

**TINDAKAN REHABILITASI TERHADAP PENGGUNA
NARKOTIKA MENURUT UNDANG-UNDANG
NOMOR 35 TAHUN 2009
(STUDI DI LOKA REHABILITASI BADAN NARKOTIKA
NASIONAL KABUPATEN DELI SERDANG)**

SKRIPSI

*Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S.H)
Program Studi Ilmu Hukum*

Oleh:

YOGI PRASETYA SINAMBELA
NPM. 1306200378



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2017**

ABSTRAK

TINDAKAN REHABILITASI TERHADAP PENGGUNA MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 35 TAHUN 2009

Yogi PrasetyaSinambela
NPM. 1306200378

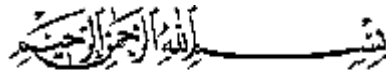
Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika upaya rehabilitasi terbagi atas dua yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis adalah proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Dan rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Sebab meneliti meskipun pasien telah di rehabilitasi tetapi masih memiliki keinginan menggunakan narkotika kembali. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan rehabilitasi terhadap pengguna narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 di Badan Narkotika Nasional dan bagaimana efektivitas tindakan rehabilitasi terhadap pengguna serta apa kendala-kendala yang dihadapi Badan Narkotika Nasional dalam merehabilitasi pengguna narkotika melalui pendekatan menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian hukum yuridis dengan pendekatan empiris yang diambil dari data primer dengan melakukan wawancara dan data sekunder dengan mengolah data dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tertier.

Berdasarkan hasil penelitian dipahami bahwa pelaksanaan rehabilitasi terhadap pengguna narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, pelaksanaannya sudah cukup baik dan dilengkapi dengan standar operasional prosedur rehabilitasi memiliki tiga tahapan yaitu tahapan pertama rehabilitasi medis pada saat program detoksifikasi, tahapan kedua rehabilitasi social program sosial primary, dan tahapan ketiga pada saat program re-entry. Tindakan yang dilakukan pihak Badan Narkotika Nasional sudah melakukan semaksimal mungkin yaitu berpedoman pada standar operasional prosedur. Tetapi program terapi pemulihan dan perawatan adiksi yang diberikan hanya membawa residen ke dalam pemulihan maka dari itu, efektifitas tindakan yang telah diberikan dikembalikan lagi terhadap setiap individu residen yang menjalani program, apakah mereka masih akan menggunakan atau akan mempertahankan kepulihannya. Kendala-kendala yang dihadapi Badan Narkotika Nasional dalam merehabilitasi pengguna narkotika meliputi kurangnya sumber daya manusia, kurangnya jumlah konselor, kurangnya jumlah keamanan, dan kendala diluar dari yang dihadapi Badan Narkotika Nasional yaitu keluarga yang kurang terlibat dalam proses rehabilitasi.

Kata kunci: Tindakan, Rehabilitasi, Narkotika, BadanNarkotikaNasional

KATA PENGANTAR



**Bismillahirrahmanirrahim
Assalammu'alaikum Warrahmatullahi Wabarrakatuh**

Pertama-tama saya sampaikan rasa syukur kehadiran Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi merupakan salah satu persyaratan bagi setiap mahasiswa yang akan menyelesaikan studinya di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sehubungan dengan itu, disusun skripsi yang berjudul: **TINDAKAN REHABILITASI TERHADAP PENGGUNA NARKOTIKA MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 35 TAHUN 2009 TENTANG NARKOTIKA (STUDI PADA LOKA REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL KABUPATEN DELI SERDANG).**

Dengan selesainya skripsi ini, perkenankanlah diucapkan rasa terima kasih yang Sebesar-besarnya kepada: Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara **Bapak Dr. Agussani M.AP** atas kesempatan dan fasilitasnya yang diberikan untuk dapat mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program sarjana ini. Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara **Ibu Ida Hanifah S.H., M.H** atas kesempatan yang diberikan menjadi mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Demikian juga halnya kepada wakil Dekan I **Bapak Faisal S.H., M.Hum** dan Wakil Dekan III **Bapak Zainuddin S.H., M.H** Serta rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Dr.**

Ahmad Fauzi, S.H., M.Kn selaku Penasihat Akademik yang telah memberikan nasihat dan masukannya kepada penulis.

Terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya diucapkan kepada **Bapak Zainuddin, SH., M.H** selaku Pembimbing I dan **Mhd. Teguh Syuhada Lubis, SH., M.H** selaku Pembimbing II, yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Disampaikan juga penghargaan kepada seluruh staf pengajar Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Tak terlupakan disampaikan terima kasih kepada seluruh staf biro Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Penghargaan dan terima kasih disampaikan kepada (orang-orang yang telah memberikan kontribusinya) atas bantuan dan dorongan yang diberikan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Secara khusus dengan rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya diberikan terima kasih kepada:

1. Kedua Orang Tua Ayahanda Kasman Abdul Manaf Sinambela Sm.hk dan Ibunda Prof. Dr Sumarsih atas penghormatan yang tulus, memberikan kasih sayang yang berlimpah serta doa yang tiada terputus.
2. Abang dan kakak saya Raja Wahid Nur Sinambela, Stivani Ismawira Sinambela, Indra Sakti Waspada Sinambela dan semua Keluarga Besar di Medan yang telah memberikan semangat dan supportnya baik secara moril maupun materil yang kalian berikan sehingga penulis dapat menyelesaikan

perkuliahan di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan baik.

3. Terima kasih kepada para sahabat-sahabatku Faisal Lubis, Fauzi Anshari Sibarani, Taufik Affan Sormin, Fadli Hamdanur, Miptahul Batubara, Irvan Zakaria, Riki Saputra, Hendrik S Berampu, Ival Wiryanata, Dede Kurniawan, Ismunandar Rambe, Adi Saputra Panggabean, Rizky Ramadhan, Zakaria Lubis, Alvin Disaputra, Darlim Limbong, Eriza Haris Hasibuan, Egga Novalito dkk lain yang telah memberikan dukungan dan supportnya serta mendampingi sampai di akhir kuliah. Semoga persahabatan ini tiada terputus sampai akhir hidup.
4. Terima kasih kepada teman-teman wanita yang memberi semangat dalam pengerjaan skripsi wanita yang buat senang di hati yaitu Fany Dumasari, Lusiatul Aminah, Hidayatus Sakinah, Adeka Ridayani Ginting, Ayu Wulandari, Jessica, Lisa Sipahutar, Maulida Agus Dilla, Sherly Oksari, Yuli Fitriana, Desi Agustina yang senantiasa memberikan dukungan serta semangatnya agar supaya penulis bisa menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Terima kasih kepada Para sahabat jenjang SMA yang memberi dukungan dan doa dalam pengerjaan skripsi ini yaitu Muhammad Ridwan, Dwi Wahyuni, Risa Julianti, Rajab, Fahrul, Lia, Sofyan dan lain-lain.
6. Kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT membalas budi baik dan bantuan yang diberikan dengan balasan yang berlipat ganda.

Akhirnya penulis sampaikan, 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, diharapkan ada masukan yang membangun untuk kesempurnaannya. Terima kasih semua, tiada lain yang diucapkan selain kata semoga kiranya mendapat balasan.

Medan, 8 April 2017

Yogi Prasetya Sinambela

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
1. Perumusan Masalah	7
2. Manfaat Penelitian	7
B. Tujuan Penelitian.....	8
C. Metode Penelitian.....	8
D. Definisi Operasional	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Pengertian Tindakan	13
B. Pengertian Rehabilitasi	15
C. Tinjauan Umum Tentang Narkotika.....	23
D. Sanksi Pidana Pengguna Narkoba dan Sanksi Hukum Penyalahgunaan Narkoba Menurut Hukum Pidana Islam	33
E. Faktor Penyalahgunaan Narkoba.....	38
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
A. Pelaksanaan tindakan rehabilitasi terhadap pengguna Narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 di Loka rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang	40

B. Efektivitas tindakan rehabilitasi terhadap pengguna di Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang	60
C. Kendala Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang dalam merehabilitasi pengguna Narkotika	64
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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.¹

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. Gangguan fisik dan psikiatrik tidak hanya memerlukan tindakan medis khusus, tetapi juga membutuhkan sikap simpatik. Disini dokter harus melakukan pendekatan yang akan membantu penderita ataupun pasien untuk mengatasi gangguan fisik atau psikiatriknya dan menyadari potensi maksimal mereka baik secara fisik, psikiatrik, dan sosial di dunia luar yang nyata. Jenis pendekatan ini semakin dikenal dan membuat rehabilitasi menjadi bidang khusus yang terpisah di banyak rumah sakit. Waktu yang akan dijalankan untuk rehabilitasi juga menentukan perbedaan perawatan antar pasien ataupun penderita, dan pengobatan rawat jalan adalah program yang sangat bermanfaat bagi para pasien di tahap awal, khususnya bagi pasien yang kecanduan atau *addiction*. Penderita ataupun pasien yang masuk pusat rehabilitasi biasanya menderita rendah diri atau kurangnya pandangan

¹ Wikipedia “pengertian rehabilitasi”, melalui <https://id.wikipedia.org> diakses Rabu, 22 Maret 2017, Pukul 23.39 Wib

positif terhadap kehidupan, dan oleh sebab itu psikologi dalam terapi ini memainkan peranan yang besar dalam program rehabilitasi.²

Menurut Undang – Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Tindakan Rehabilitasi terbagi atas dua yaitu Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. Dalam Pasal 1 ayat 16 “Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika”. Sedangkan Rehabilitasi Sosial dalam pasal 1 ayat 17 “Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat”.

Menurut Undang – Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika pengguna adalah pecandu Narkotika dan Penyalahguna. Pada pasal 1 ayat 13 Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis. Sedangkan Penyalahguna terdapat pada pasal 1 ayat 15 Penyalah Guna adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.

Menurut Undang – Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika. Pada pasal 1 ayat 1 Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang

² Anne ahira “Rehabilitasi Narkoba”, melalui <http://www.anneahira.com> diakses Rabu, 22 Maret 2017, Pukul 23.43 Wib

dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini.

Kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia terus mengalami kenaikan. Sepanjang 2015 tercatat penyalahgunaan narkoba naik 13 persen dibandingkan tahun 2014 dengan jumlah 40.253 kasus. Berdasarkan data dari Kementerian Koordinator bidang Politik, Hukum dan Keamanan yang diterima di Jakarta, Minggu (6/3/2016), kenaikan jumlah kasus tersebut merupakan yang tertinggi sejak 2010. Data kasus narkoba yang diambil dari Badan Reserse Kriminal Polri tersebut menunjukkan tren kasus narkoba selalu meningkat dari tahun ke tahun. Penurunan kasus hanya terjadi pada 2012 sebanyak 3,67 persen dari 29.713 kasus pada 2011 menjadi 28.623 kasus. Selebihnya kasus narkoba selalu meningkat dengan lonjakan tertinggi kedua sebanyak 11,64 persen pada 2011. Peningkatan kasus narkoba di tahun 2015 diakibatkan peningkatan penggunaan narkoba jenis shabu-shabu sebesar 350 persen dan ekstasi sebesar 280 persen. Sementara data dari Badan Narkotika Nasional menyebutkan jumlah kasus penyalahgunaan narkotika pada 2015 sebanyak 5,9 juta kasus. Jumlah tersebut meningkat signifikan dibanding 2011 dengan 3,8 juta kasus. Selain itu, diperkirakan 33 orang meninggal setiap hari karena narkoba dari jumlah tersebut. Peningkatan jumlah kasus tersebut juga dikarenakan status Indonesia yang dijadikan pasar utama peredaran narkoba di Asia.³

Menurut Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 54 menyatakan “Pecandu Narkotika dan Korban penyalahgunaan Narkotika

³ Kabar24.com “Penyalahgunaan narkoba pada 2015”, melalui <http://kabar24.bisnis.com> diakses Kamis, 23 Maret 2016, Pukul 00.51 Wib

menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial”. Dan pada pasal 127 ayat 3 menyatakan “Dalam hal Penyalah Guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan Narkotika, Penyalah Guna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi social”. Pada dua pasal inilah membuka peluang bagi Pecandu Narkotika Untuk menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Didukung dengan Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan Pecandu Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis Dan Rehabilitasi Sosial:

1. Bahwa dengan telah diterbitkannya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tanggal 12 Oktober 2009 tentang Narkotika, maka dianggap perlu untuk mengadakan revisi terhadap Surat Edaran Mahkamah Agung RI Nomor : 07 Tahun 2009 tanggal 17 Maret 2009 tentang menempatkan Pemakai Narkotika ke Dalam Panti Terapi dan Rehabilitasi.
2. Bahwa penerapan pemidanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 103 huruf a dan b Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika hanya dapat dijatuhkan pada klasifikasi tindak pidana sebagai berikut:
 - a. Terdakwa pada saat ditangkap oleh penyidik Polri dan penyidik BNN dalam kondisi tertangkap tangan ;
 - b. Pada saat tertangkap tangan sesuai butir a diatas ditemukan barang bukti pemakaian 1 (satu) hari dengan perincian antara lain sebagai berikut :

1) Kelompok metamphetamine (shabu)	: 1 gram
2) Kelompok MDMA (ekstasi)	: 2,4 gram
3) Kelompok Heroin	: 1,8 gram
4) Kelompok Kokain	: 1,8 gram
5) Kelompok Ganja	: 5 gram
6) Daun Koka	: 5 gram
7) Meskalin	: 5 gram
8) Kelompok Psilosybin	: 3 gram
9) Kelompok LSD (d-lysergic acid diethylamide)	: 2 gram
10) Kelompok PCP (phencyclidine)	: 3 gram
11) Kelompok Fentanil	: 1 gram
12) Kelompok Metadon	: 0,5 gram
13) Kelompok Morfin	: 1,8 gram

- 14) Kelompok Petidin : 0,96 gram
 - 15) Kelompok Kodein : 72 gram
 - 16) Kelompok Bufrenorfin : 32 mg
 - c. Surat uji Laboratorium positif menggunakan Narkotika berdasarkan permintaan penyidik.
 - d. Perlu Surat Keterangan dari dokter jiwa/psikiater pemerintah yang ditunjuk oleh Hakim.
 - e. Tidak terdapat bukti bahwa yang bersangkutan terlibat dalam peredaran gelap Narkotika.
3. Dalam hal Hakim menjatuhkan pidana berupa perintah untuk dilakukan tindakan hukum berupa rehabilitasi atas diri Terdakwa, Majelis Hakim harus menunjuk secara tegas dan jelas tempat rehabilitasi yang terdekat dalam amar putusannya. Tempat-tempat rehabilitasi yang dimaksud adalah:
- a. Lembaga rehabilitasi medis dan sosial yang dikelola dan/atau dibina dan diawasi oleh Badan Narkotika Nasional.
 - b. Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur, Jakarta.
 - c. Rumah Sakit Jiwa di seluruh Indonesia (Depkes RI).
 - d. Panti Rehabilitasi Departemen Sosial RI dan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD).
 - e. Tempat – tempat rujukan lembaga rehabilitasi yang diselenggarakan oleh masyarakat yang mendapat akreditasi dari Departemen Kesehatan atau Departemen Sosial (dengan biaya sendiri).
4. Untuk menjatuhkan lamanya proses rehabilitasi, Hakim harus dengan sungguh-sungguh mempertimbangkan Kondisi/ taraf kecanduan Terdakwa, sehingga wajib diperlukan adanya keterangan ahli dan sebagai standar dalam proses terapi rehabilitasi adalah sebagai berikut :
- a. Program Detoksifikasi dan Stabilisasi: lamanya 1 (satu) bulan
 - b. Program Primer : lamanya 6 (enam) bulan
 - c. Program Re-Entry : lamanya 6 (enam) bulan⁴

Surat Edaran Mahkamah Agung No 6 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahguna, berarti membuka peluang besar bagi Pecandu Narkotika untuk mendapatkan hak Rehabilitasi medis dan Rehabilitasi sosial. Selain melalui putusan hakim, ada juga cara untuk mendapatkan rehabilitasi yaitu melalui Instansi Penerima Wajib Laport. Merupakan langkah yang bukan hanya sekedar pemberantasan, tapi juga proses rehabilitasi pecandu yang bersinergi dengan instansi terkait seperti kepolisian dan kementerian kesehatan, Instansi Penerima

⁴ Dfc Surabaya, “Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 06 Tahun 2010 narkotika”, melalui dfcsurabaya.files.wordpress.com diakses 7 April 2017, Pukul 21.57 Wib

Wajib Laporkan dibentuk berdasarkan Keputusan Menkes RI No.18/Menkes/SK/VII/2012, dengan tujuan merangkul pengguna atau pecandu narkoba, sebagai proses rehabilitasi. Dengan melapor ke Instansi Penerima Wajib Laporkan, maka pecandu narkoba bisa terhindar dari jeratan hukum. Misalnya, dalam razia salah seorang pecandu kedapatan sedang menggunakan narkoba, maka ketika belum pernah melapor ke Instansi Penerima Wajib Laporkan, pecandu akan terancam hukuman penjara maksimal 6 bulan.⁵

Secara garis besar, setidaknya terdapat tiga cara pecandu dan pemakai narkoba dapat mengakses rehabilitasi, yaitu:

1. Sukarela, atau *voluntary*. Pecandu dan pemakai narkoba dengan sadar dan atas kemauan sendiri mengakses rehabilitasi, baik melalui mekanisme wajib laporkan ataupun secara mandiri mendatangi lembaga rehabilitasi.
2. Melalui mekanisme wajib laporkan. Seorang pecandu bisa dengan kesadaran dan kemauannya sendiri melaporkan dirinya dan kemudian mengakses layanan pemulihan yang disediakan IPWL (Instansi Penerima Wajib Laporkan) atau, bisa juga pecandu dan pemakai narkoba tersebut “terpaksa” melaporkan diri demi menghindari ancaman pidana, atau dilaporkan oleh keluarganya.
3. Melalui vonis hakim. Seorang pecandu, pemakai, maupun korban penyalahgunaan narkoba memiliki kesempatan untuk ditempatkan di lembaga rehabilitasi oleh hakim yang mengurus perkara tindak pidana narkoba yang dilakukannya. Sama dengan mekanisme wajib laporkan, penjatihan vonis hakim ini bisa saja memang benar-benar sesuai dengan keinginan pecandu itu sendiri untuk meminta ditempatkan di lembaga rehabilitasi atau hanya untuk menghindari pidana penjara.⁶

Adapun masalah yang dihadapi pecandu setelah direhabilitasi tetapi tidak berhasil terlepas dari kecanduan narkoba contohnya seperti dibawah ini :

1. Onny 23 tahun, Iriani 21 tahun, Andre 22 tahun (Mahasiswa/I, bukan nama sebenarnya) telah menjalani rehab sebanyak 3 kali, tetapi belum berhasil lepas dari ketergantungan.

