

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur yang merata materil dan spiritual berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945), kualitas sumber daya manusia Indonesia sebagai salah satu modal pembangunan nasional perlu dipelihara dan ditingkatkan secara terus-menerus, termasuk derajat kesehatannya.

Berkaitan dengan hal tersebut, perlu ditingkatkan pula derajat kesehatan sumber daya manusia Indonesia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat melalui upaya peningkatan di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan, antara lain dengan mengusahakan ketersediaan narkotika jenis tertentu yang sangat dibutuhkan sebagai obat serta melakukan pencegahan dan pemberantasan bahaya penyalahgunaan narkotika dan prekursor narkotika.

Narkotika di satu sisi merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan di sisi lain dapat pula menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila disalahgunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan saksama. Oleh karena itu mengimpor, mengekspor, memproduksi, menanam, menyimpan, mengedarkan, dan/atau menggunakan

narkotika perlu pengendalian dan pengawasan yang ketat dan saksama serta harus sesuai peraturan perundang-undangan narkotika agar tidak merugikan dan menimbulkan bahaya bagi kehidupan manusia, masyarakat, bangsa, dan negara serta ketahanan nasional Indonesia;

Tindak pidana narkotika telah bersifat transnasional yang dilakukan dengan menggunakan modus operandi yang tinggi, teknologi canggih, didukung oleh jaringan organisasi yang luas, dan sudah banyak menimbulkan korban, terutama di kalangan generasi muda bangsa yang sangat membahayakan kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara.

Dalam rangka mewujudkan Indonesia negeri bebas narkoba, Badan Narkotika Nasional (BNN) mencanangkan tahun 2014 sebagai tahun penyelamatan penyalahguna narkoba. Program ini dilakukan sebagai langkah antisipasi untuk menekan jumlah penyalahguna narkoba, mengingat setiap tahunnya jumlah penyalahguna narkoba cenderung terus meningkat.¹ Pada saat ini jumlah penyalahguna narkoba di Indonesia sudah mencapai 4,2 juta jiwa. Untuk itu perlu langkah konkrit dalam menekan jumlah penyalahguna narkoba. Secara khusus upaya preventif telah dilakukan misalnya oleh aparat penegak hukum yang berkepentingan khususnya dari BNN, Kepolisian Republik Indonesia (Polri) dan Pejabat Pegawai Negeri Sipil (PPNS) maupun melalui partisipasi aktif masyarakat dengan munculnya lembaga-lembaga yang didirikan oleh masyarakat termasuk masyarakat kampus² yang peduli akan bahaya narkoba.

¹“<http://news.liputan6.com/read/819336/2-napi-dibekuk-saat-memproduksi-narkoba-di-lapas-cipinang>”, *Liputan 6 News*.

² *Ibid*, hlm. 37

Upaya represif juga telah dilakukan mulai dari penangkapan sampai dengan proses hukum di pengadilan. Akan tetapi sampai saat ini jumlah penyalahguna narkoba belum berkurang bahkan cenderung bertambah. Oleh masyarakat maupun aparat penegak hukum sendiri, penyalahguna narkoba dianggap sebagai pelaku tindak pidana yang harus dijatuhi pidana penjara. Situasi ini mengakibatkan timbulnya masalah lain seperti beban lembaga pemasyarakatan (Lapas) menjadi kelebihan kapasitas (*over capacity*), Beberapa Lapas justru menjadi tempat aman bagi penyalahguna narkoba dan munculnya tindak pidana lain yang diakibatkan oleh penyalahgunaan narkoba di dalam Lapas, bahkan beberapa kali ditemukan produksi narkoba di dalam Lapas.³ Pendekatan terhadap solusi menurunkan angka penyalahguna narkoba selama ini dapat dilihat dari 2 (dua) sudut pandang yang berbeda, pertama yang mengutamakan upaya penegakan hukum dengan penjatuhan sanksi pidana kepada penyalahguna narkoba agar mendapatkan efek jera, sedangkan di sisi lain menggunakan upaya rehabilitasi yang diasumsikan dapat berpengaruh pada turunnya *demand* (permintaan) terhadap narkoba.

