

**Perlindungan hukum pidana terhadap pengguna Narkoba yang direhabilitasi
(Studi Penelitian Pada Panti Rehabilitasi Narkotika Jopan Serdang Bedagai)**

Yudi¹, Nelvitia Purba², Adil Akhyar³

Fakultas Hukum Universitas Islam Sumatera Utara

[1yudi.sh@fh.uisu.ac.id](mailto:yudi.sh@fh.uisu.ac.id), [2nelvitiapurbaumn@gmail.com](mailto:nelvitiapurbaumn@gmail.com), [3adil.akhyar@fh.uisu.ac.id](mailto:adil.akhyar@fh.uisu.ac.id)

Abstrak

Rehabilitasi Medik adalah suatu proses kegiatan pengobatan terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika sedangkan Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, sehingga mantan pecandu Narkotika dapat kembali menjalankan fungsi sosialnya dalam kehidupan masyarakat. Permasalahannya disini adalah: pengaturan hukum tata cara rehabilitasi bagi pengguna narkoba yang ingin direhabilitasi berdasarkan UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, perlindungan hukum yang diberikan oleh Balai Rehabilitasi Jopan Serdang Bedagai, kendala dan solusi yang dihadapi dalam melaksanakan rehabilitasi sebagai upaya perlindungan hukum bagi pengguna narkoba yang ingin direhabilitasi di Yayasan Jopan Serdang Bedagai. Disimpulkan bahwa pengaturan hukum bagi pengguna narkoba yang ingin direhabilitasi berpedoman pada UU Narkotika, adapun kebijakan lain yang mendukung rehabilitasi pecandu Narkotika yaitu dikeluarkannya SEMA Nomor 04 Tahun 2010 yang merupakan revisi dari SEMA Nomor 07 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Kebijakan Wajib Melapor Bagi Pecandu dan Korban Narkotika, perlindungan hukum yang diberikan oleh pusat rehabilitasi Jopan Serdang Bedagai bagi pengguna sebagai korban penyalahgunaan narkotika dengan menempatkan pengguna narkotika di panti rehabilitasi sebagai upaya dan komitmen BNN kepada korban penyalahgunaan narkotika untuk segera lepas dari bahaya narkotika bagi kesehatan dan tidak ketergantungan pada narkoba, yang dimulai pada tahun 2015 menempatkan penyalahguna narkoba "lebih baik direhabilitasi daripada dipenjara". Kendala dan solusi yang dihadapi saat melakukan rehabilitasi sebagai upaya perlindungan pengguna narkoba yang ingin direhabilitasi di Yayasan Jopan Serdang Bedagai adalah belum adanya metode yang jelas yang dapat diterapkan pada setiap pasien yang menjalani rehabilitasi dan pengobatan yang sama belum tentu sama. diterapkan pada setiap pasien yang menjalani rehabilitasi. sedang menjalani rehabilitasi.

Kata kunci: Perlindungan Hukum, Pengguna Narkoba, Rehabilitasi.

Abstract

Medical Rehabilitation is a process of integrated treatment activities to free addicts from narcotics dependence while Social Rehabilitation is a process of integrated recovery activities, both physical, mental and social, so that former Narcotics addicts can return to carrying out their social functions in people's lives. The problem here is: the legal regulation of the rehabilitation procedure for drug users who want to be rehabilitated based on Law no. 35 of 2009 concerning Narcotics, the legal protection provided by the Jopan Serdang Bedagai rehabilitation center, the obstacles and solutions encountered when carrying out rehabilitation as an effort to protect the law for drug users who want to be rehabilitated at the Jopan Serdang Bedagai Foundation. It was concluded that the legal arrangements for drug users who want to be rehabilitated are based on the Narcotics Law, as for other policies that support the rehabilitation of narcotics addicts, namely the issuance of SEMA Number 04 of 2010 which is a revision of SEMA Number 07 of 2009, Government Regulation Number 25 In 2011 concerning the Mandatory Reporting Policy for Narcotics Addicts and Victims, the legal protection provided by the Jopan Serdang Bedagai rehabilitation center for users as victims of narcotics abuse by placing narcotics users in rehabilitation centers as an effort and commitment of BNN to victims of narcotics abuse to immediately escape the dangers of narcotics to health and not dependence on drugs, which began in 2015 put drug abusers "better rehabilitated than imprisoned". The obstacles and solutions encountered when carrying out rehabilitation as an effort to protect drug users who want to be rehabilitated at the Jopan Serdang Bedagai Foundation are the absence of a clear method that can be applied to every patient undergoing rehabilitation and the same treatment may not necessarily be applied to every patient who is undergoing rehabilitation. is undergoing rehabilitation.

Keywords: Legal Protection, Drug Users, Rehabilitation.

I. Pendahuluan

A. Latar Belakang

Indonesia sebagai negara hukum yang menjunjung tinggi hak setiap warganya untuk tidak boleh ada pembedaan dalam pemberian jaminan maupun perlindungan yang dimiliki oleh setiap individu yang harus mendapat penghormatan dan perlindungan negara, tanpa menutup adanya kemungkinan membatasi hak-hak tersebut dalam keadaan darurat.

Dalam hukum selalu dikatakan bahwa dimana ada hak, selalu ada kemungkinan memperbaikinya dalam arti menuntut dan memperbolehkannya apabila dilanggar : *ubi jus ibi remedium*. Kelanjutan logisnya adalah dari asas ini adalah penafsiran, bahwa hanya apabila ada kemungkinan (proses hukum) untuk memperbaikinya, dapatlah kita mengatakan adanya hak yang bersangkutan. Suatu hak yang tidak mempunyai kemungkinan untuk dipertahankan, dalam arti memintanya dilindungi (diperbaiki) apabila dilanggar, bukanlah suatu hak yang efektif.¹

Pengertian hak tersebut adalah segala sesuatu yang harus didapatkan oleh setiap orang yang telah ada sejak lahir dan harus dipertahankan oleh setiap individu dan setiap hak tersebut di lindungi oleh negara yang menjamin adanya Hak Asasi Manusia. Setiap orang berhak atas perlindungan hukum sebagai korban penyalahgunaan narkoba baik selama menjalani proses rehabilitasi maupun pasca rehabilitasi.

Jumlah penyalahgunaan narkoba di Indonesia diperkirakan ada sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang yang pernah pakai narkoba dalam setahun terakhir pada

kelompok usia 10-59 tahun di tahun 2014 di indonesia.²

Selama menggunakan paradigma yang lama “penyalahguna narkoba selalu dimasukan ke penjara”, terjadi peningkatan yang signifikan dari penyalahgunaan narkoba. Mulai tahun 2015, paradigma tersebut dirubah menjadi “penyalahguna narkoba lebih baik direhabilitasi daripada dipenjara”. Indonesia memiliki harapan dengan paradigma baru tersebut serta didukung dengan program rehabilitasi 100.000 penyalahguna narkoba dari Badan Narkotika Nasional, paling tidak dapat menahan laju prevalensi penyalahgunaan narkoba di negara kita ini.

Selain itu jika para penyalahguna narkoba ini dimasukkan ke penjara maka, akan berkumpul dengan kurir, pengedar, bandar, atau produsen narkoba. Setelah keluar dari penjara, bukannya pulih dari kecanduan malah semakin parah dan bisa masuk jaringan karena adanya transformasi ilmu di sel penjara, yang tadinya hanya sebatas memakai narkoba, bisa jadi saat keluar sudah menjadi bagian dari jaringan peredaran gelap narkoba.

Upaya penanggulangan kejahatan atau tindak pidana Narkotika yang tepat, maka cara pandang sebaiknya tidak hanya terfokus pada berbagai hal berkaitan dengan penyebab timbulnya kejahatan atau metode apa yang efektif dipergunakan dalam penanggulangan kejahatan tersebut, namun masalah korban kejahatan itu sendiri, yang dalam keadaan-keadaan tertentu dapat

¹Mardjono Reksodiputro, 1994, *Hak Asasi Manusia dalam Sistem Peradilan Indonesia*, Jakarta: Pusat Pelayanan Keadilan dan Pengabdian Hukum Universitas Indonesia, h. 8-11.

