

**EFEKTIVITAS PELAKSANAAN REHABILITASI  
BAGI PENYALAHGUNA DAN PECANDU  
NARKOTIKA DI KOTA CIREBON**

**TESIS**



Oleh :

**SUNARTO, SH**

NIM : 20302100201  
Konsentrasi : Hukum Pidana

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

**EFEKTIVITAS PELAKSANAAN REHABILITASI  
BAGI PENYALAHGUNA DAN PECANDU  
NARKOTIKA DI KOTA CIREBON**

**TESIS**

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan guna  
mencapai derajat S2 dalam Magister Hukum**



Oleh :

**SUNARTO, SH**

NIM : 20302100201

Konsentrasi : Hukum Pidana

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

**EFEKTIVITAS PELAKSANAAN REHABILITASI  
BAGI PENYALAHGUNA DAN PECANDU  
NARKOTIKA DI KOTA CIREBON**

**TESIS**

Oleh :

**SUNARTO, SH**

NIM : 20302100201

Konsentrasi : Hukum Pidana

Disetujui oleh  
Pembimbing I, Tanggal



**Dr. Bambang Tri Bawono, S.H., M.H.**  
NIDN : 06-0707-7601

Mengetahui  
Ketua Program Magister Ilmu Hukum



**Dr. Denny Suwondo, S.H., M.H.**  
NIDN : 06-1710-6301

**EFEKTIVITAS PELAKSANAAN REHABILITASI  
BAGI PENYALAHGUNA DAN PECANDU  
NARKOTIKA DI KOTA CIREBON**

**TESIS**

Oleh :

**SUNARTO, SH**

NIM : 20302100201

Konsentrasi : Hukum Pidana

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji  
Pada Tanggal **23 Agustus 2023**  
Dan dinyatakan **LULUS/TIDAK LULUS**

Tim Penguji  
Ketua Penguji,



**Dr. Denny Suwondo, S.H., M.H.**

NIDN : 06-1710-6301

Anggota I



**Dr. Bambang Tri Bawono, S.H., M.H.**

NIDN : 06-0707-7601

Anggota II



**Dr. Andri Winjava Laksana, S.H., M.H.**

NIDN : 06-2005-8302

Mengetahui  
Ketua Program Magister Ilmu Hukum



**Dr. Denny Suwondo, S.H., M.H.**

NIDN : 06-1710-6301

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SUNARTO, SH

NIM : 20302100201

Dengan ini saya nyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:

**EFEKTIVITAS PELAKSANAAN REHABILITASI BAGI  
PENYALAHGUNA DAN PECANDU NARKOTIKA DI  
KOTA CIREBON**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 31 Agustus 2023

Yang Menyatakan

UNISULA  
جامعة الإسلام سائلانج  
METERAI  
TEMPEL  
BB2AKX567322645

**SUNARTO, SH**  
NIM. 20302100201

## PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAHAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SUNARTO, SH

NIM : 20302100201

Program Studi : MAGISTER HUKUM

Fakultas : FAKULTAS HUKUM

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tesis dengan judul: **EFEKTIVITAS PELAKSANAAN REHABILITASI BAGI PENYALAHGUNA DAN PECANDU NARKOTIKA DI KOTA CIREBON**

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 31 Agustus 2023



**SUNARTO, SH**  
**NIM. 20302100201**

## MOTTO

*“Bangkit dari Bayang Narkoba, Pulih dan Menjadi Cahaya: Satu Langkah,  
Satu Hidup, Satu Kesempatan”*



## PERSEMBAHAN

Karya ilmiah ini penulis persembahkan bagi :

1. Segenap keluarga yang senantiasa saya sayangi khususnya untuk ayah, ibu, istri dan anak-anak yang secara terus menerus mendukung, berjuang dan selalu mendoakan untuk kemudahan, kelancaran dalam menyelesaikan studi ini.
2. Civitas akademika di kampus khususnya Fakultas Hukum Program Studi Magister Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang,

Semarang, Agustus 2023



**SUNARTO, SH**  
Nim. 20302100201

## KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah kami panjatkan kepada Allah Swt atas taufiq, hidayah serta limpahan nikmat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini tanpa suatu hambatan atau halangan apapun.

Tesis yang telah penulis selesaikan ini berjudul **EFEKTIVITAS PELAKSANAAN REHABILITASI BAGI PENYALAHGUNA DAN PECANDU NARKOTIKA DI KOTA CIREBON.**

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih serta penghargaan yang sebesar besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., S.E.Akt., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Bambang Tri Bawono S.H, M.H selaku Dekan Universitas Islam Sultan Agung Semarang sekaligus Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, menuntun dan mengarahkan penulis dalam menyusun/menyelesaikan penulisan tesis ini.
3. Bapak Dr. Denny Suwondo, S.H., M.,H. selaku Ketua Program Studi Magister Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta sekaligus Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu, menuntun dan mengarahkan penulis dalam menyusun/menyelesaikan penulisan tesis ini.
4. Bapak Dr. Andri Winjaya Laksana, S.H., M.H., selaku Sekertaris Program Studi Magister Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah meluangkan waktu, menuntun dan mengarahkan penulis dalam menyusun/menyelesaikan penulisan tesis ini.
5. Bapak dan ibu dosen Program Studi Magister Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah mengajar serta mendidik penulis
6. Semua staf Program Studi Magister Kenotaritan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa kemampuan, pengetahuan serta keilmuan penulis dalam menyelesaikan tesis ini penuh dengan kekurangan dan jauh dari kesempurnaan dengan segala kerendahan hati serta tangan terbuka penulis menerima saran dan kritik untuk kesempurnaan tesis ini.

Semarang, Agustus 2023

**SUNARTO, S.H.**  
**Nim. 20302100201**

## DAFTAR ISI

<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAHAN KARYA ILMIAH.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>MOTTO.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>Abstrak.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Kerangka Konseptual.....	10
F. Kerangka Teori.....	11
G. Metode Penelitian.....	19
H. Sistematika Penelitian.....	23
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>25</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Tindak Pidana.....	25
B. Tinjauan Umum Tindak Pidana Narkotika.....	35
C. Tinjauan Umum Tentang Rehabilitasi Narkotika.....	61
D. Tinjauan Umum Tentang Penyalahguna Narkotika.....	67
E. Narkotika Dalam Perspektif Islam.....	72
<b>BAB III PEMBAHASAN.....</b>	<b>76</b>
A. Pelaksanaan Rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalahgunaan Narkotika.....	76
B. Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalahgunaan Narkotika di Kota Cirebon.....	94

<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>107</b>
A. Kesimpulan .....	107
B. Saran.....	108
Daftar Pustaka.....	<b>110</b>



## Abstrak

Seringkali kewenangan mengadili menjadi dilema bagi hakim manakala terdapat benturan antara kepastian hukum dengan rasa keadilan masyarakat. Sebagaimana dalam penegakan kasus narkoba yang mengalami pergeseran makna bagi pengguna yang tidak lagi menjadi pelaku kejahatan, melainkan sebagai korban. Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Wajib Laport Pecandu Hingga Sembuh. Persoalan lain dalam proses penegakan hukum mengenai Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 yang berimbas pada penerapan pidana mengenai penentuan seseorang pelaku untuk dapat didiskualifikasi sebagai penyalahguna narkoba khususnya yang berkaitan dengan jumlah barang bukti dan menyangkut *urine*. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengkaji dan menganalisis Pelaksanaan Rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalahgunaan Narkoba dan Untuk mengkaji dan menganalisis Faktor Penghambat Pelaksanaan Rehabilitasi Medis dan Sosial bagi Penyalahgunaan Narkoba.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Yuridis Sosiologis, spesifikasi dalam penelitian ini bersifat deskriptif analitis, data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder, menggunakan pengumpulan data dengan wawancara dan studi kepustakaan, analisis data secara kualitatif, permasalahan dianalisis dengan teori, penegakan hukum dan kepastian hukum.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Proses rehabilitasi bagi pecandu narkoba yang dilaksanakan di Jawa Barat dibagi menjadi tiga bagian yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial (rehabilitasi sosial), dan program pasca rehab. Tahap rehabilitasi medis (*detoksifikasi*) yaitu menghilangkan rasa ketergantungan secara fisik, tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik oleh dokter yang terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringannya gejala putus zat dan pecandu narkoba adalah kurangnya tenaga medis yang memiliki kemampuan untuk melakukan proses rehabilitasi yang dimiliki, hal ini mengakibatkan tenaga medis yang ada kewalahan untuk menangani pasien rehabilitasi, selain itu fasilitas yang belum memadai yang dimiliki oleh panti rehabilitasi, baik dari segi keamanan, ruangan yang kurang layak bagi pasien sehingga banyak tempat rehabilitasi yang menampung lebih dari kapasitas yang telah ditentukan. Faktor lain yaitu kurang mendukungnya lingkungan yang ditempati oleh mantan pecandu setelah keluar dari tempat rehabilitasi, baik itu dari keluarga, dan lingkungan pergaulan

**Kata Kunci:** *Narkoba, Rehabilitasi Narkoba, Rehabilitasi*

## **Abstract**

*Often the authority to try becomes a dilemma for judges when there is a conflict between legal certainty and the community's sense of justice. As in enforcing narcotics cases, the meaning has shifted for users who are no longer perpetrators of crimes, but rather as victims. In accordance with Government Regulation Number 25 of 2011 concerning Obligation to Report Addicts Until Healed. Another problem in the law enforcement process regarding Law Number 35 of 2009 which has an impact on the application of a crime regarding the determination of an offender to be disqualified as a narcotics abuser, especially with regard to the amount of evidence and concerning urine. The purpose of this study is to examine and analyze the implementation of medical and social rehabilitation for narcotics abuse and to study and analyze the inhibiting factors for the implementation of medical and social rehabilitation for narcotics abuse.*

*The method used in this study is the Sociological Juridical method, the specifications in this study are analytical descriptive in nature, the data used are primary data and secondary data, using data collection by interviews and literature studies, qualitative data analysis, problems are analyzed by theory, law enforcement and legal certainty.*

*The results of this study indicate that the rehabilitation process for narcotics addicts carried out in West Java is divided into three parts, namely medical rehabilitation, social rehabilitation (social rehabilitation), and post-rehab programs. The stage of medical rehabilitation (detoxification) is to eliminate a sense of physical dependence, at this stage the addict is examined for all his health both physically by a trained doctor. It is the doctor who decides whether the addict needs to be given certain drugs to reduce the withdrawal symptoms he is suffering from. Administration of drugs depends on the type of drug and the severity of withdrawal symptoms and narcotics addicts is a lack of medical personnel who have the ability to carry out the rehabilitation process they have, this results in existing medical personnel being overwhelmed to treat rehabilitation patients, in addition to inadequate facilities owned by rehabilitation homes, both from a security perspective, rooms that are not suitable for patients so that many rehabilitation centers accommodate more than the specified capacity. Another factor is the lack of support for the environment occupied by ex-addicts after leaving the rehabilitation center, both from the family and social environment.*

**Keywords: Narcotics, Narcotics Rehabilitation, Rehabilitation**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kebijakan Pemerintah di bidang pelayanan kesehatan berusaha untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur yang merata materiil dan spiritual berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.<sup>1</sup> Kejahatan narkoba merupakan suatu kejahatan yang berbahaya, merusak generasi muda serta karakter dan fisik masyarakat penggunanya. Kejahatan tersebut dapat dikaitkan dengan sejumlah kejahatan, seperti perampokan, pencurian, pencucian uang, dan terorisme. Oleh karena itu, akibat penggunaan narkoba tidak hanya berdampak buruk bagi pengguna diri sendiri tetapi juga secara langsung atau tidak langsung memberikan pengaruh terhadap lingkungan keluarga, masyarakat dan negara. Narkoba pada saat ini tidak lagi beredar secara gelap di kota-kota besar, tetapi sudah merambah ke kabupaten-kabupaten, bahkan sudah sampai ke tingkat kecamatan dan desa-desa. Penggunaannya tidak saja mereka yang mempunyai uang, tetapi juga telah merambah di kalangan ekonomi menengah kebawah. Begitu juga orang yang mengkonsumsinya bukan saja remaja, tetapi mulai dari anak-anak sampai dengan usia tua.<sup>2</sup>

Gangguan pengguna Narkoba Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA), merupakan masalah serius di Indonesia. Pengaturan penggunaan Napza yang sangat ketat melalui Undang-Undang menyebabkan pengguna Napza di luar hak

---

<sup>1</sup> Siswanto Sunarso, *Politik Hukum Dalam Undang-Undang Narkoba*, (jakarta: rineka cipta,2012), hlm 1.

<sup>2</sup> Puteri Hikmawati, "Analisa Terhadap Sanksi Pidana Bagi Pengguna Narkoba", *Jurnal Negara Hukum*, No. 2 Vol. 2, (2011) hlm 329.

dianggap sebagai pelanggaran Undang-Undang dan masuk dalam kategori tindak kriminalitas. Kompleksitas masalah penyalahgunaan Napza menyebabkan terjadinya penundaan dalam upaya intervensi dan pencegahan. Masalah gangguan penggunaan Napza menghadapi resiko yang tidak sedikit, diantaranya kematian yang berasal dari overdosis, infeksi, kekerasan, AIDS dan penyakit sirkulasi pernafasan serta pencernaan. Terdapat dua pendekatan penanganan Napza, yaitu hukum kemanusiaan. Pendekatan hukum memandang perilaku penyalahgunaan Napza sebagai pelanggaran hukum. Kriminalisasi atas penyalah Napza diterapkan terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia, sedangkan pendekatan kemanusiaan yang memandang penyalahgunaan Napza sebagai orang yang sakit dan membutuhkan pertolongan, diterapkan di sebagian kecil negara seperti negara maju seperti Belanda, Australia dan Kanada.<sup>3</sup>

Ide dasar kebijakan melalui rehabilitasi disebabkan bahwa keperluan akan rehabilitasi merupakan hak asasi sebagai semua warga negara sebagaimana yang diakui dan dilindungi dalam instrumen HAM nasional. Pengaruh pemikiran aliran klasik kriminologi menyatakan bahwa individu memiliki hak asasi diantaranya hak untuk hidup dan kebebasan. Manusia memiliki akal nya disertai

---

<sup>3</sup> Siti Isfandari Dkk, “Analisa Implikasi UU 35/2009 dan UU 36/2009 dalam pengembangan strategi kebijakan pencegahan dan terapi penyalahgunaan Narkotika psikotropika dan zat adiktif Napza di Indonesia”, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, No.1 Vol.14, (2011), hlm 24.

kehendak bebas untuk menentukan pilihan, namun tidak lepas dari faktor lingkungan.<sup>4</sup>

Penyalahgunaan dan ketergantungan Napza termasuk dalam salah satu kategori ICD 10 seksi F, yang berarti ketergantungan Napza merupakan salah satu bagian dari gangguan mental yang merupakan salah satu domain dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Dalam Undang-Undang tersebut gangguan penyalahgunaan Napza hanya merupakan bagian kecil dari isi Undang-Undang No. 36 Pembahasan Narkotika dan Psikotropika dirinci dalam Undang-Undang No. 35 termasuk aspek terapi dan rehabilitas. Implikasi kedua Undang-Undang tersebut di lapangan cukup kompleks, karena jika merujuk pada Undang-Undang no 36, pelayanan kesehatan terkait Napza tidak memiliki kekhususan dan diperlukan dengan pelayanan kesehatan lainnya. Namun berdasarkan Undang-Undang 35 penanganan kasus narkotika termasuk terapi dan rehabilitasi merupakan hal yang diatur khusus dan harus berkoordinasi dengan instansi hukum. Maka perlu dilakukan kajian pelaksanaan Undang-Undang No. 35 dan Undang-Undang No. 36 di lapangan untuk memperbaiki terapi dan rehabilitasi pasien narkotika psikotropika.<sup>5</sup>

Saat ini pemegang utama kebijakan atas masalah penanggulangan Napza yang terkait dengan masalah kesehatan dan sosial masih tersegmentasi antara

---

<sup>4</sup> Romli Atmasasmita, *Teori dan Kapita Selekta Kriminologi*, (Bandung: Refika Aditama, 2007), hlm 10-11

<sup>5</sup> [https://www.bphn.go.id/data/documents/na\\_narkotika.pdf](https://www.bphn.go.id/data/documents/na_narkotika.pdf), Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI, "Laporan Hasil Penyelarasan Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika" Akses 20 Januari 2023

Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Kementrian Sosial dan Badan Narkotika Nasional. Pada kenyataannya banyak pihak yang terlibat dalam hal ini dan masing-masing mempunyai program sendiri-sendiri yang sering kali tumpang tindih dan memiliki potensi besar untuk efisien. Sampai saat ini masih sangat minim upaya evaluasi dan monitoring yang mengukur sejauh mana manfaat dan efektivitas dari program yang telah dilakukan. Kajian kebijakan terapi dan rehabilitasi Napza diperlukan agar penanganannya lebih terarah.

Pelaku penyalahguna narkoba terbagi atas dua kategori yaitu pelaku sebagai “*pedagang*” dan/atau “*pengguna*” menanggulangi kasus penyalahguna narkoba adalah Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, bahwa Narkotika di satu sisi merupakan obat atau bahan bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan, akan tetapi disisi lain dapat pula menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila disalahgunakan atau digunakan tanpa pengadilan dan pengawasan yang ketat serta seksama.<sup>6</sup>

Pada UU Narkotika secara eksplisit tidak dijelaskan pengertian “*pedagang Narkotika*”. Secara eksplisit dan sempit dapat dikatakan bahwa, “*pedagang narkoba*” adalah orang yang melakukan kegiatan penyaluran dan penyerahan Narkotika atau Psikotropika. Akan tetapi, secara luas pengertian “*pedagang*” tersebut juga dapat dilakukan dan berorientasi kepada dimensi

---

<sup>6</sup> Hanafi, “*Analisis Terkait Sanksi Pidana Bagi Pengguna Dan Pedagang Narkoba dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*”, Jurnal Voice Justice, No.2 Vol.1, (2017), hlm 18.

menjual, menyediakan, melakukan perbuatan mengekspor dan mengimpor “Narkotika/Psikotropika”.

Indonesia sebagai negara yang mengadopsi konvensi tunggal Narkotika 1961 beserta protokol yang mengubahnya, mengacu pada prinsip-prinsip *Political Declaration and Plan of Action of 2009*, dalam kebijakan penanganan narkotika dengan menggunakan *Balance Approach* antara demand reduction dan *supply reduction*. Dalam Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika telah mengacu pada pendekatan *Balance Approach* tersebut, dimana dalam pendekatan terhadap *demand reduction* difokuskan melalui kegiatan.

Pencegahan penyalahgunaan narkotika, ditujukan untuk melindungi masyarakat agar tidak terlibat penyalahgunaan narkotika, sasarannya adalah masyarakat yang belum pernah terlibat dengan penyalahgunaan narkotika agar tidak menjadi penyalahguna, dan tidak menjadi pengedar. Rehabilitasi penyalahguna dan pecandu narkotika, dengan tujuan menyembuhkan kondisi sakit ketergantungan narkotika terhadap para penyalahguna dan pecandu agar penyalahguna dan pecandu sembuh dari penyakit/ketergantungan narkotika. Penyalahguna dilarang dan diancam dengan hukuman penjara demikian pula pecandu narkotika yang tidak melaporkan diri untuk sembuh juga diancam

dengan hukum pidana, namun upaya paksa dan penghukumannya berupa rehabilitasi.<sup>7</sup>

Seringkali kewenangan mengadili menjadi dilema bagi hakim manakala terdapat benturan antara kepastian hukum dengan rasa keadilan masyarakat. Sebagaimana dalam penegakan kasus narkoba yang mengalami pergeseran makna bagi pengguna yang tidak lagi menjadi pelaku kejahatan, melainkan sebagai korban. Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Wajib Lapori Pecandu Hingga Sembuh. Hal ini sejalan dengan *trend* penegakan hukum di dunia internasional terhadap pelaku yang terbukti korban penyalahguna narkoba tidak dikenakan pidana penjara melainkan tetapi masuk ke dalam panti rehabilitasi seperti di negara Malaysia dan Portugal. Persoalan lain dalam proses penegakan hukum mengenai Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 yang berimbas pada penerapan pidana adalah mengenai penentuan seseorang pelaku untuk dapat didiskualifikasi sebagai penyalahguna narkoba untuk dirinya sendiri, antara sesama penegak hukum yakni penyidik, penuntut umum dan hakim karena tidak ada pedoman yang jelas untuk dikatakan pelaku sebagai penyalahguna narkoba untuk diri sendiri, khususnya yang berkaitan dengan jumlah barang bukti dan menyangkut *urine*.

