



## Pelaksanaan Rehabilitasi Terhadap Pecandu Narkoba di Kota Ambon

Andi Amrin<sup>1\*</sup>, Elsa Rina Maya Toule<sup>2</sup>, Sherly Adam<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Hukum Universitas Pattimura, Ambon, Indonesia.

@ : andiamrin4567@gmail.com

doi : 10.47268/pamali.v3i2.1009



### Info Artikel

#### Keywords:

Implementation; Rehabilitation;  
Drug Addict.

#### Kata Kunci:

Pelaksanaan; Rehabilitasi;  
Pecandu Narkoba.

### Abstract

**Introduction:** The implementation of rehabilitation for drug addicts in the city of Ambon is not yet in accordance with what is mandated by law.

**Purposes of the Research:** This study also aims to analyze and discuss the implementation of rehabilitation for narcotics addicts in the city of Ambon in accordance with Law No. 35 of 2009 and to analyze and discuss the obstacles faced in the implementation of rehabilitation for narcotics addicts in Ambon City.

**Methods of the Research:** The type of research used is normative juridical research using a statute approach, a conceptual approach, and a case approach. The legal materials used are primary legal materials, secondary legal materials and tertiary legal materials.

**Results of the Research:** Although the implementation of rehabilitation is a recommendation by the Assessment Team to victims of drug abuse and drug addicts to carry out medical rehabilitation and social rehabilitation, all stages such as the stage of medical rehabilitation (Detoxification), the non-medical rehabilitation stage and the further development stage have not been carried out properly. Apart from that, the process of implementing rehabilitation for drug addicts is only carried out through outpatient treatment while inpatient treatment is never carried out so that the guarantee for narcotics addicts to receive medical rehabilitation and social rehabilitation in accordance with the mandate and objectives of drugs in the Law cannot be fulfilled properly. Obstacles in implementing rehabilitation for drug addicts in the city of Ambon include: The law or the law itself does not clearly regulate the availability of facilities (rehabilitation centers or places) and infrastructure (financial) to support the implementation of rehabilitation and there is still a lack of medical personnel and staff. - specialist staff to support the implementation of social rehabilitation and medical rehabilitation.

### Abstrak

**Latar Belakang:** Pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba di kota Ambon belum sesuai dengan apa yang diamanatkan dalam undang-undang.

**Tujuan Penelitian:** Penelitian ini juga bertujuan untuk menganalisa dan membahas pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu narkotika di kota Ambon sudah sesuai dengan Undang - Undang Nomor 35 Tahun 2009 dan Menganalisa dan membahas kendala - kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu narkotika di Kota Ambon.

**Metode Penelitian:** Penelitian menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual dan

pendekatan perbandingan hukum dengan menganalisis secara spesifik kinerja institusi dan kewenangannya dalam penyelenggaraan penegakan hukum di laut Maluku berdasarkan peraturan perundang-undangan yang kemudian dianalisis secara kualitatif.

**Hasil Penelitian:** Pelaksanaan rehabilitasi walaupun rekomendasi oleh Tim Asesmen kepada korban penyalahgunaan dan Pecandu narkoba untuk melakukan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, akan tetapi semua tahapan seperti tahap rehabilitasi medis (Detoksifikasi), tahap rehabilitasi non medis dan tahap pembinaan lanjutan belum dapat terlaksana dengan baik. Didamping itu proses pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba hanya dilaksanakan dengan proses rawat jalan sedangkan rawat inap tidak pernah dilaksanakan sehingga jaminan terhadap pecandu narkoba untuk mendapatkan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial sesuai amanat dan tujuan narkoba dalam Undang - Undang belum dapat terpenuhi dengan baik. Kendala - kendala dalam pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba di kota Ambon antara lain : Undang - undang atau hukumnya sendiri belum jelas mengatur tentang, ketersediaan sarana (Pusat atau Tempat Rehabilitasi) dan prasarana (finansial) dalam menunjang pelaksanaan rehabilitasi serta masih minimnya tenaga medis maupun tenaga- tenaga spesialis dalam menunjang pelaksanaan rehabilitasi sosial maupun rehabilitasi medis.

## 1. Pendahuluan

Pada awalnya narkoba digunakan untuk kepentingan umat manusia, khususnya untuk pengobatan dan pelayanan kesehatan.<sup>1</sup> Namun, dengan semakin berkembangnya zaman, narkoba digunakan untuk hal-hal negatif.<sup>2</sup> Di dunia kedokteran, narkoba banyak digunakan khususnya dalam proses pembiusan sebelum pasien dioperasi mengingat di dalam narkoba terkandung zat yang dapat mempengaruhi perasaan, pikiran, serta kesadaran pasien.

Penyalahgunaan narkotika dan psikotropika merupakan masalah besar yang harus dihadapi oleh Indonesia bahkan Negara lain di dunia. Penyalahgunaan narkotika mulai dideteksi tumbuh di Indonesia dan berkembang menjadi masalah sosial di Indonesia sejak tahun 1969,<sup>3</sup> dalam Pasal 1 angka 15 UU No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika. Penyalahgunaan narkotika artinya adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Orang yang menyalahgunakan dapat menimbulkan rasa ketagihan, kecanduan terhadap Narkotika.<sup>4</sup>

Peran serta seluruh komponen masyarakat sangat dibutuhkan dalam menangani permasalahan narkotika dan rehabilitasi. Dalam pembukaan Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika (selanjutnya disebut UU Narkotika), bertujuan untuk menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan

<sup>1</sup> Hari Sasangka, *Narkotika dan Psikotropika dalam Hukum Pidana*. Mandar Maju, Bandung, 2003. h. 56

<sup>2</sup> Dikdik M. Arief Mansur dan Elisatris Gultom, *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan*. Raja Grafindo Persada, Jakarta. 2007. h. 100.

<sup>3</sup> Dadang Hawari, 1991, *Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif Lainnya*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1991. h. 1.

<sup>4</sup> Ridha Ma'roef, 1986, *Narkotika, Bahaya, dan Penanggulangannya*, Karisma Indonesia, Jakarta, 1986. h. 252.

pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkoba, memberantas peredaran gelap narkoba, dan menjamin peraturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahgunaan dan pecandu narkoba.<sup>5</sup>

UU Narkotika, Pasal 4 yang menyatakan tujuan pengaturan narkoba adalah<sup>6</sup>: a) Untuk menjamin ketersediaan narkoba untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; b) Mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkoba; c) Memberantas peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba; d) Menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkoba.

Pecandu pada dasarnya adalah merupakan korban penyalahgunaan tindak pidana narkoba yang melanggar peraturan pemerintah, dan mereka itu semua merupakan warga negara Indonesia yang diharapkan dapat membangun negeri ini dari keterpurukan hampir di segala bidang.<sup>7</sup> Berkaitan dengan masalah penyalahgunaan narkoba tersebut, diperlukan suatu kebijakan hukum pidana yang memposisikan pecandu narkoba sebagai korban, bukan pelaku kejahatan.

Setelah undang-undang narkoba berjalan hampir selama 12 tahun, pada tahun 2009 Mahkamah Agung mengeluarkan sebuah surat edaran (SEMA RI No 7/2009) yang ditujukan kepada pengadilan negeri dan pengadilan tinggi diseluruh Indonesia untuk menempatkan pecandu narkoba di panti rehabilitasi dan yang terbaru adalah dengan dikeluarkannya Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu narkoba ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial yang merupakan revisi dari Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 07 Tahun 2009.

Undang-undang tentang narkoba dalam perkembangannya telah diperbaharui dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Telah terjadi suatu pembaharuan hukum dalam ketentuan undang-undang ini, yakni dengan adanya dekriminialisasi para pelaku penyalahgunaan narkoba. Pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.<sup>8</sup>

Berdasarkan Undang-Undang Narkotika, terdapat setidaknya dua jenis rehabilitasi, diantaranya Pasal 1 butir 16 Undang-Undang Narkotika, yang menyatakan bahwa, Rehabilitasi medis adalah suatu poses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Pasal 1 butir 17 Undang-Undang Narkotika, yang menyatakan bahwa, Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental, maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Beberapa ketentuan diatas menjelaskan bahwa rehabilitasi adalah proses-proses yang penting dan harus dijalani oleh pecandu dan korban penyalahguna narkoba, namun saat

---

<sup>5</sup> Aziz Syamsuddin,, *Tindak Pidana Khusus*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011, h. 90.

<sup>6</sup> Tan Hoan Tjay dan Kirana Rahardja. *Obat-obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya*. Edisi Keenam, Elex Media Komputindo, Jakarta. 2007. h. 11

<sup>7</sup> Moh. Taufik Makarao, Suhasril, dan Moh. Zakky A.S., *Tindak Pidana Narkotika*. Ghalia Indonesia, Jakarta. 2003. h. 74-75.

<sup>8</sup> Subagyo Partodihardjo, *Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Esensi, Jakarta. 2004. h. 4

ini rehabilitasi di kota Ambon masih dipertanyakan tingkat keberhasilannya, hal ini karena beberapa kasus menyatakan bahwa masih banyak pecandu maupun korban penyalahgunaan narkoba yang belum sembuh total dan tertangkap kembali memakai narkoba, maka dari itu penting kiranya untuk mengetahui keberhasilan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba saat ini.

Seiring diberlakukannya pemberian sanksi pidana rehabilitasi bagi narapidana narkoba, munculah wacana pro dan kontra mengenai wacana penghapusan rehabilitasi membuat heboh dan menimbulkan kontroversi baru dikalangan masyarakat maupun di pemerintah. Ada yang pro lebih banyak yang kontra. Tidak dapat dibantah bahwa pecandu narkoba harus direhabilitasi karena perintah undang-undang. Yang perlu ditinjau adalah implementasi dari undang-undang tersebut. Pelaksanaan rehabilitasi narkoba rawan disalah gunakan, baik untuk menghindari proses hukum maupun pengelolaan dana APBN untuk proyek rehabilitasi pecandu narkoba yang jumlahnya cukup besar. Program rehabilitasi narkoba pun dikatakan tidak menyentuh akar masalah apa penyebab seseorang menjadi pecandu.

Pelaksanaan atau implementasi rehabilitasi merupakan realisasi dari sebuah aturan, hal ini sangat penting karena dengan sebuah implementasi dapat diketahui apakah suatu aturan tersebut sudah benar-benar terlaksana atau tidak. Undang-Undang Narkotika telah memberi perlakuan yang berbeda bagi pelaku penyalahgunaan narkoba, sebelum undang-undang ini berlaku tidak ada perlakuan yang berbeda antara pengguna, pengedar, bandar maupun produsen narkoba. Pengguna atau pecandu narkoba di satu sisi merupakan pelaku tindak pidana, namun di sisi lain merupakan korban.

