

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PELAKU SEKALIGUS
KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA MELALUI
REHABILITASI MEDIS DAN REHABILITASI SOSIAL
D.I.YOGYAKARTA**

Muhammad Fariz Hummam dan Mukhtar Zuhdy

Program Studi Hukum Fakultas Hukum

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Jalan Brawijaya, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

Muhammadfarizhummam@gmail.com; mukhtarzuhdy@umy.ac.id

Abstrak

Badan Narkotika Nasional (BNN) merupakan lembaga independen yang bertugas untuk melakukan Pemberantasan, Pencegahan, Penyalahgunaan dan Peredaran gelap narkotika (P4GN). Badan Narkotika Nasional (BNN) berkedudukan di Ibukota negara, dengan dibantu perwakilan di setiap provinsi maupun kabupaten/kota. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyebutkan, penggunaan selain tujuan ilmu pengetahuan dan medis, karena narkotika memiliki efek ketergantungan yang tinggi. Mengenai bentuk perlindungan hukum yang diberikan pemerintah kepada pelaku dan korban penyalahgunaan narkotika yaitu rehabilitas medis dan rehabilitasi sosial. Hal yang menjadi pokok masalah adalah bagaimana bentuk perlindungan hukum melalui rehabilitas medis dan sosial serta bagaimana mekanisme pelaksanaannya. Penegakan hukum terhadap tindak pidana Narkotika telah banyak dilakukan dan telah banyak pelaku yang dipidana, tapi dalam kenyataannya justru semakin intensif dilakukan penegakan hukum, semakin meningkat pula peredarannya serta perdagangan gelap narkotika tersebut. Metode Penelitian yang digunakan adalah pendekatan Normatif Empiris, yang dilakukan untuk memperoleh data primer dan data sekunder. Hasil dari penelitian yang dilakukan adalah di Badan Narkotika Nasional Provinsi D.I.Yogyakarta (BNNP DIY) yang memiliki peran untuk menentukan seorang pengguna narkotika sebagai pecandu atau bukan, guna mendukung perlu atau tidaknya sanksi rehabilitasi. Melalui Tim assessment terpadu yang bertugas untuk memperoleh informasi tentang pengguna narkotika D.I.Yogyakarta.

Kata Kunci: *Badan Narkotika Nasional, Rehabilitasi Medis, Rehabilitasi Sosial, Perlindungan Hukum*

I. Pendahuluan

Narkotika merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan medis dan pengembangan ilmu pengetahuan. Namun di sisi lain dapat pula mengakibatkan ketergantungan bagi yang mengkonsumsi narkotika yang sangat merugikan apabila disalahgunakan tanpa pengawasan dan anjuran yang sesuai yang diberikan tenaga medis untuk kepentingan pengobatan yang dikehendaki dengan menggunakan narkotika sesuai takaran dan pengawasan yang ketat bagi tenaga medis yang memberikan narkotika terhadap pasien guna kepentingan medis. Berkaitan dengan hal tersebut, untuk mengantisipasi semakin luasnya penyalahgunaan narkotika dan untuk melaksanakan pemberantasan peredaran gelap narkotika, maka pemerintah mengeluarkan perundang-undangan yang secara khusus mengatur mengenai hal-hal yang berkenaan dengan narkotika, dimana Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976, yang kemudian disempurnakan dengan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika yang kemudian diganti kembali dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika pada tanggal 14 Desember Tahun 2009. Untuk meningkatkan derajat kesehatan maka diperlukan peningkatan di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan dengan upaya dengan mengusahakan ketersediaan narkotika jenis tertentu serta melakukan upaya pencegahan dan pemberantasan bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan perkusor narkotika.

Penyalahgunaan narkotika sebagai suatu tindak pidana telah memunculkan korban-korban penyalahgunaan narkotika dalam masyarakat. Korban penyalahgunaan narkotika dalam masyarakat sendiri tidak mengenal usia, jenis

kelamin, suku, agama dan penggolongan-penggolongan lainnya. Korban penyalahgunaan narkoba sendiri berdasarkan Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang narkoba dibagi menjadi dua, yaitu pencandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba. Pecandu narkoba adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkoba dan dalam keadaan ketergantungan pada narkoba, baik secara fisik maupun Psikis. Sedangkan penyalahgunaan adalah orang yang menggunakan narkoba tanpa hak atau melawan hukum.¹

Pasal 70 Undang-Undang tentang Narkoba menyatakan Badan Narkoba Nasional diberi tugas dan wewenang yakni melakukan upaya pencegahan dan upaya pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, psikotropika, dan prekursor serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol. Dalam penanggulangan kejahatan dibutuhkan dua sarana, yakni menggunakan penal atau sanksi pidana dan menggunakan sarana non penal yaitu penanggulangan kejahatan tanpa menggunakan sanksi pidana (penal). Sarana penal atau dengan sanksi pidana di Indonesia diberikan dengan hukuman penjara, bahkan pemberlakuan hukuman mati dan dapat diberikan rehabilitasi medis maupun sosial pula. Sedangkan sarana non penal yakni pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang bersifat sosialisasi, maupun advokasi kepada masyarakat yang dilakukan oleh Badan Narkoba Nasional. Penegakan hukum dengan sarana non penal mempunyai sasaran dan tujuan untuk kepentingan internalisasi².