Kenyataan dalam persidangan, dalam UU Narkoba menganut prinsip *strict liability* (tanggung jawab mutlak), penyidik dan penuntut umum tetap berpedoman pada urine pelaku tanpa menghiraukan jumlah barang bukti yang hanya sekali pemakaian, jika *urine* pelaku negatif maka pelaku

---

<sup>7</sup> Anang Iskandar, *Penegakan Hukum Narkoba*, (Jakarta: PT Elex Media Komputindo Gramedia, 2009), hlm 7.

dikenakan/didakwakan dengan pasal 111 untuk narkoba jenis tanaman atau pasal 112 untuk narkoba bukan tanaman. Terhadap kenyataan tersebut hakim menjatuhkan putusan yang tetap berpedoman pada Surat dakwaan dengan menjatuhkan pidana sebagaimana yang telah ditentukan dalam pasal 111 dan pasal 112.

Hakim seperti ini dikenal dengan istilah hakim sebagai corong undang-undang. Namun ada sebagian hakim yang bersifat progresif yang walaupun tetap berpedoman pada Surat dakwaan namun menjatuhkan putusan pidana dibawah pidana minimal yang telah ditentukan karena berdasarkan fakta persidangan pelaku dikualifikasikan sebagai pemakai narkoba. Bahkan sebagian hakim yang lain berani menyimpangi surat dakwaan dengan menerapkan pasal 127, dimana pertanggung jawaban secara mutlak jika memenuhi suatu unsur pidana dalam UU Narkoba, bahkan ada putusan Mahkamah Agung (MA) yang membebaskan terdakwa (*vrijspraak*) dikarenakan penuntut umum tidak mendakwakan pasal 127 sementara berdasarkan fakta persidangan pelaku harus dikualifikasikan penyalahguna narkoba untuk dirinya sendiri.<sup>8</sup> Seperti pada kasus di kota Cirebon, dalam **Putusan PN CIREBON Nomor 229/Pid.Sus/2022/PN CBN para penyalahguna narkoba dianggap diposisikan sebagai pelaku hingga divonis 1 tahun penjara oleh hakim.** Pelaksanaan rehabilitasi bagai para penyalahguna narkoba sangat sulit untuk diwujudkan.

---

<sup>8</sup> Dahlan, *Problematika Keadilan, Dalam Penerapan Pidana Terhadap Penyalahgunaan Narkoba*, (Yogyakarta: CV Budi Utama, 2017), hlm 9-10.

Negara seperti Inggris dan Australia, mereka menempatkan para pengguna narkoba sebagai korban bukan sebagai pelaku, oleh karenanya para pengguna narkoba segera direhabilitasi dan ditangani oleh para ahli yang dibekali oleh kompetensi yang cukup. Lain halnya dengan di Indonesia, seorang terdakwa tindak pidana penyalahgunaan narkotika hanya dapat memperoleh tindakan hukum berupa rehabilitasi bila telah memenuhi persyaratan dalam Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor: 04 Tahun 2010 yaitu: terdakwa dalam kondisi tertangkap tangan, pada saat tertangkap tangan barang bukti untuk ganja 5 gram, surat izin laboratorium positif menggunakan narkotika, Surat keterangan dari dokter jiwa/psikiater pemerintah, tidak terdapat bukti bahwa yang bersangkutan terlibat peredaran Narkotika dan adanya keterangan ahli yang menerangkan seberapa besar kondisi/ taraf kecanduan terdakwa.<sup>9</sup>

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji dan meneliti lebih mendalam tentang **EFEKTIVITAS PELAKSANAAN REHABILITASI BAGI PENYALAHGUNA DAN PECANDU NARKOTIKA DI KOTA CIREBON**

---

<sup>9</sup> Dian Hardian Silalahi, *Penanggulangan Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika*, (Medan: Enam Media, 2020), hlm 6.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan paparan dalam latar belakang masalah di atas, maka permasalahan pokok yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Pelaksanaan Rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalahgunaan Narkotika di Kota Cirebon?
2. Bagaimana Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalahgunaan Narkotika di Kota Cirebon?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan diatas maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis Pelaksanaan Rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalahgunaan Narkotika di Kota Cirebon
2. Untuk mengetahui dan menganalisis Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalahgunaan Narkotika di Kota Cirebon

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Secara teoritis diharapkan dapat memberikan manfaat pengembangan pengetahuan ilmu hukum, khususnya bagi masyarakat Cirebon agar memberikan informasi yang bermanfaat, baik berupa masukan dan sumbangan pemikiran bagi pihak-pihak yang berkepentingan berkenaan Pelaksanaan Rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalahgunaan Narkotika.
2. Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat menjadi refrensi pembuatan kebijakan dan memberikan suatu pandangan baik secara langsung maupun tidak langsung bagi seluruh masyarakat yang membutuhkan suatu informasi hukum dan atau pihak – pihak terkait.

## **E. Kerangka Konseptual**

Penelitian ilmiah harus berlandaskan dari suatu konsep sebagai dasar dan menelaah pembahasan yang dikaji. Konsep sendiri merupakan suatu ringkasan cerita dari suatu kerangka berfikir, yaitu disebut dengan definisi operasional.<sup>10</sup> dalam kerangka konseptual diungkapkan beberapa kerangka berfikir guna dasar sebagai suatu penelitian.<sup>11</sup> Adapun konsep – konsep yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

### **1. Efektivitas**

Efektifitas adalah akibat atau hasil dari sebuah kegiatan atau rutinitas yang telah dilaksanakan. Jadi efektifitas adalah sebuah tolak ukur atas keberhasilan suatu lembaga atas pembinaan terhadap pelaksanaan program yang sudah maupun yang sedang berjalan. Efektifitas pembinaan dalam sebuah lembaga atau badan merupakan faktor yang sangat menentukan pada berhasil atau tidaknya suatu kegiatan pelayanan dan rehabilitas sosial yang berkaitan erat dengan program-program sebuah lembaga.

### **2. Pelaksanaan**

Pelaksanaan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh berbagai aktor pelaksana kebijakan dengan sarana-sarana pendukung berdasarkan aturan-aturan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan

---

<sup>10</sup> Sumadi Suryabrata, 1998, *Metodologi Penelitian*, Jakarta, Raja Gofindo, h. 307.

<sup>11</sup> Soejono Soekamto dan Sri Mamudi, 1995, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta, PT.Raja Grafindo Persada, h.7.

### **3. Rehabilitasi**

Rehabilitasi narkoba adalah sebuah tindakan represif yang dilakukan bagi pecandu narkoba. Tindakan rehabilitasi ditujukan kepada korban dari penyalahgunaan narkotika untuk memulihkan atau mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial penderita atau korban yang bersangkutan. Selain untuk memulihkan, rehabilitasi juga sebagai pengobatan atau perawatan bagi para pecandu narkotika agar para pecandu bisa sembuh dari kecanduannya terhadap narkotika. Rehabilitasi pada hakikatnya bertujuan agar penderita dapat melakukan perbuatan secara normal seperti sedia kala, bisa melanjutkan pendidikan sesuai bakat dan minatnya sebagaimana yang diharapkan

### **4. Penyalahgunaan Narkotika**

Penyalahgunaan Narkotika adalah seseorang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.” Dalam hal ini Penyalahgunaan narkotika merupakan bentuk penyimpangan, tindakan atau perbuatan dari orang-orang yang tidak berhak, tidak berwenang menggunakan atau mengedarkan narkotika.

## **F. Kerangka Teori**

### **a. Teori Kepastian Hukum**

Menurut Neil Maccomick, tidak semua aturan hukum dan tidak semua produk legislasi dirumuskan dalam bentuk verbal yang tepat, yang diharapkan memberikan jawaban yang jelas terhadap persoalan hukum praktis, hampir setiap hukum menunjukkan hubungan yang membingungkan

dan tidak jelas dalam berbagai sengketa, aturan hukum yang dirumuskan dalam bahasa sering kali merupakan rumusan yang terbuka ataupun rumusan yang kabur,<sup>12</sup> dan untuk mencapai tujuan penulisan yang sesuai maka penelitian dapat menggunakan teori kepastian hukum sebagaimana Menurut Soedjono Dirdjosisworo, kepastian hukum adalah syarat mutak, bila dikehendaki supaya hukum dapat menjalankan tugasnya dengan sebaik-baiknya; keadilan dijalankan pedoman bagi kebenaran isi hukum,<sup>13</sup> karena itu sedapatlah untuk mencari dengan jalan yang luwes untuk dapat diterima oleh banyak pihak yang berkepentingan sehingga kepastian hukum tidak mati melainkan didalamnya terkandung rasa keadilan merata.

Menurut E. Adamson Hobel dan Karl Llewellyn menyatakan bahwa kepastian hukum mempunyai fungsi yang penting demi keutuhan masyarakat. Fungsi-fungsi tersebut adalah :<sup>14</sup>

- a) Menetapkan hubungan antara para warga masyarakat dengan menetapkan perikelakuan mana yang diperbolehkan dan mana yang dilarang.
- b) Membuat alokasi wewenang (authority) dan menentukan dengan seksama pihak-pihak yang secara sah dapat dilakukan paksaan dengan sekaligus memilih sanksi-sanksi yang tepat dan efektif.
- c) Disposisi masalah-masalah sengketa.

---

<sup>12</sup> Andika Wijaya, 2017, *Penanganan Perkara Kepailitan Dan Perkara Penundaan Pembayaran Secara Perxis*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 4.

<sup>13</sup> Soedjono Dirdjosisworo, 2001, *Pengantar Ilmu Hukum*, Radja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 15.

<sup>14</sup> Soerjono Soekanto, 2003, *Pokok-Pokok Sosiologi Hukum*, Radja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 74.

- d) Menyesuaikan pola-pola hubungan dengan perubahan-perubahan kondisi kehidupan.

Dalam teori kepastiaan hukum memiliki tujuan yang berorientasi pada tiga (3) hal yaitu keadilan, kemanfaatan dan kepatian hukum oleh karena untuk penulisan tesis ini bermaksud untuk mencapai tiga (3) tujuan hukum di atas dengan penerapan kedalam Pelaksanaan Rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalahgunaan Narkotika.

**b. Teori Efektivitas Hukum**

Peraturan perundang-undangan baik yang tingkatannya lebih rendah maupun yang lebih tinggi bertujuan agar masyarakat maupun aparaturnegara dapat melaksanakan secara konsisten dan tanpa membedakan antara masyarakat yang satu dengan masyarakat lainnya. Semua orang dipandang sama dihadapan hukum (*equality before the law*). Namun, dalam realisasinya Undang-Undang tersebut sering diabaikan dalam penerapannya, sehingga aturan tersebut tidak berlaku efektif. Tidak efektifnya suatu peraturan disebabkan karena substansi Undang-Undang nya tidak jelas, aparatnya yang tidak konsisten, dan masyarakatnya tidak mendukung dari pelaksanaan peraturan tersebut. Apabila Undang-Undang itu dilaksanakan dengan baik maka Undang-Undang tersebut dikatakan efektif. Dikatakan efektif karena bunyi Undang-Undang nya jelas dan dalam penerapannya tidak perlu

melakukan penafsiran, aparatnya menegakkan hukum secara konsisten, dan masyarakat yang terkena aturan tersebut mendukungnya. Teori yang mengkaji dan menganalisis hal itu yaitu teori efektifitas hukum.

Istilah teori efektivitas hukum berasal dari terjemahan bahasa Inggris yaitu *Effectiveness of The Legal Theory*, dalam bahasa Belanda disebut dengan *Effectiviet van de Juridische Theorie*, dalam bahasa Jerman disebut dengan *Wirksamkeit der Rechtlichen Theorie*. Efektivitas Hukum menurut Hans Kelsen adalah apakah orang pada kenyataannya berbuat menurut suatu cara untuk menghindari sanksi yang diancamkan oleh norma hukum atau bukan, dan apakah sanksi tersebut benar dilaksanakan bila syaratnya terpenuhi atau tidak terpenuhi.<sup>15</sup>

Teori efektivitas hukum adalah teori yang mengkaji dan menganalisis tentang keberhasilan dan kegagalan dan faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan dan penerapan hukum. Ada tiga kajian teori efektivitas hukum yang meliputi :<sup>16</sup>

1. Keberhasilan dalam pelaksanaan hukum
2. Kegagalan dalam pelaksanaannya
3. Faktor yang mempengaruhinya

Keberhasilan dalam pelaksanaan hukum adalah bahwa hukum yang dibuat itu telah tercapai maksudnya. Maksud dari norma hukum adalah mengatur kepentingan manusia. Apabila norma hukum itu ditaati

---

<sup>15</sup> Hans Kelsen, *Teori Umum Tentang Hukum dan Negara*, Penerbit Nusa Media, Bandung, 2006, Hlm. 39

<sup>16</sup> *Ibid*, Hlm. 39.

dan dilaksanakan oleh masyarakat maupun penegak hukum maka pelaksanaan hukum itu dikatakan efektif dalam implementasinya. Hal ini dapat dilihat pada masyarakat dalam melaksanakan aturan hukum tersebut. Kegagalan dalam pelaksanaan hukum adalah bahwa ketentuan hukum yang telah ditetapkan tidak mencapai maksudnya atau tidak berhasil dalam implementasinya. Faktor yang mempengaruhi adalah hal yang menyebabkan atau berpengaruh dalam pelaksanaan dan penerapan hukum tersebut. Faktor yang mempengaruhi dapat dikaji dari :

- a. Aspek keberhasilannya
- b. Aspek kegagalannya

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan itu meliputi substansi hukum, struktur hukum, dan kultur hukum. Norma hukum dikatakan berhasil apabila norma tersebut ditaati dan dilaksanakan oleh masyarakat maupun aparat penegak hukum itu sendiri. Faktor yang mempengaruhi kegagalan dalam pelaksanaan adalah karena norma hukum yang kabur atau tidak jelas, aparat penegak hukum yang korup, atau masyarakat yang tidak sadar atau taat pada norma hukum tersebut.

Menurut Soerjono Soekanto bahwa efektif atau tidaknya suatu hukum ditentukan oleh 5 (lima) faktor yaitu :<sup>17</sup>

#### 1. Faktor Hukum

---

<sup>17</sup> Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007, Hlm. 5.

Hukum mengandung unsur keadilan, kepastian dan kemanfaatan. Dalam praktik penerapannya tidak jarang terjadi pertentangan antara kepastian hukum dan keadilan. Kepastian Hukum sifatnya konkret berwujud nyata, sedangkan keadilan bersifat abstrak sehingga ketika seseorang hakim memutuskan suatu perkara secara penerapan undang-undang saja, maka ada kalanya nilai keadilan itu tidak tercapai. Maka, ketika melihat suatu permasalahan mengenai hukum setidaknya keadilan menjadi prioritas utama. Karena hukum tidak semata-mata dilihat dari sudut hukum tertulis saja.<sup>18</sup>

## 2. Faktor Penegakan Hukum

Dalam berfungsinya hukum, mentalitas atau kepribadian petugas penegak hukum memainkan peranan penting, jika peraturannya sudah baik, tetapi kualitas petugas penegak hukumnya kurang baik, maka akan menimbulkan permasalahan dalam penegakkan hukumnya. Selama ini ada kecenderungan yang kuat dikalangan masyarakat untuk mengartikan hukum sebagai petugas atau penegak hukum. Artinya hukum diidentikan dengan tingkah laku nyata petugas atau penegak hukum. Namun, dalam melaksanakan wewenangnya sering timbul persoalan karena sikap atau perlakuan yang dipandang melampaui wewenang atau perbuatan lainnya yang dianggap melunturkan citra dan wibawa

---

<sup>18</sup> *Ibid* hlm 8

penegak hukum. Hal ini disebabkan oleh kualitas yang rendah dari aparat penegak hukum tersebut.<sup>19</sup>

### 3. Faktor Sarana atau Fasilitas Pendukung

Faktor sarana atau fasilitas pendukung mencakup perangkat lunak dan perangkat keras. Menurut Soerjono Soekanto bahwa para penegak hukum tidak dapat bekerja dengan baik, apabila tidak dilengkapi dengan kendaraan dan alat-alat komunikasi yang proporsional. Oleh karena itu, sarana atau fasilitas pendukung mempunyai peranan yang sangat penting di dalam penegakan hukum. tanpa adanya sarana atau fasilitas tersebut, tidak akan mungkin penegak hukum menyerikan peranan yang seharusnya dengan peranan yang aktual.<sup>20</sup>

### 4. Faktor Masyarakat

Penegak hukum berasal dari masyarakat dan bertujuan untuk mencapai kedamaian di dalam masyarakat. Setiap warga masyarakat atau kelompok sedikit banyaknya mempunyai kesadaran hukum. persoalan yang timbul adalah taraf kepatuhan hukum, yaitu kepatuhan hukum yang tinggi, sedang, atau kurang. Adanya derajat kepatuhan masyarakat terhadap hukum,

---

<sup>19</sup> *Ibid* hlm 21

<sup>20</sup> *Ibid* hlm 37

merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum yang bersangkutan.<sup>21</sup>

5. Faktor kebudayaan sebagai hasil cipta, rasa, dan karsa manusia dalam hidup bermasyarakat

Kebudayaan pada dasarnya mencakup nilai-nilai yang mendasari hukum yang berlaku, nilai-nilai mana yang merupakan konsepsi-konsepsi yang abstrak mengenai apa yang dianggap baik (sehingga dituruti) dan apa yang dianggap buruk (sehingga dihindari).<sup>22</sup>

Hukum mempunyai pengaruh langsung atau pengaruh yang tidak langsung di dalam mendorong terjadinya perubahan sosial. Cara-cara untuk memengaruhi masyarakat dengan sistem yang teratur dan direncanakan terlebih dahulu dinamakan *social engineering* atau *social planning*.<sup>23</sup>

Agar hukum benar-benar dapat memengaruhi perilaku masyarakat, maka hukum harus disebarluaskan, sehingga melembaga dalam masyarakat. Adanya alat-alat komunikasi tertentu merupakan salah satu syarat bagi penyebaran serta pelebagaan hukum. Komunikasi hukum tersebut dapat dilakukan secara formal yaitu, melalui suatu tata cara yang terorganisasi dengan resmi.

---

<sup>21</sup> *Ibid* hlm 40

<sup>22</sup> *Ibid*

<sup>23</sup> Soerjono Soekanto, *Kesadaran Hukum dan Kepatuhan Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta, 1982, Hlm. 115.

Soerjono Soekanto mengemukakan, bahwa suatu sikap tindak perilaku hukum dianggap efektif, apabila sikap tindakan atau perilaku lain menuju pada tujuan yang dikehendaki, artinya apabila pihak lain tersebut mematuhi hukum.<sup>24</sup> Undang-undang dapat menjadi efektif jika peranan yang dilakukan pejabat penegak hukum semakin mendekati apa yang diharapkan oleh undang-undang dan sebaliknya menjadi tidak efektif jika peranan yang dilakukan oleh penegak hukum jauh dari apa yang diharapkan undang-undang.<sup>25</sup>

Efektivitas hukum merupakan suatu teori yang mengkaji implementasi dari suatu ketentuan hukum yang berlaku dalam masyarakat, apakah masyarakat sudah berbuat sesuai dengan hukum yang berlaku tersebut dan apakah hukum yang dibuat dan diberlakukan tersebut telah tercapai tujuan dan maksudnya.

## **G. Metode Penelitian**

### **1. Metode Pendekatan**

Metode adalah proses dasar mengenai tatacara mencari jalan keluar suatu permasalahan, sedangkan penelitian adalah pemeriksaan secara seksama terhadap suatu tanda-tanda guna memperoleh suatu pengetahuan manusia, maka metode penelitian dapat diartikan sebagai dasar tatacara untuk mencari jalan keluar masalah yang ada dalam

---

<sup>24</sup> *Ibid* hlm 115

<sup>25</sup> Soerjono Soekanto, *Faktor-faktor yang Memengaruhi Penegakan Hukum*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005, Hlm. 9.

menjalankan penelitian.<sup>26</sup> Pendekatan yuridis Sosiologis atau disebut dengan penelitian lapangan yaitu mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataannya dalam masyarakat.

