguna narkoba diberi kewenangan untuk memutuskan, memerintahkan dan menetapkan yang bersangkutan terbukti bersalah maupun terbukti tidak bersalah dalam sidang pengadilan.

B. Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial

Pengobatan dan perawatan terhadap penyalahguna atau pecandu narkoba dilakukan melalui fasilitas rehabilitasi. Rehabilitasi bagi penyalahguna atau pecandu narkoba dilakukan dengan maksud untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial penderita yang bersangkutan.⁷⁰

Ada dua macam rehabilitasi dimaksud, yakni rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, rehabilitasi medis pecandu narkoba dilaksanakan di rumah sakit yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun swasta yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan, meskipun demikian UU memberikan kesempatan kepada lembaga rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh masyarakat dapat melakukan rehabilitasi medis pecandu narkoba dengan syarat adanya persetujuan Menteri Kesehatan.⁷¹

Proses penyembuhan pecandu narkoba selain pengobatan dan perawatan melalui rehabilitasi medis dapat diselenggarakan melalui pendekatan keagamaan dan tradisional (rehabilitasi sosial), walaupun seorang pecandu telah sembuh dari ketergantungan narkoba secara fisik dan psikis namun rehabilitasi sosial terhadap bekas pecandu narkoba dilakukan pada lembaga rehabilitasi sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat.⁷²

⁷⁰ Gatot Suparmo, *Hukum Narkoba Indonesia*, Djambatan, Jakarta, 2004, hlm. 192.

⁷¹ *Ibid*, hlm. 193.

⁷² *Ibid*, hlm. 193.

Pemerintah membuat Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dalam menangani kejahatan narkotika dimana tujuannya disebutkan secara detail yang termaktub dalam Pasal 4, yakni :

1. Menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
2. Mencegah, melindungi dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika;
3. Memberantas peredaran gelap narkotika dan precursor narkotika;
4. Menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi penyalahguna dan pecandu.

Berdasarkan tujuan UU Narkotika di atas, berarti menempatkan narkotika sebagai zat atau obat yang bermanfaat bagi kesehatan dan di sisi lain penyalahgunaan dicegah, dilindungi, dan diselamatkan karena narkotika dapat menyebabkan penyakit ketergantungan yang bersifat kronis dan kambuhan yang disebut dengan pecandu, sedangkan pengedarannya diberantas karena memiliki niat jahat untuk mendapatkan keuntungan finansial dengan meracuni penyalahgunanya sehingga penyalahguna menjadi berpenyakit adiktif.⁷³

UU Narkotika membagi kejahatan narkotika menjadi dua kelompok, yaitu kejahatan yang berhubungan dengan penyalahgunaan dan kejahatan yang berhubungan dengan peredaran gelap narkotika dimana program pemerintahnya dikenal dengan program pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika (P4GN).

Kejahatan penyalahgunaan tersangkanya adalah penyalahguna yang terdiri atas:⁷⁴

1. Penyalahguna untuk diri sendiri yaitu penyalahguna yang membawa narkotika jumlahnya tertentu sedikit guna dikonsumsi sendiri tidak dijual, untuk pemakaian sehari;
2. Pecandu narkotika tidak melaporkan, yaitu penyalahguna dan sudah dalam keadaan ketergantungan narkotika;

⁷³ Anang Iskandar, *Op Cit*, hlm. 45.

⁷⁴ *Ibid*, hlm. 45.

3. Korban penyalahgunaan narkotika yaitu orang yang tidak sengaja dibujuk, dirayu, ditipu, diperdaya, dan dipaksa menggunakan narkotika.

Kejahatan peredaran gelap narkotika terdiri atas:⁷⁵

1. Produsen, dealer, dan transporter;
2. Membujuk, merayu, memperdaya, dan memaksa orang lain untuk menggunakan narkotika

Kejahatan lain yang berhubungan dengan peredaran gelap narkotika, yakni:⁷⁶

1. Pengurus industri farmasi yang tidak melaksanakan kewajibannya;
2. Tindak pidana pencucian uang berasal dari narkotika;
3. Setiap orang yang menghalang-halangi atau mempersulit penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di muka sidang pengadilan;
4. Nahkoda atau kapten penerbangan yang tidak melaksanakan kewajibannya;
5. Penyidik narkotika yang tidak melaksanakan kewajibannya menyita dan memusnahkan barang bukti narkotika melebihi waktu yang ditentukan;
6. Kepala Kejaksaan Negeri yang tidak melaksanakan tugasnya mengeluarkan penetapan barang bukti sesuai dengan waktu yang ditentukan;
7. Petugas laboratorium yang memalsukan hasil pengujian;
8. Saksi yang memberikan keterangan tidak benar di sidang pengadilan;
9. Pimpinan rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, balai pengobatan, dan apotek yang mengedarkan narkotika bukan untuk kepentingan pelayanan kesehatan;
10. Pimpinan lembaga ilmu pengetahuan yang menanam, menyimpan tanaman narkotika yang bukan tugasnya;
11. Pimpinan industri farmasi yang memproduksi narkotika bukan kepentingan ilmu pengembangan;
12. Pimpinan pedagang besar farmasi yang mengedarkan narkotika bukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Mengacu pada tujuan UU Narkotika dan pengelompokan kejahatan penyalahgunaan dan kejahatan peredaran narkotika maka UU Narkotika memuat konstruksi *double track system* pemidanaan, yakni *criminal justice system* (CJS) untuk kejahatan peredaran dan *rehabilitation justice system* (RJS) untuk kejahatan penyalahgunaan.⁷⁷ Artinya ada dua kejahatan narkotika yang proses pertanggungjawaban pidananya melalui jalur yang berbeda meskipun sama-sama kejahatan. Hal ini diamanatkan dalam tujuan dibuatnya UU Narkotika. Kejahatan peredaran gelap mengikuti RJS.⁷⁸

⁷⁵*Ibid*, hlm. 47.

⁷⁶*Ibid*, hlm. 47.

⁷⁷*Ibid*, hlm. 48.

⁷⁸*Ibid*, hlm. 48.

Pengedar dalam mempertanggungjawabkan perbuatannya melalui CJS bermuara atau ditempatkan di penjara, sedangkan penyalahguna dalam mempertanggungjawabkan perbuatannya melalui RJS bermuara atau ditempatkan di Lembaga Rehabilitasi. Secara empiris penegakan hukum terhadap pengedar berjalan dengan baik, namun terhadap penanganan penyalahguna yang mestinya bermuara di tempat rehabilitasi pada kenyataannya bermuara di penjara. Ini akibat adanya distorsi terhadap penafsiran UU Narkotika.

C. Penegakan Hukum dalam Konteks Penegakan Hukum Narkotika

Friedman menjelaskan,⁷⁹ sebuah sistem hukum, harus mempunyai struktur dan substansi, meliputi aturan, norma dan perilaku nyata manusia yang berada di dalam sistem tersebut, termasuk pula dalam pengertian substansi ini adalah semua produk seperti keputusan, aturan baru yang disusun dan dihasilkan oleh orang yang berada di dalam sistem itu pula, termasuk juga budaya hukum yang meliputi kepercayaan, nilai, pemikiran, serta harapannya.

Struktur hukum seperti sebuah mesin, substansi adalah apa yang dihasilkan atau dikerjakan oleh mesin itu, budaya hukum adalah apa saja atau siapa saja yang memutuskan untuk menghidupkan dan mematikan mesin tersebut, serta bagaimana mesin itu harus digunakan. Friedman menguraikan tentang fungsi hukum sebagai berikut.⁸⁰

1. Fungsi kontrol sosial (*social control*)
2. Berfungsi sebagai cara penyelesaian sengketa (*dispute settlement*) dan konflik (*conflict*). Penyelesaian sengketa ini biasanya untuk penyelesaian yang sifatnya berbentuk pertentangan lokal berskala kecil (mikro). Sebaliknya pertentangan-pertentangan yang bersifat makro dinamakan konflik.
3. Fungsi redistribusi atau fungsi rekayasa sosial (*redistributive function or social engineering function*). Fungsi ini mengarah pada penggunaan hukum untuk mengadakan perubahan pada penggunaan hukum untuk mengadakan perubahan sosial yang berencana yang ditentukan oleh pemerintah.
4. Fungsi pemeliharaan sosial (*social maintenance function*). Fungsi ini berguna untuk menegakan struktur hukum, agar tetap berjalan sesuai dengan aturan mainnya (*rule of the game*).

⁷⁹ Friedman, M Lawrence, *American Law An Introduction Second Edition*, Penerjemah Wishnu Basuki, Tatanusa, Jakarta, 2001, hlm 10.

⁸⁰*Ibid*, hlm 18.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dikatakan bahwa fungsi penegakan hukum adalah untuk mengaktualisasikan aturan-aturan hukum agar sesuai dengan yang dicita-citakan oleh hukum itu sendiri, yakni mewujudkan sikap atau tingkah laku manusia sesuai dengan bingkai (*frame-work*) yang telah ditetapkan oleh suatu Undang-Undang atau hukum.

Soerjono Soekanto mendefinisikan sistem penegakan hukum sebagai berikut:⁸¹

“Kegiatan menyeraskan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan dalam kaidah-kaidah/pandangan-pandangan menilai yang mantap dan mengejawantah dan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir, untuk menciptakan (sebagai *social engineering*), memelihara dan mempertahankan (sebagai *social control*) kedamaian pergaulan hidup.”

Sistem penegakan hukum yang mempunyai nilai-nilai yang baik merupakan menyangkut penyerasian antara nilai dengan kaidah serta dengan perilaku nyata manusia. Hakikatnya hukum mempunyai kepentingan untuk menjamin kehidupan sosial masyarakat, karena hukum dan masyarakat suatu interelasi.