Penyalahgunaan pemakaian narkoba saat ini sudah sangat memprihatinkan karena sudah merambah keberbagai kalangan mulai pelajar, anak di bawah umur, sampai para pejabat sipil, anggota Polri dan TNI. Kalangan pemakai narkoba tidak terbatas pada keluarga yang tidak harmonis tetapi anggota keluarga yang mapan dan harmonis bisa menjadi pengguna narkoba yang dapat berakibat fatal serta menyebabkan yang bersangkutan mengalami

3. "<http://news.liputan6.com/read/819336/2-napi-dibekuk-saat-memproduksi-narkoba-di-lapas-cipinang>", *Liputan 6 News*.

ketergantungan pada narkoba. Ketergantungan semacam ini akan sangat merusak kehidupan, menghilangkan masa depan yang bersangkutan, dan merugikan masyarakat. Dalam ketergantungan yang amat sangat dimana seseorang benar-benar dalam keadaan ketagihan, maka yang bersangkutan akan mengalami kegoncangan jiwa yang hebat sehingga dapat melakukan apa saja demi memperoleh narkoba yang dibutuhkan. Dalam keadaan yang demikian seseorang akan mudah melakukan tindakan kriminal yang dapat berakibat fatal demi untuk memperoleh sedikit narkoba.

Menurut ahli narkoba Arifin Hidayat pada Tahun 1987, efek buruk yang merugikan serta bahaya yang ditimbulkan narkoba bagi pemakai yang tidak dengan pengawasan, antara lain ketergantungan pada bahan narkoba itu sehingga apabila yang bersangkutan tidak memperolehnya dalam waktu tertentu akan timbul perasaan tercekik, sakit kepala, tubuh menggigil, berkeringat banyak, mudah tersinggung dan sebagainya.

Penderita ketergantungan terhadap narkoba di berbagai negara dari tahun ketahun memperlihatkan gejala yang semakin meningkat. Keadaan demikian ini berarti akan meningkatkan permintaan terhadap narkoba secara tidak sah. Hal ini merupakan keadaan yang menguntungkan bagi para pedagang gelap narkoba untuk memperoleh keuntungan yang berlipat ganda, karena tidak mudah untuk memperoleh narkoba yang dilarang pedaran dan penggunaannya secara bebas. Sehingga walaupun terdapat sanksi yang sangat berat serta diketahui bahwa perbuatan mereka penuh dengan resiko, para

pengedar narkotika tetap berani berspekulasi berusaha mendapatkan dan mengedarkan narkotika.

Untuk melindungi masyarakat dari kemungkinan bahaya-bahaya yang dapat ditimbulkan oleh narkotika. Saat ini telah berlaku berbagai peraturan dalam rangka mencegah dan menanggulangi penyalahgunaan narkotika antara lain: UU RI No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, UU RI No. 8 Tahun 1981 Tentang Hukum Acara Pidana⁴, Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika⁵, namun demikian penyalahgunaan narkotika masih banyak terjadi.

Dari latar belakang tersebut di atas, penulis tertarik untuk memilih judul “Pelaksanaan Rehabilitasi Medik Terhadap Pelaku Penyalahgunaan Narkotika”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Faktor – faktor apakah yang menjadi penyebab penyalahgunaan narkotika saat ini ?
2. Bagaimanakah pelaksanaan rehabilitasi medik terhadap penyalah guna narkotika ?

4. UU RI No.8 Tahun 1981 KUHAP, LNRI Tahun 1981 No. 76 TLNRI No.3258

5. PP RI No.25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika, LNRI 2011 No.46 TLNRI No.5211

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Hasil penelitian ini bertujuan:

- a. Untuk mengetahui dan memahami mengenai faktor-faktor penyebab terjadinya penyalahgunaan narkoba saat ini.
- b. Untuk mengetahui dan memahami mengenai pelaksanaan rehabilitasi medik terhadap pelaku penyalah guna narkoba.

2. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat secara teoritis maupun secara praktis sebagai berikut:

Secara teoritis: Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk pengembangan ilmu hukum khususnya dibidang hukum pidana yang berkaitan dengan penyalahgunaan narkoba.

Secara praktis : Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi penegak hukum dalam penanganan rehabilitasi medis bagi pelaku penyalahgunaan narkoba.