²Anang Iskandar, 2015, Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba Tahun Anggaran 2014, Jakarta: Badan Narkotika Nasional.

menjadi pemicu munculnya kejahatan dalam tindak pidana Narkotika tersebut. Pentingnya korban kejahatan dalam tindak pidana Narkotika memperoleh perhatian utama, karena korban merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kejahatan.

Berdasarkan penelitian Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, setiap harinya 40-50 generasi bangsa Indonesia meninggal dunia karena narkoba. 1,2 juta jiwa sudah tidak bisa dilakukan rehabilitasi karena kondisinya yang terlalu parah. Langkah merehabilitasi penyalah guna dan pecandu narkoba adalah salah satu langkah agar bangsa Indonesia tidak kehilangan generasinya kembali.³

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, narkotika didefinisikan sebagai zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa yang dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 bertujuan:

- a. Menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi,
- b. Mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika

- c. Memberantas peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika, dan
- d. Menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahgunaan dan pecandu narkotika⁴.

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 64 ayat(1) menyebutkan bahwa” Dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika, dengan Undang-Undang ini dibentuk Badan Narkotika Nasional, yang selanjutnya di singkat BNN”.

Dalam proses rehabilitasi, korban penyalahgunaan narkotika bukanlah objek tetapi subjek. Dia termasuk subjek karena berhasil tidaknya proses rehabilitasi sangat ditentukan oleh dia sendiri. Kehadiran peran lain lebih untuk menopang dan membimbingnya dalam melewati tahapan-tahapan rehabilitasi⁵.

Perlunya rehabilitasi bagi para pengguna narkotika dikarenakan mereka para pengguna narkoba ingin segera sembuh dari pengaruh zat adiktif dan mereka pada dasarnya tidak bisa menolong dirinya sendiri oleh karena itu, terhadap pengguna narkotika perlu dilakukan rehabilitasi. Pengguna narkotika yang terbukti bersalah menggunakan narkotika secara tanpa hak dan melawan hukum dengan jumlah yang ditentukan dapat mengakses pendekatan sosial dan kesehatan melalui panti rehabilitasi medis dan sosial sebagai bentuk perjalanan hukuman⁶.

³<http://indonesiabergegas.bnn.go.id/index.php/en/component/k2/item/798-mengapa-penyalahgunaan-narkoba-di-rehabilitasi-bukannya-di-penjara>. Diunduh pada tanggal 27 Januari 2021 pukul 12.17.

⁴ Aziz Syamsudin, 2011, *Tindak Pidana Khusus*, Jakarta: Sinar Grafika, h. 89-90.

⁵Visimedia, 2006, *Rehabilitasi bagi korban narkoba*, Tangerang: Pranita offset, h. 12.

⁶Angger Jati, “*Pendekatan Sosial dan Kesehatan bagi para pengguna narkoba*”. Online.Internet. 07 Maret 2016, WWW.PBHI.Or.Id.

Pasal 54 Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menegaskan pengguna narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, hal ini mempertegas bahwa dalam hal ini korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalankan pemulihan terhadap dirinya baik dari segi medis terhadap kesehatannya dan pemulihan nama baik bagi para pengguna untuk kembali ke masyarakat, terlebih setelah menjalani proses rehabilitasi dalam panti rehabilitasi.

Ada 2 (dua) cara yang biasa dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional dalam melakukan rehabilitasi bagi para korban penyalahgunaan narkotika, yaitu dengan cara sukarela / volunteer atau tangkap tangan. Sukarela/ volunteer, pengguna secara sadar datang ke Badan Narkotika Nasional dan mempunyai keinginan untuk segera pulih dari bahaya narkotika yang di konsumsinya, yang kemudian nantinya pengguna akan diperiksa oleh Tim Assesment Terpadu (TAT) terkait dengan berapa besarnya penggunaan yang di konsumsi yang berpedoman Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010. Dalam hal tertangkap tangan, maka akan terlebih dahulu menjalani proses hukum dan kepadanya tidak terlibat dalam peredaran gelap narkotika yang kemudian diperiksa oleh Tim Assesment Terpadu (TAT) sesuai dengan ketentuan dalam Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010.

Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara melalui kepala bidang rehabilitasi berupaya untuk memulihkan kondisi pengguna narkotika seperti semula untuk memulihkan kesehatan si pengguna narkotika. Rehabilitasi bagi pengguna narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial yang dalam melakukan rehabilitasi

medis dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh kementerian kesehatan, seperti Lapas Klas III Narkotika Langkat, Lapas Klas II A Narkotika Pematang Siantar, Lapas Klas II A Wanita Medan, Lapas Klas II A Lubuk Pakam, SPN Sampali Sumut, Rindam Bukit Barisan, sedangkan untuk rawat jalan diselenggarakan di RSUD Haji Medan, RSUD Dr. H. Kumpulan Pane, RSUD Dr. RM. Joelham Binjai, RSUD Padang Sidempuan, RSUD Dr. FI. Tobing Sibolga, BPRSU Dr. Tengku Mansyur, RSUD Penyabungan, RSUD Kabanjahe, RSUD Deli Serdang, RSUD Sipirok, RSUD Gunung Tua, RSUD Pandan, RSUD Rantau Prapat, RSUD H. Abd. Manan Simatupang, Kisaran, RSUD Sultan Sulaiman Syariful Alamsyah, RSUD Tanjung Pura, RSUD Tuan Rondahaim, RSUD Gunung Sitoli, RSUD dr. Husni Thamrin, RSUD Sibuhuan, RSUD Tarutung, RSUD Dr. Hadrianus Sinaga, RSUD Dolok Sanggul, RSUD Porsea, RSUD Parapat, RSUD Simalungun, RSUD Sidikalang, RSUD Hilismaetano, RSUD Salak Kab. Pak Pak Bharat, RSUD Kota Pinang, RSUD Kab. Aek Kanopan, RSUD Batu Bara, Puskesmas Padang Bulan Kota Medan, Puskesmas Teladan Kota Medan, selama kurang lebih 6 (enam) bulan menjalani pemulihan di panti rehabilitasi, yang kemudian menjalani pascarehab melalui program pendampingan untuk memantau apakah pengguna narkotika sudah pulih kembali seluruhnya atau belum, terhadap pengguna setelah kembali ke masyarakat tetap di pantau oleh Tim Assesment Terpadu (TAT).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis tertarik untuk membahas tesis dengan judul : "Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Pengguna Narkotika Yang Direhabilitasi (Studi Penelitian Pada Panti

Rehabilitasi Narkotika Jopang Serdang Bedagai)".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka ditentukan perumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan hukum terhadap prosedur rehabilitasi pengguna narkoba yang hendak direhabilitasi berdasarkan Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika?
2. Bagaimana perlindungan hukum yang diberikan pusat rehabilitasi Jopang Serdang Bedagai?
3. Bagaimana hambatan dan solusi yang ditemui ketika melaksanakan rehabilitasi sebagai upaya perlindungan hukum bagi pengguna narkoba yang hendak direhabilitasi di Yayasan Jopang Serdang Bedagai?

C. Metode Penelitian

1. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini bersifat "deskriptif, yaitu menggambarkan keadaan atau suatu fenomena yang berhubungan dengan permasalahan yang akan diteliti".⁷ Deskriptif analitis akan dikaji peraturan-peraturan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan yang menyangkut permasalahan yang telah diidentifikasi.

2. Metode Pendekatan

Pendekatan dalam penelitian ini dilakukan secara metode penelitian yuridis normatif. "Pendekatan yuridis normatif yaitu menekankan pada ilmu hukum dengan menitik beratkan pada data sekunder, yang

berupa bahan hukum primer, sekunder, dan tertier".⁸

3. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian dalam penulisan tesis ini adalah pada Yayasan Rehabilitasi Narkotika Jopang Serdang Bedagai.

4. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan melaksanakan penelitian kepustakaan (*library reseacrh*), yaitu dengan metode pendekatan konseptual (*conceptual approach*).

Pendekatan konseptual beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum. Pendekatan ini menjadi penting sebab pemahaman terhadap pandangan/doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum dapat menjadi pijakan untuk membangun argumentasi hukum ketika menyelesaikan isu hukum yang dihadapi. Pandangan/doktrin akan memperjelas ide-ide dengan memberikan pengertian-pengertian hukum, konsep hukum, maupun asas hukum yang relevan dengan permasalahan dan pembahasan dalam penelitian ini.

Alat pengumpulan data merupakan landasan utama dalam menyusun tesis ini yang didasarkan atas: Penelitian Kepustakaan (*library research*), dengan metode ini penulis dapat mengumpulkan bahan-bahan kepustakaan, berupa buku-buku, majalah, dokumen-dokumen, serta sumber-sumber teoritis lainnya sebagai dasar penyelesaian pokok masalah dalam tesis ini.

⁷ Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, PT. Raja Grafindo Perkasa, Jakarta, 2003, ha. 36

⁸ Ibid, ha. 37

5. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

a. Jenis Data

Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Data kualitatif, yaitu data yang disajikan dalam bentuk kata verbal bukan dalam bentuk angka. yang termasuk data kualitatif dalam penelitian ini yaitu gambaran umum obyek penelitian.⁹

b. Sumber Data

Sumber data penelitian ini adalah sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini bersumber dari:

- 1) Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum berupa peraturan perundang-undangan mengenai narkoba.
- 2) Bahan hukum sekunder yaitu bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer berupa buku-buku yang berhubungan dengan objek yang diteliti
- 3) Bahan hukum tertier yakni yang memberikan informasi lebih lanjut mengenai bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti kamus hukum.

c. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data merupakan landasan utama dalam menyusun tesis ini yang didasarkan atas: penelitian kepustakaan (*library research*);

Dengan metode ini penulis dapat mengumpulkan bahan-bahan kepustakaan, berupa putusan dari pengadilan, buku-buku, majalah, dokumen-dokumen, serta sumber-sumber teoritis lainnya sebagai dasar

penyelesaian permasalahan dalam tesis ini.

6. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif. Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Pelaksanaan analisis data dalam penelitian ini, terdapat 3 (tiga) aspek kegiatan yang penting untuk dilakukan, yaitu: menulis catatan, mengidentifikasi konsep-konsep dan mengembangkan batasan konsep dan teori. Proses analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi beberapa tahapan, yaitu:

a. Analisis data

Analisis data dilakukan semenjak data diperoleh secara studi pustaka. Dari analisa data diperoleh tema dan rumusan hipotesa. Untuk menuju pada tema dan mendapatkan rumusan hipotesa, tentu saja harus berpatokan pada tujuan penelitian dan rumusan masalahnya.

b. Reduksi data

Reduksi data merupakan kegiatan proses pengurangan data dan juga penambahan data. Dalam mereduksi data dapat terjadi pengurangan data dan juga penambahan data yang dianggap relevan dengan permasalahan yang

⁹Noeng Muhadjir, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta : Rakesarasin, 1996), h. 2.

diteliti sehingga dihasilkan data yang sempurna.

c. Penyajian data

Setelah proses reduksi data, maka tahapan selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data merupakan proses pengumpulan informasi yang disusun berdasar kategori atau pengelompokan-pengelompokan yang diperlukan.

d. Interpretasi data

Setelah melalui tahapan penyajian data, maka tahap selanjutnya adalah proses pemahaman makna dari serangkaian data yang telah tersaji, dalam wujud yang tidak sekedar melihat apa yang tersurat, namun lebih pada memahami atau menafsirkan mengenai apa yang tersirat di dalam data yang telah disajikan.

e. Penarikan kesimpulan/verifikasi.

Tahapan terakhir dari analisis data adalah penarikan kesimpulan/ verifikasi, tahap ini merupakan proses perumusan makna dari hasil penelitian yang diungkapkan dengan kalimat yang singkat-padat dan mudah difahami, serta dilakukan dengan cara berulang kali melakukan peninjauan mengenai kebenaran dari penyimpulan itu, khususnya berkaitan dengan relevansi dan konsistensinya terhadap judul, tujuan dan perumusan masalah yang ada.

II. Hasil Penelitian

A. Proses Rehabilitasi Yang Dilaksanakan Oleh Lembaga Rehabilitasi Terhadap Pecandu Dan Korban Di Serdang Bedagai

Ketentuan mengenai rehabilitasi terhadap pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba 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 Laport Bagi Pecandu Dan Korban Narkoba 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 Narkoba Nasional Republik Indonesia yaitu tentang "Penanganan Pecandu Narkoba Dan Korban Penyalahgunaan Narkoba Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi" dengan dasar pertimbangan bahwa:

1. Jumlah Pecandu Narkoba dan korban Penyalahgunaan Narkoba sebagai Tersangka, Terdakwa, atau Narapidana dalam Tindak Pidana Narkoba 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 Narkotika 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 Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika melalui program pengobatan, perawatan, dan pemulihan dalam penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai tersangka, terdakwa atau Narapidana, dengan tetap melaksanakan pemberantasan peredaran gelap Narkotika;
- b. Menjadi pedoman teknis dalam penanganan Pecandu Narkotika 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 nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika telah menjamin adanya upaya rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika. Rehabilitasi medis dan sosial ini diperuntukkan bagi pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika bukan bagi pengedarnya. Upaya pemerintah tersebut tertuang di dalam pasal 54 undang undang

nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika, yang menyatakan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib direhabilitasi medis dan sosial.

Program rehabilitasi medis bagi terpidana/tersangka pecandu narkotika ini seiring sejalan dengan program wajib lapor pecandu narkotika. Program wajib lapor yang secara resmi dimulai pada akhir tahun 2011 diharapkan lebih banyak menarik kesadaran pecandu dan atau keluarganya untuk melakukan lapor diri, sehingga semakin banyak pecandu narkotika yang menerima perawatan terkait perilaku ketergantungannya. Dengan semakin meningkatnya jumlah pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yang melaporkan dirinya ke puskesmas, rumah sakit jiwa dan rumah sakit umum yang ditetapkan sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), maka diharapkan akan semakin sedikit pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yang menjalani pemenjaraan.

Sebagaimana disebutkan dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan nomor 80 Tahun 2014, fasilitas kesehatan yang melayani rehabilitasi medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang dalam proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan atau telah mendapatkan penetapan/putusan pengadilan akan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan berdasarkan usulan pemerintah daerah melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten/kota, pimpinan TNI/POLRI atau pimpinan instansi pemerintah lainnya yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan yang telah menerima rujukan dari pengadilan, dapat mengajukan klaim kepada Kementerian

Kesehatan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan.

Fasilitas kesehatan yang dapat memberikan layanan rehabilitasi medis bagi Pecandu, Penyalahgunaan, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang sedang dalam proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan atau telah mendapatkan penetapan/putusan pengadilan terdiri dari Rumah Sakit Umum milik Pemerintah atau Pemerintah Daerah, Rumah Sakit Umum milik TNI/POLRI, Rumah Sakit Khusus Ketergantungan Obat, Rumah Sakit Jiwa, atau lembaga rehabilitasi medis milik pemerintah atau pemerintah daerah.¹⁰

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:¹¹

- 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 Lapori (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.

Program rehabilitasi dapat dijalani oleh pecandu yang menggunakan program wajib lapori (IPWL), pecandu yang sedang menjalani proses peradilan dan pecandu yang diperintahkan berdasarkan putusan pengadilan.

Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib lapori selanjutnya diatur melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapori Pecandu Narkotika. Pecandu narkotika wajib melaporkan diri secara sukarela kepada Institusi Penerima Wajib Lapori selanjutnya disebut dengan IPWL agar mendapatkan perawatan. IPWL adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, puskesmas, lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah.