Muladi menyatakan bahwa penegakan hukum pidana merupakan bagian dari kebijakan penanggulangan kejahatan (politik kriminal).⁸² Tujuan akhir dari politik kriminal adalah perlindungan masyarakat untuk mencapai tujuan utama kesejahteraan masyarakat, dengan demikian penegakan hukum pidana yang merupakan bagian dari politik kriminal pada hakikatnya juga merupakan bagian integral dari kebijakan untuk mencapai kesejahteraan masyarakat (politik sosial).

Sebagai bagian yang tak terpisahkan dari keseluruhan kebijakan untuk mencapai kesejahteraan masyarakat, maka wajarlah bila dikatakan bahwa usaha penanggulangan kejahatan (termasuk usaha penegakan hukum pidana) merupakan bagian integral dari rencana pembangunan nasional.⁸³

⁸¹ Soerjono Soekanto, *Penegakan Hukum*, BPHN-Binacipta, Bandung, 1983, hlm 13

⁸² Muladi, *Demokratisasi, Hak Asasi Manusia, dan Reformasi Hukum di Indonesia*, The Habibie Centre, Jakarta, 2002, hlm 11.

⁸³ *Ibid*, hlm 12

Djoko Prakoso mengutip pendapat Soedarto dalam menghadapi masalah kriminal atau kejahatan, harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:⁸⁴

1. Tujuan penggunaan hukum pidana harus memperhatikan tujuan pembangunan nasional, yaitu mewujudkan masyarakat adil dan makmur yang adil dan makmur yang merata materiil dan spirituil berdasarkan Pancasila, sehubungan dengan ini maka penggunaan hukum pidana bertujuan untuk menanggulangi kejahatan dan mengadakan penyegaran terhadap tindakan penanggulangan itu sendiri, demi kesejahteraan dan pengayoman masyarakat;
2. Perbuatan yang diusahakan untuk mencegah atau menanggulangi dengan hukum pidana harus merupakan perbuatan yang tidak dikehendaki, yaitu perbuatan yang mendatangkan kerugian materiil dan spirituil atas warga masyarakat;
3. Penggunaan hukum pidana harus pula memperhitungkan prinsip biaya dan hasil;
4. Penggunaan hukum pidana harus pula memperhatikan kapasitas atau kemampuan daya kerja dari badan-badan penegak hukum, yaitu jangan sampai melampaui beban tugas (*overbelasting*).

Hubungan antara moral dengan penegakan hukum menentukan suatu keberhasilan atau ketidakberhasilan dalam penegakan hukum, sebagaimana Stephen Palmquis yang mengambil pandangan dari Imanuel Kant, bahwa tindakan moral ialah kebebasan.⁸⁵ Kebebasan sebagai satu-satunya fakta pemberian akal praktis yang berkesuksesan, berdasarkan kebenaran sehingga dapat menjalankan kebaikan, dengan mengambil sudut praktis, pada sudut pandang aktualnya menerobos tapal batas ruang dan waktu (kemampuan inderawi) dan menggantikannya dengan kebebasan, kebebasan ini tidak berarti dalam arti sebesar-besarnya, tapi harus berkesuksesan sehingga dalam benak kita dapat mengetahui kebenaran, yang kemudian tercermin pembatasan diri untuk dapat menjalankan kebaikan, semua kaidah harus sesuai dengan hukum moral yang menciptakan suatu tuntutan yang tidak bersyarat.

Kewajiban adalah perintah mengandung kebenaran, menurut Kant kewajiban adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan pertimbangan hukum moral, dalam rangka ketaatan terhadap hati nurani manusia, daripada hanya mengikuti nafsu. Aspek moral dan etika dalam penegakan hukum pidana menurut Muladi merupakan suatu hal yang berkaitan dengan penegakan hukum pidana dalam sistem peradilan pidana, kondisi distorsi dan penyimpangan

⁸⁴ Djoko Prakoso, *Pidana Mati di Indonesia Dewasa ini*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1984, hlm 32.

⁸⁵ Sthen Palmquis, *The Tree of Philosophy A Course of Introductory Lectures for Beginning Students of Philosophy*, Philosophy Press, Penerjemah Muhammad Shodiq, Hong Kong, 2002, hlm 297, dalam Siswanto Sunarso, *Op Cit*, hlm 74

dalam penegakan hukum pidana, dalam praktik sehari-hari sering terjadi proses penanganan perkara pidana yang tidak sesuai dengan idealisme keadilan, padahal sistem peradilan pidana harus selalu mempromosikan kepentingan hukum dan keadilan.

Elemen dasar dari penegakan hukum pidana harusnya merupakan proses penemuan fakta, yang tidak memihak (*impartial*) dan penuh dengan resolusi atau pemecahan masalah yang harus dilakukan secara adil (*fair*), dan pusat (*equitable*). Apapun teori keadilan yang dipakai, definisi keadilan harus mencakup kejujuran (*fairness*), tidak memihak (*impartiality*), dan pemberian sanksi dan hadiah yang patut (*appropriate reward and punishment*). Keadilan harus dibedakan dari kebajikan (*benevolence*), dan perasaan kasihan (*compassion*). *Morals and morality* menunjuk pada apa yang dinilai dan dipertimbangkan sebagai *good conduct*.⁸⁶

Penegakan hukum terhadap aturan-aturan hukum tentang peredaran narkotik dan psikotropika tidak terbatas pada tindakan dengan menghukum dan memasukkan pelanggar ke dalam penjara sebanyak-banyaknya. Namun, yang lebih substansial ialah bagaimana upaya pemerintah dapat membimbing warga masyarakat agar tidak kecanduan untuk melakukan penyalahgunaan narkotik dan psikotropika.⁸⁷ Kebijakan pemerintah dalam rangka penanggulangan tindak pidana tidak hanya bersifat penetapan prosedur-prosedur hukum belaka, tapi lebih substansial ialah membangun tatanan hukum dalam suatu sistem hukum nasional yang bermanfaat untuk kepentingan nasional.

Hukum dapat dianggap sebagai memengaruhi perilaku didasarkan pada suatu analisis bahwa hukum diartikan sebagai suatu kontrol sosial dan berhubungan dengan pembentukan dan pemeliharaan aturan-aturan sosial. Analisis ini berpijak pada kemampuan hukum untuk mengontrol perilaku-perilaku manusia dan menciptakan suatu kesusaian di dalam perilaku-perilaku tersebut. Sering dikatakan bahwa salah satu dari karakteristik hukum yang

⁸⁶ Muladi, *Op Cit*, hlm 4.

⁸⁷ Siswanto Sunarso, *Op Cit*, hlm 78.

membedakannya dari aturan-aturan yang bersifat normatif ialah adanya mekanisme kontrol, yaitu yang disebut sebagai sanksi.⁸⁸

Hukum berfungsi untuk menciptakan aturan-aturan sosial dan sanksi digunakan sebagai alat untuk mengontrol mereka yang menyimpang dan juga digunakan untuk menakut-nakuti agar orang tetap patuh pada aturan-aturan sosial yang sudah ditentukan, di dalam hubungan antara hukum dengan perilaku sosial terdapat adanya unsur *pervasive socially* (penyerapan sosial), artinya bahwa kepatuhan dan ketidakpatuhan terhadap hukum serta hubungannya dengan sanksi atau rasa takut terhadap sanksi dikatakan sering relevan atau memiliki suatu pertalian yang jelas, apabila aturan-aturan hukum dengan sanksi-sanksinya atau dengan perlengkapannya untuk melakukan tindakan paksaan (polisi, jaksa, hakim, dan sebagainya) sudah diketahui atau dipahami arti dari kegunaannya oleh individu atau masyarakat yang terlibat dengan hukum tersebut. Secara logis bahwa suatu sanksi juga merupakan faktor yang diterapkan dan sebagai bentuknya yang berasal dari hukum sehingga sanksi harus diterapkan, bilamana kita tidak dapat bertindak atau berperilaku tertentu karena dibentuk oleh suatu aturan hukum tertentu, tindakan tersebut tidak merupakan efek dari hukum.⁸⁹

Peran masyarakat dalam proses penegakan hukum yang bersifat demokratis, menurut Muladi memiliki beberapa indikator kinerjanya, yaitu:⁹⁰

1. Adanya prinsip keterbukaan informasi serta aturan-aturan yang mengatur tentang kebebasan informasi, termasuk aturan pengecualian sepanjang berkaitan masalah keamanan nasional, catatan penegak hukum, dan sebagainya;
2. Adanya jaminan ketaatan penguasa terhadap prinsip kedaulatan hukum atas dasar prinsip *equality before the law*;
3. Ditegakkannya asas kekuasaan kehakiman yang merdeka dan bertanggungjawab
4. Adanya jaminan yang luas bagi warga negara untuk memperoleh keadilan (*access to justice*)
5. Diperlukan perUndang-Undangan yang demokratis dan aspiratif
6. Adanya sarana dan prasarana yang memadai

Muladi lebih lanjut menjelaskan peran serta masyarakat dalam konteks penyelenggaraan negara, mengandung hak-hak dan kewajiban sebagai berikut:⁹¹

⁸⁸*Ibid*, hlm 80

⁸⁹*Ibid*, hlm 81

⁹⁰ Muladi, *Op Cit*, hlm 23.

1. Hak mencari, memperoleh dan memberikan informasi mengenai penyelenggaraan negara;
2. Hak untuk memperoleh pelayanan yang sama dan adil dari penyelenggara negara;
3. Hak menyampaikan saran dan pendapat secara bertanggungjawab terhadap kebijakan penyelenggaraan negara;
4. Hak untuk memperoleh perlindungan hukum dalam hal ini melaksanakan haknya dan apabila hadir dalam proses penyelidikan, penyidikan, dan disidang pengadilan sebagai saksi pelapor, saksi atau saksi ahli sesuai dengan ketentuan peraturan perUndang-Undangan yang berlaku dengan menaati norma agama, dan norma sosial lainnya;
5. Kesadaran hukum masyarakat dan para penegak hukum dalam semangat yang interaktif antara kesadaran hukum persepsi keadilan.

