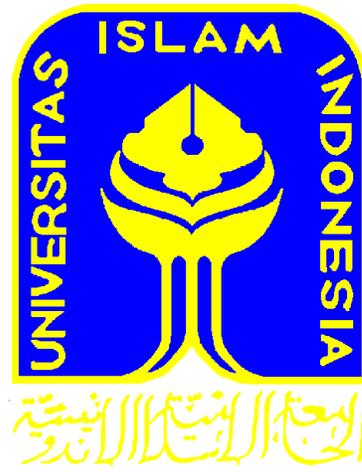


PELAKSANAAN REHABILITASI TERHADAP PECANDU DAN KORBAN

PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI YOGYAKARTA

TESIS



DISUSUN OLEH:

BASRI AKHMAD KR

NomorMahasiswa : 14912048

BKU : Hukum dan Sistem Peradilan Pidana

Program Studi : Ilmu Hukum

**PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM PROGRAM
PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM
INDONESIA YOGYAKARTA**

2016

**PELAKSANAAN REHABILITASI TERHADAP PECANDU DAN KORBAN
PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI YOGYAKARTA**

TESIS

DISUSUN OLEH:

BASRI AKHMAD KR

NomorMahasiswa : 14912048
BKU : Hukum dan Sistem Peradilan Pidana
Program Studi : Ilmu Hukum

Telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diajukan kepada tim Penguji dalam Ujian Akhir/Tesis program magister (S-2) Ilmu hukum pada tanggal **8 maret 2016**

**PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM PROGRAM
PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM**

INDONESIA YOGYAKARTA

2016

**PELAKSANAAN REHABILITASI TERHADAP PECANDU DAN KORBAN
PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI YOGYAKARTA**

TESIS

Oleh:

BASRI AKHMAD KR

Nomor Mhs : 14912048

BKU : Hukum dan Sistem Peradilan Pidana

Program Studi : Ilmu Hukum

Telah diajukan dihadapan Tim Penguji dalam ujian Akhir/Tesis dan dinyatakan
LULUS pada hari jum'at, 11 Maret 2016

Tim Penguji
Ketua

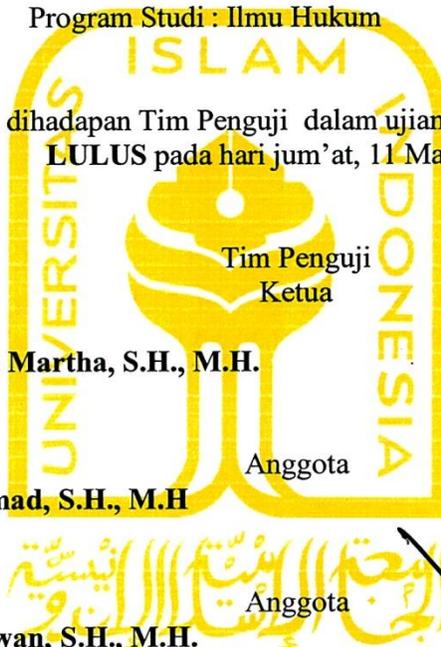
Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H.

Anggota

Dr. Rusli Muhammad, S.H., M.H

Anggota

Dr. M. Arief Setiawan, S.H., M.H.



(Handwritten signatures of Dr. Aroma Elmina Martha and Dr. Rusli Muhammad)

(Handwritten signature of Dr. M. Arief Setiawan)

Mengetahui

Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia



Dr. Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D.

MOTO DAN HALAMAN PERSEMBAHAN

“Allah pasti akan mengangkat derajat orang-orang yang beriman dan berpengetahuan di antara beberapa tingkat ;ebih tinggi, allah maha mengetahui segala yang kamu lakukan” (Q.S. Al Mujaadilah :11)

“ Demi masa sesungguhnya manusia yang berhasil pasti akan rugi kecuali orang-orang yang beriman dan beramal saleh serta saling berwasiat untuk berpegang teguh pada kebenaran dan berwasiat untuk berlaku sabar” (Q.S Ali Imran : 200)

“Kita lahir dengan otak di dalam tengkorang kepala kita. Sehingga tidak peduli semiskin manapun kita, kita tetap kaya. Karena tidak akan ada seorang pun yang dapat mencuri otak kita(fikiran dan ide kita). Dan apa yang anda pikirkan dalam otak anda jauh lebih berharga dari pada emas dan berlian”

“Hidup adalah refleksi dari perilaku kita, jadi apapun yang kita lakukan pada orang lain akan terjadi juga pada diri kita. Karena itu berbuat baiklah” (Imam Zenith)

“You’ll never walk alone”

Tugas akhir(tesis) ini ku persembahkan untuk mereka yang berjasa dan penuh motifasi dalam hidupku:

- *Kedua orang tuaku yang kucintai dan ku banggakan*
- *Kakak dan adikku yang kusayangi*
- *Istriku tercinta*

PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis dengan Judul:

PELAKSANAAN REHABILITASI TERHADAP PECANDU DAN KORBAN PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI YOGYAKARTA

Benar-benar karya dari penulis, kecuali bagian-bagian tertentu yang telah diberikan keterangan pengutipan sebagaimana etika akademis yang berlaku. Jika terbukti bahwa karya ini bukan karya penulis sendiri, maka penulis siap untuk menerima sanksi sebagaimana yang telah ditentukan oleh Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia

Yogyakarta, 11 Maret 2016



BASRI AKHMAD KR

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan nikmat, rahmat dan Karunia-Nya, serta shalawat dan salam tak lupa penulis panjatkan kepada Nabi besar Muhammad SAW dan para sahabatnya. Segala puji syukur penulis panjatkan tiada putus dan henti-hentinya atas limpahan rahmat, hidayah, dan Mukjizat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik dan lancar.

Tesis yang penulis buat adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Strata-2 (S2) pada Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia dengan judul “**Pelaksanaan Rehabilitasi Terhadap Pecandu Dan Korban Penyalahguna Narkotika Di Yogyakarta**”. Namun karena terbatasnya kemampuan dan pengetahuan, penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan Tesis ini masih terdapat kekurangan dan jauh dari kesempurnaan.

Dalam menyelesaikan Tesis ini, penulis menyadari bahwa semua tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Agus Triyanta, M.A., M.A., Ph.D. sebagai Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

2. Dr. Aroma Elmina Martha.S.H., M.Hum, selaku dosen pembimbing penulis, yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan pengarahan, bimbingan serta motivasi yang sangat saya banggakan dan saya hormati.
 3. Seluruh staf administrasi Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
 4. Kedua orangtuaku yang selalu memberikan perhatian dan tidak henti-hentinya memberikan dorongan semangat, serta do'a.
 5. Kakak dan adikku.
 6. Keluarga besar, kerabat dekat atau jauh dan semua pihak yang menyayangi dan selalu mendoakanku.
 7. Teman-temanku semua yang tidak dapat disebutkan satu persatu
 8. Pihak lain yang ikut berperan dan mendoakan dalam penyelesaian tesisku.
- Terima kasih banyak, semoga Allah SWT memberikan balasan yang setimpal.

Semoga Tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Tesis ini masih jauh dari yang diharapkan pembaca. Maka dari itu, kritik dan saran sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Tesis ini.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 11 Maret 2016

Penulis

(Basri Akhmad Kr)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
ABSTRAK	x

BAB I. PENDAHULUAN.....1

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Orisinalitas Penelitian.....	10
F. Kerangka Pemikiran.....	11
G. Definisi Oprasional.....	20
H. Metode Penelitian.....	21
I. Sistematika Penulisan Hukum.....	24

BAB II. TINJAUAN UMUM TENTANG KEBIJAKAN HUKUM PIDANA, NARKOTIKA DAN REHABILITASI..... 26

A. Kebijakan Hukum Pidana.....	26
A.1. Kebijakan hukum pidana.....	26

A.2. Pengertian Pidana Dan Sanksi Pidana.....	36
A.3. Tujuan pemedanaan.....	38
A.4. Kebijakan Hukum Pidana Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.....	42
B. Tindak Pidana Narkotika.....	50
B.1. Pengertian Narkotika.....	50
B.2. Cara kerja narkotika.....	55
B.3. Pola / tahapan pemakaian narkotika.....	57
B.4. Factor-faktor penyalahgunaan narkotika.....	60
B.5. Dampak negatif penyalahgunaan narkotika.....	68
B.6. Jenis-Jenis Narkotika Yang Disalahgunakan.....	73
C. Kebijakan Rehabilitasi.....	76
BAB III. PEMBAHASAN.....	82
A. Proses rehabilitasi yang dilaksanakan oleh lembaga rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahguna narkotika di Yogyakarta.....	82
B. Pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahguna narkotika telah sesuai atau belum dengan undang-undang.....	104
BAB IV. PENUTUP.....	123
A. KESIMPULAN.....	123
B. SARAN.....	126
DAFTAR PUSTAKA.....	128

ABSTRAKSI

Penelitian ini berjudul “Pelaksanaan Rehabilitasi Terhadap Pecandu Dan Korban Penyalahguna Narkotika Di Yogyakarta” penelitian ini di dasarkan karena banyaknya penyalahguna narkotika yang telah menjalani proses rehabilitasi namun setelah masa rehabilitasi selesai dalam kurun waktu tertentu ia kembali menggunakan narkotika.

Permasalahan pertama yang ingin dijawab oleh penulis dalam penulisan ini adalah bagaimana proses rehabilitasi yang dilaksanakan oleh lembaga rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahguna narkotika. Kedua Apakah pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika telah sesuai dengan undang-undang secara normatif dan implementasinya.

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yang menggunakan pendekatan yuridis normatif dan yuridis sosiologis dengan cara menganalisis nilai-nilai normatif yang terkandung didalam undang-undang serta dengan data primer dari hasil wawancara langsung dengan narasumber, yang mana kemudian data tersebut dianalisis secara deskriptif kualitatif untuk mendapatkan pemaparan yang sejelas-jelasnya mengenai permasalahan yang diteliti, sehingga dapat menjawab rumusan masalah yang dibahas.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini yaitu pertama kendala dalam pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu narkotika adalah kurangnya tenaga medis yang memiliki kemampuan untuk melakukan proses rehabilitasi yang dimiliki, hal ini mengakibatkan tenagamedis yang ada kewalahan untuk menangani pasien rehabilitasi, selain itu fasilitas yang belum memadai yang di miliki oleh panti rehabilitasi, baik dari segi keamanan, ruangan yang kurang layak bagi pasien sehingga banyak tempat rehabilitasi yang menampung lebih dari kapasistas yang telah ditentukan. Kedua pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahguna narkotika baik yang tertangkap tangan maupun yang melakukan rehabilitasi secara sukarela di Yogyakarta telah sesuai dengan Undang-Undang yang berlaku, Namun dari hasil wawancara dengan ketua bidang rehabilitasi BNNP Yogyakarta dalam proses penyidikan yang di lakukan oleh kepolisian masih ada oknum aparat penyidik yang memanfaatkan ketidak tahuan tersangka, yaitu dengan memberikan ancaman-ancaman terhadap seorang pecandu yang menyatakan bahwa tersangka dapat dinyatakan sebagai pengedar dan adanya system “tukar kepala” yaitu melepaskan seorang pecandu narkotika yang dianggap kelas teri dengan syarat penyalahguna tersebut bersedia menunjukkan pecandu atau pengedar yang kelas kakap.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Mendengar kata “narkoba” (istilah umum narkotika dan psikotropika)¹ akan membuat sebagian orang akan merinding dan takut terhadap efek negatif yang ditimbulkannya, hal itu dikarenakan telah banyaknya korban yang berjatuh akibat dari keganasan barang haram tersebut. Mengingat hal tersebut membuat banyak orang tua khawatir terhadap pergaulan anak-anaknya. Tidak hanya terbatas pada kekhawatiran orang tua, kini narkoba menjadi musuh bersama semua kalangan.

Sebenarnya zat narkotika sangatlah bermanfaat bagi ilmu kesehatan yaitu dalam pengobatan medis. Di dunia kedokteran, zat narkotika banyak digunakan khususnya dalam proses pembiusan sebelum pasien dioperasi mengingat di dalam narkotika terkandung zat yang dapat mempengaruhi perasaan, pikiran, serta kesadaran pasien sehingga membantu mempermudah dalam proses operasi. Namun ternyata dibalik banyaknya manfaat yang terdapat dalam narkoba, banyak manusia kemudian mengambil “manfaat” tersebut untuk tujuan yang tidak seharusnya yang mana dilarang pemakaian dan penyalahgunaannya.

Oleh karena itu, agar penggunaan narkotika dapat memberikan manfaat yang sesungguhnya bagi kehidupan umat manusia, peredarannya harus diawasi secara ketat sebagaimana diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Undang-undang narkotika bertujuan untuk:

- a. Menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
- b. Mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika;

¹ O.c. kaligis dan associates, *narkoba dan peradilannya di indonesia*, Bandung:Pt alumni, 2011, hlm.

- c. Memberantas peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika; dan
- d. Menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkotika.²

Tujuan dari pengawasan tersebut sangatlah penting, yaitu agar tidak terjadinya penyalahgunaan terhadap narkotika, karena sifat zat narkotika yang bisa menimbulkan pengaruh-pengaruh tertentu bagi mereka yang menggunakan dengan memasukkannya ke dalam tubuh. Pengaruh tersebut berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat dan halusinasi atau timbulnya hayalan-hayalan.³

Pemakaian diluar pengawasan dan atau yang dianggap sebagai penyalahgunaan narkotika yang akibatnya sangat membahayakan kehidupan manusia baik perorangan maupun masyarakat dan Negara. Apalagi sifat zat yang terkandung didalam narkotik menimbulkan ketagihan atau candu telah merangsang oknum yang berusaha untuk mengeruk keuntungan dengan melancarkan pengedaran gelap ke berbagai negara, rangsangan itu tidak saja karena tujuan ekonomi sebagai pendorong melainkan juga tujuan subversi.⁴

Kasus penyalahgunaan Narkotika seringkali kita temukan di kota-kota besar di seluruh indonesia, salah satunya adalah di Yogyakarta. Bahkan Yogyakarta dinobatkan sebagai kota urutan ke 5(lima) pengguna narkotika terbesar di Indonesia⁵. Tidak mengejutkan apabila Yogyakarta berpotensi besar menjadi wilayah peredaran gelap narkotika, hal ini dikarenakan Yogyakarta merupakan pusat pendidikan mulai dari tingkat sekolah dasar hingga perguruan tinggi, ditambah lagi banyaknya pendatang dari luar kota , seperti mahasiswa yang ingin menuntut ilmu di kota ini. Selain itu Yogyakarta merupakan salah satu pusat destinasi wisata di indonesia, yang

² Undang-undang no.35 tahun2009 tentang narkotika

³ Soedjono dirdjosisworo, *Hukum Narkotika Indonesia*, Bandung : PT. Alumni,1987, Hlm. 3

⁴ ibid

⁵http://www.rri.co.id/post/berita/87642/daerah/jumlah_pengguna_narkoba_di_diy_urutan_5_besar_di_indonesia.html, akses pada tanggal 1 Mei 2015, pukul 15.10 wib

mengundang wisatawan lokal dan juga wisatawan asing untuk datang ke kota yogya. Kedatangan para pelajar dan juga para pelancong ini seringkali diiringi dengan obat-obatan terlarang seperti narkoba, bahkan para pelajar dan pelancong juga menjadi target para bandar untuk menjajakan barang haram tersebut.

Seperti yang menimpa (4)empat mahasiswa yang terjaring dalam operasi Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN), yang digelar BNNP DIY. Dimana empat mahasiswa tersebut tertangkap tangan oleh anggota BNNP DIY sedang menggunakan narkoba jenis ganja di rumah kostnya⁶.

Contoh lain yang terjadi HNA, Seorang tersangka pengedar sabu. Anak usia 17 tahun ini masih mengikuti paket B, setara SMP. HNA menjadi kurir karena diajak AP, yang tidak lain adalah bibinya sendiri untuk menjadi kurir barang haram tersebut⁷. Contoh kasus tersebut cukup menunjukkan bahwa peredaran narkoba di wilayah Yogyakarta sangat besar dan sangat mengkhawatirkan. Hal tersebut juga ditunjukkan dengan banyaknya perkara narkoba yang di adili di pengadilan negeri yogyakarta dari empat tahun terakhir yang mencapai 159 kasus tindakpidana narkoba.⁸

Penyalahgunaan narkoba di DIY pada tahun 2013 mencapai 87.473 (delapan puluh tujuh ribu empat ratus tujuh puluh tiga) orang, meningkat dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2012 sebanyak 78.064 (tujuh puluh delapan ribu enam puluh empat) orang. Dalam proyeksi 2011-2015, berdasar kenaikan 0,12 persen pertahun dari penelitian 2008-2011, diprediksikan tahun 2014 pengguna narkoba di DIY mencapai 97.432 orang. Sementara tahun 2015 mencapai 109.675 orang, atau 3,37

⁶[Http://bnnp-diy.com/posting-272-empat-mahasiswa-terjaring-dalam-operasi-p4gn-bnnp-diy.html](http://bnnp-diy.com/posting-272-empat-mahasiswa-terjaring-dalam-operasi-p4gn-bnnp-diy.html), diakses pada tanggal 1 mei 2015, Pukul 13.45 wib

⁷<http://bnnp-diy.com/posting-105-remaja-di-yogya-jadi-kurir-narkoba.html>, diakses pada tanggal 1 mei 2015, Pukul 13.45 wib

⁸ Lihat dalam Web, Pengadilan Negeri Yogyakarta. Diakses pada tanggal 26 april 2015, Pukul 15.03 wib

persen dari jumlah penduduk DIY. Penyalahgunaan di DIY paling dominan terjadi pada remaja usia produktif atau setingkat mahasiswa dan pekerja.⁹

Prediksi tersebut bukan hanya omongan belakang, pada kenyataannya bahwa pada tahun 2014 data yang di dikeluarkan oleh badan narkotika nasional provinsi(bnnp) DIY, pecandu narkotika di Yogyakarta mencapai 62.228 orang, dari jumlah tersebut ditemukan 120 kasus narkoba dilakukan oleh pelajar setingkat Sekolah Menengah Pertama(SMA), jauh dari pengawasan orang tua adalah salah satu faktor rentannya pemakai dikalangan pelajar serta mendapat fasilitas yang memadai yang menjadikan para pelajar di Yogyakarta menjadi sasaran empuk sindikat.¹⁰ Seperti yang terjadi pada empat mahasiswa diatas hal itu terbukti dengan banyaknya penangkapan penyalahgunaan narkotika di rumah kost.

Data tersebut menunjukkan bahwa begitu derasnya peredaran gelap narkotika di wilayah jogjakarta. Hal ini bila tidak segeraditanggulangi dengan baik dan cepat maka akan sangat berpengaruh besar dengan rusaknya generasi bangsa indonesia, apabila para generasi penerus terjangkau oleh zat narkotik tersebut.

Sebenarnya telah banyak produk kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam rangka upaya menanggulangi dan memberantas peredaran gelap narkotika, upaya pemerintah tersebut terwujud dengan dikeluarkannya Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang mengatur mengenai pemberantasan terhadap peredaran gelap narkotika baik melalui ancaman pidana denda, pidana penjara, pidana seumur hidup hingga pidana mati dan juga mengatur mengenai pemanfaatan narkotika untuk kepentingan pengobatan serta mengatur tentang ketentuan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban peyalahgunaan narkotika.

⁹<http://krjogja.com/read/177964/2014-pengguna-narkoba-diy-tembus-97432-orang.kr> akses pada tanggal 1 mei 2015, Pukul 15.30 wib

¹⁰Patricia vicka, *mahasiswa dan pelajar pemakai narkoba tertinggi kedua di Yogyakarta*, metronews, diakses pada tanggal 17 oktober 2015, pukul 21.50 wib

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika telah mengatur tentang peluang adanya rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika , yaitu sebagaimana dijelaskan dalam pasal 54, pasal 55, pasal 103 dan pasal 127 ayat (1), (2) dan (3). Selain itu diatur juga dalam Pasal 13–14 Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika dan juga Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial.

Ketentuan bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial diatur di dalam pasal 54 dan pasal 55 serta pasal 103 yang berbunyi¹¹:

Pasal 54:

“pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial”.

Pasal 55:

(1) 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 ditunjukan oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

(2) 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 rehabilitasi medis dan sosial.

Pasal 103:

(1) Hakim yang memeriksa perkara Pecandu Narkotika dapat:

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

¹¹ Undang - undang Nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika

- (2) Masa menjalani pengobatan dan/atau perawatan bagi Pecandu Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.

Ketentuan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahguna narkotika memang telah dijamin didalam pasal 54 undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika dan peraturan pemerintah nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika, namun tidak secara serta merta para penyalahguna narkotika dapat ditempatkan dipanti rehabilitasi. Karena penempatan didalam panti rehabilitasi harus melalui *assessment* yang ketat untuk mengetahui kadar ketergantungan penyalahguna narkotika.

Kebijakan pemerintah menjamin pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika untuk menjalani rehabilitasi dianggap sebagai formula yang sangat jitu saat ini, dimana saat ini penjara dianggap sudah tidak tepat dan aman bagi pecandu narkotika. Hal ini dikarenakan banyaknya peredaran gelap narkotika di dalam lembaga pemasyarakatan, hal tersebut menunjukkan bahwa lembaga pemasyarakatan sudah tidak bisa lagi dijadikan tempat sebagaimana mestinya yaitu tempat untuk menjauhkan korban dari pecandu narkotika dari barang haram tersebut serta menjadi tempat yang aman bagi pecandu narkotika untuk menjalani penyembuhan dan tidak mengulangi perbuatannya menyalahgunakan narkotika.

Ironisnya adalah ketika mulai berlakunya undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika yang dimana adanya pasal yang menjamin rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika, banyak penyalahguna narkotika yang tertangkap tangan oleh pihak kepolisian dan badan narkotika nasional (BNN) meminta untuk dilakukan pengobatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, sehingga penulis beranggapan bahwa panti rehabilitasi kemudian menjadi pelarian para penyalahguna narkotika dari jeruji besi dan tidak akan memberikan efek jera bagi

penyalahguna narkotika. Penulis beranggapan penyalahguna narkotika dapat menyalahgunakan kebijakan tersebut apabila dikemudian hari mereka tertangkap tangan mengonsumsi narkotika dan memohon untuk divonis menjalani rehabilitasi.

Dibukanya peluang rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika juga menimbulkan permasalahan baru, dimana adanya penyalahgunaan kartu keterangan sedang menjalani rehabilitasi oleh para penyalahguna narkotika, seperti yang dilakukan oleh AR dan DN, mereka adalah pecandu dan pengedar di Palembang, AR (18), mengaku sudah kecanduan narkoba jenis sabu sejak kelas X Sekolah Menengah Atas (SMA). Oleh orangtuanya, AR, dimasukkan ke panti rehabilitasi. Setelah menjalani beberapa tahapan rehab, AR merasa tidak sanggup. Di sana dia merasa tersiksa karena harus bangun pagi, menerapkan pola hidup sehat dan saat keinginan mengonsumsi narkoba muncul, dia diharuskan melawan. Karena tidak kuat menjalani rehabilitasi akhirnya AR kabur dari panti rehab, Di luar tempat rehabilitasi, AR kembali pada kebiasaan lamanya mengonsumsi narkoba. Bahkan demi mendapatkan barang tersebut, dia tak sungkan menjual barang-barang berharga milik keluarganya dan menjadi kurir penjualan narkoba. Belum lama sejak meninggalkan tempat rehabilitasi, AR, ternyata terjaring razia petugas saat sedang menjadi kurir. Namun dia mampu lolos dengan menunjukkan surat keterangan pernah direhabilitasi, ditambah orangtuanya yang berupaya meyakinkan petugas. Saya bilang, “maaf pak saya sedang menjalani proses rehabilitasi” dan menunjukkan kartu rehabilitasi. Ia menyebutkan, biaya rehabilitasi tersebut tidak murah. Jika itu keinginan sendiri, setidaknya harus mengeluarkan uang Rp 5 juta-Rp 15 juta.¹²

Cerita berikutnya disampaikan oleh DN. Dia juga pengguna dan pengedar narkoba di wilayah Palembang. Meski terkesan takut-takut untuk bercerita, DN

¹²<http://palembang.tribunnews.com/2015/02/01/pecandu-narkoba-tipu-polisi-dengan-surat-rehabilitasi>, diakses pada tanggal 2 oktober 2015, Pukul 09.37 wib

akhirnya mengurai sedikit demi sedikit pengalamannya. Ia mengaku punya surat keterangan rehabilitasi yang diperoleh dari tempat rehab. Sertifikat itu pula yang disebutkan sering menjadi juru selamat saat ditangkap polisi sedang menjalankan aksinya sebagai pengedar. "Kalau ketangkap, saya masuk rehabilitasi dan sebulan kemudian sudah bisa keluar lagi".¹³

Kasus lain juga terjadi pada musisi ternama Fariz Rustam Munaf atau yang lebih dikenal dengan panggilan 'Fariz RM', yang pernah menjalani program rehabilitasi pada tahun 2008 akibat kepemilikan ganja. Namun pada awal tahun 2015 Fariz Rm harus berurusan dengan pihak berwajib lagi dikarenakan tertangkap tangan sedang mengkonsumsi sabu dan ganja dirumahnya pada tanggal 06 januari 2015.¹⁴ Hal tersebut menunjukkan bahwa proses rehabilitasi juga bisa gagal. Banyak pemakai narkoba yang sudah keluar dan masuk panti rehabilitasi tetapi belum juga berhasil lepas dari ketergantungan. Namun kita masih memiliki keyakinan yang kuat bahwa rehabilitasi jauh lebih baik bagi pecandu narkoba dari pada harus dipenjara. Untuk memaksimalkan fungsi rehabilitasi tersebut maka diperlukan syarat-syarat yang ketat agar fungsi rehabilitasi kedepan tidak disalahgunakan oleh para pengedar.

Bermula dari sinilah latarbelakang masalah penelitian ini dimulai, karena banyaknya penyalahguna narkoba yang beranggapan bahwa dirinya adalah seorang korban dari peredaran gelap narkoba dan berharap hakim memutus atau menetapkan tersangka untuk menjalani rehabilitasi serta masih banyaknya pecandu narkoba yang telah menjalani rehabilitasi namun tidak lama setelah keluar ia kembali menggunakan narkoba. Sehingga penulis beranggapan bahwa perlu adanya penelitian lebih lanjut

¹³ ibit

¹⁴ <http://berita.suaramerdeka.com/smcetak/kambuh-setelah-berhenti-konsumsi-narkoba/>, diakses pada tanggal 07 okt 2015, Pukul 10.25 wib

terkait **Pelaksanaan Rehabilitasi Terhadap Pecandu Dan Korban Penyalahguna Narkotika Di Yogyakarta**

B. Rumusan masalah

Berdasarkan paparan latar belakang yang terurai di atas agar objek studi tidak meluas dan keluar dari permasalahan maka penulis merumuskan permasalahannya, sebagai berikut:

1. Bagaimana proses rehabilitasi yang dilaksanakan oleh lembaga rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahguna narkotika di Yogyakarta?
2. Apakah pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika telah sesuai dengan undang-undang?

C. Tujuan penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana proses rehabilitasi yang dilaksanakan oleh lembaga rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahguna narkotika di Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui apakah pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika telah sesuai dengan undang-undang.

D. Manfaat penelitian

1. Secara akademis, hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk memperkaya bahan-bahan akademis dalam bidang ilmu hukum pidana, khususnya dalam bidang kajian pengaturan kebijakan rehabilitasi terhadap penyalahguna narkotika.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan menambah informasi yang lebih konkret atau bahan pertimbangan bagi para penentu kebijakan khususnya terhadap usaha pembaharuan hukum pidana di Indonesia di bidang pengaturan kebijakan rehabilitasi terhadap penyalahguna narkotika.