¹ Rdani, 2008, Jakarta, *Penyalahgunaan Narkoba dalam Prespektif Hukum Islam dan Hukum Pidana Nasional*, Raja Grafindo Persada, hal 92

² Siswanto Sonarso, 2004, *Penegakan Hukum Dalam Kajian Sosiologis*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. Hlm. 142

Adanya Badan Narkotika Nasional sebagai lembaga yang diberi kewenangan untuk membantu melakukan pemberantasan dan penanggulangan penyalahgunaan narkotika selain dari Kepolisian Republik Indonesia tentunya sangat efektif dalam mengurangi tingkat penyalahgunaan narkotika di Indonesia terlebih lagi BNN kini telah tersebar di seluruh Indonesia. Berdasarkan Undang-Undang Narkotika, status kelembagaan dari Badan Narkotika Nasional menjadi Lembaga Pemerintah Non-Kementrian (LPNK) dengan struktur vertikal ke Provinsi dan kabupaten/kota. Di daerah Provinsi dibentuk BNN Provinsi, dan untuk di tingkat Kabupaten/Kota dibentuk BNN Kabupaten/Kota. Kepala BNN dibantu oleh seorang Sekretaris Utama, Inspektur Utama, dan 5 (lima) Deputi yaitu Deputi Pemberdayaan Masyarakat, Deputi Pencegahan, Deputi Rehabilitasi, Deputi Hukum dan Kerja Sama dan Deputi Pemberantasan. Pada saat ini, BNN telah memiliki perwakilan di 33 Provinsi. Sedangkan pada tingkat kabupaten dan kota, BNN telah memiliki 100 BNN Kabupaten/Kota. Secara bertahap, perwakilan-perwakilan BNN ini akan terus bertambah seiring dengan tingkat kerawanan penyalahgunaan narkotika di Indonesia khususnya. Adanya perwakilan-perwakilan BNN di tiap-tiap daerah memberi kewenangan yang lebih luas dan strategis dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika. Dalam upaya untuk meningkatkan kebijakan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika. Di Provinsi Yogyakarta sendiri saat ini kasus penyalahgunaan dan peredaran narkoba sudah marak. Jumlah Penyalahguna Narkotika di D.I.Yogyakarta pada Tahun 2016 Jumlah Penyalahguna sebanyak 500 jiwa, tahun 2017 sebanyak 560

jiwa, tahun 2018 sebanyak 62.028 jiwa. Data jumlah penyalahguna narkotika di Yogyakarta bersifat fluktuatif dimana dalam jangka waktu tiga tahun dari tahun 2017 yang hanya sebanyak 560 jiwa meningkat cukup banyak menjadi 85.952 jiwa namun dalam jangka tiga tahun berikutnya menurun menjadi sebanyak 64.39 jiwa pada tahun 2018 dan menurun kembali di tahun berikutnya menjadi sebanyak 60.182 jiwa yaitu pada tahun 2016 namun jumlah ini masih termasuk besar karena selalu melebihi 60.000 jiwa, hal ini tentu menjadi masalah kronis di Yogyakarta karena jumlah ini hanya indikasi satu masalah saja belum di tambah masalah kriminal lain di Yogyakarta.³

II. Rumusan Masalah

Bagaimana mekanisme perlindungan hukum terhadap pelaku sekaligus korban penyalahgunaan Narkotika melalui Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial D.I.Yogyakarta ?

III. Metode Penelitian

Penelitian dalam artikel ini adalah penelitian hukum normatif yang didukung dengan penelitian lapangan. Penggabungan metode normatif dan empiris dalam penelitian ini karena untuk mendukung perkembangan ilmu hukum, tidak cukup hanya dilakukan dengan melakukan studi dengan sistem norma saja. Keberadaan hukum tidak bisa dilepaskan dari keadaan yang terjadi di lapangan. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yakni didapatkan peneliti dari penelitian kepustakaan, yaitu

³ I Dewa Putu Eskasasnanda., Fenomena Kecanduan Narkotika dalam Jurnal Sejarah dan Budaya, Vol. 8 No. 1, Juni 2014, 54-71

penelitian yang mencari, mengumpulkan dan mempelajari tulisan yang berhubungan dengan objek penelitian dengan bantuan literatur disiplin Ilmu Hukum..