Perubahan sistem nilai dengan cepat menuntut adanya norma-norma kehidupan sosial baru yang menyibukkan badan legislatif, lembaga-lembaga penyelesaian sengketa (*in and out court*) dan usaha-usaha untuk sosialisasi hukum, dengan semakin meningkatnya proses modernisasi dan memunculkan fenomena baru berupa globalisasi yang menuntut perubahan struktur hubungan hukum (*legal structure*), substansi-substansi baru pengaturan hukum (*legal substance*) dan budaya hukum (*legal culture*) yang sering sama sekali baru, tanpa adanya perubahan sistem hukum tersebut, tuduhan-tuduhan selanjutnya pasti muncul, seperti penguasa tidak dapat menjamin kepastian hukum, akan timbul bahaya-bahaya terhadap ketenteraman hidup dalam berbagai kehidupan sosial, semua akan menjadi tidak pasti dan tidak tertib serta tidak terlindung.

Dalam upaya pencegahan, penyalahgunaan narkotika. masyarakat sebagai suatu subjek hukum mempunyai kewajiban tertentu, kewajiban masyarakat karena bersifat pencegahan berarti pola dan metode yang dipakai adalah pemberian informasi kepada penegak hukum, melaporkan tentang adanya pemakaian atau penggunaan narkotika.

D. Prinsip Tanggung Jawab Negara

Beberapa konsep teori yang digunakan dalam permasalahan isu hukum landasan filosofis tanggung jawab negara terhadap korban tindak pidana yakni.⁹²

1. Teori Kedaulatan Negara

⁹¹*Ibid*, hlm 26.

⁹²*Ibid*, hlm. 114

Hukum memerlukan suatu kekuasaan untuk mendukungnya, ciri utama inilah yang membedakan hukum disatu pihak dengan norma-norma sosial lainnya.⁹³ Kekuasaan itu diperlukan oleh karena hukum bersifat memaksa. Hukum membutuhkan kekuasaan, tetapi ia juga tidak bisa membiarkan kekuasaan itu untuk menunggangi hukum. Dalam suatu negara, hukum ditaati karena adanya kehendak dari negara agar hukum tersebut ditaati. Negaralah yang menciptakan hukum jadi segala sesuatu harus tunduk pada negara. Negara di sini dianggap sebagai suatu keutuhan yang menciptakan peraturan-peraturan hukum, jadi adanya hukum itu karena adanya negara, dan tiada suatu hukumpun yang berlaku jika tidak dikehendaki oleh negara.⁹⁴

Friedmann mengemukakan 4 (empat) fungsi negara, diantaranya:⁹⁵

- a. Negara sebagai *provider*, negara bertanggung jawab dan menjamin suatu standar minimum kehidupan secara keseluruhan dan memberikan jaminan sosial lainnya;
- b. Negara sebagai *regulator*, negara mengadakan aturan kehidupan bernegara;
- c. Negara sebagai *entrepreneur*, negara menjalankan sektor ekonomi melalui badan usaha milik negara/daerah dan menciptakan suasana yang kondusif untuk berkembangnya bidang-bidang usaha; dan
- d. Negara sebagai *umpire*, negara menetapkan standar-standar yang adil bagi pihak yang bergerak di sektor ekonomi, terutama antara sektor negara dan sektor swasta atau antar bidang-bidang usaha tertentu.

Negara memiliki kekuasaan untuk menjatuhkan pidana kepada pelaku yang terbukti melalui proses peradilan. Kekuasaan pemerintahan adalah bagian dari sistem kekuasaan negara. Kranenburg dan Logemann yang mengembangkan teori modern yang pada

⁹³ Lili Rasijdi, *Dasar-Dasar Filsafat Hukum*, Alumni, Bandung, 1985, hlm. 55

⁹⁴ *Ibid*, hlm. 56

⁹⁵ Friedmann W, *The State and The Rule of Law in Mixed Economy* (Steven & Son 1971), hlm. 3, dalam Lukman Hakim, 'Kewenangan Organ Negara Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan' (2011) IV Jurnal Konstitusi, hlm. 113.

dasarnya berpendapat bahwa negara adalah suatu organisasi kekuasaan. Legitimasi kekuasaan dalam suatu negara harus diterima sebagai kenyataan.⁹⁶

2. Teori Kedaulatan Hukum

Konsep kedaulatan hukum menempatkan negara harus tunduk di hadapan hukum, kedaulatan negara tunduk dan juga mengabdikan pada kedaulatan hukum, karena hukum yang akan mengatur orde ketertiban masyarakat dan juga akan mengatur hubungan antara masyarakat dengan negara. Jika tujuan hukum adalah keadilan maka negara harus tunduk kepada hukum yang mewujudkan keadilan tersebut.

Apabila menghukum seorang pelaku tindak pidana dan hal tersebut menjadikan keadilan bagi korban disamping diperbaikinya sifat jahat pada pelaku maka dalam hal pelaku tidak dihukum maka negara harus mewujudkan keadilan bagi korban sebagai wujud negara patuh kepada kedaulatan hukum yang tujuannya mewujudkan keadilan tersebut. Pada konteks itu, maka segala tindakan penyelenggaraan wewenang yang dimiliki oleh otoritas negara juga harus tunduk di hadapan kedaulatan hukum.⁹⁷

3. Teori Tujuan Pidana

Teori tujuan pidana adalah alasan utama dari penjatuhan pidana adalah untuk menjamin kelangsungan hidup masyarakat dan untuk mencegah orang dari melakukan kejahatan.⁹⁸ Menjatuhkan hukuman adalah sesuatu perbuatan yang membawa akibat yang luas sekali dan yang menyingung (aantasten) sedalamdalamnya pribadi manusia. Pada waktu sekarang telah umum diterima pendapat bahwa di masyarakat subjek hukum satu-satunya yang mempunyai jus punindi (hak untuk menghukum) ialah negara (pemerintah).

4. Prinsip Keadilan dalam Sistem Peradilan Pidana

⁹⁶*Ibid*, hlm. 114.

⁹⁷ Muladi dan Barda Nawawi, *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung, 1998, hlm. 29

⁹⁸*Ibid*, hlm. 30

Karakteristik yang menonjol pada hukum modern adalah dalam cara-cara ia menerapkan keadilan dalam masyarakat, yang sangat menekankan pada struktur yang birokratis. Proses pengalihan dari penerapan keadilan secara pribadi ke tangan negara tidak berlangsung sekaligus melainkan melalui semakin kuatnya kedudukan dan kekuasaan negara serta pemerintah, penerapan keadilan itupun berangsur pindah ke tangan negara dan dengan demikian itu dilembagakan. Bila suatu hukum yang konkret yakni undang-undang bertentangan dengan prinsip-prinsip keadilan, maka hukum itu tidak bersifat normatif lagi dan sebenarnya tidak dapat disebut hukum lagi. Undang-undang hanya hukum, bila adil.⁹⁹

5. Teori Tanggung Jawab Negara dalam Islam

Letak dan prinsip tanggung jawab negara dalam pandangan Islam terletak pada setiap kebijakan atau tindakan apapun dan sekecil apapun akan diminta pertanggungjawaban di hadapan Allah SWT. Begitu juga setiap pertanggungjawaban publik harus pula dipertanggungjawabkan kepada publik/halayak ramai karena menyangkut kekuasaan dan wewenang serta penggunaan aset yang diamanahkan kepada pengambil kebijakan tersebut yakni pemerintah dan negara.¹⁰⁰

Tanggungjawab negara dalam Islam meliputi:¹⁰¹

- a. Melaksanakan penertiban (*law and order*) untuk mencapai tujuan bersama dan mencegah bentrokan-bentrokan dalam masyarakat. Kepala negara harus melaksanakan penertiban. Dalam posisi demikian, dapat dikatakan bahwa kepala negara bertindak sebagai stabilisator;
- b. Mengusahakan kesejahteraan dan kemakmuran rakyat;
- c. Pertahanan, hal ini diperlukan untuk menjaga kemungkinan serangan dari luar;

⁹⁹*Ibid*, hlm. 31

¹⁰⁰ Zainuddin Ali, *Hukum Islam : Pengantar Hukum Islam di Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 1996, hlm. 79.

¹⁰¹ Abu Al-A'Li, Al-Mawdudi, *Sistem Politik Islam (Hukum dan Konstitusi)*, tejemahan Asep Hikmat, Mizan, Bandung, 1995, hlm. 171.

d. Menegakkan keadilan, keadilan harus ditegakkan pertama kali oleh kepala negara.

Pejabat-pejabat negara juga harus berbuat adil mengikuti sikap adil yang dicontohkan oleh kepala negara. Penegakkan keadilan harus dimulai dan dicontohkan oleh badan-badan pengadilan pula.