Seorang pecandu narkoba, dapat menjalani pengobatan dan atau perawatan melalui fasilitas rehabilitasi setelah ada ketetapan atau keputusan dari hakim. Hakim dalam penegakan hukum memutus seorang pecandu narkoba menjalani rehabilitasi harus sesuai dengan prinsip keadilan. Ketetapan atau keputusan ini didasarkan pada keterangan dari pihak keluarga atau Rumah Sakit (Dokter). Selama masa rehabilitasi diadakan pengawasan dan pemantauan sampai pecandu benar-benar sembuh dan bebas dari kecanduan narkoba, dalam rehabilitasi ini yang lebih penting adalah bagaimana si korban dapat bertahan dari kesembuhan, tidak kambuh lagi sepulang dari panti pengobatan dan rehabilitasi tersebut. Seorang pecandu dapat menjalani rehabilitasi medis sekaligus sosial.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif yaitu penelitian yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah-kaidah atau norma-norma dalam hukum positif.<sup>9</sup> Yuridis Normatif, yaitu pendekatan yang menggunakan konsepsi *legis positivis*. Konsep ini memandang hukum identik dengan norma-norma tertulis yang dibuat dan diundangkan oleh lembaga atau pejabat yang berwenang. Konsepsi ini memandang hukum sebagai suatu sistem normatif yang bersifat mandiri, tertutup dan terlepas dari kehidupan masyarakat

---

<sup>9</sup> Johnny Ibrahim, *Teori Dan Metode Penelitian Hukum Normatif* (Malang: Malang: Bayu Media Publishing, 2006), h. 285.

yang nyata<sup>10</sup>, dalam definisi yang singkat, Penelitian Hukum Normatif atau disebut juga penelitian hukum kepustakaan adalah: “Penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka”.<sup>11</sup> Menurut Piter Mahmud Marzuki Penelitian hukum normative merupakan proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi. Penelitian ini, terutama mengkaji ketentuan-ketentuan hukum positif maupun asas-asas hukum yang bertujuan untuk mencari pemecahan atas isu hukum serta permasalahan yang timbul didalamnya, sehingga hasil yang akan dihadapi kemudian adalah memberikan preskripsi mengenai apa yang ada atas isu yang diajukan.<sup>12</sup>

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 3.1 Pelaksanaan Rehabilitasi Pecandu Narkoba Di Kota Ambon Berdasarkan Ketentuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009

Sejak terbentuknya BNN (Badan Narkotika Nasional) pertama kali dikenal dengan nama Badan Koordinasi Narkotika Tingkat Nasional yang dibentuk berdasarkan Undang-undang Nomor 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika, namun sudah dicabut dan dinyatakan tidak berlaku. Dan kemudian, Badan Koordinasi Narkotika Tingkat Nasional diubah menjadi Badan Narkotika Nasional (BNN) melalui Keputusan Presiden RI Nomor 17 Tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional. Seiring dengan perkembangan jaman, dan semakin maraknya peredaran gelap Narkotika di Indonesia, maka tugas dan wewenang BNN sebagai lembaga nonkementerian yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden Republik Indonesia, ditetapkan melalui Undang-undang Narkotika.

Wewenang BNN (Badan Narkotika Nasional) dapat dilihat pada pasal 70 Undang-undang Narkotika, yaitu: 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 Republik Indonesia dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; d) Meningkatkan kemampuan lembaga Rehabilitasi medis dan Rehabilitasi sosial pecandu Narkoba, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat; e) Memberdayakan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; f) Memantau, mengarahkan, dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; g) Melakukan kerja sama bilateral dan multilateral, baik regional maupun internasional, guna mencegah dan memberantas peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; h) Mengembangkan laboratorium Narkotika dan Prekursor Narkotika; i) Melaksanakan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap perkara penyalahgunaan dan

---

<sup>10</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri* (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1990), h. 13-14.

<sup>11</sup> Soerjono Soekanto and Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta : Raja Grafindo Persada (Jakarta: Rajawali Pers, 2015), h. 13-14.

<sup>12</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Kencana, 2016), <https://doi.org/340.072>. h. 35.

peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; dan j) Membuat laporan tahunan mengenai pelaksanaan tugas dan wewenang.”

Badan Narkotika Nasional) mendapatkan peranan penting dalam melaksanakan Rehabilitasi Narkotika sebagai upaya pemulihan kesehatan terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan Narkotika. Dalam pelaksanaan Rehabilitasi Narkotika terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan Narkotika, baik itu rehabilitasi secara sukarela (Voluntary) atau melalui upaya hukum (Compulsary), perlu dilakukannya Asesmen oleh Tim Asesmen Terpadu (TAT) terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan Narkotika. Tim Asesmen Terpadu (TAT) dibentuk oleh BNN (Badan Narkotika Nasional) pada tingkat Provinsi ataupun Kabupaten/Kota, dengan tujuan untuk dapat mengetahui tingkat keparahan dan kecanduan seseorang tersebut, sehingga dapat diambil suatu upaya atau langkah dilakukannya rehabilitasi secara medis dan atau rehabilitasi sosial.

Berkaitan dengan salah satu tugas dari Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam membidangi Rehabilitasi Narkotika, maka penyidik dalam menangani tersangka dalam perkara tindak pidana Narkotika, baik itu penyidik pada Kepolisian maupun penyidik pada BNN, dapat meminta secara tertulis kepada TAT (Tim Asesmen Terpadu) untuk dilakukan Asesmen untuk merekomendasi rencana terapi dan Rehabilitasi terhadap seseorang yang ditangkap dan/atau tertangkap tangan, apakah terhadap tersangka tersebut perlu dilakukan rehabilitasi medis dan/ atau rehabilitasi sosial. Asesmen dilakukan oleh “TAT (Tim Asesmen Terpadu) yang terdiri dari Tim Dokter yang meliputi Dokter dan Psikolog yang telah memiliki Sertifikat Asesor dari Kementerian Kesehatan dan Tim Hukum yang terdiri dari unsur Polri, BNN, Kejaksaan dan Kementerian Hukum dan HAM.” Kewenangan dari TAT (Tim Asesmen Terpadu) yaitu : 1) Melakukan analisis peran seseorang yang ditangkap atau tertangkap tangan sebagai Korban Penyalahgunaan Narkotika, Pecandu Narkotika atau pengedar Narkotika; 2) Menentukan kriteria tingkat keparahan penggunaan Narkotika sesuai dengan jenis kandungan yang dikonsumsi, situasi dan kondisi ketika ditangkap pada tempat kejadian perkara; 3) Merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi terhadap Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika.

TAT (Tim Asesmen Terpadu) memiliki tugas untuk: 1) Asesmen dan analisis medis, psiko sosial, serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi seseorang yang ditangkap dan/atau tertangkap tangan; 2) Analisis terhadap seseorang yang ditangkap dan/atau tertangkap tangan dalam kaitan peredaran gelap Narkotika dan penyalahgunaan Narkotika.

Rekomendasi dari Tim Asesmen Terpadu (TAT) tersebutlah yang menjadi pertimbangan Hakim dalam memutuskan atau menetapkan apakah terhadap terdakwa perlu dilakukan rehabilitasi narkotika. Berikut ini diuraikan pengertian Rehabilitasi medis dan Rehabilitasi sosial: a) Rehabilitasi Medis: Pasal 1 Angka 16 Undang-undang Narkotika menjelaskan bahwa “Rehabilitasi Medis (*detoksifikasi*) adalah Suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika. Pada Pasal 56 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 berbunyi bahwa “Rehabilitasi medis bagi pecandu atau korban penyalahgunaan Narkotika dilakukan di Rumah sakit atau tempat yang ditunjuk oleh Menteri atau lembaga Rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh Instansi pemerintah atau lembaga masyarakat yang dapat melakukan

Rehabilitasi medis yang mendapatkan persetujuan oleh Menteri dalam melakukan kegiatan Rehabilitasi Medis." Didalam Rehabilitasi medis, seorang pecandu diperiksa kesehatannya baik fisik dan mental oleh Dokter yang telah memiliki sertifikasi asesor dari Kementerian Kesehatan. Dan kemudian, Dokter tersebut memutuskan apakah terhadap pecandu tersebut perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (*sakau*) yang diderita. Pemberian obat tergantung dari jenis Narkotika dan berat ringannya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut, dalam pelaksanaan Rehabilitasi Medis bagi pecandu dan korban penyalahgunaan Narkotika, Menteri Kesehatan RI mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Yang Sedang Dalam Proses Penyidikan, Penuntutan, Dan Persidangan Atau Telah Mendapatkan Penetapan/ Putusan Pengadilan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laporan Dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika; b) Rehabilitasi Sosial: Pasal 1 Angka 17 Undang-undang Narkotika menyebutkan bahwa Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitasi Sosial merupakan proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat, alam pelaksanaan Rehabilitasi Sosial bagi pecandu dan penyalahgunaan Narkotika, Menteri Sosial RI mengeluarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 08 Tahun 2014 Tentang Pedoman Rehabilitasi Sosial Pecandu Narkoba Dan Korban Penyalahgunaan Narkoba Yang Berhadapan Dengan Hukum Di Dalam Lembaga Rehabilitasi Sosial.

Pada dasarnya sanksi yang diatur dalam Undang-Undang Narkotika menganut *double track system* yaitu berupa sanksi pidana dan sanksi tindakan. Rehabilitasi merupakan salah satu bentuk sanksi tindakan. Undang-Undang Narkotika Pasal 54, 55, 56 dan 103 telah menegaskan bahwa pecandu Narkoba dan korban penyalahgunaan Narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, dalam pasal 54 Undang-Undang Narkotika pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Penjelasan yang dimaksud dalam undang-undang ini adalah "korban penyalahgunaan Narkotika" adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan Narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan Narkotika.

Pasal 1 butir 16 Undang-Undang Narkotika menjelaskan yang di maksud dengan rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba, dan di dalam pasal 1 butir 17 juga di jelaskan bahwa yang di maksud dengan rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental, maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Pasal 55 Undang-Undang Narkotika mengatakan Ayat (1) Orang tua atau wali dari Pecandu 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. Ayat (2) Pecandu narkoba 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. Ayat (3) Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib lapor sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dan Ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Penjelasan dari Undang-undang Narkotika Pasal 55 Ayat (1) adalah ketentuan ini menegaskan bahwa untuk membantu Pemerintah dalam menanggulangi masalah dan bahaya penyalahgunaan Narkotika, khususnya untuk pecandu narkoba, maka diperlukan keikutsertaan orang tua/wali, masyarakat, guna meningkatkan tanggung jawab pengawasan dan bimbingan terhadap anak-anaknya. Yang dimaksud dengan “belum cukup umur” dalam ketentuan ini adalah seseorang yang belum mencapai umur 18 (delapan belas) tahun. Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib lapor sebagaimana yang dimaksud dalam Ayat (1) dan Ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu narkoba. Yang dimaksud dengan wajib lapor dalam peraturan pemerintah tersebut terdapat pada Pasal 1 butir 1 Wajib Lapor adalah kegiatan melaporkan diri yang dilakukan oleh pecandu narkoba yang sudah cukup umur atau keluarganya, dan/atau orang tua atau wali dari pecandu narkoba yang belum cukup umur kepada institusi penerima wajib lapor untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Pasal 103 Undang-Undang Narkotika Ayat (1), Hakim yang memeriksa perkara Pecandu narkoba dapat: 1) memutuskan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu narkoba tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika; atau 2) menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu narkoba tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika. Ayat (2), Masa menjalani pengobatan dan/atau perawatan bagi Pecandu narkoba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.

