

## **PENERAPAN REHABILITASI TERHADAP PECANDU DAN KORBAN PENYALAHGUNA NARKOTIKA DIHUBUNGGAN DENGAN TUJUAN PEMIDANAAN**

**Hasbih**

Alumni Program Studi Magister Ilmu Hukum  
Pascasarjana Universitas Islam Bandung  
Email: Hasbihhasbih86@gmail.com

**Abstrak :** Penyalahgunaan narkotika di Indonesia saat ini telah ditetapkan oleh pemerintah sebagai persoalan yang sangat membahayakan bagi bangsa Indonesia. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pendekatan yuridis normatif. Spesifikasi Penelitian, penelitian ini bersifat deksriptif analitis. Jenis data, yaitu data sekunder. Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan (*Library Research*) terhadap data sekunder. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan metode normatif kualitatif. Hasil dari penelitian ini adalah: *Pertama*, Pelaksanaan Tim asesmen terpadu dalam menyelamatkan pecandu atau korban penyalahgunaan narkotika, apabila seseorang sebagai pecandu atau korban yang tertangkap dapat menentukan apakah dimasukkan dalam penjara atau direhabilitasi karena aparat penegak hukum memberi sanksi pidana penjara kepada pengguna narkotika sedangkan penyalahguna narkotika harus direhabilitasi. *Kedua*, Hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yaitu Masalah Overkapasitas Dan Penyalahguna Narkotika. Salah satu masalah utama dalam overkapasitas adalah karena tingginya *suply* tahanan dan narapidana ke dalam lapas, selain itu hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yaitu dari sunbstansi hukum, struktur hukum, kultur hukum dan sarana prasarana.

**Kata Kunci:** Rehabilitasi, Pecandu dan Korban Penyalagunaan, Narkotika

**Abstract :** *A narcotic is a chemical substance that is a type of anesthetic or medicine that is needed for medical and scientific purposes. The narcotics abuse in Indonesia has now been determined by the government as a very dangerous problem for the Indonesian nation. In ine with this, this study aimed at understanding the implementation system of the assessment team for addicts and victims of narcotics abuse in Law Number 35 Year 2009 concerning Narcotics connected to criminal objectives and comprehending the rehabilitation system for addicts and victims of narcotics abusers. This study used a normative juridical approach, analytical descriptive in nature. This study collected data through library research on secondary data and analyzed using qualitative normative method. The result shows that if an addict or a victim is caught, it can determine whether to be imprisoned or rehabilitated because law enforcement officials impose imprisonment on drug users while narcotics abusers must be rehabilitated. Obstacles in implementing*

*rehabilitation for addicts and victims of narcotics abuse are the Overcapacity Problem and Narcotics Abusers seen by substance of the law, legal structure, legal culture and infrastructure. The main problem in overcapacity is due to the high supply of prisoners and criminal to prisons.*

**Keywords:** *Rehabilitation, Addicts and Victims of Abuse, Narcotics.*

## **A. PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang**

Pembangunan nasional Indonesia bertujuan mewujudkan manusia Indonesia seutuhnya dan masyarakat Indonesia seluruhnya yang adil, makmur, sejahtera dan damai berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. (Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945).

Setiap individu dalam kehidupan bermasyarakat segala tingkah lakunya diatur oleh hukum, baik hukum lokal di daerahnya maupun hukum yang telah dibuat oleh pemerintah. Menurut Achmad Ali, Hukum tidak otonom atau tidak mandiri, berarti hukum itu tidak terlepas dari pengaruh timbal balik dari keseluruhan aspek yang ada di dalam masyarakat. (Achmad Ali, 2008:53)

Narkotika adalah salah satu zat kimia sejenis obat bius atau obat yang

sangat dibutuhkan untuk kepentingan medis dan ilmu pengetahuan. Namun di

sisi lain, narkotika sering digunakan di luar kepentingan medis dan ilmu pengetahuan yang menimbulkan akibat yang sangat berbahaya bagi pemakainya, yang pada akhirnya dapat menjadi pengaruh negatif pada tatanan kehidupan sosial masyarakat, bangsa dan negara.