Bagi pecandu narkotika yang sedang menjalani proses peradilan dapat ditempatkan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial yang merupakan kewenangan penyidik, penuntut

¹⁰Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan nomor 80 Tahun 2014

¹¹*Ibid.*

umum, atau hakim sesuai dengan tingkat pemeriksaan setelah mendapatkan rekomendasi dari tim dokter.

Kewajiban menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial berlaku juga bagi pecandu narkoba yang diperintahkan berdasarkan putusan pengadilan jika pecandu narkoba terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkoba atau penetapan pengadilan jika pecandu narkoba tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkoba.

Untuk pecandu, baik yang tertangkap tangan maupun yang melalui program IPWL, sebelum dilakukan rehabilitasi akan melalui assesment terlebih dahulu yang dilakukan oleh tim assesment terpadu. Tim Assesment 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.¹² Tugas dari tim Assesment 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 Narkoba Kedalam Lembaga Rehabilitasi adalah assesment dan analisa medis, psikososial, serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi seseorang.

Selanjutnya kewenangan dari tim assesment adalah menentukan kriteria tingkat keparahan pengguna Narkoba sesuai

dengan jenis kandungan yang dikonsumsi, situasi dan kondisi ketika ditangkap pada tempat kejadian perkara dan merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi terhadap pecandu Narkoba dan korban Penyalahgunaan Narkoba sebagaimana disebutkan dala 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 Narkoba Kedalam Lembaga Rehabilitasi.

Pada Pasal 9 ayat (3), pelaksanaan assesment dan analisis dilakukan oleh tim hukum yang bertugas melakukan analisis dalam kaitan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba dan penyalahgunaan narkoba berkoordinasi dengan penyidik yang menangani perkara, serta tim dokter bertugas melakukan assesment dan analisis medis, psikososial serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi penyalahguna narkoba.

Rehabilitasi adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Proses rehabilitasi medis meliputi asesmen, penyusunan rencana rehabilitasi, program rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap dan program pasca rehabilitasi. Rawat inap sesuai dengan rencana rehabilitasi yang telah disusun dengan mempertimbangkan hasil assesment yang meliputi intervensi medis. Intervensi medis antara lain melalui program detoksifikasi, terapi simtomatik, dan/ atau terapi rumatan medis, serta terapi

¹²Pasal 8 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 Narkoba Kedalam Lembaga Rehabilitasi.

penyakit komplikasi. Intervensi psikososial dilakukan melalui konseling adiksi narkotika, wawancara motivasional, terapi perilaku dan kognitif, dan pencegahan kekambuhan. Pelaksanaan rawat inap meliputi intervensi medis melalui program detoksifikasi, terapi simptomatik, dan terapi penyakit komplikasi. Intervensi psikososial antara lain melalui konseling individual, kelompok, keluarga atau vokasional.¹³

Rehabilitasi bagi pecandu narkotika dilakukan dengan maksud untuk memulihkan dan/atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penderita yang bersangkutan. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.¹⁴ Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.¹⁵

Rehabilitasi medis pecandu narkotika dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh Menteri. Selain itu lembaga rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah seperti Lapas Narkotika dan Pemerintah Daerah dapat melakukan rehabilitasi medis terhadap penyalahguna narkotika setelah mendapat persetujuan menteri. Dengan demikian untuk rehabilitasi medis bagi pecandu narkotika pengguna jarum suntik dapat diberikan serangkaian terapi untuk mencegah penularan antara lain

penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dengan pengawasan ketat Kementerian Kesehatan. Demikian pula bagi masyarakat dapat melakukan rehabilitasi medis pecandu narkotika setelah mendapat persetujuan dari menteri.

Selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis, penyembuhan pecandu narkotika dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional. Sedangkan rehabilitasi sosial bagi mantan pecandu narkotika dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah maupun oleh masyarakat.

Ada dua tahap rehabilitasi narkoba yang harus dijalani. Pertama, tahap rehabilitasi medis (*detoksifikasi*) yaitu proses pecandu menghentikan penyalahgunaan narkoba di bawah pengawasan dokter untuk mengurangi gejala putus zat (sakau). Tahap kedua, yaitu tahap rehabilitasi non medis dengan berbagai program di tempat rehabilitasi, misalnya program *therapeutic communities* (TC), program 12 langkah dan lain-lainnya.¹⁶

Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Rehabilitasi medis dilakukan pada penyalahguna narkotika yang telah mengalami tingkat ketergantungan narkotika sangat tinggi, yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkotika secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama apabila

¹³Laurentius Panggabean, *Rumah Sakit Ketergantungan Obat*, Buletin dan jendela data dan informasi kesehatan, pusat data dan informasi Kemnterian Kesehatan Republik Indonesia, h. 46

¹⁴Pasal 1 Butir 6 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika.

¹⁵Pasal 1 Butir 7 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika

¹⁶<http://www.alodokter.com/tahapan-rehabilitasi-narkoba>, diakses pada tanggal 25 Juli 2021 Pukul 19.00.

pemakaiannya dihentikan akan menimbulkan gejala psikis terhadap pecandu tersebut. Rehabilitasi medis ini merupakan upaya untuk menghilangkan ketergantungan seorang pecandu terhadap narkotika. Tahap yang harus dijalani seorang pecandu narkotika yang akan menjalani rehabilitasi secara medis ialah:

- a. Detoksifikasi adalah proses mengeluarkan zat narkotik yang ada di dalam tubuh pengguna narkotika. Proses detoksifikasi bagi pecandu narkotika dilakukan secara bertahap, lama dan berapa kali proses detoksifikasi ini tergantung dari banyaknya zat narkotik yang ada di dalam tubuh seorang pecandu.
- b. Terapi komonitas adalah terapi dengan cara dibentuk kelompok-kelompok dan grup konselor adiksi, dimana konselor adiksi yang ditunjuk merupakan mantan pengguna narkotika yang telah dilatih untuk membimbing para pecandu yang menjalani rehabilitasi.

Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun social, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi social dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitasi sosial dilakukan oleh lembaga rehabilitasi yang di bentuk oleh badan narkotika nasional provinsi (BNNP) dan ada juga yang di dirikan berdasarkan swadaya masyarakat yang ingin mendirikan lembaga rehabilitasi. Lembaga rehabilitasi swadaya masyarakat ini berada dalam pengawasan badan narkotika nasional provinsi, dinas sosial, dan juga dinas kesehatan. Di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai

program diantaranya program *therapeutic communities* (TC), 12 steps (dua belas langkah), pendekatan keagamaan, dan lain-lain Pasca rehabilitasi/Tahap bina lanjut (*after care*), guna memberikan hasil maksimal dalam rehabilitasi para pecandu narkotika badan narkotika nasional kabupaten Serdang Bedagai membentuk seksi pasca rehabilitasi dengan tujuan agar mantan pecandu narkotika dapat lebih mudah untuk kembali ke masyarakat. Kegiatan pasca rehabilitasi yang dibentuk oleh BNNP yaitu dengan membentuk rumah damping sebagai tempat untuk melakukan pendampingan terhadap mantan pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika. Rumah damping disini memberikan vokasional terhadap para mantan pecandu agar mereka memiliki keterampilan. Tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

Tahap-tahap rehabilitasi bagi pecandu narkotika:¹⁷

1. Tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkotika dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkotika tersebut.

¹⁷http://www.bnn.go.id/portalbaru/portal/konten.php?nama=ArtikelTrithab&op=detail_artikel_trithab&id=78

http://www.bnn.go.id/portalbaru/portal/konten.php?nama=ArtikelTrithab&op=detail_artikel_trithab&id=78, diakses pada tanggal 25 Juli 2021 Pukul 19.00.