Penjelasan pada Pasal 103 huruf (a), ketentuan ini menegaskan bahwa penggunaan kata memutuskan bagi Pecandu narkoba yang terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika mengandung pengertian bahwa putusan hakim tersebut merupakan vonis (hukuman) bagi Pecandu narkoba yang bersangkutan dan huruf (b) Ketentuan ini menegaskan bahwa penggunaan kata menetapkan bagi Pecandu narkoba yang tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika mengandung pengertian bahwa penetapan hakim tersebut bukan merupakan vonis (hukuman) bagi Pecandu narkoba yang bersangkutan. Penetapan tersebut dimaksudkan untuk memberikan suatu penekanan bahwa Pecandu narkoba tersebut walaupun tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika, tetapi tetap wajib menjalani pengobatan dan perawatan. Biaya pengobatan dan atau perawatan bagi Pecandu narkoba yang tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika sepenuhnya menjadi beban dan tanggung jawab negara, karena pengobatan dan atau perawatan tersebut merupakan bagian dari masa

menjalani hukuman. Sedangkan bagi pecandu narkoba yang tidak terbukti bersalah biaya pengobatan dan/atau perawatan selama dalam status tahanan tetap menjadi beban negara, kecuali tahanan rumah dan tahanan kota.

Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu narkoba pada pasal 13 ayat (1) Pecandu narkoba yang telah melaksanakan Wajib Laport sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 wajib menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial sesuai dengan rencana rehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2). Ayat (2) Kewajiban menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku juga bagi Pecandu narkoba yang diperintahkan berdasarkan: a) putusan pengadilan jika Pecandu narkoba terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika; b) penetapan pengadilan jika Pecandu narkoba tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika.

Setiap lembaga atau instansi yang memberikan layanan perawatan atau rehabilitasi untuk para pecandu Narkoba harus memiliki konsep dan metode yang tepat. Demikian pula dengan Badan Narkotika Nasional (BNN), yang memiliki kewenangan dalam menjalankan layanan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan Narkotika. Dalam melayani korban penyalahgunaan Narkotika, BNN secara serius berupaya untuk memberikan layanan perawatan dengan metode yang terintegrasi, seperti rehabilitasi medis yang meliputi detoksifikasi, intoksifikasi, dan rawat jalan. Kemudian BNN juga menyediakan layanan rehabilitasi sosial berbasis *Therapeutic Community* (TC), yang dipadukan dengan terapi kerohanian dan hipnoterapi.

Adapun alur pelayanan rehabilitasi medis yang dilakukan oleh BNN adalah mulai dari *screening* dan *intake*. Disini, petugas melayani pendaftaran calon residen, kemudian dilakukan pemeriksaan kesehatan. Setelah itu, residen menjalani proses detoksifikasi selama dua minggu atau pengeluaran racun dari tubuh si pecandu. Pada masa ini petugas dari BNN berupaya menangani gejala putus zat dengan menggunakan terapi simptomatik, yaitu memberikan obat pada pecandu sesuai dengan gejala rasa sakit yang korban rasakan. Misalnya jika korban merasakan sakit kepala, maka diberikan obat penahan sakit kepala. Setelah itu, residen memasuki fase *entry unit*, atau fase stabilisasi pasca putus zat, selama sekitar dua minggu.

Tahapan selanjutnya adalah *Primary Program* yang merupakan layanan terapi berbasis sosial dengan metode *Therapeutic Community* (TC), selama 6 bulan. Setelah menjalani masa *primary program*, residen kemudian memasuki masa *Re-Entry*. Pada masa ini, residen memasuki masa terapi vokasional dan resosialisasi kurang lebih selama enam bulan. Korban penyalahgunaan diajari berbagai keterampilan seperti pelatihan komputer, bahasa asing, multimedia, otomotif, tata boga, dan keterampilan penting lainnya yang dapat dijadikan bekal bagi mereka untuk kembali ke masyarakat.

Setelah itu, residen pun dapat kembali ke keluarga mereka, atau kembali menjalani terapi lanjutan, atau *aftercare*. Di Indonesia, selain BNN, masih sedikit lembaga atau instansi yang memfasilitasi para mantan pecandu untuk menjalani program *aftercare*. Padahal program *aftercare* memiliki arti yang sangat penting bagi para mantan penyalahgunaan Narkoba karena di masa ini mereka butuh bekal yang lebih maksimal untuk siap kembali ke masyarakat untuk bekerja atau mendapatkan penghasilan sendiri dalam upaya

meningkatkan taraf hidupnya kembali di tengah masyarakat. Dengan demikian diharapkan pecandu narkoba bisa sembuh dari ketergantungan obat dan dapat kembali diterima di dalam masyarakat.

Standardisasi rehabilitasi narkoba baik secara medis dan sosial telah dimiliki oleh Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, dan BNN. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Permenkes Nomor 50 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Wajib Laporan dan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkoba, sedangkan Kementerian Sosial mengeluarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 8 Tahun 2014 tentang Pedoman Rehabilitasi Sosial Pecandu narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba yang Berhadapan dengan Hukum di Dalam Lembaga Rehabilitasi Sosial. Pelaksanaan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial tidak dapat dipisahkan, oleh karena itu, pengaturan yang ada pun tidak memerlukan standardisasi yang berbeda bagi penyelenggara rehabilitasi baik rehabilitasi medis maupun sosial.

Proses penerapan Asesmen diawali dari adanya permohonan yang diajukan oleh tersangka kepada penyidik. Syarat seseorang untuk dapat di asesmen mengacu pada ketentuan Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu narkoba ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial, terutama ketentuan mengenai gramatur narkoba yang dimiliki oleh tersangka saat tertangkap. Jika memenuhi apa yang disyaratkan, maka proses asesmen dapat diterapkan.

Penerapan pemidanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 103 huruf a dan huruf b Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba hanya dapat dijatuhkan pada klasifikasi tindak pidana sebagai berikut : a) Tersangka pada saat ditangkap oleh penyidik Polri dan penyidik BNN dalam kondisi tertangkap tangan; b) Pada saat tertangkap tangan sesuai butir a diatas ditemukan barang bukti pemakaian 1 (satu) hari dengan perincian antara lain sebagai berikut : (1) Kelompok metamphetamine (shabu) : 1 gram; (2) Kelompok MDMA (ekstasi) : 2,4 gram = 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 : 2 gram; (10) Kelompok PCD (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 narkoba berdasarkan permintaan penyidik; d) Perlu surat keterangan dari dokter jiwa/psikiater pemerintah yang ditunjuk oleh hakim; e) Tidak terdapat bukti bahwa yang bersangkutan terlibat dalam peredaran gelap narkoba.

Ketentuan dalam SEMA tersebut menjadi landasan aparat penegak hukum untuk menentukan langkah hukum lanjutan terhadap tersangka penyalah guna yang tertangkap tangan. Dari jumlah gramatur narkoba yang dimiliki saat tertangkap tangan, aparat penegak hukum mulai dapat melakukan klasifikasi awal terhadap status tersangka. Jika jumlah yang dimiliki lebih rendah dari apa yang menjadi persyaratan gramatur SEMA, maka tersangka dapat digolongkan sebagai penyalahguna/pengguna saja. Namun jika sebaliknya, jumlah narkoba yang dimiliki tersangka saat tertangkap tangan dalam jumlah

yang melebihi ambang batas SEMA, maka diasumsikan narkoba tersebut tidak hanya untuk penggunaan pribadi tetapi juga untuk diedarkan.

Keputusan asesmen terpadu menyatakan rehabilitasi maka keputusan rehabilitasi dari tim disampaikan kepada pengadilan untuk mendapatkan penetapan rehabilitasi. Permintaan penetapan tersebut bertujuan memperkuat status hukum Keputusan tim asesmen terpadu. Proses penyampaian keputusan tersebut kepada pengadilan dapat dilakukan melalui: 1) penyampaian secara langsung keputusan rehabilitasi oleh penyidik secara langsung kepada pengadilan untuk mendapatkan penetapan; atau 2) penyampaian keputusan rehabilitasi oleh penyidik kepada pengadilan melalui jaksa penuntut umum, selanjutnya jaksa menyampaikan kepada pengadilan untuk mendapatkan penetapan.

Penyalah guna narkoba yang telah mendapatkan penetapan untuk diberikan tindakan rehabilitasi maka tidak akan diproses hukum melalui mekanisme pengadilan. Dalam hal keputusan asesmen terpadu menyatakan menolak untuk rehabilitasi maka tim asesmen terpadu menyampaikan keputusan penolakan tersebut kepada penyidik untuk selanjutnya penyidik menjalankan proses peradilan pidana sebagaimana mestinya yaitu penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di pengadilan.

Kebijakan untuk menempatkan penyalah guna pada lembaga rehabilitasi melalui proses asesmen tanpa persidangan formal adalah bentuk depenalisasi terhadap tindak pidana narkoba dimana penyalah guna, korban, dan pecandu yang pada awalnya dijatuhi sanksi pidana diganti dengan rehabilitasi. Pengertian depenalisasi adalah suatu perbuatan yang semula diancam dengan pidana kemudian ancaman pidana ini dihilangkan, tetapi masih dimungkinkan adanya tuntutan dengan cara lain selain penuntutan pidana.<sup>13</sup>

Badan Pemerintah Pusat Uni Eropa yang mengkoordinasi data kebijakan obat atau *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA), mendefinisikan depenalisasi sebagai berikut:<sup>14</sup> *Depenalisation means the use of drugs remains a criminal offense, but a prison sentence will not be imposed on the ownership or use even when other criminal sanctions (example, mulct, police records, probation) is possible.* "Depenalisasi berarti penggunaan obat tetap menjadi pelanggaran pidana, tetapi hukuman penjara tidak lagi dikenakan atas kepemilikan atau penggunaan bahkan ketika sanksi pidana lain (misalnya, denda, catatan polisi, masa percobaan) tetap dimungkinkan".