Persoalan yang sangat penting kiranya untuk membahas mengenai kisruh penyalahgunaan narkotika yang dari dulu dirasa tidak pernah ada habisnya. Sebagaimana kita pahami bersama bahwa banyak generasi muda bangsa Indonesia yang gerak kehidupannya telah dikontrol oleh narkotika yang seharusnya menjadi suatu barang yang kaya akan manfaat positif bilamana digunakan dalam berbagai aspek keperluan pengobatan

dan pengetahuan. (Dikdik M. Arief dan Elisatris Gultom, 2007:100)

Fenomena penyalahgunaan narkotika kini sudah dipandang sebagai persoalan kritis yang ceritanya tak pernah berkesudahan. Tak hanya di Indonesia saja, di negara lain juga penyalahgunaan narkotika sudah di cap sebagai persoalan yang sulit untuk diberantas. Secara nasional perdagangan narkotika telah meluas kedalam setiap lapisan masyarakat, mulai lapisan masyarakat atas sampai masyarakat bawah. (Nurmalawaty, 2004:188) Dari segi usia, narkotika tidak dinikmati golongan remaja saja, tetapi juga golongan setengah baya maupun golongan usia tua. Penyebaran narkotika sudah tidak lagi hanya di kota besar, tetapi sudah masuk kota-kota kecil dan merambah di kecamatan bahkan desa-desa. (Hari Sasangka, 2003:2)

Rehabilitasi merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menaggulangi penyalahgunaan narkotika. Upaya hukum ini merupakan upaya atau tindakan alternatif, karena pelaku

penyalahgunaan narkotika juga merupakan korban kecanduan narkotika yang memerlukan pengobatan atau perawatan. Pengobatan atau perawatan ini dilakukan melalui fasilitas rehabilitasi.(SoedjonoDirdjosisworo, 1990:3) Penetapan rehabilitasi bagi pecandu narkotika merupakan alternatif yang dijatuhkan oleh hakim dan diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Namun dalam faktanya masih terdapat adanya pencandu narkotika yang setelah menyelesaikan tahap rehabilitasinya di Badan Narkotika Nasional (BNN) dan tetap masih melanjutkan kebiasaan buruk untuk menggunakan narkotika bahkan meningkat menjadi pengedar. Oleh karena itu, Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai sebuah Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK) Indonesia yang merupakan *focal point* pencegahan dan pemberantasan penyalagunaan narkotika di Indonesia yang dibentuk dengan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002.

SEMA 04 tahun 2010 merupakan pedoman bagi Hakim dalam menetapkan rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial bagi terdakwa penyalahgunaan narkotika. Surat edaran tersebut berisikan mengenai kriteria penyalahguna yang layak untuk mendapatkan rehabilitasi melalui putusan hakim, tentunya apabila mengacu pada pasal 103 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Penerapan pemidanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 103 huruf a dan b Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika hanya dapat dijatuhkan pada klasifikasi tindak pidana sebagai berikut :

1. Terdakwa pada saat ditangkap oleh Penyidik Polri dan Penyidik BNN dalam kondisi tertangkap tangan.
2. Pada saat tertangkap tangan sesuai butir a di atas, diketemukan barang bukti pemakaian 1 (satu) hari dengan perincian antara lain Kelompok Methamphetamine (sabu-sabu) seberat 1 gram, Kelompok MDMA (ectasy) seberat

2,4 gram/ sebanyak 8 butir, Kelompok Heroin seberat 1,8 gram, Kelompok Kokain seberat 1,8 gram, Kelompok Ganja seberat 5 gram, Daun Koka seberat 5 gram, Meskalin seberat 5 gram, Kelompok Psilosybin seberat 3 gram, Kelompok LSD (*d-lysergic acid diethylamide*) seberat 2 gram, Kelompok PCP (*Phencyclidine*) seberat 3 gram, Kelompok Fentanil seberat 1 gram, Kelompok Metadon seberat 0,5 gram, Kelompok Morfin seberat 1,8 gram, Kelompok Petidine seberat 0,96 gram, Kelompok Kodein seberat 72 gram, Kelompok Bufrenorfin seberat 32 gram.

3. Surat Uji Laboratorium yang berisi positif menggunakan Narkoba yang dikeluarkan berdasarkan permintaan penyidik.
4. Perlu surat keterangan dari dokter jiwa/ psikiater pemerintah yang ditunjuk oleh hakim.
5. Tidak terdapat bukti bahwa yang bersangkutan terlibat dalam peredaran gelap narkotika.