E. Orisinalitas penelitian

Untuk menyelesaikan permasalahan dalam penelitian ini tentu penulis tidak lepas dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu sebagai acuan atau literatur dalam penelitian ini, baik itu berbentuk jurnal, skripsi, maupun tesis. Adapun karya yang penulis ambil dan menjadi acuan di antaranya di tulis oleh:

1. Dwi Purwaningsih(ilmu hukum dan fakultas syariah ilmu hukum universitas islam negeri sunan kalijaga Yogyakarta, 2014) “pelaksanaan rehabilitasi medis dan social bagi narapidana tindak pidana narkoba(study kasus di lapas Narkoba kelas IIA Yogyakarta)” adapun penelitian tersebut menitik beratkan pada pelaksanaan rehabilitasi medis dan social yang dilakukan oleh lembaga pemasyarakatan telah sesuai dengan undang-undang yang berlaku.
2. Feby DP Hutagalung(jurnal: mahasiswa program magister ilmu hukum fakultas hukum universitas brawijaya) “ efektifitas upaya rehabilitasi terhadap pengguna narkoba (studi di pengadilan samarinda)” adapun hasil dari penelitian tersebut penulis menemukan beberapa kendala dalam melaksanakan rehabilitasi yaitu, pada pihak kejaksaan masih menginginkan pecandu tetap dipenjara walaupun dipenjara menjalani rehabilitasi,bnp belum dapat menyediakan fasilitas rehabilitasi yang memadai,daripihak keluarga kadang-kadang keberatan karena menanggung biaya rehabilitasi yang cukup besar.
3. Realizhar Adillah Kharisma Ramadhan(ilmu hukum universitas hasanudin makasar, 2013) “efektifitas pelaksanaan pidana terhadap pelaku tindak pidana penyalahgunaan narkoba) dalam penelitian ini penulis membahas tentang upaya lembaga pemasyarakatan narkoba kelas IIA sunguminasa dalam menekan angka ketergantungan narkoba warga binan dan sejauh mana tingkat

keberhasilan lapas dalam pelaksanaan pemidanaan pelaku penyalahgunaan narkotika di lapas sungguminasa.

F. Kerangka Pemikiran

Hukum pidana adalah bagian dari keseluruhan hukum yang berlaku di suatu negara yang mengadakan dasar-dasar atau aturan-aturan untuk:

1. Menentukan perbuatan-perbuatan mana yang tidak boleh dilakukan, yang dilarang, dengan disertai ancaman atau sanksi yang berupa pidana tertentu bagi barang siapa yang melanggar larangan tersebut.
2. Menentukan kapan dan dalam hal-hal apa kepada mereka yang telah melanggar larangan-larangan itu dapat dikenakan atau dijatuhi pidana sebagaimana yang telah diancamkan.
3. Menentukan dengan cara bagaimana pengenaan pidana itu dapat dilaksanakan apabila ada orang yang disangka telah melanggar larangan tersebut.¹⁵

Terdapat dua pandangan tentang tujuan dari keberadaan hukum pidana, menurut pandangan yang pertama tujuan hukum pidana adalah untuk melindungi masyarakat dari kejahatan. Merupakan realitas bahwa di dalam masyarakat senantiasa ada kejahatan, sehingga diperlukannya hukum pidana untuk melindungi masyarakat dari terjadinya kejahatan. Sedangkan pendapat yang ke dua tujuan hukum pidana adalah untuk melindungi individu-individu dari kemungkinan kesewenangan penguasa. Pandangan ini didasarkan pada suatu titik tolak bahwa kekuasaan itu cenderung disalahgunakan, sehingga diadakan hukum pidana untuk membatasi kekuasaan penguasa.¹⁶

¹⁵Moeljatno, *Asas-asas Hukum Pidana*, Jakarta:PT. Rineka Cipta, 2009, hlm 1

¹⁶Frans maramis, *Hukum Pidana Umum Dan Tertulis Di Indonesia*, Jakarta : Pt. raja grafindo persada, 2012, hlm 12

Bagian yang tak terpisahkan dari hukum pidana adalah pemidanaan. Belum dapat dikatakan sebagai hukum pidana apabila suatu peraturan hanya mengatur norma tanpa diikuti dengan suatu ancaman pidana atau sanksi. Meskipun bukan yang utama, akan tetapi sifat daripada hukum pidana merupakan suatu penderitaan atau yang memedihkan. Pidana yang dijatuhkan bagi mereka yang dianggap bersalah merupakan derita yang harus dijalannya, walaupun demikian sanksi pidana dalam hukum pidana bukanlah semata-mata untuk memberikan rasa derita.¹⁷

Beberapa literatur dan para ahli hukum mencoba menjelaskan makna dari pemidanaan itu. Ada yang berpandangan bahwa pemidanaan adalah sebuah persoalan yang murni hukum (*purely legal matter*). J.D. Mabbot, misalnya memandang seorang “penjahat” sebagai seseorang yang telah melanggar suatu hukum, walaupun sebenarnya ia bukan orang jahat. Menurutny, seseorang yang “tidak bersalah” adalah seorang yang belum melanggar suatu hukum, meskipun dia bisa jadi merupakan orang jahat dan telah melanggar hukum-hukum lain. Sebagai seorang *retributivis*, Mabbot memandang pemidanaan merupakan akibat wajar yang disebabkan bukan dari hukum, tetapi dari pelanggaran hukum. Artinya, jahat atau tidak jahat, bila seseorang telah bersalah melanggar hukum, maka orang itu harus dipidana.¹⁸

Pemidanaan mempunyai beberapa tujuan yang bisa diklasifikasikan berdasarkan teori-teori tentang pemidanaan. Pembagian tentang tujuan pemidanaan ini dapat diuraikan berdasarkan tujuan *retributive*, *deterrence*, *treatment*, *social defence*. Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba menganut teori *treatment* dan *social defence* dimanamenurut H.L Packer tujuan dari utama dari treatment adalah untuk memberikan keuntungan atau untuk memperbaiki orang yang bersangkutan. Fokusnya

¹⁷ Niniek Suparni, *Eksistensi Pidana Denda Dalam Sistem Pidana dan Pemidanaan*, Jakarta : Sinar Grafika, 2007, hlm. 2

¹⁸ M. Sholehuddin, *Sistim Sanksi Dalam Hukum Pidana, Ide dasar Double Track System dan Implementasinya*, Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada, 2004, hlm. 68-69.

bukan pada perbuatannya yang telah lalu atau yang akan datang, tetapi pada tujuan untuk memberikan pertolongan kepadanya. Jadi dasar pembenaran dari *treatment* ialah pada pandangan bahwa orang yang bersangkutan akan atau mungkin menjadi lebih baik. tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesejahteraannya.¹⁹

Menurut Muladi, hukum pidana modern yang bercirikan orientasi pada perbuatan dan pelaku (*daad-dader strafrecht*), stelsel sanksinya tidak hanya meliputi pidana yang bersifat penderitaan, tetapi juga tindakan tata tertib (*maatregel, treatment*) yang secara relatif lebih bermuatan pendidikan.²⁰ Didalam undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika telah memuat adanya kesetaraan antara sanksi pidana dan sanksi tindakan yang biasa disebut dengan ide “*double track system*” yaitu dengan adanya sanksi pidana kurungan dan rehabilitasi. Kesetaraan antara sanksi pidana dan sanksi tindakan inilah yang merupakan hakikat ide dasar dari konsep *double track system*.

Double track system adalah kedua-duanya, yakni sanksi pidana dan sanksi tindakan. *Double track system* tidak sepenuhnya memakai satu diantara dua jenis sanksi itu. Sistem dua jalur ini menempatkan dua jenis sanksi tersebut dalam kedudukan yang setara. Penekanan dalam kesetaraan sanksi pidana dan sanksi tindakan dalam kerangka *double track system*, sesungguhnya terkait dengan fakta bahwa unsur pencelaan / penderitaan (lewat sanksi pidana) dan unsur pembinaan (lewat sanksi tindakan) sama-sama penting.²¹

Demikian pula dengan rehabilitasi dan prevensi (sebagai tujuan utama dari jenis sanksi tindakan/treatment). Meski cara ini memiliki keistimewaan dari segi proses resosialisasi pelaku-sehingga diharapkan mampu memulihkan kualitas sosial

5-6 ¹⁹ Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, Bandung: Alumni, 1992, hlm.

²⁰ M. Sholehuddin, *op.cit.*, hlm 3

²¹ *Ibid*, hlm. 28-29

dan moral seseorang agar dapat berintegrasi lagi dalam masyarakat, namun terbukti kurang efektif memperbaiki seorang penjahat karena dianggap terlalu memanjakan.

Atas dasar kesadaran itulah, maka *double track system* menghendaki adanya. Unsur pencelaan / penderitaan dan unsur pembinaan sama-sama diakomodasi dalam sistem sanksi hukum pidana. Inilah yang menjadi dasar penjelasan mengapa dalam *double track system* dituntut adanya kesetaraan antara sanksi pidana dan sanksi tindakan. Hal ini sejalan dengan filsafat eksistensialisme dari Albert Camus yang mengakui kesetaraan antara *punishment* dan *treatment*. Menurut Camus pelaku kejahatan tetaplah merupakan seorang *human offender*. Namun penerapan sanksi haruslah bersifat mendidik. Sebab dengan cara itu ia dapat kembali ke masyarakat sebagai manusia utuh. Camus jelas-jelas setuju dengan adanya sanksi yang bersifat *punishment*. Meski demikian pemidanaan tidak boleh menghilangkan *human power* terpidana dalam menggapai nilai-nilai baru dan penyesuaian baru. Pengenaan *punishment* terhadap seseorang yang menyalahgunakan kebebasannya untuk melakukan pelanggaran, harus tetap dipertahankan. Namun pada waktu yang bersamaan si pelaku harus diarahkan lewat sanksi yang mendidik (*treatment*) untuk mencapai bentuknya yang lebih penuh sebagai manusia.²²

Treatment sebagai tujuan pemidanaan sangat pantas diarahkan pada pelaku kejahatan, bukan pada perbuatannya. Pemidanaan yang dimaksudkan pada aliran ini adalah untuk memberi tindakan perawatan (*treatment*) dan perbaikan (*rehabilitation*) kepada pelaku kejahatan sebagai pengganti dari penghukuman. Pelaku kejahatan adalah orang yang sakit sehingga membutuhkan perawatan (*treatment*) dan perbaikan (*rehabilitation*).²³

²²*Ibid*, hlm, 29-30

²³ C. Ray Jeffery dalam Mahmud Mulyadi, *Criminal Policy, Pendekatan Integral Penal Policy dan Non-Penal Policy dalam Penanganan Kejahatan Kekerasan*, Medan : Pustaka Bangsa Press, 2008, hlm. 79.

Penyalahgunaan narkotika dalam hal ini Pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika mempunyai posisi sedikit berbeda dengan pelaku tindak pidana lainnya, yakni masalah pecandu narkotika menurut ketentuan undang-undang, di satu sisi merupakan pelaku tindak pidana penyalahgunaan narkotika, namun di sisi lain merupakan korban.

Pecandu narkotika menurut undang-undang di satu sisi merupakan pelaku tindak pidana penyalahgunaan narkotika adalah dengan adanya ketentuan pidana di dalam undang-undang narkotika yang mengatur mengenai pidana penjara yang diberikan kepada para pelaku penyalahgunaan narkotika. Kemudian, di sisi lainnya dapat dikatakan bahwa menurut undang-undang narkotika, pecandu narkotika tersebut merupakan korban adalah ditunjukkan dengan adanya ketentuan bahwa terhadap pecandu narkotika dapat dijatuhi vonis rehabilitasi. Hal ini berarti undang-undang di satu sisi masih menganggap pecandu narkotika sebagai pelaku tindak pidana, dan di sisi lain merupakan korban dari penyalahgunaan narkotika yang dilakukannya.

Penyalahgunaan narkotika dalam kepustakaan kriminologi dianggap sebagai kejahatan tanpa korban (*victimless crime*) dimana korban dan pelaku adalah tunggal atau satu, dalam artian korban adalah pelaku dan pelaku adalah korban²⁴. Ia menjadi pelaku dan korban sekaligus, penamaan ini merujuk pada sifat kejahatan tersebut, yaitu adanya dua pihak yang melakukan transaksi atau hubungan namun keduanya tidak menderita kerugian atas pihak yang lain. Berbeda halnya dengan kejahatan pembunuhan, pencurian, perkosaan dimana jatuhnya korban jelas terlihat.

Dalam kamus *crime dictionary* bahwa istilah korban adalah orang yang telah mendapat penderitaan fisik atau penderitaan mental, kerugian harta benda atau

²⁴ Bambang waluyo, *Viktimologi Perlindungan Korban Dan Saksi*, Jakarta: Sinar grafika, 2012, hlm 13

mengakibatkan mati atas perbuatan atau usaha pelanggaran ringan dilakukan oleh pelaku tindak pidana dan lainnya.²⁵

Berdasarkan tipologi korban yang diidentifikasi menurut keadaan dan status korban, yaitu:²⁶

- a. *Unrelated victims*, yaitu korban yang tidak ada hubungannya sama sekali dengan pelaku, misal pada kasus kecelakaan pesawat.
- b. *Provocative victims*, yaitu seseorang yang secara aktif mendorong dirinya menjadi korban, misalnya pada kasus selingkuh dimana korban sekaligus pelaku.
- c. *Participating victims*, yaitu seseorang yang tidak berbuat, akan tetapi dengan sikapnya justru mendorong dirinya menjadi korban.
- d. *Biologically weak victims*, yaitu mereka yang secara fisik memiliki kelemahan yang menyebabkan ia menjadi korban.
- e. *Socially weak victims*, yaitu mereka yang memiliki kedudukan sosial yang lemah yang menyebabkan ia menjadi korban.
- f. *Self victimizing victims*, yaitu mereka yang menjadi korban karena kejahatan yang dilakukannya sendiri, misal korban obat bius, judi, aborsi, prostitusi.

Sedangkan dilihat dari peranan korban dalam terjadinya tindak pidana Stephen Schafer berpendapat bahwa pada dasarnya terdapat empat tipe korban, yaitu:

- a. Orang yang tidak mempunyai kesalahan apa-apa tetapi tetap menjadi korban
- b. Korban secara sadar atau tidak sadar telah melakukan sesuatu yang merangsang orang lain untuk melakukan kejahatan
- c. Mereka yang secara biologis dan sosial berpotensi menjadi korban
- d. Korban karena ia sendiri merupakan pelaku, inilah yang dikatakan sebagai kejahatan tanpa korban.²⁷

²⁵Ibid., hlm 9

²⁶Dikdik m.arif Mansur dan Elisatris gultom, *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan*, Jakarta:PT Rajagrafindo Persada, 2007, hlm 49-50

Apabila dihubungkan dengan permasalahan kedudukan korban dalam tindak pidana narkoba, kedudukan korban tersebut dapat termasuk dalam kategori *self victimizing victims* menurut Stephen Schafer. Dalam perspektif viktimologis, pelaku tindak pidana tersebut adalah *mutual victimization* atau *self victimizing victims*, karena pelaku tidak sadar bahwa dia adalah korban dari kejahatan yang dilakukan oleh dirinya sendiri, korban berpartisipasi penuh terhadap kejahatan tersebut karena korban adalah pelaku.²⁸

Pecandu sendiri dalam Undang-undang narkoba ini disebutkan orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkoba dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkoba, baik secara fisik maupun psikis. Sedangkan penyalahguna narkoba dijelaskan adalah Penyalah Guna adalah orang yang menggunakan Narkoba tanpa hak atau melawan hukum.²⁹ Para ahli membedakan keduanya dengan penjelasan bahwa pecandu adalah penyalahguna narkoba, namun penyalahguna narkoba belum tentu dapat dikatakan sebagai pecandu. Pecandu dan penyalahguna narkoba pada dasarnya adalah merupakan korban penyalahgunaan tindak pidana narkoba yang melanggar peraturan pemerintah dan mereka itu semua merupakan warga negara Indonesia yang diharapkan dapat membangun Negeri ini dari keterpurukan hampir di segala bidang. Karena itu bagaimanapun tingkat kesalahannya, para korban tersebut masih diharapkan dapat menyadari bahwa apa yang telah diputus oleh majelis hakim atas kesalahan mereka adalah merupakan suatu cara atau sarana agar mereka meninggalkan perbuatan tersebut setelah selesai menjalani masa hukuman.³⁰

Undang-undang narkoba adalah merupakan hasil dari kebijakan legislatif yang rasional, bertujuan untuk pencegahan dari bahaya narkoba bagi umat manusia.

²⁷ Ibid, hlm 51

²⁸ Lilik Mulyadi, *Kapita Selekta Hukum Pidana Kriminologi & Victimologi*, Jakarta : PT. Djambatan, 2004, hlm 124-125

²⁹ Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba pasal 1 angka 13 dan 15

³⁰ Moh. Taufik Makaro, *Tindak Pidana Narkoba*, Bogor: Ghalia Indonesia, 2005, hlm 74-75

Undang-undang narkotika mempunyai tujuan dalam politik kriminal, yakni untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur, yang merata materiil dan spirituil. Meningkatkan derajat kesehatan manusia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat, penguatan kualitas pelayanan kesehatan.³¹

Berbicara mengenai kebijakan hukum pidana, tentunya tidak terlepas dan pengertian kebijakan itu sendiri, Marc Ancel menyatakan bahwa kebijakan pidana (*penal policy*) adalah suatu ilmu sekaligus seni yang pada akhirnya mempunyai tujuan praktis untuk memungkinkan peraturan hukum positif dirumuskan secara lebih baik dan untuk memberi pedoman tidak hanya kepada si pembuat undang-undang tetapi juga kepada pengadilan dan juga para penyelenggara atau pelaksana putusan pengadilan yang menerapkan undang-undang.³²

Oleh karena itu kelemahan atau kesalahan kebijakan pidana dapat dipandang sebagai kesalahan yang sangat strategis, karena hal ini dapat menghambat penanggulangan kejahatan dengan hukum pidana. Di samping itu, usaha penanggulangan kejahatan melalui pembuatan undang-undang (hukum) pidana pada hakikatnya juga merupakan bagian integral dari usaha perlindungan masyarakat (*social defence*) dan usaha mencapai kesejahteraan masyarakat (*social welfare*). Dengan demikian, wajar pula apabila kebijakan atau politik hukum pidana juga merupakan bagian integral dari kebijakan atau politik sosial (*social policy*). Kebijakan sosial dapat diartikan sebagai segala usaha yang rasional untuk mencapai kesejahteraan masyarakat dan sekaligus mencakup perlindungan terhadap masyarakat.³³

³¹Syaiful bakhri, *Kejahatan Narkotika Dan Psicotropika (Suatu Pendekatan Melalui Kebijakan Hukum Pidana)*, Jakarta: gramata publishing, 2012, hlm 22

³²Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 2005, hlm 23

³³Ibid, hlm. 27

Dengan demikian dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa kebijakan hukum pidana sangat erat kaitannya dengan penegakan hukum. Dalam hal ini arti penegakan hukum itu sendiri adalah suatu proses untuk mewujudkan keinginan-keinginan hukum menjadi kenyataan. Yang disebut sebagai keinginan-keinginan hukum disini adalah pikiran-pikiran badan pembuat undang-undang yang dirumuskan dalam peraturan-peraturan hukum itu. Dengan demikian perumusan pikiran pembuat hukum yang dituangkan dalam peraturan hukum akan menentukan bagaimana penegakan hukum itu dijalankan.³⁴

Dalam hal ini peranan peraturan hukum sangat besar kaitannya dengan pelaksanaan peraturan hukum yang dilakukan oleh aparat penegak hukum. Dapat diartikan pula bahwa keberhasilan atau kegagalan aparat penegak hukum dalam melaksanakan tugasnya telah dimulai sejak peraturan hukum tersebut dibuat. Misalnya, badan legislatif atau instansi yang berwenang membuat peraturan tersebut telah membuat peraturan yang sulit dilaksanakan oleh masyarakat, sejak saat itulah awal kegagalan produk peraturan yang dibuat oleh badan tersebut. Hal ini dapat diakibatkan dalam peraturan tersebut memerintahkan sesuatu hal yang tidak didukung oleh sarana yang mencukupi, akibatnya, peraturan tersebut gagal untuk dilaksanakan oleh aparat penegak hukum.³⁵

G. Definisi Operasional

³⁴Satjipto Raharjo, *Masalah Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis*, Bandung : CV. Sinar Baru, 2005, hlm 24.

³⁵*Ibid*, hlm. 25.

1. Yang dimaksud dengan pelaksanaan dalam penelitian ini adalah: Pelaksanaan merupakan usaha-usaha yang dilaksanakan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan dilengkapi segala kebutuhan, alat-alat yang diperlukan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya mulai dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan.³⁶
2. Yang dimaksud dengan Narkotika dalam penelitian ini adalah:
*Zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini.*³⁷
3. Yang dimaksud dengan Pecandu dalam penelitian ini adalah:
*orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis.*³⁸
4. Yang dimaksud dengan ketergantungan dalam penelitian ini adalah:
*Kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkotika secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.*³⁹
5. Yang dimaksud dengan Penyalahguna Narkotika dalam penelitian ini adalah:

³⁶ Abdullah Syukur, *Kumpulan Makalah "Study Implementasi Latar Belakang Konsep Pendekatan dan Relevansinya Dalam Pembangunan"*, Ujung Pandang : Persadi, 1987, Hlm 40

³⁷ Undang-undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, pasal 1 angka 1

³⁸ *Ibid*, pasal 1 angka 13

³⁹ *Ibid*, pasal 1 angka 14

*orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.*⁴⁰

6. Yang dimaksud dengan rehabilitasi dalam penelitian ini adalah: upaya mengobati kondisi fisik, mental moral dan social mantan korban penyalahguna narkoba serta untuk mencegah ia kembali mengkonsumsinya kembali.

7. Yang dimaksud dengan rehabilitasi medis dalam penelitian ini adalah:

*Suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.*⁴¹

8. Yang dimaksud dengan rehabilitasi sosial dalam penelitian ini adalah:

*Suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun social, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi social dalam kehidupan masyarakat.*⁴²

H. Metode penelitian

1. Jenis penelitian

Dalam penulisan tesis ini bersifat yuridis normatif yang didukung oleh data empiris. Yuridis normative artinya penelitian ini dilakukan dengan cara meneliti bahan kepustakaan yang didasarkan penelitian asas-asas hukum, taraf sinkronisasi hukum, dan sejarah hukum dengan meneliti bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.⁴³ Bisa juga disebut sebagai penelitian yang sepenuhnya mempergunakan data sekunder.⁴⁴ Dalam hal ini efektifitas kebijakan rahabilitasi sebagai upaya non penal dalam menanggulangi penyalahgunaan narkotik dalam perakteknya yang diperoleh dari rasil wawancara lapangan.

2. Objek penelitian

⁴⁰*Ibid*, pasal 1 angka 15

⁴¹*Ibid*, pasal 1 angka 16

⁴²*Ibid*, pasal 1 angka 17

⁴³Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, CV. Rajawali, Jakarta, 1985, hlm 15

⁴⁴Soerjono Soekanto, *Op.Cit*, hlm 53

Obyek penelitian berdasarkan judul PELAKSANAAN REHABILITASI TERHADAP PECANDU DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA adalah:

- 1) Proses rehabilitasi yang dilaksanakan oleh lembaga rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahguna narkoba;
 - 2) Pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba telah sesuai dengan undang-undang.
3. Sumber data atau bahan hukum
- a. Data Primer

Data primer (*primary data* atau *basic data*) adalah data yang diperoleh penulis langsung dari sumber asalnya yang belum diolah dan diuraikan orang lain (data empiris).⁴⁵ Pada umumnya bahan primer mengandung bahan yang bersifat aktual yang diperoleh langsung dari lapangan dengan wawancara. Untuk kepentingan penelitian ini penulis mengadakan wawancara langsung dengan Pengadilan Negeri Yogyakarta, badan narkoba nasional provinsi (BNNP) Yogyakarta, RSJ Ghrasia sebagai salah satu pusat rehabilitasi medis dan pusat Rehabilitasi Kunci (rehabilitasi social), sehingga penelitian ini tidak hanya didasarkan pada asas-asas kebenaran dan keadilan yang bersifat normatif, tetapi juga akan melihat argumentasi bersifat empiris dari subyek yang terkait dengan rumusan masalah dalam penelitian ini.

- b. Data Sekunder

Yaitu data bahan yang diperoleh peneliti secara tidak langsung dari sumbernya, tetapi melalui sumber lain dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan, buku harian, media internet, serta

⁴⁵Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta, 1986, hlm 51

peraturan perundang-undangan yang ada hubungannya dengan pokok masalah.⁴⁶ Pada penelitian ini penulis menggunakan beberapa sumber data yang terbagi menjadi:

1. Bahan hukum primer yaitu bahan yang mempunyai kekuatan mengikat secara yuridis dan bersifat autoratif artinya mempunyai otoritas.⁴⁷ Dimana penulis menggunakan peraturan perundang-undangan yang terkait diantaranya Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika, Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial.
 2. Bahan hukum sekunder yaitu bahan yang tidak mempunyai kekuatan mengikat secara yuridis dan kedudukannya sebagai pendukung untuk menjelaskan bahan hukum primer atau semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi.⁴⁸ Dimana penulis menggunakan literatur-literatur kepustakaan atau buku-buku yang berkaitan dengan obyek penelitian, jurnal, pendapat ahli dan juga media internet.
4. Pengolahan dan Penyajian Data Penelitian atau Bahan Hukum

Dalam penelitian tesis ini untuk pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui tehnik wawancara, studi kepustakaan (library research), studi dokumenter, pengumpulan bahan dari media cetak dan media elektronik dan mengumpulkan peraturan perundang-undangan yang terkait untuk mencari kaitan rumusan suatu

⁴⁶*Ibid*

⁴⁷ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta : Kencana, 2008, hlm 142

⁴⁸*ibid*

konsep hukum atau proposisi hukum yang berhubungan dengan rumusan masalah, selanjutnya dikaji secara komprehensif.

5. Metode analisis

Untuk menganalisis bahan hukum yang telah terkumpul dalam penelitian ini analisis bahan hukum dilakukan secara *deskriptifkualitatif*. *Deskriptif* artinya memberikan data yang seteliti mungkin agar dapat membantu di dalam memperkuat teori-teori lama, atau di dalam kerangka menyusun teori baru.⁴⁹ *Kualitatif* maksudnya adalah suatu cara menganalisis yang menghasilkan data deskriptif-analitis, yaitu apa yang dinyatakan oleh responden secara tertulis atau lisan, dan juga perilakunya yang nyata, yang diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh.⁵⁰ Penelitian ini bukan bersifat menggunakan angka-angka atau statistic, melainkan bersifat argumentatif sehingga penyajiannya secara kualitatif. Karena pada dasarnya penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif yang menelaah data sekunder maka penyajian data dilakukan sekaligus dengan analisisnya yang kemudian diberikan kesimpulan-kesimpulan yang pada hakekatnya merupakan reformulasi dari hasil penemuan-penemuan.⁵¹

I. Sistematika penulisan

Hasil penelitian ini disusun menjadi karya ilmiah dalam bentuk tesis yang berjudul “EFEKTIFITAS KEBIJAKAN REHABILITASI TERHADAP PECANDU DAN KORBAN PENYALAHGUNA NARKOTIKA” dan disajikan dalam bentuk diskripsi dan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN. Dalam bab ini penulis menguraikan mengenai latar belakang dilakukannya penelitian ini, permasalahan, tujuan dan manfaat penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian serta sistematika penulisan. Metode penelitian

⁴⁹ Soerjono Soekanto, *Op.Cit*, hlm 10

⁵⁰ *Ibid*, Hlm 250

⁵¹ *Ibid*, hlm 69

meliputi metode pendekatan, spesifikasi penelitian, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, dan metode analisis data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA. bab ini menguraikan materi teori-teori yang berhubungan dengan tindak pidana narkoba. materi-materi dan teori-teori ini merupakan landasan/kerangka pembahasan untuk menganalisa hasil penelitian. Bab ini meliputi tinjauan umum terhadap kebijakan formulasi sanksi pidana terhadap pelaku tindak pidana narkoba menurut undang-undang di indonesia. bagian pertama tentang tindak pidana pada umumnya yang terdiri dari pengertian pidana dan sanksi pidana, jenis-jenis sanksi pidana dan tujuan pemidanaan. bagian kedua tentang tindak pidana narkoba yang terdiri dari dua sub bagian. sub bagian pertama tentang narkoba pada umumnya meliputi pengertian narkoba, cara kerja narkoba, pola pemakaian narkoba, dan akibat penyalahgunaan narkoba. sub bagian kedua tentang tindak pidana narkoba meliputi pengaturan nasional terhadap tindak pidana narkoba, jenis-jenis narkoba yang sering disalahgunakan, dan narkoba ditinjau dari hukum pidana.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN. Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan menjawab permasalahan- permasalahan mengenai Bagaimana proses rehabilitasi yang dilaksanakan oleh lembaga rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahguna narkoba dan bagaimana efektifitas kebijakan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahguna narkoba.

BAB IV PENUTUP. Merupakan akhir dari penulisan penelitian dalam bentuk tesis yang berisikan kesimpulan dan saran guna memberikan masukan bagi pihak-pihak yang terkait khususnya bagi belajar, masyarakat dan akademisi

BAB II

**TINJAUAN UMUM TENTANG KEBIJAKAN HUKUM PIDANA,
NARKOTIKA DAN REHABILITASI**

A. Tinjauan Umum Kebijakan Hukum Pidana

1. Kebijakan hukum pidana

Hukum selalu berkembang mengikuti gerak perubahan yang sering kali disesuaikan dengan zaman, budaya, sosial, politik bahkan berkembangnya suatu lingkungan dalam masyarakat. Hukum selalu mengalami perubahan-perubahan dan pembaharuan yang digunakan untuk menjawab segala tantangan dan tuntutan pada modern kini. Pembaharuan tersebut dilakukan dengan tujuan untuk membentuk dan menciptakan hukum yang lebih baik sehingga kesejahteraan masyarakat, ketertiban, keamanan dan kedamaian dapat tercapai.