⁵ Trie yas Kompasiana, “ipwl instansi penerima wajib laporkan”, melalui <http://www.kompasiana.com> diakses 23 Maret 2017, Pukul 02.01 Wib

⁶ LBH Masyarakat, “mengurai undang-undang narkoba”, melalui <https://www.slideshare.net> diakses Kamis, 23 Maret 2017, Pukul 02.10 Wib

2. Dedy 45 tahun Pengusaha, telah berulang kali masuk panti rehabilitasi, namun masih gagal.
3. Melinda 32 tahun, sosialita, telah menjalani terapi di banyak tempat tetapi hasilnya tidak signifikan.
4. Bobbi 29 tahun, pernah direhab di fasilitas rehabilitasi di luar negeri. Setelah rehab kembali mengonsumsi narkoba hingga akhirnya ditemukan OD (*overdosis*) di rumahnya.⁷

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, maka penulis terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul “Tindakan Rehabilitasi Terhadap Pengguna Narkoba Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 (Studi Di Loka Rehabilitasi Badan Narkoba Nasional Kabupaten Deli Serdang)”.

1. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis mengambil pokok permasalahan sebagai berikut:

- a. Bagaimana Pelaksanaan tindakan rehabilitasi terhadap pengguna Narkoba menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 di Loka rehabilitasi Badan Narkoba Nasional Kabupaten Deli Serdang ?
- b. Bagaimana Efektivitas tindakan rehabilitasi terhadap pengguna di Loka Rehabilitasi Badan Narkoba Nasional Kabupaten Deli Serdang ?
- c. Apa Kendala Loka Rehabilitasi Badan Narkoba Nasional Kabupaten Deli Serdang dalam merehabilitasi pengguna Narkoba ?

2. Manfaat Penelitian

- a. Kegunaan Teoritis

Dalam penelitian ini di harapkan agar hasil penelitian nantinya dapat memberikan ataupun menambah pengetahuan terutama dalam hukum, khususnya

⁷ Badan Narkoba Nasional Kepri, “sebab kegagalan rehabilitasi narkoba”, melalui <http://kepri.bnn.go.id>, diakses Jumat, 23 Desember 2016, Pukul 00.09 Wib

hukum pidana di Indonesia, berkaitan dengan Tindakan Rehabilitasi Terhadap Pengguna Narkotika Menurut Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009 Di Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang.

b. Kegunaan Praktis

Bagi praktisi hukum, dan Lembaga Rehabilitasi yang didirikan oleh Instansi Pemerintah maupun masyarakat yang mendirikan panti rehabilitasi yang ada di Indonesia penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau menambah pengetahuan tentang hal-hal yang berhubungan dengan Tindakan Rehabilitasi Terhadap Pengguna Narkotika Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009.

B. Tujuan Penelitian

Berkaitan dengan permasalahan yang telah dirumuskan, maka penelitian ini memiliki tujuan:

1. Untuk mengetahui Pelaksanaan tindakan rehabilitasi terhadap pengguna narkotika Di Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang.
2. Untuk mengetahui Efektivitas rehabilitasi terhadap pengguna narkotika Di Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang.
3. Untuk mengetahui Kendala Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang dalam merehabilitasi pengguna narkotika.

C. Metode Penelitian

1. Sifat Penelitian

Pokok permasalahan dalam penulisan skripsi ini, spesifikasi penelitian yang digunakan adalah penelitian *Deskriptif Analitis*. Menurut Zainuddin Ali menyatakan bahwa sifat penelitian deskriptif adalah penelitian yang terdiri atas satu variabel atau lebih dari satu variabel. Namun, variabel tidak saling bersinggungan sehingga disebut penelitian bersifat deskriptif. Analisis data tidak keluar dari lingkup sampel, bersifat deduktif, berdasarkan teori atau konsep yang bersifat umum yang kemudian diaplikasikan untuk menjelaskan tentang seperangkat data, atau menunjukkan komparasi atau hubungan seperangkat suatu data dengan seperangkat data yang lain. Dan sifat penelitian Analitis adalah penelitian yang lebih dari satu variabel dan variabel-variabel tersebut bersinggungan, sehingga biasa disebut penelitian bersifat analitis. Analisis data dilakukan untuk mengarah kepada populasi yang bersifat inferensial. Berdasarkan data dari sampel yang digeneralisasikan menuju ke data populasi.⁸

Adapun metode pendekatan yang digunakan untuk melakukan penelitian dalam pembahasan skripsi ini adalah metode pendekatan yuridis empiris. Yaitu penelitian skripsi ini dilakukan dengan studi lapangan di Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang dan Panti Pasca Rehabilitasi Aftercare Lau dendang Kabupaten Deli Serdang. Studi ini dilakukan dengan tetap berpedoman kepada ketentuan hukum dan peraturan undang-undang yang berlaku

⁸ Zainuddin Ali. 2015. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika, halaman 11-12

2. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam skripsi ini adalah data primer yaitu sumber data yang diperoleh langsung dari objek penelitian di Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang dan Panti Pasca Rehabilitasi Aftercare Lau dendang Kabupaten Deli Serdang. Skripsi ini juga didukung oleh data sekunder yaitu data-data yang diperoleh dari bahan kepustakaan yang terdiri dari:

- a. Bahan hukum primer yang dipakai dalam penelitian ini berupa Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Surat Edaran Mahkamah Agung No 6 Tahun 2010, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/Menkes/SK/VIII/2013 Tentang Instansi Penerima Wajib Laport.
- b. Bahan buku sekunder yang dipakai dalam penulisan berupa bacaan yang relevan dengan materi yang diteliti seperti, buku-buku tentang narkotika yang berkaitan rehabilitasi dan karya ilmiah.
- c. Bahan hukum tersier berupa bahan-bahan yang diberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dengan menggunakan kasus hukum, kamus dan melalui Internet.

3. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah melalui studi penelitian lapangan atau wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi selaku Deputi Bidang Rehabilitasi Sosial Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang dan dengan Bapak Muhammad Zachari Ardi selaku

petugas Administrasi dirumah singgah Panti Pasca Rehabilitasi Aftercare di jalan perhubungan lau dendang Kabupaten Deli Serdang, serta studi document (kepuustakaan) yang bertujuan untuk mendapatkan data dan informasi berkaitan dengan judul skripsi yang sedang diteliti.

4. Analisis Data

Berdasarkan sifat penelitian ini yang menggunakan metode penelitian bersifat deskriptif analitis, analisis data yang dipergunakan adalah pendekatan kualitatif terhadap data primer dan data sekunder. Deskriptif tersebut, meliputi isi dan struktur hukum positif, yaitu suatu kegiatan yang dilakukan oleh penulis untuk menentukan isi atau makna aturan hukum yang dijadikan rujukan dalam menyelesaikan permasalahan hukum yang menjadi objek kajian.⁹

D. Definisi Operasional

Definisi Operasional atau kerangka konsep adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara definisi-definisi atau konsep-konsep khusus yang akan diteliti.¹⁰

Beberapa defenisi operasional yang telah ditentukan antara lain:

1. Tindakan adalah sesuatu yang dilakukan; perbuatan, sesuatu yang dilaksanakan untuk mengatasi sesuatu.¹¹
2. Rehabilitasi adalah hak seorang untuk mendapat pemulihan hanya dalam kemampuan, kedudukan dan harkat serta martabatnya yang diberikan pada

⁹*Ibid* halaman 107

¹⁰ Fakultas Hukum UMSU. 2014. *Pedoman Penulisan Skripsi*. Medan: Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Halaman 5

¹¹ Panji Gunawan. 2015. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Yogyakarta: Ide Media. Halaman 530

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.¹²

3. Pengguna/Pecandu adalah orang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis.
4. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

¹²Redaksi Bhafana Publishing.2014. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Bhafana Publishing halaman 179

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Tindakan

Kata tindakan berasal dari bahasa Indonesia yaitu tindak yang berarti perbuatan. Kamus lengkap bahasa Indonesia mendefinisikan tindakan sebagai sesuatu yang dilakukan; perbuatan, sesuatu yang dilaksanakan untuk mengatasi sesuatu contohnya Tindakan aparat keamanan untuk menumpas kejahatan Narkoba sudah saatnya dilakukan dengan gencar. Tindakan selalu terkait dengan hubungan apa yang dilaksanakan dan apa yang dilakukan. Tindakan juga berhubungan dengan tindakan sosial. Tindakan sosial berarti upaya terorganisasi untuk mengubah keadaan sosial ekonomi.¹³

Notoatmodjo menyatakan bahwa tindakan adalah gerak/perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam tubuh maupun luar tubuh atau lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Tindakan ini dapat diperoleh dengan melakukan pengukuran secara tidak langsung yaitu dengan wawancara atas kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa waktu sebelumnya. Purwanto menyatakan bahwa tindakan adalah aturan yang dilakukan, melakukan/mengadakan aturan-aturan untuk mengatasi sesuatu atau perbuatan. Adanya hubungan yang erat antara sikap dan pengetahuan merupakan kecenderungan untuk bertindak. Tindakan nampak

¹³Panji gunawan.2015. Kamus Lengkap Bahasa Indonesia. Surabaya: Pustaka Gama halaman 530

menjadi lebih konsisten, serasi, sesuai dengan sikap bila sikap individu sama dengan sikap kelompok dimana ia adalah bagiannya atau anggotanya.¹⁴

Max Weber menyatakan bahwa tindakan sosial itu sebagai pokok bahasan sentral. Sumbangan Weber terhadap pemikiran tentang tindakan sosial membantu memperbaiki pemahaman tentang watak dan kemampuan-kemampuan aktor sosial secara individu melalui sebuah tipologi tentang berbagai cara dimana individu yang bersangkutan bisa bertindak di lingkungan eksternalnya.¹⁵

Max Weber dan George Ritzer menyatakan bahwa Manusia bertindak didorong oleh tujuan tertentu. Perbedaan tujuan melahirkan tindakan sosial yang beraneka ragam. Max Weber dan George Ritzer membedakan tindakan sosial ke dalam empat kategori sebagai berikut:

1. Tindakan rasional bersifat instrumental, adalah tindakan yang ditujukan pada pencapaian tujuan-tujuan yang secara rasional diperhitungkan dan diupayakan sendiri oleh aktor yang bersangkutan.
2. Tindakan yang rasional berdasarkan nilai, (value-rational action) yang dilakukan untuk alasan-alasan dan tujuan-tujuan yang ada kaitannya dengan nilai-nilai yang diyakini secara personal tanpa memperhitungkan prospek-prospek yang ada kaitannya dengan berhasil atau gagalnya tindakan tersebut.
3. Tindakan afektif, yang ditentukan oleh kondisi-kondisi dan orientasi-orientasi emosional si aktor.

¹⁴ Landasan teori, “pengertian tindakan kesehatan hidup”, melalui <http://www.landasanteori.com> diakses Senin, 27 Maret 2017, Pukul 00.15 Wib

¹⁵ Jelajah Internet, “pengertian tindakan social menurut para ahli beserta contohnya”, melalui <http://www.jelajahinternet.com> diakses Senin, 27 Maret 2017, Pukul 00.31 Wib

4. Tindakan tradisional, yang ditentukan oleh kebiasaan-kebiasaan yang sudah mengakar secara turun-menurun. dan tindakan tradisional yang ditentukan oleh kebiasaan-kebiasaan yang sudah mengakar secara turun-menurun.¹⁶

B. Pengertian Rehabilitasi

Rehabilitasi berasal dari bahasa Latin, “habilitare” yang berarti “membuat baik”. Dalam perspektif ini, yang dimaksud rehabilitasi ialah suatu tindakan Presiden dalam rangka mengembalikan hak seseorang yang telah hilang karena suatu keputusan hakim yang ternyata dalam waktu berikutnya terbukti bahwa kesalahan yang telah dilakukan seorang tersangka tidak seberapa dibandingkan dengan perkiraan semula atau bahkan ia ternyata tidak bersalah sama sekali. Kamus Besar Bahasa Indonesia secara singkat menterjemahkan rehabilitasi sebagai pemulihan kpd kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula).¹⁷ Fokus rehabilitasi ini terletak pada nilai kehormatan yang diperoleh kembali dan hal ini tidak tergantung kepada Undang-undang tetapi pada pandangan masyarakat sekitarnya.

Secara psikologis, tentu penetapan seseorang sebagai terpidana atau “hanya” sebagai tersangka atas sebuah perkara hukum tentu akan membawa dampak yang cukup besar, bukan hanya bagi dirinya tetapi juga bagi orang-orang disekitarnya. Oleh karena itu, rehabilitasi dapat dianggap sebagai tanggung jawab psikologis Presiden dalam memperbaiki nama, hak, dan citra seseorang yang

¹⁶*Ibid.*,

¹⁷*Op., Cit* gunawan Halaman 451

terlanjur dihubungkan dengan perkara hukum, tetapi tidak dapat dibuktikan keterlibatannya atau sangkaan yang salah.¹⁸

Badan Narkotika Nasional menyatakan bahwa Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkotika yang sudah menjalani program kuratif. Tujuannya agar ia tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ikutan yang disebabkan oleh bekas pemakaian narkotika.¹⁹

Pemakai Narkotika dapat mengalami penyakit:

1. Kerusakan fisik (syaraf, otak, darah, jantung, paru-paru, ginjal, hati dan lain-lain.
2. Kerusakan mental, perubahan karakter kearah negatif, asosial.
3. Penyakit-penyakit ikutan (HIV/AIDS, hepatitis, sifilis dan lain-lain.)

Itulah sebabnya mengapa pengobatan narkotika tanpa upaya pemulihan (rehabilitasi) tidak bermanfaat. Setelah sembuh, masih banyak masalah lain yang akan timbul. Semua dampak negatif tersebut sangat sulit diatasi. Karenanya, banyak pemakai narkotika yang ketika sudah sadar malah mengalami putus asa, kemudian bunuh diri. Cara bunuh diri pemakai narkotika yang terbanyak adalah dengan menyuntik dirinya sendiri dengan narkotika dengan dosis berlebihan sehingga mengalami overdosis (OD). Penyebab upaya bunuh diri terbanyak adalah putus asa karena mengetahui dirinya mengidap HIV/AIDS, atau jengkel tidak dapat lepas dari narkotika. Menurut penelitian di Jakarta, 70 persen pemakai

¹⁸ Akuwahab0, "materi hukum grasi amnesty abolisi dan rehabilitasi", melalui <https://akuwahab0.wordpress.com> diakses Senin, 27 Maret 2017, Pukul 21.12 Wib

¹⁹Badan Narkotika Nasional. 2010. Petunjuk Teknis Advokasi Bidang Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Masyarakat. Jakarta Timur – Indonesia. Badan Narkotika Nasional (BNN) Republik Indonesia halaman 38

narkotika yang menggunakan jarum suntik telah tertular HIV/AIDS. Sangat banyak pula mantan pemakai yang terkena hepatitis B atau C.²⁰

HIV/AIDS, hepatitis B dan C, adalah penyakit berbahaya, mematikan, dan belum ada obatnya. Untungnya, vaksin pencegah hepatitis B sudah ditemukan. Korban hepatitis B di Indonesia jauh lebih banyak daripada korban HIV/AIDS. Karenanya, pemakai narkotika suntik dan bahkan seluruh orang Indonesia sebaiknya menjalani imunisasi hepatitis B. Cara bunuh diri lain yang ditempuh pemakai adalah melompat dari ketinggian, membenturkan kepala ke tembok/lantai, atau menabrakkan diri pada kendaraan. Banyak masyarakat yang membuka usaha rehabilitasi korban narkotika dengan membuka ppondokan bagi penderita dan memberikan bimbingan hidup berupa praktik keagamaan dan atau kegiatan-kegiatan produktif, seperti olahraga, kesenian, pertanian, perbengkelan, perdagangan, dan lain-lain.²¹

Usaha seperti ini sangat baik karena kemampuan pemerintah untuk melakukannya sangat terbatas. Secara komersial, usaha pelayanan rehabilitasi korban narkotika dapat memberikan keuntungan yang cukup baik.

Ada berbagai cara pemulihan. Namun, keberhasilan upaya ini sangat tergantung pada:

1. Profesionalisme lembaga rehabilitasi (SDM, sarana dan prasarana) yang menangani.
2. Kesadaran dan kesungguhan penderita.

²⁰*Ibid.*, Halaman 39

²¹*Ibid.*, Halaman 39-40

3. Dukungan atau kerjasama antara penderita, lembaga dan keluarga penderita.

Masalah yang paling mendasar dan sulit dalam penanganan narkoba adalah mencegah datangnya kambuh/*relapse* setelah yang penderita selesai menjalani pengobatan (detoksifikasi).