Dikatakan pula dalam Surat Edaran Mahkamah Agung ini bahwa untuk menjatuhkan lamanya proses rehabilitasi, Hakim harus dengan sungguh-sungguh mempertimbangkan kondisi/ taraf kecanduan Terdakwa, sehingga wajib diperlukan adanya keterangan ahli dan sebagai standar dalam proses terapi dan rehabilitasi. Untuk Program Detoksifikasi dan Stabilisasi lamanya 1 (satu) bulan, untuk Program Primer lamanya 6 (enam) bulan dan untuk Program *Re-Entry* lamanya 6 (enam) bulan.

## **2. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana sistem pelaksanaan tim asesmen terhadap pecandu dan korban penyalahguna narkotika dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dihubungkan dengan tujuan pemidanaan?
2. Bagaimana sistem rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahguna narkotika dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dihubungkan dengan tujuan pemidanaan?

## **3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk memahami sistem pelaksanaan tim asesmen terhadap pecandu dan korban penyalahguna narkotika dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dihubungkan dengan tujuan pemidanaan.
2. Untuk memahami sistem rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahguna narkotika dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dihubungkan dengan tujuan pemidanaan.

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Pelaksanaan tim asesmen terhadap pecandu dan korban penyalahguna narkotika dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dihubungkan dengan tujuan pemidanaan**

Rehabilitasi dinilai sebagai solusi jitu dan ideal dalam upaya menekan angka prevalensi penyalahguna Narkotika. Untuk menyamakan persepsi bahwa pengguna Narkotika lebih baik direhabilitasi daripada

dipenjara. Pada prakteknya, banyak pihak masih mempertanyakan bagaimana mekanisme yang ideal tentang implementasi asesmen terpadu sesuai dengan Peraturan Bersama itu sendiri.

Hal inilah yang menjadi hambatan dalam pemahaman reorientasi penanganan pecandu dan korban penyalah guna Narkoba, yang merumuskan bahwa pengguna Narkoba yang sedang dalam proses hukum dan terbukti sebagai pengguna murni tidak lagi digiring ke dalam jeruji besi, akan tetapi direhabilitasi, sehingga baik dari Kepolisian dan Kejaksaan masih menerapkan proses hukum dan pemidanaan bagi setiap penyalah guna yang tertangkap tangan mengonsumsi Narkoba.

Pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika adalah “orang sakit” yang wajib menjalani pengobatan dengan menempatkan mereka kedalam lembaga rehabilitasi Sosial. Hal tersebut berdasarkan pertimbangan bahwa sebagian besar pelaku narkotika merupakan korban penyalah guna narkotika, yang dapat

dikatakan sebagai orang sakit. Menempatkan pecandu atau penyalahguna narkotika kedalam lembaga rehabilitasi merupakan sesuai dengan tujuan Undang-undang No. 35 tahun 2009 tentang narkotika yaitu Pasal 4 huruf d yang menyebutkan untuk menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkotika.

Mekanisme Pelaksanaan Asesmen Terpadu diatur sebagai berikut :

1. Tim Asesmen Terpadu melakukan asesmen berdasarkan tertulis dari penyidik. Penyidik mengajukan permohonan paling lama 1x24 jam setelah penangkapan, dengan tembusan kepada Kepala BNN setempat sesuai dengan tempat kejadian perkara.
2. Tim Asesmen Terpadu (TAT) melakukan asesmen maksimal 2x 24 jam, selanjutnya hasil asesmen dari tim dokter dan tim hukum disimpulkan paling lama hari ketiga.
3. Hasil Asesmen dari masing-masing tim asesmen dibahas pada

pertemuan pembahasan kasus (*case conference*) pada hari keempat untuk ditetapkan sebagai rekomendasi Tim Asesmen Terpadu.

Rekomendasi Tim Asesmen Terpadu berisi keterangan mengenai peran tersangka dan/atau terdakwa dalam tindak pidana, tingkat ketergantungan penyalahguna narkotika, rekomendasi kelanjutan proses hukumnya dan tempat serta lama waktu rehabilitasi. Rekomendasi Tim Asesmen Terpadu ditandatangani oleh ketua tim asesmen terpadu.

#### Tata Cara Pengajuan

#### Permohonan Rehabilitasi Narkotika

Pecandu Narkotika dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu :

1. Berdasarkan pasal 55 ayat 1 dimana dalam Hal Pecandu Narkotika Belum Cukup Umur menyatakan “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. Berdasarkan pasal 55 ayat 2 dimana dalam Hal Pecandu Narkotika Sudah Cukup Umur menyatakan “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”.

