

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Konseptual

Dalam hukum pidana mengenal adanya Tindak Pidana Umum (Tipidum) ataupun Tindak Pidana Khusus (Tipidsus). Tindak pidana umum merupakan keseluruhan tindak pidana yang termasuk dan diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) serta belum diatur secara tersendiri dalam Undang-undang khusus. Tindak pidana khusus merupakan tindak pidana yang pengaturannya berada diluar Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), dan telah diatur secara khusus pada Undang-undang khusus. Melihat definisi tersebut diatas disimpulkan bagwa tindak pidana umum dan tindak pidana khusus pada dasarnya sama saja, yaitu berisi hukum pidana material. Namun jika dilihat dari aspek sumber hukumnya keduanya berbeda, yaitu tindak pidana umum yaitu tindak pidana atau perbuatan pidana yang bersumber Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) sementara pada tindak pidana khusus adalah tindak pidana/perbuatan pidana yang bersumber dari peraturan lain diluar Kitab Undang-undang Hukum Pidana Indonesia.

Dalam hal ini beberapa tindak pidana khusus yang diatur dalam Undang-undang khusus yaitu Tindak pidana ekonomi (Undang-Undang Darurat Nomor 7 Tahun 1955 tentang Pengusutan, Penuntutan dan Peradilan Tindak Pidana Ekonomi), Tindak Pidana Narkotika (Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika), Tindak Pidana Pencucian Uang (Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Pemberantasan

Tindak Pidana Pencucian Uang), Tindak Pidana Lingkungan (Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Lingkungan Hidup), Kejahatan Hak Asasi Manusia (Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia), Tindak Pidana Fiscal (Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2009 tentang Ketentuan Umum dan Tata Cara Perpajakan), Tindak Pidana Korupsi (Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Tindakan Pidana Korupsi).

Namun dalam hal ini menjadi pembahasan yaitu tentang tindak pidana khusus yaitu dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Di dalam tindak pidana narkotika menganut *Double Track System* yaitu berupa sanksi pidana dan sanksi tindakan. Sanksi pidana diberikan kepada pengedar, kurir ataupun bandar narkotika, sementara sanksi tindakan dalam perkembangannya Undang-Undang Narkotika bahwa korban penyalahgunaan narkotika ataupun pecandu narkotika tidak lagi bermuara pada sanksi pidana penjara, melainkan sanksi berupa pelaksanaan wajib rehabilitasi narkotika.

Sanksi pidana di dalam Undang-Undang Narkotika berupa hukuman mati, penjara serta denda. Sanksi pidana berupa hukuman mati merupakan upaya pemerintah dalam pemberantasan narkoba karena Indonesia dalam keadaan darurat narkotika. Namun disamping itu pemerintah menggalakan program rehabilitasi bagi para korban penyalahgunaan narkotika dan pecandu narkotika. Program rehabilitasi terbagi menjadi dua yaitu rehabilitasi medis dan juga rehabilitasi sosial, tidak semua korban penyalahgunaan narkotika dan pecandu narkotika melalui dua tahap rehabilitasi tersebut. Para pasien

rehabilitasi akan diproses melalui asesmen oleh Tim Asesmen Terpadu (TAT). Tim Asesmen Terpadu akan mengeluarkan rekomendasi para pasien akan melaksanakan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial ataupun bisa melaksanakan dengan kedua-duanya. Pelaksanaan rehabilitasi akan dilaksanakan kepada para pasien seberapa beratkah pasien telah menggunakan narkotika tersebut. Program rehabilitasi lahir karena para korban penyalahgunaan narkotika dan pecandu narkotika merupakan korban dalam kata lain penyakit. Korban ataupun penyakit psikis ataupun penyakit sosial. Maka dalam hal ini perlu adanya rehabilitasi para pasien tersebut karena dikategorikan sebagai korban sehingga ketika kembali kedalam lingkungan masyarakat para korban penyalahgunaan narkotika dan pecandu narkotika dalam keadaan baik.

A. Tinjauan Umum Narkotika

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, pengertian narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran. Hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan kedalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Penggolongan narkotika yaitu sebagai berikut :

1. Golongan I : Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk

tujuan ilmu pengetahuan dan tidak ditujukan untuk terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan (Heroin/Putaw/Kokain, Ganja).

2. Golongan II : Narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi

mengakibatkan ketergantungan (Morfin, Peditin).

3. Golongan III : Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan

serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan (Codein).

Jenis-jenis narkotika yang berada di masyarakat, yaitu :

1. Opioid (Heroin/Putaw, *Black heroin, brown sugar*)

Heroin yang murni berbentuk bubuk putih, sedangkan heroin yang tidak berwarna putih keabuan. Dihasilkan dari getah opium

poppy yang diolah menjadi morfin kemudian dengan proses tertentu menghasilkan putaw, yang mempunyai kekuatan 10 kali melebihi morfin. Opioid sintetik mempunyai kekuatan 400 kali lebih kuat dari

morfin. Opioid disalahgunakan dengan cara disuntik (ngipe, nyipet, ive, cucaw) atau dihisap (ngedrag, dragon). Karena dipakai melalui suntikan maka dapat menyebabkan penyakit hepatitis C dan *Human*

Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency

Syndrome (AIDS). Reaksi dari pemakaian ini sangat cepat yang

kemudian timbul rasa ingin menyendiri untuk menikmati efeknya dan pada taraf kecanduan si pemakai akan kehilangan rasa percaya diri sehingga tidak mempunyai keinginan untuk bersosialisasi.

Mereka mulai membentuk dunia mereka sendiri dan merasa bahwa lingkungan adalah musuh, mulai melakukan kebohongan karena harus selalu menggunakan Opioid. Mereka juga mengalami kesulitan

keuangan yang mengakibatkan mereka melakukan penipuan, pencurian atau tindak kriminal lainnya. Efek pemakaian putaw adalah mata menjadi sayu dan mengantuk. , cadel/bicara tidak jelas/tidak

dapat berkonsentrasi.

2. Kokain (koka, coke, happy dust, Charlie, srepet, snow/salju)

Kokain berupa kristal putih yang disalahgunakan dengan cara

menghirup yaitu membagi setumpuk menjadi bagian berbaris lurus diatas permukaan kaca atau benda-benda yang memiliki permukaan datar kemudian dihirup dengan menggunakan penyedot atau

gulungan kertas, cara lain adalah dibakar bersama tembakau atau sering disebut *cocopulf*. Ada juga yang melalui suatu proses menjadi bentuk padat untuk dihirup asapnya yang populer disebut *freebasing*.

Penggunaan dengan menghirup akan berisiko luka pada sekitar luba hidung bagian dalam. Efek dari pemakaian kokain ini membuat pemakai merasa segar. Hilang nafsu makan, menambah rasa percaya

diri, juga dapat menghilangkan rasa sakit dan lelah.

3. *Canabis* (Ganja, cimeng, gelek, hasish, marijuana, grass, ghang)

Ganja berasal dari tanaman *cannabis sativa* dan *cannabis indica*. Cara penggunaannya adalah dengan dihisap yaitu dipadatkan menyerupai rokok atau dengan menggunakan pipa rokok. Efek ganja

tergolong cepat yaitu cenderung merasa lebih santai, sering berfantasi, aktif berkomunikasi, selera makan tinggi, sensitive, kering pada mulut dan tenggorokan. Akibat jangka panjangnya

adalah gangguan memori otak/pelupa, sulit berfikir dan konsentrasi, suka bengong.

Undang-undang Narkotika melarang perbuatan-perbuatan yang

dilakukan secara tanpa hak, seperti :

1. Menanam atau memelihara, mempunyai dalam persediaan memiliki, menyimpan atau menguasai tanaman papaver, tanaman koka atau tanaman ganja.
2. Memproduksi, mengolah, mengekstraksi, mengkonversi, meracik atau menyediakan narkotika.
3. Memiliki, menyimpan untuk memiliki atau untuk persediaan atau menguasai narkotika.
4. Membawa, mengirim, mengangkut dan mentransit narkotika.
5. Mengimpor, mengekspor, menawarkan untuk dijual, menyalurkan menjual, membeli, menyerahkan, menerima, menjadi perantara dalam menjual atau membeli atau menukar narkotika.

6. Menggunakan narkoba terhadap orang lain atau memberikan narkoba untuk digunakan orang lain.

7. Menggunakan narkoba untuk dirinya sendiri.

Ketergantungan narkoba merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami ketergantungan secara fisik dan psikologis terhadap suatu zat adiktif dan menunjukkan tanda-tanda seperti adanya proses toleransi yaitu individu membutuhkan zat yang dimaksud dalam jumlah yang semakin

lama semakin besar. Untuk dapat mencapai keadaan fisik seperti pada awal mereka merasakannya, adanya gejala putus zat yaitu individu akan merasakan gejala-gejala fisik dan psikologis yang tidak nyaman apabila

penggunaan zat dihentikan.