D. Kerangka Teori dan Konseptual

1. Kerangka Teori

a. Teori Perlindungan Hukum

Tujuan pokok hukum adalah menciptakan tatanan masyarakat yang tertib, menciptakan ketertiban dan keseimbangan. Beberapa teori tentang tujuan hukum yang terdapat dalam literature :

1) Teori Etis.

Menurut teori etis hukum semata-mata bertujuan keadilan. Isi hukum ditentukan oleh keyakinan kita yang etis yang adil dan tidak. Menurut teori ini hukum bertujuan merealisasikan atau mewujudkan keadilan.

2) Teori Utilistis.

Menurut teori ini hukum ingin menjamin kebahagiaan yang terbesar bagi manusia dalam jumlah yang sebanyak-banyaknya. Pada hakikatnya menurut teori ini tujuan hukum adalah manfaat dalam menghasilkan kesenangan atau kebahagiaan yang terbesar bagi jumlah orang yang terbanyak.

3) Teori Campuran

Menurut Mochtar Kusumaatmadja tujuan pokok dan pertama dari hukum adalah ketertiban. Kebutuhan akan ketertiban ini syarat pokok (fundamental) bagi adanya suatu masyarakat manusia yang teratur. Di samping ketertiban tujuan lain dari hukum adalah tercapainya keadilan yang berbeda-beda isi dan ukurannya menurut masyarakat dan zamannya.⁶

Menurut teori etis, hukum semata-mata bertujuan keadilan. Isi hukum ditentukan oleh keyakinan kita yang etis tentang yang adil dan tidak. Dengan

⁶ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 2005, hlm. 77-80.

perkataan lain hukum menurut teori ini bertujuan merealisasikan atau mewujudkan keadilan.⁷

Tentang isi keadilan sukar untuk memberi batasannya. Aristoteles membedakan adanya dua macam keadilan, yaitu :

a. *Justitia distributive* (*distributive justice, verdelende* atau *begevende gerechtigheid*)

Menuntut setiap orang mendapat apa yang menjadi hak atau jatahnya. Jatah ini tidak sama untuk setiap orangnya, tergantung pada kekayaan, kelahiran, pendidikan kemampuan dan sebagainya, sifatnya adalah proporsional.

b. *Justitia commutative* (*remedial justice, vergeldende* atau *ruilgerechtigheid*).

Justitia commutative, yakni memberi kepada setiap orang sama banyaknya. Disini yang dituntut adalah kesamaan. Yang adil ialah apabila setiap orang diperlakukan sama tanpa memandang kedudukan dan sebagainya.⁸

b. Undang-Undang Yang Berkaitan Dengan Rehabilitasi Penyalahguna Narkotika

Berdasarkan UU RI No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, yang berkaitan tentang pengobatan dan rehabilitasi yaitu:

⁷ Ibid

⁸ *Ibid.*, hlm. 78-79.

Bagian Kesatu

Pengobatan

Pasal 53

- (1) Untuk kepentingan pengobatan dan berdasarkan indikasi medis, dokter dapat memberikan Narkotika Golongan II atau Golongan III dalam jumlah terbatas dan sediaan tertentu kepada pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (2) Pasien sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dapat memiliki, menyimpan, dan/atau membawa Narkotika untuk dirinya sendiri.
- (3) Pasien sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) harus mempunyai bukti yang sah bahwa Narkotika yang dimiliki, disimpan, dan/atau dibawa untuk digunakan diperoleh secara sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Rehabilitasi

Pasal 54

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

Pasal 55

- (1) Orang tua atau wali dari Pecandu Narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi

sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

(2) Pecandu Narkotika yang sudah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

(3) Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib lapor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah

Pasal 56

(1) Rehabilitasi medis Pecandu Narkotika dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh Menteri.

(2) Lembaga rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat dapat melakukan rehabilitasi medis Pecandu Narkotika setelah mendapat persetujuan Menteri.

Pasal 57

Selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis, penyembuhan Pecandu Narkotika dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.

Pasal 58

Rehabilitasi sosial mantan Pecandu Narkotika diselenggarakan baik oleh instansi pemerintah maupun oleh masyarakat.