Dalam kepentingan peradilan hasil rekomendasi Rekomendasi Tim Asesmen terpadu dilampirkan dalam berkas perkara tersangka harus asli bukan dalam bentuk foto copy. Rekomendasi inilah yang seharusnya dijadikan dasar bagi Hakim untuk menetapkan seorang terdakwa sebagai penyalahguna atau korban Narkotika, atau sebagai pelaku tindak pidana Narkotika.

Pada bagian kedua UU Nomor. 35 tahun 2009 tentang Narkotika bunyi pasal 54 menyatakan bahwa: “Pecandu Narkotika dan Pecandu penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.”

Implementasi dalam pasal 54, yakni memwajibkan rehabilitasi yang diperuntukan terhadap pecandu dan pecandu dari penyalahgunaan narkotika yang ketergantungan dengan narkotika terutama golongan I, sehingga ada upaya oleh BNN bagi para pecandu guna mendapatkan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dengan tujuan dapat memulihkan serta mengembalikan pecandu agar bisa berada dalam lingkungan masyarakat secara normal dan terbebas dari ketergantungan bahaya narkotika. Dalam proses rehabilitasi terhadap pecandu narkotika ini dibagi atas dua terapi yakni secara medis dan terapi secara sosial.

Didalam pasal 56 dimaksudkan mengenai tempat yang diperuntukan sebagai tempat rehabilitasi medis, yang menyatakan bahwa:

(1) Rehabilitasi medis pecandu Narkotika dilakukan dirumah 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.

Rehabilitasi sosial adalah proses pengembalian kebiasaan pecandu narkotika dalam kehidupan masyarakat agar pecandu tidak lagi menyentuh bahwa terjerat dalam lingkup bahaya narkotika yang ada dikehidupan bermasyarakat, rehabilitasi sosial bertujuan mengintegrasikan kembali penyalahguna dan/atau pecandu narkotika ke dalam masyarakat dengan cara memulihkan proses berpikir, berperilaku dan beremosi sebagai komponen kepribadiannya agar mampu berinteraksi dilingkungan sosialnya (dalam lingkungan rehabilitasi). Seperti bunyi pasal 57, 58 dan 59 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika adalah sebagai berikut : Selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis,



pemyembuhan pecandu Narkotika dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.

BNN sudah melaksanakan dengan mendirikan tempat rehabilitasi yakni Lido yang ada di Bogor dan Makasar, sebagai hal nyata yang sudah ada dalam fasilitas penanganan rehabilitasi pecandu narkotika baik rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial. BNN melaksanakan rehabilitasi sosial sesuai dengan Keputusan Menteri yang ada serta adanya kesinambungan dalam kementerian sosial membantu rehabilitasi di bidang sosial.

Rehabilitasi berkelanjutan adalah tahapan bina lanjut (*after care*) yang merupakan serangkaian kegiatan positif dan produktif bagi penyalahguna/pecandu narkotika pasca menjalani tahap pemulihan (rehabilitasi medis dan sosial). Tahapan bina lanjut merupakan bagian yang integral dalam rangkaian rehabilitasi ketergantungan narkotika dan tidak dapat dianggap sebagai bentuk terapi yang berdiri sendiri, hal

ini berkaitan dengan pemahaman umum bahwa setelah pecandu menjalani program rehabilitasi di tempat rehabilitasi, mereka masih memerlukan pendampingan agar proses reintegrasi ke masyarakat dapat berlangsung sesuai dengan tujuan untuk dapat hidup normatif, mandiri dan produktif.

Upaya yang dilakukan Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) agar pecandu narkotika dapat direhabilitasi yaitu dengan cara mendapatkan penyalahguna narkotika yang berasal dari hasil tangkapan (*compulsory*), dan penyalahguna narkotika yang datang secara sukarela (*voluntary*).

Upaya lain sebagai langkah strategis Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) mengadakan proses Penjangkauan kepada para pecandu Narkotika. Penjangkauan ini dilakukan dengan cara “jemput bola” yaitu dengan mendatangi rumah-rumah pecandu agar mau direhabilitasi, lalu dengan memanfaatkan pecandu yang ada untuk mengajak temannya yang sesama pecandu agar mau

direhabilitasi. Upaya ini dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan untuk meyakinkan pecandu agar mau di rehabilitasi.