Tanggungjawab negara kepada korban pengguna narkoba juga tidak terlepas dari adanya reformasi konstitusi. Reformasi konstitusi tersebut didasarkan pada argumen bahwa konstitusi merupakan kumpulan prinsip-prinsip yang mengatur kekuasaan pemerintah, hak-hak yang diperintah dan hubungan antar keduanya. Ahamad Kamil dan M. Fauzan menyatakan bahwa asas persamaan kedudukan ini, sangat penting ditegakan terutama dalam kehidupan bermasyarakat yang majemuk, tujuannya adalah untuk melenyapkan perlakuan diskriminasi katagoris dan diskriminasi normative dalam penegakan hukum. Dengan demikian tidak ada perbedaan perlakuan hukum berdasar perbedaan jenis kelamin, etnis, pendidikan dan status sosial ekonomi. Juga tidak boleh ada perbedaan penerapan hukum yang diperlakukan dan diterapkan berdasarkan perbedaan jenis kelamin, etnis, pendidikan dan status sosial ekonomi, semua sama di depan hukum. Lebih lanjut kaidah *equality be fore the law* berbarengan langsung dengan tuntutan jaminan penegakan. Yakni memberi perlindungan yang sama di depan hukum *equal protection on the law*. *Equal justice under the law*, yakni memberi perlakuan yang sama adilnya menurut hukum.¹⁰²

¹⁰² Ahmad Kamil dan M Fauzan, *Kaidah-Kaidah Hukum Yurisprudensi*, Kencana Pernada Media Group, Jakarta, 2008, hlm. 21

BAB III

HASIL PENELITIAN

A. Implementasi Pasal 54 Undang-Undang Narkotika dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Medis di Sleman

Ketergantungan pada narkotika merupakan suatu penyakit, artinya orang yang sudah kecanduan narkoba sedang menderita suatu penyakit, yaitu penyakit di otak dan penyakit psikis.¹⁰³ Ketergantungan pada narkotika menyebabkan seseorang menjadi pecandu. Pecandu pada dasarnya merupakan korban penyalahgunaan tindak pidana narkotika dan mereka itu semua merupakan warga negara Indonesia yang diharapkan dapat membangun negeri ini dari keterpurukan hampir di segala bidang. Berkaitan dengan masalah penyalahgunaan narkotika tersebut diperlukan suatu kebijakan hukum yang memposisikan pecandu narkotika sebagai korban bukan pelaku kejahatan. Berdasarkan tipologi korban yang diidentifikasi menurut keadaan dan status korban, yakni:¹⁰⁴

1. *Unrelated victims*, yaitu seseorang yang secara aktif mendorong dirinya menjadi korban;
2. *Participating victims*, yaitu seseorang yang tidak berbuat, akan tetapi dengan sikapnya justru mendorong dirinya menjadi korban;
3. *Biologically weak victims*, yaitu mereka yang secara fisik memiliki kelemahan yang menyebabkan ia menjadi korban;
4. *Socially weak victims*, yaitu mereka yang memiliki kedudukan sosial yang lemah yang menyebabkan ia menjadi korban; dan

¹⁰³ Ratna WP, *Aspek Pidana Penyalahgunaan Narkotika, Rehabilitasi Versus Penjara (Menyoroti Pasal 127 UU No. 35 Tahun 2009)*, Legality, Yogyakarta, 2017, hlm. 116.

¹⁰⁴ Taufik Makarao dkk, *Tindak Pidana Narkotika*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2003, hlm. 49

Comment [AZ4]: Bab III terlalu sedikit. Buat setidaknya 25 halaman

Bab III tidak banyak nambah. Jumlahnya tidak sampai 20 halaman

5. *Self-victimizing victims*, yakni mereka yang menjadi korban karena kejahatan yang dilakukannya sendiri.

Pecandu narkoba merupakan *self victimizing victims*, karena pecandu narkoba menderita sindrom ketergantungan akibat dari penyalahgunaan narkoba yang dilakukannya sendiri. Semua orang sakit, apapun penyakitnya, wajib berobat dan wajib diobati, berapa lama diobatinya tergantung berat ringannya penyakit. Selain pengobatan, tempat rehabilitasi juga penting, karena tempat rehabilitasi akan memberi suasana baru yang lebih segar yang lebih memungkinkan pecandu mengekspresikan keinginan dan mengembangkan potensi.

Rehabilitasi merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba. Upaya ini merupakan upaya atau tindakan alternatif, karena pelaku penyalahgunaan narkoba juga merupakan korban kecanduan narkoba yang memerlukan pengobatan atau perawatan. Pengobatan atau perawatan ini dilakukan melalui fasilitas rehabilitasi. Tujuan utama rehabilitasi adalah membantu mencapai kemandirian optimal secara fisik, mental, sosial, vokasional dan ekonomi sesuai dengan kemampuannya. Jadi tujuan rehabilitasi adalah terwujudnya anak atau peserta didik yang berguna.

Terkait dengan sistem rehabilitasi serta kelemahan dari rehabilitasi adalah salah satunya tempat rehabilitasi terutama rehabilitasi rawat inap sangat terbatas dengan kapasitas tempat tidur yang juga terbatas. Calon residen baru terus bertambah, sehingga diambil kebijakan menunjuk tempat rehabilitasi swasta yang dikelola yayasan atau lembaga swadaya masyarakat.¹⁰⁵

Undang-Undang Narkoba menegaskan bahwa bagi pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Penegasan tersebut dibarengi dengan teknis pelaksanaan dari rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba. Rehabilitasi medis pecandu narkoba dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh Menteri,

¹⁰⁵Ratna WP, *Op Cit*, hlm 121.

selain itu juga rehabilitasi medis dapat dilakukan oleh lembaga rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat dapat melakukan rehabilitasi medis pecandu narkoba setelah mendapat persetujuan Menteri.

Bentuk-bentuk rehabilitasi yaitu: Rehabilitasi medis (*medical rehabilitation*) adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Sehingga dalam pelaksanaannya Ruang lingkup kegiatan rehabilitasi medis, terdiri atas Pemeriksaan fisik, mengadakan diagnosis, pengobatan dan pencegahan, latihan penggunaan alat-alat bantu, dan fungsi fisik tujuan rehabilitasi medis. Adapun yang dimaksud rehabilitasi medis yaitu untuk pemantapan fisik/ badaniah adalah meliputi segala upaya yang bertujuan meningkatkan perasaan sehat jasmaniah pada umumnya dan juga mentalnya.

Rehabilitasi sosial (*social rehabilitation*) adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitasi sosial merupakan upaya agar mantan pemakai atau pecandu narkoba dapat membangun mental kehidupan bersosial dan menghilangkan perbuatan negatif akibat pengaruh dari penggunaan narkoba agar mantan pecandu dapat menjalankan fungsi sosial dan dapat aktif dalam kehidupan di masyarakat.

Sehubungan dengan kewajiban bagi pecandu untuk menjalani rehabilitasi, butir 3 SEMA Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkoba ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial, menentukan bahwa, dalam hal Hakim menjatuhkan pidana berupa perintah untuk dilakukan tindakan hukum berupa rehabilitasi atas diri terdakwa, Majelis Hakim harus menunjuk secara tegas dan jelas tempat rehabilitasi yang terdekat dalam unsur putusannya.

Tempat-tempat rehabilitasi yang maksud tersebut diantaranya:¹⁰⁶

¹⁰⁶*Ibid*, hlm. 122.

1. Lembaga rehabilitasi medis dan sosial yang dikelola dan/atau dibina dan diawasi oleh BNN;
2. Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur, Jakarta;
3. Rumah Sakit Jiwa di seluruh Indonesia (Depkes RI);
4. Panti Rehabilitasi Departemen Sosial RI dan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD);
5. Tempat-tempat rujukan lembaga rehabilitasi yang diselenggarakan oleh masyarakat yang mendapat akreditasi dari Departemen Kesehatan atau Departemen Sosial (dengan biaya sendiri).

Hakim dalam menjatuhkan proses rehabilitasi harus dengan sungguh-sungguh mempertimbangkan kondisi/ taraf kecanduan terdakwa sehingga wajib diperlukan adanya keterangan ahli dan sebagai standar dalam proses terapi dan rehabilitasi adalah sebagai berikut¹⁰⁷:

1. Program Detoksifikasi dan Stabilisasi : lamanya 1 (satu) bulan;
2. Program primer : lamanya 6 (enam) bulan;
3. Program *re-entry* : lamanya 6 (enam) bulan.

Hakim dalam mengadili perkara narkotika terutama yang melibatkan pecandu narkotika di dalamnya, peran hakim menjadi sangat utama untuk menentukan apakah pecandu tersebut dapat direhabilitasi atau tidak. Pengaturan mengenai kewenangan hakim untuk dapat memberikan rehabilitasi kepada pecandu narkotika, pada dasarnya dapat dilihat dari dua segi, yaitu kewenangannya yang ada pada hakim untuk dapat melakukan penetapan dalam proses peradilan dan kewenangan pada putusan akhir yang dapat berupa putusan rehabilitasi atau penetapan rehabilitasi.

Terkait kewenangan hakim untuk memberikan rehabilitasi terhadap pecandu narkotika tersebut, juga terdapat ketentuan Pasal 54 yang menjelaskan tentang kewajiban pecandu untuk melakukan rehabilitasi. Di sini sekilas terlihat adanya pertentangan antara kewenangan yang diberikan oleh undang-undang kepada hakim untuk “dapat” memberikan rehabilitasi sementara di sisi lain seorang pecandu wajib menjalani rehabilitasi. Sujono dalam bukunya berpendapat bahwa sebagai konsekuensinya putusan yang dijatuhkan haruslah memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui

¹⁰⁷*Ibid*, hlm. 123.

rehabilitasi. Kesimpulannya, putusan yang dijatuhkan hakim bagi pecandu narkoba berkaitan dengan kata “dapat” haruslah dibaca “wajib”.¹⁰⁸ Namun demikian, hakim menilai bahwa ketentuan ini tidak dapat serta merta ditafsirkan demikian luas. Oleh karenanya, dibuatlah SEMA Nomor 4 Tahun 2010 yang memberikan klasifikasi tindak pidana yang dilakukan pecandu yang dapat diberikan rehabilitasi oleh hakim.