Pembaharuan hukum pidana juga di latarbelakangi oleh berbagai aspek kebijakan khususnya kebijakan sosial, kebijakan kriminal dan kebijakan penegakan hukum. Hakikat dari pembaharuan hukum pidana merupakan pendekatan yang berorientasi pada kebijakan (*policy-oriented approach*) dan sekaligus pendekatan yang berorientasi pada nilai (*value-oriented approach*). Hal ini menimbulkan konsekuensi bahwa pembaharuan hukum pidana (*penal reform*) merupakan bagian dari kebijakan politik hukum pidana (*penal policy*).⁵¹

⁵¹ Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Hukum Pidana Perkembangan Penyusunan Konsep KUHP Baru*, Jakarta, Prenada Media Group, 2010, Hlm. 29

Usaha dan kebijakan untuk membuat peraturan hukum pidana yang baik pada hakikatnya tidak dapat dilepaskan dari tujuan penanggulangan kejahatan. Sehingga kebijakan atau politik hukum pidana atau *penal policy* merupakan bagian dari politik kriminal. Dengan kata lain dilihat dari sudut politik kriminal, maka politik hukum pidana identik dengan pengertian kebijakan penanggulangan kejahatan dengan pidana.⁵²

Usaha penanggulangan kejahatan dengan hukum pidana pada hakikatnya juga merupakan bagian dari usaha penegakan hukum (khususnya penegakan hukum pidana). Oleh karena itu, sering pula dikatakan bahwa politik atau kebijakan hukum pidana merupakan bagian pula dari kebijakan penegakan hukum (law enforcement).⁵³

Kebijakan criminal sebagai bagian dari pembaharuan hukum berdasarkan pendekatan kebijakan tidak dapat dilepaskan dari politik hukum pidana. Menurut Mahfud MD, ada hubungan antara politik dan hukum dimana hukum merupakan produk politik. Hukum dipandang sebagai *dependent variable* (variabel terpengaruh) dan politik sebagai *independent variable* (variabel berpengaruh).⁵⁴

Politik hukum pidana (dalam tataran mikro) sebagai bagian dari politik hukum (dalam tataran makro) dalam pembentukan undang-undangan harus mengetahui sistem nilai yang berlaku dalam masyarakat, yang berhubungan dengan keadaan itu dengan cara-cara yang diusulkan dan dengan tujuan-tujuan

⁵²*Ibid*

⁵³*Ibid*

⁵⁴Mahfud MD, *Politik Hukum di Indonesia*, Jakarta, LP3ES. 1998. Hlm. 1-2

yang hendak dicapai agar hal-hal tersebut dapat diperhitungkan dan dapat dihormati.⁵⁵

Kebijakan (*beschiking*) adalah suatu produk kewenangan yang sudah berbentuk aturan atau perbuatan dalam mengatur hal-hal yang sebelumnya tidak diatur. Hukum itu bersifat memaksa dengan adanya sanksi yang nyata dan tegas. Hukum (*recht*) berasal dari bahasa latin yang berarti bimbingan atau tuntutan pemerintahan. Sedangkan hukum (*ius*) dalam bahasa latin berarti mengatur atau memerintah yang berpangkal pada kewibawaan. Sehingga dapat dipandang hukum merupakan peraturan yang memaksa, menentukan tingkah laku dalam masyarakat dibuat badan resmi dan pelanggaran akan diberi tindakan yaitu hukuman.⁵⁶

Prof. Sudarto, SH pernah mengemukakan tiga arti mengenai kebijakan kriminal, yaitu :⁵⁷

1. Dalam arti sempit, ialah keseluruhan asas dan metode yang menjadi dasar dari reaksi terhadap pelanggaran hukum yang berupa pidana;
2. Dalam arti luas, ialah keseluruhan fungsi dari aparaturnya penegak hukum, termasuk di dalamnya cara kerja dari pengadilan dan polisi;
3. Dalam arti paling luas (yang beliau ambil dari Jorgen Jepsen), ialah

⁵⁵ Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana*, Alumni, Bandung, 1986, Hlm. 13

⁵⁶ Omer, *Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Kejahatan Penyalahgunaan Informasi Data di Dunia Maya* at <http://bolmerhutasoit.wordpress.com/2012/06/27/kebijakan-hukum-pidana-terhadap-kejahatan-penyalahgunaan-informasi-data-di-dunia-maya/>, 20 oktober 2015, 21.30 WIB

⁵⁷ Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005), Hlm. 1

keseluruhan kebijakan, yang dilakukan melalui perundang-undangan dan badan-badan resmi, yang bertujuan untuk menegakkan norma-norma sentral dari masyarakat.

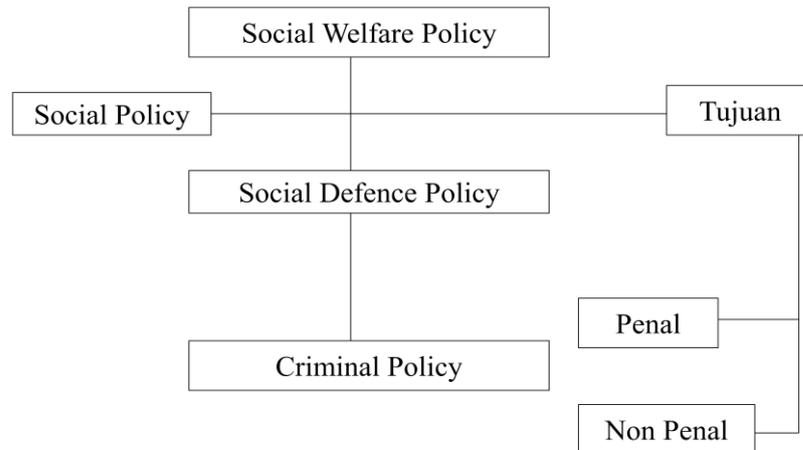
Kebijakan untuk menanggulangi kriminalitas / kejahatan (Criminal Policy) harus merupakan bagian integral (tak terpisahkan) dari kebijakan yang berorientasi untuk memberikan perlindungan masyarakat (social defence policy) dan upaya mencapai kesejahteraan masyarakat (social welfare policy). Dalam kesempatan lain Sudarto menjelaskan politik kriminal merupakan “suatu usaha yang rasional dari masyarakat dalam menanggulangi kejahatan”. Definisi ini diambil dari definisi Marc Ancel yang merumuskan sebagai “The Rational Organization of the Control of Crime by Society”.⁵⁸

Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa tujuan akhir atau tujuan utama dari politik kriminal ialah “perlindungan masyarakat dan untuk mencapai kesejahteraan masyarakat”. Dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa politik kriminal pada hakikatnya juga merupakan bagian integral dari politik sosial (social policy) yaitu kebijakan atau upaya rasional untuk mencapai kesejahteraan sosial dan berorientasi untuk memenuhi hak-hak masyarakat.

Pada hakikatnya politik kriminal merupakan bagian integral dari politik sosial (yaitu kebijakan atau upaya untuk mencapai kesejahteraan sosial). Hubungan tersebut dapat digambarkan didalam sekema dibawah ini:

⁵⁸ *Ibid*

Skema:



Skema tersebut mengemukakan *Criminal Policy as a science of policy. The legislative and enforcement policy is in turn part of social policy.* Tujuan akhir dari politik kriminal adalah perlindungan masyarakat dan untuk mencapai tujuan utama yaitu kebahagiaan warga masyarakat (*happiness of the citizens*), kebudayaan kultural yang sehat dan unggul (*a wholesome and cultural living*), kesejahteraan masyarakat (*social welfare*) atau untuk mencapai keseimbangan (*equality*).⁵⁹

Ditambahkan oleh Barda Nawawi Arief berdasarkan skema tersebut dapat diidentifikasi hal-hal pokok sebagai berikut :⁶⁰

- 1) Pencegahan dan Penanggulangan Kejahatan (PPK) harus menunjang tujuan (*goal*), *social welfare* (SW) dan *social defense* (SD). Aspek *social welfare* dan *social defence* yang sangat penting adalah aspek kesejahteraan/perlindungan

⁵⁹ *Ibid*, Hlm. 5

⁶⁰ Barda Nawawi Arief, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Penanggulangan Kejahatan*, Bandung, Citra Aditya Bakti 2001, Hlm. 74

masyarakat yang bersifat immateril, terutama nilai-nilai kepercayaan, kebenaran/kejujuran/keadilan.

- 2) Pencegahan dan Penanggulangan Kejahatan (PPK) harus dilakukan dengan “pendekatan integral” ada keseimbangan sarana penal dan non penal. Karena dilihat dari sudut politik kriminal, kebijakan paling strategis adalah melalui sarana non-penal karena lebih bersifat preventif dan karena kebijakan penal mempunyai keterbatasan dan kelemahan yang bersifat fragmentaris, simplisitis, tidak struktural-fungsional, simptomatik, tidak kausatif, tidak eliminatif, individualistik, atau *offender-oriented*, tidak *victim offender*, lebih bersifat represif/tidak preventif, harus didukung oleh infrastruktur dengan biaya tinggi.

Politik kriminal (*criminal policy*) adalah usaha rasional untuk menanggulangi kejahatan. Politik kriminal ini merupakan bagian dari politik penegakan hukum dalam arti luas (*law enforcement policy*) dan merupakan bagian dari politik sosial (*sosial policy*) yang dilakukan oleh masyarakat dan negara dengan berusaha untuk mewujudkan dan meningkatkan kesejahteraan mendapat mencakup ruang lingkup yang luas.⁶¹ Sehingga itu politik kriminal dapat juga dirumuskan sebagai suatu usaha yang rasional dari masyarakat dalam penanggulangan tindak pidana.⁶²

⁶¹ Muladi, Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai Hukum Pidana*. Bandung, Alumni, 2005, Hlm. 1

⁶² Teguh Prasetyo, *Hukum Pidana*. Jakarta, Raja Grafindo Perkasa, 2010, Hlm. 17

Menurut G.P. Hoefnagels upaya penanggulangan kejahatan dapat ditempuh dengan 3(tiga) cara:⁶³

- a. Penerapan hukum pidana(criminal law application)
- b. Pencegahan tanpa pidana (prevention without punishment),
- c. Memengaruhi pandangan masyarakat mengenai kejahatan dan pemidanaaan lewat mass media (influencing views of society on crime and punishment/mass media).

Berdasarkan pendapat G.P. Hoefnagels tersebut kebijakan penanggulangan tindak pidana dapat dikelompokkan menjadi dua macam yaitu:⁶⁴

- a. Kebijakan penanggulangan tindak pidana dengan menggunakan sarana hukum pidana (penal policy). Kebijakan ini lebih menitikberatkan pada tindakan represif (pemberantasan/pembalasan/penumpasan) sesudah kejahatan terjadi.Kebijakan ini memberikan pedoman agar dapat merumuskan hukum pidana yang baik bagi kepada pembuat undang-undang.
- b. Kebijakan penanggulangan tindak pidana dengan menggunakan sarana di luar hukum pidana (*non-penal policy*).Kebijakan ini lebih menitikberatkan pada tindakan preventif (pencegahan/penangkalan/pengendalian)sebelum terjadinya suatu tindak pidana. Dilihat dari sudut politik criminal secara makro dan global, maka upaya non penal menduduki posisi kunci dan strategis dari keseluruhan upaya politik criminal.

⁶³ Barda Nawawi Arief, *Op. Cit*, Hlm. 42

⁶⁴ *Ibid.* Hlm. 42

Dengan demikian Kebijakan untuk menanggulangi kriminalitas / kejahatan (Criminal Policy) harus merupakan bagian integral (tak terpisahkan) dari kebijakan yang berorientasi untuk memberikan perlindungan masyarakat (social defence policy) dan upaya mencapai kesejahteraan masyarakat (social welfare policy). Dalam kesempatan lain Sudarto menjelaskan politik kriminal merupakan “suatu usaha yang rasional dari masyarakat dalam menanggulangi kejahatan”. Definisi ini diambil dari definisi Marc Ancel yang merumuskan sebagai “The Rational Organization of the Control of Crime by Society”.⁶⁵

Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa tujuan akhir atau tujuan utama dari politik kriminal ialah “perlindungan masyarakat dan untuk mencapai kesejahteraan masyarakat”. Dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa politik kriminal pada hakikatnya juga merupakan bagian integral dari politik sosial (social policy) yaitu kebijakan atau upaya rasional untuk mencapai kesejahteraan sosial dan berorientasi untuk memenuhi hak-hak masyarakat.⁶⁶

Kebijakan penanggulangan kejahatan dengan menggunakan sarana penal oleh beberapa pakar kriminologi disebut juga dengan cara represif. Tindakan represif menitikberatkan pada upaya pemberantasan/penindasan/penumpasan sesudah kejahatan terjadi yaitu dengan dijatuhkannya sanksi pidana.⁶⁷

Dalam bingkai kebijakan hukum pidana diperlukan pendekatan yang berorientasi pada kebijakan yang lebih bersifat pragmatis dan rasional, dan juga

⁶⁵ Barda Nawawi Arief. *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana* (Perkembangan Penyusunan Konsep KUHP Baru), Jakarta : Prenada Media Group. 2010, Hlm. 3

⁶⁶ *Ibid*, Hlm. 4

⁶⁷ Soedjono Dirdjosisworo, *Ruang Lingkup Kriminologi*, Remaja Karya, Bandung, 1987, Hlm. 28.

pendekatan yang berorientasi pada nilai. Kebijakan kriminal tidak dapat dilepaskan sama sekali dari masalah nilai. Terlebih bagi Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan garis kebijakan pembangunannya bertujuan membentuk manusia seutuhnya. Apabila pidana yang digunakan sebagai sarana untuk tujuan tersebut, maka pendekatan humanistik harus pula diperhatikan. Hal ini penting tidak hanya karena kejahatan itu, pada hakikatnya merupakan masalah kemanusiaan, tetapi juga karena pada hakikatnya pidana itu sendiri mengandung unsur penderitaan yang dapat menyerang kepentingan atau yang paling berharga bagi kehidupan manusia.⁶⁸

Sementara itu, Marc Ancel mengemukakan bahwa kebijakan pidana (penal policy) adalah suatu ilmu sekaligus seni yang pada akhirnya mempunyai tujuan praktis untuk memungkinkan peraturan hukum positif dirumuskan secara lebih baik dan untuk memberi pedoman tidak hanya kepada si pembuat Undang-undang tetapi juga kepada pengadilan yang menerapkan Undang-undang dan juga para penyelenggara atau pelaksana putusan pengadilan.⁶⁹

Pada hakekatnya masalah kebijakan hukum pidana disamping menggunakan pendekatan yuridis normative, kebijakan hukum pidana juga harus menggunakan pendekatan yuridis factual yang dapat berupa pendekatan sosiologis, historis dan komparatif, dan bahkan memerlukan pendekatan komprehensif dari berbagai disiplin ilmu lainnya serta pendekatan integral dengan kebijakan social dan pembangunan nasional. Dengan kata lain masalah

⁶⁸ *Ibid*, Hlm. 34

⁶⁹ Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana (Perkembangan Penyusunan Konsep KUHP Baru)*, *Loc. Cit*, Hlm. 23

kebijakan hukum pidana termasuk salah satu bidang yang seyogyanya menjadi pusat perhatian kriminologi, karena kriminologi sebagai studi yang bertujuan mencari dan menentukan faktor-faktor yang membawa timbulnya kejahatan-kejahatan dan penjahat. Kajian mengenai kebijakan hukum pidana (*Penal Policy*) yang termasuk salah satu bagian dari ilmu hukum pidana, erat kaitannya dengan pembahasan hukum pidana nasional yang merupakan salah satu masalah besar yang dihadapi bangsa Indonesia.⁷⁰

Istilah kebijakan dalam pengertian ini diambil dari istilah "*Policy*"(Inggris) atau "*Politie*" (Belanda). Atas dasar dari kedua istilah asing ini, maka istilah "Kebijakan Hukum Pidana" dapat pula disebut dengan istilah "Politik Hukum Pidana". Dalam kepustakaan asing istilah Politik Hukum Pidana ini sering di kenal dengan berbagai istilah antara lain "*Penal Policy*," "*Criminal Law Policy*" atau "*Strafrechtspolitik*". Sehingga kedua istilah ini juga diterjemahkan dengan politik hukum pidana atau kebijakan hukum pidana.⁷¹ Dengan demikian istilah "penal policy" menurut Marc Ancel adalah sama dengan istilah "kebijakan atau politik hukum pidana".⁷²

Dalam hal ini A.Mulder mengemukakan bahwa kebijakan hukum pidana ialah garis kebijakan untuk menentukan :⁷³

1. Seberapa jauh ketentuan-ketentuan pidana yang berlaku perlu dirubah atau diperbaharui;
2. Apa yang dapat diperbuat untuk mencegah terjadinya tindak pidana;

⁷⁰ Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005), Hlm. 22

⁷¹ *Ibid* Hlm. 24

⁷² *Ibid* Hlm.25

⁷³ *Ibid* Hlm. 26

3. Cara bagaimana penyidikan, penuntutan, peradilan dan pelaksanaan pidana harus dilaksanakan.

2. Pengertian Pidana Dan Sanksi Pidana

Menurut Subekti dan Tjitrosoedibio dalam bukunya kamus hukum, “pidana” adalah “hukuman”.⁷⁴ Pada hakekatnya sejarah hukum pidana adalah sejarah dari pidana dan pembedaan yang senantiasa mempunyai hubungan erat dengan masalah tindak pidana.⁷⁵ Masalah tindak pidana merupakan masalah kemanusiaan dan masalah sosial yang senantiasa dihadapi oleh setiap bentuk masyarakat. Di mana ada masyarakat, di situ ada tindak pidana.

Tindak pidana selalu berkaitan erat dengan nilai, struktur dan masyarakat itu sendiri. Sehingga apapun upaya manusia untuk menghapuskannya, tindak pidana tidak mungkin tuntas karena tindak pidana memang tidak mungkin terhapus melainkan hanya dapat dikurangi atau diminimalisir intensitasnya.

Mardjono Reksodiputro, menjelaskan bahwa tindak pidana sama sekali tidak dapat dihapus dalam masyarakat, melainkan hanya dapat dihapuskan sampai pada batas-batas toleransi.⁷⁶ Hal ini disebabkan karena tidak semua kebutuhan manusia dapat dipenuhi secara sempurna.

Disamping itu, manusia juga cenderung memiliki kepentingan yang berbeda antara yang satu dengan yang lain, sehingga bukan tidak mungkin berangkat dari perbedaan kepentingan tersebut justru muncul berbagai

⁷⁴Subekti dan Tjitrosoedibio, *Kamus Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1980, hlm 83.

⁷⁵Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana*, Alumni, Bandung, 1986, Hlm. 23

⁷⁶Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung, 1984, Hlm. 2

pertentangan yang bersifat prinsipil. Namun demikian, tindak pidana juga tidak dapat dibiarkan tumbuh dan berkembang dalam masyarakat karena dapat menimbulkan kerusakan dan gangguan pada ketertiban sosial. Dengan demikian sebelum menggunakan pidana sebagai alat, diperlukan pemahaman terhadap alat itu sendiri. Pemahaman terhadap pidana sebagai alat merupakan hal yang sangat penting untuk membantu memahami apakah dengan alat tersebut tujuan yang telah ditentukan dapat dicapai.

Sudarto berpendapat yang dimaksud dengan pidana ialah penderitaan yang sengaja dibebankan kepada orang yang melakukan perbuatan yang memenuhi syarat-syarat tertentu.⁷⁷ Bila dilihat dari filosofinya, hukuman mempunyai arti yang sangat beragam. R. Soesilo menggunakan istilah “hukuman” untuk menyebut istilah “pidana” dan ia merumuskan bahwa apa yang dimaksud dengan hukuman adalah suatu perasaan tidak enak (sengsara) yang dijatuhkan oleh hakim dengan vonis kepada orang yang telah melanggar Undang-undang hukum pidana.⁷⁸

Secara umum istilah pidana sering kali diartikan sama dengan istilah hukuman. Tetapi kedua istilah tersebut sebenarnya mempunyai pengertian yang berbeda. Menurut penulis, pembedaan antara kedua istilah di atas perlu diperhatikan.

⁷⁷*Ibid.*

⁷⁸R. Soesilo, *Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) serta komentar-komentarnya lengkap pasal demi pasal*, Politeia, Bogor, 1996, Hlm. 35

Hukuman adalah suatu pengertian umum, sebagai suatu sanksi yang menderitakan atau nestapa yang sengaja ditimpakan kepada seseorang. Sedang pidana merupakan pengertian khusus yang berkaitan dengan hukum pidana. Sebagai pengertian khusus, masih juga ada persamaannya dengan pengertian umum, sebagai suatu sanksi atau nestapa yang menderitakan.⁷⁹

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut di atas, maka dalam tulisan ini penulis menggunakan istilah “pidana” dengan pertimbangan bahwa tulisan ini merupakan tulisan bidang hukum pidana, yang sudah barang tentu lebih tepat menggunakan istilah yang secara khusus lazim digunakan dalam hukum pidana.

3. Tujuan pemidanaan

Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh berbagai kalangan ahli hukum dikatakan bahwa perkembangan teori pemidanaan cenderung beranjak dari prinsip “menghukum” yang berorientasi ke belakang (backward-looking) ke arah gagasan/ide “membina” yang berorientasi ke depan (forward-looking).⁸⁰

Menurut Roeslan Saleh⁸¹, pergeseran orientasi pemidanaan disebabkan oleh karena hukum pidana berfungsi dalam masyarakat. Hukum pidana mencerminkan gambaran masanya dan bergantung pada pikiran-pikiran yang hidup dalam masyarakat. Menurut Roeslan Saleh, pidana adalah reaksi atas delik dan ini berupa suatu nestapa yang dengan sengaja ditimpakan negara pada pembuat delik itu.

⁷⁹ Andi Hamzah, *Stelsel Pidana dan pemidanaan di Indonesia*, Hlm. 1

⁸⁰ Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Badan Penerbit UNDIP, Semarang, 1996, hlm. 16.

⁸¹ Roeslan Saleh, *Stelsel Pidana Indonesia*, Rajawali, Jakarta, 1985, Hlm. 2

Pada hakekatnya hukum pidana dilihat dari 2 segi yaitu:⁸²

- a. Segi prevensi, yaitu bahwa hukum pidana adalah hukum sanksi suatu upaya untuk dapat mempertahankan kelestarian hidup bersama dengan melakukan pencegahan kejahatan.
- b. Segi pembalasan, yaitu bahwa hukum pidana sekaligus merupakan pula penentuan hukum, merupakan koreksi diri dan reaksi atas sesuatu yang bersifat tidak hukum.

Menurut Muladi, pidana (punishment) selalu mengandung unsur-unsur sebagai berikut:⁸³

- a. Pada hakekatnya merupakan suatu pengertian penderitaan atau nestapa atau akibat-akibat lain yang tidak menyenangkan.
- b. Diberikan dengan sengaja oleh orang atau badan yang mempunyai kekuatan (oleh yang berwenang).
- c. Dikenakan kepada seseorang yang telah melakukan tindak pidana menurut undang-undang.

Pada dasarnya masalah penjatuhan pidana atau pembedaan dibagi atas dua teori dan satu teori tambahan yaitu:⁸⁴

- a. Teori Retribution atau Teori Pembalasan.
Pada teori retribution atau teori pembalasan ini pembedaan bertujuan untuk:
 - 1) Tujuan pidana adalah semata-mata untuk pembalasan;
 - 2) Pembalasan adalah tujuan utama dan didalamnya tidak mengandung sarana-sarana untuk tujuan lain misalnya untuk kesejahteraan masyarakat;
 - 3) Kesalahan merupakan satu-satunya syarat untuk adanya pidana;
 - 4) Pidana harus disesuaikan dengan kesalahan si pelanggar;

⁸²Muladi dan Barda Nawawi Arif, *Op. Cit*, Hlm. 22

⁸³*Ibid*, Hlm. 4

⁸⁴*Ibid*, Hlm. 17

5) Pidana melihat kebelakang, ia merupakan pencelaan yang murni dan tujuannya tidak untuk memperbaiki, mendidik dan memasyarakatkan kembali si pelanggar.

b. Teori Utilitarian atau Teori Tujuan

Pada teori utilitarian atau teori tujuan ini pembedaan bertujuan untuk:

- 1) Tujuan pidana adalah pencegahan (prevention);
- 2) Pencegahan bukan tujuan akhir tetapi hanya sebagai sarana untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi yaitu kesejahteraan manusia;
- 3) Hanya pelanggaran-pelanggaran hukum yang dapat dipersalahkan kepada si pelaku saja (misalnya karena sengaja atau culpa) yang memenuhi syarat untuk adanya pidana;
- 4) Pidana harus ditetapkan berdasar tujuannya sebagai alat untuk pencegahan kejahatan;
- 5) Pidana melihat kemuka (bersifat prospektif) pidana dapat mengandung unsur pencelaan tetapi baik unsur pencelaan maupun unsur pembalasan tidak dapat diterima apabila tidak membantu pencegahan kejahatan untuk kepentingan kesejahteraan masyarakat.

Dari dua teori diatas baik teori retribution maupun teori utilitarian ada pula satu teori tambahan yang disebut dengan teori gabungan, teori ini merupakan gabungan dari dua teori tersebut.

c. Teori gabungan (Vernegins Theorien)

Dengan menyikapi keberadaan dari teori Absolut dan teori Relatif, maka muncullah teori ketiga yakni Teori Gabungan yang menitikberatkan pada pandangan bahwa pidana hendaknya didasarkan pada tujuan pembalasan namun juga mengutamakan tata tertib dalam masyarakat, dengan penerapan secara kombinasi yang menitik beratkan pada salah satuunsurnya tanpa menghilangkan unsur lainnya maupun dengan mengutamakan keseimbangan antara kedua unsur ada.

Hal ini juga dapat dilihat dalam pernyataan M. Sholehuddin yang mengatakan: Tujuan pembedaan harus sesuai dengan politik hukum pidana

dimana harus diarahkan kepada perlindungan masyarakat dari kesejahteraan serta keseimbangan dan keselarasan hidup dengan memperhatikan kepentingan masyarakat/negara, korban, dan pelaku.⁸⁵

Menurut Adami Chazawi, teori gabungan dapat dapat digolongkan dalam dua golongan besar, yaitu :⁸⁶

- a. Teori gabungan yang mengutamakan pembalasan, tetapi pembalasan itu tidak boleh melampaui batas dari apa yang perlu dipertahankannya tata tertib masyarakat.
- b. Teori gabungan yang mengutamakan perlindungan tata tertib masyarakat, tetapi penderitaan atas dijatuhinya pidana tidak boleh lebih berat daripada perbuatan yang dilakukan terpidana.

Dengan demikian secara singkat dapat dilihat teori ini bertujuan untuk:

- a. Pembalasan, membuat pelaku menderita
- b. Upaya presensi, mencegah terjadinya tindak pidana
- c. Merehabilitasi pelaku
- d. Melindungi masyarakat

Dengan berkembangnya Restorative Justice saat ini sebagai koreksi atas Retributive Justice (Keadilan yang Merestorasi) secara umum bertujuan untuk membuat pelaku mengembalikan keadaan kepada kondisi semula. Keadilan yang bukan saja menjatuhkan sanksi yang seimbang bagi pelaku namun juga memperhatikan keadilan bagi korban.

⁸⁵ Amir Ilyas, dan Yuyun Widaningsih, *Hukum Korporasi Rumah Sakit*. Yogyakarta. 2010. Hlm. 13

⁸⁶ Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana, Bagian 1 : Stelsel Pidana Teori-Teori Pemidanaan & Batas Berlakunya Hukum Pidana*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2002. Hlm. 162

4. Kebijakan Hukum Pidana Dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

Penanggulangan kejahatan dengan menggunakan (hukum) pidana merupakan cara yang paling tua, setua peradaban manusia itu sendiri. Ada pula yang menyebutnya sebagai “*older philosophy of crime control*”⁸⁷ Menurut Barda Nawawi Arief, hakikat adanya pembaharuan hukum pidana menuntut adanya penelitian dan pemikiran terhadap masalah sentral yang sangat fundamental dan strategis. Termasuk dalam klasifikasi masalah yang demikian antara lain masalah kebijakan dalam menetapkan / merumuskan suatu perbuatan merupakan perbuatan pidana dan sanksi yang dapat dikenakan.⁸⁸

Pada hakikatnya pendekatan kebijakan bukan hanya berorientasi pada kebijakan hukum pidananya saja tetapi juga melalui pendekatan kebijakan sosial yang sasaran utamanya adalah pembangunan dan perwujudan hukum nasional kearah yang lebih baik. Pendekatan kebijakan hukum pidana sangat penting terutama terhadap persoalan-persoalan sentral mengenai penentuan perbuatan pidana sehingga atas perbuatan pidana tersebut dapat dikenakan sanksi kepadanya.