## 2. Spesifikasi Penelitian

Penulis melakukan penelitian secara deskriptif analitis yang bertujuan mengurai fakta untuk memperoleh gambaran umum, tentang permasalahan yang ada, menelaah dan mengkaji fakta hukum untuk mengetahui Pelaksanaan Rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalahgunaan Narkotika

## 3. Jenis dan Sumber Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis data primer dan sekunder, yaitu sebagai berikut :

- a. Data Primer, merupakan data yang di dapat dari lapangan, data di peroleh dari responden. Responden yaitu seseorang atau masyarakat yang memberikan jawaban atas pertanyaan dari peneliti. Responden adalah orang yang berkaitan langsung dengan permasalahan yang akan dikaji.
- b. Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dari atau berasal dari bahan kepustakaan, data sekunder yang dikumpulkan pada penelitian ini antara lain bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

---

<sup>26</sup> Soejono Soekamto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta, UI Press, hlm.6

1. Bahan Hukum Primer, adalah bahan hukum yang berbentuk norma hukum yang mempunyai sifat mengikat. Dalam penelitian ini yang di pakai antara lain :
  - a) Undang – Undang Dasar 1945.
  - b) Kitab Undang-undang Hukum Pidana
  - c) Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana
  - d) Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika
2. Bahan Hukum Sekunder adalah bahan hukum yang bukan berbentuk norma hukum, namun berupa pendapat para ahli, bahan ini di dapat dari literature atau buku – buku hukum, majalah, koran, internet, karyatulis sarjana – sarjana baik berupa skripsi, tesis maupun disertasi.
3. Bahan Hukum Tersier adalah suatu petunjuk yang bisa menggambarkan suatu solusi terhadap bahan hukum primer dan sekunder, dalam penelitian ini adalah kamus besar bahasa indonesia, kamus hukum.
4. Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data akan dilakukan melalui :

- a) Studi Kepustakaan

Dengan mengumpulkan bahan tentang suatu masalah dari berbagai sumber, baik dari buku, majalah, internet, peraturan perundang-undangan maupun peraturan pemerintah, dengan

memahami isi kandungan serta mempelajarinya dan mengutip, serta dituangkan dalam analisis suatu permasalahan tersebut.

b) Studi lapangan

Cara pengumpulan data akan dilakukan melalui :

a) Studi Kepustakaan

Dengan mengumpulkan bahan pustaka yang didapat dari literatur atau buku-buku yang berkaitan dengan permasalahan dan peraturan perundang-undangan dengan membaca, memahami, mempelajari dan mengutip bahan – bahan yang berkaitan dengan permasalahan.

b) Studi Lapangan

1. Observasi

Pengumpulan data dengan observasi atau pengamatan langsung, kemudian mengambil data yang diperlukan dari hasil observasi tersebut.

2. Wawancara

Wawancara dengan melakukan tanya jawab dengan responden yang dijadikan sebagai narasumber dengan cara bebas terpimpin, yaitu pertanyaan hanya memuat garis besar yang mengarah pada permasalahan.

Narasumber yang akan dipilih adalah yang memiliki kapasitas, kompetensi dan korelasi dalam penelitian ini, yaitu meliputi :

1. Badan Narkotika Nasional
  2. Kepolisian Resor Kota Cirebon
5. Teknik Analisa Data

Data yang diperoleh dari studi dokumen dan studi lapangan setelah lengkap dan telah di cek keabsahannya akan dianalisis secara kualitatif, kemudian disusun secara sistematis agar diperoleh kejelasan dari permasalahan kemudian di tarik kesimpulan secara deduktif, yaitu dari hal yang bersifat umum menjadi hal yang bersifat khusus.

## **H. Sistematika Penelitian**

### **Bab I. PENDAHULUAN**

terdiri dari Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kerangka Konseptual, Kerangka Teori, Metode Penelitian, Sistematika Penulisan.

### **Bab II. TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan Umum Tentang Penegakan Hukum, Tinjauan Umum Tentang Tindak Pidana, Tinjauan Tentang Narkotika, Tinjauan Umum Tentang Rehabilitasi, Tinjauan Umum Tentang

### **Bab III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan di paparkan analisis dan hasil penelitian yang diperoleh penulis dengan menjawab setiap pokok permasalahan yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, bab ini terdiri dari dua pembahasan. Pelaksanaan Rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalahgunaan Narkotika dan Faktor

Penghambat dan Solusi Pelaksanaan Rehabilitasi Medis dan Sosial bagi Penyalahgunaan Narkotika.

#### **Bab IV. PENUTUP**

Pada bab terakhir tulisan ini akan diakhiri dengan kesimpulan dan saran yang akan menjawab setiap pokok permasalahan yang telah dikemukakan pada Bab I, sehingga dapat diambil manfaatnya guna pembahasan atas permasalahan yang sama secara mendalam.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Tentang Tindak Pidana

#### 1. Pengertian Tindak Pidana

Pembentuk undang-undang kita telah menggunakan perkataan “*strafbaarfeit*” untuk menyebutkan apa yang kita kenal sebagai “tindak pidana” di dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) tanpa memberikan sesuatu penjelasan mengenai apa yang sebenarnya yang dimaksud dengan perkataan “*strafbaar feit*” tersebut. Perkataan “*feit*” itu sendiri di dalam bahasa Belanda berarti “sebagian dari suatu kenyataan” atau “*een gedeelte van de werkelijkheid*” sedang “*strafbaar*” berarti “dapat dihukum” sehingga secara harafiah perkataan “*strafbaar feit*” itu dapat diterjemahkan sebagai “sebagian dari suatu kenyataan yang dapat dihukum” yang sudah barang tentu tidak tepat, oleh karena kelak akan kita ketahui bahwa yang dapat dihukum itu sebenarnya adalah manusia sebagai pribadi dan bukan kenyataan, perbuatan ataupun tindakan.

Menurut Pompe, perkataan “*strafbaar feit*” itu secara teoritis dapat dirumuskan sebagai “suatu pelanggaran norma (gangguan terhadap tata tertib) yang dengan sengaja ataupun tidak dengan sengaja telah dilakukan oleh seorangpelaku, dimana penjatuhan hukuman terhadap pelaku tersebut adalah perlu, demi terpeliharanya tertib hukum dan terjaminnya kepentingan umum”<sup>27</sup>.

Simons telah merumuskan “*strafbaar feit*” itu sebagai suatu “tindakan

---

<sup>27</sup> Lamintang, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, (Sinar Grafika, Jakarta: 2014) hlm 181-182

melanggar hukum yang telah dilakukan dengan sengaja ataupun tidak dengan sengaja oleh seseorang yang dapat dipertanggungjawabkan atas tindakannya dan yang oleh undang-undang telah dinyatakan sebagai suatu tindakan yang dapat dihukum<sup>28</sup>”. Alasan dari Simons apa sebabnya “*strafbaar feit*” itu harus dirumuskan seperti di atas adalah karena :

- a. Untuk adanya suatu *strafbaar feit* itu disyaratkan bahwa disitu harus terdapat suatu tindakan yang dilarang ataupun yang diwajibkan oleh undang-undang, di mana pelanggaran terhadap larangan atau kewajiban semacam itu telah dinyatakan sebagai suatu tindakan yang dapat dihukum
- b. Agar sesuatu tindakan itu dapat dihukum, maka tindakan tersebut harus memenuhi semua unsur dari delik seperti yang dirumuskan di dalam undang-undang dan
- c. Setiap *strafbaar feit*, sebagai pelanggaran terhadap larangan atau kewajiban menurut undang-undang itu pada hakikatnya merupakan suatu tindakan melawan hukum atau merupakan suatu “*onrechtmatige handeling*”.

Maka dari itu dapat dikatakan bahwa tindak pidana (*strafbaar feit*) adalah suatu perbuatan yang pelakunya dapat dikenakan hukuman pidana. Pelaku dapat dikatakan merupakan “subjek” tindak pidana<sup>29</sup>.

---

<sup>28</sup> Ismu Gunadi dan Joenaidi Efendi, *Cepat dan Mudah Memahami Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta :2014, hlm.37

<sup>29</sup> Wirjono Projodikoro, *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia*, Refika Aditama, Bandung : 2003, hlm. 59

Kapankah suatu perbuatan itu dianggap sebagai perbuatan yang bersifat melawan hukum? Sifat melawan hukum suatu perbuatan terbagi menjadi dua pendapat, yaitu<sup>30</sup>:

1) Sifat melawan hukum formal (*formele wederrechtelijk*)

Menurut pendapat ini, yang dimaksud dengan perbuatan bersifat melawan hukum adalah perbuatan yang memenuhi rumusan undang-undang, kecuali jika diadakan pengecualian-pengecualian yang telah ditentukan dalam undang-undang sebab hukum adalah undang-undang.

2) Sifat melawan hukum materiil (*materiele wederrechtelijk*)

Menurut pendapat ini, belum tentu perbuatan yang memenuhi rumusan undang-undang itu bersifat melawan hukum. Bagi pendapat ini yang dinamakan hukum itu bukan hanya undang-undang (hukum yang tertulis), tetapi juga meliputi hukum yang tidak tertulis, yaitu kaidah - kaidah atau kenyataan kenyataan yang berlaku di masyarakat.

Seseorang yang melakukan perbuatan yang bersifat melawan hukum, atau perbuatan yang masuk dalam rumusan undang-undang hukum pidana sebagai perbuatan pidana, belumlah berarti dia langsung dipidana, tergantung pada apakah perbuatannya mengandung unsur kesalahan. Sebab terdapat asas

---

<sup>30</sup> Sofian Sastrawidjadja, *Hukum Pidana (Asas Hukum Pidana Sampai Dengan Alasan Penindakan Pidana)*, Armico, Bandung : 1995, hlm. 150

pertanggungjawaban dalam hukum pidana “tidak ada pidana jika tidak ada kesalahan” (*geen straf zonder schuld; auctus non facit reum nisi mens sist rea*)

Kesalahan dalam hukum pidana diartikan secara luas, meliputi : sengaja, kelalaian, dan dapat dipertanggung jawabkan. Pertanggungjawaban pidana dipandang ada, kecuali jika ada alasan-alasan penghapus pidana tersebut. Dengan kata lain, *criminal liability* dapat dilakukan sepanjang pembuat tidak mampu *defence* ketika melakukan suatu tindak pidana. Dalam lingkup acara pidana, hal ini berarti seorang terdakwa dipandang bertanggungjawab atas tindak pidana yang dilakukannya, jika tidak dapat dibuktikan dirinya mempunyai “*defence*” ketika melakukan tindak pidana tersebut.<sup>31</sup>

Berdasarkan beberapa pendapat dari para ahli sebagaimana yang telah diuraikan diatas, dapat ditarik suatu persamaan pengertian dari *strafbaar feit* atau tindak pidana atau perbuatan pidana adalah suatu perbuatan manusia yang bersifat melawan hukum (*wederrechtelijk*) yang mengandung ancaman pidana dan dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab dengan kesalahannya (*schuld*). Sifat melawan hukum (*wederrechtelijk*) dan kesalahan (*schuld*) merupakan anasir peristiwa pidana yang memiliki hubungan erat. Apabila suatu perbuatan tidak melawan hukum, maka menurut hukum positif, perbuatan tersebut tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada pembuat. Tidak juga dimungkinkan adanya kesalahan tanpa sifat melawan hukum.

---

<sup>31</sup> Chairul Huda, *Dari “Tiada Pidana Tanpa Kesalahan” Menuju Kepada “Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan”*, Kencana, Jakarta: 2006, hlm. 64

## 2. Unsur-Unsur Tindak Pidana

Untuk mengetahui adanya tindak pidana, maka harus terlebih dahulu dirumuskan dalam perundang-undangan pidana tentang perbuatan-perbuatan yang dilarang dan disertai dengan sanksi. Rumusan-rumusan tersebut menentukan unsur atau syarat yang menjadi ciri atau sifat khas dari larangan tadi sehingga dengan jelas dapat dibedakan dari perbuatan lain yang tidak dilarang. Perbuatan pidana menunjuk kepada sifat perbuatan saja, yaitu dapat dilarang dengan ancaman pidana kalau dilanggar. Sederhana

Secara sederhana **Simons** menuliskan adanya dua unsur yaitu Unsur Objektif dan Unsur Subjektif dari tindak pidana (*Strafbaar Feit*).

- a. Unsur Objektif: Perbuatan orang, akibat yang kelihatan dari perbuatan itu, mungkin ada keadaan tertentu yang menyertai perbuatan itu seperti dalam pasal 281 KUHP sifat *openbaar* atau “dimuka umum”
- b. Unsur Subjektif: orang yang mampu bertanggung jawab, adanya kesalahan (*dollus* atau *culpa*). Perbuatan harus dilakukan dengan kesalahan, kesalahan ini dapat berhubungan dengan akibat dari perbuatan.<sup>32</sup>

Didalam KUHP itu pada umumnya terdapat dua macam unsur, yakni unsur-unsur subjektif dan unsur-unsur objektif. Yang dimaksud

---

<sup>32</sup> Ismu Gunadi dan Joenaidi Efendi, *Op. Cit*, hlm.39-40

dengan unsur- unsur subjektif itu adalah unsur-unsur yang melekat pada diri si pelaku atau yang berhubungan dengan diri si pelaku dan termasuk ke dalamnya yaitu segala sesuatu yang terkandung di dalam hatinya. Unsur-unsur subjektif dari sesuatu tindak pidana itu adalah :

1. Kesengajaan atau ketidaksengajaan (*dolus atau culpa*);
2. Maksud atau *voornemen* pada suatu percobaan atau *poging* seperti yang dimaksud di dalam Pasal 53 ayat (1) KUHP;
3. Macam-macam maksud atau *oogmerk* seperti yang terdapat misalnya di dalam kejahatan-kejahatan pencurian, penipuan, pemerasan, pemalsuan, dan lain-lain.
4. Merencanakan terlebih dahulu atau *voorbedachte raad* seperti yang misalnya yang terdapat di dalam kejahatan pembunuhan menurut Pasal 338 KUHP;
5. Perasaan takut atau *vrees* seperti yang antara lain terdapat di dalam rumusan tindak pidana menurut Pasal 308 KUHP.

Sedangkan yang dimaksud dengan unsur-unsur objektif itu adalah unsur- unsur yang ada hubungannya dengan keadaan-keadaan, yaitu di dalam keadaan- keadaan mana tindakan-tindakan dari si pelaku itu harus dilakukan. Unsur-unsur objektif dari sesuatu tindak pidana itu adalah :

1. Sifat melanggar hukum atau *wederrechtelijkheid*;
2. Kualitas dari si pelaku, misalnya “Keadaan sebagai

seorang pegawai negeri” di dalam kejahatan jabatan menurut Pasal 415 KUHP atau “keadaan sebagai pengurus atau komisaris dari suatu perseroan terbatas” di dalam kejahatan menurut Pasal 398 KUHP;

3. Kausalitas, yakni hubungan antara sesuatu tindakan sebagai penyebab dengan sesuatu kenyataan sebagai akibat<sup>33</sup>.

Penjelasan suatu perbuatan pidana dari para pakar sebagaimana yang telah diuraikan di atas, bahwa sifat -sifat yang ada dalam setiap tindak pidana adalah sifat melawan hukum (*wederrechtelijkheid*). Tiada suatu tindak pidana tanpa adanya sifat melawan hukum.

### 3. Bentuk-bentuk Sanksi Pidana dalam Hukum Pidana Indonesia

Berdasarkan Pasal 10 KUHP membagi hukuman menjadi dua bentuk, yakni; hukuman pokok dan hukuman tambahan. Ada pun hukuman pokok itu terbagi lagi dalam beberapa jenis, yakni pidana mati, pidana penjara, pidana kurungan pidana denda, pidana tutupan. Adapun pidana tambahan itu yakni pencabutan hak-hak tertentu, perampasan barang-barang tertentu, dan pengumuman putusan Hakim.

#### a. Pidana Pokok, terdiri dari 5 jenis pidana:<sup>34</sup>

- 1) Pidana mati adalah pidana salah satu jenis pidana berartian sebuah hukuman pidana atas tindak pidana yang berat yang mengharuskan seorang terpidana mengalami hukuman mati

---

<sup>33</sup> Lamintang, *op.cit*, hlm. 193-194

<sup>34</sup> Mahrus Ali, *Dasar-Dasar Hukum Pidana.*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2012), hlm. 195

yang berbentuk hukuman gantung, tembak, dan lain sebagainya, yang dalam tatanan KUHP Indonesia kiranya telah tertulis dan telah di undangkan sebagai salah satu hukuman pidana.

2) Pidana penjara adalah jenis pidana yang dikenal juga dengan istilah pidana pencabutan kemerdekaan atau pidana kehilangan kemerdekaan. Pidana penjara dalam KUHP bervariasi dari pidana penjara sementara minimal 1 hari sampai penjara seumur hidup. Pidana penjara seumur hidup hanya tercantum dimana ada ancaman pidana mati (pidana mati atau seumur hidup atau pidana dua puluh tahun).

3) Pidana kurungan pada dasarnya mempunyai dua tujuan. Pertama, sebagai *custodia hunesta* untuk delik yang tidak menyangkut kejahatan kesusilaan, yaitu delik- delik *culpa* dan beberapa delik *dolus*, seperti Pasal 182 KUHP tentang perkelahian satu lawan satu dan Pasal 396 KUHP tentang pailit sederhana. Kedua Pasal tersebut diancam dengan penjara. Kedua, sebagai *custodia simplex*, yaitu suatu perampasan kemerdekaan untuk delik pelanggaran. Pidana kurungan tidak dijatuhkan terhadap delik *dolus*, kecuali dalam pasal 483 dan pasal 484 KUHP tentang unsur sengaja dan *culpa*. Sebaliknya terdapat pidana penjara pada delik *culpa*, alternatif dari pidana kurungan yang dalam satu pasal juga terdapat unsur sengaja

dan *culpa*, seperti dalam Pasal 293 KUHP.

Terdapat dua perbedaan antara pidana kurungan dengan pidana penjara:

- (1) Dalam hal pelaksanaan pidana. Terpidana yang dijatuhi pidana kurungan tidak dapat dipindahkan ke tempat lain diluar tempat ia berdiam pada waktu menjalankan pidana, kecuali kalau Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia atas permintaan terpidana membolehkan menjalani pidananya di daerah lain. Dalam pidana penjara terpidana dapat dipindahkan ke tempat (LP) lain di luar tempat tinggal atau kediamannya.
- (2) Pekerjaan yang dibebankan kepada terpidana yang dijatuhi pidana kurungan lebih ringan daripada pidana yang dijatuhi pidana penjara.
- 4) Pidana denda adalah jenis pidana yang dikenal secara luas di dunia, dan bahkan di Indonesia. Pasal 31 KUHP menyatakan:
  - (1) Terpidana dapat segera menjalani pidana kurungan pengganti tanpa menunggu batas waktu pembayaran denda.
  - (2) Ia setiap waktu berhak membebaskan dirinya dari pidana kurungan pengganti dengan membayar dendanya.
  - (3) Pembayaran sebagian dari pidana denda, sebelum atau sesudah mulai menjalani pidana kurungan pengganti,

membebaskan terpidana dari sebagian pidana kurungan yang seimbang dengan bagian yang dibayarnya.

5) Pidana tutupan. Pidana tutupan merupakan jenis pidana yang tercantum dalam KUHP sebagai pidana pokok berdasarkan UU No 20 Tahun 1946. Dalam Pasal 2, UU No. 20 Tahun 1946 menyatakan:

(1) Dalam mengadili orang yang melakukan kejahatan yang diancam dengan hukuman penjara, karena terdorong oleh maksud yang patut dihormati, hakim boleh menjatuhkan hukuman tutupan.