Pecandu adalah penyalahguna narkoba dan dalam keadaan ketergantungan narkoba baik secara fisik maupun psikis. Penyalahguna diancam dengan pidana maksimum 4 tahun. Untuk mengetahui peranan tersangka sebagai penyalahguna murni atau tidak, dan untuk mengetahui kadar ketergantungan narkotikanya maka tersangka harus dimintakan visum/asesmen. Setelah divisum/asesmen apabila peranannya sebagai penyalahguna narkoba dan dalam keadaan ketergantungan yang disebut pecandu narkoba, maka tersangka dalam mempertanggungjawabkan proses pidana tidak memenuhi syarat untuk dilakukan penahanan sebagaimana Pasal 21 KUHP.

Penyalahguna narkoba menurut diskursus hukum merupakan pelaku kejahatan yang sekaligus korban kejahatan narkoba yang bersifat adiktif yang membutuhkan perlakuan khusus, yakni rehabilitasi. Perlakuan khusus ini untuk mengembalikan mereka agar pulih menjadi warga negara yang mampu berperan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Konstruksi hukum UU Narkoba Tahun 2009 yang menganut *double track system* pemidanaan dimana penyalahguna narkoba dihukum rehabilitasi sebagai alternatif atau pengganti hukuman penjara. Hal ini membutuhkan integritas dan profesionalitas penegak hukum, khususnya penyidik dan penuntut umum perkara penyalahguna narkoba sebagai penentu langkah awal penanganan penyalahguna narkoba sesuai politik hukum negara.

Pengobatan dan perawatan terhadap penyalahguna atau pecandu narkoba dilakukan melalui fasilitas rehabilitasi. Rehabilitasi bagi penyalahguna atau pecandu narkoba

¹⁰⁸ AR Sujono dan Bony Daniel, *Komentar & Pembahasan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hlm. 300.

dilakukan dengan maksud untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial penderita yang bersangkutan.

Penyalahguna narkoba memang seharusnya direhabilitasi, sebagaimana yang ditekankan dalam Pasal 54 UU Narkotika. Pengguna narkoba harus dicegah, dilindungi, dan direhabilitasi. Pengguna narkoba merupakan korban kejahatan yang harus diselamatkan, jika penyalahguna direhabilitasi dan sembuh maka peredaran narkoba bisa terhenti karena hilangnya rasa ingin dan ketergantungan pengguna terhadap narkoba.

Rehabilitasi bagi pecandu narkoba sangatlah penting diberikan karena pecandu narkoba merupakan orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkoba dan dalam keadaan ketergantungan pada narkoba, baik secara fisik maupun psikis.¹⁰⁹ Rehabilitasi bagi pecandu narkoba adalah suatu proses pengobatan yang bertujuan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan dan masa rehabilitasi sendiri dipersamakan dengan masa menjalani hukuman.

Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkoba.¹¹⁰ Apabila pecandu tidak direhabilitasi maka kemungkinan besar akan melakukan tindak kejahatan yang dilakukan dikemudian hari. Ketika pecandu dimasukkan ke penjara, hal tersebut tidak menyembuhkannya dari ketergantungan narkoba, sehingga setelah menjalani masa pidana dalam lapas ia akan mencari dan mengkonsumsi narkoba kembali.¹¹¹

Seorang pecandu maupun korban penyalahgunaan narkoba yang biasa disebut sebagai residen harus menjalani beberapa tahapan sampai mereka benar-benar sembuh dan kembali ke masyarakat. Adapun tahapan yang harus dijalani adalah sebagai berikut:

1. *Intake process*

¹⁰⁹ Lihat Pasal 1 angka 13 Undang-undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Narkotika.

¹¹⁰ Hafied Ali Gani, *Rehabilitasi Sebagai Upaya Depenalisasi Bagi Pecandu Narkotika*, Jurnal Ilmiah Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Malang, 2015, hlm. 7.

¹¹¹ *Ibid*, hlm. 7.

Pada tahapan ini residen akan diperiksa terlebih dahulu, baik pemeriksaan psikis, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang. Selain itu residen juga akan melakukan wawancara awal dan pada akhirnya dikeluarkanlah rujukan untuk residen dalam menjalani proses rehabilitasi. Pada proses ini hanya memerlukan waktu 1 hari.

2. Detoksifikasi

Tahapan ini merupakan tindak lanjut dari tahapan Intake process. Disini residen akan mengikuti proses detoksifikasi untuk membersihkan pengaruh dari zat-zat adiktif dengan beberapa metode seperti *Symptomatic Pharmacotherapy* dan *Ultra Rapid Opioid Detoxification (UROD)*. Proses detoksifikasi ini dilakukan selama 2 minggu.

3. Entry (orientasi/induction)

Pada tahapan ini residen akan dijelaskan dan adaptasi mengenai lingkungan dan berbagai aturan-aturan yang ada di tempat rehabilitasi. Tahapan ini dilakukan selama 2 minggu.

4. Primary stage

Pada tahapan ini terdapat 3 proses yang harus dijalani oleh residen, yaitu *younger member*, *middle peer*, dan *older member*. Pada proses *younger member*, ada empat poin yang akan didapatkan oleh residen seperti penanaman nilai disiplin dalam diri residen, pengenalan diri sendiri dan sesama anggota kelompok, pengenalan konsep dan pembelajaran pola hidup sehat, dan pemberian peran dan tugas dalam ikatan kelompok untuk menumbuhkan rasa tanggungjawab pada diri sendiri. proses ini akan berjalan selama dua bulan. Setelah menjalani proses *younger member* maka residen akan melanjutkan ke tahapan selanjutnya yaitu proses *middle peer*. Pada proses ini residen akan melakukan pemantapan kedisiplinan diri, peningkatan rasa percaya diri dalam anggota kelompok dan kemampuan berkomunikasi dengan sesama anggota kelompok, pemantapan pola hidup sehat, pemberian peran dan tugas dalam ikatan kelompok menumbuhkan rasa tanggungjawab bersama (*Teamwork Building*), dan pemantapan pengendalian diri. Residen akan menjalani proses ini selama satu bulan. Proses terakhir

pada tahapan *primary stage* adalah *older member*. Pada proses ini residen akan melakukan penguatan kedisiplinan diri menjadi suatu kebutuhan bukan sebagai pemaksaan, pengenalan residen junior, penguatan pola hidup sehat menjadi bagian dari kepribadiannya, penguatan kerjasama dalam kelompok dan kehidupan sosial internal tempat rehabilitasi sebagai tahapan awal kehidupan bermasyarakat, dan pemberian peran dan tugas dalam pelaksanaan operasional tertentu tempat rehabilitasi dan pembinaan kepada residen junior. Residen akan menjalani proses ini selama satu bulan.

5. *Re-entry stage*

Tahapan ini juga terbagi menjadi tiga bagian yaitu tahap A, tahap B, dan tahap C. Pada tahap A residen akan melakukan tes bakat dan minat, *workshop* atau *outbound* untuk menyiapkan mental dan percaya diri, dan pelatihan penyusunan rencana. Tahap ini akan dilakukan selama satu minggu. Tahap selanjutnya adalah tahap B, pada tahapan ini dititikberatkan pada pelaksanaan rencana kegiatan yang telah disusun pada tahapan sebelumnya dan akan didampingi oleh konselor atau pekerja sosial. Evaluasi juga akan dilaksanakan setiap hari setelah kegiatan tersebut terlaksana. Pada tahapan ini residen juga diperbolehkan untuk dikunjungi oleh keluarga yang dapat dilakukan sewaktu-waktu bahkan residen pun dapat pulang menginap bersama keluarga paling banyak empat kali. Selama pulang menginap residen akan diberikan buku saku untuk menuliskan berbagai kegiatannya selama pulang menginap yang diketahui oleh salah satu anggota keluarga. Tahap ini akan dijalankan selama satu minggu. Tahapan terakhir adalah tahap C, pada tahapan ini dititikberatkan kepada pelaksanaan evaluasi secara menyeluruh, sosialisasi program pasca rehabilitasi. Pada tahap ini residen juga diperbolehkan untuk mendapat kunjungan dan pulang menginap bersama keluarga.

1. **Rehabilitasi Medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman**

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dr Sekar Larasati selaku penanggungjawab Klinik Pratama Rehabilitasi Napza Sembada Bersinar Sleman, bahwa

sejak 3 Oktober Tahun 2019 setelah disahkannya Klinik tersebut telah menerima 5 pasien yang mengajukan untuk rehabilitasi medis, dua diantaranya diarahkan ke Klinik Widuri, 3 diantaranya diarahkan ke Puskesmas Melati 1, yang mana kelima pasien tersebut menjalani rawat jalan dan hingga saat ini masih dalam proses pemulihan.¹¹² Terkait dengan pelayanan rawat jalan dan rawat inap bagi pasien pada tahun 2019 digratiskan karena ada anggaran yang diberikan oleh BNN, namun untuk tahun 2020, rawat inap tidak lagi digratiskan, BNN akan menganggarkan pengobatan gratis untuk rawat jalan saja. Adapun dalam proses rehabilitasi pasien baik rawat jalan maupun rawat inap, Klinik Pratama Sembada Bersinar bekerjasama dengan Rumah Sakit Grasia, RSUD Sleman, Puskesmas Berbah, Puskesmas Depok 1, Puskesmas Gamping 2 dan Puskesmas Tempel 1.