2. Tahap rehabilitasi nonmedis, tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi. Di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai program diantaranya program *therapeutic communities* (TC), 12 steps (dua belas langkah, pendekatan keagamaan, dan lain-lain).
3. Tahap bina lanjut (*after care*), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

Untuk setiap tahap rehabilitasi diperlukan pengawasan dan evaluasi secara terus menerus terhadap proses pemulihan seorang pecandu. Dalam penanganan pecandu narkoba, di Indonesia terdapat beberapa metode terapi dan rehabilitasi yang digunakan yaitu:¹⁸

1. *Cold turkey*; artinya seorang pecandu langsung menghentikan penggunaan narkoba/zat adiktif. Metode ini merupakan metode tertua, dengan mengurung pecandu dalam masa putus obat tanpa memberikan obat-obatan. Setelah gejala putus obat hilang, pecandu dikeluarkan dan diikutsertakan dalam sesi konseling (rehabilitasi nonmedis). Metode ini banyak digunakan oleh beberapa panti rehabilitasi dengan pendekatan keagamaan dalam fase detoksifikasinya.
2. Metode alternatif
3. Terapi substitusi opioda; hanya digunakan untuk pasien-pasien ketergantungan heroin (opioda). Untuk pengguna opioda hard core addict (pengguna opioda yang telah bertahun-tahun menggunakan

opioda suntikan), pecandu biasanya mengalami kekambuhan kronis sehingga perlu berulang kali menjalani terapi ketergantungan. Kebutuhan heroin (narkotika ilegal) diganti (substitusi) dengan narkotika legal. Beberapa obat yang sering digunakan adalah kodein, buprenorphin, metadone, dan nalrekson. Obat-obatan ini digunakan sebagai obat detoksifikasi, dan diberikan dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan pecandu, kemudian secara bertahap dosisnya diturunkan.

Keempat obat di atas telah banyak beredar di Indonesia dan perlu adanya kontrol penggunaan untuk menghindari adanya penyimpangan/penyalahgunaan obat-obatan ini yang akan berdampak fatal.

4. *Therapeutic community* (TC); metode ini mulai digunakan pada akhir 1950 di Amerika Serikat. Tujuan utamanya adalah menolong pecandu agar mampu kembali ke tengah masyarakat dan dapat kembali menjalani kehidupan yang produktif. Program TC, merupakan program yang disebut *Drug Free Self Help Program*. program ini mempunyai sembilan elemen yaitu partisipasi aktif, feedback dari keanggotaan, role modeling, format kolektif untuk perubahan pribadi, sharing norma dan nilai-nilai, struktur & sistem, komunikasi terbuka, hubungan kelompok dan penggunaan terminologi unik. Aktivitas dalam TC akan menolong peserta belajar mengenal dirinya melalui lima area pengembangan kepribadian, yaitu manajemen perilaku, emosi/psikologis, intelektual & spiritual, vocational dan

¹⁸Ibid

pendidikan, keterampilan untuk bertahan bersih dari narkoba.

5. Metode 12 steps; di Amerika Serikat, jika seseorang kedapatan mabuk atau menyalahgunakan narkoba, pengadilan akan memberikan hukuman untuk mengikuti program 12 langkah. Pecandu yang mengikuti program ini dimotivasi untuk mengimplementasikan ke 12 langkah ini dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam penelitian peneliti di kabupaten Serdang Bedagai, dari Tahun 2019 sampai tahun 2020, terdapat 1039 orang pecandu laki-laki dan 110 pecandu perempuan yang sedang menjalani proses rehabilitasi di berbagai tempat rehabilitasi di kabupaten Serdang Bedagai.¹⁹

Sebagai upaya mempermudah dan memberikan pelayanan untuk menarik pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba melakukan wajib lapor Badan Narkotika Nasional kabupaten Serdang Bedagaimelakukan kerjasama dengan Rumah Sakit, Puskesmas, Pondok Pesantren, dan Pusat Kesehatan Masyarakat lainnya sebagai tempat pelayanan wajib lapor bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba.

Berdasarkan data dari BNNK kabupaten Serdang Bedagai, lembaga rehabilitasi di kabupaten Serdang Bedagai terbagi menjadi tiga bagian, yaitu lembaga yang bekerjasama dengan BNNP kabupaten Serdang Bedagai, Institusi IPWL, dan lembaga yang bekerjasama dengan Kementerian Sosial.

Banyaknya lembaga rehabilitasi yang terdapat di kabupaten Serdang Bedagai menunjukkan bahwa kabupaten Serdang

Bedagai sangat serius untuk memberantas Narkotika di kabupaten Serdang Bedagai.

Masalah nafza (narkotika dan zat adiktif lainnya) ini merupakan masalah kejiwaan bukan sakit dari fisik semata maka penyembuhan dari segi mental lebih utama. Banyak pasien narkotika yang bisa cepat sembuh secara medis namun secara mental mereka masih ada keinginan untuk mengkonsumsi narkotika, selain itu keinginan atau tekad yang bulat ingin sembuh dari pecandu yang paling utama.

Hal ini terjadi terhadap seorang pecandu narkotika yang bernama Teguh Pamungkas, warga Pleret, Bantul, yang hampir dua tahun mengkonsumsi narkotika jenis metamfetamina(sabu), ia mengkonsumsi sabu sejak awal 2013. Hampir dua bulan terakhir ia merasakan hal yang berbeda dengan dirinya, ia sering berkeringat, gelisah, menggigil, takut, lemas serta tidak nyaman.”” Karena ketidak nyamanan tersebut ia melakukan konsultasi di RS. Grhasia pada tanggal 11 januari 2016, dan dilakukan cek medis. Setelah dilakukan cek medis ia dinyatakan positif pengguna narkotika jenis metamfetamina.

Rehabilitasi medis terhadap pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan harus mengikuti program yang berlaku di RS. Grhasia. Hal ini untuk menjamin terlaksananya program secara konsisten dan memberikan efek perubahan perilaku yang positif yang tidak bersifat diskriminatif.

Pada tahap rehabilitasi medis, residen wajib menjalani 3 (tiga) tahap perawatan,

¹⁹Data dari Badan Narkotika Nasional kabupaten Serdang Bedagai.

yaitu program rawat inap awal, program lanjutan dan program pasca rawat. Pada program rawat inap awal, terpidana wajib menjalani rehabilitasi rawat inap selama sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan. Setelah melewati program rawat inap awal, seorang terpidana dapat menjalani program rawat inap lanjutan ataupun program rawat jalan, tergantung pada tingkat adiksinya sesuai dengan hasil asesmen lanjutan.

Program rawat inap lanjutan diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi seperti ini, yaitu pola penggunaan ketergantungan, belum menunjukkan stabilitas mental emosional pada rawat inap awal, mengalami komplikasi fisik dan atau psikiatrik, dan atau pernah memiliki riwayat terapi rehabilitasi beberapa kali sebelumnya.

Sedangkan program rawat jalan diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut, yaitu memiliki pola penggunaan yang sifatnya rekreasional, zat utama yang digunakan adalah ganja atau *amfetamin*, atau zat utama yang digunakan adalah *opioida*, namun yang bersangkutan telah berada dalam masa pemulihan sebelum tersangkut tindak pidana, atau secara aktif menjalani program terapi rumatan sebelumnya, berusia di bawah 18 tahun, dan atau tidak mengalami komplikasi fisik dan atau psikiatrik.

Pasien yang mengikuti program lanjutan rawat jalan harus melakukan kontrol pada unit rawat jalan sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika dengan frekuensi setidaknya 2 (dua) kali seminggu tergantung pada perkembangan kondisi pasien untuk memperoleh pelayanan intervensi psikososial, pencegahan kekambuhan dan terapi medis sesuai kebutuhan serta

menjalani tes urine secara berkala atau sewaktu-waktu.

Program rehabilitasi yang digunakan untuk proses rehab adalah:

1. Rehabilitasi medis, Detoksifikasi, intoksifikasi, rawat jalan, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan penunjang, penanganan penyakit dampak buruk narkoba, psikoterapi, penanganan dual diagnosis, *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*, seminar, terapi aktivitas kelompok, dan lain-lain.
2. Rehabilitasi sosial berbasis *Therapeutic Community*. Kegiatan yang ada didalamnya antara lain: konseling individu, static group, seminar, terapi kelompok, dan lain-lain.
3. Kegiatan kerohanian berupa bimbingan mental dan spiritual (BinTal).
4. Peningkatan kemampuan. Komputer, bahasa asing, multimedia (audio, video, radio), percetakan dan sablon, bengkel otomotif, salon kecantikan, kesenian, musik, tata boga, kerajinan tangan.
5. Terapi Keluarga (*Family Support Group, Family Counseling*).
6. Terapi Psikologi (*hypnotherapy, individual counseling, psychotherapy, evaluasi psikologi, psycho education*).
7. Rekreasi (*Family Outing, Static Outing*).

Tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna

memdeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut.

Tahap bina lanjut (*after care*), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

Sesuai dengan ketentuan umum pasal 1 butir 13, Pecandu adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun sikis. Sebagaimana yang dikemukakan dalam pasal tersebut, didalam hal ketergantungan terhadap narkoba, terdapat dua macam ketergantungan, yaitu:

1. Ketergantungan *psychis*, karena seseorang menggunakan narkoba, biasanya bertujuan untuk:
 - a. Menghindari persoalan hidup yang dihadapi;
 - b. Melepaskan diri dari suatu keadaan atau kesulitan hidup.

Persoalan hidup, keadaan atau kesulitan hidup tersebut akan timbul kembali jika penggunaan narkoba dihentikan. Untuk dapat menghindari persoalan hidup, melepaskan diri dari keadaan kesulitan, pengguna harus menggunakan narkoba kembali. Keadaan tersebut terus menerus terjadi atau berulang kembali. Penggunaan narkoba yang semula coba-coba dan menggunakan narkotika sebagai pelarian akhirnya kebiasaan dan tidak bisa dilepaskan (*drug habitual*).²⁰

2. Ketergantungan fisik

Penghentian penggunaan *drug* (narkoba) akan menimbulkan gejala-gejala abstinensi (rangkaian suatu gejala yang hebat). Misalnya pada obat-obatan turunan morfin akan mengakibatkan ketakutan, berkeringat, mata berair, gangguan lambung dan usus, sakit perut dan lambung, tidak bisa tidur. Jadi keadaan jasmani pengguna akan terus menerus membutuhkan narkoba(*drug*) dan jika berhenti akan menimbulkan gejala-gejala abstinensi tersebut. Dan apabila dihentikan secara tiba-tiba (putus obat) akan mengakibatkan kematian.²¹

Untuk program pasca rehab, program ini terbagi menjadi dua yaitu program pasca rehab yang dilaksanakan di kantor BNNK Serdang Bedagai dan rumah damping. Program pasca rehab BNNK Serdang Bedagai dikhususkan untuk residen yang masih kambuh. Dalam program pasca rehab ini akan dibekali keterampilan seperti pelatihan membuat, pelatihan refleksi, serta pelatihan sablon yang kemudian akan mendapatkan sertifikat sehingga diharapkan setelah menjalani rehabilitasi dapat langsung terjun ke masyarakat ataupun bekerja dengan modal pelatihan yang diberikan dalam program pasca rehab tersebut.”

Sedangkan program pasca rehab untuk residen yang benar-benar sudah bersih, dalam artian tidak lagi kambuh untuk menggunakan narkotika diberikan program rumah damping. Program rumah damping berisi 15 orang untuk tiap program dan menginap selama 50 hari. Untuk rumah damping ini program yang

²⁰*Ibid*

²¹*Ibid*, h. 560

diberikan adalah konsultasi dengan pendamping, seminar kesehatan, dan *family support*.

Jadi berdasarkan penjelasan diatas, proses pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu narkoba di kabupaten Serdang Bedagai dibagi menjadi tiga bagian yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial (rehabilitasi sosial), dan program pasca rehab. Tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut. Tahap rehabilitasi nonmedis, tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi. Di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai program diantaranya program *therapeutic communities* (TC). selanjutnya tahap bina lanjut (*after care*), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai denganminat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

B. Perlindungan Hukum Yang Diberikan Pusat Rehabilitasi Jopon Serdang Bedagai Terhadap Pengguna Narkoba

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 D ayat (1) menyatakan “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil, serta perlakuan

yag sama di hadapan hukum”. Pasal 28 G ayat(1) menyatakan “Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi”. Setiap orang berhak atas hak perlindungan yang bersifat otomatis yaitu pemenuhan hak dan perlindungan yang diberikan oleh negara. Standar perlindungan ini sama untuk semua warga negara. Hak ini sama bagi para pengguna narkoba dalam mendapatkan bantuan medis dan bantuan rehabilitasi²².

Perlindungan hukum terhadap pengguna narkoba sebagai korban penyalahgunaan narkoba yang dilakukan oleh Badan Narkoba Nasional dengan menempatkan pengguna narkoba dalam panti rehabilitasi sebagai upaya dan komitmen Badan Narkoba Nasional terhadap korban penyalahgunaan narkoba untuk segera terlepas dari bahaya narkoba terhadap kesehatan jiwa dan raganya serta tidak ketergantungan terhadap narkoba, yang mulai pada tahun 2015 menempatkan para penyalahguna narkoba “lebih baik direhabilitasi daripada dipenjara”.

Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Nomor 01/PB/MA/III/2014 Tentang Penanganan Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba kedalam Lembaga Rehabilitasi dan Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 04 Tahun 2010 Tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan dan Pecandu

²²Bambang Waluyo, 2011, *Viktimologi Perlindungan Korban dan Saksi*, Jakarta: Sinar Grafika, h. 41-42.

Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial, sesuai dengan Pasal 13 angka 1 Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Nomor 01/PB/MA/III/2014 Tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi yang dilakukan oleh:

- a. Kepala Badan Reserse Kriminal Polri;
- b. Deputi Pemberantasan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia;
- c. Deputi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia;
- d. Jaksa Agung Muda Tindak Pidana Umum Kejaksaan Republik Indonesia;
- e. Direktur Jenderal Pemasaryakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia;
- f. Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
- g. Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia.

Kepala Badan Reserse Kriminal Polri yang berperan dalam proses penyelidikan, penyidikan dalam proses tindak pidana, pengawasan dan pengendalian tindak pidana dalam rangka penegakan hukum serta pengelolaan informasi nasional.

Deputi Pemberantasan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia yang mempunyai tugas melaksanakan P4GN (Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba) di bidang pemberantasan.

Deputi Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia melaksanakan P4GN (Pencegahan Pemberantasan

Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba) di bidang rehabilitasi.

Jaksa Agung Muda Tindak Pidana Umum Kejaksaan Republik Indonesia adalah unsur pembantu pimpinan mengenai tindak pidana umum yang diatur di dalam dan di luar KUHP, yang bertugas melakukan pra penuntutan, pemeriksaan, tambahan, penuntutan, pelaksanaan terhadap hakim dan putusan pengadilan, pengawasan terhadap pelaksanaan putusan lepas bersyarat dan tindakan hukum lainnya dalam perkara tindak pidana umum berdasarkan peraturan perundang-undangan dan kebijaksanaan oleh jaksa agung.²³

Direktur Jenderal Pemasaryakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia adalah unsur pelaksana yang bertanggungjawab kepada Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia yang mempunyai tugas merumuskan serta melaksanakan kebijakan dan standardisasi teknis dibidang pemasaryakatan²⁴.

Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menyelenggarakan fungsi pelaksanaan kebijakan fasilitas kesehatan serta pelayanan kesehatan primer rujukan, dalam hal ini rumah sakit yang ditunjuk oleh kementerian kesehatan untuk melakukan rehabilitasi medis seperti Rumah Sakit.

Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia melakukan upaya-upaya penanganan melalui program pelayanan dan rehabilitasi sosial terhadap berbagai masalah kesejahteraan sosial yang dalam hal ini adalah korban NAPZA, baik melalui unit-unit pelayanan

²³[www.Kejaksaan.go.id/ unit_kejaksanaan/](http://www.Kejaksaan.go.id/unit_kejaksanaan/) diakses pada tanggal 25 Juli 2021 Pukul 19.00..

