

**FORUM MAKUMJAKPOL-BNN-MENKES-MENSOS DALAM PENANGANAN
TINDAK PIDANA NARKOTIKA**
*(Forum of Maknumjakpol-Narcotic National Board-The Ministry of Health-
The Ministry of Social Affairs in Handling of Narcotics Crime)*

Muhar Junef

**Pusat Penelitian dan Pengembangan Hukum
Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan Hak Asasi Manusia
Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia R.I.
Jl. HR Rasuna Said Kavling 4-5 Kuningan Jakarta Selatan 12920
Telepon 021-2525015 Faksimili 021-2526438
Email: muharjunef@yahoo.co.id**

**Tulisan Diterima: 3 Agustus 2017; Direvisi: 28 September 2017;
Disetujui Diterbitkan: 17 Oktober 2017**

Abstrak

Forum MAHKUMJAKPOL-BNN-MENKES-MENSOS sudah ditetapkan selama tiga tahun, namun dalam implemetasinya belum berjalan efektif dalam penanganan tindak pidana narkotika, karena belum adanya kesamaan persepsi untuk menyelesaikan masalah narkotika ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana efektivitas Forum Mahkumjakpol plus dalam penanganan tindak pidana narkotika dan bagaimana penanganan narkotika dalam lembaga rehabilitasi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian lapangan (field research) dengan pendekatan kualitatif yang berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian ini. Lokasi Penelitian dilakukan di Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Kalimantan Barat, dan Provinsi Sumatera Utara. Hasil penelitian menunjukan bahwa Forum MAHKUMJAKPOL-BNN-MENKES-MENSOS sudah mempunyai peraturan bersama dalam penanganan tindak pidana narkotika yang bertujuan untuk menyatukan persepsi, tetapi pada kenyataannya belum semua pihak terkait persepsinya sama sehingga dalam pelaksanaan atau dalam implementasi dari peraturan bersama tersebut belum sepenuhnya berjalan. Oleh karena itu perlu sosialisasi dan penjelasan ke seluruh instansi dan jajarannya untuk mewujudkan koordinasi dan kerjasama secara optimal penyelesaian permasalahan narkotika dalam rangka menurunkan jumlah pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika melalui program rehabilitasi.

Kata Kunci: Forum Mahkumjakpol Plus, Penanganan Tindak Pidana, Narkotika

Abstract

The forum of MAKNUMJAKPOL-Narcotic National Board-The Ministry of Health - The Ministry of Social Affairs has been enacted for three years, but its implementation has not been effective, yet. As there is not the same perception amongst them to handle the narcotics crime. This research uses a field research method with qualitative approach related to the issue. The research sites are Jakarta province, West Kalimantan province, and the North Sumatera province. The result of this research shows that the joint decree has not been implemented yet. It is needed to socialize and explain to all institutions to coordinate and their cooperation, optimally to complete narcotics issues in order to lower the number of narcotics addicts and drug abuse victims through a rehabilitation program.

Keywords: Forum of Mahkumjakpol Plus, Handle of Narcotics Crime

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pada kenyataannya peredaran gelap narkoba di Indonesia sudah masuk pada keadaan darurat narkoba. Banyak penangkapan yang telah dilakukan oleh penegak hukum seperti Badan Narkotika Nasional, Kepolisian, dan Petugas Bea dan Cukai. Namun upaya tersebut ternyata belum cukup menurunkan peredaran Narkoba di Indonesia.

Melihat keadaan tersebut, pemerintah telah membuat suatu kebijakan bersama, dalam bentuk Peraturan Bersama (disingkat Perber yang ditandatangani oleh 7 (tujuh) lembaga penegak hukum yang tergabung dalam Forum MAHKUMJAKPOL-BNN-MENKES-MENSOS yang selanjutnya akan disebut Mahkumjakpol Plus. Forum Mahkumjakpol plus ini menangani Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi. Penandatanganan peraturan bersama ini dilakukan oleh Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kepala Kepolisian Republik Indonesia, serta Kepala Badan Narkotika Nasional. Penandatanganan tersebut dilaksanakan di Istana Wakil Presiden pada 13 April 2014.

Dengan ditandatanganinya peraturan bersama tersebut terjadi perubahan paradigma penanganan pengguna Narkotika dimana penanganannya lebih humanis dan berorientasi pada rehabilitasi karena pengguna Narkoba akan diancam pasal pengguna saja (Pasal 127), sehingga menurut hukum acara (KUHP) tidak memenuhi syarat

untuk dilakukan penahanan selama proses mempertanggungjawabkan perbuatannya dan hakim diharapkan menggunakan Pasal 103 UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dimana hakim dapat memutuskan atau menetapkan untuk memerintahkan menjalani rehabilitasi¹

Dari pengamatan secara umum, tekanan-tekanan bahaya narkoba dewasa ini tampak semakin meningkat. Hal tersebut terjadi karena tingginya intensitas dalam menghadapi bahaya narkoba yang dilakukan oleh beberapa negara melalui berbagai modus operandi yang bersifat ofensif. Semakin gencarnya upaya penanggulangan yang dilakukan, maka semakin mendorong sindikat narkoba internasional untuk memperluas dan mencari sasaran-sasaran baru guna dijadikan sebagai ajang peredaran gelap obat-obat terlarang. Bahaya narkoba dan zat adiktif lainnya di Indonesia dimungkinkan mengingat letak geografis negara kita yang berada di antara dua benua dan dua samudera merupakan jalur lalu lintas yang sekaligus merupakan daerah transit di samping daerah pemasaran.

Indonesia dikenal sebagai negara kepulauan dengan keluasan laut, pantai-pantai serta sungai-sungai besar yang belum sepenuhnya dapat diawasi, merupakan daerah rawan bagi usaha-usaha penyelundupan. Letak Indonesia dengan negara penghasil utama narkoba yang terkenal dengan sebutan "The Golden Triangle" (yaitu perbatasan antara negara Thailand, Myanmar dan Laos) mempunyai pengaruh yang tidak kecil terhadap meluasnya penyebaran narkoba di kawasan ini.² Hal tersebut menjadi semakin rumit, manakala kita ketahui bahwa kegiatan kejahatan

1. <http://www.portalentebe.com/2014/03/penandatanganan-peraturan-bersama.html>, diakses pada tanggal 10 Mei 2016.

2. Menteri Penerangan, 1991; Pengarahan Menteri Penerangan RI Pada Lokakarya Nasional Pencegahan, Penyalahgunaan Obat dan Zat Adiktif, Jakarta 8 Juli 1991, hlm.3.

narkotika dan zat adiktif lainnya adalah kegiatan yang terorganisir secara rapih dan bersifat internasional yang beroperasi dengan sistem sel-sel yang serba tertutup dan serba rahasia.

Menurut Soedjono Dirdjosisworo³ bahwa Narkotika atau sering diistilahkan sebagai drug adalah sejenis zat. Zat narkotika ini merupakan zat yang memiliki ciri-ciri tertentu. Narkotikan adalah zat yang bias menimbulkan pengaruh-pengaruh tertentu bagi mereka yang menggunakan dengan memasukkannya ke dalam tubuh. Pengaruh tersebut berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat dan halusinasi atau timbulnya khayalan-khayalan. Sifat-sifat tersebut yang diketahui dan ditemukan dalam dunia medis bertujuan untuk dimanfaatkan bagi pengobatan dan kepentingan manusia, seperti di bidang pembedahan, menghilangkan rasa sakit dan lain-lain. Namun kemudian diketahui pula bahwa zat-zat narkotika memiliki daya pencanduan yang menimbulkan si pemakai bergantung hidupnya kepada obat-obat narkotika itu. Hal tersebut bisa dihindari apabila pemakainnya diatur menurut dosis yang dapat dipertanggungjawabkan secara medis dan farmakologis. Untuk itu pemakaian narkotika memerlukan pengawasan dan pengendalian. Pemakaian di luar pengawasan dan pengendalian dinamakan penyalahgunaan narkotika yang akibatnya sangat membahayakan kehidupan manusia baik perorangan maupun masyarakat dan Negara. Apalagi sifat “menimbulkan ketagihan” itu telah merangsang mereka yang berusaha untuk mengeruk keuntungan dengan melancarkan pengedaran gelap ke berbagai negara, rangsangan itu tidak saja karena tujuan ekonomi sebagai pendorong melainkan juga tujuan subversi. Untuk pengawasan dan pengendalian penggunaan

narkotika dan pencegahan, pemberantasan dalam rangka penanggulangan diperlukan kehadiran hukum yaitu hukum narkotika yang sarat dengan tuntutan perkembangan zaman.

Dalam sejarah institusi penegakan hukum di Republik ini, sudah ada forum serupa yakni forum Mahkumjakpol yang terdiri dari gabungan dari Mahkamah Agung, Menteri Kehakiman, Kejaksaan dan Kepolisian (Mahkejapol) dan forum penegakan hukum (Forgakum) di tingkat Pusat sedangkan di tingkat daerah, ada forum institusi Pengadilan, Kejaksaan dan Kepolisian (Diljapol). Bagaimana efesien dan efektif Mahkejapol, Forgakum, ataupun Diljapol? Ternyata banyak yang berpendapat miring terhadap forum-forum itu.⁴

Oleh karena itu harus ada paradigma baru dalam penanganan pecandu narkoba. Dalam menangani pecandu narkoba, aparat penegak hukum harus berorientasi kepada sanksi tindakan berupa rehabilitasi demi menyelamatkan masa depan mereka. Untuk dapat memfungsikan peran hakim dalam memutus atau menetapkan rehabilitasi perlu dukungan dari aparat penegak hukum yang lain. Tentu hal ini harus berlandaskan pada adanya pemahaman dan kesepakatan bersama bahwa penyalahgunaan narkoba adalah masalah serius bangsa dan musuh bangsa. Pemerintah dan aparat penegak hukum wajib bersatu padu menyamakan visi dan misi untuk menanggulangi penyalahgunaan narkoba demi mewujudkan cita-cita luhur bangsa menjadikan generasi bangsa yang sehat.

Rumusan Permasalahan

Permasalahan yang diteliti dalam penelitian ini adalah: Bagaimana efektivitas Forum Mahkumjakpol plus dalam penanganan tindak pidana narkotika? dan Bagaimana

3. Soedjono Dirdjosisworo:1990, *Hukum Narkotika Indonesia*, Penerbit PT Citra Aditya Bukit Bandung, hlm. 3.

4. *Harian Kompas*, 18 April 2010.

penanganan narkotika dalam lembaga rehabilitasi?

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian lapangan (field research) dengan pendekatan kualitatif⁵ artinya penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan apa-apa yang terjadi saat ini. Disamping itu dalam penelitian ini terdapat upaya mendeskripsikan, mencatat, menganalisis dan menginterpretasikan kondisi yang sekarang ini terjadi. Dengan kata lain penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan yang ada⁶. Bahwasanya penelitian deskriptif kualitatif dirancang untuk mengumpulkan informasi tentang keadaan-keadaan nyata sekarang yang sementara berlangsung.⁷ Pada hakikatnya penelitian deskriptif kualitatif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek dengan tujuan membuat deskriptif, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta- fakta atau fenomena yang diselidiki.⁸

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer dihimpun dari informan, yakni (1) DKI Jakarta diantaranya: Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat BNN Provinsi DKI Jakarta; (2) Kalimantan Barat diantaranya: Kompol Markus, SH., MH. Kasusbid Penmas Polda Kalbar; Bapak Mardoan Jonnis Baringbing, S.H.,MH. Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Kalbar; BNNP Pontianak Ibu Adinda Kabid Pencegahan BNNP Pontianak; Ka

Lapas Kls IIA Pontianak; Dinas Kesehatan, Ibu Erna Yulianti, Kabid Kasus dan Bencana Dinas Kesehatan Pontianak; Pengadilan Klas IA Pontianak, Bapak Sutarno,SH.,Mhum. Hakim PN Pontianak; Pejabat LP Narkotika, Sdr. R. Andika Dwi P (Kepala LP Narkotika Kls I) Radi Setiawan (Kabid.Pembinaan) dan Oat Menda, SH.,M.Si. (Pih.Kasik Mimkemas); Bapak Zaini Yahya dkk, Relawan Dinas Sosial Berbasis Masyarakat Bumi Khatulistiwa Pontianak; Dinas Kesehatan, Ibu Erna Yulianti, Kabid Kasus dan Bencana Dinas Kesehatan Pontianak; Kepala Ruang Wisma Sirih yang berkaitan dengan kegiatan yang dilakukan selama rehabilitasi, dengan Bapak Gst. Wahyudi, Amd. Kep. Kepala Ruang Unit Rawat Inap Terapi dan Rehabilitasi Napza Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Provinsi Kalimantan Barat; (3) Sumatera Utara diantaranya: Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara, Bapak Drs. Andi Loedianto (Kepala BNNP), Sdr. Agus Halimudin (Kabid.Pemberantasan), Sdr. Rustam G. (Kasubsi Penyidikan) BNN Provinsi Sumatera Utara; BNNP Provinsi Sumut, Bapak Drs. Andi Loedianto (Kepala BNNP), Sdr. Agus Halimudin (Kabid. Pemberantasan) Sdr. Rustam G. (Kasubsi Penyidikan), BNNP Sumut. Dinas Kesehatan Medan: dr. Zamaan Tarigan (Kabid Dinas Kesehatan), Wurina Purba (Kasi Bindal Kesehatan) Dinas Kesehatan Medan; Pejabat Dinas Kesejahteraan dan Sosial Prov. Sumatera Utara; Senter Ginting Aks (Kepala Seksi Pelayanan Rehabilitasi Tuna Sosial); Pengadilan Negeri Medan, M. Nainggolan (Wakil Ketua Pengadilan Negeri Medan); Kejaksaan Negeri Medan, Soleh, SH.,MH

5. Noong Muhajir; *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Yogyakarta: Rake Sarasian, 2000, 341 Consuelo G. Sevilla, dkk., *Pengantar Metodologi Peneliti* (Jakarta: UI Press, 2006), 73-76. Joseph A. Maxwell, *Qualitative Research Design an Interactive Approach* (London, Sage Publication, 2005), Koentjaraningrat, *Metode-metode Penelitian Masyarakat* Cet. Ke 14 (Jakarta: Gramedia, 1997)

6. Mardalis, *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. (Jakarta: Bumi Aksara, 1999, hlm. 26.

7. Convelo G. Cevilla, dkk. *Pengantar Metode Penelitian*, (Jakarta: Universitas Indonesia, 1993, hlm.71.

8. Convelo G. Cevilla, dkk. 1993: 73), *ibid*.

(Plh Kasipidum Kejari Medan dan Yunitri R. Sumondang (Jaksa Fungsional); BNN Provinsi Medan, Bapak Drs. Andi Loedianto (Kepala BNNP), Sdr. Agus Halimudin (Kabid. Pemberantasan) Sdr. Rustam G. (Kasubsi Penyidikan).