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, sebagai bagian dari hukum positif (hukum yang berlaku di suatu wilayah dalam waktu tertentu) telah dinyatakan mulai berlaku pada tanggal 12 Oktober 2009 dan diundangkan dengan penempatan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009

⁸⁷ Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Op.,Cit*, Hlm. 149

⁸⁸ Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Balai Penerbitan Undip, Semarang, 1996, Hlm. 3

Nomor 143. Politik hukum Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika ini dengan pertimbangan⁸⁹:

- a. Bahwa kebijakan pemerintah terhadap narkotika dan merupakan pertimbangan yang menjadi dasar pembenaran perbuatan (*act of choice*), yang juga sebagai latar belakang pertimbangannya, ialah Negara Republik Indonesia adalah Negara hukum.
- b. Bahwa untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur yang merata materiil dan spiritual berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, kualitas sumber daya manusia Indonesia sebagai salah satu modal pembangunan nasional perlu dipelihara dan ditingkatkan secara terus-menerus, termasuk derajat kesehatannya;
- c. Bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan sumber daya manusia Indonesia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya peningkatan di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan, antara lain dengan mengusahakan ketersediaan Narkotika jenis tertentu yang sangat dibutuhkan sebagai obat serta melakukan pencegahan dan pemberantasan bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- d. Bahwa Narkotika di satu sisi merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan di sisi lain dapat pula menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila disalahgunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan saksama;⁹⁰
- e. Bahwa mengimpor, mengekspor, memproduksi, menanam, menyimpan, mengedarkan, dan/atau menggunakan Narkotika tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan saksama serta bertentangan dengan peraturan perundang-undangan merupakan tindak pidana Narkotika karena sangat merugikan dan merupakan bahaya yang sangat besar bagi kehidupan manusia, masyarakat, bangsa, dan negara serta ketahanan nasional Indonesia;
- f. Bahwa tindak pidana Narkotika telah bersifat transnasional yang dilakukan dengan menggunakan modus operandi yang tinggi, teknologi canggih, didukung oleh jaringan organisasi yang luas, dan sudah banyak menimbulkan korban, terutama di kalangan generasi muda bangsa yang sangat membahayakan kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara sehingga Undang-undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan situasi

⁸⁹ Siswanto, *Politik Hukum Dalam Undang-undang Narkotika (UU Nomor 35 Tahun 2009)*, Rineka Cipta, Jakarta, 2012, Hlm. 20-21

⁹⁰ *Ibid*

dan kondisi yang berkembang untuk menanggulangi dan memberantas tindak pidana tersebut.⁹¹

Dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika ini, diatur beberapa ketentuan, yang membahas pengertian dan istilah-istilah yang diatur dalam Undang-undang narkotika tersebut. Ketentuan tentang dasar, asas dan tujuan pengaturan Narkotika, yang berdasarkan Pancasila dan UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Undang-undang ini, diselegarakan berasaskan keadilan, pengayoman, kemanusiaan, ketertiban, perlindungan, keamanan, nilai-nilai ilmiah dan kepastian hukum.⁹² Sedangkan tujuan Undang-undang narkotika ini adalah:⁹³

- a. Menjamin ketersediaan Narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
- b. Mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan Narkotika;
- c. Memberantas peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan
- d. Menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan social bagi Penyalah Guna dan pecandu Narkotika.

Ruang lingkup Undang-undang Narkotika mencakup pengaturan Narkotika meliputi segala bentuk kegiatan dan/atau perbuatan yang berhubungan dengan Narkotika dan Prekursor Narkotika. Serta narkotika dalam Undang-undang ini digolongkan ke dalam Narkotika Golongan I, Narkotika Golongan II; dan Narkotika Golongan III. Narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

⁹¹ *Ibid*

⁹² *Ibid*

⁹³ Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Pasal 4

Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan.⁹⁴

Kebijakan pemerintah dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 meliputi beberapa kegiatan, yakni⁹⁵:

1. Kebijakan tentang pengadaan narkotika, yang meliputi kegiatan berupa: rencana kebutuhan tahunan, produksi narkotika untuk ilmu pengetahuan dan teknologi, penyimpanan dan pelaporan.
2. Kebijakan tentang Impor dan Ekspor, yang meliputi kegiatan: izin khusus dan surat persetujuan impor, izin khusus dan surat persetujuan Ekspor, pengangkutan, transit dan pemeriksaan.
3. Kebijakan tentang peredaran narkotika yang meliputi kegiatan: ketentuan umum, penyaluran dan penyerahan.
4. Kebijakan tentang label dan publikasi dimana Industri Farmasi wajib mencantumkan label pada kemasan narkotika baik dalam bentuk obat jadi maupun bahan baku narkotika. Narkotika hanya dapat dipublikasikan pada media cetak ilmiah kedokteran atau media cetak ilmiah farmasi.
5. Kebijakan tentang prekursor, meliputi upaya kegiatan berupa: Tujuan Pengaturan, Penggolongan dan Jenis Prekursor Narkotika, Rencana Kebutuhan Tahunan dan Pengadaan.
6. Kebijakan tentang pengobatan dan rehabilitasi, meliputi kegiatan: mengatur ketentuan tentang pembinaan dan pengawasan Narkotika dan prekursor narkotika.
7. Kebijakan tentang pencegahan/pemberantasan Narkotika, meliputi: kedudukan dan tempat kedudukan, di mana dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika dengan Undang-undang ini dibentuk Badan Narkotika Nasional, yang selanjutnya disingkat BNN.

Penentuan perbuatan yang dijadikan tindak pidana mempunyai hubungan yang erat dengan masalah “kriminalisasi” yaitu proses untuk menjadikan suatu perbuatan yang semula bukan tindak pidana menjadi tindak pidana. Proses kriminalisasi tersebut diakhiri dengan terbentuknya peraturan perundang-undangan dimana perbuatan tersebut diancam dengan suatu sanksi berupa pidana

⁹⁴ Siswanto, *Op.,Cit*, Hlm. 22

⁹⁵ *Ibid*, Hlm. 23

(tahap formulasi), terbentuklah peraturan hukum pidana yang siap diterapkan oleh hakim (tahap aplikasi), dan selanjutnya apabila dijatuhkan pidana dilaksanakan oleh kekuasaan administrasi (tahap eksekusi).⁹⁶ Hal ini sejalan dengan Asas legalitas menghendaki tidak hanya adanya ketentuan-ketentuan yang pasti tentang perbuatan yang bagaimana dapat dipidana, tetapi juga menghendaki ketentuan atau batas yang pasti tentang pidana yang dapat dijatuhkan. Asas kesalahan menghendaki agar hanya orang-orang yang benar-benar bersalah sajalah yang dapat dipidana, tiada pidana tanpa kesalahan.

Undang-undang narkotika ini masih menggunakan sarana politik penal (*penal policy*) dalam menanggulangi bahaya penyalahgunaan Narkotika. Contoh kebijakan penal tersebut tertuang dalam hal pembedaan yang di atur dalam pasal 111 sampai dengan pasal 148 yang mengatur tentang perbuatan-perbuatan tanpa hak dan melawan hukum,⁹⁷ yakni:

- a. Tindak pidana yang berkaitan dengan penggolongan narkotika dan prekursor narkotika.
- b. Orang tua atau wali dari pecandu yang belum cukup umur yang sengaja tidak melapor atau setiap orang yang dengan sengaja tidak melaporkan adanya tindak pidana dalam pasal 111 sampai dengan pasal 129.
- c. Dalam hal tindak pidana dalam pasal 111 sampai dengan pasal 126 dan pasal 129 yang dilakukan oleh korporasi atau dilakukan secara terorganisir.
- d. Membujuk anak yang belum cukup umur untuk melakukan tindak pidana dalam pasal 111 sampai dengan pasal 126 dan pasal 129 Undang-undang ini.
- e. Pecandu narkotika yang sudah cukup umur dan dengan sengaja tidak melaporkan diri atau keluarga dari pecandu narkotika yang dengan sengaja tidak melaporkan pecandu narkotika tersebut.
- f. Tindak pidana narkotika yang dilakukan oleh para pejabat yang berkaitan dengan narkotika.

⁹⁶Teguh Prasetyo dan Abdul Halim Barkatullah, *Politik Hukum Pidana Kajian Kebijakan Kriminalisasi dan Dekriminalisasi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2005, Hlm. 23

⁹⁷ Siswanto, *Op.Cit*, Hlm. 25

g. Ketentuan lain dalam rangka pemeriksaan terhadap tindak pidana narkotika yang meliputi:

1. Percobaan atau pemufakatan jahat untuk melakukan tindak pidana narkotika dan prekursor narkotika dalam pasal 111 sampai dengan pasal 126 dan pasal 129;
2. Pemberantasan tindak pidana tersebut tidak berlaku bagi tindak pidana yang diancam dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup dan pidana penjara 20 tahun;
3. Menghalang-halangi atau mempersulit penyidikan serta penuntutan dan pemeriksaan perkara tindak pidana narkotika dan/ tindak pidana prekursor narkotika di muka sidang pengadilan;⁹⁸
4. Narkotika dan prekursor narkotika serta hasil-hasil yang diperoleh dari tindak pidana narkotika dan/ atau tindak pidana prekursor narkotika, baik berupa aset dalam bentuk benda bergerak maupun tidak bergerak, berwujud atau tidak berwujud serta barang-barang atau peralatan yang digunakan untuk melakukan tindak pidana narkotika dan tindak pidana prekursor narkotika dirampas untuk Negara;
5. Saksi yang member keterangan tidak benar dalam pemeriksaan perkara tindak pidana narkotika dan prekursor narkotika di muka pengadilan dipidana dengan pidana penjara dan pidana denda;
6. Apabila pidana denda tidak dapat dibayar oleh pelaku tindak pidana narkotika dan prekursor narkotika, pelaku dijatuhi pidana penjara paling lama 2 tahun sebagai pengganti pidana denda yang tidak dapat dibayar;
7. Setiap orang yang dalam jangka waktu 3 tahun melakukan pengulangan tindak pidana narkotika dalam pasal 111 sampai dengan pasal 129 pidana maksimumnya ditambah dengan sepertiga.⁹⁹

Barda Nawawi mengutarakan masih pentingnya menggunakan sarana penal atau pidana dalam rangka menanggulangi kejahatan yaitu:

- a. Sanksi pidana sangatlah diperlukan, kita tidak dapat hidup, sekarang maupun di masa yang akan datang tanpa pidana;
- b. Sanksi pidana merupakan alat atau sarana terbaik yang tersedia, yang kita miliki untuk menghadapi kejahatan-kejahatan atau bahaya besar serta untuk menghadapi ancaman-ancaman dari bahaya;
- c. Sanksi pidana suatu ketika merupakan penjamin yang utama/terbaik dan suatu ketika merupakan pengancam yang utama dari kebebasan

⁹⁸ *Ibid*, Hlm. 25-28

⁹⁹ *Ibid*,

manusia. Ia merupakan penjamin apabila digunakan secara hemat, cermat dan secara manusiawi, ia merupakan pengancam apabila digunakan secara sembarangan dan secara paksa.¹⁰⁰

Kebijakan dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran narkotika, disamping dengan menggunakan teori-teori represif dan prefentif, tidak kalah pentingnya ialah dengan menggunakan strategi pengobatan dan rehabilitasi. Hal ini mengandung pemikiran bahwa para korban penyalahgunaan narkotika, tidak hanya sekedar dianggap sebagai pelaku tindak pidana, akan tetapi juga dianggap sebagai korban kejahatan yang memerlukan penyembuhan dan rehabilitasi.¹⁰¹

Program rehabilitasi dan rehabilitasi sosial, difokuskan untuk pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika. 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 pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/ atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Selain melalui pengobatan dan/ atau rehabilitasi medis, penyembuhan pecandu dan korban penyalahgunaan dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.¹⁰²

Sekali lagi kebijakan untuk membuat peraturan hukum pidana yang baik, tidak dapat dilepaskan dari tujuan penanggulangan kejahatan. Oleh karenanya pembuatan undang undang pidana, merupakan bagian integral dari kebijakan perlindungan sosial masyarakat, meliputi politik sosial, sehingga diartikan sebagai

¹⁰⁰ Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Op.Cit, Hlm. 31

¹⁰¹ Siswanto, *Op.Cit*, Hlm. 29

¹⁰² *Ibid*

usaha yang rasional untuk mencapai kesejahteraan dan sekaligus perlindungan masyarakat. Undang-undang narkotika, adalah suatu hasil dari kebijakan legislatif yang rasional, bertujuan untuk pencegahan dari bahayanya narkotika bagi umat manusia, termasuk upaya pencegahan perdagangan gelap narkotika.

Satjipto Raharjo sebagaimana pendapatnya yang dikutip oleh Nyoman Sarikat Putra mengatakan, bahwa proses penegakan hukum itu menjangkau pula sampai pada tahapan pembuatan hukum/undang-undang. Perumusan pikiran pembuat undang-undang yang dituangkan dalam peraturan perundang-undangan akan turut menentukan bagaimana penegakan hukum itu nanti dijalankan.¹⁰³

Dalam rangka membangun kerangka dasar hukum nasional, maka perlu dipahami dan dihayati agar setiap membentuk hukum dan perundang-undangan selalu berlandaskan moral, jiwa dan hakikat yang terdapat dalam pandangan hidup bangsa Indonesia yaitu Pancasila dan UUD 1945 serta harus pula disesuaikan dengan tuntutan kemajuan zaman, khususnya sejalan dengan tuntutan reformasi dibidang hukum. Oleh karena itu hukum harus mampu mengikuti perubahan-perubahan yang terjadi dalam masyarakat. Hukum bisa berfungsi untuk mengendalikan masyarakat dan bisa juga menjadi sarana untuk melakukan perubahan-perubahan dalam masyarakat.¹⁰⁴

Pembentukan Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika ini merupakan proses sosial dan proses politik yang sangat penting artinya dan mempunyai pengaruh luas. Proses pembentukan Undang-undang ini akan

¹⁰³ Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1996, Hlm. 189

¹⁰⁴ *Ibid*

memberi bentuk dan mengatur atau mengendalikan masyarakat terutama dalam hal penyalahgunaan narkoba. Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba ini digunakan oleh penguasa untuk mencapai dan mewujudkan tujuan-tujuan tertentu.

Kebijakan hukum pidana dalam pandangan politik hukumnya, dikatakan bahwa politik hukum di sini merupakan kebijakan dasar pemerintah (penyelenggara Negara) dalam bidang hukum yang akan, sedang, dan telah berlaku, yang bersumber dari nilai-nilai yang berlaku di masyarakat, untuk mencapai tujuan yang dicita-citakan. Pengertian pemerintah adalah meliputi legislatif, eksekutif dan yudikatif. Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 merupakan keputusan bersama antara DPR Republik Indonesia dengan Presiden Republik Indonesia sebagai produk hukum dari hasil proses politik.¹⁰⁵

B. Tinjauan Umum Tindak Pidana Narkoba

1. Pengertian Narkoba

Permasalahan narkoba adalah masalah nasional dan internasional, karena penyalahgunaannya akan berdampak negatif terhadap kehidupan masyarakat, bangsa dan Negara. Masadepan suatu Negara sudah pasti terletak pada para generasi mudanya. Narkoba di satu sisi merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Namun disisilain apabila digunakan tanpa pengawasan (resep dokter) akan sangat berakibat buruk bagi jiwa penggunanya.

¹⁰⁵ Siswanto, *Op., Cit*, Hlm. 63

Narkoba merupakan istilah yang sering kali digunakan oleh penegak hukum dan masyarakat. Narkoba dikatakan sebagai bahan berbahaya bukan hanya karena terbuat dari bahan kimia tetapi juga karena sifatnya yang dapat membahayakan penggunaannya bila digunakan secara bertentangan atau melawan hukum. Narkotika, psikotropika dan zat adiktif adalah istilah kedokteran untuk sekelompok zat yang jika masuk ke dalam tubuh manusia dapat menyebabkan ketergantungan (adiktif) dan mempengaruhi sistem kerja otak (psikoaktif).¹⁰⁶

Termasuk di dalamnya jenis obat, bahan atau zat yang penggunaannya diatur dengan Undang-undang dan peraturan hukum lain maupun yang tidak diatur tetapi sering disalahgunakan seperti Alkohol, Nicotin, Cafein dan Inhalansia/Solven. Jadi istilah yang sebenarnya lebih tepat digunakan untuk kelompok zat yang dapat mempengaruhi system kerja otak ini adalah NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif) karena istilah ini lebih mengacu pada istilah yang digunakan dalam Undang- Undang Narkotika dan Psikotropika.¹⁰⁷

Narkoba atau lebih tepatnya (Napza) adalah obat, bahan dan zat yang bukan termasuk jenis makanan. Oleh sebab itu jika kelompok zat ini dikonsumsi oleh manusia baik dengan cara dihirup, dihisap, ditelan, atau disuntikkan maka ia akan mempengaruhi susunan saraf pusat (otak) dan akan menyebabkan ketergantungan. Akibatnya, sistem kerja otak dan fungsi organ vital tubuh lain seperti jantung, pernafasan, peredaran darah dan lain-lain akan berubah meningkat pada saat mengkonsumsi dan akan menurun pada saat tidak dikonsumsi (menjadi

¹⁰⁶Lydia Harlina Martono, *Modul Latihan Pemulihan Pecandu Narkoba Berbasis Masyarakat*, Balai Pustaka, Jakarta, 2005, Hlm. 5

¹⁰⁷ *Ibid*

tidak teratur).¹⁰⁸ Selain itu, pengertian narkotika secara farmakologis medis menurut Ensiklopedia Indonesia adalah obat yang dapat menghilangkan rasa nyeri yang berasal dari daerah *viseral* dan dapat menimbulkan efek *stupor* (bengong atau kondisi sadar tetapi harus digertak) serta adiksi. Efek yang ditimbulkan narkotika adalah selain dapat menimbulkan ketidaksadaran juga dapat menimbulkan daya khayal atau halusinasi serta menimbulkan daya rangsang atau stimulant.¹⁰⁹

Secara umum, yang dimaksud dengan narkotika adalah sejenis zat yang adapat menimbulkan pengaruh-pengaruh tertentu bagi orang-orang yang menggunakannya, yaitu dengan cara memasukkannya ke dalam tubuh.¹¹⁰

Perkataan narkotika berasal dari bahasa Yunani yaitu “narke” yang berarti terbius sehingga tidak merasakan apa-apa, namun sebagian orang berpendapat bahwa narkotika berasal dari kata “narcissus” yang berarti sejenis tumbuhan-tumbuhan yang mempunyai bunga yang dapat menyebabkan orang menjadi tidak sadarkan diri.¹¹¹

Para ahli mencoba mendefinisikan pengertian dari narkotika sebagai berikut, Menurut Smith Kline dan Frech Clinical Staff mengemukakan narkotika adalah zat-zat atau obat yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan dikarenakan zat-zat tersebut bekerja mempengaruhi susunan syaraf

¹⁰⁸ *Ibid*

¹⁰⁹ <http://www.ensiklopedi.com>, diakses pada 28 September 2015 pukul 19.30 WIB.

¹¹⁰ Moh. Taufik makaro, Suhasril, H. Moh Zakky A.S., *Tindak Pidana Narkotika*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2003, Hlm. 16

¹¹¹ Hari Sasangka, *Narkotika dan Psikotropika Dalam Hukum Pidana*, Mandar Maju, Bandung, 2003, Hlm. 35

sentral. Dalam definisi ini sudah termasuk candu, zat-zat yang dibuat dari candu (morphine, codein, methadone).¹¹²

M. Ridha Ma'roef menyebutkan:¹¹³

- a. Bahwa narkotika ada dua macam yaitu narkotika alam dan narkotika sintetis, dimana yang termasuk dalam kategori narkotika alam adalah berbagai jenis candu, morphine, heroin, ganja, hashish, codein dan cocaine. Narkotika alam ini termasuk dalam pengertian narkotika secara sempit sedangkan narkotika sintetis adalah pengertian narkotika secara luas. Narkotika sintetis yang termasuk didalamnya tergolong dalam tiga jenis obat yaitu hallusinogen, depressant dan stimulant;
- b. Bahwa narkotika itu bekerja mempengaruhi susunan syaraf sentral yang akibatnya dapat menimbulkan ketidaksadaran atau pembiusan dan berbahaya apabila disalahgunakan;
- c. Bahwa narkotika dalam pengertian di sini adalah mencakup obat-obat bius dan obat-obat berbahaya atau narcotic and dangerous drugs.

Obat-obat yang sering disalahgunakan secara klinik dapat dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu:¹¹⁴

1. Obat narkotik seperti candu, morphine, heroin dan sebagainya.
2. Obat hallusinogen seperti ganja, LSD, mescaline dan sebagainya.
3. Obat depresan seperti obat tidur (hynotika), obat pereda (sedativa) dan obat penenang (tranquillizer).
4. Obat stimulant seperti amfetamine, phenmetrazine.

Dari kesemua pendapat para ahli bisa diambil kesimpulan dari pengertian narkotika yang mana disebutkan pada Undang-undang Nomor 35 tahun 2009 Tentang Narkotika Pasal 1 angka 1, yaitu:

“Narkotika merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa sakit, mengurangi sampai

¹¹²Moh. Taufk Makaro. *Op., Cit*, Hlm. 18

¹¹³Hari Sasangka, *Op., Cit*, Hlm. 34

¹¹⁴*Ibid*

menghilangkan rasa ngeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-undang ini”.

Narkotika banyak sekali macamnya, ada yang berbentuk cair, padat, serbuk, daun-daun, dan lain sebagainya. Macam-macam bentuk narkotika inipun terbagi dalam berbagai golongan. Pembedaan golongan tersebut didasarkan pada tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan keperluan medis, serta terapi terhadap potensi ketergantungan yang ditimbulkan kepada pemakai, sebagaimana disebutkan dalam pasal 6 ayat (1) dan ayat (2) Undang-undang No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika yaitu:

Narkotika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 digolongkan ke dalam:

- a. Narkotika Golongan I;
- b. Narkotika Golongan II; dan
- c. Narkotika Golongan III.

Penggolongan Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pertama kali ditetapkan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari Undang-Undang ini. Contoh dari narkotika adalah zat yang bernama “Opioid” atau Opiat. Opiat ini berasal dari frasa “opium” yang merupakan extract dari bunga opium. Opioid adalah devirasi dari opium dan narkotik sintetik yang kerjanya menyerupai opiat, tetapi tidak didapatkan dari opium. Turunan dari opiat ini diantaranya sebagai berikut:¹¹⁵

1. Morphin.

¹¹⁵ A.R. Sujono dan Bony Daniel, *Komentar & Pembahasan Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011, Hlm. 4

Adalah zat hasil pengolahan dari opium dan merupakan alkaloida utama dari opium (C₁₇H₁₉NO₃).Ketika digunakan rasanya pahit.Berbentuk tepung halus berwarna putih atau dalam bentuk cairan berwarna. Pemakaiannya dengan cara dihisap dan disuntikkan.

2. Heroin
Memiliki 2 (dua) kali lipat kekuatan dari morphin dan paling sering disalahgunakan.Dapat menyebabkan pengguna sering mengantuk dan mood yang tidak terarah atau tidak menentu.
3. Codein
Termasuk turunan dari opium yang efeknya lebih lemah daripada heroin dan tingkat ketergantungannya rendah. Bentuknya pil atau cairan jernih dan dipakai dengan cara ditelan atau disuntikkan.
4. Methadone
5. Damerol
6. Candu
Merupakan getah dari papaver somniferum dan dipakai dengan cara dihisap, dan masih banyak lainnya.

2. Cara kerja narkotika

Narkotika yang dikonsumsi dengan cara ditelan akan masuk ke dalam lambung kemudian ke pembuluh darah. Sedangkan jika dihisap atau dihirup, maka narkotika akan masuk ke dalam pembuluh darah melalui hidung dan paru-paru. Jika disuntikkan maka zat itu akan masuk ke dalam aliran darah dan darah akan membawanya menuju otak (sistem saraf pusat). Semua jenis narkotika akan merubah perasaan dan cara pikir orang yang mengkonsumsinya seperti perubahan suasana hati menjadi tenang, rileks, gembira dan rasa bebas. Perubahan pada pikiran seperti stres menjadi hilang dan meningkatnya daya khayal. Perubahan perilaku seperti meningkatnya keakraban dengan orang lain tetapi lepas kendali. Perasaan-perasaan seperti inilah yang pada mulanya dicari oleh pengguna

narkotika. Narkotika menghasilkan perasaan ”high” dengan mengubah susunan biokimiawi molekul sel otak pada sistem *limbus* (bagian otak yang bertanggungjawab atas kehidupan perasaan, dimana dalam *limbus* ini terdapat *hipotalamus* yaitu pusat kenikmatan pada otak) yang disebut *neuro-transmitter*.¹¹⁶

Otak Manusia memang diperlengkapi dengan alat untuk memperkuat rasa nikmat dan menghindarkan rasa sakit dan rasa-rasa yang lain yang tidak enak, guna membantu manusia untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti lapar, haus, dan tidur. Mekanisme ini merupakan mekanisme pertahanan diri. Jika kita lapar, otak akan menyampaikan pesan agar mencari makanan yang kita butuhkan. Hal seperti inilah yang menjadi adiksi jika kita mengkonsumsi narkoba dan yang terjadi pada adiksi adalah semacam pembelajaran sel-sel otak pada hipotalamus (pusat kenikmatan).¹¹⁷ Jika merasa nikmat maka otak akan mengeluarkan neuro-trasmitter yang menyampaikan pesan bahwa zat ini berguna bagi mekanisme pertahanan tubuh, jadi ulangi lagi pemakaiannya.¹¹⁸ Apabila kita memakai narkoba lagi maka kita kembali merakan nikmat dan otak akan merekam hal itu hingga menjadikannya sebagai prioritas. Akibatnya otak akan membuat ”program yang salah” seolah-olah kita memang memerlukan narkoba sebagai mekanisme pertahanan diri hingga akhirnya terjadilah kecanduan.

¹¹⁶Wimanjaya K. Liotohe, *Bahaya Narkotika Bagi Remaja*, Edisi Pertama, CV. Petra Jaya, Jakarta Pusat, 2001, Hlm. 3

¹¹⁷<http://ahmad46.student.umm.ac.id/2011/07/15/bahaya-narkotika-bagi-kesehatan/>, diakses pada 29 September 2015, pukul 22.00 WIB

¹¹⁷*Ibid*

¹¹⁸*Ibid*

Pengaruh narkoba terhadap perubahan suasana hati dan perilaku memang begitu drastis sehingga dapat digambarkan sebagai berikut:¹¹⁹

- a. Bebas dari rasa kesepian;
Dalam masyarakat modern yang cenderung individualis, maka narkoba mampu menjadi "obat yang manjur", karena pada tahap jangka pendek narkoba menyebabkan kekaraban dengan sesama serta hilangnya rasa kesepian. Namun dalam jangka panjang, narkoba justru menimbulkan efek sebaliknya yaitu rasa terisolasi dan kesepian.
- b. Bebas dari perasaan negatif lain;
Kecanduan narkoba menyebabkan seseorang sibuk dengan kecanduannya, sehingga ia merasa tidak perlu memperhatikan perasaan dan kekosongan jiwanya. Narkoba akan menjauhkannya dari perasaan kekurangan, kehilangan bahkan konflik.
- c. Kenikmatan semu;
Dalam masyarakat yang berorientasi pada uang dan kekuasaan sebagai tolak ukur keberhasilan, narkoba menggantikan reaksi dengan memberikan sensasi kebebasan dari perasaan tertekan dan ikatan waktu.
- d. Pengendalian semua;
Narkoba menyebabkan seseorang merasa mampu mengatasi situasi dan memiliki kekuasaan.
- e. Krisis yang menetap;
Narkoba memberikan perasaan bergairah dan sekaligus ketegangan untuk menggantikan perasaan yang sebenarnya.
- f. Meningkatkan penampilan;
Narkoba mampu menyembunyikan ketakutan atau kecemasan serta membius seseorang dari rasa sakit dan tersinggung karena mendapatkan penilaian dari orang lain.
- g. Bebas dari perasaan waktu.
- h. Pada saat mengkonsumsi narkoba, seseorang merasa waktu seakan-akan terhenti sehingga masa lalu tidak lagi menghantui dirinya demikian juga dengan masa depan karena yang ada baginya hanya kenikmatan pada saat itu.

