

**REHABILITASI SEBAGAI UPAYA DEPENALISASI
TERHADAP PECANDU NARKOTIKA DALAM
PERSPEKTIF HUKUM PIDANA
(Studi Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera
Utara)**

**SKRIPSI
Diajukan Untuk Memenuhi Syarat
Mendapatkan Gelar Sarjana Hukum**

Oleh:
Farida Gustri Ayu
1506200497



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS HUKUM

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624-567 Medan 20238 Fax. (061) 662

Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id

Bankir. Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENDAFTARAN UJIAN SKRIPSI

Pendaftaran Skripsi Sarjana Strata 1 Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, bagi:

NAMA : FARIDA GUSTRI AYU
NPM : 1506200497
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM PIDANA
JUDUL SKRIPSI : REHABILITASI SEBAGAI UPAYA DEPENALISASI TERHADAP PECANDU NARKOTIKA DALAM PERSPEKTIF HUKUM PIDANA (Studi di Badan Narkotika Provinsi Sumatera Utara)

PENDAFTARAN : 12 Maret 2019

Dengan diterimanya Skripsi ini, sesudah Lulus dari Ujian Skripsi Penulis berhak memakai gelar:

SARJANA HUKUM (S.H)

Diketahui
DEKAN FAKULTAS HUKUM

PEMBIMBING


Dr. IDA HANIFAH, SH., M.H
NIP: 196003031986012001


NURSARIANI SIMATUPANG, S.H., M.Hum
NIDN: 0111117402



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS HUKUM

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624-567 Medan 20238 Fax. (061) 662
Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir. Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BERITA ACARA UJIAN MEMPERTAHANKAN SKRIPSI SARJANA BAGI MAHASISWA PROGRAM STRATA I

Panitia Ujian Sarjana Strata I Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dalam sidangnya yang diselenggarakan pada hari Selasa, Tanggal 19 Maret 2019 Jam 08.30 WIB sampai dengan selesai, setelah mendengar, melihat, memperhatikan menimbang:

MENETAPKAN

NAMA : FARIDA GUSTRI AYU
NPM : 1506200497
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM PIDANA
JUDUL SKRIPSI : REHABILITASI SEBAGAI UPAYA DEPENALISASI TERHADAP PECANDU NARKOTIKA DALAM PERSPEKTIF HUKUM PIDANA (Studi di Badan Narkotika Provinsi Sumatera Utara)

Dinyatakan : (A) Lulus Yudisium dengan Predikat Istimewa
() Lulus Bersyarat, Memperbaiki/Ujian Ulang
() Tidak Lulus

Setelah lulus, dinyatakan berhak dan berwenang mendapatkan gelar Sarjana Hukum (SH) dalam Bagian Pidana

PANITIA UJIAN

Ketua

Dr. IDA HANIFAH, SH., M.H
NIP: 196003031986012001

Sekretaris

FAISAL, SH., M.Hum
NIDN: 0122087502

ANGGOTA PENGUJI:

1. M. SYUKRAN YAMIN LUBIS, S.H., C.N., M.Kn
2. Dra. Hj. SALMI ABBAS, M.H
3. NURSARIANI SIMATUPANG, S.H., M.Hum



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS HUKUM

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624-567 Medan 20238 Fax. (061) 662
Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir. Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : FARIDA GUSTRI AYU
NPM : 1506200497
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM PIDANA
JUDUL SKRIPSI : REHABILITASI SEBAGAI UPAYA DEPENALISASI
TERHADAP PECANDU NARKOTIKA DALAM
PERSPEKTIF HUKUM PIDANA (Studi di Badan
Narkotika Provinsi Sumatera Utara)

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada
Panitia Ujian

Medan, 12 Maret 2019

DOSEN PEMBIMBING

NURSARIANI SIMATUPANG, S.H., M.Hum

NIDN: 011117402

Unggul | Cerdas | Terpercaya

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Farida Gustri Ayu
NPM : 1506200497
Fakultas : Hukum
Program Studi : Ilmu Hukum
Bagian : Hukum Pidana
Judul Skripsi : **REHABILITASI SEBAGAI UPAYA DEPENALISASI TERHADAP PENCANDU NARKOTIKA DALAM PERSPEKTIF HUKUM PIDANA (Studi di Badan Narkotika Provinsi Sumatera Utara)**

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Dan apabila ternyata di kemudian hari skripsi ini merupakan hasil plagiat atau merupakan karya orang lain, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menerima sanksi akademik dari Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Medan, Februari 2019

Saya yang menyatakan



FARIDA GUSTRI AYU

ABSTRAK

REHABILITASI SEBAGAI UPAYA DEPENALISASI TERHADAP PECANDU NARKOTIKA DALAM PERSPEKTIF HUKUM PIDANA (Studi Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara)

Farida Gustri Ayu

Pecandu narkotika saat ini tidak lagi dipandang sebagai pelaku kejahatan, melainkan orang yang harus disembuhkan baik dari segi medis dan sosialnya, dengan adanya rehabilitasi sebagai upaya depenalisasi terhadap pecandu narkotika, hal ini memberikan ruang bagi pecandu narkotika untuk tidak diberikan sanksi pidana melainkan sanksi lain yang berupa rehabilitasi. Dengan pemberian rehabilitasi ini terhadap pecandu narkotika dipandang cukup efektif dalam menekan peredaran narkotika maupun tindak pidana yang berkaitan dengan narkotika juga untuk mengurangi overkapasitas yang kebanyakan dipenuhi oleh pecandu narkotika. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui fungsi kebijakan depenalisasi terhadap pecandu narkotika dan juga untuk mengetahui pelaksanaan rehabilitasi sebagai upaya depenalisasi terhadap pecandu narkotika, serta untuk mengetahui hambatan dalam penerapan depenalisasi terhadap pecandu narkotika.

Penelitian ini adalah penelitian hukum empiris bersumber dari data hukum islam, data primer dan data sekunder. dari data primer dengan melakukan wawancara dan data sekunder yang mencakup dokumen-dokumen resmi.

Berdasarkan kesimpulan dipahami bahwa dengan adanya rehabilitasi sebagai upaya depenalisasi ini adalah suatu kebijakan yang terkait untuk menekan angka narapidana yang kebanyakan adalah pecandu narkotika, penyalahguna narkotika maupun korban penyalahguna narkotika, dimana penghuni lapas dominan adalah mereka yang berhubungan dengan tindak pidana narkotika, padahal tidak semuanya mereka mengedarkan, memproduksi, justru mereka adalah orang-orang yang sakit yang merupakan korban yang harus disembuhkan dari pemakaian narkotika itu sendiri, depenalisasi ini memberikan ruang bagi mereka pecandu narkotika yang sebelum tertangkap, maupun yang sudah tertangkap, depenalisasi ini dapat dilakukan secara sukarela, dan apabila telah tertangkap oleh aparat penegak hukum maka masih bisa untuk meminta surat rekomendasi itu sendiri kepada penyidik, dan selanjutnya penyidik bekerja sama dengan lembaga terkait yang dapat mengeluarkan rekomendasi tersebut. Pelaksanaan rehabilitasi sebagai upaya depenalisasi ini bukan hal yang baru lagi mengingat adanya depenalisasi ini untuk mereka yang tersangkut kedalam penyalahgunaan narkotika dengan hak atau melawan hukum, namun disisi lain pecandu narkotika yang telah kedapatan duluan menggunakan narkotika sebelum dirinya melapor secara sukarela maka berlakulah proses hukum baginya, namun tetap dapat menjalani rehabilitasi sesuai dengan permintaan penyidik untuk dilakukan asesmen yang selanjutnya akan dikeluarkan surat rekomendasi.

Kata kunci: Rehabilitasi, Depenalisasi, Pecandu Narkotika, Hukum Pidana.

KATA PENGANTAR

الرَّحِيمِ الرَّحْمَنِ اللهُ بِسْمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarkatuh

Pertama-tama disampaikan rasa syukur kehadiran Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi merupakan salah satu persyaratan bagi setiap mahasiswa yang ingin menyelesaikan studinya di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sehubungan dengan itu, disusun skripsi yang berjudul Rehabilitasi Sebagai Upaya Depenalisasi Terhadap Pecandu Narkotika Dalam Perspektif Hukum Pidana (Studi Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara).

Dengan selesainya skripsi ini, perkenankanlah diucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada: Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Bapak Dr. Agussani., M.AP atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Sarjana Ini. Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Ibu Dr. Ida Hanifah, S.H., M.H atas kesempatan menjadi mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Demikian juga hal nya kepada Wakil Dekan I Bapak Faisal, S.H., M.Hum dan Wakil Dekan III Bapak Zainuddin, S.H., M.H.

Terimakasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya diucapkan kepada Ibu Nursariani Simatupang, S.H., M.Hum selaku Pembimbing,

yang dengan sabar membimbing, memberikan ilmu dan mengarahkan juga meluangkan waktu dan pikiran sehingga skripsi ini bisa selesai, dan Bapak M.Syukran Yamin Lubis, S.H.,CN.,M.Kn , selaku Pembanding, yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini selesai.

Disampaikan juga penghargaan kepada seluruh staf pengajar Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Tak terlupakan disampaikan terimakasih kepada seluruh narasumber yang telah memberikan data selama penelitian berlangsung. Penghargaan dan terimakasih disampaikan kepada Ibu Indriana, S.H., atas bantuan dan dorongan hingga skripsi dapat diselesaikan.

Secara khusus dengan rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya diberikan terimakasih kepada ayahanda dan ibunda: Bapak Amir Hamzah dan Ibu Rodiah, yang telah mengasuh dan mendidik dengan curahan kasih sayang, juga kepada abang Muli, abang Oding, kakak Afifah dan juga keponakan Alfatih, yang telah memberikan bantuan materil dan moril hingga selesainya skripsi ini. Demikian juga kepada teman seperjuangan T.Ananta Maulana yang penuh ketabahan selalu mendampingi dan memotivasi untuk menyelesaikan studi ini.

Tiada gedung yang paling indah, kecuali persahabatan, untuk itu, dalam kesempatan diucapkan terimakasih kepada sahabat-sahabat yang telah banyak berperan, terutama kepada sahabatku, Namira Ceisera, Rahayu Niarli, Widya Pangestika, Natasha Shaskia, Seftyna Hasibuan, Zura Belia, Desrie Mustia,

Fadiyah Idzni, Nesya Viranda, Siti Rahma, Tara Pohan terimakasih atas semua kebaikannya, semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya, tiada maksud mengecilkan arti pentingnya bantuan dan peran pada mereka, dan untuk itu disampaikan ucapan terimakasih yang setulus-tulusnya.

Akhirnya tiada gading yang tak retak, retaknya gading karena alami, tiada orang yang tak bersalah, kecuali Illahi Robbi. Mohon maaf atas segala kesalahan selama ini, begitupun disadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Untuk itu, dharapkan ada masukkan yang membangun untuk kesempurnaannya. Terima Kasigh semua, tiada lain yang diucapkan selain kata semoga kiranya mendapat balasan dari Allah SWT dan mudah-mudahan semuanya selalu dalam lindungan Allah SWT , Amin. Sesungguhnya Allah mengetahui akan niat baik hamba-hambanya.

Assalamua'alaikum Warahmatullahi Wabarkatuh

Medan, Maret 2019

**Hormat Saya
Penulis,**

**Farida Gustri Ayu
NPM. 1506200497**

DAFTAR ISI

Pendaftaran Ujian	
Berita Acara Ujian	
Persetujuan Pembimbing	
Pernyataan Keaslian	
Abstrak.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	v

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
1. Rumusan Masalah.....	6
2. Faedah Penelitian.....	7
B. Tujuan Penelitian.....	7
C. Definisi Operasional.....	8
D. Keaslian Penelitian.....	9
E. Metode Penelitian.....	11
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	11
2. Sifat Penelitian.....	12
3. Sumber Data.....	12
4. Alat Pengumpul Data.....	14
5. Analisis Data.....	14

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Rehabilitasi.....	16
--------------------------------------	-----------

1. Pengertian dan Program Rehabilitasi.....	16
2. Forum Silaturahmi atau Pascarehabilitasi.....	21
3. Program Re Entry.....	22
B. Tinjauan Pecandu.....	23
1. Pengertian Pecandu.....	23
2. Problem Pecandu Narkoba.....	26
3. Faktor Penyebab Terjadinya Tindak Pidana Narkotika.....	29
C. Tinjauan Narkotika.....	32
1. Pengertian Narkotika dan Sejarah Narkotika.....	32
2. Fungsi Normatif Narkotika.....	39
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Latar Belakang Kebijakan Depenalisasi Terhadap Pecandu Narkotika.....	41
B. Pelaksanaan Rehabilitasi Sebagai Upaya Depenalisasi Terhadap Pecandu Narkotika Dalam Perspektif Hukum Pidana.....	48
C. Hambatan Dalam Upaya Penerapan Depenalisasi Terhadap Pecandu Narkotika.....	71
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA.....	79
LAMPIRAN:	
1. Daftar Wawancara	
2. Surat Keterangan Riset	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pengaturan terhadap tindak-tindak pidana yang bersifat khusus adalah untuk mengisi kekurangan ataupun kekosongan hukum yang tidak tercakup pengaturannya dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), namun dengan pengertian bahwa pengaturan itu masih tetap dan berada dalam batas-batas yang diperkenankan oleh hukum pidana formil dan materil. Dengan kata lain, penerapan ketentuan pidana khusus dimungkinkan berdasarkan asas *lex specialis derogat lex generalis*, yang mengisyaratkan bahwa ketentuan yang bersifat khusus akan lebih diutamakan dari pada ketentuan yang bersifat umum. Sebagai Contoh, Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976 tentang Tindak Pidana Narkotika merupakan tindak pidana khusus. Setelah Undang-Undang Nomor 9 tahun 1976 dicabut dan diganti dengan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997, tidak lagi terdapat penyimpangan, sehingga Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 (sekarang Undang-Undang No 35 Tahun 2009) tidak lagi menjadi bagian dari Hukum Tindak Pidana Khusus.¹

Tindak pidana narkotika diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Pembentukan undang-undang ini didasarkan pada pertimbangan antara lain, bahwa narkotika disatu sisi merupakan obat atau bahan yang bermanfaat dibidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan disisi lain dapat pula menimbulkan

¹ Aziz Syamsudin. 2011. *Tindak Pidana Khusus*. Jakarta: Sinar Grafika, halaman.13.

ketergantungan yang sangat merugikan apabila disalahgunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan seksama.

Dipertimbangkan pula 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 dikalangan generasi muda bangsa yang membahayakan kehidupan masyarakat, bangsa dan negara sehingga Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan situasi dan kondisi yang berkembang untuk menanggulangi dan memberantas tindak pidana narkotika.²

Penyalahgunaan dan peredaran narkoba (narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya non tembakau dan alkohol) baik ditingkat global, regional dan nasional, sejak lama telah menjadi kejahatan luar biasa (*extra ordinary crimes*) yang terus mengancam dan telah merusak sendi-sendi kehidupan manusia, berbangsa dan bernegara. Berbagai upaya telah dilakukan secara bersama-sama dalam menanggulangi masalah tersebut, namun demikian fenomena tersebut masih terus menyita fokus perhatian dari pemerintah untuk dikurangi penurunannya hingga ketitik nol.

Penyalahgunaan Narkotika sebagai suatu tindak pidana telah memunculkan korban-korban penyalahgunaan narkotika dalam masyarakat. Korban penyalahgunaan narkotika dalam masyarakat sendiri tidak mengenal usia, jenis kelamin, suku, agama dan penggolongan lainnya. Korban penyalahgunaan

² Ruslan Renggong. 2016. *Hukum Pidana Khusus*. Jakarta: Prena Media Group, halaman 121

narkotika sendiri berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dibagi menjadi dua yaitu pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika. Pecandu narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis, sedangkan penyalahguna adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum.

Ketergantungan narkotika 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. Korban penyalahgunaan narkotika adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa dan/diancam untuk menggunakan narkotika.³

Di Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, Menurut pasal 1 ayat (1) Narkotika didefinisikan sebagai zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan kedalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009.

Pembentukan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 bertujuan:

³ Ratna Wp. 2017. *Aspek Pidana Penyalahgunaan Narkotika*. Yogyakarta: Legality, halaman. 49.

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

Memandang pengguna sebagai korban tentunya tidak muncul secara tiba-tiba. Dapat dikemukakan bahwa disini konsep konsep tersebut dilatar belakangi oleh fakta dilapangan bahwa pengguna narkotika yang dikirim ke lembaga pemasyarakatan merupakan salah satu bentuk pembinaan. Kondisi tersebut ternyata tidak menyelesaikan masalah, bahkan cenderung menciptakan masalah baru. Para pengguna yang awalnya hanya coba-coba, ketika berada dilembaga pemasyarakatan mereka berinteraksi dengan pengguna yang senior dan bahkan para bandar. Pada akhirnya banyak dari mereka yang menjadi lebih pintar dalam penyalahgunaan narkotika setelah keluar dari penjara. Bahkan tidak jarang mereka menjadi pengedar baru. Oleh karena itu, kerangka pemikiran tentang depenalisasi merupakan suatu hal yang sangat perlu dipertimbangkan.⁴

Kebijakan Depenalisasi ini kemudian tertuang dalam peraturan baru yaitu Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung RI, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI, Menteri Kesehatan RI, Menteri Sosial RI, Jaksa Agung RI, Kepala

⁴ Hafrida. "Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Pengguna Narkotika sebagai Korban Bukan Pelaku Tindak Pidana: Studi Lapangan Daerah Jambi". *Jurnal PJIH*. Vol. 3 Nomor 1 2016. halaman 188.