Sedangkan data sekunder dihimpun dari dokumentasi dan literatur yang terkait dengan permasalahan dalam penelitian dan kajian kepustakaan. Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut: pertama, melakukan penyusunan data yang diperoleh, kemudian ditentukan datanya sesuai dengan tujuan penelitian ini; kedua, memberikan interpretasi atas data yang ada.

PENDEKATAN TEORI

A. Narkotika

Pengertian dan Jenis-Jenis Narkotika Secara terminologi dalam Kamus Besar

Bahasa Indonesia yang dimaksud dengan narkoba atau narkotika adalah obat yang dapat menenangkan syaraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang.⁹ Didalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, yang dimaksud dengan narkotika adalah 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 nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang ini.¹⁰

Sedangkan menurut keterangan/ penjelasan dari Merriam-Webster¹¹ adalah:

1. *A drug (as opium or morphine) that in moderate doses dulls the sense, relieves pain, and induces profound sleep but in excessive doses causes stupor, coma, or convulsions;*

Sebuah obat (seperti opium atau morfin) yang dalam dosis tertentu dapat menumpulkan indra, mengurangi rasa sakit, dan mendorong tidur, tetapi dalam dosis berlebihan menyebabkan pingsan, koma atau kejang;

2. *A drug (as marijuana or LSD) subject to restriction similiar to that of addictive narcotics whether physiologically addictive and narcotic or not;*
3. *Something that soothes, relieves, or lulls (untuk menenangkan).¹²*

Zat-zat yang sering disalahgunakan dan dapat menyebabkan gangguan dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Opioda, misalnya morfin, heroin, petidin dan candu;
2. Ganja atau kanabis, misalnya mariyuana dan hashish;
3. Kokain atau daun koka;
4. Alkohol yang terdapat dalam minuman keras;
5. Amfetamin;
6. Halusinogen, misalnya LSD, meskalin dan psilosin;
7. Sedative dan hipnotika, misalnya matal, rivo, nipam;
8. Fensiklidin (PCP);
9. Solven dan inhalansia;
10. Nikotin yang terdapat pada tembakau;
11. dan kafein yang terdapat pada kopi.¹³

9. Anton M. Moelyono, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1988, hlm. 609.

10. Pasal 1 angka 1 UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

11. <http://www.merriam-webster.com/dictionary/narcotic>.

12. AR. Sujono dan Bony Daniel, *Komentar dan Pembahasan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 1.

13. Tina Afiatin, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2009, hlm 6.

Menurut UU No. 35 Tahun 2009, Narkotika dibagi menjadi tiga golongan yaitu :

- a. Narkotika golongan I, yaitu narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: ganja, morphine, putauw adalah heroin tidak murni berupa bubuk.
- b. Narkotika golongan II, yaitu narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan yang digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: petidin dan turunannya, benzetidin, betametadol.
- c. Narkotika golongan III, yaitu narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: codein dan turunannya.¹⁴

Narkotika Golongan II dan Golongan III yang berupa bahan baku, baik alami maupun sintetis, yang digunakan untuk produksi obat diatur dengan Peraturan Menteri. Untuk kepentingan pengobatan dan berdasarkan indikasi medis, dokter dapat memberikan Narkotika Golongan II atau Golongan III dalam jumlah terbatas dan sediaan tertentu kepada pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.¹⁵ Dalam Undang- Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika ini terdapat hal baru terkait pengertian narkotika karena pengertian narkotika dalam Undang-Undang tersebut mencakup psikotropika Golongan I dan Golongan II yang dulunya terlampir

dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.¹⁶

Berikut adalah beberapa jenis narkotika, psikotropika dan zat aditif atau narkoba yang banyak beredar di masyarakat luas, yaitu:

1. Ganja/ Maryuana/Cannabis Sativa/ Gele/Cimeng

Ganja berasal dari tanaman Cannabis yang mempunyai varietas/famili Cannabis Sativa, Cannabis Indica dan Cannabis Americana. Tanaman tersebut termasuk keluarga Urticaceae atau keluarga Moraceae. Tanaman Cannabis merupakan tanaman setahun yang mudah tumbuh pada tanpa memerlukan pemeliharaan istimewa. Tanaman ini tumbuh pada daerah beriklim sedang pohonnya cukup rimbun dan tumbuh subur di daerah tropis. Ia dapat ditanam dan dapat tumbuh secara liar di semak belukar.¹⁷ Tumbuhan seperti ini yang bagiannya banyak dipakai seperti daun, bunga, biji, dan batang. Awalnya berfungsi untuk mengatasi keracunan dan penyedap bumbu masakan. Hanya saja, setelah banyak disalahgunakan, cimeng atau gele yang oleh masyarakat dikenal dengan bahasa slang dari arti ganja itu, dijadikan bahan campuran untuk lintingan rokok.

Pengguna ganja biasanya mengalami gejala diantaranya: denyut jantung atau nadi lebih cepat, mulut dan tenggorokan kering, merasa lebih santai, banyak bicara dan bergembira, sulit mengingat suatu kejadian, kesulitan bekerja yang membutuhkan konsentrasi, reaksi yang cepat dan koordinasi, kadang-kadang menjadi agresif bahkan kekerasan, bilamana pemakaian dihentikan dapat diikuti dengan sakit kepala, mual yang berkepanjangan, rasa letih/capek, gangguan kebiasaan tidur, sensitif dan

14. E-jurnal.uajy.ac.id/2232/3/2/TA12681.pdf.

15. *ibid*

16. AR. Sujono dan Bony Daniel, Op. Cit, hlm.67

17. Hari Sasangka, Narkotika dan Psikotropika Dalam Hukum Pidana, Mandar Maju Bandung, 2003, hlm 47-48

18. <http://bomberpipitpipit.wordpress.com/jenis-jenis-narkoba/>.diakses: 25 April 2016, pukul 14.00 WIB.

gelisah, berkeringat, berfantasi, selera makan bertambah.¹⁸

2. Morphin

Kata morphin berasal dari bahasa Yunani morpheus, yang artinya dewa mimpi yang dipuja-puja. Penyebutan nama morpinis sangat cocok untuk pemakainya karena akibat yang ditimbulkannya, si pemakai merasa fly di awang-awang. Morphin adalah semacam zat senyawa yang merupakan perpaduan hasil ekstraksi dari opium dengan zat kimia tertentu untuk menghilangkan rasa sakit bagi pasien yang menderita penyakit tertentu. Ada tiga macam morphin yang beredar di masyarakat:

- a. Cairan yang berwarna putih, yang disimpan di dalam ampul atau botol kecil dan pemakainya dengan cara injeksi.
- b. Bubuk atau serbuk berwarna putih seperti kapur atau tepung yang mudah larut didalam air dan lenyap tanpa bekas. Pemakaiannya dengan cara injeksi, merokok dan sering pula dengan cara menyilet kulit tubuh.
- c. Tablet kecil berwarna putih, pemakaiannya dengan cara ditelan.¹⁹

Sejatinya morphin dapat meminimalisir rasa sakit, mengurangi rasa lapar dan merangsang batuk. Hanya saja efek samping yang disebabkan juga tidak kalah buruknya yang menurut hasil penelitian adalah menderita susah tidur (insomnia) dan mimpi buruk. Dewasa ini morfin di kalangan medis telah banyak diganti dengan obat- obatan lain yang memiliki kegunaan sama namun ramah bagi pemakainya.

3. Heroin

Zat heroin ini ditemukan pada tahun 1898 oleh seorang ilmuwan berkebangsaan Jerman bernama Dr. Dresser, yang pada awalnya dunia kedokteran mengira bahwa heroin ini dapat menggantikan morphin dalam proses pembedahan maupun untuk mengobati mereka pecandu morphin, tetapi ternyata kemudian terbukti bahwa heroin menimbulkan kecanduan yang jauh lebih cepat dan kecanduan yang lebih kuat dibanding morphin dan lebih sulit disembuhkan.²⁰

Heroin disebut sebagai keturunan morfin atau opioda semisintatik dengan proses kimiawi yang dapat menimbulkan ketergantungan dan kecanduan yang berlipat ganda dibandingkan morfin. Heroin banyak dipakai para pecandunya dengan cara menyuntik heroin ke otot atau urat/pembuluh vena di kulit, karena ketidaktahuan atau memang sengaja berbuat seperti itu untuk menimbulkan efek euforia dan histeris.

4. Kokain

Tanaman koka adalah tanaman dari semua genus *Erythroxylon* dari keluarga *Erythroxylaceae*. Kokain mentah adalah semua hasil-hasil yang diperoleh dari daun koka yang diolah secara langsung untuk mendapatkan kokain.

Tanaman koka dapat tumbuh subur di daerah dengan ketinggian 400-600 meter diatas permukaan laut. Di Indonesia tanaman ini juga dapat tumbuh subur, dan saat ini terdapat didaerah Jawa Timur. Penghasil koka terbesar adalah negara Amerika Selatan yaitu Peru dan Bolivia, yang menghasilkan 25 juta ton pertahun. Bubuk kristal berwarna putih yang didapat dari hasil ekstraksi dengan daun coca

18. <http://bomberpipitpipit.wordpress.com/jenis-jenis-narkoba/>.diakses: 25 April 2016, pukul 14.00 WIB.

19. Mardani, *Penyalahgunaan Narkotika Dalam Prespektif Hukum Islam dan Hukum Pidana Nasional*, Rajagrafindo Pustaka, Jakarta, 2008, hlm. 83.

20. Andi Hamzah dan RM. Surachman, *Kejahatan Narkotika dan Psicotropika*, Sinar Grafika, Jakarta, 1994, hlm. 18.

(*erythroxylon coca*) dapat membuat rangsangan pada saraf dengan cara diminum atau mencampurnya dengan minuman yang digunakan tim medis di dunia kedokteran. Hanya saja setelah sampai di masyarakat luas, kokain ini disalahgunakan menjadi sejenis zat atau obat perangsang dengan cara disuntik ke pembuluh darah atau dihirup dari hidung dengan sebuah pipa kecil. Sama halnya dengan yang dilakukan oleh suku Indian di benua Amerika oleh penduduk setempat kokain digunakan untuk mendapatkan efek stimulan dalam bertempur kepada musuh-musuhnya. Akibatnya penggunaan dari kokain menurut penelitian hanya dirasakan sebentar saja, yaitu tidak sampai lima belas menit yang meliputi rasa senang, pede, terangsang dan menambah tenaga serta stamina. Hanya saja setelah seperempat jam itu, maka perasaan enak akan hilang seketika dan berubah menjadi rasa lelah yang berkepanjangan. Selain itu pengguna juga dapat mengalami depresi mental dan ketagihan untuk menggunakannya lagi, lagi dan lagi sampai mati.²¹

5. Opium

Opium adalah getah berwarna putih seperti susu yang keluar dari kotak biji tanaman *papaver somniferum* yang belum masak. Buah candu yang berbentuk telur ini jika disayat maka akan keluar getah berwarna putih yang dapat dijemur dan akan menjadi opium mentah. Pada saat ini ada metode yang lebih modern untuk menghasilkan opium mentah dengan cara mengolah jeraminya secara besar-besaran dan dari jerami tersebut akan diperoleh candu yang matang dan kemudian akan menghasilkan alkaloid dalam bentuk cairan, padat dan bubuk.