Harold E. Doweiko mengatakan kondisi ketergantungan seseorang akan mengalami tahap sebagai berikut :

1. *Abstinence* atau Abstinensia adalah periode dimana seseorang sama sekali tidak menggunakan zat adiktif untuk tujuan rekreasi.

2. *Social use* adalah periode dimana individu mulai coba-coba menggunakan zat adiktif untuk tujuan rekreasi. Namun sama sekali tidak mengalami problem yang berkaitan dengan aspek sosial, finansial, medis dsb. Umumnya individu masih dapat mengontrol penggunaan zatnya.

3. *Early Problem use* adalah periode dimana individu sudah menggunakan zat adiktif dan perilaku penyalahgunaan ini mulai

berpengaruh pada kehidupan sosial individu tersebut, seperti malas sekolah.

4. *Early Addiction* adalah periode dimana individu sampai pada ketergantungan baik fisik maupun psikologis, mulai terlibat pada perbuatan melanggar norma dan nilai yang berlaku.

5. *Severe Addiction* adalah periode dimana individu hanya berlaku untuk mempertahankan ketergantungannya, tidak memperhatikan lingkungannya sama sekali. Pada tahap ini biasanya sudah terlibat pada tindakan kriminal yang dilakukan demi memperoleh zat adiktif yang diinginkan.⁵

Ketergantungan terhadap narkotika tentu saja menimbulkan dampak yang besar seperti pemakaian jarum suntik yang secara bergantian dapat menularkan penyakit *Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired*

Immunodeficiency Syndrome (AIDS) dan hepatitis C. Perubahan kondisi perilaku baik jasmani maupun rohani individu pemakai narkotika seperti menimbulkan gangguan kesehatan, merusak fungsi organ vital tubuh

(otak, jantung, ginjal, hati, paru-paru), tidak mempunyai semangat dan tentu saja meningkatkan angka kriminalitas karena seorang yang sudah mengalami ketergantungan akan melakukan berbagai cara untuk

mendapatkan narkotika dan tentu saja menimbulkan beban biaya yang tinggi dalam rangka pemulihan ketergantungan.

Akibat / dampak dari penyalahgunaan narkotika, yaitu :

⁵ Dowiko, Harlod, E., *Drugs and Drug Policy : The Control of Consciousness Alteration*, 1999, hlm 32.

1. Dampak Fisik

- a. Daya tahan tubuh terhadap macam-macam penyakit menurun;
- b. Terkena penyakit paru-paru, jantung, ginjal, hati, pencernaan, kelainan darah;
- c. Gagal ginjal;
- d. Perlemakan hati, pengkeretan hati, kanker hati;
- e. Rentan terhadap berbagai penyakit hepatitis B,C dan *Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)*;
- f. Cacat janin;
- g. Impotensi;
- h. Gangguan menstruasi;
- i. Pucat akibat kurang darah (anemia)
- j. Penyakit lupa ingatan;
- k. Kerusakan otak;
- l. Pendarahan lambung;
- m. Radang pancreas;
- n. Radang syaraf;
- o. Mudah memar;
- p. Menyebabkan kematian.

2. Dampak Mental/Psikologis

- a. Emosi tidak terkendali;

b. Curiga berlebihan sampai pada tingkat waham (tidak sejalan

antara pikiran dengan kenyataan);

c. Selalu berbohong;

d. Tidak merasa aman;

e. Tidak mampu mengambil keputusan yang wajar;

f. Tidak memiliki tanggung jawab;

g. Kecemasan yang berlebihan dan depresi;

h. Ketakutan yang luar biasa;

i. Hilang ingatan.

3. Dampak Sosial

a. Hubungan dengan keluarga, guru dan teman serta lingkungan terganggu;

b. Mengganggu ketertiban umum;

c. Selalu menghindari kontak dengan orang lain;

d. Merasa dikucilkan atau menarik diri dari lingkungan positif;

e. Tidak peduli dengan norma dan nilai yang ada;

f. Melakukan hubungan seks secara bebas;

g. Melakukan tindakan kekerasan, baik fisik, psikis maupun seksual;

h. Mencuri.⁶

⁶ Sulaksana, Budi, *Penyalahgunaan Narkoba*, (Jakarta : Akademi Ilmu Permasalahan, 2003), hlm. 20

B. Tinjauan Umum Rehabilitasi

Pengertian rehabilitasi narkotika adalah sebuah tindakan represif yang dilakukan bagi korban penyalahgunaan dan pecandu narkotika. Tindakan rehabilitasi ditujukan kepada korban dari penyalahgunaan

narkotika untuk memulihkan atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penderita yang bersangkutan. Selain untuk memulihkan. Rehabilitasi juga sebagai pengobatan atau perawatan bagi

para korban penyalahgunaan dan pecandu narkotika, agar para pecandu dapat sembuh dari kecanduannya terhadap narkotika.

Rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu atau semula.⁷ Atau rehabilitasi juga dapat diartikan sebagai kegiatan untuk mencari alternative-alternatif sebagai sarana pemulihan kepentingan kemanusiaan dan dalam rangka penelitian,

pengembangan ilmu pengetahuan serta teknologi. Sebagai contoh mencari formula baru untuk kepentingan pengobatan dari suatu penyakit.⁸

Sehingga rehabilitasi merupakan program untuk membantu memulihkan orang yang memiliki penyakit kronis baik dari fisik dan psikologisnya. Pusat rehabilitasi menggunakan berbagai metode yang

berbeda terhadap si pasien, perawatanpun disesuaikan menurut penyakit si pasien dan seluk-beluk dari berawal terhadap pasien tersebut. Waktu

⁷ Rahman syamsuddin, *Hukum acara pidana dalam integritas keilmuan* (Makassar : Alauddin university press, 2013), hlm. 117.

⁸ AR. Sujono dkk, *Komentar dan pembahasan Undang Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika*, (Jakarta : Sinar Grafika, 2011) Hlm. 74.

juga menentukan perbedaan perawatan antar pasien. Para pasien yang masuk dipusat rehabilitasi kebanyakan menderita rendah diri dan kurangnya pandangan positif terhadap kehidupan. Oleh karena itu, psikologi memainkan peranan yang sangat besar dalam program rehabilitasi, dan hal ini juga sangat penting untuk menjaga pasien dari teman-teman dan lingkungan yang memungkinkan kecanduan kembali terhadap obat-obatan terlarang.

Dalam artian umum rehabilitasi adalah pemulihan-pemulihan kembali, rehabilitasi mengembalikan sesuatu kepada keadaan semula yang tadinya dalam keadaan baik, tetapi karena suatu hal kemudian menjadi tidak berfungsi atau rusak.

Jenis-jenis rehabilitasi ada dua menurut Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika yaitu

1. Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medis adalah proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.

Rehabilitasi medis penyalahgunaan narkotika dapat dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh menteri kesehatan, yaitu rumah sakit yang diselenggarakan baik oleh pemerintah, maupun oleh

masyarakat. Selain pengobatan dan perawatan melalui rehabilitasi medis, proses penyembuhan pecandu narkotika dapat

diselenggarakan oleh masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.⁹

2. Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik secara fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu dari ketergantungan narkoba. Rehabilitasi medis penyalahgunaan narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.¹⁰ Bekas pecandu narkoba disini ialah orang yang telah sembuh dari ketergantungan terhadap narkoba secara fisik dan psikis. Rehabilitasi sosial bekas penyalahguna narkoba dilakukan di lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh menteri sosial, yaitu lembaga rehabilitasi sosial yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun oleh masyarakat.

Tindakan rehabilitasi ini merupakan penanggulangan yang bersifat represif yaitu penanggulangan yang dilakukan setelah terjadinya tindak pidana, dalam hal ini narkoba yang berupa pembinaan atau pengobatan terhadap para pengguna narkoba. Dengan upaya-upaya pembinaan dan pengobatan tersebut diharapkan

⁹ Indonesia, *Undang-Undang Narkotika*, UU No. 35 Tahun 2009, LN No. 143 Tahun 2009, TLN No. 5062, Ps. 1 angka 16

¹⁰ Indonesia, *Undang-Undang Narkotika*, UU No. 35 Tahun 2009, LN No. 143 Tahun 2009, TLN No. 5062, Ps. 1 angka 17

nantinya korban penyalahgunaan narkotika dapat kembali normal dan berperilaku baik dalam kehidupan bermasyarakat.¹¹

C. Tinjauan Umum Penyalahgunaan Narkotika

Penyalahgunaan narkotika (*drug abuse*) adalah suatu pemakaian *non medical* atau ilegal barang haram yang dinamakan narkotika yang dapat merusak kesehatan, kedipuan yang produktif bahkan hingga kematian

apabila memakainya. Penyalahgunaan narkotika bisa dari berbagai kalangan, mulai dari level ekonomi tinggi hingga rendah, para pejabat, pekerja, ibu-ibu rumah tangga, bahkan sekarang sudah sampai

kelingkungan pendidikan yang jelas-jelas terdiri dari para generasi muda, bahkan lebih khusus lagi anak-anak dan remaja.