Konsep depenalisasi, penerapan rehabilitasi terhadap penyalahguna, korban dan pecandu narkoba tidak melalui mekanisme sistem peradilan pidana (*criminal justice system*) sebagaimana halnya diatur dalam KUHP yang bermuara pada penuntutan dan penjatuhan putusan pidana oleh hakim, dalam konteks ini, rehabilitasi diperoleh melalui mekanisme asesmen yang dilakukan oleh tim terpadu dan independen untuk memutuskan apakah penyalah guna, korban, dan pecandu narkoba tersebut memenuhi syarat untuk dikenakan kebijakan rehabilitasi tanpa melalui proses peradilan pidana, dalam hal penyalah guna tidak memenuhi syarat tersebut maka penanganan perkara penyalah guna

---

<sup>13</sup> Supardi. "Pro dan Kontra Pidana Mati terhadap Tindak Pidana Narkoba", <http://www.bnn.go.id/konten>,

<sup>14</sup> Glenn Greenwald, "Dewan Pimpinan Nasional Gerakan Nasional Peduli Anti Narkoba dan Tawuran, Membangun Paradigma Dekriminalisasi korban pengguna Narkoba", <http://www.gepenta.com>,

narkotika dilanjutkan melalui proses peradilan pidana sesuai dengan yang diatur dalam KUHAP dan penuntutan berdasarkan pasal-pasal pemidanaan dalam UU Narkotika.

Penerapan asesmen terpadu menuju penetapan rehabilitasi merupakan alternatif penegakan hukum yang bercorak *restorative Justice* terhadap penyalah guna narkotika. Dengan asesmen terpadu, tersangka penyalah guna, korban, dan pecandu narkoba memiliki peluang lebih besar untuk mendapat rehabilitasi. Penyalah guna yang telah melalui proses asesmen terpadu dan mendapat hasil keputusan untuk rehabilitasi diharapkan dapat pulih, baik fisik maupun psikis sehingga penyalah guna dapat merestorasi kehidupannya akibat penyalahgunaan narkotika. Hal tersebut tentunya dapat pula mengurangi kelebihan daya tampung Lapas dan Rumah Tahanan Negara. Mengenai Tim Asesmen Terpadu (TAT) perlu definisi mengenai Tim Asesmen Terpadu. Tim Asesmen Terpadu yang selanjutnya disebut TAT adalah tim yang terdiri dari tim hukum dan tim dokter yang bertugas melakukan asesmen terhadap seseorang yang ditangkap oleh aparat penegak hukum yang berhubungan dengan kasus narkotika.

### **3.2 Hambatan Pelaksanaan Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Kota Ambon**

Ketentuan mengenai rehabilitasi terhadap pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkotika telah diatur didalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 maupun undang-undang sebelumnya yaitu undang-undang nomor 22 Tahun 1997, adapun kebijakan-kebijakan lain yang mendukung adanya rehabilitasi terhadap pecandu narkoba yaitu dengan dikeluarkannya Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 04 Tahun 2010 yang merupakan revisi dari Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 07 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Kebijakan Wajib Lapas Bagi Pecandu Dan Korban Narkotika Serta kebijakan terbaru yang dikeluarkan oleh Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia, Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia yaitu tentang "Penanganan Pecandu narkoba Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi" dengan dasar pertimbangan bahwa: 1) Jumlah Pecandu narkoba dan korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai Tersangka, Terdakwa, atau Narapidana dalam Tindak Pidana Narkotika semakin meningkat serta upaya pengobatan dan/atau perawatannya belum dilakukan secara optimal dan terpadu; 2) Penjelasan pasal 21 ayat (4) huruf b Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana, menyatakan bahwa tersangka atau Terdakwa Pecandu narkoba sejauh mungkin ditahan di tertentu yang sekaligus merupakan tempat perawatan; 3) Untuk memulihkan dan/atau mengembangkan fisik, mental, dan sosial Tersangka, Terdakwa, atau narapidana dalam Tindak Pidana Narkotika perlu dilakukan program pengobatan, perawatan dan pemulihan secara terpadu dan terkoordinasi;

Dikeluarkannya peraturan bersama tentang Penanganan Pecandu narkoba Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi bertujuan untuk: a) Mewujudkan koordinasi dan kerjasama secara optimal penyelesaian permasalahan Narkotika dalam rangka menurunkan jumlah Pecandu narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkotika melalui program pengobatan, perawatan, dan pemulihan dalam penanganan Pecandu narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai

tersangka, terdakwa atau Narapidana, dengan tetap melaksanakan pemberantasan peredaran gelap Narkotika; b) Menjadi pedoman teknis dalam penanganan Pecandu narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai tersangka, terdakwa, atau Narapidana untuk menjalani Rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial; c) Terlaksananya proses rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial di tingkat penyidikan, penuntutan, persidangan dan pemidanaaan secara sinergis dan terpadu.

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

Kriteria fasilitas kesehatan yang dapat diusulkan sebagai fasilitas rehabilitasi medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang dalam proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan atau telah mendapatkan penetapan/putusan pengadilan adalah: a) Memiliki unit pelayanan rehabilitasi Napza, sekurang-kurangnya alokasi tempat tidur untuk rawat inap selama 3 (tiga) bulan; b) Memiliki tenaga kesehatan yang sekurang-kurangnya terdiri dari dokter, perawat, dan apoteker yang terlatih di bidang gangguan penggunaan napza; c) Ditetapkan menjadi Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL); d) Memiliki program rehabilitasi medis Napza, sekurang-kurangnya program rawat inap jangka pendek dengan layanan simtomatik dan intervensi psikososial sederhana; e) Memiliki standar prosedur operasional layanan rehabilitasi medis Napza; f) Memiliki standar prosedur keamanan minimal, yang diantaranya memuat prosedur: (1) Pencatatan pengunjung yang masuk dan keluar; (2) Pemeriksaan fisik dan barang bawaan setiap masuk program agar tidak membawa berbagai Napza dan benda tajam ke dalam tempat rehabilitasi; (3) Tugas penjaga keamanan; dan (4) Pengamanan sarana prasarana agar pasien terhindar dari kemungkinan melukai dirinya sendiri, melukai orang lain dan melarikan diri.

Pecandu, baik yang tertangkap tangan maupun yang melalui program IPWL, sebelum dilakukan rehabilitasi akan melalui assesmen terlebih dahulu yang dilakukan oleh tim assesmen terpadu. Tim Asesmen Terpadu adalah tim yang terdiri dari Tim Dokter dan Tim Hukum Yang ditetapkan oleh pimpinan satuan kerja setempat berdasarkan surat keputusan Kepala Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Nasional Propinsi, Badan Narkotika Nasional Kab./Kota. Tugas dari tim Asesmen sebagaimana diatur dalam pasal 9 ayat (2) Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan Ham, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kapolri, Kepala BNN tentang Penanganan Pecandu narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Kedalam Lembaga Rehabilitasi adalah assesmen dan analisa medis, psikososial, serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi seseorang. Pada Pasal 9 ayat (3), pelaksanaan assesmen dan analisis dilakukan oleh tim hukum yang bertugas melakukan analisis dalam kaitan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika dan penyalahgunaan narkotika berkoordinasi dengan penyidik yang menangani perkara, serta tim dokter bertugas melakukan assesmen dan analisis medis, psikososial serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi penyalahguna narkotika.

Badan Narkotika Nasional selaku instansi pemerintah yang menyelenggarakan rehabilitasi berdasarkan ketentuan Pasal 56 ayat (2) dan Pasal 58 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, menerbitkan Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Pada Lembaga Rehabilitasi Di Lingkungan Badan Narkotika Nasional, dalam hal upaya mewujudkan keseragaman, kesamaan, dan kepastian hukum dalam penyelenggaraan rehabilitasi yang dilaksanakan oleh lembaga rehabilitasi di lingkungan Badan Narkotika Nasional. Sebagaimana termuat dalam Pasal 2 Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Pada Lembaga Rehabilitasi.

Rehabilitasi di Lingkungan Badan Narkotika Nasional bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang dilakukan berdasarkan sukarela ataupun proses hukum. Penyelenggaraan layanan rehabilitasi di lingkungan Badan Nasional dilakukan oleh lembaga rehabilitasi yang dimiliki oleh BNN yang terdiri atas balai besar, balai, dan loka, serta klinik atau layanan rehabilitasi sosial BNN provinsi dan BNN kabupaten/ Kota. Jika melihat dari tujuannya, sanksi pidana rehabilitasi menganut teori pemidanaan tujuan (*Utilitarian*) yang memandang pemidanaan ialah sebagai suatu upaya untuk mencapai suatu tujuan dari hukum itu sendiri, untuk mencegah dan mengurangi kejahatan dengan menjatuhkan pemidanaan kepada seseorang dengan maksud untuk mengubah tingkah laku pelaku tindak pidana dan orang lain yang berpotensi melakukan kejahatan.<sup>15</sup>

Menurut Hari Nugroho selaku Addiction Phsyician Medicine Badan Narkotika Nasional, masih terdapatnya kendala dalam upaya melakukan rehabilitasi terhadap penyalahguna dan pecandu narkoba yang sedang menjalani proses hukum dari segi peraturan, salah satunya mengenai pengklasifikasian pelaku tindak pidana narkotika, pada saat ini syarat-syarat mengenai seseorang penyalahguna maupun pecandu yang sedang menjalani proses hukum hanya terbatas pada Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 tentang penempatan Penyalahguna Narkotika, Pecandu narkoba, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi yang hanya memuat syarat-syarat umum yang belum spesifik mengenai pengkalsifikasian seseorang dapat dikatakan pecandu, penyalahguna, maupun pengedar<sup>16</sup>. Penentuan status sebagai pengguna atau korban peredaran atau penyalahgunaan narkoba rawan disalahgunakan. Kategori sebagai produsen, bandar, pengedar, penadah dan pengguna narkoba amat sulit ditentukan. Antara kategori yang satu dengan lainnya beda-beda alias berpotensi dimainkan. Apapun kategorinya bila seseorang secara "sukarela" melaporkan diri kepada Badan Narkotika Nasional atau polisi atau lembaga rehabilitasi yang ditunjuk, otomatis dia akan bersetatus "pengguna" dan akan segera menjalani proses rehabilitasi di tempat yang dikelola pemerintah atau rehabilitasi yang direkomendasikan oleh Badan Narkotika Nasional.

---

<sup>15</sup> Supriyanto Daris Warsito, Sistem Pemidanaan Terhadap Pelaku Tindak Pidana Penyalahguna Narkotika dalam Jurnal Daulat Hukum Vol. 1 No. 1. 2018. h. 38

<sup>16</sup> Wawancara dengan Hari Nugroho selaku Addiction Phsyician Medicine Badan Narkotika Nasional Kab/Kota pada tanggal 26 Januari 2022

Selain beberapa hambatan diatas, didalam Undang-Undang Narkotika juga tidak menjelaskan beberapa hal yang tentu saja dapat mempengaruhi proses rehabilitasi di kota Ambon antara lain: 1) Tidak ada kriteria baku lamanya rehabilitasi. Penentuan berapa lama pecandu akan direhabilitasi tidak ada kriteria baku. Kriteria sembuh juga bermacam-macam, sehingga ada pecandu yang direhabilitasi 3 bulan, 6 bulan, atau 9 bulan. Apakah seseorang boleh pulang untuk lanjut ke pasca rehabilitasi sangat tergantung pada pengelola. Bila pengelola rehabilitasi tidak jujur, maka bisa saja mereka “menahan” residen selama mungkin demi terus mendapat dana dari APBN. Residen rawan menjadi objek bisnis berkedok rehabilitasi; 2) Penentuan berapa lama pecandu akan direhabilitasi tidak ada kriteria baku. Kriteria sembuh juga bermacam-macam, sehingga ada pecandu yang direhabilitasi 3 bulan, 6 bulan, atau 9 bulan. Apakah seseorang boleh pulang untuk lanjut ke pasca rehabilitasi sangat tergantung pada pengelola. Bila pengelola rehabilitasi tidak jujur, maka bisa saja mereka “menahan” residen selama mungkin demi terus mendapat dana dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara. Pengguna menjadi rawan sebagai objek bisnis berkedok rehabilitasi; 3) Tidak ada kriteria baku rawat jalan atau rawat inap. Jika seseorang harus terpaksa menjalani rehabilitasi, maka otomatis yang bersangkutan lebih memilih rehabilitasi rawat jalan dan menghindari rehabilitasi rawat inap. Dengan demikian pasti tidak ada yang mau rehabilitasi rawat inap. Penentuan seseorang rawat jalan saja atau rawat inap yang kemudian secepatnya akan dilanjutkan dengan rawat jalan sangat ditentukan orang yang melakukan assessment awal.