Pada awalnya tanaman opium ini diketahui subur di kawasan mediterania yaitu sekitar 4 abad sebelum masehi. Selanjutnya tanaman ini dibudidayakan bangsa-bangsa di Asia seperti Afghanistan, Cina, India, Kawasan segitiga Emas, Pakistan dan juga di berbagai daerah Eropa.²²

Pengguna opium ini biasanya mengalami beberapa gejala diantaranya: menimbulkan rasa kesibukan (*rushing sensation*), menimbulkan semangat, merasa waktu berjalan lambat, pusing, kehilangan keseimbangan/mabuk, merasa rangsang birahi meningkat (*hambatan seksual hilang*), timbul masalah kulit di sekitar mulut dan hidung.²³

6. Putauw

Jenis narkotika ini banyak beredar dan dikonsumsi oleh kawula muda dewasa ini, khususnya sebagai "trend anak mandiri", agar tidak dianggap ketinggalan zaman. Istilah putauw sebenarnya merupakan minuman khas Cina yang mengandung alkohol dan rasanya seperti green sand, akan tetapi oleh para pecandu narkotika barang sejenis heroin ini dijuluki dengan nama putauw. Kadar yang dikandung putauw lebih rendah dari heroin yang ada beredar selama ini, sehingga putauw dapat lebih disebut sebagai heroin kelas empat sampai kelas enam. Cara memakai putauw yang biasa dilakukan oleh "junkies" (istilah bagi para pecandu putauw), biasanya dengan cara mengejar dragon (naga), yaitu asap putih yang keluar dari hasil putauw yang dipanaskan diatas kertas timah, dihisap melalui hidung ataupun mulut. Cara lain yang biasa dilakukan adalah dengan nyipet, yaitu menyuntikkan putauw yang dilarutkan ke dalam air hangat ke pembuluh darah dan sering

21. M. Ridha Ma'ruf, *Narkotika Masalah dan Bahayanya*, CV. Marga Jaya, Jakarta, 1976, hal. 15.

22. Ibid, Andi Hamzah dan RM. Surachman, hlm. 16

23. <http://bomberpipitpipit.wordpress.com/jenis-jenis-narkotika/>.diakses: 22 April 2016, pukul 15.00 WIB.

menjadi penyebab tertularnya HIV/AIDS diantara sesama pemakai putauw akibat memakai jarum suntik secara bergantian. Dalam prakteknya, para junkies lebih banyak memilih cara pakai dengan mengejar dragon.²⁴

7. Shabu-shabu

Sejenis nama yang identik dengan masakan Jepang namun shabu-shabu ini bernama Metamfetamina, adalah sebuah serbuk berwarna putih kristal. Awalnya dibuat pada akhir abad 20 untuk mengobati gangguan bagi penderita hiperaktifitas, yaitu seseorang yang tidak bisa diam. Tetapi seiring berjalannya waktu, shabu-shabu malah disalahgunakan dengan pemakaian yang menyimpang. Di Indonesia sendiri banyak selebritis, olahragawan, dan musisi yang karirnya hancur akibat mengkonsumsi narkoba ini. Shabu-shabu sendiri sejatinya adalah berbentuk pil, namun karena banyak disalahgunakan menjadi serbuk yang pemakaiannya menggunakan kertas aluminium yang dibakar dan asapnya dihisap melalui hidung dengan memakai botol kaca yang dibuat khusus yang bernama bong.²⁵

Adapun yang yang dimaksud dengan Narkotika golongan I adalah:

1. Tanaman Papaver Somniferum L dan semua bagian-bagiannya termasuk buah dan jeraminya, kecuali bijinya.
2. Opium mentah, yaitu getah yang membeku sendiri, diperoleh dari buah tanaman Papaver Somniferum L dengan atau tanpa mengalami pengolahan sekedarnya untuk pembungkus dan pengangkutan tanpa memperhatikan kadar morfinya.
3. Opium masak terdiri dari :

- a. candu, hasil yang diperoleh dari opium mentah melalui suatu rentetan pengolahan khususnya dengan pelarutan, pemanasan dan peragian dengan atau tanpa penambahan bahan-bahan lain, dengan maksud mengubahnya menjadi suatu ekstrak yang cocok untuk pemadatan.
- b. jicing, sisa-sisa dari candu setelah dihisap, tanpa memperhatikan apakah candu itu dicampur dengan daun atau bahan lain.
- c. jicingko, hasil yang diperoleh dari pengolahan jicing.

4. Tanaman koka, tanaman dari semua genus Erythroxyton dari keluarga Erythroxylaceae termasuk buah dan bijinya.
5. Daun koka, daun yang belum atau sudah dikeringkan atau dalam bentuk serbuk dari semua tanaman genus Erythroxyton dari keluarga Erythroxylaceae yang menghasilkan kokain secara langsung atau melalui perubahan kimia.
6. Kokain mentah, semua hasil-hasil yang diperoleh dari daun koka yang dapat diolah secara langsung untuk mendapatkan kokaina.
7. Kokaina, metil ester-1-bensoil ekgonina.
8. Tanaman ganja, semua tanaman genus cannabis dan semua bagian dari tanaman termasuk biji, buah, jerami, hasil olahan tanaman ganja atau bagian tanaman ganja termasuk damar ganja dan hasis.
9. Tetrahydrocannabinol, dan semua isomer serta semua bentuk stereo kimianya.
10. Delta 9 tetrahydrocannabinol, dan semua bentuk stereo kimianya.
11. Asetorfina: 3-O-Acetil-tetrahidro-7 α -(1 hidroksi-1-metilbutil)-6, 14- endoeteno- oripavina.

24 Dadang Hawari, KOnsep Islam Dalam Menerangi AIDS dan NAZA, Cetakan IX, Dhana Bakti Primayasa, Yogyakarta, hlm. 152.

25 <http://dedi Humas.bnn.go.id/read/section/artikel/2013/08/2>

12. Acetil-alfa-metilfentanil: N-[1-(α -Metilfenetil)-4-piperidil] aset-anilida.
13. Alfa-metilfentanil : N-[1 (α -Metilfenetil)-4-piperidil] propionanilida
14. Alfa-metiltiofentanil : N-[1-] 1-Metil-2-(2-tienil) etil]-4-piperidil] priopionanilida
15. Beta-hidroksifentanil:N-[1-(beta-Hidroksifenetil)-4-piperidil propionanilida
16. 16.Beta-hidroksi-3-metil-fentanil:N-[1-(beta-Hidroksifenetil)-3-metil- 4piperidil] propionanilida
17. Desmorfina : Dihydrodeoksimorfina
18. Etorfina:Tetrahidro-7 α -(1-hidroksi-1-metilbutil)-6,14-endoeteno-oripavina
19. Heroina : Diacetilmorfina
20. Ketobemidona: 4-Meta-hidroksifenil-1-metil-4-propionilpiperidina
21. 3-Metilfentanil: N-(3-Metil-1-fenetil-4-piperidil) propionanilida
22. 3-Metiltiofentanil: N-[3-Metil-1-[2-(2-tienil) etil]-4-piperidil] propionanilida
23. MPPP: 1-Metil-4-fenil-4-piperidinol propianat (ester)
24. Para-fluorofentanil: 4'-Fluoro-N-(1-fenetil- 4-piperidil) propionanilida .
25. PEPAP: 1-Fenetil-4-fenil-4-piperidinolasetat (ester).
26. Tiofentanil: N-[1-[2-(2-Tienil)etil]-4-piperidil] propionanilida
27. BROLAMFETAMINA, nama lain DOB: (\pm)- 4-Bromo-2,5-dimetoksi- α – metilfenetilamina.
28. DET: 3-[2-(Dietilamino) etil] indol.
29. DMA: (+)-2,5-Dimetoksi- α – metilfenetilamina .
30. DMHP: 3-(1,2-Dimetilheptil)-7,8,9,10-tetrahidro-6,6,9-trimetil-6H-dibenzo[b,d]piran-1- ol 31. DMT : 3-[2-(Dimetilamino)etil] indol .
32. DOET: (\pm)-4-Etil-2,5-dimetoksi- α – metilfenetilamina .
33. ETISIKLIDINA, nama lain PCE : N-Etil-1- fenilsikloheksilamina .
34. ETRIPTAMINA. : 3-(2-Aminobutil) indol.
35. KATINONA : (-)-(S)- 2-Aminopropiofenon.
36. (+)-LISERGIDA, nama lain LSD, LSD-25: 9,10-Didehidro-N,N-dietil-6-metilergolina-8 β – karboksamida .
37. MDMA: (\pm)-N, α -Dimetil-3,4-(metilendioksi)fenetilamina .
38. Meskalina: ,4,5-Trimetoksifenetilamina.
39. METKATINONA: 2-(Metilamino)-1-fenilpropan-1-on .
40. 4- Metilaminoreks: (\pm)-sis- 2-Amino-4-metil- 5- fenil- 2-oksazolina.
41. MMDA: 5-Metoksi- α -metil-3,4-(metilendioksi)fenetilamina .
42. N-etil MDA: (\pm)-N-Etil- α -metil-3,4-(metilendioksi)fenetilamina.
43. N-hidroksi MDA: (\pm)-N-[α -Metil-3,4-(metilendioksi)fenetil] hidroksil amina .
44. Paraheksil: 3-Heksil-7,8,9,10-tetrahidro-6,6, 9-trimetil-6H-dibenzo[b,d] piran-1-ol.
45. PMA : p-Metoksi- α –metilfenetilamina .
46. psilosina, psilotsin : 3-[2-(Dimetilamino)etil]indol-4-ol .
47. PSILOSIBINA: 3-[2- (Dimetilamino)etil] indol-4-il dihidrogen fosfat .
48. ROLISIKLIDINA, nama lain PHP, PCPY: 1-(1- Fenilsikloheksil)pirolidina .
49. STP, DOM: 2,5-Dimetoksi- α ,4-dimetilfenetilamina.
50. TENAMFETAMINA, nama lain MDA: α - Metil-3,4-(metilendioksi) fenetilamina
51. TENOSIKLIDINA, nama lain TCP: 1-[1-(2- Tensil] piperidina.
52. TMA : (\pm)-3,4,5-Trimetoksi- α – metilfenetilamina .
53. AMFETAMINA: (\pm)- α –Metilfenetilamina.
54. DEKSAMFETAMINA: (+)- α – Metilfenetilamina.
55. FENETILINA: 7-[2-[(α - Metilfenetil) amino]etil]teofilina.
56. FENMETRAZINA: 3-Metil-2-fenilmorfolin.
57. FENSIKLIDINA, nama lain PCP: 1-(1- Fenilsikloheksil) piperidina.

58. LEVAMFETAMINA, nama lain levamfetamina: (-)-(R)- α -Metilfenetilamina.
59. Levometamfetamina: (-)-N, α -Dimetilfenetilamina.
60. MEKLOKUALON: 3-(o-klorofenil)-2-metil-4(3H)-kuinazolinon .
61. METAMFETAMINA: (+)-(S)-N, α -Dimetilfenetilamina.
62. METAKUALON: 2-Metil-3-o-tolil-4(3H)-kuinazolinon.
63. ZIPEPPROL: α -(α -Metoksibenzil)-4-(β -metoksifenetil)-1-piperazinetano .
64. Sediaan opium dan/atau campuran dengan bahan lain bukan Narkotika.
65. 5-APB: 5-(2-Aminopropil)benzofuran; 1-benzofuran-5-ilpropan amina.21.
66. 6-APB: 6-(2-Aminopropil)benzofuran; 1-benzofuran-6-ilpropan-2- amina.
67. 25B-NBOMe:2-(4-Bromo-2,5-dimetoksifenil)-N-[(2-metoksifenil) metil]etanamina.
68. 2-CB:2-(4-Bromo-2,5-dimetoksifenil)etanamina;4-Bromo-2,5-dimetoksimetamfetamina.
69. 25C-NBOMe, nama lain 2C-c-NBOMe: 1-(4-Kloro-2,5-dimetoksifenil)-N-[(2-metoksifenil) metal]-2-etanamia .
70. Dimetilamfetamina, nama lain DMA: N,N- Dimetil-1-fenilpropan-2- amina .
71. DOC: 1-(4-Kloro-2,5-dimetoksi- fenil)propan-2-amina.
72. ETKATINONA:2-etilamino-1-fenilpropan-1- on.
73. JWH-018: (1-Pentil-1H-indol-3-il)-1-naftalenil-metanon .
74. MDPV: 3,4-Metilendioksipirovaleron, nama lain: 1-(3,4- metilendioksifenil)-2-(1-pirolidinil) pentan-1-on.
75. MEFEDRON,namalain 4-MMC: 1-(4-metilfenil)-2 metilaminopropan-1- on .
76. METILON,nama lain MDMC: 2-Metilamino- 1-(3,4- metilendioksifenil)propan-1-on .
77. 4-METILKATINONA, nama lain 4-MEC : 2- etilamino-1-(4- metilfenil)propan-1-on.
78. MPHP: 1-(4-Metilfenil)-2-(1-pirolidinil)-1- heksan-1-on .
79. 25I-NBOMe, nama lain 2C-I-NBOMe: 1-(4-Iodo-2,5-dimetoksifenil)-N-[(2-metoksifenil) metil]etanamina.
80. PENTEDRONE: (\pm)-1-Fenil-2-(metilamino)pentan-1-on .
81. PMMA:p-Metoksimetamfetamina;N-metil-1- (4Metoksifenil)propan-2- amina.
82. XLR-11:(1-(5-Fluoropentil)-1H-indol-3-il)2,2,3,3-tetrametilsiklo propil)-metanon. (Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan No. 13 Tahun 2014 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika).
Narkotika golongan II, antara lain:
 1. Alfasetilmetadol.
 2. Alfameprodina .
 3. Alfametadol
 4. Alfaprodina
 5. Alfentanil
 6. Allilprodina
 7. Anileridina
 8. Asetilmetadol
 9. Benzetidn
 10. Benzilmorfina
 11. Betameprodina
 12. Betametadol
 13. Betaprodina
 14. Betasetilmetadol
 15. Bezitramida
 16. Dekstromoramida
 17. Diampromida
 18. Dietiltiambutena
 19. Difenoksilat
 20. Difenoksin
 21. Dihidromorfina
 22. Dimefheptanol
 23. Dimenoksadol
 24. Dimeltiambutena
 25. Dioksafetil butirat

26. Dipipanona
27. Drotebanol
28. Ekgonina, termasuk ester dan derivatnya yang setara dengan ekgonina dan kokaina.
29. Etilmetiltiambutena
30. Etokseridina
31. Etonitazena
32. Furetidina
33. Hidrokodona
34. Hidroksipetidina
35. Hidromorfinol
36. Hidromorfona
37. Isometadona
38. Fenadoksona
39. Fenampromida
40. Fenazosina
41. Fenomorfan
42. Fenoperidina
43. Fentanil
44. Klonitazena
45. Kodoksima
46. Levofenasilmorfan
47. Levomoramida
48. Levometorfan
49. Levorfanol
50. Metadona
51. Metadona intermediat
52. Metazosina
53. Metildesorfina
54. Metildihidromorfina
55. Metopon
56. Mirofina
57. Moramida intermediat
58. Morferidina
59. Morfina-N-oksida
60. Morfin metobromida
61. Morfina
62. Nikomorfina
63. Norasimetadol
64. Norlevorfanol
65. Normetadona
66. Normorfina
67. Norpipanona
68. Oksikodona
69. Oksimorfona
70. Petidina intermediat A
71. Petidina intermediat B
72. Petidina intermediat C
73. Petidina
74. Piminodina
75. Piritramida
76. Proheptasina
77. Properidina
78. Rasemetorfan
79. Rasemoramida
80. Rasemorfan
81. Sufentanil
82. Tebaina
83. Tebakon
84. Tilidina
85. Trimeperidina
86. Garam-garam dari Narkotika dalam golongan tersebut di atas.²⁶
Narkotika golongan III, antara lain:
 1. Asetildihidrokodeina
 2. Dekstropoksifena
 3. Dihidrokodeina
 4. Etilmorfina
 5. Kodeina
 6. Nikodikodina
 7. Nikokodina
 8. Norkodeina
 9. Polkodina
 10. Propiram
 11. Buprenorfina
 12. Garam-garam dari narkotika dalam golongan tersebut diatas