Pasien yang ditangani oleh Klinik Pratama Sembada Bersinar dibagi menjadi 2 jenis pasien, yakni pasien lapor diri dan pasien proses hukum. Pasien lapor diri adalah pasien yang dengan kesadaran diri sendiri dan kemauan sendiri dengan atau tanpa didampingi keluarga/kerabat datang ke Klinik untuk mendapatkan perawatan rehabilitasi medis. Klinik Pratama Sembada Bersinar memberikan jaminan bahwa selama pasien yang datang lapor diri murni sebagai pengguna (pecandu) dan tidak termasuk sebagai jaringan pengedar narkoba maka pasien yang bersangkutan tidak akan ditangkap dan tidak akan dilakukan proses hukum.¹¹³

Pasien lapor diri untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi oleh Klinik, adalah dengan proses sebagai berikut:¹¹⁴

- a. Pasien datang dengan membawa kartu identitas (KTP/SIM) dan mengisi formulir registrasi;
- b. Dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh dokter;
- c. Asesmen medis untuk mengetahui riwayat penggunaan zat;

¹¹²Wawancara dengan Dr Sekar Larasati, Penanggungjawab Klinik Pratama Rehabilitasi Napza Sembada Bersinar, di Klinik Klinik Pratama Rehabilitasi Napza Sembada Bersinar, Sleman. Kamis 14 November 2019 Pukul 09 : 30 WIB.

¹¹³*Ibid.*

¹¹⁴*Ibid*

- d. Penentuan rencana terapi rawat inap jalan (8-12 kali pertemuan) atau riwayat inap dengan rujukan;
- e. Pelaksanaan rehabilitasi;
- f. Memasuki program pasca rehabilitasi untuk membantu klien hidup pulih, produktif dan berfungsi sosial.

Asesmen meliputi wawancara observasi dan pemeriksaan fisik terhadap pasien (pecandu dan korban penyalahguna narkotika). Rawat jalan oleh Klinik Pratama Sembada Bersinar meliputi terapi simptomatik, konseling adiksi/individu, konseling keluarga, konseling pasangan/marital, kelompok dukungan keluarga, wawancara motivasional, pencegahan kekambuhan, konseling *vocational*, rujukan layanan spesifik jika perlu. Adapun pelayanan promotif yang dilakukan oleh Klinik berupa sosialisasi bagi korban (pasien) serta keluarga dan masyarakat, sosialisasi melalui *website*, media cetak, media elektronik, dan penyuluhan langsung ke kelompok masyarakat.¹¹⁵ Pasien proses hukum adalah pasien yang mendapatkan rehabilitasi medis yang sebelumnya tertangkap oleh BNN atau pihak Kepolisian dan telah melalui proses hukum atau persidangan yang kemudian oleh BNN atau Kepolisian, dibawa ke Klinik Pratama Sembada Bersinar untuk mendapatkan rehabilitasi medis selama pasien proses hukum tersebut berdasarkan hasil penyelidikan atau penyidikan bukan termasuk jaringan atau pengedar.

Tingkat keberhasilan dari rehabilitasi medis yang dilakukan di Klinik Pratama Sembada Bersinar menurut Dr Sekar tidak dapat seratus persen menjamin pasien sembuh total apabila pasien tersebut tidak mengubah pola hidup yang sehat, karena rehabilitasi medis pada umumnya tidak dapat mempengaruhi pola hidup pasien sehari-hari. Diperlukan pendekatan sosial kepada pasien seperti mensosialisasikan dampak buruk penggunaan narkotika, pengaruh buruk bagi kesehatan penggunaan narkotika kepada pasien dan keluarga dekat pasien.¹¹⁶ Oleh karena itu, dalam menjalankan program

¹¹⁵ *Ibid.*

¹¹⁶ Wawancara dengan Dr Sekar Larasati, Penanggungjawab Klinik Pratama Rehabilitasi Napza Sembada Bersinar. Di Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman, Kamis 14 November 2019 Pukul 09 : 30 WIB.

rehabilitasi medis bagi pasien lapor diri, pasien mendapatkan hak dan kewajiban sebagai berikut:

a. Hak Pasien

- 1) Mendapatkan lingkungan yang bebas narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya;
- 2) *Treatment* tanpa membedakan ras, sosial, criminal dan status;
- 3) Perlindungan secara utuh; dan
- 4) Kunjungan dari keluarga disesuaikan dengan jadwal kecuali ada ketentuan lain.

b. Kewajiban Pasien

- 1) Hadir tepat waktu sesuai dengan jadwal program rehabilitasi;
- 2) Dilarang menggunakan kata-kata kotor;
- 3) Dilarang menggunakan kekerasan atau mengasari orang lain;
- 4) Berpartisipasi aktif dalam setiap sesi;
- 5) Dilarang meninggalkan tempat rehabilitasi sebelum selesai program atau sebelum diperbolehkan pergi;

Peran keluarga pasien menurut Dr Sekar menjadi faktor utama dalam mengawasi pola hidup pasien agar terbiasa dengan pola hidup yang sehat sehingga pasien yang bersangkutan dapat terlepas dari kebiasaan menggunakan narkotika. Peran keluarga dan kerabat dekat pasien menurut Dr Sekar juga menjadi salah satu faktor dalam mendukung program rehabilitasi yang dirancang oleh Klinik Pratama Rehabilitasi Napza Sembada Bersinar Sleman, dengan kerjasama yang baik antara keluarga dan kerabat dengan Klinik, maka besar kemungkinan program rehabilitasi akan berjalan dengan baik dan bisa meningkatkan jaminan kepulihan bagi si pasien sebesar 85 persen terutama bagi pasien yang masih di bawah umur.¹¹⁷

¹¹⁷*ibid*

Hal di atas sejalan dengan yang disebutkan dalam Pasal 55 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang menyebutkan bahwa orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Pecandu narkotika yang sudah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib tersebut diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Sebagaimana yang ditegaskan dalam Pasal 54 UU Narkotika bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial agar pasien dapat sembuh dan terlepas dari ketergantungan pada narkotika. Klinik Pratama Sembada Bersinar dalam melaksanakan program rehabilitasi medis dengan menerapkan program konseling adiksi terhadap pasien maksimal sebanyak 12 (dua belas) kali pertemuan.¹¹⁸ Pada bulan Maret 2020 hingga Juli 2020 lalu, program konseling tidak dapat dilakukan dengan tatap muka secara langsung seperti biasanya disebabkan oleh menyebarnya wabah corona (covid-19) sehingga Klinik Pratama Sembada Bersinar diwajibkan menerapkan standar protokol kesehatan sesuai himbauan pemerintah dengan menjalani program konseling terhadap pasien secara *online* atau via whatsapp. Hal ini menurut Dr Sekar ikut menghambat jalannya program rehabilitasi medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar.

Klinik Pratama Sembada Bersinar tergolong masih baru belum berumur 1 tahun, sehingga masih banyak masyarakat yang belum mengetahui sehingga perlu pendekatan

¹¹⁸*Ibid*

dan sosialisasi tentang Klinik ini kepada masyarakat Sleman secara rutin dan menyeluruh. Jumlah pasien yang ditangkap tangan oleh Polisi yang menjalani rehabilitasi medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar hingga bulan Juli 2020 bertambah menjadi 29 pasien. Diantaranya 13 pasien sudah selesai menjalani program, 11 sedang menjalani program rehabilitasi medis, 5 pasien tidak selesai rehabilitasi medis dan dinyatakan *drop out*.¹¹⁹ Salah satu faktor yang menyebabkan pasien *drop out* dikarenakan pasien tidak memenuhi syarat untuk menjalani program rehabilitasi medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman. Syarat yang dimaksud menurut Dr Sekar harus sesuai dengan ketentuan Pasal 103 huruf a dan b UU Narkotika dan SEMA Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. Sebagaimana dimaksud dalam Pasal 103 huruf a dan b UU Narkotika, SEMA No 4 Tahun 2010 menegaskan bahwa terdakwa hanya dapat dijatuhkan pada klasifikasi tindak pidana sebagai berikut:

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

a. Kelompok <i>metamphetamine</i> (sabu)	: 1 gram
b. Kelompok MDMA (ekstasi)	: 2,4 gram = 8 butir
c. Kelompok heroin	: 1,8 gram
d. Kelompok kokain	: 1,8 gram
e. Kelompok ganja	: 5 gram
f. Daun koka	: 5 gram
g. Meskalin	: 5 gram
h. Kelompok <i>psilocybin</i>	: 3 gram
i. Kelompok LSD	: 2 gram
j. Kelompok PCD	: 3 gram
k. Kelompok fantanil	: 1 gram
l. Kelompok metadon	: 0,5 gram
m. Kelompok morfin	: 1,8 gram
n. Kelompok petidin	: 0,96 gram
o. Kelompok kodein	: 72 gram

¹¹⁹Wawancara dengan Dr Sekar Larasati, Penanggungjawab Klinik Pratama Rehabilitasi Napza Sembada Bersinar. Jumat 24 Juli 2020 Pukul 11 : 20 WIB.

p. Kelompok bufrenorfin : 32 mg

3. Surat uji laboratorium positif menggunakan narkotika berdasarkan permintaan penyidik;
4. Perlu surat keterangan dokter jiwa/psikiater pemerintah yang ditunjuk oleh Hakim;
5. Tidak terdapat bukti bahwa yang bersangkutan terlibat dalam peredaran gelap narkotika.

Pemakaian paling banyak 5 (lima) gram harus ada surat rekomendasi dari tim asesmen, yang tertangkap tangan tersebut bukan residivis (pernah menjalani hukuman) khusus narkotika dan tidak terdapat bukti bahwa korban penyalahgunaan narkotika tersebut terlibat dalam peredaran gelap narkotika.¹²⁰ Adapun kelima terdakwa tangkap tangan yang di *drop out* dari program rehabilitasi medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar terbukti terlibat dalam peredaran narkotika sehingga sesuai dengan SEMA No 4 Tahun 2010 maka kelima terdakwa (pasien) tersebut di *drop out* atau dihentikan dari program rehabilitasi medis kemudian dikembalikan ke Polisi untuk diarahkan ke Lembaga Perasyarakatan dengan rekomendasai dari BNK Sleman untuk direhabilitasi di Lembaga Perasyarakatan yang ditunjuk.