Berbagai jenis narkotika yang mungkin disalahgunakan adalah

tembakau, alkohol, obat-obatan terlarang, dan zat-zat yang dapat memberikan keracunan misalnya yang dihisap dari asapnya. Penyalahgunaan narkotika dapat menyebabkan ketergantungan zat

narkotika, jika dihentikan maka si penyalahguna akan sakaw (*withdrawal*).

Banyak pemuda-pemuda mulai memakai narkoba dan alkohol karena ingin coba-coba, akhirnya mendapat rasa kesenangan karena efek zat-zat tersebut. Selain itu pengaruh dari teman pergaulan yang sudah kecanduan, atau juga karena ingin berlagak seperti perilaku orang

¹¹ <http://www.psychologymania.com/2012/08/pengertian-rehabilitasi-narkotika.html> diakses tanggal 18 mei 2018 pukul 17.00 wib.

dewasa, atau berperan meniru orang dewasa. Pemuda-pemudi yang

mencoba-coba tidak akan langsung kecanduan. Akan tetapi karena diulang lagi dan lagi, maka dia merasakan kenikmatan zat tersebut, seperti nikotin, alcohol dan narkoba.

Semakin lama generasi muda menjadi bergantung kepada zat-zat tersebut dan sukar melepaskan diri karena mereka telah kecanduan (ketergantungan narkotika). Jika sudah demikian maka generasi muda

yang sudah bergantung pada zat-zat narkotika akan berusaha apa aja agar mendapatkan uang, baik secara halal maupun secara haram seperti mencuri, merampok, mecopet dan sebagainya.

Korban penyalahgunaan narkotika perlu melakukan pendekatan. Terutama bidang psikiatri, psikologi dan konseling. Jika terjadi kecanduan narkotika maka bidang yang paling bertanggung jawab adalah

psikiatri, karena akan terjadi gangguan mental dan perilaku yang disebabkan oleh zat-zat narkotika. Karena narkotika berpengaruh pada bagian otak yang bertanggung jawab atas kehidupan perasaan, yang

disebut sistem limbic. Narkotika menghasilkan perasaan yang luar biasa dapat mengubah susunan biokimia molekul pada susunan sel otak yang disebut *neuro transmitter*, sehingga mengganggu sinyal penghantar

syaraf didalam susunan syaraf sentral otak. Gangguan *neruo transmitter* ini akan mengganggu (1) fungsi kognitif (daya piker dan memori); (2) fungsi efektif (perasaan dan *mood*); psikomotorik (perilaku gerak); (4)

komplikasi medic terhadap fisik seperti kelainan paru-paru, liver,

jantung, ginjal, pancreas dan gangguan fisik lainnya.

Dapat dikatakan, otak bekerja dengan motto *jika merasa enak, lakukanlah*. Otak kita memang dilengkapi alat untuk menguatkan rasa

nikmat dan menghindari sakit atau tidak enak, guna membantu kita memenuhi kebutuhan dasar manusia, seperti lapar, haus, rasa hangat, dan tidur. Mekanisme ini merupakan mekanisme pertahanan diri. Semua jenis

narkotika mengubah perasaan dan cara berfikir seseorang. Tergantung pada jenisnya, narkotika dapat menyebabkan :

1. Perubahan pada suasana hati (menenangkan, rileks, gembira dan rasa bebas);
2. Perubahan pada pikira (stress hilang dan meningkatnya khayal);
3. Perubahan pada perilaku (meningkatkan keakraban, menghambat nilai dan lepas kendali)

Menurut World Book 2004 (2014 : 158) “orang-orang yang kecanduan narkotika mengalami akibat-akibat medis dan sosial, antara

lain menurunnya motivasi, memori, terjadi perubuhan kepribadian dan hubungan keluarga terputus.” Selain itu, pengaruh narkotika terhadap perubahan suasana hati di perilaku adalah sebagai berikut :

1. Bebas dari rasa kesepian

Di masyarakat modern, dimana orang sulit menjalin hubungan akrab, narkotika menjadi obat yang manjur keakraban;

2. Bebas dari perasaan negatif lain

Kecanduan menyebabkan seseorang sibuk dengan

kecanduannya, tidak steril hingga tidak merasa perlu memperhatikan perasaan atau kekosongan jiwanya;

3. Kenikmatan semu

Di masyarakat berorientasi pada kerja, uang, prestasi, kekuasaan dan kedudukan sebagai tolak ukur keberhasilan

Penyebab terjadinya penyalahgunaan Narkotika terdapat tiga faktor

alasan yang dapat dikatakan sebagai pendorong seseorang dalam menyalahgunakan narkotika. Ketiga faktor tersebut adalah faktor diri, faktor lingkungan dan faktor kesediaan narkotika itu sendiri.

1. Faktor Diri

a. Keingintahuan yang besar untuk mencoba, tanpa sadar atau berfikir panjang tentang akibatnya dikemudian hari;

b. Keinginan untuk mencoba-coba karena penasaran;

c. Keinginan untuk bersenang-senang;

d. Keinginan untuk dapat direrima dalam satu kelompok atau lingkungan tertentu;

e. *Workaholic* agar terus beraktivitas maka menggunakan stimulant / perangsang;

f. Lari dari masalah, kebosanan, atau kegetiran hidup;

g. Mengalami kelelahan dan menurunnya semangat belajar;

h. Menderita kecemasan dan kegaitaran;

i. Kecanduan merokok dan minuman keras. Dua hal ini

merupakan gerbang ke arah penyalahgunaan narkotika;

j. Karena ingin menghibur diri dan menikmati hidup sepuas-puasnya;

k. Upaya untuk menurunkan berat badan atau kegemukan dengan menggunakan obat penghilang rasa lapar yang berlebihan;

l. Merasa tidak dapat perhatian, tidak diterima atau tidak

disayangi, dalam lingkungan keluarga atau lingkungan pergaulan;

m. Ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan;

n. Ketidaktahuan tentang dampak dan bahaya pergaulan penyalahgunaan narkotika;

o. Pengertian yang salah bahwa mencoba narkotika sekali-kali tidak akan menimbulkan masalah;

p. Tidak mampu atau tidak berani menghadapi tekanan dari lingkungan atau kelompok pergaulan untuk menggunakan

narkotika

q. Tidak dapat atau tidak mampu berkata tidak pada narkotika.

2. Faktor Keluarga

a. Kurangnya control keluarga, orang tua terlalu sibuk sehingga jarang mempunyai waktu mengontrol anggota keluarga. Anak yang kurang perhatian dari orang tuanya cenderung mencari

perhatian diluar, biasanya mereka juga mencari kesibukan

bersama teman-temannya;

b. Kurangnya penerapan disiplin dan tanggung jawab. Tidak semua penyalahgunaan narkotika yang dilakukan oleh remaja

dimulai dari keluarga yang *broken home* atau bercerai, semua anak mempunyai potensi yang sama untuk terlibat dalam penyalahgunaan narkotika. Penerapan disiplin dan tanggung

jawab kepada anak akan mengurangi resiko anak terjebak ke dalam penyalahgunaan narkotika. Anak yang mempunyai tanggung jawab dirinya, orang tua dan masyarakat akan

mempertimbangkan beberapa hal sebelum mencoba-coba menggunakan narkotika

3. Faktor Lingkungan

a. Keluarga bermasalah atau bercerai atau *broken home*;

b. Ayah, ibu atau keduanya atau saudara menjadi penyalahguna atau bahkan pengedar gelap narkotika;

c. Lingkungan pergaulan atau komunitas yang salah atau beberapa atau bahkan semua anggotanya menjadi penyalahguna atau pengedar gelap narkotika;

d. Sering berkunjung ke tempat hiburan (café, diskotik, karaoke, dan lain-lain);

e. Mempunyai banyak waktu luang, putus sekolah atau menganggur;

f. Lingkungan keluarga yang kurang atau tidak harmonis;

g. Lingkungan keluarga yang kurang dimana tidak ada kasih sayang, komunikasi, keterbukaan, perhatian, dan saling menghargai diantara anggotanya;

h. Orang tua otoriter;

i. Orang tua atau keluarga yang permisif, tidak acuh, serba boleh, kurang atau tanpa pengawasan;

j. Orang tua atau keluarga yang super sibuk mencari uang atau diluar rumah;

k. Lingkungan sosial yang penuh persaingan dan ketidakpastian;

l. Kehidupan perkotaan yang hiruk pikuk, orang tidak kenal secara pribadi, tidak ada hubungan primer, ketidakacuan, hilangnya pengawasan dari masyarakat, kemacetan lalu lintas, kekumuhan,

pelayanan publik yang buruk dan tingginya tingkat kriminalitas;

m. Kemiskinan, pengangguran, putus sekolah dan keterlantaran.