26. Lampiran UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

13. Campuran atau sediaan difenoksin dengan bahan lain bukan narkotika
14. Campuran atau sediaan difenoksilat dengan bahan lain bukan narkotika.²⁷

B. Forum Mahkumjakpol (plus)

Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung No. 01/PB/MA/III/2014, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia No. 03 Tahun 2014, Menteri Kesehatan No. 11/Tahun 2014, Menteri Sosial No. 03 Tahun 2014, Jaksa Agung No. PER-005/A/JA/03/2014, Kepala Kepolisian Negara RI No. 1 Tahun 2014, Kepala Narkotika Nasional No. PERBER/01/III/BNN tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi bertujuan untuk 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; Menjadi pedoman teknis dalam penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai tersangka, terdakwa, atau narapidana untuk menjalankan Rehabilitasi Medis dan/atau rehabilitasi Sosial; Terlaksananya proses Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial di tingkat penyidikan, penuntutan, persidangan dan pemidanaan secara sinergis dan terpadu²⁸

Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai

Tersangka dan/atau Terdakwa dalam penyalahgunaan Narkotika yang sedang menjalani proses penyidikan, penuntutan, dan persidangan di pengadilan dapat diberikan pengobatan, perawatan dan pemulihan pada lembaga rehabilitasi medis dan/atau lembaga rehabilitasi sosial.; Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) yang menderita komplikasi medis dan/atau komplikasi psikiatris, dapat ditempatkan di rumah sakit Pemerintah yang biayanya ditanggung oleh keluarga atau bagi yang tidak mampu ditanggung pemerintah sesuai ketentuan yang berlaku.; Dalam hal Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) memilih ditempatkan di rumah sakit swasta yang ditunjuk Pemerintah, maka biaya menjadi tanggungan sendiri; Keamanan dan pengawasan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang ditempatkan dalam lembaga rehabilitasi medis, lembaga rehabilitasi sosial, dan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3), dilaksanakan oleh rumah sakit dan/atau lembaga Rehabilitasi yang memenuhi standar keamanan tertentu serta dalam pelaksanaannya dapat berkoordinasi dengan pihak Polri.; Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika sebagai tersangka dan/atau terdakwa yang telah dilengkapi surat hasil asesment dari tim asesment terpadu, dapat ditempatkan pada lembaga rehabilitasi medis dan/atau sosial sesuai dengan kewenangan institusi masing-masing.²⁹

Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai Tersangka dan/atau Terdakwa Penyalahgunaan

27. *Ibid.*

28. Pasal 2 Peraturan Bersama Ketua MA No.01/PB/MA/III/2014. Menkumham No. 03 Tahun 2014, Menkes No. 11/Tahun 2014, Mensos No. 03 Tahun 2014, JA No. PER-005/A/JA/03/2014, Kepala Kapolri Negara RI No. 1 Tahun 2014, Kepala BNN No. PERBER/01/III/2014.BNN tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotik ke dalam Lembaga Rehabilitasi.

29. *Ibid.*, Pasal 3.

Narkotika yang ditangkap tetapi tanpa barang bukti narkotika dan positif menggunakan Narkotika sesuai dengan hasil tes urine, darah atau rambut dapat ditempatkan di lembaga rehabilitasi medis dan/atau lembaga rehabilitasi sosial yang dikelola oleh Pemerintah setelah dibuatkan Berita Acara Pemeriksaan Hasil Laboratorium dan Berita Acara Pemeriksaan oleh Penyidik dan telah dilengkapi dengan surat hasil asesmen Tim Asesmen Terpadu; Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang ditangkap atau tertangkap tangan dan terdapat barang bukti dengan jumlah tertentu dengan atau tidak memakai Narkotika sesuai hasil tes urine, darah, rambut atau DNA selama proses peradilannya berlangsung dalam jangka waktu tertentu dapat ditempatkan di lembaga rehabilitasi medis dan rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah, setelah dibuatkan Berita Acara Pemeriksaan Hasil Laboratorium dan Berita Acara Pemeriksaan oleh Penyidik Polri dan/atau Penyidik BNN dan telah dilengkapi dengan surat hasil asesmen Tim Asesmen Terpadu; Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai Tersangka dan/atau Terdakwa Penyalahgunaan Narkotika yang ditangkap dengan barang bukti melebihi dari jumlah tertentu sebagaimana dimaksud pada Ayat (3) dan positif memakai Narkotika berdasarkan hasil tes urine, darah, rambut atau DNA setelah dibuatkan Berita Acara Pemeriksaan Hasil Laboratorium dan Berita Acara Pemeriksaan oleh Penyidik dan telah dinyatakan dengan hasil asesmen dari Tim Asesmen Terpadu, tetap ditahan di rumah tahanan negara atau cabang rumah tahanan negara di bawah naungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik

Indonesia serta dapat diberikan pengobatan dan perawatan dalam rangka rehabilitasi.³⁰

Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika sebagai Tersangka dan/atau terdakwa yang merangkap pengedar Narkotika, ditahan di rumah tahanan negara dan bagi yang bersangkutan dapat memperoleh rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial yang dilaksanakan di Rumah Tahanan Negara atau Lembaga Pemasyarakatan; Selama proses penyidikan dan/atau penuntutan perkara berjalan, Penyidik dan/atau Jaksa Penuntut Umum melakukan koordinasi dengan pihak lembaga rehabilitasi dalam hal proses pengiriman dan penjemputan tersangka atau terdakwa dalam tindak pidana Narkotika.³¹

Bagi Narapidana yang termasuk dalam kategori Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, dan bukan pengedar/bandar/kurir/produsen dapat dilakukan rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial yang dilaksanakan di dalam Lapas/Rutan dan/atau lembaga rehabilitasi yang telah ditunjuk oleh pemerintah; Bagi Narapidana yang termasuk dalam kategori pecandu Narkotika yang mempunyai fungsi ganda sebagai pengedar dapat dilakukan rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial di dalam Lapas/Rutan; Pelaksanaan rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dan Ayat (2) dilakukan berdasarkan hasil asesmen dari Tim asesmen Terpadu dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.³² Tim Asesmen Terpadu mempunyai tugas untuk melakukan: analisis terhadap seseorang yang ditangkap dan/atau tertangkap tangan dalam kaitan peredaran gelap narkotika; asesmen dan analisis

30. *Ibid*, Pasal 4

31. *Ibid*, Pasal 5

32. *Ibid*, Pasal 7

33. *Ibid*, Pasal 9

medis, psikosial, serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi seseorang sebagaimana dimaksud dalam Ayat 1 Huruf a.³³

Tim Asesmen Terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 Ayat (1) mempunyai kewenangan: atas permintaan penyidik untuk melakukan analisis peran seseorang yang ditangkap/tertangkap tangan apakah seseorang tersebut sebagai korban penyalahgunaan narkotika/pecandu atau pengedar narkotika; menentukan kriteria tingkat keparahan penggunaan narkotika sesuai dengan jenis kandungan yang dikonsumsi, situasi dan kondisi ketika ditangkap pada tempat kejadian perkara; dan merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi terhadap pengguna narkotika sebagaimana dimaksud pada huruf b.

Pelaksanaan asesmen dan analisis sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dilakukan oleh: Tim Hukum bertugas melakukan analisis dalam kaitan peredaran gelap narkotika dan Prekursor Narkotika berkoordinasi dengan penyidik yang menangani perkara; Tim Dokter bertugas melakukan assesmen dan analisis medis, psikosial serta merekomendasi rencana terapi dan rehabilitasi seseorang penyalahguna Narkotika.

PEMBAHASAN

Efektifitas Forum Mahkumjakpol Plus dalam Penanganan Tindak Pidana Narkotika

Secara umum, kata efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sasaran yang telah diterapkan.

Jika hasilnya semakin mendekati sasaran, berarti makin tinggi efektivitasnya.³⁴ Dalam konteks hukum, maka efektivitas hukum secara tata bahasa dapat diartikan sebagai keberhasilan kegunaan hukum, yaitu keberhasilan dalam mengimplementasikan hukum itu sendiri dalam masyarakat. Adapun secara terminologi, para pakar hukum dan pakar sosiologi memberikan pandangan yang beragam tergantung pada sudut pandang masing-masing pakar. Secara umum, Soerjono Soekanto³⁵, menyatakan bahwa derajat efektivitas suatu hukum ditentukan oleh taraf kepatuhan masyarakat terhadap hukum, termasuk oleh penegak hukumnya. Sehingga dikenal suatu asumsi bahwa taraf kepatuhan hukum yang tinggi merupakan suatu indikator berfungsinya suatu sistem hukum. Berfungsinya hukum merupakan pertanda bahwa hukum tersebut telah mencapai tujuan hukum, yaitu berusaha untuk mempertahankan dan melindungi masyarakat dalam pergaulan hidup.³⁶ Selanjutnya Soerjono Soekanto³⁷ mengungkapkan juga bahwa yang dimaksud dengan efektivitas hukum adalah segala upaya yang dilakukan agar hukum yang ada dalam masyarakat benar-benar hidup dalam masyarakat, dan agar kaedah hukum atau suatu peraturan berfungsi bahkan hidup dalam tatanan kehidupan masyarakat, maka dikatakan lebih lanjut oleh Soerjono Soekanto bahwa kaedah hukum atau peraturan tersebut kurangnya memenuhi tiga unsur sebagai berikut: ³⁸ Hukum berlaku secara yuridis, apabila penentuannya didasarkan pada kaedah yang lebih tinggi tingkatnya (H. Kelsen) atau bila terbentuk menurut cara yang telah ditentukan atau apabila menunjukkan hubungan keharusan antara

33 *Ibid*, Pasal 9

34 Sondang P Siagian, *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*, Rineke Cipta, Jakarta, 2002, hlm. 24.

35 Soerjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Rajawali Press, 1996, hlm. 62.

36 *Ibid*:10

37 *ibid*:20

38 *ibid*:20

suatu kondisi dan akibatnya (J.H. Logeman); Hukum berlaku secara sosiologis, apabila kaedah tersebut efektif, artinya kaedah tersebut dapat dipaksakan berlakunya oleh penguasa (teori kekuasaan), atau diterima dan diakui oleh masyarakat (teori penakuan); Hukum tersebut berlaku secara efektif, artinya sesuai dengan cita-cita hukum sebagai nilai positif tertinggi. Selanjutnya Satjipto Rahardjo menyatakan dengan tegas bahwa bekerjanya hukum dalam masyarakat tidak serta merta dan terjadi begitu saja, karena bukanlah merupakan hasil karya pabrik, yang begitu keluar langsung dapat bekerja, melainkan memerlukan beberapa langkah yang memungkinkan ketentuan (hukum) tersebut dijalankan atau bekerja.³⁹ Sekurang-kurangnya ada 4 (empat) langkah yang harus dipenuhi untuk mengupayakan hukum atau aturan atau ketentuan dapat bekerja dan berfungsi (secara efektif), yaitu:⁴⁰ (1) Adanya pejabat/aparat penegak hukum sebagaimana ditentukan dalam peraturan/hukum tersebut; (2) Adanya orang (individu/masyarakat) yang melakukan perbuatan hukum, baik yang mematuhi atau melanggar hukum; (3) Orang-orang tersebut mengetahui adanya peraturan; (4) Orang-orang tersebut sebagai subyek maupun obyek hukum bersedia untuk berbuat sesuai hukum.

Kegagalan institusi lembaga negara dalam menekan peredaran narkoba saat ini disebabkan ketimpangan dalam menyatukan keputusan institusi tersebut dalam penanganan perkara penyalahgunaan narkoba. Hal inilah yang membuat tujuh lembaga negara diantaranya BNN, Polri, Menkumham, Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Mahkamah Agung, dan Jaksa Agung melakukan sosialisasi peraturan bersama kepada para pejabat

di masing-masing lembaga mengenai penanganan pecandu dan korban narkoba serta penegakan hukum dari tindak pidana narkoba. Tujuannya, setiap lembaga memiliki fungsi optimal dan mempunyai pedoman dalam mengambil putusan hukum. Pemahaman dan kesepakatan dari pemerintah dan aparat hukum ini kemudian diwujudkan melalui Peraturan Bersama 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 Republik Indonesia, Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. No. : 01/PB/MA/III/2014, No.: 03 Tahun 2014, No.: 11 Tahun 2014, No.: 03 Tahun 2014, No.: PER-005/A/JA/03/2014, No.: 1 Tahun 2014, No.: PERBER/01/III/2014/BNN tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga rehabilitasi, yang untuk menyebutnya selanjutnya disingkat Peraturan Bersama. Dengan demikian pecandu narkotika tidak lagi bermuara pada sanksi pidana penjara melainkan bermuara di tempat reabilitasi, karena sanksi bagi pecandu disepakati berupa rehabilitasi.

Pasal 27 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkoba, bahwa penggunaan narkoba golongan I, II dan III bagi diri sendiri harus dapat dibuktikan atau dapat dibuktikan bahwa ia menggunakan narkoba. Maka dalam hal ini Polri ikut berperan dalam mencegah dan memberantas peredaran narkoba terutama dengan adanya Babinkamtibnas di setiap sektor wilayah. Di samping itu perlu diperdalam mengenai proses rehabilitasi pecandu narkoba dalam hal lokasi rehabilitasi, pengawasan proses rehabilitasi, serta pecandu melarikan diri

³⁹ *ibid.* 20

⁴⁰ *ibid.* 57

dari tempat rehabilitasi karena kurangnya sumber daya manusia untuk menangani para pecandu narkoba.