Pasal 59

(1) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 dan Pasal 57 diatur dengan Peraturan Menteri.

(2) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 diatur dengan peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

2. Kerangka Konseptual

a. Pengertian Pelaksanaan Rehabilitasi Medik Terhadap Pelaku Penyalahguna Narkotika

Dalam rangka melindungi masyarakat dari dampak buruk narkoba, telah ditegaskan dalam Pasal 54 UU RI No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika bahwa korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkotika dilakukan dengan maksud untuk memulihkan dan/atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penderita yang bersangkutan. Rehabilitasi medis⁹ adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan korban penyalahgunaan dari

⁹ Pasal 1 Butir 6 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika

ketergantungan narkoba. Rehabilitasi sosial¹⁰ adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar korban penyalahgunaan narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

Dalam UU RI No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba, diatur mengenai sanksi pidana berupa pidana kurungan atau pidana denda bagi orang tua atau wali dari pecandu yang belum cukup umur yang sengaja tidak melapor, korban penyalahgunaan narkoba yang sudah cukup umur dan dengan sengaja tidak melaporkan diri, dan juga bagi keluarga korban penyalahguna narkoba yang dengan sengaja tidak melaporkan korban penyalahguna narkoba yang sudah cukup umur. Bertitik tolak dari ketentuan ini maka orang tua atau wali dari korban penyalahguna narkoba yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Penyalahguna narkoba yang sudah cukup umur juga wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk

¹⁰ Ibid

mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib lapor selanjutnya diatur melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Korban Penyalahguna Narkotika.

Korban penyalahguna 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, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah.

Bagi korban penyalahguna 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 korban penyalahguna narkotika yang diperintahkan berdasarkan putusan pengadilan jika korban penyalahguna narkotika terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika; atau penetapan pengadilan jika korban penyalahguna narkotika tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika.

Prosedur penerimaan korban penyalahguna narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan dalam program rehabilitasi ditentukan sebagai berikut: ¹¹

- 1) Korban penyalahguna narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap untuk menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi, diserahkan oleh pihak kejaksaan ke sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika yang ditunjuk.
- 2) Penyerahan dilakukan pada jam kerja administratif rumah sakit yang ditunjuk.
- 3) Penyerahan korban penyalahguna narkotika yang telah mendapatkan penetapan dari pengadilan untuk menjalani rehabilitasi dilakukan oleh pihak kejaksaan dengan disertai berita acara penetapan pengadilan, dengan melampirkan salinan / petikan surat penetapan pengadilan, dan surat pernyataan kesanggupan dari pasien untuk menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh tim *asesmen* yang ditandatangani oleh pasien dan keluarga / wali.
- 4) Penyerahan korban penyalahgunaan narkotika yang telah mendapatkan putusan yang berkekuatan hukum tetap dari pengadilan untuk menjalani rehabilitasi, penyerahan oleh kejaksaan

¹¹ Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2012 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang dalam Proses atau yang Telah Diputus oleh Pengadilan

disertai dengan surat perintah pelaksanaan putusan dan berita acara pelaksanaan putusan pengadilan, dengan melampirkan salinan/ petikan surat putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap, dan surat pernyataan kesanggupan dari pasien untuk menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh tim asesmen yang ditandatangani oleh pasien dan keluarga wali.

- 5) Berita acara ditandatangani oleh petugas kejaksaan, pasien yang bersangkutan dan tenaga kesehatan pada sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika yang menerima pasien.
- 6) Pelaksanaan program rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang disusun.

Rehabilitasi adalah fasilitas yang sifatnya semi tertutup, maksudnya hanya orang-orang tertentu dengan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini. Rehabilitasi narkoba adalah tempat yang memberikan pelatihan ketrampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari narkoba.

Pengertian rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkotika adalah usaha untuk memulihkan dan menjadikan pecandu narkotika hidup sehat jasmaniah dan rohaniah sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali ketrampilan, pengetahuan, serta kepandaianya dalam lingkungan hidup.¹²

¹² Sudarsono, *Etika Islam Tentang Kenakalan Remaja*, Rineka Cipta, Jakarta, 1990, hlm.87

Menurut UU RI No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, ada dua jenis rehabilitasi, yaitu:

- 1) Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.
- 2) 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.