Relapse disebabkan oleh perasaan rindu dan keinginan yang kuat (*suggest*) akibat salah satu sifat narkoba, yaitu habitual. Satu-satunya cara yang dianggap efektif untuk mencegah datangnya kambuh saat ini adalah dengan rehabilitasi fisik dan mental. Sementara untuk pemakai ekstasi, shabu dan sebagainya, rehabilitasi sering berhasil dengan baik. Ada yang dapat sembuh 100 persen. Pemakai morfin cukup banyak yang berhasil sembuh. Pemakai heroin (putaw) jarang yang berhasil sembuh, sebagian besar gagal. Pemakai putaw yang dapat berhenti total sangat langka sehingga boleh dikatakan mukjizat. Untuk pemakai campuran (putaw, morfin, dan ekstasi, shabu) sekaligus, penyembuhan hampir pasti gagal total.²²

Sebelum memasuki program rehabilitasi, ada yang dinamakan program kuratif disebut juga program pengobatan. Program kuratif ditujukan kepada pemakai narkoba. Tujuannya adalah mengobati ketergantungan dan menyembuhkan penyakit sebagai akibat dari pemakaian narkoba, sekaligus menghentikan pemakaian narkoba.²³

Tidak sembarang orang boleh mengobati pemakai narkoba. Pemakaian narkoba sering diikuti oleh masuknya penyakit-penyakit berbahaya serta

²²*Ibid.*, Halaman 40-41

²³*Ibid.*, Halaman 36

gangguan mental dan moral. Pengobatannya harus dilakukan oleh dokter yang mempelajari narkotika secara khusus. Pengobatan terhadap pemakai narkotika sangat rumit dan membutuhkan kesabaran luar biasa dari dokter, keluarga, dan penderita. Inilah sebabnya mengapa pengobatan pemakai narkotika memerlukan biaya besar tetapi hasilnya banyak yang gagal. Kunci sukses pengobatan adalah kerja sama yang baik antara dokter, keluarga dan penderita.

Bentuk kegiatan pengobatan penderita atau pemakai, meliputi:

1. Penghentian pemakaian narkotika.
2. Pengobatan gangguan kesehatan akibat dari penghentian dan pemakaian narkotika (detoksifikasi).
3. Pengobatan terhadap kerusakan organ tubuh akibat narkotika.
4. Pengobatan terhadap penyakit lain yang dapat masuk bersama narkotika (penyakit yang tidak langsung disebabkan oleh narkotika), seperti HIV/AIDS, hepatitis B/C, sifilis, pneumonia dan lain-lain.²⁴

Pengobatan terhadap pemakai narkotika tidak sederhana, tetapi sangat kompleks dan berbiaya mahal. Selain itu, kesembuhannya pun merupakan tanda tanya besar. Keberhasilan penghentian penyalahgunaan narkotika tergantung pada:

1. Jenis narkotika yang disalahgunakan.
2. Kurun waktu penyalahgunaan.
3. Besar dosis narkotika yang disalahgunakan.
4. Sikap atau kesadaran penderita.

²⁴*Ibid.*, Halaman 37

5. Sikap keluarga penderita.
6. Hubungan penderita dengan sindikat pengedar.

Tidak semua penyalahgunaan narkotika berhasil dihentikan. Pemakaian narkotika tertentu dapat dihentikan. Namun, penyembuhan penyakit HIV/AIDS, hepatitis B/C, tidak mungkin. Oleh karena itu, jangan sampai mencoba atau mulai menggunakannya. Pencegahan lebih penting daripada pengobatan.²⁵

Rehabilitasi menurut Undang-Undang pada Pasal 1 ayat 23 KUHAP. Rehabilitasi adalah hak seorang untuk mendapat pemulihan hanya 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.²⁶

Rehabilitasi menurut Dr. Rusk yang merupakan seorang dokter ahli rehabilitasi mengatakan bahwa pada dasarnya rehabilitasi adalah *self rehabilitation* yang artinya keberhasilan dari rehabilitasi itu tergantung dari motivasi sang penderita dalam mengembangkan potensinya seoptimal mungkin, karena para ahli hanya dapat memberikan petunjuk, bimbingan, kemudahan fasilitas dan mendorong penderita untuk keberhasilan program rehabilitasi yang sedang dijalaninya.²⁷

²⁵ *Ibid.*, halaman 37 - 38

²⁶ Redaksi Bhafana Publishing *Op.Cit.*, halaman 179

²⁷ Seputarpengetahuan, "pengertian rehabilitasi menurut para ahli terlengkap" melalui <http://www.seputarpengetahuan.com> diakses Senin, 27 Maret 2017, Pukul 21.39 Wib

Menurut Bambang Waluyoyang dikutip melalui buku karangan Bambang waluyo yang berjudul viktimologi perlindungan korban dan saksi, secara singkat ada 5 hak rehabilitasi diberikan melalui mekanisme berikut:

1. Setiap orang berhak memperoleh rehabilitasi apabila oleh pengadilan diputus bebas atau diputus lepas dari segala tuntutan hukum yang putusannya telah mempunyai kekuatan hukum tetap.
2. Rehabilitasi diberikan dan dicantumkan sekaligus dalam putusan pengadilan.
3. Pengajuan rehabilitasi dilakukan oleh korban kepada Menteri Kehakiman dan Hak Asasi Manusia (sekarang Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia).
4. Pelaksanaan pemberian rehabilitasi dilaporkan kepada ketua Pengadilan yang memutus perkara disertai tanda bukti pelaksanaannya.
5. Menurut Penjelasan Pasal 37 Undang-Undang Pemberantasan Tindak Pidana Terorisme, yang dimaksud rehabilitasi adalah pemulihan pada kedudukan semula, misalnya kehormatan, nama baik, jabatan, atau hak-hak lain termasuk penyembuhan dan pemulihan fisik atau psikis serta perbaikan harta benda.²⁸

Menurut Wirman yang dikutip melalui buku karangan Wirman yang berjudul masalah narkoba dan upaya pencegahannya, yang dimaksud dengan rehabilitasi adalah upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahgunaan/ketergantungan narkoba kembali sehat dalam arti sehat fisik, psikologik, sosial dan spiritual/agama (keimanan). Dengan kondisi sehat tersebut diharapkan mereka akan mampu kembali berfungsi secarawajar dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah, disekolah/kampus. Di tempat kerja dan di lingkungan sosialnya²⁹

Program rehabilitasi lamanya tergantung dari metode dan program dari lembaga yang bersangkutan; biasanya lamanya program Rehabilitasi antara tiga

²⁸ Bambang Waluyo. 2011. *VIKTIMOLOGI Perlindungan Korban & Saksi*. Jakarta: SINAR GRAFIKA, halaman 96 – 97

²⁹Wirman. 2007. *Masalah Narkoba Dan Upaya Pencegahannya*. Medan: Badan Perpustakaan Dan Arsip Daerah Propinsi Sumatera Utara, halaman 97

sampai enam bulan. Pusat atau Lembaga Rehabilitasi yang baik haruslah memenuhi beberapa persyaratan antara lain:

1. Sarana dan Prasarana yang memadai, termasuk gudang, akomodasi, kamar mandi/WC yang higienis, makanan dan minuman yang bergizi dan halal, ruang kelas, ruang rekreasi, ruang konsultasi individual maupun kelompok, ruang konsultasi keluarga, ruang ibadah, ruang olahraga, ruang keterampilan dan lain sebagainya.
2. Tenaga yang professional (psikiater, dokter umum, psikolog, pekerja sosial, perawat, agamawan/rohaniawan dan tenaga ahli lainnya/instruktur). Tenaga professional ini untuk menjalankan program yang terkait.
3. Manajemen yang baik.
4. Kurikulum/program rehabilitasi yang memadai sesuai dengan kebutuhan.
5. Peraturan dan tata tertib disiplin yang ketat agar tidak terjadi pelanggaran ataupun kekerasan.
6. Keamanan (security) yang ketat agar tidak memungkinkan peredaran narkoba di dalam pusat rehabilitasi (termasuk rokok dan minuman keras).³⁰

Hasil yang diharapkan setelah mereka selesai menjalani program rehabilitasi adalah antara lain:

- a. Beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- b. Memiliki kekebalan fisik maupun mental terhadap narkoba.
- c. Memiliki keterampilan.

³⁰*Ibid.*, Halaman 97-98

- d. Dapat kembali berfungsi secara wajar (layak) dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah (keluarga), di sekolah/kampus, di tempat kerja maupun di masyarakat.

Untuk mencapai maksud dan tujuan tersebut di atas diperlukan program rehabilitasi yang meliputi rehabilitasi medik, psikiatrik, psikososial dan psikoreligius sesuai dengan definisi sehat dari WHO (1984) dan American Psychiatric Association/ APA (1992).³¹

C. Tinjauan Umum Tentang Narkotika

1. Pengertian Narkotika

Narkotika secara etimologi berasal dari bahasa Yunani *Narkoum*, yang berarti membuat lumpuh atau membuat mati rasa. Pada dasarnya narkotika memiliki khasiat dan bermanfaat digunakan dalam bidang kedokteran, kesehatan dan pengobatan serta berguna bagi penelitian perkembangan, ilmu pengetahuan farmasi atau farmakologi itu sendiri. Sedangkan dalam bahasa Inggris *narcotic* lebih mengarah ke obat yang membuat penggunanya kecanduan.³²

Menurut Juliana Lisa Fr dan Nengah Sutrisna W menyatakan bahwa Narkotika adalah zat yang dapat menimbulkan pengaruh tertentu bagi mereka yang menggunakannya dengan cara memasukkan obat tersebut ke dalam tubuhnya, pengaruh tersebut berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit, rangsangan, semangat dan halusinasi. Dengan timbulnya efek halusinasi inilah yang menyebabkan kelompok masyarakat terutama di kalangan remaja ingin

³¹*Ibid.*, Halaman 98-99

³²Juliana Lisa FR dan Nengah Sutrisna W. 2013. Narkotika, psikotropika dan gangguan jiwa tinjauan kesehatan dan hukum. Yogyakarta: Yuhamedika. Halaman 1

menggunakan narkotika meskipun tidak menderita apa-apa. Hal inilah yang mengakibatkan terjadinya penyalahgunaan narkotika (obat). Bahaya bila menggunakan narkotika bila tidak sesuai dengan peraturan dapat menyebabkan adanya adiksi/ketergantungan obat (ketagihan). Adiksi adalah suatu kelainan obat yang bersifat kronik/periodic sehingga penderita kehilangan kontrol terhadap dirinya dan menimbulkan kerugian terhadap dirinya dan masyarakat. Orang-orang yang sudah terlibat pada penyalahgunaan narkotika pada mulanya masih dalam ukuran (dosis) yang normal. Lama-lama pengguna obat menjadi kebiasaan, setelah biasa menggunakan narkotika, kemudian untuk menimbulkan efek yang sama diperlukan dosis yang lebih tinggi (toleransi). Setelah fase toleransi ini berakhir menjadi ketergantungan, merasa tidak dapat hidup tanpa narkotika.³³

Menurut Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyatakan bahwa Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis. Zat tersebut menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, menghilangkan rasa, mengurangi hingga menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini.

Menurut *World Health Organization* yang dikutip melalui buku Juliana Lisa Fr dan Nengah Sutrisna W narkotika merupakan suatu zat yang apabila dimasukkan ke dalam tubuh akan memengaruhi fungsi fisik dan/atau psikologi (kecuali makanan, air, atau oksigen). Narkotika secara farmakologik adalah

³³*Ibid.*, Halaman 1-2

oploida, seiring berjalannya waktu keberadaan narkoba bukan hanya sebagai penyembuh namun justru menghancurkan. Awalnya narkoba masih digunakan sesekali dalam dosis kecil dan tentu saja dampaknya tidak terlalu berarti. Namun perubahan jaman dan mobilitas kehidupan membuat narkoba menjadi bagian dari gaya hidup, dari yang tadinya hanya sekedar perangkat medis, kini narkoba mulai tenar digaungkan sebagai dewa dunia, penghilang rasa sakit.³⁴

Menurut kurniawan menyatakan bahwa narkoba ialah zat kimia yang dapat mengubah keadaan psikologi seperti perasaan, pikiran, suasana hati dan perilaku jika masuk ke dalam tubuh manusia baik dengan cara dimakan, diminum, dihirup, suntik, intravena, dan lain sebagainya.³⁵

Narkoba yang dikonsumsi dengan cara ditelan akan masuk kedalam lambung kemudian ke pembuluh darah. Sedangkan jika dihisap atau dihirup, maka narkoba akan masuk ke dalam pembuluh darah melalui hidung dan paru-paru. Jika disuntikkan maka zat itu akan masuk ke dalam aliran darah dan darah akan membawanya menuju otak (sistem saraf pusat). Semua jenis narkoba akan merubah perasaan dan cara berpikir orang yang mengkonsumsinya seperti perubahan suasana hati menjadi tenang, rileks, gembira dan rasa bebas. Perubahan pada pikiran seperti stress menjadi hilang dan meningkatnya daya khayal. Perubahan perilaku seperti meningkatnya keakraban dengan orang lain tetapi lepas kendali. Perasaan-perasaan seperti inilah yang pada mulanya dicari oleh pengguna narkoba. Narkoba menghasilkan perasaan “*high*” dengan mengubah susunan biokimiawi molekul sel otak pada sistem *Limbus* (bagian otak yang

³⁴*Ibid.*, Halaman 2-3

³⁵ Seputar pendidikan, “pengertian narkoba menurut para ahli”, melalui <http://www.seputarpendidikan.com> diakses Selasa, 28 Maret 2017, Pukul 17.15 Wib

bertanggung jawab atas kehidupan perasaan, dimana dalam *Limbus* ini terdapat *Hipotalamus* yaitu pusat kenikmatan pada otak yang disebut *neuro-transmitter*.³⁶

2. Penggolongan Narkotika

Menurut Juliana Lisa FR dan Nengah Sutrisna W menyatakan bahwa terdapat tiga golongan Narkotika yaitu sebagai berikut :

a. Narkotika Golongan 1

Narkotika yang hanya digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan.

Contohnya: Ganja, Heroin, Kokain, Opium

a. Narkotika Golongan 2

Narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.

Contohnya: Morfina, Pentanin, Petidin, dan turunannya.

a. Narkotika Golongan 3

Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.

Contohnya: Kodein dan turunannya, Methadon, Naltrexon dan sebagainya.³⁷

³⁶ Dendy Cahya Eka Saputra. 2013. *Efektivitas Rehabilitasi Pengguna Narkoba Berdasarkan Pasal 54 Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika* (Skripsi) Program Sarjana, Program Sarjana Hukum Universitas Tanjungpura Pontianak

³⁷ Lisa Fr dan Sutrisna W *Op.Cit.*, halaman 5

3. Penyalahgunaan Narkotika

Dari dampaknya, Narkotika bisa dibedakan menjadi tiga:

- a. Depresan, yaitu menekan sistem syaraf pusat dan mengurangi aktifitas fungsional tubuh dan pemakai merasa tenang, bahkan bisa membuat pemakai tidur dan tak sadarkan diri. Bila kelebihan dosis bisa mengakibatkan kematian. Jenis narkotika depresan antara lain opioda, dan berbagai turunannya serta morphin dan heroin. Contoh yang populer sekarang adalah putaw.
- b. Stimulan, merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan serta kesadaran. Jenis stimulan: Kafein, Kokain, Amphetamin. Contoh yang sekarang sering dipakai adalah shabu-shabu dan ekstasi.
- c. Halusinogen, dampak utamanya adalah mengubah daya persepsi atau mengakibatkan halusinasi. Halusinogen kebanyakan berasal dari tanaman seperti mescaline dari kaktus dan psilocybin dari jamur-jamuran. Selain itu ada juga yang diramu di laboratorium seperti LSD. Yang paling banyak dipakai adalah marijuana atau ganja.³⁸

Kebanyakan zat dalam narkotika sebenarnya digunakan untuk pengobatan dan penelitian. Tetapi karena berbagai alasan mulai dari keinginan untuk coba-coba, ikut trend/gaya, lambang status sosial, ingin melupakan persoalan, dan lain-lain. Maka narkotika kemudian disalahgunakan. Penggunaan terus-menerus dan berlanjut akan menyebabkan ketergantungan atau dependensi atau kecanduan. Tingkatan penyalahgunaan biasanya karena coba-coba, ingin senang-

³⁸ Badan Narkotika Nasional *Op. Cit.*, Halaman 20-21

senang, menggunakan pada saat atau keadaan tertentu, penyalahgunaan dan ketergantungan.³⁹

4. Narkotika dan Dampaknya

Badan Narkotika Nasional yang dikutip melalui buku karangan Muhammad Yamin mencatat kerugian ekonomi akibat penyalahgunaan narkotika sebesar Rp23,6 triliun, sedangkan biaya ekonomi terbesar untuk pembelian/konsumsi narkoba sebesar Rp11,3 triliun. Diketahui pula bahwa angka kematian pecandu narkotika mencapai 1,5% per tahun atau 15.000 orang meninggal dalam setahun. Pada tahun 2004, jumlah kematian di kalangan pecandu narkoba di Indonesia diperkirakan 15 ribu orang.