Kepolisian RI, dan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 01/PB/MA/III/2014, Nomor 03 Tahun 2014, Nomor 11 Tahun 2014, 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 (yang selanjutnya disebut Peraturan Bersama).

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika telah mengatur upaya penanggulangan kejahatan yang berkaitan dengan narkotika atau tindak pidana narkotika, baik melalui ancaman pidana denda maupun pidana badan sampai dengan hukuman mati, disamping pengaturan narkotika bagi kepentingan pengobatan dan pelayanan kesehatan serta pengaturan tentang rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika telah memberi perlakuan yang berbeda bagi pelaku penyalahgunaan narkotika, sebelum undang-undang ini berlaku tidak ada perbedaan perlakuan antara pengedar, bandar, maupun produsen narkotika. Pengguna atau pecandu narkotika disatu sisi merupakan pelaku tindak pidana, namun disisi lain merupakan korban. Pengguna atau pecandu narkotika menurut undang-undang sebagai pelaku tindak pidana narkotika adalah dengan adanya ketentuan Undang-Undang Narkotika yang mengatur mengenai pidana penjara yang diberikan pada para pelaku penyalahgunaan narkotika. Kemudian disisi lain dapat dikatakan bahwa menurut Undang-Undang Narkotika, pecandu narkotika tersebut merupakan korban adalah ditunjukkan dengan adanya ketentuan bahwa terhadap pecandu narkotika dapat dijatuhi vonis rehabilitasi. Berkaitan dengan masalah penyalahgunaan narkotika

tersebut diperlukan suatu kebijakan hukum pidana yang memposisikan pecandu sebagai korban penyalahgunaan narkotika, bukan sebagai pelaku kejahatan.

Pecandu Narkotika seharusnya tidak diberikan hukuman pidana, melainkan diberikan sanksi berupa rehabilitasi, karena dengan memberikan pidana terhadap pecandu narkotika justru akan memperparah pecandu narkotika itu sendiri dimana pecandu narkotika itu adalah orang yang sakit fisiknya dan dianggap korban yang harus disembuhkan melalui pemberian rehabilitasi medis dan sosial, karena yang terjadi saat ini adalah kebanyakan penghuni penjara maupun lepas adalah mereka yang pada umumnya menggunakan narkotika, hal yang ditakutkan dengan memberikan pidana penjara adalah overkapasitas yang terjadi di dalam penjara dan juga akan membuat pecandu narkotika terkontaminasi dengan pecandu narkotika yang lainnya.

Berdasarkan Uraian diatas maka disusun Skripsi ini dengan judul:

“Rehabilitasi Sebagai Upaya Depenalisasi Terhadap Pecandu Narkotika Dalam Perspektif Hukum Pidana (Studi Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara)”

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka yang menjadi permasalahan dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

- a. Apakah latar belakang kebijakan depenalisasi terhadap pecandu narkotika?
- b. Bagaimana pelaksanaan rehabilitasi sebagai upaya depenalisasi terhadap pecandu narkotika dalam perspektif hukum pidana?

- c. Bagaimana hambatan dalam penerapan depenalisasi terhadap pecandu narkotika?

2. Faedah Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan tersebut, maka diharapkan penelitian ini memberikan faedah kepada banyak pihak. Adapun faedah penelitian tersebut ialah berguna baik secara teoritis ataupun praktis, faedah tersebut yaitu:

- a. Secara teoritis yaitu penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pembaca untuk menambah ilmu pengetahuan dibidang hukum yang memberikan solusi dalam bidang hukum pidana terkait dengan Rehabilitasi Sebagai Upaya Depenalisasi Terhadap Pecandu Narkotika Dalam Perspektif Hukum Pidana. Dengan demikian pembaca atau calon peneliti lain akan semakin mengetahui hal tersebut.
- b. Secara paraktis penulisan penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan bagi para pihak baik bagi kepentingan Negara, bangsa, masyarakat yang membutuhkannya secara umum. Terutama bagi mahasiswa Fakultas Hukum untuk dijadikannya sebagai acuan dalam melihat perkembangan yang terjadi dilapangan yang berkenaan dengan Rehabilitasi Sebagai Upaya Depenalisasi Terhadap Pecandu Narkotika Dalam Perspektif Hukum Pidana.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa tujuan antara lain :

1. Untuk mengetahui fungsi kebijakan depenalisasi terhadap pecandu narkotika.

2. Untuk mengetahui pelaksanaan rehabilitasi sebagai upaya depenalisasi terhadap pecandu narkotika.
3. Untuk mengetahui hambatan dalam penerapan depenalisasi terhadap pecandu narkotika.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional atau kerangka konsep adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara definisi-definisi/konsep-konsep khusus yang akan diteliti.⁵

Berdasarkan judul yang diajukan maka dijabarkanlah definisi operasionalnya sebagai berikut:

1. Rehabilitasi adalah upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahguna/ketergantungan NAZA kembali sehat dalam arti sehat fisik, psikologik, sosial dan spritual/agama (keimanan). Dengan kondisi sehat tersebut diharapkan mereka akan mampu kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari baik dirumah, disekolah, kampus, ditempat kerja dan dilingkungan sosialnya.⁶
2. Depenalisasi adalah sebagai suatu perbuatan yang semula bisa dihukum pada suatu saat bisa menjadi tidak bisa dihukum oleh Undang-Undang.⁷
3. Pecandu Narkotika adalah menurut pasal (1) angka 13 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dijelaskan definisi pecandu

⁵ Ida Hanifah, *et.al.* Fakultas Hukum UMSU. 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa*. Medan: CV Pustaka Prima, halaman. 17.

⁶ Dadang Hawari. 2006. *Penyalahguna dan Ketergantungan NAZA*. Jakarta: Badan Penerbit FK UI, halaman. 132.

⁷ Anang Iskandar “ Menegakkan Deskriminalisasi dan Depenalisasi Via Asesment” , melalui bnn.go.id/blog/beritakegiatan, diakses Senin 18 Februari 2019, Pukul 20.00 wib

adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik secara fisik maupun psikis. Ketergantungan narkotika adalah dorongan untuk menggunakan narkoba terus menerus, dan apabila pemakaiannya dihentikan gejala putus zat. Berat ringannya gejala putus zat bergantung pada jenis narkoba, dosis yang digunakan, serta lama pemakaian. Secara umum dapat diartikan bahwa pecandu narkotika adalah pemakai narkoba secara tetap dan bukan untuk tujuan pengobatan atau digunakan tanpa mengikuti aturan takaran yang seharusnya atau juga dapat diartikan bahwa pengguna narkotika adalah individu yang menggunakan narkotika dalam jumlah berlebihan, secara berkala terus menerus berlangsung cukup lama sehingga dapat merugikan kesehatan jasmani, mental dan kehidupan sosial.

4. Narkotika dalam pasal (1) angka 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman, atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan kedalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang ini.
5. Hukum Pidana adalah bagian dari keseluruhan hukum yang berlaku disuatu negara, yang mengadakan dasar-dasar dan aturan-aturan.⁸

⁸ Moeljatno. 2008. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Jakarta: PT Rineka Cipta, halaman. 2.

D. Keaslian Penelitian

Persoalan Hak Tanggungan bukanlah merupakan hal baru. Oleh karenanya, penulis meyakini telah banyak peneliti-peneliti sebelumnya yang mengangkat tentang Narkotika ini sebagai tajuk penelitian. Namun berdasarkan bahan kepustakaan yang ditemukan baik melalui *serching* via internet maupun penelusuran kepustakaan dari lingkungan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan perguruan tinggi lainnya, penulis tidak menemukan penelitian yang sama dengan tema dan pokok pembahasan yang penulis teliti terkait **“Rehabilitasi Sebagai Upaya Depenalisasi Terhadap Pecandu Narkotika Dalam Perspektif Hukum Pidana”**.

Dari beberapa judul penelitian yang pernah diangkat oleh peneliti sebelumnya, ada dua judul yang hampir mendekati sama dengan penelitian dalam penulisan skripsi ini, antara lain;

1. Skripsi Siti Rahmawati, NPM 10370048, Mahasiswa Fakultas Syariah dan Hukum, Tahun 2014 yang berjudul “Rehabilitasi Anak Korban Penyalahgunaan Narkotika Oleh Panti Sosial Pamardi Putra Dalam Perspektif Tujuan Pemidanaan Islam”. Skripsi ini merupakan Penelitian Normatif yang menekankan pada Analisis Deskriptif Terhadap Pemecahan Perkara Pidana dalam Suatu Proses Pembuktian Suatu Tindak Pidana.
2. Skripsi Jodia Putra, NPM 09340024, Mahasiswa Fakultas Syariah dan Hukum, Tahun 2013 yang berjudul “Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika Dan Upaya Rehabilitasinya”. Skripsi ini merupakan Penelitian Empiris yang membahas tentang Bentuk-bentuk Tindak Pidana

Penyalahgunaan Narkotika dan Upaya rehabilitasinya pada Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II Yogyakarta.

Secara konstruktif, substansi dan pembahasan terhadap kedua penelitian tersebut diatas berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis saat ini. Dalam kajian topik pembahasan yang penulis angkat kedalam bentuk Skripsi ini mengarah kepada aspek kajian terkait Rehabilitasi Sebagai Upaya Depenalisasi Terhadap Pecandu Narkotika Dalam Perspektif Hukum Pidana.

E. Metode Penelitian

Metode penelitian ini merupakan salah satu faktor suatu permasalahan yang akan dibahas, guna mempermudah dan memperoleh hasil yang sesuai dengan standar penulisan skripsi sebagai suatu karya ilmiah, dimana metode penelitian merupakan cara utama yang bertujuan untuk mencapai tingkat penelitian ilmiah. Sesuai dengan rumusan permasalahan dan tujuan penelitian maka penelitian yang dilakukan sebagai berikut :

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Pada dasarnya Jenis Penelitian hukum dapat dilakukan dengan menggunakan 2 (dua) pendekatan, yang terdiri atas; penelitian hukum normatif (yuridis normatif), dan penelitian hukum sosiologis (yuridis empiris). Penelitian hukum normatif disebut juga penelitian hukum doktrinal, dimana hukum dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan (*law in books*), dan penelitian terhadap sistematika hukum dapat dilakukan pada peraturan perundang-undangan tertentu atau hukum tertulis. Sedangkan pendekatan yuridis empiris bertujuan menganalisis permasalahan dilakukan dengan cara

memadupadankan bahan-bahan hukum (yang merupakan data sekunder) dengan data primer yang diperoleh dilapangan.

2. Sifat Penelitian

Penelitian hukum bertujuan untuk mengetahui dan menggambarkan keadaan sesuatu mengenai apa dan bagaimana keberadaan norma hukum dan bekerjanya norma hukum pada masyarakat. Berdasarkan tujuan penelitian hukum tersebut, maka kecendrungan sifat penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang hanya semata-mata melukiskan keadaan obyek atau peristiwanya tanpa suatu maksud untuk mengambil kesimpulan-kesimpulan yang berlaku secara umum.

Sifat yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum yuridis-empiris yaitu penelitian yang diteliti pada awalnya adalah data sekunder untuk kemudian dilanjutkan dengan penelitian terhadap data primer lapangan terhadap masyarakat. Yang terdiri dari penelitian terhadap identifikasi hukum (tidak tertulis) dan penelitian terhadap efektifitas hukum.⁹

3. Sumber Data

Sumber data yang diperoleh dalam materi penelitian terdiri atas:

- a. Data yang bersumber dari Hukum Islam; yaitu Surat Al- Maidah Ayat 90 dan Hadist (Sunah Rasul). Data yang bersumber dari Hukum Islam tersebut lazim disebut pula sebagai data kewahyuan. Data primer; yaitu data yang diperoleh langsung dari lapangan. Data primer juga diartikan

⁹ Soerjono Soekanto. 1986. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, halaman. 51.

sebagai data yang diperoleh secara langsung kepada masyarakat mengenai perilaku (hukum) dari warga masyarakat tersebut.

- b. Data primer; yaitu data yang diperoleh langsung dari Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.
- c. Data sekunder; yaitu data pustaka yang mencakup dokumen-dokumen resmi, publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan.

Data Sekunder terdiri dari:

- 1) Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat seperti seperti; Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Penempatan Penyalahguna Narkotika, 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 Indonesia Nomor 01/PB/MA/III/2014 Nomor 03 Tahun 2014 Nomor 11 Tahun 2014 Nomor 03 Tahun 2014 PER-005/JA/03/2014 Nomor 1 Tahun 2014 PERBER/01/III/2014/BNN Tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika,

serta seluruh peraturan yang ada dibawah peraturan yang ada dibawah peraturan undang-undang.

- 2) Bahan hukum sekunder yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku yang terkait dengan masalah yang dikaji, hasil-hasil penelitian, hasil karya dari kalangan hukum.
- 3) Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder berupa Kamus Bahasa Indonesia untuk menjelaskan maksud atau pengertian istilah-istilah yang sulit diartikan.

4. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan wawancara dengan Ibu Indriana, S.H. selaku Konselor Seksi Penguatan Lembaga Rehabilitasi Bidang Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara dan studi dokumentasi atau studi kepustakaan yang bertujuan untuk mendapatkan data dan informasi berkaitan dengan judul skripsi yang diteliti.

5. Analisis Data

Analisis Data adalah kegiatan memfokuskan, mengabstraksikan, mengorganisasikan data secara sistematis dan rasional untuk memberikan bahan jawaban terhadap permasalahan. Analisis data menguraikan tentang bagaimana

memanfaatkan data yang terkumpul untuk dipergunakan dalam memecahkan permasalahan penelitian. Jenis analisis data terdiri dari analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis data yang dipergunakan dalam penelitian hukum biasanya dilakukan dengan analisis kualitatif sesuai dengan tipe dan tujuan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Rehabilitasi

1. Pengertian dan Program Rehabilitasi

Rehabilitasi Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana adalah hak seseorang untuk mendapat pemulihan haknya dalam kemampuan, kedudukan dan harkat serta martabatnya yang diberikan pada tingkat penyidikan, penuntutan atau peradilan karena ditangkap, ditahan, dituntut ataupun diadili tanpa alasan yang berdasarkan undang-undang atau karena kekeliruan mengenai orangnya atau hukum yang diterapkan menurut cara yang diatur dalam undang-undang ini.¹⁰

Rehabilitasi adalah sebuah kegiatan ataupun proses untuk membantu para penderita yang mempunyai penyakit serius atau cacat yang memerlukan pengobatan medis untuk mencapai kemampuan fisik psikologis, dan sosial yang maksimal. Sumber lain menjelaskan bahwa Rehabilitasi adalah suatu program yang dijalankan yang berguna untuk membantu memulihkan orang yang memiliki penyakit kronis baik dari fisik ataupun psikologisnya.¹¹

Rehabilitasi NAPZA adalah rehabilitasi yang meliputi pembinaan fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan dan resosialisasi serta pembinaan lanjut bagi para mantan pengguna NAPZA agar mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat. Rehabilitasi NAPZA adalah suatu bentuk terapi dimana klien dengan ketergantungan NAPZA ditempatkan dalam suatu institusi tertutup selama

¹⁰ Pasal 1 angka 23 KUHAP

¹¹ Wikipedia, "Rehabilitasi", melalui *id.m.wikipedia.org/wiki*, diakses Senin, 18 Februari 2019, Pukul 20.57wib

beberapa waktu untuk mengedukasi pengguna yang berusaha untuk mengubah perilakunya, mampu mengantisipasi dan mengatasi masalah relaps (kambuh).¹²

Pengobatan dan perawatan terhadap pecandu narkoba dilakukan melalui fasilitas rehabilitasi. Rehabilitasi bagi pecandu narkoba dilakukan, dengan maksud untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial penderita yang bersangkutan. Ada dua macam rehabilitasi dimaksud, yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis pecandu narkoba dilaksanakan dirumah sakit yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun swasta yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan. Selain pengobatan dan perawatan melalui rehabilitasi medis, proses penyembuhan pecandu narkoba dapat diselenggarakan oleh masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional (rehabilitasi sosial). Walaupun seseorang pecandu narkoba telah sembuh dari ketergantungan narkoba secara fisik dan psikis, namun rehabilitasi sosial terhadap bekas pecandu narkoba dilakukan pada lembaga rehabilitasi sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat.¹³

Untuk mencapai maksud dan tujuan tersebut diatas diperlukan program rehabilitasi yang meliputi Rehabilitasi medik, psikiatrik, psikososial, dan psikoreligius sesuai dengan definisi sehat dari WHO (1984) dan *American Psychiatric Assosiation/APA* (1992)

- a. Rehabilitasi Medik dengan rehabilitasi medik ini dimaksudkan agar mantan penyalahguna/ketergantungan NAZA benar-benar sehat secara fisik dalam arti komplikasi medik diobati dan disembuhkan atau dengan kata

¹² Sumiati. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAPZA*. Jakarta: CV Trans Info Media, halaman. 162.