3. Pola / tahapan pemakaian narkotika

Penyalahgunaan narkotika adalah penggunaan narkotika yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya dan karena pengaruhnya tersebut sehingga narkotika banyak disalahgunakan. Sifat

¹¹⁹Puji Lestari, *Penyalahgunaan NAPZA Tinjauan Dari Aspek Kefarmasian dan Medik, Tanpa Penerbit*, Jakarta, 2000, Hlm. 26

pengaruh pada narkotika adalah sementara sebab setelah itu akan timbul perasaan tidak enak. Untuk menghilangkan perasaan tidak enak tersebut maka seseorang harus mengkonsumsi narkotika lagi, hingga terjadilah kecanduan atau ketergantungan yang akan berakibat pada kesehatan berupa gangguan kejiwaan, jasmani dan fungsi sosial. Ketergantungan terhadap narkotika tidak seketika dirasakan oleh si pemakai namun melalui proses penyalahgunaan.

Menurut dr. Dharmawan, didalam pemakaian narkotika terdapat beberapa tahapan. Mula-mula mereka hanya coba-coba (*experimental use*) dengan alasan untuk menghilangkan rasa susah, mencari rasa nyaman, enak atausekedar memenuhi rasa ingin tahu. Sebagian tidak meneruskan sebagai pecandu namun sebagian yang merasa nyaman dengan pemakaian narkotika akan meneruskannya menjadi *social use*. Ada yang bersifat *situasional use*, menggunakan narkotika saat stress, kecewa, sedih, sampai saat ini mereka masih bisa mengendalikan hasrat untuk menggunakan narkotika.¹²⁰

Tahap *abuse*, tahap yang menentukan apakah ia akan menjadi pengguna tetap narkotika. Saat itu mereka tidak mempunyai pegangan, dalam keadaan lepas control dan saat narkotika mengambil alih control muncul *dependence use*(ketergantungan). Tahap kecanduan berkelanjutan sampai tubuh menjadi terbiasa.Timbul keinginan menambah dosis, sampai ketergantungan secara fisik.

¹²⁰Hari sasangka, *Op.Cit* Hlm. 7

Pecandu harus dan akan melakukan apapun yang perlu dilakukannya untuk mendapatkan narkotika.¹²¹

Ada beberapa tahapan dan pola pemakaian narkoba hingga terjadinya ketergantungan atau kecanduan, yaitu:¹²²

a. Pola coba-coba;

Pada tahapan ini, pengaruh kelompok sebaya memang sangat besar seperti teman dekat atau orang lain yang menawarkan untuk menggunakan narkoba. Ketidak mampuan untuk menolak dan perasaan ingin tahu yang besar akan mendorong seseorang untuk mengkonsumsi narkoba.

b. Pola pemakaian sosial;

Pola pemakaian sosial yaitu pemakaian narkoba untuk kepentingan pergaulan dan keinginan untuk diakui oleh kelompoknya.

c. Pola pemakaian situasional;

Pola pemakaian situasional yaitu penggunaan pada situasi tertentu seperti pada saat kesepian dan stres, sehingga pemakaian narkoba ditujukan untuk mengatasi masalah. Pada tahap ini biasanya pengguna akan berusaha untuk mengkonsumsi secara aktif.

d. Pola habituasi (kebiasaan);

Pada tahap ini pemakaian akan sering dilakukan dan umumnya pada tahapan inilah terjadinya proses ketergantungan.

e. Pola ketergantungan (kompulsif).

¹²¹ *Ibid*

¹²²Roni Subagyo, *Penyalahgunaan Narkotika dan Psicotropika Aspek Medik dan Penatalaksanaan*, Jakarta, 1999, Hlm. 7

Dengan gejala yang khas yaitu berupa timbulnya toleransi gejala putus zat dan pengguna akan selalu berusaha untuk memperoleh narkoba dengan berbagai cara seperti berbohong, menipu dan mencuri. Pengguna tidak lagi mampu mengendalikan dirinya sebab narkoba telah menjadi pusat kehidupannya.

Ketergantungan pada narkoba merupakan sekumpulan gejala (sindroma) penyakit. Seseorang memiliki ketergantungan jika paling sedikit ada 3 atau lebih gejala sebagai berikut:¹²³

- a. Keinginan kuat (kompulsif) untuk memakai narkoba berulang kali;
- b. Kesulitan mengendalikan penggunaan narkoba, baik dalam usaha menghentikannya maupun untuk mengurangi tingkat pemakaiannya;
- c. Adanya toleransi yaitu jumlah narkoba yang diperlukan akan semakin besar untuk memperoleh pengaruh yang sama terhadap tubuh;
- d. Mengabaikan alternatif kesenangan lain dan meningkatnya waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh narkoba;
- e. Terus memakai meski menyadari akibatnya akan sangat merugikan dan menyakitkan;
- f. Menyangkal adanya masalah.

4. Faktor-faktor penyalahgunaan narkotika

Narkotika yang dikonsumsi dengan cara ditelan akan masuk ke dalam lambung kemudian ke pembuluh darah. Sedangkan jika dihisap atau dihirup, maka narkotika akan masuk ke dalam pembuluh darah melalui hidung dan paru-paru. Jika disuntikkan maka zat itu akan masuk ke dalam aliran darah dan darah akan membawanya menuju otak (sistem saraf pusat).¹²⁴

Semua jenis narkotika akan merubah perasaan dan cara pikir orang yang mengkonsumsinya seperti perubahan suasana hati menjadi tenang, rileks, gembira

¹²³Puji Lestari, *Op. Cit*, Hlm. 31

¹²⁴Wimanjaya K. Liotohe, *Bahaya Narkotika Bagi Remaja*, CV. Petra Jaya, Jakarta Pusat, 2001, Hlm. 3

dan rasa bebas. Perubahan pada pikiran seperti stres menjadi hilang dan meningkatnya daya khayal. Perubahan perilaku seperti meningkatnya keakraban dengan orang lain tetapi lepas kendali. Perasaan-perasaan seperti inilah yang pada mulanya dicari oleh pengguna narkoba. Narkoba menghasilkan perasaan "high" dengan mengubah susunan biokimiawi molekul sel otak pada sistem *limbus* (bagian otak yang bertanggungjawab atas kehidupan perasaan, dimana dalam *limbus* ini terdapat *hipotalamus* yaitu pusat kenikmatan pada otak) yang disebut *neuro-transmitter*.¹²⁵

Setidaknya ada 5 faktor utama yang menyebabkan seseorang menjadi rawan terhadap narkoba, yaitu:¹²⁶

- a. Keyakinan adiktif
Keyakinan adiktif yaitu keyakinan tentang diri sendiri dan tentang dunia sekitarnya. Semua keyakinan itu akan menentukan perasaan, perilaku dan kepribadian sehari-hari. Contoh dari keyakinan adiktif adalah bila seseorang merasa harus tampil sempurna dan berkeinginan untuk menguasai atau mengendalikan orang lain, pada hal dalam kenyataannya hal itu tidak mungkin tercapai.
- b. Kepribadian adiktif ;
Beberapa ciri dari kepribadian ini adalah terobsesi pada diri sendiri sehingga seseorang cenderung senang berkhayal dan melepaskan kenyataan.
- c. Ketidakmampuan mengatasi masalah
- d. Tidak terpenuhinya kebutuhan emosional, sosial dan spiritual sehingga muncul keyakinan yang keliru.
- e. Kurangnya dukungan sosial yang memadai dari keluarga, sekolah dan masyarakat. Sehingga ketidakmampuan menghadapi masalah yang timbul membuat seseorang mencari penyelesaian dengan narkoba untuk mengubah suasana hatinya.

Penyebab penyalahgunaan narkoba sangat kompleks akibat interaksi antara faktor yang terkait dengan individu, faktor lingkungan ataupun faktor

¹²⁵ *Ibid*

¹²⁶ *Ibid*, Hlm. 9

lainnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyalahgunaan narkotika adalah sebagai berikut :¹²⁷

1. Faktor individu / faktor internal

Kebanyakan penyalahgunaan narkotika dimulai atau terdapat pada masa remaja, sebab remaja yang sedang mengalami perubahan biologik, psikologik maupun sosial yang pesat merupakan individu yang rentan untuk menyalahgunakan narkotika. Anak atau remaja dengan ciri-ciri tertentu mempunyai risiko lebih besar untuk menjadi penyalahguna narkotika. Ciri-ciri tersebut antara lain :

- a. Cenderung membrontak dan menolak otoritas;
- b. Cenderung memiliki gangguan jiwa lain (*komorbiditas*) seperti depresi, cemas;
- c. Perilaku menyimpang dari aturan atau norma yang berlaku;
- d. Rasa kurang percaya diri (*low self-confidence*), rendah diri dan memiliki citra diri negatif (*low self-esteem*);
- e. Sifat mudah kecewa, cenderung agresif dan destruktif

Faktor individu atau internal pelaku adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu yang meliputi kejiwaan seseorang. Ada berbagai penyebab yang mendorong seseorang kedalam tindak pidana narkotika, antara lain penyebab internal tersebut adalah:¹²⁸

a. Perasaan Egois

¹²⁷ Chandra Nur Fajar, Faktor *Penyebab Penyalahgunaan Narkotika*
<http://chandranurfajar.blogspot.com/2012/09/faktor-penyebab-penyalahgunaan-narkotika.html>, 29 september 2015, Pukul 22.21 Wib

¹²⁸ Taufik Makaro, *Loc. Cit.*, Hlm. 53

Merupakan sifat yang dimiliki oleh setiap orang. Sifat ini seringkali mendominasi seseorang tanpa sadar, demikian juga bagi orang yang berhubungan dengan narkoba/para pengguna dan pengedar narkoba. Pada suatu ketika rasa egoisnyadapat mendorong untuk memiliki dan atau menikmati secara penuh apa yang mungkin dapat dihasilkan dari narkoba.

b. Kehendak Ingin Bebas

Sifat ini merupakan suatu sifat dasar yang dimiliki manusia. Sementara dalam tata pergaulan masyarakat banyak, norma-norma yang membatasi kehendak bebas tersebut. Kehendak ingin bebas ini muncul dan terwujud ke dalam perilaku setiap kali seseorang dihimpit beban pemikiran maupun perasaan. Dalam hal ini, seseorang yang sedang dalam himpitan tersebut melakukan interaksi dengan orang lain sehubungan dengan narkoba, maka dengan sangat mudah orang tersebut akan terjerumus pada tindak pidana narkoba.

c. Kegoncangan Jiwa.

Hal ini pada umumnya terjadi karena salah satu sebab yang secara kejiwaan hal tersebut tidak mampu dihadapi atau diatasinya. Dalam keadaan jiwa yang labil, apabila ada pihak-pihak yang berkomunikasi dengannya mengenai narkoba maka ia akan dengan mudah terlibat tindak pidana narkoba.

d.Rasa Keingintahuan.

Perasaan ini pada umumnya lebih dominan pada manusia yang usianya masih muda, perasaan ingin ini tidak terbatas pada hal-hal yang positif, tetapi juga kepada hal-hal yang sifatnya negatif. Rasa ingin tahu tentang narkoba ini juga dapat mendorong seseorang melakukan perbuatan yang tergolong dalam tindak pidana narkoba.

2. Faktor eksternal

Faktor-faktor yang datang dari luar ini banyak sekali, di antaranya adalah:¹²⁹

a. Faktor ekonomi.

Keadaan ekonomi pada dasarnya dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu keadaan ekonomi yang baik dan keadaan ekonomi yang kurang atau miskin. Pada keadaan ekonomi yang baik maka orang-orang dapat mencapai atau memenuhi kebutuhannya dengan mudah. Demikian juga sebaliknya, apabila keadaan ekonomi kurang baik maka pemenuhan kebutuhan sangat sulit adanya, karena itu orang-orang akan berusaha untuk dapat keluar dari himpitan ekonomi tersebut. Dalam hubungannya dengan narkoba, bagi orang-orang yang tergolong dalam kelompok ekonomi yang baik dapat mempercepat keinginan-keinginan untuk mengetahui, menikmati tentang narkoba. Sedangkan bagi yang keadaan ekonominya sulit dapat juga melakukan hal tersebut, tetapi kemungkinannya lebih kecil daripada mereka yang ekonominya cukup.

¹²⁹ Taufik Makaro, *Ibid*, Hlm. 55

b. Faktor lingkungan/pergaulan

Faktor lingkungan meliputi faktor keluarga dan lingkungan pergaulan baik disekitar rumah, sekolah, teman sebaya maupun masyarakat. Faktor keluarga, terutama faktor orang tua yang ikut menjadi penyebab seorang anak atau remaja menjadi penyalahguna narkotika antara lain adalah:¹³⁰

a. Lingkungan keluarga

- 1) Komunikasi orang tua-anak kurang baik/efektif;
- 2) Hubungan dalam keluarga kurang harmonis/disfungsi dalam keluarga;
- 3) Orang tua bercerai, berselingkuh atau kawin lagi;
- 4) Orang tua terlalu sibuk atau tidak acuh;
- 5) Orang tua otoriter atau serba melarang;
- 6) Orang tua yang serba membolehkan (permisif);
- 7) Kurangnya orang yang dapat dijadikan model atau teladan

b. Lingkungan sekolah

- 1) Sekolah yang kurang disiplin;
- 2) Sekolah yang kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif;
- 3) Adanya murid pengguna narkotika.

c. Lingkungan teman sebaya.

- 1) Berteman dengan penyalahguna;
- 2) Tekanan atau ancaman teman kelompok atau penganut.

d. Lingkungan masyarakat / social.

- 1) Lemahnya penegakan hukum;
- 2) Situasi politik, sosial dan ekonomi yang kurang mendukung.

¹³⁰<http://chandranurfajar.blogspot.com/2012/09/faktor-penyebab-penyalahgunaan-narkotika.html,loc>

Keempat lingkungan tersebut dapat memberikan pengaruh yang negative terhadap seseorang, artinya akibat yang ditimbulkan oleh interaksi dengan lingkungan tersebut seseorang dapat melakukan perbuatan yang baik dan dapat pula melakukan hal-hal yang sebaliknya.

c. Faktor kemudahan

Kemudahan di sini dimaksudkan dengan semakin banyaknya peredaran jenis-jenis narkotika di pasar gelap maka akan semakin besarlah peluang terjadinya tindak pidana narkotika.¹³¹ Dengan kata lain semakin mudah seseorang mendapatkan narkotika maka akan semakin besar juga peluang seseorang melakukan tindak pidana narkotika

d. Faktor kurangnya pengawasan

Pengawasan di sini dimaksudkan adalah pengendalian terhadap persediaan narkotika, penggunaan, dan peredarannya. Jadi tidak hanya mencakup pengawasan yang dilakukan pemerintah, tetapi juga pengawasan oleh masyarakat. Pemerintah memegang peranan penting membatasi mata rantai peredaran, produksi, dan pemakaian narkotika. Dalam hal kurangnya pengawasan ini, maka pasar gelap, produksi gelap, dan populasi pecandu narkotika akan semakin meningkat. Pada gilirannya, keadaan semacam itu sulit untuk dikendalikan. Di sisi lain, keluarga merupakan inti dari masyarakat seyogyanya dapat melakukan pengawasan intensif terhadap anggota keluarganya untuk

¹³¹ Taufik Makaro, *Loc., Cit*, Hlm. 55

tidak terlibat perbuatan yang tergolong pada tindak pidana narkoba. Dalam hal kurangnya pengawasan seperti dimaksudkan diatas, maka tindak pidana narkoba bukan merupakan perbuatan yang sulit untuk dilakukan.

e. Faktor ketidaksenangan dengan keadaan sosial

Bagi seseorang yang terhimpit oleh keadaan sosial maka narkoba dapat menjadikan sarana untuk melepaskan diri dari himpitan tersebut, meskipun sifatnya hanya sementara. Tapi bagi orang-orang tertentu yang memiliki wawasan, uang, tidak saja dapat menggunakan narkoba sebagai alat melepaskan diri dari himpitan keadaan sosial, tetapi lebih jauh dapat dijadikan alat bagi pencapaian tujuan-tujuan tertentu.

Menurut Graham Blaine seorang psikiater, sebab-sebab penyalahgunaan narkoba adalah sebagai berikut:¹³²

- a. Untuk membuktikan keberanian dalam melakukan tindakan-tindakan yang berbahaya dan mempunyai resiko;
- b. Untuk menantang suatu otoritas terhadap orangtua, guru, hukum atau instansi berwenang;
- c. Untuk mempermudah penyaluran dan perbuatan seksual;
- d. Untuk melepaskan diri dari rasa kesepian dan ingin memperoleh pengalaman-pengalaman emosional;
- e. Untuk berusaha agar dapat menemukan arti hidup;
- f. Untuk mengisi kekosongan dan mengisi perasaan bosan, karena kurang kesibukan;

¹³² Hari Sasangka, *Op. Cit.* Hlm. 6

- g. Untuk menghilangkan rasa frustrasi dan kegelisahan yang disebabkan oleh problema yang tidak bisa diatasi dan jalan pikiran yang buntu, terutama bagi mereka yang mempunyai kepribadian yang tidak harmonis;
- h. Untuk mengikuti kemauan kawan dan untuk memupuk solidaritas dengan kawan-kawan;
- i. Karena didorong rasa ingin tahu (*curiosty*) dan karena iseng (*just for kicks*).

Di kalangan orang-orang dewasa dan yang telah lanjut usia menggunakan narkotika dengan sebab-sebab antara lain sebagai berikut:¹³³

- a. Menghilangkan rasa sakit dari penyakit kronis;
- b. Menjadi kebiasaan (akibat penyembuhan dan menghilangkan rasa sakit);
- c. Pelarian dari frustrasi; Meningkatkan kesanggupan untuk berprestasi (biasanya sebagai zat “perangsang”).

Faktor-faktor tersebut tidak selalu berjalan sendiri dalam penyalahgunaan narkotika, faktor internal dan eksternal tersebut saling mempengaruhi secara bersamaan.

5. Dampak negatif penyalahgunaan narkotika

Bahaya dan akibat dari penyalahgunaan narkotika dapat bersifat pribadi bagi si pemakai dan dapat pula berupa bahaya sosial terhadap masyarakat atau lingkungan. Yang bersifat pribadi dapat dibedakan menjadi 2 (dua) sifat, yaitu secara khusus dan umum. Secara umum dapat menimbulkan pengaruh dan efek-efek terhadap tubuh si pemakai adalah sebagai berikut:¹³⁴

- a. *Euphoria* yaitu suatu rangsangan kegembiraan yang tidak sesuai dengan kenyataan dan kondisi badan si pemakai (biasanya efek ini

¹³³ *Ibid*, Hlm. 7

¹³⁴ Taufik Makaro, *Loc., Cit*, Hlm. 49

masih dalam penggunaan narkotika dalam dosis yang tidak begitu banyak).

- b. *Delirium* yaitu keadaan dimana pemakai narkotika mengalami menurunnya kesadaran dan timbulnya kegelisahan yang dapat menimbulkan gangguan terhadap gerakan anggota tubuh si pemakai (biasanya pemakaian dosis lebih banyak daripada keadaan euphoria).
- c. Halusinasi adalah suatu keadaan dimana si pemakai narkotika mengalami khayalan, misalnya melihat, mendengar yang tidak ada pada kenyataannya.
- d. *Weakness* adalah kelemahan yang dialami fisik atau psikis.
- e. *Drowsiness* yaitu kesadaran merosot seperti orang mabuk, kacau ingatan, mengantuk.
- f. *Coma* adalah keadaan si pemakai narkotika sampai pada puncak kemerosotan yang akhirnya dapat membawa kematian.

Narkotika dapat menyebabkan rasa sakit dan membuat sensasi sehingga pemakaiannya merasa senang karena tidak terganggu masalah yang dihadapinya. Namun, penggunaan yang berlebihan dapat menyebabkan kematian. Dampak dari penyalahgunaan narkotika memang sangatlah berbahaya bagi manusia.

Narkotika dapat menyebabkan rasa sakit dan membuat sensasi sehingga pemakaiannya merasa senang karena tidak terganggu masalah yang dihadapinya. Namun, penggunaan yang berlebihan dapat menyebabkan kematian. Dampak dari penyalahgunaan narkotika memang sangatlah berbahaya

bagi manusia. Narkotika bisa merusak kesehatan manusia baik secara fisik, psikologis, maupun perilaku pemakainya.¹³⁵ Bila seseorang telah sangat tergantung pada narkotika maka akibat yang ditimbulkannya bukan hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga keluarga, sekolah serta bangsa dan negara. Dampak-dampak dari penyalahgunaan narkotika adalah sebagai berikut :¹³⁶

1. Dampak narkotika terhadap fisik

Pemakai narkotika akan mengalami gangguan-gangguan fisik sebagai berikut:

- a. Berat badannya akan turun secara drastis.
- b. Matanya akan terlihat cekung dan merah.
- c. Mukanya pucat.
- d. Bibirnya menjadi kehitam-hitaman.
- e. Tangannya dipenuhi bintik-bintik merah
- f. Buang air besar dan kecil kurang lancar.
- g. Sembelit atau sakit perut tanpa alasan yang jelas.

Gangguan yang lainnya diantaranya:¹³⁷

- a. Gangguan pada system syaraf (neurologis) seperti: kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi.
- b. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) seperti: infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah
- c. Gangguan pada kulit (dermatologis) seperti: penanahan (abses), alergi, eksim
- d. Gangguan pada paru-paru (pulmoner) seperti: penekanan fungsi pernapasan, kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru-paru
- e. Sering sakit kepala, mual-mual dan muntah, murus-murus, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati dan sulit tidur
- f. Dampak terhadap kesehatan reproduksi adalah gangguan pada endokrin, seperti: penurunan fungsi hormon reproduksi (estrogen, progesteron, testosteron), serta gangguan fungsi seksual

¹³⁵Chandra Nur Fajar, *Dampak Negatif Yang Ditimbulkan Setelah Mengonsumsi Narkotika* At <http://chandranurfajar.blogspot.com/2012/12/dampak-negatif-yang-ditimbulkan-setelah.html>, 29 September 2015, 19.12 wib

¹³⁶*Ibid*

¹³⁷Caritauaja, *Artikel Tentang Narkoba, Mengenal Dampak dan Bahayanya* at <http://caritauaja.info/knowledge/narkoba-mengenal-lebih-dekat-dampak-dan-bahayanya-artikel-tentang-narkoba>, 29 September 2015, 19. 22wib

- g. Dampak terhadap kesehatan reproduksi pada remaja perempuan antara lain perubahan periode menstruasi, ketidakteraturan menstruasi, dan amenorhoe (tidak haid)
- h. Bagi pengguna narkoba melalui jarum suntik, khususnya pemakaian jarum suntik secara bergantian, risikonya adalah tertular penyakit seperti hepatitis B, C, dan HIV yang hingga saat ini belum ada obatnya.

2. Dampak narkoba terhadap psikologis

Pemakai narkoba akan mengalami perubahan psikologis sebagai berikut:¹³⁸

- a. Sangat sensitif dan mudah bosan.
- b. Jika ditegur atau dimarahi, pemakai akan menunjukkan sikap membangkang.
- c. Emosinya tidak stabil.
- d. Kehilangan nafsu makan

Dampak terhadap psikologis lainnya diantaranya:¹³⁹

- a. Lamban kerja, ceroboh kerja, sering tegang dan gelisah
- b. Hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal, penuh curiga
- c. Agitatif, menjadi ganas dan tingkah laku yang brutal
- d. Sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan
- e. Cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri.

3. Dampak narkoba terhadap perilaku

Pemakai narkoba akan menunjukkan perilaku negatif sebagai berikut:¹⁴⁰

- a. Malas
- b. sering melupakan tanggung jawab
- c. jarang mengerjakan tugas-tugas rutinnya
- d. menunjukkan sikap tidak peduli
- e. menjauh dari keluarga
- f. mencuri uang di rumah, sekolah, ataupun tempat lain
- g. menggadaikan barang-barang berharga di rumah
- h. sering menyendiri
- i. menghabiskan waktu ditempat-tempat sepi dan gelap, seperti di kamar tidur, kloset, gudang, atau kamar mandi
- j. takut akan air

¹³⁸<http://chandranurfajar.blogspot.com/2012/12/dampak-negatif-yang-ditimbulkan-setelah.html>, *Loc. Cit*

¹³⁹<http://caritauaja.info/knowledge/narkoba-mengenal-lebih-dekat-dampak-dan-bahayanya-artikel-tentang-narkoba>, *Loc. Cit*

¹⁴⁰<http://chandranurfajar.blogspot.com/2012/12/dampak-negatif-yang-ditimbulkan-setelah.html>, *Loc. Cit*

- k. batuk dan pilek berkepanjangan
 - l. bersikap manipulative
 - m. sering berbohong dan ingkar janji dengan berbagai macam alasan
 - n. sering menguap
 - o. mengeluarkan keringat berlebihan
 - p. sering mengalami mimpi buruk
 - q. Mengalami nyeri kepala
 - r. Mengalami nyeri/ngilu di sendi-sendi tubuhnya
4. Dampak narkoba terhadap kehidupan sosial
- a. Gangguan mental, anti-sosial dan asusila, dikucilkan oleh lingkungan
 - b. Merepotkan dan menjadi beban keluarga
 - c. Pendidikan menjadi terganggu, masa depan suram.¹⁴¹

Dampak fisik, psikis dan sosial berhubungan erat. Ketergantungan fisik akan mengakibatkan rasa sakit yang luar biasa (sakaw) bila terjadi putus obat (tidak mengonsumsi obat pada waktunya) dan dorongan psikologis berupa keinginan sangat kuat untuk mengonsumsi. Gejala fisik dan psikologis ini juga berkaitan dengan gejala sosial seperti dorongan untuk membohongi orang tua, mencuri, pemarah, manipulatif.¹⁴²

Secara sederhana dapat disimpulkan akibat-akibat dari penyalahgunaan narkoba lebih banyak merugikan bagi diri sendiri yang dapat berupa:¹⁴³

- a. Terganggunya fungsi otak dan perkembangan normal remaja;
- b. Intoksikasi (keracunan), yakni gejala yang timbul akibat penggunaan narkoba dalam jumlah yang cukup berpengaruh pada tubuh;
- c. Overdosis (OD), yang dapat menyebabkan kematian karena terhentinya pernafasan atau perdarahan otak. OD terjadi karena adanya toleransi sehingga perlu dosis yang lebih besar;

¹⁴¹<http://caritauaja.info/knowledge/narkoba-mengenal-lebih-dekat-dampak-dan-bahayanya-artikel-tentang-narkoba>, *Loc. Cit*

¹⁴² *Ibid*

¹⁴³ Wimanjaya K. Liotohe, *Op. Cit.*, Hlm. 9

- d. Gejala putus zat, yaitu gejala penyakit badan yang timbul ketika dosis yang dipakai berkurang atau dihentikan pemakaiannya;
- e. Gangguan perilaku mental dan sosial;
- f. Gangguan kesehatan berupa kerusakan organ tubuh dan penyakit kulit dan kelamin;

6. Jenis-Jenis Narkotika Yang Sering Disalahgunakan

1. Heroin / putau

Heroin atau diasetilmorfin adalah obat semi sintetik yang dihasilkan dari reaksi kimia antara morphim dengan asam asetal anhidrat. Nama heroin diambil dari kata “hero” dari bahasa Jerman “heroic” yang artinya pahlawan. Pertama ditemukan dicoba untuk menekan dan melegakan batuk, dan menghilangkan rasa sakit, menekan aktivitas depresi dalam system syaraf, melegakan nafas dan jantung. Heroin juga membesarkan pembuluh darah dan memberikan kehangatan serta melancarkan pencernaan.¹⁴⁴

Penggunaan serbuk heroin yaitu dengan cara dilarutkan dengan air, disaring dengan kapas dan disuntikkan ke intravena (lewat pembuluh darah). Adapun cara yang kedua adalah dengan dihisap atau disedot. Cara lain yaitu sering di sebut dengan chassing, yaitu dengan cara meletakkan serbuk diatas aluminium foil dan di panaskan, uapnya dihirup melalui hidung.¹⁴⁵

2. Cocain

¹⁴⁴Hari sasangka, *Op.Cit.*, Hlm. 45

¹⁴⁵*Ibid*

Cocain adalah suatu alkaloida yang berasal dari daun erythroxyton coco l. Yang banyak tumbuh di benua amerika selatan di bagian barat ke utara lautan teduh. Di indonesiatumbuhan ini juga tumbuh di pulau jawa, di pulau jawa kadang-kadang ditanam dengan sengaja, tetapi sering tumbuh sebagai tanaman pagar. ¹⁴⁶

Adapun bentuk dan warna cocain dalam perdagangan adalah:¹⁴⁷

- a. Serbuk berwarna putih seperti tepung bersifat higroskopis(mudah basah)
- b. Tablet berwarna putih
- c. Cairan berwarna putih atau tanpa warna
- d. Kristal berwarna putih seperti dammar(getah perca)
- e. Jika dicampur dengan beberapa zat lain sering disebut dengan drug cocktail

Cara penyalahgunaan cocain yaitu dengan cara:

- a. Suntikan intra vena atau subkutan(dibawah kulit)
- b. Membuat sebuah garis serbuk cocain, dihirup dengan hidung(disebut sniff) menggunakan pipa kecil
- c. Daun cocain dikunyah dan kemudian ditelan airnya
- d. Cocain dilarutkan kemudian diminum
- e. Bahan dasar cocain dipakai dengan jalan merokok
Jika diminum dalam ukuran kecil dapat menimbulkan rasa lega dan menambah kesegaran diri. Hal inilah yang mengakibatkan untuk metru menerus ingin cocain yang menyebabkan si pemakai kecanduan

3. Ganja

Ganja berasal dari tanaman cannabis yang mempunyai varietas cannabis sativa, cannabis indica dan cannabis Americana. Tanaman cannabis merupakan tanamannsetahun yang mudah tumbuh tanpa memerlukan pemeliharaan yang istimewa. Tanaman ini tumbuh pada

¹⁴⁶*Ibid*, .Hlm. 55

¹⁴⁷*Ibid*

daerah beriklim sedang. Pohonnya cukup rimbun dan tumbuh subur di daerah tropis.¹⁴⁸Banyak orang-orang menyebut dengan cimeng, atau gelek.