Narkotika juga dianggap sebagai faktor penyebab tingginya kejahatan. Penelitian Badan Narkotika Nasional tahun 2004 menjelaskan bahwa pencurian, penipuan, perampasan, dan penodongan merupakan tindak kriminalitas yang banyak dilakukan oleh penyalahguna narkoba. Persentase yang pernah mencuri barang milik keluarga sekitar 16% pada kelompok teratur-pakai dan 24% pada pecandu; sedangkan yang pernah mencuri barang milik orang lain adalah 5% pada kelompok teratur pakai dan 13% pada pecandu. Adapun yang pernah menipu, merampas, atau menodong sekitar 4% pada kelompok teratur-pakai dan 9% pada pecandu. Jumlah tersangka kasus narkoba meningkat setiap tahunnya, dari sekitar 5.000 tersangka pada tahun 2001 menjadi 32.000 tersangka pada tahun

³⁹*Ibid.*, Halaman 21-22

2006. Dalam kurun waktu 2001-2006, jumlah tersangka kasus meningkat sekitar 85.000 orang.⁴⁰

Rata-rata biaya konsumsi narkoba per orang per tahun meningkat dengan semakin tingginya intensitas pemakaian, yaitu sekitar Rp1,4 juta pada kelompok teratur-pakai dan Rp7,8 juta pada pecandu. Rata-rata biaya kerugian karena produktivitas yang hilang karena rawat inap, dipenjara, dan tidak masuk sekolah/kerja per orang per tahun lebih banyak pada pecandu (Rp7 juta) dibanding kelompok teratur pakai (Rp5,8 juta). Rata-rata biaya kerugian karena tindak kriminalitas per orang per tahun adalah Rp3,7 juta pada kelompok teratur-pakai dan Rp15,2 juta pada pecandu. Jumlah penyalahgunaan narkoba suntik yang terinfeksi hepatitis B diperkirakan 400 ribu orang, hepatitis C sekitar 458 ribu orang, dan yang mengidap HIV/AIDS (229 ribu orang). Data ini menunjukkan bahwa penggunaan *drugs* dalam konteks ke-Indonesiaan memiliki dampak kerugian yang nyata, baik kerugian bagi kesehatan pengguna maupun kerugian ekonomis. Adalah benar bahwa persoalan penggunaan *drugs* di Indonesia merupakan hasil dari konstruksi sehingga menimbulkan kepanikan moral tersendiri terhadap perilaku tersebut.⁴¹

Berawal dari berbagai dampak penggunaan *drugs* inilah, “*rule creator*” dan “*moral entrepreneur*” melakukan konstruksi penyalahgunaan *drugs* sebagai hal yang dianggap jahat. Regulasi yang dilakukan oleh kelompok dominan tersebut merupakan upaya solutif dari eksekusi buruk dari penyalahgunaan *drugs* di Indonesia. Salah satu kesimpulan penelitian yang dilakukan Badan Narkotika

⁴⁰ Muhammad Yamin. 2012. Tindak Pidana Khusus. Bandung: CV Pustaka Setia. Halaman 171-172

⁴¹ *Ibid.*,

Nasional, terkait dengan penyalahgunaan narkotika tahun 2004, tampak bahwa permasalahan penyalahgunaan narkoba di Indonesia sangat dahsyat dan mendesak. Penyalahgunaan narkoba merusak fisik, mental, dan social penyalahguna yang sebagian besar berasal dari kalangan remaja. Di samping merusak fisik dan mental, penyalahgunaan narkoba juga memengaruhi kehidupan sosial masyarakat yang dapat mengganggu sendi-sendi keamanan nasional dalam rangka pembangunan nasional menuju masyarakat yang adil dan makmur seperti yang dicita-citakan dalam tujuan Negara yang tercantum pada Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea keempat. Dengan demikian, narkoba dapat menjadi penghambat pembangunan nasional yang beraspek materiil-spiritual.⁴²

Bahaya pemakaian narkoba sangat besar pengaruhnya terhadap Negara, jika sampai terjadi pemakaian narkoba secara besar-besaran di masyarakat, bangsa Indonesia akan menjadi bangsa yang sakit, apabila terjadi demikian Negara akan rapuh dari dalam karena ketahanan nasional merosot. Sangat beralasan apabila peredaran narkoba harus segera dicarikan solusi yang rasional untuk pemecahannya karena sudah jelas tindak pidana narkoba merupakan problema sosial yang dapat mengganggu fungsi sosial dari masyarakat. Selain itu, tindak pidana narkoba pada umumnya tidak dilakukan oleh perorangan secara berdiri sendiri, tetapi dilakukan secara bersama-sama bahkan dilakukan oleh sindikat yang terorganisasi secara mantap, rapi, dan sangat rahasia. Salah satu usaha rasional yang digunakan untuk menanggulangi peredaran narkoba adalah dengan pendekatan kebijakan hukum pidana.

⁴²*Ibid.*, Halaman 172-173

Menurut Reinerman yang dikutip melalui buku karangan Muhammad Yamin, *drugs* sering dikambing-hitamkan sebagai sumber segala permasalahan sosial. Muhammad Yamin sepakat dengan adanya regulasi mengenai penggunaan *drugs* guna mencegah adanya efek-efek buruk dari hal tersebut. Akan tetapi, menilai bahwa *drugs* merupakan sumber dari kejahatan-kejahatan lain, seperti kekerasan, penelantaran anak, kemiskinan, dan lain-lain, sebagaimana yang dijelaskan oleh Husak, tidaklah bijaksana. Sebab, hal ini mendorong kita menafikan kontribusi faktor sosial-ekonomi-politik lainnya terhadap kejahatan-kejahatan tersebut. Oleh karena itu, solusi atas persoalan *drugs*, selain merumuskan kebijakan-kebijakan jangka pendek dan upaya pengawasan terhadap penyalahgunaan *drugs*, seperti Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997. Untuk itu, diperlukan pula upaya yang lebih berwawasan sosiologis dan jangka panjang.⁴³

5. Narkoba dalam Hukum Islam.

Istilah narkoba dalam hukum Islam tidak disebutkan secara gamblang dalam Alquran dan Sunnah. Keduanya hanya menyebutkan khamar. Meskipun demikian, hal ini dapat ditentukan status hukumnya melalui metode kias jali, dimana sesuatu yang disamakan ternyata lebih besar akibat buruknya daripada sesuatu yang menjadi bandingannya. Dalam hal ini, narkoba lebih besar akibat buruknya daripada khamar. Secara etimologis, narkoba diterjemahkan ke dalam bahasa Arab dengan kata *al-mukhaddirat* yang berasal dari akar *khaddra-*

⁴³*Ibid.*, Halaman 173-174

yukhaddiru-takhdiran yang berarti hilang rasa, bingung, membius, tidak sadar, menutup, gelap, atau mabuk.⁴⁴

Definisi narkoba menurut Nurul Irfan ialah setiap zat yang apabila dikonsumsi akan merusak fisik dan akal, bahkan terkadang membuat orang menjadi gila atau mabuk. Narkoba termasuk kategori khamar, tetapi bahayanya lebih berat dibandingkan dengan khamar itu sendiri. Hal ini sesuai dengan pendapat Sayyid Al-Sabiq yang dikutip melalui buku karangan Nurul Irfan yang menyatakan:

Sesungguhnya ganja itu haram. Diberikan sanksi had orang yang menyalahgunakannya, sebagaimana diberikan sanksi had peminum khamar. Ganja itu lebih keji dibandingkan dengan khamar. Ditinjau dari sifatnya, ganja dapat merusak akal sehingga pengaruhnya dapat menjadikan laki-laki seperti banci dan pengaruh buruk lainnya. Ganja dapat menyebabkan seseorang berpaling dari mengingat Allah dan mendirikan shalat. Di samping itu, ganja termasuk kategori khamar yang secara lafal dan maknawi telah diharamkan oleh Allah dan Rasul-Nya.⁴⁵

Narkoba atau narkotika berasal dari bahasa Inggris, yaitu *narcose* atau *narcosis* yang berarti menidurkan dan pembiusan. Narkotika juga berasal dari kata *narcotic* yang artinya obat bius yang dapat menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan efek *stupor* (bengong). Selain dari bahasa Inggris, narkotika juga berasal dari bahasa Yunani, yaitu *narke* atau *narkam* yang berarti terbius sehingga tidak merasakan apa-apa. Secara terminologis, menurut William Benton yang dikutip melalui buku karangan Nurul Irfan, narkotika adalah istilah umum untuk semua zat yang mengakibatkan kelemahan/pembiusan atau mengurangi rasa sakit.

⁴⁴ Nurul Irfan. 2016. *Hukum Pidana Islam*. Jakarta: AMZAH. Halaman 224

⁴⁵ *Ibid.*, Halaman 224-225

Menurut Smith Kline dan French Clinical yang dikutip melalui buku karangan Nurul Irfan, narkotika ialah zat-zat yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan karena zat-zat tersebut bekerja memengaruhi susunan pusat saraf. Di dalam definisi ini sudah termasuk berbagai jenis opium, opium turunan (morfin, kokain, dan heroin), serta opium sintetis (*mepidine* dan *methadone*). Dengan kata lain, narkotika ialah zat yang berasal dari tanaman, baik yang sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau penambahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.⁴⁶

D. Sanksi Pidana Pengguna Narkotika Dan Sanksi Hukum Penyalahgunaan Narkotika Menurut Hukum Pidana Islam

1. Sanksi Pidana Pengguna Narkotika

Tindak pidana narkotika diancam dengan pidana yang tinggi dan berat dengan dimungkinkannya terdakwa divonis maksimal, yakni pidana mati selain pidana penjara dan pidana denda. Mengingat tindak pidana narkotika dan psikotropika termasuk dalam jenis tindak pidana khusus, ancaman pidana terhadapnya dapat dijatuhkan secara kumulatif dengan menjatuhkan 2 jenis pidana pokok sekaligus, misalnya pidana penjara dan denda atau pidana mati dan pidana denda. Dalam Kitab Undang Hukum Pidana, penjatuhan dua hukuman pokok sekaligus tidak dimungkinkan sehingga tidak ada hukuman yang dijatuhkan berupa pidana penjara dan pidana denda karena Kitab Undang-Undang Hukum Pidana hanya menghendaki salah satu pidana pokok. Sekalipun demikian, sebagai

⁴⁶*Ibid.*,

tindak pidana yang bersifat khusus, untuk tindak pidana narkoba dan psicotropika, hakim diperbolehkan untuk menghukum terdakwa dengan dua pidana sekaligus yang pada umumnya berupa pidana badan (berupa pidana mati, pidana seumur hidup atau pidana penjara) dengan tujuan agar pembedanaan itu memberatkan pelakunya.⁴⁷

Sistem pembedanaan di Indonesia, pidana mati merupakan hukuman yang paling berat dari sekian banyak hukuman yang dijatuhkan kepada pelaku tindak pidana karena hukuman ini menyangkut jiwa manusia. Pemberlakuan pidana mati memang selalu mengundang kontroversi. Hal tersebut tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi terjadi pula di sejumlah Negara Eropa yang telah membatalkan pidana mati. Beberapa pendapat menyebutkan bahwa pidana mati tidak sesuai dengan ajaran hukum islam, Pancasila dan Undang-Undang Dasar Tahun 1945. Selain itu, pidana mati bertentangan dengan Hak Asasi Manusia berdasarkan Pasal 28 A Undang-Undang Dasar 1945 perubahan kedua, Pasal 4 dan Pasal 33 ayat (2) Undang-Undang Hak Asasi Manusia Nomor 39 tahun 1999 bahwa setiap orang bebas dari penghilang paksa dan penghilang nyawa serta bertentangan dengan Pasal 6 ayat (1) International Covenant On Civil Political Rights bahwa setiap orang berhak untuk hidup.⁴⁸

Berkaitan dengan pro dan kontra yang ada di masyarakat mengenai keberadaan dan pelaksanaan hukuman mati serta dalam rangka menanggulangi tindak pidana narkoba pada masa mendatang, Rancangan Undang-Undang Kitab

⁴⁷Yamin. *Op. Cit.*, halaman 175-176

⁴⁸*Ibid.*,

Undang-Undang Hukum Pidana baru mengandung pemikiran reformasi tentang pidana mati yang menetapkan bahwa:

- a. Pidana khusus/eksepsional dan tidak dapat dijatuhkan terhadap anak;
- b. Pidana mati merupakan pidana alternative yang digunakan sangat selektif dan sebagai upaya terakhir;
- c. Upaya terakhir dijatuhkan/dilaksanakannya pidana mati melalui berbagai tahapan

Khusus untuk kasus tindak pidana narkoba, sejak tahun 1999-2006, tercatat yang dijatuhi hukuman mati sebanyak 63 orang, terdiri atas 59 orang laki-laki dan 4 orang wanita dari berbagai kebangsaan (paling banyak Nigeria: 9 orang). Kemudian yang telah dieksekusi mati dalam kurun waktu 10 tahun (1994-2004) baru 2 (dua) orang, yaitu tahun 1994, terpidana mati Steven (warga Negara Malaysia) dan tahun 2004, Ayoodhya Prasaad Chaubey (warga Negara india). Untuk terpidana mati kasus tindak pidana narkoba sebanyak 63 orang dan telah dieksekusi mati 3 orang, sehingga yang masih menunggu sejumlah 60 orang.⁴⁹

Menurut Munir Fuady dan Sylvia Laura tujuan yang hendak dicapai melalui hukuman mati yaitu sebagai berikut:

- a. Sebagai tindakan balas dendam. Misalnya, kalau seseorang telah membunuh, maka dia pun harus dibunuh/dihukum mati.
- b. Untuk membuat efek jera (*deterrant*) bagi si pelaku kejahatan.
- c. Untuk menghindari/mencegah agar si pelaku tidak terulang lagi melakukan perbuatan kejahatan (efek inkapasitatif). Misalnya dengan dimasukkannya ke dalam penjara, dia tidak mungkin lagi melakukan kejahatan.
- d. Untuk menakut-nakuti pihak pelaku kejahatan agar tidak lagi mengulangi melakukan kejahatan di kemudian hari.

⁴⁹*Ibid.*, halaman 176-177

- e. Untuk menakut-nakuti agar pihak lain selain pelaku kejahatan agar tidak berani melakukan kejahatan.
- f. Untuk mendidik (efek edukasi) terhadap para pelaku kejahatan.
- g. Untuk menginsafkan pelaku kejahatan (efek reformatif, rehabilitatif).
- h. Untuk membuat agar menimbulkan rasa malu bagi pelaku kejahatan kepada masyarakat.
- i. Untuk memberikan keterampilan bagi terpidana sehingga ketika dia keluar dari penjara, dia tidak lagi melakukan kejahatan.⁵⁰

2. Sanksi Hukum Penyalahgunaan Narkoba Menurut Hukum Pidana

Islam

Ada dua jenis sanksi hukum bagi pelaku penyalahgunaan narkoba menurut hukum pidana Islam:

a. Sanksi Hukum Hudud

Sanksi hukum ini seperti halnya sanksi peminum khamar. Mengenai hal ini, Ibnu Taimiyyah yang dikutip melalui buku karangan Nurul Irfan berpendapat, “Sesungguhnya ganja itu haram dan sanksi hudud dijatuhkan kepada orang yang menyalahgunakannya, sebagaimana hudud dijatuhkan bagi peminum khamar”. Pendapat senada juga diungkapkan oleh Azat Husnain yang menyatakan, “Sanksi hudud dijatuhkan kepada orang yang menyalahgunakan narkotika sebagaimana hudud dijatuhkan bagi peminum *khamar*“. Ibnu Taimiyyah dan Azat Husnain berpendapat demikian karena mereka menganalogikan sanksi narkoba dengan sanksi khamar.⁵¹

b. Sanksi Hukum Takzir

⁵⁰Munir Fuady dan Sylvia Laura L. Fuady. 2015. Hak Asasi Tersangka Pidana. Jakarta: PRENADA MEDIA GROUP. Halaman 129

⁵¹ Nurul Irfan *Op.Cit.*, Halaman 228

Pendapat ini adalah pendapat Wahbah Al-Zuhaili dan Ahmad Al-Hashariyang di kutip melalui buku karangan Nurul Irfan. Argumentasi mereka adalah:

- 1) Narkoba tidak ada pada masa Rasulullah.
- 2) Narkoba lebih berbahaya dibandingkan dengan khamar.
- 3) Narkoba tidak diminum seperti halnya khamar, dan
- 4) Jenis narkoba banyak sekali

Alquran dan Sunnah tidak menjelaskan tentang sanksi hukum bagi produsen dan pengedar narkoba. Oleh karena itu, sanksi hukum bagi mereka adalah takzir. Sementara itu, Majelis Ulama Indonesia berfatwa bahwa sanksi bagi pelaku penyalahgunaan narkoba adalah takzir. Di sisi lain, sebagaimana yang telah kita ketahui bahwa penyalahgunaan narkoba mengakibatkan kerugian jiwa dan harta. Oleh sebab itu, diperlukan tindakan-tindakan berikut:

- 1) Menjatuhkan hukuman berat bahkan jika perlu hukuman mati terhadap penjual, pengedar, dan penyelundup bahan-bahan narkoba.
- 2) Menjatuhkan hukuman berat terhadap aparat Negara yang melindungi produsen dan pengedar narkoba.
- 3) Mengeluarkan peraturan agar orang-orang yang mempunyai legalitas untuk menjual narkoba tidak menyalahgunakannya.
- 4) Membuat undang-undang mengenai penggunaan dan penyalahgunaan narkoba,

Pemakai, pengedar, dan bandar narkoba memainkan perannya masing-masing. Oleh sebab itu, sanksi hukumnya juga harus disesuaikan. Di sinilah kepiawaian hakim dalam menetapkan vonis.⁵²

E. Faktor Penyalahgunaan Narkoba

1. Lingkungan sosial
 - a. Motif ingin tahu di masa remaja seseorang lazim mempunyai rasa ingin tahu lalu setelah itu ingin mencobanya. Misalnya dengan mengenal narkoba, psikotropika maupun minuman keras atau bahan berbahaya lainnya.
 - b. Adanya kesempatan: karena orang tua sibuk dengan kegiatannya masing-masing, mungkin juga karena kurangnya rasa kasih sayang dari keluarga ataupun karena akibat dari *broken home*.
 - c. Sarana dan Prasarana: karena orang tua berlebihan memberikan fasilitas dan uang yang berlebihan, merupakan sebuah pemicu untuk menyalahgunakan uang tersebut untuk membeli narkoba untuk memuaskan rasa keingintahuan mereka.⁵³
2. Kepribadian
 - a. Rendah diri: perasaan rendah diri di dalam pergaulan di masyarakat ataupun di lingkungan sekolah, kerja dan sebagainya, mereka mengatasi masalah tersebut dengan cara menyalahgunakan narkotik, psikotropika maupun minuman keras yang dilakukan untuk menutupi kekurangan

⁵²*Ibid.*, halaman 229

⁵³Juliana Lisa dan Nengah Sutrisna. 2013. NARKOBA, *Psikotropika dan Gangguan Jiwa Tinjauan kesehatan dan hukum*. Yogyakarta: Nuha Medika, halaman 43

mereka tersebut sehingga mereka memperoleh apa yang diinginkan seperti lebih aktif dan berani.

- b. Emosional dan mental: Pada masa–masa ini biasanya mereka ingin lepas dari segala aturan–aturan dari orang tua mereka. Dan akhirnya sebagai tempat pelarian yaitu dengan menggunakan narkotik, psikotropika dan minuman keras lainnya. Lemahnya mental seseorang akan lebih mudah dipengaruhi oleh perbuatan–perbuatan negatif yang akhirnya menjurus kearah penggunaan narkotik, psikotropika dan minuman keras lainnya.⁵⁴

⁵⁴*Ibid.*, Halaman 44

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Tindakan Rehabilitasi Terhadap Pengguna Narkotika Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Di Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang

Berdasarkan data wawancara yang diperoleh melalui narasumber Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi didapatkan data bahwa pada tahap pertama pasien disebut residen pada tahap rehabilitasi medis pasien di detoksifikasi tetapi tidak ada diberi obat substansi. Tahap selanjutnya rehabilitasi sosial yaitu sosial *primary* dan *re – entry program*.