(2) Peraturan dalam ayat 1 tidak berlaku jika perbuatan yang merupakan kejahatan atau cara melakukan perbuatan itu atau akibat dari perbuatan tadi adalah demikian sehingga hakim berpendapat, bahwa hukuman penjara lebih pada tempatnya

**b. Pidana tambahan,** terdiri dari tiga jenis:

(1) Pencabutan hak-hak tertentu. Pidana tambahan berupa pencabutan hak-hak tertentu tidak berarti hak-hak terpidana dapat dicabut. Pencabutan tersebut tidak meliputi pencabutan hak-hak kehidupan dan juga hak-hak sipil dan hak ketatanegaraan. Pencabutan hak-hak tertentu itu adalah suatu pidana di bidang kehormatan dengan melalui dua cara, yaitu:

- (2) Tidak bersifat otomatis, tetapi harus dengan putusan hakim
- (3) Tidak berlaku selama hidup, tetapi menurut jangka waktu menurut undang-undang dengan suatu putusan hakim.
- (4) Perampasan barang-barang tertentu. Pidana ini merupakan pidana kekayaan, seperti juga halnya dengan pidana denda. Ada dua macam barang yang dapat dirampas, yaitu barang-barang yang didapat karena kejahatan, dan barang-barang yang dengan sengaja digunakan dalam melakukan kejahatan. Dalam hal ini berlaku ketentuan umum, yaitu haruslah kepunyaan terpidana, kecuali terhadap kejahatan mata uang dimana pidana perampasan menjadi imperatif.

## **B. Tinjauan Umum Tindak Pidana Narkotika**

### **1. Pengertian Narkotika**

Secara harafiah narkotika sebagaimana di ungkapkan oleh Wilson Nadaek dalam bukunya “Korban Ganja dan Masalah Narkotika”, merumuskan sebagai berikut : Narkotika berasal dari bahasa Yunani, dari kata *Narke*, yang berarti beku, lumpuh, dan dungu.<sup>35</sup> Menurut Farmakologi medis, yaitu “ Narkotika adalah obat yang dapat menghilangkan (terutama) rasa nyeri yang berasal dari daerah Visceral dan dapat

---

<sup>35</sup> Wison Nadaek,1983. *Korban Ganja dan Masalah Narkotika*, Bandung: Indonesia Publishing House, , hal. 122.

menimbulkan efek stupor (bengong masih sadar namun masih harus di gertak) serta adiksi.<sup>36</sup>

Soedjono D. menyatakan bahwa yang dimaksud dengan narkotika adalah sejenis zat, yang bila dipergunakan (dimasukkan dalam tubuh) akan membawa pengaruh terhadap tubuh si pemakai. Pengaruh tersebut berupa : menenangkan, merangsang, dan menimbulkan khayalan (halusinasi).<sup>37</sup>

Sedangkan menurut Elijah Adams memberikan definisi narkotika adalah sebagai berikut, “Narkotika adalah : terdiri dari zat sintesis dan semi sintesis yang terkenal adalah heroin yang terbuat dari morfaine yang tidak dipergunakan, tetapi banyak nampak dalam perdagangan – perdagangan gelap, selain juga terkenal istilah dihydo morfaine.<sup>38</sup> Selain definisi yang diberikan oleh para ahli, terdapat juga pengertian narkotika dalam Undang – undang. Pada Undang – undang Nomor 9 Tahun 1976 tentang narkotika memberikan pengertian narkotika sebagai berikut :

1. Bahan – bahan yang disebut dalam angka 2 sampai angka 3
2. Garam – garam dan turunan – turunan dan morfaine dan kokain
3. Bahan – bahan lain namun alamiah sintesa maupun semi sintesa yang belum disebutkan yang dapat dipakai

---

<sup>36</sup> Wijaya A.W. 1985. *Masalah Kenakan Remaja dan Penyalahgunaan Narkotika*, Bandung, Armico, , hal. 145.

<sup>37</sup> Soedjono D, 1977, *Segi Hukum tentang Narkotika di Indonesia*, Bandung Karya Nusantara, hal. 5

<sup>38</sup> Wison Nadack, *op.cit.*, hal. 124.

sebagai pengganti morfina atau kokaina yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan sebagai narkotika, bilamana di salahgunakan dapat menimbulkan ketergantungan yang merugikan, seperti morfina dan kokaina.

4. Campuran – campuran yang sediaan – sediaan mengandung bahan yang tersebut dalam angka 1,2, dan 3.

Undang – undang Nomor. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika menyebutkan yaitu narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan – golongan sebagaimana terlampir dalam Undang – undang ini atau yang kemudian ditetapkan dengan keputusan Menteri Kesehatan.

Undang – undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang psikotropika memberikan pengertian psikotropika adalah sebagai berikut : Psikotropika adalah obat atau zat alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh efektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Pengertian tersebut dapat dipahami bahwa antara narkotika dan psikotropika adalah berbeda, walaupun perbedaan tersebut tidak terlalu

mendasar dan pada umumnya masyarakat juga kurang memahami adanya perbedaan tersebut. Zat Narkotika bersifat menurunkan bahkan menghilangkan kesadaran seseorang sedangkan zat psikotropika justru membuat seseorang semakin aktif dengan pengaruh dari saraf yang ditimbulkan oleh pemakai zat psikotropika tersebut.

Bunyi Undang – undang nomor 35 tahun 2009 Pasal 1 tersebut dapat dipahami bahwa narkotika merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa sakit, mengurangi sampai menghilangkan rasa ngeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Prekursor Narkotika merupakan zat atau bahan pemula atau kimia yang dapat digunakan dalam pembuatan Narkotika.<sup>39</sup>

## 2. Golongan Narkotika

Dalam pergaulan sehari – hari, narkotika dan psikotropika cenderung disamakan, masyarakat lebih mengenal pada zat tersebut sebagai narkoba (narkotika dan obat – obat terlarang / psikotropika) atau NAPZA, narkoba menurut proses pembuatannya terbagi menjadi 3 (tiga) golongan yaitu :

---

<sup>39</sup> F Asya, 2009. *Narkotika dan Psikotropika*, Jakarta: Asa Mandiri, hal. 3

- 1 Alami, adalah jenis zat / obat yang diambil langsung dari alam, tanpa ada proses fermentasi, contohnya : Ganja, Kokain dan lain – lain
- 2 Semi Sintesis, jenis zat / obat yang diproses sedemikian rupa melalui proses fermentasi, contohnya : morfein, heroin, kodein, crack dan lain – lain.
- 3 Sintesis, merupakan obat zat yang mulai dikembangkan sejak tahun 1930-an untuk keperluan medis dan penelitian digunakan sebagai penghilang rasa sakit (analgesic) dan penekan batuk (Antitusik) seperti :amphetamine, deksamfitamin, pethadin, meperidin, metadon, dipopanon, dan lain – lain. Zat / obat sintesis juga dipakai oleh para dokter untuk terapi bagi para pecandu narkoba.

Menurut pengaruh penggunaannya (effect), akibat kelebihan dosis (overdosis) dan gejala bebas pengaruhnya (*Withdrawal Syndrome*) dan kalangan medis, obat – obatan yang sering disalahgunakan itu dibagi ke dalam beberapa kelompok yaitu.<sup>40</sup>

1. Kelompok Narkotika, pengaruhnya menimbulkan euphoria, rasa mengantuk berat, penciutan pupil mata, dan sesak napas. Kelebihan dosis akan mengakibatkan kejang – kejang, koma, napas lambat

---

<sup>40</sup> Andi Hamzah dan R.M. Surachman, 1994, *Kejahatan Narkotika dan Psicotropika*, Jakarta:

Sinar Grafika, hal. 5.

dan pendek – pendek. Gejala bebas pengaruhnya adalah gampang marah, gemeteran, panic serta berkeringat, obatnya seperti : metadon, kodein, dan hidrimorfon.

2. Kelompok Depresent, adalah jenis obat yang berfungsi mengurangi aktivitas fungsional tubuh. Obat ini dapat membuat si pemakai merasa tenang dan bahkan membuatnya tertidur atau tidak sadarkan diri.

### 3. Delik Formil dan Delik Materiil Tindak Pidana Narkotika

Apabila di cermati kategori tindak pidana atau peristiwa pidana maka dalam hukum pidana di kenal beberapa kategorisasi tindak pidana atau peristiwa pidana yaitu :

1. *Menurut Doctrine*

- a. Dolus dan Culpa Dolus berarti sengaja, delik dolus adalah perbuatan sengaja yang dilarang dan diancam dengan pidana, contoh : pasal 336 KUHP. Culpa berarti alpa. “*Culpose Delicten*” artinya perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana yang dilakukan dengan tidak sengaja hanya karena kealpaan (ketidak hati – hatian) saja, contoh : pasal 359 KUHP. Tindak pidana narkotika sebagaimana yang tercantum dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dirumuskan adanya kesengajaan yang mensyaratkan adanya tindak pidana.

- b. *Commissionis, Omissionis dan Commissionis per Omissionem*. *Commissionis* delik yang terjadi karena seseorang melanggar larangan, yang dapat meliputi baik delik formal maupun delik material. Contoh : pasal 362 KUHP : Pasal 338 KUHP. *Omissionis* delik yang terjadi karena seseorang melalaikan suruhan (tidak berbuat) biasanya delik formal. Contoh : pasal 164 KUHP, pasal 165 KUHP. *Commissionis per Omissionem* delik yang pada umumnya dilaksanakan dengan perbuatan, tetapi mungkin terjadi pula bila orang tidak berbuat (berbuat tapi yang tampak tidak berbuat). Contoh : Pasal 304 yakni dengan sengaja menyebabkan atau membiarkan orang dalam kesengsaraan sedang ia wajib member kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu.
- c. Material dan Formal. Kategorisasi ini didasarkan pada perumusan peristiwa pidana yakni delik material dan delik formal. Delik material yaitu delik yang perumusannya menitik beratkan pada akibat yang dilarang dan diancam dengan pidana oleh Undang – Undang. Contoh : Pasal 338 KUNP, tentang pembunuhan dan Pasal 351 KUHP, tentang penganiayaan. Delik formal yaitu delik yang perumusannya menitik beratkan pada perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana oleh Undang – Undang. Contoh : pasal 362 KUHP, tentang pencurian. Dalam praktek kadang – kadang sukar untuk dapat menentukan sesuatu

delik itu bersifat material atau formal, seperti pasal 378 KUHP tentang penipuan. Tindak pidana narkotika sebagaimana yang tercantum dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dirumuskan dalam delik formal yang merumuskan secara rinci mengenai perbuatan pidana yang dilakukan.

- a. *Without Victim dan With Victim - Without Victim* yaitu delik yang dilakukan dengan tidak ada korban - *With Victim* yaitu : delik yang dilakukan dengan ada korbannya beberapa atau seseorang tertentu.<sup>41</sup>Tindak pidana narkotika dapat dirumuskan sebagai *crime without victim*, dimana para pelaku juga berperan sebagai korban. Menurut Hj. Tutty Alawiyah A.S dalam Moh. Taufik Makarao dkk menyebut, tindak pidana atau kejahatan narkotika adalah merupakan salah satu bentuk kejahatan yang dikenal sebagai kejahatan tanpa korban (*Victimless Crime*). Selain narkotika, yang termasuk kejahatan tanpa korban adalah perjudian, minuman keras, pornografi, dan prostitusi.<sup>42</sup>

Kejahatan tanpa korban biasanya bercirikan hubungan antara pelaku dan korban yang tidak kelihatan akibatnya. Tidak ada sasaran korban, sebab semua pihak adalah terlibat dan termasuk dalam kejahatan tersebut. Ia menjadi pelaku dan korban sekaligus.

---

<sup>41</sup> C.S.T Kansil, *Op. Cit*, hal. 39.

<sup>42</sup> Moh. Taufik Makarao, Suhasril, H. Moh Zakky A.S.,2003, *Tindak Pidana Narkotika*, Jakarta: Ghalia Indonesia, , hal, viii.

Namun demikian, jika di kaji secara mendalam istilah kejahatan tanpa korban (*Victimless Crime*) ini sebetulnya tidak tepat, karena semua perbuatan yang masuk ruang lingkup kejahatan pasti mempunyai korban atau dampak baik langsung maupun tidak langsung, atau dalam bahasa agamanya perubahan – perubahan yang dilakukan ini lebih banyak mudharatnya dari pada manfaatnya. Oleh karena itu kejahatan ini lebih tepat disebut sebagai kejahatan yang disepakati (*Concensual Crimes*).<sup>43</sup>

Kejahatan tanpa korban ini adalah kejahatan yang grafiknya meningkat karena terlibatnya lembaga dan kelompok tertentu, misalnya polisi, jaksa, pengadilan, bea cukai, imigrasi, lembaga, professional, dan lain sebagainya. Di Amerika Serikat, maupun di Negara – Negara lain seperti misalnya : Cina, Belanda merupakan suatu konsekuensi yang sangat serius terhadap hukum berkaitan dengan kejahatan tanpa korban adalah bahwa kejahatan ini berkembang menjadi sebuah jaringan operasi yang disebut sebagai kejahatan terorganisir (*organize crime*). Kejahatan terorganisasi seperti ini adalah merupakan kejahatan yang berkaitan dengan kepentingan ekonomi. Dia eksis dan berkembang karena memberikan barang dan pelayanan kepada orang yang terlibat secara melawan hukum.

## 2. Menurut KUHP

---

<sup>43</sup> *Ibid*

KUHP yang berlaku di Indonesia sebelum tahun 1918 mengategorikan tiga jenis peristiwa pidana yaitu :<sup>44</sup>

- a. Kejahatan (*Crimes*)
- b. Perbuatan buruk (*Delict*)
- c. Pelanggaran (*Contraventions*)

Menurut KUHP yang berlaku sekarang, tindak pidana itu ada dalam dua (2) jenis saja yaitu “ Misdrijf” (kejahatan) dan “*Overtreding*” (pelanggaran). KUHP tidak memberikan ketentuan / syarat – syarat untuk membedakan kejahatan dan pelanggaran. KUHP hanya mnetukan semua ketentuan yang dimuat dalam buku II adalah kejahatan, sedang semua yang terdapat dalam buku III adalah pelanggaran. Kedua jenis tindak pidana tersebut bukan perbedaan gradual saja. Kejahatan pada umumnya diancam dengan hukuman yang lebih berat dari pada pelanggaran. Menurut M.V.T pembagian tindak pidana atas “kejahatan” dan “Pelanggaran” tersebut didasarkan atas perbedaan prinsipil, yaitu: kejahatan adalah “*Rechtsdelicten*” yaitu “perbuatan – perbuatan yang mskipun tidak ditentukan dalam Undang – undang, sebagai perbuatan pidana telah dirasakan sebagai onrecht, sebagai perbuatan yang bertentangan dengan tata hukum. Sebaliknya pelanggaran adalah “*Wetsdelicten*” yaitu “Perbuatan-perbuatan

---

<sup>44</sup> Tresna R., *Asas-asas Hukum Pidana*, Jakarta:Tiara Ltd.,1959.

yang sifat melawan hukum baru dapat di ketahui setelah ada wet yang menentukan demikian.

Pendapat M.V.T tersebut di atas, identik dengan pendapat S.B Simandjuntak, yang mengatakan perbedaan antara pelanggaran dan kejahatan merupakan perbedaan antara delik Undang – undang dan delik hukum. Kejahatan merupakan delik hukum sedang pelanggaran merupakan delik Undang – undang. Suatu perbuatan akan merupakan delik hukum (*Rechtsdelict*) apabila perbuatan itu dianggap bertentangan dengan hati nurani setiap manusia dan asas – asas hukum pada umumnya. Sedang perbuatan akan merupakan delik Undang – undang (*Wetsdelict*), bila Undang – Undang dengan tegas melarangnya walaupun belum tentu perbuatan itu dianggap bertentangan dengan hati nurani setiap manusia dan asas – asas hukum pada umumnya, juga belum tentu perbuatan itu merupakan perbuatan yang tidak baik. Perbuatan itu dilarang dengan tujuan untuk menjaga keterlibatan umum. Dengan kata lain, kejahatan adalah: perbuatan karena sifatnya bertentangan dengan ketertiban hukum, sedang pelanggaran adalah perbuatan yang oleh Undang – undang dicap sebagai suatu perbuatan yang bertentangan dengan ketertiban hukum.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> Lamintang,1984, *Dasar-dasar Hukum Pidana*, Bandung:Sinar Baru, hal. 71.

Selain itu terdapat beberapa ketentuan yang termuat dalam buku I KUHP yang membedakan antara kejahatan dan pelanggaran seperti :

- a. Percobaan (*poging*) atau membantu (*medeplictig heid*) untuk pelanggaran tindak pidana pasal 54 pasal 60 KUHP.
- b. Daluarsa (*Verjaring*) bagi kejahatan lebih lama dari pada pelanggaran pasal 78,84 KUHP.
- c. Pengaduan (*Klacht*) hanya ada terhadap beberapa kejahatan dan tidak ada pada pelanggaran.
- d. Peraturan pada berbarengan (*samenloop*) adalah berlainan untuk kejahatan dan pelanggaran.

Tindak pidana narkoba sebagaimana yang tercantum dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba merupakan suatu kejahatan. Hal ini dapat dilihat pada penggolongan kejahatan berdasarkan karakteristik pelaku kejahatan sebagai kejahatan terorganisasi. Kejahatan Terorganisasi menurut Pasal 1 angka 20 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba adalah kejahatan yang dilakukan oleh suatu kelompok yang terstruktur yang terdiri atas 3 (tiga) orang atau lebih yang telah ada untuk suatu waktu tertentu dan bertindak bersama dengan tujuan melakukan suatu tindak pidana Narkoba.

#### **4. Tindak Pidana Narkotika Dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika**

Pengertian tindak pidana narkotika dan psikotropika, tidak kita temukan dalam Undang – undang narkotika dan Undang – undang psikotropika, baik Undang – undang yang berlaku sekarang yaitu Undang – undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang narkotika dan Undang – undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang psikotropika, maupun Undang – undang yang berlaku sebelumnya, seperti stb, 1927. No. 278 jo No. 536 tentang *VerDoovende Middelen Ordonantie* dan Undang – undang Nomor 9 tahun 1976 tentang Narkotika.

Undang-undang narkotika dan psikotropika tidak membahas mengenai pengertian tindak pidana narkotika dan psikotropika, namun atas dasar pengertian dan penjelasan tentang tindak pidana di atas, akan membantu dalam memberikan pengertian tentang tindak pidana narkotika dan psikotropika yang tentu saja tetap mengacu pada ketentuan – ketentuan yang terdapat dalam Undang – undang Nomor 5 tahun 1997 tentang PSikotropika. Untuk mempermudah pemahaman atas pengertian tentang tindak pidana narkotika dan psikotropika maka terlebih dahulu akan dijelaskan perbedaan istilah hukuman dan pidana. Dalam sistem hukum, bahwa hukum atau pidana yang dijatuhkan adalah menyangkut tentang perbuatan – perbuatan apa yang diancam pidana, haruslah terlebih dahulu telah tercantum dalam Undang – Undang Hukum Pidana, jika tidak ada Undang – undang yang mengatur, maka pidana tidak dapat dijatuhkan.

Bab I pasal 1 ayat (1) KUHP ada asas yang disebut “ *Nullum Delictum Nulla Poena Sine Praevia Lege Poenale*”, yang pada intinya menyatakan bahwa tiada suatu perbuatan dapat dipidana kecuali sudah ada ketentuan Undang – undang yang mengatur sebelumnya. Jadi disinilah letak perbedaan istilah hukum dan pidana. Artinya adalah bahwa pidana harus berdasarkan ketentuan Undang-undang, sedangkan hukuman lebih luas pengertiannya.

Guna memahami lebih jauh tentang, pidana, hukum dan hukum pidana maka perlu dicermati definisi yang dikemukakan oleh para ahli hukum, diantaranya adalah:

1. Pendapat Sudarto, tentang pidana, beliau menyatakan pidana adalah penderitaan yang sengaja di bebaskan kepada orang yang melakukan perbuatan yang memenuhi syarat – syarat tertentu itu.<sup>46</sup>
2. Simorangkir, merumuskan definisi hukum, sebagai peraturan – peraturan yang bersifat memaksa yang menentukan tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat, yang dibuat oleh badan – badan resmi yang berwajib, pelanggaran mana terhadap peraturan – peraturan tadi berakibat diambilnya tindakan, yaitu dengan hukuman yang tertentu.<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> Sudarto, *Hukum Pidana*, 1975, Bandung: Alumni, hal. 7.

<sup>47</sup> Simorangkir, 1962, *Pelajaran Hukum Indonesia*, Jakarta:Gunung Agung, hal. 6.