4. Faktor Kesediaan Narkotika

Narkotika itu sendiri menjadi faktor pendorong bagi seseorang untuk memakai narkotika karena :

a. Narkotika semakin mudah didapat dan dibeli;

b. Harga narkotika semakin murah dan dijangkau oleh daya beli masyarakat;

c. Narkotika semakin beragam dalam jenis, cara pemakaian, dan bentuk kemasan;

d. Modus operandi tindak pidana narkoba makin sulit diungkap

oleh aparat penegak hukum;

e. Masih banyak laboratorium gelap narkoba yang belum terungkap;

f. Sulit terungkapnya kejahatan menggunakan teknologi modern dan pencucian uang yang bisa membantu bisnis perdagangan gelap narkoba;

g. Semakin mudahnya akses internet yang memberikan informasi pembuatan narkoba;

h. Bisnis narkoba menjanjikan keuntungan yang besar;

i. Perdagangan narkoba dikendalikan oleh sindikat yang kuat dan profesional;

j. Bahan dasar narkoba beredar bebas di masyarakat.¹²

D. Tinjauan Umum Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Batam

Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Batam yang berdiri diatas lahan seluas 1,8 hektar diresmikan oleh Kepala Badan Narkotika Nasional Tahun 2014 pada waktu itu Komjen. Pol. DR. Anang Iskandar, SH., M.H. didampingi oleh Gubernur Kepulauan Riau yaitu H. Muhammad Sani. Pada acara peresmian yang diselenggarakan pada hari selasa, tanggal 16 Desember 2014.

¹² Hasil wawancara dengan Dr. Jimmy Syahputra selaku Kepala Dokter Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Batam pada tanggal 21 Mei 2018.

Loka rehabilitasi dengan layanan gratis ini difokuskan untuk menampung para penyalahguna narkotika di wilayah Kepulauan Riau dan regional Sumatera, dengan kapasitas 200 residen atau pasien. Ini merupakan tempat rehabilitasi keempat yang dibangun oleh Badan Narkotika Nasional setelah tiga tempat lainnya di Lido-Bogor, Baddoka-Makassar, dan Tanah Merah-Samarinda. Sebelumnya pada tanggal 9 Desember 2014 lalu juga telah dilantik Dr. Heriandi, M.Kes sebagai Kepala Loka rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Batam.

Saat ini Loka Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Kota Batam memiliki kurang lebih 80 pegawai, terdiri dari staf-staf di bidang medis (dokter umum, dokter gigi, perawat, farmasi, radiographer, laboratorium dan sebagainya), bidang sosial (konselor, Pembina mental, psikologi, instruktur vokasional), maupun staff tata usaha untuk kebutuhan dokter spesialis, sementara ini didukung oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah. Fasilitas yang tersedia di Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Batam antara lain gedung terapi medis, gedung rehabilitasi bagi laki-laki dan perempuan, gedung re-entry, masjid dan kapel, lapangan futsal dan basket, dapur dan laundry serta rumah dinas dan mess bagi pegawai.

Dari hasil survey Badan Narkotika Nasional dan Puslitkes-UI tahun 2011, jumlah penyalahgunaan narkotika di Provinsi Kepulauan Riau termasuk salah satu yang tertinggi di Indonesia. Sebanyak 4,3 persen dari populasi penduduk Provinsi Kepulauan Riau sebesar 2,1 juta atau sekitar

44.941 orang adalah penyalahguna narkoba. Sebelumnya, Provinsi

Kepulauan Riau sempat menduduki peringkat kedua setelah Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta. Dari aspek geografis, Provinsi Kepulauan Riau juga memiliki kerentanan wilayahnya yang terdiri dari banyak pulau dan

juga merupakan perbatasan dari negara lain, yakni Singapura dan Malaysia.

Sehingga dengan alasan inilah Loka Rehabilitasi Badan Narkotika

Nasional Kota Batam di bangun untuk menekan jumlah penyalahgunaan narkoba di Kota Batam dan Provinsi Kepulauan Riau khususnya serta Indonesia secara umumnya.

Badan Narkotika Nasional Kota Batam mempunyai Visi yaitu sebagai pusat pelayanan dan rujukan (*centre of excellence*) bidang terapi dan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba.¹³

Serta Misinya ada tiga yaitu :

1. Memberikan pelayanan rehabilitasi secara berkelanjutan;
2. Mendidik dan mengembangkan sumber daya manusia dalam bidang

rehabilitasi;

3. Memberikan dukungan dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.¹⁴

¹³<http://lokarehabbatam.bnn.go.id/2016/03/visi-misi-loka-rehabilitasi-bnn-batam.html> diakses pada tanggal 28 Mei 2018, pukul 21.00 wib.

¹⁴*Ibid*, diakses tanggal 29 Mei 2018, Pukul 09.00 wib.

E. Tinjauan Umum Alur Pengajuan Permohonan Rehabilitasi di Badan

Narkotika Nasional Kota Batam

Didalam pelaksanaan pengajuan rehabilitasi di Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Batam mempunyai alur yang harus dilalui

bagi setiap calon residen atau pasien yang akan melaksanakan rehabilitasi, baik rehabilitasi sosial maupun rehabilitasi medis. Pelaksanaan rehabilitasi juga melihat dari seberapa besar penyalahgunaan

narkotika bagi calon residen atau pasien yang akan di rehabilitasi.

Adapun alur pengaju pelayanan rehabilitasi yaitu :

1. *Screening Intake / Asesmen (Tes urin, Persetujuan Keluarga, Body Spot Check)*

Merupakan suatu tindakan penilaian untuk mengetahui kondisi residen akibat penyalahgunaan narkotika yang meliputi aspek medis

dan aspek sosial. *Screening intake* atau Asesmen dilakukan dengan wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik dan psikis residen. Wawancara menggunakan format asesmen yang berlaku/standar

yang terdapat dalam Peraturan Pemerintah 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika. Sesuai dengan format *Addiction Severity Index (ASI)*. Sedangkan observasi meliputi atas

perilaku, proses berfikir dan emosi penyalahgunaan narkotika.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik diakhiri dengan penyusunan rencana terapi.

Dibawah ini adalah tahapan pelaksanaan asesmen terhadap penyalahgunaan narkotika :

- a. Pemeriksaan urin atau rambut untuk mengetahui jenis narkotika dan riwayat penyalahgunaan narkotika;
- b. Wawancara menggunakan format asesmen yang berlaku atau standar dalam Peraturan Pemerintah 25 Tahun 2011 Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika. Sesuai dengan format *Addiction Severity Index (ASI)* yang meliputi riwayat kesehatan, riwayat pekerjaan atau dukungan hidup, riwayat pengguna narkotika, riwayat keterlibatan pada tindak kriminalitas, riwayat keluarga dan sosial, serta riwayat psikiatris penyalahgunaan narkotika;
- c. Pemeriksaan fisik;
- d. Pemberian terapi simptomatik jika diperlukan. Pemberian terapi simptomatik tidak harus didahului oleh asesmen, jika kondisi fisik tidak memungkinkan asesmen dapat ditunda dengan mendahulukan penanganan ke gawat daruratan dan terapi simptomatik;
- e. Rencana terapi.

Setelah melakukan asesmen, beberap hal yang harus dilakukan oleh petugas berdasarkan diagnosis kerja yang ditentukan dan berdasarkan hasil asesmen, petugas harus menyusun rencana terapi dan kemungkinan melakukan kasus rujukan terkait kondisi fisik,

psikis, dan sosial residen. Petugas dapat menentukan lebih dari satu

tindakan yang tertera :

- a. Asesmen lanjutan atau mendalam;
- b. Evaluasi psikologis;
- c. Program detoksifikasi;
- d. Wawancara motivasional;
- e. Intervensi singkat;
- f. Terapi rumatan (tidak dilakukan di lingkungan Badan Narkotika Nasional);
- g. Rehabilitasi rawat inap;
- h. Konseling;
- i. Dan lain-lain.¹⁵

Kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan fungsi-fungsi organ

tubuh dan pemeriksaan penunjang jika diperlukan. Asesmen dapat dilakukan pada tahap awal, proses dan setelah rehabilitasi yang dilakukan sekurang-kurangnya enam bulan sekali. Asesmen bersifat

rahasia dan dilakukan oleh tim dokter sebagai penanggungjawab.

2. Detoksifikasi (Masa Pemutusan Zat)

Penegak hukum, layanan kesehatan, penyalahgunaan narkotika,

layanan kesehatan mental dan berbagai sistem lainnya mempunyai pengertian mengenai detoksifikasi yang berbeda-beda. Secara umum istilah detoksifikasi adalah suatu rangkaian intervensi yang bertujuan

¹⁵ Hasil Wawancara dengan Dr. Jimmy Syahputra selaku Kepala Dokter Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Batam pada tanggal 21 Mei 2018.

untuk menatalaksanakan kondisi akut dari intoksikasi (keracunan)

maupun putus zat diikuti dengan pembersihan zat dari tubuh penyalahgunaan atau ketergantungan narkotika. Program detoksifikasi akan dapat meminimalisasi dampak terhadap fisik yang disebabkan oleh penyalahgunaan narkotika.