¹³ Gatot Supramono. 2009. *Hukum Narkoba Indonesia*. Jakarta: Malta Pritindo, halaman. 192.

lain terapi medik masih dapat dilanjutkan. Hal ini berdasarkan hasil penelitian (Hawari, dkk, 1999) yang menyatakan bahwa pada penyalahguna/ketergantungan NAZA, 53,57% mengalami kelainan paru, 55,10% kelainan lever, 56,63% hepatitis C dan infeksi HIV 33,33% (Hawari, dkk, 2000). Selain dari pada itu dari penelitian yang dilakukan oleh Hawari (1990) para penyalahguna/ketergantungan NAZA seringkali terlibat tindak kekerasan (65,3%) dan mengalami kecelakaan lalu lintas (58,7%) , yang mengakibatkan cedera dan cacat fisik. Bila diantara peserta rehabilitasi itu mengalami cacat fisik maka perlu dilakukan rehabilitasi medik agar yang bersangkutan dapat hidup normal meskipun mengalami kecacatan pada tubuhnya (*handicap person*). Termasuk dalam program rehabilitasi medik ini ialah memulihkan kondisi fisik yang lemah tidak cukup diberikan gizi makanan yang bernilai tinggi, tetapi juga kegiatan olahraga yang teratur disesuaikan dengan kemampuan masing-masing yang bersangkutan. Misalnya saja bagi mereka yang masih menjalani terapi untuk penyakit lever, paru ataupun organ tubuh lainnya,tentunya jenis olahraganya cukup yang ringan-ringan saja, tidak sama dengan mereka yang secara fisik benar-benar sehat.¹⁴

- b. Rehabilitasi Psikiatrik dengan rehabilitasi ini dimaksudkan agar peserta rehabilitasi yang semula berperilaku maladaptif berubah menjadi adaptif atau dengan kata lain sikap dan tindakan anti sosial dapat dihilangkan, sehingga mereka dapat bersosialisasi dengan baik dengan sesama rekannya

¹⁴ Dadang Hawari, *Op.Cit.*,halaman 135.

maupun personil yang membimbing dan mengasuhnya. Meskipun mereka telah menjalani terapi, seringkali perilaku maladaptif tadi belum hilang, rasa ingin memakai NAZA lagi atau “sugesti” (*craving*) masih sering muncul, juga keluhan lain seperti kecemasan dan atau depresi serta tidak bisa tidur (*insomnia*) merupakan keluhan yang sering disampaikan dikala menjalani konsultasi dengan psikiater/dokter. Oleh karena itu terapi psikofarmakan masih dapat dilanjutkan, dengan catatan jenis obat psikofarmaka yang diberikan tidak bersifat adiktif (menimbulkan ketagihan) dan tidak menimbulkan dependensi (ketergantungan).¹⁵ Dalam rehabilitasi psikiatrik ini yang penting adalah psikoterapi baik secara individual maupun secara kelompok, waktu 2 minggu (program pasca detoksifikasi) memang tidak cukup, oleh karena itu perlu dilanjutkan dalam kurun waktu 3-6 bulan (program rehabilitasi). Dengan demikian dapat dilaksanakan bentuk-bentuk psikoterapi apa saja yang cocok bagi masing-masing peserta rehabilitasi.¹⁶ Termasuk rehabilitasi psikiatrik ini adalah psikoterapi/konsultasi keluarga yang dapat dianggap sebagai “rehabilitasi” keluarga terutama bagi keluarga-keluarga *broken home*. Hal ini penting dilakukan oleh psikiater, psikolog ataupun pekerja sosial mengingat bahwa bila ada salah satu anggota keluarga yang terlibat penyalahgunaan/ketergantungan NAZA artinya terdapat kelainan (psikopatologik) dalam sistem keluarga (Gerber, 1983) . Konsultasi keluarga ini penting dilakukan agar keluarga dapat memahami aspek-aspek kepribadian anaknya yang terlibat

¹⁵ *Ibid.*, halaman 136

¹⁶ *Ibid.*, halaman 137

penyalahgunaan/ketergantungan NAZA, bagaimana cara menyikapinya bila kelak ia telah kembali ke rumah dan upaya pencegahan agar tidak kambuh.

- c. Rehabilitasi Psikososial ini dimaksudkan agar peserta rehabilitasi dapat kembali adaptif bersosialisasi dalam lingkungan sosialnya, yaitu dirumah, disekolah/kampus dan ditempat kerja. Program rehabilitasi psikososial merupakan persiapan untuk kembali ke masyarakat (*reentry program*) . Oleh karena itu mereka perlu dibekali dengan pendidikan dan keterampilan misalnya berbagai kursus ataupun balai latihan kerja dapat diadakan di pusat rehabilitasi. Dengan demikian diharapkan bila mereka telah selesai menjalani program rehabilitasi dapat melanjutkan kembali sekolah/kuliah atau bekerja.¹⁷
- d. Rehabilitasi Psikoreligius adalah semua bentuk ritual keagamaan, misalnya dalam agama islam yaitu menjalankan shalat 5 waktu, berdoa dan berdzikir (memohon dan mengingat Allah SWT, mengaji membaca dan mempelajari isi kandungan Al-Qur'an).¹⁸ Pendalaman, penghayatan dan pengamalan keagamaan atau keimanan ini akan menumbuhkan kekuatan kerohanian (*spiritual power*) pada diri seseorang sehingga mampu menekan resiko seminimal mungkin terlibat kembali penyalahgunaan atau ketergantungan NAZA. Hawari (2000) dalam penelitiannya memperoleh data bahwa para mantan penyalahguna atau ketergantungan NAZA apabila taat dan rajin menjalankan ibadah, resiko kekambuhannya hanya 6,83%, bila kadang-

¹⁷ *Ibid.*, halaman 138

¹⁸ *Ibid.*, halaman 140

kadang beribadah, resiko kekambuhan 21,50% dan apabila tidak sama sekali menjalankan ibadah agama, resiko kekambuhan mencapai 71,67%.¹⁹

2. Forum Silaturahmi (Pascarehabilitasi)

Forum Silaturahmi merupakan program lanjutan (pascarehabilitasi) yaitu program atau kegiatan yang dapat diikuti oleh mantan penyalahguna/ketergantungan NAZA (yang telah selesai menjalani tahapan rehabilitasi) dan keluarganya (ayah dan ibu). Forum silaturahmi ini dijalankan secara priodik (1-2 kali dalam sebulan) dan berkesinambungan selama 2 tahun. Tujuan yang hendak dicapai dalam forum silaturahmi ini adalah untuk memantapkan terwujudnya rumah tangga atau keluarga sakinah yaitu keluarga yang harmonis dan religius, sehingga dapat memperkecil kekambuhan penyalahgunaan atau ketergantungan NAZA. Tenaga pemandu forum silaturahmi ini terdiri dari tenaga-tenaga profesional yang telah memahami permasalahan penyalahgunaan/ketergantungan NAZA. Forum silaturahmi ini merupakan forum dialog interaktif antara sesama peserta forum yang terdiri dari para mantan penyalahguna/ketergantungan NAZA dan keluarganya dengan dipandu oleh tenaga ahli sebagai fasilitator.²⁰ Hasil yang diharapkan dari forum silaturahmi ini adalah kemampuan untuk mengatasi segala permasalahan kehidupan dalam keluarga sehingga memperkecil resiko kekambuhan. Seseorang mantan penyalahguna/ketergantungan NAZA baru dikatakan sembuh bila mana selama 2 tahun itu ia masih dalam pengawasan, pemantauan dan tes urin secara priodik (*monitoring*), sehingga sesungguhnya monitoring tersebut sifatnya terkontrol dan terkendali (*manageable and*

¹⁹ *Ibid.*, halaman 141

²⁰ *Ibid.*, halaman 142

controllable).²¹ Pelaksanaan pascarehabilitasi merupakan tahapan pembinaan lanjutan yang diberikan kepada Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba setelah menjalani rehabilitasi dan merupakan bagian yang terintegrasi dalam rangkaian rehabilitasi ketergantungan narkoba. Dengan layanan pascarehabilitasi klien memiliki keterampilan sosial dan mampu menjadi manusia yang hidup normatif, mandiri dan produktif.²²

3. Program Terminal (Re-Entry Program)

Program Terminal (Re-entry program) pengalam menunjukkan bahwa banyak dari mereka sesudah menjalani program rehabilitasi dan kemudian mengikuti forum silaturahmi, mengalami kebingungan untuk program selanjutnya. Khususnya bagi pelajar dan mahasiswa yang karena keterlibatannya pada penyalahgunaan/ketergantungan NAZA dimasa lalu terpaksa putus sekolah menjadi pengangguran, perlu menjalani program khusus yang dinamakan program terminal (*re entry program*), yaitu program persiapan untuk kembali melanjutkan sekolah/kuliah atau bekerja baik didalam negeri maupun diluar negeri. Dengan adanya program ini maka bagi para mantan penyalaguna/ketergantungan NAZA tidak perlu pesimis menghadapi masa depannya karena sesungguhnya masih ada hari esok.²³ Program terminal ini berisikan kurikulum yang cukup padat agar peserta program tidak banyak waktu luang guna mengejar ketinggalan dimasa lalu, antara lain:

²¹ *Ibid.*, halaman 143

²² Diah Setia Utami. 2016. *Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional, halaman. 11.

²³ Dadang Hawari, *Op.Cit.*, halaman 144.

- a. Berbagai macam kursus, misalnya bahasa Inggris, bahasa Arab, komputer dan lain-lain yang terkait dengan minat atau jurusan sekolah/pekerjaan.
- b. Berbagai macam keterampilan, misalnya kerajinan, perbengkelan, pertukangan dan lain sebagainya (sesuai dengan program Balai Latihan Kerja/ BLK).
- c. Pendalaman keagamaan untuk memperkuat keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan YME
- d. Dan lain-lain yang terkait.²⁴

Kelima program tersebut di atas diharapkan akan menghasilkan keluarga yang sakinah artinya suasana keluarga kembali menjadi harmonis dan religius, gangguan mental dan perilaku penyalahgunaan/ketergantungan NAKA sudah kembali normal dan masing-masing anggota keluarga sudah dapat menjalankan fungsinya dengan baik (adaptif).²⁵

B. Tinjauan Pecandu

1. Pengertian Pecandu

Menurut kamus bahasa Indonesia istilah “pengguna” adalah orang yang menggunakan, bila dikaitkan dengan pengertian narkoba sebagaimana ditur dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Narkoba maka dapat dikaitkan bahwa Pengguna Narkoba adalah orang yang menggunakan zat atau obat yang berasal dari tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang

²⁴ *Ibid.*, halaman 145

²⁵ *Ibid.*, halaman 147

dibedakan dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.

- a. Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis.²⁶ Penyalah guna adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum.²⁷
- b. Korban penyalahguna adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika, karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan atau diancam untuk menggunakan narkotika.²⁸ Mantan Pecandu Narkotika adalah orang yang telah sembuh dari ketergantungan terhadap narkotika secara fisik maupun psikis.²⁹

Dalam Agama Islam menggunakan narkotika adalah hal yang haram hukumnya. Beberapa Dalil-Dalil yang melarang terkait dengan penggunaan narkotika. Allah Subhanahu wa Ta'ala berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالنَّاصِبُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Artinya : Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan. (QS. Al-Ma'idah: 90).

²⁶ Pasal 1 angka 13 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

²⁷ Pasal 1 angka 15 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

²⁸ Penjelasan Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

²⁹ Penjelasan Pasal 58 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

Hadis dari Ibnu Umar r.a. bahwa Nabi Muhammad SAW telah bersabda :

كل مسكر خمركو ل مسكر حرم ومن شررمخلا ب فيلا دنياهو و يدمنها لم يشربها في لآخرة

Artinya : Setiap Yang memabukkan itu khamar dan setiap yang memabukkan itu haram dan sesiapa yang meminumnya didunia adalah pengguna arak dan dia tidak akan meminumnya di akhirat nanti (*Hadis Riwayat Muslim*).

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

- a. *Unrelated victims*, yaitu korban yang tidak ada hubungannya sama sekali dengan pelaku dan menjadi korban karena memang potensial.
- b. *Provocative victims*, yaitu seorang atau korban yang disebabkan peranan korban untuk memicu terjadinya kejahatan.
- c. *Participating victims*, yaitu seorang 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 menyebabkan ia menjadi korban.
- f. *Self victimizing victims*, yaitu mereka yang menjadi korban karena *kejahatan* yang dilakukannya sendiri.

Pecandu Narkotika merupakan “*Self victimizing victims*”, karena pecandu narkotika menderita sindroma ketergantungan akibat dari penyalahgunaan

narkotika yang dilakukannya sendiri.³⁰ Pecandu narkoba adalah seorang penyalahguna narkoba yang telah mengalami ketergantungan terhadap satu atau lebih narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lain (narkoba), baik secara fisik maupun psikis. Ketergantungan narkoba adalah dorongan untuk menggunakan narkoba terus-menerus, dan apabila pemakaiannya dihentikan gejala putus zat. Berat ringannya gejala putus zat bergantung pada jenis narkoba, dosis yang digunakan, serta lama pemakaian. Makin tinggi dosis yang digunakan dan makin lama pemakaiannya, makin hebat gejala sakitnya.

Selain mengatur sanksi hukum, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 juga menyebutkan adanya kewajiban bagi pecandu narkoba untuk menjalani pengobatan dan perawatan. Proses terapi rehabilitasi yang dilakukan dapat dilakukan dilembaga pemerintah. Tidak hanya perawatan dan pengobatan, pecandu narkoba pun mempunyai kewajiban melaporkan statusnya sebagai pecandu narkoba kepada instansi terkait. Tujuan pelaporan ini sebagai usaha memberikan hak perawatan dan pengobatan yang harus diberikan kepada pecandu narkoba.³¹

2. Problem Pecandu Narkoba

Problem pecandu narkoba dibagi menjadi lima bagian sebagai berikut:

- a. Penyalahgunaan narkoba Kebanyakan zat dalam narkoba sebenarnya digunakan untuk pengobatan dan penelitian tetapi karena berbagai alasan

³⁰ Zelni Putra. "Upaya Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkotika Oleh BNNK Padang", *Skripsi*. Padang: Universitas Andalas. 2011. halaman. 2.

³¹ Mohammad. "Peran Kiai Dalam Mengatasi Pecandu Narkoba", *Skripsi*. Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim. 2012. halaman. 6.

mulai dari keinginan untuk coba-coba, ikut gaya, lambang status sosial, ingin melupakan persoalan. Maka narkoba kemudian disalahgunakan. Penggunaan terus menerus dan berlanjut akan menyebabkan ketergantungan atau depensi, disebut kecanduan. Tingkatan penyalahgunaan biasanya sebagai berikut :

- 1) Coba coba
 - 2) Senang-senang
 - 3) Menggunakan pada saat atau keadaan tertentu.
 - 4) Penyalahgunaan
 - 5) Ketergantungan
- b. Dampak penyalahgunaan narkoba, bila narkoba digunakan terus-menerus atau melebihi takaran yang telah ditentukan akan mengakibatkan ketergantungan. Kecanduan inilah yang akan mengakibatkan gangguan fisik dn psikologis, karena terjadinya kerusakan pada sistem syaraf pusat (SSP) dan organ-organ tubuh seperti jantung, paru-paru, hati dan ginjal. Dampak penyalahgunaan narkoba pada seseorang sangat tergantung pada jenis narkoba yang dipakai, kepribadian pemakai dan situasi atau kondisi pemakai. Secara umum, dampak kecanduan narkoba dapat terlihat pada fisik, psikis maupun sosial seseorang.
- c. Dampak fisik
- 1) Gangguan pada system syaraf (neurelogis) seperti: kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi.