- a. Chaerudin, memberikan definisi hukum pidana yaitu sebagai berikut;

Hukum pidana adalah hukum sanksi, disini ini diberikan berdasarkan ciri yang melekat pada hukum

pidana yang membedakan dengan lapangan hukum lain. Hukum pidana adalah keseluruhan aturan ketentuan hukum mengenai perbuatan – perbuatan yang dapat dihukum.

Hukum pidana adalah keseluruhan aturan mengenai :

- a. Perbuatan yang dilarang yang disertai ancaman berupa pidana bagi pelanggannya.
- b. Dalam keadaan apa terhadap pelanggar dapat dijatuhi hukuman
- c. Bagaimana cara penerapan pidana terhadap pelakunya.<sup>48</sup>

Definisi tersebut di atas, dapat dicermati bahwa hukum pidana dapat dilihat melalui pendekatan dua unsur, yaitu norma dan sanksi. Selain itu, antara hukum dan pidana juga mempunyai persamaan, keduanya berlatar belakang tata nilai (*value*) seperti ketentuan yang membolehkan dan larangan berbuat sesuatu dan seterusnya. Dengan demikian norma dan sanksi sama – sama merujuk kepada tata nilai, seperti norma dalam kehidupan kelompok manusia ada ketentuan yang harus di taati dalam pergaulan yang menjamin ketertiban hukum dalam masyarakat. Sedangkan

---

<sup>48</sup> Chaerudin, 1996, *Materi Pokok Asas-asas Hukum Pidana*, Fakultas Hukum Universitas Islam As Syafiiyah,,hal. 1.

sanksi mengandung arti suatu ancaman pidana agar norma yang dianggap suatu nilai dapat di taati.

Pidana itu berkaitan erat dengan hukum pidana. Dan hukum pidana merupakan suatu bagian dari tata hukum, karena sifatnya yang mengandung sanksi. Oleh karena itu, seorang yang dijatuhi pidana ialah orang yang bersalah melanggar suatu peraturan hukum pidana atau melakukan tindak pidana atau tindak kejahatan. Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menentukan beberapa tindak pidana narkotika, yakni dalam Pasal 111 sampai Pasal 148 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika ditentukan bahwa pidana yang dapat dijatuhkan berupa pidana mati, pidana penjara, pidana kurungan dan pidana denda. Pidana juga dapat dijatuhkan pada korporasi yakni berupa pencabutan izin usaha; dan/atau pencabutan status badan hukum.

#### **b. Sanksi terhadap Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009**

Sebelum membahas sanksi terhadap tindak pidana penyalahgunaan narkotika maka terlebih dahulu dibahas jenis narkotika dan cara mengkonsumsinya, hal tersebut yang mengacu pemerintah mengatur perbuatan- perbuatan penyalahgunaan narkotika yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika. Dalam Undang-

Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, terdapat 4 (empat) kategori tindakan melawan hukum yang dilarang oleh undang-undang dan dapat diancam dengan sanksi pidana, yakni :

1. Kategori pertama, yakni perbuatan-perbuatan berupa memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan narkotika dan prekursor narkotika.

a. Kategori kedua, yakni perbuatan-perbuatan berupa memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan narkotika dan prekursor narkotika.

b. Kategori ketiga, yakni perbuatan-perbuatan berupa menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan narkotika dan prekursor narkotika.

c. Kategori keempat, yakni perbuatan-perbuatan berupa membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransit narkotika dan prekursor narkotika. Selain dalam kategori

penyalahgunaan narkotika ada beberapa unsur-unsur dan golongan narkotika yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009, hal ini dimaksudkan untuk menentukan sanksi dari perbuatan penyalahgunaan narkotika tersebut.

Unsur-unsur tindak pidana narkotika dalam Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, terdiri dari:

1. Unsur setiap orang

Adanya subyek hukum, yang dapat dijadikan subyek hukum hanyalah orang.

2. Unsur tanpa hak atau melawanhukum

Adanya perbuatan yang dilarang, perbuatan yang dilakukan sesuai dengan rumusan delik. Bersifat melawan hukum yaitu;

a. Melawan hukum formal artinya apabila perbuatan yang dilakukan sebelumnya telah diatur dalam undang-undang.

b. Melawan hukum material artinya apabila perbuatan yang dilakukan melanggar aturan atau nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat harus adanya kesalahan, kesalahan yang dimaksud adalah pencelaan dari masyarakat apabila melakukan hal tersebut sehingga adanya hubungan batin antara pelaku dengan kejadian yang nantinya akan menimbulkan suatu akibat.

Kesalahan itu sendiri dapat dibagi 2 yaitu kesengajaan/dolus dan kealpaan.

3. Unsur memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan

Sesuai dengan ketentuan Pasal 112 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika menyebutkan bahwa ;  
“Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan narkotika golongan I bukan tanaman

4. Unsur narkotika golongan I berbentuk tanaman, golongan I bukan tanaman, golongan II dan golongan III.

Penggolongan narkotika sebagaimana dimaksud pada Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 untuk pertama kali ditetapkan 64 sebagaimana tercantum dalam lampiran I dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari undang-undang ini. Pengertian dari masing-masing golongan narkotika sebagaimana tersebut, terdapat pada penjelasan Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 sebagaiberikut:

- a. Narkotika golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan.
- b. Narkotika golongan II adalah narkotika berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.
- c. Narkotika golongan III adalah narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapidan/ atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> Moeljatno, 2004, *Kitab undang-undang hukum pidana*, Pasal 6 ayat 1 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika (Pradnya Paramita) hlm. 45

Adapun sanksi terhadap pelaku kejahatan narkoba telah diatur dalam undang-undang nomor 35 tahun 2009, sehingga dalam setiap perbuatan melanggar hukum pasti ada balasan hukum yang setimpal dan dapat memberikan efek jera bagi pelakunya. Dalam hukum positif di Indonesia, ancaman hukuman terhadap pelaku tindak pidana terdapat dalam kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). KUHP menetapkan jenis-jenis tindak pidana atau hukuman yang termasuk di dalam Pasal 10 KUHP, yang terbagi dalam dua bagian yaitu hukuman pokok dan hukum tambahan.<sup>50</sup>

Pada pecandu narkoba, hakekatnya mereka lebih tepat dikategorikan sebagai korban pergaulan secara bebas, Psikiater (ahli kejiwaan) menganggap bahwa tidak tepat apabila pecandu narkoba diberikan sanksi pidana yang berupa penjatuhan pidana penjara, karena apabila memang itu yang diterapkan, maka yang terjadi adalah pecandu narkoba dapat mengalami depresi berat yang berpotensi tinggi mengganggu mental karena tidak mendapatkan bantuan dalam bentuk perawatan oleh pihak ahli dalam bidang psikologis (Rehabilitasi).<sup>51</sup>

Berikut akan dijelaskan mengenai perumusan sanksi pidana dan jenis pidana penjara dan jenis pidana denda terhadap perbuatan-perbuatan tindak pidana penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, yaitu :

---

<sup>50</sup> Laden Marpaung, 2005, *Asas Teori-Praktik Hukum Pidana* Jakarta: Sinar Grafika, cet ke 2, hal. 107-110

<sup>51</sup> Siswo Wiratmo, 1990. *Pengantar Ilmu Hukum*, Yogyakarta: FH. UII, hal. 9.

1. Perbuatan melawan hukum yang berkaitan dengan penggolongan narkotika (golongan I, II dan III) meliputi 4 (empat) kategori, yakni:
  - a. Berupa memiliki, menyimpan, menguasai atau menyediakan narkotika dan prekursor narkotika.
  - b. Memproduksi, mengimpor, mengekspor atau menyalurkan narkotika dan prekursor narkotika
  - c. Menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual-beli, menukar atau menyerahkan narkotika dan prekursor narkotika
  - d. Membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransit narkotika dan prekursor narkotika.

Sanksi yang dikenakan minimal 2 tahun dan paling maksimal 20 tahun penjara, penerapan pidana denda diberlakukan kepada semua golongan narkotika, dengan denda minimal Rp 400.000.000,- (empat ratus juta rupiah) dan paling maksimal Rp 8.000.000.000 (delapan miliar rupiah), untuk jenis-jenis pelanggaran terhadap narkotika dengan unsur-unsur pemberatan maka penerapan denda maksimum dari tiap- tiap pasal yang dilanggar ditambah dengan 1/3 (satu pertiga) Penerapan pidana penjara dan pidana denda menurut undang-undang ini bersifat kumulatif, yakni pidana penjara dan pidana denda.

2. Ancaman sanksi pidana bagi orang yang tidak melaporkan adanya tindak pidana narkotika (Pasal 131) sanksi yang dikenakan pidana

penjara paling lama 1 (satu) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 50.000.000,-(lima puluh juta rupiah), yang tidak melaporkan terjadinya perbuatan melawan hukum, yang meliputi:

- a. Memiliki, menyimpan, menguasai, menyediakannarkotika.
  - b. Menawarkan untuk dijual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan.
  - c. Menggunakan, memberikan untuk digunakan oranglain
3. Ancaman sanksi pidana bagi menyuruh, memberi, membujuk, memaksa dengan kekerasan, tipu muslihat, membujuk anak diatur dalam ketentuan Pasal 133 ayat (1) dan(2)
4. Ancaman sanksi pidana bagi pecandu narkoba yang tidak melaporkan diri atau keluarganya kepada instalasi rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial (Pasal 134 ayat 1) sanksi yang dikenakan dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan dan pidana denda paling banyak Rp. 2.000.000.000,- (dua miliarrupiah). Demikian pula keluarga dari pecandu narkoba dengan sengaja tidak melaporkan pecandu narkoba (Pasal 134 ayat 2) sanksi yang dikenakan dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan dan pidana denda paling banyak Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah).
5. Ancaman sanksi pidana bagi hasil-hasil tindak pidana narkoba dan/atau Prekursor Narkoba, yang terdapat dugaan kejahatan *money laundering* sanksi yang dijatuhkan pidana penjara 5-15 Tahun atau 3-10 tahun, dan pidana denda antara Rp. 1000.000.000,- (satu miliar

rupiah) sampai Rp. 10.000.000,- (sepuluh miliar rupiah) atau Rp. 500.000,- (lima ratus juta rupiah atau Rp. 5.000.000.000 (lima miliar rupiah), yang terdapat dalam pasal 137 ayat (1) dan (2). Dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 25 tahun 2003 Tentang Tindak Pidana Pencucian Uang, telah disusun secara limitatif tentang perbuatan tindak pidana yang ada kaitannya dengan perbuatan pencucian uang, antara lain : tindak pidana korupsi, tindak pidana narkotika, tindak pidana psikotropika, dan sebagainya.

6. Ancaman sanksi pidana bagi orang yang menghalangi atau mempersulit penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan perkara terhadap tindak pidana narkotika (Pasal 138) sanksi yang dikenakan penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000 (lima ratus juta rupiah). Pada umumnya para saksi dan korban takut memberikan kesaksian karena adanya ancaman atau intimidasi tertentu, sehingga perbuatan ini dapat dikategorikan sebagai perbuatan yang menghalangi dan menghasut, serta mempersulit jalannya penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di depan persidangan.

7. Ancaman sanksi pidana bagi nahkoda atau kapten penerbang, mengangkut narkotika dan pengangkutan udara (Pasal 139) sanksi yang dikenakan ancaman pidana paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun, serta pidana denda paling sedikit Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah) dan paling banyak Rp. 1.000.000.000,- (satu miliar rupiah). Ketentuan Undang-Undang ini

bertujuan untuk kepentingan pengawasan dan pengendalian serta kepentingan pelaporan pengangkutan narkotika antara negara pengimpor/pengekspor narkotika kepada negara tujuan. Disamping itu, ketentuan ini untuk mencegah terjadinya kebocoran dalam pengangkutan narkotika yang mudah disalahgunakan oleh para pihak pengangkut narkotika dan prekursor narkotika.

8. Ancaman sanksi pidana bagi PPNS, Penyidik Polri, Penyidik, BNN yang tidak melaksanakan ketentuan tentang barang bukti (Pasal 140 ayat 1), di mana bagi PPNS untuk melaksanakan ketentuan Pasal 88 dan Pasal 89, yang diancam dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun. Kewajiban PNS menurut Pasal 88 dan Pasal 89 yang melakukan penyitaan terhadap narkotika dan prekursor Narkotika wajib membuat berita acara penyitaan dan menyerahkan barang sitaan tersebut beserta berita acaranya kepada Penyidik BNN atau Penyidik Polri, dengan tembusan Kepala Kejaksaan Negeri setempat, Ketua Pengadilan Negeri setempat, Menteri dan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan pada Pasal 140 ayat (2) Penyidik Polri atau Penyidik BNN yang melakukan penyitaan dan prekursor narkotika wajib melakukan penyegelandaan membuat berita acara penyitaan, dan wajib memberitahukan penyitaan yang dilakukannya kepada Kepala Kejaksaan Negeri setempat dalam waktu paling lama 3x24 jam sejak dilakukan penyitaan dan tebusannya disampaikan kepada Kepala Kejaksaan negeri setempat, Ketua Pengadilan Negeri setempat,

Menteri dan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan, dan penyidik Polri atau Penyidik BNN bertanggung jawab atas penyimpanan dan pengamanan barang sitaan yang berada dibawah penguasaanya.

9. Ancaman sanksi pidana bagi petugas laboratorium yang memalsukan hasil Pengujian (Pasal 142), dimana petugas tidak melaporkan hasil pengujian kepada penyidik dan penuntut umum, merupakan perbuatan melawan hukum dan dikenakan ancaman sanksi pidana berupa pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan pidana denda paling banyak lima ratus ribu rupiah. Penyidikan terhadap penyalahgunaan narkotika atau prekursor narkotika, maka peranan laboratorium amat menentukan bagi kebenaran terjadinya tindak pidana narkotika, sehingga dapat menentukan unsur kesalahan sebagai dasar untuk menentukan pertanggung jawaban pidannya. Dalam kasus tertentu sering terjadinya pemalsuan hasil tes laboratorium, untuk menghindarkan diri pelaku tindak pidana terhadap hasil tes laboratorium telah mengkonsumsi narkotika, atau menukarkan hasil tes laboratorium tersebut menjadi milik oranglain.
10. Ancaman sanksi pidana bagi saksi yang memberikan keterangan tidak benar dalam pemeriksaan perkara tindak pidana narkotika dan prekursor narkotika di muka pengadilan (pasal 143) diancam dengan penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp. 60.000.000,- (enam puluh

juta rupiah) dan paling banyak Rp. 600.000.000,- (enam ratus juta rupiah).

11. Ancaman sanksi pidana bagi setiap orang yang melakukan pengulangan tindak pidana (Pasal 144), dimana dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun melakukan pengulangan tidak pidana maka ancaman pidana maksimum dari masing-masing pasal ditambah dengan 1/3 (sepertiga). Ketentuan ini mempunyai tujuan untuk membuat jera pelaku tindak pidana, agar tidak mengulangi perbuatan pidana lagi.
12. Ketentuan pidana bagi setiap orang yang melakukan tindak pidana di luar wilayah Negara Republik Indonesia (pasal 145). Warga negara Indonesia yang berbuat salah satu dari kejahatan-kejahatan sebagaimana disebut dalam sub I Pasal ini (termasuk tindak pidana narkoba) meskipun diluar Indonesia, dapat dikenakan Undang-Undang Pidana Indonesia.
13. Putusan pidana denda yang tidak dapat dibayar oleh pelaku tindak pidana (Pasal 148) ketentuan ini paling lama 2 (dua) tahun.

Penerapan sanksi pidana tersebut, adalah bertujuan untuk memberikan efektivitas dari peran serta masyarakat. Peran serta ini mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya dimana masyarakat mempunyai hak dan tanggung jawab untuk membantu pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba.

## C. Tinjauan Umum Tentang Rehabilitasi Narkotika

### 1. Pengertian Rehabilitasi Narkotika

Rehabilitasi merupakan suatu cara yang diberikan pemerintah untuk dapat memberikan kesempatan hidup yang lebih bagi penyalah guna narkotika. Rehabilitasi sendiri adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula), atau Rehabilitasi juga dapat diartikan sebagai perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu (misalnya pasien rumah sakit, korban bencana) supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat.<sup>52</sup> Atau rehabilitasi sendiri adalah suatu proses pemulihan kepada seseorang yang memiliki penyakit parah supaya orang tersebut memiliki kondisi yang baik secara fisik maupun psikologisnya

Pengaturan terkait rehabilitasi ini telah diatur didalam pasal 54 Undang Undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika yang berisi sebagai berikut :

“Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial”

Pemberian rehabilitasi ini dikhususkan kepada mereka yang dikategorikan sebagai pecandu dan korban penyalah guna selain itu terkait pemberian rehabilitasi ini juga diatur dalam UU Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika pasal 103 ayat 1 yang berisi:

---

<sup>52</sup> Achmad Dzulfikar Musakkir. Skripsi. *Efektivitas Program Rehabilitasi Medis Dan Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika Dan Obat-Obat Terlarang Dalam Perspektif Sosiologi Hukum.* (Makasar: Unhas. 2016) hlm 40

“Hakim yang memeriksa perkara Pecandu Narkotika dapat: memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani \*pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika; atau menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan danl atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika.”

Rehabilitasi ini dianggap sebagai masa hukuman hal ini sejalan dengan pasal 103 ayat 2 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika yang mana rehabilitasi dihitung sebagai menjalani satu hukuman hal tersebut berisi sebagai berikut:

“Masa menjalani pengobatan dan/atau perawatan bagi PecanduNarkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a di perhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.”

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

Hal tersebut berdasarkan pertimbangan bahwa sebagian besar narapidana dan tahanan kasus narkoba adalah termasuk kategori pemakai atau bahkan sebagai korban yang jika dilihat dari aspek kesehatan mereka sesungguhnya orang-orang yang menderita sakit, oleh

karena itu memenjarakan yang bersangkutan bukanlah langkah yang tepat karena telah mengabaikan kepentingan perawatan dan pengobatan.

Dilihat dari segi kondisi Lembaga Pemasyarakatan pada saat ini tidak mendukung, karena dampak negatif keterpengaruhannya oleh perilaku kriminal lainnya dapat semakin memperburuk kondisi kejiwaan, kesehatan yang diderita para narapidana narkoba akan semakin berat. Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) yaitu suatu bentuk edaran dari Mahkamah Agung yang berupa himbauan Mahkamah Agung keseluruh jajaran peradilan yang isinya merupakan petunjuk teknis dalam penyelenggaraan peradilan yang lebih bersifat administrasi.

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

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

6. Tidak terdapat bukti bahwa yang bersangkutan merangkap menjadi pengedar/produsen gelap narkoba.

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

Dengan dikeluarkannya Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 07 Tahun 2009 dan Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010 merupakan petunjuk teknis dalam menerapkan ketentuan-ketentuan dalam Undang-Undang yang mengatur mengenai syarat-syarat penjatuhan vonis rehabilitasi terhadap pecandu narkoba maupun korban penyalahgunaan narkoba. Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010 adalah berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 yang lebih fokus ataupun condong menganggap pecandu narkoba sebagai korban. Sebagai bagian dari kebijakan hukum pidana, maka pembaharuan hukum pidana pada hakikatnya bertujuan untuk menjadikan hukum pidana lebih baik sesuai dengan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat. Dalam konteks Indonesia, pembaharuan hukum

pidana dilakukan agar hukum pidana yang berlaku sesuai dengan nilai-nilai masyarakat di Indonesia.

Menurut Totok Yuliyanto,<sup>53</sup> pengguna narkotika juga adalah warga negara dimana haknya dihormati, dilindungi dan dipenuhi oleh negara, baik ketika dalam proses hukum maupun dalam hal kesehatan dan sosial. Selain hak asasi manusia yang melekat pada diri setiap manusia, baik dalam tataran hak atas kesehatan maupun hak ketika berhadapan dengan proses hukum, secara khusus Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika memberikan hak kepada pengguna sebagai berikut.<sup>54</sup>

a. Rehabilitasi bagi Pengguna Narkotika

Sebagaimana disebutkan dalam tujuan Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika diatas dimana, adanya jaminan pengaturan upaya rehabilitasi bagi pengguna narkotika, dimana hal tersebut kembali ditegaskan dalam Pasal 54 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang menegaskan Pecandu Narkotika dan Korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Untuk menjamin kegiatan rehabilitasi pemerintah telah mengeluarkan peraturan pemerintah nomor

---

<sup>53</sup> Totok Yuliyanto, S.H., Pengurus PBHI Nasional, Makalah “*Satu Tahun Pelaksanaan No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia*”, Hlm. 7

<sup>54</sup> *Ibid*

25 tahun 2011 tentang wajib lapor yang menjamin bahwa setiap pecandu dan korban untuk menadaptkan rehabilitasi secara medis dan social di lembaga rehabilitasi.