1. Tahap Pertama Rehabilitasi Medis

Pertama-tama pasien di detoksifikasi yaitu tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi) yaitu proses pecandu menghentikan penyalahgunaan narkoba di bawah pengawasan dokter untuk mengurangi gejala putus zat (*sakau*).⁵⁵

2. Tahap Kedua Rehabilitasi Sosial Sosial *Primary*

Kedua pasien diberi sosial *primary* yaitu tahapan program rehabilitasi sosial, di mana residen ditempa untuk memiliki stabilitas fisik, dan emosi. *Therapeutic community* didefinisikan sebagai metode dan lingkungan yang terstruktur untuk mengubah perilaku manusia dalam konteks kehidupan komunitas yang bertanggungjawab. Anggota komunitas (*resident*) bertanggungjawab untuk saling menolong satu sama lain, dengan menolong orang lain ia sekaligus juga menolong dirinya sendiri. Komunitas yang saling membantu ini diyakini dapat mengembalikan seorang pecandu pada kehidupan yang benar

⁵⁵ Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

(*right living*). Tujuan utamanya adalah menolong pecandu agar mampu kembali ke tengah masyarakat dan dapat kembali menjalani kehidupan yang produktif. Pasien juga dipacu motivasinya untuk melanjutkan tahap terapi selanjutnya. Adapun tahapan – tahapan di dalam sosial primary:

a. *Younger Member*

Ditahap ini, residen mengikuti program dengan proaktif. Residen wajib mengikuti aturan-aturan yang ada, dan jika melanggar maka akan mendapatkan sanksi. Pada tahapan ini, residen boleh dikunjungi oleh orang tua atau keluarga selama satu kali dalam 2 minggu. Pertemuan residen dan keluarga ini juga didampingi oleh relawan sosial, dan senior di program *Therapeutic Community*. Selain itu, residen boleh menerima telepon namun didampingi oleh residen senior atau relawan.⁵⁶

b. *Middle Peer*

Ditahap ini, residen sudah harus bertanggung jawab pada sebagian pelaksanaan operasional panti atau lembaga, membimbing *younger member*, dan residen yang masih dalam proses orientasi, menerima telepon tanpa pendamping, meninggalkan panti didampingi orang tua dan senior, secara bertahap dari mulai 4 jam hingga 12 jam.⁵⁷

Ditahap ini, residen bisa berperan sebagai *buddy* (pendamping) bagi residen yang baru masuk.

⁵⁶ Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

⁵⁷ Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

c. *Older Member*

Ditahap ini, tanggung jawab residen semakin besar, karena ia harus memikirkan pegawai dan memikirkan seluruh operasional panti, dan memiliki tanggung jawab pada residen junior. Jika residen ini melakukan kesalahan, maka sanksi yang dikenakan padanya tanpa toleransi. Namun di sisi lainnya, residen pada tahap ini boleh meninggalkan panti selama 24 jam, dengan pendampingan keluarga dan senior.⁵⁸

Setelah melewati tahapan awal dan evaluasi, maka jika dinyatakan lulus residen berhak masuk ke tahap lanjutan sosial primary. Kegiatan yang dilakukan dalam tahap sosial primary ini:

1) Pertemuan pagi

Kegiatan ini dilakukan setiap pagi oleh para residen. Bentuk kegiatan ini adalah forum untuk membangun nilai dan sistem kehidupan yang baru. Dalam kegiatan ini, residen membacakan filosofi yang tertulis, memberikan pernyataan pribadi, mengemukakan konsep hari ini, mendapatkan nasehat atau peringatan, mendapatkan pengumuman yang berkaitan dengan kepentingan bersama, dan juga menjalani permainan. Tujuan dari kegiatan ini semua antara lain untuk mengawali agar hari tersebut jauh lebih baik, meningkatkan kepercayaan diri, melatih kejujuran, mengidentifikasi perasaan, dan menanggapi isu dalam rumah residen yang harus diselesaikan.⁵⁹

⁵⁸ Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

⁵⁹ Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

2) Pertemuan kelompok

Didalam sesi ini, residen diberikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaan marah, sedih, kecewa, dan lain-lain. Setiap residen berhak menuliskan di atas secarik kertas, yang berisi ungkapan kekesalan, kekecewaan, atau kemarahan yang ditujukan pada orang tertentu. Kegiatan ini biasanya dilaksanakan 1 kali dalam seminggu, dengan durasi 2 jam. Acara ini biasanya ditutup dengan hal-hal yang sifatnya rileks. Tujuan kegiatan ini untuk membangun komunitas yang sehat, menjadikan komunitas personal yang bertanggung jawab, berani mengungkapkan perasaan, membangun kedisiplinan, dan meningkatkan tanggung jawab.⁶⁰

3) Kelompok statis

Adalah bentuk kelompok yang bertujuan untuk mengubah perilaku. Kelompok ini membicarakan tentang berbagai isu dalam kehidupan sehari-hari dan kehidupan yang sudah lalu, yang tujuannya adalah untuk membangun kepercayaan antar sesama residen, membangkirkan percaya diri, dan mencari solusi dari permasalahan yang ada.⁶¹

4) Rekan evaluasi akuntabilitas grup

Didalam segmen ini, residen mendapatkan kesempatan untuk dapat memberikan satu penilaian positif dan negatif dalam kehidupan sehari-hari terhadap sesama residen. Dalam kelompok ini tiap residen dilatih meningkatkan kepekaan terhadap perilaku komunitas. Residen dikelompokkan sesuai statusnya, yang mana setiap anggotanya terdiri dari 10 hingga 15 orang. Dalam sesi ini,

⁶⁰ Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

⁶¹ Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

setiap anggota akan membahas baik buruk perilaku seorang residen dalam kelompok.⁶²

5) Teguran keras

Residen yang melakukan kesalahan secara berulang-ulang dan telah diberikan sanksi akan diberikan sanksi. Para petugas akan menunjukkan rasa kecewa akan kesalahan yang diperbuat oleh residen. Petugas mengekspresikan kekesalan ini dengan menaikkan volume suara, dan menatap dengan tajam.⁶³

6) Kebebasan membahas satu minggu

Seluruh residen diberikan kesempatan untuk membahas apa saja yang dialami selama satu minggu. Kelompok ini terfokus pada residen yang mendapatkan kelonggaran untuk keluar bersama keluarga ataupun teman angkatannya.⁶⁴

7) Belajar dari pengalaman

Adalah bentuk sanksi yang diberikan setelah menjalani haircut, family haircut, dan general meeting. Tujuan dari fase ini adalah agar residen bisa belajar dari pengalaman sehingga mereka bisa mengubah perilaku.⁶⁵

3. Tahap ketiga rehabilitasi sosial *re-entry stage*

Ditahap ketiga pasien diberi program *re-entry stage*, adalah tahapan program rehabilitasi, di mana residen mulai memantapkan kondisi psikologis

⁶² Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

⁶³ Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

⁶⁴ Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

⁶⁵ Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

dalam dirinya, mendayagunakan nalarnya dan mampu mengembangkan keterampilan sosial dalam kehidupan bermasyarakat. *Re-entry stage* tahap ini merupakan lanjutan dari tahap primer, yang tujuannya untuk mengembalikan residen ke dalam kehidupan masyarakat pada umumnya. Tahapan ini mencakup:

a. Orientasi

Adalah tahap penyesuaian residen dengan lingkungan *re-entry*. Pada masa orientasi ini, residen didampingi oleh *buddy* (pendamping) yang ditunjuk oleh staf. Selama masa ini, residen tidak boleh meninggalkan panti, dan tidak berhak mendapatkan uang jajan, bertemu orang tua, dan bisa mendapatkan sanksi berupa tugas-tugas pekerjaan rumah.⁶⁶

b. Fase A

Didalam fase ini, residen sudah mendapatkan hak-haknya seperti uang jajan setiap minggu, kunjungan orang tua setiap waktu, ijin pulang satu kali dalam dua minggu selama satu malam, dan boleh beraktivitas di luar panti bersama residen lainnya. Tahap ini dijalani selama kurang lebih 1,5 hingga 2 bulan. Tujuannya agar si residen terlatih untuk menghadapi masalah dalam keluarga dan memecahkannya, dan melatih kemampuan residen dalam memmanage waktu dan uang.⁶⁷

c. Fase B

Didalam fase ini, residen boleh melakukan aktivitas di luar seperti les, kuliah atau bekerja. Selain itu, residen juga berhak mendapatkan tambahan uang

⁶⁶ Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

⁶⁷ Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

saku yang sesuai dengan kebutuhannya, dan memperoleh ijin untuk menginap 2 malam, dalam dua minggu, yaitu pada hari jum'at, sabtu, dan minggu. Tujuan fase ini adalah agar residen bisa mengimplementasikan rencana yang dibuat pada fase A, sehingga bisa mencapai karir dan tujuan kehidupan.⁶⁸

d. Fase C

Didalam fase ini, residen boleh pulang, dengan lebih leluasa artinya ia bisa memilih hari, bukan hanya di akhir pekan seperti pada fase sebelumnya. Selain itu residen bahkan diperbolehkan pulang hingga satu pekan (tergantung dari penilaian staf). Jika residen sudah melewati fase A hingga C, maka yang bersangkutan akan mendapatkan konseling perorangan untuk menentukan apakah residen bisa resosialisasi ke masyarakat atau tidak.⁶⁹

Kegiatan dalam tahap *Re- Entry* ;

1) Uang saku

Residen akan mendapatkan kepercayaan untuk memegang uang dalam jumlah tertentu untuk kepentingan sehari-hari. Di luar kepentingan, residen bisa meminta uang tambahan pada konselor.

2) Tugas

Didalam *re-entry*, residen yang melakukan kesalahan bisa mendapatkan sanksi, namun tidak seperti sanksi yang dikenakan pada tahap awal. Sanksi yang diterima tidak terlalu berat.

⁶⁸ Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

⁶⁹ Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

3) Kelas keagamaan

Didalam *re-entry*, ada kelas keagamaan setiap harinya. Bagi yang beragama islam juga ditekankan untuk selalu menjalani sholat lima waktu.

4) Konseling

Tahap ini, residen akan menemukan banyak konseling, karena para residen akan menghadapi banyak masalah baru. Karena itulah peran konselor cukup vital, karena konselor akan memberikan sudut pandangnya pada residen mengenai masalah yang dihadapi oleh si residen.

5) Les, kuliah atau bekerja

Para residen boleh melakukan tiga hal di atas, sehingga mereka bisa kembali ke dunia nyata dan bisa bersosialisasi dengan lingkungan. Dengan kegiatan di atas, residen bisa meningkatkan kompetensi dirinya di luar sehingga bisa menjadi bekal dalam kehidupan di masa yang akan datang.

6) Manajemen waktu

Didalam *re-entry* waktu senggang banyak sekali ditemukan. Karena itulah, residen harus bisa mengelola waktu yang ada dengan maksimal setiap harinya. Residen harus bisa menunjukkan inisiatifnya diri sendiri untuk memanfaatkan waktu luang yang ada.

7) Permintaan

Residen berhak meminta barang-barang yang mereka inginkan atau perlukan. Namun staf tidak bisa begitu saja mengabulkan permintaan mereka, karena tetap harus disaring.

8) Hiburan malam

Untuk menguatkan mental residen, staf memperbolehkan residen untuk ke luar ke tempat hiburan namun dalam pengawasan staf atau keluarga.

9) Meninggalkan tempat terapi

Residen boleh meninggalkan tempat *therapiutic community*, dan pergi bersama teman, namun tetap sebelumnya ada kesepakatan dari pihak kelompok. Yang kedua, residen boleh memintamenelpn teman, dengan persetujuan dari staf dan orang tua.

10) Urusan bisnis

Residen boleh keluar selama 1 hari tanpa menginap untuk memenuhi keperluannya, seperti mengurus masalah les, kuliah, pesta pernikahan, atau keperluan lainnya.

11) Waktu luang

Waktu luang yang ada di tempat rehab, bisa dimanfaatkan untuk aktivitas positif seperti membaca koran, olahraga, menulis dan lain-lainnya.

12) Olahraga diluar

Kegiatan olahraga bersama-sama yang dilakukan di luar panti dan didampingi oleh staf atau residen yang senior.

13) Kegiatan diluar bersama konselor

Bersama dengan para konselor, Kelompok kecil dalam tahap *re-entry* (2-5 residen) melakukan kegiatan di luar panti yang tujuannya untuk mempererat hubungan antara satu sama lain.⁷⁰

⁷⁰ Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

Pelaksanaan merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh suatu badan atau wadah secara berencana, teratur dan terarah guna mencapai tujuan yang diharapkan. Pengertian Implementasi atau pelaksanaan menurut Westa

Implementasi atau pelaksanaan merupakan aktifitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan dilengkapi segala kebutuhan, alat-alat yang diperlukan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya mulai dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan.⁷¹

Pengertian Implementasi atau Pelaksanaan merupakan aktifitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan yang dikemukakan oleh Abdullah bahwa Implementasi adalah suatu proses rangkaian kegiatan tindak lanjut setelah program atau kebijaksanaan ditetapkan yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah yang strategis maupun operasional atau kebijaksanaan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang ditetapkan semula. Dari pengertian yang dikemukakan di atas dapatlah ditarik suatu kesimpulan bahwa pada dasarnya pelaksanaan suatu program yang telah ditetapkan oleh pemerintah harus sejalan dengan kondisi yang ada baik itu di lapangan maupun di luar lapangan yang mana dalam kegiatannya melibatkan beberapa unsur disertai dengan usaha-usaha dan didukung oleh alat-alat penunjang. Selain itu perlu adanya batasan waktu dan penentuan tata cara pelaksanaan. Berhasil tidaknya proses implementasi, menurut Edward, yang dikutip oleh Abdullah, dipengaruhi oleh faktor-faktor yang merupakan syarat terpenting berhasilnya suatu proses implementasi.

⁷¹Ekhardi. "Teori Pelaksanaan" melalui <http://ekhardhi.blogspot.co.id> diakses Rabu 19 April 2017 Pukul 12.14

Faktor-faktor tersebut adalah:

1. Komunikasi, merupakan suatu program yang dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana. Hal ini menyangkut proses penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan.
2. Sumber daya, dalam hal ini meliputi empat komponen yaitu terpenuhinya jumlah staf dan kualitas mutu, informasi yang diperlukan guna pengambilan keputusan atau kewenangan yang cukup guna melaksanakan tugas sebagai tanggung jawab dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan.
3. Disposisi, sikap dan komitmen daripada pelaksanaan terhadap program khususnya dari mereka yang menjadi implementasi program khususnya dari mereka yang menjadi implementer program.
4. Struktur birokrasi. Yaitu standar operasional prosedur yang mengatur tata aliran dalam pelaksanaan program. Jika hal ini tidak sulit dalam mencapai hasil yang memuaskan karena penyelesaian masalah-masalah akan memerlukan penanganan dan penyelesaian khusus tanpa pola yang baku.⁷²

Keempat faktor di atas, dipandang mempengaruhi keberhasilan suatu proses implementasi, namun juga adanya keterkaitan dan saling mempengaruhi antara faktor yang satu dengan faktor yang lain. Selain itu dalam proses implementasi sekurang-kurangnya terdapat tiga unsur penting dan mutlak menurut Abdullah yaitu:

⁷²*Ibid.*,

- a. Adanya program yang dilaksanakan.
- b. Kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan manfaat dari program perubahan dan peningkatan.
- c. Unsur pelaksana baik organisasi maupun perorangan yang bertanggungjawab dalam pengelolaan pelaksana dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

Menurut Bintoro Tjokroadmudjoyo, pelaksanaan ialah sebagai proses dalam bentuk rangkaian kegiatan, yaitu berawal dari kebijakan guna mencapai suatu tujuan maka kebijakan itu diturunkan dalam suatu program dan proyek.⁷³

Melalui buku karangan Dadang Hawari yang berjudul penyalahgunaan dan ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif), ada lima Pendekatan Pelaksanaan Tindakan Rehabilitasi yaitu:

1. Rehabilitasi Medik

Rehabilitasi medik ini dimaksudkan agar mantan penyalahgunaan/ketergantungan narkoba benar-benar sehat secara fisik dalam arti komplikasi medik diobati dan disembuhkan; atau dengan kata lain terapi medik masih dapat dilanjutkan. Hal ini berdasarkan hasil penelitian Hawari, dkk yang menyatakan bahwa pada para penyalahgunaan/ketergantungan narkoba, 53,57% mengalami kelainan paru, 55,10% kelainan lever, 56,63% hepatitis C dan infeksi HIV 33,33%. Selain daripada itu dari penelitian yang dilakukan oleh Hawari, para penyalahgunaan/ketergantungan narkoba seringkali terlibat tindak kekerasan (65,3%) dan mengalami kecelakaan-kecelakaan lalu lintas (58,7%) yang

⁷³Pengertian pakar. "pengertian pelaksanaan" melalui www.pengertianpakar.com diakses Rabu 19 April Pukul 12.11

mengakibatkan cedera dan cacat fisik. Bila diantara peserta rehabilitasi itu mengatasi medik agar yang bersangkutan dapat hidup normal meskipun mengalami kecacatan pada tubuhnya (*handicap person*).⁷⁴

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.⁷⁵

2. Rehabilitasi Psikiatrik.

Pendekatan rehabilitasi psikiatrik ini dimaksudkan agar peserta rehabilitasi yang semula berperilaku *maladaptive* berubah menjadi *adaptif* atau dengan kata lain sikap dan tindakan antisosial dapat dihilangkan, sehingga mereka dapat bersosialisasi dengan baik dengan sesama rekannya maupun personal yang membimbing dan mengasuhnya.⁷⁶

Mereka telah menjalani terapi detoksifikasi dan pasca detoksifikasi, seringkali perilaku *maladaptive* tadi belum hilang, rasa ingin memakai narkoba 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 di kala menjalani konsultasi dengan farmaka masih

⁷⁴ Dadang Hawari. 2012. Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Halaman 134-135

⁷⁵ *Ibid.*, halaman 135

⁷⁶ *Ibid.*, halaman 136

dapat dilanjutkan, dengan catatan jenis obat psifarmaka yang diberikan tidak bersifat adiktif (menimbulkan ketagihan) dan tidak menimbulkan depedensi (ketergantungan).