- 2) Gangguan pada jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) seperti: infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah.
- 3) Gangguan pada kulit (dermatologis) seperti: penaaanan(abses), alergi,eksim
- 4) Gangguan pada paru-paru pumoner seperti penekanan fungsi pernapasan, kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru-paru.
- 5) Sering sakit kepala, mual-mual dan muntah, murus-murus, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati dan sulit tidur.
- 6) Dampak terhadap kesehatan reproduksi adalah gangguan padaendokrin seperti penurunan fungsi hormon reproduksi (estrogen, progesteron, testosteron), serta gangguan fungsi seksual.
- 7) Dampak terhadap kesehatan reproduksi pada remaja perempuan antara lain perubahan priode menstruasi, dan amenorrhoe (tidak haid).
- 8) Bagi pengguna narkoba melalui jarum suntik, khususnya pemakaian jarum suntuik secara bergantian, risikonya adalah tertular penyakit seperti hepatitis B, C, dan HIV yang hingga saat ini belum ada obatnya.
- 9) Penyalahgunaan narkoba bisa berakibat fatal ketika terjadi overdosis yaitu konsumsi narkoba melebihi kemampuan tubuh untuk menerimanya. Over dosis bisa menyebabkan kematian.

d. Dampak Psikis

- 1) Lamban kerja, ceroboh kerja, sering tegang dan gelisah
- 2) Hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal, penuh curiga

3) Agitatif, menjadi ganas dan tingkah laku yang brutal sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan

4) Cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri

e. Dampak Sosial

1) Gangguan mental, anti sosial dan asusila, dikucilkan oleh lingkungan

2) Merepotkan dan menjadi beban keluarga

3) Pendidikan menjadi terganggu, masa depan suram

Dampak fisik, psikis dan sosial berhubungan erat. Ketergantungan fisik akan mengakibatkan rasa sakit yang luar biasa (sakaw) bila terjadi putus obat (tidak mengkonsumsi obat pada waktunya) dan dorongan dorongan psikologis berupa keinginan sangat kuat untuk mengkonsumsi (sugest). Gejala fisik dan psikologis ini juga berkaitan dengan gejala sosial seperti dorongan untuk membohongi orang tua, mencuri, pemaarah, manipulative.³²

3. Faktor Penyebab Terjadinya Tindak Pidana Narkotika

Pada umumnya secara keseluruhan faktor-faktor penyebab terjadinya tindak pidana narkotika dapat dikelompokkan menjadi.³³

a. Faktor Internal pelaku

1) Perasaan egois merupakan sifat yang dimiliki oleh setiap orang. Sifat ini seringkali mendominir perilaku seseorang secara sadar tanpa sadar, demikian juga yang berhubungan dengan narkotika/para pengguna dan

³² *Ibid.*, halaman 7

³³ Moh. Taufik Makarao. 2017. *Tindak Pidana Narkotika*. Bogor: Ghalia Indonesia, halaman. 53.

pedagang narkotika. Pada suatu ketika rasa egoisnya dapat mendorong untuk memiliki dan atau menikmati secara penuh apa yang mungkin dapat dihasilkan narkotika.

- 2) Kehendak ingin bebas. Sifat ini adalah juga merupakan suatu sifat dasar yang dimiliki manusia, sementara dalam tata pergaulan masyarakat banyak, norma-norma yang membatasi kehendak ingin bebas ini muncul dan terwujud kedalam perilaku setiap kali seseorang diimpit beban pemikiran maupun perasaan.
- 3) Kegoncangan jiwa hal ini pada umumnya terjadi karena salah satu sebab yang secara kejiwaan hal tersebut tidak mampu dihadapi/diatasnya. Dalam keadaan jiwa yang labil, apabila ada pihak-pihak yang berkomunikasi dengannya mengenai narkotika maka ia akan dengan mudah terlibat tindak pidana narkotika. Memecahkan persoalan kebanyakan para pemakai menggunakan narkoba untuk menyelesaikan persoalan. Pengaruh narkoba dapat menurunkan tingkat kesadaran pemakai dan membuatnya lupa pada persoalan yang dialaminya.
- 4) 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 negatif. Rasa ingin tahu tentang narkotika, ini juga dapat mendorong seseorang melakukan perbuatan yang tergolong dalam tindak pidana narkotika.

b. Faktor Eksternal Pelaku

- 1) Keadaan ekonomi pada dasarnya dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu keadaan ekonomi yang baik dan keadaan ekonomi yang kurang atau miskin. Berhubung narkoba tersebut terdiri dari berbagai macam dan harganya pun beraneka ragam, maka dalam keadaan ekonomi yang bagaimanapun narkoba dapat beredar dan dengan sendirinya tindak pidana narkoba dapat saja terjadi.³⁴
- 2) Pergaulan/lingkungan, pergaulan ini pada pokoknya terdiri dari pergaulan/lingkungan tempat tinggal, lingkungan sekolah atau tempat kerja dan lingkungan pergaulan lainnya. Ketiga lingkungan tersebut dapat memberikan pengaruh yang negatif terhadap seseorang, artinya akibat yang ditimbulkan oleh interaksi dengan lingkungan tersebut seseorang dapat melakukan perbuatan yang baik begitupun sebaliknya.
- 3) Kemudahan disini dimaksudkan dengan semakin banyaknya beredar jenis-jenis narkoba di pasar gelap maka akan semakin besarlah peluang terjadinya tindak pidana narkoba.
- 4) Kurangnya pengawasan disini dimaksudkan adalah pengendalian terhadap persediaan narkoba, penggunaan, dan peredarannya/ jadi tidak hanya mencakup pengawasan yang dilakukan pemerintah, tetapi juga pengawasan oleh masyarakat.³⁵
- 5) Ketidaksenangan dengan keadaan sosial. bagi seseorang yang terhimpit oleh keadaan sosial maka narkoba dapat menjadikan sarana

³⁴ *Ibid.*, halaman 54

³⁵ *Ibid.*, halaman 55

untuk melepaskan diri dari himpitan tersebut, meskipun sifatnya hanya sementara.³⁶

C. Tinjauan Narkotika

1. Pengertian Narkotika Dan Sejarah Narkotika

Pengertian Narkotika dapat ditilik dari setidaknya dua perspektif, yaitu menurut bahasa dan menurut hukum. Menurut bahasa, narkotika adalah obat untuk menenangkan saraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk, atau merangsang. Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (menurut hukum) yang disebut narkotika adalah Narkotika dalam pasal (1) angka 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan kedalam golongan-golongan sebagaimana yang terlampir dalam Undang-Undang ini.

Melalui buku-buku, internet, dan pembicaraan sehari-hari, kita bisa menelusuri sejarah asal mula narkotika sampai sekitar 2000 tahun Sebelum masehi. Terkabarkan bahwa sekitar 2000 tahun sebelum masehi tersebut, terdapatlah sejenis tumbuhan yang bernama opium. Dalam ranah ilmiah tumbuhan-tumbuhan, bunga ini diberi nama ilmiah sebagai *papavor samnifertium*. Bunga ini tumbuh di ketinggian sekitar 500meter diatas permukaan laut disebuah daerah yang bernama Sumeria. Bunga ini memiliki sari yang bisa diolah sebagai obat

³⁶ *Ibid.*, halaman 56

penghilang rasa sakit, mengatasi masalah sulit tidur, bius untuk melumpuhkan hewan buruan, bumbu masakan, dan lainnya. Penggunaan sari bunga untuk keperluan tersebut telah dikenal sejak sekitar 50000 tahun yang lalu oleh bangsa sumeria. Sebagaimana sifat dari tumbuh-tumbuhan, ia akan tumbuh dimana saja yang memiliki keadaan iklim dan tempat yang sesuai. Maka, wilayah tempat bertumbuhnya spesies ini kemudian merambah keluar Sumeria yang menurut catatan sejarah salah satu tempat perkembangbiakkannya adalah di Cina.

Kemudian di daratan Asia, khususnya cina, rupanya memiliki iklim yang sangat baik bagi pertumbuhan bunga opium ini. Maka sekitar abad XVII - XVIII, persoalan bunga opium ini telah menanjak pada satu tataran baru yang signifikan, yang bersifat positif dan negatif. Pada sekitar abad XVII –XVIII ini, terjadi dua kejadian besar terkait dengan bunga opium ini, yaitu :

- a. Adanya temuan-temuan baru seputar penggunaan bunga opium untuk keperluan medis di Eropa.
- b. Terjadinya masalah di Cina dimana terjadi beberapa perang terkait persoalan narkotika yang perang itu dikenal sebagai Perang Anglo-Cina.

Jadi sekitar abad XVII – XVIII inilah persoalan narkotika ini telah menanjak pada sebuah tingkatan baru yang cukup serius, yaitu terjadinya perkembangan dan peperangan disekitarnya.³⁷

1) Penemuan Di Bidang Medis di Eropa

³⁷ Hari Murti. 2017. *Bahaya Narkoba*. Medan : CV Mitra, halaman . 6.

Penggunaan bunga opium untuk keperluan pengobatan sebenarnya sudah dilakukan sekitar 2000 tahun sebelum masehi. Namun, perkembangan lebih pesat terjadi dimulai pada abad XVI dimana seorang berkebangsaan swiss yang bernama Paracelcus meneliti opium yang dinamainya *laudanum*. Padanan kata *laudanum* dalam bahasa indonesia adalah “memuji”. Sekitar 2 abad kemudian lagi, yaitu diawal abad XVIII, seorang berkebangsaan Jerman yang merupakan ahli farmasi bernama Friedrich Wilhelm Adam Setuner telah meneliti dan berhasil menemukan morfin yang dibuat dari bunga opium itu. Ia berhasil mengidentifikasi dan mengisolasi kandungan utama bunga opium, yaitu morfin.

Secara etimologis, Sertuner pertama sekali mengajukan nama untuk zat ini adalah *morphia*. Ia memberi nama ini dengan terinspirasi dari cerita Dewa Tidur – Yunani yang bernama Morpheus. Hanya saja, nama *morphine* lebih banyak dikenal dan digunakan oleh orang dibanding nama yang diberikan oleh penemunya sendiri, yaitu *morphia*. Pada 1952, perkembangan morfin ini mengalami peningkatan lanjutan dimana seorang yang bernama DR.Marshall D. Gates, JR. Berhasil menyintesiskan morfin secara kimiawi di University of Rochester. Setelah keberhasilan menyintesiskan morfin ini, maka muncullah produk turunan morfin yang bernama diasetilmorfin. Diasetilmorfin ini kemudian lebih dikenal sebagai heroin.

Heroin adalah Narkotika semi sintesis yang diperoleh dari memodifikasi struktur kimia alami Morfin. Heroin atau sering disebut *diacetylmorphine* dibuat dengan cara mendidihkan morfin dengan asam asetat. Teknik ini dikemukakan tahun 1874 oleh seorang ilmuwan Inggris bernama C. R. Wright. Dan diteruskan

produksi masalnya oleh perusahaan farmasi Jerman bernama Bayer ditahun 1890. Oleh bayer temuan ini dinamakan Heroin yang berasal dari kata Jerman, *heroisch* yang artinya besar atau kuat.³⁸

Heroin pertama sekali diproduksi di Jerman oleh sebuah perusahaan obat terkenal, yaitu Bayer. Sebenarnya, heroin pertama sekali diproduksi oleh perusahaan Bayer pada tahun 1898 sebagai obat batuk sirup. Pada saat itu, perusahaan obat bayer memiliki seorang ilmuwan yang juga kepala laboratorium yang bernama Heinrich Dreser (1860-1924). Ia berkarir di Bayer antara tahun 1897-1914 dengan bertugas sebagai seorang peneliti. Tugasnya adalah menguji keamanan dan kemanjuran produk obat baru. Pada masa tersebut, Dreser memegang jabatan sebagai kepala laboratorium dan berhasil mengembangkan heroin yang sangat spektakuler sekaligus kontroversial itu. Jadi secara etimologi, heroin yang kini kita kenal sebagai nama narkotika berbahaya itu awalnya adalah nama dari sebuah obat batuk sirup.³⁹

Jadi secara singkat bisa diceritakan bahwa penemuan oleh Friedrich Wilhelm Adam Setuner yang kemudian dilanjutkan lagi oleh Heinrich Dreser inilah yang kemudian menghasilkan apa yang dikenal sebagai heroin. Pada masa ditemukannya heroin ini, sebenarnya sedang terjadi perlombaan antar-ilmuwan dalam menemukan obat baru. Salah satu ilmuwan yang berhasil menemukan obat baru itu adalah C.R. Wright. Temuan wright kemudian menginspirasi Heinrich Dreser untuk kembali membuat obat yang tidak menimbulkan ketagihan tetapi

³⁸ Dewa Putu Eskasananda . “Fenomena Kecanduan Narkotika” . *Jurnal Sejarah dan Budaya*. Vol. 8 Nomor. 1 Juni 2014. Halaman. 57.

³⁹ Hari Murti , *Op.Cit.*, halaman 4.

tetap memiliki khasiat sama, yakni sebagai obat penenang dan penghilang rasa sakit. Hanya saja pada akhirnya tekad untuk membuat obat seperti itu tidak menjadi kenyataan. Orang yang mengonsumsi obat ini tetap membeli obat tersebut walaupun tidak dalam keadaan sakit. Mereka menunjukkan gejala kecanduan.

Pada kenyataannya, obat temuan perusahaan Bayer ini telah menimbulkan berbagai masalah dimana salahsatunya menimbulkan kecanduan pada penggunaanya. Bayer kemudian menghentikan produksi dan pemasaran obat batuk sirup heroin pada 1913. Lebih dari itu, bayer langsung menghapus nama heroin pada daftar obat yang berhasil mereka temukan sekaligus menjadi catatan sejarah bagi perusahaan terkenal itu. Peredaran heroin pun kemudian dilarang secara luas pada tahun 1924.⁴⁰

2) Di Indonesia

Di Indonesia, penyalahgunaan narkotika sesungguhnya telah lama berkembang. Sehingga, dianggap bahwa masalah narkotika bukanlah hal baru, namun telah ada sejak jaman penjajahan. Pada zaman Hindia Belanda telah diterbitkan Verdoovende Middel en Ordonatie (V.M.O) stbl. 1927 No.278 Jo. No. 536 yang telah diubah dan ditambah yang dikenal dengan Undang-Undang Obat Bius. Walaupun telah ada peraturan yang mengatur tentang permasalahan narkoba, namun secara kelembagaan belum dibentuk lembaga yang khusus untuk menangani masalah narkoba, baik pada zaman penjajahan, maupun juga pada pemerintahan orde lama. Pada zaman pemerintahan Orde Baru, setelah 10 tahun

⁴⁰ *Ibid.*, halaman 8

Indonesia menandatangani Konvensi Tunggal Narkotika tahun 1961 (single Convention on Narcotic Drugs, 1961), dan juga guna menanggulangi kejahatan Transnasional, dikeluarkan Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 6 Tahun 1971 kepada Kepala Badan Koordinasi Intelijen Nasional (BAKIN) untuk menanggulangi 6 permasalahan yang menonjol, yaitu pemberantasan uang palsu, penanggulangan penyalahgunaan narkoba, penanggulangan penyelundupan, penanggulangan kenakalan remaja, penanggulangan subversi, dan pengawasan orang asing.⁴¹

Penemuan manfaat bunga opium untuk keperluan medis ilmiah sesuai dengan keterangan dari sejarah adalah terjadi di wilayah Eropa sekitar abad XVI – XVIII. Sedangkan dalam buku Sejarah Indonesia Modern karya M.C Ricklefs, dijelaskan bahwa bangsa Eropa mulai masuk Indonesia sekitar tahun 1509 – 1620. Bila kita kaitkan antara temuan-temuan manfaat bunga opium untuk medis ini dengan sejarah waktu masuknya orang-orang Eropa di Indonesia yaitu sekitar tahun 1509 -1620, maka walaupun mungkin dalam jumlah kecil dan untuk kalangan internal mereka sendiri mungkin narkotika telah masuk pada masa-masa itu. Sebab, perjalanan bangsa Eropa ke wilayah Hindia Belanda (Indonesia) telah ditunjang dengan peralatan yang bersifat kemiliteran, seperti adanya kapal-kapal yang telah dilengkapi dengan meriam. Penggunaan senjata meriam di atas kapal itu menjadi indikasi bahwa lautan merupakan medan perang antara pelaut-pelaut dari Eropa dengan kelompok lainnya. Dan, narkotika merupakan bagian yang sangat penting untuk mengobati mereka yang luka dalam perang atau mengatasi

⁴¹ Rezki Satris. “Kajian Analisis Perkembangan Narkotika di Yogyakarta sebagai Bagian dari Isu Non Tradisional” *Jurnal Transformasi Global*. Vol. 4 Nomor. 2 2017. Halaman. 2.

masalah tekanan psikologis akibat perjalanan laut perang.⁴² Memang hampir tidak ada catatan dari sejarah yang khusus menunjukkan bahwa bangsa eropa membawa obat-obatan bersifat narkotika dalam perjalanan mereka ke Indonesia. Hanya saja, jika dilihat dari fungsi narkotika yang merupakan obat sangat penting bagi para pelaut terutama untuk mengobati luka akibat perang, walaupun kecil sekali keperluan pengobatan untuk para pelaut eropa ini. Disamping itu, telah ada sejenis tumbuhan yang juga bersifat narkotika yang bisa tumbuh di Indonesia, yaitu mariyuanan atau lebih dikenal sebagai ganja. Jika dikaitkan dengan misi kedatangan bangsa eropa di indonesia untuk salahsatunya mencari rempah-rempah dan perdagangan, maka ada kemungkinan bahwa ada proses keluar masuk tumbuhan bersifat narkotika dari dan ke Indonesia. Tapi sekali lagi, tidak ada catatan sejarah yang khusus menjelaskan kapan, bagaimana, apalagi memastikan bahwa indonesia dimasuki oleh obat-obatan berbahan narkotika ini. Apa yang diterangkan diatas hanyalah sebuah upaya untuk menelusuri sejak kapan kira-kira obat berbahan opium ini mulai memasuki wilayah Indonesia bila dihubungkan sejarah masuknya orang Eropa ke indonesia Dalam rangka perdagangan dan kemiliteran.⁴³

Di Indonesia sendiri, perhatian terhadap masalah narkotika ini mulai serius dilakukan pada akhir kekuasaan pemerintah Orde Baru dan awal masa reformasi hingga sekarang. Pada masa orde baru, situasi masyarakat yang hidup agamais dan pancasilais membuat pemerintah menilai bahwa bangsa Indonesia masih memiliki imunitas yang kuat atas pengaruh buruk narkoba. Namun, pada tahun