Dimana menteri menjamin ketersediaan Narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pengguna narkotika dapat memilih tempat rehabilitasi yang telah memenuhi kualifikasi dan apabila pengguna narkotika dalam pengawasan negara, negara memberikan hak rehabilitasi secara cuma-cuma kepada pengguna narkotika<sup>8</sup> dimana pembiayaanya dapat diambil dari harta kekayaan dan aset yang disita oleh negara.

b. Hak untuk tidak dituntut pidana

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

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

dirumah sakit dan/atau lembaga rehabilitasi medis yang ditunjuk oleh pemerintah.

## 5. Jenis jenis rehabilitasi

Jenis jenis rehabilitasi berdasarkan pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 tentang narkotika Rehabilitasi yang berisi sebagai berikut:

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

Dalam hal ini berdasarkan pasal 1 ayat 16 dan 17 Undang-Undang No.35 tahun 2009 tentang narkotika rehabilitasi yang dimaksud dengan rehabilitasi sosial dan rehabilitasi medis adalah sebagai berikut:

Pasal 16

“Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika.” Pasal 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.”

## D. Tinjauan Umum Tentang Penyalahguna Narkotika

### 1. Pengertian Penyalahguna Narkotika

Definisi penyalah guna berdasarkan pasal 1 ayat 15 Undang-Undang Nomor.35 tahun 2009 tentang narkotika adalah sebagai berikut :

“Penyalah Guna adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.” Dalam hal ini Penyalahgunaan narkotika

merupakan bentuk penyimpangan, tindakan atau perbuatan dari orang-orang yang tidak berhak, tidak berwenang menggunakan atau mengedarkan narkotika, oleh karena itu perlu pengaturan bagi penyalahguna narkotika.

Bila pengguna narkoba tidak diatur, dapat memberikan dampak buruk, yaitu ketagihan atau kecanduan pada si pemakai.<sup>55</sup> ketergantungan atau kecanduan sendiri berdasarkan Pasal 1 Ayat 7 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2415/Kemenkes/Per/XII/2011 Tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika berisi sebagai berikut;

“Ketergantungan narkotika adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkotika secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang menimbulkan gejala fisik dan psikis.”

Jika kita melihat kembali pada tujuan rehabilitasi adalah untuk membebaskan seseorang dari ketergantungan narkotika, dalam hal yang berdasarkan pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika yang berhak memperoleh rehabilitasi adalah pecandu dan korban penyalah guna.

Dalam hal ini berdasarkan pasal 1 ayat 12 Undang-Undang Nomor.35 tahun 2009 tentang narkotika yang berisi : “Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan

---

<sup>55</sup> Gultom, Maidin. 2012. *Perlindungan Hukum Terhadap Anak Dan Perempuan*. PT. Refika Aditama hal 122

Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis.”

Selain pecandu narkoba yang direhabilitasi juga terdapat korban penyalah guna berdasarkan Pasal 1 Ayat 6 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2415/Kemenkes/Per/XII/2011 Tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan Narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/ atau diancam untuk menggunakan Narkotika.

## 2. Ciri Penyalahguna Narkotika

Ciri –ciri penyalah guna narkotika adalah sebagai berikut:<sup>56</sup>

1. Terjadinya perubahan perilaku
  - a. Prestasi di tempat kerja atau di sekolah mendadak menurun, tidak menyelesaikan tugas, membolos,;
  - b. Pola tidurnya berubah : pagi hari sulit dibangunkan dan malam begadang;
  - c. Berkurang Selera makan;
  - d. Banyak menghindari pertemuan dengan keluarga lainnya karena takut ketahuan menggunakan.
  - e. Banyak menolak diajak makan bersama – sama oleh anggota keluarga lainnya dan mengurung diri dikamar ;

---

<sup>56</sup> Irawan,Nata.2018.Awas Narkoba Masuk Desa.Jakarta:BNN Nasional

- f. Bersikap lebih kasar terhadap anggota keluarga
- g. lainnya dibandingkan dengan sebelumnya;
- h. kelompok pertemanan berubah.

## 2. Tanda - tanda fisik

Tanda -tanda ini biasanya terlihat saat terjadi keadaan putus zat atau saat intoksikasi, sesuai dengan digunakanya jenis Narkoba.

## 3. Ditemukannya narkoba atau alat untuk menggunakan narkoba

- a. Narkoba (dalam bentuk Kristal, lintingan ganja, pil, serbuk) yang mungkin dapat dijumpai di laci meja, lembaran buku, tas, kaset dll;
- b. Alat untuk menggunakan narkoba seperti: gulungan uang, kertas timah, jarum suntik dll

Disisi lain kecanduan narkotika dapat dilihat dari :<sup>57</sup>

1. Dampak fisik, gangguan pada sistem syaraf (neurologis) seperti: mengalami kejang, berhalusinasi, memiliki gangguan kesadaran, terdapat kerusakan syaraf tepi, gangguan pada kulit, seperti: penanahan, alergi, eksim, gangguan pada paru-paru, seperti: penekanan fungsi pernapasan, kesulitan bernafas, sakit kepala, mual-mual,

---

<sup>57</sup> Anindia Prestiawani Rizki. skripsi. (*Rehabilitasi Sosial Bagi Penyalahgunaan Narkoba Di Natura Addiction Center Jakarta Selatan*). (Jakarta: UIN. 2018) hal: 32

suhu tubuh meningkat, dan sulit tidur. Selain itu juga akan berdampak pada kesehatan sistem reproduksi seperti perubahan periode menstruasi pada remaja perempuan dan mengganggu hormon seksual

2. Dampak psikologinya adalah kerja menjadi lamban , ceroboh, tegang dan gelisah, kepercayaan diri hilang , apatis, pengkhayal, penuh curiga, tingkah laku yang brutal, sulit konsentrasi , sering kesal dan tertekan, cenderung menyakiti diri, memberikan rasa tidak aman sampai bisa bunuh,mental terganggu , anti-sosial dan asusila, dikucilkan oleh lingkungan, merepotkan dan menjadibeban keluarga serta terganggunya pendidikan dan suram masa depan.

Dampak sosial yang ditimbulkan gangguan mental, anti sosial dan asusila, dikucilkan oleh lingkungan sekitar, merepotkan dan menjadi beban keluarga, pendidikan menjadi terganggu serta masa depan menjadi suram Selain ciri –ciri atau dampak dampak yang diberikan oleh narkotika dalam hal ini penggunaan narkotika sendiri memiliki tahapan tahapan dalam penggunaan narkotika sebagai berikut:<sup>58</sup>

- a. Pertama dimulai dari kebiasaan merokok dan atau meminum minuman keras
- b. Tahap coba coba dan ingin tahu
- c. Tahap rekreasi dan fun

---

<sup>58</sup> Sri suryawati.(et.al.).2015.UGM mengajak raih prestasi tanpa narkoba .yogyakarta.Gadjah Mada Universty press hal:50

- d. Tahap regular
- e. Tahap dependent
- f. Tahap chaotic

Semakin muda mereka kebiasaan merokok dan atau meminum minuman keras maka potensi untuk menyalahgunakan narkoba akan semakin besar.<sup>59</sup> Dilanjutkan pada tahap coba-coba dan ingin tahu yang dikarenakan *sense of curiosity* (rasa ingin tahu).<sup>60</sup> Hal senada juga disampaikan oleh dr. Dharmawan, didalam pemakaian narkoba terdapat beberapa tahapan. Mula-mula mereka hanya coba-coba (experimental use) dengan alasan untuk mencari rasa nyaman, menghilangkan rasa susah, enak atau sekedar rasa ingin tahu. Sebagian tidak meneruskan sebagai pecandu namun sebagian yang merasa nyaman dengan pemakaian narkoba akan meneruskannya menjadi social use. Ada yang bersifat situasional use, menggunakan narkoba saat stress, kecewa, sedih, sampai saat ini mereka masih bisa mengendalikan hasrat untuk menggunakan narkoba.<sup>61</sup>

#### **E. Narkoba Dalam Perspektif Islam**

Status hukum NAPZA (narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya) dalam konteks hukum Islam, memang tidak disebutkan secara langsung dalam teks-teks suci Al-quran maupun Hadis. Karena masalah

---

<sup>59</sup> *Ibid hal 48*

<sup>60</sup> Hari Sasangka, Narkoba dan Psikotropika Dalam Hukum Pidana, Mandar Maju, Bandung, 2003, Hlm 7

<sup>61</sup> *Ibid*

narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya tidak terdapat di sekitar pergaulan Nabi Muhammad Saw. semasa hidupnya. Adapun zat-zat sejenis yang sangat populer pada waktu itu adalah sejenis minuman keras yang disebut dengan khamr. Dalam tradisi Jahiliyyah Arab dan awal permulaan Islam, tradisi mencekik botol minuman keras (khamr) sudah sangat kental dan mendarah daging yang - tentu saja - tidak dapat dipisahkan dan tengah-tengah kehidupan masyarakat pada waktu itu.

Oleh karena itu jika memang belum ditemukan status hukum NAPZA dalam syariat Islam, baik dalam Al-quran maupun Hadis, maka para ulama (muftahid) biasanya menyelesaikan dengan jalan ijtihad mereka melalui metodologi hukum Islam melalui pendekatan qiyas (analogi hukum) sebagai solusi istinbāth hukum yang belum jelas hukumnya dalam syariat Islam.

Sebelum pemakalah membahas kedudukan NAPZA dalam hukum Islam, terlebih dahulu perlu dikemukakan masalah minuman yang memabukkan - sebagai ashli - dalam Al-quran yang disebut dengan khamr. Pada permulaan Islam khamr belum ditentukan hukumnya secara tegas, akan tetapi karena mengandung lebih banyak mudharat (bahaya) daripada manfaatnya maka dengan cara yang sangat bijaksana (hikmah), Allah Swt. -

sebagai pembuat hukum (sydri) secara gradual (bertahap) menetapkan status hukum khamr, dalam beberapa firman-Nya.<sup>62</sup>

وَمِنْ ثَمَرَاتِ النَّخِيلِ وَالْأَعْنَابِ تَتَّخِذُونَ مِنْهُ سَكَرًا وَرِزْقًا حَسَنًا إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ

Firman Allah Swt dalam surat an-Nahl: 67. Artinya:

—Dan dan buah kurma dan anggur, kamu buat minuman yang memabukkan dan rezkki yang baik, sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Allah Swt) bagi orang yang memikirkan. (QS.al-Nahl 67)

Ayat tersebut menjelaskan manfaat dari buah Anggur dan Kurma, dan sekaligus menunjukkan akan ada efek yang berbahaya (madharat) bila buah-buahan itu dijadikan minuman yang memabukkan (khamr).

يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَّفْعِهِمَا وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنْفِقُونَ هُ قُلِ الْعَفْوَ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ

Firman Allah Swt. dalam surat al-Baqarah ayat 219

—Mereka bertanya tentang khamr dan judi. Katakanlah: “Pada keduanya itu terdapat dosa besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar dari pada manfaatnya. (QS. al-Baqarah: 219)

<sup>62</sup> Penahapan ini dapat dilihat dalam M. Ali Haidar dalam Chuzaimah T. Yanggo (editor), Problematika Hukum Islam Kontemporer (Jakarta: Pustaka Firdaus, 1992), cet. II, h. 121-122

Ayat diatas berisi nasihat, sebelum ada larangan yang tegas bahwa keberadaan khamr mengandung dosa yang besar. *Al-khamr* secara etimologi berarti menutupi, yang dimaksud dengan *khamr* itu adalah sesuatu yang menutupi kepala seperti sorban atau kerudung. Dinamakan *kahmar* karena menutupi atau mengacaukan akal.<sup>1</sup> Sedangkan istilah NARKOBA merupakan singkatan dari NARkotika, PsiKOtropika dan BAhan Adiktif lainnya. Istilah Narkoba berdasarkan Kepres No.17 tahun 2002 sejak terbentuknya Badan Narkotika Nasional (BNN). Sedangkan istilah sebelumnya NAZA (Narkotika dan Zat Adiktif) istilah yang digunakan Departemen Kesehatan (DEPKES) RI, dan NAFZA (Narkotika, Psicotropika dan Zat Adiktif) istilah yang digunakan oleh DEPKES dan DEPSOS (Departemen Sosial RI), sudah tidak diguna-kan lagi sejak Kepres tersebut. Tentang Narkotika dalam istilah bahasa Arab paling sedikit ada 3, yaitu *al-Mukhaddirât* (المخدرات), *al-aqâqir* (العقاقير), dan *hasyîsy* (حشيشي). Narkotika *alMukhaddirât* (المخدرات), secara etimologi berarti *sesuatu yang terselubung, kegelapan atau kelemahan*. Diambil dari kata *al-Khidr* (الخدر) yang berarti tirai yang terjurai di sudut ruangan seorang gadis. Kata tersebut biasanya digunakan sebagai penirai rumah. Kata *al-Mukhaddirât* (المخدرات) dapat juga terambil dari kata *al-Khadar* (الخدر) yang berarti kemalasan dan kelemahan. *Al-Khadir* (الخادر) bentuk *fâ'il* (اسم فاعل) atau subyek dari kata *al-Khadar* (الخدر) artinya orang yang lemah dan malas.

### **BAB III**

#### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pelaksanaan Rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalahgunaan Narkotika**

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

1. Jumlah Pecandu Narkotika dan korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai Tersangka, Terdakwa, atau Narapidana dalam Tindak Pidana

Narkotika semakin meningkat serta upaya pengobatan dan/atau perawatannya belum dilakukan secara optimal dan terpadu;

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

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

- a. Mewujudkan koordinasi dan kerjasama secara optimal penyelesaian permasalahan Narkotika dalam rangka menurunkan jumlah Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika melalui program pengobatan, perawatan, dan pemulihan dalam penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai tersangka, terdakwa atau Narapidana, dengan tetap melaksanakan pemberantasan peredaran gelap Narkotika;
- b. Menjadi pedoman teknis dalam penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai tersangka,

terdakwa, atau Narapidana untuk menjalani Rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi social;

- c. Terlaksananya proses rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial di tingkat penyidikan, penuntutan, persidangan dan pemidanaan secara sinergis dan terpadu.

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

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA  
DAERAH JAWA BARAT  
RESOR CIREBON KOTA

REKAP KASUS, TERSANGKA DAN BARANG BUKTI TAHUN 2021

NO	BULAN	JML / LP	JML TERSANGKA	SABU		GANJA		CANNABINOID SINTETIS		OBAT		PSIKOTROPIKA		MIRAS	
				KASUS	GRAM	KASUS	GRAM	KASUS	GRAM	KASUS	BUTIR	KASUS	BUTIR	KASUS	BOTOL
1	JANUARI	11	17	4	2.14	1	115.17	5	110.77	1	6,100				
2	FEBRUARI	14	17	4	1.37			5	123.73	5	1,099				
3	MARET	10	13	2	0.82					6	9,527	1	54	1	350
4	APRIL	9	11	3	1.40			2	16.93	4	682				
5	MEI	8	8	2	9.14			1	15.00	5	4,005				
6	JUNI	12	19	8	107.27			1	11.16	3	478				
7	JULI	11	18	2	0.80			1	6.24	8	90,146				
8	AGUSTUS	10	12	4	3.46			4	281.18	2	380				
9	SEPTEMBER	11	13	6	6.20			2	124.39	3	803				
10	OKTOBER	10	12	3	7.64			1	56.40	6	7,357				
11	NOVEMBER	8	8	6	86.56			2	400.81		847				
12	DESEMBER	9	10	7	22.63					2	4,887				
	<b>TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>158</b>	<b>51</b>	<b>249.43</b>	<b>1</b>	<b>115.17</b>	<b>24</b>	<b>1,146.61</b>	<b>45</b>	<b>126,311</b>	<b>1</b>	<b>54</b>	<b>1</b>	<b>350</b>

CT 123  
CC 104  
PROSES 19

CIREBON, 20 DESEMBER 2021  
KASAT NARKOBA

TANWIN NOPIANSAH, SE  
AKP NRP 73110318

Gambar 1 Rekap Kasus, Tersangka dan Barang Bukti Tahun 2021  
Sumber Polres Cirebon Kota

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

Dasar seseorang untuk dilakukan Rehabilitas diantaranya :

- a. Barang Bukti dibawa SEMA No. 4 Tahun 2010
- b. Pelaku bukan merupakan Reaidivis
- c. Barang Bukti digunakan buat diri sendiri
- d. Barang Bukti tidak untuk di jual belikan
- e. Hasil Tes Urine positif (kandungannya Narkotika/ psikotropika/ Nafza)
- f. Hasil dari TAT ybs merupakan pecandu atau pemakai berat

Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010 yaitu: terdakwa dalam kondisi tertangkap tangan, pada saat tertangkap tangan barang bukti untuk ganja 5 gram, surat izin laboratorium positif menggunakan

narkotika, Surat keterangan dari dokter jiwa/psikiater pemerintah, tidak terdapat bukti bahwa yang bersangkutan terlibat peredaran Narkotika dan adanya keterangan ahli yang menerangkan seberapa besar kondisi/taraf kecanduan terdakwa.

Bahwa dalam pasal 2 Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010 disebutkan penetapan pidana hanya dapat dijatuhkan pada klasifikasi tindak pidana :

- a. Terdakwa pada saat tertangkap tangan oleh penyidik Polri dan Penyidik BNN dalam keadaan tertangkap tangan.
- b. Pada saat tertangkap tangan sesuai butir a diatas ditemukan barang bukti pemakaian satu hari.
- c. Saat uji labolatorium positif menggunakan narkotika berdasarkan keterangan penyidik.
- d. Perlu surat keterangan dari dokter/psikiater pemerintah yang ditunjuk oleh Hakim.

Kemudian dalam pasal 3 Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010 dijelaskan bahwa hakim menjatuhkan hukuman pidana berupa perintah untuk dilakukan rehabilitasi atas diri terdakwa, Majelis Hakim harus menunjuk secara tegas dan jelas tempat rehabilitasi yang terdekat dalam amar putusannya. Dalam Pasal 4 dijelaskan kembali bahwa untuk menjatuhkan lamanya rehabilitasi hakim harus dengan sungguh-sungguh mempertimbangkan kondisi/taraf kecanduan Terdakwa, sehingga wajib

diperlukan adanya keterangan ahli dan standar dalam proses terapi rehabilitasi.

Dalam hal ini TAT merupakan (*Team Asesment Terpadu*) yang melakukan Asesment utk menentukan ybs dilakukan rehabilitasi sosial / medis, utuk pengajuan di lampirkan berkas perkara. Akan tetapi berdasarkan putusan hakim. Sebagaimana disebutkan dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2014, fasilitas kesehatan yang melayani rehabilitasi medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang dalam proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan atau telah mendapatkan penetapan/putusan pengadilan akan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan berdasarkan usulan pemerintah daerah melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten/kota, pimpinan TNI/POLRI atau pimpinan instansi pemerintah lainnya yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan yang telah menerima rujukan dari pengadilan, dapat mengajukan klaim kepada Kementerian Kesehatan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan.

Rehabilitasi medis sebagaimana terdapat dalam pasal 1 ayat 7 Peraturan bersama Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia Menteri Hukum dan Ham RI Menteri Kesehatan RI Menteri Sosial Jaksa Agung RI Kepala Kepolisian RI Kepala Badan Narkotika RI yang menyebutkan:

“Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika”

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

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

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

- e. Memiliki standar prosedur operasional layanan rehabilitasi medis Napza;
- f. memiliki standar prosedur keamanan minimal, yang diantaranya memuat prosedur:

Program rehabilitasi dapat dijalani oleh pecandu yang menggunakan program wajib lapor (IPWL), pecandu yang sedang menjalani proses peradilan dan pecandu yang diperintahkan berdasarkan putusan pengadilan. Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib lapor selanjutnya diatur melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika. Pecandu narkotika wajib melaporkan diri secara sukarela kepada Institusi Penerima Wajib Lapor selanjutnya disebut dengan IPWL agar mendapatkan perawatan. IPWL adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, puskesmas, lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah.