Pusat atau Lembaga Rehabilitasi yang baik haruslah memenuhi persyaratan antara lain :

- 1) Sarana dan prasarana yang memadai termasuk gedung, akomodasi, kamar mandi/WC yang higienis, makanan dan minuman yang bergizi dan halal, ruang kelas, ruang rekreasi, ruang konsultasi individual maupun kelompok, ruang konsultasi keluarga, ruang ibadah, ruang olah raga, ruang ketrampilan dan lain sebagainya;
- 2) Tenaga yang profesional (psikiater, dokter umum, psikolog, pekerja sosial, perawat, agamawan/rohaniawan dan tenaga ahli lainnya/instruktur). Tenaga profesional ini untuk menjalankan program yang terkait;
- 3) Manajemen yang baik;

- 4) Kurikulum/program rehabilitasi yang memadai sesuai dengan kebutuhan;
- 5) Peraturan dan tata tertib yang ketat agar tidak terjadi pelanggaran ataupun kekerasan;
- 6) Keamanan (*security*) yang ketat agar tidak memungkinkan peredaran NAZA di dalam pusat rehabilitasi (termasuk rokok dan minuman keras).¹³

Menurut Surat Edaran Mahkamah Agung No.04 Tahun 2010 tentang Penempatan penyalahgunaan, korban penyalahgunaan dan pecandu narkotika ke dalam lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, untuk menajutuhkan lamanya proses rehabilitasi, sehingga wajib diperlukan adanya keterangan ahli dan sebagai standar dalam proses terapi dan rehabilitasi adalah sebagai berikut :

- 1) Program Detoksifikasi dan Stabilisasi : lamanya 1 (satu) bulan
- 2) Program Primer : lamanya 6 (enam) bulan
- 3) Program Re-Entry : lamanya 6 (enam) bulan.

Menurut artikel Nugroho Prasetyo Hendro, SH., pecandu narkoba wajib menjalani rehabilitasi yaitu sebagai berikut:¹⁴

¹³ Dadang Hawari. *Terapi (Detoksifikasi) dan Rehabilitasi Pasien Naza (Narkotik, Alkohol, dan Zat Adiktif lain)*, Jakarta: UI Press, 2004.

¹⁴ http://www.kompasiana.com/tigoragustinussimanjuntak/siapakah-pecandu-narkoba-yang-perlu-direhabilitasi_54f7c916a3331182208b496a

- 1) Pecandu narkoba ditangkap/tertangkap tangan sedang memakai atau memiliki narkoba oleh pihak Polisi ataupun pihak dari BNN itu sendiri. Untuk narkoba yang terdapat/tertangkap tangan pada saat penangkapan diharuskan minimal 0,5 gram (*metadon*), 1 gram (*Sabu-sabu, fentanil, petidin* dan lainnya), 1,8 gram (*Heroin, kokain, morfin, dan lainnya*), 2, 4 gram (*ectasy, LSD, dll.*), 3 gram (*psylosybin, Phencyclidine, dll.*), 5 gram (*ganja, daun koka, meskalin, dll.*) dan berat lainnya yang tidak dapat disebut satu persatu.
- 2) Pecandu narkoba yang tidak sengaja ditangkap/tertangkap tangan tetapi setelah diuji laboratorium oleh penyidik dengan hasil positif menggunakan narkoba.
- 3) Ada kalanya pecandu narkoba tidak pernah tertangkap tangan/ditangkap memakai atau memiliki narkoba begitu juga diuji pada laboratorium hasilnya negatif sehingga pada saat persidangan menunjukkan adanya kelainan gangguan jiwa/gangguan syaraf maka hakim berhak memeriksakan pecandu narkoba kepada psikolog/psikiater untuk mendapatkan hasil apakah pecandu narkoba tersebut positif atau tidak sehingga dalam surat keterangan tersebut dapat menjadi putusan hakim untuk direhabilitasi si pecandu narkoba.