²⁴[www.ditjenpas.go.id/ struktur- organisasi/](http://www.ditjenpas.go.id/struktur-organisasi/) diakses pada tanggal 25 Juli 2021 Pukul 19.00.

teknis maupun melalui intervensi pelayanan dan rehabilitasi sosial berbasis masyarakat dalam rangka mencapai taraf kesejahteraan yang lebih memadai²⁵.

Kerjasama antar lembaga negara seperti yang tertuang dalam Pasal 13 ayat(1) Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung tersebut dalam melaksanakan penanganan korban penyalahgunaan narkoba ke dalam lembaga rehabilitasi medis dan sosial. Dalam hal ini terhadap pengguna narkoba dalam melakukan rehabilitasi medis, dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh Kementerian kesehatan yang biasanya rumah sakit milik pemerintah, serta dalam melaksanakan rehabilitasi sosial di bawah Kementerian Sosial melalui Dinas Sosial di setiap provinsi, seperti Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri.

Penegakan hukum terkait dengan rehabilitasi sebagai perlindungan hukum bagi pengguna narkoba adalah Pasal 54 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009, yang mewajibkan kepada pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, dan ketentuan pasal 55 ayat (2) Undang- undang 35 Tahun 2009 menyatakan "Pecandu narkoba yang sudah cukup umur wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat atau 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, dan apabila sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 55 ayat (2) dengan sengaja tidak melaporkan diri maka

akan dipidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000 (dua juta rupiah) sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 134 ayat (1) Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkoba.

C. Hambatan-hambatan yang Ditemui Ketika Melaksanakan Rehabilitasi sebagai Upaya Perlindungan Hukum bagi Pengguna Narkoba.

Hambatan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah halangan; rintangan, dalam hal ini halangan yang menghambat pelaksanaan rehabilitasi bagi pengguna narkoba.

Hambatan pada umumnya dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu hambatan internal dan hambatan eksternal. Hambatan internal mengacu pada kendala apa saja yang berasal dari lingkungan institusi tersebut seperti BNNK, sedangkan hambatan eksternal mengacu pada kendala yang berasal dari luar institusi tersebut atau faktor sosial dimasyarakat biasanya terkait dengan kesadaran pecandu narkoba atau korban penyalahgunaan narkoba untuk melaporkan dirinya ke BNNK atau Intitusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).

Hambatan internal dalam melaksanakan rehabilitasi, adalah kurangnya sumber daya manusia dari Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) di karenakan yang berhak menambah sumber daya manusia adalah institusi tersebut walaupun sudah diberikan berbagai pelatihan oleh BNN Kabupaten Serdang Bedagai.””

²⁵ Rensos.kemensos.go.id/ diakses pada tanggal 25 Juli 2021 Pukul 19.00.

Sumber Daya Manusia masih menjadi kendala dalam peningkatan kepada anggota Instistusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) khususnya dalam pengadaan dokter di setiap IPWL tersebut karena yang tim dokter yang dengan jumlah sedikit belum bisa membatu pelayanan dalam peningkatan kualitas IPWL tersebut. Kendala yang sering muncul adalah BNN Kabupaten Serdang Bedagai belum bisa memfasilitasi penambahan dokter di setiap Institusi Penerima Wajib Lapor tersebut karena BNN Kabupaten Serdang Bedagai tidak mempunyai akses untuk hal tersebut karena memang terkait dengan penambahan dokter pada setiap Instistusi Penerima Wajib Lapor adalah kewenangan dari Rumah Sakit dan Puskesmas yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan tersebut.”

Konselor di setiap Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) juga masih kurang khususnya di rehabilitasi sosial yang masih kurang dan juga faktor masyarakat yang masih “takut” untuk melaporkan dan rasa malu.””

Hambatan eksternal dalam pelaksanaan rehabilitasi adalah masih ada sebagian dari masyarakat kita masih berpedoman pada acuan yang lama yaitu pengguna narkoba di masukan kedalam Lembaga Per masyarakat tidak direhabilitasi, yang juga masih belum mengetahui adanya gerakan rehabilitasi bagi 100.000 pengguna narkoba yang jika melaporkan tidak akan dikenakan proses hukum dan juga tidak terlepas juga faktor korban itu sendiri untuk segera pulih dari dalam dirinya dan juga ingin segera terbebas dari segala macam obat-obatan yang dikonsumsinya.

Hambatan internal yang juga di temu oleh BNN Kabupaten Serdang Bedagai

adalah tidak ada metode yang jelas atau yang betul-betul bisa diterapkan kepada setiap penyalahguna, artinya tidak semua metode sesuai dengan kondisi semua pasien, hal yang sama belum tentu bisa dipakai kepada pasien yang akan direhabilitasi. Hal ini yang masih menjadi kendala dalam melaksanakan metode rehabilitasi bagi korban penyalahguna.

Pelaksanaan waktu rehabilitasi yang lama yang memakan waktu hampir 1 tahun, sementara pada kebanyakan korban adalah dalam usia produktif yaitu 16- 25 Tahun yang karenanya akan mengalami gangguan dalam proses pendidikan yang dijalannya, maka terhadapnya harus menjalani masa cuti sekolah yang berdampak pada keterlambatan usia yang akan dialaminya, dan juga apabila ia sudah bekerja bagaimana untuk memenuhi untuk kebutuhan sehari-hari belum lagi jika dapat hujatan dari masyarakat setelah setelah selesai menjalani rehabilitasi yang akan membuat tekanan batin.

Saat ini cara untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut yaitu dengan peningkatan sosialisasi ke masyarakat ke tempat penjangkauan yang lebih luas terkait dengan program rehabilitasi ini dan memberikan pengetahuan hukum kepada masyarakat agar supaya tidak terjadi adanya korban akibat dari peredaran gelap narkoba agar nantinya tidak ada lagi korban yang mengalami hal yang sama, baik di tingkat sekolah, pondok pesantren, yayasan dan juga lingkup universitas.

Beberapa cara juga untuk mengatasi hambatan- hambatan tersebut adalah peningkatan kualitas mutu dari Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) baik medis maupun sosial agar dapat memberikan

kualitas pelayanan kepada masyarakat agar layanan tersebut bisa dirasakan oleh masyarakat yang ingin melaporkan di Institusi Penerima Wajib Laport baik secara medis maupun sosial.

III. Kesimpulan

A. Kesimpulan

1. Pengaturan hukum terhadap prosedur rehabilitasi pengguna narkoba yang hendak direhabilitasi berdasarkan Undang-undang No. 35 Tahun 2009, adapun kebijakan-kebijakan yang mendukung adanya rehabilitasi terhadap pecandu narkoba yaitu Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 04 Tahun 2010 yang merupakan revisi dari SEMA Nomor 07 Tahun 2009, PP Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Kebijakan Wajib Laport Bagi Pecandu Dan Korban Narkotika Serta kebijakan terbaru yang dikeluarkan oleh Ketua Mahkamah Agung RI, Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia RI, Menteri Kesehatan RI, Menteri Sosial RI, Jaksa Agung RI, Kepala Kepolisian Negara RI, Kepala Badan Narkotika Nasional RI yaitu tentang "Penanganan Pecandu Narkotika Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi"
2. Perlindungan yang diberikan pusat rehabilitasi Jopang Serdang Bedagai atas pengguna narkoba sebagai korban penyalahgunaan narkoba dengan menempatkan pengguna narkoba dalam panti rehabilitasi sebagai upaya dan komitmen BNN terhadap korban penyalahgunaan narkoba untuk segera lepas dari bahaya narkoba terhadap kesehatan jiwa dan raganya serta tidak

ketergantungan terhadap narkoba, yang mulai pada tahun 2015 menempatkan para penyalahguna narkoba "lebih baik direhabilitasi daripada dipenjarakan".