Kecenderungan para hakim melihat pengguna narkoba sebagai penjahat sehingga memberikan efek jera, tetapi ternyata hal tersebut tidak efektif dalam menekan angka penyalahgunaan narkoba, oleh karena itu Hakim yang memeriksa perkara pecandu narkoba dalam memutuskan atau menetapkan yang bersangkutan untuk menjalani rehabilitasi⁴¹. Mahkamah Agung sudah memiliki ukuran-ukuran bagi tersangka penyalahgunaan narkoba apakah korban, pecandu, ataupun pengedar. Dalam membentuk tim asesment terpadu yang berfungsi menganalisa peran serta tersangka dalam penyalahgunaan narkoba, tim terdiri dari tim medis dan tim hukum, diharapkan dengan tim ini dapat memudahkan dalam proses pengadilan terdakwa penyalahgunaan narkoba. Tim asesment tidak akan mengurangi independensi hakim dalam proses pengambil keputusan karena tim asesment fungsinya hanya sebagai penunjuk pedoman awal.

Dari uraian diatas, penelitian ini memberikan penjelasan atas data yang telah diperoleh dari lokasi penelitian, antara lain, pertama data Provinsi DKI Jakarta, yang dilakukan Badan Nasional Narkotika (BNN) pada tahun 2014, menggambarkan bahwa penggunaan narkoba di DKI Jakarta menduduki peringkat teratas dari seluruh provinsi di Indonesia. Guna mencegah jumlah tersebut semakin meningkat di DKI Jakarta, maka Pemerintah Provinsi (Pemprov) DKI Jakarta bersama BNN Provinsi DKI Jakarta mendirikan Pos Pemantau Narkoba di 50 Kelurahan yang rawan dan rentan penyalahgunaan dan peredaran narkoba.⁴² Dilihat dari kerawanan peredaran dan penyalahgunaan narkoba di lingkungan

tersebut. Program pendirian pos pemantau di 50 kelurahan ini mendapat dukungan dari Pemprov DKI Jakarta. Dalam pos pemantau narkoba ini nantinya akan ada 10 orang petugas dalam satu pos, terdiri dari tim medis, tim konseling, Satpol PP, TNI/Polri, BNN Provinsi DKI, Camat, Lurah dan RT/RW. Mereka akan melakukan monitoring keadaan lingkungan supaya kampung tersebut bersih dari penyalahgunaan dan peredaran narkoba. Bahkan kalau perlu, orang yang masuk dan keluar kampung tersebut dilakukan tes urine. Bila ada warga kampung itu yang positif memakai narkoba, maka di pos itu akan ada klinik untuk melakukan konseling. Karena itu, dia mengharapkan pos pemantau ini segera dapat didirikan secepatnya. Agar pihaknya dapat mencegah semakin maraknya peredaran dan penyalahgunaan narkoba di Jakarta.

Ada pun 50 pos pemantau narkoba didirikan setiap wilayah ada 10 pos pemantau. Dengan rincian di Jakarta Pusat, didirikan di Kelurahan Petojo, Kelurahan Karang Anyar, Kelurahan Gunung Sahari, Kelurahan Sumur Batu, Kelurahan Kwitang, Kelurahan Bungur, Kelurahan Cempaka Putih, Kelurahan Pegangsaan, Kelurahan Bendungan Hilir dan Kelurahan Johar Baru. Lalu di Jakarta Utara, pos pemantau narkoba akan didirikan di Kelurahan Penjaringan, Kelurahan Pejagalan, Kelurahan Ancol, Kelurahan Tanjung Priok, Kelurahan Sunter Agung, Kelurahan Lagoa, Kelurahan Rawa Badak Utara, Kelurahan Kelapa Gading Timur, Kelurahan Semper Timur dan Kelurahan Kalibaru. Di Jakarta Selatan, 10 pos pemantau ada di Kelurahan Menteng Atas, Kelurahan Tebet Barat, Kelurahan Kalibata, Kelurahan Mampang, Kelurahan Petogogan, Kelurahan Bintaro, Kelurahan Kebayoran Lama Selatan, Kelurahan Cipete

41 *ibid.*

42. Wawancara dengan Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat BNN Provinsi DKI Jakarta).

Selatan, Kelurahan Pasar Minggu dan Kelurahan Lenteng Agung. Selanjutnya, di Jakarta Barat, pos pemantau akan dibangun di Kelurahan Kapuk, Kelurahan Cengkareng Timur, Kelurahan Kamal, Kelurahan Pegadungan, Kelurahan Grogol, Kelurahan Pinangasia, Kelurahan Kota Bambu Utara, Kelurahan Kedaung Kaliangke, Kelurahan Semanan dan Kelurahan Jelambar. Serta 10 pos pemantau lainnya ada di Jakarta Timur. Yakni di Kelurahan Kayu Selatan, Kelurahan Jati, Kelurahan Cipinang Besar Selatan, Kelurahan Cawang, Kelurahan Cijantung, Kelurahan Cakung Timur, Kelurahan Duren Sawit, Kelurahan Susukan, Kelurahan Makasar dan Kelurahan Cipayung.⁴³

Disisi lain, selain mendirikan 50 pos pemantau narkoba di 50 kelurahan di lima wilayah, Pemprov DKI Jakarta dan Badan Nasional Narkotika (BNN) DKI Jakarta akan menerapkan Laksana Sistem Jumat Keliling (Laksi Juling). Program Laksi Juling ini dilakukan setiap hari Jumat di 267 kelurahan yang terdapat di enam wilayah DKI Jakarta. Laksi Juling dilaksanakan dalam upaya memberantas peredaran narkoba dan menekan penyalahgunaan narkoba di Jakarta. Tim Laksi Juling yang terdiri dari BNN DKI, Pemprov DKI dan kelurahan setempat akan berkeliling di wilayah masing-masing dan ke rumah-rumah warga. Tim akan memberikan sosialisasi mengenai bahaya narkoba serta penyuluhan narkoba dan mengajak para pemakai narkoba yang ingin direhab untuk terbebas dari kecanduan narkoba. Bagi warga yang mau melaporkan kejahatan narkoba di wilayahnya, bisa melaporkannya kepada petugas Laksi Juling.

Kondisi yang ditemukan di lapangan menunjukkan bahwa forum ini bertujuan menyatukan persepsi, tetapi pada

kenyataannya belum semua pihak terkait persepsinya sama sehingga dalam pelaksanaannya/implementasi dari Perber tersebut belum sepenuhnya berjalan, untuk itu diperlukan sosialisasi dan penjelasan ke seluruh instansi dan jajarannya. Demikian juga untuk kasus yang sudah menjadi Target Operasi oleh kepolisian tidak dilakukan asesmen terpadu. Penyidik sulit menemukan kasus narkoba yang tertangkap tangan, apabila ada kasus tertangkap tangan biasanya hasil razia.

Wawancara dengan Aparatur Kejaksaan Agung, Kepolisian dan BNN mengenai forum Mahkumjakpol plus ini belum efektif. Juga kaitan dengan koordinasi antar penyidik pada rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial terhadap pecandu narkoba pasca berlakunya Perber ini semua responden menyatakan bahwa penyidik belum sepenuhnya memberlakukan pasal untuk rehabilitasi dan terkadang penyidik hanya meletakkan pecandu di tempat rehabilitasi tanpa kejelasan. Rehabilitasi merupakan penanganan medis/sosial bagi pecandu rehabilitasi yang gunanya menangani kondisi putus obat (sakau) dan perubahan perilaku.

Wawancara dengan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan; pelaksanaan peraturan bersama belum dilaksanakan, untuk pelaksanaan putusan masih menggunakan UU No. 35 Tahun 1999 tentang Narkotika berdasarkan Pasal 111, Pasal 112, Pasal 114 dan Pasal 127.

Data kasus Narkoba yang diperoleh dari Ditresnarkoba dan Jajaran Polda Metro Jaya Tahun 2015 dan tahun 2016 menunjukkan bahwa total kejahatan tahun 2015 adalah 5524 (bulan Januari sd. Desember); dan tahun 2016 total kejahatan berjumlah: 881.

43. Status Gawat Narkoba, Pemprov DKI dan BNN Siap Siaga; diakses <http://megapolitan.Harianterbit.com/megapol/2016/02/05/55539/18/18/Status-Gawat-Narkoba-Pemprov-DKI-dan-BNN-Siap-Siaga> pada tgl 3 mei 2016, jam 10.30).

Kedua; Provinsi Kalimantan Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki akses jalan darat untuk masuk ke luar negeri. Fenomena maraknya kejahatan narkoba melalui perbatasan Kalimantan Barat (Indonesia) – Negara Sarawak (Malaysia) menjadi masalah yang krusial dari sisi hukum.⁴⁴ Di Kalimantan Barat terdapat beberapa kawasan perbatasan, antara lain Entikong di Kabupaten Sanggau, Badau di Kapuas Hulu, Jagoibabang di Kabupaten Bengkayang dan Paloh Sajingan di Kabupaten Sambas.

Data yang dihimpun Polda Kalbar, pada tahun 2012 kasus pertama tercatat pada tanggal 14 Maret. Saat itu, sabu-sabu 204 gram masuk melalui Entikong, Sanggau, yang berbatasan langsung dengan Tebedu, Malaysia. Tersangkannya atas nama Ng Sui Han dan Abdi Lim Sung. Kemudian, pada 20 Mei 2012 sabu dari Malaysia kembali masuk melalui Entikong sebanyak 406 gram dengan tersangka Johan Ng Apeng. Ketiga kalinya, 9 November 2012. Ini merupakan tangkapan terbesar. Sebanyak 28 Kg sabu diamankan dengan tersangka Junaidi alias Jun, oknum PNS Bea Cukai Perbatasan Entikong. Dua puluh hari kemudian, masih pada 2012, 46 gram sabu dan 350 butir ekstasi didapati dibawa tersangka Colin Jong Kuek Hui alias Colin dan Abdillah. Sempat vakum beberapa bulan, pada 22 Maret 2013, masuk lagi sabu dari Malaysia yang diatur oleh terpidana kasus narkoba di dalam Lapas bernama Mr. Law. Ia bekerja sama dengan Wawan, petugas Lapas Kelas IIA Pontianak, serta seorang tersangka bernama Yan. Dari tangan Yan, polisi mengamankan 50 gram sabu. Masuknya narkoba jenis sabu dari Malaysia terus terjadi seolah tanpa henti. Untuk kali keenam, pada 10 April 2013, Ruslan tertangkap di salah satu hotel di Pontianak. Ia membawa 148 gram sabu yang disebutkan dibawa dari Entikong.

Kasus ke tujuh terjadi 9 Mei 2013 dengan tersangka Harianto dan Dwi Fika. Mereka mengemas 6 paket sabu betotal 272 gram. Mereka juga masuk dari perbatasan Entikong. Pada 17 Agustus 2013, dua warga Malaysia yang tak menghargai hari kemerdekaan Indonesia, Chiew Yem Hee alias Asiung, membawa sabu- sabu 300 gram dan 1.726 butir ekstasi. Mereka ditangkap di salah satu hotel Jalan Arteri Supadio Kecamatan Sungai Raya, Kubu Raya. Sabu dari Malaysai terus mengalir pada tahun itu. Tersangka Ma Ling Ang pada 16 September 2013 menyimpan 246 gram sabu di balik pakaian dalam. Beruntung, modus itu ketahuan polisi dan dia dibekuk. Sebulan kemudian kasus kesepuluh terjadi. Dengan barang bukti sebanyak 493 gram sabu, dua tersangka Liu Chee Luk alias Ling Ling Sing Long dan Chin Kui Zen dicokok polisi. Penangkapan sabu dari Malaysia kembali vakum beberapa bulan. Sampai akhirnya 8 Maret 2014, Andi Aziz dan Kamaruddin ditangkap membawa sabu dari Malaysia sebanyak 127 gram. Tangkapan polisi semakin besar pada 22 Oktober 2014 sebanyak 5,2 Kg sabu diamankan dengan tersangka Samuel Samullo. Pada Agustus 2015, kasus ketigabelas berlangsung. Di Entikong pelaku berinisial TE diatangkap bersama dengan seseorang yang tidak disebutkan identitasnya. Polda Kalbar menangkap mereka bersama barang bukti sabu 4,8 Kg, Ekstasi 330 butir, serta Happy Five 19.960 butir. Kemudian, sabu 10,4 Kg dari Malaysia kembali diamankan polisi pada 5 November 2015 dengan tersangka Dwi Kuswoyo yang tertangkap saat bersama anak dan isterinya membawa kiriman tersebut. Kasus terbaru pada tanggal 17 April 2016, Murni (juga lagi bersama keluarganya dan Hendro) memasukkan sabu 17 Kg dari Malaysia ke Kalbar. ⁴⁵ Murni yang disebut sebagai kurir itu langsung digiring ke

44. Wawancara dengan Kopol Markus, SH., MH. Kasusbbid Penmas Polda Pontianak, 19 April 2016.

45. Harian Rakyat Kalbar tanggal 19 April 2016.

Malpolres Sambas untuk diinterogasi. Akhirnya meluncurlah pengakuan dari bibirnya bahwa 17 paket sabu-sabu itu ditujukan kepada seseorang bernama Hendro yang berdomosili di Pemangkat. Selain berhasil mengamankan 17 Kg sabu, jajaran Polres Sambas dan Bangkayang juga memperoleh barang bukti lain berupa alat hisap sabu, satu ATM BCA, empat unit HP, satu buah modem, satu buah gunting, satu buah pisau lipat, dan uang tunai RM 117. Satu buah buku pas lintas batas atas nama Murni, satu SIM A dan STNK pick up yang dikendarainya disita polisi.⁴⁶

Melihat pada data Kepolisian Kalimantan Barat dan dengan mengacu pada instrumen pertanyaan yang ditujukan kepada informan/narasumber bahwa dari sisi peraturan perundang-undangan dan kebijakan dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif melalui UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika dan Inpres No. 12 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional tentang Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan peredaran Gelap Narkotika bahwa semua informan setuju bahwa peraturan ini sudah kuat hal ini perlu dukungan dari para eksekutif, legislatif dan yudikatif dalam implementasinya juga peran serta masyarakat.

Fenomena maraknya kejahatan narkotika melalui perbatasan Kalimantan Barat (Indonesia) – Negara Sarawak (Malaysia) menjadi masalah yang krusial dari sisi hukum. Di Kalimantan Barat terdapat beberapa kawasan perbatasan, antara lain: Entikong di Kabupaten Sanggau, Badau di Kapuas Hulu, Jagoibabang di Kabupaten

Bengkayang dan Paloh Sajingan di Kabupaten Sambas.