Tim asesmen menentukan kategori tingkat kecanduan korban penyalahgunaan narkotika dalam 3 (tiga) tingkatan, yaitu:¹²¹

1. Ringan, jika kondisi seorang pengguna masih coba-coba dimana pengguna narkotika dianggap rekreasi dan hanya dilakukan pada keadaan tertentu;
2. Sedang, ditandai kondisi korban yang menggunakan narkotika secara teratur lebih dari 2 (dua) kali seminggu dan menggunakan 1 (satu) atau lebih jenis narkoba;
3. Berat, jika penggunaan narkotika setiap hari, menggunakan suntikan dan ditemukan adanya komplikasi medis dan plastik.

¹²⁰*Ibid*

¹²¹*Ibid*

Masa menjalani pengobatan dan/atau perawatan bagi pecandu narkoba diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Klinik Pratama Sembada Bersinar melaksanakan rehabilitasi medis kepada pecandu narkoba setelah divonis oleh hakim menentukan berapa lama menjalani rehabilitasi. Setelah selesai proses rehabilitasi tersebut masih dapat diterima asalahkan oleh yang bersangkutan melapor diri kembali.

Pendanaan pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu narkoba yang tidak mampu menjadi tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Namun di Klinik Pratama Sembada Bersinar terdapat biaya dikeluarkan untuk keperluan *assessment* dan rehabilitasi pecandu. Tetapi bagi yang tidak mampu juga dapat diterima di Klinik Pratama Sembada Bersinar asalkan mencantumkan surat keterangan tidak mampu. Klinik Pratama Sembada Bersinar juga membuat *assessment* bila ada permintaan dari pihak penyidik atau keluarga pecandu narkoba yang sedang berproses hukum.

Assessment dan kajian medis meliputi beberapa kegiatan yaitu wawancara tentang riwayat kesehatan, riwayat penggunaan narkoba, riwayat pengobatan dan perawatan, riwayat keterlibatan pada tindak kriminalitas, riwayat psikiatri, riwayat keluarga dan sosial tersangka atau terdakwa, observasi atas perilaku tersangka atau terdakwa, serta pemeriksaan fisik dan psikis. Tersangka atau terdakwa yang sedang dalam proses peradilan dalam perkara tindak pidana narkoba dan prekursor narkoba dapat menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial di luar rumah tahanan negara berdasarkan permohonan. Permohonan diajukan secara tertulis oleh pemohon kepada penyidik, jaksa penuntut umum, atau hakim sesuai dengan tingkat pemeriksaan perkara.¹²²

Permohonan yang diajukan kepada penyidik sekurang-kurangnya harus memuat :¹²³

1. Identitas pemohon;

¹²² Pasal 3 Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 2 Tahun 2011 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka atau Terdakwa Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika.

¹²³ *Ibid*, Pasal 5

2. Hubungan pemohon dengan tersangka; dan
3. Uraian pokok perkara yang disusun secara kronologis

Permohonan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 Peraturan Kepala BNN di atas ditandatangani oleh pemohon di atas materai 6.000 rupiah dan dibuat rangkap (4) dengan melampirkan:

1. Pas foto tersangka;
2. Fotokopi kartu keluarga;
3. Fotokopi KTP/SIM pemohon dan Fotokopi KTP/SIM tersangka;
4. Fotokopi surat nikah apabila tersangka adalah suami/istri;
5. Fotokopi surat kuasa khusus apabila pemohon adalah kuasa hukum;
6. Fotokopi surat penangkapan;
7. Fotokopi surat penahanan;
8. Surat keterangan dari tempat yang bersangkutan pernah atau sedang menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial;
9. Surat permohonan dari penyidik untuk melakukan pemeriksaan kesehatan/psikiatri terhadap tersangka; dan
10. Surat pernyataan bahwa dalam pengurusan permohonan tidak dipungut biaya

B. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman

Faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan rehabilitasi medis dan sosial di Klinik Pratama Sembada Bersinar antaranya sebagai berikut:

1. Faktor Pendukung Pelaksanaan Rehabilitasi Medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman

Badan Narkotika Nasional Kabupaten Sleman telah melakukan upaya bagi para pengguna narkotika dengan cara mengarahkan para pecandu untuk mengikuti rehabilitasi mulai dari para pengguna narkotika hasil tangkap tangan dan penyalahguna narkotika yang datang secara sukarela. Masing-masing penanganannya akan berbeda. Penyalahguna yang berasal dari tangkap tangan apabila penyalahguna tersebut tidak mempunyai atau membawa barang bukti, maka dari bidang pemberantasan akan meminta ke bidang rehabilitasi untuk dilakukan asesmen terlebih dahulu, untuk mengetahui kondisi si penyalahguna narkotika secara mendetail.

Proses Rehabilitasi sebenarnya telah lama di canangkan oleh pemerintah namun sampai saat ini prosedural standar rehabilitasi belum ada aturannya. Prosedural yang dilakukan Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman dalam melakukan rehabilitasi medis biasanya hanya sebulan, yang di sebut sebagai pemutusan zat (detoksifikasi) proses selanjutnya di lakukan pengobatan simptomatik merupakan pengobatan yang bertujuan meringankan atau menyembuhkan gejala, bukan mengobati sumber penyakit.

Secara garis besar, tujuan dari proses rehabilitasi adalah untuk memfungsikan kembali dan mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial penyalahguna narkotika agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar sesuai dengan bakat, kemampuan, pendidikan dan pengalaman. Tujuan utama rehabilitasi adalah membantu mencapai kemandirian optimal secara fisik, mental, sosial, vokasional dan ekonomi sesuai dengan kemampuannya.

Tingkat keberhasilan rehabilitasi medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar dipengaruhi oleh beberapa faktor yang telah membantu dan memperlancar pelaksanaan program rehabilitasi medis diantaranya didukung oleh beberapa faktor sebagai berikut:

a. Tenaga medis/Tenaga ahli

Tenaga medis/tenaga ahli yang dimiliki oleh Klinik Pratama Sembada Bersinar menurut Dr Sekar sudah cukup dan sangat membantu jalannya program rehabilitais medis bagi pasien yang ditangani karena seluruh tenaga medis sudah menjalani pelatihan khusus. Tenaga medis/tenaga ahli yang dimiliki oleh Klinik Pratama Sembada Bersinar saat ini jumlahnya bertambah dibandingkan saat diawal didirikannya klinik, adapun tenaga medis/tenaga ahli yang dimiliki oleh Klinik Pratama Sembada Bersinar saat ini jumlahnya sebagai berikut:¹²⁴

Tenaga Medis/Tenaga Ahli	Jumlah
--------------------------	--------

¹²⁴*Ibid*

Dokter Ahli	3
Perawat	2
Konselor	5
Apoteker	1

b. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Klinik Pratama Sembada Bersinar menurut Dr Sekar sudah cukup dan memadai untuk menunjang pelaksanaan program rehabilitasi medis bagi pasien baik pasien tingkat ringan, sedang dan berat. Klinik Pratama Sembada Bersinar telah bekerjasama dengan RSUD Sleman, Rumah Sakit Grasia Sleman, Puskesmas Berbah, Puskesmas Depok 1, Puskesmas Gamping 2 dan Puskesmas Tempel 1.

2. Faktor Penghambat Pelaksanaan Rehabilitasi Medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman

Pelaksanaan program rehabilitasi medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar selain dipengaruhi oleh faktor pendukung terdapat juga faktor penghambat yang menyebabkan pelaksanaan program rehabilitasi medis tidak dapat berjalan dengan maksimal, adapun faktor penghambat yang dimaksud ialah sebagai berikut:¹²⁵

a. Faktor klinik masih baru

Klinik masih tergolong baru, belum berumur 1 (satu) tahun menyebabkan belum banyak masyarakat yang mengetahui dan menyadari keberadaan Klinik Pratama Sembada Bersinar sehingga diperlukan sosialisasi atau penyuluhan tentang keberadaan Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman.

b. Faktor tingkat kesadaran masyarakat

¹²⁵*Ibid*

Kurangnya kesadaran masyarakat akan bahaya yang disebabkan oleh penyalahgunaan narkotika menyebabkan pemberantasan tindak pidana penyalahgunaan narkotika tidak dapat berjalan dengan maksimal. Perlu adanya perhatian, kesadaran dan keikutsertaan yang aktif dari masyarakat selain untuk membantu pemberantasan tindak pidana penyalahgunaan narkotika di Kabupaten Sleman juga dalam hal pelaksanaan rehabilitasi bagi pasien penyalahgunaan narkotika, sebagaimana yang disampaikan oleh Dr Sekar di atas, bahwa faktor masyarakat terutama keluarga dekat pasien sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan rehabilitasi bagi si pasien itu sendiri.

c. Faktor wabah (covid-19)

Salah satu faktor yang menghambat jalannya program rehabilitasi medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar ialah karena terjadinya penyebaran wabah corona (covid-19) pada awal tahun 2020 lalu, sehingga pelaksanaan program rehabilitasi khususnya konseling adiksi yang seharusnya dilakukan secara tatap muka antara konselor dengan pasien terpaksa dilakukan secara *online* atau via Whatsapp selama kurang lebih 5 bulan. Hal ini sedikit banyak telah menghambat tingkat keberhasilan rehabilitasi medis bagi pasien atau setidaknya tertunda.¹²⁶

¹²⁶*Ibid*

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian di Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman bahwa pelaksanaan rehabilitasi medis sudah berjalan dengan baik. Klinik Pratama Sembada Bersinar tergolong masih baru belum berumur 1 tahun, sehingga masih banyak masyarakat yang belum mengetahui sehingga perlu pendekatan dan sosialisasi tentang Klinik ini kepada masyarakat Sleman khususnya secara rutin dan menyeluruh. Jumlah pasien yang ditangkap tangan oleh Polisi yang menjalani rehabilitasi medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar hingga bulan Juli 2020 bertambah menjadi 29 pasien. Diantaranya 13 pasien sudah selesai menjalani program, 11 sedang menjalani program rehabilitasi medis, 5 pasien tidak selesai rehabilitasi medis dan dinyatakan *drop out*. Salah satu faktor yang menyebabkan pasien *drop out* dikarenakan pasien tidak memenuhi

syarat untuk menjalani program rehabilitasi medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman.