Selain kelemahan di atas penulis temukan hambatannya adalah: 1) Sarana dan Prasarana: Angka penyebaran narkotika di Indonesia telah masuk dalam tahap mengkhawatirkan, data dari Badan Narkotika Nasional total pengungkapan kasus narkotika pada tahun 2018 mencapai 33.974 kasus dengan jumlah tersangka tindak pidana narkotika sejumlah 44.675 orang. Sebanyak 115.289 penghuni lapas pada tahun 2018 merupakan pelaku tindak pidana narkotika atau 45% dari total penghuni lapas, dari 115.289 orang tersebut 64% atau sejumlah 73.785 orang adalah bandar narkotika dan 36% atau sejumlah 41.504 orang adalah pengguna narkotika (Survei Penyalahgunaan Narkotika Badan Narkotika Nasional dan Pusat Penelitian Masyarakat dan Budaya LIPI tahun 2019). Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Hari Nugroho selaku Addiction Physician Medicine Deputi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional saat ini lembaga rehabilitasi milik pemerintah belum cukup untuk menampung seluruh penyalahguna, pecandu, ataupun korban penyalahgunaan narkotika, namun total dari seluruh lembaga rehabilitasi milik pemerintah baik yang dimiliki oleh Badan Narkotika Nasional dan yang berada di Lembaga Permasalahatan hanya dapat menampung sekitar 30.000 - 40.000 orang saja per tahunnya.<sup>17</sup>

Berdasarkan dari data Badan Narkotika Nasional pada tahun 2018 di atas untuk melakukan rehabilitasi terhadap penyalahguna, pecandu, atau korban penyalahguna yang sedang menjalani proses hukum saja lembaga rehabilitasi pemerintah belum dapat mencakup seluruh penyalahguna, pecandu, atau korban penyalahgunaan narkotika yang sedang menjalani proses hukum, lantas bagaimana dengan penyalahguna, pecandu, atau korban penyalahgunaan narkotika yang tidak sedang menjalani proses hukum. Tentu

---

<sup>17</sup> Hari Nugroho *op-cit*

jumlah tersebut masih cukup jauh agar rehabilitasi dapat mencakup seluruh pecandu, penyalahguna, maupun korban penyalahgunaan di Indonesia. Sarana dan Prasarana rehabilitasi milik pemerintah saat ini masih belum cukup untuk menampung seluruh penyalahguna, pecandu, ataupun korban penyalahgunaan narkoba, dalam mengatasi hambatan tersebut pemerintah telah melakukan upaya peningkatan kapasitas rehabilitasi dengan memberikan pendidikan kepada aparat penegak hukum di Lembaga Permsasyarakatan untuk melakukan tindakan rehabilitasi: 2) Pembiayaan: Rehabilitasi sendiri terdapat dua bentuk yaitu dengan melalui rawat inap dan rawat jalan, dalam menentukan apakah seorang penyalahguna, pecandu, atau korban penyalahgunaan narkoba untuk rawat jalan atau rawat inap. Badan Narkotika Nasional melakukan dengan melalui proses asesmi yaitu dengan wawancara serta diukur dari bagaimana tingkat pemakaian dan risiko ketergantungan dari penyalahguna, pecandu, atau korban penyalahgunaan narkoba tersebut. Berdasarkan hasil dari wawancara penulis dengan Hari Nugroho selaku *Addiction Phsycian Medicine* Deputi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, untuk rehabilitasi dengan rawat inap membutuhkan pembiayaan yang sangat tinggi yang tidak ditanggung oleh jaminan kesehatan. Kemudian karena tingginya angka penyalahguna, pecandu, dan korban penyalahgunaan narkoba di Indonesia anggaran Badan Narkotika Nasional belum dapat memenuhi untuk merehabilitasi seluruh penyalaguna, pecandu, dan korban penyalahgunaan narkoba di Indonesia baik yang sedang menjalani proses hukum maupun yang tidak sedang menjalani proses hukum. Upaya Badan Narkotika Nasional dalam mengatasi tingginya pembiayaan untuk melakukan rehabilitasi yaitu dengan menyusun program-program sesuai dengan anggaran yang diberikan oleh pemerintah. Badan Narkotika Nasional terus berupaya untuk meningkatkan anggaran rehabilitasi dengan terus berusaha mengajukan anggaran yang lebih besar kepada pemerintah guna kelancaran pelaksanaan rehabilitasi, sehingga sasaran dan tujuan dari rehabilitasi melalui program-program yang ada dapat terwujud dan tercapai.

Hambatan merupakan suatu halangan atau rintangan yang menghalang-halangi untuk mencapai sasaran dan hasil yang akan dicapai (target). Jika dikaitkan dengan pelaksanaan rehabilitasi sebagai upaya depenalisasi terhadap pecandu narkoba maka disebut sebagai suatu halangan atau rintangan yang dihadapi selama pelaksanaan atau penerapan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba di kota Ambon memiliki hambatan selain beberapa hambatan diatas. Berikut adalah hambatan-hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan rehabilitasi di kota Ambon, adalah sebagai berikut: 1) Tidak adanya balai khusus sebagai pusat rehabilitasi di kota Ambon. Pelaksanaan rehabilitasi di kota Ambon pada umumnya dilakukan rawat jalan hal ini berdasarkan rekapan data dari tahun 2018 sampai tahun 2021 yang penulis sajikan dalam bentuk tabel :<sup>18</sup>

No	Tahun	Jumlah Kasus	Jenis Rawat	Jenis Rehabilitasi
1	2018	16	Jalan	Medis
2	2019	45	Jalan	Medis
3	2020	20	Jalan	Medis

<sup>18</sup> Sumber Buku Register Badan narkotika kota Ambon

Semua pecandu narkoba sebagaimana disebutkan diatas dilakukan regabilitasi rawat jalan karena tempat rehabilitasi yang khusus sebagaimana diamanatkan dalam undang-undang narkoba tidak tersedia di kota Ambon, kemudian kantor BNN kota Ambon sendiri status bangunannya masih berstatus kontrak sehingga hal ini tentu saja memberikan hambatan yang besar dalam pelaksanaan rehabilitasi pecandu narkoba di kota Ambon, padahal mau dikatakan bahwa pecandu narkoba di kota Ambon jumlahnya semakin meningkat apalagi pada tahun 2019 sebanyak 45 klien padahal kita ketahui sendiri bahwa sarana dan prasarana dalam hal ini balai khusus untuk melakukan rehabilitasi sarana yang diharapkan sebagai tempat untuk melakukan rehabilitasi, karena rehabilitasi ini bertujuan bukan hanya untuk memberi efek jera tapi memberikan mereka pengobatan supaya pecandu dapat sembuh dan hidup dengan normal. Padahal dengan menempatkan pecandu narkoba didalam lapas atau memenjarakannya justru menjadi tempat perlindungan yang aman bagi mereka bandar narkoba, melihat hal itu bukan berarti lembaga pasyarakatan aman bagi mereka pecandu narkoba dan tidak memberi jaminan. Tidak adanya balai khusus ini sehingga para pecandu narkoba di kota Ambon dilakukan rawat jalan semata dapat menimbulkan berbagai persoalan yang kemungkinannya 75% untuk kembali menggunakan narkoba kembali” hal ini karena beberapa faktor yaitu :<sup>19</sup> a) Perasaan terpaksa si pecandu untuk menjalankan rehabilitasi yang diberikan pada proses hukum, karena merupakan program wajib yang harus dilakukan; b) Tidak terselesaikannya program pengobatan rehabilitasi, hal ini terjadi biasanya pada pecandu yang sukarela melaporkan diri, ini terjadi karena kurangnya motivasi diri sendiri untuk sembuh dari ketergantungan narkoba, biasanya hal ini putus pertengahan jalan, maka pihak tim pelaksana rehabilitasi hanya dapat mengirimkan surat pemberitahuan untuk melaksanakan program rehabilitasi kembali; c) Lingkungan keluarga mantan pecandu narkoba, masih banyak anggapan yang ditemukan bahwa anggota yang menjadi pecandu narkoba atau yang pernah menjalani proses hukum tindak pidana narkotik, dianggap aib bagi keluarga, sehingga terjadi kekerasan maupun penolakan dari keluarga, padahal seharusnya hal ini tidak boleh terjadi karena pecandu narkoba harus mendapatkan perhatian yang kondusif, bukannya memberikan pengucilan karena hal ini dapat mempengaruhi psikis untuk dorongan pelampiasan menggunakan narkoba kembali; d) Lingkungan pergaulan mantan pecandu narkoba hal ini juga sangat penting bagi kesembuhan mantan pecandu narkoba, karena pergaulan yang salah dapat menimbulkan terjadinya kembali mantan pecandu narkoba untuk menggunakan narkoba seperti pada awalnya pecandu menggunakan narkoba, dibutuhkan diri yang kuat untuk memberikan perlawanan atau membentengi untuk menghindari pergaulan yang salah maupun menolak ajakan yang mengarah untuk kembali menggunakan narkoba.