IV. Hasil Penelitian dan Analisis

A. Perlindungan Hukum

Pelindungan hukum merupakan segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban, perlindungan hukum korban kejahatan sebagai bagian dari perlindungan masyarakat, dapat mewujudkan dalam berbagai bentuk, seperti melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis, dan bantuan hukum. Perlindungan hukum yang diberikan kepada subyek hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang lisan maupun yang tertulis. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa perlindungan hukum sebagai suatu gambaran tersendiri dari fungsi hukum itu sendiri, yang memiliki konsep bahwa hukum memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian. Ganti rugi adalah sesuatu yang diberikan kepada pihak yang menderita kerugian sepadan dengan memperhitungkan kerusakan yang dideritanya. Perbedaan antara kompensasi dan restitusi adalah kompensasi timbul dari permintaan korban, dan dibayar oleh masyarakat atau merupakan bentuk pertanggungjawaban masyarakat atau Negara, sedangkan restitusi lebih bersifat pidana, yang timbul dari putusan pengadilan pidana dan dibayar oleh terpidana atau merupakan wujud pertanggungjawaban terpidana

Perlindungan korban dapat mencakup bentuk perlindungan yang bersifat abstrak (tidak langsung) maupun yang konkrit (langsung). Perlindungan yang abstrak pada dasarnya merupakan bentuk perlindungan yang hanya bisa dinikmati atau dirasakan secara emosional (psikis), seperti rasa puas. Sedangkan perlindungan konkret pada dasarnya merupakan bentuk perlindungan yang dapat dinikmati secara nyata, seperti pemberian yang berupa atau bersifat materi maupun non-materi. Pemberian yang bersifat materi dapat berupa pemberian kompensasi atau restitusi, pembebasan biaya hidup atau pendidikan. Pemberian perlindungan yang bersifat non-materi dapat berupa pembebasan dari ancaman dari pemberitaan yang merendahkan martabat kemanusiaan. Pengertian perlindungan hukum menurut Barda Nawawi Arief, yakni perlindungan hukum untuk tidak menjadi korban tindak pidana. (berarti perlindungan HAM atau kepentingan hukum seseorang. Dapat juga diartikan sebagai perlindungan untuk memperoleh jaminan/santunan hukum atas penderitaan/kerugian orang yang telah menjadi korban tindak pidana. Bentuk santunan itu dapat berupa pemulihan nama baik, pemulihan keseimbangan batin, pemberian ganti rugi, kompensasi, jaminan/santunan kesejahteraan sosial, dan sebagainya.⁴

B. Pelaku Sekaligus Korban Penyalahgunaan Narkotika

Pada 2018 ini, beberapa orang banyak yang diketahui menjadi pelaku penyalahgunaan narkoba. Badan Narkotika Nasional (BNN) memaparkan cara

⁴ Diponegoro Law Review "Pembentukan BNNP Jateng dalam Penanggulangan Masalah Narkotika." dalam *Jurnal Universitas Diponegoro*. Volume. 5 Nomor 2, tahun 2012.

menindak para pelaku ini berdasarkan perspektif hukum positif. "Mereka yang secara aktif menggunakan narkoba tanpa hak atau melawan hukum, maka kepada mereka tepatnya disebut sebagai 'penyalahguna' (Pasal 1 ke 1 terhadap 'penyalahguna' dikenakan Pasal 127 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009. Mereka terancam hukuman pidana penjara maksimal empat tahun apabila menggunakan narkoba Golongan I bagi diri sendiri. Apabila didapatkan alat bukti dan barang bukti lainnya yang mendukung diterapkannya Pasal 112 atau 114 atau pasal lainnya, maka tidak menutup kemungkinan terhadap 'penyalahguna' juga bisa dikenakan pasal-pasal pidana selain Pasal 127 tersebut.⁵ Undang-Undang Nomor. 35 tahun 2009 tentang Narkotika). Penerapan Pasal 127 juga harus mempertimbangkan pemberlakuan Pasal 54, Pasal 55, dan Pasal 103 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009.

Meski ada hukum yang mengharuskan pelaku penyalahgunaan narkoba ini untuk di penjara, Sulis menyebut tetap harus memperhatikan pasal-pasal lainnya. Dalam perspektif hukum positif, pengertian 'korban penyalahgunaan narkoba' adalah sebagaimana yang diatur dalam penjelasan Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika. Yang dimaksud dengan 'korban penyalahgunaan narkoba' adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkoba karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan narkoba. "Jadi, kalau mengacu pada penjelasan Pasal 54 tersebut tidak ada unsur niat atau sengaja untuk menggunakan narkoba. Itulah yang disebut sebagai korban penyalahgunaan narkoba," Perspektif rehabilitasi bagi para pelaku penyalahgunaan narkoba, yang kemudian justru menjadi 'hidden

victim'. Para 'penyalahguna' ini lebih takut dengan sanksi sosial dari masyarakat atau stigma negatif masyarakat, jika ketahuan dirinya adalah pengguna.

C. Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika

Penyalahgunaan Narkotika adalah dilakukan secara terus-menerus/berkesinambungan, sekali-kali (kadang-kadang), secara berlebihan, tidak menurut petunjuk dokter (non medik). Secara yuridis pengertian dari penyalah guna narkotika diatur dalam Pasal 1 butir 15 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika adalah : “Penyalah Guna adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.” Bentuk perbuatan penyalahgunaan Narkotika yang palig sering dijumpai adalah perbuatan yang mengarah kepada pecandu Narkotika. Adapun pengertian pecandu Narkotika adalah seperti yang termuat didalam pasal 1 butir 13 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yaitu : “Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis.”

Dalam keadaan ketergantungan pada diri pecandu Narkotika sebagaimana diatur didalam Pasal 1 Butir 14 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika yaitu : “Ketergantungan Narkotika adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan Narkotika secara terus-menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.” Pemakaian Narkotika secara terus-menerus akan

mengakibatkan orang itu bergantung pada Narkotika, secara mental maupun fisik, yang dikenal dengan istilah kebergantungan fisik dan mental. Seseorang bisa disebut mengalami kebergantungan mental bila ia selalu terdorong oleh hasrat dan nafsu yang besar untuk menggunakan Narkotika, karena terpicu oleh kenikmatannya. Ketergantungan mental ini dapat mengakibatkan perubahan perilaku dan tingkah laku. Seseorang bisa disebut mengalami kebergantungan fisik bila ia tidak dapat melepaskan diri dari cengkaman Narkotika tersebut karena, apabila tidak memakai Narkotika, akan merasakan siksaan badaniah, seakan-akan dianiaya. Ketergantungan fisik ini dapat mendorong seseorang untuk melakukan kejahatan-kejahatan, untuk memperoleh uang guna membeli Narkotika. Ketergantungan fisik dan mental lambat-laun dapat menimbulkan gangguan pada kesehatan.

D. Bentuk Perlindungan Hukum Terhadap Pelaku Sekaligus Korban Penyalahgunaan Narkotika Melalui Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial D.I. Yogyakarta

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dalam Pasal 1 ayat (15) yang dimaksud dengan Penyalahgunaan narkotika ialah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Penyalahgunaan narkotika dapat diartikan sebagai tindakan atau perbuatan yang tidak sebagaimana mestinya (menyimpang atau bertentangan dengan yang seharusnya) yang mempergunakan narkotika secara berlebihan (overdosis) sehingga membahayakan diri sendiri, baik secara fisik maupun psikis. Pengguna zat psikoaktif pada satu sisi terkadang memiliki keterkaitan dengan keadaan suatu

masyarakat, hal ini disebabkan beberapa zat tertentu dibenarkan pemakaiannya oleh masyarakat tertentu pula, karena berhubungan dengan adat dan keberagaman, sedangkan zat yang sama ditentang oleh bangsa lain. Penyalahgunaan narkotika adalah penggunaan tanpa hak dan melawan hukum yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebih, kurang teratur, dan berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental dan kehidupan sosial.

Berdasarkan survei yang dilakukan BNN dengan Universitas Indonesia data terakhir mengenai jumlah pengguna Narkotika di DIY pada tahun 2017, diperkirakan mencapai 1,19% dengan total kurang lebih 32.000 jiwa dari total jumlah penduduk DIY yang mencapai 3.631.015 jiwa. Dan dari total 32.000 Jiwa tersebut yang mengakses layanan rehabilitasi hanya 971 jiwa. Data tersebut diperoleh BNNP DIY dari seluruh rumah sakit, puskesmas, dan lembaga rehabilitasi baik milik pemerintah maupun milik masyarakat.⁵

Data lebih lanjut mengenai tempat pelaksanaan rehabilitasi di Yogyakarta adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Lembaga Pelaksana Rehabilitasi

NO	NAMA LEMBAGA	JUMLAH	JENIS LAYANAN
A.	BNNP DIY	117	
1	Puskesmas dan RS	0	Rawat Jalan Medis
2	Klinik BNNP DIY	68	Rawat Jalan Medis
3	Pondok Pesantren Nurul Haromain	37	Rawat Inap Sosial
4	Yayasan Anugerah Tuhan	12	Rawat Inap Sosial
5	RS PKU Muhammadiyah Gunungkidul	0	Rawat Jalan Medis