Pihak BNN setelah menerima wajib lapor tenaga tim kesehatan dan tenaga psikologis melakukan assesmen terhadap pecandu sehingga proses penerimaan wajib lapor itu didasari oleh diri sendiri atau *voluntary* (sukarela), bagi pecandu yang sudah cukup umur dan juga bisa dilaporkan oleh keluarga pecandu yang sudah cukup umur kepada Institusi Penerima Wajib Lapor, untuk pecandu Narkotika yang belum cukup umur dalam melaksanakan wajib lapor dilakukan atau dilaporkan oleh orang tua/wali pecandu Narkotika.

Proses kedua mekanisme pelaksanaan rehabilitasi IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor), yakni pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS), Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), dan lembaga rehabilitasi berperan sebagai penerima laporan khusus menangani laporan dari wajib lapor yang selanjutnya dengan proses assesmen untuk mengetahui

hasil-hasil dari test terhadap pecandu Narkotika dengan tahapan assesmen dengan menggunakan formulir assesmen oleh tim medis, dokter dan tenaga kesehatan, selanjutnya pecandu di tes urin (urinalisis) untuk mendeteksi ada/tidaknya narkotika dalam tubuh pecandu. Alat yang digunakan setidaknya dapat mendeteksi 4 (empat) jenis Narkotika, yaitu opiat, ganja, metamfetamin dan methylenedioxy methamphetamine (MDMA).

Proses pemberian rekomendasi ini mengacu pada penentuan tempat rehabilitasi yang sudah ditunjuk oleh menteri baik menteri kesehatan bagi tempat rehabilitasi medis sesuai Kemenkes No. 1305 Tahun 2011 dan menteri sosial bagi tempat rehabilitasi sosial dalam pemulihan dibidang sosial yang diperuntukan bagi pecandu narkotika, dalam proses ini BNN mengirimkan surat rujukan ke pusat rehabilitasi sebagai surat rekomendasi untuk memasukan atau mengirimkan pecandu narkotika ke pusat rehabilitasi. Assesmen ulang dimaksudkan untuk memastikan

pecandu narkotika apakah memang menggunakan narkotika atau tidak mengkonsumsi narkotika, apabila pecandu narkotika terbukti mengkonsumsi narkotika maka pecandu narkotika langsung mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis selama 6 bulan untuk melepas racun didalam darah. Sedangkan hasil assesmen ulang pecandu tidak terbukti kedapatan mengkonsumsi narkotika, maka dinyatakan bukan pecandu dan di kembalikan kepada keluarga untuk mendapatkan pembinaan dari orang tua atau wali dalam pergaulan yang berdampak akan bahaya narkotika.

## **2. Hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahguna narkotika dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dihubungkan dengan tujuan pemidanaan**

Penentuan status sebagai pengguna atau korban peredaran atau penyalahgunaan narkotika rawan disalahgunakan. Kategori sebagai produsen, bandar, pengedar, penadah dan pengguna narkotika 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 berstatus “pengguna” dan akan segera menjalani proses rehabilitasi di tempat yang dikelola pemerintah atau rehabilitasi yang direkomendasikan oleh Badan Narkotika Nasional.

Apabila yang melaporkan adalah pengguna yang sekaligus juga pengedar, maka dia bisa bebas dari jeratan hukum dan negara akan rugi membiayai rehabilitasi pengguna dan pengedar. Bila yang ada di dalam adalah orang berkategori ganda seperti itu, maka lembaga rehabilitasi akan mengelola orang yang salah.

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 pascarehabilitasi 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.

Berikut daftar tempat rehabilitasi narkotika rawat inap di Provinsi Jawa Barat (<https://bnn.go.id/daftar-tempat-rehabilitasi-narkotika-di-indonesia/>):

Tabel 2

No	Provinsi Jawa Barat	Instansi Rawat Inap
1		Pusdikpom
2		Pusdikif
3		Lapas Kelas II A Banceuy
4		Lapas Kelas II A Narkotika Bandung
5		Lapas Kelas

		II A Narkotika Gintung Cirebon
6		Lapas Klas IIA Wanita Bandung
7		Lapas Klas IIA Bogor
8		Rindam Siliwangi
9		Pusdikhuba d
10		Pusdik Binmas
11		Pusdik Zeni
12		Pusdik Intel

Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Diah Setia Utami mengungkapkan, meskipun para pecandu narkoba sudah direhab, dia bisa balik lagi menggunakannya. Hal itu ia katakan dalam acara Indonesia-U.S. Drug Demand Reduction Workshop. Dirinya pun menyebut bahwa para pengguna atau pecandu narkoba yang sudah direhabilitasi dan

balik lagi untuk menggunakan masih sekitar 70 persen. "Ada pasti, karena memang tinggi sekitar 70 persen," ujarnya.