Olehnya itu, untuk terlaksananya fungsi rehabilitasi di kota Ambon dapat berjalan secara efektif maka diperlukan sarana dan prasarana yang memadai, baik jumlah tempat rehabilitasi maupun letak atau lokasi tempat rehabilitasi yang disesuaikan dengan kebutuhan. Menurut penulis, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelayanan rehabilitasi

---

<sup>19</sup> Wawancara dengan dr Lanna Selaku dokter Umum bidang Rehabilitasi Provinsi Maluku, Pada tanggal 12 Desember 2021

tersebut adalah seperti: a) Tempat rehabilitasi yang relatif tenang, aman, sehat dan nyaman tidak digabung dengan residen lainnya; b) Tempat rehabilitasi yang luas dan proporsional dengan jumlah residen/penghuni yang ada; c) Tersedianya sarana air bersih, listrik; d) Jaringan komunikasi dan lain-lain sesuai standar kelayakan rehabilitasi. 1) Tidak ada tenaga medis yang khusus dalam rehabilitasi. Selain tempat rehabilitasi sebagai hambatan proses pelaksanaan di kota Ambon, tentu saja bukan merupakan salah satu hal yang dapat mewujudkan proses rehabilitasi secara efektif, karena para pecandu narkoba tidak hanya memerlukan balai rehabilitasi yang khusus dalam proses penyembuhan, akan tetapi korban penyalahguna maupun pecandu narkoba memerlukan tenaga medis baik secara medis maupun secara sosial. Tidak adanya dokter atau tenaga yang khusus seperti psikiater maupun psikolog yang dimiliki oleh badan narkotika kota Ambon sehingga proses rehabilitasi tidak maksimal, karena selama ini badan narkotika kota Ambon dalam melakukan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba badan narkotika kota Ambon menggunakan dokter umum yang tidak mempunyai spesialisasi khusus terhadap para pecandu narkoba, karena pecandu narkoba berbeda dengan klien/pasien yang lainnya karena yang harus diobati adalah mental secara sosial dan gangguan kesehatan secara medical tentu saja ketidakhadiran tenaga-tenaga spesialis inilah menjadikan para pelaksanaan rehabilitasi tidak berjalan dengan baik dan efektif dan jauh dari harapan dan tujuan rehabilitasi itu sendiri.<sup>20</sup>

### 3.3 Rehabilitasi Pecandu Narkoba dan Pemenuhan Tujuan Pemidanaan

Selama ini seorang penyalah guna, korban, dan pecandu narkoba seringkali mendapat perlakuan yang sama seperti pengedar ataupun bandar narkoba sebagai pelaku tindak pidana narkoba. Walaupun melakukan tindak pidana, penyalah guna, korban, dan pecandu narkoba sebenarnya lebih membutuhkan pengobatan dan perawatan melalui rehabilitasi, dibanding mendapatkan sanksi berupa pidana penjara, yang justru dapat memperburuk kondisi ketergantungannya terhadap penyalahgunaan narkoba. Pidana penjara yang selama ini diberikan, pada kenyataannya tidak mampu memberantas peredaran gelap narkoba. Bagi penyalah guna, korban, dan pecandu narkoba, pidana penjara bukanlah solusi utama.

*Treatment* sebagai tujuan pemidanaan dikemukakan oleh aliran positif yang berpendapat bahwa pemidanaan sangat pantas diarahkan kepada pelaku kejahatan, bukan pada perbuatannya. Namun pemidanaan yang dimaksudkan oleh aliran ini untuk memberi tindakan perawatan (*treatment*) dan perbaikan (*rehabilitation*) kepada pelaku kejahatan sebagai pengganti dari penghukuman. Argumen aliran positif ini dilandaskan pada alasan bahwa pelaku kejahatan adalah orang yang sakit sehingga membutuhkan tindakan perawatan (*treatment*) dan perbaikan (*rehabilitation*).<sup>21</sup>

Gerber dan Mc Anany menyatakan bahwa munculnya paham *rehabilitations* dalam ilmu pemidanaan sejalan dengan gerakan reformasi penjara. Melalui pendekatan kemanusiaan, maka paham ini melihat bahwa sistem pemidanaan pada jasa lampau menyebabkan tidak adanya kepastian nasib seseorang.<sup>22</sup> Sanksi pidana bertujuan

---

<sup>20</sup> Wawancara dengan dr. Sari Staf Bidang Rehabilitasi Provinsi Maluku pada tanggal 12 Desember 2021

<sup>21</sup> Marlina, *Hukum Penitensier*. PT Refika Aditama, Bandung. 2011. h. 59.

<sup>22</sup> *Ibid*, h. 60.

memberikan penderitaan istimewa (*bijzonderleed*) kepada pelanggar supaya ia merasakan akibat perbuatannya. Selain ditujukan pada pengenaan penderitaan terhadap pelaku, sanksi pidana juga merupakan bentuk pernyataan pencelaan terhadap perbuatan pelaku.<sup>23</sup>

Pecandu narkoba merupakan "*self victimizing victims*", karena pecandu narkoba menderita sindroma ketergantungan akibat dari penyalahgunaan narkoba yang dilakukannya sendiri. Hal yang menarik dalam undang-undang tentang narkoba adalah kewenangan hakim untuk menjatuhkan vonis bagi seseorang yang terbukti sebagai pecandu narkoba untuk dilakukannya rehabilitasi. Secara tersirat kewenangan ini mengakui bahwa pecandu narkoba, selain sebagai pelaku tindak pidana juga sekaligus korban dari kejahatan itu sendiri yang dalam sudut *viktimologi* kerap disebut sebagai *self victimization* atau *victimless crime*. Uraian dalam pasalnya menitikberatkan pada kekuasaan hakim dalam memutus perkara narkoba.

Dengan mengutamakan pendekatan rehabilitasi dibandingkan pidana penjara merupakan bentuk *restorative justice* yaitu salah satu upaya pendekatan penyelesaian perkara pidana yang lebih menekankan pemulihan kembali keadaan korban ke keadaan semula dengan melibatkan berbagai pihak. Konsep *restorative justice* menekankan ukuran keadilan tidak lagi berdasarkan pembalasan setimpal dari korban kepada pelaku (baik secara fisik, psikis atau hukuman), namun perbuatan yang menyakitkan itu disembuhkan dengan memberikan dukungan kepada korban dan mensyaratkan pelaku untuk bertanggung-jawab, dengan bantuan keluarga dan masyarakat bila diperlukan. *Restorative justice* merupakan konsep penegakan hukum yang menitikberatkan kepada kepentingan pelaku, korban dan masyarakat. Disamping itu, *restorative justice* juga bertujuan untuk mengembalikan kondisi masyarakat yang telah terganggu oleh adanya perbuatan kejahatan.

Pendekatan ini diperlukan dalam penanganan tindak pidana narkoba karena dalam berbagai perkara, sanksi pidana penjara yang ditujukan untuk mendapatkan efek jera kepada pelaku penyalahguna narkoba tidak terlalu memberi manfaat positif untuk mengubah pelaku agar jera sehingga tidak mengulangi perbuatannya lagi dan juga tidak menjamin akan adanya perbaikan. Pelaku tindak pidana narkoba ini memang sepatutnya dihukum, tetapi di sisi lain mereka juga merupakan korban dari tindak pidana yang dilakukannya sendiri (*self victimizing victims*) sehingga menyebabkan mereka menjadi pecandu narkoba.

Berdasarkan penjelasan diatas jika dihubungkan dengan pemenuhan pemidanaan yang mana dalam ilmu hukum pidana, berkembang beberapa teori tentang tujuan pemidanaan, yaitu teori absolut (*retributif*), teori relatif (*deterrence/utilitarian*), teori penggabungan (*integratif*), teori *treatment*, dan teori perlindungan sosial (*social defence*). Berdasarkan beberapa teori pemidanaan sebagaimana diatas jika dikaitkan dengan ketentuan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba berlandaskan pada teori *treatment* dan teori *social defence*. Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba menganut teori *treatment* sebab rehabilitasi terhadap pecandu narkoba merupakan suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan. *Treatment* sebagai tujuan pemidanaan sangat pantas diarahkan pada pelaku kejahatan, bukan pada

---

<sup>23</sup> Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung, 1992. Hal. 5.

perbuatannya. Pidana yang dimaksudkan pada aliran ini adalah untuk memberi tindakan perawatan (*treatment*) dan perbaikan (*rehabilitation*) kepada pelaku kejahatan sebagai pengganti dari penghukuman. Pelaku kejahatan adalah orang yang sakit sehingga membutuhkan tindakan perawatan (*treatment*) dan perbaikan (*rehabilitation*).<sup>24</sup>

Perbuatan seseorang tidak bisa hanya dilihat dari aspek yuridis semata terlepas dari orang yang melakukannya. Perbuatan seseorang itu harus dilihat secara konkrit bahwa dalam kenyataannya perbuatan seseorang itu dipengaruhi oleh watak pribadinya, faktor-faktor biologis, maupun faktor-faktor lingkungan. Bentuk pertanggungjawaban si pembuat lebih bersifat tindakan (*treatment*) untuk melindungi kepentingan masyarakat. Metode *treatment* sebagai pengganti pidana, menjadikan pendekatan secara medis menjadi model yang digemari dalam kriminologi.

Pengamatan mengenai bahaya sosial yang potensial dan perlindungan sosial menjadi suatu standar dalam menjustifikasi suatu perbuatan dari pada pertanggungjawaban moral dan keadilan. Menurut Herbert L. Packer, rehabilitasi dilakukan terhadap pelaku kejahatan karena dalam menjatuhkan sanksi harus berorientasi kepada diri individu pelaku, bukan kepada perbuatannya, serta bagaimana menjadikan individu pelaku kejahatan tersebut untuk menjadi lebih baik.<sup>25</sup> Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba juga menganut teori *social defence* sebagai suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar tidak melakukan penyalahgunaan narkoba lagi.

Olehnya itu terkait dengan rehabilitasi pecandu narkoba dan pemenuhan pidana terhadap pecandu narkoba tentu saja tidak dapat meninggalkan sistem pidana begitu saja sehingga terkhusus kepada pecandu narkoba dapat dikenakan sebagaimana disebut sebagai *Double track system*. Pidana dan tindakan (*maatregel*) termasuk sanksi dalam hukum pidana. KUHP tidak menyebut istilah *maatregel* (tindakan). Tindakan dimaksudkan untuk mengamankan masyarakat dan memperbaiki pembuat, seperti pendidikan paksa pengobatan paksa memasukan ke dalam rumah sakit jiwa, dan menyerahkan kepada orang tua. Sedangkan kalau ditinjau dari aspek *maatregel* (tindakan) terhadap pelaku penyalahguna narkoba adalah dengan cara mengamankan masyarakat dan memperbaiki pembuat (penyalahguna narkoba), dengan cara pengobatan paksa. Yang berarti didalam Undang-Undang Narkotika adalah rehabilitasi.

Sanksi pidana yang dijatuhkan kepada pecandu narkoba sebagai *self victimizing victims* adalah dalam bentuk menjalani masa hukuman dalam penjara, sedangkan sanksi tindakan yang diberikan kepada pecandu narkoba sebagai korban adalah berupa pengobatan dan/atau perawatan yang diselenggarakan dalam bentuk fasilitas rehabilitasi. Sistem pelaksanaannya adalah masa pengobatan dan/atau perawatan dihitung sebagai masa menjalani hukuman.