⁵ Hasil Wawancara dengan Dr. Pekik Dewi Pertiwi selaku Kepala Bidang Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

6	RS Griya Maharduka Yogyakarta	0	Rawat Jalan Medis
B.	BNNK Yogyakarta	31	
1	Puskesmas	15	Rawat Jalan Medis
2	Yayasan Victory Plus	8	Rawat Inap Sosial
3	RSU Bathesda	3	Rawat Jalan Medis
4	RSU Bathesda Lempuyang Wangi	2	Rawat Jalan Medis
5	RS Puri Nirmala	3	Rawat Jalan Medis
C.	BNNK Sleman	71	
1	RSUD Sleman	15	Rawat Jalan Medis
2	Puskesmas	8	Rawat Jalan Medis
3	Klinik Widuri	3	Rawat Jalan Medis
4	RSU Panti Baktiningsih	0	Rawat Jalan Medis
5	RSU Puri Husada	0	Rawat Jalan Medis
6	RSU Condongcatur	0	Rawat Jalan Medis
7	RSU Queen Latifa	0	Rawat Jalan Medis
8	RSU Mitra Paramedika	0	Rawat Jalan Medis
9	Pondok Pesantren Bidayatulikin	45	Rawat Inap Sosial
D.	IPWL KEMENSOS	401	
1	Yayasan Indocharis	80	Rawat Inap Sosial
2	Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta	89	Rawat Inap Sosial
3	Yayasan Kunci	36	Rawat Inap Sosial
4	Galilea Elkana	145	Rawat Inap Sosial
5	IPWL Yayasan Al Islami	51	Rawat Inap Sosial
E.	IPWL KEMENKES	351	
1	RSJ. Grhasia Yogyakarta	293	Rawat Jalan & Inap
2	RSUD Yogyakarta	19	Rawat Jalan Medis
3	RSUP Dr. Sardjito	1	Rawat Jalan Medis
4	RS. Bhayangkara Polda DIY	14	Rawat Jalan Medis
5	Puskesmas Umbulharjo I	5	Rawat Jalan Medis
6	Puskesmas Gedongtengen	12	Rawat Jalan Medis
7	Puskesmas Banguntapan II	7	Rawat Jalan Medis
8	Bidokes Polda DIY	0	Rawat Jalan Medis
TOTAL		971	

Sumber : BNNP DIY, data mengenai Jumlah Pecandu Penyalahguna dan Korban

Penyalahguna yang Direhabilitasi di Wilayah DIY Tahun 2017

Data yang diberikan oleh BNNP DIY tersebut menunjukkan jumlah pengguna narkoba yang mengakses layanan rehabilitasi sebanyak 971 orang.

Jumlah tersebut hanya sebesar 3,03% dari total 32.000 jiwa yang telah

menggunakan narkoba. Itu berarti pengguna narkoba belum sepenuhnya sadar diri akan bahaya dan dampak yang ditimbulkan dari penggunaan narkoba. Sebab pada dasarnya tidak ada orang yang akan berterus terang apabila telah melakukan suatu tindak pidana. Data yang diperoleh penulis tersebut belum bisa dibilang akurat. Faktor lingkungan tentu mempengaruhi jumlah pengambilan sample yang dilakukan Puslidatin BNN dengan Universitas Indonesia. Misalkan pengambilan sample di lingkungan yang kumuh dan kotor, jumlahnya tentu akan meningkat drastis, sebaliknya jika lingkungan bersih dan terawat tentu jumlah penggunaannya juga tidak terlalu besar. Tidak semua pengguna layanan rehabilitasi merupakan warga DIY. Dikarenakan banyak masyarakat dari luar daerah yang ikut mengakses layanan rehabilitasi di DIY, dengan tujuan untuk menghilangkan kecurigaan aparat penegak hukum, dan agar tidak menanggung malu keluarga. Seperti pengguna narkoba yang tinggal di Jawa Barat, mengakses layanan rehabilitasi di DIY, begitupun sebaliknya pengguna narkoba di DIY menggunakan layanan rehabilitasi di wilayah Jawa Timur.

Menurut Dr. Luthfi Baraja, terdapat tiga pendekatan untuk terjadinya penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba yaitu pendekatan organobiologik, psikodinamik dan psikososial. Ketiga pendekatan tersebut tidaklah berdiri sendiri melainkan saling berkaitan satu dengan yang lainnya. Dari sudut pandang organobiologik (susunan syaraf pusat/otak) mekanisme terjadinya adiksi (ketagihan) hingga dependensi (ketergantungan) dikenal dengan dua istilah, yaitu gangguan mental organik atau sindrom otak organik; seperti gaduh, gelisah, dan kekacauan dalam fungsi kongnitif (alam pikiran), efektif (alam perasaan/emosi)

dan psikomotor (perilaku) yang disebabkan efek langsung terhadap susunan syaraf pusat (otak).

Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, mengenai perlindungan hukum terhadap korban penyalahgunaan narkoba atau dapat juga disebut sebagai *self victimizing* menganut *service model* yakni model perlindungan korban yang menekankan pada pemberian ganti kerugian dalam bentuk kompensasi, restitusi, dan upaya pengembalian kondisi korban yang mengalami trauma, rasa takut, dan tertekan kejahatan sehingga diperlukan standar baku bagi pembinaan korban yang dapat digunakan polisi. Hal ini dikarenakan pada awalnya korban penyalahgunaan narkoba ini sebelumnya bertindak sebagai pelaku yang menggunakan narkoba. Sebagai upaya perlindungan hukum terhadap pecandu narkoba, berdasarkan pada pasal 103, hakim dapat memutuskan untuk memerintahkan pecandu narkoba menjalani perawatan atau pengobatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkoba tersebut terbukti secara sah melakukan penyalahgunaan narkoba sekalipun itu narkoba jenis golongan I untuk dirinya sendiri dan diancam pidana 4 (empat) tahun penjara.

Hal ini sebagai upaya bahwa terhadap pecandu narkoba bukanlah harus diberikan sanksi tegas berupa sanksi pidana; melainkan harus dengan upaya-upaya yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi/keadaan si pecandu narkoba dalam hal ini adalah merupakan korban. Kemudian ini dianggap sebagai bentuk upaya perlindungan hukum terhadap korban melalui model pelayanan atau *service model* karena untuk membuktikan suatu kebenaran seseorang itu telah menjadi pecandu haruslah tetap melalui aparat penegak hukum (perwakilan

melalui negara) untuk mengembalikan kondisi-kondisi korban seperti semula. Hak-hak yang diberikan kepada pelaku Sekaligus Korban tindak pidana narkotika dalam proses perlindungan hukum kepada korban tindak pidana narkotika yaitu dengan melakukan pembinaan dan pencegahan. Pembinaan dilakukan dengan cara menanggulangi dan memberantas penyalahgunaan narkotika. Dalam hal ini tindakan yang dilakukan oleh polisi yakni untuk melihat akar permasalahan penyebab terjadinya penyalahgunaan narkotika dengan melalui pendekatan situasional, sosial kemasyarakatan untuk menghilangkan unsur potensi gangguan. Tindakan pembinaan untuk menanggulangi penyalahgunaan narkotika dilakukan dengan melakukan pembinaan kepada masyarakat melalui sosialisasi, penyuluhan audiensi tentang bahaya dan dampak dari penyalahgunaan narkotika.

Penggunaan rehabilitasi dianggap lebih dapat membantu para korban penyalahgunaan narkotika dari pada penjatuhan pidana penjara atau pidana kurungan. Penjatuhan rehabilitasi ini sesuai dengan Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010 tentang Menempatkan Pemakai Narkotika kedalam Panti Terapi dan Rehabilitasi yang menyatakan bahwa mereka sebagai tahanan kasus narkotika sesungguhnya orang yang sakit sehingga tindakan rehabilitasi hendaknya lebih tepat dijatuhkan dan kondisi LAPAS (Lembaga Pemasyarakatan) yang tidak mendukung dikhawatirkan malah mengakibatkan efek yang tidak baik terhadap mereka karena dapat semakin memperburuk kesehatan serta kondisi kejiwaan para penyalah guna narkotika tersebut. Selanjutnya untuk melakukan perlindungan hukum kepada korban penyalahgunaan narkotika yakni dengan mengembalikan pengguna atau pecandu narkotika ke rumah sakit jiwa yang telah

ditunjuk oleh negara, untuk menjalankan proses rehabilitasi. Dalam proses rehabilitasi kepada korban narkoba atau pecandu ditentukan oleh keputusan hakim di pengadilan untuk menempatkan pengguna narkoba ke dalam Lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Korban tindak pidana narkoba berhak untuk mendapat perlindungan hukum oleh Lembaga Yayasan resmi, baik rumah sakit jiwa, rumah Yayasan, atau panti rehabilitasi untuk diobati dalam jangka 6 (enam) bulan atau lebih berdasarkan tingkat kecanduannya tetapi tidak dibebaskan atau tidak dipidana.

Dalam setiap tahap rehabilitasi diperlukan pengawasan dan evaluasi secara terus menerus terhadap proses pemulihan pecandu. Ada beberapa “faktor yang menyebabkan pecandu enggan untuk dilakukan rehabilitasi, antara lain:

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

d. Pandangan Kepolisian masih menerapkan pidana penjara bagi pecandu narkoba. Penyidik polisi masih bertahan dengan pandangan bahwa tempat rehabilitasi belum memadai dan jumlahnya belum sesuai kebutuhan.