Proses detoksifikasi dilaksanakan sesuai kebutuhan residen atau paling lama dua minggu di tempat yang telah dipersiapkan

sedemikian rupa dengan mengutamakan aspek kesehatan dan keselamatan residen. Proses detoksifikasi merupakan metode rehabilitasi medis yang dilaksanakan oleh petugas yang telah

memiliki kualifikasi tertentu sesuai dengan standar yang berlaku.

Pada proses ini residen melakukan beberapa pemeriksaan kesehatan meliputi pemeriksaan laboratorium, radiologi, ECG, USG,

Odontogram, Konseling, VCT serta pemeriksaan Psikiatris. Residen kemudian diberikan beberapa kegiatan yang meliputi terapi edukasi, terapi kelompok, terapi religi serta konseling individu maupun

konseling kelompok. Kriteria yang harus dicapai yaitu residen telah melewati masa *withdrawal*nya, dan residen kooperatif dibuktikan dengan rekomendasi dari dokter dan perawat.

3. Stabilisasi (Evaluasi medis, Psikologi & Fisik)

Tahap entry atau lebih dikenal dengan masa stabilisasi adalah tahap pengenalan dan adaptasi terhadap lingkungan baru ditempat rehabilitasi. Residen yang telah melewati masa *withdrawl* nya,

kemudian mengikuti tahapan ini. Tujuan utama tahap stabilisasi

adalah melakukan penyesuaian diri dengan program rehabilitasi *Therapeutic Community* (TC). Beberapa kegiatan seperti terapi edukasi, grup terapi, terapi okupasi dan psikoterapi dilakukan pada

tahap ini, selain strategis untuk penyesuaian dirinya.

Penerapan berbagai strategi untuk membantu residen dalam penyesuaian dirinya yaitu dengan :

a. Strategis isolasi relative residen diberikan kesempatan untuk melakukan kontak secara minimal dengan keluarga atau orang lain diluar fasilitas. Di luar alasan kedaruratan,

mereka umumnya tidak diperbolehkan menelepon atau di telepon oleh staf untuk mendeteksi isi yang negative atau yang terlarang. Filosofi diberlakukannya islosasi relative

adalah untuk melindungi residen dari hal-hal yang mengganggu konsentrasinya dalam mengikuti program, hal ini dikarenakan seringkali terjadi masalah yang terjadi di

luar Komunitas TC (Keluarga, pekerjaan dan lain-lain) dapat mengganggu residen untuk focus dan konsentrasi dalam mempelajari lingkungan baru. Fakta juga menunjukkan perkembangan hubungan baru dalam program.

b. Intervensi Krisis bertujuan untuk menurunkan stress dan kebingungan residen dalam situsai yang dirasakannya

menekan;

c. Orientasi focus

d. Konseling, strategi konseling ini diarahkan untuk memberikan dukungan kepada residen oleh konselor atau staff, tujuannya untuk menurunkan kecemasan dan ketidakpastian tentang program dan masa depan.

Pada tahapan entry atau stabilisasi, residen menjalani beberapa tahapan asesmen oleh tim asesmen yaitu :

a. Asesmen medis dilakukan oleh dokter, psikiater dan perawat untuk mengetahui kondisi fisik dan psikiatri;

b. Asesmen oleh psikolog untuk mengetahui kondisi psikologis residen yang berkaitan dengan program rehabilitasi yang akan dijalani dan sebagai dasar untuk memberikan treatment psikologis;

c. Asesmen oleh konselor adiksi untuk mengetahui kesiapan residen dalam mengikuti program rehabilitasi serta mengetahui hambatan-hambatan yang memungkinkan berpengaruh dalam proses rehabilitasi residen. Tahapan ini berlangsung selama dua minggu dan tahapan asesmen ini yang akan membantu menentukan kelanjutan proses residen dalam program primary soul dan primary growth

4. Re-Entry (Program TC lanjutan, Terapi Vokasional, resosilisasi)

Tujuan Re-Entry adalah tahapan akhir dalam program

Therapeutic Community (TC). Dimana residen berada dalam tahap

adaptasi dan kembali bersosialisasi dengan masyarakat luas diluar

komunitas residensial yang dipersiapkan melalui program pola hidup sehat dan produktif berbasis konservasi alam (Hutan dan Laut).

Tujuan dari fase ini adalah residen diharapkan mampu mandiri

dalam penentuan jadwal harian, kedewasaan dalam pemikiran, bersosialisasi dengan lingkungan serta mengikuti kegiatan vokasional yang disediakan.¹⁶

Adapun syarat pasien atau residen bagi penyalahgunaan narkotika yang akan melaksanakan rehabilitasi narkotika di Badan Narkotika Nasional Kota Batam yaitu sebagai berikut :

1. Berusia 17 tahun ke atas, kasus tertentu diputuskan oleh tim;
2. Korban penyalahguna narkotika, terbukti dengan hasil tes urin positif atau mewakili riwayat penyalahgunaan satu tahun terakhir;
3. Tidak ada diagnose gangguan jiwa berat, dibuktikan oleh hasil pemeriksaan medis atau rekomendasi dari rumah sakit jiwa atau dokter spesialis kesehatan jiwa;
4. Tidak memiliki cacat fisik atau penyakit kronis akut;
5. Ada orang tua atau wali yang bertanggung jawab;
6. Orang tua atau wali wajib menghadiri *Family Dialog* (FD), konseling keluarga, *Family Support Group* (FSG), kunjungan keluarga lainnya yang dijadwalkan petugas.¹⁷

¹⁶ Hasil Wawancara dengan Dr. Jimmy Syahputra selaku Kepala Dokter Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Batam pada tanggal 21 Mei 2018

¹⁷ Hasil Wawancara dengan Ibu Melly Puspita Sari, S.Psi selaku Kepala Seksi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Batam pada tanggal 21 Mei 2018.

Adapun persyaratan administrasi bagi calon pasien atau residen

penyalahgunaan narkotika baru, yaitu :

1. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) calon residen dan orang tua atau wali;
2. Fotokopi Kartu Keluarga (KK);
3. Pas foto calon residen berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak dua lembar;
4. Materai Rp. 6.000,00,- sebanyak tujuh lembar.

Serta mengenai syarat dan ketentuan tambahan yang harus diperhatikan pasien atau residen penyalahgunaan narkotika yaitu :

1. Untuk calon residen yang bekerja sebagai Apratur Sipil Negara (ASN) atau Tentara Nasional Indonesia (TNI) atau Polisi Republik Indonesia (POLRI), wajib menyertakan surat pengantar dan surat cuti kerja dari instansi terkait;
2. Untuk calon residen yang berasal dari putusan pengadilan atau sedang proses hukum, wajib diantar oleh penyidik atau petugas kejaksaan dan menyertakan dokumen yang sesuai ;
3. Untuk calon residen yang diantar oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi atau Kota atau Kabupaten, wajib menyertakan surat rekomendasi atau assessment dari Badan Narkotika Nasioal Provinsi atau Kota atau Kabupaten;
4. Untuk calon residen yang diantar atau didampingi oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), wajib mendapat rekomendasi dari Badan Narkotika Nasional Provinsi atau Kota atau Kabupaten;

5. Untuk calon residen yang sudah berkeluarga, wajib melampirkan

surat pernyataan persetujuan rehabilitasi dari pasangan masing-masing;

6. Untuk calon residen yang bekerja atau sekolah atau kuliah, wajib

menyertakan surat cuti kerja atau surat izin sekolah atau kuliah;

Namun disamping syarat-syarat yang harus dilengkapi, akan tetapi bagi pasien atau residen penyalahgunaan narkotika juga harus

mempersiapkan perlengkapan yang harus dibawa yaitu :

1. Celana pendek ukuran tiga perempat bahan kain;

2. Kaos tiga buah;

3. Pakaian dalam enam buah;

4. Sandal jepit satu pasang;

5. Perlengkapan ibadah satu set;

6. Sarung satu buah;

7. Snack kemasan plastic secukupnya.¹⁸

2.2 Landasan Yuridis

A. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

merupakan peraturan perundang-undangan yang lahir dikarenakan desakan atas daruratnya narkotika di Indonesia. Di Indonesia sendiri menjadi sasaran empuk bagi para bandar ataupun pengedar narkotika.

¹⁸ Hasil Wawancara dengan Ibu Melly Puspita Sari, S.Psi selaku Kepala Seksi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Batam pada tanggal 21 Mei 2018.

Pengguna narkotika menjadi urutan yang sangat memprihatinkan di seluruh dunia.