- 4) Bilamana si pecandu narkoba tersebut terbukti bersalah dan terlibat dalam peredaran narkoba maka si pecandu narkoba harus menjalani masa rehabilitasi sesuai dengan hukumannya.
- 5) Pecandu narkoba yang dilaporkan oleh orangtuanya sendiri ataupun keluarganya dengan syarat harus disetujui orangtuanya (bilamana orangtuanya tidak setuju maka keluarganya dapat juga melaporkan orangtuanya juga) dikarenakan orangtuanya khawatir terhadap masa depan anaknya dalam kategori ini ada dua yaitu si pecandu sudah lebih dari 17 tahun tetapi tidak ingin merehabilitasikan dirinya dan satu lagi adalah si pecandu narkoba belum cukup umur.
- 6) Jika masyarakat melaporkan maka terlebih dahulu mendapat persetujuan dari rukun warga atau rukun tetangga dan pada saat pelaporan mesti didampingi oleh ketua RT/RW setempat, bila orangtua setuju maka orangtua juga harus hadir pada saat pelaporan tersebut. Jika orangtua si pecandu tidak setuju maka masyarakat dapat melaporkan juga orangtuanya tersebut.
- 7) Yang terakhir adalah jika pecandu narkoba melaporkan diri sendiri untuk direhabilitasi tanpa atau dengan didampingi orangtua sehingga institusi penerima wajib lapor

memprioritaskan melaporkan diri sendiri untuk tidak memberikan syarat yang rumit.

b. Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahguna, yaitu orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau secara melawan hukum.¹⁵ Untuk korban penyalahgunaan narkotika, tidak disebutkan pengertiannya dalam UU RI No.35 Tahun 2009, namun merujuk pada ketentuan umum Peraturan Bersama 7 (Tujuh) Lembaga Republik Indonesia mengenai penanganan korban penyalahgunaan narkotika ke dalam lembaga rehabilitasi, pengertian korban penyalahgunaan narkotika adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan atau diancam untuk menggunakan narkotika.

Penyalahgunaan/ketergantungan narkotika merupakan penyakit endemik dalam masyarakat modern, penyakit kronik yang berulang kali kambuh dan merupakan prose gangguan mental adiktif.¹⁶

Menurut Hawari, penyalahguna NAZA dapat dibagi dalam 3 golongan besar, yaitu :¹⁷

- 1) Ketergantungan primer, ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi, yang pada umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian tidak stabil. Mereka ini sebetulnya

¹⁵ Pasal 1 angka 15 UU RI Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika ,LNR I Tahun 2009 Nomor 143, TLNRI Tahun 2009 Nomor 5062

¹⁶ *Ibid*, hal. 5

¹⁷ *Ibid*. Hal. 6

dapat digolongkan orang yang menderita sakit (pasien) namun salah atau tersesat ke NAZA dalam upaya untuk mengobati dirinya sendiri yang seharusnya meminta pertolongan ke dokter (psikiater). Golongan ini memerlukan terapi dan rehabilitasi dan bukannya hukuman.

- 2) Ketergantungan reaktif, yaitu (terutama) terdapat pada remaja karena dorongan ingin tahu, bujukan dan rayuan teman, jebakan dan tekanan serta pengaruh teman kelompok sebaya (*peer group pressure*). Mereka ini sebenarnya merupakan korban (*victim*); golongan ini memerlukan terapi dan rehabilitasi dan bukannya hukuman.
- 3) Ketergantungan simtomatis, yaitu penyalahgunaan ketergantungan NAZA sebagai salah satu gejala dari tipe kepribadian yang mendasarinya, pada umumnya terjadi pada orang dengan kepribadian antisosial (*psikopat*) dan pemakaian NAZA itu untuk kesenangan semata. Mereka dapat digolongkan sebagai kriminal karena seringkali mereka juga merangkap sebagai pengedar (*pusher*). Mereka ini selain memerlukan terapi dan rehabilitasi juga hukuman.