3. Hambatan dan solusi yang ditemui ketika melaksanakan rehabilitasi sebagai upaya perlindungan hukum bagi pengguna narkoba yang hendak direhabilitasi di Yayasan Jopang Serdang Bedagai tidak adanya metode yang jelas yang bisa diterapkan kepada setiap pasien yang menjalani proses rehabilitasi dan juga perlakuan yang sama belum tentu bisa mampu diterapkan kepada setiap pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi. Hambatan eksternal dalam pelaksanaan rehabilitasi adalah masih kurangnya kesadaran masyarakat terutama jika ada rekan atau keluarga pengguna narkoba untuk segera melaporkan dirinya ke BNN Kabupaten Serdang Bedagai atau Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL).

B. Saran

1. Diharapkan pengaturan terhadap prosedur rehabilitasi benar-benar dapat memberikan perlindungan kepada pengguna supaya dapat sembuh dari ketergantungan terhadap narkoba.
2. Diharapkan perlindungan hukum yang diberikan sebuah pusat rehabilitasi dapat membuat pasiennya merasa tenang dan nyaman untuk hidup di panti rehabilitasi tersebut.
3. Diharapkan hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi jangan menjadi alasan bagi tidak dipenuhinya hak-hak pasien selama menjalani perawatan di pusat rehabilitasi.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Ali, Achmad dan Wiwie Hariyani, *Menjelajahi Kajian Empiris Terhadap Hukum*, PrenadaKencana Media Group, Jakarta, 2012
- Anang Iskandar, 2015, Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Panyalahgunaan Narkoba Tahun Anggaran 2014, Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Aziz Syamsudin, 2011, *Tindak Pidana Khusus*, Jakarta: Sinar Grafika
- Azhary, Muhammad Tahir. *Negara Hukum Suatu Studi Tentang Prinsip-Prinsipnya Dilihat dari Segi Hukum Islam, Implementasinya pada Periode Negara Madinah dan Masa Kini*. Jakarta. Prenada Media, 1992
- Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, PT. Raja Grafindo Perkasa, Jakarta, 2003
- Bambang Waluyo, 2011, *Viktimologi Perlindungan Korban dan Saksi*, Jakarta: Sinar Grafika
- Dirjosisworo, Soedjono, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Ediwarman, 1999, "Victimologi kaitannya dengan Pelaksanaan Ganti Rugi tanah", dalam Wolfgang (ed), *The Victim and the Criminal Justice Process*, London : Unwim Hyman
- Faisal, 2015, *Ilmu Hukum, Sebuah Kajian Kritis, Filsafat, Keadilan dan Tafsir*, Thafamedia, Yogyakarta
- HS, Salim dan Erlies Septiana Nurbani, 2014, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Desertasi dan Tesis*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Hari, Sasangka, 2003, *Narkotika dan Psicotropika dalam Hukum Pidana*, Bandung: Cv Mandar Maju
- Lamintang, P.A.F., 1983, *Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia*, Bandung: Sinar Baru.
- Latif, Abdul. *Fungsi Mahkamah Konstitusi (Upaya Mewujudkan Negara Hukum Demokrasi)*. Yogyakarta. Kreasi Total Media, 2009.
- Lilik Mulyadi, 2010, *Kompilasi Hukum Pidana dalam Perspektif Teoritis dan Praktik Peradilan*, Bandung: Cv Mandar maju
- Mardjono Reksodiputro, 1994, *Hak Asasi Manusia dalam Sistem Peradilan Indonesia*, Jakarta: Pusat Pelayanan Keadilan dan Pengabdian Hukum Universitas Indonesia
- Martitah dan Hery Abduh. *Negara dan Negara Hukum*. Materi Kuliah yang disampaikan pada perkuliahan *Hukum Tata Negara*. Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang, 2010
- Mukti Fajar ND dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010
- Nainggolan, Jogi, 2015, *Energi Hukum Sebagai Faktor Pendorong Efektivitas Hukum*, Refika Aditama, Jakarta
- Ni'matul Huda, *Hukum Tata Negara Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2013
- Noeng Muhadjir, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Rakesarasin, 1996)
- Packer, Herbert L., 1968, *The Limits of The Criminal Sanction*, California: Stanford University Press.
- Rawls, J hon, 2006, *A Theory of Justice, Teori Keadilan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Romli Atmasasmita, 1992, Masalah Santunan terhadap Korban Tindak Pidana, dalam Bambang Waluyo (ed.), *Viktimologi Perlindungan Korban dan Saksi*. Edisi Pertama, Jakarta: Sinar Grafik
- Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 2005
- Siswanto Sunarso, 2014, *Viktimologi dalam Sistem Peradilan Pidana*, Jakarta: Sinar Grafika
- Soetandyo Wigjosoebroto, *Hukum, Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*, Elsam HuMa, Jakarta, 2002
- Subagyo Partodihardjo, 2000, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaanya*, Jakarta: Erlangga
- Sudarto, 1983, *Hukum dan Hukum Pidana*, Bandung: Alumi.
- Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum Sebuah Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 2001
- Syahrani, Ridwan, 2013, *Rangkuman Inti Sari Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung
- Taufik Makaro, 2005, *Tindak Pidana Narkotika*, Bogor: Ghalia Indonesia
- Visimedia, 2006, *Rehabilitasi bagi korban narkoba*, Tangerang: Pranita offset

B. Peraturan Perundang-Undangan

Undang – Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945

Undang – Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 80 Tahun 2014

Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan Ham, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kapolri, Kepala BNN tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Kedalam Lembaga Rehabilitasi.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika.

Badan Narkotika Nasional, 2008, *Petunjuk Teknis Advokasi Bidang Pencegahan Penyalahgunaan Naroba Bagi lembaga / Instansi Pemerintah*, Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.

C. Karya Ilmiah

Anang Iskandar, 2015, Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Panyalahgunaan Narkoba Tahun Anggaran 2014, Jakarta: Badan Narkotika Nasional.

Badan Narkotika Nasional , 2011, *Buku Panduan Pencegahan Narkotika Sejak Dini* , Jakarta: Direktorat Diseminasi Informasi , Deputi Bidang Pencegahan, Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia

Ida Oetari. “Tahun Penyelamatan Pengguna Narkotika” . *Buletin Napza*. Semester 1. 26 Juni 2014

Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahguna Narkoba Tahun 2014.

Laurentius Panggabean, *Rumah Sakit Ketergantungan Obat*, Buletin dan jendela data dan informasi kesehatan, pusat data dan informasi Kemnterian Kesehatan Republik Indonesia

Martitah dan Hery Abduh. *Negara dan Negara Hukum*. Materi Kuliah yang disampaikan pada perkuliahan *Hukum Tata Negara*. Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang, 2010

Slide, BNNP Jateng, Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2016.

Soedjono Dirdjosisworo, 1990, Hukum Narkotika Indonesia, dalam Lelyta Ayunani

Budiarto (ed.),” *Peranan Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah dalam Menanggulangi Peredaran Gelap Narkotika: Studi Kasus BNNP Jateng*”. Skripsi : Fakultas Hukum dan Komunikasi Unika Soegijapranata Semarang (tidak diterbitkan) 2015

D. Internet

Angger Jati, “*Pendekatan Sosial dan Kesehatan bagi para pengguna narkoba*”. Online.Internet. 07 Maret 2016, WWW.PBHI.Or.Id.

<http://indonesiabergegas.bnn.go.id/index.php/en/component/k2/item/798-mengapapenyalahgunaan-narkoba-di-rehabilitasi-bukannya-di-penjara>. Diunduh pada tanggal 27 Januari 2021 pukul 12.17.

<http://www.alodokter.com/tahapan-rehabilitasi-narkoba> , diakses pada tanggal 25 Juli 2021 Pukul 19.00.

http://www.bnn.go.id/portalbaru/portal/konten.php?nama=ArtikelTrithab&op=detail_artikel_trithab&id=78&mn=2&smn=e , diakses pada tanggal 25 Juli 2021 Pukul 19.00.

www.Kejaksaan.go.id/unitkejaksaan/ diakses pada tanggal 25 Juli 2021 Pukul 19.00.

www.ditjenpas.go.id/struktur-organisasi/ diakses pada tanggal 25 Juli 2021 Pukul 19.00.

rensos.kemensos.go.id diakses pada tanggal 25 Juli 2021 Pukul 19.00.