Pidana khususnya pidana perampasan kemerdekaan atau penjara bagi penyalahguna narkoba masih dijatuhkan oleh sebagian hakim meskipun diikuti dengan kewajiban rehabilitasi. Hal ini tidak terlepas dari undang-undang yang mengkriminalisasikan

---

<sup>24</sup> C. Ray Jeffery dalam Mahmud Mulyadi, *Criminal Policy, Pendekatan Integral Penal Policy dan Non-Penal Policy dalam Penanganan Kejahatan Kekerasan*. Pustaka Bangsa Press, Medan 2008, h. 79

<sup>25</sup> Herbert L. Packer, "The Limits of The Criminal Sanction", California: Stanford University Press, 1968, h. 54.

penyalah guna narkotika sebagai pelaku tindak pidana yang harus dihukum. Pasal 127 ayat (1) Undang- Undang Narkotika menyatakan: Setiap penyalah guna: a) Narkotika Golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun; b) Narkotika Golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun; dan c) Narkotika Golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun.

Pasal 127 ayat (1) secara eksplisit menentukan pidana penjara bagi penyalah guna narkotika meskipun dalam memutus perkara penyalah guna narkotika, hakim juga wajib memperhatikan Pasal 103 Undang-Undang Narkotika. Pidana penjara bagi penyalah guna narkotika dalam Undang-Undang Narkotika menunjukkan adanya kriminalisasi bagi penyalah guna narkotika atau pemakai narkotika tanpa hak, sehingga tidak berbeda dengan pengedar narkotika yang sudah seharusnya dijatuhi pidana. Perkembangan yang diakibatkan tidak adanya pembedaan antara pemakai, penyalah guna, pecandu dan pelaku peredaran narkotika serta kesemuanya diancam dengan pidana penjara, telah menjadikan Indonesia yang semula menjadi negara transit mengalami pergeseran sebagai negara produsen dan konsumen narkotika, dikarenakan korban penyalah guna narkotika atau pecandu narkotika yang seharusnya dipulihkan namun kenyataannya tidak.<sup>26</sup> Penilaian salah-tidaknya apa yang dilakukan oleh pecandu, tidaklah kemudian menghilangkan hak-hak mereka untuk mendapatkan rehabilitasi guna pemulihan. Sebagai manusia, mereka yang terjerumus dalam penyalahgunaan narkotika, perlu ditolong agar mereka dapat kembali hidup secara wajar menjadi manusia yang produktif.<sup>27</sup>

Pidana penjara terhadap penyalah guna narkotika juga memberikan andil tersendiri terjadinya kelebihan kapasitas dalam Rutan dan Lapas. Menurut Sri Puguh Budi Utami Direktur Jenderal Pemasyarakatan (Dirjen PAS), para napi dan tahanan ditempatkan dalam 522 Lapas maupun Rutan. Tren jumlah napi terus meningkat, seiring banyaknya orang yang terjerat kasus narkotika. Mereka tak sepenuhnya menjalani rehabilitasi tetapi dijebloskan ke penjara<sup>28</sup>. Pidana penjara yang dijatuhkan hakim terhadap penyalah guna, berkaitan pula dengan pemahaman atau penafsiran hakim dalam memaknai Pasal 103 ayat (1) Undang-Undang Narkotika

Kata “dapat” dalam Pasal 103 ayat (1) menimbulkan perbedaan penafsiran bagi hakim. Menurut penafsiran hakim, kata dapat dalam Pasal 103 ayat (1) berarti fakultatif maknanya bisa ya bisa tidak digunakan tergantung pada keyakinan hakim, sedangkan kata “dapat” dalam Pasal 103 ayat (1) tersebut merupakan kewenangan ekstra atau kewenangan tambahan untuk menghukum rehabilitasi, selain menyatakan bersalah kemudian menjatuhkan hukuman dan menyatakan tidak bersalah diikuti dengan membebaskan dari hukuman<sup>29</sup>. Tidak adanya perintah yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi bagi penyalah guna atau pecandu, dapat berakibat penyalah

---

<sup>26</sup> Anang Iskandar, *Re-Orientasi Penanganan Permasalahan Narkotika di Indonesia*, Seminar Nasional “Dekriminalisasi dan Depenalisasi Bagi Pengguna Narkotika”, Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, 2014, FH Undip, Semarang 19 Agustus 2014, h. 6.

<sup>27</sup> Akmal Hawi, *Remaja Pecandu Narkotika: Studi tentang Rehabilitasi Integratif di Panti Rehabilitasi Narkotika Pondok Pesantren Ar-Rahman Palembang*, Tadrib, Vol. IV, No.1, Juni 2018, h. 100.

<sup>28</sup> Taufik Budi, *loc. cit.*

<sup>29</sup> Iskandar, Anang, 2020, *Politik Hukum Narkotika*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, h. 15.

guna menjadi pecandu dan terjadinya pengulangan tindak pidana, serta kelebihan kapasitas di Rutan maupun Lapas. Perbedaan penafsiran kata “dapat” menyebabkan lebih dari 62 ribu penyalah guna mendekam di penjara.<sup>30</sup>

Berkaitan dengan Pasal 103 Undang-Undang Narkotika, Mahkamah Agung mengeluarkan SEMA No. 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu narkoba ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. Dalam SEMA tersebut ditentukan bahwa penerapan pidana dalam Pasal 103 huruf a dan b hanya dijatuhkan pada klasifikasi tindak pidana dalam hal tertangkap tangan dan ditemukan barang bukti pemakaian 1 (satu) hari (dengan rincian dalam SEMA No. 4 Tahun 2010), surat uji laboratorium positif menggunakan narkoba berdasarkan permintaan penyidik, perlu surat keterangan dari dokter jiwa/ psikiater pemerintah yang ditunjuk oleh hakim, dan tidak terdapat bukti bahwa yang bersangkutan terlibat peredaran gelap narkoba. Selanjutnya diatur bahwa hakim yang menjatuhkan pidana berupa perintah untuk dilakukan tindakan hukum berupa rehabilitasi.

Majelis hakim harus menunjuk secara tegas dan jelas tempat rehabilitasi. Dalam SEMA tersebut ditentukan lamanya proses rehabilitasi dan wajib diperlukan keterangan ahli. Standar dalam proses terapi dan rehabilitasi adalah sebagai berikut bahwa untuk Program Detoksifikasi dan Stabilisasi lamanya 1 (1) bulan, Program Primer lamanya 6 (enam) bulan, Program Re-Entry lamanya 6 (enam) bulan. Berdasarkan ketentuan dalam SEMA No. 4 Tahun 2010 tersebut, hakim dalam memerintahkan rehabilitasi sudah ada pedoman klasifikasi tindak pidana bagi penyalah guna, pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba.

SEMA No. 3 Tahun 2011, kewenangan penyidik dan penuntut umum (untuk penempatan tersangka dan terdakwa selama proses peradilan di lembaga rehabilitasi medis dan/ atau rehabilitasi sosial) dalam implementasinya merupakan rekomendasi sekaligus memperkuat rekomendasi tim dokter untuk penetapan hakim tentang penempatan di dalam lembaga rehabilitasi medis dan sosial dan selanjutnya dilampirkan serta menjadi bagian dari berkas perkara. Dengan demikian diperlukan penetapan hakim yang didasarkan pada rekomendasi penyidik dan penuntut umum yang memperkuat rekomendasi tim dokter dalam rangka penempatan tersangka dan terdakwa di lembaga rehabilitasi medis dan/ atau rehabilitasi sosial. Selanjutnya SEMA No. 3 Tahun 2011 menentukan bahwa lama yang bersangkutan (tersangka atau terdakwa) di lembaga rehabilitasi ditetapkan paling sedikit selama proses peradilan berlangsung, sampai ada putusan atau penetapan hakim setelah diperiksa di pengadilan sesuai Pasal 103 Undang-Undang Narkotika. Penempatan tersangka atau terdakwa di lembaga rehabilitasi sebelumnya sudah diatur dalam Undang-Undang No.8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (KUHP).

Penjelasan Pasal 21 ayat (4) huruf b KUHP menentukan “Tersangka atau terdakwa pecandu narkoba sejauh mungkin ditahan di tempat tertentu yang sekaligus merupakan tempat perawatan”, sehingga penempatan penyalah guna atau pecandu dalam lembaga rehabilitasi sudah seharusnya dilakukan untuk memperoleh perawatan. Negara memberikan perhatian khusus terhadap penyalah guna narkoba dengan mengeluarkan

---

<sup>30</sup> *Ibid*

berbagai instrumen hukum berkaitan dengan meningkatnya kasus tindak pidana narkotika khususnya berkaitan dengan penyalahgunaan narkotika.

Negara menyadari bahwa penyalahguna narkotika adalah orang yang menderita sakit dan orang yang menjadi korban, sehingga wajib disembuhkan. Hal ini dapat dilihat dari kebijakan hukum pidana yang telah dilakukan khususnya mengenai penyalah guna narkotika. Dalam rangka penanganan penyalahgunaan narkotika, dibuat Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan HAM, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kapolri dan Kepala BNN No. 01/PB/MA/III/2014, No. 03 Tahun 2014, No. 11 Tahun 2014, No. 03 Tahun 2014, No. PER-005/A/JA/03/2014, No.1 Tahun 2014, No. PERBER/01/III/2014/BNN tentang Penanganan Pecandu narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi. Peraturan bersama tersebut pada intinya bertujuan untuk mewujudkan koordinasi dan kerjasama secara optimal penyelesaian permasalahan narkotika dalam rangka menurunkan jumlah pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika, menjadi pedoman teknis dalam penanganan pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkotika untuk menjalani rehabilitasi, terlaksananya proses rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial di tingkat penyidikan, penuntutan, persidangan dan pemidanaan secara sinergis dan terpadu. Dalam Peraturan Bersama tersebut di antaranya menentukan penempatan di lembaga rehabilitasi medis dan/atau sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika pada saat proses peradilan (penyidikan, penuntutan, pemeriksaan pengadilan), pada saat ditangkap tidak ada barang bukti narkotika dan positif berdasarkan hasil tes (urine, darah atau rambut), ditangkap atau tertangkap tangan dan terdapat barang bukti dengan jumlah tertentu dengan atau tidak memakai Narkotika sesuai hasil tes (urine, darah, rambut atau DNA), pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yang merangkap sebagai pengedar. Selain itu diatur juga terdakwa atau terpidana pecandu narkoba atau korban penyalahgunaan narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap untuk menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi. Rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial dilaksanakan di dalam Lapas atau Rutan dan/atau lembaga rehabilitasi yang telah ditunjuk oleh Pemerintah. Bagi narapidana yang termasuk dalam kategori pecandu narkoba yang mempunyai fungsi ganda sebagai pengedar dapat dilakukan rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial di dalam Lapas atau Rutan.