Didalam rehabilitasi psikiatrik ini yang penting adalah psikoterapi baik secara individual maupun secara kelompok. Untuk mencapai tujuan psikoterapi 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.⁷⁷

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 narkoba artinya terdapat kelainan (*psikopatologik*) dalam sistem keluarga. Konsultasi keluarga ini penting dilakukan agar keluarga dapat memahami aspek–aspek kepribadian anaknya yang terlibat penyalahgunaan/ketergantungan narkoba, bagaimana cara menyikapinya bila kelak ia telah kembali ke rumah dan upaya pencegahan agar tidak kambuh.⁷⁸

3. Rehabilitasi Psikososial.

Pendekatan rehabilitasi psikososial ini dimaksud agar peserta rehabilitasi dapat kembali adaptif bersosialisasi dalam lingkungan sosialnya, yaitu dirumah, disekolah/kampus dan tempat kerja. Program rehabilitasi psikososial merupakan

⁷⁷*Ibid.*, halaman 137

⁷⁸*Ibid.*, halaman 137 - 138

persiapan untuk kembali ke masyarakat (*re-entry 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.⁷⁹

4. Pendekatan Agama Rehabilitasi Psikoreligius

Rehabilitasi psikoreligius masih perlu dilanjutkan karena waktu 2 minggu (program pasca detoksifikasi) itu tidak cukup untuk memulihkan peserta rehabilitasi menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya masing-masing.

Misalnya bagi peserta rehabilitasi yang beragama Islam pelajaran yang diberikan dimaksudkan untuk memperkuat keimanan yang memberikan keyakinan bahwa narkoba haram hukumnya baik dari segi agama maupun undang-undang. Sebagai contoh kalau ia makan babi memang haram dan berdosa tetapi tidak akan ditangkap polisi dan tidak akan dipenjarakan. Lain halnya kalau mengkonsumsi narkoba, kecuali berdosa, melanggar hukum dengan akibat ditangkap dan dipenjarakan.⁸⁰

Pendalaman, penghayatan dan pengamalan keagamaan atau keimanan ini akan menumbuhkan kekuatan kerohanian (*spiritual power*) diri seseorang sehingga mampu menekan resiko seminimal mungkin terlibat kembali dalam penyalahgunaan/ketergantungan narkoba Hawari dalam penelitiannya memperoleh data bahwa para mantan penyalahgunaan/ketergantungan narkoba

⁷⁹*Ibid.*, halaman 138

⁸⁰*Ibid.*, halaman 139

apabila taat dan rajin menjalankan ibadah, resiko kekambuhan hanya 6,83% bila kadang-kadang beribadah, resiko kekambuhan 21,50% dan apabila tidak sama sekali menjalankan ibadah agama, resiko kekambuhan mencapai 71,67%.⁸¹

5. Pendekatan Forum Silaturahmi

Forum silaturahmi merupakan program lanjutan (pasca rehabilitasi) yaitu program atau kegiatan yang dapat diikuti oleh mantan penyalahgunaan/ketergantungan narkoba (yang telah selesai menjalankan tahapan rehabilitasi) dan keluarganya (ayah dan ibu). Forum silaturahmi ini dijalankan secara periodik (1–2 kali dalam sebulan) dan berkesinambungan selama 2 tahun.

Tujuan yang hendak dicapai dalam forum silaturahmi ini adalah untuk memantapkan terwujudnya rumah tangga/ keluarga sakinah yaitu keluarga yang harmonis dan religius, sehingga dapat memperkecil kekambuhan penyalahgunaan/ketergantungan narkoba. Tenaga-tenaga profesional yang telah memahami permasalahan penyalahgunaan/ketergantungan narkoba dengan merujuk metode Prof. Dadang Wahari. Tenaga umum, psikolog, pekerja sosial, agamawan dan ahli lainnya yang terkait.⁸²

Forum silaturahmi ini merupakan forum dialog interaktif antara sesama peserta forum yang terdiri dari para mantan penyalahgunaan/ ketergantungan narkoba dan keluarganya dengan dipandu oleh tenaga ahli sebagai fasilitator. Hasil yang diharapkan dari forum silaturahmi ini adalah kemampuan untuk mengatasi segala permasalahan kehidupan dalam keluarga sehingga memperkecil resiko kekambuhan. Seseorang mantan penyalahgunaan/ketergantungan narkoba

⁸¹*Ibid.*, halaman 141

⁸²*Ibid.*, halaman 141-142

baru dikatakan sembuh bilamana selama 2 tahun ia tidak lagi mengkonsumsi narkoba. Selama kurun waktu 2 tahun itu ia masih dalam pengawasan, pemantauan dan tes urin secara periodik (monitoring) sehingga sesungguhnya monitoring tersebut sifatnya terkontrol dan terkendali (*mangeable and controllable*).

Forum silaturahmi ini merupakan wadah bagi para mantan penyalahguna/ketergantungan narkoba dan keluarganya (orangtua) dalam membina, mewujudkan dan memantapkan rumah tangga/ keluarga sakinah. Analogi forum silaturahmi ini adalah sama dengan Persatuan Orangtua Murid dan Guru, dan Organisasi Siswa Intra Sekolah. Dari forum silaturahmi misalnya, Klub Pemuda Anti Narkoba dan Klub Orangtua Anti Narkoba.⁸³

6. Program Terminal (*Re-Entry Program*)

Pengalaman 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 narkoba di masa lalu terpaksa putus sekolah menjadi pengangguran perlu menjalani program terminal (*re-entry program*), yaitu program persiapan untuk kembali melanjutkan sekolah/kuliah atau bekerja baik di dalam negeri maupun di luar negeri. Dengan adanya program ini maka bagi para mantan penyalahgunaan/ketergantungan tidak

⁸³*Ibid.*, halaman 142-143

perlu pesimis menghadapi masa depannya karena sesungguhnya masih ada hari esok.⁸⁴

Program terminal ini berisikan kurikulum yang cukup padat agar peserta program tidak banyak waktu luang guna mengejar ketinggalan di masa lalu, antara lain :

- a. Berbagai macam kursus, misalnya bahasa Inggris, bahasa Arab, computer dan lain-lain yang terkait sesuai dengan minat atau jurusan sekolah/pekerjaan.
- b. Berbagai macam keterampilan, misalnya kerajinan, perbengkelan, pertukangan dan lain sebagainya (sesuai dengan program Balai Latihan Kerja).
- c. Pendalaman keagamaan untuk memperkuat keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- d. Dan lain-lain yang terkait.⁸⁵

Mereka yang mengikuti program terminal ini harus tinggal di Wisma dengan sarana prasarana yang memenuhi persyaratan dan personil yang professional di bidangnya masing-masing sebagaimana halnya mereka yang mengikuti program terapi pasca detoksifikasi (terapi pemantapan) di rumah singgah (*Wisma*)*half – way/transit house*. Lamanya program terminal ini antara 1-2 bulan.⁸⁶

7. Keluarga Sakinah

⁸⁴*Ibid.*, halaman 144

⁸⁵*Ibid.*, Halaman 144-145

⁸⁶*Ibid.*,

Seluruh tahapan program bagi penyalahgunaan/ketergantungan narkoba yang dimulai dari:

- a. Tahapan terapi (detoksifikasi) dan terapi komplikasi medik selama lebih kurang 1 minggu baik di rumah maupun di Rumah Sakit Umum, dan dilanjutkan dengan:
- b. Tahapan pemantapan selama 2 minggu di wisma/rumah singgah (*half-way/transit house*) logik, terapi psikoreligius, terapi fisik dan konsultasi keluarga, dan dilanjutkan dengan;
- c. Tahapan rehabilitasi dengan lanjutan terapi medik, terapi psikiatrik/psikologik, terapi psikoreligius, terapi fisik, keterampilan dan konsultasi keluarga, dilanjutkan dengan;
- d. Forum silaturahmi yang merupakan dialog interaktif antara sesama mantan penyalahgunaan/ketergantungan narkoba dan keluarganya dengan dipandu oleh tenaga professional sebagai fasilitator, dilanjutkan dengan;
- e. Program terminal yang merupakan tahapan akhir sebagai persiapan kembali ke masyarakat untuk melanjutkan sekolah/bekerja (*re-entryprogram*).⁸⁷

Kelima program tersebut diatas diharapkan akan menghasilkan keluarga yang sakinah artinya suasana keluarga kembali menjadi harmonis dan religious, gangguan mental dan perilaku penyalahgunaan/ketergantungan narkoba sudah menjadi normal, dapat masing-masing anggota keluarga sudah dapat menjalankan fungsinya dengan baik (adaptif); dan anak/remaja mantan

⁸⁷*Ibid.*, halaman 146-147

penyalahgunaan/ketergantungan narkoba menjadi Sumber Daya Manusia yang berkualitas, mampu mandiri dan produktif serta tidak konsumtif.

Sumber Daya Manusia yang berkualitas ditandai dengan:

- a. Tingkat kecerdasan atau *Intelligence Quotient* yang tinggi, yang dapat dicapai dengan rajin belajar dan banyak membaca.
- b. Tingkat emosional atau *Emotional Quotient* yang tinggi, artinya Sumber Daya Manusia tersebut mampu mengendalikan diri, sabar serta tekun; yang dapat dicapai dengan menjalani psikoterapi sehingga Sumber Daya Manusia tersebut dalam sikap dan tindakannya lebih rasional daripada emosional.
- c. Tingkat kreatifitas atau *Creativity Quotient* yang tinggi, artinya Sumber Daya Manusia tersebut memiliki daya cipta/kreatifitas yang menghasilkan hal-hal baru bermanfaat bagi dirinya, keluarga dan masyarakat. Setiap Sumber Daya Manusia mempunyai bakat kreatif yang terpendam, oleh karena bakat ini harus dimotivasi untuk berkembang.
- d. Tingkat keagamaan atau *Religiosity Quotient* yang tinggi, artinya Sumber Daya Manusia tersebut tidak hanya beragama tetapi juga beriman dan bertaqwa dalam pengalaman kehidupannya sehari-hari. Untuk memperoleh *Religiosity Quotient* yang tinggi ini Sumber Daya Manusia yang bersangkutan harus memperoleh pendidikan dengan tiga sasaran yaitu kognitif (menguasai ilmu agama), afektif (menghayati ilmu agama) dan

psikomotor (mengamalkan ilmu agama yang telah dikuasai dan dihayatinya itu).⁸⁸

Apabila semua anggota keluarga tanpa kecuali memiliki sifat-sifat Sumber Daya Manusia yang berkualitas sebagaimana diuraikan di atas, maka diharapkan terwujudnya. Dan keluarga sakinah ini mempunyai ketahanan dan kemampuan untuk menghadapi dan menyelesaikan semua problematika kehidupan karena selalu mendapat kemudahan serta taufiq dan hidayah dari Tuhan Yang Maha Esa. Didalam keluarga yang sakinah ini anak/remaja akan tumbuh kembang sehat fisik, psikologik, sosial dan spiritual. Dari anak yang bertumbuh kembang sehat ini diharapkan akan memiliki ketahanan dan kekebalan kepribadian yang tinggi (*personality resilience*) terhadap penyalahgunaan/ketergantungan narkoba.⁸⁹

B. Efektivitas Tindakan Rehabilitasi Terhadap Pengguna Di Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang

Berdasarkan data wawancara yang diperoleh melalui narasumber Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi bahwa Badan Narkotika Nasional telah melakukan proses kegiatan rehabilitasi dengan semaksimal mungkin tetapi program pemulihan dan perawatan adiksi yang diberikan hanya membawa residen ke dalam pemulihan maka dari itu efektivitas tindakan yang telah diberikan dikembalikan lagi terhadap setiap individu residen yang menjalani program, apakah mereka masih akan menggunakan atau akan mempertahankan kepulihannya.⁹⁰

⁸⁸ *Ibid.*, halaman 147-148

⁸⁹ *Ibid.*, halaman 149

⁹⁰ Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

Menurut Soerjono Soekanto yang dikutip melalui Skripsi Dendy Cahya Eka Saputra. Efektivitas diartikan sebagai “sesuatu atau kondisi dimana telah sesuai dengan target atau tujuan yang akan ditempuh atau diharapkan. Ada pula yang menyatakan suatu hukum itu dikatakan efektif apabila warga berperilaku sesuai yang diharapkan atau dikehendaki oleh hukum”.⁹¹

Kemudian Soerjono Soekanto juga menerangkan mengenai lima hal yang mempengaruhi efektivitas, diantaranya:

1. Faktor hukumnya sendiri, yaitu mengenai undang-undang
2. Faktor penegak hukum, yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum.
3. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum
4. Faktor masyarakat, yakni lingkungan di mana hukum tersebut berlaku atau diterapkan.
5. Faktor kebudayaan, yakni sebagai hasil karya, cipta, dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam hidup.⁹²

Menurut Romi yang dikutip melalui skripsi Dendy Cahya Eka Saputra. Menyatakan bahwa faktor-faktor yang menghambat efektivitas penegakan hukum tidak hanya terletak pada sikap mental aparaturnya penegak hukum (hakim, jaksa, polisi dan penasehat hukum) akan tetapi juga terletak pada faktor sosialisasi hukum yang sering diabaikan. Secara komprehensif, efektivitas dapat diartikan sebagai tingkat kemampuan suatu lembaga atau organisasi untuk dapat melaksanakan semua tugas-tugas pokoknya atau dapat mencapai sasaran yang telah ditentukan. Apabila tujuan atau sasaran dapat dicapai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sebelumnya maka dikatakan efektif, akan tetapi apabila

⁹¹ *Op.Cit.*, Dendy

⁹² Soerjono Soekanto. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: RajaGrafindo Persada. Halaman 8

tujuan atau sasaran yang dihasilkan tidak tepat penyelesaiannya sesuai dengan waktu yang telah ditentukan dikatakan tidak efektif.⁹³

Menurut Hans Kelsen yang dikutip melalui buku dari karangan munir fuady yang berjudul teori-teori besar (*grand theory*) dalam hukum, Jika berbicara tentang efektivitas hukum, dibicarakan pula tentang validitas hukum. Validitas dan Efektivitas Menurut Hans Kelsen “suatu aturan hukum harus dalam keadaan valid terlebih dahulu baru diketahui apakah aturan tersebut dapat menjadi efektif”. Jika setelah diterapkan ternyata peraturan yang sebenarnya sudah valid tersebut tidak dapat diterapkan atau tidak dapat diterima oleh masyarakat secara meluas dan/atau secara terus-menerus, maka ketentuan hukum tersebut menjadi hilang unsur validitasnya, sehingga berubah sifat dari aturan yang valid menjadi aturan yang tidak valid. Demikian pendapat Hans Kelsen.⁹⁴

Tentu saja, ketika dikatakan bahwa hukum tersebut harus efektif sehingga dapat dianggap hukum yang valid, efektif dalam hal ini berarti salah satu atau kedua arti sebagai berikut:

- a. Efektif bagi pelaku hukum. Misalnya hukuman pidana bagi penjahat, sehingga setelah dihukum dia sudah jera (memenuhi unsur efek jera) sehingga kemudian dia tidak lagi melakukan tindakan kejahatan tersebut.
- b. Efektif bagi masyarakat, terutama terhadap hukum-hukum yang berkaitan dengan kepentingan umum. Misalnya, jika hakim menjatuhkan hukuman bagi seorang penjahat dalam proses perkara “*inabsensia*” maka mungkin saja hukuman seperti itu tidak efektif bagi pelaku kejahatan karena

⁹³ *Op.Cit.*, Dendy

⁹⁴ Munir Fuady. 2013. *Teori – Teori Besar (Grand Theory) Dalam Hukum*. Jakarta .KENCANA halaman 117

penjahatnya tidak diketemukan, tetapi hukuman seperti itu dapat membuat “efek pencegah” melakukan kejahatan bagi para penjahat lain, di samping menimbulkan “efek keamanan” bagi masyarakat secara keseluruhan.⁹⁵

Materi yang diterapkan di dalam program rehabilitasi yang diselenggarakan oleh Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang, maka tampak bahwa metode dan materinya sulit dipahami oleh residen, karena program tersebut diadopsi secara utuh dari negara asalnya yaitu Amerika. Di mana substansi dan metodenya sudah pasti sejalan dengan kebiasaan atau nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat di Amerika, seperti jargon-jargon yang digunakan di dalam program metode *Therapeutic Community* (TC) tersebut adalah jargon-jargon yang digunakan dalam pergaulan para pecandu narkotika di Amerika, sehingga sangat mudah diterima dan dipahami oleh mereka. Kemudian diadopsi ke Indonesia dan diterapkan secara utuh atau *copy paste saja*. Ketika penulis melakukan konfirmasi mengenai hal tersebut dengan pihak pengelola Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, yakni pihak pengelola membenarkan kalau program rehabilitasi yang menggunakan istilah yang lebih dikenal dengan metode 101. *Therapeutic Community* (TC) adalah metode yang diterapkan di Amerika bagi para pecandu narkotika, dan di Amerika metode ini sangat efektif dalam memulihkan para pecandu. Jikalau di Amerika penerapannya sangat efektif adalah hal yang sangat wajar, karena cocok atau sesuai dengan nilai-nilai dan kebiasaan mereka. Sekalipun di Amerika berjalan efektif tetapi belum tentu efektif di Indonesia, karakteristik masyarakatnya yang berbeda.