*(<https://www.liputan6.com/news/read/3391765/bnn-pecandu-yang-kembali-konsumsi-narkoba-usai-rehabilitasi-70-persen>)*

Perlu ada standar ketiga komponen sebagai lembaga rehabilitasi yakni Badan Narkotika Nasional, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial perlu duduk bersama merumuskan standar pengelolaan lembaga rehabilitasi dalam bentuk Peraturan yang di keluarkan oleh Pemerintah. Sehingga pemerintah tidak usah terlibat langsung dalam mengelola tempat rehabilitasi, cukup sebagai regulator dan pengawas dalam pelaksanaan atauran pengelolaan lembaga rehabilitasi. seandainya lembaga rehabilitasi masih perlu dilakukan oleh pemerintah, maka cukup satu saja.

Mekanisme pembiayaan menggunakan Anggaran Pendapatan Belanja Negara untuk pecandu narkoba oleh tempat rehabilitasi dan

pasca rehabilitasi sangat sederhana, sehingga rentan terjadi kolusi dan korupsi. Cukup kunjungan oleh petugas kemudian diberikan rekomendasi, dan selanjutnya berbekal rekomendasi itulah tempat rehabilitasi bisa mengklaim uang pengganti rehabilitasi bagi para pecandu.

Institute for Criminal Justice Reform (ICJR) pada dasarnya sepakat bahwa PP 99 harus direvisi secepat mungkin, pandangan ini didasarkan atas konteks *harm reduction* (pengurangan dampak buruk) bari pengguna dan pecandu narkotika. ICJR menilai bahwa PP 99 tidak melihat secara lebih fokus realita dan masalah empiris peradilan pidana yang berhubungan dengan kasus narkotika. Atas permasalahan overkapasitas dan masalah narkotika, ICJR memiliki beberapa catatan, diantaranya  
(<https://icjr.or.id/kebijakan-revisi-pp-99-tahun-2012-tidak-menyentuh-akar-masalah>):

a. Masalah Overkapasitas Dan Penyalahguna Narkotika. Salah satu masalah utama dalam overkapasitas

adalah karena tingginya suply tahanan dan narapidana ke dalam lapas. Berdasarkan Penelitian ICJR pada 2014, Populasi penghuni penjara meledak dua kali lipat dari 71.500 menjadi 144.000 pada tahun 2004 hingga 2011, padahal kapasitas penjara hanya bertambah kurang dari 2%. Pada bulan Juli 2015, menurut Sistem Database Pemasarakatan (SDB) yang dikelola oleh Direktorat Jenderal Pemasarakatan (Ditjen PAS), ada sejumlah 178.063 penghuni yang tersebar di 477Lapas/Rutan. 34% dari jumlah tersebut adalah tahanan pra-persidangan. Angka ini belum termasuk jumlah tahanan yang berada di dalam tahanan Kepolisian. Kepadatan penghuni Lapas/Rutan secara nasional sudah berkisar di angka 145%, namun pada banyak penjara besar jumlah penghuni bisa mencapai angka 662% dari kapasitas yang tersedia

b. Kebijakan tidak tepat sasaran. ICJR justru mempertanyakan semangat ini, jika memang berencana mengurangi overkapasitas, maka

mengapa di arahkan atau menyentuh kebijakan pemidanaan kepada kejahatan korupsi ? bukankah hal ini salah sasaran. Karena seperti yang diketahui, berdasarkan data SDP bahwa jumlah warga binaan terbesar dalam Lapas salah satunya adalah narapidana yang menyang status korban penyalahguna napza/narkotika. Jumlah inilah yang menjadi mayoritas penghuni lapas. Sedangkan narapidana Korupsi hanya sedikit angkanya tidak mencapai 2% dari total penghuni.