Kasus peredaran narkotika di wilayah perbatasan Kalimantan Barat (Indonesia) dengan Negara Sarawak (Malaysia) yang berhasil diungkap oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Kalimantan Barat antara lain, yakni: tertangkapnya 6,8 kg narkotika jenis shabu oleh Polisi Sanggau setelah lepas dari Bea Cukai Entikong. Kemudian kasus warga negara Malaysia yang tertangkap tangan membawa narkotika jenis shabu seberat 4, 0229 gram saat memasuki wilayah Indonesia di Kabupaten Kapuas Hulu. Warga Negara Malaysia ini berangkat dari Kuching menuju ke Lubok Antu (perbatasan Malaysia dengan Indonesia di Badau Kabupaten Kapuas Hulu). Bentuk kejahatannya bukan saja bersifat nasional tetapi sudah berupa kejahatan transnasional, oleh karenanya peranan Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi dalam menanggulangi peredaran narkotika, tentunya tidak terlepas dari proses bekerjanya hukum di dalam masyarakat.

Wawancara dengan Kakanwil Kalimantan Barat,⁴⁷ mengatakan bahwa Lapas klas IIA Pontianak ditempati lebih dari 50 % penghuninya adalah napi narkotika. Sedang forum Mahkumjakpol Plus, beliau menjelaskan bahwa kerjasama Mahkumjakpol yang ada selama ini melakukan kegiatan mengenai sistim peradilan pidana bukan mengenai penanganan tindak pidana narkotika. Penanganan tindak pidana narkotika belum ada Tim Terpadu Penanganan Tindak Pidana Narkotika. Kakanwil Propinsi Kalimantan Barat pernah mengusulkan untuk membentuk Lapas narkotika tersendiri, memisahkan antara Lapas napi pada umumnya dengan napi Narkotika.

Wawancara dengan Dinas Sosial Pemerintah Provinsi Kementerian sosial,

46. *ibid*

47. Wawancara dengan Kakanwil Kalbar, Bapak Mardoan Jonnis Baringbing,SH.,MH. Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Kalbar, 18 April 2016

Bapak Manorang Sirumapea, SH Kabid Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Barat, 18 April 2016. menjelaskan bahwa forum Mahkumjakpol Plus belum pernah membahas apa yang akan dilakukan, yang ada hanya koordinasi antara Dinas Sosial dengan Kepolisian dan Badan Narkotika Nasional Provinsi.

Wawancara dengan BNNP Pontianak⁴⁸ Mengenai koordinasi forum Mahkumjakpol Plus sendiri belum ada, yang ada koordinasi antara BNNP dengan pihak Kepolisian dalam penanganan tindak pidana narkoba, BNNP dengan instansi lainnya ini bukan koordinasi Mahkumjakpol plus tetapi kegiatan penyuluhan tentang bahaya dari penggunaan narkoba dan zat adiktif lainnya.

Wawancara dengan Ka Lapas Kls IIA Pontianak⁴⁹ selama beliau menjabat sebagai Ka Lapas di Pontianak belum ada suatu forum Mahkumjakpol plus untuk mengadakan suatu pertemuan, sedangkan mengenai rehabilitasi sebelumnya sudah ada kerjasama BNNP dan Lapas mengenai pengobatan narapidana narkoba, yang gunanya untuk menghilangkan kecanduannya terhadap narkoba, Lapas juga melakukan pembinaan mental, pendidikan keagamaan, sopan santun dan lainnya yang bermanfaat bagi mereka untuk kembali ke masyarakat.

Wawancara dengan Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi,⁵⁰ belum pernah ada pelaksanaan kegiatan mengenai forum Mahkumjakpol plus dalam penanganan tindak pidana narkoba.

Wawancara dengan Pengadilan Klas IA Pontianak,⁵¹ belum ada sosialisasi mengenai peraturan bersama ini, dalam pelaksanaan di persidangan selama ini masih tetap menggunakan UU No. 35 Tahun 1999 tentang Narkotika.

Ketiga, peredaran narkoba di Daerah Hukum Provinsi Sumatera Utara sangat mengkhawatirkan di kalangan masyarakat sebagaimana penuturan responden⁵² di LAPAS kls I Medan. Jumlah tahanan sebanyak 3.007, sementara kapasitas hanya bisa menampung 1.084 orang, hampir 75% jumlah/pengedar dan pemakai narkoba. Jumlah tersebut merupakan data klasifikasi warga binaan. Dalam jurnal harian yang di himpun peneliti dari LAPAS Klas I Medan, data bulan Januari jumlah tahanan yang dititipkan instansi lain di LP Klas I Medan sebanyak : 220 orang, jumlah narapidana: 2.787 orang, terdiri dari WNI: 2.961 orang, WNA: 46 orang, jenis umur: Dewasa > 2.145 orang, Pemuda > 862 orang. Dikaitkan dengan forum Mahkumjakpol plus dalam penanganan tindak pidana narkoba dan sosialisasi peraturan bersama belum ada kegiatan bersama, masing-masing berjalan sesuai dengan tugas dan fungsi instansinya.

Wawancara dengan Badan Narkotika Nasional Propinsi Sumatera Utara,⁵³ mengatakan bahwa ada target yang dilakukan untuk pencegahan masuknya narkoba di wilayahnya. Melihat peta permasalahan yang dibuat berdasarkan Road map bahwa di 33 Kabupaten/Kota di daerah Sumut, terindikasi bahwa daerah yang paling rawan

48 Wawancara dengan BNNP Pontianak; Ibu Adinda Kabid Pencegahan BNNP Pontianak, 19 April 2016

49 Wawancara dengan Ka Lapas Kls IIA Pontianak Bapak Ka. Lapas Klas II A Pontianak, 20 April 2016,

50 Wawancara dengan Dinas Kesehatan, Ibu Erna Yulianti, Kabid Kasus dan Bencana Dinas Kesehatan Pontianak, 20 April 2016

51 Wawancara dengan Pengadilan Klas IA Pontianak, Bapak Sutarno, SH., Mhum. Hakim PN Pontianak, 21 April 2016,

52 Wawancara pejabat LP Narkotika, Sdr. R. Andika Dwi P (Kepala LP Narkotika Kls I) Radi Setiawan (Kabid. Pembinaan) dan Oat Menda, SH., Msi (Plh. Kasik Mimkesmas) April 2016

53. Wawancara dengan Badan Narkotika Nasional Propinsi Sumatera Utara, Bapak Drs. Andi Loedianto (Kepala BNNP), Sdr. Agus Halimudin (Kabid. Pemberantasan), Sdr. Rustam G (Kasubsi Penyidikan) BNN Provinsi Sumatera Utara. April 2016

narkoba adalah Rantau Parapat-Labuhan Batu, termasuk Kisaran bahwa kedua kota ini merupakan transit barang terlarang yang di produksi di Pulau Kasih/Panepahan, bahwa daerah tersebut sangat rawan dan sangat berbahaya terhadap keamanan/aparat dan jika ditelusuri secara preventif menurut penuturan masyarakat sekitar di daerah Medan adalah beberapa pulau kecil diantara Tanjung Balai Karimun dan Panepahan ditempuh dengan kapal boat selama 3 hari.

Adapun tempat dan arus narkotika masuk ke Kota Medan dan sekitarnya arus pertama dari Batam, Tanjung Balai (Karimun), Bagan batu Riau, Kota Pinang Rantau Prapat, Kisaran, Tebing Tinggi, lewat tanjung Morawa (Medan). Arus kedua di perbatasan antara Pelabuhan Tanjung Balai - Pulau Batam dimulai dari Tanjung Balai Karimun (Tanjung Ledong) sungai Brombang (labuhan bilik), Penepahan, Pulau Kasih/ mengalir sungai kasih dan berdekatan dengan pulau "gambar" pulau yang kecil ini dengan sebutan pulau "gambar" yang paling rawan/angker dan tidak bisa di sentuh oleh aparat penegak hukum.

Wawancara dengan BNN Provinsi Sumatera Utara⁵⁴ mengatakan bahwa untuk sosialisasi masalah narkotika sudah dilakukan kepada masyarakat sekitar, bahwasanya wajib lapor dapat dilakukan dengan membantu masyarakat untuk lapor diri, agar aparat terkait lebih cepat merehabilitasi. Selain daerah kota transit yang disebutkan di atas, masih terdapat daerah pemasok di wilayah bagian barat daya, jaringan yang sangat populis sebagai pintu gerbang masuknya narkotik ke berbagai kota di Sumut adalah Tanjung Aceh Timur, Tamiang semua daerah tersebut melalui jalan tikus yang hubungannya dengan Malaysia.

Wawancara dengan pejabat Dinas Kesehatan Sumatera Utara ⁵⁵ mengatakan bahwa dengan maraknya pecandu narkotika di daerah hukum Sumatera Utara sangat dibutuhkan Rumah sakit ketergantungan seperti halnya di kota-kota besar lainnya, hal ini sangat membantu untuk mengatasi para pecandu narkoba. Pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan agar segera membangun Rumah sakit Ketergantungan di Provinsi Sumatera Utara, Pemerintah Daerah dalam hal ini Gubernur, Bupati/Walikota melakukan kerjasama dengan instansi terkait di daerah untuk melaksanakan pembangunan RSKO tersebut.

Wawancara dengan pejabat Dinas Kesejahteraan dan Sosial Prov. Sumatera Utara; ⁵⁶ Senter Ginting Aks (Kepala Seksi Pelayanan Rehabilitasi Tuna Sosial) April 2016 mengatakan bahwa sesuai dengan tupoksi Dinas Kesejahteraan dan Sosial Provinsi Sumatera Utara, yang dikerjakan adalah melakukan Rehabilitasi Tuna Sosial. Instansi ini tidak ada hubungan eksteral lagi dengan Pusat, terkait Rehabilitasi Narkotika. Jadi instansi yang mereka pimpin adalah hanya menerima dan mengeluarkan catatan untuk tindak lanjut dilalukan atau tidak dilakukan rehabilitasi narkotika.

Wawancara dengan Direktorat Narkotika Polda Sumatera Utara, mengatakan bahwa Sumatera Utara sudah termasuk peringkat ke 2 dari 33 provinsi di Indonesia pemasok barang haram dan beredarnya narkoba di kalangan masyarakat. Untuk pencegahan agar tidak meluasnya peredaran gelap narkotika dan precursor narkotika dari daerah pabean, diperlukan suatu alat deteksi yang sangat canggih, dengan alat deteksi

54 Wawancara dengan BNN Provinsi Medan, Bapak Drs. Andi Loedianto (Kepala BNNP), Sdr. Agus Halimudin (Kabid. Pemberantasan) Sdr. Rustam G. (Kasubsi Penyidikan). BNNP Medan. April 2016

55 Wawancara dengan pejabat Dinas Kesehatan Medan dr. Zamaan Tarigan (Kabid Dinas Kesehatan), Wurina Purba (Kasi Bindal Kesehatan) Dinas Kesehatan Medan. April 2016;

56 Wawancara dengan pejabat Dinas Kesejahteraan dan Sosial Prov. Sumatera Utara; Senter Ginting Aks (Kepala Seksi Pelayanan Rehabilitasi Tuna Sosial) April 2016

ini bisa di manfaatkan oleh angkatan laut, polisi air (AIRUT) dan anggota polisi yang menangani Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika di darat. Dikhawatirkan bahwa datangnya barang terlarang adalah dari daerah pabean atau daerah transit yaitu: melalui darat, laut, udara dan sungai bahkan melalui jalur Udara. Masuknya barang haram ke daerah Sumut, berasal dari Malaysia, Kuala Lumpur dan Penang, barang haram tersebut yang beredar adalah jenis Shabu. Oleh karena itu harus ada kerja sama dari masing-masing angkatan untuk memberantasnya.

Wawancara dengan Wakil Ketua Pengadilan Negeri Medan Bapak M Nainggolan,⁵⁷; Sehubungan dengan diberlakukannya peraturan bersama yang ditandatangani oleh Mahkumjakpol Plus yang melibatkan tujuh instansi belum berjalan dengan baik, perlu sosialisasi. Mengenai Tim Asesment Terpadu, perlu dilakukan asesment terhadap pemakai narkoba, namun biaya untuk asesmen terpadu idak ada itu tidak ada. Padahal dari asesment ini bisa dilakukan masuk rehabilitasi, dan semua Rumah Sakit di Medan harus wajib menerima asesment. Untuk menanggulangi peredaran narkotika langkah yang sifatnya komprehensif dan koordinasi antara institusi terkait serta peran masyarakat.

Wawancara dengan Plh. Kasipidum Kejaksaan Negeri Medan,⁵⁸ mengatakan bahwa Jaksa yang sudah berpengalaman lebih dari 10-20 tahun sudah pantas dijuluki Jaksa pendekar hukum, menjadikan pengayom sama dengan tugas hakim dalam menjalankan fungsinya; ternyata banyak problema/permasalahan yang dihadapi Jaksa menurut pengalaman di lapangan, yaitu masalah proses penangkapan;

misalnya Polisi cara menangkap orang tidak pas, contoh Pasal 131 UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dimana ada unsur turut serta dimana seseorang di suruh si A yaitu si B atau C lalu melemparkan narkotika tersebut, ternyata yang melakukan adalah oknum Polisi, lalu apa yang terjadi, Polisi mengadukan ke Kejaksaan sebagai penuntutan. DPO (daftar pencarian orang), cara ini dilakukan oleh polisi tangkap dulu adukan ke Penuntut, lalu Jaksa dan Polisi di kunci. Sebaiknya di tingkat Kejaksaan masih diperlukan untuk diberdayakan Mahkumjakpol. Untuk mengatasi penyalahgunaan dan peredaran narkotika perlu dilakukan; langkah-langkah yaitu tindakan preventif, maupun tindakan secara refresif. Tindakan tersebut adalah; Mengadakan penyuluhan ke masyarakat dan mengenal, pendekatan untuk membasmi narkoba. Mengadakan penyuluhan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial agar pecandu dapat melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Adapun kasus dalam perkara pidana yang di tangani Pengadilan Negeri Medan diantaranya Kasus Narkoba yang ditangani oleh Kejaksaan Negeri Medan: Januari sampai dengan Desember 2015 sebanyak: 1116 kasus. Januari sampai Maret 2016 sebanyak: 366 kasus.