Narkotika dapat merusak sistem peradaban yang sudah di bangun sejak zaman dahulu, hilangnya rasa nasionalisme bagi para pemuda saat sekarang ini merupakan salah satunya adalah narkotika yang merajalela di tengah-tengah pergaulan para pemuda-pemudi. Narkotika pada awalnya hanyalah sebagai obat untuk kebutuhan medis berdasarkan sesuai takaran atau ukuran yang dibutuhkan pasien pasien di rumah sakit lalu disamping itu narkotika juga diperuntukan bagi ilmuwan medis atau farmasi untuk melakukan penelitian atas narkotika yang akan dijadikan rujukan oba- obatan.

Namun belakangan ini narkotika disalahgunakan dalam konsumsinya. Bahkan sampai masuk kedalam lingkungan masyarakat hingga lingkungan pelajar yang tujuannya menjadi generasi penerus bangsa, akibat dari narkotika dapat merusak generasi yang sehat baik secara psikis maupun fisik. Maka dalam Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika mengatur jelas bagaimana generasi penerus bangsa yaitu pelajar maupun lingkungan masyarakat terhindar dari bahayanya narkotika bagi kesehatan.

Lahirnya Undang-Undang Narkotika ini sebenarnya tidak lepas dari bahayanya dampak narkotika tersebut. Dampak yang merusak fisik maupun psikis hingga bahkan dapat menyebabkan kematian.

Penyalahgunaan narkotika dan pecandu narkotika sendiri dikategorikan

sebagai gangguan kejiwaan menurut lingkungan medis dan bukan lah di

kategorikan sebagai tindakan kriminalitas maka perlu adanya perbaikan para korban penyalahgunaan narkotika dan juga pecandu narkotika tersebut. Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan terkait para

penyalahgunaan narkotika dan pecandu narkotika untuk dilakukan rehabilitasi karena merupakan bentuk dari tindakan perang melawan narkotika.

Pelaksanaan rehabilitasi narkotika yang diselenggarakan Badan Narkotika Nasional baik pusat maupun tingkat daerah belum merasakan dampak yang signifikan. Banyak sekali kendala dalam pelaksanaan

tersebut membuat lemahnya penanganan korban penyalahgunaan narkotika dan pecandu narkotika yang belum maksimal.

Adapun ketentuan-ketentuan yang ada di dalam Undang-Undang

Nomor 35 Tahun 2009 yang berkaitan dengan Penyalahgunaan Narkotika, Pecandu Narkotika, Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial adalah sebagai berikut :

- Pasal 1 angka 1

“Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat

menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi rasa sampai mengurangi rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dapat dibedakan ke dalam

golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang

ini.”

- **Pasal 1 angka 13**

“Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau

menyalahgunakan narkotika dan keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis.”

- **Pasal 1 angka 15**

“Penyalahguna adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum.”

- **Pasal 1 angka 16**

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

- **Pasal 1 angka 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.”

- **Pasal 3**

“Undang-Undang tentang Narkotika bertujuan:

a. Menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan

teknologi;

b. Mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia

dari penyalahgunaan narkotika;

c. Memberantas peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika; dan

d. Menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkotika.”

- **Pasal 54**

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

- **Pasal 70**

“Badan Narkotika Nasional mempunyai tugas :

a) menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran

gelap narkotika dan prekursor narkotika;

b) Mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika;

c) Berkoordinasi dengan kepala kepolisian negara republic indonesia dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika;

d) Meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkotika, baik yang diselenggarakan

oleh pemerintah maupun masyarakat;

e) Memberdayakan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan

dan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba;

f) Memantau, mengarahkan, dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran

gelap narkoba dan prekursor narkoba;

g) Melakukan kerja sama bilateral dan multilateral, baik regional maupun internasional, guna mencegah dan memberantas

peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba;

h) Mengembangkan laboratorium narkoba dan prekursor narkoba;

i) Melaksanakan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap perkara penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba; dan

j) Membuat laporan tahunan mengenai pelaksanaan tugas dan wewenang.”

- **Pasal 103**

(1) Hakim yang memeriksa perkara pecandu narkoba dapat:

a. Memutus untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan atau perawatan melalui

rehabilitasi jika pecandu narkoba tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkoba; atau

b. Menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan

menjalani pengobatan dan atau perawatan melalui

rehabilitasi jika pecandu narkoba tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkoba.

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

- **Pasal 127**

- (1) Setiap Penyalahguna :

- a. Narkoba golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun;
- b. Narkoba golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun; dan
- c. Narkoba golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun.

- (2) Dalam memutus perkara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hakim wajib memperhatikan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 54, pasal 55 dan pasal 103.

- (3) Dalam hal penyalahguna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan narkoba, penyalahguna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Dalam Undang-Undang Narkoba ini, menyatakan bahwa pemberitahuan korban penyalahgunaan narkoba dan pecandu narkoba wajib menjalankan rehabilitasi. Rehabilitasi berupa rehabilitasi sosial

maupun rehabilitasi medis. Rehabilitasi merupakan beberapa bagian yang

menjadi tugas Badan Narkotika Nasional baik pusat dan daerah. Dalam undang-undang ini menjelaskan bahwa sanksi yang dijalankan ada dua yaitu sanksi pidana dan sanksi tindakan, namun rehabilitasi merupakan

sanksi tindakan bagi para penyalahgunaan narkotika dan pecandu narkotika.

Secara yuridis, bagi para penyalahgunaan dan pecandu wajib melaksanakan rehabilitasi, namun pada faktanya banyak para penyalahgunaan dan pecandu narkotika yang sudah terdeteksi akan tetapi tidak dilakukan proses rehabilitasi tersebut.

B. Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor: 01/PB/MA/III/2014, Menteri Hukum dan Hak Asasi

Manusia Republik Indonesia Nomor: 03 Tahun 2014, Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 11 Tahun 2014, Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2014, Jaksa Agung

Republik Indonesia Nomor: Per-005/A/JA/03/2014, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor : 1 Tahun 2014, Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor :

PERBER/01/III/2014/BNN.

Peraturan Bersama ini merupakan peraturan bersama-sama antara instansi atau lembaga negara yang berfokus dalam pelaksanaan rehabilitasi bagi para penyalahgunaan narkotika dan pecandu narkotika.

Peraturan bersama ini mengatur tentang penanganan pecandu narkoba

dan korban penyalahgunaan narkoba ke dalam lembaga rehabilitasi

.Adapun ketentuan dalam peraturan bersama ini yakni :

- Pasal 1 Angka 5

“Narkoba pemakaian satu hari adalah narkoba jumlah tertentu yang dibawa, dimiliki, disimpan dan dikuasai untuk digunakan oleh penyalahguna narkoba”

- Pasal 1 Angka 6

“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 Narkoba Nasional, Badan Narkoba Nasional Provinsi, Badan Narkoba Nasional Kabupaten atau Kota.”

- Pasal 2

“Peraturan bersama ini bertujuan untuk :

1) Mewujudkan kordinasi dan kerjasama secara optimal

penyelesaian permasalahan narkoba dalam rangka menurunkan jumlah pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba melalui program pengobatan, perawatan, dan pemulihan dalam

penanganan pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba sebagai tersangka, terdakwa atau narapidana, dengan tetap melaksanakan pemberantasan peredaran gelap narkoba ;

2) Menjadi pedoman teknis dalam penanganan pecandu narkoba

dan korban penyalahgunaan narkoba sebagai tersangka, terdakwa, atau narapidana untuk menjalani rehabilitasi medis dan atau rehabilitasi sosial;

3) Terlaksananya proses rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial di tingkat penyidikan, penuntutan, persidangan dan pemidanaan secara sinergis dan terpadu”

- Pasal 3

1) “Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba sebagai tersangka dan atau terdakwa dalam penyalahgunaan

narkoba yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan di pengadilan dapat diberikan pengobatan, perawatan, dan pemulihan pada lembaga rehabilitasi medis dan

atau lembaga rehabilitasi sosial;

2) Pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba sebagai tersangka dan atau terdakwa dalam penyalahgunaan narkoba

sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang menderita komplikasi medis dan atau komplikasi psikiatris, dapat ditempatkan di rumah sakit pemerintah yang biayanya ditanggung oleh

keluarga atau bagi yang tidak mampu ditanggung pemerintah sesuai dengan ketentuan yang berlaku;

3) Dalam hal pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan

narkoba sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memilih

ditempatkan di rumah sakit swasta yang ditunjuk pemerintah,

maka biaya menjadi tanggungan sendiri;

4) Keamanan dan pengawasan pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba yang ditempatkan dalam lembaga

rehabilitasi media, lembaga rehabilitasi sosial dan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), dilaksanakan oleh rumah sakit dan atau lembaga rehabilitasi

yang memenuhi standar keamanan tertentu serta dalam pelaksanaannya dapat berkordinasi dengan polisi;

5) Pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba

sebagai tersangka dan atau terdakwa yang telah dilengkapi surat hasil asesmen dari tim asesmen terpadu, dapat ditempatkan pada lembaga rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial dengan

kewenangan institusi masing-masing.”