⁴² Hari Murti, *Op.Cit.*, halaman 9

⁴³ *Ibid.*, halaman 10

1997, narkoba mulai menunjukkan eksistensi berbahayanya sehingga pemerintah bersama dengan DPR mengesahkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika. Oleh pemerintah selanjutnya, yaitu pada tahun 1999, pemerintah Indonesia menindaklanjuti kedua Undang-Undang tersebut dengan membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN) dengan Keputusan Presiden Nomor 116 Tahun 1999. BKNN adalah suatu badan koordinasi penanggulangan narkotika yang kemudian berubah nama menjadi Badan Narkotika Nasional (BNN). Untuk provinsi dan kabupaten dalam menangani permasalahan narkoba, maka dibentuklah Badan Narkotika Nasional Provinsi dan Badan Narkotika Kabupaten. Penyuluhan-penyuluhan dan sosialisasi dari badan narkotika digencarkan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat akan bahaya penyalahgunaan narkoba yang mengancam kehidupan orang banyak.⁴⁴

2. Fungsi Normatif Narkotika

Tujuan dari adanya Narkotika adalah murni untuk keperluan kesehatan dan kesejahteraan manusia. Dalam bagian tentang sejarah diatas, telah jelas bahwa pertama dan utama keperluan dari bunga opium adalah untuk menolong penderita agar berkurang beban sakitnya. Hanya saja, apapun yang digunakan diluar batas dan aturan, akan berakibat negatif bagi pelakunya.⁴⁵ Ada satu hal yang harus dipahami mengenai fungsi normatif narkotika , yaitu narkotika hanya untuk menghilangkan rasa sakit bagi mereka yang oleh tenaga atau pihak yang berkompeten mengurus masalah kesehatan dinyatakan membutuhkannya. Selain untuk keperluan pengobatan, juga narkotika diperuntukkan untuk ilmu

⁴⁴ *Ibid.*, halaman 11

⁴⁵ *Ibid.*, halaman 12

pengetahuan dan teknologi. Bahasa sederhananya, narkotika akan berfungsi normatif bila dilakukan dengan tata aturan dan tujuan yang benar sesuai hukum dan kesehatan.⁴⁶

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika fungsi normatif dari narkotika hanya ada 3 yaitu :

- a. Untuk keperluan kesehatan bagi orang yang sedang sakit
- b. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan
- c. Untuk keperluan pengembangan teknologi.⁴⁷

⁴⁶ *Ibid.*, halaman 17

⁴⁷ *Ibid.*, halaman 19

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Latar Belakang Kebijakan Depenalisasi Terhadap Pecandu Narkotika

Masalah penyalahgunaan narkotika di Indonesia saat ini cenderung bertambah dari tahun ke tahun. Pada situasi dimana jumlah korban penyalahgunaan narkotika terus meningkat, maka diperlukan suatu upaya penanggulangan secara komprehensif dengan melibatkan sektor pemerintah terkait dan seluruh komponen masyarakat, baik secara organisasi maupun lembaga masyarakat yang terdiri dari individu dan tokoh masyarakat.⁴⁸

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa latar belakang adanya kebijakan ini adalah salah satu terobosan untuk mengurangi atau menekan angka banyaknya kasus narkoba yang terjadi di Indonesia yang mana mereka dari segi medis sebenarnya merupakan korban yang dalam segi medisnya perlu disembuhkan namun hal ini dianggap menyulitkan oleh sebagian orang karena harus mengantar korban itu sendiri ke pihak Badan Narkotika Nasional. Padahal adanya kebijakan ini sendiri untuk menghindari overkapasitas baik dirutan maupun dilapas yang kebanyakan kasusnya adalah narkoba. Juga dengan memberikan hukuman pidana itu sendiri justru akan membuat mereka terkontaminasi didalam penjara bukannya menyembuhkan mereka. Upaya Penanggulangan masalah adiksi narkoba, menuntut langkah dan kebijakan yang tepat agar angka penyalahgunaan narkoba yang tinggi di negeri ini bisa ditekan.

⁴⁸ Kusman Suriakusumah. 2012. *Petunjuk Teknis rehabilitasi Non Komunitas Terapeutik Komponen Masyarakat*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional. halaman. 1.

Faktanya, laju penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba terus meningkat. Berpijak dari hal inilah, kebijakan depenalisasi terhadap penyalahguna narkoba harus direvitalisasi. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika telah memberikan ruang yang cukup terbuka untuk pelaksanaan kebijakan tersebut. Bahkan di beberapa negara, muncul paradigma baru dalam memandang pengguna/pecandu Narkoba yang tidak lagi dipandang sebagai perilaku jahat (kriminal) tetapi sebagai orang yang pengidap penyakit kronis yang harus mendapatkan perawatan dan pemulihan secara bertahap. Paradigma ini selanjutnya menciptakan kebijakan baru dalam menangani korban pengguna Narkoba yang tidak lagi diproses secara hukum, tetapi langsung membawa pengguna/pecandu ke pusat rehabilitasi. Dengan kata lain paradigma ini mengarah pada upaya depenalisasi bagi pengguna narkoba.⁴⁹

Sejarah penanggulangan bahaya narkoba dan kelembagaannya di Indonesia dimulai Tahun 1971 pada saat dikeluarkannya Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 6 Tahun 1971 kepada Kepala Badan Koordinasi Intelligen Nasional (BAKIN) untuk menanggulangi 6 (enam) permasalahan nasional yang menonjol, yaitu pemberantasan uang palsu, penanggulangan, penyalahgunaan narkoba, penanggulangan, penyelundupan, penanggulangan kenakalan remaja, penanggulangan subversi, pengawasan orang asing.

Mulai Tahun 2003 Badan Narkotika Nasional baru mendapatkan alokasi anggaran dari APBN dengan alokasi anggaran APBN tersebut, Badan Narkotika

⁴⁹ Hasil Wawancara dengan Narasumber Indriana, Senin, 18 Februari 2019 Pukul 10.00 wib

Nasional berupaya meningkatkan kinerjanya bersama-sama dengan Badan Narkotika Provinsi dan Badan Narkotika Kabupaten. Namun karena tanpa struktur kelembagaan yang memiliki jalur kelembagaan yang memiliki jalur komando yang tegas dan hanya bersifat koordinatif (kesamaan nasional fungsi semata), maka Badan Narkotika Nasional dinilai tidak dapat bekerja optimal dan tidak akan mampu menghadapi permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius. Oleh karena itu pemegang otoritas dalam hal ini segera menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi (BNP) dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK), yang memiliki kewenangan operasional melalui kewenangan anggota Badan Narkotika Nasional terkait dalam satuan tugas, yang mana BNN-BNP-BNKab/Kota merupakan mitra kerja pada tingkat nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota yang masing-masing bertanggung jawab kepada Presiden, Gubernur, dan Bupati/Walikota, dan yang masing-masing (BNP dan BNKab/Kota) tidak mempunyai hubungan struktural-vertikal dengan BNN.

Badan Narkotika Nasional Provinsi merupakan instansi vertikal badan narkotika nasional yang melaksanakan tugas, fungsi dan wewenang badan narkotika nasional dan wilayah provinsi. Badan Narkotika Nasional Provinsi mempunyai tugas untuk menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika, kemudian BNNP juga berkoordinasi dengan kepala kepolisian negara republik Indonesia dalam pencegahan dan pemberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika. BNNP

berfungsi sebagai penyusunan dan perumusan kebijakan nasional dibidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, dan prekursor serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang selanjutnya disingkat dengan P4GN.⁵⁰

Badan Narkotika Nasional selaku *focal point* Indonesia dalam pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan, dan peredaran gelap narkotika (P4GN) adalah instansi yang menyelenggarakan survei epidemiologi nasional tentang besaran masalah penyalahgunaan narkoba secara reguler. Gangguan penggunaan zat adiktif (termasuk golongan narkotika) merupakan masalah yang kompleks dan memberikan dampak fisik, psikis dan sosial. Berdasarkan data Nasional dalam jurnal P4GN yang dikeluarkan oleh BNN pada tahun 2013 menunjukkan penggunaan narkotika di indonesia. Pada pertengahan tahun 1990 sampai awal tahun 2000 heroin menjadi zat utama yang disalahgunakan dan menurun pada pertengahan 2000 seiring dengan meningkatnya penggunaan kelompok ATS. Kelompok ATS yang paling sering digunakan adalah Ekstasi *Methyl Dioxy Metamphetamine* (MDMA) dan shabu (Methamphetamine), dengan prevelensi ekstasi 1,4% dan shabu 1,4%.⁵¹

Dalam Undang-Undang Narkotika Nomor 35 tahun 2009 ada dua kementerian yang memperoleh mandat dalam kebijakan rehabilitasi bagi pengguna narkotika yaitu Kementerian Kesehatan yang berwenang untuk mengatur

⁵⁰ Ira Helviza. "Kendala-Kendala Badan Narkotika Nasional (BNN) Dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika Di Kota Banda Aceh". *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Kewarganegaraan Unsyiah*. Vol. 1 Nomor. 1 Agustus 2016, halaman. 129.

⁵¹ Diah Setia Utami, *Op.Cit.*, halaman 1.

rehabilitasi medis dan Kementerian Sosial yang berwenang untuk mengatur rehabilitasi sosial. Perbedaan ini lebih kepada alasan politis dibandingkan alasan klinis, karena berbagai buku pedoman yang ada saat ini, baik dari organisasi kesehatan dunia maupun dari organisasi lain yang bergerak dalam penyelenggaraan rehabilitasi tidak menyebutkan adanya perbedaan dalam penyelenggaraan rehabilitasi medis maupun sosial. Sejatinya terapi rehabilitasi adalah suatu upaya yang bersifat integrati dan kontinu (berkelanjutan) (WHO ATLAS, 2010 UNODC, 2003 Wild Wolfe, 2009). Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa adiksi atau kecanduan bersifat jangka panjang dan harus dimonitor dalam dalam jangka waktu tertentu.

Dalam Undang-Undang tersebut pula, amanah bagi Badan Narkotika Nasional sesuai pasal 70 huruf d adalah melakukan penguatan kemampuan lembaga rehabilitasi yang dimiliki pemerintah maupun masyarakat, baik secara kualitas maupun kuantitas. Sementara itu pasal 70 huruf a juga menyebutkan bahwa Badan Narkotika Nasional mempunyai tugas untuk menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika (P4GN). Artinya perumusan suatu kebijakan nasional terkait rehabilitasi juga menjadi tugas fungsi Badan Narkotika Nasional. Untuk itulah perlu dibentuk suatu standar nasional rehabilitasi dengan komponen minimal yang harus dimiliki, sebagai acuan penetapan kebijakan maupun penyelenggaraan rehabilitasi.⁵² Untuk mengoptimalkan kebijakan

⁵² *Ibid.*, halaman 2

rehabilitasi pecandu narkoba, maka dalam upaya penanganan terhadap pecandu narkoba dengan menekankan hal-hal sebagai berikut:

1. Memberikan pecandu narkoba pelayanan yang intensif bagi pecandu narkoba yang melaporkan diri atau sukarela, dengan tidak akan dijatuhi hukuman pidana.
2. Memberikan pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba pengobatan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial
3. Memberikan pengobatan rehabilitasi bagi pecandu narkoba yang sedang menjalankan proses hukum.
4. Memberikan pembinaan atau program yang mengarahkan mantan pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan untuk menolak mengulangi perbuatan yang sama.

Tabel 1
Daftar Lembaga Rehabilitasi Medis dan Sosial yang Bekerja Sama
Dengan Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2019

No	Nama Lembaga	Alamat	Bentuk Layanan	Status
1	Yayasan Caritas PSE	Jl. WR Supratman Kel. Lubuk Pakam I-II, kab. Deli Serdang	Rawat Sosial Inap	Non IPWL
2	Yayasan Santo Yosef "Rumah Kita"	Jl. Bougenville Dalam No. 1A Komp Kejaksanaan Tj Sari Medan	Rawat Sosial Inap	Non IPWL
3	Yayasan Untuk Anak Mandiri Indonesia (YUAMI)	Jl. Pemasarakatan Gg Sagu No 1 Desa Tj. Gusta Medan	Rawat Sosial Inap	Non IPWL
4	Yayasan Kasih Hati dan Pikiran (KAHAPI)	Jl. Sidomulyo Ujung Pasar IX Lorong V No. 47A Desa Sei	Rawat Sosial Inap	Non IPWL

		Rotan Kec. Percut Sei Tuan		
5	PEKA Medan	Jl. Gerilya/Gurilla No. 4A Kel. Jati Kec. Medan Maimun	Rawat Sosial Inap	Non IPWL
6	Yayasan Eka Darma Bakti "74 GANA CENTRE"	Jl. Perintis Kemerdekaan Dusun IV Desa kelambir Kec. Hamparan Perak kab. Deli Serdang	Rawat Sosial Inap	Non IPWL
7	Yayasan Sibolangi Centre	Jl. Medan-Berastagi km. 45 Sibolangit, Kab. Deli Serdang, Sumut	Rawat Sosial Inap	IPWL
8	Yayasn Mitra Masyarakat Sehat	Jl. Stella Raya No. 142 Medan	Rawat dan Rawat Jalan Sosial Inap	IPWL
9	Yayasan Minar Christ	Jl. Penampungan Dusun III Namorambe, Deli Serdang Sumut	Rawat dan Rawat Jalan Sosial Inap	IPWL
10	Yayasan Mari Indonesia Bersinar	Jl. Nusa Indah 4 No. 27 Medan Selayang	Rawat Sosial Inap	IPWL
11	Yayasan Bukit Doa Taman Getsemane	Jl. Tuntungan Golf No 120 Pancur Batu Medan	Rawat dan Rawat Jalan Sosial Inap	IPWL
12	Yayasan Medan Plus Klinik Pemulihan Adikasi	Jl. Jamin Ginting Pasar VII No.45 Padang Bulan Medan	Rawat dan Rawat Jalan Sosial Inap	IPWL
13	Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika (LRPPN) Bhayangkara Indonesia	Jl. Budi Luhur Gg. PTP No. 8 Kel. Sei Sikambing C-II, Kec. Medan Helvetia	Rawat Sosial Inap	IPWL
14	Yayasan Rumah Ummi	Jl. Rajawali Simp. Kiwi No.91 Medan	Rawat Sosial Inap	IPWL

(Sumber: Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara, 2019)

Berdasarkan data yang diperoleh, tabel diatas menunjukkan tempat rehabilitasi di Sumatera Utara yang bekerja sama dengan Instansi Badan

Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara guna menjalankan rehabilitasi pada pecandu narkotika secara maksimal, Beberapa lembaga diatas juga menerima pecandu narkotika yang melaporkan diri dengan mengajukan permohonan untuk direhabilitasi ketergantungan narkotika.

B. Pelaksanaan Rehabilitasi Sebagai Upaya Depenalisasi Terhadap Pecandu Narkotika Dalam Perspektif Hukum Pidana

Angguan penggunaan zat adiktif (termasuk golongan narkotika) merupakan masalah yang kompleks dan memberikan dampak fisik, psikis dan sosial. Untuk mengatasi masalah ini diperlukan suatu metode yang komprehensif dengan melibatkan berbagai aspek, baik medis, sosial, dan juga hukum. Dalam Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika dengan jelas disebutkan pada pasal 54 bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika wajib direhabilitasi. Dengan memahami pasal tersebut, maka pemerintah pusat BNN perlu memfasilitasinya yang salah satunya dengan menyediakan sarana dan prasarana rehabilitasi sesuai dengan kebutuhan pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika, baik dalam tingkat penggunaanya maupun jenis zat yang yang digunakan. Pasal 54 merupakan penjabaran dari pasal 4 huruf b dan c Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009 yang merupakan tujuan dari undang-undang tersebut yaitu huruf (b) mencegah, melindungi dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika dan huruf (d),

menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkoba.⁵³

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara (BNNP Sumut) Narasumber mengatakan bahwa dalam pandangan hukum pidana sendiri narkoba itu adalah sesuatu yang dapat menimbulkan ketergantungan karena pengaruh buruknya maka penggunaan narkoba ini harus mengantongi izin, artinya jika penguasaan narkoba itu dilakukan oleh orang yang berhak, seperti dokter, dan dilakukan tanpa melawan hukum maka perbuatan ini tidak bisa dipidana namun perbuatan yang dapat dihukum adalah mereka yang sengaja melakukan tindak pidana narkoba, baik itu menanam, memelihara, menguasai, mengkonsumsi, dan menyalahguna juga melakukan mengimpor, ekspor dan memproduksi.⁵⁴

Melihat pengaturan dalam pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkoba digolongkan kedalam:

a. Narkoba Golongan I

Dalam ketentuan ini yang dimaksud Narkoba Golongan I adalah narkoba yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pembangunan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan.

b. Narkoba golongan II

⁵³ Diah Setia Utami, *Loc. Cit.*,

⁵⁴ Hasil Wawancara dengan Narasumber Indriana, Senin, 18 Februari 2019 Pukul 10.00 wib

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan Narkotika golongan II adalah narkotika berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan sebagai pilihan terakhir dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.

c. Narkotika Golongan III

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan narkotika golongan III adalah narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.