A. Penanganan Narkoba Dalam Lembaga Rehabilitasi

Penanganan Rehabilitasi dibagi dua yaitu:

1. Pelaksanaan Rehabilitasi di Lembaga Pemasyarakatan (bagi pecandu yang dipidana plus perintah direhabilitasi)

Pasal 54 UU Narkotika menyatakan bagi pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba, rehabilitasi

57 Wawancara dengan Pengadilan Negeri Medan, M. Nainggolan (Wakil Ketua Pengadilan Negeri Medan) April 2016

58 Wawancara dengan Kejaksaan Negeri Medan, Soleh, SH.,MH (Plh Kasipidum Kejari Medan dan Yunitri R. Sumondang (Jaksa Fungsional) April 2016;

bersifat wajib. Seharusnya sifat rehabilitasi yang wajib ini menjadi patokan utama bagi aparat penegak hukum serta hakim dalam melakukan tindakan terhadap pengguna narkotika.

Pecandu narkotika mempunyai posisi sedikit berbeda dengan pelaku tindak pidana lainnya, yakni masalah pecandu narkotika menurut ketentuan undang-undang, di satu sisi merupakan pelaku tindak pidana penyalahgunaan narkotika, namun di sisi lain merupakan korban. Pecandu narkotika menurut undang-undang di satu sisi merupakan pelaku tindak pidana penyalahgunaan narkotika adalah dengan adanya ketentuan undang-undang narkotika yang mengatur mengenai pidana penjara yang diberikan kepada para pelaku penyalahgunaan narkotika. Kemudian, di sisi lainnya dapat dikatakan bahwa menurut undang-undang narkotika, pecandu narkotika tersebut merupakan korban adalah ditunjukkan dengan adanya ketentuan bahwa terhadap pecandu narkotika dapat dijatuhi vonis rehabilitasi. Hal ini berarti undang-undang di satu sisi masih menganggap pecandu narkotika sebagai pelaku tindak pidana, dan di sisi lain merupakan korban dari penyalahgunaan Narkotika. Pasal 1 Ayat (17) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyatakan bahwa Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Penjelasan Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyatakan bahwa yang dimaksud dengan "korban penyalahgunaan narkotika" adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan narkotika. Pasal 1 Ayat (16)

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyatakan bahwa Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan. Rehabilitasi terhadap pecandu narkotika menganut teori *treatment* sebab rehabilitasi terhadap pecandu narkotika merupakan suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan. Hal tersebut sesuai dengan pemidanaan yang dimaksudkan pada aliran teori *treatment* yaitu untuk memberi tindakan perawatan (*treatment*) dan perbaikan (*rehabilitation*) kepada pelaku kejahatan sebagai pengganti dari penghukuman. Pelaku kejahatan adalah orang yang sakit sehingga membutuhkan perawatan (*treatment*) dan perbaikan (*rehabilitation*).

Pasal 54 UU Narkotika berhubungan erat dengan Pasal 127 UU Narkotika. Dalam Pasal 127 ayat (2) UU Narkotika disebutkan bahwa hakim wajib memperhatikan ketentuan Pasal 54, Pasal 55, dan Pasal 103 UU Narkotika dalam menjatuhkan putusan. Namun, meskipun bersifat wajib, dalam pelaksanaannya sangat bergantung pada penyidik dan penuntut umum. Apabila Penuntut Umum tidak menggunakan ketentuan Pasal 127 UU Narkotika dalam dakwaan atau tuntutan, maka penempatan pengguna narkotika di lembaga rehabilitasi sulit untuk dilakukan. Termasuk kondisi yang paling fatal, dimana hakim tetap memutuskan menggunakan Pasal 127 UU Narkotika namun tidak mempertimbangkan ketentuan rehabilitasi sebagaimana tercantum dalam pasal 54 UU Narkotika.

Begitu juga dengan kecenderungan penuntut umum dan hakim yang lebih memandang pengguna narkotika sebagai pelaku kejahatan. Dasarnya adalah bahwa tidak mungkin seorang penyalahguna, dalam tindakan penyalahgunaannya tersebut, dirinya tidak membawa, membeli, menyimpan

dan memiliki narkoba, terlebih apabila pelaku tertangkap dan ditemukan barang bukti. Dengan pemahaman tersebut maka otomatis penerapan pasal-pasal rehabilitasi sulit untuk diterapkan.⁵⁹

Padahal UU Narkotika memberikan ruang yang cukup besar bagi hakim dalam memberikan putusan rehabilitasi. Dalam Pasal 103 UU Narkotika disebutkan bahwa:

“(1) Hakim yang memeriksa perkara Pecandu Narkotika dapat:

- a. memutus untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkotika tersebut terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika; atau*
- b. menetapkan untuk memerintahkan yang bersangkutan menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi jika Pecandu Narkotika tersebut tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana Narkotika.*

(2) Masa menjalani pengobatan dan/atau perawatan bagi Pecandu Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.”

Meski demikian, Pasal 103 UU Narkotika menggunakan kata “dapat” dalam menerangkan kewenangan hakim tersebut. Hal tersebut berarti sifatnya fakultatif (pilihan) dan bukan sesuatu yang wajib untuk dilakukan. Di titik ini, penempatan pengguna narkoba di tempat rehabilitasi juga menjadi sangat tergantung pada pandangan hakim.

Wawancara dengan Kakanwil Kalimantan Barat⁶⁰ mengatakan bahwa Lapas Klas IIA Pontianak ditempati lebih dari 50 %

penghuninya adalah napi narkoba, mengenai rehabilitasi bagi narapidana narkoba belum ada, karena lapas tidak mempunyai dana untuk membiayai rehabilitasi dimaksud, namun mengenai rehabilitasi terhadap narapidana narkoba pernah dilakukan dua kali dalam jangka waktu tiga bulan, dilaksanakan atas kerjasama Badan Narkotika Nasional Pusat.

Wawancara dengan BNN Provinsi Sumatera Utara ⁶¹ Sebagai mana dalam penegasan UU No.35 tahun 2009 tentang narkoba berbagai permasalahan terkait permasalahannya mulai dari Rehabilitasi sampai dengan pasal pidananya, tentu patut dicatat bahwa penerapan pasal 112 UU narkoba dari pada pasal 127 UU narkoba terhadap pengguna narkoba yang tertangkap tangan sedang membawa narkoba untuk dikonsumsi. Demikian juga mengenai ketentuan syarat maksimal Rehabilitasi yang hanya diberikan dua kali rehabilitasi terhadap pengguna narkoba yang ditanggung Negara harus dihapuskan. Karena dalam beberapa kasus masih terjadi terhadap pengguna narkoba dihukum penjara dan ditahan dalam LP/Rutan dari pada ditahan di Lembaga Rehabilitasi Sosial dan Medis. Dalam perjalanan tindakan represif sangat sulit mengatasi pengguna narkoba kembali normal apabila lingkungan sosial masih terkontaminsi oleh narkoba namun setidaknya melatih korban pengguna agar tidak terjerumus kembali.

2. Pelaksanaan di Panti Rehabilitasi.

Dengan merujuk kepada Pasal 4 UU Narkotika, dapat diperoleh gambaran bahwa rehabilitasi merupakan salah satu tujuan utama diundangkannya UU Narkotika. Bahkan pengaturan mengenai rehabilitasi

59. A.R. Sujono dan Bony Daniel, Komentar dan Pembahasan UU No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, hlm. 121.

60 Wawancara dengan Kakanwil Pontianak, Bapak Mardoan Jonnis Baringbing,SH.,MH. Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Pontianak, 18 April 2016

61 Wawancara dengan BNN Provinsi Medan, Bapak Drs. Andi Loedianto (Kepala BNNP), Sdr. Agus Halimudin (Kabid. Pemberantasan) Sdr. Rustam G. (Kasubsi Penyidikan). BNNP Medan. April 2016;

mendapat bagian tersendiri, yaitu dalam Bab IX bagian Kedua tentang Rehabilitasi. Mulai dari Pasal 54 sampai dengan Pasal 59 UU Narkotika mengatur mengenai rehabilitasi bagi pengguna narkotika, selain juga tersebar dalam berbagai pasal lainnya.

Selain UU Narkotika, terdapat juga Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika (PP No. 25 Tahun 2011). Dimana dalam Pasal 13 ayat (3) PP No. 25 Tahun 2011 menyebutkan bahwa pecandu narkotika yang sedang menjalani proses peradilan dapat ditempatkan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial.

Selanjutnya disebutkan dalam ayat (4) bahwa penempatan dalam lembaga rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial bagi pecandu narkotika yang sedang menjalani proses peradilan merupakan kewenangan penyidik, penuntut umum, atau hakim sesuai dengan tingkat pemeriksaan setelah mendapatkan rekomendasi dari Tim Dokter.

Tahap rehabilitasi menurut Zulkarnain,⁶² meliputi beberapa hal: a. Rehabilitasi Sosial: Segala usaha yang bertujuan menumpuk, membimbing dan mengangkat rasa kesadaran dan tanggung jawab sosial bagi keluarga dan masyarakat; b. Rehabilitasi Edukasional: Bertujuan memelihara dan meningkatkan pengetahuan dan mengusahakan agar pasien dapat mengikuti pendidikan lagi, jika mungkin memberikan bimbingan dalam memilih sekolah yang sesuai dengan kemampuan intelegensi dan bakatnya; c. Rehabilitasi Vokasional: Bertujuan menentukan kerja pasien serta cara mengatasi penghalang atau rintangan untuk penempatan dalam pekerjaan yang sesuai, juga memberikan keterampilan yang belum dimiliki pasien agar dapat

bermanfaat bagi pekerjaan untuk mencari nafkah; d. Rehabilitasi Kehidupan Beragama: Bertujuan membangkitkan kesadaran pasien akan kedudukan manusia di tengah-tengah makhluk ciptaan Tuhan; menyadarkan kelemahan yang dimiliki manusia, arti agama bagi manusia, membangkitkan optimisme berdasarkan sifat-sifat Tuhan Yang Maha Bijaksana, Maha Tahu, Maha Pengasih, dan Maha Pengampun.

Wawancara dengan Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Barat, Berkaitan dengan tugas dan fungsi di Dinas Sosial Kementerian Sosial dengan rehabilitasi, hal ini sudah dilakukan oleh Yayasan, LKS dan LSM, yang didanai oleh Kementerian Sosial, rehabilitasi yang dilakukan oleh Yayasan, LSM dan LKS ini ada yang dari masyarakat secara spontan untuk direhabilitasi dan berdasarkan hasil penjangkaran dari Kementerian Sosial sendiri juga ada titipan dari pihak kepolisian.⁶³ Rehabilitasi yang ada di Provinsi Kalimantan Barat ini, lokasinya di Jl. Pancasila Gang Nur No. 3 dan Singkawang. Sebelum masuk ke Yayasan Rehabilitasi sosial ini, harus ada persyaratan yang harus dipenuhi oleh pihak keluarga. Apakah kasusnya ada tindak pidana dan lainnya, misalnya pencurian, jika ternyata ada tindak pidana lainnya maka terlebih dahulu diproses, kemudian baru dilakukan rehabilitasinya, selain itu apakah ada tanda-tanda atau gejala ingin bunuh diri atau ada keinginan untuk mencelakakan orang lain. Sedangkan bagi pemakai yang mau direhabilitasi terlebih dahulu dilakukan asesmen untuk menentukan kadar pemakaiannya, asesmen ini dilakukan oleh tim kesehatan yang telah ditentukan, dan berdasarkan hasil asesmen tersebut dapat diketahui bahwa si pemakai ini termasuk yang dapat direhabilitasi atau yang tidak

62. Zulkarnain, Memilih Lingkungan Bebas Narkotika Panduan Untuk Remaja, Citapustaka, Media Bandung, 2014 hlm. 70.

63. *ibid*

direhabilitasi karena tingkat pemakaiannya melebihi kadar yang telah ditentukan, untuk pemakai yang seperti ini dirujuk ke Badan Narkotika Nasional Pusat.

Untuk Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat, Wawancara dengan Relawan Dinas Sosial Berbasis Masyarakat Bumi Khatulistiwa Pontianak⁶⁴, dilakukan selama 3 atau 4 bulan, setelah 3 atau bulan mereka yang direhabilitasi dikembalikan kepada keluarga mereka tetapi tetap dilakukan pengawasan oleh pihak yang merehabilitasi, gunanya untuk memantau apakah mereka tidak kembali lagi menggunakan narkoba tersebut.

Wawancara dengan Dinas Kesehatan,⁶⁵ Dinas Kesehatan secara garis besar hanya menangani pemakai yang telah melaporkan dirinya ke Institusi Penerima Wajib Laport atau IPWL, setelah mereka melaporkan dirinya kemudian dilakukan asesmen, berdasarkan hasil asesmen tersebut menyatakan bahwa mereka dapat direhabilitasi atau merupakan pemakai akut, jika berdasarkan asesmen tersebut mereka direhabilitasi maka mereka dirujuk ke Wisma Sirih Pontianak dan bagi pemakai yang tidak bisa direhabilitasi telah akut maka mereka dirujuk ke Lido Bogor Jawa Barat. Mengenai berapa pemakaian obat yang beredar yang digunakan oleh pemakai dilakukan oleh pihak farmasi. Mengenai rehabilitasi ini yang dilakukan di Wisma Sirih Pontianak, ketentuan yang berlaku adalah sebagai pasien, dan pendanaannya dibiayai sendiri oleh yang bersangkutan bukan biaya dari Kementerian Kesehatan dan tempat atau kamarnya tergantung kemampuan yang bersangkutan, bisa di kelas 1 atau kelas 2

tergantung kemampuan yang bersangkutan. Rehabilitasi berbasis obat dengan sistem pendekatan secara hati nurani. Sebelum direhabilitasi sipemakai dilihat dulu apakah terindikasi ada gejala penyakit jiwa, jika mereka terindikasi ada gejala penyakit jiwa, maka yang diobati terlebih dulu adalah sakit jiwanya kemudian baru dilakukan pengobatan, diobati dengan obat readmatadon (obat untuk menghilangkan kecanduan terhadap narkoba). Petugas rehabilitasi di Wisma Sirih ini ada psikiater, perawat dan konsuler yang merupakan bekas pengguna yang sudah direhabilitasi baik perawat atau konsuler dalam melakukan tugasnya dibagi atau bergantian dalam waktu beberapa jam.