Bagi pecandu narkotika yang sedang menjalani proses peradilan dapat ditempatkan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial yang merupakan kewenangan penyidik, penuntut umum, atau hakim sesuai dengan tingkat pemeriksaan setelah mendapatkan rekomendasi dari tim dokter. Kewajiban menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial berlaku juga bagi pecandu narkotika yang diperintahkan berdasarkan putusan pengadilan jika pecandu narkotika terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika; atau penetapan pengadilan jika pecandu narkotika tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika.

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

Selanjutnya kewenangan dari tim assesmen adalah menentukan kriteria tingkat keparahan pengguna Narkotika sesuai dengan jenis kandungan yang dikonsumsi, situasi dan kondisi ketika ditangkap pada tempat kejadian perkara dan merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi terhadap pecandu Narkotika dan korban Penyalahgunaan Narkotika sebagaimana disebutkan dala Pasal 9 ayat (2) Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan Ham, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kapolri, Kepala BNN tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Kedalam Lembaga Rehabilitasi.

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

Rehabilitasi adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Proses rehabilitasi medis meliputi asesmen, penyusunan rencana rehabilitasi, program rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap dan program pasca rehabilitasi. Rawat inap sesuai dengan rencana rehabilitasi yang telah disusun dengan mempertimbangkan hasil asesmen yang meliputi intervensi medis. Intervensi medis antara lain melalui program detoksifikasi, terapi simtomatik, dan/ atau terapi rumatan medis, serta terapi penyakit komplikasi. Intervensi psikososial dilakukan melalui konseling adiksi narkoba, wawancara motivasional, terapi perilaku dan kognitif, dan pencegahan kekambuhan. Pelaksanaan rawat inap meliputi intervensi medis melalui program detoksifikasi, terapi simtomatik, dan terapi penyakit komplikasi. Intervensi psikososial antara lain melalui konseling individual, kelompok, keluarga atau vokasional.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> Laurentius Panggabean, *Rumah Sakit Ketergantungan Obat*, Buletin dan jendela data dan informasi kesehatan, pusat data dan informasi Kemnterian Kesehatan Republik Indonesia, Hlm. 46

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

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

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

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

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

- a. Detoksifikasi adalah proses mengeluarkan zat narkotik yang ada di dalam tubuh pengguna narkoba. Proses detoksifikasi bagi pecandu narkoba dilakukan secara bertahap, lama dan berapa kali proses detoksifikasi ini tergantung dari banyaknya zat narkotik yang ada di dalam tubuh seorang pecandu.
- b. Terapi komonitas adalah terapi dengan cara dibentuk kelompok-kelompok dan grup konselor adiksi, dimana konselor adiksi yang

ditunjuk merupakan mantan pengguna narkoba yang telah dilatih untuk membimbing para pecandu yang menjalani rehabilitasi.

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

Pasca rehabilitasi/Tahap bina lanjut (*after care*), guna memberikan hasil maksimal dalam rehabilitasi para pecandu narkoba badan narkoba nasional Provinsi Jawa Barat membentuk seksi pasca rehabilitasi dengan tujuan agar mantan pecandu narkoba dapat lebih mudah untuk kembali ke masyarakat. Kegiatan pasca rehabilitasi yang dibentuk oleh BNN yaitu dengan membentuk rumah damping sebagai tempat untuk melakukan pendampingan terhadap mantan pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Rumah damping disini memberikan vokasional terhadap para mantan pecandu agar mereka memiliki keterampilan. Tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat

kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

Tahap-tahap rehabilitasi bagi pecandu narkoba:<sup>64</sup>

Untuk setiap tahap rehabilitasi diperlukan pengawasan dan evaluasi secara terus menerus terhadap proses pulihan seorang pecandu. Dalam penanganan pecandu narkoba, di Indonesia terdapat beberapa metode terapi dan rehabilitasi yang digunakan yaitu:<sup>65</sup>

1. *Cold turkey*; artinya seorang pecandu langsung menghentikan penggunaan narkoba/zat adiktif. Metode ini merupakan metode tertua, dengan mengurung pecandu dalam masa putus obat tanpa memberikan obat-obatan. Setelah gejala putus obat hilang, pecandu dikeluarkan dan diikutsertakan dalam sesi konseling (rehabilitasi nonmedis). Metode ini banyak digunakan oleh beberapa panti rehabilitasi dengan pendekatan keagamaan dalam fase detoksifikasinya.
2. Metode alternatif
3. Terapi substitusi opioda; hanya digunakan untuk pasien-pasien ketergantungan heroin (opioda). Untuk pengguna opioda hard core addict (pengguna opioda yang telah bertahun-tahun menggunakan opioda suntikan), pecandu biasanya mengalami kekambuhan kronis sehingga perlu berulang kali menjalani terapi ketergantungan.

---

<sup>64</sup> [http://www.bnn.go.id/portalbaru/portal/konten.php?nama=ArtikelTrithab&op=detail\\_artikel\\_trithab&id=78&mn=2&smn=e](http://www.bnn.go.id/portalbaru/portal/konten.php?nama=ArtikelTrithab&op=detail_artikel_trithab&id=78&mn=2&smn=e), diakses pada tanggal 8 Febuari 2023, Pukul 21.00 WIB.

<sup>65</sup> *Ibid*

Kebutuhan heroin (narkotika ilegal) diganti (substitusi) dengan narkotika legal. Beberapa obat yang sering digunakan adalah kodein, buprenorphin, metadone, dan nalrekson. Obat-obatan ini digunakan sebagai obat detoksifikasi, dan diberikan dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan pecandu, kemudian secara bertahap dosisnya diturunkan. Keempat obat di atas telah banyak beredar di Indonesia dan perlu adanya kontrol penggunaan untuk menghindari adanya penyimpangan/penyalahgunaan obat-obatan ini yang akan berdampak fatal.

4. *Therapeutic community (TC)*; metode ini mulai digunakan pada akhir 1950 di Amerika Serikat. Tujuan utamanya adalah menolong pecandu agar mampu kembali ke tengah masyarakat dan dapat kembali menjalani kehidupan yang produktif. Program TC, merupakan program yang disebut *Drug Free Self Help Program*. program ini mempunyai sembilan elemen yaitu partisipasi aktif, feedback dari keanggotaan, role modeling, format kolektif untuk perubahan pribadi, sharing norma dan nilai-nilai, struktur & sistem, komunikasi terbuka, hubungan kelompok dan penggunaan terminologi unik. Aktivitas dalam TC akan menolong peserta belajar mengenal dirinya melalui lima area pengembangan kepribadian, yaitu manajemen perilaku, emosi/psikologis, intelektual & spiritual, vocational dan pendidikan, keterampilan untuk bertahan bersih dari narkoba.

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

Dalam penelitian peneliti di Provinsi Jawa Barat dari Tahun 2014 sampai tahun 2022, terdapat 1039 orang pecandu laki-laki dan 110 pecandu perempuan yang sedang menjalani proses rehabilitasi di berbagai tempat rehabilitasi di Provinsi Jawa Barat. Sesuai dengan ketentuan umum pasal 1 butir 13, Pecandu adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun sikis. Sebagaimana yang dikemukakan dalam pasal tersebut, didalam hal ketergantungan terhadap narkoba, terdapat dua macam ketergantungan, yaitu:<sup>66</sup>

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

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

---

<sup>66</sup> Wawancara dengan AKBP Dedy Darmawansyah, Penyidik di Polresta Cirebon dalam kasus Narkotika dilaksanakan pada tanggal 13 Mei 2023 pukul 10.00 WIB.

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

## 2. Ketergantungan fisik

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

Untuk program pasca rehab, program ini terbagi menjadi dua yaitu program pasca rehab yang dilaksanakan di kantor Provinsi Jawa Barat dan rumah damping. Program pasca rehab Provinsi Jawa Barat dikhususkan untuk residen yang masih kambuh. Dalam program pasca rehab ini akan dibekali keterampilan seperti pelatihan membuat, pelatihan refleksi, serta pelatihan sablon yang kemudian akan mendapatkan sertifikat sehingga diharapkan setelah menjalani rehabilitasi dapat langsung terjun ke masyarakat ataupun bekerja dengan modal pelatihan yang diberikan dalam program pasca rehab

tersebut. Sedangkan program pasca rehab untuk residen yang benar-benar sudah bersih, dalam artian tidak lagi kambuh untuk menggunakan narkoba diberikan program rumah damping. Program rumah damping berisi 15 orang untuk tiap program dan menginap selama 50 hari. Untuk rumah damping ini program yang diberikan adalah konsultasi dengan pendamping, seminar kesehatan, dan *family support*.<sup>67</sup>

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

---

<sup>67</sup> Wawancara dengan AKBP Dedy Darmawansyah, Penyidik di Polresta Cirebon dalam kasus Narkoba dilaksanakan pada tanggal 13 Mei 2023 pukul 10.00 WIB.

## **B. Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi medis dan sosial bagi Penyalahgunaan Narkotika di Kota Cirebon**

Pada umumnya peserta rehabilitasi tersebut belum mengetahui secara mendalam seperti apa standar dan prosedur pelaksanaan rehabilitasi narkotika di Rutan/Lapas sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Meskipun demikian menurut persepsi mereka pelaksanaan rehabilitasi narkotika sangat bagus. Hal ini dapat disebabkan karena Tahanan merasakan dan menilai program rehabilitasi memberikan dampak positif dan dibutuhkan untuk menghilangkan ketergantungan dari narkoba selama mereka menjalani hukuman. Berdasarkan hasil wawancara dengan anggota BNN Kota Cirebon dan instansi terkait diketahui bahwa pelaksanaan rehabilitasi narkotika tidak sebagus hasil persepsi peserta rehabilitasi. Hal ini disebabkan pelaksanaan program rehabilitasi narkotika di Rutan/Lapas belum dilaksanakan secara konsisten sesuai standar dan ketentuan yang berlaku, dan mengalami kendala/hambatan dalam pelaksanaannya.

Dalam hasil temuan data lapangan, sebagian besar Rutan/ Lapas penyelenggara rehabilitasi medis telah memenuhi syarat minimum yang telah ditentukan, yaitu memiliki fasilitas layanan kesehatan atau klinik yang memiliki izin operasional dan memiliki tenaga medis dokter dan perawat yang telah mendapatkan pelatihan dibidang napza. Namun demikian, masih terdapat Rutan/Lapas yang kliniknya masih dalam proses perizinan dan terbatasnya tenaga medis yang telah mendapatkan pelatihan rehabilitasi dan sebagian besar anggota tim rehabilitasi belum pernah mendapatkan pelatihan rehabilitasi. Hal ini berdampak minimnya pengetahuan petugas medis

terhadap penanganan dan metode rehabilitasi untuk kasus narkoba jenis baru. Selain itu, sebagian besar Rutan/Lapas masih kekurangan tenaga konselor adiksi.

Metode rehabilitasi medis yang digunakan Rutan/Lapas bervariasi seperti terapi rumatan (metadon), terapi simptomatik, terapi kondisi medis penyulit, dan terapi komorbiditas psikiatri. Pada umumnya Rutan/Lapas yang menggunakan metode terapi rumatan (metadon) terbatas terhadap pelaku dewasa maupun anak yang telah mengikuti rehabilitasi sebelum masuk Rutan/Lapas dan/atau ada surat rujukan dari rumah sakit/klinik/dokter. Pemberian terapi rumatan metadon diperketat dan selektif, karena ada indikasi yang meminta terapi metadon hanya untuk mengganti narkoba yang biasa dikonsumsi dan tidak ingin lepas dari ketergantungan. Terapi medis yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu, oleh karena itu seharusnya jangka waktu rehabilitasi medis tidak dibatasi selama 6 bulan, karena kebutuhan dan metode pengobatan berbeda, setiap peserta dilakukan pemeriksaan secara berkala dan jika anak tersebut sudah pulih bisa digantikan oleh pelaku lain tanpa harus menunggu 6 bulan. Durasi yang tepat untuk klien bergantung pada jenis dan derajat masalah serta kebutuhan Residen.

Gambar 2

data klien rehab											
2020				2021				2022			
No	nama	kelurahan	kota/kabupaten	No	nama	kelurahan	kota/kabupaten	No	nama	kelurahan	kota/kabupaten
1	Ratna J	Suranenggala	Kabupaten Cirebon	1	Robby F	plered	Kabupaten Cirebon	1	Robi	jagasatru	kota cirebon
2	Meyrci	Kedawung	Kabupaten Cirebon	2	Gagan A	Sukapura	Kota Cirebon	2	Sandy Imanu	kesepeuhan	kota cirebon
3	Egy B	Puntang	Kabupaten Indramayu	3	Budiyanto	kalijaga	Kota Cirebon	3	Dominggus R	kebonbaru	kota cirebon
4	Budi H	Harjamukti	Kota Cirebon	4	Zidane	adidharm	Kabupaten Cirebon	4	Joshua	jatibarang	Kabupaten Indramayu
5	Subandi	Harjamukti	Kota Cirebon	5	Lucy L	Sukapura	Kota Cirebon	5	Nana S	kalijaga	kota cirebon
6	Ridwan R	Harjamukti	Kota Cirebon	6	Febri A	Sukapura	Kota Cirebon	6	Aditya	pekiringan	kota cirebon
7	Rama N	Harjamukti	Kota Cirebon	7	Putri W	kalijaga	Kota Cirebon	7	Gusti	kesepeuhan	kota cirebon
8	Rama S	Harjamukti	Kota Cirebon	8	Deta N	Sukapura	Kota Cirebon	8	Ade	pulasaren	kota cirebon
9	Muhamad L	Arjawanangun	Kabupaten Cirebon	9	Ferry F	Kesambi	Kota Cirebon	9	Rega	pekalangan	kota cirebon
10	Aldi E	kebonbaru	Kota Cirebon	10	Muhammad A	Nuha	Kabupaten Luwu Timur	10	Argono	pasalakan	kabupaten cirebon
11	Muhamad AP	Pekiringan	Kota Cirebon	11	Mabruk M	Ciledug	Kabupaten Cirebon	11	Egi S	pasalakan	kabupaten cirebon
12	Yayan R	Kesepeuhan	Kota Cirebon	12	Adi N	Cikulak	Kabupaten Cirebon	12	Kaharudin	pasalakan	kabupaten cirebon
13	Reno M	Lemahwungku	Kota Cirebon	13	Dea N	Sekeloa	Kota Bandung	13	Medi	pasalakan	kabupaten cirebon
14	Ryo D	Lemahwungku	Kota Cirebon	14	Edo S	Sekeloa	Kota Bandung	14	Firmansyah	kedawung	kabupaten cirebon
15	Yasin	Harjamukti	Kota Cirebon	15	Nurahyana	Beber	Kabupaten Cirebon	15	Benny C	gebang	kabupaten cirebon
16	Tedi R	Harjamukti	Kota Cirebon	16	Ferdy	Lemahme	Kabupaten Indramayu	16	Rizaldy	Jagasatru	kota cirebon
17	mohamad F	Pabuaran	Kabupaten Cirebon	17	Rendi R	Pamengka	Kabupaten Cirebon	17	Slamet	pulasaren	kota cirebon
18	Rifki P	Harjamukti	Kota Cirebon	18	Rikj A	Karang w	Kabupaten Cirebon	18	Hendi	pulasaren	kota cirebon
19	Erman E	Mundu	Kabupaten Cirebon	19	Abdul W	pekalipan	Kota Cirebon	19	Megi	pulasaren	kota cirebon
20	Muhamad L	Mundu	Kabupaten Cirebon	20	Ahmad J	Cipeueh	Kabupaten Cirebon	20	Jaeal	pulasaren	kota cirebon
21	Reza A	Mundu	Kabupaten Cirebon	21	Rudi H	Kamarang	Kabupaten Cirebon	21	Nia	pulasaren	kota cirebon
22	Ahmad Y	Mundu	Kabupaten Cirebon	22	Diego R	Buyut	Kabupaten Cirebon	22	Asep N	pulasaren	kota cirebon
23	Asep P	Harjamukti	Kota Cirebon	23	Daniel	Kesepeuha	Kota Cirebon	23	Feri	sunyaragi	kota cirebon
24	Subhan A	-	-	24	Ari P	Jagasatru	Kota Cirebon	24	Rian P	pekalipan	kota cirebon
25	Chandra	-	-	25	Geofani	-	-	25	Tarya	cangkol	kota cirebon
26	Muhamad J	Cangkol	Kota Cirebon	26	Syahrayani	Jagasatru	Kota Cirebon	26	Dimas	pulasaren	kota cirebon
27	Yandi R	Banjarwangun	Kabupaten Cirebon	27	Syahrayana	Jagasatru	Kota Cirebon	27	Muhamad Ke	ciurna	kabupaten cirebon
28	Sandi A	Pekiringan	Kota Cirebon	28	Siti K	Jemahaba	Kabupaten Cirebon	28	Satria	kalijaga	kota cirebon
29	Tri N	Cempaka	Kabupaten Cirebon	29	Rido S	Puntang	Kabupaten Indramayu	29	Dede	harjamukti	kota cirebon
30	Masril	Cempaka	Kabupaten Cirebon	30	Rio	kesepeuha	Kota Cirebon	30	Muhamad F	talun	kabupaten cirebon
31	Eka S	Cempaka	Kabupaten Cirebon	31	Andayana	pekalipan	Kota Cirebon	31	Farel	harjamukti	kota cirebon
32	Imron	Lemahwungku	Kabupaten Cirebon	32	Aryanto	jagasatru	Kota Cirebon	32	Evan	cipeueh	kabupaten cirebon
33	Sumadi	kersasari	Kabupaten Cirebon	33	Ramadhan A	pulasaren	Kota Cirebon	33	Aydil	harjamukti	kota cirebon
34	Muhazar	Gesik	Kabupaten Cirebon	34	Zaenal A	purwawin	Kabupaten Cirebon	34	Maulana	kalijaga	kota cirebon
35	Subur	Astapada	Kabupaten Cirebon	35	Yono T	cantilan	Kota Cirebon	35	Dafa	harjamukti	kota cirebon
36	Opet C	Harjamukti	Kota Cirebon	36	Muhamad F	pulasaren	Kota Cirebon	36	Muhammad	harjamukti	kota cirebon
37	Zulfa M	Kesepeuhan	Kota Cirebon	37	Aziz S	astana	Kabupaten Cirebon	37	Febri	karyamulya	kota cirebon
38	Julian H	Kesepeuhan	Kota Cirebon	38	Hendri P	Sukapura	Kota Cirebon	38	Maulana A	ciurna	kabupaten cirebon
39	Fitri S	Kesepeuhan	Kota Cirebon	39	Wildan I	mertapad	Kabupaten Cirebon	39	Teguh H	harjamukti	kota cirebon
40	Silsila B	Kesepeuhan	Kota Cirebon	40	Faiz A	mundu pe	Kabupaten Cirebon	40	Bisma	pulasaren	kota cirebon
41	Shanda A	Kesepeuhan	Kota Cirebon	41	Krakatau B	Kecapi	Kota Cirebon	41	Dika	pulasaren	kota cirebon
42	Aina	Kesepeuhan	Kota Cirebon	42	Hafidi M	plumbon	Kabupaten Cirebon	42	Durahman	pulasaren	kota cirebon
43	Wempy A	Kesepeuhan	Kota Cirebon	43	Febri A	gesik	kabupaten cirebon	43	Asep K	pulasaren	kota cirebon
44	Ice M	Kesepeuhan	Kota Cirebon	44	Kaerudi	mertapad	Kabupaten Cirebon	44	Sudarsono	pulasaren	kota cirebon
45	Nazwa	Kesepeuhan	Kota Cirebon	45	Jaka P	lemahwur	Kota Cirebon	45	Buchori	pulasaren	kota cirebon
46	Carida	Kesepeuhan	Kota Cirebon	46	Kiki S	kejaksan	kota cirebon	46	Imam M	pulasaren	kota cirebon
47	Ilis S	Pekalangan	Kota Cirebon	47	Hermanto	kejaksan	kota cirebon	47	Deni	pulasaren	kota cirebon
48	Nurfiandi	Tugu	Kabupaten Indramayu	48	Fernando F	palasah	kabupaten majalengka	48	Dede S	pulasaren	kota cirebon
49	Danton	Tugu	Kabupaten Indramayu	49	Gugun G	rajaguluh	kabupaten majalengka	49	Muhamad W	pulasaren	kota cirebon
50	Eko B	Tugu	Kabupaten Indramayu	50	Alfian D	Lajer	Kabupaten Indramayu	50	Subagja	pulasaren	kota cirebon
51	Dadang K	Babadan	Kabupaten Indramayu					51	Robby	pulasaren	kota cirebon
52	Cikandri	Sudimampir	Kabupaten Indramayu					52	Rahma	pulasaren	kota cirebon
53	Kais F	Sudimampir	Kabupaten Indramayu					53	Poheng	pulasaren	kota cirebon
54	Jefri	Sudimampir	Kabupaten Indramayu					54	Aziz	pulasaren	kota cirebon
55	Putra K	Sudimampir	Kabupaten Indramayu					55	Gilang	pulasaren	kota cirebon
56	Cirsanto	Sudimampir	Kabupaten Indramayu					56	Hendri	pulasaren	kota cirebon
57	Solikin/Ferdy	Sudimampir	Kabupaten Indramayu								
58	Ferdy	Lemahmekar	Kabupaten Indramayu								
59	Rian D	Kalijaga	Kota Cirebon								
60	Yusuf	Sudimampir	Kabupaten Indramayu								
61	Adnan	Sudimampir	Kabupaten Indramayu								

Gambar 2 Data Penyalahguna Narkotika yang di rehabilitasi tahun 2020 Sampai dengan 2022  
Sumber : BNN Kota Cirebon

Menurut penelitian mengindikasikan bahwa individu yang tingkat ketergantungannya paling tinggi membutuhkan setidaknya 3 bulan rehabilitasi agar dapat menurunkan atau menghentikan penggunaan narkoba atau zat adiktif secara signifikan. Pulih dari penyalahgunaan narkoba atau zat adiktif adalah proses jangka panjang dan seringkali membutuhkan beberapa tahapan rehabilitasi. Seperti halnya penyakit kronis lainnya, kekambuhan (relapse) penyalahgunaan narkoba atau zat adiktif dapat terjadi dan menjadi pertanda bahwa rehabilitasi perlu disesuaikan dengan kebutuhan residen. Program rehabilitasi juga harus memiliki strategi untuk mempertahankan Residen di dalam program, karena seringkali meninggalkan program secara prematur.