Ketentuan mengenai perubahan penggolongan narkotika diatur dengan peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan yaitu Menteri Kesehatan. Yang dimaksud dengan perubahan penggolongan narkotika adalah penyesuaian penggolongan narkotika berdasarkan kesepakatan internasional dan pertimbangan kepentingan nasional. Untuk itu perubahan yang berlaku saat ini terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika.

Ketentuan pemidanaan tentang penempatan penyalahgunaan, korban penyalahgunaan dan pecandu narkotika kedalam lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Pasal 103 huruf a dan b menyebutkan bahwa :

1. Pasal 103

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

Penerapan pidanaanaan sebagaimana dimaksud dalam pasal 103 huruf a dan b Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika yaitu hanya dapat dijatuhkan pada klasifikasi tindak pidana sebagai berikut :

1. Terdakwa pada saat ditangkap oleh penyidik Polri dan penyidik BNN dalam kondisi tertangkap tangan;
2. Pada saat tertangkap tangan ditemukan barang bukti pemakaian 1(satu) hari dengan perincian antara lain sebagai berikut:
 - a. Kelompok *Methamphetamine* (shabu) : 1 gram;
 - b. Kelompok MDMA (*ecstasy*) : 2,4 gram/ 8 butir;
 - c. Kelompok heroin 1,8 gram;
 - d. Kelompok kokain : 1,8 gram;
 - e. Kelompok ganja : 5 gram;
 - f. Daun koka : 5 gram;
 - g. Meskalin : 5 gram

- h. Kelompok psilosybin : 3 gram;
 - i. Kelompok LSD (d-lysergic acid diethylamide) : 2 gram;
 - j. Kelompok PCP (phencyclidine) : 3 gram;
 - k. Kelompok fentanil : 1 gram
 - l. Kelompok Metadon : 0,5 gram;
 - m. Kelompok Morfin : 1,8 gram;
 - n. Kelompok Petidine : 0,96 gram;
 - o. Kelompok Kodein : 72 gram
 - p. Kelompok Bufrenorin : 32 mg.
3. Surat Uji Laboratorium Positif menggunakan Nakoba berdasarkan permintaan penyidik;
 4. Perlu surat keterangan dari dokter jiwa/psikiater pemerintah yang perlu ditunjuk oleh hakim;
 5. Tidak terdapat bukti bahwa yang bersangkutan terlibat dalam peredaran gelap narkoba.

Penempatan penahanan bagi pecandu narkoba telah diatur dalam pasal 13 Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 sebagai berikut :

1. Pecandu Narkoba yang telah melaksanakan Wajib Laport sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 wajib menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial sesuai dengan rencana rehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (2).

2. Kewajiban menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku juga bagi Pecandu Narkotika yang diperintahkan berdasarkan :
 - a. Putusan pengadilan jika Pecandu Narkotika terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika;
 - b. Penetapan pengadilan jika pecandu Narkotika tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika.
3. Pecandu Narkotika yang sedang menjalani proses peradilan dapat ditempatkan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial.
4. Penempatan dalam lembaga rehabilitasi medis dan atau rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan kewenangan penyidik, penuntut umum, atau hakim sesuai dengan tingkat pemeriksaan setelah mendapatkan rekomendasi dari tim dokter.
5. Ketentuan penempatan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) berlaku juga bagi Korban Penyalahgunaan Narkotika.
6. Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan penempatan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan instansi terkait

Surat Edaran Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2010 telah memberikan sebuah panduan bagi hakim untuk menempatkan pecandu narkotika kedalam lembaga rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial. Yang

menjadi pokok pertimbangan adalah roh atau semangat dari Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika dengan adanya pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 adalah mengakui pecandu narkotika sebagai pesakitan dan melindungi pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika tersebut dengan menempatkannya dilembaga rehabilitasi medis dan sosial, maka SEMA RI Nomor 4 Tahun 2010 mengakui bahwa :

1. Sebagian besar dari 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 para pemakai atau korban penyalahgunaan narkoba bukanlah sebuah langkah yang tepat karena telah mengabaikan kepentingan perawatan dan pengobatan.
2. Kondisi Lembaga Pemasyarakatan (LP) yang tidak mendukung. Dampak negatif keterpengaruhannya oleh perilaku kriminal lainnya dapat semakin memperburuk kondisi kejiwaan dan kesehatan yang diderita para narapidana narkotika dan psikotropika.⁵⁵

Indonesia telah memiliki sebuah undang-undang yang mengatur masalah penyalahgunaan narkotika, yaitu Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Didalam Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 Tentang Narkotika tersebut dicantumkan ancaman hukuman yang berat bagi produsen, penyimpan dan pengedar narkotika, bahkan hingga ancaman hukuman penjara seumur hidup atau hukuman mati. Namun demikian, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009

⁵⁵ Hasil Wawancara dengan Narasumber Indriana, Senin. 18 Februari 2019. Pukul 10.00 wib

Tentang Narkotika juga berusaha melindungi para korban penyalahgunaan narkotika dengan memberikan mereka kesempatan untuk menjalani rehabilitasi sosial dan rehabilitasi medis agar dapat terbebas dari belenggu narkotika.

Pasal 55 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika mewajibkan kepada pecandu narkotika yang sudah cukup umur atau orang tua/wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur untuk melapor 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. Sebagai amanat dari ketentuan di Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika tersebut, maka pada tanggal 18 april 2011, Presiden Susilo Bambang Yudhoyono menandatangani Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika.

Peraturan pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika tersebut menegaskan kewajiban para pecandu dan orang tua pecandu dibawah umur untuk melapor kepada Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL). Prinsip pelaksanaan wajib lapor sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika adalah sebagai berikut :

1. Pecandu yang datang pada IPWL diperlakukan sebagaimana pasien pada umumnya.

2. Dilakukan assesmen terhadap pecandu narkotika dengan cara melakukan wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik dan psikis sang pecandu narkotika.
3. Assesmen tersebut bersifat komprehensif, mencakup pengkajian masalah medis, riwayat penggunaan Napza (tidak hanya narkotika), riwayat sosial/keluarga, riwayat pekerjaan/dukungan dan riwayat psikiatris. Formulir assesmen adalah modifikasi *Addiction severity Index* yang dikembangkan McLellan et al (1981) yang sudah memperoleh ijin untuk modifikasi. Penggunaan formulir ini dilakukan pada lebih dari 30 negara di dunia.
4. Karena sifatnya yang komprehensif, proses assesmen dan penyusunan rencana terapi menghabiskan waktu minimal 1 jam
5. Selesai asesmen, akan dilakukan urinalisis, konseling adiksi Napza dan psikofarma terapi (bila perlu).
6. Semua proses penerimaan wajib lapor diatas ditanggung oleh APBN

Ketergantungan Narkotika 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 maka dari itu tolak ukur bagi Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika akan Ketergantungannya terhadap Narkotika bisa dites melalui proses Assesmen.⁵⁶

⁵⁶ Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011

Proses Assesmen merupakan proses tahap awal dimana Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika melapor kepada pihak Badan Narkotika Nasional yang memohon untuk direhabilitasi. Proses ini bisa dijadikan suatu tolak ukur terhadap Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika itu sendiri untuk menentukan lamanya masa rehabilitasi terhadap Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang memohon untuk direhabilitasi. Dari hasil asesmen itu jugalah yang digunakan sebagai bahan pertimbangan Tim Assesmen Terpadu dalam mengambil keputusan terhadap permohonan.

Proses Assesmen dilakukan oleh 2 (dua) Tim Assesmen, yang dinamakan 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 Provinsi, dan Badan Narkotika Nasional Kabupaten Kota. Embrio Tim Assesmen Terpadu terbentuk pada tahun 2014 dimana saat itu Badan Narkotika Nasional mengeluarkan peraturan terkait Tim Assesmen Terpadu atau pemeriksaan terpadu yang bertujuan untuk menentukan kategori pecandu.

Tim Assesmen Terpadu akan mengeluarkan rekomendasi bahwa seorang pengguna tersebut apakah merangkap sebagai pengedar atau murni sebagai pecandu saja. Tim Assesmen Terpadu juga akan merekomendasi rencana rehabilitasinya.⁵⁷ Peraturan tersebut pada akhirnya diakomodasi dalam Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia,

⁵⁷ Ratna Wp, *Op.Cit.*, halaman 90.

Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia, Kepala Badan Narkotika Nasional republik Indonesia, Nomor: 11/Tahun 2014, Nomor: 03 Tahun 2014, Nomor: Per-005/A/JA/03/2014/BNN, Tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika kedalam Lembaga Rehabilitasi.

Penentuan kategori penyalahguna narkotika melalui asesmen ini dipengaruhi adanya dua kategori dalam Undang-Undang Narkotika yaitu:

1. Pasal 111 (menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan) dikenakan sanksi pidana.
2. Sedangkan pasal 127 dan 103 menyatakan bahwa penyalahguna wajib direhabilitasi, terutama bagi mereka yang wajib lapor.

Keduanya menjadi sebuah problem ketika dihadapkan bersama dimana seorang pecandu juga pasti membawa, menyimpan, memiliki, dan menggunakan, narkotika tersebut. Dengan demikian, banyak terdapat pendakwaan dengan menggunakan pasal-pasal sebagaimana dimaksud diatas untuk dapat menjerat pelaku sehingga Mahkamah Agung Republik Indonesia mengkritik pasal-pasal tersebut sebagai pasal keranjang sampah dan pasal karet, karena para penuntut umum memasang pasal tersebut untuk menjerat para pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika sekalipun.

1. Pasal 8 Peraturan Bersama

(1) Dalam melakukan asesmen terhadap pacandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika

sebagai tersangka dan/atau narapidana sebagai penyalahguna narkotika dibentuk Tim Asesmen Terpadu.

- (2) Tim Asesmen Terpadu yang dimaksud dalam ayat (1) diusulkan oleh masing-masing pimpinan instansi terkait di tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota dan ditetapkan oleh Kepala Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Nasional Provinsi, Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota.
- (3) Tim Asesmen Terpadu terdiri atas:
 - (a) Tim dokter yang meliputi dokter dan psikolog
 - (b) Tim Hukum terdiri dari Unsur Polri, BNN, Kejaksaan, dan Kemenkumham
- (4) Tim Hukum sebagaimana dimaksud pasal (3) huruf b khusus untuk penanganan tersangka anak melibatkan balai Pemasayarakatan.

Asesmen dilakukan oleh Tim Asesmen Terpadu yang terdiri atas:⁵⁸

1. Tim Hukum

Bertugas melakukan analisis dalam kaitan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotik dan penyalahgunaan narkotika dengan berkoordinasi bersama penyidik yang menangani perkara (Pasal 9 Peraturan Bersama). Asesmen pada poin ini dapat dijadikan sebagai modal untuk membantu memenuhi klasifikasi huruf e butir 2 SEMA Nomor 4 Tahun 2010, yaitu “Tidak terdapat bukti bahwa yang bersangkutan terlibat dalam peredaran gelap narkotika”. Melalui asesmen

⁵⁸ *Ibid.*, halaman 93

ini, maka atas permintaan penyidik, Tim hukum dapat melakukan analisis terhadap peran seseorang yang ditangkap atau tertangkap tangan itu adalah sebagai korban penyalahgunaan narkotika atau pecandu narkotika atau malah sebagai pengedar narkotika. Apabila hasil asesmen dapat membuktikan bahwa yang bersangkutan tidak terlibat dalam peredaran gelap narkotika, maka klasifikasi huruf e butir 2 SEMA Nomor 4 Tahun 2010 terpenuhi, sehingga yang bersangkutan mempunyai kesempatan lebih besar untuk mendapatkan rehabilitasi.

2. Tim Dokter

Bertugas melakukan asesmen dan analisis medis, psikososial serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi penyalahguna narkotika. Tim dokter ini berwenang menentukan kriteria tingkat keparahan pengguna narkotika sesuai dengan jenis kandungan yang dikonsumsi, situasi dan kondisi ketika ditangkap pada tempat kejadian perkara dan merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi terhadap pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika.

2. Pasal 9 Peraturan Bersama

(1) Tim Asesmen Terpadu mempunyai tugas untuk melakukan :

- a. Asesmen terhadap peredaran gelap narkotika dan penyalahgunaan narkotika
- b. Asesmen dan analisis medis, psikososial, serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi seseorang sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 huruf a

- (2) Tim Asesmen Terpadu sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat (10) mempunyai kewenangan;
- a. Atas permintaan penyidik untuk melakukan analisis peran seseorang yang ditangkap atau tertangkap tangan sebagai korban penyalahgunaan narkotika, pecandu narkotika atau pengedar narkotika
 - b. Menentukan kriteria tingkat keparahan pengguna narkotika sesuai dengan jenis kandungan yang dikonsumsi, situasi, dan kondisi ketika ditangkap pada tempat kejadian perkara; dan
 - c. Merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi terhadap pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika sebagaimana dimaksud huruf b
- (3) Pelaksanaan asesmen dan analisis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh:
- a. Tim Hukum bertugas melakukan analisis dalam kaitan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika dan penyalahgunaan narkotika berkoordinasi dengan penyidik yang menangani perkara
 - b. Tim dokter bertugas melakukan asesmen dan analisis medis, psikososial serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi penyalahguna narkotika.

Tabel 2
Data Pelaksanaan Asesmen Terpadu Badan Narkotika Nasional
Provinsi Sumatera Utara

No	Tahun	Jumlah Pecandu
1	2016	34 Pecandu

2	2017	71 Pecandu
3	2018	30 Pecandu
Jumlah Pecandu 3 Tahun Terakhir		135 Pecandu

(Sumber : Data Primer 2019)

Berdasarkan data yang diperoleh, menunjukkan jumlah pecandu narkoba yang direhabilitasi secara sukarela yang berdasarkan hasil pemeriksaan Tim Asesment Terpadu (TAT). Terjadi peningkatan kurang lebih 50% dari 2016 hingga 2017 pecandu yang melaporkan dirinya ke Badan Narkotika Nasional meminta untuk di rehabilitasi, namun pada 2018 terjadi pengurangan sehingga hanya sedikit dari mereka yang melaporkan dirinya secara sukarela ke Badan Narkotika Nasional. Namun pihak BNNP Sumut terus berupaya untuk mensosialisasikan kebijakan ini sehingga pecandu narkoba tidak perlu menjalankan proses hukum terlebih dahulu, pembiayaan selama masa pengobatan rehabilitasi pecandu narkoba, seluruhnya akan ditanggung oleh Badan Narkotika Nasional, hal ini dilakukan oleh BNNP Sumatera Utara berdasarkan rujukan dari Pemerintah dan pecandu narkoba diketahui dari golongan yang kurang mampu. Namun apabila pecandu narkoba dari golongan yang mampu dan terlebih pecandu narkoba meminta memilih tempat untuk dilaksanakannya rehabilitasi maka biaya akan sepenuhnya ditanggung atau dibebankan kepada pecandu narkoba tersebut.

1. Komponen Rehabilitasi Berkelanjutan

a. Penerimaan Awal

Penerimaan awal dilakukan melalui asesmen yang merupakan rangkaian pemeriksaan secara menyeluruh untuk mendapatkan informasi gambaran klinis dan masalah secara komprehensif dari seorang klien, baik terkait penggunaan narkobanya maupun kondisi bio-psiko sosial lainnya. Instrumen yang digunakan dalam proses asesmen menggunakan form asesmen wajib lapor yang dimodifikasi dari standar instrumen internasional yaitu *Addiction Severity Index (ASI)*. Pelaksanaan asesmen dilakukan oleh psikolog pekerja sosial konselor. Idealnya ditangani oleh tim sehingga informasi yang diperoleh semakin komprehensif. Domain utama dalam ASI terdiri dari riwayat medis, riwayat pekerjaan dan dukungan hidup, riwayat penggunaan Napza, riwayat penggunaan alkohol, riwayat keterlibatan dalam tindak kriminalitas, riwayat keluarga dan sosial serta riwayat psikiatrik. Modifikasi yang dilakukan kementerian Kesehatan mengintegrasikan riwayat penggunaan Napza dengan alkohol, sehingga secara keseluruhan formulir asesmen hanya mengukur 6 (enam) domain. Petugas yang melakukan asesmen perlu menilai derajat masalah (tingkat keparahan) masing-masing domain, sebagai dasar penyusunan rencana terapi dan intervensi.

b. Rehabilitasi

Setiap orang dengan penggunaan Narkoba, baik itu pecandu, penyalah guna atau korban penyalahgunaan Narkoba memiliki karakteristik, masalah dan kebutuhan terapi dan rehabilitasi yang berbeda-beda (UNODC, 2015). Karenanya layanan terapi dan rehabilitasi diharapkan dapat menawarkan berbagai komponen dasar jejaring layanan lain yang disesuaikan dengan kebutuhan individual. Secara umum UNODC (2015) mengelompokkan 6 (enam) sub-populasi dari populasi

orang yang menggunakan Narkoba, dimana masing-masing membutuhkan kebutuhan layanan yang berbeda dan mencari keluaran yang berbeda. Oleh karena itu kategorisasi sub-populasi ini perlu dipertimbangkan dalam proses asesmen, penyusunan rencana terapi dan penyediaan layanan. Keenam sub-populasi tersebut adalah:⁵⁹

1) Pengguna Narkoba yang tidak mengalami ketergantungan (Non-dependent drug users)

Adalah individu yang mengalami masalah berkaitan berkaitan dengan penggunaan Narkobanya tetapi tidak memenuhi kriteria ketergantungan. Dalam kelompok ini termasuk pengguna usia muda (anak remaja) yang memulai menggunakan Narkoba beberapa waktu belakangan ini. Banyak pengguna pada kelompok ini menggunakan secara rekresional dan tidak berfikir bahwa itu merupakan suatu masalah, apalagi berfikir untuk mencari pertolongan perawatan. Namun demikian perilaku mereka beresiko untuk penggunaan yang lebih serius, sehingga secara ideal individu pada kelompok ini memerlukan layanan intervensi dan deteksi ini.