Wawancara dengan Kepala Ruang Wisma Sirih yang berkaitan dengan kegiatan yang dilakukan selama rehabilitasi.⁶⁶ Pertama dilakukan asesmen untuk menentukan kadar penggunaannya, jika direhabilitasi maka dilakukan pengobatan untuk mengurangi racun yang ada ditubuh sipemakai. Setiap pasien ditangani oleh dua orang konsuler. Tahap-tahap yang dilakukan dalam rehabilitasi ini antara lain: terapi kelompok, pagi dengan melakukan pertemuan di antara mereka dan saling menceritakan apa yang dirasakan selama mereka istirahat dan tidur, misalnya mereka tidak bisa tidur, atau keluhan lainnya, kemudian disampaikan kepada dokter yang merawat mereka atau pada konsuler mereka, atau ada masalah yang mereka pikirkan, atau ingin bertemu dengan keluarganya. Jika mereka ingin bertemu dengan keluarganya diproses oleh petugas yang sedang menangani mereka. Pada malam harinya dilanjutkan dengan

64 Wawancara dengan Bapak Zaini Yahya dkk, Relawan Dinas Sosial Berbasis Masyarakat Bumi Khatulistiwa Pontianak, 18 April 2016,

65 Wawancara dengan Dinas Kesehatan, Ibu Erna Yulianti, Kabid Kasus dan Bencana Dinas Kesehatan Pontianak, 20 April 2016.

66 Wawancara dengan Kepala Ruang Wisma Sirih yang berkaitan dengan kegiatan yang dilakukan selama rehabilitasi, dengan Bapak Gst. Wahyudi, Amd. Kep. Kepala Ruang Unit Rawat Inap Terapi dan Rehabilitasi Napza Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Provinsi Kalimantan Barat, 21 April 2016.

evening meeting atau pertemuan diwaktu malam setelah selesai makan malam, pada saat pertemuan malam ini mereka berbagi pengalaman diantara mereka dengan keadaan-keadaan yang telah mereka alami dari pagi sampai sore hari, di samping itu juga diadakan seminar–seminar dimana yang menjadi audiennya mereka, seminar tentang Pencegahan Penggunaan Narkoba yang membahas bagaimana pasien mencegah dirinya agar tidak terpengaruh dengan narkoba, bagaimana akibat yang dialami oleh seseorang yang kena kecanduan atau yang menjadi pemakai, karena menggunakan alat suntik yang digunakan bergantian dapat mengidap HIV, juga mengakibatkan sakit paru-paru, bahkan seseorang sampai bunuh diri yang mengakibatkan kematian. Kemudian tahap consent group, disini mereka saling memberi informasi. Tahap penyembuhannya, pase pertama dalam waktu tiga bulan, pada tahap penyembuhan ini, mereka dianggap sudah bersih, mereka diarahkan untuk dapat berusaha secara mandiri, tahap selanjutnya *after care*, disini mereka lebih menjurus kepada kegiatan yang merupakan bakat mereka, misalnya sebagai tukang kayu, tukang las, walaupun dalam tahap penyembuhan mereka tetap berada di Wisma Sirih ini . Disamping itu ada tahap-tahap penyembuhan, antaranya: *detoxifikasi*; program *primary*; program *re-entry*; *after care*.

Tabel 1 : Hasil Pilot Project Implementasi Perber di 3 Tempat Lokasi Sep-Des 2014

No	Lokasi	TAT (Tim Asismen Terpadu)	Tempat Rehabilitasi	Keterangan
1	Jakarta Selatan	2	-	2 orang sudah TAT namun tidak ada tindak lanjut penyidikan
2	Jakarta Timur	-	-	-

3	Pontianak	8	7	1 di Lepas
4	Sumatera Utara	-	-	Tidak masuk dalam Pilot Project

Tabel 2: Pelaksanaan Penanganan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Dalam Proses Hukum ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Tahun 2015 dan Tahun 2016.

Tahun	Asesmen Terpadu	Rehabilitasi	%
2015	1268	921	72,63
2016	1844	1236	67,03

Tabel 3: Hasil Implementasi Perber di 3 Lokasi Tahun 2015 dan Tahun 2016.

No	LOKASI	2015 (Jan-Des)		2016(Jan-Jun)	
		TAT (Tim Asismen Terpadu)	Rehabilitasi	TAT (Tim Asismen Terpadu)	Rehabilitasi
1	DKI Jakarta	54	41	110	91
2	Kalimantan Barat	2	2	4	4
3	Sumatera Utara	1	1	9	9

PENUTUP

Kesimpulan

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Forum bersama Mahkumjakpol-BNN- Menkes-Mensos dalam penanganan tindak pidana ke dalam lembaga rehabilitasi sudah mempunyai peraturan bersama dalam penanganan tindak pidana narkotika yang bertujuan untuk menyatukan persepsi, tetapi pada kenyataannya belum semua pihak terkait persepsinya sama sehingga dalam pelaksanaan atau dalam implementasi dari peraturan bersama tersebut belum sepenuhnya berjalan. Hal dapat dilihat dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada

Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Kalimantan Barat dan Provinsi Sumatera Utara.

Untuk kasus-kasus yang sudah menjadi target operasi (TO), Undercover Buy, dan Control Delivery oleh kepolisian tidak dilakukan asesmen terpadu, penyidik sulit menemukan kasus narkoba yang tertangkap tangan, apabila ada kasus tertangkap tangan biasanya hasil razia. Adanya kekhawatiran penyidik jika tersangka melarikan diri dari lembaga rehabilitasi sementara proses hukum masih berlanjut maka kasus tersebut menjadi tanggung jawab penyidik. Dari hasil rekomendasi rawat jalan bagi tersangka belum ada aturannya dan bagaimana pelaksanaan dan pengamanannya. Di samping itu penolakan terhadap penempatan tersangka ke lembaga rehabilitasi dari pengadilan belum juga ada aturannya, demikian juga dengan permasalahan kondisi geografis wilayah dari Tim Asesmen Terpadu yang terdiri dari berbagai instansi (Polri, BNN, Kejaksaan, Kemses) yang berasal dari wilayah yang berbeda juga belum ada aturannya.

Saran

1. Untuk mengefektifkan forum Mahkumjakpol Plus, perlu sosialisasi dan penjelasan ke seluruh instansi dan jajarannya untuk mewujudkan koordinasi dan kerjasama secara optimal penyelesaian permasalahan narkoba dalam rangka menurunkan jumlah pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba melalui program pengobatan, perawatan, dan pemulihan dalam penanggulangan Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba.
2. Pihak Kepolisian, Kejaksaan dan Kehakiman yang merupakan lembaga yang paling berkepentingan dalam penanganan kasus, perlu mempunyai petunjuk teknis dalam mengatasi persoalan penyalahgunaan narkoba dalam lembaga rehabilitasi.

3. Perlu diatur mengenai rawat jalan bagi tersangka bagaimana pelaksanaan dan pengamanannya.
4. Perlu aturan mengenai penolakan terhadap penempatan tersangka ke lembaga rehabilitasi dari pengadilan dikarenakan kondisi geografis wilayah dari Tim Asesmen Terpadu yang terdiri dari berbagai instansi (Polri, BNN, Kejaksaan, Kemses).

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Andi Hamzah dan RM. Surachman, *Kejahatan Narkotika dan Psicotropika*, Sinar Grafika, Jakarta, 1994.
- Anton M. Moelyono, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1988, hlm. 609.
- A.R. Sujono dan Bony Daniel, *Komentar dan Pembahasan UU No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011.
- Convelo G. Cevilla, dkk. *Pengantar Metode Penelitian*, (Jakarta: Universitas Indonesia, 1993).
- Consuelo G. Sevilla, dkk, *Pengantar Metodologi Penelitian* (Jakarta: UI Press, 2006).
- Dadang Hawari, *Konsep Islam Dalam Menerangi AIDS dan NAZA*, Cetakan IX, Dhana Bakti Primayasa, Yogyakarta,
- Hari Sasangka, *Narkotika dan Psicotropika Dalam Hukum Pidana*, Mandar Maju Bandung, 2003.
- Mardani, *Penyalahgunaan Narkotika Dalam Perspektif Hukum Islam dan Hukum Pidana Nasional*, Rajagrafindo Pustaka, Jakarta, 2008.
- Mardalis, *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. (Jakarta: Bumi Aksara, 1999). Menteri Penerangan, Pengarahan Menteri Penerangan RI Pada Lokakarya Nasional Pencegahan, Penyalahgunaan Obat dan Zat Adiktif, Jakarta 8 Juli 1991.
- Modul Kegiatan Survei Nasional Penyalahgunaan Narkotika di Indonesia (Kerugian Sosial Ekonomi) di 17 Provinsi Tahun 2014, BNN dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia.
- M. Ridha Ma'ruf, *Narkotika Masalah dan Bahayanya*, CV. Marga Jaya, Jakarta, 1976.
- Noong Muhajir, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Yogyakarta: Rake Sarasin, 2000).
- Soerjono Soekanto. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Rineka Cipta. Jakarta. 1986.
- Sondang P Siagian, *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*. Rineke Cipta, Jakarta 2002.
- Soerjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar*. Rajawali Press, 1996.
- Soedjono Dirdjosisworo, *Hukum Narkotika Indonesia*, Penerbit PT Citra Aditya Bukit Bandung. 1990.
- Tina Afiatin, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2009.
- Zulkarnain, *Memilih Lingkungan Bebas Narkotika Panduan Untuk Remaja*, Citapustaka, Media Bandung, 2014.

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209).
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3614).
- Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4168).
- Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan Agung (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4001).
- Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Mahkamah Agung.
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967).
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062).
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).
- Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia 5076).
- Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5211).
- Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional.
- Surat Edaran Mahkamah Agung No. 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan, Pecandu Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial.
- Surat Edaran Mahkamah Agung No. 3 Tahun 2011 Tentang Penempatan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial.
- Peraturan Menteri Sosial Nomor 26 Tahun 2012 Tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya.
- Peraturan Menteri Sosial Nomor 03 Tahun 2012 tentang Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika Prsikotropika dan Zat Adiktif lainnya.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2415/MENKES/PER/XII/2011 tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahgunaan Nerkotika (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 825).
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2012 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna , dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang dalam Proses atau yang Telah Diputus oleh Pengadilan.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 13 Tahun 2014 Tentang P e r u b a h a n Penggolongan Narkotika.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 80 Tahun 2014 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang dalam Proses atau yang Telah Diputus oleh Pengadilan.
- Peraturan Bersama Ketua MA No.01/PB/MA/III/2014. Menkumham No. 03 Tahun 2014, Menkes No. 11/Tahun 2014, Mensos No. 03 Tahun 2014, JA No. PER-005/A/JA/03/2014, Kepala Kapolri Negara RI No. 1 Tahun 2014, Kepala BNN N o . PERBER/01/III/2014.BNN tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotik ke dalam Lembaga Rehabilitasi.

Sumber Lain

- Harian Kompas, Jumat 18 April 2010
- Harian Rakyat Kalbar, 19 April 2016
- Harian Antara Kalbar, Kamis 14 April 2016.
- <http://www.portalentebe.com/2014/03/penandat-anganan-peraturan-bersama.html>.
- Diakses pada tanggal 10 Mei 2016, jam 10.00.
- Status Gawat Narkoba, Pemprov DKI dan BNN Siap Siaga; diakses <http://megapolitan.harian-terbit.com/megapol/2016/02/05/55539/1-8/18/> Status-Gawat-Narkoba-Pemprov- DKI-dan-BNN-Siap-Siaga pada tgl 3 Mei 2016, jam 10.30
- Suara Pembaruan, Pertemuan 7 lembaga Negara sepakati peraturan bersama

untuk menindak penyalahgunaan narkoba, di akses tanggal 6 Februari 2016 melalui [www. Beritasatu.com/hukum/181305-7-lembaga-negara-sepakati-peraturan-bersama-untuk-menindak-penyalahgunaan-narkotika.htm](http://www.Beritasatu.com/hukum/181305-7-lembaga-negara-sepakati-peraturan-bersama-untuk-menindak-penyalahgunaan-narkotika.htm).

<http://www.beritasatu.com/nasional/172152-peraturan-bersama-penanganan-pencandu-narkoba-tuai-kritik.html>, diakses pada tanggal 12 Mei 2016 Jam. 9.15 WIB

Suara Pembaruan, Pertemuan 7 lembaga Negara sepakati peraturan bersama untuk menindak penyalahgunaan narkoba, di akses tanggal 6 Februari 2016 melalui [www. Beritasatu.com/hukum/181305-7-lembaga-negara-sepakati-peraturan-bersama-untuk-menindak-penyalahgunaan-narkotika.htm](http://www.Beritasatu.com/hukum/181305-7-lembaga-negara-sepakati-peraturan-bersama-untuk-menindak-penyalahgunaan-narkotika.htm). <http://www.meriam-webster.com/dictionary/narcotic>.

E-jurnal.uajy.ac.id/2232/3/2/TA12681.pdf. <http://bomberpipitpipit.wordpress.com/jenis-jenis-narkoba/>.diakses: 25 April 2016, pukul 14.00 WIB. <http://bomberpipitpipit.wordpress.com/jenis-jenis-narkoba/>.diakses: 22 April 2016,pukul 15.00 WIB.

<http://dedihumas.bnn.go.id/read/section/artikel/2013/08/28/727/efek-negatif-pemakaian-narkotika>, diakses: 28 April 2016.