Bentuk-bentuk ganja dan cara penggunaannyapun sangat bervariasi, diantaranya yaitu dengan cara:¹⁴⁹

- a. Berbentuk rokok litingan yang sering disebut reefer
- b. Berbentuk campuran, dicampur tembakau untuk dirokok
- c. Berbentuk campuran daun, tangkai dan biji untuk dirokok
- d. Berbentuk bubuk dan dammar yang dapat dihisap melalui hidung
- e. Berbentuk dammar hashish berwarna coklat kehitam-hitaman.

Di indonesia sendiri penggunaan ganja yang paling sering ditemukan selama ini yaitu dengan cara dilinting menjadi rokok dan dihisap.

4. Ecstasy

Ecstasy bukan merupakan nama obat yang di kenal dalam dunia ilmu kedokteran, karena tidak digunakan sebagai obat, serta tidak di daftar di indonesia maupun diluar negeri. Nama ecstasy merupakan nama di pasaran gelap atau nama jalanan.¹⁵⁰

Ecstasy berbentuk tablet, kapsul atau serbuk. Penggunaannya bisa diminum dengan air atau dihirup lewat hidung. Setelah 40 menit ditelan obat ini langsung menyerang susunan syaraf pusat, yang menyebabkan perubahan pada aktifitas mental dan perilaku. ecstasy membuat si pemakai merasa riang, percaya diri, dan merasa gembira.¹⁵¹

¹⁴⁸ *Ibid*, Hlm. 49

¹⁴⁹ *Ibid*

¹⁵⁰ *Ibid*, Hlm. 74

¹⁵¹ *Ibid*

C. Tinjauan Umum Kebijakan Rehabilitasi

Ketentuan mengenai rehabilitasi terhadap pecandu narkoba diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 dan yang terbaru adalah dengan dikeluarkannya Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010 yang merupakan revisi dari Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 07 Tahun 2009, peraturan pemerintah nomor 25 tahun 2011 tentang wajib lapor bagi korban dan pecandu narkoba.

Sebelum dikeluarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, ketentuan mengenai rehabilitasi terhadap pecandu narkoba diatur di dalam Pasal 45 dan 47 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997:

Pasal 45

“Pecandu narkoba wajib menjalani pengobatan dan/atau perawatan”.

Pasal 47

(1) Hakim yang memeriksa perkara pecandu narkoba dapat:

Memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan, apabila pecandu narkoba tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkoba; atau Menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan, apabila pecandu narkoba tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkoba.

(2) Masa menjalani pengobatan dan/atau perawatan bagi pecandu narkoba sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a, diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.

Kemudian di dalam Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 07 Tahun 2009 menghimbau bagi para hakim yang memeriksa perkara pecandu narkoba untuk menerapkan ketentuan Pasal 47 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkoba yang berisikan mengenai tindakan rehabilitasi yang diperintahkan untuk dijalani oleh pecandu narkoba.

Hal tersebut berdasarkan pertimbangan bahwa sebagian besar narapidana dan tahanan kasus narkoba adalah termasuk kategori pemakai atau bahkan sebagai korban yang jika dilihat dari aspek kesehatan mereka sesungguhnya orang-orang yang menderita sakit, oleh karena itu memenjarakan yang bersangkutan bukanlah langkah yang tepat karena telah mengabaikan kepentingan perawatan dan pengobatan.¹⁵²

Dilihat dari segi kondisi Lembaga Pemasyarakatan pada saat ini tidak mendukung, karena dampak negatif keterpengaruhannya oleh perilaku kriminal lainnya dapat semakin memperburuk kondisi kejiwaan, kesehatan yang diderita para narapidana narkoba akan semakin berat.¹⁵³ Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) yaitu suatu bentuk edaran dari Mahkamah Agung yang berupa himbauan

¹⁵² Lihat Butir 1 SEMA No. 04 Tahun 2010.

¹⁵³ Lihat Butir 2 SEMA No. 04 Tahun 2010.

Mahkamah Agung keseluruhan jajaran peradilan yang isinya merupakan petunjuk teknis dalam penyelenggaraan peradilan yang lebih bersifat administrasi.¹⁵⁴

Penerapan pidana sebagaimana dimaksud pada Pasal 47 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 hanya dapat dijatuhkan pada klasifikasi tindak pidana seperti:

1. Terdakwa pada saat ditangkap oleh penyidik dalam kondisi tertangkap tangan;
2. Pada saat tertangkap tangan sesuai butir di atas, ditemukan barang bukti satu kali pakai.
3. Surat keterangan uji laboratories positif menggunakan narkoba berdasarkan permintaan penyidik;
4. Bukan residivis kasus narkoba;
5. Perlu surat keterangan dari dokter jiwa/psikiater yang ditunjuk oleh hakim;
6. Tidak terdapat bukti bahwa yang bersangkutan merangkap menjadi pengedar/produsen gelap narkoba.

Kemudian dikeluarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 yang juga mengatur ketentuan mengenai putusan memerintahkan untuk menjalani rehabilitasi bagi pengguna narkoba dalam Pasal 54 dan 103:

Pasal 54:

“Pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial”.

Pasal 103:

- (1) Hakim yang memeriksa perkara pecandu narkoba dapat:

¹⁵⁴ Henry Pandapotan Panggabean, *Fungsi Mahkamah Agung Bersifat Pengaturan*, Liberty, Yogyakarta, 2005, Hlm. 2

Memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan, apabila pecandu narkoba tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkoba; atau Menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atauperawatan, apabila pecandu narkoba tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkoba.

- (2) Masa menjalani pengobatan dan/atau perawatan bagi pecandu narkoba sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a, diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.

Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 merupakan pembaharuan hukum pidana sebab Undang-Undang tersebut lebih memperhatikan kondisi pelaku penyalahgunaan narkoba “pecandu” yang lebih tepat dijatuhi vonis untuk menjalani rehabilitasi daripada menjalani hukuman penjara. Kemudian dikeluarkan Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu Narkoba ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi sosial.

Dengan dikeluarkannya Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 07 Tahun 2009 dan Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010 merupakan petunjuk teknis dalam menerapkan ketentuan-ketentuan dalam Undang-Undang yang mengatur mengenai syarat-syarat penjatuhan vonis rehabilitasi terhadap pecandu narkoba maupun korban penyalahgunaan narkoba. Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010 adalah berdasarkan Undang-Undang

Nomor 35 Tahun 2009 yang lebih fokus ataupun condong menganggap pecandu narkoba sebagai korban.

Sebagai bagian dari kebijakan hukum pidana, maka pembaharuan hukum pidana pada hakikatnya bertujuan untuk menjadikan hukum pidana lebih baik sesuai dengan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat. Dalam konteks Indonesia, pembaharuan hukum pidana dilakukan agar hukum pidana yang berlaku sesuai dengan nilai-nilai masyarakat di Indonesia.¹⁵⁵

Menurut Totok Yuliyanto,¹⁵⁶ pengguna narkoba juga adalah warga negara dimana haknya dihormati, dilindungi dan dipenuhi oleh negara, baik ketika dalam proses hukum maupun dalam hal kesehatan dan sosial. Selain hak asasi manusia yang melekat pada diri setiap manusia, baik dalam tataran hak atas kesehatan maupun hak ketika berhadapan dengan proses hukum, secara khusus Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkoba memberikan hak kepada pengguna sebagai berikut:¹⁵⁷

a. Rehabilitasi bagi Pengguna Narkoba

Sebagaimana disebutkan dalam tujuan Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkoba diatas dimana, adanya jaminan pengaturan upaya rehabilitasi bagi pengguna narkoba, dimana hal tersebut kembali ditegaskan dalam Pasal 54 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkoba yang menegaskan Pecandu Narkoba dan Korban

¹⁵⁵ *Ibid*

¹⁵⁶ Totok Yuliyanto, S.H., Pengurus PBHI Nasional, Makalah “*Satu Tahun Pelaksanaan UU No 35 Tahun 2009 tentang Narkoba dan UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia*”, Hlm. 7

¹⁵⁷ *Ibid*

penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Untuk menjamin kegiatan rehabilitasi pemerintah telah mengeluarkan peraturan pemerintah nomor 25 tahun 2011 tentang wajib lapor yang menjamin bahwa setiap pecandu dan korban untuk menadaptkan rehabilitasi secara medis dan social di lembaga rehabilitasi.

Dimana menteri menjamin ketersediaan Narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pengguna narkotika dapat memilih tempat rehabilitasi yang telah memenuhi kualifikasi dan apabila pengguna narkotika dalam pengawasan negara, negara memberikan hak rehabilitasi secara cuma-cuma kepada pengguna narkotika⁸ dimana pembiayaanya dapat diambil dari harta kekayaan dan aset yang disita oleh negara.

b. Hak untuk tidak dituntut pidana

Dalam Pasal 128 UU Narkotika memberikan jaminan bahwa pecandu dan korban penyalahguna narkotika tidak dituntut pidana dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pecandu narkotika yang belum cukup umur dan telah dilaporkan oleh orang tua atau walinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1);
2. Pecandu narkotika yang telah cukup umur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) yang sedang menjalani rehabilitasi medis 2 (dua) kali masa perawatan dokter dirumah sakit dan/atau lembaga rehabilitasi medis yang ditunjuk oleh pemerintah.

BAB III

PELAKSANAAN REHABILITASI TERHADAP KORBAN DAN PENYALAHGUNA NARKOTIKA

A. Proses Rehabilitasi Yang Dilaksanakan Oleh Lembaga Rehabilitasi Terhadap Pecandu Dan Korban Penyalahguna Narkotika Di Yogyakarta.

Ketentuan mengenai rehabilitasi terhadap pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika telah diatur didalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 maupun undang-undang sebelumnya yaitu undang-undang nomor 22 Tahun 1997, adapun kebijakan-kebijakan lain yang mendukung adanya rehabilitasi terhadap pecandu narkotika yaitu dengan dikeluarkannya Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 04 Tahun 2010 yang merupakan revisi dari Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 07 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Kebijakan Wajib Laport Bagi Pecandu Dan Korban Narkotika Serta kebijakan terbaru yang dikeluarkan oleh Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia, Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia yaitu tentang “Penanganan Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi” dengan dasar pertimbangan bahwa:

1. Jumlah Pecandu Narkotika dan korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai Tersangka, Terdakwa, atau Narapidana dalam Tindak Pidana Narkotika semakin meningkat serta upaya pengobatan dan/atau perawatannya belum dilakukan secara optimal dan terpadu;
2. Penjelasan pasal 21 ayat (4) huruf b Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana, menyatakan bahwa tersangka atau Terdakwa Pecandu Narkotika sejauh mungkin ditahan di tertentu yang sekaligus merupakan tempat perawatan;
3. Untuk memulihkan dan/atau mengembangkan fisik, mental, dan sosial Tersangka, Terdakwa, atau narapidana dalam Tindak Pidana Narkotika perlu dilakukan program pengobatan, perawatan dan pemulihan secara terpadu dan terkoordinasi;

Dikeluarkannya peraturan bersama tentang Penanganan Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi bertujuan untuk

- a. Mewujudkan koordinasi dan kerjasama secara optimal penyelesaian permasalahan Narkotika dalam rangka menurunkan jumlah Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika melalui program pengobatan, perawatan, dan pemulihan dalam penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai tersangka, terdakwa atau Narapidana, dengan tetap melaksanakan pemberantasan peredaran gelap Narkotika;
- b. Menjadi pedoman teknis dalam penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai tersangka, terdakwa, atau Narapidana untuk menjalani Rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial;
- c. Terlaksananya proses rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial di tingkat penyidikan, penuntutan, persidangan dan pemidanaan secara sinergis dan terpadu.

Undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika telah menjamin adanya upaya rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika. Rehabilitasi medis dan sosial ini diperuntukkan bagi pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika bukan bagi pengedarnya. Upaya pemerintah tersebut tertuang di dalam pasal 54 undang undang nomor 35

tahun 2009 tentang narkotika, yang menyatakan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib direhabilitasi medis dan sosial.

Program rehabilitasi medis bagi terpidana/tersangka pecandu narkotika ini seiring sejalan dengan program wajib lapor pecandu narkotika. Program wajib lapor yang secara resmi dimulai pada akhir tahun 2011 diharapkan lebih banyak menarik kesadaran pecandu dan atau keluarganya untuk melakukan lapor diri, sehingga semakin banyak pecandu narkotika yang menerima perawatan terkait perilaku ketergantungannya. Dengan semakin meningkatnya jumlah pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yang melaporkan dirinya ke puskesmas, rumah sakit jiwa dan rumah sakit umum yang ditetapkan sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), maka diharapkan akan semakin sedikit pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yang menjalani pemenjaraan.

Sebagaimana disebutkan dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan nomor 80 Tahun 2014, fasilitas kesehatan yang melayani rehabilitasi medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang dalam proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan atau telah mendapatkan penetapan/putusan pengadilan akan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan berdasarkan usulan pemerintah daerah melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten/kota, pimpinan TNI/POLRI atau pimpinan instansi pemerintah lainnya yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan yang telah menerima rujukan dari

pengadilan, dapat mengajukan klaim kepada Kementerian Kesehatan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan.

Fasilitas kesehatan yang dapat memberikan layanan rehabilitasi medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang dalam proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan atau telah mendapatkan penetapan/putusan pengadilan terdiri dari Rumah Sakit Umum milik Pemerintah atau Pemerintah Daerah, Rumah Sakit Umum milik TNI/POLRI, Rumah Sakit Khusus Ketergantungan Obat, Rumah Sakit Jiwa, atau lembaga rehabilitasi medis milik pemerintah atau pemerintah daerah.¹

Kriteria fasilitas kesehatan yang dapat diusulkan sebagai fasilitas rehabilitasi medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang dalam proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan atau telah mendapatkan penetapan/putusan pengadilan adalah:²

- a. Memiliki unit pelayanan rehabilitasi Napza, sekurang-kurangnya alokasi tempat tidur untuk rawat inap selama 3 (tiga) bulan;
- b. Memiliki tenaga kesehatan yang sekurang-kurangnya terdiri dari dokter, perawat, dan apoteker yang terlatih di bidang gangguan penggunaan napza;
- c. Ditetapkan menjadi Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL);
- d. Memiliki program rehabilitasi medis Napza, sekurang-kurangnya program rawat inap jangka pendek dengan layanan simptomatik dan intervensi psikososial sederhana;
- e. Memiliki standar prosedur operasional layanan rehabilitasi medis Napza;
- f. memiliki standar prosedur keamanan minimal, yang diantaranya memuat prosedur:

¹ Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan nomor 80 Tahun 2014.

² *Ibid.*

- 1) Pencatatan pengunjung yang masuk dan keluar;
- 2) Pemeriksaan fisik dan barang bawaan setiap masuk program agar tidak membawa berbagai Napza dan benda tajam ke dalam tempat rehabilitasi;
- 3) Tugas penjaga keamanan; dan
- 4) Pengamanan sarana prasarana agar pasien terhindar dari kemungkinan melukai dirinya sendiri, melukai orang lain dan melarikan diri.

Program rehabilitasi dapat dijalani oleh pecandu yang menggunakan program wajib lapor (IPWL), pecandu yang sedang menjalani proses peradilan dan pecandu yang diperintahkan berdasarkan putusan pengadilan.

Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib lapor selanjutnya diatur melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika. Pecandu narkotika wajib melaporkan diri secara sukarela kepada Institusi Penerima Wajib Lapor selanjutnya disebut dengan IPWL agar mendapatkan perawatan. IPWL adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, puskesmas, lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah.

Bagi pecandu narkotika yang sedang menjalani proses peradilan dapat ditempatkan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial yang merupakan kewenangan penyidik, penuntut umum, atau hakim sesuai dengan tingkat pemeriksaan setelah mendapatkan rekomendasi dari tim dokter.

Kewajiban menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial berlaku juga bagi pecandu narkotika yang diperintahkan berdasarkan putusan pengadilan jika

pecandu narkoba terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkoba; atau penetapan pengadilan jika pecandu narkoba tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkoba.

Untuk pecandu, baik yang tertangkap tangan maupun yang melalui program IPWL, sebelum dilakukan rehabilitasi akan melalui assesmen terlebih dahulu yang dilakukan oleh tim assesmen terpadu. Tim Asesmen Terpadu adalah tim yang terdiri dari Tim Dokter dan Tim Hukum Yang ditetapkan oleh pimpinan satuan kerja setempat berdasarkan surat keputusan Kepala Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Nasional Propinsi, Badan Narkotika Nasional Kab./Kota.³ Tugas dari tim Asesmen sebagaimana diatur dalam pasal 9 ayat (2) Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan Ham, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kapolri, Kepala BNN tentang Penanganan Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba Kedalam Lembaga Rehabilitasi adalah assesmen dan analisa medis, psikososial, serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi seseorang.

Selanjutnya kewenangan dari tim assesmen adalah menentukan kriteria tingkat keparahan pengguna Narkoba sesuai dengan jenis kandungan yang dikonsumsi, situasi dan kondisi ketika ditangkap pada tempat kejadian perkara dan merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi terhadap pecandu Narkoba dan

³ Pasal 8 Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan Ham, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kapolri, Kepala BNN tentang Penanganan Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba Kedalam Lembaga Rehabilitasi.

korban Penyalahgunaan Narkotika sebagaimana disebutkan dalam Pasal 9 ayat (2) Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan HAM, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kapolri, Kepala BNN tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika di Lembaga Rehabilitasi.

Pada Pasal 9 ayat (3), pelaksanaan asesmen dan analisis dilakukan oleh tim hukum yang bertugas melakukan analisis dalam kaitan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika dan penyalahgunaan narkotika berkoordinasi dengan penyidik yang menangani perkara, serta tim dokter bertugas melakukan asesmen dan analisis medis, psikososial serta merekomendasikan rencana terapi dan rehabilitasi penyalahguna narkotika.

Rehabilitasi adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Proses rehabilitasi medis meliputi asesmen, penyusunan rencana rehabilitasi, program rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap dan program pasca rehabilitasi. Rawat inap sesuai dengan rencana rehabilitasi yang telah disusun dengan mempertimbangkan hasil asesmen yang meliputi intervensi medis. Intervensi medis antara lain melalui program detoksifikasi, terapi simptomatik, dan/ atau terapi rumatan medis, serta terapi penyakit komplikasi. Intervensi psikososial dilakukan melalui konseling adiksi narkotika, wawancara motivasi, terapi perilaku dan kognitif, dan pencegahan kekambuhan. Pelaksanaan rawat inap meliputi intervensi medis melalui program detoksifikasi, terapi

simtomatik, dan terapi penyakit komplikasi. Intervensi psikosial antara lain melalui konseling individual, kelompok, keluarga atau vokasional.⁴

Rehabilitasi bagi pecandu narkoba dilakukan dengan maksud untuk memulihkan dan/atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penderita yang bersangkutan. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba.⁵ Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.⁶

Rehabilitasi medis pecandu narkoba dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh Menteri. Selain itu lembaga rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah seperti Lapas Narkoba dan Pemerintah Daerah dapat melakukan rehabilitasi medis terhadap penyalahguna narkoba setelah mendapat persetujuan menteri. Dengan demikian untuk rehabilitasi medis bagi pecandu narkoba pengguna jarum suntik dapat diberikan serangkaian terapi untuk mencegah penularan antara lain penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dengan pengawasan ketat

⁴ Laurentius Panggabean, *Rumah Sakit Ketergantungan Obat*, Buletin dan jendela data dan informasi kesehatan, pusat data dan informasi Kemnterian Kesehatan Republik Indonesia, Hlm. 46

⁵ Pasal 1 Butir 6 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 tentang PelaksanaanWajib Lapor Pecandu Narkoba.

⁶ Pasal 1 Butir 7 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 tentang PelaksanaanWajib Lapor Pecandu Narkoba

Kementerian Kesehatan. Demikian pula bagi masyarakat dapat melakukan rehabilitasi medis pecandu narkoba setelah mendapat persetujuan dari menteri.⁷

Selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis, penyembuhan pecandu narkoba dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional. Sedangkan rehabilitasi sosial bagi mantan pecandu narkoba dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah maupun oleh masyarakat.⁸

Ada dua tahap rehabilitasi narkoba yang harus dijalani. Pertama, tahap rehabilitasi medis (*detoksifikasi*) yaitu proses pecandu menghentikan penyalahgunaan narkoba di bawah pengawasan dokter untuk mengurangi gejala putus zat (sakau). Tahap kedua, yaitu tahap rehabilitasi non medis dengan berbagai program di tempat rehabilitasi, misalnya program *therapeutic communities* (TC), program 12 langkah dan lain-lainnya.⁹

Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Rehabilitasi medis dilakukan pada penyalahguna narkoba yang telah mengalami tingkat ketergantungan narkoba sangat tinggi, yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkoba secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang

⁷ Wawancara dengan Dr. Iswandari, dokter kepala bidang rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Yogyakarta (BNNPY), tanggal 11 januari 2016.

⁸ *Ibid.*

⁹ <http://www.alodokter.com/tahapan-rehabilitasi-narkoba>, diakses pada tanggal 27 Febuari 2016, Pukul 19.00 WIB.

sama apabila pemakaiannya dihentikan akan menimbulkan gejala psikis terhadap pecandu tersebut. Rehabilitasi medis ini merupakan upaya untuk menghilangkan ketergantungan seorang pecandu terhadap narkotika. Tahap yang harus dijalani seorang pecandu narkotika yang akan menjalani rehabilitasi secara medis ialah:

- a. Detoksifikasi adalah proses mengeluarkan zat narkotik yang ada di dalam tubuh pengguna narkotika.
Proses detoksifikasi bagi pecandu narkotika dilakukan secara bertahap, lama dan berapa kali proses detoksifikasi ini tergantung dari banyaknya zat narkotik yang ada di dalam tubuh seorang pecandu.
- b. Terapi komonitas adalah terapi dengan cara dibentuk kelompok-kelompok dan grup konselor adiksi, dimana konselor adiksi yang ditunjuk merupakan mantan pengguna narkotika yang telah dilatih untuk membimbing para pecandu yang menjalani rehabilitasi.

Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun social, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi social dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitasi sosial dilakukan oleh lembaga rehabilitasi yang di bentuk oleh badan narkotika nasional provinsi (BNNP) dan ada juga yang di dirikan berdasarkan suadaya masyarakat yang ingin mendirikan lembaga rehabilitasi. Lembaga rehabilitasi suadaya masyarakat ini berada dalam pengawasan badan narkotika nasional provinsi, dinas sosial, dan juga dinas kesehatan. Di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai program diantaranya program *therapeutic communities* (TC), 12 steps (dua belas langkah), pendekatan keagamaan, dan lain-lain

Pasca rehabilitasi/Tahap bina lanjut (*after care*), guna memberikan hasil maksimal dalam rehabilitasi para pecandu narkotika badan narkotika nasional

provinsi Yogyakarta membentuk seksi pasca rehabilitasi dengan tujuan agar mantan pecandu narkoba dapat lebih mudah untuk kembali ke masyarakat. Kegiatan pasca rehabilitasi yang dibentuk oleh BNNPY yaitu dengan membentuk rumah damping sebagai tempat untuk melakukan pendampingan terhadap mantan pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Rumah damping disini memberikan vokasional terhadap para mantan pecandu agar mereka memiliki keterampilan. Tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

Tahap-tahap rehabilitasi bagi pecandu narkoba:¹⁰

1. Tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna memdeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut.
2. Tahap rehabilitasi nonmedis, tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi. Di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai program diantaranya program *therapeutic communities* (TC), 12 steps (dua belas langkah, pendekatan keagamaan, dan lain-lain).
3. Tahap bina lanjut (*after care*), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

¹⁰http://www.bnn.go.id/portalbaru/portal/konten.php?nama=ArtikelTrithab&op=detail_artikel_trithab&id=78&mn=2&smn=e, diakses pada tanggal 8 Febuari 2016, Pukul 21.00 WIB.

Untuk setiap tahap rehabilitasi diperlukan pengawasan dan evaluasi secara terus menerus terhadap proses pemulihan seorang pecandu. Dalam penanganan pecandu narkoba, di Indonesia terdapat beberapa metode terapi dan rehabilitasi yang digunakan yaitu:¹¹

1. *Cold turkey*; artinya seorang pecandu langsung menghentikan penggunaan narkoba/zat adiktif. Metode ini merupakan metode tertua, dengan mengurung pecandu dalam masa putus obat tanpa memberikan obat-obatan. Setelah gejala putus obat hilang, pecandu dikeluarkan dan diikutsertakan dalam sesi konseling (rehabilitasi nonmedis). Metode ini banyak digunakan oleh beberapa panti rehabilitasi dengan pendekatan keagamaan dalam fase detoksifikasinya.
2. Metode alternatif
3. Terapi substitusi opioda; hanya digunakan untuk pasien-pasien ketergantungan heroin (opioda). Untuk pengguna opioda hard core addict (pengguna opioda yang telah bertahun-tahun menggunakan opioda suntikan), pecandu biasanya mengalami kekambuhan kronis sehingga perlu berulang kali menjalani terapi ketergantungan. Kebutuhan heroin (narkotika ilegal) diganti (substitusi) dengan narkotika legal. Beberapa obat yang sering digunakan adalah kodein, buprenorphin, metadone, dan nalrekson. Obat-obatan ini digunakan sebagai obat detoksifikasi, dan diberikan dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan pecandu, kemudian secara bertahap dosisnya diturunkan.

Keempat obat di atas telah banyak beredar di Indonesia dan perlu adanya kontrol penggunaan untuk menghindari adanya penyimpangan/penyalahgunaan obat-obatan ini yang akan berdampak fatal.

4. *Therapeutic community (TC)*; metode ini mulai digunakan pada akhir 1950 di Amerika Serikat. Tujuan utamanya adalah menolong pecandu agar mampu kembali ke tengah masyarakat dan dapat kembali menjalani kehidupan yang produktif. Program TC, merupakan program yang disebut *Drug Free Self Help Program*. program ini mempunyai sembilan elemen yaitu partisipasi aktif, feedback dari keanggotaan, role modeling, format kolektif untuk perubahan pribadi, sharing norma dan nilai-nilai, struktur & sistem, komunikasi terbuka, hubungan kelompok dan penggunaan terminologi unik. Aktivitas dalam TC akan

¹¹*Ibid*

menolong peserta belajar mengenal dirinya melalui lima area pengembangan kepribadian, yaitu manajemen perilaku, emosi/psikologis, intelektual & spiritual, vocational dan pendidikan, keterampilan untuk bertahan bersih dari narkoba.

5. Metode 12 steps; di Amerika Serikat, jika seseorang kedapatan mabuk atau menyalahgunakan narkoba, pengadilan akan memberikan hukuman untuk mengikuti program 12 langkah. Pecandu yang mengikuti program ini dimotivasi untuk mengimplementasikan ke 12 langkah ini dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam penelitian peneliti di Provinsi D.I Yogyakarta, dari Tahun 2014 sampai tahun 2015, terdapat 1039 orang pecandu laki-laki dan 110 pecandu perempuan yang sedang menjalani proses rehabilitasi di berbagai tempat rehabilitasi di Provinsi D I Yogyakarta.¹²

Sebagai upaya mempermudah dan memberikan pelayanan untuk menarik pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika melakukan wajib lapor Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Yogyakarta melakukan kerjasama dengan Rumah Sakit, Puskesmas, Pondok Pesantren, dan Pusat Kesehatan Masyarakat lainnya sebagai tempat pelayanan wajib lapor bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika.

Berdasarkan data dari BNNP yogyakarta, lembaga rehabilitasi di Yogyakarta terbagi menjadi tiga bagian, yaitu lembaga yang bekerjasama dengan BNNP Yogyakarta, Institusi IPWL, dan lembaga yang bekerjasama dengan Kementerian Sosial.