Tabel 3 jumlah penghuni tahanan

Kapasitas		118.969
Jumlah Penghuni (Napi dan Tahanan)/ Juli 2016		197.670
Narapidana Narkotika	Kasus	60.818
Narapidana Narkotika teridentifikasi sebagai pengguna	Kasus yang	20.411
Narapidana Kasus Korupsi		3.632

Catatan : Data sampai dengan Juli 2016.

c. Korban Narkotika Anak tiri Negara. Dengan kondisi hukum narkotika yang sangat buruk ini, Pemerintah justru mengarahkan perubahan kebijakan ke arah salah sasaran. Seharusnya, pelonggaran remisi diarahkan kepada korban narkotika yaitu pengguna dan pecandu, yang sebetulnya tidak layak masuk dalam penjara. Apalagi SEJA SEMA terkait pengguna dan pecandu harus masuk rehabilitasi, mengalami kegagalan dalam praktik, karena kebijakan aparat penegak hukum kita ternyata lebih bersemangat memasukkan mereka (pengguna/pecandu) ke penjara.

Dibutuhkan ikatan profesi konselor pecandu narkoba sehingga ada lembaga yang bertanggungjawab untuk menjaga etika profesi, membuat standar kompensasi, mengawasi perilaku konselor narkoba. Para pengelola tempat rehabilitasi juga sebaiknya membentuk standar sarana-prasarana, mengawasi pelaksanaan rehabilitasi, mendorong terbentuknya standar akreditasi bagi tempat atau pengelola rehabilitasi.

Tempat rehabilitasi tanpa pengawasan, tidak ada standar, tanpa akreditasi, berpeluang merugikan residen yang direhabilitasi, merugikan keuangan negara, melanggar hak asasi manusia. Residen yang direhabilitasi pada suatu tempat berhak mendapat perlindungan hukum, berhak mendapat perlindungan terhadap privasi, keamanan dan kenyamanan. Terhindar dari resiko cedera, terhindar dari resiko penularan penyakit, resiko pelecehan. Mutlak diperlukan aturan yang mengatur hak dan kewajiban residen serta hak dan kewajiban pengelola rehabilitasi.

Berdasarkan hal tersebut kemudian penulis melihat adanya kendala yang masih butuh perhatian serius dari semua pihak yang terlibat dalam upaya pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahguna narkotika. Secara teoritis terdapat beberapa hal yang menjadi faktor penyebab dan membutuhkan penjabaran belum terimplementasinya dengan baik pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahguna

narkotika sebagaimana dijelaskan dibawah ini:

#### 1. Subtansi Hukum

Perlu digaris bawahi bahwa suatu substansi hukum yakni peraturan perundang-undangan harus jelas dan tegas, hal itu diperlukan agar penegak hukum tidak perlu melakukan interpretasi atau penafsiran yang beragam, yang tentunya hal ini mendorong penegakan supremasi hukum. Sebaiknya jika substansi suatu peraturan perundang-undangan bias dan tidak tegas, tentu hal tersebut membuka peluang bagi penegak hukum melakukan suatu penafsiran sesuai dengan alur berpikirnya masing-masing, hal ini yang kemungkinan membuka ruang dan celah terjadinya misinterpretasi yang mengganggu pelaksanaan hukum yang adil. Apalagi kalau menurut penegak hukum itu aturan hukumnya sama sekali tidak di atur dalam UU itu, tentunya mencari landasan hukum lain yang menurutnya lebih tepat diterapkan dalam peristiwa itu.

#### 2. Struktur Hukum



Struktur hukum dimaksudkan dalam tulisan ini aparat penegak hukum yang membidangi tentang rehabilitasi pecandu dan penyalahguna narkoba.

### 3. Kultur Hukum

*Legal Culture* atau budaya hukum pada dasarnya mencakup nilai-nilai yang mendasari hukum yang berlaku, dan nilai-nilai mana merupakan konsepsi-konsepsi abstrak tentang apa yang dianggap baik sehingga patut untuk dipatuhi dan apa yang dianggap buruk sehingga harus dihindari. Dalam penegakan hukum nilai-nilai kultur tersebut diatas dapat dijabarkan dalam kaidah-kaidah dan pandangan yang mantap dalam sikap dan tindakan sebagai rangkaian nilai akhir untuk menciptakan suatu pembaharuan sosial (*law as a tool of social engineering*), memelihara dan mempertahankan control sosial guna tercipta kedamaian dalam pergaulan hidup masyarakat.