2) Pengguna Narkoba dengan cara suntik (injection drug users)

Umumnya memiliki pola penggunaan ketergantungan dan mengalami dampak buruk berkaitan dengan pengguna narkobanya, seperti tertular HIV dan atau Hepatitis. Mereka ini umumnya memerlukan layanan penjangkauan yang ditujukan untuk mengurangi konsekuensi buruk pada

⁵⁹ Diah Setia Utami, *Op. Cit.*, halaman 9.

kesehatannya dan juga memerlukan layanan terapi dan rehabilitasi yang terstruktur sesuai kondisi dan kebutuhannya.

3) Pecandu (dependent drug users)

Biasanya membutuhkan layanan terapi dan rehabilitasi yang spesifik, bersifat sensitif dan atau residensial, serta layanan pascarehabilitasi (*after care support*) bersamaan dengan layanan sosial lainnya untuk mengatasi masalah yang ada, seperti layanan perumahan, pekerjaan dan pelatihan keterampilan.

4) Pengguna narkoba yang terintoksikasi secara akut (acutely intoxicated drug users)

Memiliki risiko morbilitas (penyakit) dan mortalitas (kematoan) yang tinggi terkait dengan pola penggunaannya yang bersifat impulsif, atau berkaitan dengan efek samping zat yang digunakan, atau overdosis zat. Kondisi intoksikasi akut bisa bersifat independen, tidak selalu terkait dengan kondisi ketergantungannya. Sehingga umumnya layanan intoksikasi akut berada pada unit gawat darurat, dan tidak selalu tersedia pada layanan terapi dan rehabilitasi.

5) Pengguna Narkoba dalam kondisi gejala putus zat (drug users in withdrawal)

Akan mengalami tanda dan gejala putus zat dengan efek fisiologis yang dapat diamati, maupun efek somatik yang bersifat subyektif (rasa nyei, gangguan tidur dan rasa cemas). Dalam kondisi seperti ini individu tersebut mungkin memerlukan perhatian medis dan manajemen putus zat

yang terencana, baik melalui perawatan residensial maupun rawat jalan, tergantung kebutuhan.

6) Pengguna Narkoba dalam masa pemulihan (*drug users in recovery*)

Adalah mereka yang telah berada dalam kondisi abstinensia dari jenis zat utama (atau beberap jenis zat) pada umumnya telah melalui priode terapi dan rehabilitasi. Mereka mungkin saja memerlukan layanan lain yang dapat membatu mempertahankan pemulihannyaa, seperti pelatihan vokasional, program pascarehabilitasi, program bantu-diri.

Tabel 3
Kelompok Pengguna serta Kebutuhan Terapi dan Rehabilitasi⁶⁰

Sub-populasi	Masalah Utama	Layanan Utama yang dibutuhkan
Pengguna Narkoba yang tidak mengalami ketergantungan (<i>non dependent drug user</i>)	Konsekuensi negatif dari penggunaannya, risiko untuk menjadi ketergantungan	Deteksi dan intervensi dini
Pengguna Narkoba dengan cara suntik (<i>injecting drug user</i>)	Komplikasi medis (misalnya, abses, virus yang menular melalui darah)	Program terapi rehabilitasi, layanan HIV AIDS, program pertukaran jarum
		Suntik steril, layanan medis, konseling
Pengguna Narkoba yang terintoksikasi secara akut (<i>acutely intoxicated drug users</i>)	Angguan prilaku akut dan atau overdosis	Perawatan medis jangka pendek dan atau psikiatrik intensif
Pengguna Narkoba dalam kondisi gejala putus zat (<i>drug users in withdrawal</i>)	Gejala putus zat	Program detoksifikasi jangka pendek
Pengguna Narkoba dalam masa pemulihan (<i>drug users in recovery</i>)	Risiko kekambuhan	Program pencegahan kambuh rehabilitasi

⁶⁰ *Ibid.*, halaman 10

c. Pascarehabilitasi

Pelaksanaan Pascarehabilitasi merupakan tahapan pembinaan lanjutan yang diberikan kepada Pecandu dan korban Penyalahgunaan Narkotika setelah menjalani rehabilitasi. Dengan layanan pascarehabilitasi klien memiliki keterampilan sosial dan mampu menjadi manusia yang hidup normatif, mandiri dan produktif.

d. Prinsip-Prinsip Penyelenggaraan Rehabilitasi

Prinsip dalam penyelenggaraan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba dan pecandu narkoba, engacu pada rumusan WHO dan UNODC (2009), yang harus berepedoman pada beberapa prinsip yaitu:

- 1) Ketersediaan akses layanan yang terjangkau
- 2) Melakukan skrining, asesmen, diagnosis dan rencana terapi
- 3) Menyediakan informasi tentang layanan yang berbasis bukti
- 4) Memenuhi layanan rehabilitasi yang berdasar hak asasi manusia dan bermartabat
- 5) Menyediakan layanan yang berorientasi kepada kelompok khusus
- 6) Penyelenggaraan terapi rehabilitasi harus berkoordinasi dengan sistem peradilan hukum pidana (*Criminal Justice System*)
- 7) Mengikutsertakan partisipasi masyarakat dan berorientasi kepada klien
- 8) Melaksanakan *Clinical Governance* dalam layanan rehabilitasi dan
- 9) Memebangun sistem rehabilitasi dengan menyusun kebijakan, rencana strategi dan berkoordinasi dalam penyelenggaraan layanan.

Selain prinsip diatas perlu dipahami bahwa penggunaan zat adiktif yang cukup lama akan membuat perubahan fungsi otak yang akan menetap dalam jangka waktu lama. Penyakit ini juga mempunyai sifat yang kronis dan kambuhan, sama dengan beberapa penyakit fisik seperti diabetes, asma atau hipertensi. Kondisi inilah yang menyebabkan sulitnya Pecandu dan Korban Penyalahgunaan narkoba dapat pulih total atau sembuh tanpa mendapatkan terapi dan rehabilitasi yang multi disiplin dan berkesinambungan.

e. Keamanan dan Kesehatan

Keamanan adalah prosedur dasar yang perlu disiapkan oleh penyelenggara layanan rehabilitasi untuk menjamin keselamatan para penghuni tempat tersebut, mulai dari klien, staf maupun karyawan yang bekerja disana. Sedangkan kesehatan adalah prosedur yang perlu disiapkan oleh penyelenggara layanan untuk menjaga kesehatan penghuni panti baik dari klien maupun petugas yang bekerja disana. Termasuk dalam komponen ini antara lain:

- 1) Kebijakan tentang kesehatan dan keselamatan kerja
- 2) Prosedur Evakuasi
- 3) Penetapan area bebas rokok dan area merokok

f. Layanan Berbasis HAM dan Etika

Dalam penyelenggaraan rehabilitasi ketergantungan narkoba hendaknya layanan intervensi yang diberikan menerapkan prinsip-prinsip berbasis HAM (hak asasi manusia) yang memperhatikan hak-hak klien sebagai manusia. Hal ini selaras dengan tujuan rehabilitasi itu sendiri yang membentuk karakter klien

sebagai manusia seutuhnya. Hak klien yang dimaksud dalam layanan rehabilitasi antara lain:

- 1) Hak hidup
- 2) Hak memperoleh pengobatan kesehatan
- 3) Hak memperoleh perlakuan yang adil
- 4) Hak atas rasa aman
- 5) Hak atas kesejahteraan fisik dan mental

Selain aspek layanan berbasis HAM, penyelenggara layanan juga perlu memperhatikan dan menerapkan prinsip-prinsip etika dalam hubungan antara konselor dengan klien. Prinsip-prinsip etika (kode etik) merupakan pedoman bagi konselor dalam bersikap dan berperilaku dalam batasan hubungannya dengan klien dimana layanan yang diberikan berlandaskan pada kesejahteraan dan kepentingan penerimaan layanan yang bersangkutan.

Secara umum prinsip-prinsip etika menitik beratkan pada aspek:⁶¹

- a) Perlindungan terhadap klien sesuai lingkup kompetensi konselor
- b) Bertanggung jawab terhadap tugas dan menghindari eksploitasi yang dapat merugikan klien
- c) Menjaga kerahasiaan dan privasi
- d) Memelihara integritas profesi

Narasumber mengatakan, dalam hal pelaksanaan Rehabilitasi ini pihak BNN telah melakukan sesuai dengan peraturan yang ada, hanya saja antara

⁶¹ *Ibid.*, halaman 19

penegak hukum ini terkadang terdapat hal yang dianggap kurang bersinegis dalam menangani pecandu maupun korban penyalahgunaan itu sendiri. Penyuluhan dan sosialisasi kebijakan ini juga diselenggarakan oleh Pihak BNN itu sendiri dimana agar setiap masyarakat tau pentingnya peraturan ini bagi mereka yang dianggap tabu, penyuluhan dilakukan di lingkungan masyarakat, lingkungan pendidikan, dan lingkungan pekerja. Pelaksanaan Rehabilitasi ini di lingkungan BNN bersifat pasif dimana jika ada permohonan terkait pecandu maupun korban penyalahgunaan narkoba di ajukan ke Tim Asesmen Terpadu baru diproses. Dimana hal ini bisa dilakukan secara suka rela maupun ketika proses peradilan yang berlangsung namun dalam hal ini yang berwenang melakukan permohonan adalah penyidik.⁶²

Tabel 4
Jumlah Pecandu Narkotika yang Sudah Diantar Ke Lembaga-Lembaga Rehabilitasi Oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara

No	Tahun	Jumlah Pecandu
1	2014	79 Pecandu
2	2015	286 Pecandu
3	2016	170 Pecandu
4	2017	97 Pecandu
5	2018	196 Pecandu
Jumlah Pecandu 5 Tahun Terakhir		828 Pecandu

(Sumber : Data Primer 2019)

⁶² Hasil Wawancara dengan Narasumber Indriana, Senin, 19 Februari 2019 Pukul 11.00

Berdasarkan data yang diperoleh, tabel diatas menunjukkan jumlah pecandu narkoba yang direhabilitasi berdasarkan pemeriksaan Tim Asesment Terpadu (TAT) yang sedang menjalani proses hukum untuk meminta rekomendasi. Dari data yang diperoleh pada tahun 2015 paling banyak pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi melalui proses hukum. Hal ini dikarenakan kerja keras dari Lembaga BNN untuk memberantas segala penyalahgunaan narkoba, peredaran gelap narkoba, dan terus berkoordinasi dengan aparat penegak hukum untuk memberikan penanganan khusus pada pecandu narkoba untuk direhabilitasi.

C. Hambatan Dalam Upaya Penerapan Depenalisasi Terhadap Pecandu Narkoba

Hambatan adalah suatu halangan atau rintangan yang menghalang-halangi untuk mencapai sasaran dan hasil yang akan dicapai (target).⁶³ Jika dikaitkan dengan pelaksanaan rehabilitasi sebagai upaya depenalisasi terhadap pecandu narkoba maka disebut sebagai suatu halangan atau rintangan yang dihadapi selama pelaksanaan atau penerapan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba. Dalam suatu pelaksanaan tidak ada yang berjalan dengan lancar begitupun dengan pelaksanaan ini, namun Lembaga BNN tidak diam saja agar berjalan dengan sesuai harapan, Berdasarkan hasil penelitian penulis kepada narasumber BNNP Sumut, maka dilakukan lah upaya-upaya untuk mengatasi hambatan yang ditimbulkan dalam pelaksanaan rehabilitasi.

⁶³ Neni Ana Novita, "Hambatan-Hambatan Warga Dalam Belajar Dalam Proses Pembelajaran Program Paket C di Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan". *Jurnal Spectrum PLS*. Vol. 1 Nomor. 1 April 2013.halaman. 149.

Berikut adalah hambatan-hambatan yang ditemui selama pelaksanaan rehabilitasi, adalah sebagai berikut:⁶⁴

1. Hambatan Internal

Hambatan internal ini berupa hambatan yang dipengaruhi oleh faktor subyektif dari aparat penegak hukum. Yang mana dijelaskan oleh narasumber yaitu adanya pilih kasih dalam proses hukum, misalnya mereka yang kalangan menengah atas tertangkap menggunakan narkoba diberikan rehabilitasi, namun berbanding terbalik dengan mereka yang masyarakat biasa justru diberikan penjatuhan pidana, dalam hal ini diperlukannya pengawasan dari pimpinan langsung yang terkait dan peningkatan sumber daya manusia dari aparat penegak hukum, karena dikhawatirkan kebijakan depenalisasi ini menjadi celah bagi mereka para bandar narkoba, Pihak BNNP dalam hal ini mengatasi dengan dilakukannya pengawasan apabila terdapat jajaran yang melakukan tindakan itu, dimana apabila diketahui pecandu ataupun korban penyalahgunaan yang sedang menjalani proses hukum tidak direkomendasi untuk direhabilitasi.

2. Hambatan Eksternal

Hambatan ini terjadi karena biasanya kurangnya motivasi dan niat untuk sembuh dari ketergantungan narkoba dari diri sipecandu, narasumber menyebutkan “Badan Narkotika Provinsi Sumatera Utara bahwa mereka yang telah menjalani rehabilitasi, mempunyai kemungkinan 75% untuk

⁶⁴ Hasil Wawancara dengan Narasumber Indriana, Senin, 19 Februari 2019 Pukul 11.00

kembali menggunakan narkotika kembali” hal ini karena beberapa faktor yaitu :

- a. Perasaan terpaksa si pecandu untuk menjalankan rehabilitasi yang diberikan pada proses hukum, karena merupakan program wajib yang harus dilakukan.
- b. Tidak terselesaikannya program pengobatan rehabilitasi, hal ini terjadi biasanya pada pecandu yang sukarela melaporkan diri, ini terjadi karena kurangnya motivasi diri sendiri untuk sembuh dari ketergantungan narkotika, biasanya hal ini putus pertengahan jalan, maka pihak tim pelaksana rehabilitasi hanya dapat mengirimkan surat pemberitahuan untuk melaksanakan program rehabilitasi kembali.
- c. Lingkungan keluarga mantan pecandu narkotika, masih banyak anggapan yang ditemukan bahwa anggota yang menjadi pecandu narkotika atau yang pernah menjalani proses hukum tindak pidana narkotik, dianggap aib bagi keluarga, sehingga terjadi kekerasan maupun penolakan dari keluarga, padahal seharusnya hal ini tidak boleh terjadi karena pecandu narkotika harus mendapatkan perhatian yang kondusif, bukannya memberikan pengucilan karena hal ini dapat mempengaruhi psikis untuk dorongan pelampiasan menggunakan narkotika kembali.
- d. Lingkungan pergaulan mantan pecandu narkotika hal ini juga sangat penting bagi kesembuhan mantan pecandu narkotika, karena [ergaulan yang salah dapat menimbulkan terjadinya kembali mantan pecandu

narkotika untuk menggunakan narkotika seperti pada awalnya pecandu menggunakan narkotika, dibutuhkan diri yang kuat untuk memberikan perlawanan atau membentengi untuk menghindari pergaulan yang salah maupun menolak ajakan yang mengarah untuk kembali menggunakan narkotika.

Dalam upaya membenahi sistem pidanaana tentunya tidak terlepas dari kendala-kendala atau hambatan yang dialami. Kendala tersebut terkadang justru bersumber dari aturan hukum yang menjadi acuan bagi penegak hukum dan masyarakat. Misalnya, dapat dilihat dalam Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 sebenarnya telah mengatur untuk pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika sebenarnya wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Namun ada persoalan yang kemudian menjadi permasalahan disini ialah dalam Pasal 103 ayat (1) yang berbunyi:

Hakim yang memeriksa perkara pecandu narkotika “dapat”

- (a)Memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika; atau
- (b)Menetapkan unutk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika.

Rumusan Pasal 103 ayat (1) huruf a dan b diatas kemudian memberikan hakim kewenangan untuk dapat mengesampingkan pasal 54 tersebut. Rumusan wajib yang terkandung dalam pasal 54 kemudian diganti menjadi dapat yang dalam artian hakim dapat memutuskan untuk tidak diberikannya para pecandu

narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika. Begitupun pada Peraturan Bersama MA dengan Lembaga Negara lainnya tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika kedalam Lembaga Rehabilitasi. Dalam pasal 3 huruf a Peraturan Bersama dikatakan bahwa, Pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika sebagai tersangka dan/atau terdakwa dalam penyalahgunaan narkotika yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan di pengadilan dapat diberikan pengobatan, perawatan, dan pemulihan pada lembaga rehabilitasi medis dan/atau lembaga rehabilitasi sosial. Kemudian Pasal 13 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika yang mana dikatakan bahwa pecandu narkotika yang sedang menjalani proses peradilan dapat ditempatkan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial.