- Pasal 4

1) “Pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba

sebagai tersangka dan atau terdakwa penyalahgunaan narkoba yang di tangkap tanpa barang bukti narkoba dan positif menggunakan narkoba sesuai dengan hasil tes urine, darah atau

rambut dapat di tempatkan di lembaga rehabilitasi medis dan atau lembaga rehabilitasi sosial yang dikelola oleh pemerintah setelah dibuatkan berita acara pemeriksaan hasil laboratorium

dan berita acara pemeriksaan oleh penyidik dan telah

dilengkapi dengan surat hasil asesmen tim asesmen terpadu;

2) Pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba yang ditangkap atau tertangkap tangan dan terdapat barang bukti

dengan jumlah tertentu dengan atau tidak memakai narkoba sesuai hasil tes urine, darah, rambut atau DNA selama proses peradilannya berlangsung dalam jangka waktu tertentu dapat di

tempatkan dilembaga rehabilitasi medis dan rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah, setelah dibuatkan berita acara pemeriksaan hasil laboratorium dan berita acara pemeriksaan

oleh penyidik Badan Narkotika Nasional; dan telah dilengkapi dengan surat hasil tim asesmen terpadu;

3) Barang bukti dengan jumlah tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan yang berlaku;

4) Pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba sebagai tersangka dan atau terdakwa penyalahgunaan narkoba

yang ditangkap dengan barang bukti melebihi jumlah tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan positif memakai narkoba berdasarkan hasil tes urine, darah, rambut atau DNA

setelah dibuatkan berita acara pemeriksaan oleh penyidik dan telah dinyatakan dengan hasil asesmen dari tim asesmen terpadu, tetap ditahan dirumah tahanan negara atau cabang

rumah tahanan negara dibawah naungan kementerian hukum dan

hak asasi manusia Republik Indonesia serta dapat diberikan

pengobatan dan perawatan dalam rangka rehabilitasi;

5) Hasil asesmen dari tim asesmen terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (4) wajib disimpulkan paling

lama 6 (enam) hari sejak diterimanya permohonan dari penyidik.”

- Pasal 5

1) “Pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba sebagai tersangka dan atau terdakwa yang merangkap pengedar narkoba, ditahan dirumah tahanan negara dan bagi yang

bersangkutan dapat memperoleh rehabilitasi sosial yang dilaksanakan dirumah tahanan negara atau lembaga permasyarakatan;

2) Selama proses penyidikan dan atau penuntutan perkara berjalan, penyidik dan atau jaksa penuntut umum melakukan koordinasi dengan pihak lembaga rehabilitasi dalam proses pengiriman dan

penjemputan tersangka atau terdakwa dalam tindakan pidana narkoba.”

- Pasal 6

1) “Terdakwa atau terpidana pecandu narkoba atau korban penyalahgunaan narkoba yang telah dapat penetapan atau putusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap untuk

menjalani rehabilitasi diserahkan oleh pihak kejaksaan ke

lembaga rehabilitasi media dan atau lembaga sosial yang ditunjuk;

- 2) Penyerahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas dilakukan dengan prosedur dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.”

- **Pasal 7**

- 1) “Bagi narapidana yang termasuk dalam kategori pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika dan bukan pengedar atau Bandar atau kurir atau produsen dapat dilakukan rehabilitasi medis dan atau rehabilitasi sosial yang dilaksanakan di dalam lapas atau rutan dan atau lembaga rehabilitasi medis dan atau rehabilitasi yang ditunjuk oleh pemerintah;

- 2) Bagi narapidana yang termasuk dalam kategori pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yang mempunyai fungsi ganda sebagai pengedar dapat dilakukan rehabilitasi medis dan atau rehabilitasi sosial di dalam lapas dan rutan;

- 3) Pelaksanaan rehabilitasi medis dan atau rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan berdasarkan hasil asesmen dari tim asesmen terpadu dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.”

- **Pasal 8**

- 1) “Dalam melakukan asesmen terhadap pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan anrktotika sebagai tersangka dan atau

narapidana sebagai penyalahgunaan narkotika dibentuk tim

asesmen terpadu;

2) Tim asesmen terpadu yang dimaksud dalam ayat (1) diusulkan oleh masing-masing pimpinan instansi terkait di tingkat

nasional, provinsi dan kabupaten atau kota ditetapkan oleh Kepala Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Nasional Provinsi, Badan Narkotika Nasional Kabupaten atau Kota;

3) Tim asesmen terpadu terdiri dari :

a) Tim dokter yang meliputi dokter dan psikolog; dan

b) Tim hukum terdiri dari unsur Kepolisian Republik

Indonesia, Badan Narkotika Nasional, Kejaksaan dan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.

4) Tim hukum sebagaimana ayat (3) huruf b, khusus untuk

penanganan tersangka anak melibatkan balai permasyarakatan.”

Peraturan bersama secara yuridis menjelaskan bagaimana pembagian terhadap penyalahgunaan narkotika dan pecandu narkotika berdasarkan

kasus yang dialaminya serta tempat pelaksanaan dan tanggung jawab dalam proses rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang akan dilaksanakan. Dalam pelaksanaan tersebut sangat jelas bahwa tersangka

atau terdakwa dan atau terpidana narkotika yang akan melaksanakan rehabilitasi ditentukan oleh hasil laboratorium serta hasil asesmen dari tim asesmen terpadu.

Peraturan bersama ini menjalankan fungsi sinergi dalam pelaksanaan rehabilitasi bagi penyalahgunaan narkotika dan pecandu narkotika. Semua unsur dilibatkan dalam pelaksanaan rehabilitasi tersebut.

C. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2015

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia ini merupakan peraturan pelaksana dari Undang-Undang Narkotika. Adapun ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia ini adalah petunjuk teknis pelaksanaan wajib lapor dan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika. Adapun ketentuan-ketentuan dalam peraturan pemerintah ini adalah sebagai berikut :

- Pasal 1

- 1) “Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika merupakan acuan bagi institusi penerima wajib lapor dalam :”
 - a. Menyelenggarakan program wajib lapor dan atau rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika baik yang datang secara sukarela, dalam proses penyidikan, penuntutan, dan

persidangan, maupun yang telah mendapatkan penetapan

atau putusan pengadilan; dan

b. Melakukan klaim pembiayaan.

2) Petunjuk teknis pelaksanaan wajib lapor dan rehabilitasi medis

bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan meliputi :

a. Tata cara pelaksanaan wajib lapor dan rehabilitasi medis;

b. Pembiayaan dan prosedur pembayaran klaim; dan

c. Pelaporan pelaksanaan wajib lapor dan rehabilitasi medis.

3) Petunjuk teknis pelaksanaan wajib lapor dan rehabilitasi medis

bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantu, dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari

peraturan menteri ini.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan alur prosedur pelaksanaan wajib lapor dan rehabilitasi medis. Wajib lapor

yang dimaksud peraturan menteri yaitu bagi para korban penyalahgunaan dan pecandu narkotika yang baik mendaftarkan secara sendiri maupun berdasarkan proses hukum yang sedang berjalan atau yang sudah diputus

atau ditetapkan oleh pengadilan. Penyalahgunaan dan pecandu narkotika yang melaksanakan wajib lapor yaitu bagi residen atau pasien rehabilitasi yang melaksanakan rawat jalan bukan rawat inap. Lalu peraturan menteri

ini juga membahas pembiayaan dan prosedur pembayaran klaim, yang

dituangkan dalam peraturan menteri yaitu sebagai berikut :

- **Pasal 2**

1) Pembiayaan pelaksanaan wajib lapor dan rehabilitasi medis bagi

pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika pada institusi penerimaan wajib lapor yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dibebankan pada anggaran Kementerian

Kesehatan;

2) Dalam hal pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) teah dibayarkan oleh kementerian atau lembaga lain, tidak dapat

diajukan kembali kepada Kementerian Kesehatan;

3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembiayaan pelaksanaan wajib lapor dan rehabilitasi medis

bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika pada institusi penerimaan wajib lapor milik badan narkotika nasional dibebankan pada anggaran Badan Narkotika

Nasional.

D. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 24 Tahun 2017

- **Pasal 1 Angka 1**

“Badan Narkotika Nasional yang selanjutnya disingkat BNN adalah lembaga pemerintah nonkementerian yang berkedudukan dibawah

presiden dan bertanggung jawab kepada presiden yang memiliki

tugas pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika”

- **Pasal 1 Angka 2**

“Standar pelayanan rehabilitasi adalah suatu acuan yang memuat berbagai ketentuan yang harus dipenuhi oleh penyelenggara layanan rehabilitasi bagi pecandu narkotika, penyalahguna narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika, khususnya yang berada dalam lingkungan badan narkotika nasional dan yang bekerjasama dengan badan narkotika nasional, untuk menjamin terlaksanannya proses layanan rehabilitasi yang berkualitas.”