¹²Data dari Badan Narkotika Nasional Provinsi DI Yogyakarta.

Adapun lembaga rehabilitasi yang bekerjasama dengan BNNP Yogyakarta

adalah:

1. Rumah Sakit
 - a. RS Bethesda
 - b. RSUD Panembahan
 - c. RSUD Wates
 - d. RSUD Wonosari
 - e. RSUD Sleman
 - f. RSUD Prambanan
2. Lembaga Pemasarakatan
 - a. Lapas Narkotika
 - b. Lapas Wirogunan
3. Klinik Pratama
 - a. Puskesmas Depok III
 - b. Puskesmas Tegalrejo
 - c. Puskesmas Prambanan
 - d. BNNP DIY
 - e. BIDOKES POLDA DIY
 - f. SPN Selopamioro
4. Panti Rehabilitasi
 - a. Ponpes Al Islamy
 - b. Ponpes Nurul Haromain
 - c. Ponpes Tetirah Dzikir
 - d. Ponpes Bidayatussalikin
 - e. Ponpes Elkana
 - f. Griya Pemulihan Siloam
 - g. Rehabilitasi Kunci
 - h. Rehabilitasi Charis
 - i. Yayasan Girlan
 - j. Victoria Plus

Selanjutnya lembaga rehabilitasi yang menjadi IPWL adalah:

1. Rumah Sakit
 - a. RSUP DR Sardjito
 - b. RS Grhasia
 - c. RSUD Yogyakarta
 - d. RS Bhayangkara
 - e. RS Bethesda

2. Puskesmas
 - a. Puskesmas Umbulharjo I
 - b. Puskesmas Gedongtengen
 - c. Puskesmas Banguntapan II

Sedangkan lembaga rehabilitasi yang bekerjasama dengan Kementerian Sosial adalah RSPP Sehat Mandiri Yogyakarta.

Banyaknya lembaga rehabilitasi yang terdapat di Yogyakarta menunjukkan bahwa Provinsi DIY Yogyakarta sangat serius untuk memberantas Narkotika di Yogyakarta salah satunya adalah RS. Grhasia tempat peneliti melakukan penelitian. Namun untuk kepentingan residen program rehabilitasi di RS Grhasia, ada kebijakan dari rumah sakit untuk tidak memperbolehkan berinteraksi dengan para residen.

Masalah nafza (narkotika dan zat adiktif lainnya) ini merupakan masalah kejiwaan bukan sakit dari fisik semata maka penyembuhan dari segi mental lebih utama. Banyak pasien narkotika yang bisa cepat sembuh secara medis namun secara mental mereka masih ada keinginan untuk mengkonsumsi narkotika, selain itu keinginan atau tekad yang bulat ingin sembuh dari pecandu yang paling utama.

Hal ini terjadi terhadap seorang pecandu narkotika yang bernama Teguh Pamungkas, warga Pleret, Bantul, yang hampir dua tahun mengkonsumsi narkotika jenis metamfetamina(sabu), ia mengkonsumsi sabu sejak awal 2013. Hampir dua bulan terakhir ia merasakan hal yang berbeda dengan dirinya, ia sering berkeringat, gelisah, menggigil, takut, lemas serta tidak nyaman.¹³ Karena ketidaknyamanan

¹³ Wawancara terhadap pecandu narkotika langsung pada tanggal 11 januari 2016, tanggal 11 januari 2016

tersebut ia melakukan konsultasi di RS. Grhasia pada tanggal 11 januari 2016, dan dilakukan cek medis. Setelah dilakukan cek medis ia dinyatakan positif pengguna narkotika jenis metamfetamina.

Saudara Teguh pada saat wawancara menyatakan bahwa baru akan memulai proses rehabilitasi di RS Grhasia sehingga peneliti dapat berbicara dengan saudara Teguh sebagai calon residen di RS Grhasia. Saudara Teguh melakukan program rehabilitasi atas keinginan sendiri (IPWL).

RS. Grhasia sebagai salah satu lembaga rehabilitasi menerima pecandu yang akan direhab baik pecandu yang sedang menjalani proses di Pengadilan, pecandu yang sudah mendapatkan putusan dari Pengadilan, maupun pecandu yang dengan inisiatif melaporkan diri untuk direhab (wajib lapor).

Bapak Arwanto, kepala bidang rehabilitasi nafza RS. Grhasia pakem sleman menyatakan bahwa untuk melaksanakan proses rehabilitasi terhadap pecandu yang sedang menjalani proses di Pengadilan, RS Grhasia akan menerapkan rehabilitasi medis bagi tersangka Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika. Pecandu yang dititipkan atau yang disebut pasien yang dititipkan oleh penyidik atau penuntut umum di fasilitas rehabilitasi medis dilakukan dengan cara rawat inap atau rawat jalan, sesuai dengan permintaan resmi tertulis pihak kepolisian atau kejaksaan yang didasarkan pada rekomendasi rencana terapi rehabilitasi dari Tim Asesmen Terpadu, untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan. Pasien tersebut wajib mengikuti program yang ditentukan oleh lembaga

rehabilitasi medis tersebut, serta tidak membawa alat komunikasi; dan untuk berkomunikasi dengan keluarga/pihak lain harus melalui petugas kesehatan yang melakukan rehabilitasi. Selanjutnya pihak RS. Grhasia akan memberikan laporan 2 (dua) minggu sebelum masa rehabilitasi selesai kepada pengadilan.

Rehabilitasi medis terhadap pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan harus mengikuti program yang berlaku di RS. Grhasia. Hal ini untuk menjamin terlaksananya program secara konsisten dan memberikan efek perubahan perilaku yang positif yang tidak bersifat diskriminatif.

Pada tahap rehabilitasi medis, residen wajib menjalani 3 (tiga) tahap perawatan, yaitu program rawat inap awal, program lanjutan dan program pasca rawat. Pada program rawat inap awal, terpidana wajib menjalani rehabilitasi rawat inap selama sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan. Setelah melewati program rawat inap awal, seorang terpidana dapat menjalani program rawat inap lanjutan ataupun program rawat jalan, tergantung pada tingkat adiksinya sesuai dengan hasil asesmen lanjutan.

Program rawat inap lanjutan diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi seperti ini, yaitu pola penggunaan ketergantungan, belum menunjukkan stabilitas mental emosional pada rawat inap awal, mengalami komplikasi fisik dan

atau psikiatrik, dan atau pernah memiliki riwayat terapi rehabilitasi beberapa kali sebelumnya.

Sedangkan program rawat jalan diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut, yaitu memiliki pola penggunaan yang sifatnya rekreasional, zat utama yang digunakan adalah ganja atau *amfetamin*, atau zat utama yang digunakan adalah *opioida*, namun yang bersangkutan telah berada dalam masa pemulihan sebelum tersangkut tindak pidana, atau secara aktif menjalani program terapi rumatan sebelumnya, berusia di bawah 18 tahun, dan atau tidak mengalami komplikasi fisik dan atau psikiatrik.

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

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Arwanto, kepala bidang rehabilitasi nafza RS. Grhasia pakem sleman, program rehabilitasi yang digunakan untuk proses rehab di RS Grhasia adalah:

1. Rehabilitasi medis, Detoksifikasi, intoksifikasi, rawat jalan, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan penunjang, penanganan penyakit dampak buruk narkoba,

- psikoterapi, penanganan dual diagnosis, *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), seminar, terapi aktivitas kelompok, dan lain-lain.
2. Rehabilitasi sosial berbasis *Therapeutic Community*. Kegiatan yang ada didalamnya antara lain: konseling individu, static group, seminar, terapi kelompok, dan lain-lain.
 3. Kegiatan kerohanian berupa bimbingan mental dan spiritual (BinTal).
 4. Peningkatan kemampuan. Komputer, bahasa asing, multimedia (audio, video, radio), percetakan dan sablon, bengkel otomotif, salon kecantikan, kesenian, musik, tata boga, kerajinan tangan.
 5. Terapi Keluarga (*Family Support Group, Family Counseling*).
 6. Terapi Psikologi (*hypnotherapy, individual counseling, psychotherapy, evaluasi psikologi, psycho education*).
 7. Rekreasi (*Family Outing, Static Outing*).

Tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut.

Tahap bina lanjut (*after care*), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

Menurut Dr. Iswandari, dokter kepala bidang rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Yogyakarta (BNNPY), proses pemulihan seorang pecandu narkoba tidaklah semudah menyembuhkan penyakit lainnya, ia menuturkan bahwa seseorang yang telah mengalami kecanduan memerlukan proses yang sangat panjang

untuk membebaskannya dari narkotika, selain menghilangkan zat narkotika yang ada didalam tubuh si pecandu melalui perawatan fisik, seorang pecandu juga harus mendapatkan perawatan psykhis untuk menghilangkan sugesti yang ada dipikiran pecandu tersebut.¹⁴ Karena narkotika yang disalahgunakan dapat membawa efek-efek terhadap tubuh si pemakai salahsatunya adalah “*euphoria*” yaitu suatu perasaan riang gembira(*well being*) yang dapat ditimbulkan oleh narkotika yang abnormal dan tidak sepadan atau tidak sesuai dengan keadaan jasmani atau rohani si pemakai yang sebenarnya.¹⁵

Sesuai dengan ketentuan umum pasal 1 butir 13, Pecandu adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun sikis. Sebagaimana yang dikemukakan dalam pasal tersebut, didalam hal ketergantungan terhadap narkoba, terdapat dua macam ketergantungan, yaitu:

1. Ketergantungan *psychis*, karena seseorang menggunakan narkoba, biasanya bertujuan untuk:
 - a. Menghindari persoalan hidup yang dihadapi;
 - b. Melepaskan diri dari suatu keadaan atau kesulitan hidup.

Persoalan hidup, keadaan atau kesulitan hidup tersebut akan timbul kembali jika penggunaan narkoba dihentikan. Untuk dapat menghindari persoalan hidup,

¹⁴ Hasil wawancara dengan dr. Iswandari, dokter kepala bidang rehabilitasi badan narkotika nasional provinsi Yogyakarta(BNNPY) tanggal 11 januari 2016

¹⁵ Hari Sasangka, Narkotika dan Psokotropika Dalam Hukum Pidana, Mandar Maju, Bandung, 2003, hlm 24

melepaskan diri dari keadaan kesulitan , pengguna harus menggunakan narkoba kembali. Keadaan tersebut terus menerus terjadi atau berulang kembali. Penggunaan narkoba yang semula coba-coba dan menggunakan narkotika sebagai pelarian akhirnya kebiasaan dan tidak bisa dilepaskan (*drug habitual*).¹⁶

2. Ketergantungan fisik

Penghentian penggunaan *drug* (narkoba) akan menimbulkan gejala-gejala abstinensi (rangkaiian suatu gejala yang hebat). Misalnya pada obat-obatan turunan morfin akan mengakibatkan ketakutan,berkeringat, mata berair, gangguan lambung dan usus, sakit perut dan lambung, tidak bisa tidur. Jadi keadaan jasmani pengguna akan terus menerus membutuhkan narkoba(drug) dan jika berhenti akan menimbulkan gejala-gejala abstinensi tersebut. Dan apabila dihentikan secara tiba-tiba(putus obat) akan mengakibatkan kematian.¹⁷

Untuk program pasca rehab, program ini terbagi menjadi dua yaitu program pasca rehab yang dilaksanakan di kantor BNNP Yogyakarta dan rumah damping. Program pasca rehab BNNP Yogyakarta dikhususkan untuk residen yang masih kambuh. Dalam program pasca rehab ini akan dibekali keterampilan seperti pelatihan membatik, pelatihan refleksi, serta pelatihan sablon yang kemudian akan mendapatkan sertifikat sehingga diharapkan setelah menjalani rehabilitasi dapat

¹⁶*Ibid*, 21

¹⁷*Ibid*, hlm 21-22

langsung terjun ke masyarakat ataupun bekerja dengan modal pelatihan yang diberikan dalam program pasca rehab tersebut.¹⁸

Sedangkan program pasca rehab untuk residen yang benar-benar sudah bersih, dalam artian tidak lagi kambuh untuk menggunakan narkoba diberikan program rumah damping. Program rumah damping berisi 15 orang untuk tiap program dan menginap selama 50 hari. Untuk rumah damping ini program yang diberikan adalah konsultasi dengan pendamping, seminar kesehatan, dan *family support*.

Jadi berdasarkan penjelasan diatas, proses pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu narkoba di Yogyakarta dibagi menjadi tiga bagian yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial (rehabilitasi sosial), dan program pasca rehab. Tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut. Tahap rehabilitasi nonmedis, tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi. Di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai program diantaranya program *therapeutic communities* (TC). selanjutnya tahap bina lanjut (*after care*), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan

¹⁸Hasil wawancara dengan dr. Iswandari, dokter kepala bidang rehabilitasi badan narkoba nasional provinsi Yogyakarta(BNNPY) tanggal 11 januari 2016

minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

B. Pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika telah sesuai atau belum dengan undang-undang

Pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika dijamin oleh undang-undang, dimana penetapan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika dapat melalui dua cara yaitu wajib lapor dan tertangkap tangan.

1. Wajib lapor (kesadaran sendiri)

Wajib lapor adalah kegiatan melaporkan diri yang dilakukan oleh pecandu narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya, dan/atau orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur kepada institusi penerima wajib lapor untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.¹⁹ Kegiatan wajib lapor ini dilakukan oleh pecandu, keluarga dan wali secara sukarela, atas dasar keinginan ingin sembuh.

Menurut Pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika, pengaturan wajib lapor pecandu narkotika bertujuan untuk:

- a. Memenuhi hak pecandu narkotika dalam mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial;

¹⁹ Lihat Pasal 1 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika

- b. Mengikutsertakan orang tua, wali, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan tanggung jawab terhadap pecandu narkoba yang ada di bawah pengawasan dan bimbingannya; dan
- c. Memberikan bahan informasi bagi Pemerintah dalam menetapkan kebijakan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Berdasarkan Pasal 3 Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkoba, wajib laport dilakukan oleh:

- a. Orang tua atau wali pecandu narkoba yang belum cukup umur; dan
- b. Pecandu narkoba yang sudah cukup umur atau keluarganya

Sedangkan dalam Pasal 4 diatur mengenai Institusi Penerima Wajib Laport, yaitu:

- a. Wajib laport pecandu narkoba dilakukan di Institusi Penerima Wajib Laport;
- b. Pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis sebagai Institusi Penerima Wajib Laport ditetapkan oleh Menteri;
- c. Lembaga rehabilitasi sosial sebagai Institusi Penerima Wajib Laport ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang sosial.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1305/Menkes/SK/VI/2011 tentang Institusi Penerima Wajib Laport, Institusi Penerima Wajib Laport tersebut tersebar di 33 Propinsi di Indonesia. Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan tersebut ditetapkan Institusi Penerima Wajib Laport yang ditunjuk serta berfungsi untuk:

- a. Menerima pelaporan pecandu narkoba;

- b. Melakukan pendataan pecandu narkoba;
- c. Melakukan assessment terhadap pecandu narkoba untuk mengetahui kondisi pecandu narkoba;
- d. Melakukan rangkaian pengobatan dan/atau perawatan guna kepentingan pemulihan pecandu narkoba berdasarkan rencana rehabilitasi atau melakukan rujukan kepada institusi yang memiliki kemampuan;
- e. Melaporkan informasi pecandu narkoba pada Kementerian yang terkait;
- f. Melaksanakan tugas atau kewajiban lainnya sesuai ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkoba

Untuk melaksanakan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Surat Keputusan Nomor 1305/MENKES/SK/VI/2011 tentang Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) yang bertugas antara lain untuk menerima pelaporan pecandu narkoba dan melaksanakan tugas dan kewajiban lainnya sesuai dengan ketentuan Peraturan Pemerintah nomor 25 tahun 2011. Melalui SK tersebut telah ditunjuk 129 fasilitas kesehatan di bawah Kemenkes dan 2 fasilitas Badan Narkoba Nasional yang tersebar di semua Provinsi di seluruh Indonesia untuk menjadi IPWL. Fasilitas kesehatan yang dimaksud termasuk RSUD, RSKO, RSJ, Poliklinik, dan Puskesmas.

2. Tertangkap tangan (melalui putusan hakim, titipan jaksa dan penyidik)

Peraturan bersama tentang Penanganan Pecandu Narkoba Dan Korban Penyalahgunaan Narkoba Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi.

Pelaksanaan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkoba yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, dan

persidangan maupun pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah mendapat penetapan atau putusan pengadilan diatur dalam Peraturan menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2014.

Tata laksana rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2014 adalah:

1. Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan dapat diberikan pengobatan, perawatan, dan pemulihan pada lembaga rehabilitasi medis.
2. Penyerahan Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika pada lembaga rehabilitasi medis dilakukan oleh penyidik atau penuntut umum didampingi keluarga dan personil BNN/BNNP/BNNK sesuai dengan tingkatan perkara dengan berita acara tersangka, dengan melampirkan rekomendasi rencana terapi rehabilitasi dari Tim Asesmen Terpadu.
3. Penyerahan dilakukan pada Jam Kerja Administratif Rumah Sakit/ lembaga rehabilitasi medis yang ditunjuk.
4. Saat serah terima tersangka kepada Rumah Sakit yang ditunjuk harus disertai dengan penandatanganan *informed consent* oleh tersangka, yang kemudian disebut pasien, dan saksi penyidik atau penuntut umum dan surat persetujuan dari keluarga.
5. Rehabilitasi medis bagi tersangka Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang dititipkan oleh penyidik atau penuntut umum di fasilitas rehabilitasi medis dilakukan dengan cara rawat inap atau rawat jalan, sesuai dengan permintaan resmi tertulis pihak kepolisian atau kejaksaan yang didasarkan pada rekomendasi rencana terapi rehabilitasi dari Tim Asesmen Terpadu, untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan.
6. Dalam hal tersangka menjalani terapi rehabilitasi rawat inap, selama menjalani penitipan di rehabilitasi medis, pasien:
 - a. Wajib mengikuti program yang ditentukan oleh lembaga rehabilitasi medis tersebut;
 - b. Tidak membawa alat komunikasi; dan
 - c. Komunikasi dengan keluarga/pihak lain harus melalui petugas kesehatan yang melakukan rehabilitasi.

7. Dalam hal tersangka menjalani terapi rehabilitasi rawat jalan, kewenangan menghadirkan tersangka untuk mengikuti proses rehabilitasi terletak pada penyidik atau penuntut umum sesuai dengan tingkatan perkara.
8. Pihak lembaga rehabilitasi memberikan informasi kepada pengadilan yang menetapkan 2 (dua) minggu sebelum masa rehabilitasi selesai.
9. Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah selesai menjalani terapi rehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam angka 5 diserahkan kembali kepada penyidik/penuntut umum yang menitipkan tersangka dengan menyerahkan resume akhir kegiatan terapi rehabilitasi.
10. Pengamanan dan pengawasan Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang ditempatkan pada fasilitas rehabilitasi medis dilaksanakan oleh fasilitas rehabilitasi medis yang memenuhi standar keamanan tertentu serta dalam pelaksanaannya dapat berkoordinasi dengan pihak kepolisian.

Sedangkan untuk biaya rehabilitasinya:

1. Biaya pelaksanaan asesmen yang dilakukan oleh Tim Asesmen Terpadu dibebankan pada anggaran Badan Narkotika Nasional.
2. Biaya rehabilitasi bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan dibebankan pada anggaran Badan Narkotika Nasional
3. Klaim atas proses asesmen dan pemeriksaan Tim Dokter dilakukan mengikuti petunjuk teknis yang dikeluarkan oleh Badan Narkotika Nasional.

Selanjutnya, prosedur penyerahan pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah mendapatkan penetapan atas putusan pengadilan kedalam fasilitas rehabilitasi adalah:

1. Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap untuk menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi, diserahkan oleh pihak kejaksaan ke fasilitas rehabilitasi medis yang ditunjuk dan dibuatkan berita acara penetapan/putusan pengadilan ditandatangani oleh petugas kejaksaan, pasien yang bersangkutan dan tenaga kesehatan yang menerima pasien, dengan melampirkan:

- a. salinan/petikan surat penetapan pengadilan atau surat putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap; dan
 - b. surat pernyataan kesanggupan dari pasien untuk menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh Tim Dokter dari Tim Asesmen Terpaduan mengikuti program yang berlaku pada lembaga rehabilitasi yang dimaksud. Surat pernyataan kesanggupan ini harus ditandatangani oleh pasien dan keluarga/wali.
2. Penyerahan dilakukan pada Jam Kerja Administratif Rumah Saki yang ditunjuk.
 3. Pelaksanaan program rehabilitasi medis berdasarkan penetapan/putusan pengadilan dan menyesuaikan dengan program yang berlaku pada lembaga rehabilitasi medis yang dimaksud.

Tata laksana rehabilitasi medis pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan. Secara umum Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah mendapatkan penetapan/putusan pengadilan harus mengikuti program yang berlaku di lembaga rehabilitasi medis tersebut sama dengan program bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang datang atas kemauan sendiri/keluarga (sukarela). Hal ini untuk menjamin terlaksananya program secara konsisten dan memberikan efek perubahan perilaku yang positif yang tidak bersifat diskriminatif.

Selama menjalani rehabilitasi medis, Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah diputus/ditetapkan pengadilan tidak diperkenankan melakukan komunikasi baik langsung maupun tidak langsung dengan keluarga selama kurang lebih 1 (satu) bulan, guna meminimalisasi hal-hal yang tidak diinginkan, seperti misalnya, bersekongkol dengan keluarga untuk memasukkan narkotika ke dalam lembaga rehabilitasi, merencanakan pulang paksa, memanipulasi

keluarga untuk berbagai tujuan. Setelah menjalani program lebih dari 1 (satu) bulan, komunikasi dengan keluarga dapat dilakukan sebagaimana aturan yang berlaku pada lembaga rehabilitasi tersebut. Dalam hal diperlukan untuk kepentingan yang berkaitan dengan hukum, Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika dapat melakukan komunikasi dengan pihak lain di luar keluarga selama menjalani rehabilitasi, atas seizin keluarga.

Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah diputus/ditetapkan pengadilan untuk rehabilitasi wajib menjalani 3 (tiga) tahap perawatan, yaitu program rawat inap awal, program lanjutan dan program pasca rawat.

1. Program Rawat Inap Awal Terpidana wajib menjalani rehabilitasi rawat inap sesuai dengan rencana terapi. Langkah rehabilitasi rawat inap:
 - a. Proses penandatanganan formulir kesediaan mengikuti program yang sesuai rencana terapi.
 - b. Asesmen awal dengan menggunakan formulir asesmen wajib lapor/rehabilitasi medis sebagaimana contoh formulir 1 terlampir.
 - c. Penyusunan rencana terapi berdasarkan hasil asesmen awal.
 - d. Pelaksanaan program rehabilitasi rawat inap yang dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Komponen pelayanan yang diberikan sekurang-kurangnya meliputi:
 - 1) pemeriksaan dan penatalaksanaan medis awal;
 - 2) pemeriksaan dan penatalaksanaan medis lanjutan sesuai indikasi asuhan keperawatan;
 - 3) konseling dan tes HIV;
 - 4) evaluasi psikologis;
 - 5) intervensi psikososial oleh tenaga kesehatan yang ada dan/ atau pekerja sosial/konselor adiksi;
 - e. Asesmen lanjutan dengan menggunakan formulir asesmen wajib lapor/rehabilitasi medis sebagaimana contoh formulir 1 terlampir sekurang-kurangnya setelah 3 (tiga) bulan menjalani terapi rehabilitasi untuk melihat

perkembangan masalah pasien dan sebagai dasar penentuan program lanjutan

2. Program Lanjutan Setelah melewati program rawat inap awal, seorang terpidana dapat menjalani program rawat inap lanjutan ataupun program rawat jalan, tergantung pada derajat keparahan adiksinya sesuai dengan hasil asesmen lanjutan:

a. Program lanjutan rawat inap Diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi di bawah ini:

- 1) Pola penggunaan ketergantungan;
- 2) Belum menunjukkan stabilitas mental emosional pada rawat inap awal;
- 3) Mengalami komplikasi fisik dan/atau psikiatrik; dan/atau
- 4) Pernah memiliki riwayat terapi rehabilitasi beberapa kali sebelumnya.
Jangka waktu kumulatif rawat inap (awal dan lanjutan) paling

b. Program lanjutan rawat jalan diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi di bawah ini:

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

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

c. Program Pasca Rawat Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah melaksanakan rehabilitasi medis berhak untuk menjalani rehabilitasi sosial dan program pengembalian ke masyarakat yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang

berlaku. Lembaga rehabilitasi medis putusan pengadilan diharapkan menjalin kerjasama dengan Panti Rehabilitasi Sosial milik pemerintah atau masyarakat, atau dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memberikan layanan pasca rawat.

Untuk pembiayaan rehabilitasi medis rehabilitasi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah diputus/ditetapkan pengadilan, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2015, pada bagian lampiran menyebutkan bahwa Kementerian Kesehatan bertanggungjawab atas pembiayaan proses rehabilitasi medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap untuk menjalani rehabilitasi medis. Rincian pembiayaan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Asesmen dan penyusunan terapi, baik pada awal perawatan, ketika pasien menjalani rehabilitasi dan ketika selesai menjalani rehabilitasi. Besarnya biaya asesmen per pasien adalah sebesar @ Rp75.000,00 (tujuh puluh lima ribu rupiah), sebanyak maksimal tiga kali perawatan.
2. Paket rawat inap kelas 3 (tiga) sesuai pola tarif rumah sakit sebesar maksimal Rp4.000.000,00 (empat juta rupiah) per bulan yang mencakup tarif kamar, asuhan keperawatan, visit dokter, konsul dokter spesialis, evaluasi psikologis, intervensi psikososial oleh psikolog/pekerja sosial/konselor adiksi (termasuk *home visit*). Paket rawat inap yang dapat diklaim untuk jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan.

3. Obat-obatan untuk pasien, menggunakan obat generik dengan kisaran tagihan maksimal sebesar Rp600.000,00 (enam ratus ribu rupiah) per bulan.
4. Pemeriksaan urinalisis dengan *rapid test* sesuai pola tarif RS sebesar maksimal Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) per kali periksa. Urinalisis dapat dilakukan paling banyak 3 (tiga) kali dalam satu periode perawatan
5. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lain sebesar maksimal Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) dalam satu periode perawatan.

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

Selain itu, untuk membantu pemerintah dalam menanggulangi masalah dan bahaya penyalahgunaan narkotika, khususnya untuk pecandu, maka diperlukan keikutsertaan keluarga, masyarakat, guna meningkatkan tanggung jawab pengawasan yang tertuang di dalam pasal 55 yang menyatakan bahwa:

- (1) Orang tua 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.
- (2) Pecandu narkotika yang sudah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkannya kepada pusat kesehatan, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

(3) Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib lapor sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dan ayat(2) diatur dengan peraturan pemerintah.

Dengan adanya ketentuan wajib lapor yang diatur oleh peraturan pemerintah nomor 25 tahun 2011 maka pecandu narkoba mempunyai hak untuk tidak dituntut pidana berdasarkan pasal 128 ayat 2 dan ayat 3 Undang-undang nomor 35 tahun 2009 yang memberikan jaminan tidak dituntut pidana dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pecandu narkoba yang belum cukup umur dan telah dilaporkan oleh orang tua atau walinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1);
2. Pecandu narkoba yang telah cukup umur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) yang sedang menjalani rehabilitasi medis 2 (dua) kali masa perawatan dokter dirumah sakit dan/atau lembaga rehabilitasi medis yang ditunjuk oleh pemerintah.

Rehabilitasi terhadap penyalahgunaan narkoba pada dasarnya merupakan upaya untuk menyembuhkan serta menghilangkan ketergantungan korban penyalahgunaan narkoba dimana proses rehabilitasi dibagi menjadi 2 (dua) tahap yaitu rehabilitasi secara medis dan rehabilitasi sosial serta ditambah dengan Pasca rehabilitasi/Tahap bina lanjut (*after care*).

Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Rehabilitasi medis dilakukan pada penyalahguna narkoba yang telah mengalami tingkat ketergantungan narkoba sangat tinggi, yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkoba secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama apabila pemakaiannya dihentikan akan menimbulkan gejala psikis terhadap pecandu tersebut. Rehabilitasi medis ini merupakan upaya untuk menghilangkan

ketergantungan seorang pecandu terhadap narkotika. Tahap yang harus dijalani seorang pecandu narkotika yang akan menjalani rehabilitasi secara medis ialah:

- c. Detoksifikasi adalah proses mengeluarkan zat narkotik yang ada di dalam tubuh pengguna narkotika.
Proses detoksifikasi bagi pecandu narkotika dilakukan secara bertahap, lama dan berapa kali proses detoksifikasi ini tergantung dari banyaknya zat narkotik yang ada di dalam tubuh seorang pecandu.
- d. Terapi komonitas adalah terapi dengan cara dibentuk kelompok-kelompok dan grup konselor adiksi, dimana konselor adiksi yang ditunjuk merupakan mantan pengguna narkotika yang telah dilatih untuk membimbing para pecandu yang menjalani rehabilitasi.

Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun social, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi social dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitasi sosial dilakukan oleh lembaga rehabilitasi yang di bentuk oleh badan narkotika nasional provinsi (BNNP) dan ada juga yang didirikan berdasarkan suadaya masyarakat yang ingin mendirikan lembaga rehabilitasi. Lembaga rehabilitasi suadaya masyarakat ini berada dalam pengawasan badan narkotika nasional provinsi, dinas sosial, dan juga dinas kesehatan. Di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai program diantaranya program *therapeutic communities* (TC), 12 steps (dua belas langkah), pendekatan keagamaan,

Pasca rehabilitasi/Tahap bina lanjut (*after care*), guna memberikan hasil maksimal dalam rehabilitasi para pecandu narkotika badan narkotika nasional provinsi Yogyakarta membentuk seksi pasca rehabilitasi dengan tujuan agar mantan pecandu narkotika dapat lebih mudah untuk kembali ke masyarakat. Kegiatan pasca

rehabilitasi yang dibentuk oleh BNNPY yaitu dengan membentuk rumah damping sebagai tempat untuk melakukan pendampingan terhadap mantan pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Rumah damping disini memberikan vokasional terhadap para mantan pecandu agar mereka memiliki keterampilan. Tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

Selanjutnya terkait dengan tempat pelaksanaan rehabilitasi, sebagaimana diamanatkan dalam pasal 54 Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkoba maka pecandu narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Tempat pelaksanaan rehabilitasi harus memenuhi standar dari menteri kesehatan bagi rehabilitasi medis dan standar dari menteri sosial bagi rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial dilaksanakan di fasilitas rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat. Fasilitas rehabilitasi medis mempunyai kewajiban:²⁰

- a. Menyelenggarakan rehabilitasi medis sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
- b. Melaksanakan fungsi sosial;
- c. Berperan serta dalam jejaring dan melaksanakan fungsi rujukan;
- d. Melaksanakan serangkaian terapi dan upaya pencegahan penularan penyakit melalui penggunaan narkoba suntik;

²⁰ Pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan No.2415 th/menkes/per/XII/2011 tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkoba

- e. Menyusun standar prosedur operasional penatalaksanaan rehabilitasi sesuai dengan modalitas yang digunakan dengan mengacu pada standar dan pedoman penatalaksanaan medis;
- f. Melakukan pencatatan dan pelaporan dalam penyelenggaraan rehabilitasi medis.

Sedangkan tujuan standar rehabilitasi sosial bagi pecandu narkotika yaitu:²¹

- a. Menjadi acuan dalam melaksanakan rehabilitasi sosial bagi pecandu penyalahgunaan narkotika;
- b. Memberikan perlindungan terhadap pecandu dari kesalahan praktik;
- c. Memberikan arah dan pedoman kinerja bagi penyelenggara rehabilitasi sosial pecandu penyalahgunaan narkotika;
- d. Meningkatkan kualitas dan jangkauan pelayanan penyelenggara rehabilitasi sosial pecandu penyalahgunaan narkotika.

Pada prinsipnya proses rehabilitasi dan/atau penanganan terhadap pecandu narkotika pasca berlakunya Peraturan Bersama dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu pecandu secara sukarela melaporkan diri ke IPWL, atau melalui penegakan hukum (bagi yang tertangkap tangan).

1. Menggunakan program Institusi Penyelenggara Wajib Laporan

Pecandu narkotika atau keluarganya juga dapat melaporkan diri secara sukarela selain pada IPWL yaitu melalui Polri dan BNN. Selanjutnya petugas di Polri atau BNN yang menerima laporan meneruskannya kepada IPWL. IPWL wajib melakukan asesmen meliputi aspek medis dan aspek sosial terhadap pecandu narkotika untuk mengetahui kondisi pecandu narkotika. Asesmen dilakukan dengan cara wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik dan psikis terhadap Pecandu

²¹ Pasal 2 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 26 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial

Narkotika. Wawancara meliputi riwayat kesehatan, riwayat penggunaan Narkotika, riwayat pengobatan dan perawatan, riwayat keterlibatan pada tindak kriminalitas, riwayat psikiatris, serta riwayat keluarga dan sosial Pecandu Narkotika. Observasi meliputi observasi atas perilaku Pecandu Narkotika.

Hasil asesmen dicatat pada rekam medis atau catatan perubahan perilaku Pecandu Narkotika dan bersifat rahasia. Hasil asesmen merupakan dasar dalam rencana rehabilitasi terhadap pecandu narkotika yang bersangkutan, dan rencana rehabilitasi harus disepakati oleh pecandu narkotika, orangtua, wali, atau keluarga Pecandu Narkotika dan pimpinan IPWL.

Pecandu narkotika yang telah melaporkan diri atau dilaporkan kepada IPWL diberi kartu lapor diri setelah menjalani asesmen. Kartu lapor diri tersebut berlaku untuk 2 (dua) kali masa perawatan. Masa perawatan adalah suatu layanan program rencana terapi dibuat berdasarkan hasil asesmen yang komprehensif yang sesuai dengan kondisi klien dengan jenis gangguan penggunaan narkotika dan kebutuhan individu/klien/pecandu narkotika dengan program yang dijalankan mengikuti program yang tersedia di layanan, dengan waktu minimal 1 (satu) sampai 6 (enam) bulan sesuai dengan Standar Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Gangguan Penggunaan Narkotika yang ditetapkan Menteri. Hasil asesmen yang komprehensif tersebut meliputi 7 (tujuh) domain utama proses asesmen gangguan penggunaan narkotika, yaitu informasi demografis, status medis, status pekerjaan/pendidikan, status penggunaan narkotika, status legal, riwayat keluarga/sosial dan status

psikiatris. Standar Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Gangguan Penggunaan Narkotika, meliputi antara lain: pelayanan detoksifikasi, pelayanan gawat darurat, pelayanan rehabilitasi (melalui model terapi komunitas, model minnesota, model medis, atau model lainnya), pelayanan rawat jalan non rumatan, pelayanan rawat jalan rumatan, dan pelayanan penatalaksanaan dual diagnosis.

2. Melalui Penegakan Hukum (Tertangkap Tangan)

Pecandu Narkotika yang sedang menjalani proses peradilan dapat ditempatkan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial. Penempatan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial merupakan kewenangan penyidik, penuntut umum, atau hakim sesuai dengan tingkat pemeriksaan setelah mendapatkan rekomendasi dari tim dokter.

Permohonan rehabilitasi bagi pecandu narkotika yang berstatus tersangka harus diajukan secara tertulis oleh pihak keluarga atau penasehat hukumnya kepada penyidik. Dalam proses penyidikan berdasarkan pertimbangan yang layak dan wajar, penyidik dapat menempatkan pecandu narkotika ke tempat rehabilitasi medis dan atau sosial setelah mendapat surat rekomendasi hasil asesmen dari tim asesmen terpadu. Penempatan tersangka pecandu narkotika ke tempat rehabilitasi medis ditindaklanjuti dengan memberitahukan kepada Ketua Pengadilan Negeri dengan tembusan disampaikan kepada Kepala Kejaksaan Negeri.

Selama tersangka pecandu narkoba berada di tempat rehabilitasi medis dan atau sosial, maka faktor pengamanan menjadi tanggungjawab lembaga rehabilitasi dan dalam pelaksanaannya berkoordinasi dengan pihak kepolisian.

Berdasar hasil penelitian, Rumah Sakit Ghrasia di Pakem Sleman merupakan rumah sakit yang ditunjuk untuk melaksanakan rehabilitasi medis. Koordinasi antara penyidik dari kepolisian dengan rumah sakit Ghrasia berlangsung dalam tahap asesmen ketika bekerjasama sebagai bagian dari tim asesmen terpadu yang menentukan apakah terhadap tersangka perlu dilakukan rehabilitasi atau tidak, termasuk untuk mengetahui apakah tersangka merupakan pecandu, bagaimana taraf ketergantungannya sehingga dapat ditentukan rehabilitasi yang tepat bagi yang bersangkutan. Dalam penanganan terhadap tersangka pecandu narkoba, sebagai bagian dari tim asesmen terpadu, Penyidik Kepolisian merupakan salah satu unsur dari tim hukum selain BNNP, pihak Kejaksaan, dan Kanwil Kemenkumham DIY. Sedangkan Rumah Sakit Ghrasia dan Rumah Sakit Bhayangkara menjadi bagian tim dokter. Tim dokter terdiri dari dokter yang berasal dari Rumah Sakit Bhayangkara dan psikolog yang berasal dari Rumah Sakit Ghrasia.

Namun dalam proses rehabilitasi masih memiliki kendala, adapun kendala dalam pelaksanaan rehabilitasi yang dapat menyebabkan proses rehabilitasi bisa gagal adalah:²²

²²<http://www.terapinarkoba.com/2013/03/sebab-kegagalan-rehabilitasi-narkoba.html>, diakses pada tanggal 8 Februari 2016, Pukul 21.00 WIB.

1. Kondisi Psikologi belum normal
2. Detoksifikasi yang tidak tuntas
3. Belum selesainya pemulihan fungsi organ tubuh
4. Ketidak siapan keluarga dalam masa peralihan
5. Tidak tersedianya kegiatan yang membuat mereka fokus.
6. Belum adanya border untuk imunitas, dari kontaminasi lingkungan yang tidak sehat, dll

Adapun kendala-kendala dalam pelaksanaan rehabilitasi sebagaimana dinyatakan oleh bapak Arwanto, kepala bidang rehabilitasi nafza RS. Grhasia pakem sleman, yang menyatakan bahwa ada beberapa kendala atau kesulitan dalam menjalankan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba;

- a. Prilaku yang kurang baik, prilaku yang kurang baik biasanya dilakukan oleh pasien rehabilitasi yang sedang mengalami putus zat, dimana disaat mereka mengalami rasa gelisah, sakit, emosional yang tidak menentu, hal tersebut bisa melukai dirinya sendiri dan orang lain.
- b. Pengedar atau bandar belum tentu pengguna, banyaknya penyalahguna narkoba yang dititipkan terhadap panti rehabilitasi karena sedang menjalani persidangan maupun telah putusan, dimana pengedar atau bandar narkoba tersebut bukanlah pemakai narkoba(murni pengedar).
- c. Kurangnya tenaga medis yang memiliki kemampuan untuk melakukan proses rehabilitasi yang dimiliki oleh rs. Grhasia, hal ini mengakibatkan tenaga medis yang ada kewalahan untuk menangani pasien rehabilitasi.
- d. Adanya fasilitas yang belum memadai yang di miliki oleh panti rehabilitasi, baik dari segi keamanan, ruangan yang layak bagi residen sehingga banyak tempat rehabilitasi yang menampung lebih dari kapasitas yang telah ditentukan.
- e. Kurang baiknya kordinasi dalam bidang keamanan antara pihak kepolisian dan panti rahabilitasi sehingga apabila terjadi konflik antar residen dan adanya residen yang berbuat keributan pihak panti rehabiliitasi kesulitan dalam mengatasi masalah tersebut.

Jadi berdasarkan penjabaran diatas, penetapan rehabilitasi terhadap pecandu

dan korban penyalahgunaan narkoba dapat melalui dua cara yaitu dengan cara wajib lapor (kesadaran sendiri) dan tertangkap tangan. Sedangkan metode rehabilitasi yang

digunakan adalah rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Untuk rehabilitasi medis berdasarkan rujukan dari tim Assesmen, akan ditetapkan apakah pecandu yang akan direhab akan dirawat inap atau cukup dengan rawat jalan. Penetapan rawat inap maupun rawat jalan bagi yang sedang dalam proses penyidikan berdasarkan permintaan resmi tertulis pihak kepolisian atau kejaksaan yang didasarkan pada rekomendasi rencana terapi rehabilitasi dari Tim Asesmen Terpadu. Kemudian untuk yang telah mendapatkan penetapan atas putusan pengadilan, pasien akan menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh Tim Dokter dari Tim Asesmen Terpadu dan mengikuti program yang berlaku pada lembaga rehabilitasi. Rehabilitasi sosial dilakukan oleh lembaga rehabilitasi yang di bentuk oleh badan narkotika nasional provinsi (BNNP) dan ada juga yang dirikan berdasarkan suadaya masyarakat yang ingin mendirikan lembaga rehabilitasi.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagaiberikut:

1. Proses rehabilitasi bagi pecandu narkoba yang dilaksanakan di Yogyakarta dibagi menjadi tiga bagian yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial (rehabilitasi sosial), dan program pasca rehab. Tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi) yaitu menghilangkan rasa ketergantungan secara fisik, tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik oleh dokter yang terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna memdeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut. Tahap rehabilitasi non medis, di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai program diantaranya program *therapeutic communities* (TC). Tahap bina lanjut (*after care*), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

Namun tidak semuanya rehabilitasi berjalan dengan lancar dan berhasil, dari halil wawancara terhadap ketua instalasi nafza yang mana kegagalan rehabilitasi dikarenakan adanya beberapa faktor atau kendala yang menghambat keberhasilan rehabilitasi tersebut. Factor-faktor atau kendala dalam pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba adalah kurangnya tenaga medis yang memiliki kemampuan untuk melakukan proses rehabilitasi yang dimiliki, hal ini mengakibatkan tenaga medis yang ada kewalahan untuk menangani pasien rehabilitasi, selain itu fasilitas yang belum memadai yang dimiliki oleh panti rehabilitasi, baik dari segi keamanan, ruangan yang kurang layak bagi pasien sehingga banyak tempat rehabilitasi yang menampung lebih dari kapasitas yang telah ditentukan. Factor lain yaitu kurang mendukungnya lingkungan yang ditempati oleh mantan pecandu setelah keluar dari tempat rehabilitasi, baik itu dari keluarga, dan lingkungan pergaulan.

2. Penetapan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba dapat melalui dua cara yaitu dengan cara wajib lapor (kesadaran sendiri) dan tertangkap tangan. Sedangkan metode rehabilitasi yang digunakan adalah rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Untuk rehabilitasi medis berdasarkan rujukan dari tim Assesmen, akan ditetapkan apakah pecandu yang akan direhab akan dirawat inap atau cukup dengan rawat jalan. Penetapan rawat inap maupun rawat jalan bagi yang sedang dalam proses penyidikan berdasarkan permintaan resmi tertulis pihak kepolisian atau kejaksaan yang didasarkan pada rekomendasi

rencana terapi rehabilitasi dari Tim Asesmen Terpadu. Kemudian untuk yang telah mendapatkan penetapan atas putusan pengadilan pasien akan menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh Tim Dokter dari Tim Asesmen Terpadu dan mengikuti program yang berlaku pada lembaga rehabilitasi. Panti rehabilitasi sosial dilakukan oleh lembaga rehabilitasi yang dibentuk oleh badan narkotika nasional provinsi (BNNP) dan ada juga yang didirikan berdasarkan suadaya masyarakat yang ingin mendirikan lembaga rehabilitasi. Dengan demikian pelaksanaan rehabilitasi di Yogyakarta telah sesuai dengan Undang-Undang yang berlaku.

Namun dari hasil wawancara dengan ketua bidang rehabilitasi BNNP Yogyakarta dalam proses penyidikan yang dilakukan oleh kepolisian masih ada oknum aparat penyidik yang memanfaatkan ketidak tahuan tersangka, yaitu dengan memberikan ancaman-ancaman terhadap seorang pecandu yang menyatakan bahwa tersangka dapat dinyatakan sebagai pengedar. Senada dengan pernyataan diatas, ketua bidang rehabilitasi medis RS. Grhasia menyatakan bahwa adanya system “tukar kepala” yaitu melepaskan seorang pecandu narkotika yang dianggap kelas teri asal penyalahguna tersebut bersedia menunjukkan pecandu atau pengedar yang kelas kakap. Hal ini dianggap mencedraikan semangat untuk merehabilitasi 100 ribu pecandu yang dinyatakan oleh presiden joko widodo yang tertuang didalam peraturan bersama Peraturan Bersama, Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia,

Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia, Kepala Badan Narkotika Nasional Republik tentang Penanganan Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan, maka penulis dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Untuk meningkatkan efektifitas program rehabilitasi, sebaiknya dibuat pengaturan yang lebih khusus dalam proses pelaksanaan rehabilitasi agar pihak pelaksana rehabilitasi memiliki pedoman dalam melaksanakan proses rehabilitasi serta perlu ada penambahan tenaga medis yang mampu dan paham mengenai pasien nafza, selain itu perlu pula didirikan pusat rehabilitasi terpadu yang terdiri dari pusat rehabilitasi medis dan rehabilitasi social, seperti halnya pusat rehabilitasi lido yang berada di bogor, dikarenakan di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta saat ini panti rehabilitasi medis dan rehabilitasi social berada terpisah. Perlunya adanya di bentuk tim khusus untuk melakukan upaya-upaya pendekatan terhadap masyarakat sebagai upaya preventif(non penal) agar memberi kesadaran terhadap masyarakat untuk memberi dukungan terhadap seorang mantan pecandu yang sedang berusaha melepaskan diri dari pengaruh narkotika, agar mantan pecandu dapat merasa nyaman dan mendapat dukungan moril.

2. Agar kebijakan rehabilitasi dapat terlaksana dengan baik maka perlu adanya kerja sama antara instansi penegak hukum baik dari kepolisian, panti rehabilitasi dan badan narkotika nasional (bnn), serta adanya pengawasan yang ketat dalam proses penyidikan ataupun asesmen yang dilakukan oleh pihak kepolisian, dokter dan psikolog, agar tidak terjadi manipulasi terhadap hasil asesmen yang sangat berpengaruh terhadap seorang pecandu, yang dimana menentukan apakah seorang pecandu tersebut dapat dilakukan rehabilitasi atau dimasukkan dalam penjara.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana, Bagian 1 : Stelsel Pidana Teori-Teori Pemidanaan & Batas Berlakunya Hukum Pidana*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada. 2002.
- Amir Ilyas dan Yuyun Widaningsih, *Hukum Korporasi Rumah Sakit*. Yogyakarta. 2010.
- A.R. Sujono dan Bony Daniel, *Komentar & Pembahasan Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*, Jakarta, Sinar Grafika 2011.
- Abdullah Syukur, *Kumpulan Makalah “Study Implementasi Latar Belakang Konsep Pendekatan dan Relevansinya Dalam Pembangunan”*, Ujung Pandang : Persadi, 1987
- Bambang waluyo, *Viktimologi Perlindungan Korban Dan Saksi*, Jakarta: Sinar Grafika, 2012.
- Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana, Cetakan Ketiga*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2005.
- _____, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 2003.
- _____, *Kebijakan Hukum Pidana Perkembangan Penyusunan Konsep KUHP Baru*, Jakarta, Prenada Media Group, 2010.
- _____, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Penanggulangan Kejahatan*, Bandung, Citra Aditya Bakti 2001.
- _____, *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Badan Penerbit UNDIP, Semarang, 1996.
- C. Ray Jeffery dalam Mahmud Mulyadi, *Criminal Policy, Pendekatan Integral Penal Policy dan Non-Penal Policy dalam Penanganan Kejahatan Kekerasan*, Medan : Pustaka Bangsa Press, 2008.
- Dikdik M. Arif Mansur dan Elisatris Gultom, *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2007.

- Fransmaramis, *Hukum Pidana Umum Dan Tertulis Di Indonesia*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2012.
- Hari sasangka, *Narkotikadan Psikotropika Dalam Hukum Pidana*, Bandung: Mandar Maju, 2003.
- Henry Pandapotan Panggabean, *Fungsi Mahkamah Agung Bersifat Pengaturan*, Liberty, Yogyakarta, 2005.
- Lilik Mulyadi, *Kapita Selekta Hukum Pidana Kriminologi&Victimologi*, Jakarta : PT. Djambatan, 2004.
- Lydia Harlina Martono, *Modul Latihan Pemulihan Pecandu Narkoba Berbasis Masyarakat*, Jakarta: Balai Pustaka, 2005.
- Mahfud MD, *Politik Hukum di Indonesia*, Jakarta, LP3ES. 1998.
- Moh.Taufik makaro,Suhasril, H. MohZakky A.S., *Tindak Pidana Narkotika*, Jakarta : Ghalia Indonesi, 2003.
- Muladi dan BardaNawawi Arief, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, Bandung: Alumni, 1992.
- _____, *Bunga Rampai Hukum Pidana*. Bandung, Alumni, 2005.
- M. Sholehuddin, *Sistim Sanksi Dalam Hukum Pidana, Ide dasar Double Track System dan Implementasinya*, Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada, 2004.
- Moeljatno, *Asas-asas Hukum Pidana*, Jakarta: PT. RinekaCipta, 2009.
- Niniek Suparni, *Eksistensi Pidana Denda Dalam SistemPidanadan Pemidanaan*, Jakarta : SinarGrafika, 2007.
- Nurdin Usman, *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta:PT. Raja Grafindo Persada, 2002.
- O.c. Kaligis dan Associates, *Narkoba Dan Peradilannya Di Indonesia*, Bandung: Pt alumni, 2011.
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta :Kencana, 2008.

- Puji Lestari, *Penyalahgunaan NAPZA Tinjauan Dari Aspek Kefarmasian dan Medik, Tanpa Penerbit*, Jakarta, 2000.
- R.Soesilo, *Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) serta komentar-komentarnya lengkap pasal demi pasal*, Bogor: Politeia, 1996.
- Roeslan Saleh, *Stelsel Pidana Indonesia*, Jakarta :Rajawali, 1985.
- Roni Subagyo, *Penyalahgunaan Narkotika dan Psikotropika Aspek Medik dan Penatalaksanaan*, Jakarta, 1999.
- Satjipto Raharjo, *Masalah Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis*, Bandung : CV. SinarBaru, 2005.
- _____, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1996.
- Subekti dan Tjitrosoedibio, *Kamus Hukum*, Jakart: Pradnya Paramita, a, 1980.
- Siswanto, *Politik Hukum Dalam Undang-undang Narkotika (UU Nomor 35 Tahun 2009)*, Jakarta : RinekaCipta, 2012.
- Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana*, Bandung :Alumni, 1986.
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta :Universitas Indonesia (UI-Press), 1986.
- Soedjono Dirdjosisworo, *Hukum Narkotika Indonesia*, Bandung: PT. Alumni,1987.
- _____, *Ruang Lingkup Kriminologi*, Bandung:Remaja Karya, 1987.
- Syaiful Bakhri, *Kejahatan Narkotika Dan Psikotropika(Suatu Pendekatan Melalui Kebijakan Hukum Pidana)*, Jakarta: Gramata Publishing, 2012.
- Teguh Prasetyo dan Abdul Halim Barkatullah, *Politik Hukum Pidana Kajian Kebijakan Kriminalisasi dan Dekriminalisasi*, Yogyakarta:Pustaka Pelajar, 2005.
- Teguh Prasetyo, *Hukum Pidana*. Jakarta, Raja Grafindo Perkasa, 2010.
- Wimanjaya K. Liothe, *Bahaya Narkotika Bagi Remaja*, Edisi Pertama, Jakarta Pusat : CV. Petra Jaya, 2001.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 80 TAHUN 2014 TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN REHABILITASI MEDIS BAGI PECANDU, PENYALAHGUNA, DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA YANG SEDANG DALAM PROSES PENYIDIKAN, PENUNTUTAN, DAN PERSIDANGAN ATAU TELAH MENDAPATKAN PENETAPAN/PUTUSAN PENGADILAN.

PERATURAN BERSAMA, KETUA MAHKAMAH AGUNG REPUBLIK INDONESIA, MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA, MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA, JAKSA AGUNG REPUBLIK INDONESIA, KEPALA KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA, KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK, NOMOR: 01/PB/MA/III/2014, NOMOR: 03 TAHUN 2014, NOMOR : 11/TAHUN 2014, NOMOR : 03 TAHUN 2014, NOMOR : PER-005/A/JA/03/2014, NOMOR : 1 TAHUN 2014, NOMOR : PERBER/01/III/2014/BNN, TENTANG, PENANGANAN PECANDU NARKOTIKA DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN, NARKOTIKA KE DALAM LEMBAGA REHABILITASI.

Surat Edaran Mahkamah Agung No. 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan, Pecandu Narkotika kedalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial.

JURNAL

Totok Yuliyanto, S.H., Pengurus PBHI Nasional, Makalah “*Satu Tahun Pelaksanaan UU No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia*”,

WAWANCARA

Wawancara terhadap bapak Arwanto, kepala bidang rehabilitasi nafza RS. Grhasia pakem sleman,

Wawancara terhadap pecandu narkoba langsung pada tanggal 11 januari 2016.

Hasil wawancara dengan dr. Iswandari, dokter kepala bidang rehabilitasi badan narkoba nasional provinsi Yogyakarta(bnnpy) tanggal 11 januari 2016.

DATA ELEKTRONIK

Patricia Vicka, *mahasiswadanpelajarpemakainarkobatertinggikedua di Yogyakarta*, metronews, diakses pada tanggal 17 oktober 2015.

Lihat dalam Web, Pengadilan Negeri Yogyakarta. Diakses pada tanggal 26 april 2015.

<http://www.abualbanicentre.com/artikel/rehabilitasi-narkoba-yang-gagal-tanya-kenapa>, diakses pada tanggal 8 Februari 2016, Pukul 21.00 WIB.

<http://www.terapinarkoba.com/2013/03/sebab-kegagalan-rehabilitasi-narkoba.html>, diakses pada tanggal 8 Februari 2016, Pukul 21.00 WIB.

<http://kriminalitas.com/komjen-buwas-program-rehabilitasi-gagal-hentikan-peredaran-narkoba/>, diakses pada tanggal 8 Februari 2016, Pukul 21.00 WIB.

<http://jateng.metrotvnews.com/read/2015/11/02/186778/yogyakarta-jadi-pasar-besar-peredaran-narkoba>, diakses pada tanggal 8 Februari 2016, Pukul 21.00 WIB.

<http://news.liputan6.com/read/2355544/bnn-diy-yogyakarta-jadi-pasar-jaringan-narkoba-internasional>, diakses pada tanggal 8 Februari 2016, Pukul 21.00 WIB.

<http://krjogja.com/read/281306/bnn-waspadai-peredaran-narkoba-di-instansi-pemerintah.kr>, diakses pada tanggal 8 Februari 2016, Pukul 21.00 WIB.

http://www.rri.co.id/post/berita/87642/daerah/jumlah_pengguna_narkoba_di_diy_urutan_5_besar_di_indonesia.html, 1 Mei 2015,

[Http://bnnp-diy.com/posting-272-empat-mahasiswa-terjaring-dalam-operasi-p4gn-bnnp-diy.html](http://bnnp-diy.com/posting-272-empat-mahasiswa-terjaring-dalam-operasi-p4gn-bnnp-diy.html), 1 mei 2015,

<http://bnnp-diy.com/posting-105-remaja-di-yogya-jadi-kurir-narkoba.html>, 1 mei 2015.

<http://krjogja.com/read/177964/2014-pengguna-narkoba-diy-tembus-97432-orang.kr> , 1 mei 2015.

<http://palembang.tribunnews.com/2015/02/01/pecandu-narkoba-tipu-polisi-dengan-surat-rehabilitasi>, 2 oktober 2015.

<http://berita.suaramerdeka.com/smcetak/kambuh-setelah-berhenti-konsumsi-narkoba/>, 07 okt 2015.

Omer, *Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Kejahatan Penyalahgunaan Informasi Data di Dunia Maya* at <http://bolmerhutasoit.wordpress.com/2012/06/27/kebijakan-hukum-pidana-terhadap-kejahatan-penyalahgunaan-informasi-data-di-dunia-maya/>, 20 oktober 2015, 21.30 WIB.

<http://www.ensiklopedi.com>, diakses pada 28 September 2015

<http://ahmad46.student.umm.ac.id/2011/07/15/bahaya-narkoba-bagi-kesehatan/>, diakses pada 29 September 2015.

Chandra NurFajar, *Faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkotika* <http://chandranurfajar.blogspot.com/2012/09/faktor-penyebab-penyalahgunaan-narkotika.html>, 29 september 2015.

Chandra NurFajar, *Dampak Negatif Yang Ditimbulkan Setelah Mengonsumsi Narkotika* At <http://chandranurfajar.blogspot.com/2012/12/dampak-negatif-yang-ditimbulkan-setelah.html>, 29 September 2015.

Caritauaja, *Artikel Tentang Narkoba, Mengenal Dampak dan Bahayanya* at <http://caritauaja.info/knowledge/narkoba-mengenal-lebih-dekat-dampak-dan-bahayanya-artikel-tentang-narkoba>, 29 September 2015.