Dasar hukum pondasi dikeluarkannya kebijakan rehabilitasi untuk pecandu narkotika ini adalah sebagai bentuk untuk menerapkan perintah Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika yang diatur dalam pasal 54, pasal 55, pasal 103, dan pasal 127, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Wajib Laport Pecandu Narkotika, dan Peraturan Bersama 7 (tujuh) Lembaga Negara Tahun 2014 Tentang Penanganan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Kedalam Lembaga Rehabilitasi.

Lembaga Pemasyarakatan saat ini telah overkapasitas dimana kebanyakan disesaki oleh para pecandu narkotika, hal yang sangat memprihatinkan terjadi saat ini dikarenakan banyak sekali kasus di indonesia memenjarakan atau meberikan pidana bagi pecandu narkotika, dengan adanya kebijakan rehabilitasi ini bertujuan

bukan hanya untuk memberi efek jera tapi memberikan mereka pengobatan supaya pecandu dapat sembuh dan hidup dengan normal. Padahal dengan menempatkan pecandu narkoba didalam lapas atau memenjarakannya justru menjadi tempat perlindungan yang aman bagi mereka bandar narkoba, melihat hal itu bukan berarti lembaga pemasyarakatan aman bagi mereka pecandu narkoba dan tidak memberi jaminan. Walaupun pecandu narkoba tidak dijatuhi pidana penjara bukan berarti melegalkan penggunaan narkoba, namun diperlukan kesadaran masyarakat akan bahaya narkoba, Selain itu pihak BNN juga memberikan ruang bagi mereka pecandu narkoba yang secara sukarela melaporkan diri untuk direhabilitasi dari pada tertangkap duluan sehingga berjalannya proses hukum, hal ini sangat dibutuhkan kesadaran masyarakat untuk sukarela melaporkan diri ke lembaga terkait.⁶⁵

⁶⁵ Hasil Wawancara dengan Narasumber Indriana, Senin, 19 Februari 2019 Pukul 11.00 wib

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dengan adanya rehabilitasi sebagai upaya depenalisasi ini adalah suatu kebijakan yang terkait untuk menekan angka narapidana yang kebanyakan adalah pecandu narkoba, penyalahguna narkoba maupun korban penyalahguna narkoba, dimana penghuni lapas dominan adalah mereka yang berhubungan dengan tindak pidana narkoba, padahal tidak semuanya mereka mengedarkan, memproduksi, justru mereka adalah orang-orang yang sakit yang merupakan korban yang harus disembuhkan dari pemakaian narkoba itu sendiri, depenalisasi ini memberikan ruang bagi mereka pecandu narkoba yang sebelum tertangkap, maupun yang sudah tertangkap, depenalisasi ini dapat dilakukan secara sukarela, dan apabila telah tertangkap oleh aparat penegak hukum maka masih bisa untuk meminta surat rekomendasi itu sendiri kepada penyidik, dan selanjutnya penyidik bekerja sama dengan lembaga terkait yang dapat mengeluarkan rekomendasi tersebut.
2. Pelaksanaan rehabilitasi sebagai upaya depenalisasi ini bukan hal yang baru lagi mengingat adanya depenalisasi ini untuk mereka yang tersangkut kedalam penyalahgunaan narkoba dengan tanpa hak atau melawan hukum, namun disisi lain pecandu narkoba yang telah kedapatan duluan menggunakan narkoba sebelum dirinya melapor

secara sukarela maka berlakulah proses hukum baginya, namun tetap dapat menjalani rehabilitasi sesuai dengan permintaan penyidik untuk dilakukannya asesmen yang selanjutnya akan dikeluarkan surat rekomendasi.

3. Dalam rehabilitasi sebagai upaya depenalisasi ini memiliki hambatan juga baik dari penegak hukumnya maupun pecandu, serta masyarakat lingkungan namun pihak BNN tetap mengupayakan seoptimal mungkin agar hambatan tersebut tidak menghalangi kebijakan ini.

B. Saran

1. Sebaiknya ketika membuat suatu kebijakan semua perangkat negara yang terkait mensosialisasikannya agar mereka yang tidak tahu akan peraturan jadi mengetahui.
2. Sebaiknya dalam pelaksanaan ini tidak ada pilih kasih antara penegak hukum dengan pecandu narkoba, dan sebaiknya surat rekomendasi yang dikeluarkan oleh tim asesmen tidak hanya jadi pelengkap berkas saja tapi tetap pecandu narkoba diberikan rehabilitasi dalam proses hukum sehingga tercapainya tujuan yang baik.
3. Sebaiknya penerapan rehabilitasi ini harus sesuai dengan aturan yang berlaku agar rehabilitasi berjalan sesuai untuk pecandu narkoba.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Aziz Syamsyudin. 2011. *Tindak Pidana Khusus*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Dadang Hawari. 2017. *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA*. Jakarta: Penerbit FK UI.
- Diah Setia Utami. 2016. *Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika*. Jakarta: Deputi Bidang Rehabilitasi BNN.
- Gatot Supramono. 2017. *Hukum Narkoba Indonesia*. Jakarta: Djambatan.
- Hari Murti. 2017. *Bahaya Narkoba*. Medan: CV Mitra.
- Ida Hanifah, dkk. 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa*. Medan: CV Pustaka Prima.
- Kusman Suriahkusumah. 2012. *Petunjuk Teknis Rehabilitasi Non Komunitas Terapeutik Komponen Masyarakat*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Moeljatno. 2008. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Moh Taufik Makarao, dkk. 2017. *Tindak Pidana Narkotika*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Ratna Wp. 2017. *Aspek Pidana Penyalahgunaan Narkotika*. Yogyakarta: Legality.
- Ruslan Renggong. 2016. *Hukum Pidana Khusus*. Jakarta: Prenamedia Group.
- Sumiati. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAPZA*. Jakarta: Djambatan.
- Soerjono Soekanto. 1986. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.

B. Jurnal

- Dewa Putu Eskananda. "Fenomena Kecanduan Narkotika". *dalam Jurnal Sejarah dan Budaya* Vol.8 No.1 Juni 2014.

Hafrida. “Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Pengguna Narkotika sebagai Korban Bukan Pelaku Tindak Pidana: Studi Lapangan Daerah Jambi”. *dalam Jurnal PJIH* Vol. 3. No.1 2016.

Ira Helviza. “Kendala-Kendala Badan Narkotika Nasional (BNN) Dalam Penyalahgunaan Narkotika di Kota Banda Aceh”. *dalam jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Kewarnegaraan Unsyiah* Vol. 1. No. 1 Agustus 2016

Neni Ana Novita. “Hambatan-Hambatan Warga Dalam Belajar Dalam Proses Pembelajaran Program Paket C di Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan”. *dalam Jurnal Spectrum PLS* Vol.1 No.1 April 2013.

Rezki Satris. “Kajian Analisis Perkembangan Narkotika di Yogyakarta sebagai Bagian dan Isu Non Tradisional” *dalam Jurnal Transformasi Global*. Vol. 4. No. 2 2017

C. Skripsi

Mohammad. 2012. “Peran Kiai Dalam Mengatasi Pecandu Narkoba”. *Skripsi*. Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim.

Zelni Putra. 2011. “Upaya Rehabilitasi Bagi Penyalahgunaan Narkotika Oleh Badan Narkotika Nasional (BNNK/Kota) Padang”. *Skripsi*. Padang: Universitas Andalas.

D. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.

Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung RI, Menteri Hukum dan HAM, Menteri Kesehatan RI, Menteri Sosial RI, Jaksa Agung RI, Kepala Kepolisian RI, dan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 01/PB/MA/III/2014, Nomor 03 Tahun 2014, Nomor 11 Tahun 2014 PER-005/A/JA/03/2014, Nomor 1 Tahun 2014 PERBER/01/III/2014/BNN Tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi.

Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika.

Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 4 Tahun 2010.

E. Website

Anang Iskandar, “Menegakkan Deskriminalisasi dan Depenalisasi Via Asesment”, *Bnn.go.id/beritakegiatan*, Diakses Senin, 18 Februari 2019, Pukul 20.00 wib.

Wikipedia, “Rehabilitasi”, *id.m.wikipedia.org/wiki*, diakses Senin, 18 Februari 2019, Pukul 20.57 wib.

DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA

A. Latar Belakang Kebijakan Depenalisasi Terhadap Pecandu Narkotika

1. Apa yang melatarbelakangi adanya rehabilitasi sebagai upaya depenalisasi terhadap pecandu narkotika?

Jawab : adanya kebijakan ini adalah salah satu terobosan untuk mengurangi atau menekan angka banyaknya kasus narkoba yang terjadi di Indonesia yang mana mereka dari segi medis sebenarnya perlu disembuhkan namun hal ini dianggap menyulitkan oleh sebagian orang karena harus mengantar korban itu sendiri ke pihak BNN. Padahal adanya kebijakan ini sendiri untuk menghindari overkapasitas baik dirutan maupun dilapas yang kebanyakan kasusnya adalah narkoba. Juga dengan memberikan hukuman pidana itu sendiri justru akan membuat mereka terkontaminasi didalam penjara bukannya menyembuhkan mereka. Upaya Penanggulangan masalah adiksi narkoba, menuntut langkah dan kebijakan yang tepat agar angka penyalahgunaan narkoba yang tinggi di negeri ini bisa ditekan. Faktanya, laju penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika terus meningkat. Berpijak dari hal inilah, kebijakan depenalisasi terhadap penyalahguna narkoba harus direvitalisasi. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika telah memberikan ruang yang cukup terbuka untuk pelaksanaan kebijakan tersebut.

2. Mengapa tidak memberikan sanksi pidana penjara saja terhadap pecandu narkotika?

Jawab : karena di beberapa negara muncul paradigma dimana pecandu narkoba tidak lagi dipandang sebagai perilaku jahat tapi sebagai orang yang pengidap penyakit kronis yang harus mendapatkan perawatan dan pemulihan secara bertahap. Paradigma ini selanjutnya menciptakan kebijakan baru dalam menangani korban pengguna Narkoba yang tidak lagi diproses secara hukum, tetapi langsung membawa pengguna/pecandu ke pusat rehabilitasi. Dengan kata lain paradigma ini mengarah pada upaya depenalisasi bagi pengguna narkoba.

3. Apa Tujuan dibuat rehabilitasi sebagai upaya depenalisasi?

Jawab : untuk mengurangi overkapasitas baik dirutan maupun dilapas karena kebanyakan adalah kasus narkoba. Dan dengan mempidanakan pecandu justru akan membuat pecandu itu terkontaminasi bukannya menyembuhkan.

4. Apa upaya yang dilakukan BNN untuk pecandu narkoba?

Jawab : BNN melakukan upaya yang tidak hanya pada pecandu narkoba juga pada pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan, dan peredaran gelap narkoba (P4GN)

5. Dimana tempat untuk membawa pecandu narkoba khususnya di Sumatera utara?

Jawab : Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumut bekerja sama dengan 14 lembaga pada 2019 yang berada di wilayah Sumatera Utara. Pada Tabel 1 halaman 46.

B. Pelaksanaan Rehabilitasi Sebagai Upaya Depenalisasi Terhadap Pecandu Narkotika

1. Bagaimana pandangan rehabilitasi sebagai upaya depenalisasi jika dilihat dari hukum pidana?

Jawab : Narkotika adalah sesuatu yang dapat menimbulkan ketergantungan karena pengaruh buruknya, narkotika harus mengantongi izin, artinya jika penguasaan itu dilakukan oleh orang yang berhak maka perbuatan itu tidak dipidana, kecuali orang yang sengaja melakukan tindak pidana baik itu menanam, menguasai memproduksi, mengimpor dan ekspor.

2. Bagaimana pelaksanaan pidana pada pecandu narkotika jika dilihat dari peraturan yang ada?

Jawab : hal ini dapat dilihat pada pasal 103 Huruf a dan b dan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, dan juga SEMA Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan Kedalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial

3. Apakah pelaksanaan rehabilitasi ini hanya untuk mereka yang telah ditangkap terlebih dahulu?

Jawab : Rehabilitasi ini diberikan berdasarkan proses hukum dan suka rela, artinya saat proses hukum berlangsung maka yang berwenang meminta surat rekomendasi adalah penyidik, penuntut umum, dan hakim sedangkan secara sukarela adalah pecandu narkotika datang sendiri dan minta di rehabilitasi ke lembaga terkait sesuai dengan Peraturan

Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika.

4. Siapa yang berperan dalam pelaksanaan memberikan rehabilitasi terhadap pecandu narkotika?

Jawab : ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan penempatan dalam lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial ini diatur pada Pasal 13 Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011, ayat (3) ayat (4) dan ayat (5). Setelah Menteri setelah berkoordinasi dengan instansi terkait.

5. Apakah pelaksanaan rehabilitasi sebagai upaya depenalisasi ini sudah terlaksana sesuai dengan Undang-Undang yang ada?

Jawab : Berdasarkan SEMA Nomor 4 Tahun 2010 telah menjelaskan bagi hakim itu menempatkan pecandu narkotika kedalam lembaga rehabilitasi medis dan sosial, yang mana dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 pada pasal 54 mengakui bahwa pecandu narkotika adalah pesakitan dan korban maka dari itu memenjarakan pemakai atau korban penyalahgunaan narkotika bukanlah langkah yang tepat karena telah mengabaikan kepentingan perawatan dan pengobatan. Melihat pada LP yang tidak mendukung akan memperburuk kondisi kejiwaan para pecandu itu sendiri, Di BNNP Sumatera Utara sendiri pelaksanaan ini sudah sangat terlaksana jika berpatokan pada Undang-Undang yang ada.

C. Hambatan Dalam Upaya Penerapan Depenalisasi Terhadap Pecandu Narkotika

1. Apa yang dilakukan pihak BNN dalam pemberian rehabilitasi terhadap pecandu narkotika?

Jawab : Pihak BNN sendiri dapat melakukan rekomendasi rehabilitasi atau mengeluarkan keterangan asesmen hukum bagi pecandu narkotika yang diajukan oleh penyidik, dan juga pada pecandu yang melaporkan diri ke BNN maka akan diberikan padanya rehabilitasi sesuai dengan standar pelayanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba.

2. Apa Hambatan dalam rehabilitasi sebagai upaya depenalisasi terhadap pecandu narkotika?

Jawab : Terdapat hambatan secara internal dan juga eksternal.

3. Adakah faktor penghambat yang menjadi kendala dalam memberikan rehabilitasi?

Jawab : hambatan internal yang terjadi dimana faktornya yaitu dilihat pada faktor subyektif dari aparat penegak hukum dan juga hambatan eksternal yaitu kurangnya motivasi dari dalam diri pecandu narkotika itu sendiri karena beberapa faktor, perasaan terpaksa, tidak terselesaikan program rehabilitasi, lingkungan keluarga pecandu narkotika, lingkungan pergaulan. Hambatan itu terkadang bersumber dari aturan hukum juga aparat penegak hukum.

4. Apakah setiap orang yang menggunakan narkotika bisa direhabilitasi?

Jawab : Bisa, sesuai dengan ketentuan PP Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan wajib Laport Bagi Pecandu Narkotika untuk minta direhabilitasi. Dan berdasarkan SEMA Nomor 4 Tahun 2010

5. Apa hal yang dilakukan oleh BNN dalam segala hambatan yang terjadi?

Jawab : Pihak BNN memberikan ruang bagi mereka pecandu narkotika yang secara sukarela melaporkan diri untuk direhabilitasi dari pada tertangkap tangan duluan sehingga berjalannya proses hukum. Pihak BNN juga terus berupaya untuk terus berkoordinasi dengan aparat penegak hukum lainnya dan juga terus bersosialisasi dan membuat penyuluhan kepada masyarakat agar mereka yang tidak tau menjadi tau sehingga apa yang diatur dalam Undang-Undang berfungsi sebagaimana mestinya.



**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
PROVINSI SUMATERA UTARA**

Jl. Willem Iskandar Pasar V Barat I No. 1-A – Medan Estate

Telepon/Fax: (061) 80032820

Email : bnp_sumut@bnn.go.id

BNNP SUMUT

SURAT KETERANGAN

Nomor : SKet/ 553 /III/KB/Tu.00/2019/BNNP-SU

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : BASTIAN, SSTP
Pangkat / Golongan : PENATA Tk. I / III-d
NIP : 19851120 200412 1 001
Jabatan : Kabag Umum BNN Provinsi Sumatera Utara

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Farida Gustri Ayu
N P M : 1506200497
Judul : "Rehabilitasi Sebagai Upaya Depenalisasi Terhadap Pecandu Narkotika Dalam Perspektif Hukum Pidana di Badan Narkotika Nasional".

Benar telah selesai melaksanakan Penelitian di BNN Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 18 s/d 19 Februari 2019 Selama pelaksanaan kegiatan tersebut, yang bersangkutan telah mengikuti tata tertib dan ketentuan yang berlaku di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 21 Februari 2019
a.n. Kepala BNNP Sumatera Utara
Kabag Umum


BASTIAN, SSTP
NIP. 19851120 200412 1 001

Tembusan :
Kepala BNN Provinsi Sumatera Utara (sebagai laporan).