2. Faktor pendukung dalam pelaksanaan rehabilitasi medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya, faktor tenaga medis/tenaga ahli yang professional dan faktor sarana prasarana yang memadai. Adapun faktor penghambat dalam pelaksanaan rehabilitasi medis di Klinik Pratama Sembada Bersinar Sleman dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya, faktor Klinik masih baru sehingga belum banyak masyarakat yang mengetahui, faktor tingkat kesadaran masyarakat akan bahayanya penyalahgunaan narkotika dan terakhir faktor penyebaran wabah corona (covid-19) yang menyebabkan tidak maksimalnya program konseling adiksi .

B. Saran

1. Perlu sosialisasi lebih aktif kepada masyarakat di Kabupaten Sleman akan bahayanya penyalahgunaan narkotika serta pentingnya rehabilitasi bagi pasien penyalahgunaan narkotika;
2. Selain melakukan rehabilitasi medis, Klinik Pratama Sembada Bersinar kedepannya mungkin bisa menyediakan program rehabilitasi sosial bagi penyalahgunaan narkotika di Kabupaten Sleman.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Adi kusno, *Kebijakan Kriminal dalam Penanggulangan Tindak Pidana Narkotik oleh Anak*, UMM Press, Malang, 2009
- Anwar Yesmil *Pengantar Sosiologi Hukum*, Penerbit Grasindo, Jakarta 2013
- Atmasasmita Romli, *Narkotika dan Penegakan Hukumnya*, Eresco, Bandung, 1999
- Bakhri Syaiful, *Kejahatan Narkotik dan Psikotropika, Suatu Pendekatan Melalui Kebijakan Hukum Pidana*, Gramata Publishing, Bekasi, 2012
- Bossar Andre, *Drug Traffickers : Multiple Profiles*, dalam Ed Dennis Rowe, *Internasional Drug Trafficking*, (Chicago : OICJ, 1988)
- Hatta Moh, *Kebijakan Politik Kriminal Penegakan Hukum dalam Rangka Penanggulangan Kejahatan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010
- Hamzah Andi, Surachman RM, *Kejahatan Narkotika dan Psikotropika*, Karya Unipress, Jakarta, 1994
- Hawari Dadang, *Psikologi Jawa Morphinis*, Yayasan Obor, Jakarta, 2009
- Iskandar Anang, *Penegakan Hukum Narkotika*, Gramedia, Jakarta, 2018
- Kamil Ahmad dan Fuzan M, *Kaidah-Kaidah Hukum Yurisprudensi*, Kencana Pernada Media Group, Jakarta, 2008
- Saliman Badrul, *Bisnis Ilegal Menuju Pencucian Uang*, Intermassa, Jakarta, 2011
- Muladi, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung, 1998
- Supramono Gatot, *Hukum Narkoba di Indonesia*, Djambatan, Jakarta, 2007
- WP Ratna, *Aspek Pidana Penyalahgunaan Narkotika, Rehabilitasi Versus Penjara (Menyoroti Pasal 127 UU No. 35 Tahun 2009)*, Legality, Yogyakarta, 2017
- Riduwan, *Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*, Alfabeta, Bandung, 2007
- Romli, Atmasasmita, *Tindak Pidana Narkotika Transnational dalam Sistem Hukum Pidana Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1997

- Sujatno Adi, *Kebijakan Kriminal dalam Penanggulangan Tindak Pidana Narkotik oleh Anak*, UMM Press, Malang, 2009
- Syamsuddin M, *Operasional Penelitian Hukum*, Rajawali Press, Jakarta, 2007
- Soekanto Soerjono, *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit Universitas Indonesia (UIPerss) Jakarta, 1986
- _____, *Penegakan Hukum*, BPHN-Binacipta, Bandung, 1983
- Parasia Simanungkalit, *Globalisasi Peredaran Narkoba dan Penanggulangannya di Indonesia*, Yayasan Fajar Hidup, 2010
- Lawrence Friedman M, *American Law An Introduction Second Edition*, Penerjemah Wishnu Basuki, Tatanusa, Jakarta, 2001
- Muladi, *Demokratisasi, Hak Asasi Manusia, dan Reformasi Hukum di Indonesia*, The Habibie Centre, Jakarta, 2002
- _____, *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung, 1998
- Prakoso Djoko, *Pidana Mati di Indonesia Dewasa ini*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1984
- Rasijdi Lili, *Dasar-Dasar Filsafat Hukum*, Alumni, Bandung, 1985
- Makara, *Tindak Pidana Narkotika*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2003
- Sujono AR, *Komentar & Pembahasan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011

B. Peraturan Perundang-undangan

Undang-undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Narkotika

Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 2 Tahun 2011 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka atau Terdakwa Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika

C. Wawancara

Wawancara dengan Dr Sekar Larasati, Penanggungjawab (dokter ahli) Klinik Pratama Rehabilitasi Napza Sembada Bersinar

D. Internet dan Jurnal (Hasil Penelitian)

Hakim Lukman, *Kewenangan Organ Negara Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan'* (2011) IV Jurnal Konstitusi

Gani Ali Hafied, *Rehabilitasi Sebagai Upaya Depenalisasi Bagi Pecandu Narkotika*, Jurnal Ilmiah Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Malang, 2015

Johny Anugrah, *Pemenuhan Hak Atas Rehabilitasi Bagi Narapidana Narkotika di Lapas Narkotika Klas II A Yogyakarta*, Skripsi, (Yogyakarta : Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, 2019).

Ricki Aditya Putra, *Peranan Lembaga Permasalahan dalam Pembinaan Narapidana Penyalahgunaan Narkotika (Studi di Lembaga Permasalahan Klas II A Sragen)*, (Surakarta : Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2013).

[https://jogja.antaranews.com/berita/396942/bnn-sleman-meresmikan-klinik-rehabilitasi-
napza-sembed-bersinar](https://jogja.antaranews.com/berita/396942/bnn-sleman-meresmikan-klinik-rehabilitasi-
napza-sembed-bersinar)

[https://www.google.com/search?safe=strict&rlz=1C1OKWM_enID849ID849&sxsrf=ACYB
GNQwci9Y9jnB_qymHdnEWLlICnzubw%3A1573211862439&ei=1k7FXfPGGs2Rwg
PTmZrwBw&q=teknik+pengumpulan+data+adalah&oq=teknik+pengumpulan+data+ad
alah&gs_l=psy-ab.3..0i7118.136122.140250..140566...0.1..0.0.0.....0....1..gws-
wiz.oW_-
A9c4qrg&ved=0ahUKEwjzid7xvtr1AhXNiHAKHdOMBn4Q4dUDCA&uact=5](https://www.google.com/search?safe=strict&rlz=1C1OKWM_enID849ID849&sxsrf=ACYB
GNQwci9Y9jnB_qymHdnEWLlICnzubw%3A1573211862439&ei=1k7FXfPGGs2Rwg
PTmZrwBw&q=teknik+pengumpulan+data+adalah&oq=teknik+pengumpulan+data+ad
alah&gs_l=psy-ab.3..0i7118.136122.140250..140566...0.1..0.0.0.....0....1..gws-
wiz.oW_-
A9c4qrg&ved=0ahUKEwjzid7xvtr1AhXNiHAKHdOMBn4Q4dUDCA&uact=5)

[https://www.republika.co.id/berita/nasional/daerah/18/12/28/pkg2o8423-sleman-ungkap-66-
kasus-narkoba-sepanjang-2018](https://www.republika.co.id/berita/nasional/daerah/18/12/28/pkg2o8423-sleman-ungkap-66-
kasus-narkoba-sepanjang-2018),

[https://jogja.antaranews.com/berita/396942/bnn-sleman-meresmikan-klinik-rehabilitasi-
napza-sembed-bersinar](https://jogja.antaranews.com/berita/396942/bnn-sleman-meresmikan-klinik-rehabilitasi-
napza-sembed-bersinar)

LAMPIRAN



FAKULTAS
HUKUM

Gedung Mr. Moh. Yamin
Universitas Islam Indonesia
Jl. Taman Siswa No. 158 Yogyakarta 55151
T. (0274) 379178
F. (0274) 377043
E. fh@uii.ac.id
W. fh.uui.ac.id

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

No. : 251/Perpus/20/H/VI/2020

Bismillaahirrahmaanirrahaim

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Ngatini, A.Md.**
NIK : **931002119**
Jabatan : **Kepala Divisi Perpustakaan Fakultas Hukum UII**

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Satrio Wibowo
No Mahasiswa : 16410260
Fakultas/Prodi : Hukum
Judul karya ilmiah : **IMPLEMENTASI PASAL 54 UNDANG-UNDANG NOMOR 35
TAHUN 2009 TENTANG NARKOTIKA DALAM
PELAKSANAAN REHABILITASI MEDIS DI KABUPATEN
SLEMAN**

Karya ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses uji deteksi plagiasi dengan hasil **20.%**
Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 14 Agustus 2020 M
24 Dzulhijah 1441 H

a.n. Dekan
Kab. Divisi Perpustakaan

Ngatini, A.Md.