### 4. Sarana dan Prasarana

Dalam kerangka pelaksanaan hukum, sarana maupun fasilitasnya haruslah memadai sebab sering kali

hukum sulit ditegakkan karena terbentur pada faktor fasilitas yang tidak memadai atau bahkan sama sekali tidak ada. Dengan kurangnya fasilitas maupun sarana pendukung maka penegak hukum akan menjadi terhambat dan tentunya para aparat penegak hukum tidak dapat memaksimalkan perannya secara aktual. Sarana atau fasilitas yang cukup ampuh di dalam penegak hukum bisa dalam bentuk kepastian dalam penanganan perkara maupun kecepatan memproses perkara tersebut, karena dampaknya disini akan lebih nyata apabila dibanding dengan peningkatan sanksi negatif belaka. Apabila tingkat kepastian dan kecepatan penanganan perkara ditingkatkan, maka sanksi-sanksi negatif akan mempunyai efek menakutkan sehingga akan dapat mencegah peningkatan kejahatan maupun residivisme.

## C. PENUTUP

### 1. Kesimpulan

1. Pelaksanaan Tim asesmen terpadu dalam menyelamatkan pecandu atau korban penyalahgunaan narkotika, apabila seseorang sebagai pecandu

atau korban yang tertangkap dapat menentukan apakah dimasukkan dalam penjara atau direhabilitasi karena aparat penegak hukum memberi sanksi pidana penjara kepada pengguna narkoba sedangkan penyalahguna narkotika harus direhabilitasi.

2. Hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yaitu Masalah Overkapasitas Dan Penyalahguna Narkotika. Salah satu masalah utama dalam overkapasitas adalah karena tingginya suply tahanan dan narapidana ke dalam lapas, selain itu hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yaitu dari substansi hukum, struktur hukum, kultur hukum dan sarana prasarana.

## 2. Saran.

1. Undang-undang Nomor : 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menerapkan teori “*double track system*” bagi pengguna narkotika artinya adanya pengaturan jenis-

jenis pemidanaan yang berbeda yaitu Pidana Penjara dan Pidana Rehabilitasi. Agar aparat penegak hukum lebih mengedepankan rehabilitasi penyalah guna narkotika dari pada memenjarakan, apabila penyalah guna dipenjarakan dikhawatirkan malah menjadi pengedar dipenjara.

2. Penentuan status sebagai pecandu atau korban penyalahgunaan narkotika sangat rawan disalahgunakan. Agar dalam menentukan pecandu atau korban penyalahgunaan narkotika untuk direhabilitasi memperhatikan Standar Operasional Prosedur.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku :

- Achmad Ali. *Menguak Tabir Hukum Suatu Kajian Filosofi dan Sosiologis*. P.T. Gunung Agung. Bandung. 2008.
- Dikdik M. Arief dan Elisatris Gultom. *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2007.
- Hari Sasangka. *Narkotika dan Psikotropika Dalam Hukum*

*Pidana*. Mandar Maju.  
Bandung. 2003.

Soedjono Dirdjosisworo. *Hukum Narkotika Indonesia*. Citra Aditya Bakti. Bandung. 1990.

### **B. Peraturan Perundang-Undangan:**

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.

### **C. Internet :**

BNN, Daftar Tempat Rehabilitasi Narkotika di Indonesia, diposting 8 Januari 2019, dalam <https://bnn.go.id/daftar-tempat-rehabilitasi-narkotika-di-indonesia/>, diakses 20 September 2019 jam 21.45 WIB.

ICJR, *Kebijakan Revisi PP 99 Tahun 2012 Tidak Menyentuh Akar Masalah*, diposting 15 Agustus 2016, dalam <https://icjr.or.id/kebijakan-revisi-pp-99-tahun-2012-tidak-menyentuh-akar-masalah>, diakses 28 September 2019 jam 09.05 WIB

Merdeka.com. BNN: Pecandu yang kembali Konsumsi Narkotika Usai Rehabilitasi 70 Persen, diposting 21 Maret 2018, dalam <https://www.liputan6.com/news/read/3391765/bnn-pecandu-yang-kembali-konsumsi-narkotika-usai-rehabilitasi-70-persen>, diakses 22 September 2019 jam 10.15 WIB.

Nurmalawaty. *Penegakan Hukum Pidana Dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika*. Majalah Hukum USU Vol. 9 No. 2 Agustus 2004.