Penyalah guna narkotika pada dasarnya lebih memerlukan rehabilitasi medis dan sosial untuk menyembuhkan sakitnya agar nantinya tidak menjadi pecandu, sehingga yang dibutuhkan pemulihan melalui rehabilitasi bukan pidana perampasan kemerdekaan. Pidana perampasan kemerdekaan atau penjara adalah sebagai konsekuensi bahwa penyalah guna merupakan pelaku tindak pidana dan dalam upaya memberikan efek jera. Meskipun demikian rehabilitasi merupakan sarana yang tepat bagi penyalah guna untuk memulihkan kesehatan. Pidana penjara terhadap penyalah guna narkotika, memberikan peluang bertemunya penyalah guna dan pengedar dalam Lapas, sehingga interaksi yang terjadi dapat membawa akibat terjadinya pengulangan tindak pidana. Penyalah guna dapat menjadi pecandu dan pengedar narkotika, akibat tidak dilakukan rehabilitasi atau waktu rehabilitasi yang kurang dan karena interaksi yang terjadi antar pelaku tindak pidana narkotika atau pelaku tindak pidana yang lain. Teori Asosiasi Diferensial mengkaji mengenai penyebaran tingkah laku kriminal yang diperoleh melalui proses interaksi.

Lingkungan pelaku (di Rutan atau Lapas) merupakan bagian dalam proses belajar, dimana interaksi yang dilakukan secara terus menerus atau berkala pun dapat menjadi sarana penyebaran tingkah laku kriminal. Teori Asosiasi Diferensial tidak ditujukan pada isu asal mula kejahatan dalam masyarakat, melainkan berfokus pada penyebaran sikap dan perilaku kriminal<sup>31</sup>. Teori Asosiasi Diferensial mengkaji mengenai penyebaran tingkah laku kriminal, hal ini sebagai akibat putusan pidana penjara yang dijatuhkan hakim. Interaksi antar pelaku tindak pidana narkoba, dapat mengakibatkan munculnya penyalah guna baru, pecandu atau pengedar narkoba yang baru, sehingga kasus tindak pidana narkoba cenderung meningkat. Proses interaksi dapat terus berlanjut sebagai akibat putusan pidana penjara yang dijatuhkan hakim pada penyalah guna. Pemidanaan belum tentu memberi efek jera bagi penyalah guna, hal ini dapat dilihat dari meningkatnya kasus tindak pidana narkoba dan pengulangan tindak pidana khususnya penyalahgunaan narkoba. Peningkatan kasus tindak pidana narkoba dan pengulangan tindak pidana juga menjadi faktor penyebab lebihnya kapasitas dalam Rutan atau Lapas, hal ini menimbulkan masalah baru bagi negara di antaranya sumber daya manusia yang kurang dan anggaran yang membengkak.

Instrumen internasional *United Nations Standard Minimum Rules For Non-Custodial Measures (The Tokyo Rules)*, G.A. res. 45/110, annex, 45 U.N. GAOR Supp. (No. 49A) at 197, U.N. Doc. A/45/49 (1990), memberikan alternatif pidana perampasan kemerdekaan atau penjara sebagai salah satu upaya mengurangi pidana penjara bagi pelaku tindak pidana, dalam hal ini termasuk bagi penyalah guna narkoba. Tujuan mendasar dari *Tokyo Rules* di antaranya memberikan seperangkat prinsip dasar untuk mempromosikan penggunaan tindakan non penahanan, serta perlindungan bagi orang-orang yang menerima alternatif hukuman penjara. Selain itu, juga ditentukan bahwa negara anggota harus mengembangkan tindakan nonpenahanan atau nonpenjara dengan mengingat penghormatan hak-hak asasi, keadilan sosial dan kebutuhan akan rehabilitasi pelaku kejahatan.<sup>32</sup> Kebutuhan rehabilitasi khususnya bagi penyalah guna narkoba lebih diperlukan daripada pidana penjara. Penyalahgunaan narkoba cenderung mengakibatkan ketergantungan/dependensi, atau kecanduan. Biasanya penyalahgunaan menghasilkan akibat yang serius dan dalam beberapa kasus bisa fatal dan mengakibatkan kematian serta kerugian sosial dan ekonomi.<sup>33</sup> Penyalah guna memerlukan pemulihan kesehatan agar tidak menjadi pecandu, dengan tindakan represif terhadap pelaku dan tindakan preventif bagi masyarakat agar tidak muncul penyalah guna atau pecandu narkoba yang baru. Penggunaan narkoba baik dalam taraf coba-coba maupun sudah pada ketergantungan merupakan manifestasi gangguan jiwa dalam bentuk penyimpangan perilaku dari norma-norma umum yang berlaku.<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup> Frank E. Hagan, 2013, *Pengantar Kriminologi: Teori, Metode, dan Perilaku Kriminal*, Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2013, Diterjemahkan dari buku aslinya *Introduction to Criminology: Theories, Methods and Criminal Behavior Edition 7*, sage Publication, Inc., Penerjemah Noor Cholish, h. 228.

<sup>32</sup> Paulus Hadisuprpto, *Delinkuensi Anak Pemahaman dan Penanggulangannya*, Malang. Selaras, 2010), h. 107.

<sup>33</sup> Dwitiyanti, Kriana Efendi, Supandi, Penyuluhan tentang Bahaya Penyalahgunaan Narkotik, Psikotropika dan Zat Adiktif Bagi Siswa Siswi SMA dan SMK MUTIARA 17 AGUSTUS, Jurnal SEMAR Vol. 8 No. 1, 2019 hal. 40 – 43 ISSN: 2302-3937, h. 40.

<sup>34</sup> Sri Yuni Murtiwidayanti, Sikap dan Kepedulian Remaja dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba, Jurnal PKS Vol 17 No 1 Maret 2018, h. 49.

#### 4. Kesimpulan

Pelaksanaan rehabilitasi di kota Ambon belum sesuai dengan apa yang diamanatkan dalam undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkoba walaupun Rekomendasi oleh Tim Asesmen kepada Korban Penyalahgunaan dan Pecandu narkoba untuk melakukan Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial, akan tetapi semua tahapan seperti tahap Rehabilitasi Medis (*Detoksifikasi*), tahap rehabilitasi Non medis dan tahap Pembinaan lanjutan tidak dilaksanakan kemudian di kota Ambon proses pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba hanya dilaksanakan dengan proses rawat jalan sedangkan rawat inap tidak pernah dilaksanakan sehingga menyebabkan tujuan dari Undang-Undang 35 Tahun 2009 yaitu untuk mengobati para pecandu narkoba karena dianggap sakit/ketergantungan tidak dicapai. Sarannya Pemerintah pusat maupun pemerintah daerah harus membentuk tempat khusus untuk melakukan rehabilitasi pecandu narkoba dalam bentuk bangunan yang permanen. Kendala-kendala dalam pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba di kota Ambon mendapat kendala-kendala diantaranya adalah tidak adanya tempat yang khusus untuk melakukan rehabilitasi kemudian ditambah lagi dengan tidak adanya tenaga-tenaga yang dianggap spesialis untuk melakukan rehabilitasi baik secara medis maupun rehabilitasi secara sosial. Sarannya Pemerintah harus menyiapkan tenaga-tenaga yang spesialis seperti psikiater dan psikolog yang mempunyai kemampuan khusus untuk melakukan rehabilitasi baik secara medis maupun secara sosial.

#### Referensi

##### Jurnal

- Akmal Hawi, *Remaja Pecandu Narkoba: Studi tentang Rehabilitasi Integratif di Panti Rehabilitasi Narkoba Pondok Pesantren Ar-Rahman Palembang*, Tadrib, Vol. IV, No.1, Juni 2018.
- Dwitiyanti, Kriana Efendi, Supandi, *Penyuluhan tentang Bahaya Penyalahgunaan Narkotik, Psikotropika dan Zat Adiktif Bagi Siswa Siswi SMA dan SMK MUTIARA 17 AGUSTUS*, Jurnal SEMAR Vol. 8 No. 1, 2019 hal. 40 – 43 ISSN: 2302-3937
- Sri Yuni Murtiwidayanti, *Sikap dan Kepedulian Remaja dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba*, Jurnal PKS Vol 17 No 1 Maret 2018.
- Supriyanto Daris Warsito, *Sistem Pidana Terhadap Pelaku Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkoba dalam Jurnal Daulat Hukum* Vol. 1 No. 1. 2018

##### Buku

- Aziz Syamsuddin,, *Tindak Pidana Khusus*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011.
- C. Ray Jeffery dalam Mahmud Mulyadi, *Criminal Policy, Pendekatan Integral Penal Policy dan Non-Penal Policy dalam Penanganan Kejahatan Kekerasan*. Pustaka Bangsa Press, Medan 2008.
- Dadang Hawari, 1991, *Penyalahgunaan Narkoba dan Zat Adiktif Lainnya*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1991
- Dikdik M. Arief Mansur dan Elisatris Gultom, *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta. 2007.

- Frank E. Hagan , 2013, *Pengantar Kriminologi: Teori, Metode, dan Perilaku Kriminal*, Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2013, Diterjemahkan dari buku aslinya *Introduction to Criminology: Theories, Methods and Criminal Behavior Edition 7*, sage Publication, Inc., Penerjemah Noor Cholis.
- Herbert L. Packer, "*The Limits of The Criminal Sanction*", California: Stanford University Press, 1968.
- Hari Sasangka, *Narkotika dan Psikotropika dalam Hukum Pidana*. Mandar Maju, Bandung. 2003.
- Iskandar, Anang, 2020, *Politik Hukum Narkotika*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Bayumedia, Surabaya. 2008.
- Peter Marzuki Mahmud, *Penelitian Hukum*. Kencana Prenada Media Group, Jakarta. 2010.
- Paulus Hadisuprpto, *Delinkuensi Anak Pemahaman dan Penanggulangannya*, Malang. Selaras, (2010)
- Marlina, *Hukum Penitensier*. PT Refika Aditama, Bandung. 2011.
- Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung, 1992.
- Moh. Taufik Makarao, Suhasril, dan Moh. Zakky A.S., *Tindak Pidana Narkotika*. Ghalia Indonesia, Jakarta. 2003.
- Ridha Ma'roef, 1986, *Narkotika, Bahaya, dan Penanggulangannya*, Karisma Indonesia, Jakarta, 1986.
- Subagyo Partodihardjo, *Narkotika dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Esensi, Jakarta. 2004.
- Tan Hoan Tjay dan Kirana Rahardja. *Obat-obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya*. Edisi Keenam, Elex Media Komputindo, Jakarta. 2007.
- Online/World Wide Web, dan Lain-Lain**
- Anang Iskandar, *Re-Orientasi Penanganan Permasalahan Narkotika di Indonesia*, Seminar Nasional "Dekriminalisasi dan Depenalisasi Bagi Pengguna Narkotika", Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, 2014, FH Undip, Semarang 19 Agustus 2014.
- Glenn Greenwald, "Dewan Pimpinan Nasional Gerakan Nasional Peduli Anti Narkotika dan Tawuran, Membangun Paradigma Dekriminalisasi korban pengguna Narkotika, <http://www.gepenta.com>,
- Kurniawan, S. 2020. *KPAI: Enam kasus sepanjang 2020, ada korban prostitusi online*. Retrieved from <https://elshinta.com/news/198365/2020/01/28>
- Supardi. "Pro dan Kontra Pidana Mati terhadap Tindak Pidana Narkotika", <http://www.bnn.go.id/konten>.