- **Pasal 2**

“Penyelenggara rehabilitasi bagi pecandu narkotika, penyalahguna narkotika, dan korban penyalahgunaan narkotika harus memenuhi

prinsip sebagai berikut :

- a. Tersedia akses untuk mendapatkan rehabilitasi di seluruh wilayah Indonesia, pada setiap tatanan, termasuk pada lembaga masyarakat;
- b. Terjangkau dalam pembiayaan, baik melalui anggaran pemerintah dan pemerintah daerah, swasta, maupun masyarakat;
- c. Mengakomodasi kebutuhan klinis;
- d. Layanan berbasis bukti;
- e. Akuntabilitas;
- f. Berkelanjutan; dan

g. Menjamin keamanan dan keselamatan.”

E. Surat Edaran Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 04 Tahun 2010

Surat Edaran Mahkamah Agung (selanjutnya disebut SEMA) Nomor 04 Tahun 2010 merupakan hasil revisi terhadap Surat Edaran Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 07 Tahun 2009 tentang menempatkan

pemakai narkoba ke dalam panti terapi dan rehabilitasi. Hasil revisi yang dilakukan oleh Mahkamah Agung Republik Indonesia mengatur bagaimana penentuan seorang penyalahgunaan narkoba dan pecandu

narkoba dapat direhabilitasi dengan ditentukan berdasarkan takaran pemakaian ketika pada saat tertangkap tangan. Berdasarkan yang tertuang didalam butir 2 pada SEMA Nomor 04 tahun 2010 yaitu sebagai

berikut :

- Butir 2

“Bahwa penerapan pemidanaan sebagaimana dimaksud dalam pasal

103 huruf a dan b, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35

Tahun 2009 tentang Narkoba hanya dapat dijatuhkan pada

klasifikasi untuk tindak pidana sebagai berikut :

a) Terdakwa pada saat ditangkap tangan oleh penyidik Kepolisian

Republik Indonesia dan Penyidik Badan Narkoba Nasional

dalam kondisi tertangkap tangan;

b) Pada saat tertangkap tangan sesuai butir a diatas ditemukan

barang bukti pemakaian 1 (satu) hari dengan perincian antara lain sebagai berikut :

- 1) Kelompok Metamphetamine (Shabu) : 1 gram;
- 2) Kelompok MDMA (Ekstasi) : 2,4 gram = 8 butir;
- 3) Kelompok Heroin : 1,8 gram;
- 4) Kelompok kokain : 1,8 gram;
- 5) Kelompok Ganja : 5 gram;
- 6) Daun Koka : 5 gram;
- 7) Meskalin : 5 gram;
- 8) Kelompok Psilosybin : 3 gram;
- 9) Kelompok LSD (d-lysergic acid diethylamide) : 2 gram;
- 10) Kelompok PCP (Phencyclidine) : 3 gram;
- 11) Kelompok Fentanil : 1 gram;
- 12) Kelompok Metadon : 0,5 gram;
- 13) Kelompok Morfin : 1,8 gram;
- 14) Kelompok Petidin : 0,96 gram;
- 15) Kelompok Kodein : 72 gram;
- 16) Kelompok Bufrenorfin : 32 mg

c) Surat uji laboratorium positif menggunakan narkotika berdasarkan permintaan penyidik;

d) Perlu surat keterangan dari dokter jiwa atau psikiater pemerintah yang ditunjuk oleh hakim;

e) Tidak terdapat bukti bahwa yang bersangkutan terlibat dalam peredaran gelap.”

Dalam kasus tangkap tangan yang dilakukan oleh Kepolisian Republik Indonesia dan Badan Narkotika Nasional perlu memperhatikan

barang bukti yang ditemukan terhadap tersangka dan atau terdakwa. Disamping itu juga perlu adanya pemeriksaan lebih lanjut apabila tersangka atau terdakwa hanya membawa barang bukti pemakaian 1

(Satu) hari tersebut sesuai rincian yang diuraikan diatas, maka proses selanjutnya ialah mengidentifikasi apakah tersangka atau terdakwa masuk dalam jaringan peredaran gelap narkotika. Apabila tersangka dan

terdakwa tersebut tidak terlibat di dalam jaringan gelap peredaran narkotika maka tersangka atau terdakwa dapat dinyatakan sebagai korban penyalahgunaan narotika dan pecandu narkotika.

2.3 Landasan Teoritis

A. Teori Pemidanaan Tujuan / Relatif

Pada penganut teori ini memandang sebagaimana sesuatu yang dapat digunakan untuk mencapai permanfaatn, baik yang berkaitan dengan orang yang bersalah maupun yang berkaitan dengan dunia luar, misalnya mengisolasi dan memperbaiki penjahat atau mencegah penjahat potensial, akan menjadikan dunia tempat yang lebih baik.¹⁹

¹⁹ Muladi, *Lembaga Pidana Bersyarat*, (Bandung : Alumni, 2002)

Dasar pembenaran dari adanya pidana menurut teori ini terletak pada tujuannya pidana dijatuhkan bukan *quia peccatum est* (karena orang yang membuat kesalahan), melakukan *ne peccetur* (supaya orang jangan melakukan kejahatan), maka cukup jelas bahwa teori tujuan ini berusaha mewujudkan ketertiban dalam masyarakat.²⁰

Mengenai tujuan pidana untuk pencegahan kejahatan ini, biasa dibedakan menjadi dua istilah, yaitu :

1. **Prevensial Spesial (*special preventie*) atau Pencegahan Khusus**

Bahwa pengaruh pidana ditunjukkan terhadap terpidana, dimana prevensi khusus ini menekan tujuan pidana agar terpidana tidak mengulangi perbuatannya lagi. Pidana berfungsi untuk mendidik dan memperbaiki terpidana untuk menjadi anggota masyarakat yang baik dan berguna, sesuai dengan harkat dan martabatnya.

2. **Prevensi General (*generale preventie*) atau Pencegahan Umum**

Prevensi General menekan bahwa tujuan pidana adalah untuk mempertahankan ketertiban masyarakat dari gangguan penjahat.

Pengaruh pidana ditunjukkan terhadap masyarakat pada umumnya dengan maksud untuk menakut-nakuti. Artinya pencegahan kejahatan yang ini dicapai oleh pidana adalah dengan mempengaruhi tingkah laku anggota masyarakat pada umumnya untuk tidak melakukan tindak pidana.

²⁰ Muladi dan Barda Nawawi Arief. *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*, (Bandung : Alumni, 2005)

Menurut Johan Andenaes terdapat tiga bentuk pengaruh dalam pengertiannya Prevensi General yaitu :

1. Pengaruh pencegahan;
2. Pengaruh untuk memperkuat larangan-larangan moral;
3. Pengaruh untuk mendorong sesuatu kebiasaan pembuat patuh pada hukum

Sehubungan yang dikemukakan oleh Johan Andenaes, maka Van

Veen berpendapat bahwa prevensi general mempunyai tiga fungsi,²¹ yaitu :

1. Menegakan kewibawaan;
2. Menegakan norma;
3. Membentuk norma.

B. Teori Kaidah Hukum

Kaidah-kaidah dan nilai-nilai yang mengatur kehidupan manusia dalam masyarakat, bermacam-macam ragamnya, dan diantara sekian

macam kaidah, maka yang merupakan salah satu kaidah yang penting adalah kaidah hukum disamping kaidah agama, kaidah kesusilaan dan kaidah kesopanan. Kaidah-kaidah dan pola-pola hukum dapat dijumpai

pada setiap masyarakat, baik yang tradisional maupun yang modern, walaupun kadang-kadang warga masyarakat yang diaturnya tidak tau atau tidak menyadarinya. Biasanya seorang warga masyarakat baru

²¹ *Ibid.*

menyadari akan adanya kaidah-kaidah hukum serta pola-polanya yang mengatur kehidupannya, apabila dia melakukan suatu pelanggaran. Namun, sebetulnya kaidah-kaidah hukum dan pola-pola hukum tersebut mengatur seluruh kehidupan warga masyarakat. Hak milik seseorang atas sebidang tanah, hubungan antara ayah-ibu dengan anak-anaknya, hubungan seseorang dengan kepala kantor dimana dia bekerja, hubungan antara penjual dengan seorang pembeli, hubungan supir taksi dan penumpangnya, diatur oleh suatu sistem hukum. Pendeknya, hak-hak dan kewajiban-kewajiban yang timbul sebagai akibat hubungan antara warga-warga masyarakat, untuk sebagian besar diatur oleh kaidah-kaidah hukum baik yang tersusun secara sistematis dan dibukukan, maupun oleh kaidah-kaidah hukum yang tersebar, dan juga oleh pola-pola perikelakuan yang dikualifisir sebagai hukum.²²

²² Soerjono Soekanto, *Pokok-Pokok Sosiologi Hukum*, (Jakarta : PT.Raja Grafindo Persada, 1999), Hlm. 2.