⁹⁵*Ibid.*, halaman 120

Teori *The law of the non transferability of law* yang dicetuskan oleh Robert Seidman yang dikutip melalui skripsi Achmad Dzulfikar Muzakkir, bahwa hukum yang berlaku di suatu tempat sekalipun efektif belum tentu dapat ditransfer ke tempat lain, apabila karakter hukum dan masyarakatnya berbeda. Dalam banyak hal karakteristik masyarakat Amerika sangat berbeda dengan karakteristik masyarakat Indonesia, baik dari tipe hukumnya maupun dari tipe masyarakatnya. Salah satu contoh perbedaan tipe masyarakat Amerika dengan tipe masyarakat Indonesia adalah masyarakat Amerika dikenal sebagai masyarakat konflik, sedangkan masyarakat Indonesia dikenal sebagai masyarakat kompromistis.⁹⁶

C. Kendala Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang dalam merehabilitasi pengguna Narkotika.

Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang sebagai lembaga yang bergerak dibidang rehabilitasi. Terkait dengan tugasnya sebagai merehabilitasi pengguna narkotika terdapat beberapa kendala dalam melakukan rehabilitasi terhadap pengguna narkotika di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang, antara lain:

1. Kendala Internal

Berdasarkan Data wawancara diperoleh melalui narasumber Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi bahwa Badan Narkotika Nasional kekurangan sumber

⁹⁶ Achmad Dzulfikar Muzakkir. 2016. *Efektivitas Program Rehabilitasi Medis Dan Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika Dan Obat-Obatan Terlarang Dalam Perspektif Sosiologi Hukum*, (Skripsi). Program Ilmu Bagian Hukum Masyarakat dan Pembangunan Universitas Hasanuddin, Makassar

daya manusia, kekurangan jumlah keamanan, kekurangan jumlah konselor, dan pelatihan yang diberikan pada pasien masih sedikit.⁹⁷

2. Kendala Eksternal

Berdasarkan Data wawancara diperoleh melalui narasumber Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi bahwa kendala residen keluarganya kurang terlibat dalam proses rehabilitasi. Karena pentingnya dukungan moril pada pasien yang sedang direhabilitasi.⁹⁸

Badan Narkotika Nasional terus meningkatkan pemahaman kepada para aparat penegak hukum bahwa para pecandu narkoba mendapatkan rehabilitasi medis dan sosial. Walaupun pecandu sedang menjalani proses peradilan.

Menurut Kepala Badan Narkotika Nasional Irjen Pol Anang Iskandar “Sampai saat ini masih banyak kendala dalam penanganan pecandu. Terutama banyaknya kendala dalam pelaksanaan proses rehabilitasi khususnya bagi pecandu narkoba yang terkait proses hukum,”.

Sesuai dengan Pasal 54 dan Pasal 55 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkoba, mengatur tentang kewajiban pecandu untuk direhabilitasi dan kewajiban bagi orang tua atau wali untuk melaporkan kepada lembaga rehabilitasi yang ditunjuk pemerintah. Pada taraf ketergantungan, pecandu narkoba harus dilakukan pengobatan melalui kegiatan rehabilitasi medis dan rehabilitasi social secara paripurna. Dengan tujuan agar yang bersangkutan dapat

⁹⁷ Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

⁹⁸ Wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang pada tanggal 14 Maret 2017

sehat kembali, produktif, terbebas dari perbuatan criminal, dan sekaligus terbebas dari pengulangan penyalahgunaan narkotika⁹⁹

Teori kendala diterapkan dengan memfokuskan di pengelolaan operasi yang memiliki kendala dimana hal tersebut merupakan kunci di dalam meningkatkan proses produksi yang memiliki pengaruh pada keseluruhan profitabilitas. Kendala tersebut dapat dikelompokkan ke beberapa jenis menurut Hansen dan Mowen. Jika berdasarkan pada asalnya, kendala dibagi menjadi 2 jenis. Yaitu kendala internal yang berasal dari kantor dan kendala internal yang berasal dari luar kantor.¹⁰⁰

Menurut Evelyn Felicia yang dikutip melalui jurnal kendala dan upaya rehabilitasi bagi pecandu narkotika. Ada beberapa faktor yang menyebabkan pecandu enggan untuk dilakukan rehabilitasi, antara lain:

1. Pecandu ternyata sudah mengalami kondisi setengah gila (dual diagnosis) ataupun sudah mengalami penyakit parah yang perlu penanganan medis khusus. Hal ini dikarenakan pemakaian narkotika yang telah bertahun-tahun dan sudah mengarah menjadi pecandu berat.
2. Pecandu belum mau terbuka dan sadar bahwa narkotika itu sangat berbahaya. Pecandu takut dijadikan target operasi.
3. Faktor keluarga. Berhasil tidaknya proses rehabilitasi yang dilakukan juga ditentukan oleh dukungan keluarga. Bahkan masih banyak masyarakat

⁹⁹ Jpnn.com, “proses hukum pecandu jadi kendala rehabilitasi”, melalui <http://www.jpnn.com> diakses Rabu, 19 April 2017, Pukul 06.00 Wib

¹⁰⁰ Akuntansi pendidik “Teori kendala” melalui www.akutansipendidik.com diakses Rabu, 19 April 2017, Pukul 12.30

yang keluarganya merupakan pecandu narkoba belum melaporkan diri.

Masyarakat belum punya budaya rehabilitasi secara sukarela.

4. Pandangan kepolisian masih menerapkan pidana penjara bagi pecandu narkoba. Para penyidik polisi masih bertahan dengan pandangan bahwa tempat rehabilitasi belum memadai dan jumlahnya belum sesuai kebutuhan.¹⁰¹

Menurut Badan Narkotika Nasional kendala-kendala dalam merehabilitasi pengguna narkoba yaitu disebabkan:

1. Mental dan moral aparat terkait belum memadai.
2. Kesejahteraan aparat yang menangani masalah narkoba rendah sehingga sering tergiur untuk bekerja sama dengan sindikat demi memperoleh uang.
3. Jumlah aparat kurang memadai dibandingkan dengan jumlah rakyat dan luas wilayah.
4. Profesionalisme aparat kurang memadai
5. Fasilitas/peralatan tugas aparat belum memadai.
6. Luasnya wilayah Indonesia dan kondisi geografis Indonesia yang terdiri dari pulau-pulau sehingga aparat sulit mengontrol kegiatan sindikat.
7. Buruknya koordinasi antar instansi/aparat terkait.
8. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang narkoba masih sangat kurang sehingga mudah tertipu.
9. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba, karena belum tersosialisasi dengan baik.
10. Belum adanya petunjuk atau pedoman bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam program penanggulangan masalah narkoba menyangkut:
 - a. Peran serta dalam pengawasan dan pelaporan kasus.
 - b. Peran serta dalam penindakan pelanggaran hukum.
 - c. Peran serta dalam pengawasan terhadap aparat penegak hukum, seperti polisi, jaksa dan hakim.
 - d. Peran serta dalam pengawasan pelaksanaan hukuman yang sudah dijatuhkan.¹⁰²

¹⁰¹ Evelyn Felicia, "kendala dan upaya rehabilitasi bagi pecandu narkoba oleh badan narkoba nasional provinsi (bnp) Yogyakarta (e-jurnal) diakses Kamis, 20 April 02.23 Wib

¹⁰² *Op. Cit.*, Badan Narkotika Nasional Halaman 102-103

Berbagai kendala di atas menyebabkan pelaksanaan undang-undang tidak efektif, sehingga masyarakat dapat bersikap apriori, curiga terhadap aparat, malas berpartisipasi dan kalau sudah jengkel main hakim sendiri. Dalam kondisi seperti ini akan semakin runyam, karena masalah narkotika tidak berdiri sendiri, tetapi terkait pula dengan masalah, antara lain rendahnya kesejahteraan, mental, moral, profesionalisme dan pengetahuan aparat, keterbatasan uang negara. Berat ringannya sanksi terhadap pelanggaran undang-undang tergantung pada banyak faktor, antara lain jenis narkotika, jumlah narkotika, peranan (bandar, pengedar, pemakai) lama terlibat dan luasnya pengaruh akibat pelanggaran.¹⁰³

¹⁰³*Ibid.*, Halaman 103-104

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka sampailah kepada penulis untuk menarik kesimpulan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Pelaksanaan tindakan rehabilitasi terhadap pengguna oleh Badan Narkotika Nasional melalui tiga tahapan yaitu satu tahapan rehabilitasi medis yaitu detoksifikasi tahapan kedua rehabilitasi sosial yaitu sosial primary dan tahapan ketiga rehabilitasi sosial yaitu program re-entry, semua tahapan dilakukan sudah sesuai dengan standar operasional prosedur.
2. Berdasarkan hasil wawancara penulis mendapatkan data bahwa Badan Narkotika Nasional telah melakukan proses kegiatan rehabilitasi dengan semaksimal mungkin tetapi program pemulihan dan perawatan adiksi yang diberikan hanya membawa residen ke dalam pemulihan maka dari itu efektivitas tindakan yang telah diberikan dikembalikan lagi terhadap setiap individu residen yang menjalani program, apakah mereka masih akan menggunakan atau akan mempertahankan kepulihannya.
3. Kendala-kendala Badan Narkotika Nasional dalam merehabilitasi yaitu kekurangan sumber daya manusia, kekurangan jumlah keamanan, kekurangan jumlah konselor, dan pelatihan yang diberikan pada pasien masih sedikit. Dan kendala pasien keluarga pasien kurang terlibat dalam proses rehabilitasi

B. Saran

1. Seharusnya Badan Narkotika Nasional dalam hal pelaksanaan tindakan rehabilitasi terhadap pengguna narkotika memperbanyak pelatihan-pelatihan yang cukup baik untuk perkembangan pasien rehabilitasi
2. Seharusnya Badan Narkotika Nasional memberikan penyuluhan kepada masyarakat agar mengerti mengenai rehabilitasi dan akan ada masyarakat yang ingin merehabilitasi diri sendiri secara suka rela tanpa harus melalui vonis hakim.
3. Seharusnya Pemerintah memperhatikan Badan Narkotika Nasional yang bergerak di bidang rehabilitasi agar memberikan sumber daya manusia yang mencukupi dalam hal tenaga sosial, jumlah keamanan dan jumlah konselor yang akan merehabilitasi pasien pecandu narkotika.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Badan Narkotika Nasional. 2010. *Petunjuk Teknis Advokasi Bidang Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Masyarakat*. Jakarta Timur-Indonesia: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
- Bambang Waluyo. 2011. *VIKTIMOLOGI Perlindungan Korban & Saksi*. Jakarta: SINAR GRAFIKA
- Dadang Hawari. 2012. *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. 2014. *Pedoman Penulisan Skripsi*, Medan
- Juliana Lisa dan Nengah Sutrisna. 2013. *NARKOBA, Psikotropika dan Gangguan Jiwa Tinjauan kesehatan dan hukum*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Munir Fuady. 2013. *Teori – Teori Besar (Grand Theory) Dalam Hukum*. Jakarta. KENCANA
- Munir fuady dan Sylvia Laura. 2015. *Hak Asasi Tersangka Pidana*. Jakarta: PRENADA MEDIA GROUP
- Muhammad Yamin. 2012. *Tindak Pidana Khusus*. Bandung: CV Pustaka Setia
- Nurul Irfan. 2016. *Hukum Pidana Islam*. Jakarta: AMZAH
- Panji Gunawan. 2015. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya: Pustaka GAMA
- Redaksi Bhafana Publishing.2014. *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)*.Yogyakarta: Bhafana Publishing
- Soerjono Soekanto. 2014. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta. PT RajaGrafindo Persada
- Wirman. 2007. *Masalah Narkoba Dan Upaya Pencegahannya*. Medan: Badan Perpustakaan Dan Arsip Daerah Propinsi Sumatera Utara
- Zainuddin Ali. 2015. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika

B. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan Dan Pecandu Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis Dan Rehabilitasi Sosial

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/Menkes/SK/VIII/2013 Tentang Institusi Penerima Wajib Lapar.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

C. Internet

Akuwahab0, “materi hukum grasi amnesty abolisi dan rehabilitasi”, melalui <https://akuwahab0.wordpress.com> diakses Senin, 27 Maret 2017, Pukul 21.12 Wib

Akuntansi pendidik “Teori kendala” melalui www.akutansipendidik.com diakses Rabu, 19 April 2017, Pukul 12.30

Anne ahira “Rehabilitasi Narkoba”, melalui <http://www.anneahira.com> diakses Rabu, 22 Maret 2017, Pukul 23.43 Wib

Badan Narkotika Nasional Kepri, “sebab kegagalan rehabilitasi narkoba”, melalui <http://kepri.bnn.go.id>, diakses Jumat, 23 Desember 2016, Pukul 00.09 Wib

Ekhardi. “Teori Pelaksanaan” melalui <http://ekhardhi.blogspot.co.id> diakses Rabu 19 April 2017 Pukul 12.14

Evelyn Felicia, “kendala dan upaya rehabilitasi bagi pecandu narkotika oleh badan narkotika nasional provinsi (bnnp) Yogyakarta (e-jurnal) diakses Kamis, 20 April 02.23 Wib

Jelajah Internet, “pengertian tindakan social menurut para ahli beserta contohnya”, melalui <http://www.jelajahinternet.com> diakses Senin, 27 Maret 2017, Pukul 00.31 Wib

Jpnn.com, “proses hukum pecandu jadi kendala rehabilitasi”, melalui <http://www.jpnn.com> diakses Rabu, 19 April 2017, Pukul 06.00 Wib

Kabar24.com “Penyalahgunaan narkoba pada 2015”, melalui <http://kabar24.bisnis.com> diakses Kamis, 23 Maret 2016, Pukul 00.51 Wib

Landasan teori, “pengertian tindakan kesehatan hidup”, melalui <http://www.landasanteori.com> diakses Senin, 27 Maret 2017, Pukul 00.15 Wib

LBH Masyarakat, “mengurai undang-undang narkoba”, melalui <https://www.slideshare.net> diakses Kamis, 23 Maret 2017, Pukul 02.10 Wib

Pengertian pakar. “pengertian pelaksanaan” melalui www.pengertianpakar.com diakses Rabu 19 April Pukul 12.11

Seputarpengetahuan, “pengertian rehabilitasi menurut para ahli terlengkap” melalui <http://www.seputarpengetahuan.com> diakses Senin, 27 Maret 2017, Pukul 21.39 Wib

Seputar pendidikan, “pengertian narkoba menurut para ahli”, melalui <http://www.seputarpendidikan.com> diakses Selasa, 28 Maret 2017, Pukul 17.15 Wib

Trieyas Kompasiana, “ipwl instansi penerima wajib lapor”, melalui <http://www.kompasiana.com> diakses 23 Maret 2017, Pukul 02.01 Wib.

Wikipedia “pengertian rehabilitasi”, melalui <https://id.wikipedia.org> diakses Rabu, 22 Maret 2017, Pukul 23.39 Wib.

D. Skripsi

Achmad Dzulfikar Muzakkir. 2016. *Efektivitas Program Rehabilitasi Medis Dan Sosial Korban Penyalahgunaan Narkoba Dan Obat-Obatan Terlarang Dalam Perspektif Sosiologi Hukum*, (Skripsi). Program Ilmu Bagian Hukum Masyarakat dan Pembangunan Universitas Hasanuddin, Makassar

Dendya Cahya Eka Saputra. 2013. *Efektivitas Rehabilitasi Pengguna Narkoba Berdasarkan Pasal 54 Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba* (Skripsi) Program Sarjana, Program Sarjana Hukum Universitas Tanjungpura Pontianak

Penulis berusaha menganalisa data yang diperoleh melalui penyebaran angket/kuesioner dan daftar wawancara kepada responden, untuk selanjutnya dianalisis dengan menggunakan tehnik Analisis Kualitatif.

A. Hasil Wawancara Di Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang

Berikut adalah hasil rangkuman wawancara dengan Ibu Riri Rahmayati Tasran S.Psi selaku Deputy Bidang Rehabilitasi Sosial Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Sumatera Utara Kabupaten Deli Serdang. Dari wawancara tersebut didapat penjelasan sebagai berikut:

Peneliti: Sejak kapan Gedung Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Sumatera Utara Kab. Deli Serdang Aktif ?

Narasumber: Aktifnya sejak bulan Juli 2016 pertama kali menerima residen biasa disebut pasien rehabilitasi.

Peneliti: Bagaimana pelaksanaan tindakan rehabilitasi terhadap pengguna Narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 di Loka rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang ?

Narasumber: Pada tahap pertama pasien disebut residen pada tahap rehabilitasi medis pasien di detoksifikasi tetapi tidak ada diberi obat substansi. Tahap selanjutnya Rehabilitasi Sosial yaitu sosial primary dan re – entry program. Untuk Penjelasannya nanti saya berikan softcopy

mengenai tahapan – tahapan yang dilakukan Badan Narkotika Nasional pada saat merehabilitasi pasien

Peneliti: Apa yang dimaksud dengan Konselor ?

Narasumber: Konselor sebagai yang memegang residen 2 orang per 1 konselor yang melihat perkembangannya dari awal di rehab sampai pulih. Ada juga yang disebut MOD yaitu Major On Duty adalah staf yang ditugaskan oleh otoritas tertinggi dalam satu fasilitas TC yang paling bertanggung jawab atas running program pada hari tertentu dia ditugaskan. MOD bisa menjadi konselor, tetapi konselor tidak bisa menjadi MOD.

Peneliti: Berapa lama jangka waktu yang dibutuhkan untuk merehabilitasi pasien ?

Narasumber: Jangka waktu yang dibutuhkan kurang lebih 3 bulan 2 minggu sampai 4 bulan dan kemudian tergantung pada si residen.

Peneliti: Pada pasal 127 ayat 3 mengatur tentang kewajiban rehabilitasi, apakah ada pasien yang direhabilitasi setelah putusan hakim ?

Narasumber: Sejauh ini kami belum menerima pasien yang berhadapan dengan hukum

Peneliti: Apakah boleh jika melaporkan diri sendiri untuk direhabilitasi ?

Narasumber: Pecandu Narkotika yang melaporkan diri sendiri disebut Voluntary yaitu secara sukarela pecandu dan pemakai narkotika dengan sadar dan atas kemauan sendiri mengakses rehabilitasi, baik melalui mekanisme wajib lapor ataupun secara mandiri mendatangi lembaga rehabilitasi.

Peneliti: Apakah tindakan rehabilitasi tersebut sudah efektif terhadap pengguna narkotika dan sudah berapa banyak pasien yang telah di rehab?