Menurut pendapat petugas masyarakat yang hanya menyelenggarakan rehabilitasi medis, menyatakan bahwa seharusnya pelaksanaan rehabilitasi medis simultan dengan rehabilitasi sosial, karena kondisi medis seorang pecandu berpengaruh terhadap kondisi psikisnya dan keduanya perlu diberikan treatment, sehingga sesungguhnya proses rehabilitasi seorang pecandu narkoba juga membutuhkan dan harus diikuti rehabilitasi sosial ketika sedang menjalani rehabilitasi medis. Secara umum keberhasilan rehabilitasi medis dapat dilihat dari beberapa indikator antara lain:

- a. Hasil asesmen lanjutan dan tes urine yang negatif;
- b. Keaktifan peserta mengikuti program rehabilitasi setiap hari;

- c. Terlihat ada perubahan tingkah laku, lebih tenang dan pola pikir peserta rehabilitasi yang berubah lebih baik.

Dari 3 indikator tersebut, rata-rata kondisi medis peserta rehabilitasi mengalami kemajuan dan perubahan. Namun belum ada standar ukuran keberhasilan rehabilitasi yang bisa dinilai berdasarkan skoring. Rehabilitasi sosial adalah jenis rehabilitasi yang paling banyak dilaksanakan oleh Rutan/Lapas dibandingkan rehabilitasi medis, karena syarat-syarat untuk penyelenggaraan rehabilitasi sosial lebih mudah dipenuhi. Pada umumnya Rutan/Lapas dapat memenuhi syarat tersebut, seperti memiliki tenaga kesehatan (Dokter dan atau Perawat) minimal 1 orang yang telah mendapatkan pelatihan rehabilitasi, wali masyarakatan (petugas masyarakatan yang sudah mendapatkan pelatihan rehabilitasi dan ditunjuk sebagai program manager atau instruktur) dan petugas yang sudah terlatih konseling adiksi. Kemudian Rutan/Lapas memiliki sarana berupa blok hunian dan ruang khusus untuk peserta rehabilitasi.

Dari temuan lapangan di sebagian besar Rutan/Lapas masih kekurangan petugas yang terlatih dan rata-rata petugas masyarakatan mendapatkan pelatihan pada tahun 2015-2016 dan pada saat ini beberapa petugas masyarakatan tersebut ada yang sudah dimutasi ke Rutan/Lapas atau Kanwil. Oleh karena itu, di beberapa Rutan/Lapas petugas masyarakatan yang termasuk tim rehabilitasi belajar sendiri tentang cara memberikan materi rehabilitasi berdasarkan petunjuk pelaksanaan dan metode yang pernah dipelajari ketika mendapatkan pelatihan di BNN. Untuk

mengatasi hal ini beberapa Lapas telah melakukan kerjasama dengan BNNP dan BNNK setempat, kerjasama tersebut tidak berdasarkan MoU tertulis tetapi dipengaruhi oleh faktor hubungan baik antara instansi terutama kemampuan dalam melakukan koordinasi.

Bentuk kerjasama tersebut antara lain bantuan tenaga konselor ketika melakukan asesmen dan menjadi narasumber dalam pengisian materi rehabilitasi. Namun demikian, ada juga rutan dan lapas yang belum mendapatkan bantuan dari instansi terkait. Hasil observasi tim peneliti, sebagian besar Rutan/Lapas berusaha untuk menyediakan blok/kamar hunian khusus bagi peserta rehabilitasi, tetapi karena keterbatasan ruangan dan overcrowded di Rutan/Lapas pemisahan blok atau blok khusus belum 100% sesuai dengan standar yang diharapkan. Begitu pula ruangan khusus untuk kegiatan rehabilitasi sosial masih menggunakan ruangan lain seperti ruang klinik dan ruang serbaguna.

Materi kegiatan rehabilitasi sosial mengikuti jadwal kegiatan yang ditentukan baik yang harian maupun mingguan. Materi rehabilitasi sosial sudah ada dalam petunjuk pelaksanaan rehabilitasi narkoba sehingga sebetulnya tim rehabilitasi sosial dapat langsung melaksanakannya. Tetapi, pada prakteknya pelaksanaannya tidak semudah Juklak tersebut, karena kompetensi petugas masyarakat yang tidak merata sehingga pemberian materi terkesan seadanya, hal ini juga terkonfirmasi berdasarkan wawancara dengan peserta<sup>73</sup> rehabilitasi yang menyebutkan materi rehabilitasi terasa

monoton dan membosankan. Oleh karena itu menurut peserta rehabilitasi sebaiknya ada materi terbaru dan sering mendatangkan narasumber dari luar.

Materi rehabilitasi sosial yang dilaksanakan di Rutan/Lapas pada umumnya kegiatan yang bersifat kelompok belum per individu, hal ini menyebabkan kebutuhan dan perkembangan individu tidak bisa diketahui secara rinci dan terdeteksi oleh petugas. Seperti halnya rehabilitasi medis, seharusnya rehabilitasi sosial juga menggunakan treatment per individu selain kelompok, karena setiap peserta rehabilitasi memiliki kebutuhan rehabilitasi yang berbeda-beda sehingga intervensi dari petugas pemasyarakatan dapat tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan masing-masing peserta.

Terkait dengan tingkat keberhasilan program rehabilitasi sosial belum dapat ditentukan karena belum ada standar baku atau instrumen untuk mengukur keberhasilan rehabilitasi sosial. Berdasarkan hasil pengamatan petugas pemasyarakatan pencapaian tujuan dari program rehabilitasi sosial dinilai cukup baik, dengan indikator antara lain adanya perubahan perilaku dari Residen tersebut, kepercayaan diri meningkat, lebih disiplin, dan lebih peduli dengan sesama peserta rehabilitasi serta hasil tes urine ketika program rehabilitasi berjalan atau setelah selesai hasilnya negatif.

Berbicara masalah Teori Rehabilitasi, Pidanaan dan Teori Efektifitas ini dinilai saling berkesinambungan. Suatu hukuman tentu tak terbatas hanya pada berat vobis yang dijatuhkan oleh majelis hakim ataupun lama masa pidanaan seorang narapidana, akan tetapi juga sangat

bergantung pada sarana maupun fasilitas penunjang. Salah satu cara pemberantasan peredaran gelap narkoba yang dipandang efektif perlu dicari pemecahan masalah ialah dengan mencari akar masalahnya dalam kehidupan sosial masyarakat salah satu fungsi hukum, baik sebagai kaidah maupun sebagai sikap tindak atau perilaku teratur adalah membimbing perilaku manusia. Masalah pengaruh hukum tidak hanya terbatas pada timbulnya ketaatan atau kepatuhan pada hukum tapi mencakup efek total dari hukum terhadap sikap tindak atau perilaku baik yang bersifat positif maupun negatif.

Efektifitas penegakan hukum di Kota Kota Cirebon menurut saya, dibutuhkan kekuatan fisik untuk menegakkan kaidah-kaidah hukum tersebut menjadi kenyataan berdasarkan wewenang yang sah. Sanksi merupakan aktualisasi dari norma hukum *threats* dan *promises*, yaitu suatu ancaman tidak akan mendapatkan legitimasi bila tidak ada faedahnya untuk dipatuhi atau ditaati. *Internal values* merupakan penilaian pribadi menurut hati nurani dan ada hubungan dengan yang diartikan sebagai suatu sikap tingkah laku.

Dengan demikian tidak hanya sebatas memasyarakatkan para narapidana dalam kasus narkoba diperlukan berbagai program khusus ataupun treatment terhadap seorang pelaku penyalahgunaan narkoba. Berbagai macam program tersebut tentunya perlu dukungan sarana maupun fasilitas yang ada di dalam lembaga pemasyarakatan narkoba. Hal yang menjadi kendala bila ternyata fasilitas maupun sarana yang ada sangat tidak memadai. Standarisasi pengrehabilitasian oleh Lembaga Pemasyarakatan Narkoba juga belum ada dan hanya sebatas penanganan biasa di dalam blok

hunian oleh petugas terhadap warga binaan yang sedang sakau. Sekali lagi hal tersebut juga dikarenakan permasalahan lahan dan fasilitas. Efektifitas penegakan hukum pemberi sanksi rehabilitasi bagi pemakai narkoba amat berkaitan erat dengan efektifitas hukum. Agar hukum itu efektif, maka diperlukan aparat penegak hukum untuk menegakkan sanksi tersebut. Suatu sanksi dapat diaktualisasikan kepada masyarakat dalam bentuk ketaatan (*compliance*), dengan kondisi tersebut menunjukkan adanya indikator bahwa hukum tersebut adalah efektif.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan pecandu enggan untuk dilakukan rehabilitasi, antarlain *Pertama*, Pecandu ternyata sudah mengalami kondisi setengah gila (dual diagnosis ) ataupun sudah mengalami penyakit parah yang perlu penanganan medis khusus. Hal ini dikarenakan pemakaian narkoba yang telah bertahun-tahun dan sudah mengarah menjadi pecandu berat. *Kedua*, Pecandu belum mau terbuka dan sadar bahwa narkoba itu sangat berbahaya. Pecandu takut dijadikan target operasi. *Ketiga*, Faktor Keluarga. Berhasil tidaknya proses rehabilitasi yang dilakukan juga ditentukan oleh dukungan keluarga. Bahkan masih banyak masyarakat yang keluarganya merupakan pecandu narkoba belum melaporkan diri. Masyarakat belum punya budaya rehabilitasi secara sukarela. *Keempat*, 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.

Rehabilitasi terhadap penyalahgunaan narkotika pada dasarnya merupakan upaya untuk menyembuhkan serta menghilangkan ketergantungan korban penyalahgunaan narkotika dimana proses rehabilitasi dibagi menjadi 2 (dua) tahap yaitu rehabilitasi secara medis dan rehabilitasi sosial serta ditambah dengan Pasca rehabilitasi/Tahap bina lanjut (*after care*). Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.

Rehabilitasi medis dilakukan pada penyalahguna narkotika yang telah mengalami tingkat ketergantungan narkotika sangat tinggi, yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkotika secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama apabila pemakaiannya dihentikan akan menimbulkan gejala psikis terhadap pecandu tersebut. Rehabilitasi medis ini merupakan upaya untuk menghilangkan ketergantungan seorang pecandu terhadap narkotika. Tahap yang harus dijalani seorang pecandu narkotika yang akan menjalani rehabilitasi secara medis ialah:

- a. Detoksifikasi adalah proses mengeluarkan zat narkotik yang ada di dalam tubuh pengguna narkotika. Proses detoksifikasi bagi pecandu narkotika dilakukan secara bertahap, lama dan berapa kali proses detoksifikasi ini tergantung dari banyaknya zat narkotik yang ada di dalam tubuh seorang pecandu.
- b. Terapi komonitas adalah terapi dengan cara dibentuk kelompok-kelompok dan grup konslor adiksi, dimana konslor adiksi yang

ditunjuk merupakan mantan pengguna narkoba yang telah dilatih untuk membimbing para pecandu yang menjalani rehabilitasi.

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

Pasca rehabilitasi/Tahap bina lanjut (*after care*), guna memberikan hasil maksimal dalam rehabilitasi para pecandu narkoba badan narkoba nasional provinsi Jawa Barat membentuk seksi pasca rehabilitasi dengan tujuan agar mantan pecandu narkoba dapat lebih mudah untuk kembali ke masyarakat. Kegiatan pasca rehabilitasi yang dibentuk oleh BNNP Jabar yaitu dengan membentuk rumah damping sebagai tempat untuk melakukan pendampingan terhadap mantan pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Rumah damping disini memberikan vokasional terhadap para mantan pecandu agar mereka memiliki keterampilan. Tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan

sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

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

Fasilitas rehabilitasi medis mempunyai kewajiban:

- a. Menyelenggarakan rehabilitasi medis sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
- b. Melaksanakan fungsi sosial;
- c. Berperan serta dalam jejaring dan melaksanakan fungsi rujukan;
- d. Melaksanakan serangkaian terapi dan upaya pencegahan penularan penyakit melalui penggunaan narkotika suntik;
- e. Menyusun standar prosedur operasional penatalaksanaan rehabilitasi sesuai dengan modalitas yang digunakan dengan mengacu pada standar dan pedoman penatalaksanaan medis;
- f. Melakukan pencatatan dan pelaporan dalam penyelenggaraan rehabilitasi medis.



## **BAB IV PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dari pembahasan, maka penulis menyimpulkan:

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

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

## **B. Saran**

1. Untuk meningkatkan efektifitas program rehabilitasi, sebaiknya dibuat pengaturan yang lebih khusus dalam proses pelaksanaan rehabilitasi agar pihak pelaksana rehabilitasi memiliki pedoman dalam melaksanakan proses rehabilitasi serta perlu ada penambahan tenaga medis yang mampu dan paham mengenai pasien nafza, selain itu perlu pula didirikan pusat

rehabilitasi terpadu yang terdiri dari pusat rehabilitasi medis dan rehabilitasi social, seperti halnya pusat rehabilitasi lido yang berada di bogor, dikarenakan di wilayah Daerah Istimewa Jawa Barat saat ini panti rehabilitasi medis dan rehabilitasi social berada terpisah. Perlunya adanya di bentuk tim khusus untuk melakukan upaya-upaya pendekatan terhadap masyarakat sebagai upaya preventif(non penal) agar memberi kesadaran terhadap masyarakat untuk memberi dukungan terhadap seorang mantan pecandu yang sedang berusaha melepaskan diri dari pengaruh narkoba, agar mantan pecandu dapat merasa nyaman dan mendapat dukungan moril.

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

## Daftar Pustaka

### Buku

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

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

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

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

Bambang waluyo, *Viktimologi Perlindungan Korban Dan Saksi*, Jakarta: Sinar Grafika, 2012.

Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana, Cetakan Ketiga*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2005.

\_\_\_\_\_, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 2003.

\_\_\_\_\_, *Kebijakan Hukum Pidana Perkembangan Penyusunan Konsep*

*KUHP Baru*, Jakarta, Prenada Media Group, 2010.

\_\_\_\_\_, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Penanggulangan Kejahatan*, Bandung, Citra AdityaBakti 2001.

\_\_\_\_\_, *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Badan Penerbit UNDIP, Semarang, 1996.

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

Dikdik M. Arif Mansur dan ElisatrisGultom, *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2007.

Fransmaramis, *Hukum Pidana Umum Dan Tertulis Di Indonesia*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2012. Hari sasangka, *Narkotikadan Psikotropika Dalam Hukum Pidana*, Bandung: Mandar Maju, 2003.

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

Lilik Mulyadi, *Kapita Selekta Hukum Pidana Kriminologi&Victimologi*, Jakarta : PT. Djambatan, 2004.

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

Mahfud MD, *Politik Hukum di Indonesia*, Jakarta, LP3ES. 1998

Moh.Taufik makaro,Suhasril, H. MohZakky A.S., *Tindak Pidana Narkotika*, Jakarta :

Ghalia Indonesi, 2003.

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

\_\_\_\_\_, *Bunga Rampai Hukum Pidana*. Bandung, Alumni, 2005.

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

Moeljatno, *Asas-asas Hukum Pidana*, Jakarta: PT. RinekaCipta, 2009.

- Ninieck Suparni, Eksistensi Pidana Denda Dalam SistemPidanadan Pemidanaan, Jakarta : SinarGrafika, 2007.*
- Nurdin Usman, Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum. Jakarta:PT. Raja Grafindo Persada, 2002.*
- O.c. Kaligisdan Associates, Narkoba Dan Peradilannya Di Indonesia, Bandung: Pt alumni, 2011.*
- Peter Mahmud Marzuki, Penelitian Hukum, Jakarta :Kencana, 2008.*
- Puji Lestari, Penyalahgunaan NAPZA Tinjauan Dari Aspek Kefarmasian dan Medik, Tanpa Penerbit, Jakarta, 2000.*
- R.Soesilo, Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) serta komentar-komentarnya lengkap pasal demi pasal, Bogor: Politeia, 1996.*
- Roeslan Saleh, Stelsel Pidana Indonesia, Jakarta :Rajawali, 1985.*
- Satjipto Raharjo, Masalah Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis, Bandung : CV. SinarBaru, 2005.*
- \_\_\_\_\_, *Ilmu Hukum, PT. Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1996.*
- Subekti dan Tjitrosoedibio, Kamus Hukum, Jakart: Pradnya Paramita, a, 1980.*
- Siswanto, Politik Hukum Dalam Undang-undang Narkotika (UU Nomor 35 Tahun 2009), Jakarta : RinekaCipta, 2012.*
- Sudarto, Hukum dan Hukum Pidana, Bandung :Alumni, 1986.*
- Soerjono Soekanto, Pengantar Penelitian Hukum, Jakarta :Universitas Indonesia (UI-Press), 1986.*
- Soedjono Dirdjosisworo, Hukum Narkotika Indonesia, Bandung: PT. Alumni, 1987.*

\_\_\_\_\_, *Ruang Lingkup Kriminologi*, Bandung: Remaja Karya, 1987.

*Syaiful Bakhri, Kejahatan Narkotika Dan Psikotropika (Suatu Pendekatan Melalui Kebijakan Hukum Pidana)*, Jakarta: Gramata Publishing, 2012.

*Teguh Prasetyodan Abdul Halim Barkatullah, Politik Hukum Pidana Kajian Kebijakan Kriminalisasi dan Dekriminalisasi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005.

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

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

#### **Peraturan Perundang-undangan**

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 3 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional.

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

Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 6 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional Provinsi dan Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Yang Sedang Dalam Proses Penyidikan, Penuntutan, Dan Persidangan Atau Telah Mendapatkan Penetapan/ Putusan Pengadilan.

Peraturan Bersama, Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia, Kepala Badan Narkotika Nasional Republik, Nomor: 01/Pb/Ma/Iii/2014, Nomor: 03 Tahun 2014, Nomor : 11/Tahun 2014, Nomor : 03 Tahun 2014, Nomor : Per-005/A/Ja/03/2014, Nomor : 1 Tahun 2014, Nomor :

Perber/01/Iii/2014/Bnn, Tentang, Penanganan Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahgunaan, Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi.

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