Mekanisme rehabilitasi medis terhadap pecandu, penyalahgunaan dan pelaku penyalahgunaan narkoba yang telah diputus oleh pengadilan dilaksanakan melalui tahapan :

a) Program rawat inap awal

Program ini dilaksanakan selama minimal 3 bulan untuk kepentingan asesmen lanjutan, serta penata pelaksanaan medis untuk gangguan fisik dan mental. Program lanjutan meliputi program rawat inap jangka panjang atau program rawat jalan yang dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional.

b) Program lanjutan;

Pelaksanaan program ini dengan program rawat jalan hanya dapat dilaksanakan untuk pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkoba yang telah diputus bersalah oleh pengadilan

c) Program pasca rawat

Program pasca rawat meliputi rehabilitasi sosial dan program pengembalian kepada masyarakat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemerintah bertanggung jawab atas biaya pelaksanaan rehabilitasi medis bagi pecandu narkoba yang diputus oleh pengadilan

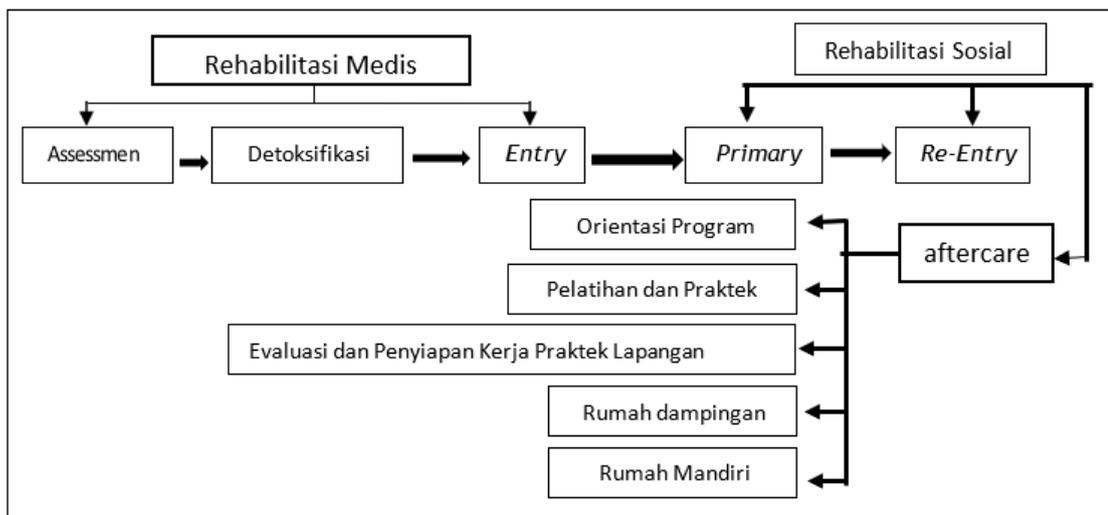
Peran BNNP DIY adalah untuk menentukan seorang pengguna narkoba sebagai pecandu atau bukan, guna mendukung perlu atau tidaknya sanksi rehabilitasi. Melalui Tim assessment terpadu yang bertugas untuk memperoleh informasi tentang pengguna narkoba secara komprehensif. Tim assessment terpadu kemudian memberikan keluaran berupa surat rekomendasi yang berisi tingkat ketergantungan seseorang, berdasarkan data medis ataupun sosial. Sehingga dapat ditentukan bila tingkat ketergantungannya ringan akan mendapatkan rawat jalan, dan apabila ketergantungan tingkat sedang dan berat harus mendapat rehabilitasi rawat inap.

E. Mekanisme Perlindungan Hukum Terhadap Pelaku Sekaligus Korban Penyalahgunaan Narkoba Melalui Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial D.I.Yogyakarta

Pelaksanaan rehabilitasi bagi pengguna narkoba mewajibkan kepadanya melakukan rehabilitasi medis terlebih dahulu kemudian rehabilitasi sosial hal tersebut sesuai dengan Pasal 54 Undang-Undang Nomor. 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba “pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba wajib melakukan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial”. Terhadap proses tersebut korban harus menjalani sampai akhirnya pulih. Pada proses ini maka para korban akan terlebih dahulu melakukan asesmen yang di lakukan dengan pemeriksaan urin atau rambut, setelah melakukan pemeriksaan tersebut maka di lakukan wawancara, setelah wawancara maka korban tersebut di lakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui tingkat kesehatan korban serta pemberian terapi simptomatik dan kemudian rencana terapi.