Faktor penyebab penyalahgunaan NAZA, yaitu :

- 1) Faktor psikis, antara lain :
 - a) Mencari kesenangan dan kegembiraan
 - b) Mencari inspirasi

- c) Melarikan diri dari kenyataan
 - d) Rasa ingin tahu, meniru, mencoba, dan sebagainya.
- 2) Faktor sosial kultural, antara lain :
- a) Rasa setia kawan
 - b) Upacara-upacara kepercayaan/adat
 - c) Tersedia dan mudah diperoleh dan sebagainya
 - d) Faktor medik, antara lain :

Seseorang yang dalam perkembangan jiwanya mengalami gangguan, lebih cenderung untuk menyalahgunakan narkotika. Misalnya : Untuk menghilangkan rasa malu, rasa segan, rasa rendah diri dan kecemasan.¹⁸

Efek dari penyalahgunaan narkoba, antara lain :

- 1) Halusinogen, efek dari narkoba bisa mengakibatkan bila dikonsumsi dalam sekian dosis tertentu dapat mengakibatkan seseorang menjadi berhalusinasi dengan melihat suatu hal/benda yang sebenarnya tidak ada / tidak nyata contohnya kokain & LSD.
- 2) Stimulan, efek dari narkoba yang bisa mengakibatkan kerja organ tubuh seperti jantung dan otak bekerja lebih cepat dari kerja biasanya sehingga mengakibatkan seseorang lebih bertenaga untuk sementara waktu, dan cenderung membuat

¹⁸ Soedjono Dirjosisworo, *Hukum Narkotika di Indonesia*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1990, hlm. 97

seorang pengguna lebih senang dan gembira untuk sementara waktu.

- 3) Depresan, efek dari narkoba yang bisa menekan sistem syaraf pusat dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh, sehingga pemakai merasa tenang bahkan bisa membuat pemakai tidur dan tidak sadarkan diri. Contohnya putaw.
- 4) Adiktif, Seseorang yang sudah mengkonsumsi narkoba biasanya akan ingin dan ingin lagi karena zat tertentu dalam narkoba mengakibatkan seseorang cenderung bersifat pasif, karena secara tidak langsung narkoba memutuskan syaraf-syaraf dalam otak, contoh: ganja, heroin, putaw.
- 5) Jika terlalu lama dan sudah ketergantungan narkoba maka lambat laun organ dalam tubuh akan rusak dan jika sudah melebihi takaran maka pengguna itu akan overdosis dan akhirnya kematian.¹⁹

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normative. Dengan demikian dalam penelitian ini hanya menggunakan data sekunder berupa bahan primer, sekunder dan bahan hukum tersier.
2. Data Penelitian: Data atau materi penelitian diperoleh melalui penelitian kepustakaan dengan melakukan penelusuran:

¹⁹ id.wikipedia.org/wiki/Narkoba

a. Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mengikat, antara lain berupa peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan narkoba:

1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika;

2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana;

3) Peraturan Pemerintah RI Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika;

b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan tentang bahan hukum primer seperti tulisan ilmiah yang berkaitan dengan masalah penelitian, jurnal dan hasil penelitian yang berkaitan dengan masalah penelitian yang diteliti.²⁰

c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan informasi lebih lanjut mengenai bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, antara lain Kamus Hukum Indonesia, dan Kamus Bahasa Inggris-Indonesia.

3. Teknik Analisis Data

Data sekunder yang telah diperoleh dari penelusuran kepustakaan dianalisis secara deskriptif kualitatif. Pendekatan yang digunakan bertitik tolak pada pendekatan yuridis normatif yaitu menganalisis undang-undang yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

²⁰ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2006 hlm. 155

F. Sistematik Penulisan

Bab I : PENDAHULUAN; terdiri dari Latar Belakang; Rumusan Masalah; Tujuan & Manfaat Penelitian, Kerangka Teori, dan Sistematika Pemulisan.

Bab II : TINJAUAN PUSTAKA: Bab ini membahas, A. Narkotika & Penyalahgunaannya, B.Perlindungan Hukum Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika, dan C.Rehabilitasi Medik.

Bab III : Dalam bab ini dibahas mengenai A.Penyalahguna Narkotika dan B.Faktor – Faktor Penyebab Terjadinya Penyalahgunaan Narkotika Saat Ini.

Bab IV : Pembahasan dalam bab ini mengenai A.Pengertian Tentang Pelaku Penyalahguna Narkotika, B.Dasar Hukum & Pelaksanaan Rehabilitasi Medik Terhadap Pelaku Penyalahguna Narkotika.

Bab V : PENUTUP: KESIMPULAN DAN SARAN.