Narasumber: Pihak loka rehabilitasi telah melakukan proses kegiatan rehabilitasi dengan semaksimal mungkin tetapi program pemulihan dan perawatan adiksi yang diberikan hanya membawa residen ke dalam pemulihan maka dari itu efektivitas tindakan yang telah diberikan dikembalikan lagi terhadap setiap individu residen yang menjalani program, apakah mereka masih akan menggunakan atau akan mempertahankan keputihannya.

Peneliti: Bagaimana kendala-kendala Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang dalam merehabilitasi pengguna narkotika ?

Narasumber: Kendala yang kami hadapi jika dari Badan Narkotika Nasional kami kekurangan sumber daya manusia, kekurangan jumlah keamanan, kekurangan jumlah konselor, dan pelatihan yang diberikan pada pasien masih sedikit. Dan kendala residen

keluarganya kurang terlibat dalam proses rehab. Karena pentingnya dukungan moril pada pasien yang sedang direhab.

B. Hasil Wawancara Di Panti Pasca Rehabilitasi *Aftercare* Kabupaten Deli Serdang

Berikut adalah hasil rangkuman wawancara dengan Muhammad Zachari Ardi selaku Bidang Administasi di rumah singgah panti pasca rehabilitasi *Aftercare* Kabupaten Deli Serdang yang bertempat di jalan perhubungan laudendang. Dari wawancara tersebut didapat penjelasan sebagai berikut:

Peneliti: Berapa banyak jumlah pasien yang melakukan rehabilitasi di panti pasca rehabilitasi ini ?

Narasumber: Semuanya berjumlah delapan belas orang.

Peneliti: Apakah semuanya berasal dari Panti rehabilitasi Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kabupaten Deli Serdang ?

Narasumber: Tidak semuanya berasal dari sana, ada pasien yang berasal dari panti rehabilitasi swasta dan lainnya.

Peneliti: Apakah ada pasien yang ingin merehab dirinya sendiri ?

Narasumber: Memang ada beberapa pasien disini yang berniat untuk melakukan rehabilitasi terhadap dirinya sendiri

Peneliti: Saya mau melakukan kuesioner terhadap mantan pecandu narkotika yang telah di rehab di panti rehabilitasi ini apakah bisa ?

Narasumber: Bisa tetapi buat selebaran untuk delapan belas orang nanti saya berikan kepada mantan pecandu narkoba.

Untuk mengawali proses analisis data dalam penelitian ini, maka pertamanya:

1. Penulis mengajukan pertanyaan pernahkah anda menjadi pecandu narkoba.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner diketahui bahwa:

- a. Responden yang berjumlah 17 (tujuh belas) orang menyatakan bahwa pernah menjadi pecandu narkoba
- b. Kemudian 1 (satu) responden yang menyatakan bahwa dia bukanlah seorang pecandu narkoba.

Diketahui data yang diperoleh melalui kuesioner ini menunjukkan bahwa terdapat 17 responden yang menyatakan bahwa ia pernah menjadi pecandu narkoba.

2. Penulis mengajukan pertanyaan bagaimana sarana dan pra sarana fasilitas dipanti rehabilitasi di rumah singgah panti pasca rehabilitasi Aftercare ?.

Penulis memberikan keterangan mengenai sarana pra sarana dan fasilitas di rumah singgah pasca rehabilitasi Aftercare lau dendang. Berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner diketahui bahwa:

- a. Sebanyak 10 (sepuluh) responden menyatakan bahwa sarana pra sarana dan fasilitas panti rehabilitasi sangat baik.
- b. Kemudian sebanyak 5 (lima) responden menyatakan cukup baik.

- c. Dan sebanyak 3 (tiga) responden yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana fasilitas panti rehabilitasi kurang baik.

Diketahui data yang diperoleh melalui kuesioner menunjukkan bahwa terdapat 10 responden yang menyatakan sarana dan prasarana fasilitas sangat baik.

3. Penulis mengajukan pertanyaan apakah dilakukan penangkapan oleh Satuan Narkoba Polresta Medan Kota ?.

Penulis memberikan keterangan mengenai pecandu narkoba dirumah singgah pasca rehabilitasi Aftercare lau dendang. Berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner diketahui bahwa:

- a. Sebanyak 3 (tiga) responden menyatakan bahwa pernah tertangkap oleh pihak Satuan Narkoba Polresta Medan Kota.
- b. Kemudian sebanyak 3 (tiga) responden menyatakan pernah tertangkap oleh pihak Instansi Badan Narkotika Nasional.
- c. Dan sebanyak 12 (dua belas) responden yang menyatakan bahwa tidak pernah ditangkap oleh Satuan Narkoba Polresta Medan Kota maupun Instansi Badan Narkotika Nasional.

Diketahui bahwa sebanyak 12 (dua belas) responden menyatakan rehabilitasi dengan keinginan sendiri. Dan diketahui bahwa pecandu narkoba yang direhabilitasi sebagian besar dilakukan penangkapan oleh Satuan Narkoba Polresta Medan Kota dan pihak Badan Narkotika Nasional.

4. Penulis mengajukan pertanyaan apakah pernah dilakukan proses rehabilitasi di rumah sakit khusus medan ?.

Penulis memberikan keterangan mengenai dilakukannya proses rehabilitasi di Rumah Sakit Khusus di Kota Medan. Berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner diketahui bahwa:

- a. Sebanyak 11 (sebelas) pecandu narkoba pernah dilakukan proses rehabilitasi di lembaga rehabilitasi milik Badan Narkotika Nasional.
- b. Kemudian sebanyak 7 (tujuh) menyatakan bahwa tidak pernah dilakukan proses rehabilitasi di Rumah Sakit Khusus Medan dan lembaga rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.
- c. Dan tidak ada pecandu narkoba menyatakan pernah dilakukan proses rehabilitasi di Rumah Sakit Khusus Medan.

Hal ini menunjukkan bahwa pecandu narkoba yang pernah diamankan Satuan Polresta Medan Kota dan Badan Narkotika Nasional tidak pernah menjalani proses rehabilitasi di Rumah Sakit Khusus Medan, tetapi di lembaga rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.

5. Penulis mengajukan pertanyaan apa alasan pecandu memakai narkoba ?.

Penulis memberikan keterangan alasan pecandu narkoba yang menggunakan narkoba. Berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner diketahui bahwa:

- a. Sebanyak 9 (sembilan) responden menyatakan bahwa menjadi pecandu karena lingkungan pergaulan.
- b. Kemudian sebanyak 4 (empat) responden menyatakan bahwa menjadi pecandu karena rasa ingin tahu.
- c. Dan kemudian sebanyak 3 (tiga) responden menyatakan bahwa menjadi pecandu karena rasa frustrasi/lari dari masalah.
- d. Selanjutnya 2 (dua) responden menyatakan bahwa menjadi pecandu karena kecanduan.

Diketahui bahwa pecandu narkoba yang pernah menjalani proses rehabilitasi memiliki alasan memakai narkoba karena lingkungan pergaulan, rasa ingin tahu, rasa frustrasi/lari dari masalah dan kecanduan sehingga memakai narkoba.

6. Penulis mengajukan pertanyaan apakah masih ingin memakai narkoba meskipun telah direhabilitasi ?.

Penulis memberikan keterangan tentang pecandu narkoba yang setelah dilakukan proses rehabilitasi dan masih ingin memakai narkoba. Berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner diketahui bahwa:

- a. Responden sebanyak 16 (enam belas) pecandu narkoba tidak ingin lagi memakai narkoba setelah dilakukan rehabilitasi.
- b. Kemudian responden sebanyak 2 (dua) pecandu narkoba yang menyatakan masih ingin memakai narkoba meski telah dilakukan rehabilitasi.

Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pecandu narkoba yang direhabilitasi di rumah singgah pasca rehabilitasi Aftercare laudandang tidak ingin memakai narkoba kembali.

7. Penulis mengajukan pertanyaan apa alasan pecandu yang pernah direhabilitasi ingin memakai narkoba kembali ?.

Penulis memberikan keterangan alasan pecandu yang pernah direhabilitasi di rumah singgah panti pasca rehabilitasi Aftercare laudandang ingin memakai narkoba kembali. Berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner diketahui bahwa:

- a. Sejumlah 9 (sembilan) responden menyatakan bahwa alasan pecandu yang pernah direhabilitasi di rumah singgah pasca rehabilitasi Aftercare laudandang ingin memakai narkoba kembali karena lingkungan pergaulan
- b. Kemudian responden sebanyak 5 (lima) orang menyatakan bahwa alasan pecandu yang pernah direhabilitasi di rumah singgah pasca rehabilitasi Aftercare laudandang ingin memakai narkoba kembali karena rasa kecanduan.
- c. Kemudian responden sebanyak 4 (empat) orang menyatakan bahwa alasan pecandu yang pernah di rehabilitasi di rumah singgah pasca rehabilitasi Aftercare laudandang ingin memakai narkoba kembali karena tidak pernah diawasi oleh orang tua dan keluarga.

Hal ini menunjukkan bahwa pecandu narkoba yang pernah direhabilitasi di rumah singgah panti pasca rehabilitasi Aftercare masih ingin memakai Narkoba dikarenakan lingkungan pergaulan.

8. Penulis mengajukan pertanyaan apa perasaan pecandu narkoba setelah memakai narkoba ?.

Penulis memberikan data mengenai bagaimana perasaan pecandu saat memakai narkoba. Berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner diketahui bahwa:

- a. Terdapat responden sebanyak 7 (tujuh) pecandu narkoba pada saat memakai narkoba merasa menyesal setelah menggunakannya.
- b. Kemudian responden sebanyak 7 (tujuh) pecandu narkoba pada saat memakai narkoba merasa senang setelah menggunakannya.
- c. Selanjutnya terdapat 4 (empat) pecandu narkoba pada saat memakai narkoba merasa gembira setelah menggunakannya.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian pecandu narkoba yang pernah direhabilitasi di rumah singgah panti pasca rehabilitasi Aftercare merasa menyesal setelah menggunakan narkoba.

9. Penulis mengajukan pertanyaan seberapa sering pasien yang direhab di jenguk orang tua pada saat direhabilitasi di panti rehabilitasi ?.

Penulis memberikan data mengenai pecandu Narkotika yang pernah dijenguk orang tua pada saat direhabilitasi. Berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner diketahui bahwa:

- a. Terdapat responden sebanyak 4 (empat) pecandu narkotika pada saat direhabilitasi menyatakan bahwa sering dijenguk oleh keluarga yaitu empat kali seminggu.
- b. Kemudian tidak ada responden yang menyatakan bahwa biasa dijenguk oleh keluarga yaitu dua kali seminggu.
- c. Selanjutnya responden sebanyak 6 (enam) pecandu narkotika pada saat direhabilitasi menyatakan bahwa jarang dijenguk oleh keluarga yaitu satu kali seminggu.
- d. Dan sebanyak 8 (delapan) pecandu narkotika yang menyatakan bahwa pada saat rehabilitasi tidak pernah dijenguk oleh keluarga.

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa pecandu narkotika yang direhabilitasi sebagian besar jarang di jenguk oleh keluarga dan bahkan tidak pernah dijenguk keluarganya.

10. Penulis mengajukan pertanyaan apakah pasien mendapat dukungan moril dari orang tua untuk bebas dari narkoba ?.

Penulis memberikan keterangan dari pecandu narkotika yang mendapat dukungan moril dari orang tua untuk bebas dari narkoba. Berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner diketahui bahwa:

- a. Terdapat responden sebanyak 17 (tujuh belas) pecandu narkotika mendapat dukungan moril dari orang tua untuk bebas dari narkoba.
- b. Kemudian responden sebanyak 1 (satu) menyatakan kurang mendapat dukungan moril dari orang tua untuk bebas dari narkoba.
- c. Kemudian tidak ada responden yang menyatakan tidak pernah mendapat dukungan moril dari orang tua.

Menurut data diatas diperoleh data bahwa kebanyakan orang tua benar-benar mendukung dan memberikan dukungan moril untuk benar-benar bebas dari narkoba dan berharap pasien akan terbebas dari narkoba.

11. Penulis mengajukan pertanyaan apakah diberikan kebebasan berkumpul/bergaul dengan teman oleh orang tua ?.

Penulis memberikan data mengenai keterangan pecandu narkotika di berikan kebebasan oleh orang tua untuk berkumpul/bergaul dengan teman secara bebas. Berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner diketahui bahwa:

- a. Terdapat responden sebanyak 9 (sembilan) pecandu narkotika di berikan kebebasan oleh orang tua untuk berkumpul/bergaul dengan teman secara bebas.
- b. Kemudian terdapat responden sebanyak 9 (sembilan) pecandu narkotika tidak diberikan kebebasan oleh orang tua untuk berkumpul/bergaul dengan teman secara bebas.

Menurut data diatas diketahui bahwa sebagian orang tua memberikan kebebasan dan tidak dilakukan pengawasan terhadap anak untuk bergaul dengan teman-temannya sehingga dapat terjerumus kembali ke dalam narkoba.

12. Penulis mengajukan pertanyaan apakah sering berkumpul dengan keluarga dirumah ?.

Penulis memberikan data mengenai keterangan pecandu narkoba sering berkumpul dengan keluarga dirumah. Berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner diketahui bahwa:

- a. Terdapat responden sebanyak 8 (delapan) pecandu narkoba menyatakan sering berkumpul dengan keluarga dirumah.
- b. Kemudian responden sebanyak 8 (delapan) pecandu narkoba menyatakan jarang berkumpul dengan keluarga dirumah.
- c. Selanjutnya terdapat responden sebanyak 2 (dua) pecandu narkoba menyatakan tidak pernah berkumpul dengan keluarga dirumah.

Menurut data diatas diketahui bahwa orang tua kurang mengawasi dan berkumpul dengan anak serta keluarga sehingga orang tua kurang melakukan pengawasan pada anak sehingga dapat terjerumus kembali pada narkoba karena salah dalam pergaulan.

13. Penulis mengajukan pertanyaan apakah ada keinginan untuk terbebas dari narkoba ?.

Penulis memberikan data mengenai keterangan pecandu narkoba apakah ada keinginan terbebas dari narkoba. Berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner diketahui bahwa:

- a. Terdapat responden sebanyak 16 (enam belas) pecandu narkoba menyatakan berkeinginan terbebas dari narkoba.
- b. Kemudian responden sebanyak 2 (dua) pecandu narkoba menyatakan bahwa tidak berkeinginan terbebas dari narkoba.

Menurut data diatas diketahui bahwa sebagian besar pecandu narkoba berkeinginan untuk terbebas dari narkoba.

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data, maka hipotesis yang telah dikemukakan terdahulu akan dibuktikan kebenarannya sebagai berikut:

1. Berdasarkan pertanyaan nomor 1 dan pertanyaan nomor 4 di dapatkan data bahwa responden pernah menjadi pecandu narkoba dan tidak pernah direhabilitasi Rumah Sakit Khusus Medan, Tetapi di rehabilitasi lembaga Badan Narkotika Nasional.
2. Berdasarkan pertanyaan nomor 2, didapatkan data bahwa menurut pecandu narkoba sarana dan prasarana fasilitas sangat baik.
3. Berdasarkan pertanyaan nomor 3, didapatkan data bahwa pasien yang direhabilitasi pernah ditangkap oleh Satuan Narkoba Polresta Medan Kota dan Badan Narkotika Nasional Sumatera Utara.
4. Berdasarkan pertanyaan nomor 5 dan pertanyaan nomor 7, didapatkan data bahwa pasien yang pernah direhabilitasi menyatakan masih ingin memakai

narkoba dengan beberapa alasan seperti lingkungan pergaulan, kecanduan dan kurangnya pengawasan dan perhatian orang tua.

5. Berdasarkan pertanyaan nomor 6, didapatkan data bahwa sebagian kecil pasien masih ingin memakai narkoba meski telah direhabilitasi di rumah singgah panti rehabilitasi Aftercare lau dendang.
6. Berdasarkan pertanyaan nomor 8, didapatkan data bahwa perasaan pecandu narkotika setelah memakai narkoba senang, gembira tetapi sebagian besar merasa menyesal setelah menggunakan Narkoba.
7. Berdasarkan pertanyaan nomor 9 didapatkan data seberapa sering anggota keluarga menjenguknya, data yang didapatkan bahwa pasien menyatakan sebagian kecil sering dijenguk, dan sebagian jarang dan bahkan tidak pernah dijenguk anggota keluarganya.
8. Berdasarkan pertanyaan nomor 10, didapatkan data mengenai pasien yang pernah menggunakan narkoba dan direhabilitasi mendapat dukungan dan perhatian moril dari orang tua.
9. Berdasarkan pertanyaan nomor 11 didapatkan data mengenai orang tua pasien, sebagian besar orang tua pasien memberikan kebebasan untuk bergaul dan berkumpul dengan temannya, dan sebagian besar lainnya tidak memberikan kebebasan untuk bergaul dan berkumpul dengan temannya.
10. Berdasarkan pertanyaan nomor 12, didapatkan data bahwa pasien pengguna narkoba direhabilitasi di rumah singgah pasca rehabilitasi Aftercare menyatakan sebagian besar sering berkumpul dirumah dan

sebagian lainnya jarang berkumpul dan bahkan tidak pernah berkumpul dan bertemu dengan orang tua/keluarga.

11. Berdasarkan pertanyaan nomor 13 didapatkan data bahwa pasien pengguna narkoba sebagian besar menyatakan berkeinginan untuk terbebas dari narkoba dan sebagian kecil lainnya tidak berkeinginan untuk terbebas dari narkoba.

Bertitik tolak pada pembuktian hipotesis di atas, maka hipotesis yang penulis ajukan dalam penelitian ini yaitu “Tindakan Rehabilitasi Terhadap Pengguna Narkoba Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika di rumah singgah panti pasca rehabilitasi Aftercare Medan sudah efektif dikarenakan faktor individu pecandu narkotika itu sendiri berkeinginan untuk terbebas dari narkoba serta mendapat dukungan keluarga dari orang tua pecandu narkotika”. **Terbukti dan dapat diterima.**



LOKA REHABILITASI BNN SUMATERA UTARA

Jl. Karya Jasa Lubuk Pakam - Kab. Deli Serdang

Telp. (061) 79759009