Proses asesmen tersebut juga untuk mengetahui yang bersangkutan terlibat dalam peredaran narkoba atau tidak serta mempunyai riwayat berurusan dengan hukum atau tidak, hasil asesmen jika menunjukkan korban adalah tidak ada riwayat hukum dan menunjuk hasil rujukan yang bersangkutan harus rawat jalan atau rawat inap, maka dimintakan hasil asesmen dengan jangka waktu 6 hari keputusan dari asesmen yang kemudian diambil kesimpulan, tetapi jika si pelaku memiliki riwayat hukum dan di kategorikan sebagai pengedar maka akan dikenakan sanksi pidana sesuai undang undang Narkoba yang berlaku. Berdasarkan LIDO BNN RI yaitu menggunakan sistem *Therapeutic Community* (TC). *Therapeutic Community* adalah sebuah struktur dan hirarki di dalam rangkaian program, kebutuhan untuk mengisolasi individu dari pengaruh luar selama menjalani *treatment* yang dilakukan secara intensif dan bertahap.

Gambar 1: Alur program *Therapeutic Community* dengan 12 langkah



Sumber : Web Badan Narkotika Nasional Provisi D.I.Yogyakarta

Dari gambar di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Screening & Intake (Assessment)*, meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan psikis.
2. Detoksifikasi, meliputi pemutusan penggunaan narkoba dengan cara simptomatik serta dilakukannya pelayan psikologis dan psikiatrik. Fase detoksifikasi ini dilaksanakan selama 3 minggu.
3. *Entry* dilakukan kegiatan komunitas yang melalui tahap orientasi berfokus pada penyesuaian diri. Fase entry dilakukan selama 2 minggu. Tahap ini dimulai dengan kegiatan orientasi diri dan lingkungannya.
4. *Primary* merupakan fase residen mulai bersosialisasi dan bergabung dalam komunitas terstruktur yang memiliki hirarki. Fase ini dilakukan selama 4 bulan. Pada tahap ini residen dibagi menjadi 3 tahap yaitu *younger member, middle member, older member*.
5. *Re-Entry* merupakan fase terakhir dalam program TC, residen berada dalam tahap adaptasi dan kembali bersosialisasi dengan masyarakat luas di luar komunitas residensial. Fase ini dilakukan selama 1 bulan

Sarana dan prasarana Pusat Rehabilitasi Narkotika berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2012 Tentang Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya pasal 17 yaitu perkantoran, ruang pelayanan teknis, ruang pelayanan umum, peralatan lembaga rehabilitasi social, alat transportasi yang

terdiri dari alat transportasi perkantoran dan alat transportasi. Susunan pelaku pada Pusat Rehabilitasi Narkotika berdasarkan BNN RI

V. Simpulan dan Saran

A. Simpulan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dalam perkara tindak pidana narkotika bentuk perlindungan hukum terhadap pecandu penyalahgunaan narkotika dengan cara rehabilitasi dengan melakukan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial berdasarkan dalam Pasal 54, 56, 103 serta dikaitkan dengan pasal 127 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 dan berdasarkan Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 4 tahun 2010 dan SEMA nomor 3 Tahun 2011 tentang penempatan pecandu penyalahgunaan narkotika di dalam Lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial sebagai dasar bentuk perlindungan hukum bagi pecandu penyalahgunaan narkotika yaitu pecandu penyalahgunaan narkotika melakukan program rawat inap awal, program lanjutan; dan program pasca rawat. Program rawat awal inap awal dilakukan minimal 3 (tiga) bulan untuk kepentingan asesmen lanjutan, serta penatalaksanaan medis untuk gangguan fisik dan mental. Program lanjutan meliputi program rawat inap jangka panjang atau program rawat jalan yang dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Pelaksanaan program lanjutan dengan program rawat jalan hanya dapat dilaksanakan untuk pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika yang diputus bersalah oleh pengadilan dengan pola penggunaan rekresional dan jenis narkotika amfetamin, dan ganja, dan/atau di bawah 18 tahun.

Pelaksanaan rehabilitasi terhadap pecandu narkotika yang diamanahkan oleh Undang-Undang Nomor. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika adalah rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial adalah dengan melakukan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial”. Terhadap proses tersebut korban harus menjalani sampai akhirnya pulih. Pada proses ini maka para korban akan terlebih dahulu melakukan asesmen yang di lakukan dengan pemeriksaan urin atau rambut, setelah melakukan pemeriksaan tersebut maka di lakukan wawancara, setelah wawancara maka korban tersebut di lakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui tingkat kesehatan korban serta pemberian terapi simptomatik dan kemudian rencana terapi.

B. Saran

BNN diharapkan menambah kuantitas frekuensi sosialisasi bahaya menggunakan narkotika dan zat-zat adiktif kepada masyarakat baik secara langsung maupun melalui media sosial di masyarakat.